

과로로 인한 업무상 질병의 산재보상 인정기준에 관한 연구

A Study on the Clauses of the Work-Related Diseases due to Overwork in the Workmen's Compensation Law*

김 은 희**

I. 서 론

최근들어 국내에서도 '과로사'가 사회문제로 부각되고 있다. 과로사는 의학적, 법률적 용어는 아니며 1980년대 일본에서부터 사용된 사회적 용어이다. 산재보상보험법 제 39조 1항 '업무상 질병, 또는 사망'의 관련질환으로서 동법 시행규칙에 '뇌혈관질환, 또는 심장질환'을 규정하고 있는데 이를 통상 '과로사'로 말하고 있으며 본 논문에서도 이 용어를 사용하기로 한다. 국제노동기구는 1993년 미국의 스트레스 관련 질병(stress-related diseases)의 보상실태와 일본의 과로사(Karoshi: death from overwork) 실태를 보고하면서, 과로와 스트레스 관련 질환을 최근 산업보건계의 중요한 문제의 하나로 지적하였다(ILO, 1993).

과로사는 기술혁신과 산업합리화에 따른 업무상의 긴장과 스트레스의 증가, 경쟁적인 사회구조, 목표달성을 위한 업무의 가중, 장시간 근로 등에 의한 피로의 누적에서 비롯되는 것으로 지적되며, 이로 인한 질병은 주로 뇌혈관계 질환, 심장질환, 간질환의 악화로 인한 것이 대부분이다(이경우, 1993). 신문, 방송, 운전, 공무원 및 일반관리, 제조업 등 전 업종에 걸쳐 증가하고 있는 과로사는 개인적 질환이기보다는 이렇듯 현대산업사회의 특이한 사회적 현상으로 파악해야 하며, 따라서 예방을 위한 사회적 접근이 필요하다.

이같은 점에서 과로사의 발생원인이나 그 인정, 또는 보상의 범위에 대하여 의학적, 법률적 연구가 시급함에도 아직 우리나라에서의 과로사에 대한 인식은 초보적인 단계에 머물고 있으며 과로사 발생현황에 대한 구체적인 통계도 미비한 실정이다. 이에 따라 최근 급증하고 있는 과로사에 대한 산재보상에 있어서도 아직 일관성 있는 기준이 확립되어 있지 못한 실정인어서 행정부처와 법원의 판단간에 큰 괴리가 생기고 있다.

업무상 질병으로 사망 또는 요양을 하게 되면 유족이나 당사자가 근로복지공단 지사('95년 5월 이전에는 노동부 지방사무소)에 급여신청을 하여 업무상 질병이라는 승인을 받아야만 그게 대한 보상을 받을 수 있다. 처음 요양신청에서 불승인 처분을 받은 후 이에 불복하면 신청인은 심사청구, 재심사청구를 거쳐 고등법원에 행정소송을 제기할 수 있다.

업무상질병 여부를 판정하여 산재보상처리하는 이상의 과정에는 각각의 처지와 관점에 따라 이견을 갖는 많은 사람들이 관여하게 된다. 먼저 자신의 질병이 업무와 관련이 있다고 보는 노동자와 간접적으로 보상해 주어야 할 사용자측이 판단 과정에 개입한다. 그리고 많은 전문가들 즉 질병의 업무관련성을 진단하는 의사, 산재요양신청을 받아 심사하는 근로복지공단 행정담당자, 그리고 법리적 측면에서 업무와 질병과의 관련성을 판단하는 법원 판사 및 변호사 등이 개입하게 된다.

* 서울대학교 보건대학원 석사학위논문

** 노동과 건강연구회

따라서 업무상질병의 인정을 위해 산재요양신청서를 제출하는 과정에서부터 노·시간 의견차이가 있을 수 있으며, 전문적 판단과정에서는 특히 자연과학적 인과관계를 중시하는 의료인과 법리적 개연성을 근거로 하는 법조인들간의 판단에 의견차이가 있을 수 있다.

특히 산재보험의 주무기관인 근로복지공단(이전에는 노동부)에서의 업무상질병 인정과 행정심판을 담당하는 법원에서의 업무상질병 인정과는 큰 차이가 있어, 그간 사회적으로 계속 문제가 되어 왔다. '92년부터 '94년에 걸쳐 노동부에서 불승인된 사례 중 651건이 행정소송에 제기되었는데 이중 440건이 업무상재해로 인정되어 노동부의 판결이 잘못되었다는 결정이 67.6%에 달하고 있다.

처음으로 산재요양을 신청하여 심사, 재심사의 과정을 거쳐 행정소송의 결정에 이르기까지는 적게는 1년에서 수년까지 걸리게 된다. 이 과정에서 피해노동자가 적절한 치료를 받지 못한 채 업무관련성을 인정받기 위해 애쓰는 동안 질병의 치료시기를 놓치는 경우도 많을 것이며, 이는 노동자 보호를 목적으로 하는 산재보험의 근본 취지에도 어긋나는 것이다. 또한 행정처리과정에 참여하는 많은 실무담당자나 관련 전문가들의 업무상에도 큰 낭비가 된다.

질병의 업무관련성을 인정하여 산재보상을 하는 것은 피해노동자를 보호한다는 것이 일차적 취지이지만, 나아가 그 질병의 발생을 예방한다는 산업보건학적 측면에서 더욱 의미가 있는 것이다. 따라서 산재보상의 일차적 관문이라 할 수 있는 근로복지공단의 산재보상 인정기준을 검토하여 바람직한 개선책을 세우는 것은 직업관련성 질환의 보상과 예방에 있어서 기본적 과제라 하겠다.

II. 연구목적 및 연구방법

1. 연구의 목적

서론에서 살펴본 바와 같이 업무상질병 인정을 둘러싼 사회적 소모를 줄이며, 또한 피해 노동자를 적절하고 신속히 보호하기 위해서는 합리적인 산재보상기준을 만들어 나가는 것이 필요하다.

그러므로 본 연구에서는 과로로 인한 업무상 질병의 산재보상 인정기준에 대해 분석하여 그 문제점을 파악한 후 바람직한 개선방안을 도출하고자 한다.

본 연구의 목적은 구체적으로 다음의 다섯가지이다.

첫째, 산재보상제도의 역사적 배경과 발전 추세 등을 개괄하여 고찰한다.

둘째, 과로사의 개념과 실태에 대하여 고찰한다.

셋째, 우리나라의 과로사 산재보상기준을 외국의 것과 비교, 분석한다.

넷째, 과로사 인정에 관한 행정결정과 법원판례를 비교, 분석한다.

다섯째, 산재보상의 과로사 산재보상기준의 개선방향에 대하여 제언한다.

2. 연구의 방법

본 연구는 산재보상제도의 틀안에서 과로로 인한 업무상 질병의 산재인정실태를 파악하고 그 개선방향을 고찰해 보는 것으로서, 먼저 산재보상제도에 관련된 문헌고찰과 과로사에 관한 문헌고찰을 하였다. 그리고 외국의 산재보상기준과의 비교분석, 우리나라 행정부와 법원의 결정의 차이를 비교분석하였다.

1) 과로사 산재보상기준의 외국과의 비교 검토

우리나라 근로복지공단의 「뇌·심장질환의 업무상질병 판정지침」을 일본의 「뇌·심장질환 인정기준」과 대만의 「뇌·심장질환 진단인정기준」과 비교 분석하였다. 세 나라 모두 최근 과로로 인한 업무상질병에 관한 논의가 많아져 사회적 문제로 등장하고 있는 터이라 '95년 이후 새롭게 개정된 것을 사용하였다.

분석의 내용은 ①과로관련성이 인정되는 질병의 종류, ②과로의 정의, ③과로발생의 시간적 개념, ④업무과중성 비교의 근거, ⑤인과관계, ⑥업무수행성의 포함 등 여섯가지 내용으로 비교하였다.

2) 과로사 인정에 관한 행정결과와 법원판례의 비교 분석

과로로 인한 사망 또는 질병의 보상청구자료를 분석 자료로 활용하였다. '94년과 '95년의 노동부('95년 5월 이후는 근로복지공단) 심사, 재심사 자료 121건과 '92년-'95년 고등법원 행정재판 사례 73건을 이용하였다. 이들 자료는 모두 당해시기의 전수가 아닌 바, 그 이유로는 현실적으로 노동부나 근로복지공단, 법원에서 전수가 수집·파악되지 않고 있기 때문이었다. 따라서 수집 가능한 자료를 모았는데, 근로복지공단의 심사자료는 거의 대부분이 포함된 일차자료를 구하였으나, 노동부의 재심사자료는 비슷한 유형의 사례를 대표로 모아 인

쇄된 자료를 사용하였다. 그리고 법원의 판례는 「과로사상담센터」에서 소송자료를 모아 유형별로 정리하여 퍼낸 자료집의 사례를 대상으로 하였다.

분석의 내용은 ① 직업별 구분, ② 근무형태별 업무상 과로 인정 여부, ③ 발병 또는 사망장소, ④ 발증시간 및 발증 전 특이사항, ⑤ 기존질병의 유무, ⑥ 사망원인, ⑦ 부검실시 여부 등을 분석하였다.

한편 이상의 사례들을 검토함에 있어서 산재보상 처리과정에 참여하는 전문분야별 담당자 즉 근로복지공단 내 산재보상 행정담당자, 산재 자문의를 포함한 의사, 업무상 질병에 관한 재판을 주로 담당하는 법조인(판사, 변호사), 그리고 산재보상에 관한 상담전문가들의 의견을 종합적으로 참조하여 정리하였다.

3. 연구의 제약점

- 1) 각국의 직업병 인정기준 비교에 있어서 우리나라와 그 체계가 비슷한 일본과 대만을 대상으로 하였으며, 서구의 인정기준 등에 대해서는 고찰하지 못하였다.
- 2) 행정결정사례와 법원판례를 분석하는데 있어서 원자료에 대한 접근이 용이하지 않아 자료의 전수를 수집하지 못하였다. 또한 과로의 여부를 판단하기 위한 업무의 양태 등을 분석하는데 있어서 자료에만 접근이 가능해서, 과로의 정도를 객관적으로 파악하는데 어려움이 있었다.

Ⅲ. 문헌 고찰

1. 과로사의 정의

서론에서 언급한 바와 같이 '과로사'는 의학적, 법률적 용어는 아니며 1980년대 일본에서부터 사용된 사회적 용어이다. 산재보상보험법 제 39조 1항 '업무상 질병, 또는 사망'의 관련질환으로서 동법 시행규칙에 '뇌혈관 질환, 또는 심장질환'을 규정하고 있는데 이를 통상 '과로사'라고 칭한다.

과로사(Karoshi, Death from Overwork)라는 용어를 처음 사용한 일본의 관련 자료(Testsunojo Ueahta, 1990; 일본노동성기준국, 1990; 우에하타 테츠노조, 1995)를 보면 다음과 같다. 과로사란 "과중한 노동이요인이 되어 고혈압과 동맥경화를 악화시키고, 뇌출혈, 지주막하출혈, 뇌경색 등의 뇌혈관질환과 심근경색 등의 허혈성 질환, 급성 심장마비 등을 유발해 영구적인 노동

불능이나 사망에 이른 상태" 또는 "비생리적인 노동과정이 진행되는 가운데 노동자의 정상적인 노동리듬이나 생활리듬이 붕괴되어 그 결과 생체내에서 피로축적이 진행, 과로상태로 이행하여 기존의 고혈압이나 동맥경화가 악화되고 파탄을 겪게 되는 치명적인 상태" 등으로 정의되고 있다. 이보다 넓게는 "격무, 과로, 스트레스 등으로 건강이 악화되거나 기존질병이 심각한 상태로 진행되어 사망에 이르거나 신체의 일부가 마비되는 등의 장애가 발생하는 것"이라고 정의하기도 한다.

과로는 건강에 영향을 끼쳐 다양한 질병을 유발하거나 악화시킬 수 있으나 특히 다음 질병들이 과로와 관련성이 높다고 보고 있다(연세대학교 의과대학 뇌연구소, 1994).

1) 스트레스 관련 질병(정신적 스트레스)

신경성 구토, 본태성 고혈압, 과호흡 증후군, 편두통, 근긴장성 두통, 안면마비, 신경증, 자율신경 실조증, 신경증적 우울증, 기타 신경성 질환

2) 육체적 과로와 관련된 질병

- 가장 밀접하게 관련된 질환
 - : 뇌출혈, 지주막하 출혈, 고혈압성 뇌증
- 약간 관련이 있는 질환
 - : 뇌경색, 심근경색, 협심증

2. 과로사의 원인질환과 위험요인

1) 뇌혈관계 질환

- ① 뇌내출혈 : 뇌실질내 출혈, 뇌간출혈
- ② 지주막하 출혈 : 뇌동맥류 출혈
- ③ 허혈성 뇌질환 : 뇌경색, 뇌색전증

이러한 뇌혈관질환의 위험요인에는 고혈압, 심장이상, 협심증, 당뇨병, 고지혈증, 흡연 등이 있다. 이중 우리나라에서 고혈압은 가장 중요한 위험인자로 뇌출혈에서 81%, 뇌경색에서 80%, 지주막하 출혈에서 66%나 같이 나타난다. 뇌졸중은 이 모든 뇌혈관장애를 분류하지 않고 지칭할 때 쓰이기도 한다.

2) 심혈관계 질환

① 허혈성 심질환 : 관상동맥 경화증, 심근경색 등 동맥경화 변화의 3대 위험요인은 고혈압, 흡연, 고지혈증이다. 따라서 고혈압이 과로나 스트레스와 관련되므로 과로사와 관련성이 있다.

② 심장마비 : 돌연사

심장마비란 갑자기 사망했을 때 사인이 명확하게 밝히지 않고 사인을 붙이는 것이므로 질병범위로 넣을 수 없다. 갑자기 사망하는 것을 돌연사(혹은 급사)라고 하며 돌연사를 일으키는 원인은 나이에 따라 다르다. 14세-21세 미국인의 경우 심장이 원인이 되는 경우는 약 30%정도인데 나이가 들어감에 따라 이 비율이 높아져, 중년과 노년기에는 약 88%에 달한다고 한다. 특히 심장이 원인이 되는 돌연사 중 약 80%가 관상동맥의 동맥경화성 질환이고 심근염에 의한 것이 약 10~15%이고 나머지가 약 5%가 된다고 한다. 하지만 우리나라에서는 뇌혈관질환이 차지하는 비율이 외국보다 높을 것으로 보인다. 돌연사는 고혈압, 비만, 흡연, 심전도상 심장비대, 고지혈증, 맥박이상, 심실전도이상 등의 위험요인이 있을 경우 높아진다. 일부 보고에서 자율신경-교감신경계의 자극을 동반하는 활동이나 상태와 관련이 있다고 한다.

③ 대동맥류 : 대동맥류 파열, 해리성 대동맥류

가장 중요한 원인은 고혈압이며, 대동맥의 경화성 변화에 의하여 발생한다. 다른 원인으로 마판씨 증후군에서 나타나는 낭종증 격괴사, 외상, 감염, 매독 등에서 발병한다. 드물게는 류마치스성 대동맥염, 타가야스 증후군 등에서도 발생한다. 해리성인 경우 임신시에도 발생하기도 한다. 스트레스나 심한 노동도 한 요인으로 작용

할 수 있다.

3) 원인질환의 위험요인

뇌·심혈관계질환의 일반적인 위험요인으로는 다음 요인들이 알려져 있다.

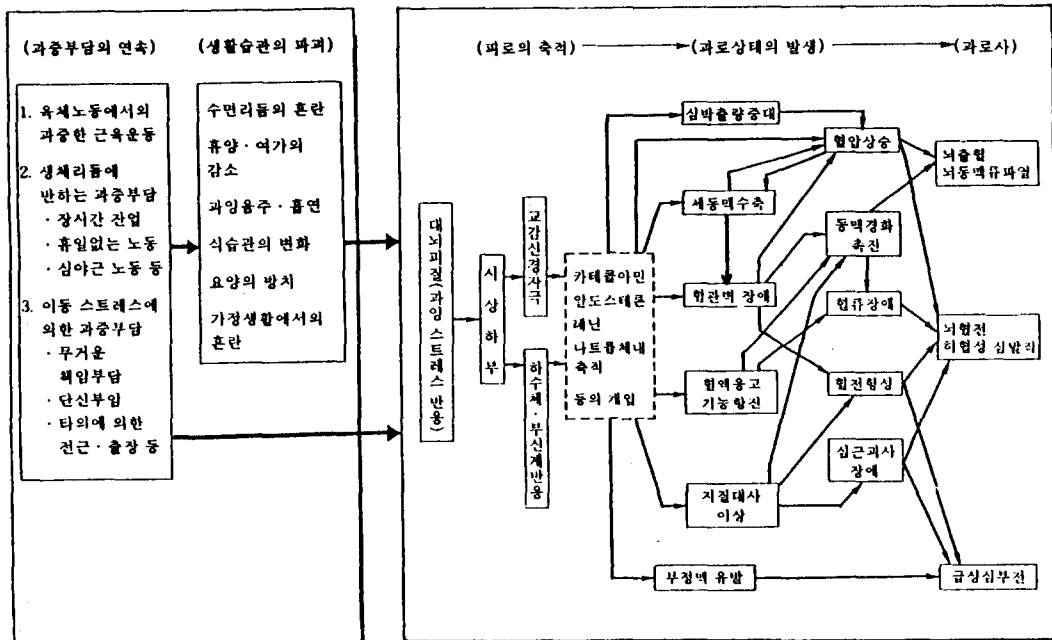
- : 고혈압, 고지혈증, 흡연, A형 성격(Type A personality), 규칙적인 운동여부-운동부족 혹은 갑작스런 심한 운동, 기존 질환이 있을 경우 치료의 순응도, 당뇨병, 비만, 식이습관(고염식이, 지방과다 섭취), 음주

또한 뇌심혈관계 질환은 정신적, 육체적 스트레스 모두와 밀접한 관련이 있는 질환이다. 고혈압은 정신적 스트레스와도 관련성이 높다고 알려져 있다. 고혈압은 2차적으로 뇌심혈관계질환을 일으키기 때문에 고혈압이 원인이 되는 질환은 대개 과로와 관련성이 높은 질환으로 볼 수 있다. 다만 과로중에서도 어떤 정도의 과로가 관련되는지, 또는 얼마 동안의 과로가 어느 시기에 있어야 하는 지에 대한 명확한 연구는 없다.

이상의 내용들을 포함하여 일본의 예방의학자인 上畑 鐵之丞이 제시한 과로사 발증모델은 다음의 <그림 1>과 같다(Testsunjo Uehta, 1990).

외부 환경

내부 환경(체내)



<그림 1> 과로사 발증 모델

3. 과로사의 발생 실태

과로사의 실태를 파악할 수 있는 체계적인 자료는 없다. 산재보상을 받은 요양자와 사망자 중에 뇌혈관 및 심장질환으로 인한 통계를 통해 간접적으로 발생 규모와 추이를 볼 수 있다.

<표 3-1>에서 보는 바와 같이 과로와 관련있다고 볼 수 있는 뇌혈관 및 심장질환 사망자수는 92년 225명, 93년 251명, 94년 317명으로 해마다 늘어나고 있으며 3년간 전체 산재사망자수의 10.8%에 이르고 있다.

<표 3-1> 산재보상된 뇌·심혈관질환 관련 실태

단위: 건수, (%)

년도	전체 재해자수(명)	사망자수(명)	* 뇌혈관 및 심장질환 사망자수(1)	* 뇌혈관 및 심장질환 요양자수(2)	(1)+(2)
92년	103,678	2,429(100%)	225(9.26%)	293	518
93년	90,288	2,210(100%)	251(11.36%)	317	568
94년	85,948	2,678(100%)	317(11.84%)	424	741
합계	279,914	7,317(100%)	793(10.84%)	1,034	1,827

자료: 노동부의 「연도별 산업재해 분석자료」와 근로복지공단의 「연도별 유해인자별 직업병 현황」을 기초로 제작

<표 3-1>에서 보는 바와 같이 과로와 관련있다고 볼 수 있는 뇌혈관 및 심장질환 사망자수는 92년 225명, 93년 251명, 94년 317명으로 해마다 늘어나고 있으며 3년간 전체 산재사망자수의 10.8%에 이르고 있다.

과로사에 관한 사회적 인식부족과 업무관련성 판정에 있어서의 보수성 등으로 인해 최종적으로 산재보상을 받은 경우가 실제 발생한 과로사의 실태를 정확히 나타내지 못하고 있을 것이라고 판단된다. 따라서 과로사의 실태를 파악하기 위한 다른 접근방법으로 1994년도 노동부에 낸 유족보상신청사례 중 사고에 의한 사망을 제외한 내인사중 뇌·심혈관계 질환의 사례를 통계적으로 분석한 자료를 보면 다음과 같다<표 3-2>.

<표 3-2> 내인사에 의한 유족급여 신청사례의 계통별 사망원인 분포(1994)

계통별 사인	사례수(%)
감염성 및 기생충성 질환	4(0.8)
신생물	2(0.4)
내분비 영양 및 대사질환	1(0.2)
혈액 및 조혈기관의 질환	1(0.2)
신경계 질환	4(0.8)
순환기계 질환	379(76.3)
뇌혈관질환	213
심장질환	163
기타	3
호흡기계 질환	5(1.0)
소화기계 질환	4(0.8)
비뇨생식기계 질환	1(0.2)
달리 분류되지 않은 증상, 징후 등	92(18.5)
원인미상 급사	80
기타	12
손상, 중독 및 외인에 의한 기타결과	4(0.8)
계	497(100.0)

* 유족급여 신청사례 503건중 사인분류불가능(정황판단자료 전 무)사례 6건은 제외
자료: 박정선, 직업성 스트레스와 심혈관계질환에 관한 연구개요

4. 과로사의 원인(조정진, 1996)

1) 과중한 근로시간

우리나라 노동조건 현실은 장시간 노동으로 대표되는 열악한 환경이다. 세계에서 긴 노동시간과 적은 휴일로 유명한 우리나라 노동자들의 노동시간은 '92년 상반기 전산업이 주당 47.5시간, 제조업이 48.6시간이다. 이는 인종차별이 심한 남아프리카공화국보다도 길며 과로사로 유명한 일본에 비해 무려 9시간이나 길다. 사무직과 생산직을 비교하면 생산직이 주당 50.4시간 사무직이 주당 45.7시간이다. 휴일·휴가일수도 68.6일('91년)로 가까운 일본(113.0일, '89년), 대만(73.4일, '89년)과 비교해 가장 작다.

열악한 노동조건은 비단 생산직만의 문제가 아니라 사무직노동자도 똑같이 직면한 문제이다. 이런 현실은 언론노동자들을 대상으로한 설문조사에서도 잘 나타나

는데, 조사결과 현재 기자사회의 현안문제 1위로 과로, 건강악화를 뽑았고, 응답자의 55.5%가 실제로 과로사에 대한 위기감을 느낀다고 대답하였다.

〈표 3-3〉 아시아 국가별 주당 평균 근로시간수

한국 '92	홍콩 '91	이스라엘 '91	일본 '91	싱가포르 '91	남아프리카 '89
47.5	46.5	35.9	38.8	46.7	46.9

출처 : ILO 노동통계연감, 1992

2) 교대근무

교대제로 일하는 노동자 비율이 1983년 16.3%에서 1989년 19.7%로 계속 증가하고 있다. 교대 작업으로 인한 수면부족, 생리적 리듬의 혼란, 사회적 가정생활의 지장을 초래하는 등 스트레스를 유발하고 이것이 교대근무자에게 심리적, 신체적으로 해로운 영향을 미칠 수 있다. 한 보고에 따르면 기초체온을 토대로 교대근무시 정상 기초체온 생체리듬을 가지지 못한다는 것을 증명하고 이러한 변화로 잠들기가 어렵고 낮에는 졸림과 작업능률이 떨어진다고 보고하였다(Torbiorn A., 1990). 교대근무자에서 상병조퇴횟수나 상병결근횟수가 높다는 보고 등도 있다(박정선, 1994).

3) 직장스트레스

업무요구도가 높거나 작업의 재량권이 적을 경우 직장내 충돌이 많아지고 작업스트레스가 클수록 피로감이 증가한다고 한다(노동과 건강연구회, 1994). 돌연사나 심혈관계 질환을 높이는 A형 성격은 현대의 경쟁사회에서 조장되고 있는 성격으로 오히려 업무를 꼼꼼하고 완벽하게 처리한다는 평가를 받아 승진도 잘 되고 있는 현실이다. 어떤 보고에서는 격양되고 정신적 스트레스가 요구되는 업무에서 심혈관계 증상이 많이 발생하고(위험비 1.29), 조기 심혈관사망이 증가(비교위험도 4.0)하고, 작업재량권이 낮고, 업무요구량이 많을수록 심혈관질환이 많이 발생한다는(위험비 1.44) 보고가 있다(Robert Karasek, 1981).

4) 열악한 작업환경

너무 덥거나 너무 추운 작업환경도 혈압조절 등에 영향을 끼치고 있는 것으로 알려져 있다. 우리나라의 상당수의 작업현장은 이러한 상황에 방치되어 있다.

5) 건강관리가 어려운 근무현실

평소 위험요인을 가지고 있는 상당수의 환자들이 정기적으로 병원을 방문하여 치료를 받지 못하고 있으며 정기적인 운동 등으로 건강관리를 할 수 있는 경제적, 시간적 여유가 없는 경우가 많다. 또한 몸에 이상 신호를 느껴도 계속되는 업무에서 빠져나오기 어려운 것이 현실이다.

IV. 연구 결과

1. 과로사 인정기준의 외국과의 비교검토

- 우리나라와 일본, 대만과의 비교

우리나라의 업무상질병 인정기준에 대한 평가를 위해 일본과 대만의 인정기준을 검토하였다. 우리나라의 것으로는 1995년 4월 개정된 산재보상보험법 시행규칙의 <별표 1>과 「뇌혈관 또는 심장질환 판정지침」을 분석하였고, 일본의 기준은 1995년 2월 「노동성 기발 제38호 통지」인 「뇌혈관질환 및 허혈성 심장질환 등의 인정매뉴얼」을 분석하였다. 그리고 1995년 개정된 대만의 「직업병진단 인정기준」 중 「제4장 직업으로 인한 급성 순환기계통질병진단의 인정기준」을 함께 분석하였다.

우리나라의 인정기준은 모법의 경우와 마찬가지로 일본의 인정기준을 참고하여 그 변화와 맥을 같이 하고 있어서 인정기준의 체계가 일본의 것과 유사하다. 대만의 인정기준은 두 나라와는 다른 체계를 갖고 있으나 대체로 큰 틀은 같다고 볼 수 있다. 이들 세 나라 모두 최근 과로사가 증가하고 있고, 과로사의 산재보상인정에 대해 지나치게 엄격하다는 노동자들의 의의제기가 증가하고 있으며 행정소송에서 행정부가 패소하는 사안이 많아지고 있다. 이에 대한 해결책으로 최근 구제적 규정이 개정되는 추세이다.

각국의 인정기준을 비교하는데 있어서 주요 측면은 질병의 종류, 과로의 정의, 과로발생의 시간적 개념, 업

〈표 4-1〉 각국의 업무상 질병 인정기준의 법적 근거

	한 국	일 본	대 만
법	-근로기준법 제78조 -산재보상보험법 시행규칙 제33조	-노동기준법 -노재보상보험법	
행정지침	-뇌혈관 또는 심장질환 판정지침	-뇌혈관 질환 및 허혈성 심질환 등의 인정 매뉴얼	-직업으로 인한 급성순환기 계통질환 진단의 인정기준 (직업병 인정기준)

〈표 4-2〉 직업관련성이 인정되는 질병의 종류

	한 국	일 본	대 만
뇌혈관질환	뇌출혈 지주막하출혈 뇌경색 고혈압성뇌증	뇌출혈 지주막하출혈 뇌경색 고혈압성 뇌증	뇌경색 뇌색전 뇌출혈
심장 질환	협심증 심근경색	일차성심정지 협심증 심근경색증 해리성대동맥류	심장마비 심근경색 심부전

무과중성의 비교 근거, 업무와 질병간 인과관계의 의학적 입증, 업무수행성 등의 여섯가지 측면에서 검토하였다.

- 1) 직업관련성을 인정하는 질병의 종류
세 나라 모두 뇌, 심혈관계 질환만을 다루고 있으나 세부적 질병에서는 다소의 차이가 있다.
- 2) 과로의 정의

과로의 정의에 있어서 돌발적인 사건으로서 발생하는 이른바 '재해주의'에 근거한 것이 중심을 이루고 있으나, 최근 일본의 인정기준에는 만성적 축적피로에 대해서 다소 확대되고 있다. 우리나라도 계속되는 시간의 근로 등 만성피로에 대해 그 적용범위를 확대해 가는 경향을 보이나, 인정기준 자체에는 제한적으로 규정되어 있다. 대만에서는 만성피로에 관한 특별한 언급은 없으며 '긴장감의 축적'이라는 점을 언급하고 있다.

〈표 4-3〉 각국의 과로의 정의 비교

	한 국	일 본	대 만
과중부하	-작업환경의 급변 -돌발적이고 예측곤란한 긴장, 흥분, 공포, 놀람 -일상업무에 비해 특히 과중한 업무	한국과 같음	일반작업보다 초월한 특수스트레스의 존재
만성과로	-발병전 3일 이상 평소 30% 이상 업무증가 -발병전 1주일 이내 일반인이 적용하기 어려운 정도의 업무 증가	-발증전 1주일 이내의 과중한 업무 -발증전 1주일보다 이전의 업무도 부가적으로 고려*	발병전 고된작업으로 인한 긴장감의 축적이 발병한 날의 손상정도를 크게 한다.

세 나라의 인정기준에서 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 한 국

● 과중부하

“작업환경 또는 상황이 급격하고 돌발적이고 예측곤란한 정도의 긴장, 흥분, 공포, 놀람 등의 심신상태에 도달하도록 하여 순간적으로 혈압에 현저한 변화를 일으켜 질병발현의 기초가 되는 혈관 병변 등을 그 자연경과를 거쳐 급격하고 현저하게 증악시킬 수 있다는 것이 객관적 또는 의학적으로 인정될 수 있는 부하를 말한다.”

● 일상업무에 비해 특히 과중한 업무

“납품기일을 맞추기 위하여 일정시간 이상 수행하게 되는 연장근무 등 통상의 소정업무 내용 등에 비교하여 특히 정신적, 육체적 과중부하를 받았음이 객관적으로 인정될 수 있는 업무를 말한다.”

● 만성적인 과로

근로자의 업무량과 업무시간이 발병 전 3일 이상 연속적으로 일상업무보다 30% 정도 이상 지속되었거나 발병 전 1주일 이내에 업무의 량, 시간, 강도, 책임 및 작업환경 등이 일반인이 적응하기 어려운 정도로 바뀐 경우를 말한다.

(2) 일 본

● 과중부하

“뇌·심장질환의 발증의 기초가 되는 혈관병변 등의 병태를 그 자연경과 이상으로 급격하고 현저하게 악화시킬 수 있다는 것이 의학경험치상 인정되는 부하를 말하며, 업무에 의한 명백한 과중부하로 인정되는 것으로 ‘이상사태에 처한 경우’와 ‘일상업무에 비해 특히 과중한 업무를 행한 경우’이다.

‘이상사태’에 대해서는 구체적으로 다음의 세 가지를 들 수 있다. 첫째 극도의 긴장, 흥분, 공포, 놀람 등의 심한 정신적 부하를 일으키는 돌발적 또는 예측곤란한 이상사태, 둘째 갑자기 심한 신체적 부하를 가중시키는 돌발적 또는 예측곤란한 상태, 셋째 급격하고 현저한 작업환경의 변화 등이다.

‘일상업무에 비해 특히 과중한 업무’에서 ‘일상업무’란 통상 소정 노동시간내 소정 업무내용을 말하는 것으로 이를테면 항상 시간외 노동이 시행되는 경우라면 시간외 업무를 제외한 업무가 일상업무가 된다. ‘특히 과중한 업무’란 일상 업무에 비해 특히 과중한 정신적, 신체적 부하를 발생시키는 것으로 인정되는 업무를 말한다.

(3) 대 만

● 일반작업보다 초월한 특수스트레스의 존재

발병 전 작업과 연관된 돌발사건이 일어난 시간, 장소를 명확히 하고 특정 작업시간내에 격렬한 작업을 하여 정신적, 육체적 부담을 주었을 경우. 이 때 특수스트레스의 강도는 질적으로, 양적으로 고려하며, 작업과 관련된 돌발적인 의외의 사건이 발생하여 공포와 놀라움을 주었을 때 발증하며 발병 전 고된 작업으로 인한 긴장감의 축적이 발병한 날의 손상정도를 크게 한다는 점을 고려한다.

3) 과로 발생의 시간적 개념

이는 과로의 정의와 관련되어 있으나, 특히 시간적으로 규정하고 있는 점에 대해 검토해 보면, 발증전 24시간 이내의 상황을 가장 중요하게 파악하며 1주일 이전의 축적되는 피로에 대해서는 그 영향성을 거의 간과하고 있다. 일본의 신인정기준에서는 이 점에 대해 다소 확대하도록 개정된 점이 특이할 점이다.

(1) 한 국

—과중부하를 받고부터 증상의 출현까지 시간적 경과가 의학상(통상 24시간 이내) 타당한 때이므로 발증 직전부터 24시간 이전까지의 업무가 특히 과중한지 우선 판단.

—발증 1주간 이전 업무에 대해서는 급격하고 현저하게 증악에 관련했다고는 판단하기 어렵고 발증전 1주간 이내의 업무의 과중성 평가에 있어서 그 부가적으로 고려.

—근로자의 업무량과 시간이 발병 전 연속적으로 일상 업무에서 상당 이상 지속하였거나 발병전 1주일 이내의 업무의 강도, 작업형태, 난이도, 업무상책임 또는 의무, 작업환경 등이 일반인이 적응하기 어려운 정도로 바뀌었을 때에는 만성적 과로 등에 인하여 발병하였다고 인정된다.

(2) 일 본

종래의 인정기준에서는 발증전 1주간 이전의 업무만으로는 발증과의 관련을 확인할 수 없다가하여 부가적으로 고려하는 것에 한하였으나, 이번 개정에서는 발증전 1주간 이전의 업무를 적극적으로 평가하기 위해 이때의 업무가 일상업무를 상당부분 넘는 경우에는 발증 1주간 이전의 업무를 포함하여 종합적으로 판단하도록 하였다.

—「업무에 의한 과중부하와 발증과의 시간적 관련」

업무에 의한 과중부하와 발증과의 관련을 시간적으로 볼 경우, 의학적으로는 발증에 가까우면 가까울수록 영향이 강하고 발증에서 멀어지면 멀어질수록 관련이 희박해지므로 다음에 게재하는 업무와 발증과의 시간적 관련성을 고려하여 특히 과중한 업무여부를 판단하도록 하고 있다.

- ㉠ 발증에 가장 밀접한 관련이 있는 업무는 발증직전에서 전날까지의 업무로 가장 먼저 이 기간의 업무가 특히 과중한지의 여부를 판단한다.
- ㉡ 발증직전에서 전일까지 사이의 업무가 특히 과중하다고 인정되지 않은 경우라도 발증전 1주간 이내에 과중한 업무가 계속된 경우에는 혈관병변의 급격하고 현저한 악화와 관련이 있다고 생각되므로 이 사이의 업무가 특히 과중한지 여부를 판단한다.
- ㉢ 발증전 1주간의 업무에 대해서는 이 업무만으로 혈관병변등의 급격하고 현저한 악화와 관련이 있다고는 판단하기 어렵지만, 발증전 1주간이내의 업무가 일상업무를 상당정도 초과하는 경우에는 발증전 1주간의 업무를 포함하여 종합적으로 판단한다.

이 경우의 발증에 영향을 미치는 기간에 대해서는 의학경험상 발증전 1주간 정도를 보면 평가기간으로 충분하다고 되어 있으므로 인정기준에서 시간적인 기준으로 “1주간”을 삼고 있는 것이며 1주간을 한정적으로 구분하는 것은 아니다.

또 ㉠에서 발증전 1주간 이내에 과중한 업무가 계속되고 있는 경우의 「계속」이라는 것은 이 기간중에 과중한 업무에 종사한 연속일이 포함되어 있다는 취지이며, 반드시 1주간내에 과중한 업무에 종사한 경우만을 말하는 것이 아니다. 따라서 발증전 1주간 이내에 근무하지 않은 날이 있더라도 이 이유로 업무외가 되는 것은 아니다.

(3) 대 만

- 외상으로 인한 질병의 시간상의 연관 : 중풍은 대부분 외상 즉시 발생한다. 그러나 경우에 따라서는 원발성 뇌출혈을 볼 수도 있으며 외상 후 3개월 지나 발병하는 경우도 있다.
- 작업장소에서 촉발된 질병의 시간적 연관 : 일반 작업보다 초월한 스트레스로부터 발병시간까지의 시간 간격이 의학적으로 타당해야 한다.

4) 과중성 비교의 근거

일반적으로 명문화되어 있지는 않지만 노동관련법은 ‘건강한 성인 남자’를 전제로 하고 있다고 해석된다. 직업

병 인정기준에 있어서도 업무의 과중성이 누구를 기준으로 평가되어야 하는가에 대한 문제가 제기되고 있다. 즉 질병의 특성상 개인적 감수성과 특이성이 다르므로 개인의 건강상태나 기존질병, 연령 등을 고려해야 한다는 입장이 꾸준히 제기되고 있다. 최근 노동부 요양신청의 일부나 법원에서 일반 평균인이 아닌 당사자의 상태를 고려하여 업무와 질병의 관련성을 보아야 한다는 해석이 받아들여지고 있다.

〈표 4-4〉 과중성 비교의 근거

	한 국	일 본	대 만
과중성 비교	일반인 (건강한 성인 남자)	발증노동자와 같은 정도의 연령, 경험, 건강상태에 있는 동료	언급없음

이에 대해 우리나라와 대만의 인정기준에는 직접 언급은 없으나 일본의 개정 인정기준에는 아래와 같이 정하고 있다.

- 일본-「업무의 과중성에 대한 객관적인 평가」
업무가 특히 과중한지의 여부에 대한 평가는 객관적으로 이루어질 필요가 있으므로 발증 노동자에게 결과적으로 과중하였는지의 여부뿐만 아니라 동료등에도 특히 과중한 정신적, 신체적 부하라고 판단될 필요가 있다. 이 경우, 동료등에 같은 양상으로 발증하지 않으면 안된다는 것이 아니라 동료등에게도 의학경험상 특히 과중한 정신적, 육체적 부하라고 인정되지 않으면 안된다. 한편 이때 동료란 발증한 노동자와 같은 정도의 연령, 경험 등을 가지며 일상업무를 지장없이 수행할 수 있는 정도의 건강상태에 있는 자를 말한다.

5) 업무와 질병과의 인과관계에 관한 의학적 입증

(1) 한 국

- 업무수행중 뇌실질내출혈, 지주막하출혈이 발병하거나 같은 질병으로 사망한 원인이 업무의 요인에 의해 발병하였다는 명백한 반증이 없을 때.
- 업무수행중에 발병하지 않은 경우에는 질병을 유발 또는 증악시킨 업무와 질병사이에 시간적으로 상당 인과관계가 있다고 의학적으로 인정되어야 한다.
- 입증책임에 대해서는 근로자의 업무와 재해간의 인과관계가 불분명한 경우 이를 주장하는 측에서 입증하여야 할 것이나 업무상 질병의 원인에 있어 업무상의 과로가

질병의 주된 발생원인이 되어 해당질병을 유발 또는 증악시켰다면 그 인과관계가 있는 것으로 본다. 한편 질병이 업무상 요인에 의하여 이환된 것이 아니라는 명백한 반증이 없는 한 그 인과관계가 있는 것으로 본다.

(2) 일 본

뇌·심장질환의 발증과 의학적 인과관계가 명확히 밝혀진 특정업무는 확인된 바 없다. 하지만 업무가 급격한 혈압변동이나 혈관수축을 초래하여 혈관병변 등을 그 자연경과 이상으로 급격히 악화시켜 발증에 이른 경우에는 업무가 상대적으로 유력한 원인이라 판단하고 업무에서 기인하는 것이 확실하다고 인정한다.

(3) 대 만

작업으로 인한 질병에서 질병이 작업장소에서 촉발되었는지, 또 노동과 상당한 인과관계가 있는지가 논쟁의 중심이다. 즉 작업자가 발병전 종사한 작업이 이 질병을 일으키는 상대적으로 중요한 원인인가를 판단해야 한다. 만일 이 질병이 비직업적 원인으로 발생했는데 작업 중 발생되었다면 업무상 질병으로 인정할 수 없다.

역학적 자료에서는 아직 격렬한 노동이 정상인 심장에서 심근경색을 일으키거나 중풍을 일으킨다는 것을 충분히 증명하지 못하고 있다. 그러므로 직업이 그 질병 발생의 주요원인으로 되려면 직업상 그 질병을 일으킬 수 있는 여러 위험요인을 평가하며 이 질병과 직업간의 인과관계를 합리적으로 판단해야 한다.

〈표 4-5〉 업무와 질병간의 인과관계와 의학적 입증정도

한 국		일 본	대 만
인과 관계	상당인과관계	상대적 유력원인	상당인과관계
의학적 입증	-의학적 입증 필요 -업무수행중 뇌출혈에 대해서는 반증요구	-의학적 입증 필요	-의학적 입증 필요 : 부검의 필요성언급

6) 업무수행성

산업재해의 일반적 요건인 업무기인성과 업무수행성이 있어서 직업병의 경우는 그 특성상 업무수행성이 반드시 요구되지는 않는다. 한국이나 일본의 개정전 초기 인정기준에는 어느 순간의 과로를 재해와 같이 인식하여 소위 재해주의에 입각한 지침이 있었는데, 최근에는 이러한 재해주의에 기초한 업무수행성은 요구되지 않는 방향으로 나가고 있다. 그러나 행정 해석에 있어서는 아직 그 잔재가 그대로 남아 있는 사례도 볼 수 있었다.

이상의 여섯가지의 내용별로 과로사 인정기준을 비교한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 인정 질병의 종류로는 뇌·심혈관계 질환으로 같았으나 심장질환에 있어서 우리나라는 일본보다 인정되는 질병의 종류가 적었다.

둘째, 과로의 정의에 대해서는 세 나라 모두 발증 전 1주일 이내의 과로에 중점을 두고 있어, 만성적 누적 과로에 대한 고려가 적게 되고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 과중성의 비교 근거로서 평균인(일반 건강한 성인남자) 중심에서부터 당해 노동자의 개인적 상황에 중점을 두는 방향으로 개정되고 있으나 우리나라는 아직 이에 대한 고려가 없다.

넷째, 업무와 질병과의 인과관계 입증에 있어서 의학적 판단이 중요하게 다루어지고 있으나, 우리나라의 경우 그 입증에 있어서 부분적으로는 반증의 책임으로 전환되는 등 인정범위가 다소 넓어지고 있다.

2. 과로사 인정에 관한 행정결정과 법원판례의 비교분석

1) 산재보상 신청 절차

과로로 인한 업무상 질병으로 인정되어 산재보상을 받기 위해서는 일반적 산재보상의 청구와 같은 과정을 거쳐야 한다. 즉 첫 단계로 근로복지공단지사에 요양청구 또는 유족보상청구를 하면 1주일 이내에 인정여부를 통보토록 되어 있다. 그 결과에 대해 불복하면 이의신청을 할 수 있는데, 근로복지공단에 심사청구를 하며 심사 청구 결과에도 불복하면 노동부에 재심사청구를 할 수 있다. 이상의 3단계는 행정담당부서의 결정과정이며, 최종적으로 노동부의 재심결과에 불복하면 관할 고등법원에 행정소송을 청구할 수 있다. 이 과정을 도식화하면 다음과 같다.

근로복지공단 지사에 요양청구(유족보상청구)
: 1주일 이내에 처리

불복하면 →

(결정통지 받고 60일 이내에)
근로복지공단 본부에 심사청구
: 30일 이내에 처리

불복하면 →

(결정통지 받고 60일 이내에)
노동부 산재심사위원회에 재심사 청구
: 30일 이내에 처리

불복하면 →

(결정통지 받고 60일 이내에)
관할 고등법원에 행정소송
→ 다시 대법원에 상고 가능

<그림 2> 산재보상 절차

행정결정의 단계에서 노동부는 산재보상보험법 시행규칙을 구체화한 내부 지침으로서 노동부 예규 「업무상 질병 인정기준」(’96년 2월부터는 「뇌질환 또는 심상질환 판정지침」으로 바뀜)을 참조하고 있으며, 법원은 산재보상보험법의 법원리에 따라 판결하여, 노동부의 예규는 법적 효력이 없는 것이 확실하다. 그러나 위의 산재보상절차에서 보듯이 근로복지공단과 노동부의 결정 단계를 거쳐야만 비로소 행정심판 단계로 갈 수 있기 때문에, 실제에 있어서 노동부의 행정지침은 피해 노동자가 반드시 통과해야 하는 어려운 관문으로 작용하고 있다.

이 과정에서 피해노동자는 대부분 근로복지공단과 노동부의 행정결정이 너무나 엄격하고 까다롭다는 평가를 하고 있으며, 이는 심사·재심사청구 등 이의제기가 많다는 것을 통해 알 수 있다. ’95년도의 심사·재심사 현황은 아래 <표 4-6>과 같다.

<표 4-6> 재심청구 및 재결현황(’95년)

구분 급여별	심사 (A)			재심사 (B)			재심결정율 (B/A)	계(A+B)	
	결정	취소	취소율	결정	취소	취소율		취소	취소율
계	3529	553	15.67	1613	194	12.03	45.7	747	21.17
요양	925	95	10.27	449	45	10.02	48.5	140	15.14
휴업	52	9	17.30	50	9	18.00	96.1	35	22.29
장해	2000	363	18.50	810	102	12.75	40.0	465	23.25
유족	449	69	15.37	314	38	12.10	69.9	107	23.83
기타	103	17	16.50						

자료 : 근로복지공단, ’95 심사결정 업무분석

업무상질병 인정에 있어서 앞에서 살펴본 바와 같이 인과관계의 인정이나 과로의 판단 등의 상이한 점이 존재하기 때문에 실제로 행정부(노동부와 근로복지공단)와 법원의 판단에 큰 차이가 나고 있다. 업무상 질병에 관한 이의제기 중 상당한 부분이 뇌·심혈관질환이므로

전체의 통계를 통해 그 차이의 실태를 파악할 수 있다. 아래 <표 4-7>에서와 같이 행정부의 판단에 대해 이의가 있어 법원에 행정소송을 한 경우 67.6%의 인정율(취소율)을 나타내고 있다. 반면에 행정부서 내에서의 취소율은 15% 정도에 이른다.

<표 4-7> 산재보험관련 이의 및 행정소송 제기 현황 (’92년-’94년)

	계	취소	일부취소	기각	각하	기타
심사청구	9827	1599(16.2%)	11(0.1%)	7903(80.4%)	286(2.9%)	28(0.3%)
재심사청구	4054	603(14.9%)		3290(81.2%)	151(3.7%)	10(0.2%)
행정소송	651	440(67.6%)	2(0.3%)	207(31.8%)	2(0.3%)	2(0.3%)

주) 취소 : 노동부의 불인정이 취소되어 산재로 인정됨

기각 : 산재자의 이의제기가 기각되어 산재로 인정되지 않음

각하 : 정해진 기간이 지나 이의제기를 하는 등 요건에 해당되지 않아 심의되지 않음

자료 : ’94년 정기국회시 노동부 국정감사 자료

2) 과로사 인정에 관한 행정결정과 법원판례의 비교 분석

(1) 사례분석

과로사 인정에 관한 행정결정과 법원판례간의 차이를 밝혀내기 위해 자료를 수집하여 분석했다. 자료는 '95년 근로복지공단의 뇌·심장질환에 관한 심사자료 중 85건(취소 26건, 기각 59건)과 '94년 노동부의 재심사례 중 36건(취소 9건, 기각 27건), 그리고 고등법원의 행정재판례 중 92년-95년 초에 걸쳐 73건(취소 56건, 기각 17건)을 포함하여 총 194건을 분석하였다. 심사례에서는 31%, 재심사례에서는 25%, 행정재판에서는 77%가 인정되어 '92년-'94년 동안 <표 4-7>에서 보여주는 전체 산재보상과정상 인정률인 16.2%, 14.9%, 67.6%보다 높게 나타났다. 전체 통계 중 뇌·심장질환에 관한 통계가 없어서 직접 비교하기는 어려우나, 전반적으로 다소 높다고 할 수 있겠다.

<표 4-9> 직업별 분포

		제조업	경찰, 방범	경비	건설업	운전 기사	교사	방송, 통신	기타	계
심사	취소	12 (46.1)	-	2 (11.5)	5 (19.2)	5 (19.2)	-	-	2 (11.5)	26 (100.0)
	기각	19 (32.2)	-	8 (13.6)	12 (20.3)	9 (15.2)	-	2 (3.4)	9 (15.2)	59 (100.0)
재심사	취소	3 (33.3)	-	1 (11.1)	3 (33.3)	-	-	1 (11.1)	1 (11.1)	9 (100.0)
	기각	13 (48.1)	-	7 (25.9)	1 (3.7)	2 (7.4)	-	1 (3.7)	3 (11.1)	27 (100.0)
행정재판	취소	13 (23.2)	9 (16.0)	5 (8.9)	4 (7.1)	6 (10.7)	2 (3.6)	4 (7.1)	13 (23.3)	56 (100.0)
	기각	1 (5.9)	2 (11.8)	2 (11.8)	-	2 (11.8)	3 (17.6)	1 (5.9)	6 (35.3)	17 (100.0)

아래 <표 4-10>와 같이 근무형태별로 과로의 인정여부를 살펴보면 다음과 같은 추세를 알 수 있다.

① 정상근무임에도 업무관련성이 인정된 이유

- 일반적 과로는 인정되지 않으나 평균인이 아닌 당사자의 건강상태(고혈압 등)에 비추어 질병을 악화시켰다고 봄.
- 기존의 고혈압이 자연발생적 경과로 악화되었음을 의학적으로 명확히 입증하지 못하므로 업무관

<표 4-8> 분석 대상 자료를 통해본 인정률

단위 : 건수, (%)

	취소	기각	계
심사 (근로복지공단)	26(31.0)	59(69.0)	85(100.0)
재심사 (노동부)	9(25.0)	27(75.0)	36(100.0)
행정재판 (고등법원)	56(77.0)	17(23.0)	73(100.0)
계	91(47.0)	103(53.0)	194(100.0)

취소 : 인정, 기각 : 불인정

직업별 분포는 <표 4-9>와 같았다. 이때 공식적인 업종분류로 하지 않고 각 사례에 밝혀진대로 일반적 직종의 개념으로 분류하였다. 제조업이 산재보상 적용대상 노동자 중 제조업 노동자가 절대다수라는 점에서 제조업 노동자의 비율이 높게 나타났을 것이며, 그의 경비, 영업용 운전기사 등 불규칙한 근무조건에서 일하는 사람들에게 많이 발생함을 알 수 있다.

련성 인정.

- 고열, 소음 등 작업환경의 문제가 있거나, 육체적 과중노동으로 인정.
- 직무상 심리적 긴장 등 스트레스가 질병을 악화시켰다고 봄.
- ② 연장근로임에도 업무관련성이 불인정된 이유
- 1일 1-2시간 이상의 지속적 작업은 통상업무로서 과중하다고 인정하지 않음.

③ 교대근무, 야간근무 등의 업무관련성이 불인정된 이유

- 제조업 종사자의 1일 3교대 또는 2교대작업, 운전기사의 교대근무, 경비, 방범 등 24시간 교대 격일근무, 상시 야간근무 등이라도 작업자체가 육체적으로 과중하지 않으므로 과로 인정하지 않음.
- 방송, 통신 등 간헐적 집중 철야작업에 대해 3-4 일간 근무 후 1-2일 휴일이 있었다면 과로로 인정하지 않음.

특히 위의 ②, ③의 경우가 행정부에서 잘 인정되지 않은 반면, 법원에서는 인정되고 있는 것이 중요한 차이점이다. 이는 우리나라의 인정기준상 과로의 정의 및 시간적 개념에 있어서 개선되어야 할 점이라고 본다.

발병 또는 사망장소는 <표 4-11>과 같았다. 작업중인 때가 가장 높고 다음으로 자택이 많은데, 이는 작업시간과 재택시간 자체가 다른 시간보다 길기 때문에 당

<표 4-10> 근무형태별 업무상과로 인정 여부

단위 : 건수(%)

		취 소	기 각
심사, 재심사	정상근무	8(22.9)	26(30.2)
	연장근로	26(30.2)	22(25.6)
	야근, 교대	6(17.1)	34(39.5)
	불확실	-	4(4.7)
계		35(100.0)	86(100.0)
행정재판	정상근무	6(10.7)	1(5.9)
	연장근로	29(51.8)	5(29.4)
	야근, 교대	21(37.5)	5(29.4)
	기타	-	6(35.3)
	(업무관련성 없음)		
계		56(100.0)	17(100.0)

취소 : 인정, 기각 : 불인정

연한 결과라고 볼 수 있다. 특이한 점은 회식, 연수 중이거나 출퇴근 시와 같이 업무와 관련하여 제 3의 장소에서 발생하는 경우도 많다는 점이다.

<표 4-11> 발병 또는 사망 장소

단위 : 건수 (%)

	회 사	회 사			자택	제 3의 장소			계
		작업 중	식당, 화장실 등	기숙사		(회식, 연수원)	이동중 (길거리)	기타, 불확실	
심사	취소	11 (42.3)	-	3 (11.5)	6 (23.0)	3 (11.5)	3 (11.5)	-	26 (100.0)
	기각	23 (39.0)	1 (1.7)	5 (8.5)	15 (25.4)	5 (8.5)	3 (5.1)	7 (11.9)	59 (100.0)
재심사	취소	3 (33.3)	3 (33.3)	-	2 (22.2)	1 (11.2)	-	-	9 (100.0)
	기각	10 (37.0)	4 (14.8)	1 (3.7)	2 (7.4)	2 (7.4)	7 (25.9)	1 (3.7)	27 (100.0)
행정재판	취소	18 (32.0)	2 (3.6)	-	20 (35.7)	11 (19.6)	5 (8.9)	-	56 (100.0)
	기각	2 (11.8)	1 (5.9)	-	10 (58.8)	3 (17.6)	1 (5.9)	-	17 (100.0)

다음으로 발증시간을 보면 근무시간중과 근무외시간이 비슷한 정도를 보이고 있다. 이는 업무수행성을 강조

하는 이전의 인정기준이 정확하지 않음을 말해주는 것이다.

〈표 4-12〉 발증시간

단위 : 건수, (%)

		근무시간중		회사내 휴식중	취침중	출퇴근, 일상생활	회식중	연수중	기 타	계
		주간	야근							
심사	취소	8 (30.8)	1 (3.8)	-	3 (11.5)	13 (50.0)	1 (3.8)	-	-	26 (100.0)
	기각	17 (28.8)	3 (5.1)	4 (6.8)	12 (20.3)	10 (16.9)	3 (5.1)	1 (1.7)	9 (15.3)	59 (100.0)
재심사	취소	3 (33.3)	1 (11.1)	2 (22.2)	-	3 (33.3)	-	-	-	9 (100.0)
	기각	5 (18.5)	10 (37.0)	2 (7.4)	1 (3.7)	7 (25.9)	-	-	2 (7.4)	27 (100.0)
행정재판	취소	14 (25.0)	5 (8.9)	3 (5.4)	9 (16.1)	23 (41.1)	1 (1.8)	1 (1.8)	-	56 (100.0)
	기각	1 (5.9)	1 (5.9)	-	1 (5.9)	14 (82.3)	-	-	-	17 (100.0)

발증 전 특이사항으로 회식 중 음주, 목욕 등의 행위가 있었는데 대개는 이를 사적인 행위로 간주하여 불인정하는 경우가 많았다. 그러나 이는 재해주의에 입각한 판단으로 보이며, 전체적 과로 정도에 따라 판단하는 방향으로 나가야 할 것으로 생각된다. 실제로 일본의 조사에서는 단위시간당 과로사 발생률이 높은 순서는 운동, 배변, 목욕인 것으로 나타났다.

〈표 4-13〉 발증 전 특이사항 단위 : 건수, (%)

		취 소	기 각
		심사, 재심사	음주 목욕, 흥분 등 계
행정재판	음주 목욕, 흥분 등 계	6 (10.7) 4 (7.1) 56 (100.0)	1 (5.9) - 17 (100.0)

취소 : 인정, 기각 : 불인정

기존 질병이 있는 경우가 없는 경우보다 많으며 이전의 판단이 취소되고 업무상 질병으로 인정받은 경우에는 기존 질병의 악화를 대부분의 이유로 삼고 있었다.

〈표 4-14〉 기존질병의 유무 단위 : 건수, (%)

		있 다	없 다	계
		심사	취소	19 (73.1)
사	기각	35 (59.3)	24 (40.7)	59 (100.0)
	재심사	취소	6 (66.7)	3 (33.3)
행정재판	기각	16 (59.3)	11 (40.7)	27 (100.0)
	취소	44 (78.6)	12 (21.2)	56 (100.0)
재판	기각	10 (58.8)	7 (41.2)	17 (100.0)

취소 : 인정, 기각 : 불인정

그리고 기존 질병은 고혈압이 38.0%로 가장 높았으며 심장질환은 16.9% 정도였는데 고혈압은 상대적으로 진단이 용이하여 알려지기 쉬운 점도 작용하리라 보인다. 자세한 질병의 종류는 아래 〈표 4-15〉와 같다.

〈표 4-15〉 기존 질병의 종류

		고혈압	고지혈증	뇌혈관 질환	관상동맥경화	협심증	심장판막증	기타 심질환	당뇨	기타 질환*	
심사	취소	13	-	1	1	2	-	-	2	2	
	기각	15	5	2	5	-	1	1	2	6	
재심사	취소	4	1	-	1	-	1	-	-	-	
	기각	6	-	3	3	-	1	-	3	2	
행정재판	취소	15	-	4	4	1	-	3	6	15	
	기각	1	-	-	-	-	-	-	2	8	
계		142 (100.0%)	54 (38.0)	6 (0.4)	10 (7.0)	14 (9.9)	3 (2.1)	3 (2.1)	4 (2.8)	15 (10.6)	33 (23.2)

취소 : 인정, 기각 : 불인정

*인정된 기타 질병 : 간염, 간경화, 만성신부전, 위암, 췌장암, 폐암, 백혈병, 기관지천식 등.

*불인정된 질병 : 버거씨병, 감염증, 당뇨, 다발성 골수종, 불명열, 췌장암 등

사망 또는 질병의 원인은 뇌출혈이 가장 많으며 다음으로 심근경색이 많았다. 돌연사 중에서 사체검안서 또는 사망진단서에 심장마비, 청장년급사증후군, 사인미

상 등의 진단이 내려진 경우는 그 원인이 불확실한 경우라고 판단된다.

〈표 4-16〉 사망 또는 질병 원인

단위 : 건수, (%)

		뇌출혈	뇌경색	고혈압성 뇌증	기타 뇌질환	협심증	심근경색	심장마비	청장년급사증후군	기타 심질환	사인미상	기타*	계
심사	취소	12 (46.1)	4 (15.4)	1 (3.8)	-	-	6 (23.0)	-	-	1 (3.8)	-	2 (7.7)	26 (100.0)
	기각	10 (16.9)	16 (27.1)	-	2 (3.4)	-	8 (13.6)	3 (5.1)	3 (5.1)	1 (1.7)	10 (16.9)	6 (10.2)	59 (100.0)
재심사	취소	3 (30.0)	1 (10.1)	-	1 (10.0)	-	4 (40.0)	-	-	-	-	-	10 (100.0)
	기각	6 (20.7)	1 (3.4)	-	1 (3.4)	1 (3.4)	8 (27.6)	1 (3.4)	-	1 (3.4)	8 (27.6)	2 (6.9)	29 (100.0)
행정재판	취소	11 (19.6)	9 (16.0)	-	3 (5.4)	-	6 (10.7)	3 (5.4)	2 (3.6)	2 (3.6)	2 (3.6)	18 (32.1)	56 (100.0)
	기각	-	1 (5.9)	-	-	-	1 (5.9)	-	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	12 (70.6)	17 (100.0)

취소 : 인정, 기각 : 불인정

(사망원인이 2가지인 경우도 있다.)

* 기타 : 뇌·심장질환 이외에 인정된 병으로는 만성신부전, 폐결핵, 당뇨, 간경화(간성혼수, 식도정맥파열 포함) 등이 있고, 불인정된 병으로는 버거씨병, 폐암, 위궤양, 위암 등이 있다.

급사 또는 돌연사인 경우 부검을 실시하지 않은 경우가 실시한 경우보다 많았다(〈표 4-17〉참조). 특히 기각된 경우를 부면 부검을 실시하지 않아 사인이 불확실한 경우가 많았다. 이 점은 부검에 대한 사회적 인식을

바꾸도록 홍보해야 할 필요성을 제기하는 측면도 있으며, 또한 사인미상 중 과로와 관련한 사망도 상당부분 있을 것이라는 것을 예측케 한다.

〈표 4-17〉 부검 실시 여부

		부검 불필요*	급사 부검실시	사 미실시	사망아닌 질병	계
심	취소	9 (34.6)	2 (7.7)	2 (7.7)	13 (50.0)	26 (100.0)
	기각	12 (20.3)	8 (13.6)	16 (27.1)	23 (39.0)	59 (100.0)
재 심	취소	4 (44.4)	-	-	5 (55.6)	9 (100.0)
	기각	8 (29.6)	4 (14.8)	9 (33.3)	6 (22.2)	27 (100.0)
행 정 재 판	취소	29 (46.4)	4 (7.1)	5 (8.9)	21 (37.5)	56 (100.0)
	기각	9 (52.9)	3 (17.6)	1 (5.9)	4 (23.5)	17 (100.0)

취소 : 인정, 기각 : 불인정

* 기존질병이 알려져있거나, 병원치료중 사망으로 부검이 불필요한 경우

(2) 사례분석 요약

ㄱ. 노동부의 심사, 재심사 사례 분석

자료로만 분석하였기에 사례별 구체적 정황 등을 상세히 파악할 수는 없지만, 비슷한 사례에 대해 인정과 불인정이 상반되는 것도 있고 그 원인에 있어서도 주된 판단근거가 일치하지 않는 경우도 있다. 즉 판정에 있어서 자문의 소견이나 행정담당자의 임의성이 많은 것으로 나타났다.

전반적으로 법원의 판례와 대별되는 점을 정리해 보면 다음과 같다.

① 대상 질병에 있어서

보상의 대상이 되는 질병에 있어서 뇌혈관 질환에는 뇌출혈, 지주막하출혈, 뇌경색, 고혈압성뇌중을, 그리고 심장질환에는 협심증과 심근경색증만을 정하고 있다. 그러나 발생기전이 비슷한 일회성뇌허혈발작이나 심근염 등 심장질환은 제외되어 있으며, 심장마비인 경우와 사인 미상의 경우가 서로 다른 판정을 받고 있다.

② 과중부하에 대한 시간적 개념

이전에는 발증 직전의 “신체적 혹은 정신적으로 돌발

적인 사태”를 요인으로 하는 소위 ‘재해주의’이었던 것에 비해 최근 개정 기준에는 “발증 1주일 이내의 업무의 과중성을 부가적 요인으로 고려”하는 조항을 첨가하여 작용되고 있다.

그러나 1주일 이내에 과로가 있었다 해도 중간에 휴일이 있는 경우에 인정되지 않으며, 경비, 설비중앙감시 등의 업무에 대해 “장시간 대기근무라도 실제 별로 일을 안하고 휴식을 취하므로 노동강도가 낮다”고 판단하여 불인정하는 사례가 많았다.

③ 불규칙 근무조건에 대한 과로의 판단 문제

또한 야근, 교대근무의 경우 근무시간이 1일 8시간 - 10시간으로 규칙적인 경우에도 과로가 없다고 판단하며, 수개월에 걸쳐 초과근로를 계속 한 경우에도 과로요인으로 인정하지 않아 만성과로나 만성피로에 대한 고려가 전혀 되지 않고 있다.

④ 사업장 밖에서 발생한 경우

업무관련성의 조건으로 ‘업무수행성’을 강조한 결과 뇌·신장질환의 진행 특성상 일하다가 몸이 안좋아 조퇴한 후 집에서 사망하거나 야근 후 돌아와 집에서 사망한 경우가 불인정되는 사례가 있다.

나. 법원의 판례 분석

현재 법원은 상당 인과 관계의 범위를 매우 폭넓게 인정하고 있으며 최근에는 노동부의 재심 판정등에서 법원의 경향을 따라가고 있는 것으로 보인다.

① 업무기인성의 범위

법원은 판결이유를 실시하면서 “질병 발생의 주된 발생원인이 공무와 직접 관련이 없다고 하더라도 직무상의 과로가 질병의 주된 발생 원인에 겹쳐서 질병을 유발시키거나 악화시켰다면 그 인과 관계가 있다고 보아야 할 것이다.”라든가 “업무와 직접 관련이 없는 기존의 질병이더라도 업무상의 정신적, 육체적 과로가 질병의 주된 발생 원인에 겹쳐서 질병을 유발 또는 악화시켰다면 그 인과 관계가 있다고 보아야 한다”라는 등의 문구가 정형화되고 있다.

즉 법원은 질병의 직접적이고 주된 원인이 따로 있고 과로는 하나의 간접적, 부수적 원인이라 하더라도 업무상 재해로 인정되는데 지장이 없다고 보고 있다.

② 과로의 정도

한편 인과 관계 판단의 기준을 보통 평균인이 아니라 당해 노동자의 건강과 신체조건을 기준으로 하여 판단하여야 한다는 것이 법원의 일관된 입장으로 따라서 기존 질환이 있거나 신체적으로 허약한 처지의 사람은 비교적 가벼운 과로에 의하여도 과로사로 인정받을 가능성이 높게 된다.

또, 과로의 정도에 있어서는 기초 질환이 있었던 사람이라도 평소에 정상적인 근무가 가능한 기존 질병이 업무의 과중으로 그 질병의 자연 진행 정도를 넘어 악화되어 발증 또는 사망의 시기를 앞당기는 등의 상태이면 족하다는 입장이다.

③ 증명의 정도

다음으로 과로와 사망과의 의학적 인과 관계에 있어서는 과로로 인하여 어떤 질병이 발생할 수 있는 개연성이 있는 경우 그 질병이 다른 원인에 의하여 발생 악화되었다는 특단의 사정에 대한 반증이 없는 이상 의학적 경로에 대하여 명확한 인과관계의 입증 없이도 상당 인과관계를 인정하고 있다. 판례는 더 나아가 과로 사실이 인정되는 이상 다른 원인에 의한 발병 유인을 찾을 수 없다면 인과 관계를 인정함이 상당하다고 판단하고 있는 것도 있다.

그러나 판례의 주류적 경향은 그 질병이 과로로 인하여 발생할 수 있는 의학적 가능성이 제시되어야만 인과 관계를 인정하고 있다고 할 수 있다. 이같은 의학적 개연성마저 인정되지 않는 경우에는 대부분 인과 관계를

부인하고 있다.

④ 인과 관계가 부인된 경우

한편으로 인과 관계를 인정하지 않는 판례들을 보면, 그 대부분이 현대 의학상 그 원인이 밝혀지지 아니하고 특히 과로와 어떤 관련이 있다는 점이 밝혀지지 않은 질병의 경우(폐암, 위암, 신장암, 버거씨병 등)가 가장 많고, 과로와 관련이 있는 것으로 알려진 기왕증이나 유발병의 경우(간암, 간질환 등)에는 다른 원인 즉 과로 사실이 인정되지 않는다가나, 발병의 다른 원인이 밝혀졌다거나 질병의 악화 정도가 자연적 진행 정도를 넘지 않는 정도라는 등의 이유가 많았다.

이상의 사례분석을 통해 노동부의 행정결정과 법원의 판결사이의 차이점들 ① 보상질환의 종류, ② 과중부하에 대한 시간적 개념, ③ 근무조건에 대한 과로여부 판단, ④ 과중부하의 객관적 기준, ⑤ 업무기인성의 범위로서 인과 관계 등 다섯 측면에서 대조해 보면 다음 표와 같다.

<표 4-18> 보상되는 질병의 종류

	노동부 행정결정	법원 판결
뇌질환	뇌출혈, 지주막하출혈, 뇌경색, 고혈압성뇌증	노동부와 같음
심장질환	협심증, 심근경색	심근염, 심장판막증 포함
기 타	*만성신부전 1례	폐결핵, 당뇨, 간경화(식도정맥과열)

<표 4-19> 과중부하에 대한 시간적 개념

	노동부 행정결정	법원 판결
발증전 1주일 이내의 과로	과로 인정	과로 인정
발증전 1주일 이내의 과로 중 중간휴일	과로 인정 없음	정황을 참작하여 과로를 인정하는 경향
발증전 1주일보다 이전의 과로	과로 인정 2례	누적피로도 과로 인정 경향

〈표 4-20〉 근무조건에 대한 과로 판단

	노동부 행정결정	법원 판결
교대근무	정기적 3교대, 2교대의 과로 인정 없음	교대근무의 과로 인정
24시간 감시업무	육체적 과중부담없으면 과로 인정 없음	정황에 따라 인정
지속적 시간외 근로	수개월간 하루 2-3시간 시간외 근로의 과로 인정 없음	만성 과로에 대해 인정 하는 경향

〈표 4-21〉 과중부하의 객관적 기준

	노동부 행정결정	법원 판결
과중부하 기준	일반인 (건강한 성인 남자)	당해 노동자의 건강상 태와 연령, 신체조건 고려하여 판단

〈표 4-22〉 인과관계(업무기인성의 범위)

노동부 행정결정	법원 판결
업무가 주된 원인 직접적 원인	업무가 다른 원인과 공동원인 간접적, 부수적 원인

V. 요약 및 결론

1. 연구 결과 요약

본 연구는 과로로 인한 업무상 질병의 산재보상 인정 기준에 대해 분석하여 그 문제점을 파악한 후 바람직한 개선방안을 도출하고자 시도하였다.

연구방법은 각국의 인정기준 비교연구, 그리고 우리나라 행정결정과 법원판결과의 비교분석을 중심으로 진행하였다. 인정기준 비교연구는 95년 개정된 일본과 대만의 것을 우리나라의 것과 비교하였으며, 사례비교분석은 94년-95년의 노동부의 심사, 재심사결정자료 121건과 92년-95년의 고등법원 판례 73건을 이용하였다.

첫째, 각국의 과로사 인정기준 비교연구의 결과는 다음과 같다.

1) 인정 질병의 종류로는 뇌·심혈관계 질환으로 같았

으나 심장질환에 있어서 우리나라는 일본보다 인정 되는 질병의 종류가 적었다.

- 2) 과로의 정의에 대해서는 세 나라 모두 발증 전 1주일 이내의 과로에 중점을 두고 있어, 만성적 누적 피로에 대한 고려가 적게 되고 있는 것으로 나타났다.
- 3) 과중성의 비교 근거로서 평균인(일반 건강한 성인남자)중심에서부터 당해 노동자의 개인적 상황에 중점을 두는 방향으로 개정되고 있다.
- 4) 업무와 질병과의 인과관계 입증에 있어서 의학적 판단이 중요하게 다루어지고 있으나, 그 입증에 있어서 부분적으로는 반증의 책임으로 전환되는 등 인정범위가 넓어지고 있다.

다음으로, 과로사 인정에 관한 행정결정과 법원판례의 비교분석 결과, 법리적 개연성에 근거를 두는 법원의 판례에 비해 노동부의 행정결정에서 나타난 차이점은 다음과 같다.

- 1) 대상 질병에서 일회성뇌허혈발작이나 심근염 등의 심장질환이 제외되고 있으며, 사인미상의 경우에 대해 판단의 일관성이 적었다.
- 2) 근무조건에 대한 과로여부 판단시 지속적 장시간 근무, 교대제나 야간근무 등에 대해 부하가 적은 것으로 판단하여 과로사 인정을 하지 않는 경향이 많았다.
- 3) 과중성의 비교 근거에 있어서 당해 노동자의 상황(연령, 기존질병, 건강상태 등)에 따르기 보다는 평균인을 근거로 하는 경향성이 있다.
- 4) 사업장 밖에서 발생한 경우 업무수행성 또는 재해주의에 입각하여 불승인되는 경향이 남아 있다.

2. 과로사 인정기준의 개선에 관한 제언

산재보험은 업무수행 중 발생한 사고와 질병에 대해 사용자의 보상책임을 담보하기 위한 사회보험제도로서, 노동자의 과실여부에 상관없이 업무상재해를 보상해 주는 무과실책임주의에 입각하고 있다. 과로로 인한 업무상질병도 이 업무상재해의 범주에 속하는 것으로서 그 인정범위에 있어서 업무와 질병과의 명확한 의학적 인과관계보다는 업무수행과 질병발생간의 개연성이 인정되면 산재보상이 적용되는 방향으로 그 폭이 넓어지는 것이 일반적 추세이다.

앞에서 살펴본 바와 같이 노동부의 과로사 인정과 법원의 판정간에는 많은 차이가 있어 평균 1년여에 걸친 기간동안 피해 노동자는 물론이고 행정처리과정이나 법원 판결과정에 많은 노력들이 소요되어 이에 따른 사회

적 소모가 매우 크다. 근로복지공단과 노동부의 행정처리 과정을 3단계에 걸쳐 통과해야만 법원의 구제가 비로서 가능한 현실이므로, 노동부의 업무상질병 인정과정에서 산재보상의 본래 취지를 살려 외국의 제도변화 추세와 법원의 판정 근거를 대폭 수용하여 보상범위를 넓히는 방향으로 산재보상기준의 개정이 이루어져야 할 것이다.

구체적으로 제언하자면 다음과 같다.

첫째, 1주일이라는 시간적 제한을 둔 '과중부하'와 '예측근관한 이상 사태' 등의 기준만을 한정하여 적용하지 말고 만성적 과로에 관한 고려가 더 첨가되어야 한다.

둘째, 장시간 노동과 심야근무, 교대근무 등 불규칙근로에 의한 피로축적과 과로가 순환기질환의 악화를 촉진시키는 요인이 되므로 이에 대해 인정의 폭을 넓혀야 한다.

셋째, 노동부담의 양적 평가에 있어서 일반 건강한 노동자와의 평균적 비교를 사용하지 말고 당사자 개인의 상태 및 기초질환에 대해 노동의 과중함을 고려하여 판단하여야 한다.

넷째, 스트레스와 심리적 긴장 등 양적으로 평가가 가능하지 않은 노동부담의 판단에서는 본인이 업무에 요구되는 정도, 책임범주와 지원시스템 등을 고려하여 판단해야 한다.

참 고 문 헌

- 근로복지공단(1996). 뇌혈관 또는 심장질환 판정지침.
 근로복지공단(1995). 뇌혈관, 심장질환 관련 심사청구 결정서.
 김수복(1991). 산업재해보상보험법해설, 중앙경제사.
 김양호(1989). 직업병을 어떻게 진단할 것인가, 노동과 건강연구회 워크샵 자료집.
 김용하(1996). 2000년대를 향한 산재보험 발전방향, 근로복지공단 창립1주년기념 심포지움 자료집.
 김정순(1993). 역학원론, 신광출판사.
 김진구(1995). 산업재해보상보험제도의 제문제, (서울대 사회복지학과 박사과정).
 김진국(1987). 업무상재해의 법적 개념, 서울대 법학 석사학위 논문.
 김한주(1994). 과로사와 인과관계, 과로사상담센터1주년기념세미나자료집.
 노동과건강연구회(1994). 노동의 여러요인과 피로도에 관한 조사, 과로사상담센터 1주년기념세미나 자료집.
 노동부, 산재보상보험법
 노동부(1993). 산재보험사업연보.
 노동부, 산업재해분석, 각년도
 노동부(1994). 산재보험재심사재결사례집
 다카키 마코도(임종삼 역)(1994). 돌연사, 동화출판사.
 대한민국국회(1995). 95년 정기국정감사 자료
 문옥륜 외(1995). 한국의료보험론, 신광출판사.
 박정선(1994). 제조업체의 교대제 운영실태와 교대작업자의 건강실태, 한국산업보건연구원.
 박정선(1996). 직업성 스트레스와 심혈관계질환에 관한 연구, 산업보건연구원.
 연세대학교 의과대학 뇌연구소(1994). 뇌 및 심장질환의 업무상 질병 인정기준 보고서.
 우에하타 데츠노조 지음(1995). 김영진 편역, 3.40대의 돌연사, 도서출판 문춘.
 이경우(1993). 과로사에 관한 한국의 실태 및 법적 인정 현황, 제1회 한일 노동과건강에 관한 세미나 자료집.
 전국민주금속노동조합연맹(1996). 우리나라 노동자의 과로사 현황, 과로사공청회 자료집(쉬었다 합시다).
 전광석(1993). 사회보장법학, 한림대출판부.
 정태상(1994). 산재보상의 이론과 각국의 입법례, 과로사상담센터 1주년기념세미나 자료집.
 조규상(1991). 산업보건학, 수문사.
 조정진(1993). 과로사의 의학적 고찰, 한일 노동건강세미나 자료집.
 조정진(1996). 과로사의 원인과 예방대책, 과로사공청회 자료집.
 한국노동연구원(1995). 근로복지공사의 공단화에 따른 기존사업 및 산재보험업무의 효율적 추진방안 연구.
 한국사회과학연구소(1994). 한국 사회보험의 현황과 과제.
 한국산업보건연구원, 일본의 뇌혈관질환 및 허혈성 심질환 등 인정기준.
 Harrison, Principles of Internal Medicine, 12th ed.
 ILO(1985). Encyclopedia of Occupational Health and Safety, 3rd Ed.
 ILO(1993). 'World Labor Report 1993', Geneva.
 Lawrence E., 돌연사의 단기적 위험요인, Annals New York Academy of Science, pp.22-38.
 Mitsuo Fujioka(1994). Workers' Health and Working conditions in Japan, U. S. and Europe, Journal of Economics, No.20.

Peter S. Barth(1982). Workers' Compensation and Work-Related Illnesses and Diseases.

Testsunojo Ueahta(1990). A Medical Study of Karoshi, Karoshi 國際版.

Torbiorn A.(1990). Psychological and psychophysiological effect of shift work, Scan J Work Environment Health.

上畑 ○○○(1993). 과로사의 연구, 일본 ○○○○○○.

일본 노동성(1991). '스트레스와 건강' 종합조사보고서.

일본 노동성 기준국(1990). '직업관련질환 종합대책연구위탁비 연구반원 모집요강.

Labour Ministry and Civil Court find difficulties in reaching an agreement. This study was intended to provide proper compensation and prevention program for workers by suggesting reasonable compensation clauses for the death from overwork.

This study consists of two comparative reviews on the compensation clauses for the death from overwork. One is to review legal standards of Karoshi among three countries, such as Korea, Japan and Taiwan. The other is to investigate the cases of Karoshi in Korea, 121 cases identified at the Labor Welfare Corporation and the Labour Ministerial process of examination and reexamination, and 73 leading cases at the High Court of Justice.

The main findings of the study are as follows :

1. Comparisons of comparative review on compensation clauses for the death from overwork among three countries.
 - 1) All of three countries have the same kinds of disease for compensation, which were cerebro- and cardio-vascular diseases, while for cardiac disease group, Korea has the smaller number of diseases for compensation than Japan.
 - 2) As for the definition of overwork, the three countries share equally that overload for one week prior to collapse is considered as an important factor, but accumulated chronic fatigue is disregarded.
 - 3) As the basis of overwork, in Japan, there is a tendency to move from the conditions of an ordinary healthy adult to those of the individual concerned in Japan, whereas there is no such concern yet in Korea.
 - 4) All the three countries use a common standard of medical judgement in demonstrating causal relationship between a job and a disease. However, Korea is progressive in the sense that in the case of CVA at worksite, the worker himself has no obligation to prove the cause.
2. The results of a comparative review on executive decisions by Labor Ministry and judicial decisions by the Court in Korea : A judicial decision is

- Abstract -

A Study on the Clauses of the Work-Related Diseases due to Overwork in the Workmen's Compensation Law

*Kim, Eun Hee**

The work-related diseases due to continuous overwork are mainly cerebro- and cardio-vascular ones, which is commonly called 'Karoshi', death from overwork. Many factors are capable for Karoshi : occupational stress in relation to technological renovation and industrial rationalization, competitive social structure, and accumulated fatigue accrued to long time or irregular working. And its occurrence is on the rise. The World Labor Report 1993 released by ILO, pointed out the diseases related to overwork and stress as one of the most important occupational health problem.

In Korea, social awareness of Karoshi is at an infant stage, and reliable statistics for its occurrence are not compiled in a convenient manner. Despite the rising Karoshi, there are no reliable clauses in workmen's compensation enough to settle down the disputes. Therefore, it is not uncommon that the

* School of Public Health, Seoul National University

based on the legalistic probability, but a executive decision is not. Therefore, executive decisions have such restrictions that :

- 1) TIA(transitory ischemic cerebral attack) and myocarditis are excluded from compensation, and there is little consistency of decision in the case of cause-unknown death.
- 2) There is a tendency not to compensate for the death from overwork since the work terms such as repeated long-time working, shift work or night shift work are not considered as overloading.
- 3) There is a tendency to regard the conditions of a ordinary healthy adult rather than those of the individual concerned(age, existing diseases, health state, etc.) as the comparative basis of overload.

- 4) There remains a tendency not to compensate for the death from overwork in the case of collapse occuring out of workplace, on the ground of 'on the course of working' and 'in the cause of accident'.

Through the study, the fact manifests itself that Korea's compensation clauses for work-related diseases due to overwork are very restrictive. So, it is necessary to extend the Labor Ministry's clauses of compensation for the death from overwork following to the recent changes of other countries and internal judicial decisions. This is very important in the perspective of occupational health that aims at health promotion of workers including prevention of the Karoshi.

Key Words : Clauses in Workmen's Compensation for the Work-Related Diseases, Occupational Diseases, Work-Related Diseases, Karoshi : Death from Overwork