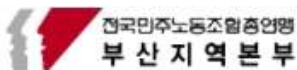

부산지역 업무상 질병 산재인정 현황과 과제 워크숍

- ▣ 2021. 12. 7.(화) 18:30
- ▣ 민주노총 4층 대회의실

- 공동주최 -



노동인권실현을 위한
노무사모임 부산울산지부

KILSH | 한국노동안전보건연구소

부산지역 업무상 질병 산재인정 현황과 과제 워크숍

목차

- 사 회 : 이영일 (한국노동안전보건연구소/직업환경의학전문의를)

[1부 - 현장사례 발표]

- 부산지하철 노동조합 서비스 지부 조합원 불승인 사례7p
: 이동훈 (부산지하철 노동조합 노동안전보건부장)
- 산재처리 지연 해결 투쟁 성과와 과제11p
: 정홍형 (금속노동조합 부양지부 수석부지부장)
- 업무상 질병 산재 불승인 사례35p
: 이기태 (노무법인 '유닉스' 노무사)
- 부산지역 업무상 질병 불승인 사례 및 문제점47p
: 지문조 (노무법인 '해마루' 노무사)
- 대우조선지회 현장사례53p
: 김정열 (금속노동조합 대우조선지회 부지회장)
- 태종대 새마을금고 직장 내 괴롭힘으로 인한 산재인정과정 및 산재인정 후 병원의 문제점65p
: 사무금융노동조합연맹 부울경본부

[2부 - 부산지역 업무상질병판정위원회 운영현황과 과제]

- 부산지역 업무상 질병 산재승인 현황 및 제언71p
: 이숙견 (한국노동안전보건연구소 상임활동가)
- 부산지역 업무상질병판정위원회 심의과정상의 문제점81p
: 조애진 (법무법인 '시대로' 변호사), 지문조 (노무법인 '해마루' 노무사)

- [3부 - 전체토론]93p

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

현장사례발표 1

부산지하철 노동조합 서비스 지부 조합원 불승인 사례

이동훈 부산지하철노동조합 노동안전보건부장

부산지하철 노동조합 서비스 지부 조합원 불승인 사례

이동훈 (부산지하철노동조합 노동안전보건부장)

재해자는 04년 부산지하철 1호선 역사청소 용역업체인 평화용사촌에 역사 청소미화원으로 입사하여 범어사역 오전반에서 역사 청소업무를 약 16년간 하던 중 약 10년 전부터 왼쪽 어깨에 통증이 있어 정형외과와 한의원 등에서 치료를 받으며 청소업무를 하였으나 2020년 7월부터 증상이 악화되어 근무지 인근의 정형외과에서 진료하여 어깨충돌증후군 등의 진단을 받아 노동조합으로 산재 상담하고 산재 신청하게 되었습니다.

노조에서 상담하며 재해자가 근무하며 치료를 할 수 있는지 치료기간이 얼마나 걸릴지 그 기간 전체를 승인해주는지 등 경제적인 어려움과 걱정을 호소하였으나 근골질환은 쉬면서 치료하지 않으면 치료가 길어지거나, 안될 수 있으니 어렵더라도 산재 신청하고 휴직하며 치료하자고 설득하면서 산재신청의 절차와 기간, 회사에 대응 등에 대해 설명하였습니다.

특히 근로복지공단과 질병판정위의 의사들이 상병진단에 대한 시비와 꼬투리를 잡아 불승인하는 경우 등이 있으니 노조에서 근골부담작업 조사하고, 어깨질환 전문의에게 진단과 MRI 등을 검사를 받고 업무에 대한 업무관련성평가를 받아 신청하자고 하여,

어깨부위의 정확한 진단을 위해 8월부터 좋OOO병원 정형외과에서 진료(MRI검사)를 하였으나, 진단은 맞지만 이런 걸로 산재를 하면 대한민국 모두 산재다. 산재 신청 안될거다 단정하며 주치의소견서 못 써준다고 거부하여,

다시 좋OOO병원 정형외과(어깨관절클리닉)에서 MRI 등의 검사와 진료결과 ‘좌측 견관절 충돌증후군’ 진단을 받아 같은 병원 직업환경의학과에서 업무관련성평가를 받아 20.11.13. 산재 신청을 하였습니다.

그러나 공단 자문의사인 정형외과전문의를 상병이 인지되지 않음, 직업환경전문의를 정형외과 자문상 소견이 보이지 않으므로 관련성이 낮다는 의견을 냈고, 부산질병판정위에서 ‘좌측견관절 충돌증후군’은 직업력 및 업무내용에서 청소업무수행 시 상병위부위 신체 부담은 높은 것으로 확인되나, 의학적 소견이 주치의 소견과 달라 소위원회 및 심의회의를 거쳐 재검토한 결과 상병 인지되지 않는 것으로 판단되어 업무관련성을 평가할 수 없으므로, 신청상병과 업무와의 상당인과 관계가 인정되지 않는다고 21.06.10. 불승인 결정하였습니다.

이에 다시 어깨질환에 대해 보수적인 판단을 한다는 **병원 정형외과 전문의에게 신청 상병에 대한 소견을 받아 21.08.05. 재심사청구를 하였고 11월말 현재까지 결정이 되지 않고 있습니다.

불승인되고 재심사 전 부·울·경의 민주노총 지역본부와 노안단체의 항의방문에서 문제 제기하였으나, 공단은 회신, 검토의견에서 아래와 같이 통보하였습니다.

- 신청 상병(전체/일부)에 대한 미인지로 불승인된 사건의 경우 심의회의결과 신체부담은 높으나 신청 상병이 인지되지 않는다는 심의위원의 의학적소견이 확인되어 업무관련성 인정되지 않았던 것으로 확인
- 심의위원의 독립성, 전문성및 신뢰성을 위해 각 사건에 대한 심의위원의 전문적인 의견을 무시하고 재심의 등의 절차를 진행할 수는 없음
- 법적 이의신청(심사/재심사) 절차 진행 통해 신청상병 인지여부 등에 대해 재판단 필요

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

현장사례발표 2

산재처리 지연 해결 투쟁 성과와 과제

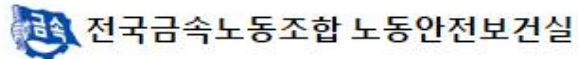
정홍형 금속노동조합 부양지부 수석부지부장

산재처리 지연 해결 투쟁 성과와 과제

정홍형 (금속노동조합 부양지부 수석부지부장)

금속노조 부양지부 첨부자료

산재처리 지연 해결 투쟁 성과와 과제



산재보험이란?

: 일하다 병들거나 다치거나 죽음에 이르는, 업무상 재해를 당했을 때 필요한 치료와 보상, 생계보장 등 산재 피해 노동자와 가족을 보호하기 위해 만들어진 사회보장제도.

◆ 산업재해보상보험법 제1조(목적)

이 법은 산업재해보상보험 사업을 시행하여 근로자의 **업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상**하며, 재해근로자의 **재활 및 사회 복귀를 촉진**하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하고, **재해 예방과 그 밖에 근로자의 복지 증진을 위한 사업을 시행**하여 **근로자 보호에 이바지하는 것**을 목적으로 한다.

산재보험이란?

: 일하다 병들거나 다치거나 죽음에 이르는, 업무상 재해를 당했을 때 필요한 치료와 보상, 생계보장 등 산재 피해 노동자와 가족을 보호하기 위해 만들어진 사회보장제도.

◆ 산업재해보상보험법 제1조(목적)

이 법은 산업재해보상보험 사업을 시행하여 근로자의 **업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상**하며, 재해근로자의 **재활 및 사회 복귀를 촉진**하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하고, **재해 예방과 그 밖에 근로자의 복지 증진을 위한 사업을 시행**하여 **근로자 보호에 이바지하는 것**을 목적으로 한다.

처리지연에 무너지는 노동자들의 삶



산재처리 지연 문제 근본대책 마련!
추정의 원칙 전면 적용 및 대상 확대!
신속·공정하게 산재보험 제도 개혁!
금속노조 농성투쟁



- 울산에서, 세종에서, 107일간의 농성투쟁
- 강순희 근로복지공단 이사장 퇴진투쟁
- 강순희 이사장 그림자 투쟁
- 전국 근로복지공단 지사 앞 1인시위 및 기자회견
- 전국 고용노동부 지청 앞 1인시위
- 근로복지공단 및 고용노동부 공익감사 청구
(청구인 16,355명)

금속노조 9개월의 투쟁
7월 22일 고용노동부와 최종 합의!

1. 사업주 의견제출 생략

현행

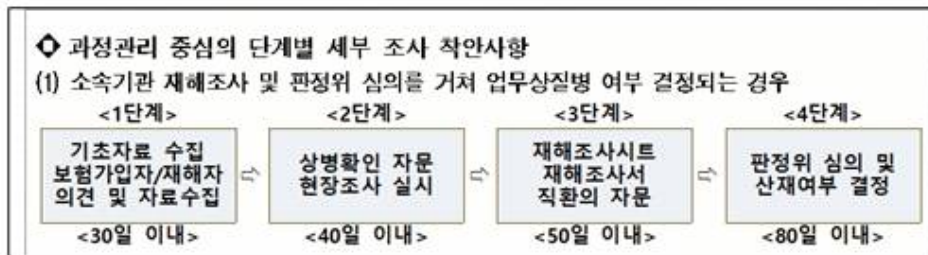
산업재해보상보험법 시행규칙 제20조(요양급여의 신청 등)
 ② 법 제41조에 따라 요양급여의 신청을 받은 공단은 그 사실을 해당 근로자가 소속된 보험가입자에게 알려야 한다. 이 경우 보험가입자는 통지를 받은 날부터 10일 이내에 공단에 그 요양급여 신청에 대한 의견을 제출할 수 있다.
 ③ 공단은 제2항 후단에 따라 제출된 보험가입자의 의견이 요양급여의 신청 내용과 다를 때에는 그 내용을 신청인에게 알려야 한다.

합의안

- 시행규칙 제20조(요양급여의 신청 등) ②항 후단, ③항 삭제
 - 산재 신청 시 진행하던 사업주 의견제출 절차 생략
 *2021년 9월 10일 시행규칙 개정안 입법예고, 10월 20일까지 의견수렴 후 국무회의 통과, 11월 내 완료

☆사업주 의견 제출 제도 문제점은?

1) 재해조사를 비롯한 전체 처리기간 지연



- 산재 신청 시 근로복지공단이 진행하는 첫 단계가 재해조사
 - 현장조사, 서류검토 등과 함께 시행규칙 제20조에 의거해 사업주(보험가입자)에게 신청 사실을 통보하고 의견을 제출하도록 안내
 - 법상 10일 이내 제출이지만 20일, 두 달 등 지사 담당자 마음대로 기간 연장
 - "사업주가 의견을 안내면 다른 재해조사를 진행할 수 없다."
 - 의견제출이 늦어지면 재해조사, 전체 처리기간도 늘어지게 됨.
- (* 2020년 평균 재해조사 기간 63.8일)

☆사업주 의견 제출 제도 문제점은?

2) 반복적인 사업주 의견 제출 기회 부여

산재 처리 시 사업주가 의견을 내는 절차는

최소 4차례!

1차 : 신청 사실을 통보 받은 후 의견 제출

2차 : 사업장 현장조사 시 사업주 의견청취

3차 : 근로복지공단 면담조사, 문답서 작성

4차 : 업무상질병판정위원회 심의회의 발언

사업주들은 어떤 의견을?

○ 보험가입자 의견

- 신청인이 주장하는 각핏 모듈 생산공정의 무리한 작업자세로 인하여 통증이 발생하였다고 주장하나 근로자가 근무한 각핏모듈 CP12~CP17번까지의 작업공정에서는 경추 관련하여 무리를 주는 작업 자세는 없다고 판단되며 본인이 주장하는 경추 통증과 작업자세와의 인과관계를 명확히 규정하기 어려워 관련 법규에 의거하여 철저히 판단해 주길 바라며 참고로 신청인은 허리 질병으로 연차 및 조퇴를 한 사실이 있음

거짓 진술, 업무부담 축소, 사고사실 은폐...

늦어지는 산재 처리, 부당한 불승인 판정!

'사업주 의견 제출 생략' 효과는?

- ✓사업주 의견 없이 즉각 현장조사 등 재해조사 진행
- ✓사업주 의견을 기다리느라 소요되던 10일~두 달 이상의 기간 단축
- ✓전체 재해조사 및 처리기간 단축
- ✓재해 사실을 반박하는 사업주 의견에 따른 사실 공방, 왜곡된 재해조사 축소

투쟁 성과 : 합의안 해설 ① 법 개정 사항

2. 추정의 원칙 법제화, 대상 확대

*추정의 원칙이란?

: 질병에 걸린 노동자가 작업(노출)기간, 노출량 등 인정기준을 충족할 경우 반증이 없는 한 업무상질병으로 인정하는 제도

: 쉽게 말해, 조건에 해당하면 산재로 추정된다는 의미

: 현재 근골격계질환 추정의 원칙 대상은, **회전근개파열(어깨), 요추간판탈출증(허리), 경추간판탈출증(목), 반월상연골파열(다리), 수근관증후군(손목), 외상과염(팔)**의 6개 부위, 6개 상병임.

: 상병, 직종, 근무기간이 충족되면 '추정의 원칙 대상'

노동자 입증부담 완화, 신속성 확보를 위해 도입된 '추정의 원칙' 하지만 정작 노동자에게는 그림의 떡

- 2020년 근골격계질병 추정의 원칙 적용 건 : **367건**
- 전체 근골격계질병 산재 신청 건 대비 **3.7%**

- ✓ 대상은 협소
- ✓ '근로복지공단 지침'이라 지사에 따라 자의적인 판단과 적용
- ✓ 다른 상병과 같이 신청하면 제외
- ✓ 대상이 되도 생략되는 건 '현장조사' 뿐 판정위원회 거쳐야

합의안 및 의미

- 12월 내 고용노동부 고시로 법제화
- 고시화 과정에 동반상병(충돌증후군) 포함 대상 확대
- 작업기간 축소, 직종 확대, 증량물 취급 내용 추가 등

한계 및 과제

- 동반 발생 상병 외에 추정의 원칙 대상 자체를 전면 확대해야 함
- 적용 대상을 상시적으로 확대할 수 있는 논의체계 필요
- 추정의 원칙 심의 간소화

3. 추정의 원칙 대상 판정위 심의 제외

현행

- 추정의 원칙 대상이어도 신속한 처리는 불가!
 - 기본조사, 특별진찰, 업무상질병판정위원회 심의까지 모든 절차를 거쳐야 함
 - 타질병과 동일하게 비효율적인 절차를 거쳐야 승인 판단
- *추정의 원칙 대상이더라도, 재해조사(특별진찰 기관) 87.1일, 판정위원회 소요기간 49.4일로 총 142일 소요**

합의안

- 산업재해보상보험법 시행규칙 제7조(판정위원회의 심의에서 제외되는 질병)을 개정해 추정의 원칙 대상은 근로복지공단 지사에서 승인 결정
- 2022년 상반기 내 시행규칙 개정

개선 내용 및
의미

- ✓ 근로복지공단 기본 조사를 통해 상병명, 직종, 작업(노출)기간 확인
- ✓ 추정의 원칙 대상이면 **특별진찰이나 판정위원회 심의를 거치지 않고 승인 결정**
- ✓ **추정의 원칙 대상 노동자 산재 결정이 빨라질 뿐 아니라, 판정위원회에 올라가는 건이 줄어들어 전체적인 처리 기간 단축 효과**

4. 판정위원회 심의 제외 질병 확대

현행

산업재해보상보험법 시행규칙 제7조(판정위원회의 심의에서 제외되는 질병)

1. 진폐
2. 이황화탄소 중독증
3. 유해·위험요인에 일시적으로 다량 노출되어 나타나는 급성 중독 증상 또는 소견 등의 질병
4. 영 제117조제1항제3호에 따른 진찰을 한 결과 업무와의 관련성이 매우 높다는 소견이 있는 질병
5. 제22조 각 호의 기관에 자문한 결과 업무와의 관련성이 높다고 인정된 질병
6. 그 밖에 업무와 그 질병 사이에 상당인과관계가 있는지를 명백히 알 수 있는 경우로서 공단이 정하는 질병

합의안

- 업무관련성 특별진찰 결과 업무관련성이 확인된 신청건은 판정위원회 심의를 거치지 않고 근로복지공단 지사에서 승인 결정
- 2022년 상반기 내 시행규칙 개정

산업재해보상보험법 시행규칙 제7조(판정위원회의 심의에서 제외되는 질병)

4. 영 제117조제1항제3호에 따른 진찰을 한 결과 업무와의 관련성이 매우 높다는 소견이 있는 질병

[업무관련성 특별진찰]

- 산업재해보상보험법 제119조(진찰 요구)와 시행령 제117조(진찰 요구 대상 등)에 따라 업무상재해인지 판단을 위해 의료기관에서 진찰을 받도록 하는 제도.

- 근골격계질환의 경우 2017년 10월부터 재해조사부터 특별진찰 의료기관의 직업환경의학과 전문의가 직접 업무연관성을 조사하도록 하고 있음.

- 현재 특별진찰의 경우, 질병과 업무와의 관련성은 '매우높음, 높음, 낮음, 매우낮음' 4단계로 판단함
- 시행규칙에 따르면 '매우높음'으로 판단을 받았을 때만 판정위 심의에서 제외
- 2019년 근골격계질환 신청 건 중 특별진찰을 진행한 3049건 중 '매우높음'은 311건 -> 전체 근골격계질환 신청 건 대비 3.2%만 판정위 심의에서 제외

Q. 업무관련성 '높음'은 왜 제외시키지 않나?

A. 특별진찰 결과 업무관련성 '높음' 판단을 받은 경우에도, 직업환경의학과 전문의가 조사해 신청한 상병과 업무와의 관련성이 있다고 명백하게 확인된 내용임. **'높음' 판단을 받고 업무상질병판정위원회 심의회의를 거친 건 중 85.5%가 산재 승인 결정을 받고 있음.**

Q. 역학조사의 경우 '높음'판정 시에도 심의 제외 대상?

A. 시행규칙 제7조 5항으로 역학조사를 진행한 경우에는 업무관련성 '높음' 판정을 받아도 판정위원회 심의에서 제외시키고 있음. **역학조사와 특별진찰 모두 전문가가 업무관련성을 판단하는 과정임에도, 특별진찰만 '매우높음'을 대상으로 한정해 매우 협소한 건만 제외시키고 있어 형평성에 어긋남.**

산재 처리 지연의 핵심 원인!

-> **모든 질병에 대해 업무상질병판정위원회 심의를 거치는 현행 제도**

산업재해보상보험법 시행규칙 제8조(판정위원회의 심의 절차)

② 판정위원회는 제1항에 따라 **심의를 의뢰받은 날부터 20일 이내에** 업무상 질병으로 인정되는지를 심의하여 그 결과를 의뢰한 소속 기관의 장에게 알려야 한다. 다만, **부득이한 사유로 그 기간 내에 심의를 마칠 수 없으면 10일을 넘지 않는 범위에서 한 차례만 그 기간을 연장**할 수 있다.

- ✓ 2020년 근골격계질병 **판정위 심의 소요 기간은, 평균 49.4일**
- ✓ 부득이한 사유가 있더라도, **최장 30일 내 심의**해야 한다는 현행법 위반
- ✓ 6개 판정위, 한정된 인력, 그럼에도 모든 질병을 판정위에서 심의해서 결정하는 현행 절차로 인해 지연되는 처리 기간
- ✓ **판정위원회 심의 기간 준수하고, 판정위원회에서 심의를 하는 건 자체를 줄여야 처리 기간 단축 가능!**



- ✓판정위 심의 제외 질병을 대폭 확대
- ✓특별진찰 판정 단계 개정을 통해 제외 대상 확대 (*금속노조는 '업무관련성 있음, 심의필요, 적음' 3단계 제안)
- ✓업무관련성이 적거나 심의가 필요한 것은 노동자가 억울하지 않도록 판정위 심의를 거쳐 승인 여부 결정
- ✓2022년 상반기 시행규칙 제7조 개정으로 심의제외 대상 확대

투쟁 성과 : 합의안 해설 ① 법 개정 사항

5. 단계별 처리 기간 명시, 기간 준수

합의안

- 업무상질병판정위원회 심의는 20일 이내, 업무관련성 특별진찰은 30일 이내 시행하도록 시행규칙 및 근로복지공단 규정 개정
- 역학조사의 경우 현행 규정인 180일 준수
- 근로복지공단 재해조사 기간은 연구용역 등 거쳐 추후 재논의

고무줄처럼 늘어나는 처리 기간, 그래도 문제없다? 왜??

산업재해보상보험법 시행규칙 제21조(요양급여의 결정 등)

④ 공단은 법 제41조에 따른 요양급여의 신청을 받으면 그 **신청을 받은 날부터 7일 이내에 요양급여를 지급할지를 결정**하여 신청인 및 보험가입자에게 알려야 한다.

- 법적 산재 처리 기간은 7일 이내,
- 하지만 각종 처리 절차에 소요되는 기간을 '7일 이내'에 포함시키지 않는 단서 조항으로 무력화

※시행규칙 제21조 ② 제 1항에 따른 처리기간 7일에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기간은 산입하지 않는다.

- 판정위원회 심의 기간
- 사업장 및 의료기관 자료 조사 기간
- 업무관련성 특별진찰 기간
- 서류 보완 기간
- 보험가입자(사업주) 의견제출 기간
- 역학조사 기간

'7일'에 포함시키지 않는 기간, 얼마나 걸리나?

- 판정위원회 심의 기간 : **평균 49.4일**
- 재해조사 기간 : **평균 63.8일**
- 업무관련성 특별진찰 기간 : **평균 46.3일**
- 역학조사 기간 : **1년, 2년, 3년.... 기약없음**



1) 업무상질병판정위원회 심의 기간

- 판정위원회 심의는 **20일 이내 완료하도록 법 개정**
- 현재 '부득이한 사정이 있는 경우 10일 연장 가능' 내용을 삭제

2) 업무관련성 특별진찰 기간

- 현재는 특별진찰 처리 기간이 정해져 있지 않음
- 근로복지공단 규정, 지침 개정해 **특별진찰 진행 시 30일 내 처리하도록 규정 신설**
- 근로복지공단이 30일 내 재해조사를 완료하도록 노동부 지도 감독 강화

3) 역학조사 기간

- 현행 규정인 **180일 내 조사 완료하도록 지도감독 강화**
- 역학조사 기관 및 담당기관 간담회 통해 방안 마련

한계 및 과제


- 판정위원회 심의 기간 단축, 특별진찰 기간 규정 신설이 진행되는 시기를 '인프라 및 인력 충원, 제도개선 완료 후'로 정해 2022년 상반기 이후 이행
- 역학조사의 경우 180일 준수를 위한 구체적인 방안이 부족하고, 180일 보다 기간을 단축하는 대책 필요
- 근로복지공단 재해조사 기간을 정하기 위한 추가 논의가 진행돼야 하며, 노조와 공단의 의견차가 큼 (금속노조는 14일 이내 재해조사 완료를 요구하고 있음)

1. 추정의 원칙 적용 강화

합의안

- 어깨 회전근개파열과 충돌증후군을 같이 신청하는 경우 추정의 원칙 적용
- 지사에서 추정의 원칙을 일관되게 적용하도록 적용 사례 전파 및 재해조사서, 문답서식 표준화

- 그동안 지사 담당자 업무 미숙, 직종 판단의 부족함, 자의적인 판단으로 추정의 원칙 대상임에도 적용 제외된 사례가 있었음. 일관되게 제도를 적용할 수 있도록 내부 지침을 만들어 시달하고 운영 강화
- 추정의 원칙 대상 상병별 특성에 맞는 재해조사서, 문답 서식을 간소하게 개선
- 동반 발생 가능성이 높은 것으로 이미 확인된 어깨 회전근개파열과 충돌증후군을 같이 신청할 경우 고시 개정 전에도 추정의 원칙으로 판단해 처리



 <p>발생 빈도가 높은 근골격계 6대 상병 재해조사 요령 개선</p> <p>2021. 8</p> <p>산재보상국 업무상질병부</p>	<p>발생빈도가 높은 근골격계 6대 상병 재해조사 요령 개선요약</p> <p>- '21.8.31(화), 업무상질병부-</p> <p>□ 검토배경</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「근골격계 6대 상병 재해조사 요령(제1회)」(업무상질병부(5589)036, '19.7.17.22) 후 운영상의 문제점을 개선·보완한 구체적인 업무처리기준 정립 필요 ※ 적용전후: 66건(7회) → 367건(20) → 244(217) <p>□ 핵심 개선방안</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 적용대상 상병에 대한 적용기준 구체화 <ul style="list-style-type: none"> - 회전근개파열과 충돌증후군이 함께 신청된 경우 적용가능 ※ 기존: 6대 상병과 다른 상병을 동시 신청하면 적용불가 ○ 표준화된 서식 마련 및 중복 작성 시류 통합 <ul style="list-style-type: none"> - 사실관계확인서-원장조사서(문답서)-재해보상서-관할위원의견 등 표준안 마련 - 작업환경의학과 자문서 "추정의 원칙 적용여부(조사서)도 포함"("직업역사서) 폐지 ○ 적용확실화를 위한 Q&A 및 적용예시 제시 <ul style="list-style-type: none"> - 주요 상병별·직종별 직업내용·작업과제 제시 통해 용이업무에 활용 <p>□ 향후계획</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 재해보상 요령 적용대상 확대 및 추정의 원칙 범제화 검토 <ul style="list-style-type: none"> - 근골격계질병 추정의원지 적용 및 확대관련 개선방안 연구(고용노동부 21년결과 및 전문가 논의를 통한 지속적 확대 추진 검토 <p>□ 기대효과</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 구체적인 업무프로세스 제시를 통한 재해보상서의 통일성·신뢰성 향상 ○ 적용범위 확대 및 업무처리기준 단순화로 신속성 기대
--	---

2. 재해조사 및 판정 신속 처리를 위한 매뉴얼 개선

합의안

- **근골격계질병 신제부담업무 조사 시 주요 작업자세 및 작업별 세부 촬영 방법 등 매뉴얼 작성**

- 근로복지공단 지사 담당자가 재해조사 시 현장 조사를 진행하며 해당 작업을 동영상으로 촬영하고, 이를 근거로 부위별 신체부담, 위험요인을 정리함
- 지사 담당자들이 경험 미숙, 역량 부족 등으로 재해조사가 잘못 진행되지 않도록 주요 작업자세와 작업별 세부 동영상 촬영 방법 및 현장조사 매뉴얼 작성

 <div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;"> <p>업무상 질병 현장조사 매뉴얼</p> </div> <p>2021. 6.</p> 	<div style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>V 질병별 현장조사 요령</p> </div> <p>1. 근골격계 질병(동영상 촬영 위주)</p> <p>가. 조사대상</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (현제) 모든 요양급여 신청진 <ul style="list-style-type: none"> - 다만, 사업장 폐업 등으로 현장조사가 불가능한 경우, 사무직 근로자 등 작업형태를 세출세류만으로 확인할 수 있는 경우 예외적으로 제외 ○ (현장조사 생략) 다음의 경우에 해당하는 경우로 신청인 및 보험가입자가 동의하는 경우 현장조사 생략 가능 <ul style="list-style-type: none"> - ① 발생빈도가 높은 6대 질병*에 해당하고, 추정외 원치 리용 기준**에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 퇴장근거 파열(어지), 모추간관절염(손/다리), 경추간관절염(손목), 반월상연골파열(다리), 추간판탈출(손목), 외상파열(손) → <참고> 업무상 질병별 추정외 원치 리용 기준: 상세지침(「노동당도」가 높은 근로자에 8대 질병 재해조사 요령 변경 50일업무상장해부-438, 2019.07.23), 참조 - ② 질병책임이 해당하여 신청인 또는 사업주가 제출한 동영상 자료·사진 등으로 작업내용 확인이 가능한 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 제조업 공장작업으로서 지동차 생산 및 조립·조립작업, 조립작업 등과 같이 동일한 작업을 반복시킴, 일정한대를 두고 계속 반복하는 작업 <p>나. 촬영방법</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (촬영주제) 재해조사 담당자가 직접 촬영 <ul style="list-style-type: none"> - 신청인 또는 보험가입자가 제출한 동영상을 활용하는 경우 상대방의 동의 하에 사용하고 그 사실을 재해조사서에 기록·필요시 진술서·확인서 발급 ○ (촬영대상) 신청인이 직접 작업을 재현하는 모습 촬영 <ul style="list-style-type: none"> - 다만, 신청인의 직접 재현이 어려운 경우 가급적 신청인과 신체조건(키, 몸무게 등)이 유사한 동료노동자에게 협조 요청하여 촬영 <ul style="list-style-type: none"> · 재해조사서에 동료노동자 신체조건 기록 <p style="text-align: right;">- 2 -</p>
--	---

3. 판정위원회 운영 효율화, 심의제외 확대(COPD 등)

합의안

- 판정위원회 및 소위원회 운영 효율화를 위한 전산 개선
- 만성폐쇄성질환(COPD) 업무관련성 확인된 건에 대해 심의제외 방안 마련

(*현재 COPD 불승인 건 분석 등을 진행하고 있고, 심의제외 기준 마련 중)

- 심의 기간 지연으로 작동되는 전산프로그램 오류 개선, 판정위원회 위원 배치에 할애하는 시간을 단축시키기 위한 판정위원회 위원 심의 일정관리 프로그램 개발, 합의안 및 심의조서, 판정서 작성 표준화 등 진행
- 업무관련성과 노출기준이 명확히 확인된 만성폐쇄성질환의 경우 판정위원회 심의를 거치지 않도록 규정 개정

4. 특별진찰 결과 있는 경우 소속기관 추가 의학자문 생략

합의안

- 업무관련성 특별진찰 진행 시 근로복지공단 지사(지역본부)에서 진행하는 의학자문을 생략하도록 지침 개정

- 산재를 신청하면 승인 여부를 판정할 때까지 1)최초 주치의, 2)공단 소속기관 자문의(임상의, 직업환경의학의), 3)특별진찰 기관 전문의(임상의, 직업환경의학의), 4)판정위원회 심의위원(임상의, 직업환경의학의), 5)상병소위원회까지 7차례 이상 의학자문을 중복해서 진행하고 있음
- 이는 산재처리 기간 지연과 산재 신청을 어렵게하는 원인으로 작동
- 특별진찰 시 전문의가 이미 업무관련성과 상병에 대한 판단을 하기 때문에, 이 경우 근로복지공단 지사(지역본부) 의사가 또 다시 자문을 하는 과정을 생략하도록 운영 지침을 개정

**산업재해보상보험
의학 자문 운영 지침**

근거법령	산업재해보상보험법
지침번호	제2021-18호
발령처	보건복지부
제정일	2021. 4. 27.
개정일	2021. 4. 27.
제정자수	531
시행일자	2021. 4. 27.

2 요양 부문

가. 최초요양

□ 기본원칙

○ (의학 자문) 최초 요양급여의 지급 여부를 결정하는 때에는 해당 상병 분야의 진료과목 전문의 자격을 가진 전문의에게 의학 자문 <개정 2019. 4. 11.>

○ (자문 생략) 법 제37조제1항에 의한 상병이 다음 어느 하나에 해당하는 경우 의학자문 생략 가능 <개정 2019. 4. 11.> <개정 2021. 4. 27.>

- 업무상 사고 또는 출퇴근 교통로 발생한 상병이 집단, 골절치주 제외, 골괴상, 타박상·진달, 열상·좌상, 화상에 해당하고, 해당 진료과목 전문의 진단 또는 진료기록(영상관측, 수술기록)을 통해 확인되는 경우 단, 기존 상병의 악화이거나, 재해와 인과관계에 관한 의학적 자문이 필요한 경우는 제외 <개정 2021. 4. 27.>
- “근골격계질환, 뇌혈관·심장질환, 정신질환”으로 업무관련성 특별진찰 결과 상병명 확인 및 업무관련성 평가 내용이 있는 경우 <신설 2021. 4. 27.>
- “직업성 암”으로 업무상질병재판위원회 자문 또는 전문(의학)조사 결과 상병명 확인 및 업무관련성 평가 내용이 있는 경우 <신설 2021. 4. 27.>
- “소음성 난청”으로 업무상질병재판위원회 자문 또는 업무관련성 특별진찰 결과 업무관련성 판단 및 장애등급 결정이 가능한 경우 <신설 2021. 4. 27.>
- “단상폐쇄성폐질환”으로 직업환경연구원의 전문(의학)조사를 거친 경우 또는 업무상질병재판위원회 자문 결과 상병명 확인 및 업무관련성 평가 내용이 있는 경우 <신설 2021. 4. 27.>

투쟁 성과 : 합의안 해설 ② 규정, 지침 개정 사항

5. 판정위원회 심의 대상 질병 의학자문 생략

- 합의안**
- 재해조사 과정에서 진행되는 근로복지공단 지사 자문의사의 의학자문(임상의, 직업환경의학의) 생략하도록 근로복지공단 규정 개정
- 특별진찰을 진행하는 질병이 아니더라도 업무상질병판정위원회에서 다뤄지는 건의 경우 판정위원회에 참석하는 의사(통상 임상의, 직업환경의학의 4명 의사 참석)가 상병명과 업무관련성을 판단함. 지사 자문의와 판정위원회 심의위원의 의학 자문이 반복해서 진행되기 때문에 비효율적임
 - 처리기간 단축 뿐 아니라, 재해 노동자가 여러 차례 의사에게 반복해서 자신의 재해 사실을 증명해야 하는 고통을 감소시킴

현행	개정안
<p>2. 요양부문 가. 최초요양 □ 기본원칙</p> <p>○ (의학자문) 최초 요양급여의 지급 여부를 결정하는 때에는 해당 상병분야의 진료과목 전문의 자격을 가진 자문의사에게 의학자문</p> <p>○ (자문생략) 법 제37조제1항에 의한 상병이 다음 어느 하나에 해당하는 경우 의학자문 생략가능</p> <p>- 업무상 사고 또는 출퇴근 재해로 발생한 상병이 절단, 골절(척추 제외), 찰과상, 타박상·진탕, 열상·과상, 화상에 해당하고, 해당 진료과목 전문의 진단 또는 진료기록지(영상판독, 수술기록)를 통해 확인되는 경우. 단, 기존의 상병의 악화여부나 재해와 인과관계에 관한 의학적 자문이 필요한 경우는 제외 (신설)</p>	<p>2. 요양부문 가. 최초요양 □ 기본원칙</p> <p>○ (의학자문) 최초 요양급여의 지급 여부를 결정하는 때에는 해당 상병분야의 진료과목 전문의 자격을 가진 자문의사에게 의학자문</p> <p>○ (자문생략) 법 제37조제1항에 의한 상병이 다음 어느 하나에 해당하는 경우 의학자문 생략가능</p> <p>- 업무상 사고 또는 출퇴근 재해로 발생한 상병이 절단, 골절(척추 제외), 찰과상, 타박상·진탕, 열상·과상, 화상에 해당하고, 해당 진료과목 전문의 진단 또는 진료기록지(영상판독, 수술기록)를 통해 확인되는 경우. 단, 기존의 상병의 악화여부나 재해와 인과관계에 관한 의학적 자문이 필요한 경우는 제외</p> <p><u>업무상 질병은 업무상질병판정위원회 심의대상인 경우 판정위원회에서 실시하는 의학자문과 동일한 경우는 생략가능. 다만, 재해조사 이전에 조사방식 등에 대하여 '직업환경의학과' 자문이 필요한 경우 또는 요양기간, 요양방법, 수술의 필요성 등에 대하여 임상 자문이 필요한 경우 등에 한하여 의학적 자문 가능</u></p>

투쟁 성과 : 합의안 해설 ② 규정, 지침 개정 사항

6. 산재 승인 전 치료 인정범위 확대

합의안

- 산재 결정 전이라도 근골격계질병 치료를 인정하는 범위를 현행 업무관련성 특별진찰 결과 '매우높음' 에서 '높음'까지 확대

- 근로복지공단은 증상 악화를 예방하고, 승인 전이라도 적절한 치료가 필요한 노동자가 치료받을 수 있도록 업무관련성 특별진찰을 하는 경우 해당 노동자에게 승인 전 치료를 인정하고 치료비용을 지급하고 있음
- 특별진찰 기간 뿐 아니라 승인 여부가 결정될 때까지 치료를 보장
- 단, 현재는 업무관련성 결과 '매우높음' 일 경우로 한정
- 규정 개정을 통해 대상을 확대하고, 최종 산재 결정이 늦어지더라도 업무관련성이 확인되고 치료가 필요한 노동자에게 적절한 치료를 보장

7. 추정의 원칙 복합상병 처리 절차 개선

합의안

- 추정의 원칙 대상 상병이 포함된 상태에서 다른 상병을 함께 진단받아 산재를 신청할 경우 모두 특별진찰을 진행함
- 동일부위 복합상병이 있는 경우 : 특별진찰 결과 '매우높음' 판정을 하도록 지도해 심의 제외 추진
- 다른부위 복합상병이 있는 경우 : 특별진찰을 진행해 승인 전 치료 보장, 업무관련성 확인 시 심의 제외 추진
- 장기적으로 우선 휴업급여 지급을 위해 일부승인제도 도입 필요성에 동의하고, 제도 개선 사업 추진

1. 업무상질병판정위원회 조직 및 인력 확대

합의안

- 2021년 하반기 판정위원회 인력 충원
- 2022년 판정위원회 기능 강화를 위해 4개 판정위원회 신설 및 인력 충원

- 노동부는 판정위원회 심의를 신속하게 진행할 수 있도록 판정위원회를 4개 추가 신설하고, 인력을 충원하기로 함
- 현재 2개 판정위원회 확대 예산을 확보했고, 2022년 1월 1일 추가 신설되는 판정위원회 운영을 목표로 준비하고 있음
- 2021년 하반기 24명 인력 충원
- 추가 2개 판정위원회 신설 예산 등은 2022년 추가 요청할 예정

2. 업무관련성 특별진찰 수행병원 및 인력 확대

합의안

- 특별진찰 수행 위탁병원 추가 확대
- 산업위생사 등 특별진찰 수행인력 충원 추진

- 현재 업무관련성 특별진찰은 근로복지공단 병원 8곳, 외부 위탁병원 5곳에서 진행해왔으나, 위탁병원 중 2곳이 최근 인증 해지됨
- 교섭에서 위탁병원을 추가하는 것으로 합의했으나, 기존 위탁병원도 축소되는 상황에서 위탁병원 추가 확대가 아니라 근로복지공단 병원 내에 특별진찰 인력을 확대하는 방향으로 추진하는 것으로 고민 중
- 위생사 인력 충원 진행 중, 추가 인력 증원 추진

선보장 후평가 제도 도입

합의안

- 산재노동자 생활안정 등을 위해 선보장 후평가 제도 도입이 필요하다는데 공감함.
- 새로운 제도 시행을 위해 연구용역, 전문가 의견 수렴, 사회적 분위기 조성 등을 통해 제도 도입 추진

☆선보장 후평가로 처리지연 근본 해결!

- 일하다 병들고 다친 노동자에게 우선 치료와 휴업급여를 보장하고, 이후 산재 여부를 판단하도록 하는 제도
- 건강보험제도와 같이 산재 노동자가 쉽게, 즉시 치료를 받을 수 있고 생계 걱정 없이 우선 치료를 보장
- 2020년 사고, 질병 전체 산재 승인율은 90.4%에 달함
- 90% 이상 승인되고 있음에도, 모든 산재 건에 대해 재해조사, 판정위원회 심의를 거치며 재해노동자를 고통으로 몰아넣고 있음
- 고질적인 처리 기간 문제 해결, 산재 은폐를 근절시키는 방안

금속노동자들의 끈질긴 투쟁으로
쟁취한 성과, 그리고
신속하고 공정한 산재보험을 위해
남은 우리의 과제



- 평균 6개월 이상 걸리던 업무상질병 처리 기간을 100일 이내로 단축, 다발하는 근골격계질병은 45일~두 달 이내 처리
 - 하지만 교섭 과정에서 명확히 확인한 사실
 - **“현재 있는 업무상질병판정위원회 제도가 있는 한 한 달 내 산재 처리는 불가능하다”**는 고용노동부 답변
- 근로기준법으로도, 단체협약으로도 보호받지 못하는 노동자들이 두 달을 버티는 것은 가능한가?
- 산재보험 처리는 7일 이내 하도록 법에 명시돼 있는데, 왜 노동자들은 두 달 넘는 시간을 기다리며 고통받아야 하는가?
 - 지금 제도로는 ‘신속하고 공정한 보상’과 ‘노동자 보호’라는 산재보험의 목적을 지킬 수 없다!

**업무상질병판정위원회 폐기!
선보장 후평가 제도 도입!
산재보험의 근본적인 제도 개혁!**

*노동자를 보호할 수 없는
산재보험이라면,
금속노조 투쟁으로 싹 바꾸자!
기간은 신속하게, 절차는 간소하게,
과정은 공정하게!*

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

현장사례발표 3

업무상 질병 산재 불승인 사례

이기태 노무법인 '유닉스' 노무사

업무상 질병 산재 불승인 사례

이기태 (노무법인 '유닉스' 노무사)

unix

업무상 질병 산재 불승인 사례

2021. 12. 07.

유닉스 노무법인
공인노무사 이기태

unix 유닉스노무법인

unix

목 차

- I. 김성덕 산재재심사 청구사건
- II. 김진구 산재재심사 청구사건

unix 유닉스노무법인

I. 김성덕 산재재심사 청구사건

I. 김성덕 산재 재심사 청구사건

1. 사건개요

- 재해자명 : 김성덕(1961.02.20.)
- 신청상병 : 요추 제4번-5번 추간관탈출증 (M511)
- 재해일자 : 2020년 06월 15일
- 근무경력 : 재해일 기준 만 59세, 시장 166cm, 체중 80kg의 오른손잡이 남성으로 동 사업장에서 시공하는 공사현장에서 2020. 05. 16. 입사하여 배관조공업무를 수행하였으며, 객관적인 자료에서 2005년부터 총 10년 9개월정도 동일업무 수행(정규직 및 일용공)한 이력이 확인된다.
- 업무내용(신체부담작업)
 - 운반 및 준비작업(20%) - 그라인더 작업(40%) - 조립작업(20%) - 설치작업(20%)

I. 김성덕 산재재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2020. 09. 01. : 최초요양급여신청 - 근로복지공단 울산지사
- 2020. 09. 16. : 재해자 사실확인서 공단 담당자 (임*화 주임)에 전달 (※ 업무관련성 전문조사 : 특진의리)
- 2020. 11. 11. : 창원산재병원 '특별진찰(근골격계 질병)'
 "(중략)...이상의 소견을 종합할 때, 장기간의 배관 작업 중 중량물 취급과 허리 굴곡 자세 등 신체부담요인은 확인되나, 영상의학적으로 신청상병 "요추 제4-5번 추간판 탈출증"의 소견이라기보다는 "퇴행성 추간판 팽윤증"의 소견으로 신청상병이 확인되지 않았으나, 최종 확인된 상병 "퇴행성 추간판 팽윤증"과의 업무관련성은 높을 것으로 사료 됩니다." (업무 관련성 특별진찰 소견서(근골격계 질병))

평가 결과	
결과	<input type="checkbox"/> 매우 높음 <input checked="" type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우 낮음 <input checked="" type="checkbox"/> 영상의학적으로 신청상병 "요추 제4-5번 추간판 탈출증"이 확인되지 않음
복귀관련 고려사항	

I. 김성덕 산재재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2021. 02. 18. : 부산업무상질병판정위원회 회의 및 결정 - 불승인
 " 심의회의 및 소위원회에서 신청 상병을 확인한 결과, '요추 제4-5번 추간판탈출증'은 인지되지 않고, 팽윤증 정도로 확인된다는 의학적 소견이다.(중략).... 작업 중 허리의 부담은 다소 있으나, 신청상병이 인지되지 않아 업무관련성을 평가할 수 없으므로 신청 상병과 업무와의 상당한인과관계가 인정되지 않는다는 것이 위원들 공통의 의견이다."

○ 심의회의 및 소위원회에서 신청 상병을 확인한 결과, "요추 제4-5번 추간판탈출증"은 인지되지 않고 팽윤증 정도로 확인된다는 의학적 소견이다.

○ 신청인은 배관공사 현장에서 약10년 10개월간 배관보조공으로서 파이프, 엘보, 후렌저 등의 운반 및 준비 작업, 그라인더를 이용하여 각종 배관 파이프를 컷팅하거나 개선하는 작업, 조립 및 설치작업 등을 수행하였고 작업 중 허리의 부담은 다소 있으나, 신청 상병이 인지되지 않아 업무관련성을 평가할 수 없으므로 신청 상병과 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않는다는 것이 위원들 공통의 의견이다.

나. 따라서 신청인의 요양급여 신청 상병은 산업재해보상보험법 제37조 제1항 2호에 의한 업무상질병으로 불인정한다.

I. 김성덕 산재재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2021. 02. 25. : 재해자 서면 통보 수령
- 2021. 02. 26. : 재해자 상담의뢰
- 2021. 03. 12. : 재해자 대면상담
- 2021. 04. 07. : 업무관련 평가서 (by 직업환경의학과 과장 이영일)

...(중략)... 의뢰인 2020년 6월에 시행한 MRI를 검토한 결과 요추2번과 4번 사이의 추간판에 미만성 팽윤 소견이 확인되며 특히 요추 4번과 5번 사이의 추간판이 탈출 소견이 명백하게 보이며 일부는 분리까지 진행되고 있다. 판정위원회에서 MRI 영상자료를 검토할 때 추간판의 탈출정도에 대해 돌출인지 탈출인지를 두고 고민하였다면 충분히 그럴 수 있다고 생각되지만 김성덕의 영상을 두고 어떻게 요추 4-5번 추간판에서 평륜만 관찰된다고 결론내릴 수 있는 지 이해할 수 없다.”

I. 김성덕 산재재심사 청구사건

2. 추진경과

...(중략)... “상병과 관련된 다양한 유발 원인들 중에서도 직업이 가장 큰 기여요인으로 작용하여 상기 상병으로 이어졌을 개연성이 매우 크다. 김성덕이 아닌 타인의 영상자료가 혹시라도 판정위원회에 제출되는 실수가 있지 않는 이상 요추 4-5번의 탈출 및 분리는 이견이 있을 수 없이 명백한 소견이다.”

상기 조사내용을 바탕으로 결론을 내리면

- ① MRI 영상에서 상병이 명백하게 확인이 되며,
- ② 김성덕이 최소 15년 이상 수행해온 배관공 업무는 요추부담이 매우 높은 것으로 이미 잘 알려져 있을 뿐만 아니라 이러한 직업을 연속적으로 수행한 점,
- ③ 연령, 비만의 요인을 고려하더라도 직업 요인이 월등히 높은 것으로 미루어 볼 때

김성덕에게 발생한 요추부 추간판탈출증은 업무관련성이 매우 높다고 판단한다.

업무관련성 매우 높음 높음 낮음 매우 낮음

제 출 자

의료기관: 온성의료재단 좋은삼선병원
주 소: 부산광역시 사상구 가산로326
전화번호: 051310-9596, 9588
연락처: 제 103166 호

의사성명: 이영일 (인)

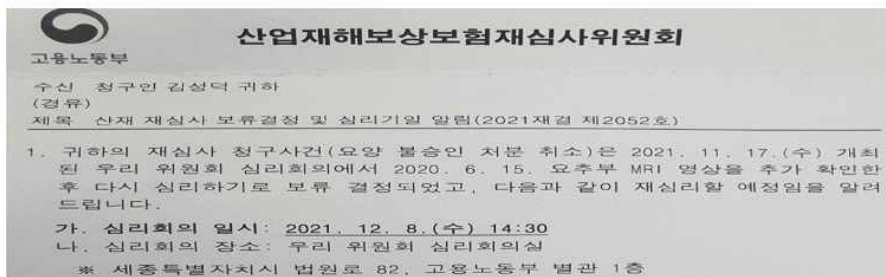
본서에 병원 직인이 없거나 사용자 이외에는 무효임.
발급일자로부터 3개월 경과될 경우 효력 무효임

좋은삼선병원
GOOD SAMSEON HOSPITAL

I. 김성덕 산재재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2021. 05. 20. : 산업재해보상보험재심사위원회 재심사 청구(접수) – 울산근로복지공단
 - 2021. 11. 17. : 산업재해보상보험재심사위원회 심리회의 개최 – 재해자 구술심리 심청 및 참석
 - 2021. 11. 22. : 산업재해보상보험재심사위원회 “보류” 및 “재심리” 결정 통보
- “ 귀하의 재심사 청구사건(요양 불승인 처분 취소)은 2021. 11. 17. (수) 개최된 우리 위원회 심리회의에서 2020. 6. 15. 요추부 MRI 영상을 추가 확인한 후 다시 심리하기로 보류 결정되었고, 다음과 같이 재심리할 예정임을 알려드립니다.”



I. 김성덕 산재재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2021. 11. 29. : 산업재해보상보험재심사위원회 2020.6.15 MRI 영상자료 재송부
- **2021. 12. 08. : 산업재해보상보험재심사위원회 (재)심리회의 개최 – (예정)**

현재 진행 중

II. 김진구 산재 재심사 청구사건

1. 사건개요

- 재해자명 : 김진구(1965.03.29.)
- 신청상병 : 좌측 슬관절 내반병형을 동반한 관절염(M171)
좌측 슬관절 대퇴골내과 연골결손(M2381)
좌측 슬관절 내측반월상 연골파열(M2321)
- 재해일자 : 2020년 06월 27일
- 근무경력 : 신청인은 진단일 기준 만 55세 남성(175cm,77kg,오른손잡이)으로 철강제품제조 업체인 소속 사업장에 1996.03.18.입사하여 진단일까지 약 24년 3개월간 지하청소 및 현장생산관리업무를 수행하였음이 확인된다.
- 업무내용(신체부담작업)
 - 소둔로 작업(40%) - 지하청소(25%) - 관보수(25%) - 지게차, 크레인 운전(10%)

II. 김진구 산재 재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2020. 08. 26. : 최초요양급여신청 - 근로복지공단 부산지역본부
- 2020. 09. 16. : 재해자 사실확인서 공단 담당자 (신*환 주임)에 전달 (※ 업무관련성 전문조사 : 해당없음)
- 2021. 01. 04. : 재해조사서(질병)
(직업환경의 검토의견) “ 현 작업 경력은 24년으로 생산관리업무에 종사함. 관 보수 시에 쪼그려 앉는 자세가 발생하는 것 외에 무릎 부담 요인이 별로 없고 반월상 연골이 관찮은 것을 볼 때 신청상병은 직업적 요인보다는 개인적 요인이 더 큰 영향을 주었을 가능성이 더 크다고 판단됨.”

업무관련성 평가 매우 높음 높음 낮음 매우 낮음

평가 전문의

2021년 01월 04일

성명

(서명)

II. 김진구 산재 재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2021. 04. 07. : 부산업무상질병판정위원회 회의 및 결정 - 불승인

“ 신청인은 철강제품 제조업체에서 약 24년간 현장 생산관리자로 근무하면서 쇠 지렛대를 사용하여 관을 옮기고 밀어 놓는 소둔로 작업, 스키로더 증장비를 운전하여 폐기철물을 기기로 들어 옮기는 지하청수 업무, 관 보수 업무 및 지게차 및 크레인 운전 업무 등을 수행하였으며, 업무내용상 작업과정에서 쪼그려 앉는 자세 등 무릎 부위 신체 부담은 확인되나, 작업강도 및 작업빈도로 보아 근골격계 질병을 유발할 정도의 무릎 부담 업무로 보기 어려워, 신청 상병과 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않는다는 것이 참석위원들의 공통된 의견이다.”

II. 김진구 산재 재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2021. 04. 14. : 재해자 서면 통보 수령
- 2021. 04. 16. : 재해자 상담의뢰
- 2021. 05. 03. : 재해자 대면상담
- 2021. 06. 11. : 업무관련 평가서 (by 직업환경의학과 과장 이영일)

...(중략)... “ 대다수의 연구들이 무릎 부담의 시간적 노출 기준을 매일 그리고 1시간 이상으로 설정하여 골관절염과 반월상 연골 파열의 발생 위험도가 높음을 밝힌 것을 생각할 때 25년 동안 큰 배관의 보수를 위해 거의 매일 최소한 3시간이상을 쪼그려 앉아 수행한 김진구의 용접/사상 작업은 상병과 관련하여 직업적인 인과관계가 매우 높다고 보는 것이 마땅하다 이렇듯 김진구는 무릎 부담이 매우 높은 작업을 오랜 시간 동안 일상적으로 수행했음에도 불구하고 근로복지공단은 무엇을 근거로 ‘일부 쪼그려 앉는 자세 등 무릎 부담은 확인되나 상병을 유발할 정도의 부담업무가 아니다 라고 불승인 처분을 내린 것인지 이해 할 수 없다.”

II. 김진구 산재 재심사 청구사건

2. 추진경과

..(중략)..“특히 근골격계의 업무상 질병을 판단함에 있어 ‘퇴행’이 주는 단어는 부지불식간에 ‘연령’으로만 연결 짓는 경우가 흔히 발생한다. 다른 결정적인 요인이 없는 한 퇴행의 원인을 따질 때에는 과사용의 유무가 결정적인 요인이 된다. ...(중략)... 퇴행의 정도가 동일 연령대에 비해 심한 양상이므로 연령증가에 따른 자연적 퇴행의 수준을 넘어선 것으로서 직업 요인이 연령요인보다 크다고 보는 것이 합당하다.”

상기 조사내용을 바탕으로 결론을 내리면

- ① 엑스레이, MRI, arthroscope 영상자료를 통해 상병이 명백하게 확인이 되며,
- ② 무릎을 굽히거나 쪼그리는 직업 자세가 간헐적이 아닌 거의 일상적으로 이루어지며, 일정 각도 내 무릎의 굽신 반복성이 커 무릎 부담이 아주 높은 점,
- ③ 무릎 부담이 높은 직업을 25년 동안 아주 오랜 기간 수행해 온 점,
- ④ 상병 유발에 대한 기여도가 연령보다는 직업력이 매우 큰 점,
- ⑤ 상병을 유발할만한 비직업적 요인이 없다는 점으로 미루어 볼 때

김진구에게 발생한 상기 상병은 업무관련성이 매우 높다고 판단된다.

업무관련성 매우 높음 높음 낮음 매우 낮음

제 출 자:
 의료기관: 은성의료재단 좋은상선병원
 주 소: 부산광역시 사상구 가야대로326
 전화번호: 051)310-9596, 9588
 연혁번호: 제 103166 호
 의사성명: 이 영 일

unix 유닉스노무법인

II. 김진구 산재 재심사 청구사건

2. 추진경과

- 2021. 07. 07. : 산업재해보상보험재심사위원회 재심사 청구(접수) - 근로복지공단 부산지역본부
- 2022. 01. 06. : 산업재해보상보험재심사위원회 심리회의 개최 - (예정)

“주 최대 52시간 시행, 우리는 과로사회에서 활동합니다”

산업재해보상보험재심사위원회

고용노동부

수신 청구인 김진구(대리인 이기태) 귀하
 (경유)
 제목 산재 재심사 청구사건 심리회의 개최 일정 등 알림

1. 귀하가 제기한 재심사 청구사건에 대하여 이미 제출된 관련 증거자료 등을 토대로 2022. 1. 6.(목) 14:30에 우리 위원회 회의실에서 심리회의를 개최할 예정이오니, 추가로 제출할 자료가 있는 경우 2021. 12. 16.(목)까지 팩스(FAX) 또는 우편으로 제출해 주시기 바랍니다.

* 청사 주소: 세종특별자치시 법원로 82, 고용노동부 별관 2층

현재 진행 중

unix 유닉스노무법인

unix

Q & A

감사합니다.

unix 유닉스노무법인

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

현장사례발표 4

부산지역 업무상 질병 불승인 사례 및 문제점

지문조 노무법인 '해마루' 노무사

부산지역 업무상질병 불승인 사례 및 문제점

지문조 (노무법인 '해마루' 노무사)

사례 1

- 재해자 : 김○○(여), 54년생

- 상병명 : 우 슬관절 퇴행성 관절염(M171), 반월상연골 파열

- 재해자 업무 : 철근공(건설일용 근로자)

- 업무경력 : 35여년(1984년 ~ 2018년(최초요양 신청한 시점))

- 업무내용 : 건설공사 현장에서 흑꾸(하카)라는 도구를 이용하여 철근 구조물 고정 작업, 철근 콘크리트 바닥과 바닥면의 내부 철근골조를 서로 연결하는 작업.

- 작업 자세
쪼구려 앉아서 철사로 철근과 철근을 연결하는 작업을 진행함.
작업 시 무릎을 쪼그려 앉은 상태에서 좌·우·옆으로 자세를 뒤틀는 경우와 좌·우·옆으로 이동하며 철근 결속 작업을 진행함.
가끔씩 계단이나 경사면을 작업하는 경우가 있음. 무릎에 부담이 더욱 가중 됨.
하루 8시간 이상 작업을 진행함.

- 사고발생 경위
2010. 04. 14. 극도의 통증 발생 입원
2010. 04. 15. 반관절 치환술
2015. 12. 30. 반관절 치환술 탈구로 인공연골 교체술 시행
2018. 11. 06. 최초요양신청(2010. 04. 15. 수술 관련 내용으로)
2019. 07. 19. 요양승인, 요양급여 부지급(보험급여 소멸시효 완성) 처분
2019. 08. 09. 재요양급여신청(2015. 12. 30. 인공연골 교체술 내용으로)
2019. 11. 18. 재요양 불승인
이후 심사:기각, 재심사:심사결정 인용

◆ 재요양 불승인 관련 의학적 소견과 관계법령

1. 재요양 관련 자문의사 소견

- 1) 최초요양신청에 대한 자문 소견 : 요양 타당, 이후 종결
- 2) 재요양 신청에 대한 자문 소견
 - 2015년 우측 슬관절 인공연골 교체술 2016. 12. 31.까지 통원요양 타당. 이후 종결

2. 관계법령

제51조(재요양) ① 제40조에 따른 요양급여를 받은 사람이 치유 후 요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발하거나 치유 당시보다 상태가 악화되어 이를 치유하기 위한 적극적인 치료가 필요하다는 의학적 소견이 있으면 다시 제40조에 따른 요양급여(이하 “재요양”이라 한다)를 받을 수 있다.

근로복지공단의 결론 - 산재보험법상 재요양급여는 당초의 ①재해를 업무상의 재해로 인정받아 ②요양급여를 지급받은 자가 재요양의 요건에 해당하는 ③의학적 소견이 있을 경우 받을 수 있는 바, 업무상의 재해로 인정받지 않고, 당초의 재해로 인한 부상 또는 질병이 치유된 날로부터 요양급여청구권의 소멸시효가 완성된 경우에는 의학적 소견과 관계없이 재요양급여를 지급할 수 없음.

3. 결론

근로복지공단의 결론을 정리해보면 ①, ③의 경우는 해당되지만, ② 보험금 소멸시효로 요양급여를 지급할 수 없는 상태였으며, 요양급여를 지급받은 자에 해당하지 않기 때문에 재요양급여를 지급할 수 없다는 결론에 불복한다는 내용이었지만 심사결과 기각, 재심사결과 심사결과 인용 되어 불승인 된 사례

4. 제고 사항 : “요양급여를 지급받은 자”에 대한 의미에 대한 제고 필요

사례 2.

- 재해자 : 정OO(남), 사건접수 당시 70세
- 상병명 : 만성폐쇄성폐질환(COPD)
- 재해자 업무 : 용접공
- 업무 경력 : 20년 정도(이후 개인사업)
- 흡연력 : 40년 1일 1갑

- 사건 개요
 - 2010년 최초요양신청을 진행
 - 30여년 조선소 수리선 파트에서 근무하였으며, 이후 용접공으로 20여년 정도로 조선

소에 근무하였음.

- 이후 운수업, 중기매매, 주유소 등의 개인사업을 하였고 현재 신용불량상태임
- 근로기록은 30여년 전의 것으로 객관적으로 확인되는 바가 없음.

○ 전문기간 조사(직업환경 연구원)

- 근로자 직력 관련 조사 : 1966년 5월 대한조선공사(한진중공업)에 입사하여 의장과 어창반 소속으로 목재 의장품 설치 및 보온재 설치 작업을 약 3년간 시행, 1973년 3월 제대 이후 3년 10개월간 한진중공업에서 수리선부 선체과 용접반에서 용접 작업 수행.
- 1977년부터 현대중공업, 대우조선해양, 인천조선 및 울산동구 방어진 소재의 수리조선소등에서 약 89년까지 조선소에서 근무하였음.

- 근로자의 근무경력 관련 객관적 자료(고용,건강,연금)가 없으나 1975년 한국선급협회에서 발급된 ‘용접검정시험자격증명서’ 사본과 진술의 일관성을 보아 15년 정도의 업무력을 인정하는 것이 합당하다고 판단.

○ 판단

- 군입대 이전 목의장으로 근무한 3년과 이후 12년 정도의 업무경력을 보았을때 용접 흡에 간접 노출된 목의장 3년을 포함하더라도 용접 업무경력이 15년으로 짧아 업무상 재해로 볼수 없음.

○ 재심사 청구

- COPD의 업무상 질병 판정기준에 따르면
: 석탄·암석 분진, 흙, 가스, 증기 등에 20여 년간 노출되어 만성폐쇄성폐질환이 발생하였다고 인정되는 경우
: 노출기간이 20년 미만이라 하더라도 지하공간 밀폐된 공간등에서 작업을 수행하여 발생하였다고 인정되는 경우(고농도에 노출되었을 가능성이 큰 경우)

- 업무상 재해로 인정하게 되어 있는바,
: 업무경력 20년 중 15년만 인정한 것에 대한 반박,
: 직업환경연구원의 주장대로 15년만을 인정한다 하더라도 고농도 노출(밀폐공간-블록 작업 및 수리선 내부 용접작업)에 대한 고려 없음을 반박

불승인 취소 처분 받아 업무상 재해로 인정

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

현장사례발표 5

대우조선지회 현장사례

김정열 금속노동조합 대우조선지회 부지회장

대우조선지회 현장사례

김정열 (금속노동조합 대우조선지회 부지회장)

업무상 질병 산재인정 현황과 사례

대우조선지회 현장사례 발표

! 김정열 (전국 금속노동조합 대우조선지회 부지회장)

1

사례 1. 업무력 (O) / 상병인지 (X)

2

사례1. 내용

- 상병명 : 요추간판 탈출증 (제5요추 - 제1 천추간)

<경과>

- 20년 10월 27일 : 재해발생
- 21년 1월 경 : 최초요양신청
- 21년 2월 경 : 노동조합 -> 재해자 용접작업 동영상 추가자료 접수
- 21년 5월 중순 : 질판위 본회의 후 재해자에게 부정적인 답변 전달
- 21년 5월 21일 18시 : 질판위 위원장, 담당자 2명과 항의 면담 진행
(소위원회 일정 2주 연기)
- 21년 6월 4일 : 질판위 위원장, 담당자와 2차 면담 (집회신고)
- 21년 6월 23일 : 요양,보험급여 결정 통지

3

사례1. 쟁점사항

- 질판위

=> 재해관련성은 인정, 상병이 보이지 않아 절차상 문제 없음 주장.

- 노동조합

=> 주치의 - 상병명 소견 있음으로 소견조회 요청할 것 제안.

=> 절차상 부당함 주장, 수정보완 자료제출 요구하며 소위원회 2주 연기 요청.

4

사례1. 주장근거

병명	요추간판 탈출증, 제5요추-제1천골 (수술 후 상태)			만기진료명	만기진료번호
□임상학 추정				M511	
□최종진단					
발병일	년	월	일	진단일	년
발					
후	요통, 하지 방사통 및 하지 근력 저하를 주 증상으로 내원하여 본원 검진 및 MRI 또한 검사에서 상기 병명 진단되며 파열 디스크에 의한 신경압박 상하여 2021년 1월 4일 미세현미경레이저수술(탈출디스크 제거 및 신경분할술) 시행 받은 환자이며, 2021년 1월 2일 MRI 검사에서 좌측 S1 신경근 바로 아래쪽으로는 작은 디스크 조각 파열된 소견보이며 수술 시상에는 파열조직에 의한 신경압박 심한 소견 보였습니다.				
의견					
비고	제출처 이외의 서명(인)	제출처	근로복지공단		
소견서					
위와 같이 진단함.					
발행일자 : 2021년 05월 24일					
병원주소 : 부산광역시 동래구 송월대로 286					
병원명칭 : 동래우리들병원					

검 사 시 행 내 용	
상기자는 상한 좌측 등부 및 하지 방사통, 요통으로 내원하였으며 정확한 진단과 치료 방법을 결정하기 위해 MRI 촬영이 필요하였습니다.	
상기자는 경추부와 흉추부의 병변에 의한 하지 방사통, 상부 척추신경염이나 신경종양을 감별하여 요추의 병변을 확인하고 더욱 정확히 알기 위해서 CT, MRI검사가 필요하여 시행하였습니다.	
상기자는 신경의 총괄의 정도와 차단된 정도를 정확히 파악하여 수술 부위의 분할수 결정과 치료 방법을 결정하기 위해 Myelogram L-spine MRI 검사가 필요하여 시행하였습니다.	
상기자는 수술후 탈출디스크 제거 및 신경압박, 신경부종, 활동여부를 확인하기 위해서 술후 MRI Array검사가 필요하여 시행하였습니다.	
검사확인서	
상기자는 위와 같이 본원에 내원하여 상기검사를 받은 환자임을 확인합니다.	
동 래 우리 들 병 원	
부산광역시 동래구 송월대로 286 전 화 번 호 : 051) 559-5000(교)	

사례1. 주장근거

산업재해보상보험법시행규칙
 ① 기준 고용노동부령 제328호(어려운 법령용어 정비를 위한 3개 법령의 일부개정에 관한 고용노동부령) 일부개정 2021. 07. 13.

제2절 업무상 질병의 판정

- 제6조 (업무상 질병판정위원회의 구성)
- 제7조 (판정위원회의 심의에서 제외되는 질병)
- 제8조 (판정위원회의 심의 절차)
- 제9조 (판정위원회의 운영)

제9조의2 (소위원회의 구성·운영)

- 제9조의2 (소위원회의 구성·운영) ① 판정위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요하면 소위원회를 둘 수 있다.
- ② 소위원회는 질병명 등 판정위원회가 정하는 경미한 사항에 대하여 심의한다.
- ③ 소위원회는 판정위원회의 위원장이 지명하는 판정위원회 위원 3명으로 구성하며, 소위원회의 위원장은 소위원회의 위원 중에서 호선한다.
- ④ 소위원회의 위원장은 소위원회의 심의 결과를 판정위원회에 보고해야 한다. 이 경우 소위원회에서 심의된 사항은 판정위원회에서 심의된 것으로 본다.
- ⑤ 소위원회의 회의는 구성위원 전원의 출석과 출석위원 전원의 찬성으로 의결한다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 소위원회의 구성·운영에 필요한 사항은 판정위원회의 위원장이 정한다.
- [본조신설 2021.2.1]

사례1. 투쟁전술

- 노동조합

⇒ 21년 6월 4일, 소위원회 심의 전 노동조합과 면담진행

- 1) 회의 전, 부산동부경찰서에 집회신고 (천막농성 정보 전달)
- 2) 면담 진행하며 *업무성인정, *주치의 상병명 소견 주장
- 3) 소위원회 위원장을 겸하는 질판위원장이 재량껏 찬성할 것을 요청
- 4) 불승인 시 대우조선지회 천막농성 투쟁 경고

7

사례1. 투쟁전술

육외집회(시위·행진) 신고서 접수증		
접수번호 제 21-1811832-000176 호	접수일 2021년 06월 04일	접수기관 부산동부경찰서
①명 칭	근로복지공단 산재신청 지연 및 불승인 남발 규탄	
②개회일시	2021년 06월 06일 ~ 2021년 07월 04일	14:00 ~ 23:59
③개회장소 (시위·행진의 진로)	업무상질병판정위원회 앞 인도 30미터	
④주최자	주 소	경남 거제시 어주동 1번지
	성 명 (단체명)	김정열 (전국금속노동조합 대우조선지회)
⑤접수일시	2021년 06월 04일 14시 00분	

⑥참고사항 (신고인원)	50명 2021년06월 06일, 07일, 08일, 09일, 10일, 11일, 12일, 13일, 14일, 15일, 16일, 17일, 18일, 19일, 20일, 21일, 22일, 23일, 24일, 25일, 26일, 27일, 28일, 29일, 30일 2021년07월 01일, 02일, 03일, 04일
	집회신고시 관련 내용을 고지하였음
위와 같이 접수하였습니다.	
2021년 06월 04일	
부산동부경찰서장	
전국금속노동조합 대우조선지회 귀하	

8

사례1. 한계점

- 사안별로 대응해야하는 문제점
 - 노조간부 역량에 따라 대응 유/무
- * 주치의 소견에 따른 수술 진행 시, 상병이 인지되지 않더라도
업무력이 인정되면 산재인정 되도록 제도개선 필요.

9

사례 2. 추정의 원칙 적용 (3개월)

10

사례2. 내용

<경과>(21년 10월 22일 보도자료 발취)

참조 1. 대우조선 추정의 원칙 적용 사례 (재직자)

표1. 추정의 원칙 적용 및 노동조합 대응 사례

산재신청 내역	노동조합 대응 내용	산재처리 기간
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2021.02.22. 폐선알 진단 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2021.5.28. 산재신청 접수 	노동조합 서류 제출 및 6월 17일 근로복지공단 항의 방문	약 3개월
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2021.8.31. 산재승인 판정 		

11

사례2. 투쟁전술

- 노동조합 [21.6.17.투쟁속보 발취]
- ⇒ 21년 6월 15일 근로복지공단 면담



'직업성암' 업무상 질병에 조속한 산재처리 강력요구


업무관련성이 입증된 직업성 암, 개별역학조사는 생략,
산재 처리 장기화는 노동자의 고통을 가중시킨다

행하였다. 20년 이상 조선소에서 용접작업을 수행한 노동자의 경우 '직업성 암' 업무상질병 업무처리 요령에 따라 해당 노동자는 10년 이상 경력의 용접공에 해당됨은 물론, 약 1999년까지 용접 불반이 포로 석면포를 사용하였고, 이는 직접 석면을 절단하는 작업으로 직접적으로 노출되어 왔음을 증명하였다.

특히 주로 사용하였던 가스켓은 태화가피원 제품으로 해당 기업의 국내 비석면 생산 장비가 1999년에서야 도입된바, 노동자의 작업에 있어 최소 1999년까지 석면에 노출되어 왔음을 주장하였다.

12

사례2. 투쟁전술



전국금속노동조합 대우조선지회
KOREAN METAL WORKERS' UNION DAEWOO SHIPBUILDING BRANCH

주소: 경남 창원시 마산합포로 337(마산동) 전화: (055)735-6901 ~ 15 팩스: (055)995-0001 http://www.kmu.or.kr

문서번호 : 제21-23호
시행일자 : 2021.6.15.
수신 : 근로복지공단 통영지사장
참조 : 고용노동부 통영지청장
제목 : 추경의 원칙 적용에 관한 건

1. 모든 해고금지! 구조조정 분쇄! 노조 할 권리 쟁취! 바꾸자 재벌 세상이!

2. 전국금속노동조합 대우조선지회는 지난 6월 11일, 원발성 폐선안으로 산재신청한 **조합원의 추경의 원칙 적용을 촉구하며 귀 공단과의 간담회를 진행하였습니다.**

3. 20년 이상 조선소에서 용접작업을 수행한 **조합원의 경우 <직업성 암업 무상질병 업무처리요령>에 따라 10년 이상 경력의 용접공에 해당됨은 물론.**
4. **강준석조합원이 소속되어 있던 조합 및 선형의장부는 약 1999년까지 용접 불발이 프로 석면포를 사용하였고, 이를 직접 절단하는 작업으로 석면에 노출되어왔습니다.**
5. **특히 의장부에서 주로 사용하는 가스켓은 태화칼피벌 제품으로 국내에 비석면 생산 장비가 1999년에서야 도입된바, 최소 1999년까지 석면에 노출되어 왔음이 확인됩니다.**
6. 이는 올해 초 진행한 석면건강관리카드 발급 사업을 통하여, 대우조선에서 1999년까지 전사적으로 석면을 사용해왔음이 확인되었지만, 용접작업과 석면노출로 추경의 원칙 적용에 결격 사유가 없음을 알립니다.
7. 이에 원칙에 의거하여, 조속한 산재 처리 진행을 당부합니다.

- 끝 -

13

사례2. 투쟁전술




물질 안전 보건 자료 (MSDS)
(이 자료는 산업안전 보건법 제43조 규정에 따라 작성된 것임)

1. 화학제품과 제조회사 정보

제품명	NON ASBESTOS JOINT SHEET (TH0000 SHEET)
제품의용도	각종기기, 장치 등에 유체 누설(LEAKAGE)방지용으로 사용되는 밀봉재
회사명	태화칼피벌
주소(공급)자정보	주 소 : 부산시 강서구 송정동 1727-2 88B-2L 전화번호 : (051) 831 - 9944
담당부서	안전과 / 관리과
작성부서	안전과 / 관리과 작성자 : 박종호 / 작성일자 : 2006. 05.

14

사례2. 투쟁전술


www.taehwa1.com

TaeH

저희 태화칼파셀은 1979년에 설립하여 씰링 제품의 제조 설비와 제작 수리업을 바탕으로 성장하여 1984년에는 압축·석면판 제조 설비를 도입하여 생산하기 시작하였고, 새천년을 맞아 새로운 도약과 각오로 1999년에 부산 녹산 국가공단에 부지를 마련하여 국내 유일의 초대형 자동화 설비를 도입, 국내 최초로 광폭(1500mm, 2700mm)의 압축석면판, 압축비석면판 및 GASKET을 생산할 수 있는 체계를 갖추고 국내 최고의 기술진이 최고의 제품을 생산, 공급하고 있습니다.

Established in 1979, TaeHwa Kalpa Seal has manufactured sealing products and provided maintenance services for the products. TaeHwa Kalpa Seal also started to manufacture compressed asbestos panel from 1984. Our growth is based on the continuing support from our customers.

In 1999 at the turn of the new millennium, we constructed the only one and large manufacturing facility within Noksan National Industrial Complex in Busan to manufacture

15

사례2. 투쟁전술

참조 4. 대우조선 건강관리카드 발급현황

표5.

일 자	내 용
• 2021.02.18.	대우조선 재직자 49명, 석면노출 건강관리카드 집단 발급 신청 기자회견
• 2021.04.22.	49명 전원, 석면건강관리카드 발급 장취
• 2021.06.07.	2차 건강관리카드 발급 사업 진행 (특직자 및 하청노동자 포함)
• 2021.12.01. 기준	2차, 150명 발급(222명 신청) / 발급 진행 중
누적발급 현황	계 199명 발급 (12.01. 기준)

▶노동조합 선전물 홍보내용

석면은 폐암을 유발하는 직접적인 원인..

고농도 석면노출로 인해 건강관리카드 발급이 반드시 필요한 노동자를 찾습니다

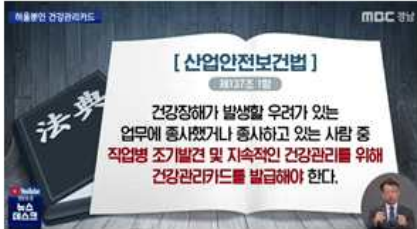
<p>선택 수리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 부암기갑(83년~99년도 폐업) • 우암기갑(83년~02년도 폐업) • 수리선 생산부(88년~00년) 	<p>보유 작업</p> <ul style="list-style-type: none"> • 새암기갑(87년도 폐업) • 동해공업(87년도 폐업) • 기간외장부 모은과(87년~97년)
--	--

※노동자의 건강권 확보를 위해 석면노출 추적 결과 위부서 및 협력사에서는 석면을 직접적으로 사용하지 않았으므로 반드시 추적 관리가 필요한 노동자이다. 과거 해당 부서 및 협력사에서 노동하셨던 재직자 및 퇴직자는 건강관리카드 발급을 위해 반드시 지휘로 연락을 당해드립니다.

건강관리카드 1장당 QR코드
대우조선(내) 0553735-660

사례2. 투쟁전술

21.11.10. 건강관리카드 제도개선 및 집단발급 신청 기자회견



사례2. 내용

참조 2. 대우조선 추정의 원칙 미적용 사례 (재직자)

표2. 폐암 발생 노동자 개인 산재 신청 사례

산재신청 내역	대응 여부	산재처리 기간
▶ 2018.09.20. 폐선암 진단		약 19개월
▶ 2018.12.20. 산재신청 접수	개인 신청	
▶ 2020.02.07. 역학조사 사업장 방문	노동 조합 서류제출 및 현장검증	
▶ 2020.07.03. 산재승인 판정		
추정의 원칙 적용 (표1)		추정의 원칙 미 적용 (표2)
약 3개월		약 19개월

사례1. 한계점 및 과제

- 개별 산재진행 시 추정의 원칙 적용 X
 - 노동조합 간부 역량, 또는 노동조합 유무에 => 보편적 권리보장 X
- 건강관리카드 발급 대상물질 확대, 노출기준 완화, 추정의 원칙 적용 등 제도개선 필요.
- 추정의 원칙 법제화 투쟁 필요.

19

이윤보다 노동자의 몸과 생명을

- 끝 -

20

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

현장사례발표 6

태종대 새마을금고 직장 내 괴롭힘으로 인한
산재인정과정 및 산재인정 후 병원의 문제점

사무금융노동조합연맹 부울경본부

태종대 새마을금고 직장 내 괴롭힘으로 인한 산재인정과정 및 산재인정 후 병원의 문제점

사무금융노동조합연맹 부울경본부

1. 산재신청 전까지의 일터 괴롭힘 상황

신청인은 2013년 1월 태종대새마을금고에 계약직직원으로 입사하여 무기계약직을 거쳐 2018년 1월 정규직직원이 되었다. 태종대새마을 금고는 본점과 남항지점이 있는데 당사자가 근무하던 곳은 남항지점으로 당사자는 근무 중 시간을 내어 매일 직원 7명의 점심식사를 준비해 왔었다.

2019년 4월 고등어를 사다 놓고 다듬지 않고 퇴근을 하였다는 이유로 지점장(부장)으로부터 질타를 받았고 그동안 식사준비를 하면서 반찬 때문에 스트레스를 받아 오던 터라 더 이상 점심식사 준비하지 못하겠으니 식사는 각자해결을 하자고 한 뒤로 지점장의 주도하에 직장 내 괴롭힘이 시작되었다.

집단따돌림, 퇴직종용, 모욕 등을 받아오다 2019년 5월 중순 금고 이사장과 실무책임자(전무)에게 도와달라고 요청을 하였으나 이사장과 실무책임자는 신청인에게 오히려 지시명령불복종, 위계질서위반, 하극상이라며 퇴사압박을 더욱 더 심하게 행하였다. 신청인은 더 이상 견디기 어려워 노동조합에 가입하였으나 가입한 이후 직장 내 괴롭힘은 더 심해졌다.

이러한 과정에서 신청인은 불면, 불안, 소화 장애 등으로 집근처 내과에 가서 수면제 처방을 받아 지속적으로 복용하기 시작하였으며, 잠을 자다 손발이 마비되는 느낌이 들어 집근처 신경정신과의원을 찾아가 신경안정제 처방을 받아 복용하였다.

노동조합이 사측을 부당노동행위, 근로기준법위반 등으로 고소하였고, 고소사건이 진행되는 과정에서 신청인은 직위해제 대기발령의 인사처분을 받았고 2019.10.18일 벽금고(금고의 중요서류와 금품을 보관하는 곳)에서 대기발령을 받았다. 신청인은 환기시설과 창문이 전혀 없는 벽금고 안에서 대기하던 중, 심한 호흡곤란이 와서 112에 도움을 청하였고 경찰이 119를 불러 119의 도움으로 영도병원 응급실에 도착하여 검사를 받으니 내과적 이상은 없으나 정신적인 문제로 과호흡 증상이 발생할 수 있으니 신경정신과 검진을 받아보라고 하여 신청인은 집근처에 있는 봉생병원에서 검사를 통해 적응장애, 우울장애, 공황장애라는 진단을 받았다.

당시 의사는 당장 입원 치료할 것을 권하였고 이에 신청인은 회사에 병가신청을 하고 입원치료를 받았으나 회사는 병가를 허락하지 않으면서 출근독촉문자 30통을 보내는 등 괴롭혔으며, 입원치료기간을 무결처리하여 임금을 지급하지 않은 것은 물론이고 퇴

원 이후 2019년 12월 1일 신청인을 징계(정직6개월)하는 과정에서 징계사유로도 삼았다. 징계를 받은 후 부산지방노동위원회에서 신청인에 대한 징계가 부당노동행위에 해당되며 징계사유도 인정되지 않는다는 결정을 받고 2020년 3월 4일 회사로 복직하였으나 신청인에 대한 괴롭힘은 더욱더 심해졌다.

이에 신청인의 증세는 전혀 호전되지 않았기에 2020년 10월 13일 근로복지공단에 산재 신청을 하게 되었다. 이후 신청인의 증세가 또다시 악화되어 2020.11.9.일 입원치료를 받게 되었고 회사는 역시 병가를 인정하지 않으면서 입원해 있는 병실로 내용증명 및 등기우편으로 4차례, 문자로 6차례를 보내며 신청인을 괴롭혔다. 퇴원 후 회사에 다시 복직하였으나 2주마다 의사 상담을 가야하는 신청인에게 조퇴, 외출을 일절 허락하지 않아 연차를 사용하거나 의사 상담이 이루어지지 않는 주말에 약 처방만을 받으며 지옥 같은 하루하루를 견뎌내야 했다.

2. 산재 인정 이후 요양과정에서 문제점 1

산재 신청을 한지 9개월만인 2021년 7월 13일 산재승인이 이루어졌고, 신청인은 산재 기간 연장을 위해 의사를 찾아가 상담을 하니 의사는 자신은 그런 건 잘 모르니 근로복지공단에 가서 양식을 받아오라는 말을 듣고 귀가하였는데 그날 저녁 원무과에서 전화가 와서 지금 근무를 하면서 치료를 받고 있느냐고 하여 그렇다고 하니 신청인의 병이 무슨 사유로 발병하였는지도 모르는 원무과 직원이 근무 중 치료에 체크한 후 근로복지공단에 연장신청서를 보낸 것으로 추정된다.

그러한 사실도 모르고 신청인은 다음날 연차를 사용하여 또다시 의사를 찾아가서 면담하니 자신이 착각했다며 서류를 사인해서 보냈다는 말을 하였다. 이에 신청인과 노동조합간부가 함께 병원 원무과를 방문하여 산재연장 신청서류를 보여 달라고 하니 거부하면서 그동안 서류를 보여준 사례도 없고 서류를 보여줄 아무런 사유가 없다고 하면서 열람을 거부하였다.

노동조합은 서류를 못 보여 줄 규정이나 지침이 있는가, 자신에 관한 서류가 어떻게 작성된 것인지, 연장기간이 언제까지인지도 모르는 게 말이 되느냐, 또한 그러한 서류를 작성해서 보내면서 당사자와는 한마디 상의도 없이 보낸 부분과 당사자가 보낸지도 모르고 있는 것이 말이 되느냐. 직장 내 괴롭힘으로 산재가 승인된 사람에게 근무 중 치료를 받게 하는 게 상식적이냐며 따졌으나 원무과 직원은 자신은 모르겠고 의사선생님이 작성 하신 거라고 말하면서 결국 서류를 보여주지 않았다.

근무 중 치료는 의사가 체크한 것이 아니라 원무과 직원이 신청인에게 전화 하여 지금 근무하시면서 치료받으시냐고 물어본 후 그렇다고 말한 것의 듣고 체크한 것이 확실히

됨에도 이를 증명할 길이 없어서 답답함을 느꼈다.

요양 연장신청서를 환자의 의견도 듣지 않고 병원이 마음대로 한다는 것도 문제이고 이러한 신청서류를 환자가 열람조차 할 수 없다는 것도 반드시 개선되어야 할 문제다.

3. 산재 요양과정에서의 문제점 2

당시 2년 가까이 신청인을 치료하던 의사가 개인병원을 개원하여 그만둔 상태라 담당 의사 없이 의사가 계속 바뀌었고, 산재연장신청서를 작성한 의사는 산재승인 전 2번 정도만 상담한 의사이기에 신청인에 대한 이해도가 떨어지는 상태에서 신청인의 말이나 요구에 대하여 “내가 해결해 줄 수 없다”는 말을 하였다고 한다. 신청인이 상담치료를 가서 의사에게 문제해결을 요구한 것이 아니라 자신이 처한 상황을 하소연 하는 것임에도 불구하고 의사 상담을 하고 나면 오히려 더 답답해짐을 느낀다고 호소하였다.

서류열람을 거부당하고 근로복지공단을 찾아가 병원에서 근무 중 치료로 들어 온 것에 대해 수정 요청을 상담하였으나, 의사고유의 의견서에 대해서는 근로복지공단이 개입할 수 없다며 다른 방법을 찾아보라고 하였다. 근무 중 치료로 체크되면 요양급여를 받을 수 없는 것이냐고 물으니 반드시 받지 못하는 것은 아니고 심사위원회를 열어 결정한다고 하였으나 쉽지 않을 것 같다는 느낌이 들었다.

이에 방법을 고민하던 끝에 금고규정상 산재로 인한 병가가 연 6개월까지 가능하기에 병가를 사용하기로 하고, 현재 병가를 신청하여 금고로부터 임금을 지급받고 있다.

신청인이 노동조합에 가입되어 있지 않았고, 산재로 인한 병가가 인정되지 않는 직장에서 근무하고 있었다면 신청인은 어쩔 수 없이 근무 중 치료를 하며 입·퇴원을 반복할 수밖에 없었을 것이다.

직장 내 괴롭힘으로 인한 산재환자는 괴롭힘 가해자와 분리가 절대적으로 필요하고 신청인의 경우 이사장을 비롯한 전 직원이 가해자이기에 분리를 통한 치료가 필요함에도 근무 중 치료에 체크를 한 것은 상식적으로 납득이가지 않으며, 병원의 잘못된 조치에 대하여 산재를 인정한 근로복지공단에서 개입할 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다.

신청인은 오랫동안 상담해주던 의사에게 치료를 받고 싶었지만 산재요양기관이 아니기에 치료를 받지 못한 상황이며, 다른 병원의 의사에게 치료를 받고 싶었으나 산재요양이 가능한 신경정신과 병원은 부산에서 단 2곳밖에 없는 상황이라 어쩔 수 없이 병원을 옮기지 못하고 치료받고 있다.

정신질환 산재요양환자의 병원선택의 자유가 지극히 제한적이라는 한계는 반드시 개선되어야 할 것이며 이러한 문제는 근로복지공단의 의지만 있다면 언제라고 개선이 가능

할 것으로 보인다.

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

부산지역 업무상질병판정위원회 운영현황과 과제 1

부산지역 업무상 질병 산재인정 현황 및 제언

이숙건 한국노동안전보건연구소 상임활동가

부산지역 업무상 질병 산재승인 현황 및 제언

이숙건 (한국노동안전보건연구소 상임활동가)

부산 업무상질병 현황 및 개선방안 토론회 발제 1 - 업무상질병 현황 및 제언

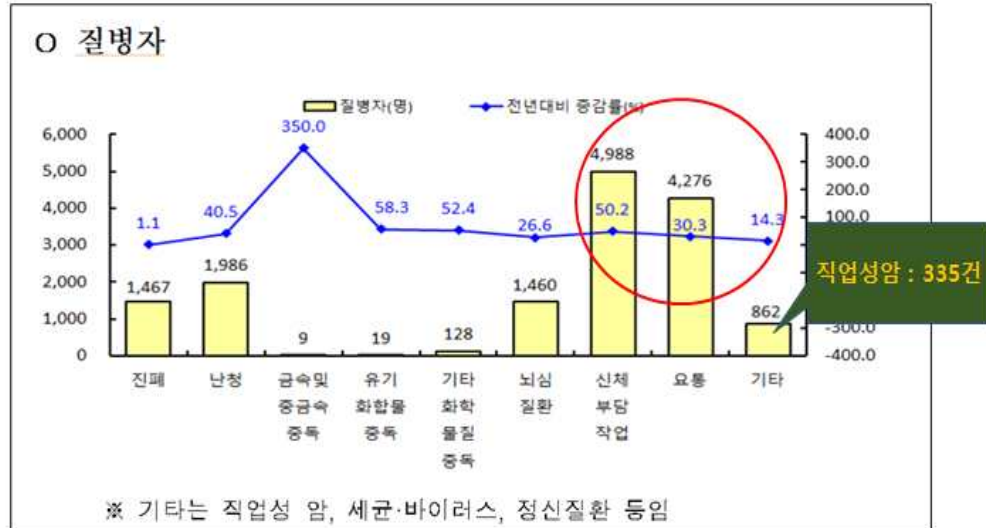
한국노동안전보건연구소
이숙건

2020년 산업재해 발생 현황

	재해자 수(명)	사망자수(명)
업무상 질병	15,996	1,180
업무상 사고	92,383	882
합 계	108,379	2,062

2020년 고용노동부 산업재해 발생현황 (2021년 4월 14일자 보도)

2020년 업무상 질병 현황



한국 산업재해 발생 통계의 문제(?)

	연간 사고사망자수	사고사망 만인율	사고 부상자수
한국(2016년)	969명	0.53	81,811명
영국(2016/2017년)	137명	0.043	70,116명

	연간 질병사망자수	폐질환 관련 사망자 수
한국(2016년)	808명(보고)	368명(보고)
영국(2016/2017년)	13,000명(추정)	2,542명 (석면-중피종 사망자)

한국 산업재해 발생 통계의 문제(?)

- 전체 암환자 중 직업성암의 비중의 얼마나 되나?
- 전체 암환자 중 약 4% 정도 추정하는 것이 정설
- 국내 전체 암환자 : 매년 24만여명 발생 -> 4% 적용하면, 매년 9,600여명이 직업성암으로 추정

Doll & Peto (1981)	Steenland 등 (2003. 미국)	L Rushton 등 (2010. 영국)	lärholm 등 (2013. 스웨덴)	Driscoll T 등(2005) Rushton L 등(2012) 전세계 기준
4(2~8)%	2.4~4.8%	5.3%	2.6%	3~6%

한국 추정 직업성 암 9600건/산재신청 직업성 암 279건(2018년) = 2.9%

이윤근, 직업성암 발생 현황과 문제점(2021)

최근 업무상 질병 판정 현황

구분	2019년			2020년			증감		
	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률
계	14,206	9,173	64.6	14,422	9,085	63.0	216	△88	△1.6
뇌심혈관질병	3,077	1,265	41.1	2,429	929	38.2	△648	△336	△2.9
근골격계질병	9,524	6,844	71.9	10,000	6,827	68.2	476	△17	△3.6
기타질병	1,605	1,064	66.3	1,993	1,329	66.7	388	265	0.4
(COPD)	319	278	87.1	272	217	79.8	△47	△61	△7.3
(레이노증후군)	2	1	50.0	7	5	71.4	5	4	21.4
(직업성암)	386	286	74.1	477	335	70.2	91	49	△3.9
(정신질병)	325	225	69.2	558	375	67.2	233	150	△2.0
(세균성질병)	75	52	69.3	54	40	74.1	△21	△12	4.8
(간질병)	17	3	17.6	27	12	44.4	10	9	26.8
(기타)	481	219	45.5	598	345	57.7	117	126	12.2

2020년 지역별 판정현황

구분	접수	판정					
		소계	뇌심혈관계질환	근골격계질환	정신질환	기타	인정률
계	14,611	14,422					
서울	3,473	3,411					
부산	3,257	3,227	1,184	697	1,346	58.3	
대구	1,139	1,123	666	91	366	67.4	11
경인	2,873	2,840	1,430	269	1,141	59.8	17
광주	2,191	2,163	1,227	270	666	69.2	23
대전	1,678	1,658	825	224	609	63.3	7

• 지역별 업무상질병판정위원회 중 가장 낮은 승인율임.
 • 일부인정을 제외한 인정률은 36.7%로 타 지역에 비해
 서 10~20% 낮음

- 회송사유 : 반려요청 33건, 심의대상아님 44건, 중복의뢰 35건, 기타 4건
- 업무상질병판정위원회 2020년도 심의현황 분석 자료

전체 VS 부산지역, 질병별 인정률 비교

구분	년도	전체			뇌심혈관계질환			근골격계질환		
		판정	인정	인정률	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률
전체	2019	14,206	9,173	64.6	3,077	1,265	41.1	9,524	6,844	71.9
					929	38.2	10,000	6,827	68.3	
구분	계	서울	부산	대구	경인	광주	대전			
판정	558	231	73	33	107	52	62			
인정	375	165	36	25	83	28	38			
인정률	67.2	71.4	49.3	75.8	77.6	53.8	61.3			

2020년 VS 2019년 대비
 2020년 전체 인정률 대비

2020년 이의제기 및 취소율 현황

구분	관정	불일부인정 ①	이의제기율 (④+⑤)÷①	취소율 ③÷②	계				심사청구				재심사청구				심사후 재심사청구			
					접수	결정 ②	기각 각하 취하	취소 일부 취소 ③	접수 ④	결정	기각 각하 취하	취소 일부 취소	접수 ⑤	결정	기각 각하 취하	취소 일부 취소 ⑥	결정	기각 각하 취하	취소 일부 취소	
전체	14,422	7,474	23.0%	13.6%	46	1,131	100	90	10	168	66	61	5	87	9	9	0			
서울	3,411	1,795	22.6%	8.6%	46	1,131	100	90	10	168	66	61	5	87	9	9	0			
부산	3,227	2,043	26.8%	13.6%	57	236	204	32	93	57	49	8	413	176	152	24	41	3	3	0
대구	1,123	457	21.2%	12.8%	97	39	34	5	27	16	15	1	66	22	18	4	4	1	1	0
경인	2,840	1,410	21.6%	8.0%	35	137	126	11	107	64	58	6	163	69	64	5	35	4	4	0
광주	2,163	936	22.3%	6.5%	209	93	87	6	73	44	42	2	90	48	44	4	46	1	1	0
대전	1,688	833	21.2%	10.3%	177	87	78	9	60	46	45	1	93	38	31	7	24	3	2	1

타지역에 비해서 이의제기율(26.8%), 취소율(13.6%)이 가장 높음.

2020년 소위원회 개최 현황

구분	소위원회 의결 현황(2021년 5월까지)				
	계	인정	일부인정	변경인정	불인정
전체	422	57	239	10	116
서울	70	18	42	3	7(10%)
부산	232(55%)	17	137	3	75(32%)
대구	3	0	1	0	2(66%)
경인	54	9	32	0	13(24%)
광주	47	10	22	4	11(23%)
대전	16	3	5	0	8(50%)

2020년 질판위 심의 결정 소요기간

구분	전국평균	서울	부산	대구	경인	광주	대전
----	------	----	----	----	----	----	----

2020년 업무상질병 처리건수 및 소요기간 현황

(단위: 건, 일)

전체질병		근골격계		뇌심혈관		정신질병		직업성암		기타질병	
처리 건수	소요 기간	처리 건수	소요 기간	처리 건수	소요 기간	처리 건수	소요 기간	처리 건수	소요 기간	처리 건수	소요 기간
18,634	172.4	9,925	121.4	2,380	132.4	561	209.5	487	334.5	5,281	267.1

※ 근로복지공단 최초 1회차 결재기준

2020년 지역별 규모별 인정률 현황

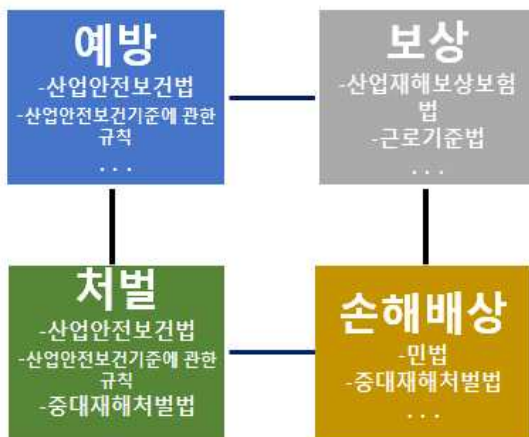


지역	전체	5인 미만	5인	10인 미만	20인 미만	30인 미만	50인 미만	100인 미만	300인 미만	500인 미만	500인 이상
전체	63.0	59.2	60.9	60.3	59.5	64.4	62.3	61.8	63.4	61.8	67.8
서울	64.6	62.9	61.1	61.3	63.3	63.7	65.4	61.3	62.4	67.2	68.7
부산	58.3	51.5	51.9	53.2	49.0	57.4	51.0	57.0	60.8	47.8	66.0
대구	67.4	64.4	73.3	65.7	60.4	80.0	78.6	69.3	62.5	60.5	67.3
경인	59.8	56.9	50.0	60.4	60.0	59.0	63.1	55.2	63.0	62.5	61.8
광주	69.2	66.7	80.8	63.5	66.5	75.8	64.8	70.6	66.7	64.8	73.1
대전	63.3	51.3	59.8	62.4	59.1	62.1	53.4	65.3	66.4	60.9	73.3

요약

- 여전히 노동자의 치료받을 권리 보장은 너무나도 미약함
 - 업무상 사고에 비해 업무상 질병 비율이 너무 낮음
 - 여전히 업무상 질병 인정을 낮음(뇌심혈관계질환 인정율 38.2%임)
- 부산 질병판정위원회는 타 지역보다 인정율이 가장 낮음
 - 전체 인정율 58.3%로 가장 낮음(뇌심혈관계질환, 근골질환, 정신질환 등)
 - 소위원회 개최 횟수와 심의 건수가 가장 높음에도 낮음
- 질판위 외 문제도 심각함
 - 근로복지공단 지사의 재해조사의 문제 심각
 - 정신질환 등 의료기관의 문제 심각

제언



- 근로복지공단에 대한 지역 대응 필요
 - 업무상질병 인정 대응
- 산재보험 보장성 확대 및 인정절차 전환 등 확장해야
 - 산재피해자 입증책임 전환
 - 선 보장, 후 평가 등
- 예방과 보상, 처벌 고려한 노동자 건강권 쟁취 중요

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

부산지역 업무상질병판정위원회 운영현황과 과제 2

부산지역 업무상질병판정위원회 심의과정상의 문제점

조애진 법무법인 '시대로' 변호사
지문조 노무법인 '해마루' 노무사

부산질병판정위원회 심의과정상의 문제점

조애진 (법무법인 '시대로' 변호사)

1. 뇌·심혈관계 질환

○ 과로 판단 기준에 관한 고용노동부고시는 업무관련성을 평가함에 있어 절대적 기준이 아니라는 것은 주지의 사실이다. 법원에서는 일관되게 고용노동부 고시에 구속되지 않고 업무상 과로 여부를 판단해왔고, 최근에는 대법원 판례가 이점을 명시적으로 언급하기도 하였는데(대법원 2020두39297, 2020. 12. 14.선고) 그 내용은 다음과 같다.

-뇌혈관질환 또는 심장질환 및 근골격계 질환의 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항은 대외적으로 국민과 법원을 구속하는 효력 있는지 여부(소극)

이 점에 대해 근로복지공단에서 패소사건(패소 취지의 조정권고 소취하 사건 포함)의 판결 취지를 판정 실무와 판정 기준 재정립에 반영하고 있는지 의문이다. 패소취지 조정권고 소취하 사건을 제외한 확정판결을 모아 판결례를 책으로 발간(1~2년 주기), 이를 위원들에게 나누어 주는 것 이외에 법원 판결을 피드백 하는 시스템은 부재한 것으로 알고 있다. 개선이 필요한 지점이라고 생각된다.

-근로복지공단 처분 당시에 시행된 개정 전 고시를 적용하여 불승인처분을 한 경우라고 하더라도 해당 불승인처분에 대한 항고소송에서 법원은 개정전 고시를 적용할 의무는 없고, 해당 불승인처분이 있는 이후 개정된 고시의 규정내용과 개정취지를 참작하여 상당인과관계의 존부를 판단할 수 있는지(적극)

2018년 고시기준 개정되었으므로, 3년이 지난 현재는 2018년 이전 기준 적용하여 처분한 사건은 이미 제소기간 도과하였거나 재판도 끝났을 것으로 사료된다(재판 실무상 쟁점이 아니라 규범적 의미를 가짐 : 앞으로 고시기준이 더욱 완화되었을 경우 적용가능)

○ 판정위는 여전히 노동부 고시기준 미달한 평균 업무시간은 과로가 아니라고 평가하는 한편, 연령, 기존질환 유무, 성별, 교대근무 수행기간, 업종별 스트레스요인, 고용불안, 다단계도급 등 업무자체에 내재한 구조적 문제에 대해 합리적 평가기준을 마련하지 못하고 있는 것으로 보인다.

업종, 직종별, 고용형태별 부담요인을 세분화한 지침을 마련하지 못하는 이상 재해조사는 부실할 수밖에 없고, 부실한 재해조사는 결국 업무부담 가중요인에 대한 객관적 심의를 할 수 없도록 한다. 그렇다면 당연한 논리적 귀결로 위원들은 절대적 업무시간 기준에 매몰되어 평가할 수밖에 없게 된다.

1주 평균업무시간	-발병 전 4주 동안 업무시간이 1주당 평균 64시간 <input type="checkbox"/> 초과 (시간 분) <input checked="" type="checkbox"/> 미초과 (38 시간 15 분) -발병 전 12주 동안 업무시간이 1주당 평균 60시간 <input type="checkbox"/> 초과 (시간 분) <input checked="" type="checkbox"/> 미초과 (37 시간 32 분) -발병 전 12주 동안 업무시간이 1주당 평균 52시간 <input type="checkbox"/> 초과 (시간 분) <input checked="" type="checkbox"/> 미초과 (37 시간 32 분)
업무부담 가중요인	근무일정 예측이 어려운 업무 <input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당 - 수행횟수: - 총 근무 일수 ()일, 근무일정 예측 어려운 업무 수행 일수()일
	교대제 업무 수행 여부 <input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당
휴일근로	-발병 전 휴일근로 12주 동안 월 평균 휴일 3일 <input type="checkbox"/> 이하 ()일 <input checked="" type="checkbox"/> 초과 10)일 -발병 전 12주 동안 월 평균 휴일 3일 <input type="checkbox"/> 이하 ()일 <input checked="" type="checkbox"/> 초과 10.3)일 평균 ()일
	유해한 작업환경 <input checked="" type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 한랭 <input type="checkbox"/> 온도변화 <input type="checkbox"/> 소음 <input type="checkbox"/> 기타
육체적 강도가 높은 업무	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당 - 직업군 분류에 따른 노동강도 높은 업무: - 취급물품(), 무게:()Kg, 빈도:1일()회
5시간 이상 시차변화 노출	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당 - 출장일수: - 출장빈도: 0
정신적 긴장	<input type="checkbox"/> 위험 업무 <input type="checkbox"/> 중대한 실수/책임 <input type="checkbox"/> 납기 설정/미달성 <input type="checkbox"/> 신규사업/재건 <input type="checkbox"/> 위험행위강요 <input type="checkbox"/> 직장내 괴롭힘/성희롱
	<input type="checkbox"/> 중대한 사고 경험/목적/처리 <input type="checkbox"/> 과도한 업무량 목표/미달성 <input type="checkbox"/> 고객과의 트러블/노사분쟁처리 <input type="checkbox"/> 이동(전근, 배치전환) <input type="checkbox"/> 상사/고객과의 트러블 <input checked="" type="checkbox"/> 해당없음
기타 고려사항	<input checked="" type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타
업무상(외) 특이사항	
대기 시간	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 대기시간 발생 사유 () (고객이 없을 경우에도 매장내에서 대기) 대기시간의 길이 및 빈도 () (1 분/회, 하루 몇) 회) 대기시간 중 대기(휴식)장소 유무 (<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음)

다만, 객관적 기준이 없는 경우 조사담당자를 탓할 수도 없는 문제라고 생각

한다. 현실적으로 재해조사 담당자는 내부 감사를 받기 때문에 7가지 업무부담 가중요인을 평가할 때 명백한 기준에 부합하는 것 외에는 negative로 체크하는 경향성을 가질 수밖에 없다. positive로 체크하는 경우에는 재해조사 담당자가 설득력 있는 근거를 기재해야만 할 것인데, 재해자 주장만 있을 뿐 간접정황증거조차 없는 경우, 특히 대리인이 없고 재해자나 유족이 직접 신청한 사건은 더더욱 그렇다.

처분의 신속성 측면이 강조되면서 공정성이 훼손되지 않도록 유의해야 한다. 공정성과 신속성 두 마리 토끼를 다 잡으려면 일선 지사의 재해조사 담당자가 신청인이 발견하지 못하는 증거를 발견해 직업병을 인정으로 이끈다거나 할 경우에 인센티브가 따라오는 구조로 바뀌어야 한다.

우선은 재해조사 담당자가 수적으로 확충될 필요가 있겠고 더불어 전문성도 제고될 필요가 있다고 본다. 현재 상태에서 신속성을 강조하다 보면, 조사자는 추가 증거 발견의 유인을 상실하고(안 그래도 없는데...) 처분시기를 앞당기기 위해 증거 탐색에 소홀하게 된다.

2. 근골격계질환

○ 뇌심혈관계 질환에 비해서는 데이터가 많은 편이고(업종별, 직무별 동영상 자료 등) 직업환경의학 전문의가 조사과정에 개입하므로, 신체부담 요인 조사가 비교적 전문성 있게 이루어진다.

○ 개인의 신체 구조적 특성(신장, 체중, 기타) 및 성별적, 연령적 특성에 관한 고려(감안)가 부족하다. 위원들 대다수가 신체적 '정상성'에 기반하여 업무관련성을 평가한다. 그렇다면 마찬가지로 '총직력'이 뇌심질환에서의 '업무시간'과 마찬가지로 절대적 기준이 될 수밖에 없다. 그러나 키150 체중 45키로의 여성이 키170에 체중65키로의 남성과 같은 강도의 노동을 수행했다고 가정할때 성별, 신체적 취약성으로 말미암아 남성에 비해 단시간 내에 근골격계 질환에 노출될 가능성이 높다는 점은 직관적으로도 이해하기 어렵지 않다. 물론 위와 같은 사례는 가정을 해본 것이지만, 실제 키, 체구가 왜소하거나, 중년 또는 노년의 여성일 경우 직업력이 상병별 인정기준에 미달할 경우에는 한 단계 더 나아가 신체적 취약성까지 고려하는 것이 규범적 판단방법일 텐데, 판정위 대다수 위원들은 그렇게까지 평가하지 않는다.

신체부담 요인 조사 허리 부위 (직업명:NC가공 작업)				
가. 자세, 힘 및 반복성 평가				
구분		범위	점수	평가
자세	중립	<input type="checkbox"/> 0°(+5°)	1	
		<input type="checkbox"/> < 20°	1	
	앞으로 굽히기 (허리 전방 굽곡)	<input checked="" type="checkbox"/> 20° - 45°	2	
		<input type="checkbox"/> > 45°	3	
	뒤로 젖히기(신전)	<input type="checkbox"/> > 0°(지지없는상태)	2	
		<input type="checkbox"/> > 30°	3	
	좌우 회전 좌우 회전	회전(비틀림)	<input type="checkbox"/> > 10°	
좌우회전(측방굽곡)		<input checked="" type="checkbox"/> > 10°	1	
회전(비틀림)		<input type="checkbox"/> > 30°	2	
좌우회전(측방굽곡)		<input type="checkbox"/> > 30°		
힘	취급하는 물체의 무게	<input type="checkbox"/> 일일 누적중량>250kg	1	
반복성	정적 자세	<input checked="" type="checkbox"/> 1분 이상 자세 유지	1	
	반복 동작	<input checked="" type="checkbox"/> 분당 2 회 이상		
합산 점수(최대7점)			4	
나. 자세 평가 시 확인사항				
중량물	무게(중량물) - 취급 반도 고려 - 인력작업 (일기/당기기/운반)	무게	1일 평균 취급 횟수	
		<input checked="" type="checkbox"/> < 5kg	(3)kg	(8)회
		<input type="checkbox"/> 5-10kg	()kg	()회
		<input checked="" type="checkbox"/> 10-20kg	(8)kg	(8)회
전신진동	진동발생원	종류	1일 평균 작업 시간	
		<input type="checkbox"/> 승용차/택시/소형트럭	()시간	
		<input type="checkbox"/> 지게차/버스/화물트럭	()시간	
		<input type="checkbox"/> 건설/농업용 (중)장비	()시간	
		<input type="checkbox"/> 유압시트 설치 상태	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
추가 확인 사항	확인할 자세		해당 여부	
	어깨 위로 손을 올린 자세(중량물 취급 높이)		<input type="checkbox"/> 있음	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	무릎 굽은 자세/포그린 자세		<input checked="" type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
	허리 굽히고 팔을 벌은 자세		<input checked="" type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
		등줄 사용한 운반 작업	<input type="checkbox"/> 있음	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
다. 주요 상병별 확인사항				
요추 추간판탈출증	허리의 굽곡/신전 상태에서 좌우 회전/좌우회전이 동시에 작용		<input checked="" type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
	중량물을 운반하거나 밀고 당기는 작업 시 노면상태 불량		<input type="checkbox"/> 있음	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
요추염좌	증상발현 시점에서 재해자가 기억하는 수준의 충격		<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
고관절 퇴행성관절염	허리부담 작업 시 부적절한 자세 지속 또는 중량물 이동		<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음

- 설득이 어려운 부분 :
- 1) 직업력과 신체부담작업 모두 충족되나 상병이 확인되지 않거나 동일 연령대 퇴행정도에 지나지 않을 때(판례는 요양필요성 언급하였으나, 이에 따르지 않음)
 - 2) 영상자료 등에서 재해경위와 질병의 인과가 부합하지 않음이 명백할 경우

(발병 시기 주장과 상병의 상태가 전혀 부합하지 않는 경우)

3) 건강보험으로 처리할 것인가, 산재보험으로 처리할 것인가 사회적 합의가 이루어질 필요가 있음.

3. 정신질환

○ 직업환경의학 전문의들이 업무관련성에 관한 적극적 의견을 개진하기 어려운 영역으로 보인다. 정신건강의학과 분야에서 정신질환을 직업병으로 이해하지 않는 경향이 존재하는 데다가, 직환의도 심의에서 정신과적 소견을 먼저 들은 후 반대의견 제시를 유보하거나 정신과 전문의의 견해에 따르는 경우가 상당한 것으로 추측된다. 당연히 노무사나 변호사 등 법률전문가도 정신질환 영역에 있어서는 규범적 평가를 하기가 매우 어렵다.

가장 난해한 지점은 청구인이 직장내괴롭힘으로 인정하였으나, 직장내괴롭힘으로 인정되지 못한 경우다. 이 부분은 공단 내부에서 재해조사가 별도로 이루어지는 경우는 드물고, 각 회사별 취업규칙상 절차에 따라 이루어진 조사와 직장내 괴롭힘 여부 판단내용을 공단에서 가지고 와서 이미 인정된 사실을 토대로 정신질환의 업무관련성 여부를 평가할 수밖에 없다.

직장내괴롭힘 제도 자체가 조사위원회, 고충처리위원회를 회사가 자체적으로 꾸려 사실관계를 확정하도록 되어 있으므로, 해당 절차를 통해 조사된 내용을 공단이나 판정위에서 반복하는 것은 쉽지가 않다.

심리적 외상성 사건으로 인한 PTSD나 직장갑질, 성희롱 등 피해가 이미 인정된 경우는 정신과 전문의의 소견을 듣지 않더라도 규범적으로 업무관련성을 인정한다. 다만, 정신과 전문의가 상병명을 ‘적응장애’ 등으로 변경하는 경우는 있고, 그렇게 하더라도 요양을 하는데 무리는 없어 보인다.

4. 직업성 암 기타.

2016~2021년도 업무상 질병 승인 자료 분석결과 승인된 건이 불승인된 건에 비해 조사와 판정에 소요되는 기간이 더 길다는 점이 산재통계자료에서 확인되었다. 상대적으로 입증이 곤란한 소규모 사업장은 조사할 내용이 부족해 처리기간이 더 짧게 걸리는 것이 아닌지 합리적 의심이 가능한 지점이다. 객관적 증거가 드러나지 않아서 업무관련성을 인정하기에 부족한 소규모 사업장들에 있어서, 특히 유해물질을 취급하는 사업장들이라면 어떠한 조사방법을 택할지 메타인지적 사고가 필요하다고 생각된다. 메타인지란, 무언가를 배우거나 실행할 때 내가 아는 것과 모르는 것을 정확히 파악할 수 있는 능력이다. 모두가 메타인지적 사고를 하기란 어려우므로, 그에 준하는 구체적이고 정교한 조사 기준이 마련될 필요가 있다. 그리고 조사 담당자는 기준에 맞추어 기계적으로 조사를 하면 된다. 그러나 실무에서 재해조사 담당자는 재해사업장을 조사함에 있어서

어떤 것을 알고 있고 어떤 것을 모르고 있는지조차 판단하기가 쉽지 않다.

예컨대, A라는 재해자가 인터넷통신설치업무를 하다가 뇌심질환이 발병하였는데, 해당 재해자가 다단계 도급구조에서 상시근로자 5인 미만의 최하위단계 도급업체에 소속되어 있다고 가정해보자. 이러한 경우 원청은 누구인지 몇 단계의 도급인지 등을 확인함으로써 업무시간 배분이나 내재한 위험요인, 고용안정성 등 작업의 구조적 특성을 파악할 수 있는데, 대체로는 직접고용관계를 맺고 있는 업체만이 조사의 대상이 될 뿐이므로 업무관련성을 판단하는 전제사실들이 정교하게 조사되지 않는 경우가 많고, 판정위원들도 시간적 한계, 지식의 한계로 어떤 것을 더 조사할 필요가 있는지 적극적으로 의견을 제시하여 추가조사나 재조사를 요구하기 힘든 구조다. 근골질환은 안전공학, 직업환경의학 전문가가 더러 직업력에 대한 추가조사가 필요하다는 등의 의견을 개진하지만, 다른 직업병 영역에서는 의견 개진이 쉽지가 않아, 형식적 판정이라는 오명을 벗어나기 힘든 사례들이 있을 수 있다.

최근 부산에서도 급식실 종사자 폐암, 부산지하철 역무원 유방암 발병 등 직업성 암 사건이 증가하고 있고, 직업성 암으로 포착되어야 할 사례들이 점차 증가할 것으로 보인다. 예방단계에서부터 문제가 있지만 최소한 보상단계에 와서 직업병으로 인정받아야 예방과도 상호작용을 할 수 있으므로 이 부분 민주노총의 역할이 절실히 보인다.

특히, 물질의 유해성과 직업성 암 또는 희귀질환의 관련성을 다루는 사건에서 근로복지공단 자체의 규범적 판단 기준이 정립되어 있지 않고, 조사 역량 또한 부족한 것으로 알고 있다. 따라서 공단 내 직업환경연구원 또는 산업안전보건공단 산업안전연구원의 역학조사결과에 의존하게 된다(역학조사결과 활용은 자연과학적 기준에 의한 판단이다). '노출기준에 미치지 못함 = 인체 무해함' 이라는 공식이 성립할 수 없음에도 불구하고, 노출기준에 미치지 못하면 상당인과관계를 인정하지 않는 경향이 있다. 작업환경측정, 특수건강검진, MSDS 유무를 묻고 처벌하는 방식으로 노동부의 감독이 이루어지는데, 이는 직업병 보상과는 별개의 차원이므로, 직업성 암과 희귀질환은 개별 사건에서 법원의 판단에 의존하고 있는 현실이다 (반도체 직업병 사건 다수).

5. 심의위원 역할 문제와 부산판정위의 낮은 승인율 원인

○ 직업환경전문의가 업무관련성이 인정된다고 평가한데 반해, 임상이가 이런 상병은 업무로 인해 발생했다고 보기 어렵다는 식의 소견을 강하게 개진하는 경우가 간혹 있다. 임상이가, 선천적 기형 등 업무를 하지 않더라도 일상생활 중에도 충분히 발병가능

하다는 소견을 개진할 경우, 임상의 소견에 따라 다수의견 불승인으로 최종 결론 나게 된다.

이때 규범적 판단이 필요한 영역이라고 주장해도 받아들여지기 쉽지 않으므로 결국 규범적 판단이 아닌, 자연과학적, 의학적 기준에 따라 인과관계 판단이 이루어지는 셈이다.

심의위원 역할 배분상, 임상의는 철저히 상병 인지 여부만을 판단하고 업무관련성 평가에는 개입을 최대한 자제해야만 산재법과 판례에 따른 규범적 판단이 이루어질 수 있는데, 현재 판정위는 심의위원 다수결로 판단하는 방식이므로 심의 결과에 있어서 전문성을 가진 위원 각자의 역할이 그다지 중요하지 않게 되어버리는 문제가 있다.

다만 앞서 언급한 것과 같이, 자연과학적으로 인과관계 부존재가 명백한 경우에는 규범적 판단으로 나갈 수 없으므로, 사회적 합의(입법적)를 통한 대안을 마련하는게 최선이라고 생각된다.

○ 특정 지사에서 올라오는 사건 중 아래에서 보는 바와 같이 40여개 상병명이 올라오는 경우 판정위에서 해당 사건을 심의하는데 상당시간을 할애하게 되고, 이로 말미암아 다른 사건들의 심의시간이 줄어들 수밖에 없다. 대공장 노동조합이 있는 사업장 소속 퇴직자 위주로 다수질병 심의사건이 올라온다. 위원들로 하여금 피해 노동자와 노동조합에 부정적 선입견을 갖게 한다. 일부 임상의 위원의 경우, 이런 사건들이 심의에 올라오면 질병이 명백히 보이지 않을 때는 불승인으로 하겠다는 의견을 내비치기도 하고, 일부의 특정병원이 MRI 민감도를 조절하여 승인상병명을 다수로 넣는 경우가 있다는 이야기를 하기도 한다. 공단은 특정 병원을 관리하고 있지만 단속할 근거는 없다(부산 판정위만의 문제). 직업병 판단 전반에 부정적 영향을 미쳐 승인을 저하시키는 요인으로 작용할 수 있다고 본다. 판정 자체도 사람이 하는 일이라 정서적 영향이 없다고 할 수 없다.

▶ 신청사별

연번	주/부/과/생	상해코드	상해부위	상병코드	세부상병명(진단명)
1	주상병	06	팔	M751	우측 견관절 극상근 부분파열
2	부상병	06	팔	M751	우측 견관절 극하근 부분파열
3	부상병	06	팔	M751	우측 견관절 견갑하근 부분파열
4	부상병	06	팔	M758	우측 견관절 관절외손 파열
5	부상병	06	팔	M754	우측 견관절 충돌증후군
6	부상병	06	팔	M1901	우측 견-쇄관절 골관절염
7	부상병	06	팔	M751	좌측 견관절 극상근 부분파열
8	부상병	06	팔	M751	좌측 견관절 극하근 부분파열
9	부상병	06	팔	M751	좌측 견관절 견갑하근 부분파열
10	부상병	06	팔	M758	좌측 견관절 이두근 장두근 파열
11	부상병	06	팔	M754	좌측 견관절 충돌증후군
12	부상병	06	팔	M1901	좌측 견-쇄관절 골관절염
13	부상병	06	팔	M771	좌측 외측상과염(주관절)
14	부상병	11	다리	M2322	좌측 슬관절 내측 반달연골 손상
15	부상병	11	다리	M1396	좌측 슬관절 슬개골 과관구 및 대퇴 내측과 골관절염
16	부상병	05	목	M4722	경추 제3-4번 추간판 탈출증
17	부상병	05	목	M4722	경추 제4-5번 추간판 탈출증
18	부상병	05	목	M4722	경추 제5-6번 추간판 탈출증
19	부상병	05	목	M4722	경추 제6-7번 추간판 탈출증
20	부상병	05	목	M4722	경추 제7-흉추1번 추간판 탈출증
21	부상병	05	목	M4802	경추 제3-4번 척추관 협착증
22	부상병	05	목	M4802	경추 제4-5번 척추관 협착증
23	부상병	05	목	M4802	경추 제5-6번 척추관 협착증
24	부상병	05	목	M4802	경추 제6-7번 척추관 협착증
25	부상병	05	목	M4802	경추 제7번-흉추1번 척추관 협착증
26	부상병	09	허리	M501	요추 제1-2번 추간판 탈출증
27	부상병	09	허리	M501	요추 제2-3번 추간판 탈출증
28	부상병	09	허리	M501	요추 제3-4번 추간판 탈출증
29	부상병	09	허리	M501	요추 제4-5번 추간판 탈출증
30	부상병	09	허리	M501	제5요추 전추1번 추간판 탈출증

31	부상병	09	허리	M4806	요추 제1-2번척추 협착증
32	부상병	09	허리	M4806	요추 제2-3번척추 협착증
33	부상병	09	허리	M4806	요추 제3-4번척추 협착증
34	부상병	09	허리	M4806	요추 제4-5번척추 협착증
35	부상병	09	허리	M4806	제5요추-1천추간 척추 협착증
36	부상병	06	팔	M771	우측 외측상과염(주관절)
37	부상병	11	다리	M2322	우측 슬관절 내측반달연골 손상
38	부상병	11	다리	M1396	우측 슬관절 대퇴 내측과 및 경골과 골관절염

4. 주치의사의 소견

○ 민주노총 부산본부 추천 판정위원은 부산판정위원 111명 중 13명으로 12%에 불과하다. 한국노총 추천위원 감안한다 하더라도 친 노동자 성향 위원 비율이 극히 낮아, 판정결과에 영향을 미치지 역부족인 상황이다.

* 2020년 질판위원회 구성 현황

지역	총계	법률인	조교수	의사							산재 전문가	인간 공학 산업 위생
				소계	신경 외과	정형 외과	직업 환경	정신 건강	내과	기타		
전체	595	123	18	382	68	85	111	44	45	29	22	50
서울	149	22	4	105	12	20	36	13	14	10	3	15
부산	111	25	4	69	15	18	20	5	6	5	3	10
대구	61	17	2	36	10	5	10	6	5	0	3	3
경인	105	22	3	69	13	16	21	8	7	4	4	7
광주	94	22	1	57	12	13	13	6	9	4	6	8
대전	75	15	4	46	6	13	11	6	4	6	3	7

* 민주노총 부산본부 추천 질판위원(13명) : 111명 13명이 민주노총 추천위원임(12%)

- 노무사 4명 : 박*근, 지*조, 이*이, 권*길
- 변호사 2명 : 최*주, 조*진
- 직업환경의학과 4명 : 김*영, 이*일, 이*재, 손*석
- 임상 3명 : 노*기(신경과), 사*희(신경과), 조*장(내과)

6. 제언

민주노총 추천 판정위원들과 부산본부가 직업병 관련하여 많은 교류가 있어야 한다고 생각한다. 판정위원이 현장의 소리를 듣고 함께 고민하여 직업병 판정과정에 보다 나은 대안을 제시할 수 있어야 하는데, 현장과 교류할 기회가 부족하기 때문에 근본에서 정해 놓은 틀에 맞추어 끌려가고 있는 상황이다.

300인 이상의 대규모 사업장은 노동조합이 기능하고 있고, 문제가 있는 판정결과에 대해서는 스스로 대응할 수 있지만 50인 미만 소규모 사업장이나 미조직 노동자들은 판정결과에 행정심판이나 소송으로 대응하는 것 이외에 문제제기를 할 방법이 없다.

영세사업장 소속 노동자들은 사법절차를 이용할 수 있는 여력도 부족한 경우가 많은데, 만약 재해조사 과정에 사업주 미협조로 증거확보가 안 되는 등 결정적 문제가 있었다고 한다면, 이는 사법절차로 갈 것이 아니라 판정결과에 이의제기해야 한다. 소규모 사업장 미조직 노동자들의 불승인 사례를 공유하고 토론할 구심점이 있어야 하고, 그 역할을 민주노총 부산본부에서 주도하였으면 한다.

부산 질병판정위원 입장에서 바라본 판정위의 문제점

지문조 (노무법인 '해마루' 노무사)

1. 상병명 확정의 문제점

가. 산재 단계별 상병명 확인 과정

- : ①주치의(임상의 소견) ⇄ ②공단 지사 자문의(임상의 소견) ⇄ ③판정위(임상의 소견) ⇄ ④소위(임상의 소견) ⇄ ⑤재판정위(임상의 소견) ⇄ ⑥재심사(임상의 소견) ⇄ ⑦행정소송(임상의 소견)
- : 모든 단계에 임상의가 관여(최소 7회)
- : 수차례 다수의 임상의가 같은 환자를 보았다면 대체로 상병명에 대한 관점이 같아야 하는 것 아닌가?
- : 그런데, 경험척상 요추와 경추의 경우 최소 50% 이상이 상병 미확인으로 다시 소위로 가는 경우가 발생하고, 이 과정에서 주치의와 자문의, 판정위, 소위, 재판정위, 행정소송에서 신체감정 결과까지 모두 다르게 나오는 경우까지 발생
- : 왜 이런 경우가 발생할까? 이유에 대해서는 다수의 상이한 의견이 존재

나. 제언

- : ① 주치의 소견 받아서 산재신청 하면, 공단에서는 먼저 상병 확정을 위한 임상위원회를 소집(2단계 내지 3단계를 강화)하여 상병을 결정하고, 이 결정은 최소 재심사까지는 상병명이 유지(2단계에서 확정된 병명은 6단계까지 유지)되는 형태로 개선되어야 하는 것 아닌가? 상병을 보는 사람(임상의)의 관점에 따라 다르다면 산재신청 결과가 북불북이라는 결과가 초래되는 것 아닌가? 이런 결과를 어떤 재해자가 받아들일 수 있을까?
- ② 또한 심의과정에서 병원의 과잉진료 내지 오진 문제로 피해가 확인된다면 환자가 의료기관으로부터 구제 받을 수 있도록 최소한 안내하거나 간편하게 구제 받을 수 있는 제도를 마련해야 되지 않을까?

2. 건설일용직 등 근무이력 확인

가. 재해자 주장 내용

30년간 건설현장, 조선소 등에서 일용직 등으로 여러 현장 다니면서 근무

나. 근로복지공단의 조사

최근 1년 사이 업무이력에 대한 구체적인 근거(국세청 소득금액 증명, 고용보험 이력 등) 요구

다. 판정 결과

30년간 2년 6개월 정도 확인 되고 나머지는 근무이력 확인 되지 않아 업무이력이 짧다는 이유로 불승인

라. 제언

이런 결론이 타당한가? 현금 거래의 경우 근무이력에 대부분 누락되는 문제 발생. 과거 30년간 무슨 일 하면서 생계를 유지했는지 의문. 과거 광산노동자의 진폐노동자 인우보증서를 제출하는 형태로 대체하는 것은 어떤가?

부산지역 업무상 질병
산재인정 현황과 과제 워크숍

전체토론

