노노모-한노보연 콜라보

“질판위원 워크숍”

일시 : 2019년 1월 5일 오후 2시

장소 : 용산 철도회관 대회의실

노동인권실현을위한노무사모임

한국노동안전보건연구소

사회 : 최민 (한국노동안전보건연구소)

1부 질판위원들의 수다 (14:10~15:40)			
발제 1	나는 심의회의 때 무엇을 신경쓰는가?	최진수 (노동인권실현을위한노무사모임, 민주노총서울본부 노동법률지원센터)	1
발제 2	질판위란 무엇인가? 질판위원은 누구인가?	류현철 (한국노동안전보건연구소, 근로복지공단 안산산재병원)	7
조별 토론			
2부 질판위를 넘어, 업무상질병판정의 개선과제 (16:00~17:30)			
발제	질판위를 넘어, 업무상 질병판정의 개선 과제	권동희 (노동인권실현을위한노무사모임, 한국노동안전보건연구소)	27
지정 토론	'판'을 새로 갈 수 있으려면	김형렬 (한국노동안전보건연구소. 가톨릭대학교 서울성모병원)	50
전체토론			

1부

“질판위원들의 수다”

한노보연/노노모 공동주최 질판위원 워크샵

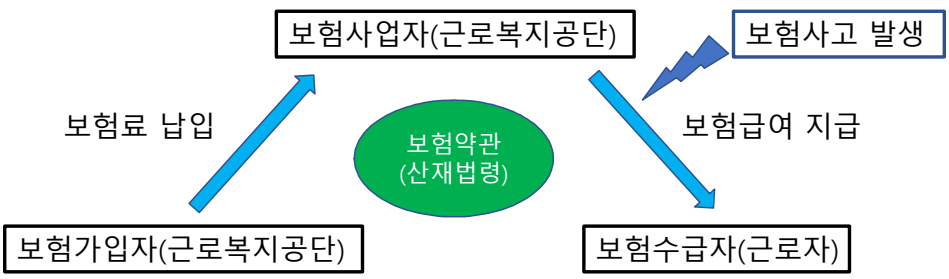
1부, 수다

나는 심의회의 때 무엇을 신경쓰는가

민주노총서울본부 노동법률지원센터 법규국장
공인노무사 최진수

1

1. 산재보상 체계에 대한 기본적 이해



질병판정위원회의 기능 : 보험약관에 기초하여 보험사고에 해당하는지(업무관련성) 여부를 판단하는 것!

2

1. 산재보상 체계에 대한 기본적 이해

약관(산재법령 등)에 따른 보험사고 해당 여부(업무관련성) 판단 기준

- **산재법 제37조 제1항 제2호**
- **산재법 시행령 제34조 및 별표3**
- **고용노동부 고시(뇌심, 근골격계 ; 고용노동부 제2017-117)**
- **근로복지공단 판정지침 등**
- 뇌혈관질병?심장질병 업무상 질병 조사 및 판정지침
- 근골격계질병 업무상 질병 조사 및 판정지침
- 정신질병 업무관련성 조사 지침
- 소음성 난청 업무 처리 기준 등

3

2. 나에게 심의회의란?

다른 사고 방식간 대화, 어쩌면 다른 언어간 대화

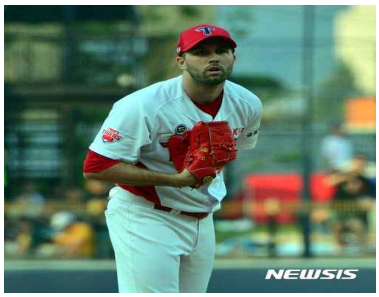
귀납	연역
근거 없으면 업무관련성 없다	근거 없어도 업무관련성이 있을 수 있다.

4

2. 나에게 심의회의란?

너는 투수, 나는 포수

무슨 생각을 하지?
이렇게 오면 좋을텐데...
뭔가 걸리는 게 있나?



정말?
그거라면 던질 수 있어
아 자신없는데...

5

3. 나는 투수를 어떻게 꼬시는가(질병 유형별 체크포인트는 생략)

상대방이 싸운다는 느낌을 갖게 하지 않는다.

- **표결은 복심의 결과다. 논쟁 승패의 결과가 아니다.**
  - 특히 전문가는 자존심이 쎄다.
  - 졌다는 느낌을 병적으로 싫어한다. 내가 스스로 이해하고 납득했다는 느낌을 갖게 해야 한다.

6

3. 나는 투수를 어떻게 꼬시는가

있을 수 있는 가능성에 대해 질문한다.

- 자연과학적 사고는 아직 모르는 것이 많다는 것이 약점이다.
  - 명확하게 관련성이 없다는 근거가 있지 않는 한 '관련이 있을 가능성이 전혀 없는가' 물어보면 '없다'고 하기 어렵다.
  - 질문은 본인이 생각하는 로직(Logic)이 세워진 후에 2 차례 이상 나눠서 한다.
  - 특정한 업무상 부담 요인이 작용한 것이 확인된다면 '그로 인해 발병 가능성이 있는가'가 중요하지 '발병 확률이 어느 정도인가'는 중요하지 않다.
  - 특히 정신질환의 경우 나는 '이 분은 계신 곳에서 직장 생활을 하지 않았더라도 병이 생겼을까요?'라는 질문을 자주 한다.
  - 사실, '그럼 당사자에 대한 치료는 현재 직장에서 계속 근무하면서 진행해도 문제 없을까요?'라는 질문도 함께 하기도 한다.

3. 나는 투수를 어떻게 꼬시는가

때론 당연한 것처럼 넘어간다.

- **업무관련성을 긍정하는 의견이 있다면 바로 동조하는 의견을 발언해 주는 것이 필요할 때가 있다.**
  - 특히 애매한 사건의 경우에 긍정 의견 직후에 이어지는 동조 의견은 흔들리는 복심을 잡는데 유용하다.
  - 그러나 남발하면 내 의견이 가벼운 것이 될 수도 있다.
  - 전체 심의 사건 중 이와 같은 방식을 사용할 사건을 미리 선정하는 것도 좋다.

8

3. 나는 투수를 어떻게 꼬시는가

상병명 인정 여부에 대하여

- **임상의의 기준에 대해서는 질문으로 해결하라.**
- 임상의가 신청상병의 부존재 의견을 내는 경우에는 질문을 한다.
- 선결조건 : 업무부담 요인 및 그 정도에 대한 확인한다.
- '그럼 신청인의 상태를 볼 때 치료가 필요 없다고 보는가' 또는 '선생님이 주치의라면 어떤 치료가 필요하다고 보시는가' 묻고, 적극적인 답변이 있다면 변경승인의 가능성을 열 필요가 있다.

9

3. 나는 투수를 어떻게 꼬시는가

부실한 조사에 따라 좋지 않은 결과가 예상될 때는

- **과감하게 재조사 또는 보류 의견을 낸다.**
- 재조사 의견을 내는 때에는 업무관련성 판단에 있어 필수적으로 확인해야 할 사항이라는 점을 설득할 필요가 있다.
- 물론 남발하면 안 된다.

10

3. 나는 투수를 어떻게 꼬시는가

소수의견으로 인정의견을 내는 때에는

- **진심을 다해 정밀한 근거를 세워 의견을 기록한다.**
- 눈치보면 못한다.
- 심의회의에서 위원별 의견 이유는 정보공개 청구의 대상이 된다(위원 정보는 비공개).
- 내가 정성스럽게 기록한 이유는 당사자가 심사 또는 재심사 청구시 큰 보탬이 된다.

끝.

11

공감직업환경의학센터 onggam

질판위란 무엇인가? 질판위원은 누구인가?

류현철
cactus626@gmail.com

한국노동안전보건연구소
www.kilsh.or.kr

어떻게 판정하시겠습니까?

근골격계질환(가상사례)

- 15년간 형틀 목공으로 근무한 50대건설 노동자의 오십견, 극상근의 부분파열을 동반
- 경력 10년 10명의 와상환자를 보는 50대 시설요양보호사의 추간판 탈출증
- 경력 7년의 40대 초등학교 급식노동자의 수근관 증후군
- 경력 15년 40대 플랜트 용접공의 요추간판탈출증
- 경력 8년 30대 택배노동자의 추간판 탈출증

- 20년간 농업, 1년간 형틀 목공으로 근무한 60대 건설노동자의 회전근개 완전파열
- 경력 1년 1명의 치매환자를 돌보는 50대 재가요양 보호사의 양측 수근관 증후군, 이전에는 가정주부
- 경력 2년의 식당 찬모의 회전근개 파열
- 경력 6개월의 20대 건설일용직(비계해체)의 추간판 탈출증
- 경력 8년 60대 경비노동자의 추간판탈출증, 주1회 분리수거, 업무중 급성발병

뇌심혈관계 질환(가상사례)

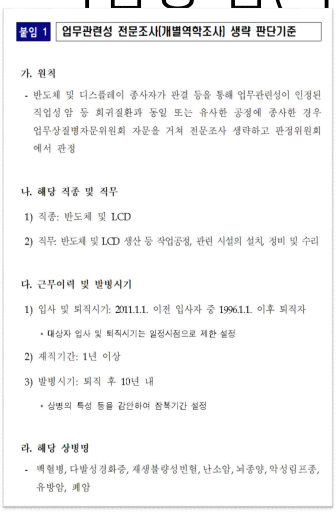
44세 오스피텔 건설현장 직영반장

- 뇌출혈, 식물인간
- 12주 평균 업무시간 51시간(명절 연휴 기간 휴무)
- 2월 말 기온 영하 1도, 공사현장 주변의 정리작업 중
- 고혈압 30대 중반부터 투약
- 흡연 25년 1갑 첫아들 출산 후 금연, 주2회 1병반
- 철근반장 등 하청 오야지들 통제가 안되어서 힘들다는 이야기를 자주함.
- 미망인 31세 결혼 이주 여성 임신 중, 15개월 아들

53세 제조업 부장

- 뇌출혈, 식물인간
- 부인 52세, 28세 아들 , 26세 딸
- 12주 평균 업무 시간 58시간
- 베트남에 월 1회 정도 출장 2주정도
- 불량 발생 때문에 일상적인 스트레스를 받았음. 직접적인 고용이나 금전 상의 불이익이나 책임은 없음
- 사장과 친구관계로 경영방침과 관련한 이견으로 최근 스트레스를 받았다는 주장
- 고혈압 (-), 당뇨 (-), 음주 (-), 흡연 (-)

직업성 암(가상사례)



붙임 1 업무관련성 전문조사(개별역학조사) 생략 판단기준

가. 원칙

- 반도체 및 디스플레이 종사자가 판결 등을 통해 업무관련성이 인정된 직업성 암 등 회귀질환과 동일 또는 유사한 공정에 종사한 경우 업무상질병자문위원회 자문을 거쳐 전문조사 생략하고 판정위원회에서 판정

나. 해당 직종 및 직무

1) 직종: 반도체 및 LCD

2) 직무: 반도체 및 LCD 생산 등 작업공정, 관련 시설의 설치, 정비 및 수리

다. 근무이력 및 발병시기

1) 입사 및 퇴직시기: 2011.1.1. 이전 입사자 중 1996.1.1. 이후 퇴직자

- 대상자 입사 및 퇴직시기는 일정시점으로 제한 설정

2) 재직기간: 1년 이상

3) 발병시기: 퇴직 후 10년 내

- 심병의 특성 등을 감안하여 참복기간 설정

라. 해당 상병명

- 백혈병, 다발성경화종, 재생불량성빈혈, 난소암, 뇌종양, 악성림프종, 유방암, 폐암

반도체공장에서 1986년부터 5년간 식각공정 오퍼레이터 근무 후 퇴사.
퇴사 10년 후 30대 중반에 발생한 뇌암

보호구 (-)
클린룸 작업
작업환경측정결과 보관기관 경과로 (-)
특수건강진단 지속 시행
검진결과 특이사항 (-)

플라스틱 사출공장에서 2012년 이후로 3년간 근무한 30대 남성 이주노동자의 혈액암

보호구 (+)
국소배기장치 (-)
작업환경측정 지속 시행
특수건강진단 지속시행
측정, 검진결과 특이사항 (-)

파. 0.5피피엠 이상 농도의 벤젠에 노출된 후 6개월 이상 경과하여 발생한 급성·만성 골수성백혈병, 급성·만성 림프구성백혈병

하. 0.5피피엠 이상 농도의 벤젠에 노출된 후 10년 이상 경과하여 발생한 다발성골수종, 비호지킨림프종. 다만, 노출기간이 10년 미만이라도 누적노출량이 10피피엠·년 이상이거나 과거에 노출되었던 기록이 불분명하여 현재의 노출농도를 기준으로 10년 이상 누적노출량이 0.5피피엠·년 이상이면 업무상 질병으로 본다.

판단의 의학적(?) 근거

근골격계질환의 특징

- 특정된 하나의 신체 부위에 발생할 수도 있고 동시에 여러 부위에서 다발적으로 발생할 수 있으며, 하나의 조직 뿐만 아니라 다른 주변 조직의 변화를 동시에 가져옴
  - 질병의 임상양상 및 검사소견 등이 사고성과 비사고성으로 명확하게 구분되지 않고, 객관적인 검사(방사선학적 검사 등) 결과와 임상증상이 일치하지 않는 경우가 많음
  - 직업적인 원인 외에도 개인요인과 일상생활 등의 비직업적인 원인(연령증가, 일상생활, 취미생활 등)에 의해서도 발생할 수 있음
  - 증상의 정도가 가볍고 주기적인 것부터 심각하고 만성적인 것까지 다양하게 나타남

직업성 근골격계질환의 특성

- 일정 기간의 잠재기간을 거쳐 유해요인 영향의 누적된 결과가 비특이적인 자각증상으로 나타나며, 이때 증상 호소 외에 특별한 진단방법이 없어 객관적인 임상검사에 의한 조기진단이 매우 어려움
- 일단 증상이 나타나고도 아무런 조치를 취하지 않을 경우 근육장해, 관절부위조직의 장해, 신경장해 및 혈관장해 중 단일 형태 내지는 복합적인 질환의 형태로 진전되는 경향이 있음
- 단시간의 작업형태로만 볼 때는 작업자체가 갖는 위험성도 없어 보이고 크게 힘들어 보이지도 않는 비교적 단순한 반복작업이나 움직임이 없는 정적인 작업에 종사하는 근로자에서도 다발하는 경향이 있음

직업성 근골격계질환의 특성

- 증상만 보아서는 비직업적인 요인에 의한 정형외과적 질환과 거의 구별이 안될 정도로 비특이적인 성격을 보이고 단일요인에 의한 직업병과는 달리 유해인자가 모호하고 복합적이어서 업무적 요인에 의해 발생된 것인지 그 평가가 비교적 어려운 경향이 있음
- 직업병의 발생원인 중 분진, 소음 등의 물리적 인자나 납, 톨루엔 등의 화학적 인자 및 생물학적 인자 등에 대한 작업환경 수준은 계량적인 방법으로 평가할 수 있으나, 작업관련성 근골격계질환 발생에 영향을 주는 작업방법, 작업자세 등 작업요인에 대해서는 작업환경 측정시 객관적으로 평가할 수 있는 계량적 방법이 정립되어 있지 않은 실정임

업무관련성의 판단 고려지점

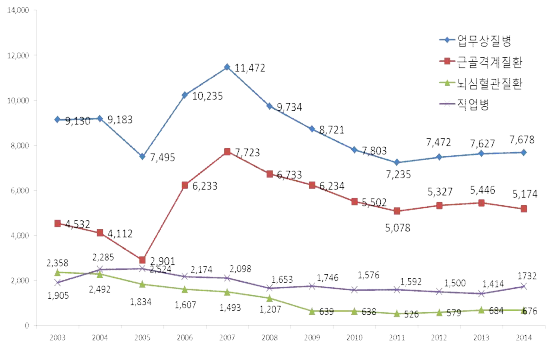
- 신체부담업무를 판단하는 경우 신체부담정도, 직업력, 간헐적 작업 유무, 비고정작업 유무, 종사기간, 질병의 상태 등을 종합적으로 고려
- 기존질병이나 연령의 증가에 따른 퇴행성 변화가 있는 경우라도 신체부담업무로 악화되었는지 여부를 고려하여 판단
  - 업무수행 전후 검사소견의 비교와 신체부담업무의 수행 정도를 고려하여 신체부담업무로 인해 기존질병이 악화되었는지 여부를 판단
  - 일반적 진행경과에 비해 해당 근로자의 신체부담업무로 인한 퇴행성 변화가 더욱 빨라진 경우에 해당하는지 여부를 판단
- 퇴행성 질병이 있는 경우에는 급격한 외력의 작용 등 사고성 근골격계질병을 제외하고는 업무상 질병 여부 판단 시 다음 사항에 유의
  - 근골격계질병은 퇴행성 변화를 수반하는 경우가 많으므로 퇴행성 질병이란 이유만으로 불승인 판단을 해서는 안 되며 반드시 업무관련성에 대한 판단을 하여 업무상 질병 여부를 판정
  - 퇴행성 근골격계질병에 대해 불승인 또는 승인 판단을 하는 경우에는 그에 따른 의학적 근거 내지는 업무관련성에 대한 판단 등을 제시

질병에 대한 직업의 기여위험분율

- 기여위험분율
  - 노출 집단의 위험도 중에서 해당 노출이 기여한 정도(분율)
- 질병별 직업적 요인의 기여위험분율
  - 요통 : 남성 41%, 여성 32%
  - 난청 : 남성 22%, 여성 11%
  - COPD : 남성 18%, 여성 6%, 사망의 12-15%
  - 천식 : 남성 14%, 여성 7%
  - 모든 암 : 사망의 4%
  - 폐암 : 남성 10%, 여성 5%, 사망의 24%
  - 백혈병 : 남성 2%, 여성 2%
  - 허혈성 심장질환 : 사망의 17%
  - 중피종 : 70%
  - 규폐증 : 거의 100%
  - 정신질환 : 사망의 4%
  - 손상 : 남성의 15%, 여성의 2%

(Eero Priha. FIOH, https://oshwiki.eu/wiki/Burden_of_occupational_diseases)

산업재해 현황



구분	총계	직업병							작업관련성 질병				
		소계	진폐	난청	금속 및 중금속 중독	유기 화합물 중독	기타 화학 물질 중독	기타	소계	뇌 심혈관 질병	신체 부담 작업	요통	기타
2015년	7,919	1,959	1,125	372	14	6	35	407	5,960	634	2,180	2,892	254
2016년	7,876	2,234	1,418	472	1	8	30	305	5,642	587	2,098	2,737	220

(고용노동부, 2017)

우리나라 암발생률

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
모든 암(C00-C96)	발생자수	111,234	117,089	125,770	134,591	147,060	154,798	167,882	182,381	196,218	207,765	221,894	227,413	227,930	218,954	214,701
	조발생률	232.3	243.3	260.3	277.6	302.1	316.6	341.7	369.2	395.1	416.5	442.8	451.7	450.8	431.3	421.4
위암(C16)	발생자수	22,541	23,220	23,932	23,642	26,363	26,451	26,824	28,399	30,026	30,707	31,963	31,102	30,390	30,026	29,207
	조발생률	47.1	48.2	49.5	48.8	54.2	54.1	54.6	57.5	60.5	61.6	63.8	61.8	60.1	59.1	57.3
폐암(C33-C34)	발생자수	14,153	14,880	15,213	16,365	17,243	17,730	18,454	19,173	20,074	21,275	22,211	22,477	23,476	24,253	24,267
	조발생률	29.6	30.9	31.5	33.8	35.4	36.3	37.6	38.8	40.4	42.7	44.3	44.6	46.4	47.8	47.6
간암(C22)	발생자수	13,868	13,961	14,076	14,483	15,134	14,965	15,387	15,789	15,999	16,155	16,386	16,101	15,962	15,840	15,757
	조발생률	29.0	29.0	29.1	29.9	31.1	30.6	31.3	32.0	32.2	32.4	32.7	32.0	31.6	31.2	30.9
대장암(C18-C20)	발생자수	11,668	13,083	14,714	16,305	18,314	19,903	21,532	23,213	25,506	26,647	28,624	29,433	27,978	27,212	26,790
	조발생률	24.4	27.2	30.5	33.6	37.6	40.7	43.8	47.0	51.4	53.4	57.1	58.5	55.3	53.6	52.6
유방암(C50)	발생자수	7,165	8,090	8,529	9,220	10,270	10,945	12,014	12,855	13,670	14,670	16,176	16,734	17,426	18,421	19,219
	조발생률	15.0	16.8	17.7	19.0	21.1	22.4	24.5	26.0	27.5	29.4	32.3	33.2	34.5	36.3	37.7
자궁경부암(C53)	발생자수	4,572	4,402	4,376	4,142	4,029	4,062	3,767	4,015	3,827	3,984	3,791	3,654	3,681	3,553	3,582
	조발생률	9.5	9.1	9.1	8.5	8.3	8.3	7.7	8.1	7.7	8.0	7.6	7.3	7.3	7.0	7.0
기타암(Re.C00-C96)	발생자수	37,267	39,453	44,930	50,434	55,707	60,742	69,904	78,937	87,116	94,327	102,743	107,912	109,017	99,649	95,879
	조발생률	77.8	82.0	93.0	104.0	114.4	124.2	142.3	159.8	175.4	189.1	205.0	214.3	215.6	196.3	188.2

출처 : 보건복지부 암등록통계((국가승인통계 117044호)

질병에 대한 직업의 기여위험분율

- 기여위험분율을 개별 사안에 적응시키지는 못함
- 오히려 전체 사회에서 발생하는 질병에서 해당 분율 수준으로는 산재보험에서 책임질 수 있는 인정기준을 설정하고 그것을 수용할 수준의 산재보험기금을 확보하는 것이 필요하다고 요구하는 근거로 사용될 수 있을지도

업무상 재해의 구분

업무상 재해
- 업무상 사고
- 업무상 질병 : 상병명 확인 + 유해요인 + 업무관련성

(노출기준, 노출정도 등)

업무상 질병
- 직업병 : 진폐증, 소음성 난청, 진동장해, 이상기압, 중독 등
- 작업관련성 질병 : 뇌심혈관계 질환, 근골격계 질환, 정신 질환 등

(노출기준, 노출정도 등)

업무상 질병의 정의

- 산업재해보상보험법제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장해가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 **상당인과관계(相當因果關係)**가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

2. 업무상 질병

가. 업무수행 과정에서 물리적 인자(因子), 화학물질, 분진, 병원체, 신체에 부담을 주는 업무 등 근로자의 건강에 장해를 일으킬 수 있는 요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병

나. 업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병

다. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병

업무상질병의 인정 기준 산업재해보상보험법 시행령

- 제34조(업무상 질병의 인정기준) ① 근로자가 「근로기준법 시행령」제44조제1항 및 같은 법 시행령 별표 5의 업무상 질병의 범위에 속하는 질병에 걸린 경우 다음 각 호의 요건 모두에 해당하면 법 제37조제1항제2호가목에 따른 업무상 질병으로 본다.
  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 인정**될 것

④ 공단은 근로자의 업무상 질병 또는 업무상 질병에 따른 사망의 인정 여부를 판정할 때에는 그 근로자의 성별, 연령, 건강 정도 및 체질 등을 고려하여야 한다.

산업재해보상보험법 시행령 별표3

업무상 질병에 대한 구체적 인정기준의 구조

③ 제1항 및 제2항에 따른 업무상 질병(진폐증은 제외한다)에 대한 구체적인 인정 기준은 별표 3과 같다.

1. 뇌혈관 질병 또는 심장 질병
2. 근골격계 질병
3. 호흡기계 질병
4. 신경정신계 질병
5. 림프조혈기계 질병
6. 피부 질병
7. 눈 또는 귀 질병
8. 간 질병
9. **감염성 질병**
10. **직업성 암**
11. **급성 중독 및 화학적 요인에 의한 질병**
12. **물리적 요인에 의한 질병**
13. **제1호부터 제12호까지에서 규정된 발병요건을 충족하지 못하였거나, 제1호부터 제12호까지에서 규정된 질병이 아니더라도 근로자의 질병과 업무와의 상당인과관계(相當因果關係)가 인정되는 경우에는 해당 질병을 업무상 질병으로 본다.**

판단의 법리적(?) 근거

산재보험의 목적

- 산업재해보상보험법
  - **제1조(목적)** 이 법은 산업재해보상보험 사업을 시행하여 근로자의 업무상의 재해를 **신속하고 공정하게 보상**하며, 재해근로자의 **재활 및 사회 복귀를 촉진**하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하고, **재해 예방과 그 밖에 근로자의 복지 증진**을 위한 사업을 시행하여 근로자 보호에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

✓ 산재보험의 목적 : 원상회복 (신체 상태+직업복귀) → 의학적 '치료'가 아님

✓ 원상회복이 안 될 경우에는 금전적 보상

✓ 정책방향 : 보상≪재활≪예방

산재보험의 성격

- 노동자를 보호하기 위한 제도
- 사업주의 손해보상보험제도
- 강제보험
- 사회보험적 성격과 사회보장적 성격이 혼합

산재보험의 성격

산업재해보상보험제도는 작업장에서 발생할 수 있는 **산업안전보건상의 위험을 사업주나 근로자 어느 일방에 전가하는 것이 아니라 공적(공적) 보험을 통해서 산업과 사회 전체가 이를 분담하고자 하는 목적**을 가진다. 이 제도는 간접적으로 근로자의 열악한 작업환경이 개선되도록 하는 유인으로 작용하고, 궁극적으로 경제·산업 발전 과정에서 소외될 수 있는 **근로자의 안전과 건강을 위한 최소한의 사회적 안전망을 제공**함으로써 사회 전체의 갈등과 비용을 줄여 안정적으로 산업의 발전과 경제성장에 기여하고 있다. (중략)

이러한 점을 감안하여 사회보장제도로 사회적 안전망의 사각지대에 대한 보호를 강화함과 동시에 규범적 차원에서 당사자들 사이의 이해관계를 조정하고 갈등을 해소할 필요가 있다. **산업재해보상보험제도는 무과실책임을 전제로 한 것으로 기업 등 사업자의 과실 유무를 묻지 않고 산업재해에 대한 보상을 하되, 사회 전체가 비용을 분담**하도록 한다. (중략) 위와 같은 이해관계 조정 등의 필요성과 산업재해보상보험의 사회적 기능은 산업재해보상보험의 지급 여부에 결정적인 요건으로 작용하는 인과관계를 판단하는 과정에서 규범적으로 조화롭게 반영되어야 한다.

(출처 : 대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결 [요양불승인처분취소] > 종합법률정보 판례)

상당인과 관계

- 원인과 결과간의 **상당성**
- 어떤 원인이 있으면 그러한 결과가 발생하리라고 (사회생활상 일반적인 지식이나 경험에 비추어) 보통 인정되는 관계

그 인과관계는 반드시 의학적, 자연과학적으로 명백히 입증하여야만 하는 것은 아니고, 근로자의 취업 당시의 **건강상태**, **발병경위**, **질병의 내용**, **치료의 경과 등 제반 사정을 고려**할 때 업무와 질병 또는 그에 따른 사망과의 사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도 그 입증이 있다고 보아야 한다." (1994.6.28. 선고 대법원 94누2565)

상당인과관계

산업재해보상보험법 제5조 제1호가 정하는 업무상의 사유에 따른 질병으로 인정하려면 업무와 질병 사이에 인과관계가 있어야 하고 그 증명책임은 원칙적으로 근로자 측에 있다. 여기에서 말하는 **인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 법적·규범적 관점에서 상당인과관계가 인정되면 그 증명이 있다**고 보아야 한다. 산업재해의 발생원인에 관한 **직접적인 증거가 없더라도** 근로자의 취업 당시 건강상태, 질병의 원인, 작업장에 발병원인이 될 만한 물질이 있었는지 여부, 발병원인물질이 있는 작업장에서 근무한 기간 등의 여러 사정을 고려하여 **경험칙과 사회통념에 따라 합리적인 추론을 통하여 인과관계를 인정**할 수 있다. 이때 업무와 질병 사이의 인과관계는 사회평균인이 아니라 **질병이 생긴 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단**하여야 한다(대법원 2004. 4. 9. 선고 2003두12530 판결, 대법원 2008. 5. 15. 선고 2008두3821 판결 등 참조).

(출처 : 대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결 [요양불승인처분취소] > 종합법률정보 판례)

상당인과 관계

- 산업재해보상보험제도의 목적과 기능 등을 종합적으로 고려할 때, 근로자에게 발병한 질병이 이른바 **'희귀질환' 또는 첨단산업현장에서 새롭게 발생하는 유형의 질환**에 해당하고 그에 관한 연구결과가 충분하지 않아 발병원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 **현재의 의학과 자연과학 수준에서 곤란하더라도 그것만으로 인과관계를 쉽사리 부정할 수 없다.**

(출처 : 대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결 [요양불승인처분취소] > 종합법률정보 판례)

기존 질환에 대한 판단

- 터널 내에서 작업해 온 기존 근로자들에게는 과중한 업무가 아니라고 하더라도 **고혈압 등의 기존질환을 보유한 소외인에게는 새로이 시작한 이 사건 터널 공사 현장에서의 야간 철근 조립작업이 신체에 상당한 부담을 주는 과중한 업무라고 볼 여지가** 있고, 부검결과와 진료기록 등을 통해 사인 및 발병경위가 비교적 분명하게 밝혀져 터널 내에서의 야간작업 이외에 달리 사망의 원인이 되었다고 볼 만한 특별한 사정을 찾아볼 수도 없으므로, 사정이 그러하다면 급격하게 변화된 작업환경하에서의 위와 같은 과중한 업무와 스트레스가 기존질병을 자연적인 진행속도 이상으로 악화시켜 소외인으로 하여금 뇌출혈 및 뇌괴사로 사망에 이르게 한 것으로 추단된다고 봄이 상당할 것이다.

(출처 : 대법원 2010. 1. 28. 선고 2009두5794 판결 [유족급여및장의비부지급처분취소] 〉종합법률정보 판례)

→ 대법원의 판결은 일관되게, 직업적 요인이 당해 노동자에게 어떻게 작용하였는가를 판단함. 개인적인 기존 질환은 업무 수행에의 영향력 등을 고려하여 개인적 취약성으로 보는 판례들이 다수임.

추정의 원칙

- 인정기준에 노출수준·기간 등이 구체적으로 규정되어 있는 경우
- 재해조사 및 역학조사 결과 노출수준, 노출기간 등이 기준을 충족하면 반증이 없으면 업무상 질병으로 인정
- 기준을 충족하지 않는 경우에도 업무와 발병한 질병간에 상당인과관계가 인정되면 현행과 같이 업무상 질병으로 인정

→ 직업적 요인에 해당하는 유해요인에 노출이 되었는가와 해당 유해요인이 어떻게 작용하였는가가 핵심적 판단 기준임. 즉, 개인적 요인과 직업적 요인 중 무엇이 더 크게 작용했는가가 아니고, 경과적으로 판단을 하는 경향이 있음.

질판위란 무엇인가?

산재요양과 관련한 쟁점들

- 산재진입장벽
- 산재보험의 보장성과 건강보험의 보장성 격차 (상병수당)
- 산재요양승인 재해자들의 적극적인 재활 복귀 동기 결여
- 산재승인 절차의 복잡성과 처리기간의 지연
- 산재승인 전 의료기관에서의 과잉진단(고비용 검사), 과잉진료
  고유기능의 회복을 위한 재활보다는 고비용의 침습적 치료 중심
- 최초 요양신청 주치의에 대한 신뢰 하락, 노동자에 대한 불신 -> 영상소견 중심 진단
- 중증 상병 중심의 인정, 처리기간의 지연 -> 조기개입이 어려움
- 질판위 : 인정기준의 임의성, 판정 경향의 편차, 참석 위원의 전문성
- 형평성논란(누구나 생기는 병 vs. 부담 작업 수행하는 노동자들의 직업병)

업무상질병판정위원회

- 산업재해보상보험법제38조(업무상질병판정위원회)

  ① 제37조제1항제2호에 따른 업무상 질병의 인정 여부를 심의하기 위하여 공단 소속 기관에 업무상질병판정위원회(이하 "판정위원회"라 한다)를 둔다.

  ② 판정위원회의 심의에서 제외되는 질병과 판정위원회의 심의 절차는 고용노동부령으로 정한다. <개정 2010. 6. 4.>

  ③ 판정위원회의 구성과 운영에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다. <개정 2010. 6. 4.>

질판위란 무엇인가? 질판위원이란 누구인가?

- 노사정 합의의 산물?
- 근로복지공단의 책임 부담의 전가를 위한 방편?
- 판사들이 맘대로 업무관련성을 결정하면서, 혹은 노동부에서 임의대로 지침을 주면서 전문가는 왜 불렀나?
  - 그래서 오히려 판단의 자율성 혹은 임의성이 높아짐
- 급진적 판단도 반동적 판단도 얼마든지 가능한 구조?

- 이전 판례와 법령에 대한 해석과 적용? ? 법률가? 변호인? 검사? 판사?
- 상식에 기반한 판단? ? 배심원?
- 전문적 지식에 기반한 판단? 자신이 아는 만큼만? ? 전문가?
- 소속 집단의 이해관계에 기반한 판단? - 대리인?

인정기준이란 무엇인가?

- 산재보험의 인정기준은 사회적 기준
  - 사회적으로 수용가능한 수준? 산재보험으로 수용가능한 수준?
- 수용가능한 사회적 기준은 어떻게 결정되는가?
  - 역학적 결과? 개인적 경험? 판례? 질판위 인정사례?
- 의학적으로 인정된다는 의미는?
- 업무가 자연경과를 악화 시켰다?
  - 뇌심, 근골, 직업성 암, 희귀질환에 모두 동일하게 적용될 수 있는가?
- 업무관련성이 높음 vs. 낮음
  - 51% vs. 49%?

개인적 생각

- 질병과 그 후유증에 대한 사회전체의 보장성이 높아져야 함.
  - 선택적 복지 vs. 보편적 복지
  - 국민 누구든 아파도, 다쳐도 삶이 무너지지 않을 정도의 사회보장, 복지안전망이 필수적임 ? 상병수당, 무상의료, 의료비 본인 부담 상한제.
- 건강보험과 산재보험의 보장의 과도한 비대칭성 해소를 전제로
  - 업무관련성평가는 1) 비용부담 주체의 판단 문제와 2) 예방을 위한 개입 지점 확인 문제를 구분해야
  - 전자에 대해서는 당연 인정기준의 설정과 급여와 보상 수준을 결정해두는 것이 필요
    - 보험의 부담능력을 고려, 사회적 합의, 경계선의 사례들은 보험자들 간 논의
  - 후자에 대해서는 역학적 과학적인 조사와 분석, 가용한 의학적 지식과 정보를 총동원
- 이것이 요원한 현실에서 판단의 기준은 임의적일 수 밖에 없음, 제도의 운영조차도...
  - 어떠한 합리적 기준도 없으며 오로지 이데올로기와 사회적 역관계의 싸움에서 결정될 뿐
  - 우리가 질판위원이 된 것도 마찬가지

개인적 생각

- 미시적으로는 개별 사례들 마다 업무관련성에 대한 자신의 판단의 근거를 의학적 견해, 역학적 연구, 판례, 기존 인정사례 등을 통해서 설득하는 과정의 반복
  - 질판위원의 철학과 산재보험의 사회적 기능에 대한 관점에 따라 판단이 달라질 수 밖에 없음.
  - 판정의 편차 ? 지역에 따라 질판위원의 구성에 따라 ? 발생하는 것이 당연한 현실
- 거시적으로는 이데올로기 싸움이며 역관계의 문제.
  - 승인율의 변화는 판단의 과학성, 합리성이 높아지는 것이 아니며 판정에 영향을 미치는 역관계의 변화임. 당분간 지속적으로 높아질 것임.
  - 아동수당을 만6세까지 줄 것인가 만7세까지 줄 것인가, 하위 90%까지 줄 것인가, 다 줄 것인가의 문제에 대해 사회적 합의 기준이 없이 신청한 대상 하나하나마다 위원들이 판단하라는 것과 별 다를 바 없음. 물론 미시적인 설득과정의 영향도 있지만 사회적 분위기에 편승하게 되는 경향
- 현재의 상황에서 산재 인정의 확대와 운영방식의 개선, 제도운영의 원칙과 일관성에 대한 지속적인 문제제기는 대부분 옳다.
  - 그러나 인정 기준에 대한 과학적 엄밀성은 요구하는 것은 사실 부질없다, 과학적 기준이 아니라 합의된 기준이 없는 것이 문제이다 ? 현재로서는 양날의 검이다.
  - 기준이 세워진 것들은 제대로 적용하는 지를 살펴야 한다.
  - 기준 적용 일관성의 문제와 인정을 확대하는 문제는 다른 차원의 의제이다.

개인적 생각

- 사회적으로 합의된 기준이 모호한 상황에서 기준의 과학성, 형평성, 거기다가 개별 사안의 인정여부까지를 판단하는 현재의 질판위 재심위 구조 자체가 혼란일 수 밖에 없다.
- 그러므로 사회적 합의를 통해서 인정 기준을 제공하는 제도나 기구가 별도 분리되고, 거기서 제시된 기준은 일선 행정으로 처리하고, 기준 적용의 적정성(만)을 관리하는 제도가 각각 분리 정립되는 것이 필요하다.
- 인정기준의 경계선에 있는 사안은 재판절차를 거칠 수 밖에 없고, 과정상의 문제는 긴급구제 등의 보완책을 고려하는 방식.

감사합니다

2부

“질판위를 넘어, 업무상질병판정의 개선과제”

질판위를 넘어, 업무상 질병판정의 개선 과제

□ 권동희 (공인노무사/ cpla1004@gmail.com)

□ 들어가며

처음 발제를 하겠다고 수락한 이후 많이 고민이 되었습니다. 1부의 수다가 부럽기도 하거니와 판정위 문제에 대해서 깊게 고민한 것도 아니고, 2부의 과제를 어떻게 구성해야 할지도 모르겠습니다.

사실 판정위 문제에 대해서 수차례 기고 등을 해서 그것을 묶어 볼까도 했고, 노동조합 산재 강의 때 만들어놓은 교안을 재탕할까도 했고, 지난 몇 개월 동안 고생해서 만든 고용노동행정개혁위원회 권고안의 판정위 문제를 포함한 산재보상파트를 보여주고 발제를 마칠까도 생각했습니다. 그럼에도 불구하고, 이번 워크숍에서 발제문의 형식조차 어떻게 해야 할지, 전통적인 PPT나 텍스트의 보완으로 가야할지, 내용은 무엇으로 해야 할지 며칠 고민이 되더군요.

저는 기존의 발제의 관성을 깨고 이번에는 편한 문투와 "편지"의 형식을 취해보기로 했습니다. 편지글의 형식이되, 토론을 맡은 김형렬 선생님께 질문을 드리는 방식을 취해보기로 했습니다. 김형렬 선생님을 알고 지낸지는 몇 년 안 되지만, 충분히 저의 고민과 심정을 옆에서 느끼셨을 거라 생각했습니다. 또한 사건에 있어 도와주시고, 함께 3년간 뇌심질환 및 정신질환 모임 등을 통해서 쌓아온 관계를 통해 이런 편지글을 드려도 양해해 주실 거라 생각했습니다.

이러한 방식이 조금 어색하더라도, 제가 생각하는 질문에 그리고 여러 과제에 대해서 선생님의 고민과 답변을 듣고자 합니다. 답변에 대해서는 그 형식에 구애받지 마시고, 자유롭게 하셔도 괜찮을 것 같습니다. 굳이 저처럼 철없는 편지글이 아니더라도 제가 보지 못하고, 잘 알지 못하고, 고민하지 못했던 것에 대한 선생님의 고민과 생각을 들어봤으면 합니다.

□ 고용노동행정개혁위원회 권고안에 대해 묻습니다.

김형렬 샘께서 읽어보셨는지 모르겠지만, 고용노동행정개혁위원회에서는 15개 과제에 대한 권고안을 포함하여 최종 활동결과보고서를 제출했습니다. 이 정부 들어 각 부처마다 적폐청산이라는

이름으로 '개혁위원회'를 만들었고, 고용노동부 또한 2017년 11월부터 2018년 7월까지 장관 산하 기구로 개혁위원회를 운용했습니다. 개인적으로는 23번 회의를 참여하고, 자료를 요청하고, 분석하면서 많은 공부도 되었지만, 한편으로 행정과 관료의 장벽이 참으로 엄청나다는 것을 느낄 수 있었습니다.

당시 저는 전교조, 전공노의 문제와 산재보상파트를 맡으면서, 산재보상 파트의 최종 결과보고서에 권고안을 종합하여 발표했습니다. 그 중에 "산재보상 실태와 권고안"은 모두 18개 부분 총 65개 세부 권고사항으로 구성했습니다. 권고안은 "1. 판정구조의 독립성과 전문성 강화, 2. 산재신청에 대한 권리 확대 홍보, 3. 업무상 질병 사안에 있어 재해자의 자료 제출 요구권 및 사업주의 의무사항 명시 등, 4. 직업병 노출 매트릭스의 구축, 5. 업무상 부상으로 인한 질병 인정 기준의 정립, 6. 요양 중 사고 인정 기준의 확대, 7. 산재 처리절차에 있어서 서면통지 의무화, 8. 산재 처리절차 검색 서비스 개설, 9. 산재신청서류 간소화, 10. 대리인 진술 참석권 보장, 11. 국선대리인 제도 도입, 12. 업무지침 등 공개, 13. 규정, 지침, 요령, 업무지시 등 제·개정 절차의 신속화 및 공개, 14. 전문(역학)조사 행정의 개선, 15. 업무상질병판정위원회, 16. 산업재해보상보험심사위원회, 17. 산업재해보상보험재심사위원회, 18. 기타 급여파트 "로 구성되었다.
이러한 과제 중에 일단"15. 업무상질병판정위원회"에 대해서는 다음과 같이 개선 권고안을 제출했습니다.

(업무상질병판정위원회 운영 및 업무 개선)
① 판정위원회 직원의 구성을 산재심사위원회와 동일하게 차장급으로 구성하여, 전문성 및 지사와의 소통을 강화할 것
② 판정위원회 심의를 2단계로 구분하여, 1차 단계에서 임상의사가 참여하여 상병을 확인하며, 2차 단계에서 법률가 및 직업환경의사 등이 참여하여 업무관련성을 심의하는 구조로 개편할 것
③ 원처분기관 자문의사(직업환경의사) 및 특진의료기관의 소견이 업무관련성이 상당함에 의견이 일치할 경우 판정위원회 심의 없이 이를 승인할 것
④ 위원에 대한 교육프로그램 보강하여, 당해 프로그램의 수강이후 판정위원회 심의회의에 참여하도록 할 것
⑤ 판정위원회 위원장을 점차 민간인 외부 전문가로 변경하되, 공정하고 산재보험에 대한 이해가 높은 전문가를 초빙하기 위해 급여수준 등을 향상시켜 그 시기를 2019년도까지 완료할 것
⑥ 서울판정위원회의 경우 업무의 과중 및 통합심의 등의 위상을 감안하여 본부장급으로 위원장을 임명하며, 업무 부담을 낮추기 위해 상임위원을 임명하여 원활한 사건처리가 될 수 있도록 할 것

⑦ 사상사고 후 발생한 정신질환은 지사에서 조속히 처리할 수 있도록 관련 시행규칙 제7조 (판정위원회의 심의에서 제외되는 질병)을 개정할 것

사실 이러한 권고안에 대해서 저는 외부 전문가나 다른 법률 전문가들에게 검토를 받은 바 없습니다.

일단 선생님께서는 위와 같은 개선권고안 7개에 대해서 어떻게 생각하는지요. 위 7개의 권고안이 과연 판정위원회가 제대로 자리를 잡고, 공정성과 신속성을 높이는데 기여할 수 있다고 보시는지요. 위 7가지 개선안이 가장 판정위원회 제도 개선에 필요한 것이라고 보시는지요. 위 권고안이 도출된 배경은 별도의 첨부자료로 발제문 말미에 덧붙이도록 하겠습니다. 이 내용을 보시고, 위 7가지에 대해 이야기해주시면 좋겠습니다.

□ 현재의 조사 및 판정실태에 대해서 묻습니다.

오래 전 김형렬 선생님이 얘기한 게 생각납니다. 초기 판정위원회인가 심사위원회인가 위원으로 들어가서 싸우신 얘기입니다. 그 때 아마 그렇게 얘기하셨다고 하셨지요. 다른 위원들에게. '당신들 그렇게 하면 안 된다. 고소하겠다' 등등. 아마 심각한 판정구조의 왜곡, 불공정한 판단 등에 대해 무척이나 화가 나서 그러셨겠지요. 저 또한 심사위원회 위원으로 참여할 때, 가까스로 4:2로 취소 의결을 이끌어냈지만, 위원장이 '이 사건은 무척이나 민감해서 공단 본부의 의견을 물어보겠다.'라고 해서 보류처분을 하려고 했습니다. 그 때 항의하다가 자리를 박차고 나온 적이 있었지요. 지금의 공단 판정위원회가 저는 얼마나 공정하게 판정하고 있는지는 사실 잘 모릅니다. 혹자는 승인률이 높아졌으니 공정성이 올라간 것이 아니냐고 묻기도 합니다. 일단 승인률은 차치하고, 업무상 질병의 판정위원회 판정실태에 대해 묻고자 합니다.

가. 조사 및 판정실태에 앞서 불균등한, 아니 불편한 현실에 대한 두 가지 질문입니다.
첫째는 바로 '산재 신청조차 못하는 아니 알지 못해서 못하는 상황'에 대한 고민입니다.
아시다시피 우리나라의 산재사망률은 매우 높지만, 사망률에 비해 산재사고 발생률 자체는 낮은 편입니다. 이는 통계의 기형이고 왜곡의 문제지만, 선생님도 알다시피 산재를 모르는 노동자들이 너무 많습니다. 자신의 질병이, 자신의 사고가 산재임을 인식하는 것은 매우 필수적이지만, 이를 제대로 알지 못하고 있습니다. 노동조합이 크고, 활성화될수록 이에 대한 인식이 많지만, 비정규 영세 노동자들은 알지도 못하고 알아도 어떻게 신청을 해야 하는지 조차 모르는 경우가 많습니

다. 조사 판정을 얘기하기 이전에 저는 산재신청의 미인식을 어떻게 깨어 나갈 것이고, 어떻게 산재신청을 활성화시킬 것인가에 대한 문제에 있어 선생님이 가지고 있는 고민과 대안이 무엇인지 궁금합니다.

두 번째 질문은 조금은 부끄럽지만 노무사들이나 소위 전문가들이 가지는 남용의 문제입니다. 또한 불법 브로커의 문제입니다.

아시다시피 산재 불법 브로커의 문제는 매년 국정감사 때마다 지적되고 있습니다. 산재 승인으로 인해 많은 금전적 실익이 발생하기 때문에 여기에 불법을 악용하는 브로커들도 많이 있고, 사무장 노무법인도 상당히 있습니다. 이러한 불법을 차치하더라도, 산재 특히 업무상질병의 경우 사안에 따라 당연히 승인될 수 있는 사안이 참 많습니다. 한편으로는 조금만 최초에 잘 준비하면 승인되었을 것이지만, 요령과 기준을 몰라 불승인되거나 포기하는 경우도 많이 목도하고 있습니다. 이런 부분들을 소위 전문가라는 자격증을 가진 사람들이 과대 포장하여 수십퍼센트의 성공보수금을 받는 것을 보면, 그들이 사건에 쏟은 노동 가치 이상으로 돈을 쉽게 버는 게 아닌가라는 생각을 버릴 수 없습니다. 저는 이 불법과 남용의 문제에 있어 결국 피해자는 노동자와 그 가족이라고 생각합니다. 지난 메탄올 급성중독사건에 있어 최초의 피해 노동자 3분 중 한명의 피해노동자를 도와주지 못했는데, 그 분은 노무사에게 20%의 수수료를 지급했다고 들었습니다. 아직도 그 생각을 하면 너무 안타깝기 그지없습니다.

나. 공단 지사나 지역본부의 최초 재해조사는 공정하고 철저하게 이루어지고 있다고 보시는지요.

저 또한 노무사로 여러 사건을 십년 이상 해왔지만, 지사의 재해조사가 마음에 들지 않을 때가 참 많습니다. 뿐만 아니라 지사의 재해조사에서 가장 중요한 것은 역시 사람을 잘 만나야한다는 것입니다. 업무상 질병 사건의 배당은 지사에서는 순번제로, 다만 유족사건의 경우 담당 차장이 하고 있습니다. 사망사건의 경우 어떠한 차장을 만나냐는 것은 굉장히 중요한 문제가 되었습니다. 담당 차장의 역량이나 사건에 대한 관심도에 따라 초기 재해조사의 내용이 굉장히 중요합니다. 아시다시피 재해조사서의 내용이 판정위원회 심의안의 기초, 사실상 내용의 전부가 되는 상황을 잘 아시시라 생각합니다. 최근에 제가 대리하는 사건에 있어 실례를 들면, 공단 스스로 제정한 조사지침도 지키지 않은 경우도, 자살사건에 있어 가해자라고 할 수 있는 사람이 사업주의 대리인으로 둔갑하여 문답을 받는 경우도, 업무시간조차 제대로 조사하지 않는 경우도 보았습니다. 물론 이런 경우가 전부는 아니겠지만, 아직도 초기 재해조사 자체가 운에 맡겨질 수밖에 없다는 것이 인정해야 할 현실인지 의문입니다. 그리고 이러한 현실을 개선하기 위해 취해야할 조치는 과연 무엇인지도 궁금합니다.

다. 특진제도에 대해 어떻게 생각하는지도 매우 궁금합니다.

아시다시피 현재 뇌심질환의 경우 재청구한 사건(불승인되어 다시 올해 재청구한 사건), 뇌심질환 중 특정 직업군(건설 등)에 대한 뇌심질환 사건, 근골질환 중에 특정 직군 사건 등이 현재 특진제도라는 것을 통해 산재병원에 의뢰되고 있습니다. 또한 최근 보도를 보면 자살사건에 대해서도 중앙심리부검센터로 특진을 통해 업무관련성을 평가하려는 계획을 가지고 있는 것으로 보입니다. 참고로 질병이 아닌 장해사건에 있어 일정한 기능장해 사건 등에 대해서 산재병원으로 특진을 보내 소견을 회신 받고 있습니다.

저는 특진제도 자체에 대해서는 매우 필요하다고 생각합니다. 그러나 현재의 특진제도를 보면 제대로 된 방향이 있는지 의문스럽습니다. 일단, 공단에서의 조사역량이 약화되고 있습니다. 특진을 통해 전문적인 평가(주로 직업환경의학의사에 의한 평가)를 받게 되지만, 한편으로 그러한 평가과정이 너무 장기간이 소요되었습니다. 혹자는 장기간이 소요되어도 전문적인 평가를 통해 구제되면 다행인 게 하지만, 산재법이 추구해야할 근본가치는 '신속한 판단'이라는 것은 부인할 수 없습니다. 뿐만 아니라 업무상 질병의 산재 여부 판단은 당연히 법률적·규범적 판단입니다. 그러나 특진제도를 통한 판단은 '의학적 판단'이며, 이것이 당연히 법률적·규범적의 범위나 영역은 아닙니다. 이를 통해 특진제도의 활성화는 오히려 산재법의 원칙을 훼손하는 방향은 아닌가 우려가 있습니다. 또한, 현재의 특진 활성화는 지사의 재활보상부 담당자의 내부 역량을 제고하는 것이 아니라, 그들의 역량이 낮으니 외부에서 평가하겠다는 시각이 강합니다. 재청구사건 때 공단과 고용노동부의 입장이 바로 그러했고, 저에게도 그렇게 설명하더군요. 저는 산재병원이 제3자인지는 모르겠지만, 뇌심 재청구 사건에 있어 특진소견서를 보니 그게 과연 4개월씩 걸려서 작성되어야할 문건인가 싶기도 했습니다.

라. 당연인정기준에 대한 물음입니다.

너무 포괄적인 질문이라, 일단 사안을 좁게 추리면 잘 아시다시피 고용노동부는 2019. 8. 7. 보도 자료를 통해 반도체, 디스플레이 공정 종사 노동자에게 발생하는 8개 상병(*백혈병, 다발성경화증, 재생불량성빈혈, 난소암, 뇌종양, 악성림프종, 유방암, 폐암)에 대해서는 역학조사를 생략하고 동일 또는 유사 공정 종사 여부를 조사하여 판정(추정의 원칙* 적용)토록 산재처리 절차를 간소화하여 운영할 예정이라고 했습니다. 이러한 내용은 사실상 특정산업에 종사한 노동자들에 입증책임을 완화하는 한편 사실상 업무상 질병을 인정하는 취지로 해석됩니다. 이러한 내용이 마련된 것은 반올림을 중심으로 한 오랫동안의 많은 연대와 투쟁이 있었기 때문이겠지요.

그러나 한편으로 반도체, 디스플레이 종사 노동자가 아닌 다른 산업, 다른 직종의 노동자들의 직업병은 지금도 험난한 산재신청과 조사 과정을 거치고 있는 것을 잘 알고 있을 것입니다. 재해발생이 높은 소규모 사업장 노동자에게 발생하는 직업병은 위와 같은 기준을 만드는 것이 과연 어

려운 것인가요. 근골질환이 자주 발생하는 제조업 사업장의 경우에는 신청하는 사건마다 또 촬영하고, 조사하고, 판정하고, 그 판정도 동일종사공정 노동자에게 이미 동일 상병이 산재로 인정된 사례도 있음에도 불구하고 불승인되는 현실은 과연 공정한 것인가요. 최근 건설 노동자, 조리 노동자 등 특정 직종의 노동자들에게 발생한 근골질환에 대해 특진을 통해서 향후 당연인정기준을 만든다고 알고 있습니다. 이런 상황에서 저는 산재보험 제도는 산재발생 위험성이 높은 사업장과 그 속에서 종사하는 노동자들을 우선으로 보호하는 것이 타당하다고 생각하는데, 선생님의 생각을 듣고 싶습니다.

마. 뇌심질환에 대한 판정에 있어 질문입니다.

사실 뇌심질환에 대해 선생님을 포함하여 모임을 마련해서 2년간 함께 산재 승인 판례를 분석하면서 고시 개정에 대한 질문과 문제제기를 함께 했었지요. 그리고 2018년 개정고시와 개정 지침이 시행되어, 산재 승인률이 상당히 높아졌습니다. 이 문제에 대해서 고시가 개정된 직후인 2018. 1. 22.과 와 2018. 11.19.자로 매일노동뉴스에 기고를 했는데, 기고문의 내용에 대해 한번 살펴봐주시기 바랍니다.

(2018. 1. 22.자 기고문)

2007년 산업재해보상보험법을 전면 개정한 이후 뇌심혈관질환 인정기준은 가장 큰 문제였다. 고용노동부는 고시(뇌혈관질병 또는 심장질병 및 근골격계질병의 업무상질병 인정 여부 결정에 필요한 사항, 2008-43호)로 인정기준을 정했다. 이후 2013년 고시를 개정(2013-32호)하면서 만성과로 기준에 시간적 개념(주 60시간)을 도입했다. 당시 노동부는 노동계 반대에도 일방적으로 고시 개정안을 시행했다. 법원에서는 지속해서 노동부 고시의 문제점을 철저하게 지적해 왔다. 그리고 최근 노동부가 고시를 다시 개정(2017-117호)했다. 근로복지공단도 뇌혈관질병·심장질병 업무상질병 조사 및 판정지침을 개정(2018-2호)했다.

고시와 판정지침 개정으로 노동부가 과거 잘못을 면책할 수 있는 것은 아니다. 2013년 고시 개정 당시 노사 추천 전문가는 제시안(2012년)에서 사실상 주 52시간 만성과로 기준을 권고했다. 뿐만 아니라 2008년 노동부의 뇌심혈관질환 과로기준 연구용역 보고서에서도 주 52시간을 넘으면 만성과로로 인정하고 야간노동은 업무시간을 주간노동보다 20% 할증하는 방안을 제시했다. 그러나 이 모든 것이 노동부 의지부족으로 좌절됐다. 노동부는 이번 고시 개정 이유에서 “과로 기준시간에 노동자의 업무강도나 업무부담 가중요인을 반영하는 등 뇌심혈관계질병으로부터 산재노동자를 적극적으로 보호하고자 규정을 개정했다”고 설명했다. 이미 10년간 수많은 비판에도 귀를 막았던 노동부다. 위법한 기준에 의해 불이익을 당한 노동자가 과연 진정성을 느낄 수 있을까.

노동부는 고시 개정 이전의 불이익 처분을 구제하는 조치를 시급히 해야 한다. 현행 고시는 부칙에 "2018년 1월 1일부터 시행한다"고 정하고 있다. 2018년 1월 1일 이후 진행되는 산재 사건에만 고시를 적용하게 되는 것이다. 불승인된 사건 중에서도 개정 고시를 적용할 경우 업무상재해로 인정될 가능성이 상당한 사건이라면 별도 구제조치(소멸시효 기간 이내 재신청 요청 및 업무상질병판정위원회 재심사)가 필요하다. 공단도 주요 지침을 개정할 때 수차례 구제조치를 한 바 있다.

고시는 주 52시간의 만성과로 기준 및 예시적 기준을 명확히 하지 않은 문제가 있다. 노동시간이 주 60시간을 초과하면 만성과로와 발병 사이 관련성이 강하다고 인정하지만, 주 52시간인 경우에는 가중요인이 하나라도 있어야 이를 인정하고 있다. 주 52시간의 만성과로를 배제하고 있는 것이다. 이는 역학연구 결과와 근로기준법 취지에 위배된다. 고시는 법률적 구속력이 없으며, 하나의 예시적 기준(대법원의 확립된 태도)에 불과하다. 예시적 기준을 고시에 명시해 현재와 같이 계량적 수치로만 접근하고 판단하는 오류를 벗어나야 한다.

고시의 세부 내용도 문제다. 업무와 관련한 돌발적이고 급격한 업무환경 변화의 발병 영향을 '증상 발생 전 24시간 이내'로 한정하고 있는데, 법원 태도와 반대된다. 또한 '52시간 이하 및 가중요인에 복합적으로 노출되는 경우'에는 "관련성이 증가한다"고만 명시했다. 이미 2012년 전문가 안에서도 "업무와의 관련성이 높다"고 한 부분이었다. 이로 인해 업무 관련성이 부정될 여지가 있다. 업무 가중요인에 '시차가 큰 출장이 잦은 업무'로 명시하고 있는데, 이는 기존 지침의 ‘출장이 많은 업무’에서 축소된 것이다. 또한 야간근무의 경우 업무시간을 30% 가산하나, 감시·단속적 노동자는 배제하고 있다.

공단 판정지침도 허점이 많다. 단기간 과로 판단요령에서 발병 전 2~12주 업무시간이 40시간 미만인 경우 일률적으로 40시간으로 간주한다. 이는 당해 노동자의 구체적 조건을 기준으로 하는 법리에 위배된다. 업무환경 변화에서 ‘진동·압력의 변화’가 삭제돼 그 범위가 축소됐다.

또한 만성적 과로 판단요령에서 택시노동자 업무시간을 계산할 때 야간근무시 운전(주행)한 시간에 대해서만 30% 가중하고 있다. 이는 대기시간이 업무시간임에도 불구하고 이를 배제해 일반 노동자과 비교해 형평성을 잃은 것이다. 업무부담 가중요인에서 유해한 작업환경 중 ‘고온작업 또는 폭염작업’이 삭제됐다. 육체적 강도가 높은 업무를 별표3으로 명시하고 있으나, 직종 범위가 상당히 한정적이다.

그리고 고시와 지침이 업무상 스트레스를 폭넓게 규정하고 있지 않다. 즉 질적인 기준과 평가를 여전히 간과하고 있다. 판단지침은 정신적 긴장을 동반하는 업무(10가지)를 구분해 체크하도록 하고 있다. 그러나 이는 가중요인의 하나로밖에 평가되지 못하며, 실제 업무상 스트레스를 반영할 수 없는 구조다.

노동부의 위법한 고시로 인해 매년 수백 명의 노동자와 그 가족이 산재 불승인 고통을 겪고 있고 현재도 고통은 계속되고 있다. 그중 다수는 현행 고시 인정기준을 적용하면 산재로 인정될 여지가 있다. 막대한 금전적 손실은 차치하더라도 산재 불승인은 노동자의 명예와 가치를 부정하는 것이다. 노동부의 진정성은 이런 문제를 해결하는지 여부로 판단해야 한다.

(2018. 11. 19.자 기고문)

지난해 업무상질병판정위원회는 뇌심혈관계질환 산업재해보상 신청 1천809건 중 589건을 인정했다. 승인율은 32.6%다. 올해는 8월까지 1천332건이 신청돼 550건이 인정됐다(승인율 41.3%). 업무상질병판정위 도입 이후 최고 인정률이다. 근로복지공단의 뇌심질환 산재 인정률이 '정점을 찍었다'는 평가도 나온다.

올해 승인율 상승의 가장 큰 요인은 고용노동부 고시(뇌혈관질병 또는 심장질병 및 근골격계 질병의 업무상질병 인정 여부 결정에 필요한 사항) 개정과 시행이다. 고시의 긍정적 효과에도 불구하고 고시의 기준과 업무상질병판정위의 실무상 적용·판단의 한계도 차츰 명확해지고 있다. 필자는 고시 시행 직후 '개정 뇌심혈관 인정기준 고시와 근로복지공단 지침 평가'(본지 2018년 1월22일자 14면 참조)로 문제점을 지적한 바 있다. 산업재해보상보험재심사위원회에 위원으로서 참여하고 법원 판결을 분석해 인지한 문제를 몇 가지 지적하고자 한다.

가장 큰 문제는 고시 기준의 예시적 성격이 간과되고 있는 것이다. 업무상질병판정위 판단 경향은 업무시간이 60시간을 초과하는지, 또는 52시간을 초과하는지에 초점이 맞춰져 있다. 이후 가중요인인 △근무일정 예측이 어려운 업무 △교대제 업무 △휴일이 부족한 업무 △유해한 작업환경(한랭·온도변화·소음)에 노출되는 업무 △육체적 강도가 높은 업무 △시차가 큰 출장이 잦은 업무 △정신적 긴장이 큰 업무에 해당하는지 여부를 판단한다. 이런 판단 절차 이후의 중요한 과정이 생략돼 있다. 고시는 뇌심질환 판단의 예시적 기준일 뿐이다. 당연히 고시 기준을 충족하지 않는 경우에는 케이스별로 업무와 상당인과관계를 판단해야 한다. 고시 기준을 충족하지 않기 때문에 관련성이 없다고 판단하고, 이를 판정서에 명시하는 것은

법률상 심대한 오류를 범하는 것이다.

둘째, 고시 성격이 외형적인 업무시간에 초점이 맞춰져 있기 때문에 뇌심질환 발병의 가장 중요한 요인인 '정신적 스트레스'에 대한 판단이 사실상 되지 않고 있다. 현재 고시상 가중요인의 마지막 사항으로 '정신적 긴장이 큰 업무'가 제시돼 있기는 하다. 또한 공단은 뇌혈관질병·심장질병 업무상질병 조사 및 판정지침에 '정신적 긴장이 큰 업무, 책임·부담이 높은 업무'를 제시했지만 실무상 조사단계에서 구체적인 조사와 기술이 부족한 경우가 대부분이다. 지침상 예시된 업무, 가령 '사납금 등 과도한 영업목표로 인한 정신적 스트레스가 높은 업무'인 택시노동자의 경우에도 지방 업무상질병판정위에 따라 혹은 사건마다 다른 판단을 하고 있다.

지침 별표2(정신적 긴장을 동반하는 업무의 평가기준) 중 '2. 일상적으로 정신적 긴장을 동반하는 업무'에서 10가지로 예시해 제시하고 있으나 공단 지사의 재해조사서나 업무상질병판정위 심의안, 산재재심사위원회 사건개요서 작성에서 결여된 경우가 대부분이다. 업무상질병판정위와 산재재심사위에서는'정신적 긴장을 동반하는 업무'로 평가하는 경우는 드물고, 이에 해당한다고 하더라도 가중요인의 하나에 불과한 것으로 평가한다. 결국 법원에서 뇌심질환의 가장 중요한 요인으로 평가되고 있는 '정신적 스트레스'가 제대로 평가되지 않는 구조로 전락하고 있다.

셋째, 단기과로에 대한 적극적 판단이 부족하다. 즉 발병 전 1주간 평균보다 업무의 양이나 업무시간이 30% 이상 증가된 경우 이를 업무상재해로 인정해야 한다. 실제 발병 전 1주일 이내의 업무시간이 이전 12주(발병 전 1주일 제외)간에 1주 평균보다 30% 이상 증가된 경우가 분명한데도 업무상재해가 아니라고 판단한 사례가 발생하고 있다.

넷째, 복합 가중요인에 노출된 경우 소극적 판단 경향이다. 즉 가중요인 7가지 중 2개 또는 3개에 노출되더라도 업무시간이 52시간 이하인 경우 산재 인정이 거의 되지 않고 있다. 고시는 '1주 평균 52시간을 초과하지 않는 경우라도 업무부담 가중요인에 복합적으로 노출되는 업무의 경우에는 업무와 질병의 관련성이 증가한다'고 했다. 대부분 업무상질병판정위는 복합가중요인이 있다고 하더라도 업무시간을 절대적 기준으로 삼는 경향이 있기 때문에 불승인하는 경향이 강하다. 복합가중요인이 있는 경우 그 내용과 질, 강도 등을 종합적으로 살펴 업무와의 인과관계를 판단해야 한다.

마지막으로 기존 지침에 비해 축소된 가중요인의 문제다. 즉 유해한 작업환경의 가중요인에

서 ‘고온작업 또는 폭염작업’이 삭제된 것을 원상회복해야 한다. 또한 ‘시차가 큰 출장이 잦은 업무’는 국외 출장의 예외적 경우이며, 이는 사실상 발생하기 어렵다. 변경 전 지침에는 ‘출장이 많은 업무’로 규정됐다. 반드시 개선해야 한다.

실무상 제가 판정위원회에서 뇌심질환의 산재여부에 대한 평가와 토론이 어떻게 이루어지는지는 잘 모릅니다. 다만, 저는 판정위에서 불승인되어 재심사청구를 한 사건의 심의과정에서 느꼈고 고민했던 문제에 대해 기술했습니다. 최근 재심사위원회에서도 뇌심분과 소위원회를 꾸려 판단하고, 다시 재심사위원회에서 안건에 대해 심의를 하고 있습니다. 저는 회의에 참여하여 소위원회에서 체크된 문건을 봤는데, 참 어이가 없더군요. 52시간을 초과하고 있는지, 가중요인에 체크하는 정도의 수준입니다. 52시간과 가중요인을 다시 한 번 체크하는 것이 소위원회의 개최 의의라고 강변할 수는 있어도 저는 그 정도의 사안이라면 이미 판정위원회에서 걸려서 올 것이라고 생각합니다.

제가 우려하는 것은 위에도 썼지만, 고시의 요건에 충족하지 않는 경우에 대한 판단이 사실상 부재하다는 것입니다. 고시는 최소한의 인정기준에 불과할 뿐 그 외 상황과 내용에 대해서는 법률상 상당인과관계 법리에 기초하여 판단해야 합니다. 법원에서 모두 그렇게 하고 있고 또 당연히 그렇게 해야 합니다.

그러나 지금의 판정위나 재심사위의 심의과정이 모두 “52시간과 가중요인의 퍼즐 맞추기” 경향에 치우치고 있다는 것은 저만의 생각입니까? 지금의 고시는 정신적 스트레스를 시간과 대등한 위치에 지우지 않고 있고, 그 또한 조사와 평가를 하지 않는다는 것이 문제가 아닌지요? 복합가중요인에 대한 소극적 평가를 하는 것이 현재의 판정위원회의 태도가 아닌지요? 고시가 마치 뇌심질환의 최종 판정기준처럼 잘못 인식하고 있다는 느낌이 드는 건 우려인가요? 재심사위원회의 때 일부 의사 위원의 경우에는 이 기준을 마치 직업병 인정기준처럼 신봉하는 모습을 봤는데, 그 때마다 씁쓸한 기분을 지울 수 없었습니다.

바. 기타 직업병 판정의 문제에 대한 질문입니다.

위 권고안에도 썼지만, 저는 임상의사들이 직업병 판정을 하는 것에 대해 반대입니다. 혹자는 사회적 규범적 판단이 필요하기 때문에 다양한 직업과 계층이 참여하다고 말하기도 합니다. 그러나 임상의사들을 접한 저의 수년간 경험으로 보면, 직업병에 대한 이해와 산재의 규범적 판단에 대해 이해가 사실상 전무합니다. 그래서 임상의사들은 상병을 확인하는 차원에서 그치고, 법률적 규범적 판단구조에 가까운 판정위원회를 만드는 것이 필요하다고 생각합니다.

① 일단 근골격계질환에 대한 판단의 문제입니다.

현재 판정위원회에서는 임상의사의 상병상태 확인 이후 직업환경의사 및 인간공학 전문가 위원이 업무관련성에 대해 판단을 하고 있다고 알고 있습니다. 저는 그 판단에 있어 기초가 되는 동영상이 과연 노동자의 작업과정을 잘 재연하고 판단할 수 있는 기초가 될 수 있는지가 항상 궁금했습니다. 영상 말고 무엇이 더 있는가라는 반론이 있지만 현재 공단직원이 현장에 나가서 촬영하는 영상은 다음과 같은 한계가 있습니다. 첫째는 종사 직업전체에 대한 평가가 아닙니다. 10년 정도 종사했다고 하면, 특히 직업이 바뀠다고 하면 이에 대해 전체를 조사하고 영상으로 남기지 않습니다. 둘째, 현재 종사종정에 초점을 맞추어 촬영하고 있습니다. 이전 혹은 그 이전 부담공정에 대해 촬영하는 경우는 그리 많지 않은 것 같습니다. 셋째 현재 종사공정을 촬영한다고 하더라도 현재 종사 공정의 작업방식이나 업무개선, 도구나 설비가 개량된 경우가 많고, 이에 대해 현재의 영상만으로 평가할 수 없습니다. 넷째 시트를 작성한 경우를 보면, 현재 부담공정을 10개로 주장하더라도 10개 전체에 대해 각 평가시트를 작성하는 경우를 거의 보지 못했습니다. 동영상과 몇 개의 시트로 대변되는 현재의 상황을 보다 개선하기 위해 필요한 것은 무엇인가요. 현재의 근골질환은 제대로 평가되고 있는 것인가요. 최근 3년간 근골질환의 판정률을 보면, 과연 이것이 판정위 초기(2009년~2011년)보다 신청사건이나 승인률에 있어 정말 개선된 상황이라고 평가할 수 있는 것인가요.

구분	2016년			2017년		
	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률
계	9,479	4,182	44.1	8,715	4,607	52.9
뇌심혈관질병	1,911	421	22.0	1,809	589	32.6
근골격계질병	**5,345**	**2,885**	**54.0**	**5,201**	**3,199**	**61.5**
기타질병	2,223	876	39.4	1,705	819	48.0
(COPD)	1,177	456	38.7	739	327	44.2
(레이노증후군)	129	13	10.1	59	10	16.9
(직업성 암)	228	134	58.8	303	190	62.7
(정신질병)	169	70	41.4	186	104	55.9
(세균성질환)	109	56	51.4	75	50	66.7
(간질환)	52	25	48.1	14	3	21.4
(기타)	359	122	34.0	329	135	41.0

구분	2009년			2010년			2011년		
	계	인정	인정률	계	인정	인정률	계	인정	인정률
합계	10,033	3,957	39.4	10,379	3,746	36.1	9,417	3,365	35.7
뇌심혈관질환	2,909	454	15.6	2,780	401	14.4	2,475	319	12.9
근골격질환	**5,853**	**3,143**	**53.7**	**6,163**	**2,942**	**47.7**	**6,054**	**2,787**	**46.0**

정신질환	102	26	25.5	95	15	15.8	104	25	24.0
세균성질환	235	162	68.9	163	98	60.1	129	77	59.7
간질환	96	9	9.4	60	9	15.0	83	12	14.5
기타	838	163	19.5	1,118	281	25.1	572	145	25.3

② 정신질환, 자살에 대한 판단의 문제입니다.

이 문제, 특히 저는 개인적으로 자살의 산재문제에 대해서는 깊은 관심을 가지고 있습니다. 많은 사건과 소송실무도 많이 담당했습니다. 그래서 나름 분석도 했고, 올해 한노보연 연구팀에서 같이 고민했습니다. 자살판결과 판정위 사건을 비교분석한 결과에 대해 토론회에서 발제하고, 그 내용을 아래와 같이 매일노동뉴스에 줄여서 짧게 기고했습니다.

(2018. 10. 15.자 기고문) 자살·정신질환 산재 판정 개선이 필요하다

2016년 자살·정신질환으로 근로복지공단에 산업재해 보상을 신청한 사건 169건 중 70건이 업무상재해로 인정됐다. 2017년에는 186건 중 104건이 승인됐다. 그런데 법원에서 자살·정신질환 사건은 2016년 18건 중 6건(33.3%), 2017년 34건 중 10건(29.4%), 2018년 상반기에는 17건 중 13건(76.5%)이 업무상재해로 확정됐다. 근로복지공단의 행정소송 패소율이 2017년 11.4%, 2016년 11.1%임을 감안하면, 자살·정신질환 패소율은 매우 높다. 이는 공단의 자살·정신질환 기준과 판정에 있어 심각한 문제가 있음을 보여 준다.

우선 자살·정신질환의 법령 요건과 이에 대한 공단 해석의 소극성이 문제다. 정신질환의 경우 산업재해보상보험법 시행령 별표3에 '외상후 스트레스장애, 적응장애, 우울증 에피소드'가 명시돼 있으며, 공단 지침(정신질병 업무관련성 조사지침, 2016-11호)에는 '불안장애, 적응장애, 급성스트레스반응, 수면장애'가 추가로 규정돼 있다. 시행령 별표는 하나의 예시기준에 불과할 뿐 명시되지 않은 질병이더라도 업무기인성이 인정되는 이상 판단할 때 이를 적극적으로 반영해야 한다. 공단은 특히 정신질환 중 공황장애·수면장애·양극성장애에서 소극적인 판단으로 일관하고 있으며, 정신질환의 경우 유발 측면보다 '악화·발현' 측면에서 판단이 미흡하다.

자살은 산재보험법 37조2항 단서에서 "부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상재해로 본다"고 규정돼 있다. 이에 대해 산재보험법 시행령 36조에서 3가지로 구분하고 있지만, 이 또한 예시규정으로 봄이 타당하다. 또한 공단은 법령에서 "정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태"를 '정신적 이상 상태'와 '정신적 이상상태임을 의학적으로 인정

하는 경우'로 한정해 해석하는 경향이 강하다. 공단의 위법한 해석을 바로잡기 위해서라도 위임입법의 한계를 벗어난다는 지적을 받는 산재보험법 시행령 36조 개정이 긴요하다.

둘째, 정신질환이 산재보험법 37조1항2호에 해당됨은 명확하지만, 자살이 업무상질병인지 여부는 불명확하다. 산재보험법 37조2항 단서 규정에 있지만 이를 엄밀하게 질병이라고 단정할 수 없다. 오히려 법령 취지와 판례 법리상 업무상사고에 가깝다. 그러나 자살을 포함해 정신질병은 정신건강의학과의사 2인 외에 직업환경의학과·법률가 등이 참여하는 판정위원회에서 판정하고 있다. 법률적·규범적 관점에서 상당인과관계 여부를 판단하는 것이 아니라 의학적 원인주의에 입각해 판단하는 것이다. 따라서 법률적·규범적 판단 원칙상 판정위원회에서 임상의사를 배척하는 것이 타당하다.

셋째, 재해조사의 정밀성을 높여야 한다. 공단이 패소한 판결을 분석한 결과 공단 재해조사 과정에서 지침에 기재된 내용을 조사하지 않은 경우뿐만 아니라 조사 과정에서 업무관련성을 부정하는 회사의 진술에 근거한 경우가 많았다. 회사의 인사권 행사가 정당하다는 결론이 내려졌다 하더라도 그것이 업무상재해 인정 여부에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니므로(대법원 2010. 4. 25. 선고 2010두710 판결), 재해자의 주장을 명확히 반증하는 증거가 없는 이상 뇌심혈관계질환 사안처럼 재해자 주장으로 사실인정을 함이 타당하다. 또한 관련자 문답, 경찰 조사 적극적 반영과 추가조사 요청, 병력의 치료 조회와 정신병력 상태에 대한 정리 같은 적극적 조사가 필요하다.

넷째, 심의·판정에서 '동종 근로자 기준, 개인적 취약성, 자살 이전 정신병력 상태'가 아니라 '당해 근로자 기준, 실질적인 업무스트레스 과중 여부'를 면밀하게 반영해서 판단해야 한다. 법원은 "우울증을 앓게 된 데에 망인의 내성적이고 소심한 성격 등 개인적인 취약성이 영향을 미쳤다고 하더라도 업무상과로나 스트레스가 그에 겹쳐서 우울증이 유발 또는 악화됐다면 업무와 우울증 사이에 상당인과관계를 인정함에 아무런 지장이 없다고 할 것이다(대법원 2011. 6. 9. 선고 2011두3944 판결)"라고 판시했다. 또한 자살 사건에서 "내성적인 성격 등 개인적인 취약성이 자살을 결의하게 된 데에 영향을 미쳤다거나 자살 직전에 환각·망상·와해된 언행 등의 정신병적 증상에 이르지 않았다고 해서 달리 볼 것은 아니다(대법원 2017. 5. 31. 선고 2016두58840 판결)"고 판시했다. 개인적 취약성이 있다 하더라도 이로 인한 악화 발현 여부를 중요하게 보고, 정신병적 증상을 자살의 인정요건으로 보지 않는 법원 판단 원칙에 따라 심의·판단을 해야 한다.

결국 법률적 판단을 중심으로 하지 않는 구조를 바꾸지 않는다면 공단의 패소율은 높을 수밖

에 없다. 일각에서 제기되는 심리부검 또한 마찬가지다. 중앙심리부검센터조차 심리부검을 하지 않고, 행정소송 때 대학병원조차 심리부검이 무엇인지 모르는 상황에서 특별진찰 형태로 이를 추진한다면 지난 10여년의 과오를 반복할 뿐이다.

이 토론회 당시 주평식 고용노동부 과장의 의견 중에 주목해야 할 부분은 다음과 같은 업무관련성 특진확대입니다.

3 (재해조사) 업무관련성 특진 확대
○ (추진배경) 재해조사의 전문성 제고, 현장조사 강화 등을 위해 외부전문가(정신과·직업환경, 산업위생사 등)를 통한 전문조사 실시
- 현재 근골격계질환, 뇌심혈관계질환에 대해서는 산재병원(6개소)에서 업무관련성 특진을 통해 전문조사 실시 中
○ (심리부검) 자살 관련하여 심리부검이 필요한 경우에는 중앙심리부검센터를 통한 심리부검 실시방안 추진
* 하반기中 정신질환에 대한 업무관련성 특진방안 마련

앞서 얘기 드렸고, 또한 토론회 때도 주과장님의 위 견해에 대해 의견을 밝혔고, 매일노동뉴스 기고문에서 썼듯이 저는 자살과 관련하여 과연 특진을 하는 것이 타당한가 여전히 의문이 남습니다. 이 부분에 대해 자살사건에 대해 업무관련성 평가서를 많이 써 보셨고, 또한 지금도 환자를 진찰하는 의사로서 선생님의 견해가 무엇인지 듣고 싶습니다.

③ 직업성 암 조사 판정의 문제입니다.

앞서 두 분야와 달리 직업성 암 사건의 경우에 있어 '조사'를 덧붙인 이유는 역학조사 즉, 전문조사의 문제에 대해 의견을 듣고 싶기 때문입니다. 이 문제에 대해서는 저는 고용노동행정개혁위원회 보고서에 다음과 같이 서술했습니다.

□ 전문조사기관 행정의 문제점
❍ 전문조사기관의 전문(역학)조사에 있어 아래와 같은 절차와 과정 등의 구체적 문제점이 상당함
- 현재 근로복지공단이 전문조사를 확정하고 이를 직업성폐질환연구소나 산업안전보건연구원에 의뢰하면, 지사에 따라서 이를 재해자나 대리인에게 통지하는 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있음
- 직업성폐질환연구소는 자체 전문조사를 시행하고, 산업안전보건연구원은 기본적으로 중요사건 또는 다수 사건 이외에는 기 선정된 대학병원 직업환경의학과에 전문조사 대행을 의뢰하고 있음

- 전문조사를 담당하는 기관은 사안이 의뢰된 경우, 재해자 또는 대리인에게 의뢰일시, 조사계획, 향후 일정, 현장조사 예정 착수시점 등을 공지하지 않음
- 사업장 조사 시 며칠 전에 재해자 또는 대리인에게 전화 통지를 하고 있음. 재해자에게만 통지하는 경우도 있어 이를 대리인이 놓쳐 현장조사에 참여하지 못하는 경우도 있으며, 수일전 통지하여 일정상 참여가 어려운 경우도 발생하고 있음.
- 현행 전문조사 시 재해자나 대리인이 추천하는 전문가가 참여하는 제도가 마련되어 있지 않아 의학적·과학적 접근에만 국한하는 조사방법이나 내용에 즉시 이의를 제기하기가 어려움
- 실제 현장조사도 미리 사전에 공지하여 사업주들이 현장을 깨끗하게 치우거나 위험인자의 노출 농도를 낮추거나 작업환경을 개선하여 역학조사의 취지를 반영하는 작업환경측정이 되지 않고 있는 경우가 대부분임
- 현장 조사 시 사업주의 협조가 없으면 대리인이 사업장 출입이 제한되는 경우가 있으며, 전문조사를 담당하는 직원이나 병원 관계자들이 이를 강제할 수 있는 방법이 사실상 없음. 현장에서도 전문조사를 담당하는 직원들은 '협조'를 구하는 방식으로 사업장을 둘러보는 경우가 거의 대부분이며, 별도의 측정을 하는 경우는 거의 없음
- 전문조사를 담당하는 기관은 역학조사의 기본적인 한계, 즉 현재 시점에서 과거의 작업환경과 위험인자, 노출수준 등을 평가하는 것의 현실적 문제에 대해 거의 기술하고 있지 않으며, 조사자의 주관과 한정된 지식만으로 과거의 환경과 노출 등을 추론하고 있음
- 역학조사평가위원회 운영지침 제9조 제6항에 의하면, "평가위원회는 근로복지공단에서 역학조사를 요청받은 경우에는 역학조사를 요청받은 날로부터 180일 이내에 역학조사 결과를 심의·의결하여야 한다. 다만, 위원장이 그 기간 내에 심의·의결을 할 수 없다고 판단한 경우에는 기한을 정하여 1회 연장할 수 있다"라고 규정하고 있으나, 실제 180일 이내에 역학조사를 완료하는 경우는 거의 없음. 2년 및 3년이 소요되는 사건도 상당하며, 전문기관에서는 왜 지연되는지 등에 대해 재해자 또는 대리인에게 사전 통지하는 경우가 거의 없음
- 전문조사를 담당하는 기관에서 역학조사평가위원회 등을 개최하여 업무상 질병 여부를 판단하고 있으며, 이 경우 위원명단, 개최일자, 회의내용, 조사보고서 등 일체를 비공개하고 있음. 판단내용에 있어서도 전체의견 또는 다수의견으로 결론만 간략히 기술하여 구체적 근거를 알기 어려움. 각 위원별 의견 및 소수의견을 기술하지 아니하고 또한 공개하지 아니하여 어떠한 반론이나 문제제기 등이 있었는지 알 수 없음. 또한 역학조사평가위원회에 재해자 또는 대리인의 참석 및 진술권은 원천적으로 봉쇄되어 있고 허용되지 않음.
- 재해자와 대리인은 역학조사보고서가 업무상질병 판정위원회에 송부되어도 그 내용을 전혀 알 수 없는 상태로 판정위원회에 참여하게 되어 불리하거나 잘못된 조사내용에 대해 방어할 기회가 전혀 없음

이러한 문제의식에서 저는 다음과 같은 개선을 권고했고. 이 중에 핵심적인 것은 사실 첫 번째 내용입니다.

(전문(역학)조사 행정의 개선)
- 근로복지공단의 업무상 질병에 대한 전문조사를 담당하는 기관(직업성폐질환연구소, 산업안전보건연구원)은 '업무상 재해 여부'를 판단하지 말 것 (직업적 유해인자의 여부 및 이에 대한 측정 등 조사만을 담당할 것)
- 전문조사를 담당하는 기관은 근로복지공단의 전문조사 의뢰 접수 시 7일내 재해자 또는 대리인에게 전문조사의 일정(계획), 방법 등에 대해 서면 통지할 것
- 전문조사를 담당하는 기관은 재해자 또는 대리인에게 전문조사와 관련하여 필요한 의견을 요청받은 경우, 이에 대해 조사여부 등을 보고서 등에 기재할 것
- 전문조사를 담당하는 기관은 사업주에게 구두 또는 서면으로 요청한 자료 목록 및 제출된 목록과 미 제출된 목록 등을 구분하여 보고서에 상세히 기재하고, 관련 자료를 보고서에 첨부할 것
- 전문조사를 담당하는 기관은 조사보고서 작성 완료시 업무상질병판정위원회 송부 전 재해자 또는 대리인에게 당해 보고서 전문을 송부할 것
- 전문조사를 담당하는 기관은 사업장 조사 시 반드시 재해자 및 대리인에게 10일 전에 서면으로 통지하여 대동을 요청할 것
- 사업장 조사 시 재해자 및 대리인, 재해자 추천 전문가의 현장 참여가 가능하도록 할 것
- 전문조사는 반드시 90일 이내 완료하며, 1회에 한하여 30일 연장이 가능하도록 하며, 기한의 연장 시 재해자 및 대리인에게 그 사유를 서면으로 통지할 것
- 위 사항을 위해 관련 산재보험법, 시행령, 지침 등을 제· 개정할 것

이에 대해서는 몇몇 분들은 굉장히 모독적인 내용이라고 지적하기도 했습니다. 어떤 분은 직업성폐질환연구소나 산업안전보건연구원의 역학조사평가위원회에 참여하는 전문가들을 모독하는 것이라고 했습니다. 사실 저는 평가위원회에 실질적으로 직업병 여부를 다 판정하면서, 여기에 대해 전문가로서 어떠한 책임을 지지 않는다는 것에 대해 의문이 듭니다. 산재판정에 있어 판정에 참여한 사람들은 그들의 전문성을 걸고, 누가 어떻게 판정했는지, 실명을 반드시 공개해야 한다고 생각합니다. 다른 얘기지만, 전문가라는 이름으로 실질적 판정 뒤에 숨어서는 안 된다고 생각합니다. 무엇보다 산재판정은 '공정'해야 하며, 그 공정성에 대해 노동자의 참여할 권리는 보장되어야 마땅하다고 생각합니다. 지금까지의 역학조사를 통한 판정은 역학조사평가위원회에서 평가 판단되어왔다고 해도 과언이 아니라도 봅니다. 최근 몇 년 동안 십여 건이 판정위원회에 뒤집힌 건이 있다고 하더라도 저는 달리 볼 사안이 아니라고 생각합니다.

그리고 직업성 암 조사사건에 있어 역학조사를 담당하는 기관이나 이를 위탁받은 기관이 실제 업무를 제대로 평가할 수 있는 기반이 있는 것인지에 대해서도 의견을 듣고 싶습니다. 현장에 협조를 구해서 조사하나 이미 현장이 깨끗하게 치워진 상황도 쉽게 목격할 수 있고, 측정을 하고자 하나 이미 작업공정이 개선된 상황이 대부분입니다. 자료제출이나 현장출입을 거부하더라도 이를 연구소나 연구원의 직원들이 강제할 수 있는 권한이 없는 것도 어떻게 개선할 것인지에 대해 고민이 드는 과제입니다.

④ 재해 노동자와 가족에 대한 제대로 된 배려의 문제입니다.

지금 판정위원회 참여하는 가족은 며칠 전부터 제대로 잠을 이룰 수 없습니다. 그 한 번의 기회로 정말 많은 것이 결정되기 때문입니다. 얼마 전 언론에서는 유족들은 검은 옷을 입으라는 코치를 노무사들이 한다는 것이 나오더군요. 그 노무사 중에 저도 한명입니다. 사실. 저는 재해조사 당시부터 노동자에 대한 보다 친절한 조사가 필요하다고 생각해온 사람 중에 하나입니다. 공단의 재활보상부 직원들이 다 그런 것은 아니지만, 공단의 시스템과 규정에서 제대로 된 노동자와 가족을 배려하는 내용은 찾아보기 어렵습니다. 판정할 때도 지금보다는 일찍 통지해주고, 누가 판정에 참여하는지도 반드시 알려주고, 판정위 심의안과 역학조사보고서도 미리 공개해주고, 앉아 기다리는 공간도 보다 확충하고, 판정할 때도 다그치는 질문이 아닌 정말 편하게 말할 수 있는 시간과 기회를 충분히 제공해야 합니다. 판정의 결과를 떠나서 내가 존중받는구나라는 느낌을 가질 때 그분들의 억울함도 조금은 덜 해지지 않을까 싶습니다.

□ 판정위를 넘어선 우리의 과제가 무엇인지 묻고 싶습니다.

선생님도 아시다시피 판정위원회는 지난 2007년 12월24일 산업재해보상보험법 전면개정 당시에 도입된 기관입니다. 당시 “업무상질병에 대한 판정의 객관성·공정성을 제고하기 위하여 근로복지공단 지역본부별로 업무상질병을 심의·판정하는 업무상질병판정위원회를 둔다”는 노사정 합의(민주노총 제외)에 의해 기존 지사별 ‘자문의사위원회’를 대신하고자 도입된 기관이지요. 제가 알기론 당시에도 민주노총의 기본 입장은 질판위 해체였습니다. 저 또한 산재법전면 개정이 도입될 당시에 민주노총 법률원에 있었기 때문에 대충의 감은 가지고 있었습니다. 그리고 한동안 민주노총을 나온 뒤에도 판정위 위원으로 추천받았으나 가지 않았습니다. 판정위가 2~3년 시행해보자 굉장한 문제점이 나타났고, 민주노총 내부의 치열한 참여 논쟁과 투쟁, 제도개선에 대한 노사정 협의 등으로 조금씩 개선되어왔고, 현재의 모습이 만들어진 것 같습니다. 생각해보면 민주노총의 초창기 판정위원회 위원 추천 참여 당시 판정위 심의안 이외 대리인이나 노동자가 제출한 자료와 증거조차 주지 않았던 현실(이는 심사위원회도 마찬가지였습니다)을 생각해 본다면 정말 개벽

천지나 다름이 없겠지요.

그 당시 '형식상 심의과정, 제출서면에 대한 위원들의 실질적 검토 부재, 5분 단위의 심사, 기피제도의 사실상 미운영, 지사의 객관적 전문적 조사의 부재, 피재 노동자의 실질적 의견참여 기회의 배제, 임상의사의 과도한 참여, 각 상병에 대한 비전문가의 참여, 위원장의 독선적 운영구조 가능형태' 등 여러 문제가 지적됐고, 저 또한 판정위 문제에 대해서 수차례 기고를 하면서 부족하지만 펜으로 싸워왔지요.

지금은 승인률이 높아지고, 이 모든 문제가 다 사라진 것으로 보입니다. **하지만 저는 지금의 판정위 승인률은 사실상 정점이고 이것은 매우 불완전한 구조에서 성립된 것이라고 봅니다.**

선생님도 기억하고 있을 것입니다. 금속노조가 서울판정위 최선길 위원장 사퇴투쟁을 2016. 5. 25. 그리고 다시 2016. 10. 10. 농성을 했던 사실을 말입니다. 저는 당시 대리인으로 몇 차례 서울판정위원회에 참여를 했고, 그 당시 위원장으로서 자질이 전혀 없다는 사실을 알게 되었습니다. 그래서 "최선길 서울질판위 위원장 사퇴가 답이다"이라는 기고를 했고(매일노동뉴스 ; 2016. 11. 8), 그날 다행히 금속노조의 끈질긴 투쟁 덕분으로 최위원장은 사퇴했지요.

이런 사실을 다시금 얘기 드리는 이유를 잘 아시겠지만, 지금의 판정위 승인률이 높아지고, 사실상 정점을 찍고 있는 것이 불과 그 투쟁이 있은 후부터 2년밖에 안 된 사실이라는 것입니다. 즉, 서울판정위원회 위원장의 불공정을 문제 삼아서 다른 민간위원으로 위촉된 지 2년이 안된 시점이라는 것입니다.

저는 지금의 서울판정위원회가 가지는 위상과 활동은 매우 긍정적으로 평가되어야 하는 한편 현재의 승인률로 다른 문제를 잘못 보고 있지 않는가 하는 우려가 있습니다. 즉, 지금의 안정된 모습을 보이는 판정위는 사실 사람의 문제지, 제도와 구조의 역할이라고 보기 어렵다는 것이 저의 생각입니다.

지금의 판정위에 막대한 영향을 미치는 뇌심고시는 법이 아닙니다. 시행령에서 위임하여 규정된 것입니다. 냉정히 얘기하면 대통령이 바뀌면 쉽게 바뀔 수 있는 것에 불과합니다. 아시다시피 뇌혈관 질병 또는 심장 질병 및 근골격계 질병의 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항이라는 고용노동부 고시는 2013년 6월 28일 제정되어 시행(제2013-32호)되었고, 이후 고용노동부고시 제2017-117호로 개정되어 2018. 1. 1.부터 시행되고 있습니다. 정권이 입맛에 따라 고시라는 장단으로 노동자의 목줄을 쥐고 있다고 해도 과언이 아닙니다.

구체적인 법률, 제도, 구조로 뒷받침되지 않는 판정위원회는 사람과 정권이 바뀌면 한순간 또 쉽게 무너질 수도 있습니다. 저는 그 점이 매우 우려스럽습니다. 그래서 지금 높은 승인률이 한편으로 고맙고 반갑기도 하지만 매우 불안하기 그지없습니다. 이런 저의 우려가 잘못된 것인가요. 이 부분에 대해 선생님의 고견을 꼭 듣고 싶습니다.

사실 위와 같은 측면과 여러 사실에서 저는 고용노동행정개혁위원회 1 과제로 판정의 독립성과 전문성 강화라는 것을 지적했습니다.

(판정의 독립성과 전문성 강화) 판정위원회, 산재심사위원회, 산재재심사위원회 등 판정의 독립성을 강화하는 체계 개편을 추진할 것

아시다시피 판 정위는 공단의 산하기구에 불과합니다. 심사위원회도 마찬가지입니다. 재심사위원회는 고용노동부 산하 기구이지만, 당연히 고용노동부의 입장을 따를 수밖에 없습니다. 만약 당초부터 판정위가 공단이나 노동부 산하기구가 아니라면 상당히 많은 문제점이 해결되었을 것입니다. 근본적인 문제점 중에 하나인 '징수 적용 기관'이 '심의 판정 기관'과 동일함으로써 발생하는 많은 상황이 해결되었을 것입니다. 공단은 지금까지 돈을 거두는 사람이 돈을 주는 사람의 역할을 함으로서 산재보험의 공정성에 있어 걸림돌로 작용하여 왔다는 측면을 부인하기 어렵습니다.

저는 후배들에게 강의를 하면서 또한 시민들에게 강의를 하면서, 제 스스로 판정하는 기구의 위원으로 참여하면서 산재가 가장 잘 승인되는 몇 가지 방법을 얘기합니다. 그것은 특별한 비법이 아니라 "조사하는 사람을 잘 만날 것, 무엇보다 판정하는 사람(위원)을 잘 만날 것"이라는 점입니다. 우스꽝스럽지만, 여전히 판정위원회 당일 어떤 위원이 참여하는지 여부는 가장 중요한 요인입니다. 어떤 노동단체에 가니 '판정위원회는 로또 뽑기가 아닙니까'라는 근본적인 비판을 제게 던지더군요. 산재 노동자의 삶에 가장 중요한 영향력을 행사하는 1차 관문에서 어떤 사람이 나오는지조차 모르는 상황에서 어떤 위원이 운 좋게 참여하는 것은 정말로 타고난 운이 아닐 수 없습니다. 물론 이런 내용이 상당히 비약을 하는 비판을 하더라도, 재심사위원인 저 조차 사실 인정하지 않을 수 사실입니다.

고용노동행정개혁위원회에서는 저렇게 모호하게 독립성과 전문성 강화라는 주제를 던지니까 구체적인 대안이 무엇이냐고 묻는 사람도 있었습니다. 저는 오히려 지난 10년간 판정위 체제에서 우리가 잃어버린 것은 그 상상력이 아닌가 싶습니다. 정부의 용역과 연구결과에 의지하고, 정부의 고시에 의지하고, 공단의 지침에 산재 기준을 묶어버린 듯 한 느낌이 듭니다. 선생님 혹시 들

어보셨는지 모르겠지만, 최근 공무원재해보상보험법이 2018. 4. 17. 제정되어 2018. 9. 21.부터 시행되고 있습니다. 이 법에서 제정된 1차 판정기관인 공무원재해보상심의회는 인사혁신처 산하로, 공무원재해보상연금위원회는 국무총리 소속기구로 두었습니다(법 제52조).

여전히 제 생각이 추상적일 수 있어도 저는 판정기관이 최소한 공단 산하기구로 남아있는 상태에서 개선을 추진하는 것은 한계가 있다고 생각합니다. 이러한 점에 대해도 고견을 들려주시기 바랍니다.

마지막 질의입니다.
이 질문은 판정위원회와 관련이 없을 수 있습니다. 오래 전 단병호 의원실에서 제출한 선보장후 정산의 법률안을 기억하실 겁니다. 저는 지금의 산재제도에서 미세하게나마 올해 이러한 내용이 반영된 부분이 있음을 알고 있습니다. 이와는 별개로 우리 산재보험제도는 여전히 승인, 그리고 입증부담이라는 큰 책임과 관문을 노동자와 그 가족에게 넘기고 있습니다. 단병호 의원실의 안이 자본과 정부, 그리고 몇몇 노동단체에도 숱하게 많은 비판을 받았음에도 불구하고, 그 정신은 유효하다고 생각합니다. 승인과 입증이라는 관문이 아닌 최소한 노동자가 일을 하다가 다친 경우, 질병에 걸린 경우 빠르고 손쉽게 치료받고 재활 받고 복귀할 수 있는 시스템을 마련해야 한다고 생각합니다. 언젠가부터 저 또한 노무사로 전문가로 일을 하다 보니, 기준과 고시, 절차와 규정, 현재의 판정위 체제에 길들여진 것이 아닌가 의문입니다. **지금 제도에서 정말 필요한 부분과 방향은 무엇이고, 그것이 산재보험의 공공성 확대라는 측면에서 무엇이 긴요한 것인지 마지막으로 묻고 싶습니다.**

□ 나아가며

아무튼 길고 쓸데없는 많은 말들을 읽어주셔서 감사하고, 저의 모자란 부분에 대해서는 따끔한 질책과 비판을 기대합니다. 지난번 함께 올라가지 못 갔지만, 내년에 선생님의 고향 영암 월출산 천왕봉에 함께 오를 수 있는 날을 진심으로 기대합니다.

2018. 12. 20.

권동희 드림. 끝.

〈참고〉 고용노동행정개혁위원회 활동결과보고서 중

2) 업무상질병판정위원회(이하'판정위원회'라 함)의 실태 및 문제점

○ (심의인력의 전문성 부족) 6개 지역 판정위원회의 인력구성 위원장(1급 또는 공모직 (서울)), 심의사건 담당 인력으로 구성되어 있음. 심의사건을 담당하는 운영팀 직원의 전문성과 직급이 낮아 충실한 조사가 되지 못하고 있음

- 업무상 질병 사건의 경우 유족(사망)사건이 많으며, 유족사건의 경우 지사에서는 차장(3급)이 담당하고 있음. 이에 반해 판정위원회 인력은 대부분 과장이나 대리 직급으로 구성되어 있어, 원활한 추가조사나 보완조사를 지시(또는 요청)하기 곤란한 경우가 있음. 또한 산재심사위원회가 재해조사의 전문성을 높이기 위해 차장급으로 구성된 측면을 보더라도 고도의 전문성이 필요한 업무상 질병의 조사에 있어 대리 직급이 있는 것은 타당하지 못함

○ (임상의사의 과도한 판단 개입) 현재 판정위위원회 규정상 임상의사 2인을 반드시 심의회의에 참석하여 판정하고 있음. 정신질병 및 자살 사건의 경우 3인까지 참석하는 경우가 있으며, 근골질환의 경우에 법률전문가 등이 참석하지 않는 경우도 있음

- 임상의사들의 경험적 판단은 거의 대부분 의학적 원인주의에 따라 이루어지는 것이므로, 산재보상법의 규범적 판단과 위배되는 경우가 다수임. 즉, 업무와 질병과의 상당인과관계에 대한 법리에 기초해야 함에도 불구하고, 주관적인 의학지식에 기초하는 경우 또는 단순히 직업환경의사의 의견을 따라 표결하는 실정임

○ (주치의사 및 지사 자문의사의 소견의 무시) 업무상 질병에 대한 산재신청을 위해서는 주치의사에게 산재보험신청용 초진초견서를 발급받아야 하며, 이를 처리하는 지사에서는 기본적으로 지사 자문의사(직업환경의)의 업무관련성을 평가받아서 판정위원회에 이송하고 있음 (최근 직종별 근골격계 질환 또는 신경외과 질환에 대해서는 근로복지공단 산하 산재병원으로 특별진찰을 통한 업무관련성평가를 받은 이후 판정위원회로 이송함)

- 주치의, 자문의사의 업무관련성 평가에서 '높음'으로 의견이 일치하더라도 이러한 소견이 판정위원회에서 수용되지 못하고 있음. 이는 주치의사의 소견은 차치하더라도 불필요한 지사 자문의사의 평과과정을 거치는 것임.- 무엇보다 전문가 2인의 평가를 제외함으로써 산재 판단과정이 지나치게 길어지고, 애초 판정위원회 제도 도입의 의의가 상실되는 것임. 판정위원회 제도는 2006. 12. 13. 노사정위원회 산업재해보상보험발전위원회의 합의에 의하여 도입된 것임.

* 2006. 12. 13. 합의사항 : 2-1-3 (업무상 질병의 판정) 업무상 질병 판정의 객관성·공정성을 제고하기 위하여 근로복지공단 지역본부별로 업무상 질병(다만, 주치의·사업장·자문의 의견을 종합 고려하여 업무상 질병이 명확한 경우 제외)을 심의·판정하는 '업무상질병 판정위원회'를 둔다.

○ (교육프로그램의 미흡 및 수강 저조) 판정위원회는 위원에게 동영상 강좌를 제공하고 있

지만 이를 수강하는 위원의 많지 않을 뿐만 아니라 그 내용도 의학적인 관점에 초점을 맞춘 강의가 대부분임

- 대부분의 위원들이 의사로 구성된 판정위원회에서 임상의사의 수강률이 저조하고, 강의내용도 판정위원회 설치배경 및 심의회의 관련사항을 제외하면, 주로 직업환경의, 임상의사에 의한 강의가 대부분임

* 2017년도 판정위원회 위원은 총540명으로, 의사 380명(직업환경의학과 104명, 정형외과 97명, 신경외과 74명 등), 변호사·노무사 93명, 인간공학 41명, 조교수 26명, 산재전문가 20명으로 구성되어 있음

- 이로 인해 근로복지공단의 뇌심혈관계질환, 근골질환, 직업성 암 등의 기준을 기초로 이해하기 때문에 법원의 기준과 달리 평가되는 지점이 무엇인지, 고용노동부 고시 및 근로복지공단의 판단지침의 문제가 무엇인지, 산재판단의 규범적 법리가 무엇인지 거의 알지 못한 상태로 심의하고 있음

○ (판정위원회 판정의 공정성 부족) 판정위원회의 판정 사건은 일 년에 9,000건 내외임. 년도별 인정률은 증가추세이지만, 세부적인 사건의 수, 판정위원회별 인정률, 상병별 인정률 등을 보면 여전히 상당한 문제점을 내포하고 있음

- 지역별 판정위원원회의 편차를 보면, 2015년 22.7%, 2016년 21.1%, 2017년 1분기 14.%로 줄어드는 추세이긴 하나, 2008년도부터 시행된 판정위원회 10년을 본다면 상당한 문제가 아닐 수 없음. 여전히 상병별 인정률은 지역별로 큰 차이를 보이고 있음 (2017년 1분기 : 뇌심혈관질환 상병 서울 30.3%, 대전 25.8%)

- 판정위원회의 인정률이 상승한 것은 '직업환경의 2인으로 확대, 현 서울판정위원회 위원장의 공정성 노력(2016년 대비 14%상승), 심의건수 축소 및 심의 충실성 향상, 소위 추정의 원칙 적용, 2018년 개정 뇌심고시 시행 등'의 요인임. 이러한 점은 근로복지공단 및 고용노동부 내부의 자정노력이기 보다는 외부적 비판과 지적, 노사정의 추가 논의 과정 등을 통해서 이루어졌다고 볼 수 있음

- 현재 판정위원회 위원장은 서울을 제외한 나머지 5개 판정위원회는 모두 1급 지사장급이 위원장이며, 판정건수는 서울(2,400건), 대구(765건) 등으로 지역별 편차가 상당한 수준이며, 서울은 주 평균 심의회의가 5회 내지 6회로 구성되어 위원장의 업무 부담이 극심한 수준임. 심의결정 소요기간은 서울(통합심의 65.7일, 통합제외 31.2일), 광주(12.8일)로 소요기간의 편차도 상당한 수준임

○ (외상사건으로 정신질환 발생시 판정위원회 심의 제외 필요) 명백한 외상사고, 가령 타 노동자의 사상 사고에 대한 트라우마로 발생한 정신질환의 경우 즉시 치료가 필요함에도 불구하고, 이에 대한 보호 및 산재처리가 낮아지고 있음

- 정신질환은 서울판정위원회로 이송되어 통합심의를 하도록 하고 있음. 동료 노동자의 사

망사고 등으로 인한 트라우마 발생시 이에 대해 보호프로그램이 있으나 실효적이지 않고, 특히 급성기에 조속히 치료해야 함에도 불구하고 이에 대해 처리가 늦어지고 있음. 사망사고 등이 명백하여, 트라우마에 대한 보호대상자로 선정시 통합심사대상에서 제외하여 지사에서 조속히 처리할 수 있도록 시스템 구축이 필요함

〈토론문〉 판을 새로 갈 수 있으려면
권동희 선생님 질문에 대한 답변과 몇 가지 추가 의견

한국노동안전보건연구소 김형렬

해결하기 어려운 어떤 주제를 이야기 하다보면 왜 이런 것조차 안 풀리고 있지? 왜 이렇게 많은 것들이 연결되어 있어서 복잡하기만 할까? 답을 말하고 나서도 잘 될까 싶고. 정말 노력해서 해결이 된다고 하더라도 이것을 해결하는 노력에 비해 얻는 것이 미약해 보이기만 한다. 좀 더 큰 이야기를 하고 있으면 현실을 헤쳐 나기기가 버겁게 느껴진다. 현실의 문제를 해결해 나가면서도 큰 그림을 그리면서 갈 수 있어야 되는데..

판을 새로 갈기 위해서는 판을 새로 갈아야 함을 함께 인식하는데서 출발해야 할 것 같다.

1. 업무상질병판정위원회 운영 및 업무 개선 권고안에 대하여

○ 판정위 행정역량 강화

- 판정위원회 행정 인력의 역량 강화, 지사와 소통 강화를 하는 것이 당연히 필요하고, 구체적인 방안을 제시할 필요 있음. 직급을 높여 각 지사에 요구가 작동될 수 있도록 하는 것도 중요하나, 직급이 낮다고 정당한 추가 조사 요구가 잘 반영되지 않는 문제를 해결하는 것이 더 중요하며, 지사 단위에서 제대로 조사가 될 수 있도록 하는 것이 필요함.
- 직원들의 조사 능력 문제와 업무량의 문제, 두 측면에서 대안이 만들어져야 하는데, 조사 능력을 키우기 위한 좀 더 실무적인 교육 시행과 잦은 업무 이동을 줄이는 것이 필요하고, 업무량의 문제를 조정하기 위해 모든 사례에 대해 조사를 동일한 수준에서 하지 말고, 간략 조사나 조사 생략 가능한 사례를 늘려 나갈 필요 있음 (예를 들어, 2주 이내 요양이 필요하고 직업환경의학 전문의 업무관련성 평가 소견이 동반되어 있는 경우, 조사 생략. 이러한 조건이 대안이 되기 위해서는 요양제도 전반의 개선이 필요함).

○ 임상의사 판정위 배제 및 전 단계 배치

- 임상의사를 업무관련성평가 심의에서 배제하고, 심의 전(前)단계에서 역할을 하도록 하는 것은 지속적으로 요구해 왔던 내용으로 전적으로 동의함. 이를 위한 구체적인 대안 마련이 필요함.

- 현재 지사 단위에서 자문의가 임상 진단 관련 문제를 해결하고 판정위에 사례를 올리도록 하는 것이 가장 효율적이고 원칙적으로 맞음. 판정위원회에 임상의사가 참여하는 것은 임상적 확진 단계를 1심 단계에서 2차례 진행하는 과잉.
- 지사 자문의사의 임상진단의 오류 가능성을 보완하기 위한 장치는 심사위원회 단계에서 이루어져야 함. 심사위원회에도 자문의가 있어, 이 자문의가 임상적 판단을 거쳐 심사위원회에 관련 사례를 올리면 됨. 심사위원회와 재심사위원회도 임상적 확증 단계를 심의 전에 할지, 심의와 동시에 진행할지에 대한 결정이 필요함. 다만, 임상적 확진이 전제되지 않은 업무관련성 논의는 의미가 없다는 점을 고려하여, 심의 전 단계에서 임상적 확진 혹은 검증 단계가 놓이는 것이 더 적절함. 2심부터는 임상적 측면의 논란이 있는 사례에 대해서, 혹은 임상적 문제제기가 있는 사례에 대해서만 임상적 확진이 이루어지면 됨.
- 판정위 구성도 현재 7인 구조에서 5인 구조로 줄이면 인력 부족 문제를 해소할 수 있음.
- 현재 노동부는 노사합의라서 임상의사 참여를 없앨 수 없다고 주장하고 있음.

○ 자문의사 승인 판단 건은 신속 처리

- 판단의 타당성 못지않게 신속성이 확보되어야 함. 자문의사가 명확히 업무관련성이 인정된다고 주장하는 사례에 대해서도 추가적인 판정위 절차를 거치는 것은 치료의 지연을 유도하고, 판정위 심의 건수 증가로 부실 심의를 유발할 수 있음.
- 다만, 자문의의 승인 사례만을 신속하게 처리하자는 주장이 자문의가 불승인이라고 판단하는 것도 함께 신속히 처리하자는 주장을 할 수 있음. 이에 대해 두 가지 대답이 가능함. 첫째, 신속성과 사회보장의 특성을 고려하여 자문의사 승인건만 신속 처리하도록 주장 (이는 조리업무 종사자 손목, 어깨 질환 등에 대한 요양 지침 마련 등 신속 승인과 요양 절차 등을 만들어 나가는 것과 병행 되어야 함), 둘째, 자문의사가 과거와 같이 승인, 불승인을 바로 판단하도록 하고, 현재 업무상질병판정위가 유명무실한 심사위원회를 대체하여 2심으로 기능하도록 하는 방안임. 두 번째 방안의 경우, 1심 불승인 후 진행을 포기하는 사람들에 대한 문제가 있을 수 있음. 현재 1심 판정까지 걸리는 시간에 2심까지 진행할 수 있다면, 신속성을 확보하여 요양 시작 시기를 앞당기는 장점이 있을 수 있음.

○ 판정위원들에 대한 교육 프로그램, 이수 후 참여 하도록

- 바로 수행할 수 있도록 하되, 교육 프로그램의 내용 마련도 필요함. 사회보장 일반 이론, 직업병 일반, 산업재해보상보험법, 행정 절차, 주요 심의 사례 등이 교육 내용이 되어야 함.
- 다만, 현재도 인력 부족으로 참여 위원 확보가 어려워, 우수 인력에 대해 또 다른 진입장벽을

두어, 위원 확보에 어려움이 있을 수 있다는 논리가 있음. 신규 위원은 3회(6시간)의 이론 교육, 1회 참관 교육을 필수로 하고, 해당 교육 시간에 대해 교육 수당을 지급하는 방안도 고려할 필요 있음.

○ 판정위원회 위원장, 서울판정위

- 판정위원회 위원장의 역할이 중요함. 내부 행정인력이 위원장이 되는 것이 갖는 부작용이 많았음. 혹은 외부라도 퇴직 공무원이나 퇴직 연령에 근접한 외부 전문가(?) 등이 임용되는 경우가 많았음. 전임으로 뽑는 것을 원칙으로 하고, 자격 요건을 잘 정하는 것이 중요. 선발 방식을 어떻게 하더라도 우려되는 지점이 많음. 어려운 문제임. 좋은 사람, 능력 있는 사람의 기준이 다를 수 있음.

○ 사상사고 후 정신질환 신속 처리

- 산재보상차원의 문제보다 예방 차원의 접근이 우선되어야 함. 삼성중공업 크레인 사고 이후, 관련 논의가 지속되고 있으나, 미흡한 상황임. 예방 관리 과정에서 확인된 사례에 대해서는 근로복지공단 특진 제도 등을 이용하여 사전 비용 지불이 될 수 있도록 조치할 필요가 있음.

2. 산재 신청율이 낮은 것, 어떻게 신청을 활성화 할 것인가?

○ 건강보험에서 생산직이 사무직보다 S,T 코드 상병 이용 2배. 생산직이 업무상 이유 말고 손상 코드가 높을 이유는 직업적인 이유. 그 만큼이 산재 은폐되고 있음. 거의 모든 나라가 산재은폐가 일부 있음. 그럼에도 독일, 캐나다 등 3-4% 재해율. 우리나라는 0.5%.

○ 산재신청을 잘 안하는 이유에 대한 질문에, 산재제도를 잘 몰라서, 경증이어서, 절차가 복잡해서, 회사에 눈치가 보이거나 불이익을 받을까봐 등의 이유임. 해결 방안도 이러한 이유에 대한 답변이 되어야 함. 경증도 신청을 할 수 있게 하고, 절차를 간단하게 하고, 회사로부터 불이익을 받지 않도록 하는 것.

○ 사고성 재해는 환자가 아니라 병원에서 주치의 소견과 함께 산재신청을 하도록 하는 방안 필요. 병원이 이런 절차를 수행하는 것이 간편하고, 이익이 될 수 있는 방향으로 개선. 다만, 이와 관련한 심사는 건강보험 심사 수준의 심사 절차를 둘 수 있음. 적정요양 등의 요양관리 개선이

함께 개선되어야 함.

○ 장기적으로 질병도 병원에서 처리할 수 있도록 해야 함. 우선 건강보험으로 처리하고, 업무관련이 인정되면 추가 요양비를 건강보험과 산재보험이 자동으로 정산하여 환자에게 지불 될 수 있도록 시스템 개선.

○ 경증의 손상, 질병에 대해서는 해당 사업장에 대해 과도한 행정 개입을 줄이고, 예방 가능한 개입이 될 수 있게 행정 지도 (안전보건 분야 근로감독관 역량 강화)

3. 전문가들의 남용, 불법 브로커 등 해결 방안

○ 제도가 복잡하고 어려울수록 불필요한 전문가들이 나타남. 불법 브로커까지 이야기하지 않더라도, 우리의 에너지도 좀 더 생산적인 영역으로 옮겨질 필요가 있음.

○ 산재 관련 법률 지원을 하는 전문가를 탓할 수는 없고, 제도가 이들의 이윤 추구를 만들고 있음. 다만, 장해평가시 가짜 진단서 발급, 서류 조작 등 불법적 행위에 대해서는 불법을 저지른 사람 뿐 아니라 의학, 법률 지원한 전문가도 같이 강력히 처벌할 필요가 있음.

4. 공단지사, 지역본부의 최초 재해조사 제대로 하기 위한 방안

○ 핵심 인력 양성 (업무 전환 제한, 인센티브 부여)

○ 실무 적용 가능한 교육 프로그램, 자체 강사 활용 방안 (모범적인 공단 직원이 같은 눈높이에서 강의), 필요한 조사는 누락되고, 불필요한 내용 조사 하느라 많은 시간을 쓰고 있는 건 아닌지 확인. 업무량 검토, 과도한 업무량으로 인한 것이라면 적정 업무량으로 조정

○ 체크리스트 점검, 누락하는 이유가 있다면 이유 기재. 과거에 어떤 일 했는지 물어보는 것조차 누락하는 경우 많음. 조사에 대한 의미 부여,

5. 산재병원 특진제도, 승인 절차 장기화 문제

○ 원래 취지는 승인, 요양, 재활 까지 일관된 진행 위해 만들어 짐. 각 지사에서 자문의 자문 건수가 줄어들고 있음. 조사자들이 본인 업무를 줄이기 위해 산재병원으로 보냄.

○ 인력이 충분히 확보되면 현재 시스템 확대 필요. 그럼에도 인정 관련한 조사 과정을 간략화하고, 사업장 환경개선 등 예방 연계 필요한 사안은 별도의 과정을 만들 필요 있음 (노동부 연계, 안전보건공단 연계, 사업주 책임 강화 등)

○ 당장은 조리, 건설 등 특정 영역으로 한정하고, 시범 사업으로서 완결성을 갖도록 하고, 적절한 모델을 제안할 수 있어야 함.

6. 당연인정기준, 신속 처리절차 마련

○ 반도체, 디스플레이 관련하여 업무관련성을 평가할 때, 기존의 패러다임으로 인정할 수 있는 사례는 거의 없음. 13개 정도 발표된 반도체 역학연구 논문에서 일반인구 집단 대비 한 개라도 통계적인 의미 있는 상승을 보인 암종은 12개 정도에 해당됨. 그 암종들도 3개 이상의 논문에서 의미 있었던 암종은 없음. 의미 있는 상승을 보였던 암종도 추정할 수 있는 원인을 찾기 어려움.

○ 그럼에도 일반인구 집단을 비교집단으로 설정하는 것의 문제, 과거 화학물질 사용에 대한 정보 비대칭, 화학물질 사용과 전자파, 전리 방사선, 교대 근무 등의 복합적 작용의 가능성. 국내 역학연구에서 확인된 일부 암의 의미 있는 상승 (비호지킨 림프종) 등을 근거로 업무관련성을 일부 인정하였음.

○ 역학조사 기간이 2-3년 씩 걸리고, 행정소송을 통해 폭넓은 인정이 이루어지면서, 노동부 입장에서도 어떤 대책이 필요 했고, 판례가 있었던 사례를 중심으로 신속 처리 기준을 마련함.

○ 다수의 전문가들이 반도체, 디스플레이 산업에서 신속처리 지침에 대해 반발하고 있음. 표면적 논리는 그 보다 더 열악한 산업의 노동자들은 제대로 보상 받지 못하고 있어 형평성에 어긋난다는 것. 그러나 속내는 그래서 소규모 사업장 노동자들도 넓게 보상해주는 방법에 대해 제안하는 것이 아니라, 반도체 등에 제안된 안을 무력화시키려는 의도로 파악됨.

○ 반도체 사업장의 자체 보상안은 산재보험에서 이런 논의를 만들어 내는 확장성을 가지고 있었음. 이제 인정기준의 확대, 인정기준 확대를 넘는 보편적 보장에 대한 논의를 해야 함. 과로사,

업무상 정신질환, 근골격계질환 등은 업무상 질병으로 인정하는 것이 예방 노력으로 연결되는 지점이 있을 수 있음. 그러나 희귀질환, 암 등은 뚜렷한 인과성을 밝히기 어렵고, 관련성이 있다고 인정하더라도 이를 통해 예방지점을 찾기 어려움. 10년 전의 작업환경에 의한 영향이라고 밝혀지더라도 지금 개입할 수 있는 지점은 찾기 어려움. 물론 일부 예방 지점을 찾을 수 있는 사례가 있을 수 있더라도, 더 큰 영역의 문제는 결과주의 관점에서 현실의 필요를 해결해 주는 것이어야 함. 따라서 보편적 보장을 통한 대안 마련이 필요한 영역임.

○ 건강보험 상병수당 도입, 고용보험을 통한 일반 질병에 대한 휴업급여 지급 등으로 해결하고, 산재 보험을 통한 직업성 암의 인정은 관련성이 확인된 폐암, 혈액암 등으로 한정할 수 있음.

7. 뇌심질환 판정 지침, 질적 평가 강화에 관하여

○ 노동시간, 교대제, 객관적인 사건 등은 비교적 양적 평가가 가능한 지표이고, 관련하여 역학적 근거가 있음. 그 외 질적 영역 중에 평가가 가능한 영역은 주말 근무, 휴일 부족 (하루 6시간씩 7일간 휴일 없이 일하면 주 42시간 근무지만, 휴일부족이라는 질적 요소 가지고 있음), 직무스트레스 (일부 모델) 등은 관련 근거를 가지고 있음.

○ 최대한 근거를 가지고 있는 지표들에 대해 정량 기준을 만드는 것이 중요 (정량 기준도 정답이 있는 것이 아니라 어디서 선을 긋느냐는 여러 근거를 기반으로 여러 힘(?)에 의해 결정 됨).

○ 정량 기준이 배제 기준이 되지 않도록 적극적인 해석과 적용이 필요함 (예시 기준). 그 외 질적 요소들에 대해서는 전문가 직관과 사회적 합의에 의해 판단되어야 함.

○ 인정되지 않는 사례, 즉 불승인 되더라도 구제할 수 있는 다른 사회적 장치가 마련되어야 함.

8. 근골질환 판정 관련

○ 조사를 제대로 하는 것이 보상제도에서 핵심이기도 하지만, 조사를 제대로 하기 위해 신속성을 훼손하는 것은 문제가 있음. 과거 자료를 평가하는 것은 현재 작업의 내용으로 업무관련성을 평가하기 힘들거나, 과거 자료 평가가 더 중요하다고 판단되는 경우임. 다만, 현재 작업 내용만으로 업무관련성이 부인되는 것은 당연히 부실한 조사라고 판단됨. 최근에는 이런 사례가 줄어들고 있을 것이라고 기대함.

9. 정신질환, 자살

○ 악화, 발현 측면에서 해석하는 경향이 부족하고, 개인의 취약성을 부정의 근거로 사용하는 경향의 문제 지적에 동의함. 자살, 정신질환 판정에서도 임상의사 배제 필요하다는 의견에 대해서는 유보 의견. 다른 임상분야에서도 확진이 어려운 경우가 있지만, 정신질환은 그 정도가 크고, 업무관련성 판단을 하는데, 지원을 받는 수준의 참여는 가능할 것이라고 봄.

○ 자살 사건에 대한 업무관련성평가 특진은 큰 의미는 없음. 지금까지 자살의 개인적 위험요인은 우울증, 외상후스트레스장애 등의 정신질환. 사회적 위험요인은 실업, 고용불안, 노동시간, 교대제 등이 직간접적인 관련 근거를 가지고 있음. 이러한 근거들을 업무관련성의 근거로 제시하는 것과 그 외 관련의 근거가 명확하지는 않지만, 관련의 가능성을 전문가의 직관 혹은 사회적 판단이 이루어지고 있는 것임. 사회적 판단과 역학적 근거로 여러 가지 위험 요인을 체크리스트로 만들고, 일정 기준을 정해서 판단 근거로 삼고 있음. 판단 근거가 엄밀하지 못한 것은 폭을 넓히는 방향으로 작동되어야 함. 즉 일정 기준을 정해, 신속한 절차를 밟게 하고, 기준에 미치지 못한 사례는 질적 평가에 근거하여 판단.

10. 직업성암, 희귀질환 역학조사 전문기관

○ 조사 과정에 참여 보장, 조사 보고서 정보 공개, 조사자, 심의 위원 명단 공개 등에 대해서는 찬성. 조사 기간 단축을 위해서는 체계 개편 필요.

○ 개선 방향 논의 중
1) 신속 심사 확대 (폐암, 벤젠 관련 혈액암 등)로 실제 역학조사 건수 줄여, 내실 있는 조사 실시
2) 역학조사 전문기관 독립 운영 (폐질환, 기타 질환 조사 통합 기관에서 실시)

11, 재해 노동자, 가족, 유족에 대한 배려

○ 판정위원회 위원들의 감수성을 높이기 위한 교육 필요. 지침 마련

○ 유족 지원 프로그램

12. 판정위를 넘어선 우리의 과제

○ 승인률이 높아지는 현 상황은 반길 일이지만, 불완전한 상황, 그래서 큰 그림을 그리는 노력과 시스템 정착 필요

○ 크게

1) 신속한 판단을 위해 인정기준을 만드는 것
2) 인정기준에 미치지 못한 대상에 대한 질적 판단을 하는 여지를 두는 것
3) 불승인 된 노동자 구제 방안

=> 판정지침 합리화, 특진제도, 건강보험 상병수당

○ 더 크게

1) 신속하게 치료에 접근
2) 제대로 치료 받는 것
3) 다시 일할 수 있도록 재활, 복귀. 고용에 대한 보장
4) 심리지원, 가족 지원

=> 신청 주체 (건강보험처럼 병원이 할 수 있게), 요양관리, 재활 복귀 프로그램

○ 더어~ 크게

1) 질병이 걸리지 않도록 하는 것
2) 질병이 걸리더라도 치료를 잘 받고, 다시 그러한 질병이 걸리지 않도록 작업환경에 대한 조치를 하고, 건강하게 복귀 할 수 있게 하는 것
3) 질병이 발생하여 요양을 받는 동안 발생하는 소득 손실에 대해 보장하는 것
4) 사망한 노동자 유족들이 사회적 기능이 유지될 수 있도록 경제적 보상이 이루어지는 것

=> 산업안전보건법, 근로기준법, 건강보험 상병수당, 보편적 복지