

근골격계 직업병 인정기준 마련을 위한  
**토론회**

2003. 12. 11. 14시

민주노총 회의실

 **전국민주노동조합총연맹**

# 토.론.회.진.행

▶ **민중의례** ————— 1시00분

▶ **사 회**

박석운, 전국민중연대 집행위원장

▶ **발제** ————— 1시10분

「업무상 근골격계질환 인정기준에 대한 고찰」

백도명, 서울대보건대학원 교수

▶ **토론** ————— 1시40분

김철홍, 인천대 산업공학과 교수

김관중, 경충 안전팀장

박명순, 노동부 산재보험과 사무관

염용태, 근로복지공단 상근자문의사

임상혁, 직업성근골격계질환센터 소장

조태상, 민주노총 산업안전부장

# 업무상 근골격계질환 인정기준에 대한 고찰

백도명

서울대 보건대학원 교수

본 발제는 우리나라의 업무상 근골격계질환 인정기준을 개정하는데 있어 고려되어야 할 점들을 전반적으로 고찰하고자 하는 목적으로 작성되었다. 특히 2002년 노동부의 정책연구사업의 일환으로서 산업의학회를 통하여 제출된 보고서인 ‘작업관련성 업무상질병 인정기준 개정에 관한 연구(근육골격계 질환을 중심으로)’의 내용을 검토하는 과정에서 작성되었으며, 인정기준 개정의 방향을 기술적이고 지엽적인 수준의 내용검토에서가 아니라 보다 원칙적이고 체계적인 틀 속에서 잡을 수 있도록 하기 위하여 수행되었다.

본 발제에서는 우선적으로 인정기준을 통하여 다루어야 하는 문제점의 실체를 들여다봄으로써 실제로는 왜 제대로 다루어지지 않고 있는지에 대한 현실적 배경을 살피고자 하였으며, 다음으로 이러한 괴리를 극복하기 위하여 인정기준을 개정하고자 하는 경우 검토하여야 할 원칙들을 살펴보고자 하였다. 마지막으로 새롭게 인정기준을 개정하는 경우 제안될 수 있는 내용을 앞서의 원칙들에 비추어 정리하고자 하였다.

## 1. 우리사회에서 직업성 근골격계질환의 크기와 관리에 관한 문제점

### (1) 우리나라 직업성 근골격계질환 문제의 크기

현재 우리 사회에서 직업성 근골격계질환 문제의 크기를 산재보상자료, 일부 대학에서 실시하고 있는 감시체계의 자료, 그리고 단편적으로 수행되는 지역 사회 내지는 사업장 조사자료들을 바탕으로 추정할 수 있으나, 각 자료가 갖고 있는 특성 상 대부분의 자료들에서 전체적인 모습을 파악하기에는 부족하다.

산재보상자료를 통하여서는 산재보험체계를 통하여 제기되고 걸러지는 직업성 질환의 문제점들이 얼마나 많은지, 특히 여러 질환들의 상대적인 비중이나 개별 질환이 차지하는 비중이 상당 기간을 두고 어떻게 변화하는지 등을 알 수 있다. 이러한 관점에서 산재보험자료를 통하여 지난 몇 년간에 걸쳐서 직업성 근골격계 질환의 문제가 커지고 있다는 점, 특히 산재보험에서 다루어야 하는 사례들이 많아지고 있다는 점을 알 수는 있으나, 이를 통하여 실제 질환이 더 많아지는 것인지 아니면 단순히 문제의 제기나 그 인식이 더 많아지는 것인지에 대하여서는 구분이 명확하지 않다.

한편 단국대학교를 비롯한 일부 대학에서 실시하고 있는 근골격계질환의 감시체계자료에서는 주로 의료인력들의 보고를 통하여 근골격계질환이 우리 사회에서 인식되는 양상을 파악할 수 있다. 현재 그 보고되는 사례수가 적은 관계로 직업성 근골격계질환의 변화 추이를 정확하게 파악할 수는 없으나, 제조업을 중심으로 사례들이 가장 많이 보고되는 것을 알 수 있으며 산재보상자료와 비교하여 의료인들의 인식이 아직도 낮은 수준인 것을 또한 알 수 있다.

이러한 자료들과는 별도로 우리나라 전체의 현황을 알 수 있는 전국적인 자료로서 1998년도에 시행된 국민건강영양조사자료를 통하여 일반 인구에서의 상병현황과 개개 상병의 직업관련성을 살펴볼 수가 있다. 이를 통하여 보면 현재 우리 사회에서 근골격계 질환은 다른 어떠한 질환들보다 직업관련성이 높은 축에 속한다. 지난 1998년 국민건강영양조사를 통하여 우리나라 19세 이상 64세 이하의 일반인구 중 근골격계 질환을 갖고 있는 사람들을 파악하였을 때, 남자의 경우 약 50% 가까이에서 그리고 여자의 경우 약 20%가 넘는 비율에서 근골격계질환을 갖고 있는 사람들이 직업관련성을 보고하고 있다. 이와 같은 수준의 직업관련성은 진폐증이나 사고와 같이 직업관련성이 거의 100%로 보고되는 질환들 다음으로 높은 축에 속하는 것이다.

<표 1. 남성에게서 작업관련비중이 높은 질환들>

	남 성					
	19 - 64 세			진 체		
	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)
진폐증과 석면증	100.0	0.6	0.6	100.0	0.5	0.5
악성 폐 또는 기관지염	100.0	0.1	0.1	59.0	0.1	0.1
정맥염, 혈전정맥염	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
한쪽 또는 양쪽 다리 절단	100.0	0.1	0.1	52.9	0.0	0.1
기타 부위의 전체 또는 부분마비	100.0	0.1	0.1	100.0	0.0	0.0
기타 사지의 손상	100.0	0.1	0.1	100.0	0.1	0.1
기타 만성질환	100.0	0.1	0.1	100.0	0.1	0.1
기타 근골격계 손상	61.8	0.1	0.1	72.1	0.1	0.1
척추염, 척추손상	58.3	0.1	0.1	43.9	0.1	0.1
폐기종	56.4	0.1	0.2	41.0	0.1	0.3
기타 남성 생식기의 질환	51.5	0.3	0.5	34.6	0.2	0.5
기타 근골격계 및 결합조직의 질환	51.3	7.3	14.3	45.8	5.3	11.6
디스크	51.1	12.1	23.7	48.5	8.0	16.6
피부의 양성신생물	51.0	0.2	0.3	24.9	0.1	0.4
좌골통	47.6	22.7	47.6	47.5	18.5	38.9
관절염	45.5	18.9	41.6	44.0	16.5	37.6
만성피로	45.3	0.3	0.6	45.3	0.2	0.4
신경통 또는 신경염	40.5	1.4	3.5	39.5	1.4	3.6
기타 바이러스성 감염	39.8	0.1	0.2	16.4	0.1	0.4
방광감염	39.3	0.2	0.4	28.0	0.1	0.3
뼈의 돌출/건염	35.1	0.3	0.8	34.6	0.2	0.7
기타 청각장애	33.6	0.1	0.1	19.4	0.0	0.2
기타 근골격계 질환	33.4	1.4	4.1	30.3	1.0	3.3
눈 및 부속기의 질환	30.8	0.7	2.2	17.6	0.4	2.4
턱 및 굽은살	30.7	1.3	4.2	26.8	0.9	3.4
좌상, 표재성 손상	30.2	0.9	3.0	13.4	0.6	4.5
동풍	28.9	1.2	4.2	25.0	0.8	0.8
뼈 또는 연골장애	27.1	0.2	0.7	17.5	0.1	0.7
기타 호흡기계 질환(인후염)	25.3	0.5	2.2	10.9	0.3	3.1
고열	25.1	0.0	0.2	3.3	0.0	0.9
결핵	24.2	0.5	2.2	15.7	0.3	2.1

<표 2. 여성에게서 작업관련비중이 높은 질환들>

	여 성					
	19 - 64 세			전 체		
	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)
한쪽 마비	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
대장경련	100.0	0.1	0.1	21.0	0.1	0.3
하지의 정맥류	61.8	0.1	0.2	44.5	0.1	0.2
등 또는 척추의 기형 또는 굴곡	50.0	0.0	0.1	50.0	0.0	0.1
기타 청각장애	49.0	0.1	0.3	29.7	0.1	0.3
인플루엔자	47.5	0.0	0.1	31.9	0.0	0.1
만성피로	36.5	0.2	0.5	33.4	0.1	0.3
편향된 비중격	35.1	0.0	0.1	21.7	0.0	0.1
폐기종	33.8	0.1	0.2	18.5	0.0	0.2
좌골통	32.9	31.1	94.3	33.0	28.9	87.7
관절염	32.2	37.8	117.4	31.5	35.8	113.5
기타 근골격계 및 결합조직의 질환	31.0	6.2	19.9	30.1	4.8	16.1
디스크	31.2	8.9	28.6	30.6	6.6	21.4
신경통 또는 신경염	30.4	3.1	10.2	30.4	3.0	9.8
기타 부위의 전체 또는 부분마비	24.7	0.1	0.4	24.7	0.1	0.2

한편 국민건강영양조사를 통하여 보면 근골격계질환은 직업관련성 질환 중에서 가장 높은 침상와병일수, 활동제한일수 등을 보이고 있어 기능상의 장애정도를 판단하였을 때, 가장 심각한 질환에 속하고 있었으며, 또한 한편으로 전체 경제활동인구에서의 유병율의 측면에서 보았을 때도 가장 흔한 직업관련성 질환에 속하고 있었다.

<표 3. 남성에게서 유병률이 높은 직업관련질환>

	남			성		
	19 - 64 세			전 체		
	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)
피부질환(무좀, 알러지)	15.0	36.7	245.0	13.9	23.9	171.6
좌골통	47.6	22.7	47.6	47.5	18.5	38.9
관절염	45.5	18.9	41.6	44.0	16.5	37.6
위궤양	23.9	16.7	70.0	21.7	10.8	49.6
디스크	51.1	12.1	23.7	48.5	8.0	16.6
치질	15.4	8.7	56.2	14.4	5.6	38.9
기타 근골격계 및 결합조직의 질환	51.3	7.3	14.3	45.8	5.3	11.6
고혈압	9.2	4.2	45.9	8.4	3.1	37.1
만성기관지염	13.3	3.6	27.0	10.0	2.6	26.1
만성 간질환 및 경변, 지방간	11.0	3.9	35.5	10.5	2.6	24.3
감기	3.1	3.6	118.6	1.4	2.4	180.2
사고 및 중독의 후유증	20.6	3.5	17.1	18.8	2.4	12.8
위염 및 십이지장염	19.4	2.3	12.1	18.6	1.6	8.5

<표 4. 여성에게서 유병률이 높은 직업관련질환>

	여			성		
	19 - 64 세			전 체		
	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)	직업관련 비중(%)	직업관련질환 유병률(/1000)	전체유병 률(/1000)
관절염	32.2	37.8	117.4	31.5	35.8	113.5
좌골통	32.9	31.1	94.3	33.0	28.9	87.7
피부질환(무좀, 알러지)	11.4	18.1	159.2	10.9	13.0	118.9
위궤양	11.2	9.3	82.9	9.8	6.2	63.3
디스크	31.2	8.9	28.6	30.6	6.6	21.4
기타 근골격계 및 결합조직의 질환	31.0	6.2	19.9	30.1	4.8	16.1
치질	5.2	3.5	67.7	5.0	2.3	47.0
감기	1.9	3.2	167.0	1.1	2.3	203.4
변비	5.8	2.3	39.0	4.5	1.5	33.8
만성기관지염	8.9	1.9	21.4	6.7	1.4	20.8
고혈압	3.1	1.6	50.1	2.4	1.3	51.8
사고 및 중독의 후유증	7.7	0.9	11.3	6.3	0.6	9.7
위염 및 십이지장염	5.0	0.9	18.0	4.4	0.6	12.9

<표 5. 남성에게서 위중도가 높은 질환들>

	19 - 64 세			남 성		
	직 업 연 관			직 업 무 관		
	활동제한	침상와병	활동감소	활동제한	침상와병	활동감소
디스크	40.33	19.77	34.48	13.92	8.30	30.1
관절염	24.91	6.30	30.09	28.71	11.27	23.4
좌골통	24.57	9.25	34.02	15.86	7.74	22.7
뇌혈관질환	18.83	9.39	3.82	65.51	39.32	30.2
사고중독후유증	15.22	6.29	12.78	50.98	31.88	55.0
기타근골격계	6.09	0.11	5.82	11.90	2.22	49.5
위암	4.80	2.85	0.00	3.70	3.70	5.7
위궤양	4.28	1.13	3.32	4.40	3.09	16.7
폐암	4.25	0.00	0.00	.	.	.
감기	4.02	4.02	10.46	71.94	53.20	150.5
기타 손상	3.30	3.30	3.65	15.32	13.30	10.7
기타근골격계손상	3.27	0.00	0.00	0.00	0.00	2.0
척추손상	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00	0.6
신경통	2.96	1.21	0.12	1.52	0.00	1.7
만성간질환지방간	2.95	2.95	1.06	20.35	7.56	10.3
진폐증	2.07	2.07	0.00	.	.	.
눈 및 부속기질환	1.95	0.00	0.00	0.00	0.00	4.2
좌상표재성손상	1.85	1.06	3.28	6.03	4.21	9.3
기타근골격계질환	1.81	0.76	5.89	0.00	0.00	7.8
콜수립프종양	1.73	0.00	0.00	3.69	3.69	0.0
고혈압	1.65	0.00	0.00	30.94	19.04	19.8
순환기계장애	1.54	1.29	0.51	2.27	0.00	2.1
당뇨	1.21	0.00	0.00	12.78	10.53	22.2
두통	1.17	0.70	3.05	1.07	0.39	3.5

<표 6. 여성에게서 위중도가 높은 질환들>

	19 - 64 세			여 성		
	직 업 연 관			직 업 무 관		
	활동제한	침상와병	활동감소	활동제한	침상와병	활동감소
관절염	40.78	26.83	117.54	67.54	37.47	183.4
좌골통	28.64	13.72	90.40	42.54	27.43	115.9
디스크	20.32	7.84	44.08	42.01	29.45	59.3
위케양	8.38	3.08	9.41	18.30	13.01	49.5
감기	6.14	3.83	9.63	187.83	139.12	251.0
기타근골격계	5.52	2.89	28.04	20.27	8.08	27.9
협심증	4.31	1.12	0.49	6.00	5.30	11.3
만성간질환지방간	4.28	2.93	1.17	10.24	9.29	17.7
활액낭염	3.23	0.23	0.00	.	.	.
신경통	2.38	1.90	9.97	3.43	0.74	10.9
기타근골격계질환	2.14	1.98	5.56	6.89	6.66	13.4
팔다공증	1.97	0.99	3.63	9.02	6.98	8.9
염좌 및 과긴장	1.80	0.77	0.00	17.78	4.82	24.2
위암	1.73	0.00	0.00	0.93	0.58	2.4
위염	1.71	0.37	0.00	1.71	0.91	0.3
기타 심장질환	1.66	1.66	0.00	9.09	4.69	18.6
사고중독후유증	1.64	1.64	3.53	19.71	11.41	25.2
기타부위 마비	1.21	0.00	1.21	0.00	0.00	0.0
고혈압	1.04	0.00	2.72	23.09	14.38	48.1

이상의 자료들을 통하여 우리 사회에서의 직업성 근골격계 질환의 양태를 살펴보았을 때, 다음과 같은 점들이 지적될 수 있을 것이다.

직업성 근골격계 질환은 우리나라 전체 경제활동인구를 통하여 2-4% 수준의 가장 높은 유병률을 보이는 직업관련성 질환으로서 그로 인한 활동제한, 침상와병, 그리고 활동감소에 바탕을 둔 중요성의 측면에서도 다른 어떠한 직업관련성 질환들보다 가장 중요한 질환이라는 점이다.

그러나 실제 산재보상을 통하여 파악되고 있는 근골격계질환의 크기는 산재 가입인구의 0.002% 수준에 머물고 있어, 소음성 난청이나 호흡기질환 등과 같은 다른 질환에 비하여서도 상대적으로 매우 낮은 수준에서 문제가 제기

되고 있는 것을 알 수 있다. 한편 이러한 경향은 의료인들을 통하여 보고되고 있는 직업관련성 근골격계질환의 규모나 그 종류를 살펴보다라도 마찬가지로 경향을 보이고 있어, 의료집단에서의 직업관련성 근골격계 질환에 대한 인식이 매우 낮은 수준에 머물고 있는 것을 또한 알 수 있다.

## (2) 우리나라 직업관련성 근골격계 질환의 특성과 관리상의 문제점

현재 우리나라에서 발견되고 있는 직업관련성 근골격계 질환의 특성을 살펴보면 크게 산재보험자료 및 감시체계 자료를 통하여 파악되는 것과 국민건강영양조사자료를 통하여 파악되는 것으로 나누어 볼 수 있다.

산재보험자료가 기존의 산재보험체계를 통하여 걸러지는 자료라는 점, 그리고 감시체계에서 보고되는 자료는 의료인들의 인식이나 보고양태를 통하여 걸러지는 자료라는 점에서 이러한 자료들이 국민건강영양조사에서의 자료와 어떻게 비교되는지를 살펴봄으로써 직업관련성 근골격계질환이 인식되거나 관리되는데 있어 어떠한 문제점이 있는지를 지적할 수 있을 것이다.

우리사회에서 산재보험체계나 의료인을 통한 감시체계를 통하여 보고되는 자료에서는 주로 근골격계질환의 문제점들이 제조업종에 집중되어 보고되고 있다. 한편 국민건강영양조사자료에서는 직업성 근골격계 질환이 발생하는 직종을 검토하였을 때, 통계청의 분류에 의한 12개의 직종분류에서는 사무직종, 학생, 그리고 주부에서 유의하게 낮은 수준으로 나타나고 있으며, 반면에 농업 및 어업, 장치/기계 조작용, 그리고 단순노무직종에서 유의하게 높은 수준으로 나타나고 있어 기존에 산재보험체계나 의료인들의 보고양태와는 다른 것을 알 수가 있다. 한편 국민건강영양조사에서 보고되는 양상은 농업, 장치/기계 조작, 그리고 단순노무직종에서 무거운 하중을 다루거나 반복적인 작업이 일어나고 있어 좀 더 실제적인 근골격계 질환의 위험요인 분포와 일치하고 있다고 할 것이다.

한편 국민건강영양조사 자료를 분석하였을 때, 직무상의 직위, 그리고 사회경제적인 배경으로서 소득수준을 보면, 직위에 따른 차이를 볼 수는 없었으나, 이러한 직업성 근골격계 질환은 경제 수준에서는 월 소득 50만원 이하의 제일 빈곤한 층에서 유의하게 높은 것으로 나타나고 있어, 근골격계 질환의 관리에 있어 경제적인 어려움의 해소가 매우 중요한 것을 알 수 있다.

질병이 없는 사람들과 직업관련성 있는 질병의 비교  
좌골통, 디스크

The LOGISTIC Procedure

Response Profile			
Ordered Value	MSDISC	Count	Total Weight
1	1	589	573.7733
2	0	6320	7267.5572

Model Fitting Information and Testing Global Null Hypothesis BETA=0

Criterion	Intercept and Covariates		Chi-Square for Covariates
	Intercept Only	Intercept and Covariates	
AIC	4107.252	3416.617	.
SC	4114.093	3608.153	.
-2 LOG L Score	4105.252	3360.617	744.635 with 27 DF (p=0.0001) 937.244 with 27 DF (p=0.0001)

Analysis of Maximum Likelihood Estimates

Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > Chi-Square	Standardized Estimate	Odds Ratio
INTERCPT	1	-5.5319	0.4428	156.0702	0.0001	.	.
H10	1	1.0281	0.1497	47.1519	0.0001*	0.301941	2.796
AGEG4	1	1.2368	0.1031	143.9737	0.0001*	0.330681	3.445
IND1	1	-24.6184	94882.6	0.0000	0.9998	-0.951550	0.000
IND2	1	-0.4707	0.4313	1.1914	0.2750	-0.052696	0.625
IND3	1	0.0539	0.3625	0.0221	0.8818	0.006268	1.055
IND4	1	-0.8048	0.3421	5.5332	0.0187*	-0.148970	0.447
IND5	1	-0.0842	0.2036	0.1710	0.6793	-0.018976	0.919
IND6	1	1.4620	0.1934	57.1539	0.0001*	0.223542	4.315
IND7	1	0.2757	0.2629	1.1001	0.2943	0.045681	1.317
IND8	1	0.7992	0.2807	8.1052	0.0044*	0.094828	2.224
IND9	1	0.5147	0.2586	3.9621	0.0465*	0.081872	1.673
IND10	1	-23.9986	119985	0.0000	0.9998	-0.767221	0.000
IND11	1	-2.1524	0.8842	5.9254	0.0149*	-0.253447	0.116
IND12	1	-0.7465	0.2071	12.9920	0.0003*	-0.174624	0.474
OCC2	1	-0.0777	0.3320	0.0548	0.8149	-0.008611	0.925
OCC3	1	0.0769	0.1910	0.1623	0.6870	0.020684	1.080
OCC4	1	-0.1905	0.6575	0.0840	0.7720	-0.009097	0.827
OCC5	1	0.1435	0.2885	0.2475	0.6188	0.014696	1.154
OCC6	1	0.3740	0.2309	2.6234	0.1053	0.051541	1.454
OCC7	1	0.0256	0.1760	0.0211	0.8844	0.003858	1.026

WAGE1	1	0.7524	0.3280	5.2608	0.0218*	0.151251	2.122
WAGE2	1	0.4401	0.3165	1.9337	0.1644	0.129188	1.553
WAGE3	1	0.2934	0.3226	0.8271	0.3631	0.078779	1.341
SM	1	0.3241	0.1378	5.5366	0.0186*	0.091001	1.383
DRK	1	0.0132	0.1353	0.0096	0.9220	0.003006	1.013
EXCS	1	-0.0755	0.1343	0.3159	0.5741	-0.017484	0.927
STRS	1	0.3212	0.0958	11.2327	0.0008*	0.090996	1.379

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses

Concordant = 81.6%	Somers' D = 0.641
Discordant = 17.5%	Gamma = 0.646
Tied = 0.8%	Tau-a = 0.100
(3722480 pairs)	c = 0.821

결론적으로 우리 사회에서 직업관련성 근골격계 질환이 의료인을 통하여 인식되고 한편 산재보험을 통하여 관리되는 과정에서 실제적인 문제의 원인을 안고 있는 집단이라는 양상과는 다른 양상으로 나타나는 것에 비추어 다음과 같은 문제점들을 지적할 수 있을 것이다.

현재의 의료인들에 있어서 기존에 문제가 제기된 분야 이외에는 문제점에 대한 보고가 매우 낮은 상태에 머물고 있어 아직까지 그 인식 수준이 매우 낮은 수준에 머물거나 일정한 방향으로 왜곡되어 있음을 알 수 있다. 이러한 이유로는 현재 대부분의 의료인들에게 있어 직업과 관련되어 발생하는 근골격계 질환의 병리기전에 대한 이해가 매우 편협하거나 불충분하다는 점, 그리고 일부 직업관련성 근골격계 질환을 보고하는 의료진들이 접할 수 있는 업종이나 노동자들의 범위가 매우 제한되어 있다는 점을 들 수 있을 것이다.

한편 현재의 산재보험체계에서는 문제가 보고되는 양상이 제조업종에 치우쳐져 있으며, 특히 대규모 남성 노동자들이 대부분을 차지하고 있는 것을 알 수 있어, 일반 사회에서의 실제적인 직업관련성 근골격계 질환과 차이를 보이는 것을 알 수 있다. 이러한 관리상의 문제점의 배경으로는 현재의 산재보험체계가 주로 대규모 사업장의 남성 조직노동자들의 위주로 운영되어 왔다는 점, 그리고 노사간 쟁점의 부각 내지는 그에 따른 노동부 감독의 증가와 같은 일시적인 시류에 매우 민감하게 영향을 받아 왔다는 점 등을 들 수 있

을 것이다.

지금까지 우리 사회에서 직업관련성 근골격계질환에 대한 문제제기가 이루어지고, 이러한 것들이 관리되게 된 경과를 되돌아 보았을 때, 중금속 중독이나 진폐증과 같이 기존에 널리 알려지고 인식된 다른 직업병 내지는 직업관련성 질환들에 있어서는 관료조직이 전문가의 의견을 수렴하여 문제들이 실제적인 사회적인 문제로 부각하기 전에 위에서 아래로의 일방적인 관리체계를 통하여 관리하였던 반면에, 직업관련성 근골격계질환의 경우에는 기존의 관료조직이나 전문가 집단에서의 의견 수렴이 없었던 상태에서 밑에서부터 위로의 산발적인 문제제기를 통하여 문제들이 부각되고 정리되기 시작하였다고 할 것이다. 그러므로 위에서 지적한 바와 같이 현재 걸려지고 있는 문제점들은 조금 더 목소리가 큰 집단을 중심으로 기존의 노사관계에서 쉽게 문제를 제기하는 집단으로부터 문제가 발견되고 있다고 할 것이다.

한편 이러한 과정상 내지는 적용범위상 집단의 역학관계에 의존하여야 하는 문제점 이외에 일반적인 산재제도가 갖고 있는 문제점으로서 근골격계 질환의 인식과 관리의 장애요인으로 대두되고 있는 문제점들로 다음과 같은 점들을 지적할 수 있다.

기존의 산재보험체계는 관료와 전문가 집단이 일방적으로 구축한 체계로서 주로 집단검진의 형식을 띤 근로자건강검진제도를 통하여 걸러지는 질병에 대하여서만 관리를 하는 방식을 채택하여 왔으며, 그 결과 질병의 진단이 단지 일회적인 임상병리검사와 방사선학적 검사에만 의존하였으며, 그 이외의 진단근거에 대하여서는 매우 보수적인 태도를 취하였었다고 할 것이다. 이는 현재에 이르러 근골격계 질환들과 같이 상당 기간에 걸친 증상과 병력을 관찰한 것에 기초하여 진단이 이루어져야 하는 질병들에 있어 쉽게 처리될 수 있는 통로를 갖지 못하여 결과적으로 매우 제한되고 경직된 잣대들을 통한 질병들만을 기계적으로 처리하고 있다고 할 것이다. 이러한 기존 산재보

협 운영의 제한점 때문에 비롯되는 양태의 하나는 직업병 진단의 틀이 매우 도식적이고 기계적인 것 이외에도 예방과 관리를 위한 직업병의 조기진단이라는 개념 자체가 기존의 보건의료인들에게서 불가능한 것으로 여겨지기까지 하였다는 점을 지적하여야 할 것이다.

이와 같이 일회적이고 단속적인 임상병리검사나 방사선학적 검사에 의존한 기계적이고 도식적인 접근은 한편으로 계속 달라지는 환경에 따라 지속적으로 변화하는 건강양상을 분석하는 시간적 연관성에 대한 이해부족을 야기하여, 무조건 모든 사례에 있어 경견완장으로 인정받기 위하여서는 6개월 이상 근무하여야 하는 것과 같은 특정 소요기간이나 최소한의 잠복기간 등과 같은 일률적이며 경직된 조건에 의존하여야 하는 결과를 초래하고 있다고 할 것이다.

결과적으로 현재의 산재보상체계는 그 출발점에서부터 건강검진제도와 작업환경측정제도에만 국한하여 운영하고자 하였기에 일회적인 임상병리 검사결과 내지는 작업환경측정결과에만 의존하여 모든 문제를 담아야 하는 제약점을 안고 있다고 할 것이다. 결국 이는 작업관련성의 문제에 있어서도 단지 현재 객관적으로 보여 지는 측정결과 내지는 전문가의 소견에만 의존하여 그 판단이 이루어져야 하는 것으로 되어 있으며, 지금은 없어졌으나 과거에 노출되었던 것의 영향이 지속되거나 사고와 같이 간헐적으로 노출되어 직접적으로 전문가에 의하여 관찰되지 않으나 같은 동료나 같은 집단에서 보고되는 증세나 원인에의 노출과 같이 주관적으로만 호소되는 것들에 대하여서는 전혀 고려가 되지 못하는 체계로 전락되었다고 할 것이다.

마지막으로 산재보상제도가 다른 외국에서 시작하게 된 목적 중의 하나는 산재라는 문제 때문에 가장 피해를 받는 집단에서 비교적 문제제기를 쉽고 간편하게 하기 위하여서였다. 이는 이러한 집단의 사람들이 산재를 당하는 경우 단지 의료적 기능상의 장애만 문제가 되는 것이 아니라 사회경제적 기

능상의 어려움이 초래되어 결국 재활과 직업복귀가 지연되거나 불가능해지는 것을 막기 위한 목적이라 할 것이다. 그러나 현재 우리 사회의 직업관련성 근골격계 문제는 주로 가장 저소득층에서 문제가 되고 있어, 이들이 이러한 보상제도에서 가장 절실히 다루어져야 하는 집단이 되어야 함에도 불구하고, 현재의 산재보상체계에서는 단지 목소리 큰 사람들만이 혜택을 보게 되고, 한편 일부 그로 인한 부작용들이 과다하게 부각되면서 소수에게서 가능할지도 모르는 악용을 방지한다는 목적 하에 다른 목소리 작은 사람들에게 정당하게 돌아가야 할 혜택이 줄어들거나 부정되는 왜곡된 구조를 유지하고 있다고 할 것이다.

## 2. 우리사회에서 모색되어야 할 바람직한 직업성 근골격계질환의 산재인정 관리 방향

앞서 지적된 현행 산재보험제도의 문제점들을 고민하면서 산재보험제도를 통하여 직업성 근골격계질환을 인정하고 관리하는 구체적인 방향을 새롭게 제시하고자 하였을 때, 지난 2003년 8월 산업의학회를 통하여 제출된 ‘작업관련성 업무상질병 인정기준 개정에 관한 연구(근골격계질환을 중심으로)’ 보고서는 다음과 같은 몇몇 지점에서 기존에 제안된 내용을 재고하여야 할 여지를 안고 있다.

전체 사회보장체계에서 산재보험이 차지하는 위치를 살펴보았을 때, 외국의 사례검토가 우리나라 현황에 비추어 적용될 수 있는 지점이 무엇이어야 하는지에 대한 검토

기존 우리나라 산재보험의 행정체계가 소수 전문가의 의견만을 바탕으로 발달식 기준에 맞추어 경직되게 운영되어 왔다는 점을 감안하면서, 현행과 같이 우리 사회의 보건의료계 내지는 행정집단 내에서 직업관련성 근골격계질

환에 대한 이해나 인식이 매우 낮은 수준에 머물러 있는 상태에서 기존 행정체계를 통하여 어떻게 문제해결을 도모할 수 있는 지점이 있는지에 대한 검토

마지막으로 산재보상체계는 산재예방과 연계되어야 하나 그 목적이 엄연히 다른 만큼, 어떠한 내용과 어떠한 방식으로 연계되어야 하는지에 대한 검토

### (1) 전체 사회보장체계에서 산재보험이 차지하는 위치와 외국의 사례검토

산재보험제도는 전체 사회보험체계의 일부이다. 즉 산재보장제도의 기능은 단지 직업병의 보상과 재활에 그치는 것이 아니라 전체 사회보장제도의 운영에 있어 다른 제도들과 함께 직업관련성이 비교적 높은 질환의 관리를 나누어서 담당하는 것이다. 이러한 점에서 서로 다른 나라의 산재보장, 특히 업무상질병인정기준을 비교하고자 하는 경우 개별 국가에서 산재보상체제가 해당 국가의 전체 사회보장체제의 어떠한 부분을 차지하는지에 대하여 고려하지 않는다면 그 직접적인 비교는 전혀 의미의 해석이 불가능한 비교가 될 것이다.

현재 제출된 산업의학회의 보고서에서는 미국, 일본, 스웨덴, 독일의 산재보장제도와 근골격계질환 인정기준이 소개되고 있다. 그러나 앞서와 같은 관점에서 바라볼 때, 그나마 스웨덴에 관한 보고서에 일반상병으로 인한 장애를 어떻게 사회보험에서 다루고 있는지, 업무상질병으로 인정되는 경우 특별한 혜택이 있는지, 그리고 일반상병과 업무상질병과의 구분이 언제 이루어지는지 등에 대한 간단한 언급이 있다는 점을 제외하면, 각각의 국가에서 적용되고 있는 근골격계질환 인정기준의 비교가 앞서와 같이 해당 국가에서의 전체 사회보장체계에 대한 검토가 없이 단편적인 방식으로 비교되고 있어, 그 의미의 해석이 전혀 불가능한 상태이다. 특히 산재보상제도에서 다루어지지 않는 근골격계 질환이 실제 어떻게 관리되고 있는지에 대한 고민이 전혀 없

이 산재보상제도에서 다루는 근골격계질환들 만을 언급하고 있다.

일반적으로 보아 일개 국가에서 일반상병에 대한 사회보장제도를 갖추고 있는 경우 업무상질병의 인정기준은 비교적 엄격하게 규정하게 되며, 최소노출 기간이나 최단 증세발현시점 등과 같은 시점을 포함하여 일반상병과 업무상질병의 구분이 필요하게 되는 시점 또한 되도록 오랜 시간이 지나서 일반상병과 업무상질병과의 차이가 좀 더 분명히 드러나는 시점에 도달하게 되는 경우에 이루어지게 된다. 그러므로 검토된 국가들의 경우 4개국 모두에서 우리나라보다 더욱 사회보장체계가 완벽하다는 점에서 업무상질병 인정기준이 더욱 엄격하게 적용되거나 내지는 없어도 되는 것이 현실이다. 한편 같은 관점에서 보아 우리나라의 현재 기준과 보고서에서 제시되는 기준은 전혀 일반상병을 제대로 관리할 수 있는 사회보장체계가 특히 경제적인 약자에 속한 빈곤층에서 제대로 작동하고 있지 않다는 점에서 매우 모자라고 너무 엄격한 기준이라고 할 것이다.

## (2) 산재보험 집행체계의 기반과 규정방식의 문제점들에 대한 고려

앞서 외국의 사례들을 살펴보면서 각각의 나라에 따른 특이성은 한편으로 개별 국가에서 업무상질병을 관리하는 주체와 목적에 따라 그 기준의 성격과 적용방식 또한 다르게 된다는 점에서도 다시 한번 지적될 수 있다.

일반적으로 기본적인 보건의료인력 규모를 포함하여 보건의료체계가 잘 정비되고 지속적으로 새로운 개념과 지식들을 확산시켜 그 인식수준이 지속적으로 갱신되는 구조를 갖추고 있음으로 해서, 전문 보건의료인력의 참여를 바탕으로 제도가 운영될 수 있는 경우에는 기준의 내용이 비교적 전문 보건의료인력의 합의를 바탕으로 탄력적으로 만들어지고 있다. 이러한 예에 있어서는 관리의 주요 목적 중의 하나는 의료질의 수준을 확보하기 위한 제도를 만드는 것이 되고 있다.

한편 이러한 전문의료인력의 참여가 없이 주로 행정조직을 통하여 제도가 운영되어야 하는 경우, 기준의 내용은 그 전문성이나 내용상의 합리성 추구와는 별도로 실제 기준을 현실에 적용하는데 있어서의 용이성 내지는 임의적 적용의 최소화를 위한 제도상의 합리성을 추구하고 있는데 맞추어져 있다. 이와 같이 기준이 바라보는 초점은 그 제도의 하부구조를 이루고 있는 사회적 물적 인적 기반에 따라 달라져야만 한다.

이러한 점에서 검토된 4개 국가 모두에서 우리나라와는 달리 일반 보건의료체계가 비교적 잘 갖추어져 있으며, 이를 통한 제도의 탄력적 운영이 가능한 반면에 우리나라의 경우에는 일반 보건의료체계의 문제, 특히 직업관련성 질환이나 업무상 원인구조에 대한 이해의 수준이 매우 열악하다는 점 때문에 다른 선진국과 같은 방식의 기준이 실효성을 갖추지 못하고 오히려 제도의 부담으로만 작용한다고 할 것이다. 즉 우리 사회에서는 일반적으로 자문의의 역할이 전체 산재보험의 운영을 매우 보수적으로 그리고 비탄력적으로 운영하게 하는 결과를 초래한다고 할 것이다.

그리고 같은 관점에서 바라볼 때, 현재 제시된 인정기준의 내용은 그 초점을 너무 기술적인 내용과 전문적인 사항에 잘 못 맞추고 있다고 할 것이다. 예를 들어 앞서 우리나라의 사회보장체계에 대한 검토를 하면서 언급한 것처럼 다른 나라와 비교하여 비교적 이른 시점에서 질병의 업무상 여부를 판단하여야 하는 만큼, 초기 단계에서는 그 구체적 내용을 구분할 수 없는 업무상 요통과 같은 경우를 비롯하여 대부분의 많은 사항에서 질병으로 규정하지 않고 단순하게 단지 증세와 그로 인한 장애로 질병을 규정하여야 함에도 불구하고, 여러 가지 질환들을 애매모호하게 포함시킴으로써 오히려 행정 일선에서 과감하고 단순하게 적용하여야 할 부분을 여러 가지 단서를 붙여서 모호하게 기술하는 오류를 범하고 있다고 할 것이다.

일반인과 행정부처의 관계 그리고 전문가가 아니라 일반인에서의 인식수준

과 범집행의 문제점

(3) 전체 재해예방체계에서 산재보험이 차지하는 위치에 대한 검토

노동보건정책에서 산재보험이 차지하는 문제점

전체 노동보건정책에서 산재보험은 산재예방과 함께 위치하여야 한다. 이를 위하여서 산재보험은 산재예방사업을 염두에 두고 연계가 되도록 운영되어야 하며, 한편 산재보험은 산재예방사업을 대신하거나 혹은 그 밑에 종속되는 것이 아니라 산재예방이 포괄할 수 없는 분야를 포함하여 운영되어야 한다. 즉 서로가 연계되면서도 서로가 나름대로의 위치를 지켜야 하는 것이다.

원인의 구분의 필요성과 질병의 확인의 필요성

		산재보상	산재예방
원인 구분	근원적: 문화적, 사회경제적, 환경적 직접적: 제도적, 기술적, 인적	직접적이고 지엽적인 원인들을 비롯하여 전체적인 범위의 원인들을 다 포함하도록	되도록 근원적이며 지속적인 원인들을 먼저 다룰 수 있도록
질병 확인	중요한 비중: 지속적이고 심각한 기능저하 가벼운 비중: 일시적이고 미미한 기능저하	되도록 중대한 질병을 먼저 다룰 수 있도록	가볍고 비중이 작은 질병을 비롯하여 전체적인 범위의 질병들을 다 포함하도록

이러한 점에 있어서 산재보상은 산재예방과 달리 업무상질병에 포함되는 질병으로서 모든 질병을 똑 같은 방식으로 모두 같은 차원에서 포괄할 수는 없다는 점에서 우선적으로 지속적이고 심각한 기능저하를 초래하는 중요한 비중의 질환이 높은 우선순위로 다루어져야만 하며, 한편 이러한 질병을 초

래하는 원인의 구분에 있어서는 전체적으로 예방의 기초를 갖추는데 기여한다는 점에 있어서 보다 근원적이고 지속적인 원인을 비롯하여 보다 직접적이고 일시적인 원인에 이르기까지 전반적인 원인들이 같은 비중으로 다 포괄될 수 있어야 한다.

한편 이와는 달리 산재예방에 있어서는 우선적으로 해결해야 하는 업무상의 원인으로 보다 근원적이고 지속적인 것에 먼저 초점을 맞추어야 하며, 한편 이러한 원인으로 초래되는 질병에 있어서는 일시적이고 미미한 기능저하에 지나지 않을 수 있으나 보다 조기단계에서 발생하는 가볍고 쉽게 취급되는 작은 질환을 포함하여 전반적인 범위의 질환들이 같은 비중을 갖고 포괄될 수 있도록 하여야 한다.

이와 같은 관점에서 바라볼 때, 산재보상은 산재예방과 달리 그 원인의 구분이 좀 더 포괄적이고 전반적인 범위의 원인들을 포함할 수 있어야만 하며, 산재예방은 한편 산재보상과 달리 조기 개입이 가능한 범위에 있는 것을 포함하여 좀 더 포괄적인 범위의 질환들을 포함할 수 있어야만 하는데, 현재 산업의학회를 통하여 제시되어 있는 보고서에서는 이러한 산재보상과 산재예방과의 체계적인 역할 분담이 고려되지 않고 임의적이고 피상적인 상태에서 산재보상에서 다루어야 할 원인들과 질병들의 범위를 나열하고 있다고 할 것이다.

### 3. 새로운 업무상 근골격계질환 인정기준의 모습

#### (1) 질환에 대한 규정

##### - 원칙

비전문적이며 쉽게 일반인과 행정조직에서 받아들일 수 있는 개념으로 뒷받

침 되는 내용일 것

산재예방과의 상호관계를 고려하여 보다 심각한 장애를 초래하는 질병의 경우부터 우선적으로 포함시키도록 할 것

일회적이고 단속적인 검사소건에만 의존하여 질병을 진단하는 것을 지양하며, 증상과 병력에 의거하여서도 진단이 될 수 있도록 할 것

#### - 내용

① 해당 질병의 종류와 범위에 대한 규정

현재 상지, 하지, 그리고 요부로 나누어 해당질병을 기술하고 있으며, 각 부위별로 자세한 질병명을 제시하고 있는 형태로 있으나, 이러한 방식은 앞서의 원칙에 비추어 볼 때, 다음과 같은 문제점들을 가지고 있다.

- 모든 의료인들이 제시된 질환들에 대한 지식이 있지 않으며, 한편 있다 하더라도 제시된 질병명이나 질병분류를 사용하는 것도 아니기 때문에 결국 행정에서 진단내용을 처리하는 경우 혼선이 초래될 가능성 높음

- 대부분의 사례에서 일정한 한 가지 질환에 대한 특정한 검사나 특이한 진찰소견이 발견되기 보다는 여러 가지 질병들이 혼합되어 있는 상태로서 어느 한 가지 질병분류에 들어맞지 않는 상태임

- 현재의 규정에서는 질환의 심각성을 판단하는데 따른 적절한 지침이나 고려사항이 없음

이와 같은 점들을 고려하여 다음과 같이 인정기준에서 다루어야 할 질환의 내용을 규정할 수 있도록 한다.

상지 및 어깨, 척추(경추, 흉추, 요추, 미추), 골반, 그리고 하지 부위의 근육, 건, 골격 또는 관절의 통증을 수반하는 질환으로서 일정 기간 이상 작업의 수행으로 악화되거나 작업 수행에 지장을 가져오는 질환인 경우 회복 가능한 기간 이상 요양을 받도록 하며, 처음 요양을 연장하거나 다시 재발하여 요양 신청되는 경우 구체적인 상병명을 적시하도록 함

## (2) 업무상 원인에 대한 규정

### - 원칙

일반상병으로 분류되는 경우 달리 보호받을 수 있는 사회적 장치가 없다는 점에서 일반상병과 혼동이 되더라도 업무상 원인의 파악이 가능한 경우에는 되도록 포함시킬 것

산재예방과의 상호관계를 고려하여 업무상 질병을 발생시키거나 악화시킬 수 있는 모든 가능한 원인을 동등하게 포괄할 수 있도록 할 것

원인들을 당사자가 직접적으로 문제로서 제기하지 않더라도 비정규직, 소규모사업장, 외국인 및 여성 노동자와 같이 사회문화적으로 불평등한 구조가 원인예의 노출에 기여하는 바를 감안하여 판단할 수 있도록 할 것

### - 내용

현재 업무상 원인을 판단하여야 하는데 있어 업무 중에 노출되게 되는 신체 부담작업의 종류를 확인하고, 한편으로 기존에 업무 이외의 요인에 의하여 발생하거나 진행한다고 판단되는 사항들을 제외하도록 규정하고 있다. 그러나 이러한 방식은 앞서의 원칙들에 비추어 볼 때, 다음과 같은 문제점들을 가지고 있다.

- 업무상 요인의 판단이 단지 직접적이고 단순한 요인들만을 나열함으로써 개인적인 요인이 업무상 요인들과 interaction을 갖는 것을 감안하지 못함
- 사업장의 전체적인 관리방식의 변화와 동반되는 업무상 요인의 존재를 파악하는 시각이 업무상 요인의 판정에서 결여되어 있음
- 개인적인 요인들의 범위가 업무상 요인들의 범위와 서로 배타적이지 않은 경우 어떻게 처리하여야 할 것인지에 대하여 언급이 없으며, 결과적으로 모든 개인적인 요인들이 단지 있다는 것만으로도 업무상 요인의 기여를 부정하는 방식으로 기준이 작성됨
- 개인적인 요인들 중에서 절대적으로 업무상 요인의 존재를 반증할 수 있는 것에 대한 고려가 없음

이와 같은 점들을 고려하여 새로 개정되는 내용에서는 개인적인 요인으로서 존재하는 경우 업무상 요인의 기여를 절대적으로 부정할 수 있는 것들을 따로 고려하도록 하며, 그 이외의 개인적인 요인들은 업무상 요인들과 함께 고려하도록 하거나 내지는 개인적인 요인들의 존재 자체가 업무상 요인의 기여를 부정하지 않는다는 것을 명시하도록 하고, 업무상 요인의 범위를 좀 더 포괄적이고 근원적인 것까지 포함하도록 함

### ① 일반상병을 야기하는 개인적 요인과 업무상 원인의 구분

검토되어야 하는 개인적인 요인의 범위

유전적 요인

연령 증가에 따른 변화

개인의 취미나 습관과 같이 작업장 이외에서 이루어지는 활동

앞서 제시된 검토되어야 하는 개인적 요인들 중에서 절대적으로 업무상 요인의 기여를 배제할 수 있는 경우는 유전적 요인에 의하여 근무 이전에 발생한 경우로서, 그 이외의 경우에는 개인적 요인의 존재 자체에 근거하여 업무상 요인의 기여를 배제할 수는 없다. 업무상 요인의 기여를 판단함에 있어서는 개인적 요인과 비교하여 상대적인 기여를 판단하는 것과 함께 개인적 요인이 존재함으로써 그와 상호작용을 야기할 수 있는 가능성을 포함하여 판단하도록 한다.

연령증가에 따른 변화로서 퇴행성 관절염, 변형성 척추증, 골다공증, 척추분리증, 척추체전방 전위증, 및 추체변연용기 등에 대한 언급을 삭제하거나 이의 의미를 위와 같이 연계시키도록 함

## ② 업무상 원인의 범위

검토되어야 하는 업무상 원인의 범위

직접적 원인: 인간공학적 부담작업

매개 원인: 사회경제적 조건

근본 원인: 문화적 차별 요인

앞서 제시된 검토되어야 하는 업무상 원인의 범위에 있어 구체적인 인간공학적 부담작업의 범위 이외에 이러한 부담작업이 도입되거나 유지되는 사회경제적 조건 및 상황변화를 감안할 수 있도록 한다. 한편 이러한 부담작업이 최종적으로 제기되고 문제가 되는 과정에서 장애요인으로 작용하고 있는 문화적 과정과 배경을 또한 감안할 수 있도록 한다.

# 작업관련성 업무상질병 인정기준 개정에 관한 의견

김철홍  
인천대 산업공학과 교수

본 의견은 2002-2003년 대한산업의학회가 주관이 되어 제시한 노동부의 정책연구과제인 “작업관련성 업무상질병 인정기준 개정에 관한 연구(근육골격계질환을 중심으로)”를 평가의 기초자료로 하여 현재 논란이 되고 있는 근골격계질환의 인정기준에 관한 의견을 제시하고자 함. 또한 본 의견은 2003년 12월 11일 민주노총 주최의 인정기준 토론회를 위한 사전 내부토론회의 토의 자료로서 준비되었음.

## I. 산업의학회 보고서 중심의 의견

### 1. 용어의 문제

\* 근육골격계질환

현재 대부분의 분야에서 근골격계질환이라는 명칭을 사용하고 있으며 사회적으로 널리 사용되고 있는 상황에서 굳이 근육골격계질환이라고 풀어서 사용해야 하는지? 혼란을 더 조장하는 용어의 선택은 아닌지? 또한 차제에 본문에서 제시되는 다양한 질병명 등을 포함하는 용어에 대한 통일 또는 정리가 필요한 시점이라고 판단된다. 의학용어사전에 있는 용어라 할지라도 근골격계질환이라는 용어가 다양한 전문분야와 사회적으로 통용되는 점을 고려하여야 할 것이다.

### 2. 조사 및 연구과정에서의 객관성

전체적으로 인정기준의 연구과정에서 특정한 분야의 전문가집단의 의견만이 논의되었으며, 근골격계질환과 관련된 다양한 분야의 전문가 그리고 피해당사자들이 참여하는 연구가 되어야 할 것이다.

연구과정에서 시행된 전문가 설문조사에서 인정기준에 관한 설문조사 대상에서 근골격계질환과 관련된 다양한 분야의 전문가와 당사자인 노동자들에 대한 조사가 이루어지지 못하여 그 객관성에 대한 문제가 지적될 수 있다. 산업보건, 위생, 인간공학, 사회심리 등의 다양한 관련분야 전문가들에 대한 의견수렴이 이루어져야 될 것이다. 또한 가장 중요한 점은 당사자 또는 그 대표인 노동조합에 대한 의견수렴이 결여되어 한쪽만의 잔치가 된 것이라는 점이다.

### 3. 업무관련성 평가와 판단의 주체와 자문의 제도의 문제점

장 큰 문제점은 업무관련성에 대한 평가에서의 기준과 절차 그리고 판단의 주체가 너무 모호하고 객관성이 결여되어있다는 점이다.

현재 공단의 자문의 제도에서 보듯이 작업관련성의 평가에 참여하는 전문가는 모두가 산업의학 또는 의료분야의 전문가들로만 구성되어 있다. 기존의 직업성질환과는 달리 근골격계질환은 그 주요 발생원인이 생산방식과 관리방식의 변화에 따른 노동강도 강화와 부적절한 작업환경에서 강제되는 불편한 작업자세와 작업방법에 있다.

따라서 이러한 근골격계질환의 업무관련성 평가에는 노동강도와 작업환경에 대한 평가에서의 전문성이 보장되어야 할 것이다. 이런 관점에서 볼때 본 연구보고서의 부록1에 제시한 작업관련성 평가 방법에서 열거한 내용들에 대한 전문적 판단은 누가 한다는 것인지, 그 구체적 방법론과 기준은 어디에 근거하는지 등에 대한 설명이 없어 작업관련성 판단의 근거와 판단의 주체가 모호함. 모든 판단을 산업의학의가 전담한다는 것인지?

현재 공단의 전문의제도에 대한 문제점은 지난 수년 동안 끊임없이 지적되어왔다. 이는 앞서서도 지적한 것처럼 산업의학 및 의료분야 전문가들의 작업관련성 평가에 있어서의 전문성과 경험이 결여되어 있다는 본 연구보고서의 설문조사결과에서도 입증되는 사실이다. 이는 설문조사 결과에서도 나타난 것처럼 작업관련성에 대한 조사과정에서 필요한 인간공학적인 평가도구의 사용경험에 대한 질문에서 70%이상이 경험이 없다고 응답하였으며, 그에

대한 교육수혜여부는 60%가 교육받은 점이 없다고 할 정도로 업무관련성의 평가에 따른 객관성과 전문성이 결여되는 점이 지적된다. 따라서 업무관련성 평가에 대한 전문성과 객관성이 보완되어야 하며 현행 자문의 제도에 대한 대폭적인 수정과 보완이 요구된다.

#### 4. 업무관련성 평가의 4단계 인정절차의 보완

- 1) 승인에 따른 최종결정 전에 그 결과를 신청인에게 고지하여 승인 결정후 의의 제기과정에서의 신청인의 불이익과 어려움을 개선하는 방안이 요구
- 2) 2단계 정밀조사의 과정에서 제시된 작업분석, 평가도구의 사용에 따른 일관성의 유지(평가기준, 평가자의 교육에 따른 객관성 유지)를 위한 방안의 보완, 제시된 분석, 평가도구만으로 업무관련성을 평가하는 것이 타당한가에 대한 검토 (평가의 정밀성과 신속성은 상호배타적 관계)
- 3) 4단계의 최종 결정에서의 주체는 누구인지?
- 4) 평가단계에서 당사자(또는 그 대리인)의 의견개진을 위한 장치가 부족

#### 5. 직업적 요인의 정의에 관한 문제점

<부록 1>에서 제시한 별표1의 근골격계 부담 작업에 대한 정의에서 누락된 중요한 직업적 요인들이 지적된다. 근골격계질환은 연구팀이 제시한 5가지 요인은 물론,

- 1) 작업자가 작업에 대한 통제력이 상실된 경우(컨베이어 등의 라인작업에 따른 피동적인 작업에 따른 속도로 이루어져야 하는 경우 그 유해성의 수준은 더욱 증가됨),
- 2) 업무적 스트레스 (회사측이 요구하는 무리한 납기 등에 따른 스트레스 또한 유해요인의 수준을 증가시킴),
- 3) 부적절한 작업/휴식 비율에 따른 피로의 누적 등에 대한 내용들을 포함하는 고려되어야 할 중요한 직업적 요인들이 누락되었음.

또한 언급한 내용이외에도

- 1) 위의 각 요인들이 복합적으로 작용할 경우, 개별 요인으로서는 상대적으

로 낮은 수준이지만 복합적으로 작용할 경우에 대한 고려

2)개인적 차이에 대한 고려 등 보다 다양한 유해요인에 대한 논의가 추가되어야 할 것임

## 6. 보고서 내용 구성의 문제

<부록 4>의 조찬세미나의 내용을 자체적인 여과과정이나 용역연구팀의 논의 과정도 없이 그대로 수록한 점은 문제로 지적된다. 일부 의견을 개진한 발표자의 경우 노동자의 도덕적 해이만을 주장하며 휴업급여를 50%로 이하로 낮추자는 주장 등은 기업이 일방적으로 제공한 잘못된 작업환경과 과도한 노동강도에 인하여 발생하는 근골격계질환자의 고통과 피해를 이해하고있는지 그 자질마저 의심되는 발언이다.

이러한 발언들을 여과없이 그대로 수록하는 것은 연구진이 민감한 사안에 대하여 본인의 의사를 제대로 논의하여 밝히기 보다는 다양한 의견의 반영이라는 미명하에 그 판단의 책임을 전가하거나 자본가 집단에게 또 다른 억지와 무책임한 반론의 빌미를 제공하는 것이라 할 것이다.

## 7. 외국사례와 기준의 적절한 인용과 참고

인용한 외국의 기준과 연구결과를 우리현실을 고려하여 적절히 반영되지 못한 점이 지적된다. 무조건적인 수용이나 배척이 아닌 선별적 수용이 요구된다. 예를 들어 산재 요양일수와 따른 차별적 보상과 대응이라는 외국의 사례가 우리에게 적용되기 위한 보험 및 보상의 체계가 존재하는지 등에 대한 국내여건의 정확한 분석과 대안없이 외국의 사례를 인용 또는 제시하는 것은 앞에서 제기한 억지와 무책임한 반론의 빌미를 제공할 수 있다는 점이 경계된다.

## II. 기타 의견

### 1. 자문의제도의 문제와 개선

현재의 자문의 제도에서 근골격계질환과 관련한 직업적 유해요인에 대한 정확한 평가가 이루어지기에는 많은 문제점이 있다. 전술한 것처럼 근골격계질환은 그 발생원인이 종래의 직업성질환과는 달리 그 주요 발생원인이 생산 방식과 관리방식의 변화에 따른 노동강도 강화와 부적절한 작업환경에서 강제되는 불편한 작업자세와 작업방법, 그리고 직무스트레스 등 다양한 직업적 요인이 복합되어 발생하는 것으로 알려져 있다. 따라서 근골격계질환과 관련된 보다 다양한 분야의 전문가 집단(인간공학, 사회학, 심리학, 노무사...), 이 포함된 종합적인 평가기구가 필요하다. 특히 노동진영에서 추천하는 전문가가 일정비율로 포함되어야 하며, 주기적인 평가와 보직순환이 필요할 것으로 판단된다.

### 2. 근골부담작업에 관한 고시의 문제점

현재 노동부의 근골부담작업고시에 있는 내용이 인정기준의 참고기준으로 사용되거나 인정기준으로 될 수 있다는 점에 대한 경계와 대책이 요구된다. 현재 고시된 근골격계부담작업은 그 자체로도 크나큰 문제점을 안고 있으며 이를 인정기준에 준용내지는 인용할 경우 산재보상은 물론 예방과정에 엄청난 혼란과 피해 노동자의 불이익을 야기하게 된다.

#### 1) 현재 고시된 근골격계부담작업에 대한 정의의 문제점

- 요인별 위험수준을 일률적으로 계량화한 문제(근본적으로 계량화가 어려운 문제임)
- 정의된 내용이 부담작업으로 정의되기에는 지나치게 높은 수준이며,
- 각 항목별로 제시된 유해요인의 수준에는 미치지 못하여 하나의 요인이라는 관점에서는 부담작업이 될 수 없지만, 그런 요인들이 복합적으로 작용할 경우에 부담작업으로 작용할 수 있는 경우에 대한 고려가 없음

- 2) 결국 계량화된 기준과 개인차를 고려하지 못한 기준의 한계와 모순이 존재함
- 3) 따라서 고시된 부담작업에 대한 즉각적인 철폐와 계량화 시도가 중단되고 포괄적인 개념의 부담작업 범위로 정의되어야 할 것이다.

### 3. 산재보상 및 승인제도의 개선

: 현재 우리나라의 산재보상 및 승인제도가 가진 문제점을 전반적으로 개선하여야 할 것이다. 크게는 자문의 제도, 피해자(산재환자)의 의견과 권리가 무시되는 일방적 평가 및 승인제도, 피해당사자에게 반증의 책임을 요구하는 잘못된 관행 등 전반적인 문제에 대한 개선이 요구된다.

## III. 종합의견

1. 인정기준은 물론 고시된 근골격계부담 작업에 대한 근본적인 개선  
: 계량적 기준이 아닌 포괄적 기준
- 2 인정과정에서의 업무관련성의 평가와 그 판단 주체의 객관성 결여
3. 근골격계질환과 관련된 보다 다양한 전문집단의 의견수렴과 참여 요구
4. 신청인의 의견개진과 의의제기 절차의 확대와 간소화
5. 전문의제도, 산재보상 및 승인절차의 대폭적인 개선(반증책임의 문제)

# 근골격계질환 인정기준 및 요양기간 산정의 문제점

임상혁

직업성근골격계질환센터 소장

## 새로운 근골격계질환 인정기준과 시행지침이 필요한 이유

### 1. 명백히 직업병임에도 인정이 안된다.

퇴행성질환 : 현행법

생소한 질환 - 불인정하거나 특진을 보내 해결.

직업 관련성 문제 - 비전문가의 판단으로 인정이 되지 않고 있다.

### 2. 인정 받는데 기간이 오래 걸린다. -노동자의 정신적인 스트레스로 인해 치료에도 영향을 미친다.

환자가 직업관련성 근거 제시

근로복지공단의 조사

자문의협의회

경우에 따라서는 안전공단

### 3. 재발한 노동자에 대한 구제 - 근골격계질환은 재발을 잘하는 질환인데 현재 기왕증의 악화만 재요양의 방법으로 인정되고 있다.

이 3가지가 개선되는 것이 목적이라고 판단된다.

이러한 목적이 이루어 지려면

### 1. 인정기준에는

1) 재발이 명기되어야 한다.

개정안의 근육골격계 질환에 이환되거나 악화된 경우를 근육골격계질환에 이환되거나 재발되거나, 악화된 경우로

2) 직업과 관련된 근골격계질환이 모두 포함되어야 한다. : 요통 인정기준처럼 상하지 근골격계질환 인정기준에 감별을 요하는 질환이 명기되어야 한다.

(3) 작업과 관련이 없는 다른 원인에 의한 질병이 아니어야 한다.를 감염성질환, 종양, 전신성질환, 사고성 재해, 선천성질환을 감별하여야 한다. 다만, 기왕증 혹은 기초질환이 악화된 경우는 현저하게 악화된 근거가 있어야 한다.로

### 산업의학회 인정기준과 지침을 보면

-상하지의 업무지침 : 작업과 관련이 없는 다른 원인에 의한 질병은 업무지침에 열거된 질병을 제외한 질병이다.

- 상지의 경우 본원에서 진단하였고, 근골격계질환으로 인정된 진단명중 29개의 진단명이 빠졌고, 하지도 11개의 진단명이 빠졌다.

- 이 진단명들은 거의 대부분 수술을 요하는 중한 질병이다.

- 구체적인 질환은 시행규칙 별표로 처리하자는 일부 전문가의 의견은 위의 이유로 적절하지 않다.

- 하지만 산업의학회 인정기준은 현 인정기준보다 상당히 발전된 안

- 앞의 내용이 들어가야 한다.

재발의 문제

근골격계질환의 포괄적 범위의 문제

- 그러나 업무지침은 실용적이지도 못할 뿐만 아니라, 앞서 설명한 목적에도 전혀 맞지 않다.

- 노동부의 현행 인정기준은 그대로 둔 채, 지침만 실행하겠다는 방침은 바

람직하지 않다.

## 시행지침의 문제

- 시행지침이란?
  - 인정기준에 대한 실무적 지침으로
  - 직업병의 진단 및 직업관련성 평가에 대한 지침(주치의 대상) 및 절차(근로복지공단 대상)가 있어야 한다.
- 산업의학회 시행지침은
  - 지침의 사용자가 누구인지가 없음.
  - 산업의학전공의, 의대학생 교과서 용도로 밖에 사용할 수 없음.
- 크게 3가지의 커다란 문제.
  - 직업병의 진단
  - 직업관련성 평가
  - 기타 절차의 문제

## 직업병진단

- 지침에 나온 인정 진단명의 폭과 깊이가 매우 협소
- 일부 산업의학의가 관행보다 넓고 포괄적으로 진단명이 넓어졌다고 이야기하고 있으나 이는 매우 현실적이지 못한 주관적 판단임.
- 본인이 진단하고 직업병으로 인정된 근골격계질환의 진단명만 정리해도 상지에서는 29개, 하지에서는 11개의 진단명이 빠져있음.
- 이 진단명은 이미 근로복지공단에서 관행적으로 인정하고 있는 진단명임.
- 산업의학회에서 및 간단회에서 논의된 진단명은 폐기되거나(포괄적인정기준)
- 아니면 기왕에 인정된 직업병에 대한 검토 속에 폭넓고, 유연하게 정리.

## 직업관련성 평가

- 직업병의 진단에는 반드시 직업관련성 평가가 있어야 함.
- 그러나 산업의학회 보고서에 따르면
  - 가. 상지의 직업관련성 평가
    - 누가 평가의 주체인지 명확하지 않다.
    - 글에서 주장한 것처럼 4단계의 평가는 주치의는 절대로 할 수 없고, 할 수 있는 곳은 국가기관인 안전공단 밖에 없다.
    - 만약 이렇다면 노동자들은 직업병 인정을 받으려다 질병이 심해지는 결과를 나올 것(산재로의 접근이 더욱 떨어짐).
  - 나. 하지의 직업관련성 평가
    - 산업의학회 보고에서는 한마디로 모르겠다고 했는데 이는 참으로 솔직한 표현.
    - 직업관련성 평가는 임상적, 이론적 기반이 적은 산업의학회에서 정리하는 것은 맞지 않다.
  - 다. 요통의 직업관련성 평가
    - 판단의 주체는 있으나, 관련성의 기준이 매우 엄격할 뿐만 아니라 논리적 근거가 비약
- 한마디로 직업관련성 평가는 임상적 경험과 논리가 부족한 산업의학 의사들만으로 만드는 것은 매우 위험한 발상
- 각계의 전문가(인간공학 전문가, 임상각과의 전문가)의 충분한 논의 속에 만들어져야 한다.

## 직업관련성 평가에 대한 제안

- 각계의 전문가(인간공학 전문가, 임상각과의 전문가)의 충분한 논의 속에 만들어져야 한다.

- 직업관련성 평가의 사용자는 주치의이어야 한다(쉽고 간단한 평가틀).
- 직업과 관련된 다양한 요인이 고려되어야 한다.
- 폭넓은 적용으로 억울한 탈락자가 없어야 한다.
- 주치의의 진단과 직업관련성 평가를 통해 문제가 없으면 인정
- 문제가 있다면 주치의, 인간공학자, 심리학자, 각과 전문의 참여 속에 결정

### 환자의 조기복귀를 가로막는 것들

- 직업성 근골격계질환으로 진단 받는데 어려움
  - 사업주의 탄압
  - 근로복지공단의 서비스(불인정의 두려움)
  - 긴 인정기간
  - 많은 준비
- 부정확한 진단
  - 책임감 없는 의사
  - 그에 따른 부적절한 치료
- 부적절한 치료
  - 입원 강요하는 병원
  - 한달에 한번 보는 의사
  - 운동치료 제외
  - 심리적 우울함
- 복귀에 어려움
  - 개선 안된 현장.
  - 재발시 산재로 인정 안됨.
  - 남아있는 증상

## 노동부, 근로복지공단, 사업주가 할 일

- 치료기간 산정이 아니라
- 강제요양종결 아니라
- 도덕적 해이가 아니라
  
- 재발된 질환 인정과
- 환자가 발생한 현장개선과
- 부도덕한 의료기관 지정병원에서 탈락 등 의료기관 서비스 감시 및 평가와
- 심리상담사 배치하고
- 쉽고 빠른 직업병 인정이 되도록 해야

# 근골격계 직업병 문제 해결을 위한 제도 개선 방향

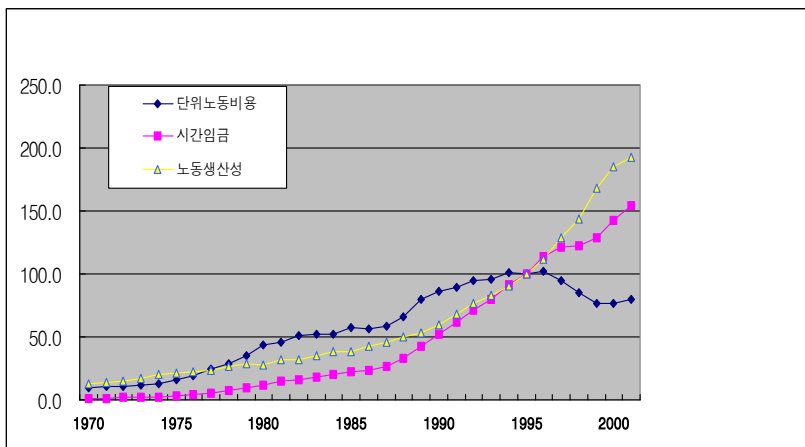
조태상  
민주노총 산업안전부장

## 1. 근골격계 직업병 현황

자본은 생산성 향상을 통한 이윤추구를 목적으로 작동하면서 노동력을 최대한 쥐어짜는 방식에 의존하고 있다. 애초에 부족한 인원을 가지고 최대한의 효율을 얻기 위해 노동강도를 강화시켰고 결과는 고스란히 노동자 건강의 직접적 훼손과 파괴로 나타나고 있다. 그래서 노동과정에서 발생하는 산재 직업병 문제는 자본의 운동방식에서 그 원인을 찾아야 한다.

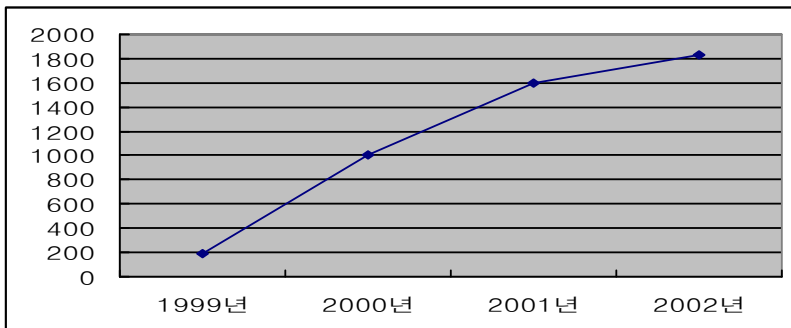
IMF 경제위기는 자본의 생산성 향상을 더욱 부추겼다. 임금, 고용을 비롯한 제반의 노동조건을 생산성의 논리로 악화시켰고, 최소한의 노동자 건강 보호 장치마저 규제합리화의 이름으로 완화하고 폐지하면서 노동자 건강을 자본의 이윤추구의 직접적인 희생물로 만들기에 여념이 없다.

<단위 노동비용과 노동생산성 변화>



그림에서 보듯이 '97년을 기점으로 노동생산성은 급격히 증가하고 있지만, 이에 비해 임금의 상승폭은 크지 않아 단위노동비용은 급격히 하락하고 있다. 즉 저임금에 기반한 노동강도 강화가 노동생산성을 증가시키고 있음을 확인할 수 있다. 조선업, 건설업에서 재래형 중대재해인 추락, 전도, 낙하, 비래 따위가 줄지 않는 배경에는 노동자의 목숨을 생산성에 가두어 버리는 자본의 논리가 자리잡고 있다. 또한 근골격계 직업병과 뇌심혈관계 질환으로 불리는 과로사가 급증하는 것 역시 노동강도강화와 정신적 중압감 때문이다. 정부의 산재발생 통계도 위와 같은 주장을 뒷받침하고 있다. 1999년부터 2002년까지 근골격계 직업병자는 190명에서 1827명으로 무려 1000%p 가까운 증가추세를 보이고 있다.

<근골격계 직업병 발생현황>



또한, 근골격계 직업병 발생의 폭증에 못지 않게 심각한 것은 잠재적 직업병자가 산업과 직종을 가리지 않고 광범위하게 분포하고 있다는 것이다. 민주노총의 2003년 상반기 설문실태조사 결과 건설, 금속, 보건, 화석산업에 종사하는 노동자 10,632명중에서 17.68%인 1,879명이 잠재적 직업병자로 확인되었다. 업종별로 보면 아래 그림과 같다.

<근골격계 직업병 설문실태조사 결과>

	조사 대상	질환의심자
총괄	10,632	1,879(17.68%)
보건의료산업노동조합	1,773	351(19.8%)
화학섬유노동조합연맹	1,959	154(7.9%)
건설산업노동조합연맹	788	64(8.1%)
금속산업노동조합연맹	6,112	1,310(18.1%)

## 2. 현행 업무상질병 인정기준의 문제

앞서 살펴본 것처럼 근골격계 직업병은 이미 우리 노동자의 가장 커다란 건강상의 위협으로 존재하고 있다. 그런데 문제는 이를 해결하기 위한 사회적 장치나 제도가 매우 부족하거나 왜곡되어 있다는 점이다. 제도적으로 보면, 사업주의 근골격계 직업병 예방의무가 2003년이 돼서야 제정·시행되는 등 사후 약방문 격으로 진행되었고 위험작업의 범주 또한 매우 엄격하게 규정되면서 실제 직업병 예방에 실효가 있을지 의문이 들 정도이다. 뿐만 아니라 사후적인 산재보상 제도 역시 노동자의 고통을 경감시켜주는 것이 아니라 근골격계 직업병자가 보상과정의 부당함과 두려움 때문에 자살하는 극단적인 경우까지 발생시키고 있다.

알려진 대로 산재보험제도는 사회보험방식으로 운영되는 대표적인 사회보장 정책이다. 정부와 자본도 마찬가지로 말하고 있다. 그러나 노동자들은 산재보험을 통해 자신과 가족의 삶이 사회적으로 보장받고 있다고 생각하지 않는다. 왜냐하면, 개별 노동자가 산재보험을 받기 위해서는 넘어야 할 장벽이 무수히 가로막고 있기 때문이다.

무엇보다 먼저 지적해야 할 것은 직업병에 대한 입증책임을 당사자인 재해 노동자에게 부담시키고 있는 것이다. 그런데 이에 대한 법률적 근거는 어디에도 없다. 산재보험법 제38조(보험급여의 종류와 산정기준 등) 2항에는 ‘보

험급여는 규정에 의한 보험급여를 받을 수 있는 자의 청구에 의하여 이를 지급한다'로 되어있고, 같은 법 제14조(공단의 사업) 3항에는 '보험급여의 결정 및 지급'을 근로복지공단의 업무로 규정하고 있고, 동법 시행규칙 제33조에는 '업무상 요인에 의하여 이환된 질병이 아니라는 명백한 반증이 없는 한 이를 업무상 질병으로 본다'라고 명시하고 있다. 다시 말해, 재해노동자가 산재보험의 각종 급여를 신청서에 의해 청구를 하면 공단은 이에 대한 명백한 반증을 하지 못하면 급여지급을 결정하도록 되어 있는 것이다. 법제도 어디에도 재해당사자의 입증책임을 규정하고 있지 않다. 그러나 현실에서 근골격계 직업병으로 인정받기 위해서는 재해노동자가 발생원인에 대한 각종 자료·의학적 소견, 작업환경과 작업자세에 대한 인간공학적 평가서 따위-를 만들어서 제출하고 이를 근로복지공단이 검토하여 가부를 결정하고 있다. 이는 법률로 보장하고있는 재해노동자의 권리를 명백히 제약하고 침해하는 것이다. 근로복지공단은 불법적 행위를 당장 중단해야 한다.

뿐만 아니라 근골격계 직업병을 포함한 대부분의 직업병은 그 원인이 사고성 재해처럼 간단치 않다. 근골격계 직업병은 앞서 살펴본 것처럼, 자본이 생산성 향상을 위해 노동자의 건강을 희생양으로 동원하는 과정을 기본적인 원인으로 한다. 이를 좀더 구체화시키면 인력 구조조정, 노동강도강화, 정신적 압박감의 증가이다. 여기에 개인 작업환경인 불편한 작업자세, 단순하고 반복된 동작, 인간공학적으로 문제가 있는 작업장 설계 및 작업공구의 사용 따위가 근골격계 직업병을 발생시키고 있다. 또한, 노동자 개개인의 신체적 조건과 건강상태 또한 매우 중요한 발생원인이다. 따라서 근골격계 직업병 노동자가 원인을 입증하여 산재로 인정받는다든 것은 사실 불가능에 가까운 것이다. 결국 재해노동자에 대한 치료와 보상 그리고 재활을 목적으로 하는 산재보험이 노동자에게는 '그림의 떡'이거나 분노와 원성의 대상이 될 수밖에 없는 것이 현실이다.

### 3. 근골격계 직업병 인정 기준의 방향

민주노총은 근골격계 직업병 인정기준에 포함돼야 할 내용이 무엇인가 보다는 현행 산재보험제도 운영의 문제점을 개선하는 것이 근골격계 직업병 인정의 핵심이라고 생각한다. 때문에 재해당사자의 입증책임을 요구하는 왜곡된 인정과정이 유지된다면 그 어떤 내용으로 근골격계 직업병 인정기준이 마련된다 해도 그것은 노동자를 위해 존재하는 것이 아니다. 결국은 보험관장자인 근로복지공단을 위한 또 하나의 행정 편의를 제공하는 것으로 귀결될 수밖에 없다.

현재 근골격계 직업병을 인정받고 있는 노동자의 대부분은 금속제조업의 대공장에서 노동조합으로 조직되어 있는 노동자가 다수라는 점은 현행 산재보험 운영의 문제와 무관하지 않다. 2002년의 경우 근골격계 질환 요양자를 규모별로 보면 1천인 이상 사업장에서 44.39%인 811명이 산재인정을 받았고, 업종별로는 선박건조업 및 수리업에서 479명, 수송용기계기구제조업(갑, 을)에서 498명으로 나타났다. 즉, 재해당사자 입증책임의 문제를 노동조합의 조직된 활동으로 극복한 노동자 중심으로 근골격계 직업병이 인정되고 있다는 것이고 이는 2003년에도 마찬가지로 나타나고 있다. 올 해 9월까지 산재인정 통계 중 근골격계 질환자는 2804명이다. 그 기간에 노동조합을 통한 집단요양신청 형태로 발생원인과 관련된 입증서류를 산더미처럼 들이민 800여명이 넘는 노동자가 포함되어 있는 것은 무엇을 말하는 것인가. 결국은 산재보험제도가 모든 노동자의 보편적 권리로 행사되고 있지 못하다는 것이다.

따라서 근골격계 직업병 인정기준은 현행 산재보험제도 운영의 가장 큰 문제점인 당사자 입증책임의 관행을 없애고 수급권자의 신청서에 의거해 산재인정을 하고 만약 불승인 결정을 하려면 이에 대한 명백한 반증을 근로복지공단이 하는 것으로부터 출발되어야 한다. 이를 위해 현행 법률의 문구를 보다 명확히 하는 개정이 필요하다.

다음으로 현행 산재보험법 시행규칙 별표는 현실적으로 존재하고 발생하는 근골격계 직업병을 포괄하고 있지 못하기 때문에 시급히 개정되어야 한다. 중요 부분만 살펴보면 다음과 같다.

① 신체에 가해지는 부담의 정도는 개별노동자의 신체조건이나 건강상태 등에 따라 차이가 있는 것이기 때문에 부담의 정도를 ‘과도한’으로 제한하는 것은 맞지 않는다. 따라서 ‘과도한’이란 문구는 삭제되어야 한다.

② 근골격계 질환은 노동과정을 통해 기존 질환이 악화되고 불량한 작업조건이 개선되지 않으면 매우 흔하게 재발되는 질환이기 때문에 ‘악화되거나 재발된 경우’도 직업병으로 포함시키는 것이 당연하다.

③ 근골격계질환이 대부분 퇴행성 질환이라는 것은 주지의 사실임에도 불구하고 ‘퇴행성 질환’을 직업병으로 인정하지 않는다는 규정은 기본적으로 근골격계 직업병에 대한 몰이해를 바탕으로 직업병으로 인정할 수 없다는 내용이기 때문에 삭제되는 것이 당연하다.

④ 근골격계 질환은 신체의 모든 근골격계 부위에서 발병하는 직업병이기 때문에 경견완 증후군과 요통으로 한정하는 것은 맞지 않는다. 따라서 상지와 하지 그리고 요부질환으로 새롭게 정리해야 한다. 그리고 작업관련성이 없다라고 할 수 있는 근골격계 질환은 거의 없기 때문에 현행 내용에서 제외 질환을 명시하는 것은 삭제되어야 한다.

⑤ 부담작업 또는 위험요인의 폭로 기간을 상지의 경우 업무 종사 기간을 6개월 이상으로 한정하거나 요통은 3개월, 10년이상으로 규정하고 있는 것, 중량물 취급 업무를 30kg, 20kg으로 규정하고 있는 것은 근거도 없을 뿐 아니라 질병에 대한 개인차이를 전혀 고려하지 않는 획일적이고 협소한 기준이기 때문에 삭제해야 한다. 이미 여러 연구를 통해 밝혀졌듯이 근골격계 위험요인은 비단 개별적인 작업환경에 국한되는 것이 아니다. 노동강도, 작업

량, 작업속도, 작업장 구조, 업무스트레스 따위로 위험요인을 넓히고 포괄적으로 규정해야 한다.

이처럼 주요한 부분만 살펴보다라도 현행 산재보험법 시행규칙 별표의 인정 기준은 매우 많은 문제점을 가지고 있다. 결국 근골격계 질환자의 고통을 해소하기 위해서는 현행 제도의 개선이 불가피한 상황임을 알 수 있다. 따라서 노동부는 현행 시행규칙을 유지, 존속시키려는 태도를 버리고 당사자인 노동자의 요구와 목소리가 반영되는 가운데 제도개선에 시급히 착수해야 한다.

다음으로 근로복지공단에서 추진하고 있는 근골격계 직업병 관련 업무지침 제정 움직임은 철회되어야 한다. 근로복지공단의 업무지침은 공단 직원의 업무편의를 목적으로 할 뿐 그 어떤 법률적 효력도 없는 것이다. 그러나 현실적으로 근로복지공단은 지침을 근거로 법원의 법률해석인 판례도 부정하는 등 초법적으로 운영하면서 재해노동자의 고통을 이중삼중으로 배가시키는 역할을 충실하고 있다. 따라서 근로복지공단은 현재 진행하고 있는 업무지침 제정 계획을 즉각 철회하고 재해노동자의 고통을 이해하면서 신속하고 충분한 직업병 치료와 보상 그리고 재활이 제공될 수 있도록 공단 운영이 혁신되어야 할 것이다.

마지막으로 자본가들이 주장하고 있는 표준요양기간 산정과 산재보험 인정에 대한 사용자 대항권으로서 산재보험 이의제기권 주장 따위는 일고의 가치도 없는 것이다. 산재환자의 요양기간은 질환의 정도와 산재환자의 개인적 차이를 고려하여 결정될 문제이지 결코 획일적으로 표준적으로 제단하여 설정될 수 있는 것이 아니다. 이것은 상식이다. 또한 산재환자는 하루라도 빨리 현장에 복귀하길 바라고 있다. 그러나 자신에게 직업병을 발생시킨 현장의 원인이나 문제가 전혀 개선되지 않은 상황이 유지되고 있다면 그 누가 작업에 복귀할 수 있겠는가. 더욱이 작업복귀를 위한 최소한의 완충기간인 재활 프로그램이 전무한 상황에서 곧 바로 현업에 복귀하라는 것은 근골격계 직업병으로 내모는 것에 불과할 뿐이다. 그리고 산재보험에 대한 사용자

이의제기권은 쉽게 말하면 노동자를 골병들게 만든 것도 모자라 치료조차 해줄 수 없다는 것과 같다. 자본의 의도가 노동자 건강권을 완전히 난도질하는 것이라면 노동자의 반격 또한 이에 상응할 것이라는 점을 명확히 인식해야 할 것이다. 괜한 짓거리로 전면적인 노사갈등을 자초하지 말길 바란다.

근골격계 직업병을 통해 노동자들이 처한 건강상의 위험이 사회적으로 드러났다. 뿐만 아니라 우리나라 산재보험제도와 운용의 문제점도 분명해 지고 있다. 정부와 자본은 이 문제에 대해 진지하게 접근하길 간곡히 바란다. 임시방편으로 문제를 숨기거나 왜곡시키려 해서는 절대로 문제해결은 되지 않는다. 오히려 수습할 수 없을 정도로 확대되면서 중국에는 뛰어터질 것이다. 파국을 바라지 않는다면 현재 노동자의 목소리에 귀 기울여 시급히 문제 해결의 장을 만들어 머리를 맞대어야 한다.