

살아오는 문송면, 원진노동자 함께 걷는 황유미

문송면·원진노동자
산재사망 30주기

산업재해 피해자 증언대회 및 노동안전보건과제 대토론회

일시 2018년 7월 17일 13시~

장소 프란치스코 회관 211호



송면이의 친구 배지는
보라색 리본으로 캐나다, 영국 등에서 산재사망 노동자를 추모할 때 달았습니다.
'이윤보다 건강과 삶을' 문장은 기업의 이윤이 아니라
건강한 노동자의 삶, 가족과의 삶, 이웃과의 삶이 중요한 사회를 지향합니다.



산재사망 30주기
추모조직위원회

문의

02-2670-9136

moon19882018@gmail.com

www.facebook.com/moon19882018

1부 증언대회

사회 미류 (인권운동사랑방)

증언 문송면 유가족 / 문근면 (고인의 형님)

원진레이온 직업병 재해자 / 장옥희, 박쌍순 (원진산업재해노동자협의회 회원)

반올림 직업병 재해자 및 가족 / 한혜경 (삼성LCD 뇌종양 피해자), 김시녀 (한혜경님의 어머니)

이길연 집배원 유가족 / 이동하 (고인의 아들)

에스티유니타스 디자이너 장민순 유가족 / 장향미 (고인의 언니)

산재피해 이주노동자 / 알사 (방글라데시 노동자)

제주 현장실습생 이민호 군 유가족 / 이상영 (고인의 아버지)

유성기업 가학적 노무관리와 일터괴롭힘 / 김성민 (금속노조 대전충북지부 유성영동지회 사무장)

2부 대토론회

사회 이상진 (문송면·원진노동자산재사망30주기추모조직위원회 집행위원장)

발제1 문송면·원진노동자 투쟁과 그 후 30년 / 백도명 (서울대보건대학원 교수)
(노동안전보건운동이 걸어온 길)

발제2 2018년 노동안전보건의 과제 / 최명선 (민주노총 노동안전보건실장)
(중대재해기업처벌법, 청소년·소수노동자 노동권, 화학물질 알권리 보장, 과로사 OUT, 위험의 외주화 금지, 정신건강 보호, 생명안전권 헌법 명시)

토론 김재광 (한국노동안전보건연구소 소장)

박순철 (생명안전시민넷 사무처장)

천지선 (민주사회를위한변호사모임 노동위원회 산업재해팀장)

이고은 (일터건강을지키는직업환경의학과과의사회 운영위원장)

현재순 (일과건강 기획국장)

종합토론

1부 증언대회

사회 미류 (인권운동사랑방)

증인 문송면 유가족 / 문근면 (고인의 형님)

원진레이온 직업병 재해자 / 장옥희, 박쌍순 (원진산업재해노동자협의회 회원)

반올림 직업병 재해자 및 가족 / 한혜경 (삼성LCD 뇌종양 피해자), 김시녀 (한혜경님의 어머니)

이길연 집배원 유가족 / 이동하 (고인의 아들)

에스티유니타스 디자이너 장민순 유가족 / 장행미 (고인의 언니)

산재피해 이주노동자 / 알사 (방글라데시 노동자)

제주 현장실습생 이민호 군 유가족 / 이상영 (고인의 아버지)

유성기업 가학적 노무관리와 일터괴롭힘 / 김성민 (금속노조 대전충북지부 유성영동지회 사무장)

문송면 유가족

문근면 (고인의 형님)

■ 문송면 군 수은중독 산재인정투쟁

- 1973. 2. 14. 충남 서산에서 태어남
- 1987. 12. 5. 태안중학교 졸업반. 집안사정 때문에 고등학교 진학하지 못하게 됨. 낮에는 일하고 야간고등학교에 다닐 수 있다는 광고를 보고 상경하여 협성계공 입사

<그림 1> 문송면이 2개월도 채 다니지 못한 협성계공



- 1987. 12. 5일 이후 액체 수은이 깔려 있고, 수은증기가 있는 작업장에서 5일간 수은 주입 작업, 신나(유기용제)로 압력계 닦는 작업을 한 달 동안 진행함.
- 1988. 1. 20. 불면증, 두통, 식욕감퇴, 열, 허리-다리 통증 나타남. 휴직계를 제출하려 하자 회사에서 다치지 않았다는 각서 요구
- 1988. 2. 8. 휴직계 제출
- 1988. 2. 16. 고향집에서 전신발작 일으켜 읍내병원 통해 고대구로병원에 입원했으나 별 진단받지 못함
- 1988. 3. 9. 서울대학교 병원 소아과 입원
- 1988. 3. 14. 서울대학교 병원에서 수은 및 유기용제(신나) 중독 진단받음

<그림 2> 수은중독을 인정하는 서울대학교병원 진단서

진 단 서		대표필인
병력번호 7060054-8	연 번호 3767	주민등록번호 730214-1472210
1. 환자의 주소	중남 서산군 천북면 양산리 163번지	
2. 환자의 성명	문승면	성별 ♂ 나이 73년 2월 14일 연 령 만 15세
3. 병 명	<input type="checkbox"/> 상 차 <input type="checkbox"/> 최 중	국세질병분류번호 985.0
4. 발 병 일	88년 1월 末 (추정)	
5. 치 료 의 견	상기 병명으로 페니실아민 치료중이며, 앞으로도 높은 수은 및 금상이 호전될 때까지 치료가 필요할 것으로 사료됨.	
6. 비 고	산재 청구용 (노동부 제출)	
위 와 같 이 진 단 함		
발 령 일	1988년 3월 22일	
병·의원 주소	서울특별시 종로구 연남동 28번지	
병·의원 명	서울대학교	전화번호 34489
연 락 번호	34489	의사장명 박 리 스
<p><참고></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 본인 확인은 진단의사가 주민등록증과 대조 (이성년자인 때는 기타 본인을 특정 할 수 있는 방법으로 대체할 수 있다) 확인하고 날인한다. 2. 병명은 임상적 (인부명준)과 최종 진단명을 대일 <input type="checkbox"/>표에 x표로 표한다. 3. 병명과 국세질병 분류번호를 합쳐 기입한다. 4. 본서에 본인 지인이 없으면 무효임. 		
원보내지질 양 정도		

- 1988. 3. 21. 회사 방문하여 면담. 산재처리 요구했으나 화답 없음
- 1988. 3. 24. 회사에서 서울대 의사를 찾아가 "회사에서 생긴 병이 맞냐"며 따짐. 그 이후에도 산재처리 요구할 때 회사에서 중독되었다는 증거 내놓으라고 요구.
- 1988. 4. 2. 동료들 피를 뽑아 검사하여 증거자료 만들려고 하는데 회사가 방해하여 못함
- 1988. 4. 6. 회사가 산재요양신청서 날인 거부하여 진정서 첨부해서 요양신청서 접수

<그림 3> 사업주가 날인을 거부한 요양신청서

(별지 제9호서식)

보험가입자	산업재해보상보험		단	처리기관	
①기호	(최초 결원 계)		요양신청서	처리기관: 410186	
②인도제 호					
신청인 (근로자)	③성명	문 송 변	④주민등록 번호	730314 -1472210	
	⑤주소	충청 서산 선산 원문면 양천리 130	직종	양철사용, 인윤	
	⑦제용일자	1980. 12. 1	⑧학력	중졸	⑨부상 또는 발병일시
⑩ 재해원인 및 발병상황(전원, 재요양을 받고자 할때는 그 사유를 기재할 것)					
발시(연계)	1981년 12월 5일 오후				
장소(어디서)	협성계공(주)에서 1981년 2월 1일까지 근무 중				
원위(누가)	몸이 아다 유괴계를 개고 병원이 9천 검사 결과				
행위내용(무엇을)	수근중독 및 유괴용제 (사) 공중중으로 판명되었으므로				
경위(어떻게)	이른 2천 2천 유괴용제로 추정하여 산재요양신청서를				
이유(왜)	청구함사임.				
목적자	⑪성명	정 종 변	⑫주민등록 번호		
위에 기재한 사실이 틀림없음을 증명함					
19 사업의 명칭: 정 종 변 전화번호: 보험가입자(사업주)의 명칭: 전화번호: 19 1981년 12월 5일					
⑬ 상명부위 및 상명명		뒷면 소견서 참조			
산업재해보상보험법시행령 제8조 제1항의 규정에 의하여 위와 같이 증명합니다.					
소장		19 신청인: 문 송 변 전화번호: 1981. 12. 1 1980/22 양지 방 노동(청·사무소) 장 귀하			
본이 용지는 무료로 배부하여 드립니다.				수수료 없음	

1107-21H 1981. 8. 18 승인. 190 22-268 (선문용서 549/라)

- 1988. 4. 16. 노동부로부터 산재요양신청서 반려. 사업주 확인 및 청구인 날인 누락, 초

진기관이 산재보험 미지정기관

- 1988. 5. 4. 회사에서 산재처리 해주면 일체 보상 포기하겠느냐고 물어옴
- 1988. 5. 5. 사장이 서산 어머니 찾아와 "쓸 데 없는 짓 한다"며 폭언
- 1988. 5. 11. 박석운을 통해 동아일보, KBS 보도 이후 신문, 방송에 보도됨

<그림 4> 당시 동아일보 첫 보도 사진



- 1988. 6. 20. 산재요양 승인
- 1988. 6. 29. 여의도 성모병원으로 전원
- 1988. 7. 2. 사망

<그림 5~6> 1988. 7. 17. '고 문송면 산업재해 노동자장'



- 1988년 1월부터 협성계공의 작업환경에 심각한 문제가 있다는 것을 이미 알고 있었던 상황. 형광등 제조업체인 성광기업에서 수은중독사건이 발생되어 노동부에서 수은을 사용하는 유사업체에 대해 조사를 하였음. 1988년 1월 26일 고려의대 환경의학연구소 집단검진에서 협성계공의 수은주입실 근무자 6명 전원이 유소견자, 이 중 4명은 수은중독, 이 중 3명은 17, 18세의 연소자였음
- 노동부는 수은중독 환자가 발견된 지 3개월이 지난, 4월 27일 임시건강진단을 실시하라는 지시만 내렸음. 5월 17일 다시 검진이 시행되어 6명 전원 유소견자로 판명되었으나

노동부 조치 없었음. 6월 초 가톨릭의대 역학조사가 실시되어 유소건자 발견 및 작업환경측정 기준위반 발견되었으나 노동부 조치 없었음

- 문송면군 장례위원회는 이러한 문제에 대해 사회적으로 알리고 노동부 서울남부지방사무소장 구속과 노동부 장관 해임을 요구하기 시작함. 노동부와 사업주가 노동자를 지켜주지 않는 한국사회를 고발하는 활동이 시작됨
- 장례위원회의 적극 활동으로 7월 6일 노동부는 남부지방사무소장 경고 처분하였으나, 그것으로 분노가 가라앉지 않자, 결국 7월 11일 남부지방사무소장 직위해제하였음

“15살 노동자 수은중독 사망 책임 노동부장관 즉각 사퇴하라”

16개 단체 성명

인도주의실천 의사협의회(공동대표 윤종구) 서울노동조합협의회(의장 배일도) 한국공해문제연구소(소장 김승오 신부) 등 보건·의료·노동·공해관계 16개 단체는 4일 오전 9시 서울 영등포구 여의도동 여의도 성모병원 영안실에서 지난 2일 수은중독으로 숨진 문송면(15·협성계곡 노동자)군 사건에 대해 성명을 발표했다.

이들은 성명을 통해 “세계적으로도 유래를 찾아보기 힘든 지독한 유해·위험 작업장은 오늘날 국민의 절대다수인 노동자들의 생명과 신체를 잠먹어가고 있다”고 주장했다. 이들은 이어 스노

동부장관의 즉각 사퇴 및 노동부·서울지방사무소장 파면 △협성계곡 대표 양계석씨의 구속 △국립병원내 직업병 연구소와 진료센터 개설 등 8개 항을 요구했다.

이들은 유족들과의 협의를 거쳐 문군의 장례를 ‘산업재해 노동자장’으로 치르기로 하는 한편 장지는 고 전태일씨의 묘가 있는 경기도 마석 모란공원으로 참정 결정했다.

노동운동단체협도 성명

전국노동운동단체협의회는 3일 문송면(15)군 수은중독사망 사건에 관한 성명서를 발표 “이번 사망사건은 악질기업주와 노동부에 의해 자행된 명백한 살인사건임을 분명히 선언한다”고 밝혔다.

- 문송면 대책·장례위원회의 활동은 이후 원진레이온 산재 사망 투쟁으로 연결되면서 한국 안전보건운동에 큰 영향을 미침.

원진레이온 직업병 재해자

장옥희, 박쌍순 (원진산업재해노동자협의회 회원)

■ 원진레이온 이황화탄소 집단산재 직업병 인정투쟁

1) 제 1기: 이황화탄소 직업병의 확인

- 1981년 최초로 직업병환자 보고: 이황산가스 중독으로 오보
- 1987년 4명의 원진 퇴직 노동자, 박무영과 상담 후 진정서를 통해 정밀검사를 호소하여 받음
- 1988.7.22 이황화탄소 중독자 피해보도 (한겨레신문, 안종주 기자)

<그림 8> 당시 한겨레신문 보도 기사



- 1988.8.4 원진레이온 직업병 발생 진상조사반 구성
- 1988.8.8 원진레이온직업병대책위원회(위원장 이소선, 25개 단체)구성
- 1988.8.18 원진레이온 직업병피해자 및 가족협의회(원가협) 결성
- 1988. 9.9 평민당 구리지구당 사무실 점거농성
- 1988. 9.14 성화봉송로 점거 농성 계획, 회사와 합의

2) 제 2기: 직업병 검진과 김봉환씨의 죽음: 원진레이온 직업병 2차 투쟁

- 1989년 5월 원진레이온 직업병 피해 노동자 협의회(원노협)결성

<그림 9~10> 1989년 가두시위



- 1991.1.5 김봉환씨 검진 통고서 받고서 사망
- 1991.1.6일 원진레이온 직업병사망사건 대책위원회 결성
- 1991.5. 19 137일 간의 투쟁 끝에 장례위와 노동부, 회사 3자 합의, 21개 항목 합의

<그림 11> 1991년 5월 5일 가두시위



<그림 12> 고 김봉환 영결식



3) 제 3기: 폐업반대

- 1993.5.16 회사휴업, 이후 노조에서 출근투쟁

- 1993.6.5. 관계 장관 회의에서 폐업방침 결정, 8일 발표

<그림 13> 산업은행 앞 폐업철회 요구 집회



- 1993.6.21 직업병대책과 고용보장쟁취를 위한 원진레이온 비상대책위원회(원진비대위) 결성, 폐업철회 투쟁

<그림 14> 폐업 발표 후 원진 문제 해결을 위한 공청회



- 1993.11.9 폐업과 관련한 노사정 3자 합의
- 1993.11.20 원진직업병관리재단 설립 허가
- 1994년 3월 원진기계 중국수출 반대 및 재취업 촉구 결의대회
- 1994.8.30 원진 직업병, 노동자 위원회(원노위)결성

4) 제 4기: 직업병 전문병원 쟁취 투쟁

- 1996.2.29. 원진공장 부지매각
- 1996.12.17. 원진레이온 앞 기금 추가출연 및 산재 전문병원 설립 촉구 결의대회
- 1997.3.14 명동성당 철야농성 돌입
- 1997.3.26 원진직업병 전문병원 설립과 보상기금 확보를 위한 공동 대책위원회 구성(28개 단체)

<그림 15> 전문병원 설립 요구 명동성당 농성(1997)



5) 1999년~현재

- 1999년, 원진노동자건강센터 설립(구리 원진녹색병원, 노동환경건강연구소, 원진복지관)

○ 2003년, 서울 녹색병원 개원



반올림 직업병 재해자 및 가족

한혜경 (삼성LCD(삼성전자 LCD사업부) 뇌종양 피해자)

제 이름은 한혜경입니다. 1978년에 태어나서, 지금 만40살이 되었습니다.
예전에 저는 튼튼했고, 운동도 잘하고 일도 잘 했어요.

하지만 지금은 달라요. 2005년에 소뇌 쪽에 뇌종양을 발견하고 종양을 제거하는 수술을 받은 뒤로는 달려졌습니다.

저는 혼자 걸을 수가 없어요. 혼자 서 있을 수도 없어요. 밥도 혼자 먹을 수가 없고, 화장실에 가는 것도 혼자서는 힘이 듭니다. 사물이 여러 개로 보여서 잘 보지도 못해요. 눈물을 흘리지도 못해요. 말도 마음대로 할 수가 없어요. 2005년 그러니까 스물일곱 살 때부터 이렇게 되었습니다. 앞으로 평생 이렇게 살아야 합니다.

뇌종양은 삼성에서 일하다가 생겼습니다.

제가 잘못된 게 있다면 삼성에서 아주 열심히 일을 했다는 것 뿐이에요. 삼성에서 일할 때 회사가 너무 잘나가서 하루에 달성해야 하는 생산물량 압박 때문에 밥 먹을 시간도 제대로 없었어요. 함께 일한 제 친구는 화장실에서 빵으로 대충 끼니를 때울 정도 이었습니다.

저는 열여덟 살부터 삼성전자 기흥공장에서 일했습니다. LCD 모니터에 들어가는 인쇄회로기판(PCB)을 납땜하여 붙이는 SMT공정에서 일했어요. 초록색 판 위에 솔더 크림을 바르면 기계가 자동으로 그 위에 작은 부품들을 얹어요. 이 판을 가열해서 솔더 크림 속에 들어있는 납이 녹으면서 납땜이 되는 거죠. 저는 납땜이 막 끝난 PCB를 들고 육안 검사를 했어요. 아직 다 식지도 않은 납땜 냄새를 맡아야 했어요. 검사가 끝나면 천에 유기용제(IPA)를

묻혀서 PCB를 깨끗하게 닦아야 했어요.

작업장에는 항상 납과 플렉스, IPA, 아세톤 냄새가 많이 났습니다. 특히 납 냄새는 기숙사에 가서도 옷에 배어서 냄새가 가지지 않았어요.

그런데 그게 얼마나 해로운지 말해주질 않았어요. 환기 시설이 잘 되어 있지도 않았어요. 보호구 같은 건 전혀 없었어요. 저는 그런 환경 때문에 병에 걸릴 수 있다는 생각은 꿈에도 하지 못했어요. 그걸 몰랐던 게 제 잘못인가요?

삼성에서 6년 동안 일했지만, 화학물질 안전에 대한 교육은 한 번도 받아본 적이 없어요. 그 대신 이런 교육을 받았어요. 열일곱 살 때 삼성에 처음 들어갔더니 신입사원들을 산 속으로 데려갔어요. 숲 속에 나무들이 띄엄띄엄 서 있었어요. 우리보고 나무에 매달려서 맴맴 맴미 소리를 내라고 했어요. 맴맴 울다가 조용히 하라고 하면 가만히 매달려 있어야 했어요.

삼성은 이런 걸 가르쳤어요. 회사가 시키면 이유를 묻지 말고 복종해야 한다는 걸 가르쳤어요. 모욕감을 느껴도 참고, 냄새가 심하게 나도 참고, 몸이 아파도 참고 일해야 한다는 걸 가르쳤어요. 그래서 저는 참고 일했어요. 여드름이 많이 나도 참았고, 머리가 아파도 참았어요. 삼성에서 일한지 3년 뒤 월경이 끊어졌지만, 병원에 가서 치료를 받으면서 계속 일했어요. 납이랑 유기용제 냄새가 역겨워도 참았어요. 삼성이 가르친 대로 다 참고 일했어요.

삼성이 나한테 한 짓을 보세요. 화학물질이 몸에 나쁘다는 걸 알면서도 가르쳐주지 않았어요. 아무런 보호도 해주지 않았어요. 삼성은 내 몸이 병들도록 내버려두었어요. 내 삶을 망가뜨렸고, 우리 엄마의 삶도 망가뜨렸어요. 그래놓고는 아무런 책임도 지지 않아요. 사과 한마디도 안했어요. 나는 삼성을 절대로 용서할 수 없어요.

나 말고도 이런 피해자가 수백 명이예요. 삼성이 우리에게 한 짓을 보세요. 더 이상 이렇게 죽고 병들게 해서는 안 됩니다. 앞으로도 계속 이러지 못하게 해야 돼요. 그래서 나는 삼성에게 사과를 받고 싶어요. 그리고 삼성이 잘못된 일들에 대해 처벌을 받고 책임을 지는 걸 보고 싶어요. 제대로 보상도 받고 싶어요. 무엇보다도, 앞으로 나 같은 피해자가 생기지 않았으면 좋겠어요.

김시녀 (한혜경님의 어머니)

2005년에 저희 딸 혜경이가 뇌종양을 진단받았을 때, 우리는 직업병인 줄 몰랐습니다. 나중에 반올림을 만난 뒤에야 삼성에서 일해서 걸린 병이라는 생각이 들었습니다. 그래서 2009년이 돼서야 정부에 산재를 신청했습니다.

그런데 정부는 우리보고 직업병이라는 증거를 대라고 하더군요. 혜경이가 퇴사한 지 8년이 지났는데 말입니다. 삼성은 영업비밀이라며 우리 혜경이가 썼던 물질들의 자료를 주지 않았습니다. 더군다나 우리 혜경이가 근무하던 작업현장은 이미 오래전에 폐쇄되고 없었습니다. 그러니 우리가 어떻게 혜경이의 작업환경에 대한 증거를 찾을 수 있겠습니까.

결국 정부는 직업병이 아니라며 보상을 거부했습니다.

그러던 어느 날 삼성에서 저희 집에 사람을 보냈습니다. 10억을 줄 테니 반올림 하고 연락을 끊으라더군요. 솔직히, 저는 좀 갈등을 했습니다. 지난 11년 동안 일을 못했으니 당장 먹고 살 돈이 없었고, 특히 앞으로 혜경이가 평생 어떻게 살 수 있을지 걱정이 많았습니다.

하지만 우리 딸 혜경이는 그 돈을 받지 말자고 하더군요. 너무 억울하다고요. 그래서 삼성의 돈을 거절하고 이렇게 8년 째 싸우고 있습니다. 하지만 돈이 급해서 삼성의 제안을 뿌리치지 못한 피해자들이 많아서 속상합니다.

2013년에는 삼성이 반올림에 대화를 요청해왔습니다. 당시 법원에서는 사상 최초로 삼성 백혈병을 산재로 인정하려는 중이었는데, 삼성은 대화를 통해 개별 합의금을 주고 이 판결을 막으려 한 겁니다.

하지만 우리만 돈을 받고 끝낼 수는 없었습니다.

그래서 다른 피해자들에게도 보상하고, 공식적으로 사과도 하고, 재발방지대책도 만들라고 요구했습니다.

2014년 초, 삼성 백혈병 문제를 다룬 영화가 상영되면서 삼성에 대한 비판 여론이 커지자, 삼성은 대표이사를 내세워 제3의 중재기구를 통해 중재안이 나오면 그에 따르겠다고 공개 선언을 했습니다.

마침내 2015년 7월, 조정 권고안이 나왔습니다. 삼성전자가 1000억을 기부해서 독립적인 공익법인을 만들어 보상과 예방을 하라는 내용이었습니다.

하지만 삼성은 이 권고안을 거부했습니다. 자기 마음대로 자체 보상위원회를 만들었고, 심지어 대화도 일방적으로 중단시켜버렸습니다.

가난한 피해자들은 압박감에 삼성이 시키는 대로 한시적 보상위원회에 보상신청을 했습니다. 그러나 버틴 피해자들도 있습니다. 삼성의 부당하고 협소한 보상기준에 배제된 피해자도 있습니다.

저와 우리 딸 그리고 유미 아빠 황상기 님을 비롯해 반올림은 삼성이 그렇게 부당하게 피해자들을 농락하고 조정위도 끝내려 하는 것에 반대해, 2015년 10월 7일, 삼성이 조정 과정을 보류시킨 그 날부터 삼성 서초사옥 앞에서 노숙농성을 시작했습니다.

농성과정에서 2016년 1월에 재발방지대책 하나 합의에 이르렀지만, 사과와 보상문제는 여전히 삼성이 침묵으로 대화조차 해보지 못했습니다. 농성을 시작한지 1000일이 지났습니다. 더 이상의 외면은 안 됩니다. 삼성은 하루속히 사과 보상 문제 해결에 나서야 합니다. 제대로 사과하고 배제 없이 보상해야 합니다.

■ [참고]한혜경님 약력

- 1978년 출생
- 1995년 10월 삼성전자 기흥공장 입사 (고등학교 3학년)
- 6년간 LCD 모듈과에서 인쇄회로기판 납땜 업무 수행
- 8~12시간씩 주야 교대근무. 납, 플럭스, 유기용제 등 보호도구 없이 취급.
- 입사 3년째부터 생리가 완전히 없어짐. 동료들도 같은 고통 호소.
- 2001년 8월 건강악화로 퇴사.
이후 서서히 걸음걸이 부자연, 시력감퇴.
- 2005년 10월 뇌종양 진단 (만 27세)
뇌종양 제거술 이후, 시력/보행/언어 장애 1급 판정
혼자서 밥을 먹거나 거동할 수 없음.
경제적으로 매우 힘들어 치료비와 생계보장이 절실함.
- 2009년 3월 근로복지공단에 산업재해보상보험 요양급여신청.
- 2010년 1월 근로복지공단, 관련성 근거가 없다고 불승인.
4월 근로복지공단에 심사청구, 8월 불승인.
10월 노동부 산재보험재심사위원회에 재심사 청구, 2011년 1월 불승인.
- 2011년 4월 서울행정법원에 산재보험 부지급 결정 취소 소송 제기.
- 2013년 12월 서울행정법원, “납 등 유해물질에 노출됐을 가능성이 있다는 사정만으로 뇌종양이 재직 중 업무로 발병했다고 인정하기 어렵다”고 하여 패소. 이후 고등법원, 대법원까지 진행.
- 2015년 1월 대법원에서도 패소.

■ 반올림 투쟁 경과

○ 반올림 투쟁이 시작되기까지

- 2007년 3월 6일, 故황유미(23세) 백혈병 사망.
“내 딸의 죽음의 진상을 밝혀달라”
아버지 황상기 씨가 언론사, 정당, 사회단체들을 만나고 다니며 호소.
- 19개 노동시민사회단체가 힘을 합쳐 2007년 11월 20일 ‘삼성반도체 집단 백혈병 진상규명과 노동기본권 확보를 위한 공동대책위원회’ 발족함. 이후 2008년 초 대책위는 지금의 ‘반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림’ 으로 이름을 변경.
- 반도체 전자산업 산재 피해자 및 작업환경 제보자 찾기, 집단 산재신청, 정부와 기업에 산재인정 책임을 촉구, 진상규명 활동, 삼성의 은폐와 거짓에 대항하여 노동자와 피해자의 권리 찾기, 노동자 건강권 투쟁에 연대, 유해화학물질 알권리 운동 등 펼치고 있음.

○ 반올림 (SHARPs) 활동

1. 연대 (Solidarity) - 반도체 자본과 맞서 싸우는 이들과의 연대, 삼성 민주노조 건설을 위한 연대, 해외 반도체 산업의 피해에 대응하는 국제 연대
2. 피해자 지원·상담 (Help) - 반도체 전자산업 피해 노동자 상담과 법적 대응 지원, 산업 재해 인정 투쟁
3. 실천 (Action) - 노동권, 건강권 확보를 위한 직접행동, 정부와 기업의 산재 은폐에 맞선 행동, 유해화학물질 영업비밀 남용에 맞서 알권리 확보를 위한 운동
4. 연구 (Research) - 반도체 노동자 건강과 인권에 대한 자료 수집 및 연구
5. 홍보 (Public Relations) - 사회 이슈화를 위한 각종 언론 홍보 및 선전

○ 온라인 활동

- 반올림 다음 카페 <http://cafe.daum.net/samsunglabor>
- 영문블로그 <http://stopsamsung.wordpress.com>
- 페이스북 @sharpsglory

■ 삼성반도체 직업병 투쟁, 주요 경과

1) 삼성 직업병 피해 제보 현황 (2018. 7. 13. 현재)

- 삼성전자 반도체/LCD(현 삼성디스플레이) 사업장 피해자/사망자 : 236명/80명
- 삼성전자 피해자/사망자 : 263명/95명
- 삼성그룹 피해자/사망자 : 320명/118명

2) 산재 신청 및 인정 현황

- 고 황유미님의 죽음을 계기로 2007. 11월 반올림이 결성된 뒤 현재까지 근로복지공단에 96명의 반도체, 전자산업 노동자들이 반올림과 함께 산재신청을 제기함.
- 현재까지 공단과 법원으로부터 산재로 인정(확정)된 분은 모두 29명임. 근로복지공단에서 15명이, 근로복지공단 불승인 후 행정소송을 통해 14명이 인정됨.
- 2017년, 대법원은 첨단산업에서의 희귀질환 산재 판단에 대한 기준을 제시하는 판결을 내림.

3) 반도체 공장 작업환경에 관한 주요 조사결과 및 판결

- 2008.(산보연) “반도체 여성 노동자의 악성 림프종 발병 위험이 최대 5.16배까지 높다”
- 2009.(서울대 산학협력단) “삼성 반도체 공장에서 취급하는 화학제품에서 벤젠 등 발암물질 검출”
- 2012.(산보연) “반도체 공장에서 화학물질 관리’에 상당한 문제점이 전반적으로 관찰됨”
- 2016.(서울대 보건대학원) “국내 반도체 공장에서 취급하는 화학제품의 물질안전보건자료를 분석하면 평균 27.8%가 발암성·생식독성·생식세포변이원성 물질”
- 2018.(산보연) “반도체 여성 노동자의 백혈병 위험도는 대조군의 2.57배로 유의미하게 높음”
- 2017.10.(서울고법) “삼성 반도체 공장 안전보건 진단 보고서와 특별감독 보고서 공개하라”

- 2018. 2.(대전고법) “삼성 반도체 공장 작업환경 측정 결과 보고서 공개하라

4) 삼성의 거짓말 - 반도체 직업병 문제 관련 삼성전자의 거짓말

- 2015.10.(보도자료) “반도체 산업은 최첨단 제조업으로 어떤 업종보다 안전하며, 특히 우리 반도체 생산라인은 그 가운데에서도 세계 최고 수준의 안전성을 확보하고 있다고 자부한다”
- 2016. 8.(보도자료) “우리는 요구되는 모든 화학물질 정보를 투명하게 공개함으로써 법원과 근로복지공단에 전적으로 협조하고 있다”
- 2016. 1.(보도자료) “반도체 백혈병 이슈, 9년 만에 모두 해결되었다.”

5) 직업병 문제 해결을 위한 교섭 관련 주요 경과

- 2014. 5. 삼성전자 권오현 대표, “합당한 보상 재발방지대책 수립하겠다. 중재안 나오면 따르겠다”
- 2015. 7. 제3자 조정위원회(김지형 위원장)의 조정권고안 발표.
- 2015. 9. 삼성, 자체 보상위원회 설치하고 일방적 보상절차 강행.
- 2015.10. 7. 삼성, 조정회의 불참하겠다고 밝힘. 반올림, 삼성본관 앞 노숙농성 시작
- 2015.12. 조정위, ‘재발방지대책’ 집중논의 제안하고 3주체 참여하에 1~7차 실무협의
- 2016. 1.12. 재발방지대책 합의.
조정위 발표. “재해예방대책은 합의 이루어졌으나, ‘보상’과 ‘사과’에 관해서는 논의가 보류됨.”
- 2016. 1.14. 삼성전자 발표. “백혈병 이슈 9년 만에 해결. 조정의 3대 쟁점은 모두 해결됐다”
- 반올림은 <진정성 있는 사과>, <배제 없고 투명한 보상> 요구하며 삼성 앞에서의 노숙농성 이어감.
- 2018. 7. 2. 현재, 반올림 노숙농성 1,000일째.

“삼성은 직업병 문제 해결에 나서라”

이길연 집배원 유가족

이동하 (고인의 아들)

안녕하십니까. 저는 고 이길연 집배원의 장남 이동하입니다

작년 8월 저희 아버지는 업무 중 교통사고 이후 제대로 된 공상처리를 받지 못하고 출근동축에 시달리시다가 그해 9월 안타깝게도 스스로 목숨을 끊으시고 제 곁을 떠나가셨습니다. 그 후 아버지의 순직 인정을 받기 위해 우정노조를 제외한 저희 고 이길연 집배원 대책위와 함께 우본 과 아버지가 소속되셨던 서광주우체국 전남지방 우정청을 상대로 장정 5개월간 끊임없는 투쟁을 하였고 그 끝에 올해 1월에 결국 공무원 연금공단을 통해 순직을 인정받았습니다.

그간 한없는 투쟁 속에서 저는 이 우본과 우정청에 아직도 적폐세력들이 들끓고 있는 것을 보고 경악을 금치 못했습니다. 국민과 나라를 위해 존재하는 정부기업인 우정본부가 이렇게 비리가 많고 집배 노동자들의 인권과 쾌적한 환경을 제공하지 못한 것에 더 분노하여 저는 더 열심히 싸웠습니다. 그리고 저희 대책위로서 같이 활동해주신 집배 노조, 우체국 노조 민주노총 정의당 민중당 그리고 민변 선생님들이 없었다면 저희 아버지의 죽음은 헛되이 이 역사 속에서 사라졌을 겁니다.

이 자리를 빌려 다시 한 번 대책위로 화동 하셨던 분들께 감사 인사를 표합니다.

저는 아버지가 돌아가시고 가정과 본업에 제대로 충실하지 못한 채 하루하루를 힘들게 살아왔습니다. 하지만 아버지가 순직 인정을 받고 그 후 아버지의 뜻을 받들어 열심히 투쟁하시는 선생님들 덕분에 마음에 짐을 한시름 덜어놓고 새 직장에서 열심히 일하며 가정을 지키며 살아가고 있습니다.

하지만 저의 투쟁은 아직 끝나지 않았습니다. 우본과 정부로부터 받은 저희 아버지 고통을 최대한 보상받기 위해 저는 지금도 소송과 손해배상청구로 맞서 싸울 준비를 하고 있습니다.

다.

여기에 계신 수많은 노동자 그리고 안타깝게 돌아가신 노동자분들의 유가족 여러분 항상 용기를 잃지 마시고 힘을 내시 어 우리가 약하지 않다는 것을 보여주면 우리의 권리를 당당하게 찾아가시길 바랍니다. 이상 저의 선언문을 들어주셔서 감사합니다.

■ 故 이길연 집배노동자 약력 및 사건일지

- 직급: 우정주사보(집배)
- 1964. 화순도암출생
- 1999. 서광주우체국 입사
- 2002. 5. 공무원 임용
- 2017. 8. 10. 배달도중 이륜차 교통사고로 입원
- 8.11~8.31. 공무중재해로 처리되지 못하고 은폐됨
- 2017. 9. 5. (화) 16:50분경 광주 서구 쌍촌동 자택에서 유서를 남기고 숨진 채로 발견
“두렵다. 이 아픈 몸 이끌고 출근하라네. 사람취급 안하네. 가족들 미안해”

■ 대책위 활동 보고

- ▶ 9. 7(목) 발인 무기한 연기 결정.
14시 故이길연 집배원의 진상규명과 책임자처벌 명예회복을 위한 기자회견
(유가족 참석 및 발언)
- ▶ 9. 8(금) 오전 8시 서광주우체국 및 전남지방우정청 앞 1인 시위
- ▶ 9. 8(금) 유가족을 중심으로 청와대 국민청원 ‘순직인정’ 청원 올림
- ▶ 9. 9(토) 오전 8시 서광주우체국 출근투쟁
- ▶ 9.10(일) 14시 산재은폐, 출근중용 서광주우체국 규탄집회
(유가족 참석 및 발언. 광주지역 시민사회단체, 정당은 다수 참여.)
- ▶ 9.11(월) 8시 서광주우체국 출근투쟁 및 유가족 서광주우체국 집배실 방문
- ▶ 9.12(화) 10시 30분 광주지방고용노동청 앞 특별감독 요구 기자회견 및 청장 면담
- ▶ 9.12(화) 14시 전남지방우정청장 항의방문 및 면담
- ▶ 9.12(화) 유가족과 대책위, 전남지방우정청의 성의 없는 대답에 대한 항의의 뜻으로
빈소를 서광주우체국 후문 앞으로 옮기고 천막농성 돌입.
- 매일 서광주우체국 출근, 저녁 선전전 등.
- ▶ 9.14(목) 서광주우체국, 전남지방우정청, 우정사업본부, 광주지방고용노동청 요구안 공

문 전달

- ▶ 9.15(금) 19시 서광주우체국 앞 추모촛불집회 진행
- ▶ 9.19(화) 우정사업본부, 노동부 규탄 및 향후 투쟁 계획 발표 기자회견
(오전10시 서광주우체국)
- ▶ 9.21(목) 10시 광주지방노동청 항의 방문
- ▶ 9.11(월) 서울 집배원 과로사 방지 대책위 기자회견[산재은폐 출근종용이 집배원을 죽였다. 최악의 살인기업 우정사업본부규탄] 후 광화문 우체국 1인 시위 시작.
- ▶ 9.22(금) 유가족 및 대책위 서울 상경투쟁 시작
 - 기독장례병원 출발
 - 세종시 우정사업본부 항의방문
 - 우정사업본부와 협상 타결
 - 청운동주민센터 앞 결과발표 기자회견(오후 10시)
“우정사업본부와의 합의결과 및 유가족, 대책위 입장표명 기자회견”
주최: 故이길연집배원 사망사고 진상규명과 책임자처벌, 명예회복을 위한
광주지역 대책위, 과로사 OUT 대책위원회, 집배노동자 장시간 노동
철폐 및 과로사·자살방지 시민사회 대책위원회
- ▶ 9.25(월) 10시 서광주우체국 故 이길연집배원 사망사고에 대한 우정사업본부와의
합의 결과 입장 발표 기자회견(국회정론관)
주최: 故이길연집배원 사망사고 진상규명과 책임자처벌, 명예회복을 위한 광
주지역 대책위, 과로사 OUT 대책위원회, 집배노동자 장시간 노동철폐
및 과로사·자살방지 시민사회 대책위원회, 국회의원 신경민, 유승희,
윤소하, 추혜선
- ▶ 9.27(수) 오후 3시, 부속합의문 타결(서울체신청)
- ▶ 10.10(화) 진상조사위원회 개최(서광주우체국 회의실)
 - 유족측: 유족대표, 유족측 대표변호사, 민변, 우체국노조, 집배노조
 - 사측 : 사측 변호사, 감사실장, 노사담당자, 지원과장
- ▶ 10.19(목) 집배원 노동조건 개선 추진기구 회의보고(광화문우체국9층 중회의실)
 - 부속합의 6번항 추진기구 회의관련
 - 참석: 전국집배노조위원장, 전국별정우체국지부지부장, 전국우체국노조위
원장, 전국우편지부지부장, 전국우정노조 복지국장, 우정사업본부 편
집배과장, 집배인력담당, 집배근로담당, 노사기획담당)

- 참관: 전국집배노조 사무국장, 전국우정노조 3인(홍보, 대외교섭, 노사국장)
- 우정노조에서 교섭대표노조에 대한 상의부족과 일방적인 통보와 소집이라는 항의를 하고 집단으로 퇴장함
- ▶ 10.23(월) 2차 진상조사위원회 개최(서광주우체국 회의실)
 - 유족측: 유족측 대표변호사, 민변, 우체국노조, 집배노조
 - 사측: 사측 변호사, 감사실장, 노사담당자, 지원과장
 - 서광주우체국 고인 팀원 설문지 작성
- ▶ 10.27(금) 오후 7시 우정노동자 추모대회(광화문우체국 앞)
 - 주최: 집배노동자 장시간 노동철폐 및 과로사·자살방지 시민사회 대책위원회, 과로사 OUT 공동행동, 광주 故이길연 집배원 대책위
- ▶ 12. 5(화) 공상 신청 및 기자회견(국회정론관)
- ▶ 12.11(월) 진상조사 결과 및 순직신청 보고대회 서광주우체국
- ▶ 1.17(수) 공상 승인
- ▶ 1.26(금) 장례 및 영결식

에스티유니타스 디자이너 장민순 유가족

장항미 (고인의 언니)

안녕하세요. 저는 현재 게임회사에 재직 중인 평범한 직장인입니다. 지난 1월3일은 제 인생의 전환점이었습니다. 그 날은 제 인생에서 가장 슬프고 충격적인 사건이 일어난 날입니다. 바로 저의 가장 가까운 친구이자, 하나뿐인 제 동생이 갑작스럽게 세상을 떠난 날입니다.

제 동생의 이름은 장민순입니다. 동생은 영단기 공단기로 유명한 인터넷 강의업체인 '에스티유니타스'의 웹디자이너였습니다. 동생이 하는 웹디자인일은 늘 야근이 많고 고됐습니다. IT회사의 야근은 관행이라지만, 에스티유니타스의 야근은 IT관행으로 용인될 수 있는 수준을 넘어서는, 한마디로 상상초월이었습니다.

동생은 2년8개월의 근무기간 동안, 근무일 기준 주 12시간 이상 연장근로한 주가 46주가 되는데, 이것은 거의 1년을 연장근로 제한한도를 초과한 채로 근무한 것입니다. 실제로 입사초기 동생은 일이 너무 많아서 회사에서 밤을 새운 적이 많았습니다. 동생은 계속되는 야근과 과중한 업무스트레스로 공황장애 증상과 함께 우울증이 악화되고 건강이 나빠져서 작년 9월 한 달 휴직을 하였습니다. 하지만 복직 후 11월 한 달 동안 과도한 업무량으로 인한 살인적인 야근이 다시 시작되었습니다. 동생을 괴롭힌 것은 단지 야근뿐만이 아니었습니다. 직장상사들은 동생만 남겨두고 외출하거나 퇴근하면서 컨펌을 대기시키고, 대표의 말 한마디에 모든 작업을 뒤엎고 처음부터 다시 해야 하거나, 정확한 업무 지시와 가이드 없이 컨펌짜기가 반복되었습니다. 이 뿐만이 아니었습니다. 평일 야근으로도 모자라 주말 이른 아침 시험장 응원이벤트에 나가서 응시생들을 대상으로 회사 홍보물을 나눠주는 일을 해야 했습니다. 회사는 자발적인 참여라고 했지만 사고과 20%가 무조건 반영되기 때문에 사실상 반강제적인 참여였습니다. 물론 별도 수당 같은 건 전혀 없었습니다. 직장상사는 퇴근하

기 전 매일 작성하는 업무일지에 자아비판, 반성문 형태의 내용을 작성하도록 종용하였으며, 채식주의자인 동생에게 고기를 먹으라고 강요하고, 야근이 한창인 와중에 주말동안 책을 읽어오라고 지시하는 등 비인간적인 근무환경 속 직장 괴롭힘이 있었습니다.

제 동생이 왜 죽었는지, 뭐가 문제 인지 저는 꼭 알아야 했습니다. 장례식이 끝난 다음 날부터 동생의 회사동료들을 찾아다니기 시작해서 최근까지 약 30여분 정도를 만났습니다. 그리고 그 분들 덕분에 제가 동생이 회사에서 겪었던 문제가 무엇이었는지, 왜 그런 문제가 있었는지를 알 수 있었습니다. 제가 만난 동생의 회사 동료들 중에서 평소 우울증이 없는 분들도 이 회사를 다니면서 “자존감이 낮아지고, 이곳 말고 다른 회사에 갈 수 없을 것 같아 두려웠다.” “잠이 들 때 마다 이대로 아침에 눈을 뜨지 않았으면 좋겠다는 생각이 들었다” 와 같이, 동생과 비슷한 우울증상을 겪었다는 분들이 적지 않았습니다. 그렇게 힘들면 퇴사를 하지 그랬냐고 하시는 분들이 계실 겁니다. 저 역시 그렇게 생각했습니다. 그런데 이 일을 통해 제가 깨달은 사실은 사람이 장기간 지속적인 스트레스에 노출되면 그 상황에서 도망치려는 노력조차 하지 못하게 되는 무력감에 빠지게 되고, 도망간다 혹은 직장을 그만둔다는 선택지를 보지 못하게 되는 상태에 이르게 된다는 것입니다. 이것은 가정폭력사건에서 매 맞는 아내가 스스로 남편의 가혹한 폭력에서 벗어나지 못하는 것과 같은 이치입니다. 과로자살은 회사가 개인에게 가한 극한의 폭력이며, 도망치지 못한 피해자를 탓할 것이 아니라 죽음에 이르게 만든 가해자, 즉 회사의 책임을 물어야 합니다.

지나온 과정들 속에서 저는 우리 사회 잘못된 시스템의 문제점을 확인할 수 있었습니다. IT 업계에서 야근의 일상화가 가능했던 건 포괄임금제 때문이었습니다. 인건비를 줄이기 위한 꼼수로 포괄임금제에 야근수당을 함께 묶어버림으로써, 무제한 야근을 시킬 수 있는 인간무한요금제가 가능했던 것입니다. 이를 바로잡아야 할 근로감독기관 역시 문제가 있었습니다. 동생이 죽기 한 달 전 저는 강남노동지청에 동생회사의 근로감독을 청원했었습니다. 하지만 강남노동지청은 당시 내년2월 이후에 다른 업체와 함께 묶어서 나가겠다면서, 긴급 SOS를 무시하였고, 결국 제 동생의 죽음을 방관하였습니다. 지난 4월 언론에 사건이 보도된 이후에야 뒤늦게 강남노동지청은 회사에 특별근로감독을 들어갔습니다. 법 또한 약자의 편이 아니었습니다. 현행법상 제 동생의 과로자살을 입증할 책임은 피해 유족인 저에게 있습니다. 회사는 출퇴근시간을 기록할 의무조차 없으며, 줄 기록이 없다면 오�히려 당당했고 법원의 증거보전판결에도 불구하고 자료 제공에 비협조적이었습니다. 이런 현실에서 회사에 맞서서 힘없는 개인이 회사의 책임을 입증하는 것은 거의 불가능에 가깝습니다.

통계청의 조사에 따르면 2015년 559명이 직장 또는 업무상의 문제로 목숨을 끊었고, 이 중 산재 승인 건수는 2015년부터 2017년까지 단 43건으로 전체 149건의 신청 중 승인율은 28.9%에 불과합니다. 우리나라는 아직 과로사, 과로자살에 대한 법적 정의조차 규정되어 있지 않습니다. 이미 많은 논문에서 과도한 야근은 수면장애, 우울증 등 정신건강에 악영향을 미친다는 연구결과가 밝혀졌습니다. 회사에서 일하다가 팔다리가 부러지면 산재로 인정이 되지만 회사 때문에 정신이 망가져서 죽음에 이르는 것은 왜 산재로 인정되지 않습니까? 일본은 이미 과로사, 과로자살을 사회적 문제로 인식하고, 지난 2014년 과로사방지법을 제정한 바 있습니다. 공짜야근을 조장하는 포괄임금제는 폐지되어야 하며, 유족이나 피해 당사자에게 전가된 피해 입증 책임을 사업주나 정부가 지도록 법이 바뀌어야 하고, 과로사와 과로자살의 산재인정기준이 현실에 맞게 완화되어야 합니다. 또한 트라우마와 우울증 위험에 노출된 피해유족을 지원하는 제도가 필요합니다. 근로감독기관 또한 연장근로 위반에 대한 근로감독 신청을 '위험 신호'로 인지하고 즉각 근로감독에 나설 수 있도록 제도개선을 하고, 과로사, 과로자살이 발생한 사업장에 대해 처벌을 강화해야 합니다.

생전에 제 동생은 어린 후배들을 위해 회사의 야근관행을 없애고 싶다고 했습니다. 제 동생의 유지를 잇기 위해 저는 이 모든 일들을 시작했습니다. 나아가 제 동생과 같은 비극이 더 이상 없도록 잘못된 시스템의 문제를 찾아 해결하고 싶습니다. 왜냐하면 이것은 우리 모두의 문제이기 때문입니다. 경청해주셔서 감사합니다.

■ 에스티유니타스 사건 개요 및 경과

1) 개요

○ 故 장민순

- 1982년생, 웹디자이너
- 에스티유니타스에서 근무(2015.5~2017.12, 2년8개월). 디자인혁신본부 온라인디자인실 소속.
- 주 업무: 커넥츠 사이트 UX/UI 디자이너

○ 자살

- 2018.1.3 (수) 0시 경 약물복용으로 자살.
- 유언장 없음.

2) 2017년 사건 경과 및 故 장민순 과로자살의 사건 성격

① 포괄임금제와 만성야근, 비인간적 처우 등에 따른 우울증 악화

- 포괄근로계약, 2015년, 2016년 연봉계약서 월 69시간 연장근로수당, 2017년 연봉계약서 월 52시간 연장근로수당.
- 주말 응원이벤트
- 2017년 4~6월. 『스콜레』 3.0 1차 리뉴얼. 야근 급증, 컨펌 까기 및 기획 엮기, 동료들에게 우울증 악화 호소.
- 9.1. ~ 10.9 휴직

② 압축근무와 업무집중, 직장 내 괴롭힘

- 10.30 ~ 12.7
 - ▶ 압축근무 및 집중야근



▶ 직장 내 괴롭힘

- ① B2B가이드, 스콜레 브랜딩디자인, 강좌상세, 폐북 카드뉴스 등 4명 몫의 업무 집중.
- ② 체계 없는 업무프로세스: 컨펌대기, 컨펌까기, 기획 엇기
- ③ 가학적 인사관리: 자기비판 내지 반성문 형태의 업무보고
- ④ 비인간적인 인격 모독: 채식주의자에게 고기섭취 강요, 주말에 책 읽어오기

③ 탈진 그리고 자살

- 12월 초부터 못 일어남.
- 12.2 언니 장향미, 강남지청에 근로감독 진정 접수 / 12.9 근로감독 청원 재접수
- 12.18 故 장민순, 회사에 연봉계약서 달라고 요청. 진정 준비 / 12.23 가족만찬 자리에서, 에스티유니타스 야근문화 바꾸겠다는 의사를 밝힘. “신입직원들 야근 많이 하는 게 맘이 아프다. 내가 나서서 바꿀 수 있으면 바꾸겠다. 회사 떠날 각오하고 있다.” / 1.2 오전 3시, 언니에게 출퇴근 교통카드 기록을 보냄
- 1.2 『스콜레』3.0 브랜딩 발표(1.14) 준비로 야근.
- 1.3(수) 새벽, 약물복용 자살.

3) 에스티유니타스 사과 및 재발방지대책 약속

① 초기, 회사 책임 부인

- 개인 우울증 탓, 외부 법무법인을 통해 자체 진상조사 결과 통보 (3.12) “유족 주장 뒷받침할 만한 내용 확인되지 않음.”
- 증거보전 신청(1.27) → 법원 증거보전 결정(2.20) → 1차 증거설명서 제출(3.19) → 성실 이행 촉구 (4.5) → 2차 증거설명서 제출 (4.23)

- 1차면담(4.17) 및 1차 실무협의(5.16) 무성의한 실무협의로 결렬.

② 공인단가스콜레 디자이너 과로자살 대책위원회 (에스티 대책위)

- 구성

▶민주노총, 민주노총 서울남동지구협의회, 사무금융노조, IT노조, 청년유니온, 전국학생행진, 흥대 미대의 외침, 민변 노동위, 과로사예방센터, 사회진보연대 노동자운동연구소, 한국노동안전보건연구소, 노무법인 선, 노동자의미래, 과로사OUT 대책위원회, 직장갑질19 등.

※ 정의당 이정미 의원실

- 사업목표

▶에스티유니타스 야근 근절

▶故 장민순 명예회복 : 에스티유니타스 사과, 책임자 징계, 재발 방지 대책 마련

▶열정페이, 과잉착취로 얼룩진 이러닝-IT 업계의 노동환경 개선

③ 기자회견 및 진상조사결과발표 토론회

- 4.4 한겨레신문 언론보도 <“폭 자고 일하고 싶어…” 웹디자이너의 마지막 소원>

- 4.5 에스티유니타스 고발 기자회견. <“웹디자이너의 죽음” 에스티유니타스를 고발합니다> (에스티 대책위 & 이정미 의원실)

- 4.17 과로사 현장증언 & 과로사.과로자살 근절 정부대책, 무엇이 필요한가? 토론회 <“에스티유니타스포괄근로계약”> (민주노총.과로사OUT대책위, 신창현.이용득.이정미.한정애 의원실)

- 5.9 진상조사결과발표. <“웹디자이너의 과로자살” 우리는 막을 수 있었습니다> (에스티 대책위 & 이정미 의원실)

④ 야근근절캠페인 및 1인 시위

- 야근근절캠페인: 4.10 ~ 7.3. 매주 화요일 오전 9시30분 ~10시30분, 12차례 진행



- 1인 시위: 4.17 ~ 7.3 매일(월~금) 12시 ~ 13시, 55차례 진행

⑤ 근로감독

- 4.5~6 근로감독
- 4.26 압수수색
- 5.2~3 산안근로감독

⑥ 에스티유니타스 사과 및 재발방지대책 약속

- 6.4 ~ 7.10 2차~10차 실무협의 (9차례 실무협의)
 - ▶ 불성실한 실무협의 사과
 - ▶ 에스티유니타스 사과 및 재발방지대책 약속
- 7.11 에스티유니타스 사과, 故 장민순님 명예회복 및 재발방지대책 약속
 - ▶ 명예회복 주요내용: 공식사과, 응분의 조치, 산재적극협력
 - ▶ 재발방지대책 주요내용: 법정근로시간준수 및 야근근절, 근무환경혁신위원회 민주적 운영, 상담치료 및 인권교육, 근로감독 성실 이행 및 이행점검
- 7.12 오후 4시, 에스티유니타스 사과 공식 발표 및 공동보도자료 배포

ST Unitas

문 서 번 호 : ST 인사-0129
 발 신 일 : 2018. 07. 11.
 수 신 : 故 장민순님 유가족, 공인평가-스콜레 디자인너 과로자살 대책위원회
 제 목 : 故 장민순님 유가족 및 대책위에 드리는 글

제목과 관련하여 아래와 같이 당사의 사과의 말씀 드립니다.

- 아 래 -

먼저 故 장민순님의 안타까운 소식과 이로 인해 아직도 말로 다 할 수 없는 고통을 겪고 계실 유가족 분들께 머리 숙여 애도를 표합니다.

짧은 기간 급격히 성장하는 과정에서 야기된 야근문화와 업무소통 및 인사관리의 문제점 등 잘못된 기업문화를 인지하고 개선해야 했지만, 저희 회사는 세심한 노력을 기울이지 못했습니다. 이로 인해 고인이 겪었을 고통에 대해 깊이 반성합니다. 저는 이러한 기업문화의 근본적인 원인을 파악하고 응분의 조치를 취할 것입니다.

또한 고인이 세상을 떠난 이후 정성을 다해 유가족을 돕고 유가족 및 대책위와 협의해야 했지만, 여기에도 성실하게 임하지 못하고 실리를 끼쳐드렸습니다.

저희 회사는 유가족 및 대책위와 심도 깊은 대화를 하면서, 진정 어린 사과와 주조, 에스티유니타스 근무환경개선에 대한 유가족 및 대책위의 요구를 깊이 공감하고 이해할 수 있었습니다. 고인의 죽음 앞에 사죄하면서 저와 회사는 책임감을 갖고 과중한 업무나 야근, 잘못된 업무소통, 인사관리 문제로 육체적, 심리적 압박을 받는 사람이 없도록, 유족 및 대책위의 의견을 경청하고 협의하여 재발방지대책을 마련하겠습니다.

그리고 고인의 유지를 받들어 에스티유니타스가 건강하고 행복한 일터로 탈바꿈하는데 최선을 다하겠습니다.

이번 일에 걱정과 우려의 목소리를 전해주시 수많은 분들의 말씀도 깊이 새기면서, 재발방지대책을 충실히 이행할 것과 책임 있는 행보를 보여줄 것임을 약속 드립니다. 유가족 및 대책위에 다시 한번 고개 숙여 진심으로 사과 드립니다.

서울시 강남구 영동대로 417 오토웨이타워 3층/ ST Unitas 인사팀 김석원 T. 070 5038 5366 / F. 02 540 5260

주식회사 에스티유니타스
 대표이사 윤 성 혁



서울시 강남구 영동대로 417 오토웨이타워 3층/ ST Unitas 인사팀 김석원 T. 070 5038 5366 / F. 02 540 5260

ST Unitas

문 서 번 호 : ST 인사-0130
 발 신 일 : 2018. 07. 11.
 수 신 : 故 장민순님 유가족, 공인평가-스콜레 디자인너 과로자살 대책위원회
 제 목 : 故 장민순님 명예회복 및 근로환경-업무소통 개선방안인 건

제목과 관련하여 아래와 같이 당사의 입장을 말씀 드립니다.

- 아 래 -

◎ 故장민순님의 명예회복 실행 案

1. 에스티유니타스는 故 장민순님의 죽음에 책임 있게 사과한다.
2. 에스티유니타스는 잘못된 기업문화와 관련된 요든 이에 대해 회사 내부 규정에 따라 응분의 조치를 취한다.
3. 故 장민순님의 산재신청을 위해 에스티유니타스는 적극 협력한다.

◎ 근로환경 및 업무소통 개선 案

1. 법정근로시간 준수 및 야근 근절 약속
 - 대표의 '법정근로시간을 초과하는 야근근절' 약속

※ DIY 일터 실현을 위한 우리의 약속

- 하나, 법정근로시간 준수
- 둘, 출퇴근 확인 시스템 도입
- 셋, 자유로운 연차 사용 및 특별 휴가 사용 활성화
- 넷, 부서별/팀별 적정인원 배치 및 인력 충원
- 다섯, 업무시간의 업무지시 및 과외업무 금지

2. 법정근로시간 준수를 위한 근로환경 혁신위원회 활성화
 - 'DIY 일터' 정착을 위한 근로환경 혁신위원회 구성 및 운영
 - 근로환경 혁신위원회의 운영 자율성/민주성 보장
 - 업무 환경 개선을 위한 논의 및 합의권 보장

서울시 강남구 영동대로 417 오토웨이타워 3층/ ST Unitas 인사팀 김석원 T. 070 5038 5366 / F. 02 540 5260

3. 선진기업문화정착 및 직원 고충해결을 위한 내외부 솔루션 도입
 - 직원대상 심리상담 및 치료 지원
 - '일하는 사람들이 존엄한 일터' 실현을 위한 리더교육 실시
 - 근무환경 및 고충처리를 위한 고충처리센터 운영
4. 에스티유니타스는 고용노동부의 근로감독 결과를 성실히 이행하며, 유족 및 대책위와 함께 근로환경 및 업무소통 개선 사항 이행여부에 대해 확인하고 협의하는 시간을 갖는다.

주식회사 에스티유니타스
 대표이사 윤 성 혁



서울시 강남구 영동대로 417 오토웨이타워 3층/ ST Unitas 인사팀 김석원 T. 070 5038 5366 / F. 02 540 5260

산재피해 이주노동자

알사 (방글라데시 노동자)

○ 재해자: 알사(가명), 방글라데시, 29세

- 2018년 3월 입국(E-9-2), 경기 포천시 소재한 ** 신소재에서 근무 중 사고.
- 플라스틱 공장에서 포장 작업, 12시간씩 야간노동 근무 중에 당함.

○ 사고 경위

- 2018년 6월 7일(입사한 지 20일째) 오전 5시 사고 발생.
- 포장기계 앞에서 일 하던 중, 기계 오작동으로 왼손이 기계에 끼어 사고 발생했음.
- 왼손 전체가 으스러짐(손가락 4개가 부러지고 손바닥 전체가 크게 손상됨)
- 사고 당시, 바로 옆에서 일하던 필리핀 노동자가 사고를 목격했음
- 안전교육 전혀 받은 바 없음. 양 손을 써야만 작업을 할 수 있는 공정이라 즐기도 어려울 뿐 아니라, 손바닥이 빨려 들어갈 있는 위험이 있는 기계에는 안전장치도 없었음.
- 사측에서 작성한 산재보험 청구서에는 알사가 졸다가 사고를 당했다는 허위와 알사의 사인을 위조해서 날인함.
- 재해자의 형이 보호자 자격으로 근로복지공단에 사건 재접수함.
- 당사자는 산재보상비마저 줄이려고 허위문서까지 꾸민 기업의 행태에 매우 분노하고 있음. 회사가 자신의 잘못을 인정하고 사과하지 않을 경우엔 회사를 형사 고소할 예정임.
- 사건 대응: 포천이주노동자센터, 김달성 목사

이윤의 극대화를 위해 기업은 디테일하게 맹활약한다. 말이 좋아 이윤의 극대화지 실은 착취의 극대

화를 위한 치밀한 작업이다.

우리 상담센터가 한 달 가까이 돌보고 있는 산재노동자 알사(가명. 방글라데시 29세)의 회사는 최근 위조한 산재 신청 서류를 근로복지공단에 제출했다. 산재노동자가 반드시 해야 하는 신청서 서명 란에 회사 담당자가 대신 몰래 사인을 했다. 그리고 산재사고 경위도 완전히 조작해서 기록했다. 야간-철야노동을 깨어서 열심히 하다가 다친 사고임에도 불구하고 졸다가 다친 것으로 꾸며 기록했다. 안전장치도 없는 기계 앞에서 함께 일한 동료 노동자가 증인으로 시퍼렇게 살아 있지만 거침없이 거짓 서류를 꾸민 거다.

알사는 산재 신청을 회사의 협조 없이 직접 할 수도 있었다. 산재 신청은 본래 노동자가 하는 거다. 하지만 그는 가능하면 회사의 협조 아래 하기를 바랐다. 사고 난 지 한 달이 다 되도록 기다렸다. 그러나 뒤늦게 나타난 회사는 노동자에게 산재신청서조차 아예 보여주지도 않고 몰래 허위문서를 만들어 공단에 제출했다.

상담센터가 입수한 허위문서를 직접 본 알사는 놀랐다. 한글로 어설피게 '알리'라고 사인한 서류를 두 눈으로 확인한 그는 머리를 양손으로 움켜쥐며 치를 떨었다. '졸음으로 인해'라는 구절이 들어 있는 사고 경위 내용을 영어로 바꿔 설명해주자 아예 할 말을 잃었다.

그 기업체는 왜 허위문서를 만들기까지 하는가? 왜 노동자의 사인까지 위조하는가?

그것은 오직 더 많은 착취를 위해서다. 가령 산재보상비를 한 푼이라도 줄이기 위해서 그런 짓을 한다. 보상비가 줄어들수록 산재보험비 부담액이 줄기 때문이다. 알사의 회사는 작은 회사가 아니다. 전국 여기저기에 공장이 몇 개나 되는 단단한 회사다. 그럼에도 불구하고 착취를 위해서라면 아주 디테일하게 작업을 한다. 먼 이국땅에 와 최저임금도 안 되는 임금을 받고 매일 야간-철야 노동을 한 노동자, 산재로 손가락 4개가 부러지고 손바닥이 심하게 훼손된 노동자의 피를 조금이라도 더 빨기 위해 그런 짓을 서슴지 않고 저지른다.

'착취를 디테일하게 하라'

이는 재벌을 비롯한 모든 기업의 일반적인 경영원칙이다. 돈이 왕 노릇하는 사회에서 그것은 보편적인 원칙이다. 알사가 일한 기업체만 특별히 그렇다고 생각하는 건 어리석다. 그 기업의 사장이나 직원들만 유별나게 그렇다고 여기면 오산이다. 순진한 거다. 아직 자본주의의 속성을 모르는 거다. 맘몬우상이 지배하는 세상의 진면목을 아직 똑바로 보지 못한 것. 돈이 주인 노릇하는 세상, 그도 약탈적인 자본주의 사회의 참맛을 아직 보지 못한 거다.



[출처: 김달성 목사 페이스북]

■ 이주노동자의 노동안전, 더 이상 방치할 수 없다.

이주노동자 유입역사 30여 년 동안 이주노동자들의 열악한 노동환경에 대해서는 익히 잘 알고 있는 문제이다. ‘이주노동자의 손가락이 1년에 한가마니씩 나온다’는 말은 재래식 재해에 노출되기 쉬운 극단적으로 위험한 노동조건에 내몰린 이주노동자들의 실태를 꼬집고 있다.

고용허가제가 본격적으로 시행된 2003년 이후 지금까지 30여명 이상의 이주노동자가 단속과정에서 직간접적으로 사망한 것으로 추정되고 있다. 단속과정뿐만이 아니라 산업재해 등 작업현장에서 사망한 이주노동자들은 한해 평균 100여명으로 추정되고 있다. 특히 미등록 노동자의 산재 통계는 제대로 숫자에 잡히지도 않고 있다.

작년 5월에는 경상북도 군위에 있는 양돈장에서 정화조를 청소하는 일을 하던 네팔 출신 이주노동자 2명이 질식하는 사건이 큰 이슈가 되기도 했다. 아주 기초적인 장비인 마스크 등 안전보호도구가 지급되지 않았고 결국 이주노동자 2명이 작업도중 황화수소로 추정되는 유독가스에 질식하여 사망하였다. 이주노동자의 유입이 증가하는 속에서, 산재 사고 역시 해가 지날수록 급증하는 추세다.

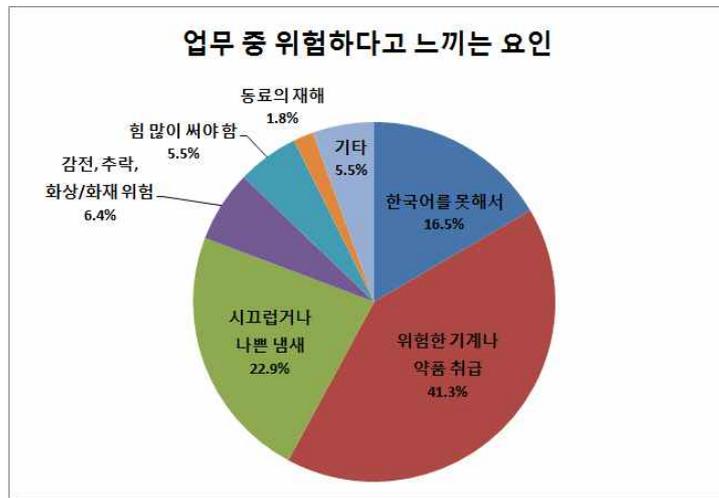
2012년~2017년 5월 기준 이주노동자 재해현황						(단위: 건, 명)
구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년 5월
재해발생건수	6,390	5,556	6,014	6,419	6,703	2,491
재해자수	6,404	5,586	6,044	6,449	6,728	2,497
사망자수	106	88	85	103	88	41
사고부상자수	6,165	5,373	5,839	6,227	6,524	2,410

자료: 고용노동부·안전보건공단

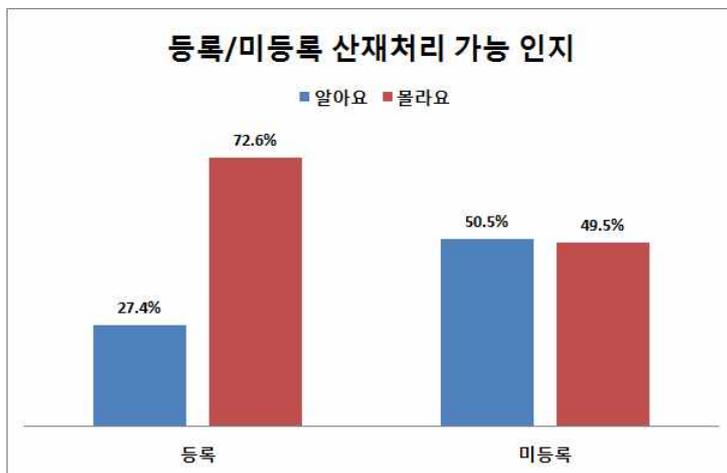
고용노동부, 안전보건공단의 통계에 따르면 정주노동자와 이주노동자는 산재발생률에서 큰 차이를 보였다. 작년 5월 기준 국내노동자 산재발생률은 0.18%인 반면 이주노동자는 1.16%로 6배에 육박했다. 같은 기준 산재보험에 등록된 국내노동자는 1천798만617명, 이주노동자는 21만5천532명이다. 국내노동자 재해자는 3만2천440명, 사망자는 759명으로 조사됐다. 전체 노동자 산재발생률은 2012년 0.59%에서 지난해 0.49%로 낮아졌지만 이주노

동자 산재발생률은 같은 기간 6.9%에서 7.4%로 증가했다.

다음은, 대구경북지역 이주노동자 연대회의에서 실시한 이주노동자 건강권 관련 실태조사 (2012)결과 중 일부이다. 업무 중 위험하다고 느낀 경험에 대해서 이주노동자의 42.8%는 위험하다고 느낀 적이 있다고 대답하였다. 그 이유로는 ‘위험한 기계나 약품 취급’이 41.3%로 가장 큰 비율을 차지했고 ‘시끄럽거나 나쁜 냄새’가 22.9%로 그 다음 비율을 차지했다.



미등록 이주노동자의 경우 자신이 미등록 이주노동자임에도 산재처리에 대해 인지하고 있어야 한다는 논리에 비해 응답률이 절반밖에 되지 않은 점을 감안하였을 때 이주노동자들에게 산업재해에 대한 교육과 정보가 제대로 제공되지 않았음을 알 수 있다.



이주노동자는 취업 전후 안전보건교육을 받는다. 취업 전 산업인력공단과 위탁기관에서 2~4시간 교육을 받고, 취업 뒤 사업주에 의해 8시간 이상 교육과 정기교육 월 2시간 이상을 받는다. 하지만 사업장 교육은 국내노동자와 섞여 실시되는 탓에 한계가 뚜렷하며 이주노동자가 이해하기 어려운 내용이 적지 않다. 자국어로 된 실효성 있는 안전교육이 실시되어야 하고, 사업장의 보호설비 확충과 안전에 대한 개선 노력이 필요하다. 아래에 제시된 사고처럼, 특히 위험 기계를 많이 다루는 이주노동자 업종 특성 상 작업장의 안전보호 장치에 대해 고용노동부는 더더욱 철저히 관리 감독해야 한다. 제대로 된 노동안전교육을 받고, 안전한 작업 환경을 요구하는 문제는 결국 현장에서 힘을 갖는 것이 관건이다. 이주노동자들의 노동조합, 단결할 권리가 현장에서부터 보장되어야 한다.

제주 현장실습생 이민호 군 유가족

이상영 (고인의 아버지)

1. 민호를 보낸 후, 현재까지

- 11/9 14시경, 제주시 구좌읍 용암해수음료업체 (주)제이크리에이션에서 사고발생
- 11/19 09시경, 수술 후 의식불명 상태가 지속되던 중 심정지로 사망
- 11/20 산재신청서 상 사고원인이 이민호 군의 과실로 적시, 사과조치 하지 않는 대표이사 태도에 유가족 발인 연기
- 11/22 현장실습고등학생 사망에 따른 제주지역공동대책위원회 발족. 유족, 대책위와 법률대리인에게 사고에 관한 일체행위를 위임함
- 대책위, 발족기자회견.교육청항의방문.광주시청 제주센터 특별감독 요구.사업주 고소고발 등 진행
- 촛불 추모제, “가장슬픈생일” (11/23, 당일은故이민호 군의 18번째 생일)
- 김상곤 사회부총리, 교육부-고용노동부 합동진상조사반 구성 발표 (11/24)
- 민주당 을지로위원회-대책위 사고현장 방문 (11/24)
- 고용노동부 특별감독 시작 (11/27~12/1)
- 제주교육감 사고 발생 20일 만에 사과 및 대책발표 기자회견 (11/29)
- 정부, 파견형 현장실습 폐지 입장 발표 (12/1)
- 유가족, 사측과 사과 및 보상에 관해 합의 (12/2)
- (주)제이크리에이션 김동준 대표이사, 기자회견 방식으로 공식 사과 (12/4)
- 김상곤 사회부총리, 이석문 제주교육감 빈소방문 - 추모비 설립 등 약속 (12/5)
- 제주도교육청葬으로故이민호 학생 장례식 엄수 (12/6)
- 서귀포산업과학고등학교 졸업식,故이민호 학생 명예졸업장 수여 (1/31)

- 故이민호 학생 사망 100일 기자회견 (2/26)
- 현장실습제주대책위-유가족 상경투쟁일정 (3/7~3/9) : 청와대 앞 기자회견, 국회방문, 반 올림-세월호와의 만남 (상경이후, 소강상태였던 행정이 조금이나마 움직임)
- “왜 죽음의 현장이 바뀌지 않습니까?” 기자회견 (3/28)
- 을지로위원회 당정협의 참가 (3/29)
- 현장실습 제주토론회 반대 피켓시위 (3/30)
- 고용노동부 산재예방보상국장 사고현장 방문 및 유족·대책위와 협의 (4/2)
- 4.3유족과의 오찬 장소에서 문재인 대통령 마주침 (4/3)
- 무능력-무책임 이석문 교육감 규탄 기자회견 (4/11)
- [릴레이 1인 시위] 추모비 설립과 현장실습협의체 구성을 촉구 (4/12~5/4)
- 대책위-이석문 교육감 면담 및 추모조형물 위치 등에 관한 합의 도출 (5/4)

1. 제주도교육청은 고등학생을 노동력 제공 수단으로 활용하는 모든 형태의 산업체 파견형 현장실습을 하지 않는 것을 확인, 세부적인 제도개선 과정에 대책위 참여 보장한다.
2. 제주시 학생문화원 중앙광장에 현장실습 사고관련 조형물(추모비) 설치한다.

- 7/11 현재, 교육감과의 두 가지 합의사항에 대하여 협의를 지속하고 있음

2. 아들이 죽었는데, 책임지는 사람이 없습니다.

- 교육감 공식입장 내지 사과조차 없다가 20일 만에 기자회견하고 빈소방문
- 20여일이 넘는 장례기간 동안 정당대표, 각종 정치인들이 빈소에 왔다갔지만 변화된 것은 없었음
- 12/7 노동부 제주센터 소장이 대책위와 유족에게 사고경위를 설명하면서 공장 재가동시 다시 불려서 보완조치 설명하겠다고 했으나 약속 지키지 않음
- 사측과 유족특별급여를 이용하여 합의하였는데 근로복지공단에서는 민호의 과실여부를 따져야 한다고 주장하다가 이후 지급함 -> (당사자간의 유족특별급여에 합의한 경우 과실여부 따지지 않고 지급하는 것으로 공단내부규정 변경됨)
- 현장실습중 학생이 사망하였는데 말단교사의 징계로 마무리 (제주도교육청에서 교육부의 지침과 다르게 각 급 학교로 공문을 잘못 시달하면서 2학기부터 시작되어야 할 실습이 1

학기부터 시작됨, 사고 이전 교육청의 관리감독 전혀 없음 등 교육청의 잘못이 있는데 주의 조치에 그침)

- 사업주는 구속수사하지 않았으며, 수사가 차일피일 미뤄져 현재에도 재판 진행 중

3. 민호를 삼킨 기계는 단 한 번의 점검도 없이 오늘도 가동 중입니다.

- 민호를 삼킨 기계를 부숴버리고 싶지만 잘 고쳐서 사용하라고 했음. 그런데 노동부도 안전공단도 회사도 기계에 대한 점검조차 하지 않은 채 기계에는 이상이 없다고 결론을 내리고 작업중지가 해제되었음.
- 작업중지해제 후 노동부 산재예방보상국장이 내려와 점검을 해도 미진한 부분은 여전히 남아있었음 (설치된 방호울을 드나들 수 있는 등)
- 노동부나 안전보건공단이 제대로 관리감독만 했어도 사고는 예방되었을 것
- 민호는 세 번째 산재에서 사망하였음, 첫 번째 미끄러졌을 때 핸드폰 박살, 두 번째 갈비뼈가 심하게 부딪히면서 병원에 입원, 세 번째는...
- 갈비뼈가 부딪혀 집에서 요양 중이던 민호를 회사 관리자들이 기계가 멈추었다면서 불러서 데리고 회사로 복귀하였고 그 후 세 번째 사고가 발생함

4. 학생을 노동력 제공 수단으로 활용하는 현장실습제가 계속되고 있습니다.

- 민호는 현장실습을 나가서 전공이나 자격증과 연관이 없는 업무를 수행하였음
- 현장에 관리감독자가 없고 포장, 파렛트 적재, 래핑, 지게차 이동을 혼자 수행
- 공장 별관 3층에 기숙형으로 지내면서 퇴근이후에도 회사에서 부르면 현장으로 가서 일을 해야 했음
- 교육부는 '학습형 현장실습'을 한다고 하지만, 이는 학생들을 호도하여 또다시 죽음의 현장으로 보내는 것에 불과함
- 학생이 사망한 작업장 한 곳도 제대로 관리감독하지 못하는데 전 사회적으로 위험한 현

장에 학생을 보내는 순간 위험에 처해지게 됨

유성기업 가학적 노무관리와 일터괴롭힘

김성민 (금속노조 대전충북지부 유성영동지회 사무장)

■ 금속노조 유성기업 아산지회 / 영동지회

사측에 의한 일상적 괴롭힘에 대한 기초통계

1. 통계의 목적

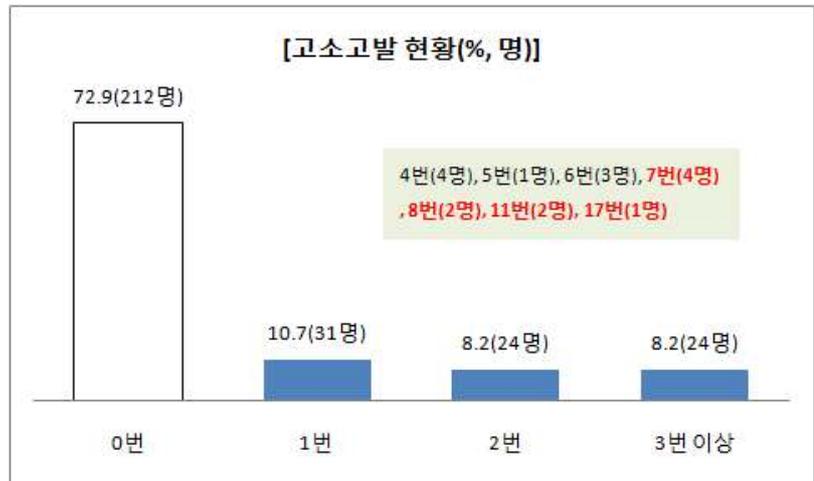
- 유성기업과 현대자동차는 2011년 전면적인 민주노조파괴에 나서면서 치밀한 계획을 수립·실행해 왔음. 그 중 가학적인 일상적 괴롭힘은 2011년부터 현재까지 진행되고 있음. 유성기업과 현대자동차는 어용노조 설립을 기획주도하고 어용노조 가입 확대를 위한 다양한 방안을 수립했는데 사실상 전방위적인 공세를 펼치는 것이었음.
- 특히 일상적인 징계와 고소고발 등은 사람의 심리를 자극하며 압박하기 위한 것으로 활용되었으며, 그를 통해 민주노조의 조직력을 약화시키고 어용노조 가입을 확대해 온 것임.
- 현재 금속노조 유성기업 아산지회 / 영동지회 조합원들의 심리·정신건강 상태는 매우 취약하며, 위기개입이 필요한 상당수의 고위험군이 존재하고 있음. 지난 6년간 펼쳐진 유성기업의 노조·현장탄압이며, 가학적인 괴롭힘이 지속된 원인이며, 그런 유성기업의 반인권적이며, 반노동적인 행태가 가져온 결과라 할 수 있음.
- 따라서 그러한 괴롭힘의 현황을 살펴보고, 기업의 인사권·관리권이라는 명목으로 시행되

는 기업 내 제도와 규칙들에 대해 근본적 문제제기를 하고자 함. 더불어 유성기업과 현대자동차가 세운 노조파괴의 기획과 구체적인 실행과정이 현실에서 어떻게 전개되었는지를 이해하고자 함.

※ 본 자료의 한계: 2011년~ 2016년 현재까지 수많은 징계와 고소고발, 경찰조사, 민형사상 소송 등이 진행돼 왔음. 그러나 징계나 고소고발, 징계 이전에 시행되는 회사의 경고장 등에 대한 자료는 상당수가 유실된 상태임. 또한 그러한 유성 기업 측의 일상적 괴롭힘이 만성화되고 있어 조합원들은 관련 자료들을 보관할 필요성을 느끼지 못하기도 함. 본 자료는 유성기업 회사 측의 공문, 금속노조 유성기업 지회의 공문, 법률자료, 고소장 및 징계결과 공고문 등의 일부를 참조하여 구성됨. 따라서 본 자료에 나온 결과보다 훨씬 더 많다는 것을 전제하고자 함.

2. 고소고발 현황

- 현재까지 자료로 확인된 고소고발 현황을 보면 위 그림과 같음. 회사, 관리자, 회사가 설립한 어용노조 주요 간부 등에 의한 고소고발의 내용임. 2번 이상 고소고발을 당한 조합원들 16.4%(48명)의 90% 이상이 지회에서 임원·상집, 대의원



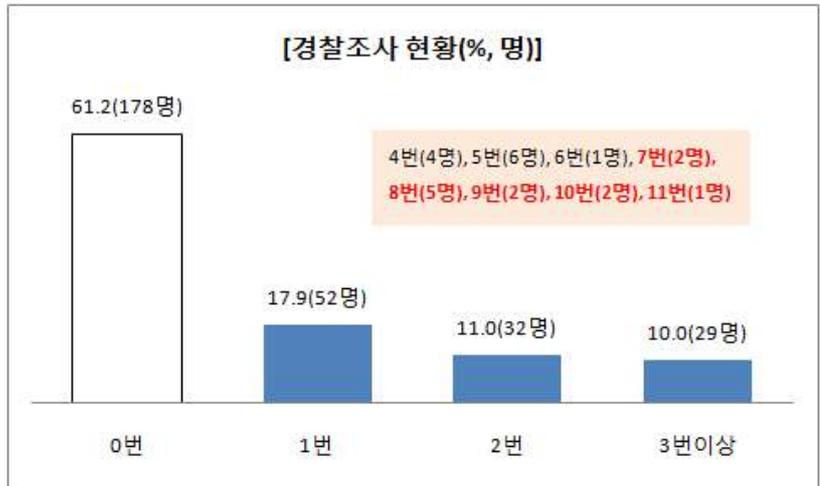
활동을 했던 간부들임. 그림에서 보면 4번 이상인 조합원들도 상당수 있는데 한 조합원(2013~ 2014년 지회 상집)은 17차례에 걸쳐 고소를 당함.

- 자료의 유실로 위 그림에는 포함되지 않았으나 금속노조 유성기업 아산지회의 한 조합원은 한 명의 관리자로 부터 71건의 고소를 당하기도 함. 해당 관리자의 고소건에 대해 경찰이 무혐의 처리하자 다시 항목을 바꿔(명예훼손 -> 모욕) 재고소하기도 함.

- 유성기업은 기초질서 위반, 업무방해, 명예훼손 등으로 고소를 했으나 실제 내용은 주로

노동조합의 준법투쟁과 쟁의행위에 대한 내용이다.

- 사람의 정신건강을 악화시키고 강력한 스트레스를 발생시키는 원인 중 하나가 타인의 고소로 피소되거나 법정에 서게 되는 경우도 포함된다.
- 옆의 그림은 위에서 언급된 고소고발, 경찰 또는 노동부가 인지한 사건에 의한



소환조사로 경찰조사를 받은 횟수가 얼마나 되는지를 나타낸다. 경찰이나 노동부 소환조사의 경우 소환통지서 상당수가 유실됐거나 폐기된 상태여서 극히 일부만 확인할 수 있었다. 그럼에도 위 결과처럼 많은 조합원들이 사건에 피소되어 근무시간 중 경찰조사를 받아야 했던 상황이다.

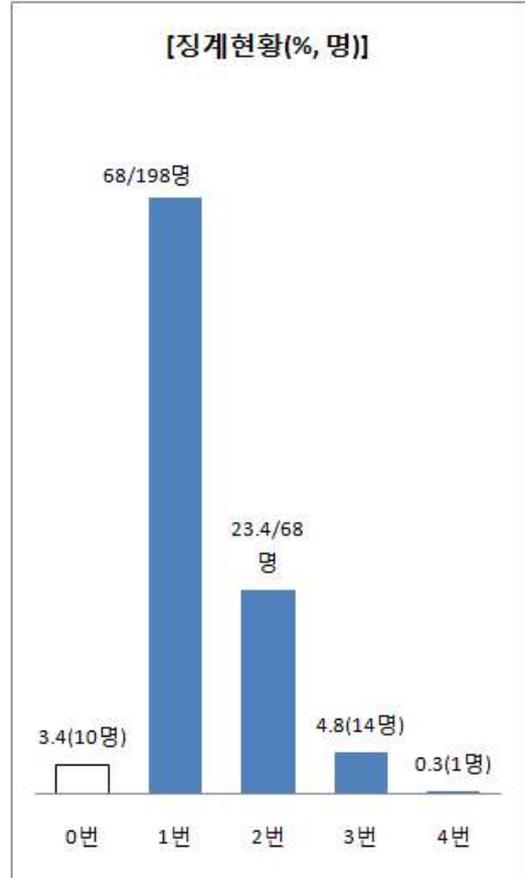
3. 징계현황

- 2011년~ 현재까지 금속노조 유성기업 아산지회 / 영동지회 조합원들의 징계횟수에 대한 그림이다.
- 그림에서 보는 바와 같이 2번 이상의 징계를 받은 조합원이 83명에 이른다. 한 조합원은 4번에 걸쳐 징계를 당해 왔다. 징계, 징계 이전 발부되는 경고장 상당수는 노동조합 간부의 비중이 높다.
- 이 징계결과에는 징계에 이르는 과정이 생략돼 있는데 바로 그 과정을 이해하는 것이 상대적으로 중요할 수 있다.
- 유성기업측은 징계를 하기 위해 ‘사전조사’를 실시한다. 2011년 공장에서 쫓겨나 비닐하우스에서 생활하던 당시에도 징계위원회 개최를 위한 사실 확인 면담이 진행된 바 있다. 당시 사실 확인 면담은 개인당 1회 내지 2회씩 진행되곤 했는데 주요 내용은 ‘징계양정

을 줄여 줄 테니 복귀하라’는 내용이었다.

- 실제 2011년 3월 25일~ 8월 22일까지를 대상으로 한 전 조합원 1차 징계당시 사실조사 과정에서 어용가입을 노골적으로 압박하기도 했다. 그 이후 징계과정도 별반 다르지 않았다. 유성기업과 현대자동차가 공모한 노조파괴 문건과 관련된 기록들에 나와 있는 ‘징계를 통한 어용가입 확대 전략’의 내용과 일치한다.

- 징계과정의 문제 중 또 하나는 경고장이다. 경고장을 두세 차례 반복적으로 받을 경우 징계위 회부절차가 개시되는데, 직접적으로 징계를 당하지 않더라도 경고장으로 압박을 해 왔다. 조합원들이 받았던 경고장들은 대부분 유실되어 어느 정도 규모인지에 대한 정확한 데이터를 밝히긴 어렵지만, 징계를 받은 사람들의 경우 최소 각 징계건 당 3회 이상, 징계를 받지 않더라도 경고장을 조합원들이 받아 왔기 때문에 적게는 수백 장에서, 많게는 수천 장에 이를 것으로 보인다.



4. 소송현황

- 금속노조 유성기업 아산지회 / 영동지회 조합원들이 2011년부터 현재까지 피의자 신분으로 법정에 섰던 현황이다. 여기서 민사소송 및 손해 등은 제외되었다.



- 결과를 보면 4건 이상 재판에 회부된 조합원이 33명에 이른다. 한 조합원은 15건이 회부되기도 했다. 앞서 말한 바와 같이 회사 측의 고소고발

등이 재판으로 이어져 조합원들은 끊임없이 시달리고 있다.

- 2011년부터 지금 이 순간까지도 조합원들은 기억하기 싫고, 기억하는 순간 괴로운 사건과 상황들을 지속적으로 생각하고 반추해야 하는 상태에 놓여있다. 유성기업측의 일상적 괴롭힘은 그렇게 조합원들에게 씻지 못할 상처를 안겨주고, 그 상처를 치유하지 못한 채 대내이며 고통스러워해야 하는 결과를 낳고 있다.

5. 마무리

- 고 한광호 열사의 기록은 다시 한 번 우리를 생각하게 한다. 한광호 열사는 간부 활동을 하는 동안 회사로부터 11건에 이르는 고소를 당했다. 징계를 2번이나 당했으며, 영동공장 공장장과 노무관리자, 어용노조 간부들이 행한 고소로 수 없이 경찰서를 드나들어야 했다. 진행됐거나 진행 중인 재판은 4건에 이른다.
- 고 한광호 열사의 유품을 정리하기 위해 찾아간 자택에서는 뜯지도 않은 출석요구서들만이 있었다고 한다. 다른 물건은 찾아 볼 수 없었고 그 출석요구서들만 남아 있었다. 열사는 그 출석요구서를 뜯지도 않은 채, 그리고 버리지도 않은 채 홀로 앉아 매일 밤 지난 사건들을 돌아보고 또 돌아보며 무슨 생각을 하고 있었을까?
- 유성기업측의 괴롭힘은 비단 이런 내용들만 있지 않다. 지난 6년의 탄압과정에서 회사는 어용노조를 앞세워 그 동안 노사관계의 법과 제도로 기능해 왔던 단체협약을 개악해 왔다. 또한 없었던 제도와 규칙들도 수없이 만들어졌다. 회사의 인사권이란 명목으로, 관리권이라는 명목으로 그 규칙들은 노동자들을 죽음으로 내모는 살인도구의 하나가 되었다.
- 우리는 아직 파악하지 못하고 있는 유성기업측의 지속적인 괴롭힘에 대해 그 실체를 드러나게 해야 한다. 기업의, 자본의 영역이라 여겨지며 성역처럼 쌓아 올린 살인 무기들을 하나하나 분쇄해 가는 과정이 있어야 한다. 어쩌다 한 순간 진행되는 탄압이 아니라 매우 구조화되어 시스템으로 작동되는 이것들과 싸우기 위해 우리는 더 많은 역량의 결집과 연대와, 공분을 모아야 한다. 그리하여 안전한 현장, 안전한 일자리, 괴롭힘 당하지 않고 인간답게 살아 낼 수 있는 현장을 만들어 나가야 한다.

2부 대토론회

- 사회** 이상진 (문송면·원진노동자단체사망30주기추모조직위원회 집행위원장)
- 발제 1** 문송면·원진노동자 투쟁과 그 후 30년 / 백도명 (서울대보건대학원 교수)
(노동안전보건운동이 걸어온 길)
- 발제 2** 2018년 노동안전보건의 과제 / 최명선 (민주노총 노동안전보건실장)
(중대재해기업처벌법, 청소년·소수노동자 노동권, 화학물질 알권리 보장, 과로사 OUT, 위험의 외주화 금지, 정신건강 보호, 생명안전권 헌법 명시)
- 토론**
김재광 (한국노동안전보건연구소 소장)
박순철 (생명안전시민넷 사무처장)
천지선 (민주사회를위한변호사모임 노동위원회 산업재해팀장)
이고은 (일터건강을지키는직업환경의학과의사회 운영위원장)
현재순 (일과건강 기획국장)

종합토론

문송면으로 비롯된 변화들, 그리고 더 변화하여야 할 것들

백도명 (서울대보건대학원 교수)

<요약>

지난 1988년 문송면의 죽음을 계기로 우리 사회의 직업병 문제에 있어 무엇이 바뀌었으며, 무엇이 바뀌지 않았는지를 들여다보고자 함. (제한점: 본 고찰에서는 주로 산재보상 자료를 중심으로 현황을 파악하였으나, 그 동안 산재통계가 변화하면서, 제시된 통계 숫자 자체가 들쭉 날쭉 변화하여, 그 정확한 규모를 파악하기 어려웠음. 그러나 큰 틀에서 그 변화의 추세는 일정하게 반영되었을 것으로 판단됨.)

사회적으로 인정된 직업병 즉 업무상질병/재해 인정자 중의 직업병자의 비율은 지난 2000년도를 기점으로 확연한 증가를 보임, 이는 주로 1997년 IMF 사태 이후 변화된 사회적 환경의 변화에 대한 반발로서 노동강도와 근로조건에 대한 저항이 뇌심혈관질환, 근골격계질환의 신청과 인정이 폭증한 결과로 판단됨. 그러나 이러한 뇌심혈관질환과 근골격계질환의 증가는 제조업, 조직화된 남성 노동자들을 중심으로 제기되고 만들어졌으며, 결과적으로 다른 부분으로 확산되지 못하고 사회적 타협의 산물로 그치고 있음.

한편 산재보상 대상자 중의 재해율은 꾸준히 감소하여, 1988년 이후에도 계속 감소하는 경향을 보이는데, 이를 일반인구 중 15세~64세 사이의 사망률과 비교하는 경우, 산재보상 대상자의 사망 만인율의 변화보다 일반인구 사망률의 변화가 2000년대 초반까지는 더 가파르게 일어나, 결과적으로 산재보상 대상자들의 사망은 상대적으로 증가하는 경향을 보임. 한편 2000년대 초반 이후 산재사망률이 급격히 감소하는 경향을 보이는데, 이

는 일부 통계의 변화 때문으로 파악되며, 통계의 변화를 감안하더라도, 같은 기간 일반 인구 15세~64세 사이의 자살을 제외한 외인 사망률과 비교하는 경우 그 변화속도가 같은 것으로 나타나고 있어, 결과적으로 산재에서 자체적으로 사망을 줄이지 못하고 있는 것으로 판단되었음.

한편 가장 오래 전부터 알려져 있으며, 비교적 일찍이 산재보상에도 포함된 소음성 난청의 경우, 지난 1980년대 이후 그 절대적 숫자가 전혀 줄어들고 있지 않음. 즉 문제도 계속 있고, 원인도 명확하지만, 시혜의 효과가 크지 않다는 점에서 그 해결이 전혀 이루어지지 않고 있음.

전체 체제의 운영과 변화를 도모하는 근거로서 정치적 판단, 경제적 타협, 사회적/학술적 근거, 그리고 인권적 원칙 등을 고려하였을 때, 아직 우리 사회는 직업병과 산재에서의 이러한 변화를 설명하는 배경으로서, 산재보상이 1963년 건강보험보다 먼저 시작되면서 그 성격으로 자리 잡은 정치적 판단 하에 경제적 타협이 이루어지는 시혜로서의 보상을 벗어나지 못하였기 때문으로 판단되며, 산재/직업병에서 실제 문제의 원인이 파악되고 조사되면서 그 원인에 대한 해결이 도모되는 되먹임이 일반적인 체제 변화의 기초로 자리 잡기까지 아직도 요원하다는 실정을 반영하는 것으로 판단됨.

1. 들어가면서

한국에서의 직업병은 지난 1988년 문송면의 죽음을 시작으로 비로서야 사회적 의제로 등장하기 시작하였다. 그 이전에도 직업병이 있었지만, 그 개념이나 실상이 제대로 논의되거나 해결이 시도되지 못하였다. 즉 실제 문제가 보고되고 논의되어 해결이 이루어진 적이 없었다. 단지 일부 보고서나 학술적 논문으로만 존재하였을 뿐이며, 그러한 기록들도 정리하는 사람들의 취사선택에 의하여, 해방 이후 일부 연구자들의 기록을 중심으로만 보고하고 있을 뿐이다. 특히 지난 군사정권 하에서 만연하였던 극단적 반공주의 시각 하에, 북한과 관련될 수 있는 모든 행적들을 부정하면서, 일제시대 시작된 군국주의적 산업화 속에서 문제를 제기하였던 조선인 출신 의사와 연구자, 그리고 독립활동을 비롯한 사회적 활동을 도모하였던

거의 모든 활동가들의 역할은 산업보건을 다루는 역사에서 전혀 정리되지 않은 채 전해지지조차 않고 있었다.

본 검토에서는 1988년을 기점으로 무엇이 바뀌었으며, 또 무엇이 바뀌지 못하였는지, 그리고 그러한 변화가 무엇을 의미하는지를 몇 가지 차원에서 살펴보고자 한다. 특히 역사적 변화를 기술하는데 있어, 단순한 사건이나 숫자의 나열이 아니라, 그러한 변화가 일어나게 된 맥락과 배경을 함께 살펴봄으로써, 전체적인 변화의 모습을 다층적으로 들여다보고자 한다.

2. 1988년 이전의 직업병이란?

군사정권 하에서의 직업병이란 사회불안 요인이었다. 즉 직업병은 단순한 질병에 대한 문제 제기가 아니라 질병의 원인에 대한 문제제기로서, 사회적 책임에 대한 논란을 불러일으킬 수 있는 불안요인이었다. 필자가 1992년 귀국한 이후, 가장 낮설었던 개념은 직업병은 조기진단을 할 수도 없고, 해서도 안 된다는 이야기였다. 즉 직업병은 법적 혹은 제도적으로 제시된 기준에 의해서만 진단을 해야지, 조기에 발견하고자 하는 것은 불필요하며 가능하지도 않다는 의견을 당시 대학에서 학생들을 가르치는 예방의학교실의 교수가 제시하였다. 이렇게 직업병은 (일부를 구제하는 목적으로) 단지 보상을 위해서만 진단한다는 의견은 모든 행정적 논의의 근간을 이루는 의견이었으며, 그 때까지 통용되던 학계의 의견이었다.

필자가 70년대 청계피복노조의 건강문제를 접근하기 위해 당시 학계에서 사용되었던 Cornell Medical Index를 번역한 설문서를 이용하여 조사하고자 하였을 때, 문제를 조사하는 것도 그러하지만, 내용을 밝히는 것도 철저히 비밀에 부쳐 수행하여야 했던 일이었다. 즉 노동자의 건강문제는 사회적 통제 대상으로서, 조사, 해결 등을 비롯한 모든 과정이 관리되어야 하는 사안이었던 것이다. 그러한 상황 속에서 1960년대 탄광을 중심으로 시작된 건강검진을 담당하던 당시 대학들의 예방의학교실과 그 졸업생들로 이루어진 대한산업보건협회의 활동은 사회적 통제를 받아야 하는 사업이었으며, 실제 중앙정보부(당시의 국정원)에서 낙하산으로 내려온 인사가 대한산업보건협회라 하는 한국에서 산업보건서비스를 공적으로 제공하는 유일한 법인의 임원으로 계속 일하고 있었던 상황이 1988년 이후에도 상당

기간 계속되었다.

결과적으로 1988년 이전의 직업병 문제는 본격적인 산업화를 겪으면서 매우 열악한 상황이 있음에도 불구하고, 단지 일부 사례보고나 연구보고서로서만 남아 있으며, 실제 사례로 보고된 당사자에게 제대로 그 결과가 통보되거나 설명되었는지조차 불분명한 것으로 파악되고 있다. 즉 학술적 보고가 있었음에도 불구하고 산재보상통계에는 잡히지도 않아, 당시 조사도 제대로 이루어지지 못하였지만, 일부 조사된 것조차 제대로 해결되지 못한 것으로 판단되고 있다. 결국 조사를 통해 상황이 파악되어 다시 발생하지 않도록 예방하는 것이 전혀 이루어지지 않아, 결과적으로 전형적인 직업병들을 매번 다시 새로이 사례 발굴하는 식으로 다시 발견하곤 하였다. 2000년도에 문제가 된 태국 이주노동자들의 노말핵산중독, 2016년도에 발생한 메탄올 중독과 같은 사건들도 이미 1970년대 사건 사고들을 통해 그 독성사례들을 이미 경험한 내용들이다.

3. 1988년 이후의 변화들

1987년 6월 항쟁 이후 적어도 정치적으로 체제가 달라지는 경험을 하게 된다. 산업보건에 있어서도 노조의 결사와 집회의 자유가 표면적으로 강조되면서, 노동운동의 강화와 함께 직업병 문제에 대한 문제제기가 이루어지게 되어, 1988년 문송면 사건, 원진레이온 사건 등을 연이어 겪게 된다. 그러나 이러한 변화들을 통해 전체 체제의 측면에서 무엇이 달라지는지를 알기 위해서는 체제를 여러 측면으로 쪼개어 들여다보아야 한다. 즉 체제의 변화를 다각도로 들여다봄으로써 입체적으로 변화한 것과 변화하지 않은 것 등을 함께 파악하여야 한다.

여기서는 우리 사회에서의 건강위험을 다루는 체계를 들여다보기 위해 건강위험을 다루는데 있어, 무엇을 어떻게 누가 왜 다루는지를 나누어 보고자 한다. 즉 작업장 건강위험과 관련된 사건들을 발생 순서에 따라 하나씩 다루는 것이 아니라, 제기되었던 사건들을 종합하여, 어떠한 위험을 어떠한 방식으로 어떠한 위치의 누가 어떠한 목적을 가지고 제기하였는지를 검토함으로써, 건강위험과 관련된 다양한 측면을 들여다보고자 한다.

3.1. 건강위험 상의 무엇(what)에 대한 변화들: 우리 사회에서의 직업병/직업관련성질환들

지난 30년 동안 한국 사회에서 제기되는 직업병/직업관련성질환의 양상은 상당한 변화를 보였다. 그러나 다른 한편 전혀 변화하지 않고 있는 것들도 상당하다. 그러므로 어떠한 문제들이 드러났고, 반면 어떠한 문제들이 아직도 제기되어야 하는지를 살펴보는 것이 필요하다.

지난 1998년 수행된 국민건강영양조사를 통해 조사된 전 국민 직업관련성질환의 규모와 양상은 당시 1998년 즈음 보고되는 진폐와 소음성 난청 위주의 업무상질병 규모 및 양상과 상당히 다른 모습을 보여주고 있다. 즉 직업관련성질환을 호소하는 규모는 19~64세 인구 중 질환을 갖고 있는 유병자의 20%에 해당하는 규모로서, 100명당 10명 정도의 빈도로 직업관련성질환을 갖고 있는 것으로 파악되어, 직업병유소건자 규모와 비교될 수 없는 규모였다.

당시 조사를 통해 제시되는 주요 질환들은 다음 표에 요약되어 있으며, 그 위중도 측면에서 보면 근골격계질환, 순환기질환, 악성신생물, 위장관질환 등이었으며, 유병률 측면에서 피부질환이 앞서의 질환들에 추가되는 질환이며, 직업 관련성 측면에서 보면 추가로 호흡기질환, 감염성질환, 그리고 정맥염이나 동풍과 같은 기타 질환들이 포함되어 있었다.

〈표 1〉 1998년도 국민건강영양조사에서 조사된 직업관련성질환의 내용

	남성	여성
직업 관련성 순위	<ul style="list-style-type: none"> ● 호흡기질환 - 진폐증, 폐암, 폐기종, 결핵 ● 손상 및 사고 - 척추손상, 사지절단, 좌상 및 표재성 손상, 기타 근골격계 손상 ● 근골격계질환 - 디스크, 좌골통, 관절염, 신경통, 뼈의 돌출 및 건염, 뼈 및 연골장애, 기타 근골격계 질환 ● 피부질환 - 피부의 양성 신생물, 티눈 및 굳은 살 ● 감각기관 손상 - 기타 청각장애, 눈 및 부속기의 질환 ● 비뇨기계 질환 - 남성 생식기의 질환, 방 	<ul style="list-style-type: none"> ● 손상 및 사고 - 한쪽 마비, 기타 부위의 마비 ● 근골격계 질환 - 등 또는 척추의 굴곡, 좌골통, 관절염, 디스크, 신경통, 기타 근골격계 및 결합조직의 질환 ● 호흡기 질환 - 폐기종, 편향된 비중격 ● 감각기관 손상 - 기타 청각장애 ● 감염성 질환 - 인플루엔자 ● 기타 - 대장경련, 정맥류

	<p>광감염</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 감염성 질환 - 인후염, 기타 바이러스성 감염, 고열 ● 기타 - 정맥염, 동풍 	
유병률 순위	<ul style="list-style-type: none"> ① 근골격계질환 - 좌골통, 관절염, 디스크, 기타 근골격계 및 결합조직의 질환 ② 피부질환 ③ 위장관 질환 - 위궤양, 위염 및 십이지장염, 치질 ④ 고혈압 ⑤ 호흡기질환 - 만성기관지염, 감기 ⑥ 간장질환 - 만성간질환, 지방간 ⑦ 사고 및 중독의 후유증 	<ul style="list-style-type: none"> ① 근골격계 질환 - 관절염, 좌골통, 디스크, 기타 근골격계 및 결합조직의 질환 ② 피부질환 - 무좀, 알레르기 ③ 위장관 질환 - 위궤양, 위염 및 십이지장염, 치질 ④ 호흡기 질환 - 감기, 만성 기관지염 ⑤ 고혈압 ⑥ 사고 및 중독의 후유증
위중도 순위	<ul style="list-style-type: none"> ① 근골격계 질환 - 디스크, 관절염, 좌골통, 기타 근골격계 질환, 신경통 ② 사고 및 손상 - 사고 중독 후유증, 척추손상, 기타 근골격계 손상, 기타 손상, 좌상 및 표재성 손상 ③ 순환기 질환 - 뇌혈관질환, 고혈압, 순환기 장애 ④ 악성신생물 - 위암, 폐암, 골수림파종양 ⑤ 위장관 질환 - 위궤양, 만성간질환 ⑥ 호흡기질환 - 진폐증, 감기 ⑦ 기타 - 눈 및 부속기 질환, 당뇨, 	<ul style="list-style-type: none"> ① 근골격계 질환 - 관절염, 좌골통, 디스크, 활액낭염, 신경통, 염좌 및 과긴장, 골다공증, 기타 근골격계 질환 ② 위장관 질환 - 위궤양, 위염 ③ 순환기질환 - 협심증, 고혈압, 기타 심장 질환 ④ 사고 및 손상 - 사고 및 중독 후유증, 기타 부위 마비 ⑤ 기타 - 감기, 만성간질환, 위암

<표 2> 경제활동직위별 직업관련성질환 유병률(1998년 국민건강영양조사)

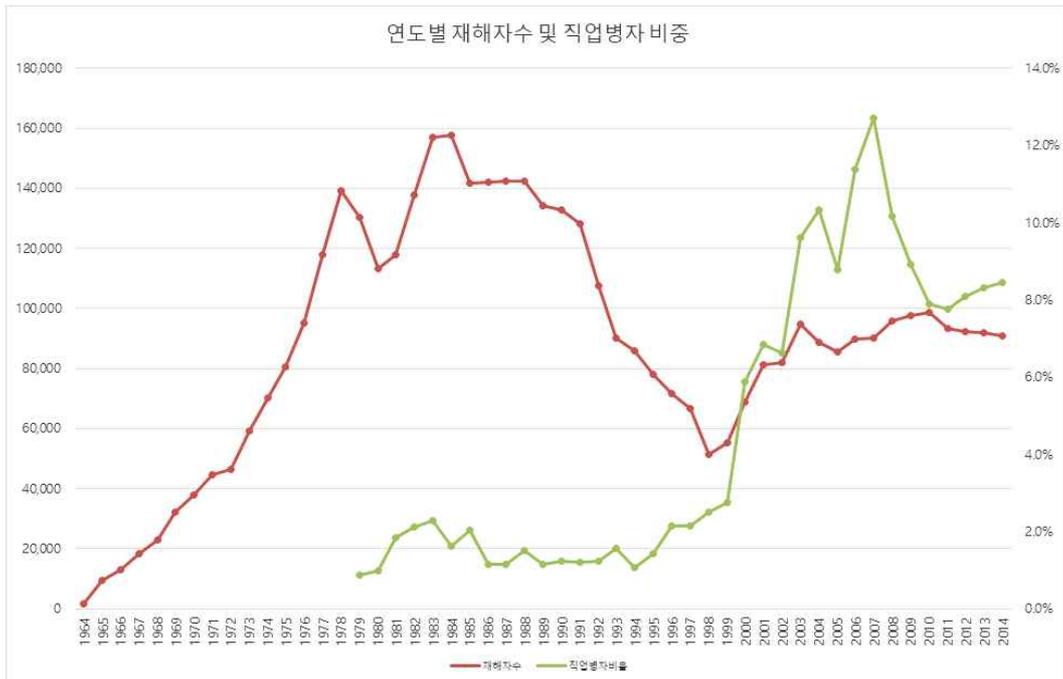
경제활동직위	남		자		여		자	
	19 - 44 세		45 - 64 세		19 - 44 세			
	유병률	직업관련성(%)	유병률	직업관련성(%)	유병률	직업관련성(%)	유병률	직업관련성(%)
급성질환								
자영업자	46.3	22.1	61.4	33.5	54.1	26.7	74.2	35.0
고용주	45.1	23.2	54.7	16.6	35.9	20.9	72.6	24.0
전일제 상용근로자	40.0	19.2	53.2	20.5	41.6	15.7	65.3	26.4
시간제 상용근로자	39.8	19.4	61.1	14.3	44.4	15.2	82.0	16.0
임시근로자	38.6	27.6	59.8	20.0	44.8	19.0	65.6	34.4
일용근로자	45.6	35.6	61.2	26.1	53.4	15.5	81.8	31.4
무급가족종사자	30.1	9.7	61.5	25.2	53.6	22.0	80.4	43.3
비해당	34.0	8.7	66.5	17.7	47.4	4.2	75.0	11.8
만성질환								
자영업자	60.0	23.8	76.5	32.2	58.8	26.9	81.3	34.4
고용주	61.5	23.1	65.9	20.0	50.8	21.0	64.2	22.2
전일제 상용근로자	54.5	19.9	67.8	21.2	45.8	16.9	75.4	27.3
시간제 상용근로자	68.5	28.2	65.2	13.4	54.0	19.7	87.2	22.7
임시근로자	55.2	28.9	69.6	19.0	54.0	18.9	68.3	38.4
일용근로자	55.4	39.2	69.3	28.1	58.5	12.0	86.9	32.6
무급가족종사자	40.0	14.4	77.8	19.9	61.6	23.2	87.1	42.6
비해당	44.7	10.1	77.4	19.7	55.6	5.7	80.7	11.5

<표 3> 주요 직업관련성질환별 연관된 원인들(1998년 국민건강영양 조사)

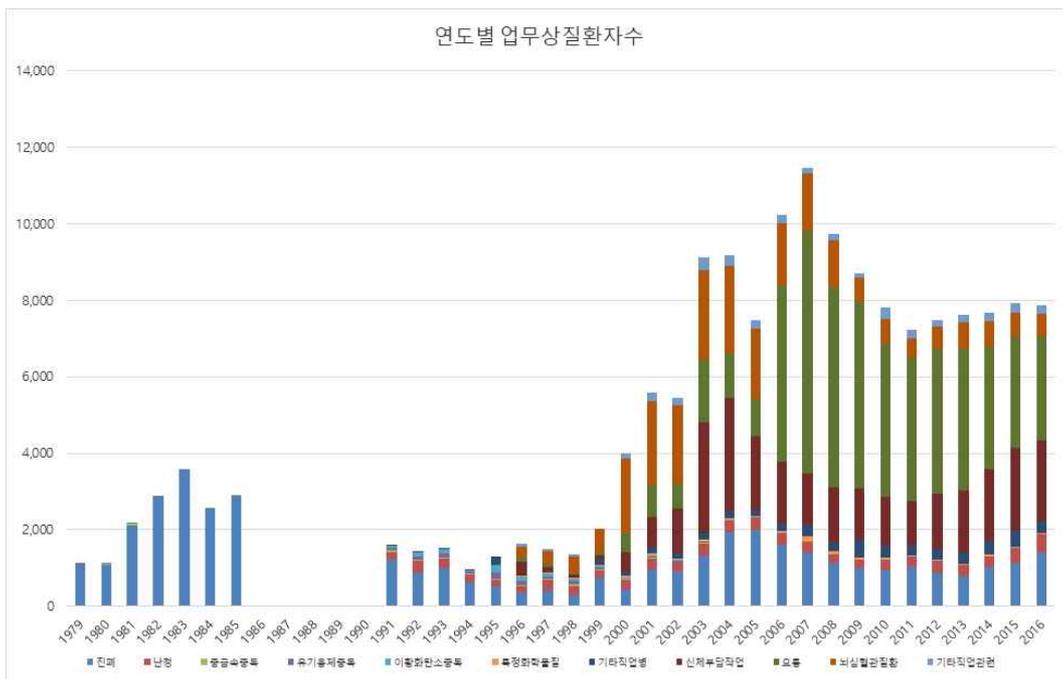
질환	경제활동분야	소득수준	개인적 요인
피부질환	농업 장치 및 기계조작	51-150만원 151-300만원	스트레스
좌골통, 디스크, 관절염	농업	0-50만원	스트레스
위궤양, 위염	장치 및 기계조작 기능원	-	스트레스
치질	장치 및 기계조작	-	스트레스 운동
기관지염	장치 및 기계조작	-	흡연 스트레스
사고 및 중독의 후유증	-	-	흡연
고혈압, 변비	-	-	스트레스

이렇게 1998년 잠재하고 있었던 직업병 및 직업관련성질환들 중 지난 30년 동안 사회적 관심의 수면 위로 일부 올라 올 수 있었던 질환들이 있다 (그림 1, 그림 2).

<그림 1> 연도별 재해자수 및 직업병자 비중



<그림 2> 연도별 업무상질환자 현황



<표 4> 연도별 업무상 질환자 현황

muskulo skeletal	근골	직업병자 수	진폐	난청	중금속	유기용제	이황화탄 소	특정화학	기타직업 병	uncomfortable	backpain	뇌심	기타직업 관련성
1964													
1965													
1966													
1967													
1968													
1969													
1970													
1971													
1972													
1973													
1974													
1975													
1976													
1977													
1978													
1979		1122	1,094	2	23	3							
1980		1104	1,067		35	2							
1981		2158	2,106		52		1						
1982		2903	2,903										
1983		3591	3,591										
1984		2574	2,558	5	11								
1985		2905	2,900	3	2								
1986		1637											
1987		1623					3						
1988		2150					17						

1989		1561					14							
1990		1638					34							
1991		1537	1,228	178	61	60	42		10					
1992		1328	877	311	39	90	96		11					
1993		1413	1,001	257	27	114	110		14					
1994		918	626	212	18	46	45		16					
1995		1120	533	159	19	183	178		226					
1996	506	1529	366	163	26	121	97	35		345	161	252	60	
1997	221	1424	419	284	17	64	84	20		133	88	343	56	
1998	123	1288	305	232	30	89	71	18		72	51	436	55	
1999	344	1521	736	204	24	57	45	22	131	124	66	628		
2000	1,009	4051	435	261	16	19	27	32	129	487	522	1,950	138	
2001	1,598	5576	957	287	25	45	28	32	192	778	820	2,192	248	
2002	1,827	5417	915	219	8	48	28	32	129	1,167	660	2,056	183	
2003	4,532	9130	1,320	314	19	33	10	58	161	2,906	1,626	2,358	335	
2004	4,112	9183	1,943	266	20	21	7	40	202	2,953	1,159	2,285	294	
2005	2,901	7495	1,994	302	10	19	1	44	155	1,926	975	1,834	236	
2006	6,233	10235	1,620	272	8	16		64	194	1,615	4,618	1,607	221	
2007	7,723	11472	1,422	237	6	25		153	255	1,390	6,333	1,493	158	
2008	6,703	9734	1,145	220	11	11		68	198	1,471	5232	1,207	171	
2009	6,222	8721	1,003	205	3	7		61	467	1,343	4879	639	114	
2010	5,300	7803	931	266	6	25	2	35	313	1,292	4008	638	289	
2011		7247	1,018	268	2	9		44	251	1,161	3724	526	244	
2012		7472	897	275	3	9		39	277	1,438	3792	579	163	
2013		7627	816	259	2	4		29	304	1,622	3696	684	211	
2014		7678	1,019	278	0	8		46	381	1,853	3204	676	213	
2015		7919	1,125	372	14	6		35	407	2,180	2892	634	254	
2016			1,418	472	1	8		30	305	2,098	2737	587	220	

그 동안 문제가 제기될 수 있었던 주요 직업병/직업관련성질환으로는 1997년 IMF 사태를 전후로 급격히 증가하기 시작한 뇌심혈관계 질환과 신체부담작업 및 요통을 비롯한 근골격계 질환을 들 수 있다. 이는 그림 2에 요약된 연도별 업무상질환자 현황의 변화 추세를 보면 잘 드러나 있다. 그러나 다른 한편 일부 질환에서의 이러한 변화들에도 불구하고, 1998년 제시되는 직업관련성 질환들 중 위염 위궤양 등의 위장관질환, 피부질환, 그리고 감기 등을 비롯한 감염성질환, 그리고 여러 가지 암 등과 같은 질환들은 그 규모나 양상에 있어 상대적으로 미미한 상태를 보여주고 있다.

이러한 변화들을 분석하기 위해, 질환들의 직업관련성을 판단하는 유형에 따라, 여러 직업 관련 유해요인들 별로 관련 질병들의 양상들을 정리하였을 때, 모든 유해요인에 걸쳐 직업 관련성 판단 근거가 전반적으로 확대되었던 것이 아니라, 일부 유해요인에서 부분적으로만 확대된 것을 확인할 수 있다.

<표 5> 물리적 요인에 따른 근골격계의 손상

	물리적 요인	
근골격계 손상	급격	반복
급성	재해	요통
퇴행성	재해 후유증	근골

물리적 요인에 의한 근골격계 손상으로서 물리적 요인에의 급격한 노출에 의한 급성 손상과 그에 따른 퇴행성 손상은 예전부터 비교적 쉽게 파악되고 인정되었으나, 반복적 노출에 의한 퇴행성 병변으로서 요통과 근골격계 질환은 그 동안 쉽게 인정되지 않고 있었으나, 지난 2000년도 이후 인정기준의 변화라기보다 그 신청규모의 증가와 함께 인정된 수가 급격히 증가하였다. 이러한 변화의 단초로서 처음 직업병으로서 근골에 대한 사회적 문제제기는 한국통신 114교환원들의 시위에서 비롯되었으며, 곧 이어 제조업 대기업 노조들을 중심으로 노동강도 강화에 대한 노조의 문제제기 차원에서 집단요양이 조직화되면서, 급격히 증가하는 양상을 보이게 되었다. 이후 인정기준 자체가 정비되는 단계를 거치면서, 제도적으로 근골격계 질환에 대한 법 차원의 조사관리 프로그램이 도입되는 단계에 이르기도 하였다.

<표 6> 화학적 요인에 따른 독성 손상

		화학적 요인	
		고용량 사고	저용량 반복
중독		고용량 사고	저용량 반복
급성		사고	자극
만성	독성	중독	암
	특이	후유증	알레르기, 천식
	생식	유산	불임, 차세대

화학적 요인에 의한 업무상질병은 그 사례가 많지 않았다. 특히 저용량 반복 노출에 따른 만성적 질병에 대한 문제제기는 매우 제한적이어서, 삼성반도체 노동자들에게서 발생한 조혈기계 암에 대한 반올림의 문제제기, 그 이후 제조업 사업장 내의 발암물질 사용에 대한 조사와 함께 진행된 노동조합 차원의 직업성암 신청의 증가 등 일부 사례만이 존재할 뿐이다. 화학적 요인 자체에 대한 조사와 인식이 아직도 낮은 수준으로서, 암 이외에 감작을 동반한 알레르기성 질환, 불임, 유산 등의 생식질환과 차세대질환은 아직도 제대로 문제가 제기되고 있지 못하다.

<표 7> 사회심리적 요인에 따른 신체 및 정신 손상

		사회심리적 요인	
		신체 부담	정신 부담
손상		신체 부담	정신 부담
신체 손상		재해	뇌혈관 및 심혈관 위장관 질환
정신 손상		PTSD, 자살	정신질환

사회심리적 부담에 따른 업무상질병으로서 신체 손상을 동반하는 질병은 일본의 과로사투쟁으로부터 자극받아 90년대 초반부터 비교적 일찍이 그 인정기준이 논의되기 시작하여, IMF 사태 이후 2000년대에 본격적으로 과로사 투쟁을 시작으로 뇌혈관 및 심혈관 질환에 대한 문제제기가 이루어졌다.

지난 1999년 산재추방운동연합이 추진하였으나, 결국 산추련 해산의 계기가 되는 이상관

투쟁을 통해 산재로부터 비롯된 자살을 산재로 인정받는 계기를 마련하였으나, 사회심리적 요인이라는 문제의 원인에 대한 해결에 이르지 못하는 못하면서 산추련의 중앙과 지방조직 간의 입장차이를 확인하는 계기가 되었다. 또한 2003년 청구성심병원의 정신질환 집단산재인정 투쟁을 통해 노조탄압으로 인한 정신질환에 대한 문제제기가 이루어졌다. 그러나 이러한 문제제기가 사회의 전반적 스트레스에 대한 문제제기로 확산되지는 못하였다.

<표 8> 생물학적 요인에 따른 감염성 질환

유형	생물학적 요인	
	병원	지역사회 (시설, 구급, 학교 등)
Epidemic	유행	유행
Endemic	병원 감염	지역 감염

한편 병원 종사자들에게서 발생하는 감염성질환은 업무상질병이지만, 이에 대한 인식과 문제제기는 간헐적으로 개인적 필요에 따라서만 이루어졌다. 한편 일부 취로사업에서 감염된 찌뜨가무시, 유행성출혈열 등이 업무상질병으로 인정되는 사례가 생겨났으나, 병원이 아닌 지역사회 환경으로서 구급시설, 구급활동, 학교 등에서 발생하는 감염의 경우 일부에서만 그 업무관련성이 인정되고 있다.

결과적으로 1998년 호소된 직업관련성질환들 중 그 위중도가 큰 근골격계질환, 뇌심혈관질환 등을 제외하고 나머지 질환들에 대한 업무관련성의 인식은 아직도 낮은 상태라 할 것이다.

3.2 어떻게(how)에 대한 변화: 직업병 인정 절차와 기준 상의 원칙

업무상질병인정기준이 만들어져 있으나, 실제 그 인정 절차가 구체적으로 지정되어 있어, 따로 판정이 이루어지고 있는 질병은 1984년 만들어진 진폐법에 따른 진폐검진, 그리고 1992년 다시 제정되다시피 개정된 원진레이온 퇴직 노동자들을 대상으로 한 이황화탄소중독증에 그치고 있다. 나머지 질병들은 그 진단의 절차 및 경로가 구체적으로 마련되어 있기 보다는, 일반적 기준만이 마련되어 있어, 진단을 받고자 할 때, 진단을 제공할 수 있는 기관을 피해자가 우선 파악하여야 한다. 참고로 외국에서는 직업성 천식, 직업성 피부염 등

전문적 진단이 필요한 질병에 대하여 따로 지정된 기관을 통하여 진단을 받을 수 있도록 하는 국가들도 있다.

진폐검진은 1980년 사복사태로 비롯되어 1984년에 만들어진 진폐법에 따른 검진으로서, 일본의 진폐법 내용을 거의 그대로 복사하였으면서도, 정작 일본 진폐법의 목적과 전혀 상관이 없는 방식으로 절차와 기준이 운영되어, 제목과 모습이 비슷하더라도 그 내용에 상당한 차이를 보일 수 있다는 점을 보여주는 예로 남아 있다. 특히 지적할 점은 같은 합병증 항목을 가지고 있으면서도 일본의 진폐법은 진폐로 인한 기능소실을 예방하는 것이 목적이기 때문에 의사의 진찰과 검진에 근거한 기관지염의 진단이 합병증의 거의 대부분을 차지하는 항목인 반면, 한국의 경우 입원에 따른 휴업급여 지급대상을 고르는 것이 목적이었기 때문에, 합병증 중에서 기관지염이 차지하는 비중은 일부 영상소견에 근거한 극히 일부 사례에 지나지 않았다. 결국 한국에서의 진폐증 관리는 휴업급여를 받을 수 있는 일부 대상에 대한 혜택을 누구에게 주는가에 대한 집단 간 이해관계가 절충되어 이루어진 산물이었다. 이러한 과정에서 소외된 재가진폐자들의 문제를 해결하기 위해 여러 번의 문제제기가 그 이후 벌어지게 되었다.

한편 이황화탄소중독증은 기존 업무상질병 인정기준에 명시된 절차와 기준이 전혀 작동하지 않는다는 점이 1988년 원진레이온 사태를 통해 극명히 드러나는 질환의 하나이었다. 이에 대한 문제제기를 받아 수행된 서울대학교 보건대학원 김정순 교수의 역학조사결과를 바탕으로 그 이후 진단기준을 새로이 만들고, 이를 일부 검진기관에서 전문적으로 맡아서 수행함으로써 지금까지 운영되고 있다.

모든 직업병들에 대해 그 담당 전문기관이 지정되어, 쉽게 진단이 이루어지거나 문제제기가 집중될 수 있도록 하기에는 진폐와 이황화탄소중독증 이외에도 너무나 많은 다른 직업병들이 있다. 그러나 진폐나 이황화탄소중독증과 같이 전문진단기관이 따로 마련되어 있지 않더라도, 직업병의 진단에 있어 발생할 수 있는 사각지대나 제도가 제대로 작동하지 못하는 지점들에서 어떻게 문제를 처리하여야 하는지에 대한 일반적 원칙이 있어야 하나, 아직 한국에서는 이러한 원칙들이 정리되어 있지 못하다.

아직까지 한국의 직업병의 인정 절차와 기준은 그 동안 여러 차례에 걸쳐 변해오는 과정을 거쳤으나, 아직도 그 근거와 핵심 목표를 달성하기 위해 지켜져야 할 그 기본 논리 그리고

그에 따른 원칙이 아직도 정리되어 있지 않은 상태로서, 질병마다 임의적으로 들쭉날쭉하다. 즉 직업병 인정의 기본 논리는 일반적 인과관계의 근거가 상당한 경우, 그에 근거하여 연역적으로 개인에게서 구체적 인과관계에 대한 근거를 하나씩 확인함으로써, 개인별 질병과 개인이 담당하는 구체적 업무 간의 법적 인과관계 즉 업무상 여부를 판단하고 있다고 이야기되기도 하나, 그 과정과 기준이 실제 제대로 적용될 수 없는 다음과 같은 상황들을 포함하여 전체적 상황에 적용될 수 있는 판단기준의 원칙은 아직까지 제대로 제시되어 있지 못하다.

일반적 인과관계를 집단적으로 판단하는데 있어

- 첨단산업 등이기 때문에 계속 변화하거나 조사될 기회가 없어서 제대로 조사될 수 없는 상황이어서 유해요인과 질병 간의 일반적 인과관계 확인이 어려우며, 상당기간 앞으로 도 어려운 경우
- 희귀질환이어서 충분한 규모로 조사될 수 없기 때문에 상당한 규모의 조사가 이루어지기 이전에는 일반적 인과성을 판단하기 어려운 경우

구체적 인과관계를 개별적으로 판단하는데 있어,

- 과거의 노출이어서 이를 구체적으로 확인할 수 없는 경우,
- 돌연사와 같이 너무 빨리 질병이 진행하여 미처 기저병리나 사망원인을 구체적으로 확인하지 못하는 경우
- 한국에서 그 기전에 대한 조사경험이 없어, 다른 외국의 조사경험을 참고하여야 하나, 사회제도적 조건을 비롯한 배경이 상당히 다른 경우
- 흡연이나 가족력 등 다른 개인적 요인들이 함께 존재하는 경우

이러한 사항들을 정리하는데 있어, 직업병 진단을 하게 되는 일반적 절차와 과정상 고려되어야 하는 지점들이 다음의 표 9에 정리되어 있다. 즉 질병의 업무상 여부에 대한 판정을 하기 위해서는 질병과 업무에 대한 자료가 수집될 수 있어야 하며, 다음으로 그에 대한 정당한 평가가 이루어져야 하고, 이를 바탕으로 체계적인 해석이 내려질 수 있어야 한다. 이러한 과정에서 자료의 수집을 어렵게 하는 영업비밀, 자료의 정당한 평가를 어렵게 하는 입증책임, 그리고 그 결과의 해석이 어려운 상황에 대한 유리한 해석의 방향 등에 대한 기본 원칙이 있어야 한다.

<표 9> 업무상 인과관계 판정의 일반적 절차와 고려되어야 할 지점들

판정의 단계	자료의 수집	자료의 평가	결과의 해석	문제의 관리
쟁점	영업비밀 (trade secret)	입증책임 (burden of proof)	불가지 결론에 대한 유리한 해석 (benefit of doubt)	무시/포획 (capture)
대안의 고민 지점들	알권리	노출	형사	조치/변화
		다른 원인	민사, 상당	조기발견
		연관성		치료
				재활

이러한 과정과 처리방안들은 모두가 함께 전체 체계를 이루는 요소들로서, 전체적인 목적에 따라 서로 연결되면서, 그 의미를 갖게 된다. 즉 자료를 수집하는 단계에서 영업비밀을 인정하는 경우 입증책임은 영업비밀을 주장하는 측이 져야 하나, 이러한 입증책임의 전환이 이루어지 않는다면, 즉 업무상 판단을 하는데 있어, 노출이 없었다는 것의 입증을 할 수 없다면, 문제가 된 질환은 다른 원인 때문이라는 것이 제시되어야 한다. 마찬가지로 입증책임을 재해자가 지는 경우, 다른 원인이 없는 상황에서 특별히 높은 노출을 증명하지 못하는 경우 유리한 해석은 입증책임을 지는 측에 제공되어야 한다. 즉 다른 원인이 없는 상황에서 일반 인구 중의 평균적 현황과 다른 점 등은 업무관련성 판단에서 유리한 해석을 위한 근거로 받아들여져야 한다.

그 동안 질병의 업무상 여부에 대한 판단을 하는데 있어, 과로사의 기준을 평상시의 건강상태 등을 고려하여 개개인에게 따로 적용하여야 한다는 판례, 삼성반도체에서 발생한 희귀질환에 대하여 첨단산업과 기업에서 수행한 노출평가의 미비함 등에 대한 대법원 판례 등 사각지대에 대한 판단의 일반적 원칙이 일부 사례에서 정리되기도 하였다. 다른 한편 상당인과관계의 의미에 대한 판례를 매우 불분명하게 정의한 점, 그리고 전혀 인과관계에 대한 기본지식이 없이 고엽제에 대한 대법원 판례를 만들면서 질병을 단순하게 특이적 질환과 비 특이적 질환으로 구분하는 이분법적 사고를 도입한 점 등은 직업병 인정의 절차와 기준을 만드는데 있어 원칙으로 사용할 수 없는 것을 코에 걸면 무엇이든 코걸이가 되는 식의 상당한 후퇴를 가져왔다.

한 가지 더 지적할 것은 업무상판단의 원칙으로서 영업비밀, 입증책임, 그리고 유리한 해석 간에 서로 연결된 관계를 고려하여 전체를 조망하는 기준 수립과 그 적용이 이루어지지 못하고 있는 현재 시점에 이르기까지, 특히 기준수립과 적용을 위한 판단주체들로서, 전문가, 언론인, 그리고 행정책임자들에 대한 삼성의 포섭이 지금까지 계속되어 왔다는 점이 지적되어야 한다. 그 동안 세계적 기업으로서 안전한 사업장이라는 홍보, 외국 컨설팅 회사가 조사한 것을 세계학회가 검증한 안전한 사업장이라는 홍보, 근로복지공단의 행정소송에 보조 참여자로서 재판 대행, 삼성 조정위원회의 권고를 무시한 자체 보상위원회를 운영하면서도 조정위원회 조정결과로 홍보, 자신들의 행태를 영업비밀과 국가핵심기술 및 국가경쟁력으로 포장하는 등, 결과적으로 영업비밀, 입증책임, 그리고 유리한 해석이 서로 연결되지 않고, 각각 모두 거부되는 결과를 초래하였다. 삼성의 경우 지금까지 자신들의 문제를 부정하는 방식으로서 개가 사람을 물었을 때 제시되는 4단계 변명 진화과정의 마지막 4단계를 밟고 있는 것으로 판단된다.

- 내 개는 전혀 물지 않는 개야 (삼성반도체에는 발암물질이 전혀 없어)
- 내 개는 물기도 하지만 너를 물지는 않았어 (삼성반도체에서 발암물질을 쓰지만, 그 농도는 전혀 문제될 수 없는 농도야)
- 내 개가 너를 물은 것은 사실이지만, 네가 아픈 것은 내 개가 물어서가 아니야 (삼성반도체에서 발암물질을 썼고 암발생이 높은 것도 사실이지만, 그 것은 바이러스성 간염 등 다른 원인이야)
- 내 개가 너를 물고 네가 아팠지만, 그 것은 내 책임이 아니야 (삼성반도체에서 발암물질을 썼고, 암발생이 높지만, 그 것은 세계적으로 경쟁을 하려면 국가핵심기술로서 보호되어야 하는 기술이야)

3.3. 누구(who)에 대한 변화

지난 1963년 산재보상보험법이 만들어진 배경, 그리고 1980년 산업안전보건법이 만들어진 배경에 산업재해에 대한 문제를 해결하기 위한 근본적 필요성에 대한 고려는 없었으며, 단지 1963년 군사정권으로부터 민간으로 위장된 군사정권으로 바뀌는 시기, 그리고 1980년 또 다른 군사 정권으로 바뀌는 시기에 행정관료들이 자신의 조직을 확장시킬 필요성과 서비스 전문가들이 자신의 이해를 도모할 필요성이 서로 맞아 떨어지면서 진행된 변화이었다. 그러므로 1988년 이전까지 산업재해를 둘러싸고 나름의 역할을 하였던 주체들은 단지 행정

관료와 서비스전문가 두 집단뿐이었으며, 1988년 이후 노조결성에 대한 요구와 함께 일부 노조에서 그 역할을 찾기 시작하였다.

- 행정관료
- 서비스 전문가
- 노조, 1988년 이후 일부 노조에서 직업병에 대한 관심을 가짐,
- 시민사회단체,
- 대안연구기관
- 피해자, 피해자 가족 및 일반인

지난 1998년 국민건강영양조사, 그리고 2011년 근로환경조사에서 드러나듯, 실제 질병의 직업관련성을 가장 많이 호소하는 집단은 자영업자와 가족종사자, 기타종사자로서(표 2, 표 10), 특히 근골격계질환 및 뇌심혈관질환의 가장 큰 피해집단으로 판단되고 있다.

<표 10> 근로환경조사 3차, 2011, 연령별, 종사상 지위별, 유형별 질병경험자수 비율

구분		대상자	질병 경험자수	
전체		24,483,000	397,648	1.6%
성별	남성	14,242,260	213,608	1.5%
	여성	10,240,740	184,040	1.8%
연령대	15-19세	228,837	281	0.1%
	20-29세	3,610,998	30,822	0.9%
	30-39세	5,766,693	85,952	1.5%
	40-49세	6,675,522	92,007	1.4%
	50-59세	5,145,121	94,201	1.8%
	60세 이상	3,055,829	94,385	3.1%
종사상 지위	자영업자	4,218,713	112,555	2.7%
	고용주	1,517,441	17,464	1.2%
	임금근로자	17,021,130	231,983	1.4%
	무급가족종사자	1,248,576	21,824	1.7%
	기타종사자	477,144	13,822	2.9%
근로자 유형	상용근로자	13,498,480	176,906	1.3%
	임시근로자	2,418,480	38,013	1.6%
	일용근로자	1,104,166	17,064	1.5%

다른 한편 근골격계 질환의 경우 가장 큰 위험집단은 농촌에 거주하는 농업인구이지만(표 3, 표 11), 이 또한 종사상의 지위 그리고 산업적 특성 때문에 관리를 제대로 받지 못하는

집단이다.

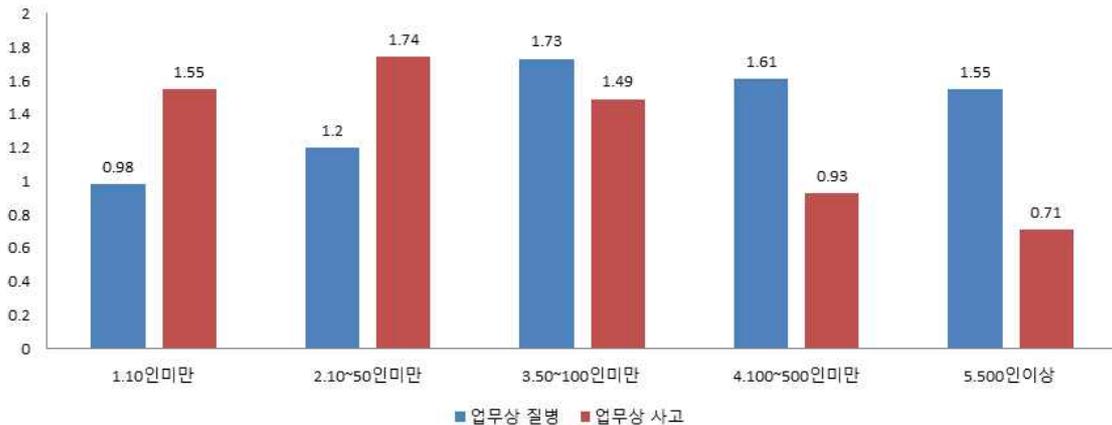
<표 11> 근로환경조사 3차, 2011, 직종별, 산업별 질병경험자수 비율

구분		대상자	질병 경험 자수	
직종	관리자	480,407	7,141	1.5%
	전문가 및 관련종사자	4,044,395	44,699	1.1%
	사무종사자	4,227,302	41,740	1.0%
	서비스종사자	2,521,451	42,816	1.7%
	판매종사자	3,662,452	47,843	1.3%
	농림어업 숙련종사자	1,730,722	65,203	3.8%
	기능원 및 관련기능 종사자	2,306,348	40,429	1.8%
	장치,기계조작 및 조립종사자	2,587,113	54,578	2.1%
	단순노무종사자	2,866,644	53,200	1.9%
	군인	52,436	-	
산업	A.농업, 임업 및 어업	1,725,398	65,837	3.8%
	B.광업	12,697	-	
	C.제조업	4,053,085	59,990	1.5%
	D.전기,가스,수도	73,916	417	0.6%
	E.폐기물,환경복원	68,518	3,046	4.4%
	F.건설업	1,735,321	28,914	1.7%
	G.도매 및 소매업	3,706,566	43,713	1.2%
	H.운수업	1,339,296	42,892	3.2%
	I.숙박 및 음식점업	1,885,160	31,689	1.7%
	J.출판,영상,정보 등	699,609	8,865	1.3%
	K.금융,보험	859,164	17,837	2.1%
	L.부동산,임대	482,589	6,530	1.4%
	M.전문,과학,기술	930,125	8,106	0.9%
	N.사업시설관리,사업지원	1,087,782	18,382	1.7%
	O.행정,국방,사회보장	989,030	7,390	0.7%
	P.교육 서비스	1,666,399	19,828	1.2%
	Q.보건,사회복지	1,306,723	12,652	1.0%
	R.예술,스포츠,여가	412,025	1,139	0.3%
	S.협회,수리,개인서비스	1,266,827	16,134	1.3%
	T.자가소비생산활동	146,215	2,292	1.6%

그러나 그림 3에서 보이는 바와 같이, 사업장 규모별로 업무상질병율과 업무상사고율을 같이 표시하였을 때, 업무상질병은 규모가 큰 사업장일수록, 업무상사고는 규모가 작은 사업장일수록 많이 인정되고 있다. 업무상사고의 인정이 거의 100%에 가깝다는 면에서, 사업장 규모별로 차이를 보이는 업무상질병률과 업무상사고율의 상대적 비중은 사업장의 노동조직

의 특성을 반영하고 있다. 그러므로 1997년 IMF 사태 이후, 2000년대에 들어와 남성 제조업종 대기업 노동자들을 중심으로 제기된 근골격계 질환의 문제점이 실제 가장 큰 문제를 안고 있는 자영업자, 가족종사자, 농업인구 등으로 제대로 확산되지 못하는 상황에서 문제의 파급력에 제한이 있었다.

<그림 3> 사업장 규모별 업무상질병율과 업무상사고율



결과적으로 근골격계 질환, 과로사의 경우 피해자 내지는 피해자의 가족이 그 문제를 제기하는 주체로 나서지 못하고, 단지 시혜의 대상으로서만 머무르는 상황이 벌어지면서, 결국 이러한 문제들이 상시 조직화된 노동자 중심으로부터 다른 집단으로 확대되는 계기를 만들지 못하였다. 결국 남성, 제조업, 대기업 노조를 중심으로 한 노동자 집단과 함께 하지 못하는 집단으로서 다음과 같은 집단들이 작업장 위험에 대한 문제제기에 차례차례 등장하였다.

- 대기업 하청 상용직 노동자
- 하청 비정규직 노동자
- 일용직 노동자
- 특수고용 노동자

3.4. 왜(why)에 대한 변화

지금까지 작업장의 위험관리 상황을 기술하면서, 무엇을, 어떻게, 그리고 누구에 대하여 각각 기술하였으며, 그 중 왜에 대한 기술을 부분적으로 시도하였다. 지금까지의 변화가 왜

일어났으며, 혹은 또 다른 변화들은 왜 일어나지 않았는지를 알기 위해서는 왜에 대한 기술이 좀 더 종합적이어야 한다. 마지막으로 이러한 왜들을 종합하여 전체를 조망하고자 한다.

체제의 목적, 즉 왜를 직접 분석하는 일은 가능하지 않다. 단지 우리는 당시 벌어진 일들의 맥락을 살펴보고, 수행된 무엇, 그 방식으로서의 어떻게, 그리고 주요 역할을 담당하였던 사람들이 누구인지에 대한 것들을 종합적으로 살펴봄으로써 왜에 대한 기술이 일부 가능할 것이다. 필자는 이렇게 기술되는 왜들에 대한 구분으로서, 크게 보아 다음 4가지 체제의 목적을 구별하여 파악하고자 한다(표 12).

<표 12> 작업장 및 지역사회에서의 건강위험관리의 목적

구분	목적	유지 기간	해당 주체들	수행 방식
정치적 목적	힘, 여론, 명분	단기간	소수 결정권자	결단
경제적 목적	이익, 기회, 시간	중기간	몇몇 유력집단	타협
안전보건 목적	수명, 삶의 질	중장기간	다수 참여집단	점검 수행
인권 목적	정의, 존엄, 가치	장기간	전체	지향

지난 1963년 산재보상보험이 시작되는 시점에서 제도의 수립과 운영에 관여한 집단은 정치인, 행정관료와 일부 서비스 전문가들이었으며, 실제 산업안전보건의 문제를 안고 있는 사람이나 시민사회는 전혀 참여하지 못하였다. 실제 집행된 내용도 8만 명이라고 하는 매우 적은 수의 집단을 대상으로 재해부조를 위주로 하는 혜택을 나누어주는 내용이었으며, 그 이후 이러한 혜택의 확장을 꾸준히 도모하면서, 정책을 통한 안전보건의 관리라는 목적과는 별도로, 어떠한 집단에 어떠한 내용의 혜택이 돌아가도록 할 것인가에 따라 그 실제 내용이 결정되는 정책이었다. 즉 정치적 목적으로 시작되어, 경제적 타협이 이루어지는 지점에서 정책을 펼치는 것이 정책의 주요 목적이었으며, 결국 그 최종 목적의 기본 성격은 시혜라는 차원에 머물러 있었다.

실제 정책이 그 모든 참여자들 사이에서 시혜라는 목적에 기여하는 것으로만 기능하였다는 점은 다음과 같은 맥락을 통해서도 알 수 있다.

- 정책의 결과가 최종적인 안전보건에 어떠한 영향을 미치는 지에 따른 되먹임이 없다.

- 정책의 변화된 부분이 같은 내용을 공유하는 다른 부분으로 확산되지 못하고, 건강위험의 정책적 원인을 공유하지만 변화되지 않는 부분들이 아직도 많다.
- 산업안전보건정책이 환경, 소비자, 여성, 인권 등 다른 영역으로 확산되지 않고 있다.

즉 지금까지 작업장의 건강위험을 관리하려는 정책적 시도들은 결과적으로 시혜를 확대하려는 움직임에 그쳤으며, 실제 문제를 풀려고 하는 움직임으로 연결되고 되먹임되면서 체계가 변화해 가는 과정이 없었다. 즉 대안적 상상이 기존의 시혜적 체계를 뛰어 넘는 대안적 체계에 대한 상상으로 이어지지 못하였다. 이는 참여하는 모든 주체들에 있어, 각 주체들이 갖고 있는 자신의 의제와 목적이 일정한 수준에서 제한되어 있었기 때문이었다.

단순한 시혜가 아니라 과정과 기준에 있어 원칙이 존중되어 근거를 만들고, 미처 근거가 만들어지지 못하는 경우 인권에 기반한 방향으로 사회적 합의를 이끌 수 있어야 한다. 실제 이러한 변화가 일어나기 위해서는 중장기적인 안전보건의 목적이 구체적으로 제시되어 변화를 도모할 수 있어야만 한다.

지난 30년의 절반이 지나가는 시점인 2002년 소음성난청의 판정을 둘러싸고 특수건강검진의 문제점을 지적한 기아자동차 노동조합의 성명서를 다음 쪽에 다시 인용하였다. 16년 전 당시 주장되었던 문제점은 아직도 같은 모습으로 남아 있으며, 변화의 방향으로 제시된 내용들은 아직 하나도 달성된 내용이 없다. 실제 그 동안 소음성난청은 가장 오랫동안 가장 많은 문제제기와 관리를 하였던 질환이지만, 최근까지도 그 숫자가 전혀 줄어들고 있지 않는 업무상질병이다. 이는 시혜를 목적으로 하는 현재의 체제를 그대로 놔두고 변화하고자 하는 경우 체제 자체가 작동하는 방식이 변화의 방향을 수용할 수 없기 때문인 것으로 판단된다.

지난 2002년 기아자동차 노조에서 제시한 소음성난청 은폐 문제의 원인과 변화의 방향들

5. 1954년 광산노동자의 진폐증을 찾기 위해 처음 시작돼 1972년 유해작업환경에서 일하는 노동자들의 건강을 보호하기 위한 제도로 정비됐으나 직업병 예방과 치료 기능을 제대로 못하고 있는 현행 특수건강검진제도의 문제점은 대체로 다음과 같습니다.

○ 난청 진폐 중심의 검진, 난청 진폐조차 축소은폐 : 2000년 검진결과 발견되는 직업병은 진폐(34.3%), 소음성 난청(61.7%)이 대부분이고 다른 직업병은 아예 찾아내지 못하고 있다. 고혈압 등 직

업성 근골격계질환, 중추신경 및 순환기질환, 직업성 피부질환, 직업성 암 등은 현행 검진제도에서는 거의 제외돼있다. 업무상 질병 승인자의 90%는 검진을 통해서가 아니라 스스로 병원에 가서 직업병을 발견한 경우이다. 현행 검진제도 아래서 난청과 진폐는 쉽게 진단할 수 있지만 이 조차도 형식에 치우친 대충대충식 검진, 사용주와 검진기관의 결탁으로 축소 은폐되고 있다.

- 검진 대상이 제한돼 있다 : 광업 종사자 85%가 특수검진을 받고 있으나, 재해가 많은 건설 종사자의 2%만이 특수검진을 받는 등 대다수 산업에서 5% 미만이 특수검진을 받고 있으며 제조업, 전기가스수도업도 각각 25% 10%에 머물고 있다.
- 직업병 판정나면 쫓아낸다 : 병이 더 악화되지 않도록 다른 작업으로 바뀌워 일할 수 있게 해줘야 하나 상당수는 사실상 쫓겨나며, 작업환경 개선 등 사후개선도 안 되고 있다.
- 직업병 판정자 요양보상 신청 인정을 10%대 : 난청 진폐를 뺀 업무상 질병 잘 찾지도 못하지만, 난청 진폐로 판정 받아도 보상신청자 20%에 보상 인정자는 10%대에 머물고 있다.
- 건강검진기관을 신뢰할 수 없다 : 직업병을 찾기 위한 기관인지, 사용주 희망대로 직업병을 감아주기 위한 기관인지 의심이 갈 정도이다. 재벌계열 병원이 같은 재벌계열 회사 검진을 도맡아 하거나, 사용주들과 결탁해 덤핑으로 검진을 하는 기관이 많다. 이들은 검진의 1명당 1만명의 노동자를 평균 3분 이내에 검진해 '직업병 없음'을 남발하고 있다.

6. 현행 특수건강검진제도가 제 기능을 회복하려면 다음과 같은 제도개선책을 마련돼야 하며 특히 이 가운데 노동자의 참여를 보장하는 방향으로 개선돼야 합니다.

○ 검진과정

- 자신의 건강에 영향을 미칠 수 있는 유해물질을 포함한 노동환경에 대해, 자신의 직업병을 검진하는 검진기관에 대한 자세한 정보를 노동자들에게 제공해야 한다.
- 검진대상자를 유해인자에 노출되는 모든 노동자로 확대하고 난청과 진폐 중심의 검진항목도 현실에 맞게 조정해 모든 직업병을 찾아 예방할 수 있도록 바꿔야 한다.
- 현행 검진의사 1인당 검진인원 1만 명 대폭 축소 : 평균 1인당 3분씩 진찰해 직업병 유무를 판정하는 현행 검진제도를 바꾸려면 반드시 필요하다.

○ 사후관리

- 검진과정 전반에 대한 노동자들의 이의제기권을 보장하고, 개인이 원하는 의료기관에서 검진을 받을 수 있도록 보장하고, 형식에 치우쳐 엉터리 판정을 양산하는 현행 검진결과에 대해 노조가 추천하는 전문가가 감사를 실시해 '검진기관이 직업병을 숨긴다'는 의혹을 해소하고 검진기관에 대한 신뢰를 회복해야 한다.

○ 검진제도 개혁을 위한 정부차원의 노력

- 국무총리 직할 기구로 노동자건강진단제도 전반을 개혁하기 위한 '노동자건강진단제도개선위원회'를 노사동수로 두고 명확한 책임과 권한을 쥐 제도개혁에 착수해야 한다. <끝>

4. 산재사고는 변화하였는가?

직업병 및 직업관련성질환이 변화하는 동안 산업재해의 발생이 같이 변화하였는지를 살펴보고자 한다(표 13). 특히 지난 2000년도 이후 변화가 있었는지에 대해 살펴보고자 한다.

산업재해의 통계는 지난 1963년 시작된 이후, 통계작성 초기 급격히 증가하였던 시기를 제외하고 계속 감소하는 추세를 보여주고 있다. 그러나 이러한 산업재해통계에서 재해율의 변화는 기본적으로 산재보험가입대상의 확대, 산업구조의 전반적 변화, 그리고 건강보험의 확대에 기인한 것으로 판단되며(그림 4, 그림 5), 실제 사업장에서 재해를 야기하는 유해요인의 적절한 관리를 통해 산재발생의 위험 그 자체를 변화시킨 것으로는 판단되지 않고 있다.

이러한 판단의 근거는 그림 6에서 일반인구(15~64세) 사망률 중에서 산재사망이 차지하는 비율을 표시하였을 때, 일반인구 사망률의 감소가 산재사망률의 감소보다 2000년대 초반까지 훨씬 더 빠르게 감소하면서, 결국 산재사망이 일반인구 사망에서 차지하는 비율이 오히려 증가하였다는 점, 그리고 그 이후의 변화에 대해 다시 그림 7에서 일반인구(15~64세)에서 자살을 제외한 사고로 인한 사망률 중에서 산재사망이 차지하는 비율을 표시하였을 때, 앞서 그림 6에서 산재사망이 일반인구 사망률보다 더 빨리 감소하는 기간 동안 일반인구의 자살을 제외한 사고사망률 또한 그림 7에서 급격히 감소하고 있어, 전체적으로 산재사망이 차지하는 비율은 일정한 것으로 파악되고 있다.

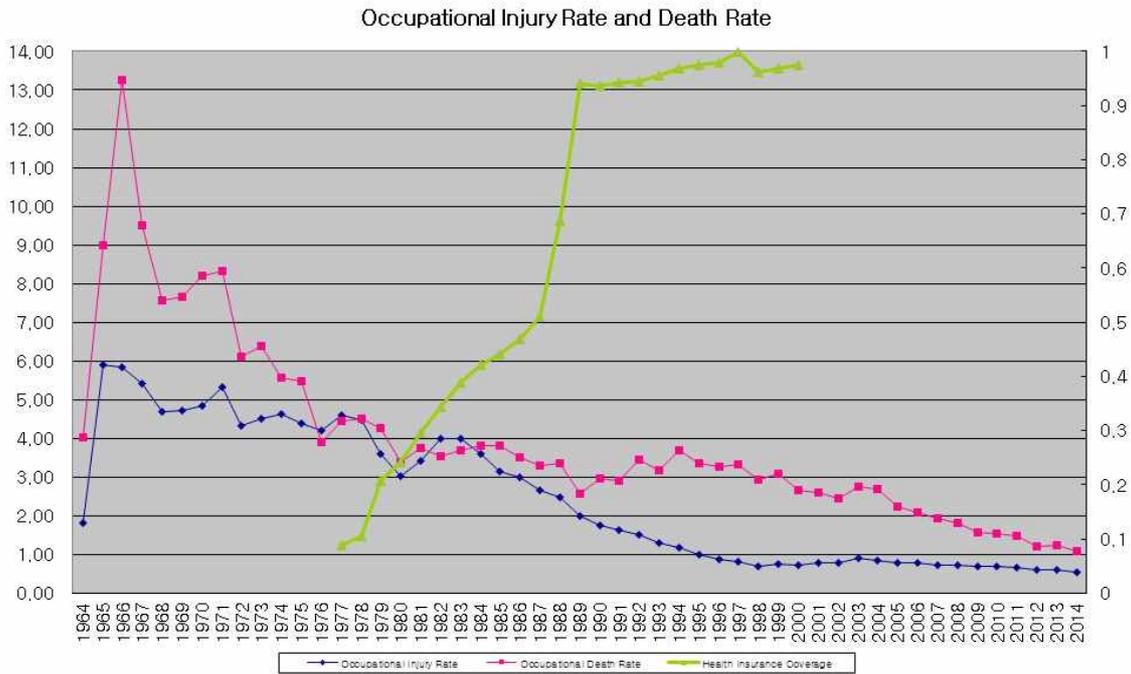
결과적으로 최근에 파악되는 산재사망의 감소는 일반인구 중의 사고사망의 감소가 반영된 결과로 파악되며, 사업장에서 자체적으로 관리를 통해 감소시킨 것의 효과로는 판단되지 않는다. 이는 중대산재사망재해가 발생하는 양상이나 빈도가 과거와 크게 달라지지 않았다는 점에서도 일치한다고 판단된다.

<표 13> 산재보상보험 가입자, 재해자, 산재사망자 및 산재사망 만인률

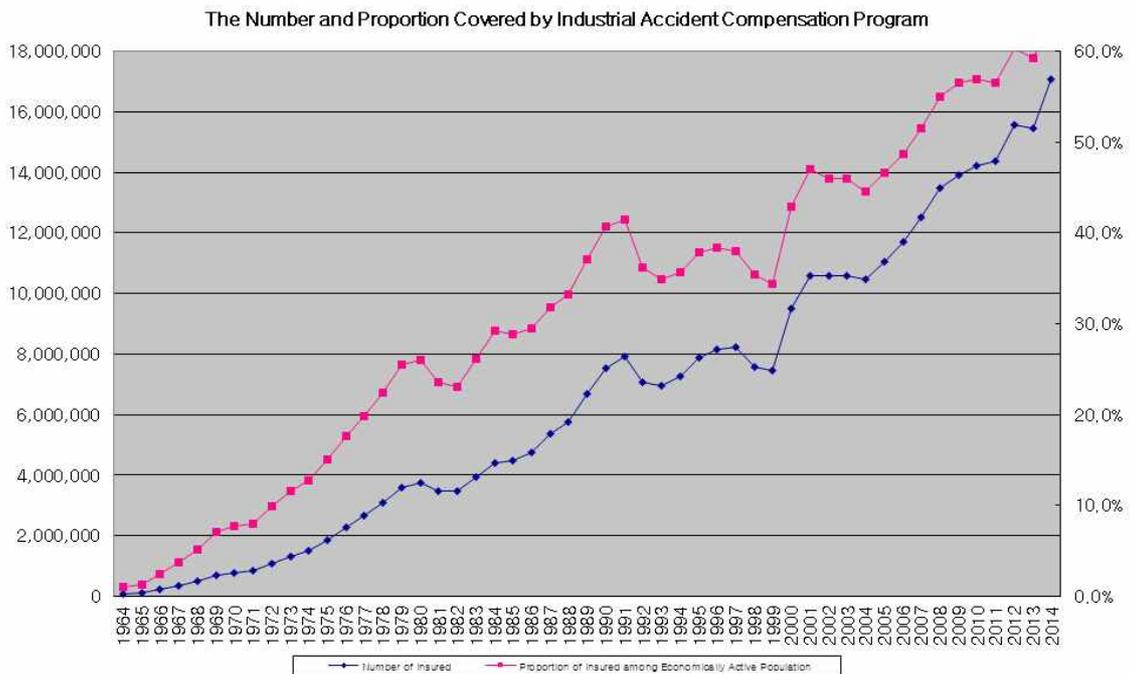
	Insured Workers	Injured Workers	Injury Rate(1)	직업병자 비율	Severity Rate(3)	No of Deaths	Mortality (4)
1964	81,798	1,489	1.82		-	33	4.03
1965	106,150	9,470	5.91		-	144	8.99
1966	222,456	13,024	5.85		-	295	13.26
1967	336,159	18,207	5.42		-	319	9.49

1968	488,628	22,959	4.70		-	370	7.57
1969	683,377	32,229	4.72		-	524	7.67
1970	779,053	37,752	4.85		-	639	8.2
1971	833,441	44,545	5.34		-	693	8.31
1972	1,077,632	46,603	4.32		3.67	658	6.11
1973	1,319,501	59,367	4.50		2.84	840	6.37
1974	1,517,787	70,142	4.62		2.3	845	5.57
1975	1,836,209	80,570	4.39		3.29	1006	5.48
1976	2,269,796	95,289	4.20		2.46	887	3.91
1977	2,646,542	118,011	4.60		2.72	1174	4.44
1978	3,105,757	139,242	4.48		2.74	1397	4.5
1979	3,607,595	130,307	3.61	0.9%	2.89	1537	4.26
1980	3,752,975	113,375	3.02	1.0%	2.58	1273	3.39
1981	3,456,746	117,938	3.41	1.8%	2.72	1295	3.75
1982	3,464,977	137,816	3.98	2.1%	2.8	1230	3.55
1983	3,941,152	156,972	3.98	2.3%	2.66	1452	3.68
1984	4,384,589	157,800	3.60	1.6%	2.58	1667	3.8
1985	4,495,185	141,809	3.15	2.0%	2.68	1718	3.82
1986	4,749,342	142,088	2.99	1.2%	2.79	1660	3.5
1987	5,356,546	142,596	2.66	1.1%	2.9	1761	3.29
1988	5,743,970	142,329	2.48	1.5%	2.52	1925	3.35
1989	6,687,821	134,127	2.01	1.2%	2.19	1724	2.58
1990	7,542,752	132,893	1.76	1.2%	2.3	2236	2.96
1991	7,922,704	128,169	1.62	1.2%	2.34	2299	2.9
1992	7,058,704	107,435	1.52	1.2%	2.89	2429	3.44
1993	6,942,527	90,288	1.30	1.6%	2.73	2210	3.18
1994	7,273,132	85,948	1.18	1.1%	2.93	2678	3.68
1995	7,893,727	78,034	0.99	1.4%	2.82	2662	3.37
1996	8,156,894	71,548	0.88	2.1%	2.19	2670	3.27
1997	8,236,641	66,770	0.81	2.1%	2.32	2742	3.33
1998	7,582,479	51,514	0.68	2.5%	2.29	2212	2.92
1999	7,441,160	55,405	0.74	2.7%	2.11	2291	3.08
2000	9,485,557	68,976	0.73	5.9%	1.88	2528	2.67
2001	10,581,186	81,434	0.77	6.8%		2748	2.6
2002	10,571,279	81,911	0.77	6.6%		2605	2.46
2003	10,599,345	94,924	0.90	9.6%		2923	2.76
2004	10,473,090	88,874	0.85	10.3%		2825	2.7
2005	11,059,193	85,411	0.77	8.8%		2493	2.25
2006	11,688,797	89,910	0.77	11.4%		2453	2.1
2007	12,528,879	90,147	0.72	12.7%		2406	1.92
2008	13,489,986	95,806	0.71	10.2%		2422	1.8
2009	13,884,927	97,821	0.70	8.9%		2181	1.57
2010	14,198,748	98,645	0.69	7.9%		2200	1.55
2011	14,362,372	93,292	0.65	7.8%		2114	1.47
2012	15,548,423	92,256	0.59	8.1%		1864	1.2
2013	15,449,228	91,824	0.59	8.3%		1929	1.25
2014	17,062,308	90,909	0.53	8.4%		1850	1.08

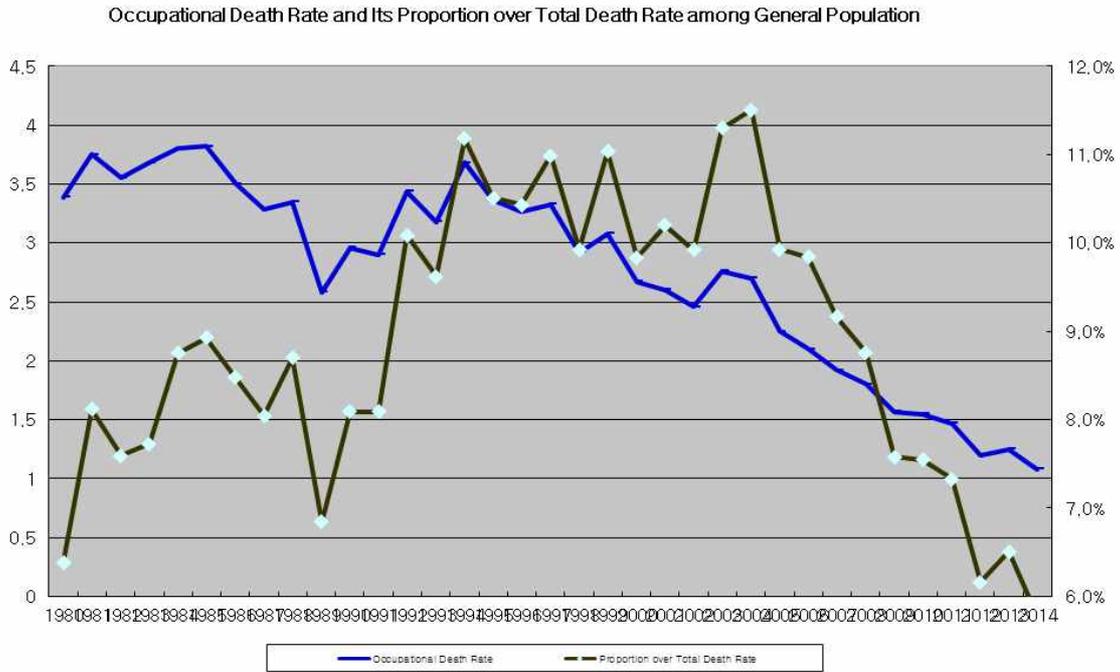
<그림 4> 연도별 산업재해율, 산재사망만인률, 건강보험가입비율



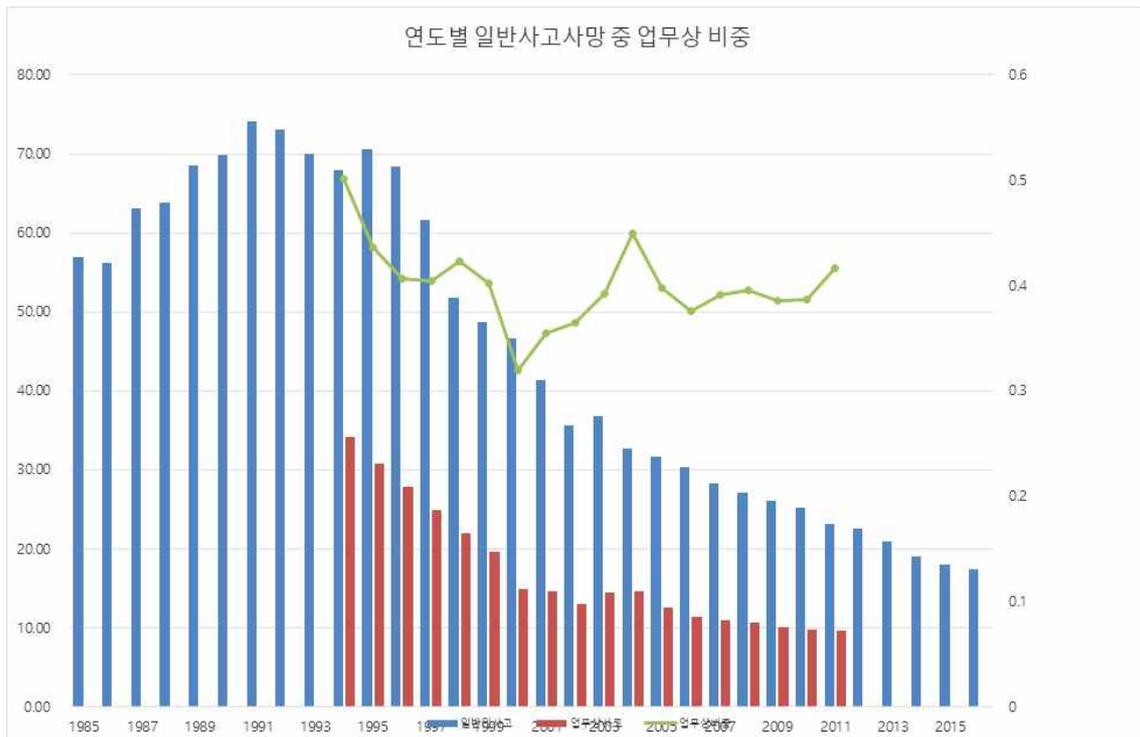
<그림 5> 연도별 산재보험 가입자수 및 경제활동인구에서 차지하는 비율



<그림 6> 산재사망만인률 및 일반인구사망률에서 산재사망이 차지하는 비율



<그림 7> 연도별 일반인구사고사망 중에서 산재사망이 차지하는 비율



5. 지난 30년 동안 한국사회 작업장 건강위험관리체계의

변화된 점과 변화하지 않은 점

지금까지 작업장의 건강위험으로서 사회적으로 제기될 수 있었던 문제들의 성격은 뇌심혈관질환과 같이 그 상황이 위중하거나, 혹은 근골격계질환과 같이 그 규모가 큰 문제들이었다. 그러나 급격한 부담, 급성적 변화, 그리고 밀집된 상황에서의 업무상 판단이 아닌 산만하거나 완만한 상황에서의 경우에는 그 상황이 위중하거나 규모가 상당함에도 불구하고, 업무상에 대한 문제제기가 이루어지지 않았다. 즉 본인들이 직업관련성 질환으로 인식하였지만, 그 동안 위장관 질환, 피부질환, 각종 암, 그리고 감염성 질환 등에 대해 문제는 확산되지 못한 상태로 남아 있다. 또한 같은 뇌심혈관질환 그리고 근골격계질환이더라도, 남성, 제조업종, 대기업 노조와 같이 급격한 부담, 급성적 변화 그리고 밀집된 상황 등을 바탕으로 문제를 제기할 수 있는 조직적 조건이 마련되지 못하는 상황에서는 그 문제제기가 제대로 이루어지지 못하였다.

마찬가지로 문제제기의 절차와 기준의 측면에서도 진폐와 이황화탄소중독증과 같이 사복사태 그리고 원진레이온투쟁 등을 통한 직접적인 문제제기가 없는 한, 아직까지 두 가지 질환을 제외한 다른 직업병에 대해서는 문제를 쉽게 제기할 수 있는 과정과 통로가 구체적인 문제수렴의 과정으로 직접 마련되어 있지 않다. 즉 자신의 건강에 문제가 있다고 생각하게 되면, 병원을 찾아다니고, 의사의 의견을 구하면서, 가능한 경우 노조의 도움을 얻어야 문제를 제기할 수 있게 된다. 이렇게 구체적인 문제 수렴이 이루어지 않는 상황에서, 업무상에 대한 판단 절차 중에 발생하게 되는 사각지대와 의견충돌지점에 대한 조사과정과 판단의 원칙이 마련되고 있지 않아, 결과적으로 문제 해결이 지연되거나 아니면 대부분의 경우 해결되지 못하는 상황이 아직도 초래되고 있다.

마지막으로 문제제기의 주체로서 1988년 이후 노조가 앞장서서 역할을 담당하고 있으며, 그 이외 진폐의 경우 진폐재해자 단체가 만들어졌으나, 일부 단체의 경우 이익집단화하는 양상을 보이고 있다. 그러나 가장 많은 직업병으로 파악되고 있는 근골격계질환 및 과로사의 경우 실제 피해자들과 그 가족이 직접 당사자로서 나서서 상황이 아직 만들어지지 않고 있는 와중에 최근 과로로 인한 자살에 대한 일부 문제제기가 이루어지는 등 변화의 조짐을 보이고 있다.

5.1. 전문적 산업보건서비스의 의미

지난 1987년 처음으로 작업환경측정이 제도화되어 산업보건서비스 기관이 작업장에서 노출을 확인하려 했던 목적은 작업환경의 노출을 줄이려는 목적이 아니라, 작업환경측정에 근거하여 건강검진을 받게 하려는 목적이었다. 불행하게도 30년이 지난 지금까지 작업환경측정을 통해 문제가 해결되도록 하면서, 건강검진이 보조적으로 문제해결을 확인하도록 하는 정상적인 산업보건서비스는 아직도 자리잡지 못하고, 30년 전 보조적인 수단에 머물렀던 작업환경측정의 그 기본 성격이 바뀌지 않고 있다.

그 결과 지금까지 노출에 대한 대부분의 자료는 그 근거를 인정받지 못하는 자료들이며, 반대로 질병에 대한 자료는 그 특이성 혹은 연관성을 확인하지 못하는 자료들이 되었다.

5.2. 노조활동의 의미

시대적으로 작업장 유해요인이 있는 경우 위험수당만을 주장하였지 그에 대한 해결을 주도하지 못하였던 적도 있으며, 안전보건의 문제제기가 고용안정의 협상 항목으로서만 의미가 있었지, 실제 문제가 해결되는지를 주도하거나 같이 공동으로 확인해야 하는 책임이 주어지지 않아, 일부에서 문제제기를 전략적으로 하는 역할만을 수행하였다.

결과적으로 주어진 이해관계에 충실하였지, 다음 무엇을 추구하여야 하는지에 대한 장기적인 전망이 없었다.

5.3. 시민사회단체 활동의 의미

산재추방운동연합의 해산이 갖는 의미를 아직도 모색하고 있으며, 아직도 그 여러 면에서 그 의미를 갖도록 하는 활동이 부족하다.

5.4. 변화의 방향

전체 체제의 운영과 변화를 도모하는 근거로서 정치적 판단, 경제적 타협, 사회적/학술적

근거, 그리고 인권적 원칙 등을 고려하였을 때, 아직 우리 사회는 직업병과 산재에서의 이러한 변화를 설명하는 배경으로서, 산재보험이 1963년 건강보험보다 먼저 시작되면서 그 성격으로 자리잡은 정치적 판단 하에 경제적 타협이 이루어지는 시혜로서의 보상 차원을 벗어나지 못하고 있는 것으로 판단된다.

세월호가 우리 사회의 화두로 자리잡을 수 있었던 것은 보상이 아니라 원인규명을 요구하면서, 가만있지 않겠다는 피해자 가족들의 외침이 있었기 때문이다.

이러한 점에서 지난 1988년 문송면의 죽음 이후 지속되어 온 체제의 제한점을 들여다보고, 그 체제의 작동방식을 근본적으로 바꿈으로써, 산재/직업병에서 실제 문제의 원인이 파악되고 조사되면서 그 원인에 대한 해결이 도모되는 되먹임이 일반적인 체제 변화의 기조로 자리잡도록 하는 시도가 이제는 시작되어야 할 것이다. 특히 지난 30년 동안 유지되어 온 건강위험관리체계의 성격을 바꾸기 위한 시도들을 통해 왜, 누가, 어떻게, 무엇을 바꾸어 나가는지에 대한 고민이 시작되어야 한다.

“왜”에 있어서는 지금까지의 시혜를 벗어나 이제는 정당한 권리로서 산재와 직업병의 원인에 대한 조사와 그 대안의 마련을 요구해야 한다. 지금까지 요구하지 않았다는 것이 아니라, 요구했어도 제대로 조사되지 않고, 제대로 대안이 검토되지 않았기 때문이다. 이제는 시혜를 바라는 것이 아니라, 원인 규명과 대안 마련을 꼭 요구해야 한다. 이러한 점에서 기존 측정과 검진만을 하는 산업보건 서비스기관의 역할을 가능한 기관의 경우 사고와 질병의 원인에 대한 조사와 대안을 마련하는 역학조사기관으로 바꾸어야 한다.

“누구”에 있어서는 지금까지 소외되어 왔던 주체들에 대한 적극적 역할이 부여되어야 한다.

현재까지 피해자들은 당시 작업을 회상하는 것만으로도 공포를 느끼며 살고 있다. 이제는 피해자와 피해자 가족들이 앞에 나서서, 얼버무린 책임회피나 봉합이 아니라 제대로 원인과 책임이 규명되는 명예회복과 정신적 피해의 치유, 그에 따른 정당한 재활, 그리고 문제가 해결된 작업장으로서의 복귀가 이루어져야 한다. 그 결과 가능하다면 피해자들이 원하는 경우 같은 수준의 혜택이 주어지는 업무로 돌아갈 수 있도록 하는 것이 원칙으로 만들어져야 한다. 그리고 명예안전산업감독관 등 다른 적극적인 역할을 담당할 수 있도록 길을 열어 놓아 주어야 한다.

“어떻게”에 있어서는 작업장 유해요인과 건강영향 간의 관계에 대한 파악과 그 대처에 있어, 어느 한 사업장에서 어느 한 가지 사안에 대한 사실이 논리로 정리된다면, 만들어진 사실과 논리는 문제해결의 근거로 사용되어야 하며, 이는 다른 문제이지만 같은 상황 혹은 다른 사업장에서의 문제해결에도 근거로 작동할 수 있어야 한다. 특히 작업장 유해요인은 한 사업장에서 발생한다기보다 재화와 용역의 공급망을 타고 사업장을 건너, 같은 업종에서의 관례를 따라 전달되어 온 것이기 때문에, 전체 공급망에서의 문제해결 논리로 작동할 수 있어야 한다. 결과적으로 위험의 하도급이 이루어진 것이 확인되는 경우, 전적으로 공급망의 모든 원청들이 징벌적 책임을 지도록 함으로써 문제해결이 업종 차원에서 이루어질 수 있도록 해야 한다.

“무엇을” 바꾸어 나가야 하는지에 대해서는 우선 직업병은 특이한 상황의 특이적 질병이 아니라, 무리스러운 상황에서 발생하는 우리 모두의 비특이적 질병이라는 것을 확인해야 한다. 이러한 중에 모든 사업장에 있는 무리스러움을 바꿈으로써, 건강이 바뀐다는 것을 확인할 수 있어야 한다.

이러한 변화가 있기 위해서는 사업장 안과 밖에서 같이 진행되어야 할 선결조건들이 있다.

첫 번째, 지금까지 안전보건교육을 사업장과 관련된 주체들에게 제공하였지만, 어른들에 대한 교육은 삶과 행동이 따르지 않는 이상 의미가 제한되어 있다. 이제는 초중고 학습과정에서 안전보건교육이 삶 그리고 행동과 함께 제공되어야 한다. 이제는 전체 사회가 바뀌는 과정이 시작되어야 하며, 그 첫 번째 단계는 우리들의 아이들로부터 시작되어야 한다.

두 번째, 사업장 내의 안전보건은 사업장 내의 권력관계 산물이다. 즉 사업장 내에서 가장 어렵고 위험한 작업은 사업장 내에서 가장 힘이 없는 사람에게 주어진다. 대부분의 경우 신입자 혹은 말단직원이 담당하는 일이 가장 어렵고 더러운 작업들이다. 이제는 사업장 내 작업으로 인한 위험을 바꾸기 위해 사업장 내 권력관계를 함께 바꾸어야 한다. 그 첫 단추를 사업장 내에서 작업위험에 대한 인식과 대안을 만드는데 있어 가장 낮은 직위의 사람들이 주도하고 의견을 낼 수 있는 참여를 통해 사업장 내에서부터 찾아야 한다.

세 번째, 사업장 내 모든 문제는 사업장 밖의 문제와 연결되어 있다. 특히 환경호르몬이나

생활제품 상의 화학물질과 같이 사업장 안팎의 화학물질, 감정노동, 미투, 그리고 이주민들에 대한 차별과 같이 사업장 안팎의 차별, 연령차별, 노인학대, 그리고 직장과 가정의 양립 문제 등에 대한 사업장 안팎의 복지 등과 같은 문제들은 단순한 노동만의 문제가 아니다. 환경, 인권, 그리고 복지 등의 영역과 같이 고민하고 같이 해결하여야 하는 문제들이다. 이러한 점에서 앞으로의 미래는 시혜에 매달리는 노동이라는 과거의 딱지를 떼고, 우리 사회의 환경, 인권, 그리고 복지와 함께 풀어나가는 건강하고 안전한 노동이 되어야 할 것이다.

이러한 변화를 만들기 위해서는 모든 주체들이 참여하여 각자에게 의미있는 역할을 찾고 만들 수 있는 기회가 주어져야 한다. 다음은 지금까지의 논의를 바탕으로 앞으로 추구할 수 있는 내지는 추구하여야 할 역할들을 제시하였다.

주체들	기존 역할	새로운 역할
서비스기관	측정/검진	원인조사, 대안수립
피해자	보상	심리/명예회복, 재활, 복귀, 적극적 역할
노조	보상	경영 대안, 정책 대안
시민사회단체	보상	인권, 환경, 복지와의 연계
사업주	보상	사회적 책임, 안전/건강 경영,
행정부	일방적 정책	정책 되먹임, 모든 사람이 참여하는 백서
일반인	없음	참여, 제안, 시범
대안연구기관		과학적 근거

시혜가 아니라 정당한 권리로
제도만이 아니라 우리의 삶이
한 사업장이 아니라 전체 체계가
건강관리가 아니라 건강한 노동으로
네가 아니라 우리 모두가 같이
바뀌는 미래를 위해

문송면으로 비릇된 변화들, 그리고 더 변화하여야 할 것들

백 도명, 서울대 보건대학원

1988년 이전의 직업병

- ▶ 직업병의 조기진단은 가능하지 않으며, 해서도 안됨: 대학에서 직업병에 대해 가르쳤던 내용
- ▶ 대한산업보건협회와 중앙정보부
- ▶ 공식 업무상질병인정 산재통계에도 잡히지 않는 사례보고, 연구조사, 그리고 노동부 행정조치

1988년 이후

3

노동안전보건과제
2018-07-17

- ▶ 무엇을: 우리 사회가 인정한 직업병/직업관련성질환
- ▶ 어떻게: 인정의 절차와 기준
- ▶ 누가: 인정을 둘러싸고 역할을 한 주체들
- ▶ 왜: 무슨 이유로 인정하였는지, 아니 왜 인정하지 않았는지

4

노동안전보건과제
2018-07-17

무엇을 인정하지 않았는지?

연도별 산재재해자수 및 직업병자 비율

5

노동안전보건과
2018-07-17



연도별 업무상질환자 종류와 수

6

노동안전보건과
2018-07-17



직업관련성의 범위 1

7

노동안전보건과제
2018-07-17

근골격계 손상	물리적 요인		손상	사회심리적 요인	
	급격 부담	반복 부담		신체 부담	정신 부담
급성	재해	요통	신체 손상	재해	뇌혈관 및 심혈관 질환
퇴행성	재해 후유증	근골	정신 손상	PTSD, 자살	정신질환

직업관련성의 범위 2

8

노동안전보건과제
2018-07-17

중독	화학적 요인		유행	생물학적 요인	
	고용량 사고	저용량 반복		병원	지역사회 (시설, 구급, 학교 등)
급성	사고	자극	Epidemic	유행	유행
만성	독성	중독	Endemic	병원 감염	지역 감염
	특이	후유증			
	생식	유산			

직업관련성 질환들

- 1998년 국민건강영양조사

9

노동안전보건과제
2018-07-17

그 동안 인정된 질환

- ▶ 근골격계 질환
- ▶ 뇌심혈관 질환

인정되어야 할 질환들

- ▶ 위장관질환
- ▶ 고혈압
- ▶ 간장질환
- ▶ 피부질환
- ▶ 감염성 질환
- ▶ 악성신생물
- ▶ 정신질환
- ▶ (생식질환)

10

노동안전보건과제
2018-07-17

어떻게 인정하지 않았는지?

전문적 인정절차와 기준

11

노동안전보건교육
2018-07-17

- ▶ 진폐 검사
 - ▶ 일본의 진폐법
 - ▶ 후유증: 일본은 대부분 기관지염, 한국은 기관지염이 없음
 - ▶ 요양: 일본은 대부분 재가, 한국은 재가요양 없음
 - ▶ 휴업급여: 입원요양의 경우에만 지급, 수십년 입원하는 사례
- ▶ 이황화탄소 검사
 - ▶ 한국에서 자체적으로 새로이 절차와 기준을 만들

일반적 인정절차와 기준 - 일반적 인과관계의 집단적 판정

12

노동안전보건교육
2018-07-17

- ▶ 노출상황이 첨단산업 등이기 때문에, 조사될 기회가 없이 계속 변화하거나 제대로 조사될 수 없는 상황이어서, 유해요인과 질병 간 일반적 인과관계 확인이 어려우며, 상당기간 앞으로도 어려운 경우 어떻게 하나?
- ▶ 건강영향이 희귀질환이어서 충분한 규모로 조사될 수 없기 때문에, 상당한 규모의 조사가 이루어지기 이전에는 일반적 인과성을 판단하기 어려운 경우 어떻게 하나?

일반적 인정절차와 기준 - 구체적 인과관계의 개별적 판정

- ▶ 질병의 확인: 돌연사와 같이 너무 빨리 질병이 진행하여 미쳐 기저병리나 사망원인을 구체적으로 확인하지 못하는 경우 어떻게 하나?
- ▶ 노출의 확인: 과거의 노출, 혹은 사업주의 거부로 이를 구체적으로 확인할 수 없는 경우 어떻게 하나?
- ▶ 인과관계의 확인: 한국에서 그 기전에 대한 조사경험이 없어, 다른 나라의 사례를 참고해야 하나, 사회제도적 조건이 상당히 다른 경우 어떻게 하나?
- ▶ 다른 요인의 확인: 흡연력이나 개인력 등 다른 요인이 존재한다면 어떻게 하나? 아니 존재하지 않는다면 어떻게 하나?

일반적 인정절차와 기준의 쟁점들

판정의 단계	자료의 수집	자료의 평가	결과의 해석	문제의 관리
쟁점	영업비밀 (trade secret)	입증책임 (burden of proof)	불가지 결론에 대한 유리한 해석 (benefit of doubt)	무시/포획 (capture)
대안의 고민지점들	알권리	노출	형사	조치/변화
		다른 원인	민사, 상당	조기발견
		연관성		치료
				재활

재화와 용역 공급망의 정점에서의 포획

- 삼성의 갑질

15

노동인권보전과제
2018-07-17

- ▶ 노출평가
 - ▶ 영업비밀
 - ▶ 국가핵심산업
- ▶ 건강영향평가
 - ▶ 인바이런 컨설팅과 국제학회의 검증이라는 홍보
 - ▶ 삼성 옴브즈만의 의미없는 활동
- ▶ 업무상 판정
 - ▶ 근로복지공단 행정소송 보조참가자
 - ▶ 조정위원회 조정안의 묵살
- ▶ 하청을 비롯 다른 모든 기업에게 잘못된 표준을 제시하고 있음

16

노동인권보전과제
2018-07-17

누가 인정하지 않았는지?

이해당사자들

- ▶ 행정관료
- ▶ 서비스 전문가

- ▶ 노조
- ▶ 시민사회단체
- ▶ 대안연구기관
- ▶ 피해자
- ▶ 피해자 가족 및 일반인

현황, 근로환경조사

구분		대상자	질병 경험자수	
전체		24,483,000	397,648	1.6%
성별	남성	14,242,260	213,608	1.5%
	여성	10,240,740	184,040	1.8%
연령대	15-19세	228,837	281	0.1%
	20-29세	3,610,998	30,822	0.9%
	30-39세	5,766,693	85,952	1.5%
	40-49세	6,675,522	92,007	1.4%
	50-59세	5,145,121	94,201	1.8%
	60세 이상	3,055,829	94,385	3.1%
종사상 지위	자영업자	4,218,713	112,555	2.7%
	고용주	1,517,441	17,464	1.2%
	임금근로자	17,021,130	231,983	1.4%
	무급가족종사자	1,248,576	21,824	1.7%
근로자 유형	기타종사자	477,144	13,822	2.9%
	상용근로자	13,498,480	176,906	1.3%
	임시근로자	2,418,480	38,013	1.6%
	일용근로자	1,104,166	17,064	1.5%

현황

근로환경조사

구분	대상자	질병 경험 자수		
직종	관리자	480,407	7,141	1.5%
	전문가 및 관련종사자	4,044,395	44,699	1.1%
	사무종사자	4,227,302	41,740	1.0%
	서비스종사자	2,521,451	42,816	1.7%
	판매종사자	3,662,452	47,843	1.3%
	농림어업 숙련종사자	1,730,722	65,203	3.8%
	기능원 및 관련기능 종사자	2,306,348	40,429	1.8%
	장차,기계조작 및 조립종사자	2,587,113	54,578	2.1%
	단순노무종사자	2,866,644	53,200	1.9%
	군인	52,436	-	-
산업	A.농업, 임업 및 어업	1,725,398	65,837	3.8%
	B.광업	12,697	-	-
	C.제조업	4,053,085	59,990	1.5%
	D.전기,가스,수도	73,916	417	0.6%
	E.폐기물 환경복원	68,518	3,046	4.4%
	F.건설업	1,735,321	28,914	1.7%
	G.도매 및 소매업	3,706,566	43,713	1.2%
	H.운수업	1,339,296	42,892	3.2%
	I.숙박 및 음식점업	1,885,160	31,689	1.7%
	J.출판,영상,정보 등	699,609	8,865	1.3%
	K.금융,보험	859,164	17,837	2.1%
	L.부동산,임대	482,589	6,530	1.4%
	M.전문,과학,기술	930,125	8,106	0.9%
	N.사업시설관리,사업지원	1,087,782	18,382	1.7%
	O.행정,국방,사회보장	989,030	7,390	0.7%
	P.교육 서비스	1,666,399	19,828	1.2%
	Q.보건,사회복지	1,306,723	12,652	1.0%
	R.예술,스포츠,여가	412,025	1,139	0.3%
S.협회,수리,개인서비스	1,266,827	16,134	1.3%	
T.자가소비생산활동	146,215	2,292	1.6%	

19

노동안전보건과
2018-07-17

사업장 규모별 업무상 사고율과 질병율



* 업무상 사고율 : 소규모 사업장 > 대규모 사업장

* 업무상 질병율 : 소규모 사업장 < 대규모 사업장

20

노동안전보건과
2018-07-17

주목받지 못한 주체들

21

노동인권보전과제
2018-07-17

아직도

- ▶ 대기업 하청 상용직 노동자
 - ▶ 삼성서비스
 - ▶ 유성기업
- ▶ 하청 비정규직 노동자
- ▶ 특수고용 노동자
 - ▶ 택배, 학습지 ...
- ▶ 벤처기업 노동자
 - ▶ 에스티유니타스
- ▶ 일용직 노동자
- ▶ 이주노동자

앞으로도

- ▶ 무급 가족 노동자
- ▶ 자영업자
- ▶ 실업자
- ▶ 취업준비생
 - ▶ 이민호

22

노동인권보전과제
2018-07-17

왜 인정하지 않았는지?

왜 건강위험을 관리하는지?

23

노동안전보건정책
2018-07-17

구분	목적	유지 기간	해당 주체들	수행 방식
정치적 목적	힘, 여론, 명분	단기간	소수 결정권자	결단
경제적 목적	이익, 기회, 시간	중기간	몇몇 유력집단	타협
안전보건 목적	수명, 삶의 질	중장기간	다수 참여집단	점검 수행
인권 목적	정의, 존엄, 가치	장기간	전체	지향

산업안전보건정책의 태생 - 1963년, 1980년

24

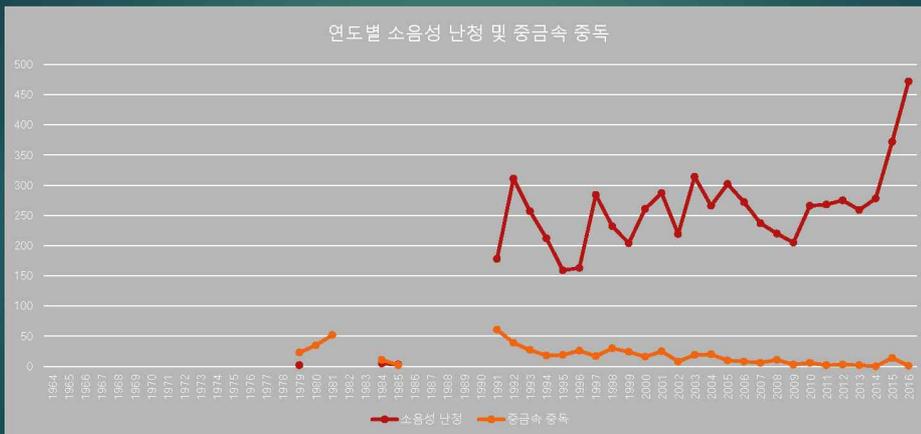
노동안전보건정책
2018-07-17

- ▶ 정치적 목적으로 시작되어,
- ▶ 경제적 타협이 이루어지는 지점에서 정책을 펼치는 것이 정책의 주요 목적이었으며,
- ▶ 결국 그 최종 목적의 기본 성격은 **시혜**라는 차원에 머물러 있었다.
- ▶ 이에 동의한 집단
 - ▶ 행정관료 + 서비스전문가 +

시혜의 근거

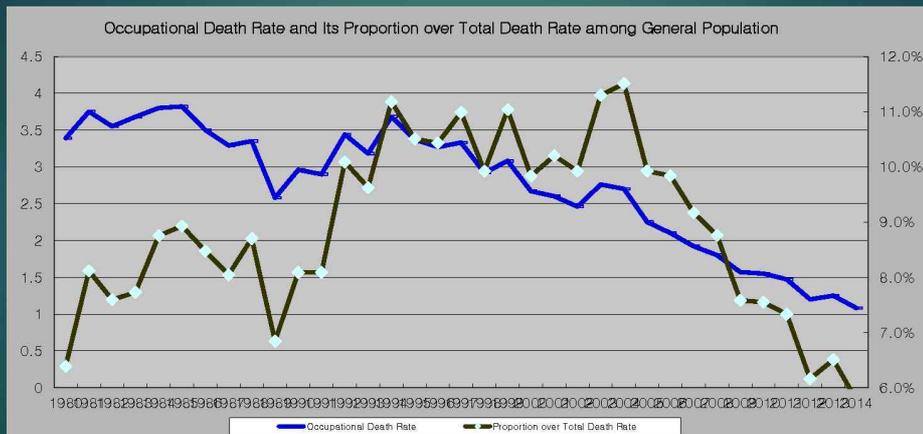
- ▶ 정책의 결과가 최종적인 안전보건에 어떠한 영향을 미치는 지에 따른 되먹임이 없다.
 - ▶ 과로, 화학물질 등 문제원인에 대한 해결은 없음
- ▶ 정책의 변화된 부분이 같은 내용을 공유하는 다른 부분으로 확산되지 못하고, 건강위험의 정책적 원인을 공유하지만 변화되지 않는 부분들이 아직도 많다.
 - ▶ Supply chain은 상관없음
 - ▶ 심혈관과 위장관 질환
- ▶ 산업안전보건정책이 환경, 소비자, 여성, 인권 등 다른 영역으로 확산되지 않고 있다.
 - ▶ 환경호르몬, 스트레스, 미투 등은 사업장 안팎이 따로 없음

소음성 난청과 중금속 중독 (무)변화



산재사고는 변화하였나?

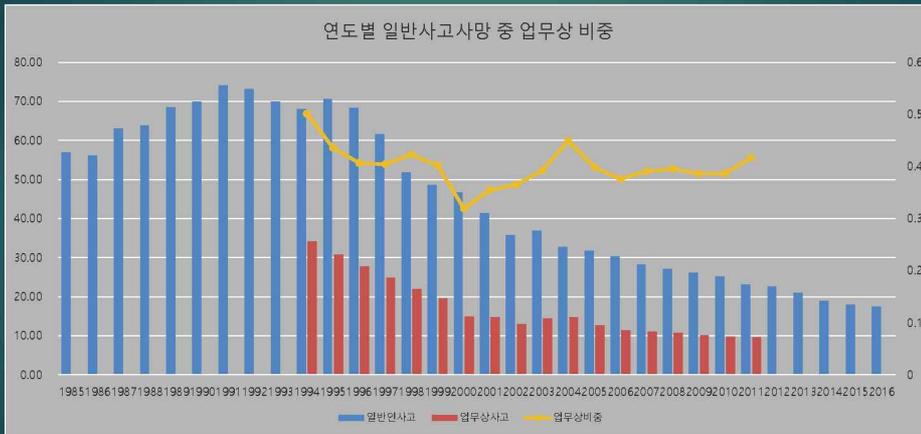
산재사망만인률, 일반인구사망률에서 산재사망이 차지하는 비율



연도별 일반인구 사고사망 중에서 산재사망이 차지하는 비율

29

노동안전보건과제
2018-07-17



30

노동안전보건과제
2018-07-17

앞으로 왜, 누가, 어떻게, 무엇이 변화
하여야 하나?

변화의 방향 1

31

노동안전보건과제
2018-07-17

- ▶ **왜:** 시혜를 넘어 문제의 규명과 그 해결의 요구로
 - ▶ 건강검진이 아니라 제대로 된 역학조사
 - ▶ 감정노동에 대한 건강검진(?)
- ▶ 시혜가 아니라 원인과 그 대안에 대한 조사를
 - ▶ 무엇이 잘못되었기에 재해/질병이 발생하였는지, 그 대안은 무엇이 있을지에 대한 조사를 요구할 수 있도록 함
 - ▶ 자격있는 산업보건서비스 기관은 단순한 측정과 검진이 아니라, 사고/질병조사와 대안수립을 담당하도록 함

변화의 방향 2

32

노동안전보건과제
2018-07-17

- ▶ **누가:** 피해자와 피해자 가족이 당사자로
 - ▶ 정당한 재할, 문제가 해결된 작업장으로의 작업복귀, 명예회복
- ▶ 재해자들에게 적극적인 역할을 주도록 할 것,
 - ▶ 명예안전감독관
- ▶ 원하는 경우 같은 수준의 혜택이 주어지는 업무로 돌아갈 수 있도록

변화의 방향 3

33

노동안전보건과제
2018-07-17

- ▶ **어떻게:** 논리적 근거를 만들고 만들어진 근거는 다른 문제이지만 같은 상황에서 또한 그 해결의 근거로 작동할 수 있도록
 - ▶ 직접적 하청만이 아니라 전체 공급망
- ▶ 문제의 원인은 일개 사업주가 아니라 공급망에 있다는 점에서 공급망 supply chain 전체를 바꾸도록 하여야 함, 특히 삼성을 바꾸도록 해야 함
- ▶ 위험의 하도급이 이루어진 것이 확인되면, 전적으로 공급망의 모든 원청이 징벌적 책임을 지도록 하여야 함

변화의 방향 4

34

노동안전보건과제
2018-07-17

- ▶ **무엇을:** 직업병은 특이한 상황의 특이적 질병이 아니라, 무리스러운 상황에서 발생하는 우리 모두의 비특이적 질병임을 알릴 수 있도록
 - ▶ 건강관리가 아니라 노동을 바꾸어야 건강이 바뀜
 - ▶ 기술이나 제도가 아니라 문화가 바뀌어야 방향이 유지됨, 아니면 기술도입과 제도개선으로 실제 문제가 가려짐
 - ▶ 제도를 바꾸어야 한다면, 바꾸는 이유, 즉 목적을 분명히 하고, 목적의 달성을 어떻게 확인할 것인지, 확인되지 않으면 어떻게 조치할 것인지에 대한 되먹임이 있어야 함
 - ▶ 대안은 단순히 외국사례 참조나 전문가 제안을 통해 나오는 것이 아니라, 실제 모두가 참여하는 조사 과정과 합의를 통해 나와야 하며, 근거가 정당한 논리로 작동하지 않는 것은 항상 되먹임을 통해 바꾸어야 함

함께 (변)해야 할 일들

- ▶ 초중고 과정에서 노동과 안전 및 건강의 원칙에 대해 배우는 교과과정이 있어야 함
- ▶ 작업장 내에서의 노출은 작업장 내 권력관계를 반영하기 때문에 문제해결 과정 중에 작업장 내 권력관계를 같이 바꾸어야 함
 - ▶ 초보자가 가장 더럽고 위험한 작업
- ▶ 작업장 밖에서의 문제원인은 재화와 용역의 공급망에 따라 전달되기 때문에 공급망에 따른 갑질과 위험의 전가를 함께 바꾸어 내도록 함
 - ▶ 위험의 하도급

Leadership Tools

Right to	Demands for		
	Information of risk categorization	Knowledge by risk comparison	Wisdom for risk feed-back
	<u>Technical Expertise</u>	<u>Institutionalization</u>	<u>Cultural Change</u>
<u>Know communicate</u>	MSDS	Trade Secret	Informed Consent
<u>Choose governance</u>	Expert nomination	HS Committee	Multipartite co-governance
<u>Act control</u>	Refuse Dangerous Work	Substitution requirement	No outsourcing or subcontracting risks

해야 할 일들

37

노동안전보건과제
2018-07-17

- ▶ 이러한 전체적 변화를 도모하기 위한 청사진
 - ▶ 인력 및 주체들의 양성
 - ▶ 역할에 따른 도구개발
 - ▶ 자원 - 산재보상기금
 - ▶ 홍보, 전략, (근로복지공단과 산업안전공단 접수) 로드맵
- ▶ 복지, 인권, 환경 등과의 연대와 접점
 - ▶ 화학물질의 사업장 안과 밖
 - ▶ 차별의 사업장 안과 밖
 - ▶ 삶의 사업장 안과 밖

38

노동안전보건과제
2018-07-17

시혜가 아니라 정당한 권리로
제도가 아니라 우리의 삶이
한 사업장이 아니라 전체 체계가
건강관리가 아니라 건강한 노동으로
네가 아니라 우리 모두가 같이

바꾸는 미래를 위해

2018년 노동안전보건외 과제

최명선 (민주노총 노동안전보건실장)

1. 문송면 · 원진 산재투쟁 30년 무엇이 달라졌나 ?

1) 산업안전보건법 개정으로 본 30년

- 산업안전보건법은 1948년 제정된 근로기준법의 안전보건 10개 조항으로 시작되었음. 1963년에 산재보상보험법이 먼저 독립 제정되고, 1981년 독립된 산업안전보건법 제정
- 1988년 문송면, 원진레이온 산재 투쟁이 진행되면서, 1990년 최초의 산업안전보건법 전부 개정이 진행. <산업안전에 대한 정부의 책무, 근로자 대표의 안전보건 조치 결과 사업주 요청권, 산업안전보건위원회 노사 동수 구성, 정기적인 안전보건 교육 실시, 유해화학물질에 대한 규제. 건강관리 수첩 제도 도입, 산재예방기금 설치 운영> 등 주요 14개 조항이 개정
- 이후 지난 28년 동안 하청 산재에 대한 원청 책임, 물질안전보건자료 제공, 위험성 평가제도 도입, 근로자 건강센터, 산재은폐 처벌 등의 산업안전보건법의 부분 개정이 진행지난 산업안전보건법 개정의 역사에는 노동자의 억울한 죽음과 고통, 그리고 투쟁이 서려있음. 90년대 후반부터 전개된 근골격계질환 집단 산재투쟁으로 도입된 근골격계 유해요인조사제도, 2009년경부터 전개된 청소노동자의 씻을 권리 보장투쟁으로 도입된 원청의 위생시설 제공 및 보장 의무, 울산지역을 비롯한 전국적인 산재은폐 투쟁으로 도입된 고의적 산재은폐 형사처벌 도입, 그리고 서비스 연맹을 중심으로 10년 가까이 제기한 감정노동

문제로 올해 개정된 감정노동 예방의무 부여 등이 대표적임

- 문송면, 원진 투쟁으로 안전교육 실시와 산업안전보건위원회 노동자 참여가 개정되었지만, 2018년 오늘 지자체 청소 노동자는 안전교육실시와 산보위 구성을 요구하며 243개 지자체를 고발했고, 학교급식을 비롯한 학교 비정규직 노동자들은 1년 6개월째 교육청과 교육부를 오가며 안전교육과 산보위 구성을 요구하고 있음. 금속노조는 위험성 평가제도 노동자 참여 및 공정안전보고서 산보위 심의의 실질적 보장을 요구하며 수 개월 농성 투쟁을 이어가고 있음
- 지난 30년 동안 고용구조와 산업구조의 변화를 반영하지 못하는 산업안전보건법, 산재예방 정책으로 실질적 사각지대가 확대되고 있고, 이미 적용대상인 현장도 각종 구멍으로 실질 이행이 담보되지 못하기 때문임.

<참조> 산업안전보건법 제·개정사(2015년 노동부 발간)

년도	주요 개정	비고
1953년	- 1953년 근로기준법 제정. 제6장 “안전과 보건”에 10개 조항 - 위험방지. 안전장치. 특히 위험한 작업, 유해물. 위험작업의 취업 제한, 안전보건교육, 병자의 취업금지, 건강진단. 안전관리자와 보건관리자, 감독상의 행정조치	- 산업안전보건법 제정 공포까지 28년동안 개정 없이 시행
1960년대	- 1961년 근로보건관리 규칙 제정. 1962년 근로안전관리 규칙 제정 - 1963년 광산보안법	- 1963년 산재보험법 제정
1981년	- 산업안전보건법 제정 - 사업주와 노동자의 의무, 산업안전보건정책심의위. 안전보건위원회 설치. 안전보건 교육. 작업환경측정, 건강진단. 산재예방시설	- 건설. 제조 중대재해 증가. 직업병 발생 증가
1990년	- 산업안전보건법 전부 개정 - 정부의 책무 규정, 근로자 대표의 안전보건조치 결과 사업주 요청권 부여. 안전보건표지 설치 부착, 안전보건관리 규정 작성, 산업보건의, 산업안전보건위원회 노사 동수. 건설업 표준안전관리비 계상. 정기 안전보건교육 실시. 기계기구 안전조치, 유해위험작업 도급인가제도. 유해화학물질 제조금지, 사용허가, 표시제 등 도입. 건강관리 수첩제도, 유해위험작업 노동시간 제한, 중대재해 사업장 안전보건진단. 산재예방기금 설치 운용	- 문송면, 원진 투쟁
1995년	- 산업안전보건위원회 노동자 참여 확대 - 동일 장소 도급시 원청이 하청 사업주의 산안법 규정 준수 요구	- 산보위 구성 단협 체결 투쟁

	<ul style="list-style-type: none"> - 화학물질 자료 사업장 비치 - 공정안전보고서 노동부 제출 및 심사 - 산업안전지도사, 산업위생지도사 제도 도입 	
1996년	<ul style="list-style-type: none"> - 산업안전보건위원회 의결기능 부여 - 급박한 위험의 작업중지 대피 노동자 불이익 처우 금지 - 건설업등 원청 사업주의 하청 노사와 합동 안전점검 실시 - 기계기구 안전인증 - 자체검사, 건강진단, 안전보건진단에 근로자 대표 입회, 건강진단 결과 노동자 설명의무 - 명예산업안전감독관 제도 - 산안법 위반 벌칙 상향 조정 	<ul style="list-style-type: none"> - 작업중지 단협 체결 투쟁 - 1997년 기업활동규제완화에 관한 특별조치법 개정 (안전관리자 겸직, 대행 허용 등)
1999년	<ul style="list-style-type: none"> - 산업안전보건위원회 활동에 대한 불이익 처우 금지 - 노동부의 역학조사 실시 근거 규정 	
2002년	<ul style="list-style-type: none"> - 산재발생 건수, 재해율 공표제도 도입 - 산재보고 및 보존의무 - 근골격계 유해요인조사 제도 도입 - 신규화학물질 양도, 제공시 건강장해 방지 조치 서류 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 근골격계 집단 산재 인정 투쟁
2005년	<ul style="list-style-type: none"> - 공정안전보고서 제도 보완 	
2006년	<ul style="list-style-type: none"> - 산재사망사고 발생 사업장 7년 이하 징역 또는 1억 이하 벌금 	<ul style="list-style-type: none"> - 살인기업 선정 등 처벌강화 요구 투쟁
2007년	<ul style="list-style-type: none"> - 이주 노동자 채용 사업장 외국어 안전보건표지 부착 - 중대재해 발생 현장 훼손금지 - 작업환경 측정결과 신뢰성 확보 - 발암성 물질 노출 농도 일정기준이하 관리 의무 부여 - 원 하청 안전보건 노사협의체 구성 특례 (건설업 산보위) - 안전보건 직무 교육 복원 (사업주 등은 삭제) 	<ul style="list-style-type: none"> - 건설업 산재은폐 투쟁 - 건설현장 산보위 구성 투쟁
2009년	<ul style="list-style-type: none"> - 석면 철거해제 작업 안전보건조치 - 건강진단기관 평가 제도 - 역학조사 필요시 병원 등에 건강진단등 정보제공 요청 - 안전과 보상 통합 산재보상 및 예방심의위원회 	<ul style="list-style-type: none"> - 지하철, 철도 석면 투쟁 전개
2011년	<ul style="list-style-type: none"> - 도급 사업시 원청의 안전보건조치 의무 개선 (일부도급, 전부 도급 적용) - 원청의 하청 노동자에 대한 세척, 휴게 등 위생시설 설치 및 제공의무 부여 - 건설업 기초안전보건교육제도 도입 - 물질안전보건자료 작성, 제공 의무 양도 및 제공자로 변경. 취급 사업주는 게시, 비치, 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 청소 노동자 씻을 권리 투쟁 - 위험의 외주화. 기업 살인법, 원청 책임강화 투쟁 본격화
2013년	<ul style="list-style-type: none"> - 근로자 건강센터 설치 법적 근거 마련 	<ul style="list-style-type: none"> - 여수등 플랜트 노동

	- 유해 화학물질 제조, 취급 설비개조 등의 도급 시 하청에 정보제공의무 부여 - 건설공사 발주자 설계변경 요청 근거 도입 - 화학물질 유해성, 위험성 조사결과 제출, 안전보건조치 명령	자 단기 고평로 산재 투쟁
2017년	- 고의적 산재은폐 형사 처벌 도입	- 울산, 건설, 충북 지게차 산재은폐 투쟁
2018년	- 산업안전보건법 전부 개정안 입법예고 - 감정노동 보호 사업주 예방의무, 불이익 처우 금지	- 서비스, 보건, 공공, 사무 등 감정노동 보호입법 투쟁

2) 산재보상보험법 개정으로 본 30년

- 산재보상보험법은 1964년 제정 시행되었고, 당시에는 보건사회부장관이 관장하고, 광업과 제조업 500인 이상 사업장 적용으로 출발했음. 당시 휴업급여는 평균임금의 60%임
- 이후 고용규모에 따른 적용대상 확대가 진행되었고, 2000년부터는 일부 업종을 제외하고, 상시근로자 1명이상으로 확대. 제정당시 11일 이상 요양이 필요한 경우에 적용되던 것이 82년에는 4일이상의 요양이 필요한 경우로 확대되었고, 89년에는 휴업급여를 60%에서 70%로 확대했음
- 2004년 산재보험제도발전위원회의 13개 핵심과제는 노동계의 반대가 있었음. 2006년 노사정위원회 <산재보험발전위원회> 구성으로 42개 주제, 80개 항목의 개선방안 합의. 당시 민주노총은 불참. 2006년 대표적 합의 사항중의 하나인 출퇴근재해 산재보험은 2018년에 와서야 도입되었으며, 2008년 업무상 질병판정위원회 도입과 뇌심질환 인정기준 개악으로 이후 산재불승인이 남발되었음.
- 2000년대 초반 강력하게 전개된 특수고용노동자의 노동3권 보장 투쟁으로 2008년 특수고용노동자 산재보험 적용이 제도화 되었으나, 일부 직종으로 한정하고, 노사가 산재보험료를 반반 부담하는 제도로 도입되어, 화물연대를 비롯한 노동조합에서는 거부 투쟁을 전개함. 특수고용 산재보험 특례는 도입당시 4개 직종에서 현재는 9개 직종임
- 2010년에는 진폐에 대한 산재보상제도 개정이 집중 진행되었음.

- 2007년부터 시작 된 반올림의 삼성 직업병 인정 투쟁으로 산재입증책임 전환문제가 사회 의제화 되고, 민주노총과 노동계는 질병판정위원회 해체투쟁과 산재보험 제도개혁 투쟁을 전개함. 2011년- 2013년 민주노총도 참여한 산재보험제도 개혁 노사정 논의가 진행. 뇌심질환의 만성화로 인정기준, 퇴행성 근골격계 질환에 대한 불승인 남발 개선, 직업성 암 인정기준 일부 개정이 진행되었음. 질병판정위원회의 위원 구성, 직업성 암등 상병별 심의, 현장재해조사 강화, 질판위 운영 개선, 역학조사 제도개선 등을 주 내용으로 하는 규정 개정이 진행되었음.
- 2017년 산재신청 노동자 불이익처우에 대한 사업주 형사처벌 도입
- 2018년 출퇴근 산재보험 전면 적용, 산재신청 사업주 날인제도 폐지, 산재보험 미 가입 사업장 불이익 완화 (산재은폐 대책), 뇌심질환 인정기준 주당 52시간 부분 도입 등

2. 1988 - 2018 노동안전보건 투쟁의 흐름

* 누락된 내용이 많으므로, 이후 수정 보완 필요함.

○ 문송면, 원진 투쟁 이후 90년대 노동조합의 건설과 산재 추방운동

- 중대재해 대응 투쟁이 노동조합 결성으로
- 노동조합의 중대재해 대응 투쟁. 산재인정 투쟁. 직업병 투쟁
- 산업안전보건위원회, 명예산업안전감독관 활동 강화

○ 2000년 초반 IMF 구조조정에 대응하는 노동 강도 저지 투쟁

- 근골격계 질환 집단 산재인정 투쟁
- 노동강도 강화 저지, 구조조정 대응, 인력 확대
- 근골격계 유해요인조사 제도 도입

○ 2000년대 중 후반 건설, 보건, 서비스 업종의 노동안전보건운동의 확대

- 건설사망재해 대응, 현장 노동안전보건활동과 조직화

- 병원 감염병 대응 투쟁
- 서비스 서서일하는 여성 노동자에게 의자를

- 2007년 삼성반도체 직업병 반올림 투쟁
 - 반도체 직업병 투쟁. 시민참여 대중투쟁으로
 - 입증책임의 문제, 직업성 암의 산재인정 문제 사회적 제기

- 산재보험 제도개혁 투쟁
 - 질병판정위원회 대응 투쟁
 - 산재보험 제도 개혁 투쟁
 - 2013년 직업병 인정기준 개정, 질판위 제도 부분 개선, 역학조사 제도 개선

- 2009년 청소 노동자 씻을 권리 투쟁
 - 전국적 캠페인 진행
 - 산업안전보건법 29조에 휴게실, 세탁시설등 위생시설 설치 제공의무 도입

- 2011년 이후 하청 산재 문제의 제기, 원청 책임 및 처벌강화
 - 2011년 인천공항철도 심야선로보수작업 5명 노동자 사망
 - 조선하청, 당진 플랜트, 화학사고 등 하청 노동자 산재
 - 2006년 시작된 살인기업 선정식 투쟁
 - 기업 살인법 제정 투쟁 본격화. 2015년 중대재해 기업처벌법 제정연대 결성

- 2012년 구미 불산 누출사고로 노동안전, 시민안전의 연계
 - 구미 휴브글로벌 불산 누출 사고. 5명 사망, 재난지역 선포
 - 화학물질 누출, 폭발, 화재 사고 연속 발생
 - 노동안전과 시민안전의 문제 연계
 - 삼성구미불산 누출 : 하청 산재, 화학물질 사고, 지역 주민안전, 재벌 대기업의 문제

- 세월호 참사와 메르스 사태
 - 생명안전 의제의 사회적 확장

- 노동안전, 시민안전의 연계, 하청 비정규직 문제의 종합

○ 구의역 참사

- 위험의 외주화 문제가 시민사회의 대중적 영역으로 확대
- 자발적 시민추모의 확대
- 공공 교통 분야 노동안전과 시민안전 문제 (대구지하철 참사 이후 지속적 투쟁)

○ 2017년 과로사, 과로자살

- 집배 노동자, 게임업체 노동자, 이 한빛 PD 등 과로사, 과로자살
- 매년 370명의 과로사 문제 의제화. 과로사 아웃 대책위 결성
- 2010년 이후 서비스 노동자 중심 감정노동 문제 제기, 2012년 감정노동네트워크 결성
- 감정노동, 과로자살, 일터 괴롭힘 등 노동자 정신건강의 문제 대응 본격화

3. 2018년 한국의 산업재해 실태

1) 매년 2,400명 산재사망. 2001년 이후 경제적 손실 262조 5,678억원

- 2001년~2016년까지 정부 통계로만 1백45만3천949명이 산재. 산재사망은 3만3천902명에 달함. 동 기간 정부 통계 산업재해 경제적 손실액은 262조 5,678억임. 이는 2018년 정부 총예산 429조의 61%가 지난 16년간 산재로 인한 경제적 손실액임.
- 한국 산재사망 만인률은 OECD 국가 중 1위임. 일본, 독일의 4배, 영국의 14배에 달함. 한국의 교통사고에 대비해서도 1.3배 높음
- 한국은 화물운수, 건설기계, 버스, 쿼 서비스, 택배 등 다수의 위험업종 종사 노동자가 특수고용으로 250만 명의 산재가 통계에서 적용제외 되어있고, 출 퇴근 재해도 교통사고 통계로 처리됨.

- 2012년 노동부 산재통계 처리 규정 일방적 변경. <예방통계> 명목으로 '사업장외 교통사고'사고발생 1년경과 사망' 등 통계에서 제외하여 국내외로 발표되는 산재통계가 축소되는 착시 효과를 가져오고 있음

노동부 산재 통계 자료 취합(노동부, 근로복지공단 통계 인용 분석)

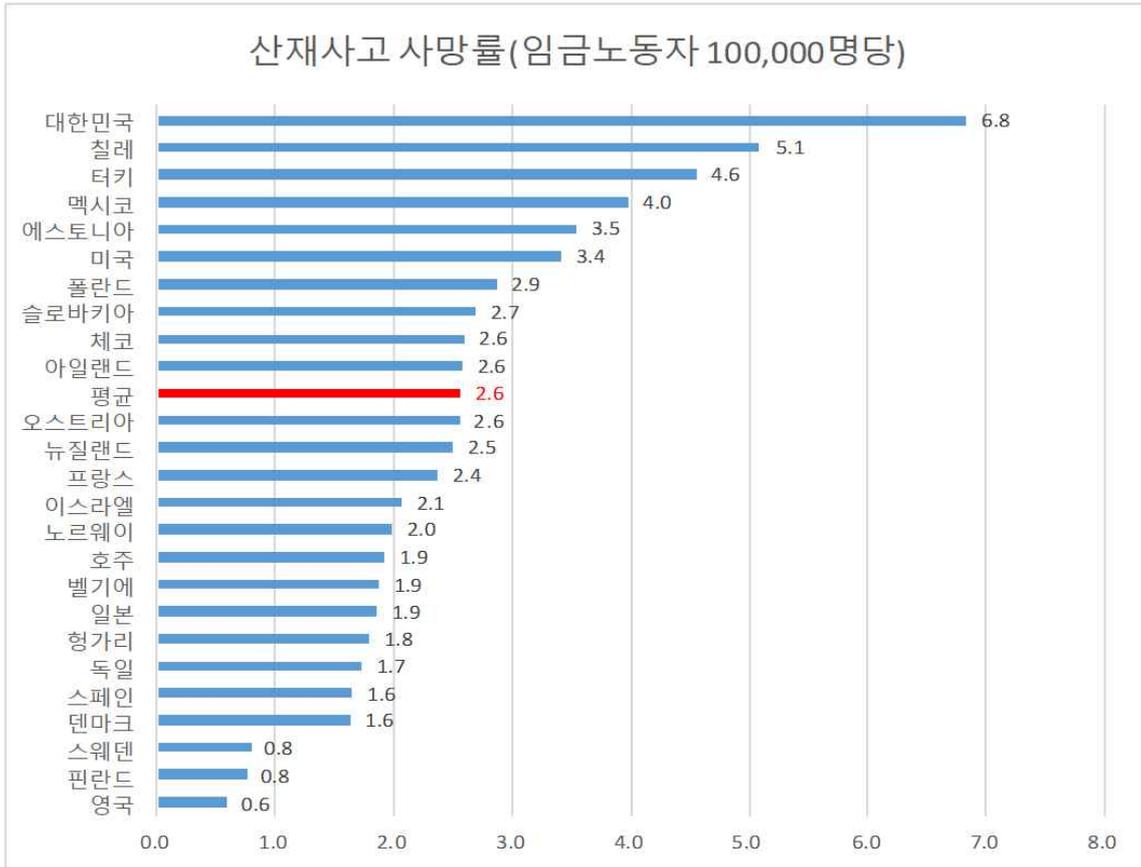
년도	산재(명)(①)	산재사망(명)(②)	경제적 손실액(억 원)	기준변경 통계(③)	사망통계 차이(④)
2016	90,656	2,040	214,002	1,777	
2015	90,129	2,066	203,955	1,810	-256
2014	90,909	2,134	196,328	1,850	-284
2013	91,824	2,233	189,771	1,929	-304
2012	92,256	2,165	192,564	1,864	-301
2011	93,292	2,114	181,269	1,860	-254
2010	98,645	2,200	176,619	1,931	-269
2009	97,821	2,181	173,159	1,916	-265
2008	95,806	2,422	171,094	2,146	-276
2007	90,147	2,406	162,114	2,159	-247
2006	89,910	2,453	158,188	2,238	-215
2005	85,411	2,493	151,288	2,282	-211
2004	88,874	2,825	142,995	2,586	-239
2003	94,924	2,923	124,090	2,701	-222
2002	81,911	2,605	101,016	2,605	
2001	81,434	2,748	87,226	2,748	
합계	1,453,949	38,008	2,625,678	* 노동부는 2002년 이전 통계분류	
평균	90,872	2,376	164,105	없어 조정 못함	

- ① 산재: 근로복지공단 산재보상 통계
- ② 산재사망: 근로복지공단 산재사망 통계 (2012년 변경 전 통계 기준 적용)
- ③ 노동부 통계 변경: 2012년 통계기준 변경 이후에 10년 치 통계 변경 발표
- ④ 노동부 통계 변경 기준에 따른 산재사망 통계 차이

2) 여전히 OECD 산재사망 1위

- OECD 가입 국가 중에 산재사고 사망 만인률은 0.68로 여전히 1위임
- 이는 칠레, 터키, 멕시코 등 보다 높은 것이며 영국의 11배, 일본이나 독일의 5배에 달하는 비율임.

OECD 주요국가의 산재사고 사망률(십만 명 당 산재사고 사망자 수, 2013년 기준)



※ 자료 출처 : ILOSTAT에서 재가공

4. 2018년 노동안전보건의 주요 과제

1) 중대재해 기업처벌법 제정

- 반복되는 산재사망의 주요 원인으로 기업에 대한 솜방망이 처벌이 집중 제기 되고, 기업 살인법 제정이 필요하다는 주장도 확산되었으나, 산재사망에 대한 처벌은 변화가 없음
- 2015년 서울지하철의 외주화가 근본 원인이었던 강남역 스크린 도어 하청 노동자 사망사고는 결국 사망한 노동자의 개인과실로 결론이 내려졌고, 산재은폐를 위해 119를 돌려보냈던 충북 에버코스 지게차 사고도 살인죄로 기소되지 못함.

코리아 2000	40명 사망	물류창고 화재	벌금 2,000만원
이마트	4명 사망	냉동기 수리 질식사고	산안법 위반 벌금 100만원
GS건설	폭발	4명 사망, 20여명 중경상	GS건설 현장소장 벌금 1,500 / 법인 처벌 안받음 / 하청회사 벌금 200
아이코트	폭발	4명 사망, 9명 상해	대표이사 징역 2년, 징유 3년 / 안전관리책임자 금고 10월 집행유예 2년, 사회봉사 40시간 / 아이코트 법인 벌금 500
한라건설	침몰	12명 사망	현장소장 징역 2년 / 석정건설 대표이사 징역 1년 4개월 / 한라건설 현장소장 징유 2년 / 한라건설 벌금 500 / 석정건설 벌금 1000
삼성전자	가스누출(불산)	1명 사망, 4명 상해	유독물 관리자 등 삼성전자 임직원 3명 벌금 300-700 / 협력업체 임직원 3명 벌금 400-700 / STI서비스 벌금 1000 / 삼성전자 인프라기술센터장과 삼성전자는 사고의 직접성

- 한국은 중대재해 중 징역형은 0.03%에 불과하고, 그나마 실형은 거의 전무한 상황임. 무혐의, 각하등 사업주 처벌이 아예 없는 경우가 30%를 상회함.
- 2004년부터 2013년까지 10년간 산재에 대한 구속기소는 36명에 불과하고, 혐의 없음이 6,116명이었음. 2015년 산업안전 분야의 검찰 기소율은 5%에 불과함.
- 2016년 발생한 산재사망의 평균 벌금액은 432만원임.
- 미국의 현대자동차 하청 노동자 사망에 대해 원청인 현대자동차에 30억 벌금 부과
- 캐나다 호주는 2003년과 2004년에 영국은 2008년에 기업 살인법이 제정 됨
- 영국은 기업 살인법으로 매출액 대비 과징금을 부여하고 있음. 대형 슈퍼마켓인 ‘아이슬랜드’ 에어컨 공기 정화 시설 관리 하청 노동자가 3미터 천장 작업대 추락사망 사고에 대해 37억 5천만 원의 벌금 부여 .영국의 기업 살인법 적용으로 처벌한 기업이 10여건에

이르고, 법 제정은 영국 산재사망 감소의 주요 원인중의 하나임.

국가	제정년도	법 명칭	주요 내용
캐나다	2003	“단체의 형사책임에 대한 형법 개정안”	- 산재사망, 재난 사고 포괄. 사망사고에 대한 기업의 최고책임자 형사처벌
호주 준주	2003	“산업 살인법”	- 산재사망 사고에 대한 기업의 최고 책임자 형사처벌 (수상도 기소 대상)
영국	2007	“기업 살인법” “기업 과실치사법”	- 산재사망, 재난사고 포괄, 사망사고 유발 기업 매출액 기준 벌금 부과

- 노동건강연대가 영국의 기업 살인법을 국내에 소개하고, 하면서, 양대 노총과 매일노동뉴스, 노동건강연대는 매년 최악의 살인기업 선정식을 10년 넘게 진행하면서, 기업살인법 제정을 요구함.
- 민주노총, 민변을 중심으로 법제화 작업을 본격화 하면서, 법률 개정안을 2012년 제출했고, 이후 18대 국회 산재사망 처벌강화 특별법 입법 발의함. 세월호 참사 이후 구성된 중대재해 기업처벌법 제정연대를 중심으로 시민재해를 포괄하는 중대재해기업처벌법 법안마련과 입법청원이 진행되고, 2017년 노회찬 의원 대표로 입법발의 됨.

2) 위험의 외주화 금지 및 원청 책임 강화

○ 건설, 조선 다단계 하청 구조의 반복적 산재사망

- 최근 5년간 주요 업종별 30개 기업의 산재사망 중 하청 노동자 86.5%
- 2015년 주요 30개 기업 중대재해 사망자 95%가 하청 노동자
- 위험의 외주화로 하청 노동자 산재 증가 : 2016년 42.5%
- 2017년 5월 삼성중공업 크레인 사고 6명 사망, 25명 부상
- 2017년 8월 STX 조선 4명 사망 하청 노동자
- 2017년 타워크레인 사고 20여명 사망
- 2018년 포항 포스코 가스질식 4명 사망, 이마트 승강기 수리설비 1명 사망

○ 삼성, LG 대기업 3차 하청업체에서 메탄올 중독사고 발생

- 삼성, LG 핸드폰 부품 3차 하청 업체에서 불법파견으로 일하던 20대 청년노동자 메탄올

중독으로 실명위기.

- 메탄올 단가 문제와 연동되어 있으니, 삼성, LG는 1차 하청에 대한 관리 지침만 하달함. 메탄올 중독 사고는 진행형으로 방치되고 있음

○ 남영전구 수은중독 사고

- 2015년 광주 남영전구에서 설비 철거해체 작업하던 20명 노동자 수은중독. 남영전구가 4단계의 하도급으로 철거해체 작업 진행함. 수은에 대한 정보 제공도 없고, 최소한의 보호구 지급도 없이 작업하다 수은중독 발생.
- 1956년 일본 미나마타의 14명 사망, 2,265명 중독 등으로 국제 사회는 수은중독에 대처하기 위해 '2020년부터 수은제품의 제조와 수출입을 금지하고, 수은을 관리하는' 미나마타 협약을 마련함. 2013년 140개국 대표가 미나마타 협약을 채택 2016년 발효되며, 한국도 2014년 이 협약에 서명함.
- 1988년 온도계 공장에서 수은 주입작업을 했던 15세 문송면 소년을 죽음으로 몰고 간 수은중독이 2015년 광주 남영전구의 하청 노동자 수은중독으로 이어짐.
- 현행 산업안전보건법 28조 유해위험 업무 도급금지는 <수은> 이 포함. 그러나, 28조는 제목만 도급금지 일뿐, 내용은 도급인가를 받아 도급을 허용하는 조항임. 사고 이후 노동부는 화학물질 정보 제공에 철거해체 작업을 포함하는 정도의 개정만 진행.

○ 전 산업으로 확대되는 하청 산재사망

- 비파괴 방사선 업체 5,000여개 중 1,000여개만 허가업체. 4,000여개는 관리감독 방치되고 있음. 울산 조선업 비파괴 방사선 작업, 부산 녹산공단 방사선 누출, 서울 상계동 도로 방사선 누출 등 모든 노동자 시민 위험에 노출됨.
- 매년 건설업 산재사망 600명- 700명임. 다단계 하도급으로 업종별 산재사망 1위임. 조선업 2011년 전체 기능직 인력의 68.5%가 하청임. 1990년 대비 월청 기능 인력은 101%, 하청 기능 인력은 1,041% 증가로. 기능인력 전원 하청 노동자인 현장 증가함.
- 제철소, 발전소, 화학석유제품 제조등 화학물질 취급 위험업종에서 설비 보수가 외주 하청화 됨. 노후된 산단이 집중되어 잦은 폭발 누출사고로 하청 산재사망 집중됨. 철도 선로보수 하청 노동자 사망사고가 연속 발생함.

○ 원청 책임강화를 넘어서 위험의 외주화 금지 입법으로

- 2015년에는 지하철 강남 역 스크린도어 외주하청 수리보수 노동자 사망사고 발생함

- 2016년 구의역 참사. 급박한 위험에 대한 대처가 외주화로 인해 9단계를 거쳐야 하는 현실이 폭로 됨. 지하철 공사의 넘치는 안전 메뉴얼이나 지침은 외주하청 고용형태 속에서는 무용지물이었음이 드러남.
- 19대 국회에서 하청산재에 대한 지속적 문제제기로 위험업무 도급 금지를 포함한 개정안이 입법발의 되었고, 세월호 참사 이후에는 이인영의원의 유해위험업무에 대한 간접고용을 금지하는 특별법이 발의되었고, 구의역 참사 이후 철도안전법 개정안도 발의되었으나, 관련법안 모두 심의조차 되지 않고 폐기 됨.
- 2018년 2월 정부안 최초로 도급 금지를 포함한 산안법 개정안이 입법예고 되었으나, 수은등 22개 사업장 850여명만 해당되는 법안임.

3) 과로사, 과로자살 종합 대책

○ 매년 370명 과로사망

- 세계 최장의 장시간 노동을 하고 있는 한국은 최근 11년간 뇌심혈관계 질환으로 산재인정을 받은 사망 노동자가 매년 370명으로 산재사망의 주요 유형인 추락으로 인한 산재사망에 육박하고 있음.

추락사망, 과로사망 산재보상 통계 비교(노동부 산재통계 발췌)

년도	추락 산재사망	뇌심 산재사망
2006	427	565
2007	418	515
2008	468	482
2009	450	320
2010	453	354
2011	452	278
2012	373	301
2013	349	348
2014	363	318
2015	339	293
2016	366	300
합계	4,458	4,074
평균	405	370

- 과로사, 과로자살이 심각한 공무원, 교사, 의사, 간호사 등은 공무원 연금, 사학연금 등으로 보상체계가 다르다는 이유로 전체적인 통계조차 드러나지 않음. 최근 문제가 드러난

집배 노동자는 고용형태가 복잡하고, 공무원연금, 산재보험 등 보상체계가 다름. 이에 교통사고보다 훨씬 더 심각한 과로사, 과로자살의 문제가 공공운수 집배노조의 제기 이전에는 전혀 드러나지 않음

- 장시간 고강도 노동의 대표적인 직종인 화물운송, 택배, 건설기계, 쿼 서비스, 버스 등 운송업도 대부분이 특수고용 형태로 산재보험적용제외로 통계조차 없음. 이는 특수고용 노동자 전체가 동일한 상황임. 이에 한국의 실질 과로사 규모는 더욱 클 것임.
- 과로가 미치는 심각한 영향중의 하나로 우울증과 자살의 문제는 전문가 사이에서는 이미 공론화되었으며, 한국의 자살을 포함한 정신건강에 대한 산재 조사지침에도 이미 과로의 문제는 중요한 조사와 기준임. 그러나 과로자살 관련 통계와 분석은 없음.
- 보건복지부가 발행한 <2017 자살예방백서>에 따르면 자살 중 임금 노동자의 비율은 2000년 41.0%에 달했고, 현재도 계속 35% 내외를 차지하고 있음. 2015년 자살에 이르는 동기별 분석에서도 직장 또는 업무상의 문제로 분석된 인원이 559명에 달함. 또한, 실질 규모에는 턱없이 부족하지만 정신건강의 문제로 산재보상을 신청한 노동자의 28.6%는 <근로시간 및 업무량의 변화>를 제시하고 있음.

○ 일본의 과로사 정부 대책과 시사점

(1) 일본의 과로사 대책에 대한 유족과 시민사회의 대응

- 1987년 과로사 산재인정 기준 개정 (발병 전 1주일 평가)
- 1988년 과로사 110번 개설. ‘과로사 변호단 전국 연락회의’ 결성
- 1989년 ‘나고야 과로사를 생각하는 가족회의’ 결성
- 1991년 전국 과로사를 생각하는 가족 모임 결성
- 1999년 과로자살의 인정기준 (판단지침) 제정
- 2001년 만성과로에 대한 산재인정 기준 개정
- 2009년 과로사를 낸 기업 이름이 공개를 요구하는 행정소송 제소
- 2008년 과로사 변호단 전국 연락회의가 과로사 방지 기본법 제정 요구
- 2014년 주 60시간 이상 취업자 566만 명.
- 과로사와 과로자살 증가. 청년층의 과로자살 증가
- 약 55만 명의 서명. 143개 지방자치단체의 의견서 채택. 법 제정 의원연맹 결성
- 2013년 유엔 사회권 규약위원회가 일본 정부에 과로사 방지 조치 권고

- 노동계의 첫 의원입법. 중의원, 참의원, 모두 자민당 포함 만장일치로 가결
- 2014년 5월23일 과로사 방지법 제정
- 과로사 방지법에 따라 과로사 유족대표, 노사 동수의 대표가 포함되는 <과로사등 방지대책 추진협의회> 가 구성되었음.
- 법 제정 이후 과로사, 과로자살의 실태를 조사한 결과로 <과로사 백서>를 매년 발간하고 있었음. 전국의 1만개 사업장의 2 만 명의 노동자를 대상으로 2015년 12월부터 2016년 1월까지 실태조사를 하여 발표했다. 이 조사에 따르면 조사대상 기업의 약 22.7%가 월 80시간 이상의 초과근로를 했고, 주 20시간 야근을 한 노동자는 그렇지 않은 노동자 대비 스트레스를 느끼는 비율이 2배 이상이었음

(2) 일본 정부의 과로사 방지 대책

- 2000년 8월 사업장 노동자 정신건강 보건 유지 증진 실시방안 지침
- 2001년 노동자 자살 예방 매뉴얼
- 2002년 2월 [과중노동에 의한 건강장애 방지를 위한 종합 대책]
- 2006년 4월 노동안전위생법 개정 [장시간 노동자에 대한 의사의 면접지도] 신설
- 2011년 후생노동성 장관 ‘직장 따돌림, 괴롭힘 문제에 대한 원탁회의’ 개최
- 과로사 방지법 제정 이후 후생노동성 노동기준국에 과로사등 방지 대책 추진실 설치.

(3) 과로사 방지 대책 실시 상황

① 조사 연구

- 노동안전위생종합연구소, 과로사등 조사 연구센터에서 산재인정 사안 수집 분석 연구
- 2015년 운송업 시범 분석. 2016년 운송업, 음식업. 2017년 교직원, IT 산업, 의료
- 후생노동성: 기업, 노동자 대상 과로사등의 배경요인 등 조사. 법인임원과 자영업자 대상 우편설문조사, 자동차 운전종사자 외식산업 등 중점업종 기업, 노동자 대상 우편설문조사. 2017년 교직원, IT 산업, 의료실태 조사

② 교육 및 캠페인

- 11월을 과로사 등 방지 캠페인 기간 선정

- 2015년 6월부터 '안전위생 우량기업 공표제도': 과중노동대책 및 정신보건 대책 우수 실시 기업 선정. 2017년 4월까지 31개 기업 선정
- 지방 노동국에서 노동관계 법령 강사 파견 : 2015년 중고등학교 156건, 대학 696회 강의 진행 : 노동문제 전문가, 과로사 유족이 강사로 과로사등 노동문제, 노동조건 개선 등 진행. 2016년 59개 학교. 2016년 전국 5,500개 고등학교에 노동법 교육 지도 자료 배포

③ 장시간 노동에 대한 노동부 감독 행정

- 장시간 노동 사업장에 대한 감독
 - ▶일본은 초과근로에 대한 노동시간 기록이 의무화 되어 있음. 일차적으로는 사업주가 하도록 하고, 이차적으로는 초과근로를 하는 노동자가 보고하도록 되어 있음.
 - ▶2014년 9월 <장시간 노동 삭감 추진본부>설치
 - ▶2015년 월 초과근로 100시간 이상 모든 사업장. 과로사 발생 사업장 지도감독 실시
 - ▶2015년 1월- 2016년 3월까지 중점감독 10,185개 사업장 실시. 시정지도 7,798개 사업장. 위법한 시간외 노동 사업장 5,775개 사업장 시정조치
 - ▶2016년 4월 월 초과근로 100시간에서 80시간 이상으로 감독 대상 확대
 - ▶2016년 상반기 10,059개 사업장 감독. 6,659개 사업장 시정지도. 위법 사업장 4,415개
 - ▶일본 후생 노동성은 2020년까지 300인 이상 대기업 1만5,000개사를 대상으로 직원들의 월 평균 초과근무시간을 개별 기업 홈페이지 또는 정부 데이터베이스를 통해 공개 의무화를 추진 중임. 의무 공개횟수는 연 1회이며 위반 시 벌금도 부여하는 내용임.
- 과로사 발생 사업장 집중 감독
 - ▶2016년 11월 과중노동해소 캠페인 기간 동안 7,014개 사업장 대상 중점 감독 실시. 4,711개 사업장 시정조치
- 지도감독, 조사 체제 강화
 - ▶2015년 4월 과중노동 사안에 대한 특별팀 <과중노동 박멸 특별 대책반>을 도쿄 노동국, 오사카 노동국에 설치.
 - ▶2016년 4월 후생 노동성에 <과중노동박멸 특별 대책반>을 신설하고 지도감독을 전

문으로 하는 담당관 임명

▶2017년 후생노동성에 <과중노동 특별 대책실>을 신설

▶2018년 1월 25일 후생 노동성 산하 전국 321개 노동기준 감독서에 장시간 노동 전담팀 설치. 해당 지역에 있는 기업 중 직원들의 장시간 노동이 의심되는 사업장을 찾아 감독, 지도 계획 발표

- 장시간 노동 사업장 전 현장 감독

▶2017년 1월부터 위법한 장시간 노동 등을 사업장 2곳 이상에서 실시하는 기업에 대한 회사 전체적인 지도감독 실시

- 장시간 노동 기업 공표제도 신설, 강화

▶2015년 5월부터 사회적으로 영향력이 큰 기업이 여러 사업장에서 ‘위법한 장시간 노동 (월 초과근로 100시간이상 등)을 실시하고 있는 경우 기업명단 공표

▶2017년 1월부터 과로사등 사안 추가. 월 초과근로 100시간을 80시간으로 확대

- 과로 정보 제공 수집체계 강화

▶2014년 9월부터 평일, 야간 주말에 노동조건에 관한 전화 상담 창구 “노동조건 상담 핫라인 설치” 운영.

▶2017년 7월부터 인터넷 상의 구인정보 감시, 수집하여 노동기준 감독처의 지도강화에 활용 . 2016년 666건 중에 370건에 대해 지도감독 통보

- 중소기업청, 공정거래위 통보제도 확충

▶장시간 노동을 배경으로 하는 등 모기업(원청)의 하청 관련 법등이 위법이 의심되는 경우에는 중소기업청, 공정거래위에 통보하도록 함.

④ 직무 스트레스 예방

- 2015년 전국 26개소 (총 35회)에서 과중노동에 대한 건강장해 관련 사업주와 노무 담당자 대상 과중노동 방지 대책 추진 세미나 실시

- 근무방식 개혁 분위기 조성. 기업의 자율적 노력 선도

- 2017년 까지 정신건강관리 대책 실시 사업장 비율을 80%이상 올리는 것을 목표화

- 2014년 노동안전위생법 개정 : 50인 이상 사업장은 1년에 1회 의사, 보건사 등에게 심리적인 부담 정보를 파악하는 검사 의무화 규정. 50인 미만은 노력의무. 스트레스 체크제도

- 2015년 12월부터 시행중인 스트레스 체크제도의 적절한 실행 지원.

⑤ 상거래 관행 등을 고려한 업종 대책

- 개별 사업주의 노동시간 단축 고려에도 불구하고, 발주처 등 거래상황에 따라 문제가 발생하는 등에 대한 조치 필요성
- 업종, 업태의 특성에 따른 발주조건과 내용 등의 적정화 촉진 등
- 운송업, 정보통신업, 의료업에 집중
- 2012년 <트럭운전자 노동조건 개선 사업> : 하주기업, 원청 운송사업자 및 원청 운송사업자의 하청 운송사업자 (1, 2차 하청 포함)를 포함한 협의회 설치. 화주기업과 트럭 운송사업자가 협력하여 장시간 노동 개선하는 대처 진행
- 전문가, 하주, 트럭 운송사업자, 경제단체, 노동자 단체, 관계 행정 (후생노동성, 국토교통성, 경제 산업성) 등으로 구성된 <트럭 운송에서의 거래환경, 노동시간 개선 협의회>를 중앙(5월), 지역협의회 (전국 도도부현)를 설치 회의 개최
- 2015년 9월 전국 5,000명 이상의 트럭 운전자와 사업자를 대상으로 실태조사 실시

⑥ 상담체제 정비

- 노동조건과 건강관리에 대한 상담창구 설치
- 노동자의 정신건강 포털사이트 : 정신건강에 관한 종합 정보 제공. 정신건강 문제, 과중노동에 의한 건강장해에 관한 상담창구 설치
- 산업의 등 산업보건 스태프와 노동위생, 인사노무 관계자등의 실무자 등에 대한 연수 실시. 2015년 산업보건 스태프 대상 연수 총 9,400건 실시

⑦ 민간단체 활동에 대한 지원

- 과로사 등 방지 대책 추진 전국센터, 전국 과로사를 생각하는 가족회, 과로사 변호단 전국연락회의 등 민간단체 연계하여 과로사등 방지대책 추진 심포지엄 개최
- 2015년 국가예산 배정으로 29개 지역에서 국가 주최 ‘ 과로사등 방지대책 추진 심포지엄’ 개최 . 2016년 42개 지역에서 개최
- 민간단체가 과로사등 방지를 위한 연구회, 이벤트 개최 시 지방 노동국이 후원, 홍보 지원
- 과로사 방지 각종 팸플릿에 정부 상담창구 외에 민간단체 창구 개제

⑧ 과로사 등 방지 대책 추진 예산

- 2015년 55억 2천 엔
- 2016년 74억 3천 엔
- 2017년 84억 6천 엔

○ 노동시간 관련 법 제도 개선 과제

- 법정 노동시간의 문제와 더불어 포괄임금제를 비롯한 재량, 간주 각종 노동시간 특례와 예외 규정이 실질 노동시간 단축을 가로막는 큰 요인이므로, 법 개정이 필요함
- 2018년 근로기준법 개정으로 특례제도 일부 폐지, 법정공휴일 유급휴일화와 법정 노동시간 단축이 일부 진행됨. 그러나 현장에서는 탄력근로제 확대, 근로기준법 꼼수 적용으로 인력 총원 없는 노동강도 강화가 이미 확대되고 있음. 과로사의 주요 원인은 장시간 노동과 노동강도의 문제이므로, 이에 대한 개정이 필요함.
- 법정 노동시간 단축이 실질 노동시간 단축으로 이어지기 위해서는 감독행정의 대대적인 개편이 연동되어야 함. 매년 400여명이 발생하는 추락사망은 감독행정, 기획 감독, 캠페인, 교육, 사업장 내 선전홍보 등이 진행되지만, 370 여명이 과로사망의 현실에 대해서는 보상여부만 쟁점이 되어 왔던 현실을 획기적으로 전환시켜야 함.
- 과로사가 연달아 발생하고, 장시간 노동에 대한 게임업체 기획근로 감독이 실시되었으나, 사실상 그 동안 장시간 노동에 대한 근로감독은 방치되어 왔음. 현행의 근로감독관 직무 규정에도 근로기준법 분야에서 노동시간 관련해서는 <근로시간제도 관련 서류 (탄력적 근로시간제, 선택적 근로시간제, 근로시간 계산의 특례, 근로시간 및 휴게시간의 특례도 입 관련 서면 합의서 등)로 제한적으로 명시되어 왔음
- 노동시간 관련 법령이 형사처벌로 규정되어 있으나, 이에 대한 예방감독은 사실상 진행되어 오지 않았던 것임. 임금체불, 노사관계, 비정규직 노동자 차별 문제 등 수 많은 사업장의 법 위반이 만연한 상태에서 감독관의 인력 부족 문제가 있음, 그러나, 장시간 노동에 대해서는 근로감독의 주요 영역으로 규정화 제도화 되어 있지 않았으며, 법 위반이 발생해도 실질적 처벌이 아니라 초과 노동에 대한 체불임금 지급으로 그쳐왔던 것이 현장의 장시간 노동과 반복적인 과로사, 과로자살로 이어지게 된 원인임.
- 집배 노동자의 과로사, 과로자살의 경우에는 더욱 심각한 상황임. 근로시간에 대해서 공무원은 근로기준법 적용을 받지 않는다면, 감독이 아닌 실태조사로 진행되었음. 실태조사 결과 장시간 노동이 심각한 것으로 밝혀졌으나, 노동부에서 조치한 것은 초과근로에 대한 체불임금 지급이었음. 공무원 노동자의 과로사, 과로자살에 대한 감독행정에 대한 대책이

제시되어야 함.

○ **노동안전보건 영역에서의 대책**

- 산업안전보건법에서도 과로사, 직무 스트레스 등에 대한 사업주의 예방 의무를 명확히 규정하고, 이에 대한 세부내용을 규정하는 산업안전보건법 개정이 필요함. 이는 20대 국회에 다양한 입법 발의가 되어있으므로. 이에 대한 심의와 통과가 필요함.
- 현행 산업안전보건법 10조에서는 산재 발생 시 사업주가 노동부에 <산업재해조사표>를 제출하도록 되어 있고, 산업재해 조사표에는 재발방지 대책을 명기하도록 하고 있음
- 산업안전보건법 26조 4항에서는 노동부 장관은 중대재해가 발생하였을 때에는 그 원인 규명 또는 예방대책 수립을 위하여 중대재해 발생 원인을 조사하고, 감독관과 관계 전문가로 하여금 안전보건진단이나 필요한 조치를 하도록 할 수 있게 되어 있음
- 산업안전보건법 시행규칙 제 2조에서는 중대재해를 “사망자가 1명 이상 발생한 재해, 3개월 이상의 요양이 필요나 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해, 부상자 또는 직업성 질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해’로 규정하고 있음.
- 그러나, 현실에서는 과로사, 과로자살의 문제를 일반 직업병의 문제로 포괄하면서, 산재로 승인된 이후에 사업주 보고의무를 부여해 왔음. 그러나 사업장의 재발방지 대책에 대해서는 그 동안 고려대상에 포함되지 않고, 산재보상 여부로 종결되었던 것임. 또한, 산재 미 보고에 대한 사업주의 과태료 부과기준에서도 법령에 근거도 없이, 개인지병의 경우에 예외조항을 두고 있음. 과로사가 뇌심질환으로 통으로 묶이면서 <개인지병>의 문제로 둔갑하는 허점을 반복해 왔음.
- 산업안전보건법에서 노동시간 관련 접근은 야간 노동에 대한 것으로 제한적으로 도입되었음. 유성기업의 심야노동 문제를 필두로 심야노동에 대한 문제가 사회적으로 제기되자 산업안전보건법 43조의 건강진단에 야간근로에 대한 검진제도를 도입하고, 43조 5항에 건강진단결과에 따라 근로시간 단축, 야간근로의 제한 등 적절한 조치를 하여야 한다고 명시함.
- 그러나, 갑을 관계에 있는 검진기관이 근로시간 단축 등 적극적인 의견 개진이 불가능함. 또한, 검진결과에 따른 개별 노동자의 노동조건 개선으로 한정될 수밖에 없음. 이 조차 사업주 불이행에 대한 제도적 강제가 불가능 한 것이 현실임.
- 사업장 안에서 과로, 과로자살에 대한 예방관리는 산업보건관리자의 영역으로 볼 수 있음. 그러나 현재 산업보건관리자 선임이 업종별, 규모별로 제한적으로 사업주 의무가 부여되어 있음. 또한, 산업보건관리자의 직무에서도 명확한 규정이 없고, 세부적인 업무 내

용도 구체화 되어 있지 않음.

- 이에 현장에서는 과로사와 관련해서는 뇌심질환 등을 만성질환의 영역으로 보아 개인별 건강관리 대책으로만 접근하고 있고. 이에 현장 노동자들에게 불신과 원망의 대상임.
- 또한, 정신건강과 관련해서도 최근 감정노동이 사회적으로 제기되면서 법령의 미비 속에 가이드라인 매뉴얼 정도로만 접근되고 있음. 직무 스트레스와 관련한 산업안전보건기준에 관한 규칙도 대상과 내용이 제한적이기도 하고, 규칙에 규정되어 있는 사업주의 조치 의무도 현실에서는 전혀 작동되지 않고 있는 상황임.

○ 과로사, 과로자살에 대한 상담 및 지지 지원체계의 구축

- 일본의 과로사 방지법 제정 이후 의미 있는 변화중의 하나는 과로사, 과로자살과 관련한 상담지원체계 구축, 학생 및 기업을 대상으로 하는 과로사, 과로자살에 대한 정부 차원의 교육과 과로사 가족회 등 민간단체 활동의 지원으로 보임
- 특히, 한국에서는 과로사, 과로자살의 과정에서 노동자 및 가족들에 대한 상담 및 지지 지원체계가 전무함. 이에 수많은 과로사, 과로자살이 드러나지 않고, 과로사, 과로자살을 입증하고자 하는 유족들은 지난한 과정에서 2차, 3차의 피해를 입고 있음.
- 과로사, 과로자살에 대한 법 개정, 감독행정의 변화와 더불어 지지 및 지원상담체계의 구축과 과로사 및 노동권에 대한 교육의 대대적인 실시가 필요함.

○ 과로사 방지법 제정의 필요성

- 일본에서는 과로사, 과로자살 유족들과 노동사회단체의 지난한 투쟁으로 2014년 과로사 방지법 제정
- 과로사, 과로자살 문제에 대한 국가의 책무를 규정하고, 여러 정부부처가 참여하고 노조, 시민단체, 유족이 참여하는 기구를 구성하여 과로사에 대한 종합 대책을 추진함.
- 한국에서도 노동시간 단축 법 제도개선을 추진하면서, 범 정부차원의 근절 대책 추진기구 구성이 필요하고, 이를 뒷받침 하는 과로사 방지법 제정이 검토되어야 함.

4) 화학물질 알 권리 보장

○ 화학물질과 노동자 시민의 건강권

- 화학물질과 산업재해는 폭발, 누출, 질식, 사고성 재해와 중독 및 직업성 암을 비롯한 직업병 문제임.

일자	사고 물질	지역 및 회사	피해
2012년 9월	불화수소	경북구미 (주) 휴브글로벌	- 5명 노동자 사망. 부상 18명 - 1만3천명 건강진단 - 피해보상 예산 554억
2012년 6월	포스겐 (살인가스)	여수 금호미쓰이 화학공장	- 80명 대피
2013년 1월	불화수소	경기 삼성전자	- 1명 사망, 4명부상. - 2013년 5월 암모니아. 2014년 3월 이산 화탄소 증독등 지속발생
2014년 2월	암모니아	경기 빙그레	- 1명 사망, 부상2명 - 2시간 지속 누출

- 구미 불산 누출사고를 비롯한 각종 누출사고로 지역주민의 안전과 건강권 문제가 제기되고, 가슴기 살균제 참사를 통해 소비자의 영역에서도 그 심각성이 확인되었음.
- 화학물질로 분류되어 있지는 않지만 위험성이 큰 방사선 문제도 있음. 끊임없이 제기된 병원, 건설, 조선의 방사선 문제와 최근의 대진침대 라돈문제도 그 주요한 문제 중의 하나임.

○ 화학물질과 노동자 건강권

- 구미 불산 누출사고를 기점으로 화학물질에 대한 지역주민의 알권리 보장은 화학물질 관리법 개정과 화학물질 감시네트워크를 중심으로 하는 지자체 조례제정으로 일정한 제도적 보완이 이루어짐. 그러나 정작 사업장 노동자의 건강권 문제는 방치되어 왔음
- 화학물질 관련 사고성 재해에서 사망재해는 대체적으로 하청 노동자에게 집중 발생함. 사업장 전체적으로 화학물질 관리가 안 되고 있는 상황에서 하청 노동자들에게는 취급 화학물질에 대한 정보제공도, 안전조치도 미흡함. 공정안전보고서 제도가 시행되고 있으나, 하청 노동자에게 정보제공, 안전교육도 참여도 보장하지 않고 있음. 지속되는 화학물질 사고와 노동계의 지속적 요구로 화학물질 정보 하청사업주 제공과, 원청의 작업허가서 발급 제도가 도입되었음. 그러나 원청의 직접 안전교육 등은 제외되어 있음
- 화학물질 관련 직업병에서 알권리 문제는 더욱 중요함. 상업적으로 유통되는 화학물질의 수는 10만 종이 넘었지만, IARC(국제암연구소)에서 밝혀낸 화학물질 노출 시 노동자 건강 유해위험성과 독성정보는 1,000여종에 불과. 그 중 절반은 1,2,3급 CMR물질(발암성, 돌연변이성, 생식독성).
- 나머지 99,000여 종의 화학물질은 장기간 노동자가 노출되었을 때 어떤 건강장해를 유발

하는지 규명된 것이 거의 없음. 밝혀지지 않은 물질들은 어떤 치명적인 직업병을 가져올지조차 알 수 없으므로 잠재적 발암물질 또는 독성물질로 판단되어야 하며, 취급 노동자의 건강을 지키기 위해 보호구 지급이라는 가장 하위의 예방 수단이 아니라 시스템 개선 수준의 근본적인 예방이 필요함.

- 물질안전보건자료제도는 종합적이고 체계적인 화학물질 관리를 통해 사전에 유해성을 충분히 숙지하여 만약의 사고에 신속히 대응할 수 있도록 체계적인 정보제공을 위해 제도화됨. 하지만, 현장에서는 내용 자체의 문제만이 아니라 산업안전보건법에 명시되어 있는 게시, 비치조차도 제대로 지켜지지 않고 있는 것이 현실. 민주노총 소속 사업장 현장 안전점검 시 대부분의 사업장에서 물질안전보건자료의 게시와 관련된 법조항이 지켜지지 않는 경우가 다반사임.
- 최근에 발생한 대한항공에서는 비행기 기화 소독을 한 노동자가 실신하여 병원에 실려가는 사태까지 발생. 대한항공에서 소독업무를 외주화 하면서 정보제공도 교육도 없었으며, 이후 책임에서 빠져나가게 됨.
- 또한 사고조사 과정에서 동일한 제품을 사용하는데도 물질안전보건자료가 다르게 기재되어 있는 등 엉터리 물질안전보건자료의 현실을 드러냄.
- 또한, MSDS가 작성 비치되어 있다 하더라도 내용이 엉터리여서 신뢰성이 낮거나, 기재 내용자체가 전문용어가 많아 노동자들이 제공을 받아도 이해할 수 없는 경우가 다반사임. 또한, 현장의 한 구석에 무작위로 비치되어 있어, 노동자들의 직접 작업공정과 화학물질이 연계되어 이해하기에도 근본적인 어려움을 겪고 있음.

○ 사업장의 만능 방패막이 영업비밀

- 노동부 산업안전보건공단 연구에 따르면 MSDS에 영업비밀 기재가 2009년에는 45.5%이었고, 2014년에는 67.4%로 증가함. 산업안전보건법상에는 영업비밀 적용제외로 되어 있는 물질을 영업비밀로 기재되어 있는 것도 2015년에서 2017년에는 15-20%에 달하고 있음
- 화학물질 관리법에서는 기업의 과도한 영업비밀 남용을 제한하기 위해 별도의 심의기구를 두고 영업 비밀을 신청하여 심의하는 기구와 제도를 운영하고 있음
- 그러나, 현장 노동자의 문제에 대해서는 지속적인 개정 요구를 거부하다가 가슴기 살균제 참사를 계기로 제도 개선을 논의하여 2018년 2월 입법예고 되었음. 개정안에는 물질안전보건자료를 작성하여 노동부에 보고하고, 노동부에서 이와 관련 정보제공을 하는 내용으로 입법예고 됨. 그러나 영업 비밀에 대한 심의승인은 화학물질 관리법처럼 별도기구가

아니라 안전공단으로 위탁하도록 되어 있음. 또한 정보제공의 대상도 노동부의 입장은 의사, 보건관리자, 근로자 대표, 역학조사기관, 질병판정위원회 등으로 제한하겠다는 입장임. 개별 노동자나 퇴직자는 대상에서 제외되고, 노동조합이 없는 경우 근로자 대표를 통한 요청도 가로막혀 있음. 현장에서 근로자 대표 자체가 형해화 되어 있는 현실에서 이는 심각한 알권리의 침해임

- 삼성은 산재 신청 과정에서 작업환경측정보고서를 비롯하여 보호구 지급등과 같은 정보도 영업비밀이라며 제공을 거부함. 최근 노동부의 작업환경측정보고서 공개에 대한 법원의 판결에도 불복하여 소송을 이어가고 있고, 보수언론과 산자부의 합작으로 영업 비밀을 넘어 국가기밀로 둔갑하고 있는 상황임.

○ 노동자의 알 권리 보장을 위한 개선 과제

- 물질안전보건자료의 노동부 보고 제도 도입으로 사업장의 부실 MSDS, 자의적인 영업비밀 표기 등에 대한 엄격한 관리감독이 강화되어야 함
- 물질안전보건자료에 대한 노동자의 접근성을 높여 표기, 교육, 게시장소와 방법, 보호조치 등에 대한 전면적인 재검토가 필요함.
- 영업비밀 남발을 막도록 하는 영업비밀 심사승인제도를 즉각 도입하고, 심사승인기구의 독립성과 민간참여를 보장해야 함
- 물질안전보건자료의 정보 제공을 개별 노동자와 작업환경측정기관으로 확대해야 함.
- 유해위험성이 있는 화학물질 취급 작업은 도급 및 재하도급을 금지하여야 함. 도급이 실시되는 사업장은 하청 노동자에게 직접 정보제공, 교육, 보호조치 등의 실시 의무를 원천에 부여해야 함.
- 화학물질, 발암물질에 대한 작업환경 측정, 특수건강검진 대상을 대폭 확대해야 함.

5) 노동자 정신건강 문제- 감정노동, 일터 괴롭힘

○ 감정노동 실태

- 취업자의 근로시간(감정노동 연루시간) 기준으로 추산 감정노동자 규모 약 740만 명. 임금 노동자 전체의 41.8%에 달함 [정신질병의 업무관련성 판단 및 요양방안 연구 2013]
- 주요 서비스 감정노동은 호텔 객실(97.7%), 병원 간병사(96.9%), 카지노 딜러(95.8%), 유통 고객서비스(90.7%), 병원 간호사(90.7%), 병원 교환(90.7%), 유통 화장품 판매직(89.7%), 은행 텔러(89.7%), 유통 식품 판매직(86.8%), 은행 콜센터 상담사(86.8%) 등에서

높게 나타남.

○ **모니터링, 미스터리 쇼퍼(Shopper)제도 등 노동통제로 감정노동 구조적 심화**

- 감정노동은 갑질 고객, 진상 고객에 의한 우연적인 문제가 아니라, 사업장 안의 노동통제 과정과 연동되어 있음. 기업은 고객을 가장한 미스터리 쇼퍼 (Mystery Shopper) 제도를 통한 서비스 노동자의 모니터링을 통해 친절도, 직원 서비스 등에 대한 과도한 평가를 통해 보이지 않는 감정노동 통제와 관리 수단으로 활용하고 있음
- 서비스 업종에서 업무와 관련된 모니터링이 진행되는 현황을 보면 △사회서비스업 ‘병원’ 83.1%(국립대 87.1%, 사립대병원 84.0%, 민간중소병원 80.7%, 지방의료원 78.1%), △유통서비스업 ‘소매업’ 79.8%(백화점 82.8%, 면세점 70.3%), △개인서비스업 ‘음식숙박 레저업’ 79.5%(패스트푸드 92.2%, 카지노 85.9%, 호텔 72.8%), △생산자서비스업 ‘금융업’ 74%(증권카드 76.7%, 손해보험 70.6%, 생명보험 50.4%) 등에서 모니터링이 높게 나타났다.

국내 주요 서비스산업 작업장 모니터링 시행 여부 의견(단위: %)



* 주요 서비스산업 업종 및 직종별 감정노동 실태조사(2011~2012, 김종진) 원자료에서 재구성.

- 사업장 실태조사에서는 고객과 문제시 벌칙이 있는 경우가 콜센터 21.2%, 판매직 25.4%, 호텔 등 29.6%로 나타남. 감정노동이 집단적 구조적으로 발생하는 것은 고객대응을 성과지표로 인사노무 관리를 하고 있는 현실에서 비롯됨.

○ **가학적 노무관리에 의한 자살, 정신질환**

- 2003년 청구 성심병원 노조, 2008년 하이텍 알 시디 노조, 2012년 유성기업 노조등 노조탄압과정에서 가학적 노무관리에 의한 자살, 정신질환 문제가 심각하게 증가함
- 기업의 개별 혹은 팀별 성과관리가 진행되고 있음. 저 성과자로 낙인을 찍고 재개발 명

목 하에 관리 프로그램 가동. 전직, 대기발령, 인사배치 과정에서 가학적 노무관리를 진행하면서 해고로 이어지게 됨. 가학적 노무관리에 의한 정신건강 문제가 심각함

○ 직장 내 따돌림

- 2014년 KBS 탐사 보도팀 노르웨이 버겐대학 “세계 따돌림 연구소”에서 개발한 조사방식 이용해 대규모 조사. 응답자 4,589명중 16.5%가 피해당했다 응답, 국제 기준의 1.5배에 달함.
- 대한항공 땅콩 회항 고발 사무장의 직장 내 따돌림. 명예퇴직 거부 이유로 단순반복 업무에 배치된 KT노동자, 조합장과의 갈등으로 집단 따돌림과 업무배제 당한 농협 노동자. 사장 의견에 반대하는 의견을 냈다가 100일 이상의 중징계 받은 비정규 노동자등 다양한 사례가 발생함
- 가장 많은 피해유형은 과도한 업무 부과가 58.4%, 과도한 감시(48.5%), 능력 이하의 업무 배정, 불가능한 목표 강요, 굴욕과 비웃음 등이었음. 가해자로 가장 많이 지목된 것은 직장상사 (68.6%)였고, 고객, 임원비율도 높음. 피해자중 가장 많은 직급은 인턴이었고, 평사원, 과장, 대리 주임 순이었음. 특히, 직장 내 성희롱 피해자에 대한 직장 내 따돌림으로 2차, 3차 가해가 이어져, 중기 중앙회 여성 노동자는 자살에 이르기도 함.
- 2014년 직업능력 개발원은 <철강 및 전자업계 노동자 100명중 9명꼴로 직장 내 따돌림을 당하고 있다는 조사결과 발표>함. 서비스 노동자로 국한된 것이 아닌 전 업종의 문제임

○ 직장 내 따돌림 관련 일본의 법제화

- 일본은 상사가 지위를 이용해 부하를 괴롭히는 행위를 ‘파와하라’라고 통칭함. 2012년 일본 후생 노동성은 파와하라에 대한 지침 제정 됨. 일본 법원은 학교 내 이지메처럼 파와화라를 위법행위로 보고 거액의 배상 판결 함
- 2014년 직장 내 따돌림으로 우울증, 자살 기도한 공무원에 대해 법원은 산재 인정 함. 2015년 업무 부적응으로 체벌과 직장 내 따돌림 당하고 자살한 현장 실습생 산재 인정함

○ 감정노동 예방 산안법 개정과 하위 법령

- 서비스 연맹을 필두로 한 감정노동네트워크 (노조, 인권, 법률, 시민사회, 건강권 단체)의 지난한 투쟁으로 금융노동자를 대상으로 한 금융보험업법등 관련법이 통과되었고, 전체 노동자를 대상으로 하는 산업안전보건법 개정으로 한 고비를 넘김

- 2018년 10월 적용 예정인 산안법 규정은 사업주의 예방조치 의무 부여, 고객에 의한 폭언, 폭력행위 등에 대한 노동자의 대피권 및 보호조치 요구, 노동자의 요구에 대한 사업주 불이익 처우 금지 등의 조항임.
- 하위 법령이 최근 입법예고 되었고, 고용규모와 상관없는 전체 사업장 적용이 되었음. 그러나 진상 고객 등에 대한 사업주 직접 고발의무가 금융보험업법에는 도입되어 있으나, 산안 법에는 법률 지원으로만 명시 됨.
- 서비스를 비롯한 원 하청 고용구조를 감안한 원청 사업주의 의무 부여, 사업주 직접 고발은 으로의 개정이 이후 과제로 제기됨.
- 감정노동의 구조적 원인인 성과시스템. 미스터리 소파 제도 철폐 등도 과제임.

○ **정신건강과 일터 괴롭힘**

- 감정노동 종사 노동자뿐 아니라 전체 노동자의 직무 스트레스 및 정신건강에 대한 예방 및 보호조치가 필요하고, 이를 강력 요구했으나, 반영되지 않음
- 노동부는 근로 기준 국에서 일터 괴롭힘 방지 대책을 논의 중에 있고, 아산병원 간호사 자살 사망을 계기로 병원 사업장에 대한 조사와 감독을 진행하고 있음. 그러나 현재는 실태조사와 가이드라인 정도의 대책만 진행되고 있음
- 일터 괴롭힘의 경우에도 성과제도, 노조활동, 성차별, 성 폭력 등 다양한 유형이 있고, 이에 대해 민주노총은 일터 괴롭힘 방지법 제정 요구안을 제출한 바 있음. 국회에도 이를 일부 반영한 법안이 입법 발의되어 있으나. 심의조차 진행되지 않고 있음

6) 청소년, 이주, 여성노동자의 건강권

(1) 이주 노동자의 산업재해 실태와 과제

2012년- 2017년 5월 이주 노동자 재해 현황(노동부 자료 발췌)

구분	2012	2013	2014	2015	2016
재해발생건수	6,390	5,556	6,014	6,419	6,703
재해자	6,404	5,586	6,044	6,449	6,728
사망	106	88	85	103	88
사고부상자	6,165	5,373	5,839	6,227	6,524

- 2005년 경기도 화성시의 타이 여성 노동자, 노말 헥산 중독으로 8명 하반기 마비 발생으로 이주노동자의 산재문제가 사회적으로 제기 됨.
- 건설현장, 소규모 제조업, 음식 숙박업 등 열악한 노동조건에 취업하는 경우가 대부분으로 중대재해에 지속적으로 노출되고 있음.
- 최근에는 돼지 농장에서 일하던 4명의 이주노동자가 연속 사망하고, 외국인 기숙사의 화재 발생으로 인한 사고도 빈번하게 발생하고 있음. 그에 비해 이해할 수 있는 안전교육을 받았다는 응답은 26.8%에 불과함.
- 2017년 경기도 외국인 지원센터가 이주 노동자 208명을 대상으로 한 조사에 따르면. 산재를 당한 이주 노동자의 52.9%가 산재신청을 하지 않았고, 본인이 치료비를 부담한 경우도 36.4%에 달함. 산재신청을 하지 않는 이유는 신청방법을 모른다가 65.5%로 가장 많았다. 통역부재도 42.2%, 사업주의 비협조 42.2%에 달했다. 9.3%는 불법체류나 불법고용을 이유로, 5.5%는 외국인이라는 이유만으로 사업주에게 산재신청을 거절당했다고 조사되었음.
- 산재신청을 한 경우에도 치료비중 일부를 피해자 급여에서 떼 가거나, 산재신청을 요구하는 노동자에게 알아서 하라며 퇴사를 종용한 사례도 다수 있음.
- 2015년 5월에는 경남 양산에서 세척작업과 도장작업을 하던 이주 노동자가 메틸렌클로라이드 급성 중독되었고, 사업장 개선과 사업장 변경을 요청함. 사업장 변경에 대해 사업주도 거부하고 노동부도 관련 규정이 없다며 거부하였음. 이에 지원대책모임에서 국정감사를 통해 문제제기를 하였고, 일부 규정이 변경됨.

고용노동부고시 제2016-4호

2016년 1월 20일 고용노동부장관

I. 외국인근로자의 책임이 아닌 사업장변경 사유 고시

3) 사업주의「산업안전보건법」위반으로 3일 이상의 휴업이 필요한 부상을 입거나 질병에 걸린 외국인근로자가 발생한 경우로서, 발생한 날부터 1개월간 사업주가 법령상 적절한 안전·보건 상의 조치를 하지 아니하여 더 이상 근로관계 유지가 어렵다고 인정되는 경우

- 노동계의 요구였던 이주 노동자의 기숙사와 사업장 변경 문제에 대해서는 고시 개정 방향을 제출하고 있음

③ 사업장 변경기준 확대

① **(숙소기준)** 숙소기준을 충족하지 못하여 지방관서의 숙소시설 개선명령에 응하지 않을 경우 사업장 변경 허용 추가

* '17.12.22. 「농업분야 외국인노동자 근로환경 개선방안」의 일환으로 숙소기준 마련, 이번 고시 개정을 통해 전 업종으로 확대 적용 예정

< 외국인노동자 숙소 기준 >

항 목	세부 내용
침 실	침실은 성별에 따라 구분하여 배정, 개인당 3.6㎡ 이상 면적 제공
난방시설	보일러(기름, 가스, 전기)등을 이용한 바닥 난방 시설 설치
화장실·샤워실	화장실 및 샤워실 설치
잠금장치	침실, 화장실·샤워실 별 잠금장치
소화시설	방 별 화재감지기(단독 경보형) 설치, 소화기 비치

○ 개선과제

- 이주노동자는 건설, 조선, 제조 등 위험업종, 법 위반이 많은 소규모 사업장에 주로 취업 하면서 산재예방과 보상에서 이주노동자에 대한 구조적 지원이 열악한 현실에서 더욱 문제가 심각하고 고통이 가중되고 있음.
- 근본적이고 구조적인 해결을 위한 고용허가제 폐지가 주요 과제이면서도, 단기적으로 예방과 보상에 대한 대책이 제시될 필요가 있음
- 안전공단에서 이주노동자 예방교육 자료가 일부 생산되고 있으나, 당사자인 이주 노동자의 전달 경로는 없음. 사업장에서는 이주 노동자의 안전교육을 위한 통역 전담도 배치하지 않고 있으며, 주로 취업하는 소규모 사업장에서는 현실화 되기 어려움. 입국 시 진행되는 안전교육은 직접 일하게 되는 업종이나 작업과 연계되지 않아 실효성이 낮음.
- 이에 건설업에서 시행되고 있는 <건설업 기초 안전보건 교육> 제도를 개선 보완하여 이주 노동자를 대상으로 하는 별도의 안전교육제도를 제도화 할 필요가 있음. 이주 노동자가 밀집되어 있는 공단이나, 이주 노동자의 고용지원센터 등을 활용하여 안전교육을 실시하도록 하는 것임. 현행 산업안전보건법의 안전교육 관련 규정에 산재보험제도에 대한 내용도 포함하도록 개정되었으므로, 산재보상과 관련한 이주노동자의 권리에 대한 교육도 실시하도록 함.
- 산재보상과 관련해서는 현재 지자체에서 제공하는 통역지원 서비스로는 해결하기 어려움. 산재신청 절차나 직업병 등이 전문성을 필요로 하는 경우가 많으므로, 산재보상 신청에 대한 단순 통역을 넘어 산재신청 지원을 하는 통역서비스가 제공되어야 함.
- 불법 체류 노동자의 문제를 포함 지원하기 위해, 이주노동자 지원 단체나 이주 노동자

공동체를 적극 연계하고, 비용을 지원하는 방안으로 되어야 함.

- 이주 노동자의 산재보상에서 일시금 제도만 적용하고, 연금 지급을 제한하는 문제와 관련하여는 민주노총에서 ILO에 제기하였고, ILO의 권고도 나온 상황임. 노동부의 개선과 제도화를 위한 후속작업을 전개하여야 함.

(2) 청소년 노동자의 건강권 - 현장 실습생 중심으로

- 현장실습생은 학생과 학교에는 ‘취업’의 의미 이고, 기업의 입장에서는 ‘저임금 노동력’을 공급받는 통로임. 이 과정에 ‘실습’의 본래적 의미는 없음.
- 2016학년도 산업체 파견 현장실습 참여 현황은 <표>와 같이 전국 593개교 60,016명이 참여했으며 참여 기업수는 31,404개임.

2016학년도 현장실습 참여 현황(학교, 학생, 기업)

학년도	학교수	현장실습 대상학생수(명)	참여학생수(명)	참여기업수(개)
2016*	593교	108,190명	60,016명	31,404개

출처 : <직업계고 현장실습제도 개선방안 안내자료>, 교육부, 2017.10.

- 2018년 금속노조와 불안정노동철폐연대가 반월 시화공단을 중심으로 한 실태조사 결과에 따르면 학생들이 현장실습을 나간 곳은 전공과는 거의 상관이 없는 반월공단의 제조업체 임. 안산공고의 경우 기계과인지 디자인인지 전기과인지와 전혀 관계없이 제조업체로 대부분 현장실습을 나감. 대부고의 경우에도 정보 처리과 학생들이 제조업체로 현장실습을 나갔음. 군자공고도 디지털바이오텍과 학생들이나 디지털 전자과 상관없이 제조업체로 현장실습을 나갔으며, 시화공고도 마찬가지였음. 안산국제비즈니스고등학교 쇼핑몰제작과 학생이 제조업체로 가고, 국제통상과도 제조업체로 나감. 안산디자인문화고는 2016년 모두 36군데로 현장실습을 보내는데 대다수가 사무직이기는 하지만 여기도 역시 전공과는 상관이 없는 단순사무직으로 많이 나감.
- 2011년부터 2017년까지 8명의 현장 실습생 노동자 산재 사망 발생

- 2011년 살인적인 맞교대 근무 중 뇌출혈로 쓰러진 A 씨
- 2012년 폭풍 속에서 작업 중 배가 뒤집혀 사망한 B 씨
- 2014년 동료의 폭행과 괴롭힘을 견디다 못해 자살한 C 씨
- 2014년 졸업식 전날까지 야간근무 하다 폭설로 공장 지붕 붕괴 사망 D 씨
- 2016년 현장실습 후 취업해 구의역 안전문을 홀로 고치다 사망한 E 씨,
- 2016년 현장실습 후 외식업체 취업 장시간 노동, 괴롭힘으로 자살한 F 씨
- 2017년 1월 콜센터 해지 방어부서에서 업무 스트레스로 자살한 G 씨
- 2017년 11월 제주 음료 공장에서 사고로 사망한 H 씨

- 현장실습 중 산업재해는 산재보험법 제123조 특례 규정과 학교안전 사고 예방 및 보상에 관한 법률에 따라 보장하고 있음. 산재보상은 노동자로 간주하고, 학교 안전사고 예방 및 보상에 관한 법률에서는 현장실습을 교육활동으로 간주함.

현장실습생 산업재해 관련 규정

구분		주요 내용
산업재해 보상보험법	제123조(현장실습생 에 대한 특례)	- 산업재해보상보험법이 적용되는 사업에서 현장 실습을 하고 있는 학생 및 직업 훈련생(이하 "현장실습생"이라 한다)은 이 법을 적용할 때 노동자로 간주함 - 현장실습생이 실습과 관련하여 입은 재해는 업무상의 재해
학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률	시행령 제2조(교육활동과 관련된 시간)	- 학교장이 인정하는 직업체험, 직장 견학 및 현장실습 등은 교육활동과 관련된 시간임 - 교육활동 시간에 발생한 사고에 대해 예방과 보상 책임 있음

- 2011년 기아자동차 광주 공장에서 주야 맞교대 현장실습 중 쓰러진 사건을 계기로 직업 계고 학교에서 실시하는 노동인권 교육 중 실습 전 의무 교육은 <산업안전과 근로관계법> 18차시가 도입됨. 이 교육 이수증은 학생의 현장실습 인정 서류에 갖추도록 되어 있어 현장실습을 나가는 학생이라면 교육이수가 의무임. 그러나 교육을 받았는지조차 바로 기억해내지 못할 정도여서 교육의 효과성을 의심하게 함.
- 현장실습, 조기취업에 대한 노동자들의 기대는 시작되자마자 무너지짐. 제대로 된 정보 없이 무방비상태로 나가는 취업, 전공과 무관한 업무, 여기에 예상치 못했던 열악한 노동조건과 최저임금에 고정된 저임금, 어린 미성년 실습생에 대한 사회적 무시와 차별 등이 전개되기 때문임. 이에 대부분 현장실습기간 중 혹은 현장실습이 끝나면 바로 노동현장을

떠나게 됨.

- 2017년에 2016년 현장실습 실태점검을 통해 표준협약서 미준수 업체 238곳을 적발. 당시 교육부는 적발한 업체를 고발하지 않다가 이의 제기를 받고서야 근로감독을 요청. 노동부는 교육부로부터 실태 점검 자료를 받고도 정식채용 절차에 의한 입사라는 이유로 '과태료 부과 대상'이 아니라고 교육부에 통보.

○ 정부 대책의 한계와 과제

- 교육부는 2017년 12월 “산업체 파견형 현장 실습제도 전면 중단”을 발표함. 그러나 이 방침은 없어지고, 2018년 2월23일 학습중심 현장실습의 안정적 정착화 방안을 발표함.
- 정부는 2018년 2월 23일 반복되는 사고와 학습이 아닌 조기취업으로 인식되어 온 문제를 개선하고자 ‘학습 중심’ 현장실습 제도 운영안을 발표함. 정부가 발표 한 <학습중심 현장실습 안정적 정착방안(안)>에서는 현장실습표준협약서 작성, 임금이 아닌 현장실습지원비로 지급으로 신분은 학생임을 명확히 하고 있음. 그러나 정부 대책은 다양한 유형의 현장실습에 대한 대책이 아니라, 기존 산업체 파견 현장실습에 국한하고 있음.
- 2018년 4월 교육부의 <시·도 교육청 직업계고 현장실습 운영 지침>에서는 ‘학교는 현장실습 운영과 학생들의 안전과 노동인권보호가 가능한 건실한 기업체(참여(선도)기업)를 발굴, 선정하도록 하고 있음. 그러나 발굴·선정을 학교에 떠넘겨 담당 교사의 업무 과중과 산업체 현장실습 중 발생 문제 대한 소극적 대처, 전공과 무관한 저임금 일자리로 파견 관행이 되풀이 될 것임.
- 2018년 현장실습에 대한 근로기준법, 산업안전등에 대한 지도점검 실시를 발표했으나, 대상 업체의 상당수를 위탁운영으로 실시함.
- 17개시도 교육청 중 충남 교육청이 7월에 처음으로 현장실습 선도기업선정 위원회를 개최함. 이번에 충남 교육청이 선정한 6개 기업은 선도 기업이 아니라 일반 기업으로 선도기업의 기준도 과거 기준보다 후퇴함. 또한 선도 기업 평가 기준표의 항목들은 안전한 실습을 담보 할 수 없음.
- 파견형 현장 실습제를 폐지하고 대안적 직업 교육이 마련되어야 함.

(3) 여성 노동자

○ 여성 노동자 산재 실태

- 전체 노동자의 성별 구성 대비 여성 노동자의 산재보상 비율은 지극히 낮음.

- 2016년 산재발생 분석에서 남성은 약 80%, 여성은 20%임. 세부적으로 사고성 재해나 근골격계 질환의 경우에도 80: 20의 비율은 대체적으로 동일함.

총 계	남	여
90,656 (100.00%)	72,617 (80.10%)	18,039 (19.90%)

- 이는 현재의 산재보상은 건설, 제조업 중심, 사고성 재해 중심으로 되고 있기 때문임. 여성 노동자의 취업 분포도가 높은 서비스업, 사무직 노동자의 경우에는 정신건강 문제가 주요 위험 요인이나, 인정기준으로 도입이 늦게 되었음. 또한 사고성 재해는 승인률이 95%를 상회하는 반면 직업병은 평균 50%대의 승인률인 점도 작동하고 있음.
- 아울러 동일한 질병의 경우에도 여성 노동자가 상대적으로 불이익을 받고 있는 경우도 있음. 근골격계 질환은 여성노동자에게도 대표적인 직업병임. 그러나 가사노동과의 연관성 문제로 동일 근무임에도 여성노동자에 대한 편견으로 직업병 불승인을 남발하는 사례가 발생해 왔음. 그럼에도 지난 기간 여성 노동자의 산재인정에서 투쟁을 통해 의미 있는 사례가 축적됨.
- 2011년 현대자동차 아산 공장 여성 노동자 성 희룡에 의한 정신질환 산재인정
 - * 산재인정 사례는 그 이전에 사무금융노조 에서도 있었으나, 2011년 아산공장 사례는 농성 투쟁이 전개되면서, 성희롱 산재인정의 첫 사례로 소개되면서, 성희롱도 산재라는 사실을 대중적으로 확산시킴
- 2013년 성희롱 성폭력 산재신청 여성 노동자에 대한 재해조사 과정에서의 2차 가해 문제를 보호하기 위한 규정 제정.
- 2009년 제주의료원의 유산, 선천성 태아 질환 산재인정 투쟁. 수차례의 역학조사, 산재신청 투쟁, 소송 등이 전개됨. 간호사 노동자의 교대근무, 약제 조제 과정에서 화학물질 노출로 인한 유산 산재인정. 선천성 태아 질환은 1심 승소, 2심 패소로 대법원 계류 중. 2017년 여성가족부에서 실태조사 후 산재보상 적용을 권고함. 노동부 2018년 법 개정 추진 발표
- 2012년 삼성반도체 노동자 유방암 산재인정 (방사선, 야간 노동 종합)
- 2013년 방사선 노출 등에 의한 유방암 직업병 인정기준 개정
- 2015년 삼성반도체 노동자의 유산 산재인정. 기간에 사고성 으로 인한 유산은 산재인정 되었으나, 직업병으로 인정된 유산은 최초 인정됨. 화학물질 누출
- 2015년 감정노동으로 인한 정신질환 직업병 인정기준 개정
- 2015년 KTF 여승무원 고객에 의한 성희롱 산재인정

- 2017년 반도체 공장 여성 노동자 화학물질로 인한 불임 산재인정
- 2017년 반도체 공장 여성 노동자 화학물질로 인한 유방암 산재인정
- 2018년 직업병 인정기준 개정 입법예고 (유산, 조산, 사산등 명시)

○ **대책과 과제**

- 심야노동은 여성 노동자의 유산, 조산, 불임으로 이어지나 현재 산재인정 사례만 일부 나오고 있으며, 직업병 인정기준으로 규정화 되지 못함. 직업병 인정기준 확 되어야 함.
- 임신 중 유해물질 노출에 의한 출산아에 대한 산재보상 적용 법 개정
- 근골격계 질환 등 직업병의 재해조사, 심사 승인 과정에서 여성 노동자의 특성을 반영한 조사 판단 기준 규정화
- 서비스, 보건을 비롯 여성 노동자 비중이 높은 업종에 여성 특성을 반영한 안전관리 보건관리 대책 제도화 및 실질 이행

7) 생명안전권의 헌법 명시

- 세월호 참사 이후 노동자 시민의 생명 안전보다 기업의 이윤이 앞서는 한국사회의 현실에 대한 자성이 있었음. 이에 생명안전에 대한 권리를 헌법의 기본권으로 보장해야 한다는 요구가 제기됨.
- 개헌을 논의하는 정부, 국회 등의 개헌 안 등에 생명 안전권 명시가 다양한 형태로 되어 있음.
- 양대 노총, 시민사회 단체의 개헌안에 생명 안전권 명시. 특히 민주노총은 기본권의 명시회에 기업에 대한 책임부과 등이 동반되는 조항으로 제출하고 있음
- 생명안전 시민넷 에서는 생명안전 기본법 제정을 추진하고 있음.

현행 헌법	국회개헌자문위	참여연대	민주노총	민변	생명안전시민넷
	제13조 ① 모든 사람은 위험으로부터 안전할 권리	제13조 ① 모든 사람은 위험으로부터 안전할 권리	제00조 ① 모든 사람은 위험으로부터 안전하고 건	제13조 ① 모든 사람은 위험으로부터 안전할 권리	제13조 ① 모든 사람은 위험으로부터 안전할 권리

	를 가진다.	를 가진다.	강할 권리를 가진다.	를 가진다.	를 가진다.
			③ 국가는 재난이나 사고발생시 모든 사람을 최우선적으로 구조하여야 한다.		② 모든 사람은 재난이나 사고와 관련하여 필요한 구조 및 인도적 처우를 받을 권리를 가진다.
		② 모든 사람은 국가 또는 위험을 야기한 자에 대하여 그 위험과 그에 대한 예방·안전 조치에 대한 정보를 요구할 수 있으며, 법률이 정하는 바에 의하여 필요한 안전 조치를 요구할 권리를 가진다.	④ 모든 사람은 국가와 기업에게 위험에 대한 정보 공개를 청구하고, 안전과 건강을 위한 조치를 요구할 권리를 가진다.	② 모든 사람은 국가 또는 위험을 야기한 자에 대하여 그 위험과 그에 대한 예방·안전 조치에 대한 정보를 요구할 수 있으며, 법률이 정하는 바에 의하여 필요한 안전 조치를 요구할 권리를 가진다.	③ 모든 사람은 위험에 대하여 국가 또는 기업 등 위험을 야기한 자에게 예방 및 필요한 조치를 요구할 수 있으며, 그에 대한 정보를 요구할 수 있다.
제34조 ⑥	② 국가는 재해 및 모든 형태의 폭력에 의한 피해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.	③ 국가는 재해 및 모든 형태의 위험을 예방하고 그 위험으로부터 사람을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.	② 국가는 재해 및 모든 육체적, 정신적 형태의 폭력에 의한 피해를 예방하고 그 위험으로부터 모든 사람과 생명을 보호하여야 한다.	③ 국가는 재해 및 모든 형태의 폭력에 의한 피해를 예방하고 그 위험으로부터 사람을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.	④ 국가는 재해 및 모든 형태의 폭력에 의한 피해를 예방하고 그 위험으로부터 사람을 보호하여야 한다.

8) 산재보험 제도 개혁

- 30주기 추모조직위 7대 과제로 제시되지는 않았으나, 산재보상의 영역도 주요한 과제가므로 압축적으로 제시함
- 오랜 시기 주요 과제였던 출퇴근 산재, 산재신청 사업주 날인제도 폐지, 소규모 건설공사, 1인 사업장등 전면 적용은 개정되었음

○ 특수고용 노동자 산재보험 전면 적용

- 특수고용노동자 산재보험 관련 2개의 제도가 적용되나, 전체 특수고용 노동자 중 1.3%만이 적용되고 있음.
- 6개 직종 대상 ‘특수고용 노동자 산재특례’ 적용. 보험료 노동자 절반 부담. 적용제외 신청 제도 등으로 대상 노동자 8.7%만 실질 적용됨. 3개 직종(보험모집인, 카드 모집인, 대리운전기사) 특고 산재보험 특례 확대 적용 예정이나, 적용 대상 인원은 미미함. 대리운전기사 노동자는 쿽 서비스 기사와 같이 특고특례와 중소기업주 특례 이중 적용. 다수 사업주 계약이 압도적 비중으로 임의 가입인 중소기업주 특례 적용
- 5개 직종(건설기계, 화물, 버스, 쿽 서비스, 문화예술인) 대상 ‘중소사업주 특례’가 적용됨. 보험료 전액을 노동자가 부담하는 임의가입제도. 시행 10여년이나 0.0003%만 가입함. 문화예술인 일 년 연봉 600만원, 산재보험료 노동자 부담하는 중소기업주 특례를 적용 함.
- 특수고용 산재보험 특례의 “적용제외신청 제도”를 사업주가 악용. 강요와 협박으로 대상 노동자의 90%이상이 적용제외 신청. 제도폐지 개정안이 19대 국회 정부 발의.
- 삼성생명을 필두로 하는 보험 사업주 단체의 반대와 로비로 18대 국회 발의 폐기. 19대 국회에서는 환경노동위 통과했으나, 국회 법사위원회에 계류. 박근혜 대통령의 19개 민생 법안 중 유일한 새누리당 반대 법안으로, 보험 사업주 단체의 막강한 로비의 힘 반증하고 있음

○ 해외현장 노동자 산재보험 전면 적용

- 1977년 산재보험 국외사업 특례규정 도입으로. 해외근무 노동자 산재보상은 민간보험 가입제도로 운영됨. 1998년 해외 파견 노동자 특례 제도가 도입되어, 임의 가입제도로 시행되고 있으나, 가장 다수를 차지하는 건설업은 적용제외 되다가, 2011년부터 적용대상 포괄 됨.
- 현행 산재보험법은 해외현장 노동자중 출장은 산재보험이 당연 적용되고, 파견은 임의 가입으로 되는 것임. 출장과 파견 구분기준에서 통상 정규직 노동자는 출장처리, 비정규직 노동자는 파견으로 처리 됨.
- 중동, 아프리카 등 저개발 국가 근무 시 해당 국가 치료시설 미비로 귀국하여 치료하게 되지만, 아무런 보상도 받지 못하는 사례 속출 함.

○ 산재 입증책임의 전환

- 산재에 대한 입증책임을 노동자가 부담하고 있어, 잠복기간이 긴 직업성 암등 직업병의 경우에는 관련 측정이나 결과 보존을 하지 않은 사업주의 불법이 결국 업무와의 연관성을 증빙하지 못하는 것으로 귀결되는 이중 삼중의 고통이 부과됨.
- 산재를 입증하기 위한 작업경력, 유해물질 노출, 근골격계 유해요인 조사 결과는 사업주가 갖고 있으며, 사업주는 산재를 회피하기 위해 사실관계 축소와 왜곡을 광범위하게 하고 있음

○ 직업병 인정기준 확대

- 심야노동으로 인한 수면장애 및 직업성 암, 성희롱에 의한 직업성 질환, 감정노동 및 업무 스트레스로 인한 정신질환 및 자살 등 새로운 직업성 질환 확대. 보수적 산재인정기준으로 법정 소송 등의 사회적 비용 낭비가 반복되고 있음
- 전남대 병원, 제주의료원등 병원 여성노동자의 심야노동 및 화학물질 취급으로 인한 직업성 유방암. 집단유산. 선천성 심장질환아 출산 등 직업병 다발함. 여성노동자 비중이 증가하고 있음에도 여성 노동자 직업병 연구조사 및 직업병 인정기준의 개정 작업이 없어 불승인 남발되고 있음
- 임신 기간 동안 업무관련성 입증되면 선천성 심장질환아 출산은 산재로 인정되어야 한다는 것이 법원의 판단임. 그러나 현행의 산재보험법상 신청대상이 노동자로 한정되어 있어, 수년이 걸리는 소송절차를 반복해야 하는 법 제도적 한계는 개선 필요함.

○ 국선 산재노무사 제도 도입 등

- 산재은폐 조사에서 평균 25% 이상의 노동자는 아무런 보상도 받지 못하고 있음
- 산재보험으로 미처리 사유중의 상당 비중을 차지하는 산재보험 미 인식에 대한 대책이 필요 함. 특히, 직업병에 대해서는 산재보상 대상 여부도 모르고, 신청 처리 절차도 복잡하고 어려운데 지원되지 못하여 포기하는 경우가 다반사임.
- 정부는 취약계층 권리 구제 서비스 강화를 위해 국선 변호인 제도를 시행함. 2008년부터는 200만원 미만의 노동자가 부당해고 등 구제신청을 지원하는 국선 노무사 제도를 시행 중임.
- 산재보상에도 권리 구제를 지원하는 국선 산재 노무사 제도 도입이 절실함. 2014년 민주노총의 요구로 열린 산재은폐 TF 노사정 논의에서 국선 산재노무사 제도 도입 추진하기로 하였으나, 실질 추진 실적이 없음.

5. 앞으로의 30년 어떻게 싸워 나갈 것인가?

지난 30년 동안 일터에서 노동자들의 죽음과 고통은 계속되어 왔고, 이에 대한 투쟁도 지속되어 왔다. 이에 법 제도의 개선도 일부 진행이 되었지만, 하청 및 특수고용 산재, 감정 노동과 일터 괴롭힘, 과로사와 과로자살을 비롯 새롭게 제기되는 과제와 투쟁도 확대되어 왔다. 또한, 일터의 안전은 이제 노동자의 문제뿐만이 아니라 시민안전과 직결되는 문제이며 이에 대한 대응도 계속 확대되고 있는 상황이다. 지속적인 투쟁에도 불구하고, 산재사망과 직업병은 계속되고 있다, 매일 매일 노동자의 죽음이 지속되는 것처럼, 매일 매일 투쟁도 곳곳에서 지속되고 있다. 이제 앞으로의 30년 우리는 어떻게 싸워나가야 할 것인지, 지금 무엇을 시작해야 하는 것인지에 대한 진지한 모색과 토론이 필요하다.

무엇보다 지난 30년의 투쟁으로 개선되어온 과제조차도 현상이행이 안 되는 문제에 대한 집중 투쟁이 필요하다. 이는 현행의 노동안전보건과 산재보상에 대한 행정과 감독을 획기적으로 개선하는 과제이다. 현행처럼 안전보건에 대한 형식적 감독의 진행을 그대로 둔다면, 노동자, 사업주에게 모두 불신과 외면을 받을 뿐이다. 산업안전보건청의 설립 등으로 예방 감독의 획기적 개선이 필요하다. 또한, 이 과정에는 산재보상과 산재예방이 연계되는 감독, 고용, 노동시간 등 근로기준과 안전보건이 연계되는 감독행정이 획기적으로 개선되어야 한다.

두 번째는 노동자 참여의 전면적인 확대와 실질화 이다. 30년 전 투쟁으로 산업안전보건위원회 노사동수 참여와 의결권이 도입되었다. 그러나 수 은 업종이 적용제외이고, 산재가 집중되는 소규모 사업장은 규모 상 제외되고, 원 하청, 특수고용 등 고용구조가 달라 하청노동자는 실질적 참여가 배제되어 있다. 노동자 참여가 구조적으로 보장되어 있지 않은 오늘의 현실은 사고가 터지고, 직업병이 발생 할 때 마다 단기 대책만 반복될 뿐 그야말로 재발방지를 위한 대책은 계속 유실되고 있는 것이다. 진정한 재발방지는 노동자 참여의 보장임에도 불구하고, 최근 10여년의 대책에서 노동자 참여에 대한 대책은 계속 제외되고 방치되어 왔다.

셋째, 노동자, 시민의 연대투쟁, 공동투쟁을 어떻게 강화 할 것인가의 문제이다. 30년 전 문송면, 원진레이온 투쟁의 역사에는 노동조합, 건강권 단체, 안전보건 전문가, 시민단체. 언론을 비롯한 공동 투쟁, 연대투쟁이 있었다. 현재도 각 현안별로 이러한 투쟁의 역사는

지속되고 있다. 구미불산 누출과 같은 화학사고와 세월호 참사, 구의역 참사 이후에는 노동 안전, 공공안전의 대응도 계속되고 있다. 또한, 그 연대투쟁의 과정에서 한 걸음, 한 걸음의 성과도 진전되고 있다. 그러나 공동연대 투쟁이 현안을 넘어 구조적, 근본적 문제에 대한 집중투쟁의 전개까지 강화 발전하지는 못하고 있다. 또한, 공동연대투쟁에 참여하는 단위의 상층부, 실무 연대를 넘어서 각 조직의 각급 조직체계까지 발동되는 공동 연대투쟁으로의 전개는 활발하게 진행되지 못하고 있다. 이런 연유로 공동연대 투쟁은 현안에 대한 정책, 언론사업의 범위에서 종종 넘어서지 못하고 있다. 과연 어떤 과제에 집중할 것인가. 어떤 방식으로 연대투쟁의 폭을 넓힐 것인가에 대한 문제는 참으로 어려운 문제이다. 그러나 현재의 공동, 연대투쟁 만으로는 한계가 반복될 것이라는 현실만큼은 확실하다.

이제 30주년을 맞아 <추모를 넘어, 투쟁으로> 라는 기치에 맞게 깊이 있는 토론과 모색이 필요하다. 민주노총은 노동안전보건의 과제를 민주노총 각급 단위 조직까지 활동을 강화하고, 투쟁을 확대하며, 활동의 조직체계 강화를 위한 모색을 중요한 과제로 삼고 있고, 이후에도 지속적인 노력을 해야 할 것이다. 또한, 30년 투쟁의 역사의 성과와 과제를 뜨겁게 받아 안고, 2018년의 7대 의제와 핵심과제를 위한 모색과 투쟁을 제안 드린다.

■ 참조자료: 2018년 산업안전보건법 전부 개정안 분석

구분	주요내용	의의와 한계
적용 대상 확대 일하는 사람	<ul style="list-style-type: none"> - 법의 목적 일하는 사람의 안전과 보건 유지 증진으로 개정. 산업재해 정의, 사업주 의무 대상을 일하는 사람으로 개정 - 사업주 정의 확대: 자신의 사업을 영위하기 위해 노무를 제공받는 자 - 특수고용노동자(특고산재) 안전보건교육 실시. 정부 비용 지원 - 이륜자동차 배달 앱 등 중개사업주 안전보건조치 의무 부여 - 프랜차이즈 가맹사업본부의 안전보건정보제공의무 부여 	<ul style="list-style-type: none"> - 법의 목적과 사업주 정의 등을 획기적으로 개정하여 하청, 특고, 배달노동자, 프랜차이즈 중개업자, 프랜차이즈, 노동자 보호 - 근로자 정의는 유지: 하청 노동자의 경우 안전교육, 보호구 지급, 건강검진 등은 소속 노동자 대상, 일반 안전보건조치는 전면 적용 - 특고 대상 협소 - 화물, 대리운전등 중개사업주 의무 적용 안 됨 - 프랜차이즈 가맹점이 아닌 별도회사 적용 안 됨
위험의 외주화 금지	<ul style="list-style-type: none"> - 도급금지 도입: 수은, 제련등 화학물질 취급 중심 - 위험작업 도급인가 및 재 하도급 금지 - 도급 시 적격 수급인 선정 의무 부여 - 도급금지와 도급승인의 재하도급은 형사처벌 도입 	<ul style="list-style-type: none"> - 도급금지 범위 협소, 도급금지 범위 추가 확대 하위 법령 없음. - 적격수급인 선정의무 세부기준과 처벌 조항 없음
원청 책임 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 도급의 정의 확대: 도급, 위임 등 명칭에 관계없이 제조, 건설, 수리 또는 서비스의 제공 등 그 밖의 업무를 타인에게 맡기는 행위 - 원청의 책임범위 확대: 동일 사업장, 원청이 제공하거나 지정하는 사업장 - 화학물질 사고 등에 대해 원청이 하청 노동자가 조치를 받고 작업하는지 확인의무 부여. 원청이 정보제공하지 않을 경우 하청은 작업개시 연기, 지체책임 면제 - 원 하청 노사구성의 안전보건협의체 대상 제한 없이 확대 - 대표이사가 이사회에 안전보건계획 보고, 이행의무 부여 (위반 시 과태료) 	<ul style="list-style-type: none"> - 도급의 범위 확대로 하청 노동자가 업종이나 사업장 장소분리와 무관하게 보호 대상 편입 - 도급의 정의에 임대차 누락되어 건설기계, 서비스 매장의 장소임 대등이 제외 - 발주자 정의를 건설공사로 한정하여 업종확대 제한 (플랜트 현장 등) - 원하청 노사구성 안전보건협의체와 기존 원청 산보위 관계 정리 미흡 - 대표이사 의무 부여는 산재사망 처벌에서 기업최고책임자 처벌과 연동 가능
사망 처벌 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 원청 책임 위반으로 사망 발생 시 원청도 처벌 - 산재사망에 대한 형사처벌 하한선 도입(1년 이상) - 양벌규정 적용 시 법인은 10억 이하 과징금 도입 - 형벌과 수강명령 병과 - 원청 책임 위반 시 형사처벌 도입. 하청 사업주 법 위반과 동일 수준 (5년 이하 징역 또는 5천만 원 벌금) 	<ul style="list-style-type: none"> - 하청 산재에 대해 범위반, 사망사고 발생 등에 대한 처벌 대폭 강화 - 산재사망사고에 대해 개인과 법인의 처벌을 구분 병기하여 기업법인 처벌 강화 - 형벌과 수강명령 도입으로 기업의 책임 자급에 대한 수강명령 가능

구분	주요내용	의의와 한계
건설업 특례	<ul style="list-style-type: none"> - 건설업의 별도 절 구성 - 천재지변, 발주자 귀책사유로 공시지연중단 시 원청이 공사기간 요청, 발주자 수용의무 부여 - 발주자 안전보건조치를 계획, 설계, 시공단계별로 구분하여 책임강화 규정 도입 - 산업안전보건관리비를 건설, 조선 구분하여 별도 규정. - 원청의 타워크레인 작동, 설치, 해체, 조립에 대한 안전보건조치 의무 부여 - 타워크레인 설치해체 작업 등록업으로 강화 - 불법하도급을 지시, 묵인한 원청이 사망사고 발생시 3년 이상 7년 이하 징역 또는 3억이하 벌금 	<ul style="list-style-type: none"> - 건설업을 별도의 절로 구성하면서 공기 단축, 위험공법 사용, 산업안전보건관리비 등의 기존 조항의 타 업종 확대 가능성이 제한됨 - 공기 연장, 설계변경 요청 수용에 대한 발주자 책임 처벌 조항이 없음 - 조선업의 타워크레인 사고 대책 없음. 산업안전보건관리비 규정이 미흡. - 불법 하도급 산재사망 처벌에 대한 획기적 조항이 도입되었으나, <지시, 묵인>을 전제로 하고 있어, 실효성 없음.
작업 중지	<ul style="list-style-type: none"> - 사업주, 노동자 작업중지 및 대피권 구분 - 노동부 사용중지, 작업중지 명령 법제화. 위반 시 처벌 도입 (5년 이하 징역 또는 5천만 원 이하 벌금) - 작업중지 해제 시 노동자 의견 수렴 및 외부 심의위원회 결정 법제화 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동자의 작업 대피 및 중단 조건이 지나치게 포괄적이고, 합리적 사유 등으로 제한 - 노동자 대표 및 명예산업안전감독관의 작업중지권 없음 - 해제 절차에서 노동조합 참여 없음
영업 비밀 등	<ul style="list-style-type: none"> - 물질안전보건자료 작성주체 변경 및 노동부 보고의무 부여 - 작성 대상 화학물질 제한 - 영업비밀 관련 사전 심사승인 도입. 안전공단이 수행. 기준은 산재예방정책심의위 결정 - 영업비밀 자료 사업주 청구권 보장 (근로자 대표, 의사, 질판위 등) - 노동부가 물질안전보건자료 제공 부여 (노동자등) - 근로자 대표 청구권 별도 조항으로 취합 	<ul style="list-style-type: none"> - 물질안전보건자료의 노동부 관리. 영업비밀 사전심사승인 도입은 진전된 사항 - 대상 화학물질 제한은 완화규정임. - 영업비밀 사전심사승인을 별도의 위원회 구성과 민간참여 보장 안 됨 - 영업비밀 등 자료 제공청구권이 개별 노동자에게는 제한
기타	<ul style="list-style-type: none"> - 메탄올 중독 사고 대책으로 의사의 진료 정보 노동부 제공 가능하도록 법제화 - 산재신청 역학조사에서 노동자 및 대리인 참여 배제 : 역학조사 참여 가능 및 거부 시 처벌 도입 - 하청사업장 원청의 작업환경측정 실질화: 근로자 대표의 자료요구 제공의무를 원청에도 부여 	
감정 노동	<ul style="list-style-type: none"> - 전부개정안에 있던 감정노동보호 관련 사업주의무는 2018년 3월 15일 환노위 법안소위 통과 - 주요 내용: 고객대응 업무 노동자에 대한 사업주 보호 의무 부여, 사업주의 의무로 작업중지 전환 의무 부여. 작업거부 요구 노동자에 대한 불이익 처우 금지 (작업중지와 불이익 처우는 처벌도입) 	
한계	<ul style="list-style-type: none"> - 과로사, 과로자살, 일터 괴롭힘 등 장시간 노동과 노동자 정신건강 분야 대책은 없음 - 위험성 평가, 근골격계 유해요인 조사, 공정안전보고서 등 노동자, 하청노동자 노동조합 참여보장 없음 	

토론문

김재광 (한국노동안전보건연구소 소장)

30년 전이나 지금이나 변한 것이 분명히 있는데요. 그래도 변하지 않았다 이야기하는 것은 여전히 노동자 건강이나 삶보다 이윤이 앞선다는 담론이 지배하고 있기 때문이라고 생각합니다.

예를 들어 어떤 기업에서 일을 했는데 임금을 안줬다 그러면 사람들이 이렇게 말합니다. 그래 그 기업 정말 나쁘다. 어떻게 그런데서 일하고 있었냐고 말합니다. 하지만 그 기업에서 일하다 병에 걸렸다고 그러면 어 그렇구나라고 말하고 끝냅니다.

기업에서 일하다 아프거나 건강 문제가 생겼을 때 임금을 받지 못한 것에 대한 분노만큼 이르지 않은 사회적 합의, 공감은 30년 동안 안변했다고 생각합니다. 게다가 산재사고가 보이지 않는 곳에서 계속 발생하기 때문에 사람들은 마치 직업병과 사고가 없는 것으로 인식합니다.

지난 30년 동안 가장 격렬한 싸움은 직업병 인정 싸움이었다고 생각합니다. 저도 1999년에 158일간 이상관 투쟁, 2005년 하이텍알씨디코리아 정실질환 인정 투쟁을 했었습니다. 모두가 격렬하게 싸웠습니다. 1부 증언대회에 나오셨던 모든 분들 역시 격렬하게 싸웠던 사람들입니다. 그런데 아픔은 이겁니다. 격렬한 인정 투쟁이 끝나면 끝난다는 겁니다.

노동안전보건에 있어서 크게 두 가지 영역이 있습니다. 예방과 보상입니다. 인정 투쟁 즉, 보상이 중요하지 않다는 것은 아닙니다. 그렇지만 분명 재해가 발생했던 원인이 있는데 여기까지 나아가지를 못했습니다. 공장 안, 사무실 안으로 들어가서 원인을 바꾸고 변경해야

하는데 그렇게까지 격렬한 예방까지 나섰던 투쟁을 찾아보기 어렵습니다. 그것이 바로 이윤보다 노동자의 삶이나 건강 문제가 앞서있지 않는 것을 의미한다고 생각합니다. 직업병이 생기면 절박해지고 분노가 커지고 그렇지만 그 사건이 일어나기 전까지는 현장에서 아파도 참거나 모른척한다는 것이 현실입니다.

일하다 노동자가 아프면 기업이나 국가가 당연히 책임을 져야한다고 생각합니다. 그런데 문제는 일이 불건강하게 된 과정에서 노동자가 배제 된다는 겁니다. 노동자에게 알권리 참여할 권리 거부할 권리가 있어야 합니다. 그것이 존재하지 않으면 당연히 산재는 발생합니다. 정상적인 사회라면 산재사사고가 발생했을 때 어떻게 노동자를 더 알게할까 참여하게 할까, 거부하게 할까를 논의하는데, 우리 사회는 여기서 멈춘다는 것이 30년간 변하지 않다는 것을 의미합니다. 그 책임은 당연히도 국가와 자본에게 먼저 있습니다. 힘이 있고 권력이 있기 때문입니다. 그렇지만 노동조합, 시민사회, 전문가들 역시 지난 30년을 돌아봐야 한다고 생각합니다.

마지막으로 노동자에게 알권리 거부할 권리 참여할 권리를 주더라도 사실 그걸 행사하고 싶어도 못하는 사람들이 있다는 겁니다. 이주노동자가 고용허가제 제도 안에서 얼마나 이 권리를 행사할 수 있겠습니까. 중소기업이나 작은사업장에서 일하는 파견 노동자한테 이런 권리가 있으니 행사하라고 말한다는 건 굉장히 어려운 이야기입니다. 그래서 저는 사회적 감시 체계가 필요하다고 생각합니다. 만일 스마트폰을 만드는 대기업이 있다고 하면 사회적으로 이 회사를 어떻게 감시할건지, 하청 업체에는 어떻게 했는지 감시하고 그 결과를 사회적으로 보고해야 한다고 생각합니다. 이 사회가 이윤을 쫓아가는 기업이 자기 역할과 책임을 다하도록 강제하는 게 필요합니다.

지난 30년간 제가 느끼고 고민한 것입니다. 지금까지 인정투쟁 만큼 예방 투쟁이 격렬하지 못했는데, 앞으로도 이렇다면 30년 뒤에 똑같은 이야기를 해야 할지도 모른다는 말씀을 드립니다.

안전하게 일할 권리와 생명안전기본법 제정운동

박순철 (생명안전시민넷 사무처장)

1. 생명안전기본법안 작업의 배경

노동안전보건운동이 걸어온 길과 과학적인 통계자료 등을 통해 그 흐름을 한눈에 알 수 있도록 잘 정리해주신 백도명 교수님의 노고에 감사드리며 주신 의견에 동의합니다. 아울러 노동안전보건의 핵심 분야와 과제 및 대안을 잘 정리해주신 최명선 실장님께도 감사드립니다.

여전히 과제도 많고 미흡한 부분도 적지 않지만, 노동자들과 피해자, 노조, 노동안전보건단체들의 눈물겹고 지속적인 투쟁과 노고를 통해 ‘일터에서의 건강과 안전’이 꾸준한 개선되어 왔습니다.

개별사안에 대한 세부적인 대책과 제도화는 매우 중요한 운동 영역이며 더욱 지속적이고 적극적으로 전개되어야 합니다.

여기에 보태어, 저희는 기본권의 관점, 생명안전권의 관점에서 ‘안전한 일터’ ‘안전하게 일할 권리’를 어떻게 현실화할 것인가를 고민해왔습니다.

그 핵심적인 사업이 ‘생명안전권의 헌법 명시’ ‘생명안전기본법안 작업’ 두 가지입니다.

산업재해를 줄이는 실효성 높은 대책으로서 ‘중대재해기업처벌법 제정’에 대해 적극 찬성하고 조속히 제정되어야 합니다. 그러나 기존의 우리나라 노동정책과 경제정책, 기업 경영진, 정치권과 관료의 현실을 감안하면 이 법이 그 취지를 살려 제대로 제정이 되기까지 쉽지

않은 여정이 있으리라 생각합니다.

아울러, 노동현장 뿐 아니라 세월호 참사, 가슴기살균제 참사, 포항 지진, 밀양 제천 화재, 목동 이대병원 신생아 집단사망 사고, 살충제 계란 파동, 라돈 방사능 침대 사건 등 일련의 안전사고와 재난에서 확인했듯이, 예방하거나 피해를 최소화할 수 있었음에도 관련 시스템과 제도, 관련 공무원들의 인식과 대응 및 역량, 피해자의 권리보호와 지원시스템 등의 부재나 부실을 목격해야 했습니다. 국가, 기업 등의 잘못에 대한 피해를 온전히 피해자가 평생 고스란히 짊어져야 하는 현실은 반복되어 왔습니다.

저희가 생명안전기본법 제정을 고민하고 제정 작업을 하게 된 이유가 앞서 말씀드린 이 세가지의 맥락과 연결됩니다.

또한 우리 사회 · 국가 · 기업은 산재를 어떠한 관점에서 바라보고 다루어 왔는가. 더 나아가 일터에서의 안전 뿐 아니라 사람의 생명과 안전을 어떻게 바라보고 다루어야 하는지 그 패러다임의 전환이 필요했습니다.

저희들은 생명안전기본법¹⁾(이전 명칭은 ‘국민안전 기본법’)을 안전 관련한 법제도의 ‘기본법’으로서 역할로 상정했습니다. 우리나라의 생명안전 제도와 정책의 원칙, 방향, 이념 뿐 아니라 실제 행정제도 등에 있어 기준이 되고 효력이 포괄되는 법이 되기를 희망합니다.

「기본법은 해당 영역에 있어 법률 제정이 목적으로 삼는 제도와 정책에 대한 이념과 기본 원칙, 정책의 기본 방향과 골격이 제시되어 있는 것이 일반적이다. 나아가 해당 분야에 있어 지침이 되는 지위가 되어 하위 유형에 포함되는 법률, 제도, 정책의 방향을 제시하고 행정을 지도하게 된다. 이러한 기본법의 성격 때문에 기본법은 정책의 방향을 정하는 기본이념, 정책의 범위를 정하는 정의, 정책을 총괄하게 되는 기본계획이나 위원회를 두는 경우가 일반적이다.²⁾」

1) 국민안전기본법으로 명칭을 사용했으나, 대상이 우리나라 국민 뿐 아니라 국내의 외국인노동자 등 ‘모든 사람’을 포괄하고 있고, ‘생명’적 가치에 대한 강조와 용어의 대중화 등의 이유로 2018년 5월에 ‘생명안전기본법’으로 명칭을 변경함

2) 국민대학교 산학협력단, 「안전 및 재난 관련 법체계의 합리화 및 개선방안에 관한 연구」, 2014.12, p93

2. 생명안전기본법의 취지와 주요 내용

1) 안전할 권리, '안전권' 차원의 접근

- '인간다운 생활을 할 권리'를 위한 기본 전제가 생명과 안전의 보호
- 1999년 시민사회가 주도한 '국민기초생활보장법'의 제정으로 헌법 제34조의 '인간다운 생활을 할 권리'를 수급권, 복지권으로 구체화하고 선별적 복지, 시혜적 복지에서 보편적 복지로 전환하는 근거를 마련했듯이, 안전하게 살 권리, 안전권도 기본권의 핵심적인 권리로서 인정되어야 함
- 현행 노동 관련법은 '안전하게 일할 권리'가 명시 되어 있지 않음
- 안전하게 일할 권리를 안전권에 포함
- 개별 사안별 제도화 필요(개별, 혹은 사 안별 접근과 병행 전략)

2) 사회적 가치의 전환, 패러다임의 전환

- 개인의 문제나 일터 영역의 문제로 별개화 · 분리
- 피해자만의 문제, 노조나 노동단체의 문제, 노동 사안으로 축소, 한계
- 공동체의 과제, 우리사회와 국가의 해결해야 할 과제화

3) 주요 권리 명시 및 구체화

- 안전권: '일상생활과 노동 현장에서 사고와 재난의 위험에 노출되지 않고....안전하게 살 권리'라고 구체적 명시
- 국가와 기업의 책무 명시
- 알권리
- 피해자의 인권 보호와 권리

4) 법적 정의

- 피해자

- 중대안전사고

5) 지원체계

- 피해 회복 지원
- 노동자의 치유 휴직 및 재취업 지원
- 재난취약자 지원 및 법률 지원 등

6) 주요 제도적 장치

- 독립 조사 기구(국가 책무에 명시)
- 안전영향평가
- 조사방해와 피해자 모욕 등 벌칙 제도화

7) 피해자와 시민 참여

3. 마무리하며

현재, 법안은 1년여의 작업을 통해 막바지 단계에 와 있습니다.

7월 중으로 마무리되고 향후 제정운동을 본격화하려 합니다.

노동자들 포함한 모든 국민, 사람들이 안전하게 살 수 있는 한국사회를 만들기 위해서는
가치와 인식, 제도, 문화의 대전환이 필요합니다.

이 법은 모든 안전 영역을 완벽히 포괄한다고 장담할 수 없겠지만, 현 제도에서 미흡하거나
부재한 사항, 우선 필요한 핵심 내용 중심으로 구성했습니다.

법제정의 과정이 그리 순탄하지 않으리라 생각합니다.

그러나 누구나 안전하고 건강하게 일하며 살 수 있는 세상을 위해, 시민들과 노동자들의 참

여를 통해 한걸음 한걸음씩 나아가면 ‘안전권’이란 용어가 보편화되고 제도화되는 ‘생명이 존중되는 안전사회’를 만들 수 있으리라 믿습니다.

여러분들의 많은 관심과 참여 부탁드립니다, 함께 ‘안전하게 일할 권리’가 보장되는 세상을 만들어 갑시다. 감사합니다.

* 생명안전 시민넷 : 연락처 010-4328-7722 (담당 박순철)

· 블로그(안전 칼럼 및 주간 안전 소식): <http://weeklysafety.blogspot.com>

· 페이스북: https://www.facebook.com/pg/safetyrights/posts/?ref=page_internal

· 이메일: safetyrights@gmail.com

생명안전기본법(안)

생명안전 시민넷 생명안전법률위원회

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 각종 재난 및 중대안전사고로부터 사람의 생명·신체 와 재산을 보호하고, 그 발생원인 및 정부와 지방자치단체의 대응의 적절성 등에 대한 조사를 통해 재발을 방지함으로써 안전사회를 건설함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 이 법은 재난 및 중대안전사고의 예방·대비·대응·복구의 과정에서 시민과 피해자의 인권을 보장하는 것을 기본이념으로 한다.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어는 다음과 같이 정한다.

- ① "재난"이란 재난 및 안전관리기본법 제3조 제1호에 따른 재난을 말한다.
- ② "중대안전사고"란 제1항에 따른 재난에 해당하지 않지만 사람의 생명·신체의 안전을 중대하게 침해하는 사고로서 제5조에서 정하는 국무총리실 산하 중대안전사고 심의 및 점검위원회(이하 "중대안전사고위원회"라 한다)에서 아래 제3항의 피해자와 이해관계인의 신청이나 직권으로 중대안전사고로 심의·의결한 사고를 말한다.
- ③ "피해자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 1. 재난 및 중대안전사고로 인해 사망한 사람 및 생사가 분명하지 아니한 사람
 2. 제1호에 해당하는 자의 배우자·직계존비속·형제자매 및 그에 준하는 관계가 있는 사람
 3. 재난 및 중대안전사고로 인해 신체적·정신적 질병과 부상을 입은 사람
 4. 제3호에 해당하는 사람의 배우자·직계존비속·형제자매 및 그에 준하는 관계가 있는 사람
 5. 재해구호법 시행령 제1조의2 제3호부터 제5호까지 규정된 사람

6. 아래 각 목에 해당하는 사람

가. 재난 및 중대안전사고의 구조·수습·지원 활동으로 사망하거나 신체적·정신적 질병과 부상을 입은 사람

나. 재난 및 중대안전사고의 목격자로서 중대한 정신적 질병을 입은 사람

제4조(안전권) ① 모든 사람은 성별·종교·국적·인종·세대·지역·사회적 신분·경제적 지위 등에 관계없이 일상생활과 노동 현장에서 사고와 재난의 위험에 노출되지 않고 생명·신체·재산을 보호받으며 안전하게 살 권리를 가진다.

② 국가는 제1항의 권리를 보장할 책무를 지고 그 책무의 이행을 위하여 안전에 관한 정책을 수립·시행하여야 하고, 이를 위한 재원(財源)의 확충과 효율적인 운영을 위하여 노력하여야 한다.

제5조(중대안전사고위원회의 설치) 국가가 재난 및 중대안전사고로부터 사람의 생명, 신체, 재산을 보호하기 위하여 국무총리실 산하에 중대안전사고위원회를 둔다.

제6조(중대안전사고위원회의 심의의결)

① 중대안전사고위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 피해자의 신청 및 직권으로 당해 사고가 중대안전사고에 해당하는지 여부에 관한 사항

2. 그 밖에 중대안전사고위원회가 필요하다고 인정하는 사항

② 중대안전사고위원회는 위원장 1명을 포함한 15명 이내의 위원으로 구성하고, 위원은 대통령령이 정하는 사람 중에서 국무총리가 위촉 또는 임명한다. 다만 과거 발생한 재난 및 중대안전사고의 제3조 제3항에 해당하는 피해자가 위원정수의 4분의 1 이상이 되어야 한다.

③ 위원장은 위원 중에서 국무총리가 임명한다.

④ 중대안전사고위원회에는 제1항에 따른 심의·의결에 필요한 사실관계 확인, 관련 자료의 수집과 검토 등을 위한 지원조직을 둘 수 있다.

⑤ 제1항부터 제4항까지 규정된 사항 외에 중대안전사고위원회의 조직 및 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(사실조사 등)

- ① 중대안전사고위원회는 제6조 제1항 각 호의 사항을 심의·의결하는 데 필요한 사실 등을 조사할 수 있다.
- ② 중대안전사고위원회는 제1항에 따른 사실조사를 위하여 필요하다고 인정하는 경우 조사하는 사실과 관련이 있는 관계 행정기관 또는 개인, 기업 및 단체 등에 필요한 자료 등의 제출을 요구하거나 협조를 요청할 수 있다.
- ③ 제2항에 따라 자료 제출 및 협조를 요청받은 관계 행정기관 또는 개인, 기업 및 단체 등은 정당한 사유가 없으면 이에 응하여야 한다.
- ④ 중대안전사고위원회는 해당 사고 피해자의 신청이 있는 경우 그 의견을 청취하여야 한다.

제8조 (다른 법률과의 관계) ① 재난 및 중대안전사고의 예방·대비·대응·복구와 그 원인 및 정부 대응의 적절성 조사에 관하여 다른 법령에 정한 내용이 있는 경우에도 이 법을 우선 적용한다.

- ② 국가와 지방자치단체가 이 법에 따라 피해자의 권리와 지원내용·범위를 구체적으로 정하는 경우에는 이 법의 목적과 취지를 고려하여야 한다.

제2장 피해자의 권리

제9조 (피해자의 권리) ① 누구든지 재난이나 사고를 당했을 때에는 신속하고 적절한 구조를 받을 권리가 있다.

- ② 피해자는 재난 및 중대안전사고의 발생경위·구조 및 수습과정 등에 대하여 정확한 정보를 제공받을 권리가 있다.

③ 피해자는 재난 대응 및 수습과정에서 아래 각호를 포함하는 인도적인 처우를 받을 권리가 있다.

1. 사생활과 개인정보를 보호받을 권리
2. 언론 취재 및 일반인의 접근으로부터 보호받을 권리
3. 사망자의 시신을 인도적으로 인계받을 권리
4. 생사가 분명하지 아니한 자의 수색을 요구할 권리
5. 유류품을 인도적으로 인계받을 권리
6. 피해자들이 회합할 권리

7. 의료지원·이동지원·주거지원·심리지원·치유휴직지원·법률지원 등 필요한 지원을 받을 권리
8. 신속하고 적정한 사고수습을 요구할 권리
9. 사고원인 및 대응의 적절성의 조사과정에 참여할 권리
10. 법률에 따른 배·보상을 지급받을 권리
11. 추모사업·공동체 회복사업 등 당해 재난 및 중대안전사고와 관련하여 행해지는 후속조치에 대해 의견을 개진할 권리

제10조(국가의 책무) ① 국가는 재난 및 중대안전사고의 발생원인과 대응의 적절성을 조사하는 독립적인 기구를 설치하여야 한다. 그 경우 피해자들이 추천하는 관련 전문가가 위원정수의 과반수가 되도록 한다.

② 국가는 재난 및 중대안전사고의 예방·대비·대응·복구 방안 등을 마련함에 있어 피해자의 권리가 보장되도록 하여야 하며, 사람들이 국가 등의 안전관리계획 등에 대해 알 수 있도록 그 기본적인 내용을 인터넷 등을 통해 공개하여야 한다.

③ 재난 및 중대안전사고가 발생한 경우 피해자 및 피해지역(사고발생지역과 사고수습지역을 포함한다)의 지원에 대한 종합적인 시책을 수립·시행하여야 한다.

④ 국가는 사회기반시설 및 공공기관이 발주하는 사업을 시행하는 경우 재난의 예방 및 공공의 안전을 우선적으로 고려하도록 적절한 조치를 취하여야 한다.

제11조 (단체와 개인의 책무) ① 누구든지 재난 및 중대안전사고의 발생을 예방하기 위한 적극적인 조치를 실시하여야 하고 재난 및 중대안전사고의 예방·대비·대응·복구 방안의 시행에 적극 협조하여야 한다.

② 재난 및 중대안전사고의 원인을 제공한 기업과 개인은 재난 및 중대안전사고를 대응·수습함에 있어 피해자의 권리가 보장되도록 노력하여야 한다.

③ 누구든지 재난발생 및 수습현장을 훼손하거나 재난 원인 및 대응의 적절성 등에 대한 조사를 방해해서는 아니 된다.

제3장 피해 회복 지원

제12조(지원의 원칙) ① 국가는 재난 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해 회복을 위한 지

원 대책을 마련하여야 한다.

② 국가는 이 법에서 정하는 각종 지원활동에 관하여 공정하고 공평한 방법을 강구하여 차별 없이 시행하여야 한다. 다만 지원기간과 범위·방법을 정함에 있어서는 피해자의 특성을 고려하여야 한다.

③ 국가는 피해자 및 피해지역의 지원 계획을 수립·시행할 때에 피해자의 의견을 듣고 최대한 반영하여야 한다.

④ 국가는 재난 피해자에 대한 배·보상 등의 과정에서 피해자들의 의견을 반영하여야 하고, 피해 입증을 위한 정보와 자료가 관련 부처 및 기관 상호 간 공유되도록 하여야 한다.

제13조(생활지원금 등) ① 국가는 피해자에게 다음 각 호의 지원금(이하 “생활지원금등”이라 한다)을 지급할 수 있다.

1. 생활지원금 : 피해자의 생활 보조에 필요한 비용

2. 의료지원금 : 피해자의 재난으로 인한 신체적·정신적 질병 및 부상과 그 후유증의 치료·간병 또는 보조 장구의 사용에 소요되는 비용

② 생활지원금등을 지급받을 권리는 양도·압류하거나 담보로 제공할 수 없다.

제14조(의료 및 심리 지원) ① 국가는 피해자의 재난으로 인한 신체적·정신적 증상에 대하여 의학적 검사 또는 치료를 받을 수 있도록 지원하여야 한다.

② 국가는 피해자의 심리적 안정과 사회 적응을 위한 심리상담 및 일상생활 상담 등 필요한 지원을 하여야 한다.

③ 국가는 피해자의 정신건강관리를 위하여 필요한 경우 국가 등이 운영하는 트라우마센터를 설치할 수 있다.

제15조(근로자의 치유휴직) ① 사업주는 피해자인 근로자가 재난으로 인한 신체적·정신적 피해를 치유하기 위하여 휴직(이하“치유휴직”이라 한다)을 신청하는 경우 이를 허용하여야 한다.

② 치유휴직의 기간은 6개월 이내로 한다.

③ 사업주는 치유휴직을 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되고 치유휴직 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다.

④ 국가는 사업주가 근로자에게 치유 휴직을 허용한 경우 그 사업주에게 해당 근로자에

대한 고용유지비용의 전부 또는 일부를 지급하여야 한다.

제16조(재취업 지원) 국가는 재난으로 인하여 피해자가 실직한 경우 재취업을 지원하기 위한 방안을 마련할 수 있다.

제17조(생활지원 등) ① 국가는 재난으로 인하여 거주지를 잃은 피해자들에 대하여 즉각적인 주거 지원을 하여야 한다.

② 피해자 자녀에게 돌봄 공백이 발생한 경우 「아이돌봄지원법」제2조제3호에 따른 아이돌봄서비스가 우선적으로 제공되어야 한다.

③ 국가는 재난으로 인하여 친권자가 사망하거나 생사가 분명하지 아니한 미성년인 피해자에 대하여는 성년에 이를 때까지 보호 및 지원 대책을 마련하여야 한다.

④ 국가는 금융채무로 인하여 경제적 어려움을 겪고 있는 피해자의 금융 부담을 완화하기 위하여 관련 공공기관·금융기관·그 밖의 관계 기관 또는 단체에 필요한 협조를 요청할 수 있다.

⑤ 국가는 재난상황이 복구되기까지 일상생활을 영위하는데 필요한 물품을 피해자에게 지원하여야 한다.

제18조(재난취약자 지원) 국가는 재난취약자의 특성을 고려한 대피계획과 지원 대책을 마련하여야 하고 대피계획정보는 재난취약자에게 수시로 제공되어야 한다. 재난취약자는 각 호의 사람을 의미한다.

1. 장애인
2. 노인
3. 영유아
4. 임산부
5. 거동이 불편한 환자
6. 한국어 사용이 원활치 않는 사람
7. 기타 공간적으로나 문화적으로 고립되어 있어 재난상황에 취약한 사람

제19조(법률 지원) 국가는 피해자에 대해 법률지원을 제공할 수 있다.

제20조(지원체계 마련 및 지원상담원의 양성) ① 국가는 피해자들을 효과적이고 균등하게

지원하기 위하여 재난발생지역 인근의 안전한 장소에 재난지원센터를 설치하고 인터넷 등으로 피해지원 정보를 제공하여야 한다.

② 국가는 재난지원센터 등의 운영을 위하여 재난지원내용·피해자들의 심리 등에 전문적인 지식이 있는 지원상담원을 양성하여야 한다. 지원상담원은 재해구호법 제16조의3 제2항 각 호의 기관 또는 단체에서 재난구호 전문 인력과 함께 교육훈련을 받을 수 있다.

제4장 추모와 공동체 회복

제21조(기억과 추모) ① 국가 또는 지방자치단체는 재난 및 중대안전사고의 기억과 추모에 필요한 시책을 마련하여야 한다.

② 제1항에 따른 기억과 추모를 위하여 다음 각 호의 사업을 추진할 수 있다.

1. 추모공원·조형물·상징물·봉안시설 등을 포함한 위령시설
2. 관련 자료의 수집·보존을 통한 전시·출판·학술 및 문화사업 및 국제협력사업
3. 현장의 보존·관리·조사·홍보 및 연구사업
4. 교육·체험관의 설립
5. 기념일의 지정
6. 기타 필요하다고 인정되는 사업

③ 제2항의 사업의 원활한 추진을 위하여 사업의 전부 또는 일부를 관련 법인 또는 민간 단체에 위탁할 수 있다.

④ 기억과 추모 사업을 수행함에 있어 각계각층의 다양한 의견을 수렴하기 위한 위원회를 구성하여야 하고, 위원회에는 유가족을 포함한 피해자·지역주민·기타 관련된 이해관계자들을 포함하여야 한다.

⑤ 국가는 본 조에서 제시된 사업의 계획 및 집행 등에 필요한 비용을 지원하여야 한다.

⑥ 사업의 계획 및 집행 등에 필요한 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

제22조(공동체 회복) ① 국가 또는 지방자치단체는 재난으로 영향 받은 지역사회·공동체의 심리적 안정·동질성 유지·공동체 정신 및 신뢰의 회복·재난으로 인한 사회의 갈등의 조정 등을 위한 시책을 개발하고 시행하여야 한다.

② 사업의 원활한 추진을 위하여 사업의 전부 또는 일부를 관련 법인 또는 민간단체에 위탁할 수 있다.

- ③ 공동체 회복을 위한 사업을 수행함에 있어 제21조 제4항의 위원회가 각계각층의 다양한 의견을 수렴하여야 하고, 위원회에는 유가족을 포함한 피해자·지역주민·기타 관련된 이해관계자들을 포함하여야 한다.
- ④ 국가는 사업의 계획 및 집행 등에 필요한 비용을 지원하여야 한다.
- ⑤ 사업의 계획 및 집행 등에 필요한 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

제5장 재난정보의 공개 및 시민 참여

제23조(재난 및 위험 정보의 제공·공개) ① 누구든지 국가 또는 기업에 대하여 재난과 위험에 대한 정보를 요구할 수 있다.

② 국가는 다음 각 호의 사항을 포함한 정보를 공개하여야 한다.

1. 관계 법령에 따른 정보
2. 재난과 중대안전사고와 관련된 감사원·조사기구 등의 조사 결과와 법원의 판결문
3. 재난과 중대안전사고의 발생에 책임이 있는 기업의 명칭·사업장·사고원인·재발방지와 피해회복에 관한 사항

제24조(피해자와 시민의 참여) ① 국가와 지방자치단체는 재난의 예방·대비·대응·복구 활동에 있어서 피해자와 시민사회의 참여를 보장하여야 한다.

② 정부와 지방자치단체는 재난 및 안전관리기본법 제22조의 국가안전관리기본계획과 재해구호법 제5조의 재해구호계획 등 관계 법령에 따라 각종 재난안전 계획·지침 등을 작성할 때 각 계획안 등을 사전에 공개하고 공청회 등을 개최하여 피해자와 시민사회의 의견을 반영하여야 한다.

③ 재난 및 안전관리기본법과 재해구호법상 훈련을 실시함에 있어서는 실제 재난 및 중대안전사고 발생 시 구호 및 지원을 위해 참여하게 될 민간 기관들을 포함시켜야 한다.

제25조(안전영향 분석·평가) ① 국가와 지방자치단체는 법률·대통령령·총리령·부령 및 조례·규칙·안전에 중대한 영향을 미칠 수 있는 계획 및 사업 등을 제정하거나 수립할 때에는 안전에 미치는 영향을 분석·평가하여야 한다.

② 안전영향분석평가의 대상·방법·시기 등에 필요한 사항은 법률로 정한다.

제6장 벌칙

제26조(벌칙) ① 제11조 제3항을 위반하여 정부와 지방자치단체의 직원 및 독립조사기구의 위원·직원 또는 자문기구의 구성원이나 감정인에 대하여 폭행 또는 협박하거나 위계로써 그 직무수행을 방해한 사람은 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처한다.

② 공무원이 직권을 남용하여 독립조사기구의 위원, 직원 또는 자문기구의 구성원 등에 대하여 의무 없는 일을 하게 하거나 권리행사를 방해한 경우 5년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다.

③ 누구든지 피해자, 조사대상자, 참고인의 신원 또는 조사내용을 신문·잡지·방송(인터넷 신문 및 방송을 포함한다), 그 밖의 출판물에 의하여 공개함으로써 사람 또는 사자(死者)의 명예를 훼손한 사람은 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처한다.

④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다.

1. 피해자를 모욕한 자

2. 피해자, 조사대상자, 참고인의 신원 또는 조사내용을 신문·잡지·방송(인터넷 신문 및 방송을 포함한다), 그 밖의 출판물에 의하여 공개함으로써 직무상 비밀을 누설하거나 직무수행 이외의 목적을 위하여 이용한 사람

* 이 법안은 대한변협 생명안전특별위원회의 검토의견을 반영하여 수정보완 후 최종 논의 중이라 문구가 변경될 수 있습니다.

토론문

천지선 (민주사회를위한변호사모임 노동위원회 산업재해팀장)

두 분의 훌륭한 발제문에 산재 증명책임(입증책임)의 전환에 관한 내용을 조금 더하는 것으로 토론문을 갈음하려 합니다.

가. 서- 증명책임

원고(소를 제기하는 사람)는 소송에서 자신의 주장을 증명할 책임을 지고, 충분히 증명을 하지 못할 경우 패소를 하게 됩니다. 이를 증명책임 또는 입증책임이라고 합니다. 이러한 증명책임 분배는 동등한 힘을 가지고 있는 자유롭고 독립적인 개인을 전제로 합니다. 하지만 노동관계와 노동법은 위와 같은 민법적 개인을 전제로 하지 않습니다. 실제로 존재하는 사용자와 노동자의 힘의 차이를 인정합니다.

나. 산재와 증명책임

모두 다 알고 계시다시피 재해를 당한 노동자와 사용자 사이에도 힘의 차이가 있습니다. 노동자는 사용자보다 정보에 접근하기 어렵습니다. 노동시간과 노동강도, 사용한 유해물질의 종류와 양 등을 알기도 어렵고 이를 소송 중에 증거로 제출하는 것은 더 어렵습니다. 또한

노동자는 계속적인 고용을 보장받기 위하여 본인의 재해에 대해 적극적으로 주장하기 어려운 것이 현실입니다. 치료비와 당장의 생활비, 소송비용을 감당하기 힘든 것도 현실입니다. 이러한 원칙적이고도 실질적인 문제 외에도 현재의 증명책임 분배는 사업주가 노동자의 업무환경에 관한 자료를 애초에 구비하지 않거나 폐기, 은폐할수록 관련 분쟁에서 유리해 진다는 점에서 직업병의 예방 측면에서도 악영향을 미칩니다. 판례에서는 산재에서 입증책임이 의학적 자연과학적으로 명백한 것은 아니라고 설시하고 있지만, 실제 소송과 산재신청 단계 모두 피해 노동자의 강한 입증책임을 부과하고 있습니다.

다. 증명책임 전환 주장의 경과

이 때문에 노동계는 업무상 재해의 증명책임 문제를 개선이 필요하다는 주장을 계속해왔고, 몇 차례 증명책임 전환에 관한 법률안이 발의되기도 하였으며, 현재에도 직접적인 증명책임 전환 법률안은 아니지만, 근로복지공단이 피해노동자를 대신하여 사업주에 대한 자료요구와 현장조사를 할 수 있도록 근거규정을 담은 산재보험법 개정안이 발의되어 있습니다.

국가인권위원회도 2012년 5월 “피해 근로자가 업무 수행과정에서 유해·위험 요인을 취급하거나 유해·위험 요인에 노출된 경력이 있음을 증명하도록 하고, 주장된 질병과 업무 사이에 인과관계가 없다는 사실은 상대방이 증명하도록 하는 내용으로 산업재해보상보험 법령을 개정할 것”이라고 하여 입증책임의 분배를 권고한바 있습니다. ‘UN 기업과 인권 실무그룹’과 ‘UN 인권이사회 특별보고관’도 모두 산업재해보상보험법 상의 입증책임 문제를 강하게 지적하였습니다.

대법원은 2017년 8월 “사업주의 협조 거부 또는 관련 행정청의 조사 거부나 지연 등으로 그 질환에 영향을 미칠 수 있는 작업환경상 유해요소들의 종류와 노출 정도를 구체적으로 특정할 수 없었던 특별한 사정이 인정된다면, 상당인과관계 판단에서 근로자에게 유리한 간접사실로 고려하여야 한다.”며 사실상 노동자의 증명책임을 완화하는 판결을 하였습니다.

라. 해외의 경우

영국의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병 목록에 '질병명'과 해당 '업무형태'를 자세히 열거하여 재해자의 증명에 대한 책임을 완화하고 있습니다.

독일의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병목록에 대하여 법률상 추정원칙을 인정하고, 산재보험기관의 조사의무를 법정화하여 재해자의 증명에 대한 책임을 완화하고 있습니다.

프랑스의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병목록에 대하여 법률상 추정원칙을 인정하고 전문가 위원회를 통해 직업병 심사를 하는 등 재해자의 증명에 대한 책임을 완화하고 있습니다.

일본의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병목록에 대하여 법률상 추정원칙을 인정하고, 산재보험기관이 보충조사를 실시하는 등 재해자의 증명에 대한 책임을 완화하고 있습니다.

이탈리아의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병목록에 법률상 추정원칙을 인정하는 등 재해자의 증명에 대한 책임을 완화하고 있습니다.

캐나다 온타리오주의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병목록에 대하여 법률상 추정원칙을 인정하고, 직업병의 증거수집 등 조사 책임이 산재보험기관에 있어 재해자의 증명에 대한 책임이 완화하고 있습니다. 전문가의 의견이 일치하지 않고 제시된 증거로 판단하기 어려운 경우 재해자에게 유리한 방향으로 판단하도록 하고 있습니다.

스위스의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병목록과 산재보험 기관 조사의무 등을 통해 재해자의 증명에 대한 책임 완화하고 있습니다.

오스트리아의 경우, 증명에 대한 책임은 원칙적으로 재해자에게 있으나, 직업병목록에 비교적 자세히 직업병과 해당 업무(형태)를 열거하는 등 재해자의 증명에 대한 책임을 완화하고 있습니다.

이처럼 많은 국가에서 직업병에 걸린 노동자의 증명책임을 완화하고 있습니다.

마. 소결

대한민국 법률인 제조물책임법 제4조 제1항 등의 법률에서 증명책임을 전환하는 규정을 두고 있고, 환경범죄의단속에관한특별조치법 제11조는 인과관계를 추정하는 규정을 두고 있습니다. 즉, 입증책임을 전환하거나 완화하는 것은 불가능한 것도 법논리를 벗어나는 것도 아닙니다. 대법원은 ‘산업재해보험보상제도의 본래 목적과 기능이 작업장에서 발생할 수 있는 산업안전보건상의 위험을 사업주나 근로자 어느 일방에 전가하는 것이 아니라 공적(公的) 보증을 통해서 산업과 사회 전체가 이를 분담하고자 하는 것임’을 강조하였습니다. 산업재해보상보험제도의 본래 목적과 기능에 맞도록 증명책임을 전환 내지 완화가 필요합니다.

토론문

이고은 (일터건강을지키는직업환경의학과의회 운영위원장)

우리나라 의학 분야에서의 독립적인 전문 과목으로서 직업환경의학과는 30년 전 고 문송면님과 원진레이온 사건이 일어난 시기를 기점으로 한다. 그러므로 올해 문송면 & 원진노동자 산재사망 30주기는 대한직업환경의학회 창립 30주년과 궤를 같이 한다.

직업병 문제에 대한 포문을 열어준 이러한 사건들이 있는 지 한 세대가 지난 현재에 일어나는 사업장내 질병, 사고, 사망사건은 30년간 과연 사업장과 노동자의 안전보전에 발전이 이루어졌는가라는 질문에 긍정적인 답을 하기 어렵게 여겨지는 실정이다. 이러한 이유는 우리 사회가 과거로부터 안고 있던 소음성난청, 진폐 등 고전적인 직업병을 비롯하여 과로, 근골격계질환, 전자산업 종사자들의 건강문제, 서비스업 종사자들의 감정노동에 따른 건강상의 문제 등과 같은 산업의 트렌드에 따른 새로운 직업건강상의 문제를 해결하지 못한 상태에서 최근 3년 내에 발생한 수은 중독, 메탄올 중독, HCFC-123 중독, 시안화수소 중독과 같은 후진적인 사건들이 지속적으로 발생하고 있기 때문이다. 환기장치를 하지 않아서, 보호구를 착용하지 않아서의 문제에 앞서 노동자 자신이 사용하는 물질이 무엇인지, 그것이 얼마나 위험한지조차도 몰라서 일어난, 노동의 주체인 노동자가 알 권리를 무시당하고, 사업장에서는 충분히 예방 가능했던 사건들이 지속적으로 일어나고 있다는 것은 사실이다. 또한 이러한 직업병의 발견 이후 에도 후속 상황은 이어지게 되는데 직업병으로의 인정과정과 치료과정 그리고 치료 종료 후 질병에 의한 후유장애가 남아있을 경우 재활과 재취업의 지난한 과정은 노동에서의 소외를 또 한 번 경험하게 된다.

이에 현재 우리나라의 산업보건 실태와 지향해야할 전인적인 노동자의 건강관리에 대해 노동보건과 직업환경의학 영역에 종사하는 의사로서의 경험과 생각을 토대로 논의해 보고자

한다.

1. 검진이 최선인가?

산업보건사업 영역에서 가장 많은 부분을 차지하고 있는 특수건강진단을 비롯한 근로자 검진제도는 직업병의 예방적 질환의 조기발견을 하는 역할을 하지만, 그 역할이 매우 제한적이다. 검진 자체가 상시적인 관리가 될 수 없다는 한계점이 태생적으로 존재하며 산안법 규칙상에 묶여 있는 특수건강진단에서의 유해인자와 검진항목은 모든 유해인자를 포괄하지도 못할뿐더러 현실적으로 제대로 하기 힘든 것을 포함한 검사(CO-Hb 등)가 있거나 의학적인 트렌드를 반영하지도 못하는 경우(새로운 유해인자가 발견되나 법 안으로 포함되지 못하는 경우, 객담세포검사의 유용성 등)가 흔하다.

많은 특수검진을 수행하는 직업환경의학과 의사들이 지적하는 여러 가지 특수건강진단을 둘러싼 호소와 논의(검진을 받는 사람과 비용부담자가 일치 않는 상황에서의 갈등, 사적 의료서비스인 종합검진센터의 패키지 세트의 하나로 된 공공성의 성격이 매몰된 특수건강진단의 상황, 서류로만 평가하는 특검기관평가에서의 실제 특검 수행상의 질 관리가 담보되지 않는 점, 특검기관과 사업장의 덤핑, 특수검진 결과에 의해 건강을 보호받지 못하고 오히려 직장으로부터 이탈 당하게 되는 노동자의 상황 등)에 드러난 문제는 많으나 여기에서는 특수건강진단으로 대표되는 노동자의 건강검진이 과연 노동자의 건강을 지키는 최우선의 역할을 감당할 수 있을 것인가에 대한 논의만 하고자 한다.

건강진단이라는 이름을 갖고 있지만 근로자건강진단은 일명, 특수검진으로 대표되는 ‘검진’ 중의 하나이다. 특수검진은 본태적인 두 가지 한계를 갖고 있는데 하나는 앞에서 말한 검진 자체의 한계이다. 검진은 일시적으로 시간상으로는 단면에 해당하는 관리적 조치일 뿐이므로 데이터가 쌓여야 의미가 있다 그러나 한 의사, 한 기관에서 지속적으로 받지 않는 노동자의 건강자료는 (비록, 안전보건공단에 축전된다 하더라도) 여기저기 산재하게 된다. 그러나 그보다 문제인 것은 우리나라에서 행해지는 특수검진의 목적이 무엇인지 아무도 설명하지 못한다는 것이다. 질병의 조기발견을 위한 집단검진(screening)인지, 노동자 개인의 시간별 건강의 추적(surveillance)인지 정의되지 않은 채로 시작되었기 때문에 어느 쪽에 치

중을 해야 하는지 각자의 판단에 따라 달라진다.

최근 의료시장에서의 사적인 검진시장의 영역이 커짐에 따라 일반인들도 건강검진이 모든 의료행위의 일 순위처럼 여기는 경우가 흔하며 이에 특수검진도 항목을 확대해야 한다는 주장이 있다. 과연 특검의 확장, 확대가 최선일까? 검진은 사후관리에 대한 대책이 확실할 때 의미가 있는데 최근에 일부 노동관련단체나 고용노동부 안에서도 특수건강진단 내에 감정노동, 근골격계질환 검진을 할 것을 제안하거나 시행을 검토하고 있는 상황이다. 그러나 검진의 항목을 늘인다고 해서 해당 노동자의 건강상태가 나아지는 것은 아니다. 오히려 대책 없는 검진의 실행은 인력과 시간의 낭비가 되며 기존에 있던 근골격계유해인자 조사 또는 직무스트레스 조사 등을 내실화 하여 장기적으로 가져감이 옳을 듯하다. 오히려 그동안 특수검진상에 있는 유해인자이나 표적기관에는 빠져 있는 물질들 또는 최근에 인체에 유해하다고 밝혀진 화학물질을 포함하는 것이 더 합리적이라고 판단한다.

기실 건강검진이든, 직업병 발견을 위한 건강진단이든 검진은 현재 상태를 진단하는 것 이상의 것을 할 수는 없다. 급성으로 발생한 직업병의 경우엔 특히나 검진당시에 발생한 것이 아니면 검진으로는 절대 발견할 방법이 없다. 최근 발생한 중독 사고에서 이것을 발견할 것은 특수건강진단이 아니었고, 다른 경로나 기타, 특검이 미치지 못한 영역에서 비롯된 것이다. 평소에 관리되었던 노동자의 건강상태를 측정하고 이상발견시 사후관리를 명확히 할 수 있어야 건강진단의 가치가 있는 것이므로 무조건적인 검진을 늘이는 것이 건강증진을 할 수 있다는 생각은 애초에 성립할 수 없는 기대요소이다. 그러므로 이원화된 보건관리와 특수건강진단을 합쳐 한명의 의사가 한 사업장의 보건관리와 검진을 같이 할 수 있게 하여 지속적이고 포괄적인 산업보건서비스를 제공할 수 있도록 해야 한다는 주장이 대두되고 있는 것이다. 또한 특수건강진단의 항목을 늘이는 것으로 건강문제를 해결할 것이 아니라 있는 검진의 내실을 기하고 제대로 된 건강진단을 할 수 있도록 시스템을 정비하는 것이 해결방법일 것이다.

2. 일상적인 산업보건관리의 영역

1998년 IMF 구제금융의 여파로 ‘기업활동규제완화에 관한 특별조치법(이하, 기특법)’은 그

동안 의무로 규정했던 사업장내 산업보건직의 선임을 권장사항으로 변경하고 300인 이상 사업장에도 전임 보건관리자를 선임하지 않고 외부기관에 위탁하여 보건관리를 할 수 있도록 했다. 문제는 IMF 구제 금융을 성공적으로 벗어난 지 오래전임에도 이러한 규정이 변하지 않고 있다는 사실이다. 여러 가지 직업병과 업무 중 사고를 예방하고 관리하며 치료하는, 일터에서의 노동자 건강관리를 기업 활동의 규제로 보는 것이 타당할 것인가? 20여 년 전보다 축소되어 그나마 노동조합의 힘으로 남아있는, 국내 대기업에서의 산업보건직의 역할이나 사내 의원의 존재는 사업장 보건관리와는 거리가 다소 먼, 진료기능에 치중하고 있다. 이것은 수많은 종류의 종합건강검진과 마찬가지로 사내의원의 존재가 직원들에게 주는 복지혜택의 일부일 뿐이라는 의미이다. 학교에서의 보건교사의 역할이 응급처치 뿐 아니라 보건교육을 포함하여 학생의 성장에 필요한 전반적인 교육의 한 축으로 보는 것과 같이, 일터내 보건관리는 경영의 한 부분으로 봐야 할 것이다. 그러나 아직 국내 기업들은 노동자의 건강상태란 인사(보통 HR부서)상의 관리대상으로만 보고 보건관리에 대한 돈을 지불하지 않으려는 경향이 강하다. 안전보건제도 이행이 기업 활동을 가로막는 것이 아니라 필수적인 요소라고 인식해야하는 시대정신 또한 뒷받침이 되어야 할 것이다. 관리의 영역에 대한 비용을 아끼려고 하고 사업장 보건관리를 강제하는 것이 규제의 대상이라고 생각하는 것은 사업장내 보건에 대한 서비스의 질을 인정하지 않는 것이다. 매년 그 효과가 불분명한 갖가지 검진에 비용을 쓰는 것보다는 평소 건강상태를 알고 선별하여 관리하며 일상적인 직업병을 비롯한 질병의 예방과 관리를 위해서는 비용을 늘여야 하며 과거에 사라진 300인 이상 사업장에서 산업보건의 선임을 해야 한다.

한편으로는, 소규모사업장에서의 산업보건관리는 전적으로 공적인 시스템이 작동해야 한다. 그러나 소규모 사업장의 노동자를 위한 보건관리를 위해 세워졌다는 ‘근로자건강센터’의 운영은 이미 지난 광주근로자건강센터 사건에서 근로자건강센터의 근무자들조차도 공공기관의 하청 계약직에 불과했다는 한계를 드러냈다. 근로자건강센터의 관리주체인 안전보건공단은 위탁을 주고 성과를 점수화 하는 것에서 그치지 않고 안정적인 센터의 운영과 사각지대에 있는 노동자들을 어떻게 공적인 영역으로 끌어들이 수 있을지를 고민해야 할 것이다.

3. 산재와 직업병 발생 이후 직업재활

그동안의 산재환자의 재활은 일부 대기업 근골질환 업무복귀프로그램 내, 또는 근로복지공단 병원 등 매우 지엽적인 부분에서만 행해지고 있었다. 그러나 대부분의 산재환자, 직업병을 앓은 노동자, 직업병은 아니지만 질환에 노출되어 노동에서 이탈된 노동자의 재활과 직장으로의 복귀가 원활하게 되지 않고 있는 실정이다. 이런 면에서, 최근 산재보상과와 근로복지공단병원에서 시작한 산재노동자 재활복귀 사업과 업무적합성 평가 사업은 기대되는 사업중 하나이다.

의료를 통한 전인적인 건강관리는 예방-치료-재활 이라는 개념을 오랫동안 유지하고 있는데 현재 우리의 상황은 예방과 치료와 재활이 서로 유기적이지 못한, 그래서 특수검진시 “그래서 내가 직업병의심이라고 판정받으면 선생님이 산재보상 받게 해 주고 돈 벌여 줄 거요?”라는 수검자의 불만에 의사는 말할 수 없는 불편함을 느끼게 되는 상황이 발생하는 것이다.

30년간 800여명의 직업환경의학과 의사들이 배출되었는데 정작 노동자는 검진 때 만나는 사람, 직장에서 건강 상담을 하는 사람이 누구인지 알지 못하는 경우가 빈번하다. 자조적으로 평가하면, 산업안전보건에서의 의료계의 역할은 이미 필요 없는 지경이 되었는지도 모른다. 이것은 그동안의 노동시장과 산업보건의 시스템이 이미 ‘건강근로자 효과’만 양산했기 때문일 수도 있다. 20세기 들어 급속하게 인류의 평균수명이 연장된 이유는 의사의 수가, 간호사의 수가, 병원의 수가 많아졌기 때문이 아니다. 깨끗한 물을 마실 수 있는 상하수도, 정비, 높아진 교육수준, 냉장고 등 안전한 식품섭취가 가능해진 기술발달이 없었다면 현재와 같은 높은 수준의 보건의료 서비스는 없었을 것이다. 그러므로 우리에게 필요한 것은 제대로 된 시스템과 이 시스템이 운영될 수 있도록 잘 관리하는 것이다.

30년간 변화한 것이 없다면 직업의학의 전문가라고 하는 직업환경의학과 의사들이 그 30년을 돌아봐야 한다는 것이다. 노동자의 필요에 의해 만들어진 직업환경의학전문의 제도가 현재에 와서는 정말 필요한 것인가에 대한 존재의 흔들림도 제기되고 있다. 현재 우리 시대에서의 직환의에 대한 사회적 요구는 무엇인지, 직환의는 제대로 된 본분을 하기 위해 사회에 요구해야 할 것은 어떤 것인가에 대한 성찰을 하면서 동시에 우리의 과제는 산업보건의 사각지대를 최우선 적으로 없애고 정말 필요한 곳에 적절한 서비스와 재화가 쓰이도록 할 연대가 절실하다.

산재사망 추모 공간 건립과 산재추방을 위한 범국민운동

현재순 (일과건강 기획국장)

1. 배경

- 2000년부터 2016년까지 산업재해로 사망한 노동자는 3만3천명에 달한다. 문송면, 원진 레이온 산재사망 30주기를 맞고 있지만 여전히 매년 2,400명의 노동자들이 산업재해로 사망하고 있는 상황이다. 하지만 이들을 추모하는 공간은 물론 조형물조차 없는 상황이다. 죽어간 노동자들을 기억하고 산업재해추방을 다짐할 수 있는 공간이 필요하다.
- 또한, 30년째 추모에만 머무를 수 없기에 이제는 산재사망의 뿌리를 뽑겠다는 의지를 담은 범국민운동이 필요한 때이다. 한국 산재사망 만인률은 OECD 국가 중 1위로 일본, 독일의 4배, 영국의 14배에 달한다. 한국의 교통사고에 대비해서도 1.3배 높은 사망률이다. 사망자뿐 아니라 2001년 이후 발생한 산업재해 경제적 손실액 262조 5,678억은 2018년 정부 총예산 429조의 61%에 해당되는 금액이다. 더 이상 산재사망과 불필요한 경제적 손실을 그대로 방치해선 안 된다.
- 산재사망추모와 산업재해 예방차원의 제도개선과 함께 재해자들에 대한 지원시스템 구축 또한 중요하다. 업무상 재해 중 산재신청율 10%, 평균 25% 이상의 노동자는 아무런 보상도 받지 못하고 있는 현실에서 산재직업병과 산재신청처리, 보상관련 전국적인 무료 지원시스템 구축이 필요하다. 현재 존재하고 있는 지역별 무료상담 기반을 활용한 체계 구축이 가능하다.
- 그 동안 많은 안전보건 관련 정책들이 논의되었으나 대부분 독립적이고 부분적인 측면

이 있었고, 중장기적 종합적인 로드맵과 그에 맞는 목표설정과 행동들은 부족했다. 최근 문재인 정부 들어 정책 변화의 흐름이 보이는 듯 했으나 대부분 답보 상태이거나 퇴색된 측면이 있다.(산안법 전면개정 등) 산재 추방 30주년을 맞이하여 향후 30년을 준비하는 중장기적인 안전보건 정책 로드맵을 만들고 실행을 위한 전 방위적 활동이 필요한 시기이다.

2. 목표

- 산재사망 추모다리 조성과 조형물 건립을 위한 ‘산업재해 추모 국민편당’을 조성함으로써 대중적인 시민참여를 이끌어내고 추모공간 마련을 통해 산업재해의 심각성을 공감하고 산재추방의 필요성을 느낄 수 있도록 한다.
- 범국민적인 ‘산재사망 이젠 그만’산재직업병 추방캠페인을 통해 죽음의 공장을 안전한 현장으로 바꿔내고 산재사망율을 OECD 평균 이하로 줄인다. 노동자, 시민이 참여 가능한 대중적 액션으로 여론을 만들고 산재추방선언과 국민청원이 전국적으로 확산될 수 있도록 한다.
- 산재직업병 일반과 산재신청부터 보상까지의 무료상담지원시스템 ‘(가)산재직업병119’를 통합 운영함으로써 노동자, 시민의 산업재해에 대한 이해를 높이고 재해자 지원체계를 구축한다.
- 노동자 안전보건과 관련된 모든 영역의 정책들을 평가하고 문제점을 정리한다. 선진 국가들의 관련 정책 분석 및 내부 토론을 통한 발전된 정책을 개발함으로써 각 주제별 목표와 미션을 설정하고 중장기적인 로드맵을 제시한다.
- 이처럼 추모와 예방, 보상에 전반적인 산업재해 문제를 범국민운동과 생산되는 종합적 로드맵에 따른 정책제도개선을 통해 산재추방과 안전사회를 위한 국민적 지지를 이끌어 낸다.

3. 사업내용

1) 산재사망 추모공간 건립

- ① 장소: 청계천 전태일 다리 옆 '산업재해 추모의 다리' 선정
- ② 내용: 조형물과 바닥동판 조성
- ③ 예산방안: 개인 및 단체 기금 조성(동판에 이름과 추모다짐글 표기)
기금조성액: 1억원, 조형물(5천만 원)+동판(5천만 원)
 - 조형물 기금: 단체별 참여(20만원, 50만원, 100만원, 100만 원 이상)
 - 동판 기금: 개인 참여 '산업재해 추모 국민편당' 크기별 기금(5만원, 10만원, 통 큰 기부)
 - * 노동자/시민/학생 000은 산재추방을 위한 국민선언에 동참합니다.
- ④ 조형물 의뢰: 나규환 조각가(반올림 조형물, 작년 4.28집회에 사용한 수레 제작)
- ⑤ 추진 계획
 - 8월: 기획안 확정 (서울시와 장소협의_한국진보연대)
 - 9월: 추모공간 세부기획안 확정
 - 10월: '산재사망 추모의 다리 및 조형물 건립' 발표 기자회견
 - 11~3월: 추모기금 조성을 위한 국민편당, 단체별 간담회 등 선전홍보
 - 4~5월: 4월 건강권투쟁의 달 추모사업 및 추모공간 조성작업
 - 6월 말: 산재사망 추모의 다리 및 조형물 건립식(문송면 기일에 맞춰)

2) 산재직업병 추방캠페인

- ① 명칭: '산재사망 이젠 그만' 산재직업병 추방선언운동
- ② 내용
 - a. 산재직업병 추방선언운동

- '산재사망 이젠 그만! 국민선언단'모집(추모공간 기금 개인 참여자 포함)
- 노동자/시민/학생 000은 산재추방을 위한 국민선언에 참여합니다.
- 선언내용: 주요 7가지 주제에 대한 개선요구안 핵심 구호와 설명
- 매월 또는 주제별 국민선언단 동시공동행동 진행: 온·오프라인 행동 병행
- 노동자, 시민이 참여할 수 있는 온라인 캠페인
- ex) 산재추방 국민행동요령 '나는 산재추방을 위해 매월 0000 행동을 하겠습니다.
 산업재해추방(IAE, Industrial Accident Expulsion) 도전(챌린지) 운동_릴레이 참여 조직
 산재직업병 추방 온라인운동_참여 아이디 모아 요구안 전달
 실시간 검색어 무한~도전!_매월 같은 날 같은 시간 검색행동
- 마지막 공동행동: 서울 청와대 앞 기자회견 및 정책제도개선안 전달, 실천행동

b. 청와대 국민청원운동

- '산재사망 이젠 그만'청와대 20만 국민청원
- * 계기가 될 수 있는 시기를 판단하여 진행

③ 추진 계획

- 7월: 사업계획안 확정
- 8~9월: '산재사망 이젠 그만! 국민선언단' 구성모집
- 10월: '산재사망 이젠 그만! 국민선언단' 발족 기자회견
- 11~3월: 주제별 온·오프라인 동시공동행동
- 4월: 청와대 앞 공동행동(4월 노동자건강권 투쟁의 달 상경투쟁과 연동하여)

3) 산재직업병 119

① 명칭

- 산재직업병 119'미투/나도(me too) 산업재해! 또는 옴소/이것도(this also) 산업재해'

② 운영방식

- 카카오톡 오픈 채팅방: 노무사·변호사·현장활동가 기초적 상담진행, 유선을 통한 심층상담
- 지역별 오프라인 상담: 지역별 무료상담 체계 연계를 통한 무료상담시스템 운영
- 119스텝: 현재 진행되고 있는 각 지역 상담 지원인프라 파악, 취지 설명 후 스텝 구성
- 스텝운영: 매일 2명씩 근무표 작성하여 로테이션 운영
- 상담시간: 매주 월요일 ~ 토요일, 매일 08시 ~ 20시

③ 상담개요

- 내용: 산업재해와 직업병 일반, 산재신청절차, 보상 등 산업재해 전반에 관한 내용
- 절차: 오픈채팅 초기상담 → 당일 담당자 유선상담 → 상담결과 따른 지역상담체계 배정

④ 추진 계획

- 7월: 사업계획안 확정
- 8월: 119스텝 구성 및 취지, 상담내용, 방법 등 공유
- 9월: 언론 및 홍보(주요 일간지, 인터넷 신문 등 기사 / 전국 주요거점 현수막 및 웹자보 SNS 홍보)
- ‘me too(미투) 산업재해!’ 산재직업병119 플랫폼 발족 기자회견

4) 정책제도개선: ‘안전보건 정책 로드맵 수립 추진단’(가칭) 운영

① 추진단 구성

- a. 단장, 간사, 분과장 등 책임단위 구성
- b. 분과: 영역별 세부 분과로 구성(각 분과별로 5명 이상 구성, 중복 참여 가능, 전문가 및 관련단체 등 참여)
 - 환경분과: 작업환경 측정, 근골 유해요인조사, 화학물질 관리 등
 - 보건분과: 검진제도, 보건관리체계, 취약계층, 정신건강 등
 - 안전분과: 사고 정보공개, 위험성평가제도, 재해조사, 도급 문제 등
 - 보상분과: 산재은폐, 심의 제도, 재활, 보상, 처벌 등
 - 예방분과: 교육, 명감, 참여권, 작업중지권, 알권리, 각종 통계제도 등

② 운영방법

- 관련전문가들의 자발적 참여
- 월 1-2회 정도의 팀별 발제 및 토론: 최소 6개월
- 초안 마련 후 공개 토론회
- 최종 결과물로 종합백서 발간 → 이후 정책 모니터링 실시

③ 추진 계획 : ‘18년 7월 - ’19년 6월

- 7월 : 책임단위(단장, 간사, 팀장 등) 추천 및 구성

- 8월~9월 : 분과 구성, 분과별 정책 주제 선정
- 9월 : 추진단 전체 1차 Workshop
- 10월 ~ 19년 3월 : 분과별 활동
- 19년 1월 : 추진단 2차 Workshop
- 19년 4월 : 공개 토론회
- 19년 5월 : 추진단 3차 Workshop
- 19년 6월 : 최종 로드맵(백서) 발간

4. 월별 계획표

구분	2018년					2019년					
	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월	4월	5월	6월
추모공간 구성	기획안 확정		기자 회견	국민편당, 단체별 간담회 등 선전홍보			추모공간 구성		건립식		
산재추방 캠페인	국민선언단 구성모집		기자 회견	주제별/월별 온·오프 동시 공동행동				청와대 앞 공동 행동			
산재직업병 119	플랫폼 구축	홍보, 발족	기자 회견				119 평가 워크숍 (포럼)				
정책제도 개선	정책 추진단 분과 구성		1차 워크숍	분과별 회의	분과별 회의	분과별 회의	2차 워크숍 (포럼)	분과별 회의	공개 토론회	3차 워크숍	백서 발간

문송면·원진노동자 산재사망 30주기

산업재해 피해자 증언대회 및
노동안전보건과제 대토론회
