

기고
업무상 질병 인정기준

신정환의대 가정의학과전문의 직업병의학과 / 김수근

새로운 업무상 질병 인정기준의 의의와 과제

서론

지난 50년 동안 우리사회는 많은 변화가 있었다. 직업병 문제도 예외는 아니다. 우리나라는 1963년에 노동청이 설립되고, 1964년에 산업재해보상제도를 마련하면서 직업병에 대한 관리가 시작되었다. 그러나 이런 제도적인 관리와 체계에도 불구하고 직업병이 사회문제로 인식되지 못하다가, 1980년대 말에 수은중독, 카드뮴중독, 크롬중독 등의 중금속 중독으로 사회적 관심이 높아졌다. 또한 원진레이온의 이황화탄소 중독이 당시에 알려지면서 직업병이 사회적인 문제로 등장하였다.

당시에 산재예방정책도 정부의 산재예방 책무 신설, 산업재해 예방기금 설치, 노사 동수의 산업안전보건위원회 구성, 산재예방교육 의무화 등이 채택되었다. 1990년대 중반에는 급박한 위험으로부터 작업을 중지할 수 있는 작업중지권과 물질안전보건자료(MSDS) 제도가 도입되었다. 2000년대에는 근골격계질환, 스트레스, 실내공기질 등에 대한 사업주 의무사항을 법으로 규정하였다. 한편, 1990년대 중반에 뇌심혈관질환의 인정기준으로 과중한 업무(과로와 스트레스)가 반영되었고, 신체부담작업(반복 동작, 무리한 힘, 부적절한 자세 등이 많이 요구되는 업무)에 의한 근골격계질환이 인정기준으로 채택되었다. 2000년대에 들어서는 업무상 사유로 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 자살을 한 경우에도 업무상의 재해로 인정하게 되었다.

우리나라의 직업병 인정기준은 근로기준법(8장)과 산업재해보상보험법(이하부터 산재보험법이라고

한다)이 규율하고 있지만, 재해보상의 이행을 확실히 보장하기 위하여 책임보험의 성격을 지니고 있는 산재보험법이 실제로 적용된다.

직업병 인정기준에 대해서는 근로기준법 제78조에 따르는 같은 법 시행령 제44조(업무상 질병의 범위 등) 별표 5에 38개 항목으로 되어있다. 또한 산업재해보상보험법 제 37조에 따른 같은 법 시행령 제34조(업무상 질병의 인정기준) 별표 3에 23개 항목이 있다.

2013년 2월 26일에 입법 예고¹⁾된 새로운 업무상질병 목록은 8개의 신체해부학적인 질병 분류와 직업성 암 및 3개의 질병원인에 따른 분류(생물학적, 화학적, 물리적 인자) 등 12개 항목이 있고 13번째에 포괄규정²⁾을 두고 있다. 총 분류된 목록은 91종으로 대폭 확대하였다.

이와 같은 업무상 질병 인정기준의 개정안의 의의를 ILO의 관련 협약 및 권고와 비교하여 살펴보고 앞으로 진행될 구체적인 업무상 질병 인정 요건을 정리하는 작업에 대한 제언을 하고자 한다.

■ 협소한 업무상 질병 인정기준에 대한 관점

이번 개정안이 나오기 전까지 우리나라 업무상 질병인정기준이 협소하다는 문제제기에 대해서 살펴보는 것이 이번 인정기준의 의의를 이해하는 데에 도움이 될 것이다.

인정기준이 협소하다는 주장은 산업재해보상보험법 시행령 별표 3의 기준에 명시된 발암물질이나 암의 종류는 매우 제한적이고, 제시된 “열거방식” 기준 외에는 직업성 암이 아니라고 판정하기 때문이라는 것에 바탕을 두고 있다.³⁾ 그러나 이 범위를 벗어나는 암에 걸린 근로자의 산재신청이 얼마나 있었으며, 불인정사유를 구체적으로 살펴보면 사실과 다르다는 것을 확인할 수 있다. 우리나라에서 직업성 암의 산재신청은 최근까지 1년간 평균 200건 남짓하였는데, 이것은 인정기준이 협소하여 다양한 직업성 암의 인정사례가 없는 것이 아니라, 인정요건의 가장 중요한 발암인자 노출유무⁴⁾가 확인되지 않았기 때문이다.

근로복지공단은 산업재해보상보험법 제37조 제3항⁵⁾ 및 동법 시행령 제34조에 따라 산재 승인 여부를 판단하는데, 산업재해보상보험법 시행령 제34조는 다음 세 가지 요건에 모두 해당하여야 업무상 질병으로 본다⁶⁾고 명시하고 있다.

- 1) 산업재해보상보험법 시행령 일부개정령안 입법예고 (고용노동부 공고 제 2013 - 58호)
- 2) 명시된 업무상질병 인정기준에 해당하지 않더라도 유해요인과 질병의 연관성이 확인되는 경우, 업무상질병으로 인정하도록 한 것이다.
- 3) 실제 암에 걸린 근로자가 산재보험신청을 하면 대부분이 역학조사를 하게 되는데 이때에는 법적인 인정기준여부를 중요하게 고려하지 않고 해당 암을 일으키는 발암인자의 노출유무를 확인하기 위한 입증노력으로, 역학조사에 집중하여, 발암인자에 노출이 확인되는 경우에 업무관련성이 있다는 평가를 하였다. 다만 오래전 과거 사실을 바탕으로 노출유무를 확인하는 과정에서, 어려움이 있기 때문에 입증에 실패하는 경우는 있었을 것이다.
- 4) 발암인자에 대한 노출유무를 어떻게 평가하고 판단하는가의 문제는 별도의 검토가 필요하다.
- 5) 산업재해보상보험법 제37조 ③ 업무상의 재해의 구체적인 인정기준은 대통령령으로 정한다.

- ① 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 질병을 유발할 수 있다고 인정될 것
- ③ 유해 위험요인에 노출되거나 유해 위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정될 것

그리고 산업재해보상보험법 시행령 별표 3은 업무상 질병으로 판단되는 구체적 인정기준을 제시하고 있는데, 뇌혈관질환 또는 심장질환, 근골격계질환, 피부질환, 간질환 그리고 물리적인 요인, 이상기압, 소음, 진동, 화학물질, 병원체 등에 의한 질환 등 23개 항목으로 분류하고 있다. 이러한 열거방식과 함께 우리나라는 혼합방식을 채택하고 있어서 열거되지 않은 경우라 하더라도 산업재해보상법 제37조의 인정요건을 충족하는 경우에는 인정할 수 있도록 하는 포괄주의를 채택하고 있다.

유럽연합(EU)은 산업화의 진전에 따라 과거의 업무상 사고 중심에서 질병 중심으로 그 범위를 확대해 나가고 있고, 독일의 경우 직업병은 독일연방정부가 독립된 상임위원회가 격월로 직업병 목록을 추가하는 작업을 하여, 새로 발병하거나 증가하는 직업병에 유연하게 대처하고 있다.⁶⁾ 또한, 스웨덴과 같은 국가에서는 산재보험과 건강보험을 통합하여 국가공영의료체계를 갖추고 있어 별도의 절차 없이 담당의사의 판단에 따라 산재보험 또는 건강보험으로 치료를 받도록 하고 있다. 일부에서는 이런 점을 거론하며 우리나라 직업병 인정기준이 협소하다는 주장을 하고 있다. 반면에 이들 국가들에서 뇌심혈관질환과 같은 경우를 우리나라처럼 광범위하게 인정하고 있지 않다는 점은 거론하지 않고 있다.

원론적으로는 업무와 질병사이에 복잡한 인과관계를 과학적으로 명확하게 증명하는 것은 매우 어렵기 때문에 사회보험 및 사회보장의 확대 및 강화라는 정책적 판단이 필요하다. 그러나 근로자가 암에 걸린 경우에 발암인자에 대해서는 역치가 없으므로 노출여부만 확인되어도 인정해야 한다든가, “화학물질의 발암성을 규명하는 가장 강력한 과학적 근거가 된다고 보는 역학적 연구조차 여러 한계로 인해 ‘위음성(실제로는 발암성이 있는데도 연구결과에서는 발암성이 없는 것처럼 보이는 현상)’이 발생할 경우가 많다. 이 때문에 과학자들은 역학적 연구에서 연관성이 없다는 결과가 나오더라도 이를 그 화학물질의 비발암성에 대한 근거로 사용해서는 안 된다”⁷⁾고 지적하고 있는 점을 직업성 인정기준이 협소하다거나 직업성 인정 실무가 엄격하게 이루어지고 있다는 주장의 근거로 사용하는 것은 문제가

6) 연방상원의회의 동의를 거쳐 법령에 명시한 질병으로서, 직업성 목록에 있어야 하고 업무관련성이 있어야 하지만(독일산재보험법 Sozialgesetzbuch 제9조 제1항), 피보험자의 당해 업무가 일반인들보다도 특별히 높은 정도로 특정 인자에 노출되는 경우, 직업병으로 인정한다(제9조 제2항)는 제도는 우리나라가 채택하고 있는 방식과 크게 다르지 않기 때문에 이러한 근거로 우리나라 직업병 인정기준이 협소하다고 주장하는 것은 바람직하지 않다.

7) Joseph Ladou, Current Occupational & Environmental Medicine 3rd Edition McGraw-Hill, 2004

있다.

우리나라와 마찬가지로 산업재해보상보험제도를 채택하고 있는 대부분의 국가들은 우리나라 산업재해보상보험법 시행령 제34조에서 채택하고 있는 업무상 질병 인정기준과 같이 다음의 일반적인 요건 3가지를 기본으로 하고 있다.

일반적으로는 근로자에게 발병한 질병에 대하여 작업장에서 유해인자의 존재, 유해인자에 대한 노출조건 및 발병의 경과와 발병상태의 세 가지 요건이 갖춰진 경우에는 원칙적으로 업무관련성을 인정한다.

1) 작업장의 유해인자 존재

이 경우 유해요인은 업무에 내재하는 유해한 물리적 인자, 화학적 인자, 신체에 과도한 부담이 걸리는 작업, 병원체 등의 여러 요소를 말한다. 그러나 일반적인 환경과 작업장에서 동일한 조건으로 발병의 원인이 되는 것 및 사람의 건강장애를 일으킬 수 있는지 기존 지식으로서 지견을 얻을 수 없는 것은 작업장소의 유해인자로 인정하지 않는다.

2) 유해인자에 대한 노출조건

건강장애는 유해인자의 노출에 의해 발생하지만, 그 건강장애를 일으키는데 충분한 노출이 있었는지 여부가 중요하며, 기본적으로 노출정도와 노출기간에 따라 달라지지만, 어떤 형태로 노출되었는지에 달려 있기 때문에 이것을 포함한 노출조건의 파악이 필요하다. 그러나 구체적인 노출수준을 규정하고 있지는 않다.

3) 발병경과 및 병태

업무상 질병은 근로자가 업무에 내재하는 유해인자에 대한 접촉 또는 침입하여 일어나는 것이기 때문에 적어도 그 유해인자에 대한 노출 시작 후 발병한 것이 아니면 안된다. 그러나 업무상 질병 중에는 노출하는 유해인자의 성격, 노출 조건 등에 따라 유해인자에 대한 노출 후 짧은 시간 내에 발병하는 것도 있으며, 상당히 장기간의 잠복기를 거쳐 발병할 수도 있다.

따라서 발병 시기는 유해인자에 대한 노출 중 또는 그 전후에만 한정되는 것은 아니지만, 유해인자의 특성, 노출 조건 등으로 보아 의학적으로 타당한 것이어야 한다. 또한 업무상 질병의 증상 및 장애는 일반적으로 유해인자의 성격, 노출조건 등에 대응하는 특징이 있기 때문에, 임상의학, 병리학, 역학 등의 분야에서 의학적 연구에 의해 설정된 결과에 따라 업무기인성의 판단이 이뤄지게 된다.

이와 같은 일반적인 인정원리와 요건이 업무상 질병을 이해하는 프레임이다. 이러한 프레임에 대해서 사회가 공유하고 합의하는 것이 선결되어야 한다.

근로복지공단은 질병으로 인한 업무상 재해 판정에 있어서 매우 까다롭다거나 근로복지공단은 시행령 별표

3의 기준에 명시된 발암물질이나 암의 종류는 매우 제한적이고, 제시된 열거방식 기준외에는 직업성 암이 아니라고 판정한다는 지적과 함께 우리나라 인정기준이 협소하다는 주장은 위의 일반적인 인정원리에 비추어서 검토하고 평가하는 것이 필요하다. 그래야만, 앞으로 업무상 발병 인정기준의 추가와 삭제 및 포괄주의의 적용에 대한 사회적 갈등을 줄이고 합의가 이루어 질 수 있는 여건이 조성될 수 있을 것이다.

어쨌든 대략 10만 명이 매년 암에 걸리는 상황에서 20~30명 정도만이 직업성 암으로 산재보험 혜택을 받는다는 것은 구조적인 문제가 있는 것이 명백한 것이며, 그것은 협소한 인정기준 때문이라는 주장에 힘을 실어 주었고, 업무상 질병 인정기준 개정의 물꼬를 열어 주었다. 이에 2010년 11월부터 노사정이 참여하는 산재보험제도개선 테스크포스팀(TFT)⁸⁾을 구성하여 2년간의 논의⁹⁾를 통해 인정기준 개선방안을 도출하여 시행령 개정안을 입법예고하게 되었다.

이제 내년, 2014년이면 산업재해보상보험제도 도입 반세기를 맞이하는 시점에서 업무상 질병 인정기준을 노사정이 합의하여 입법예고까지 하게 되었다는 것은 그 자체로 의의가 크다. 따라서 인정기준 개정안의 구체적인 내용과 앞으로 해야 할 것들을 짚어보고자 한다.

국제노동기구(ILO)의 재해보상기준과 비교

이번에 산재보상보험법 시행령으로 입법 예고된 새로운 업무상 질병 인정기준의 의의를 구체적으로 살펴보는 방법으로 국제노동기구의 관련 기준과 대비해보는 것이 좋은 방법이라고 생각한다.

1) 국제노동기구의 기준

지금까지 근로자 질병과 재해보상에 관한 ILO의 협약으로는 다음과 같이 7개가 있다.

- 제12호 농업부문 근로자의 보상에 관한 협약(1921년)
- 제17호 근로자 보상(재해) 협약(1925년)
- 제18호 근로자 보상(직업병) 협약(1925년)
- 제19호 근로자 재해보상에 대한 내·외국인 근로자의 균등대우에 관한 협약(1925년)
- 제121호 업무상 재해급여에 관한 협약(1964년)
- 제128호 장해노령 및 유족급여에 관한 협약(1967년)
- 제130호 의료보호 및 상병급여에 관한 협약(1969년)

8) 한국노총, 민주노총, 경총, 중기중앙회, 고용노동부, 근로복지공단 등이 참여하였다.

9) 2012년도에만 21차례의 논의가 있었다고 한다.

이들 협약의 특징적인 기준을 간략하게 살펴보기로 한다.

첫째, 농업부문 근로자의 보상에 관한 협약(제12호, 1921년)은 재해로 인한 신체상 상해에 대하여 보상을 규정한 각 국가의 법령을 근로자에게 확장할 것을 제시하였다.

둘째, 근로자 보상(재해)협약(제17호, 1925년)은 산재보상의 급여는 원칙적으로 정기급여로 하며 권한 있는 기관의 승인이 있을 때는 일시금으로 지급한다고 규정하고 있다(제5조). 또 이 조약은 요양보상의 범위(제9조), 장해보상의 내용(제10조), 어떠한 사정 하에서도 재해보상급여를 할 것(제11조) 등에 대해서 기준을 제시하고 있다.

셋째, 근로자 보상(직업병)조약(제18호, 1925년)은 특히 3가지 유형의 직업병을 예시하고 거기에 대응되는 공업 및 작업의 종목을 열거하고 있는 것이 중요한 특징이다. 예시된 3가지의 질병은 ① 납, 그 합금 또는 그 화합물로 인한 중독 및 그 후유증 ② 수은, 수은의 아말감 및 수은의 화합물로 인한 중독과 그 후유증 ③ 탄저병 감염 등이다(제2조 별표 참조).

1934년에 개정된 근로자 보상(직업병)조약(제42호)은 제18호의 3가지 직업병 외에 규폐증, 인중독, 비소중독, 벤젠중독 등 7가지 질병을 더 추가하여 10가지의 직업병을 규정하고 있는 것이 그 특징이다(제2조 별표 참조).

넷째, 균 등처우(재해보상)조약(제19호, 1925년)은 산업재해보상에 있어서 외국인근로자에게도 자국민에게 허용하는 것과 동일한 보상을 해야 한다고 규정하고 있다(제1조 제1항).

다섯째, 업무재해급여에 관한 협약(제121호, 1964년)의 중요한 특징을 살펴보기로 한다. 이 조약은 통근재해를 산업재해로 인정하고 있으며(제7조 제1항), 15가지의 직업병 목록을 규정하고 있다(1980년에 개정되어 직업병 목록은 29가지로 증가되었다. 제8조 별표 1 및 부록 별표 1 참조). 이 조약은 각 국가에게 조약상 예시된 질병을 포함한 직업병 목록을 작성하거나 또 적어도 조약상의 질병을 포함할 수 있도록 직업병에 관한 포괄적인 정의규정을 두든지 아니면 위의 양자를 결합하는 방식을 취하든지 셋 중에서 하나를 선택할 것을 요구하고 있다(제8조).

또 업무재해급여에 대하여는 현물(요양)급여와 현금급여로 이원화하고(제9조), 현금급여의 지급형식은 정기적 급여(제13조)와 일시금 급여(제15조)로 규정하고 있다. 이 조약은 정기급여의 경우에 가족 수가 반영되는 가산급여의 지급을 규정하고 있으며, 전면적인 근로불능 시에는 종전 수입의 60% 이상을 정기급여액의 지급기준으로 설정하고 있다(제19조 및 별표2 참조). 이밖에 정기급여의 최저기준율(제20조 및 별표 2), 피해자의 이의제기권(제23조) 등을 규정하고 있다.

여섯째, 장해노령 및 유족급여에 관한 협약(제128호, 1967년)은 1933년 노령보험(공업 등) 협약, 1933년 노령보험(농업) 협약, 1933년 장해보험(공업 등) 협약, 1933년 장해보험(농업) 협약, 1933년 유족보험(공업 등) 협약, 1933년 유족보험(농업) 협약을 개정하여 1967년 장해, 노령 및 유족급여 협약으로 채택하였다. 이상활동에서 어느 정도의 근로불능이 영구적인 것으로 될 우려가 있거나 또는 일시적 혹은 초기적인 근로불능이 소정의 기간 종료 후에도 존속하는 경우(제8조)에는 피보호자에 대하여 장해급여 지급을

확보하여야 한다(제7조)는 것을 규정하고 있다.

일곱째, 의료보호 및 상병급여에 관한 협약(제130호, 1969년)은 1927년 상병보험(공업)협약 및 1927년 상병보험(농업)협약을 개정하여 1969년 의료보호 및 상병급여 협약으로 채택하였다.

이 협약은 치료적 성격의 의료보호의 필요성 및 소정의 조건하에서 예방적 성격의 의료보호의 필요성이 있는 경우(제7조)에는 의료보호(제8조)를, 상병에 기인하고 소득의 정지를 수반하는 근로불능으로 국내법령에서 정하는 경우(제7조)에는 상병급여(제18조)제공을 보장하도록 하고 있다.

한편 국제노동기구(ILO)에서는 2002년 6월에 개최된 제90회 총회에서 채택된 ‘직업병 일람표 및 업무재해와 직업병의 기록 및 보고에 관한 권고(제194호)’에서 직업병 일람표를 제시하였고, 이것은 2010년에 개정하였다.

이것은 1964년에 채택된 업무상 재해급여에 관한 협약(제121호) 제8조의 별표 1의 직업병 목록을 보다 구체적이고 확대된 직업병 목록으로 새로 제시하였다. 이 제194호 권고는 업무상 재해 및 업무상 질병의 원인을 확인하고, 예방대책을 강구하고, 기록 및 보고 제도의 조화를 촉진하며 업무상 재해 및 업무상 질병에 대한 보상 절차를 향상시키기 위해 그 기록 및 보고 제도를 강화할 필요성을 고려하였으며, 직업병 일람표를 개정하기 위한 간소한 구조의 필요성을 감안하여 채택된 것으로 예방의 관점을 포함한 권고로 되어 있다.

따라서 제121호 조약의 별표 1이 업무재해보상을 염두에 두고 있다면, 이번 권고는 예방대책에 중점을 두고 있어서 질병이 발생하였을 때에 보고를 강조하고 있어 제121호 조약과는 다른 점이 있다.

2) 국내법령과 ILO의 재해보상에 관한 협약과의 비교

ILO의 업무재해급여조약(제121호)의 기준과 국내 법령의 기준을 비교해 보면, 산업재해에 대한 보상급여는 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비 등 6종류가 있으며, 급여형식으로는 정기급여(상병보상연금, 장해보상연금, 유족보상연금)와 일시금(장해보상일시금, 유족보상일시금)제도를 두고 있는 바(제9조의 5, 6, 7 참조), 이는 ILO 제121호 조약과 같은 기준을 채택하고 있다.

산재보험법은 유족급여의 경우, 가족구성이 연금액에 반영되는 부가급여제(동법 시행령 제18조)를 두고 있으며, 피해자의 권리구제는 산업재해보상보험업무 및 심사에 관한 법률에 의거한 산재보험심사제도에 의하여 확보되고 있다. 이처럼 재해보상에 관한 국내기준은 대부분 ILO의 제121호 조약의 수준에 도달하고 있으나, 다만 통근재해를 산업재해로 인정하는 국내법의 명문규정이 없으므로 이는 ILO의 기준에 미달된다. 그러나 법해석상으로는 사업주가 전용의 교통기관을 이용하게 하는 교통편의를 제공할 경우에 그 이용에 기인한 통근재해를 산업재해로 인정하고 있다.

근로기준법시행령(제44조)은 사고성 질병과 함께 이른바 ‘예시된 직업병’ 목록을 열거하고 동시에

‘예시되지 않은 직업병’에 대한 포괄규정(제38호: 기타 업무로 기인한 것이 명확한 질병)을 두고 있으므로, 이는 ILO의 제121호 조약 제8조의 직업병 목록 작성과 직업병에 관한 포괄적 정의 규정을 결합하는 세 번째 방식을 채택한 것으로 볼 수 있다. 또한 근로기준법 시행령에 예시된 직업병 목록에는 1980년에 29가지로 개정된 제121호 협약의 직업병 목록이 포함되어 있다.

새로운 업무상 질병 인정기준의 주요 내용

2013년 2월 26일에 입법 예고된 새로운 업무상 질병 인정기준의 주요 내용과 특징을 보면 다음과 같다.

1) 업무상 질병 목록의 체계화

현행 산업재해보상보험법 시행령과 근로기준법 시행령에 있는 업무상 질병인정기준에 열거된 업무상 질병 인정기준은 주로 발병인자중심으로 열거되어 있다.

따라서 근로자들이 질병에 걸려서 진단받은 진단명으로 자신의 질병이 업무상 질병에 해당되는지를 알아보기 위해서는 발병인자에 대한 지식이 없이는 접근하기 어려운 점이 있었다. 이번 개정에서는 이러한 점을 개선하기 위하여 질병명으로 목록을 열거하고 유해요인과 질병을 연계하여 기술함으로써 근로자가 알기 쉽도록 개편하였다.

2) 뇌심혈관질환 인정기준의 객관화

새로운 뇌심혈관질환 인정기준에서는 2011년에 뇌심혈관질환 인정기준 개정을 위해서 노사정에서 추천한 전문가들이 안을 만들고 2012년에 산재보험제도개선 TFT에서 노사정이 논의를 하여 합의한 안으로 마련된 것이다.

핵심사항은 만성적인 과중한 업무에 대한 기준을 마련한 것이다. 즉, 업무시간이 12주간 주당 평균이 60시간(4주간 주당 평균 64시간)을 초과하지 않는 경우라도, 업무시간이 길어질수록 업무와 발병의 관련성이 증가하며, 야간근무(야간근무를 포함하는 교대 근무 포함)는 주간근무보다 더 많은 부담을 유발할 수 있다는 점을 고려하여 종합 판단하도록 하였다.

따라서 앞으로 뇌심혈관질환의 업무관련성을 판단하는데 있어서 일관성을 높일 수 있게 되었다. 그러나 근로시간과 뇌심혈관질환의 발병 위험도에 대한 국내 연구가 거의 없는 상황에서 외국의 연구 일부를 근거로 하였다라는 점에서 아쉬움이 많다. 국내 연구가 뒷받침되지 못하는 경우에는 가까운 장래에 또다시 인정기준의 타당성 문제가 거론되어 사회적 갈등을 일으킬 수 있다. 이러한 반복을 피하고 발전적인 인정기준을 만들기 위해서 국내 관련 연구 여건을 조성하고 지원하는 것이 필요하다.

3) 근골격계 질병에서 퇴행성 변화에 대한 고려

근골격계 질환의 업무관련성 평가에 있어서 근골격계의 변화가 신체 부담작업으로 인한 변화인지 자연적 경과에 따른 퇴행성 변화인지에 대한 구분은 매우 어려운 사항이다. 따라서 힘든 작업을 오랜 기간 종사한 근로자들이 근골격계 질환에서 불리한 판정을 받는다는 문제 제기가 끊이지 않고 있다.

이번 개정에서는 이러한 점을 해결하고자 노력하였으나 아직까지 관련 연구가 부족하여 객관적인 기준을 제시하지는 못하고, 신체부담업무로 인하여 연령에 따른 자연경과적인 변화가 더욱 빨라진 경우도 업무상질병으로 인정한다는 취지를 반영하는 선에서 마무리하였다. 아울러, 업무상질병 조사 및 판정 시에 퇴행성 소견이 있는 경우라도 업무관련성 평가를 충실히 진행할 수 있도록 관련 업무지침을 보완키로 하였다.

뇌심혈관질환과 마찬가지로 실증적인 연구결과를 구하지 않고 개념적인 논리만 접근해서는 이러한 문제를 타당하게 정리할 수 없다는 것이다. 이러한 경험을 교훈으로 향후 근로자들의 근골격계의 변형으로 인한 질환이 자연적인 퇴행성 변화인지 과도한 신체적 부담에 의한 것인지를 평가할 수 있는 연구를 수행하는 것이 필요하다.

4) 직업성 암 인정기준의 확대

입법 예고된 업무상 질병 인정기준에서 가장 관심을 끈 것이 직업성 암 인정기준을 확대한 것이다. 현행에 비하여 직업성 암을 유발하는 원인물질 14종류를 추가하고 원인적 연관성이 확인된 12종류의 암을 추가하였다. 구체적으로는 다음 <표 1>과 같이 발암물질은 현행 9종에서 23종으로, 표적 암은 현행 9종에서 21종으로 증가하였다.

<표 1> 발암물질 및 암의 목록 확대

구분	현행	개선
물질	검댕, 타르, 피치, 아스팔트, 광물유, 파라핀, 염화비닐, 크롬 또는 그 화합물, 벤젠, 석면, 간염바이러스 (11종)	· (현행 9종) 검댕, 콜타르(현행 타르), 콜타르 피치(현행 피치), 정제되지 않은 광물유 (현행 광물유), 염화비닐, 6가 크롬 또는 그 화합물, (현행 크롬 또는 그 화합물), 벤젠, 석면, B형 또는 C형 간염바이러스(현행 간염바이러스) * 현행규정 중 아스팔트, 파라핀 삭제 · (추가 14종) 엑스선 및 감마선, 비소 또는 그 무기화합물, 니켈 화합물, 카드뮴 또는 그 화합물, 베릴륨 또는 그 화합물, 목재 분진, 벤지딘, 베타나프틸아민, 결정형 유리규산, 포름알데히드, 1,3-부타디엔, 라돈-222 또는 그 붕괴물질, 스프레이 도장염무, 산화에틸렌
표적암	원발성 상피암(피부암), 폐암, 후두암, 비강 및 부비강암, 백혈병, 다발성 골수종, 악성종피종, 간혈관육종, 간암(9종)	· (현행 9종) 피부암, 간혈관육종, 폐암, 후두암, 비강 및 부비동암(현행 비강 및 부비강암), 백혈병, 다발성 골수종, 악성종피종, 간암 · (추가 12종) 난소암, 침샘암, 식도암, 위암, 대장암, 뼈암, 유방암, 신장암, 방광암, 갑상선암, 뇌 및 중추신경계암, 비인두암

출처 : 「업무상질병 판정절차 및 인정기준」 개선방안, 「업무상질병 인정 제도개선」 정책토론회, 2013.2.15

국제암연구소(IARC)가 원인적 연관성이 확립된 것으로 분류한 물질(group 1)중, 국내 직업적노출 가능성, ILO직업병목록 포함 여부, 외국의 입법례 등을 검토하여 결정하였다고 한다.¹⁰⁾

그러나 현행 아스팔트와 파라핀이 어떤 근거로 삭제되었는지, 타르가 폴타르로, 피치가 폴타르 피치로 왜 축소되었는지에 대한 설명이 필요하다. 또한 전리방사선에 의한 표적 암으로 침샘암, 식도암, 위암, 대장암, 폐암, 뼈암, 피부암(기저세포암), 유방암, 신장암, 방광암, 뇌 및 중추신경계암, 갑상선암, 백혈병(만성 림프구성 백혈병 제외) 등의 13개 암을 제시한 근거도 필요하다. 석면에 의한 난소암도 직업적 노출에 의한 것인지에 대한 확인이 필요하다.

5) 만성폐쇄성폐질환의 채택

이번 개정안에서 개별 질병 중에서는 만성폐쇄성폐질환¹¹⁾이 채택된 것이 가장 특징적이라고 할 수 있다. 이것은 ILO의 제194호의 직업병 목록에도 포함되어 있다. 만성폐쇄성폐질환은 제194호 권고에서는 업무에 의한 탄분진, 돌가루, 나무분진, 곡물 및 농작업분진, 동물 외양간의 분진, 식물분진, 종이분진 흡입에 의한 만성폐쇄성폐질환¹²⁾으로 기술되어 있다. 이에 반해 새로운 업무상 질병 인정기준에서는 ‘장기간·고농도의 석탄·암석 분진, 카드뮴흡 등에 노출되어 발생한 만성폐쇄성폐질환’으로 규정하고 있어서, 제194호 협약의 규정과는 달리 발병인자를 3가지만 제시하였다.

그러나 이것은 흡연을 한 정년퇴직을 한 근로자들에서는 대부분 나타나는 것이므로 전제조건이 없으면 매우 큰 혼란을 초래할 수 있기 때문에 다음 <표 2>과 같은 사항을 고려하여 앞으로 구체적인 인정요건을 마련할 때에 심사숙고가 필요하다.

<표 2> 만성폐쇄성폐질환의 인정요건에서 고려할 사항

1. 만성폐쇄성폐질환은 특정분진이 발병에 기여한다는 것은 인정되고 있으나 여전히 흡연보다 유력하지는 않음.
2. 만성폐쇄성폐질환의 최종진단을 위한 폐기능 검사에 대한 객관성을 유지하기 어려운 경우가 있음. 따라서 최소한 진단요건에 임상적 진단으로 신청되는 것이 불가함과 감별진단을 할 수 있는 검사를 받은 경우를 명시할 필요가 있음.
3. 특히, 폐기능의 감소 정도를 어느 수준에서 할 것인가가 정해져야 함.
4. 특정한 환자에게 발생한 만성폐쇄성폐질환을 직업성 원인에 의한 것이라고 세부적으로 명확하게 분류하는 것은 매우 어려운 일임.
5. 따라서 인정기준을 채택하고 있는 경우에도 매우 엄격한 요건을 갖추도록 하고 있음. 고농도의 장기노출에 대해서만 제한적으로 인정하고 있음. 또한, 대부분의 분진을 그대로 위험인자로 인정하고 있지는 않음.
6. 따라서 위험인자 중에 흡연이 가장 강력, 실리카와 곡물분진이 그 다음, 그리고 다음으로 카드뮴 등의 순서로 인과관계의 정도가 있음. 이와 같이 인과관계의 확립정도를 세밀하게 조사하는 것이 필요함.
7. 이러한 점을 고려하여 국내의 인정요건을 특정할 수 있는 연구를 선행하는 것이 필요함.

10) 업무상질병 판정절차 및 인정기준, 개선방안, 『업무상질병 인정 제도개선』 정책토론회 2013.2.15

11) 만성 염증에 의한 기도와 폐실질 손상으로 인해 발생하는 비가역적인 기류제한을 특징으로 하는 폐질환

12) Chronic obstructive pulmonary diseases caused by inhalation of coal dust, dust from stone quarries, wood dust, dust from cereals and agricultural work, dust in animal stables, dust from textiles, and paper dust, arising from work activities

8. 즉, 거론되고 있는 만성폐쇄성폐질환의 위험인자 중에 인과관계가 확립된 것을 특정하게 확인하여야 하며, 다음 사실이 명확하여야 함:
- (1) 만성폐쇄성폐질환의 진단기준(임상적 진단은 불가, 폐기능의 감소수준 제시, 감별진단의 방법과 결과 제시 필요)
 - (2) 해당위험인자의 종류 : 인과관계가 확립된 정도를 평가한 후에 반영하는 것이 필요함.
 - (3) 위험인자에 대한 노출수준과 노출기간 및 잠복기를 제시하여야 함.
 - (4) 흡연을 하는 경우에 대한 판단에 대하여 제시하여야 함.
9. 구체적인 인정요건에 이직 후 기간을 정할 수 있는 연구가 필요함.

ILO 제194호 권고의 직업병 일람표와 비교

입법 예고된 새로운 업무상 질병목록을 ILO의 직업병 목록과 비교하면 다음 <표 3>과 같다.

새로운 인정기준은 총181종으로 ILO 직업병 일람표의 총 98종에 비하여 많으나, 이것은 발병인자와 질병명을 병기하는 과정에서 질병명 분류에 발병인자가 중복 배치되었기 때문이고, ILO의 직업병 일람표에는 구체적인 발병인자를 언급하지 않고 천식이나 접촉피부염과 같이 제시한 것 등이 있기 때문이다.

<표 3> 새로운 업무상 질병목록과 ILO 제194호의 직업병 일람표의 비교

새로운 업무상 질병목록	ILO 제194호의 직업병 일람표
뇌혈관 또는 심장 질병(5종과 포괄규정)	-
근골격계 질병 * 구체적인 질병명을 제시하지 않음	근골격계 질병(8종과 포괄규정)
호흡기계 질병(33종) * 진폐증은 진폐법에서 다룸 * 폐쇄성폐질환을 포함시킴 * 금속열, 비염, 폐렴, 기도점막의 염증 등을 포함시킴	호흡기계 질병(11종과 포괄규정)
신경정신계 질병(15종) * 14종의 신경계 장애를 일으키는 유해물질을 포함시킴(메틸 n-부틸케톤, 아크릴아미드) * 외상후 스트레스장애를 포함시킴	정신 및 행동 장애(1종과 포괄규정) * 외상후 스트레스장애를 포함시킴 * 화학적 인자에 의한 질병에 동일 유해물질을 제시함
림프조혈기계 질병(2종)	* 화학적 인자에 의한 질병에 동일 유해물질을 제시함
피부 질병(37종) * 물리적 인자에 의한 피부 질환을 포함시킴	피부 질병(3종과 포괄규정)
눈 또는 귀 질병(18종)	* 화학적 인자와 물리적 인자에 의한 질병에 동일 유해인자를 제시함
간 질병(3종) * 디메틸포름아미드를 포함시킴	* 화학적 인자에 의한 질병에 동일 유해물질을 제시함

<p>감염성 질병(16종)</p> <p>* 매독, 결핵, 풍진, 홍역, 인플루엔자, 쯤쯤가 무시병, 신증후군 출혈열, 단독, 말라리아, 레지오넬라를 포함시킴</p> <p>* 실험실 근무자 등 병원체를 취급하는 경우 포괄규정을 둠</p>	<p>생물학적 인자와 감염성 또는 기생충 질병(8종과 포괄규정)</p> <p>* 파상풍을 포함시킴</p>
<p>직업성 암(23종)</p> <p>* 라돈-222, 결정형 유리규산, 포름알데히드, 1,3-부타디엔, 스프레이 도장업무</p>	<p>직업성 암(20종과 포괄규정)</p> <p>* 비스클로로메틸에테르, 에리오나이트, 타르, 피치, 역청, 안트라센, 코크스오븐 배출물을 포함시킴</p>
<p>급성중독 등 화학적 요인에 의한 질병 (22종)</p>	<p>화학적 인자에 의한 질병(40종과 포괄규정)</p> <p>* 니트로글리세린, 아크릴로니트릴, 바나듐, 안티몬, 약제, 탈륨, 오스뮴, 백금, 포스겐, 농약, 라텍스 등을 포함시킴</p>
<p>물리적 요인에 의한 질병(6종)</p>	<p>물리적 인자에 의한 질병(6종과 포괄규정)</p>
<p>-</p>	<p>기타 질병(광부의 안전)</p>
<p>포괄규정을 하나로 둠</p>	<p>포괄규정을 질병 분류마다 둠</p>

* 표는 상호 비교하여 차이점을 제시한 것임.

새로운 인정기준의 분류체계는 질병명을 구체적으로 제시하는 데 중점을 둔 반면에 ILO의 분류체계는 발병인자를 보다 중심에 두고 분류하고 있다. 즉, 신경계질병, 림프조혈계 질병, 피부질병, 눈 또는 귀 질병, 간질병 새로운 업무상 질병인정기준은 유해물질과 표적 질환의 관계를 ILO의 직업병 일람표 보다 명확하게 하였다. 반면에 근골격계질환은 새로운 인정기준에서는 질병명을 제시하지 않고 포괄적으로 규정하고 있는 데, ILO에서는 질병명을 구체적으로 제시하고 있다.

큰 차이는 새로운 인정기준에서 뇌혈관 또는 심장 질병을 현행과 같이 채택하고 있으나, ILO에서는 아직까지 이것을 직업병으로 채택하고 있지 않다는 점이다.

▶ 향후 과제

새로운 업무상 질병 인정기준은 2013년 7월 1일부터 시행을 앞두고 있다. 우리나라의 직업성 암 인정기준이 협소하고, 뇌심혈관질환의 산재 인정이 급감하면서 촉발된 문제제기는 앞에서 살펴본 바와 같이 발암인자 14종의 확대를 포함하여 총 35종의 발병인자가 포함되었고, 질병명을 중심으로 한 분류체계로 다시 탄생하기를 기다리고 있다.

뇌심혈관질환의 만성적인 과중한 업무 부담을 평가하는 기준으로 근로시간이 채택되었고, 근골격계 질환에서 자연경과에 따른 퇴행성 변화와 신체부담작업으로 인한 변화를 고려할 수 있도록 하였다. 만성폐쇄성폐질환이 채택되었고, 외상후 스트레스 장애가 채택되어 업무상 정신질환의 인정기준을 갖는

사회가 되었다. 최근 무기산의 누출로 인한 급성중독이 발생하는 사건들을 볼 때에 화학적 인자에 의한 급성중독을 부각시킨 것도 나름 의미 있는 개정이라고 할 수 있다.

2010년 11월부터 시작한 산재보험제도 개선 TFT에서 만 2년이 넘는 준비와 회의를 통하여 노사정이 합의하여 새로운 인정기준을 마련하고 체계화하였다는 것은 큰 성과이다.

그러나 우리나라는 아직까지 ILO 협약 중에 제130호 의료보호 및 상병급여에 관한 협약(1969년)에 따른 근로자가 질병에 걸렸을 때에 의료보험에 의한 진료비 외에는 상병 급여와 같은 사회적으로 보호받을 수 있는 제도를 갖추지 못하고 있기 때문에 업무상 질병 인정여부를 둘러싼 사회적 갈등은 여전할 것이다. 노사정 합의에 의한 새로운 인정기준을 시행하기에 앞서서 현재의 목록 위주의 인정기준에 대해서는 구체적인 인정요건을 만드는 작업을 신중하게 추진하여야 한다. 즉, 인정요건은 산업재해보상보험제도를 채택하고 있는 대부분의 국가들에서 일반적인 원리로 채택하고 있는 작업장에서 유해인자의 존재, 유해인자에 대한 노출조건 및 발병의 경과와 발병상태의 세 가지 요건을 모든 업무상 질병 목록에 대해서 마련하는 더 큰 작업이 기다리고 있다.

우리사회에서 아직까지 질병에 걸린 근로자에게 해당 질병이 업무상 질병으로 인정된다는 것은 생활을 보호받을 수 있는 최선의 길이기 때문에 목록만을 열거한 것으로는 공정하고 적절한 산업재해보험 급여 제도를 운영하기 어려운 점이 여전하다.¹³⁾ 법적 안정성과 제도 운영의 일관성을 유지하여 공정한 사회를 이루기 위해서는 합당한 인정요건을 구체화하는 것이 필수이다. 따라서 질병명과 발병인자별로 인정요건을 구체화하는 기구를 일정기간 동안 고용노동부나 근로복지공단에 상설적으로 운영할 필요가 있다.

분류체계를 질병명 중심으로 보다 쉽게 정비하다보니, 단적인 예로 망간, 납, 수은 등의 중금속은 한 가지 증상 소견만 나타나는 것이 아니고 복합적으로 나타나는 것인데, 질병명에 따라서 장기별로 분리하여 여기 저기 산재해 있어서 혼란을 주는 점도 인정요건을 구체화하는 작업에서 다루어야 할 숙제이다.

또한, 앞에서 뇌심혈관질환과 근골격계질환에서 언급하였지만, 인정기준을 실증적인 근거로 규정하기 위한 투자와 관심이 필요하다. 또한 새롭게 확대된 발병인자에 대해서는 사업장에서 활용할 수 있는 예방대책과 지침도 개발하여 제공하는 것을 발 빠르게 해야 한다. ☺

13) 민주노총 논평, 직업병 인정기준 개정 입법예고, 현실 반영 못해, 2013년 2월 27일
<http://nodong.org/statement/6723676>