

# 안전사회 실현과제 보고서(초안)

2016. 9.

4·16세월호참사 특별조사위원회  
안전사회 소위원회 자문/전문위원

## 중간 경과 보고

박종운(세월호 특조위 안전사회소위원장)

정부 측의 일방적이면서도 불법적인 세월호 특조위 강제해산 조치를 불과 며칠 앞두고 <중간 경과 보고>를 드리려고 하니, 가슴이 미어지는 듯합니다. 2015년 4월경, 세월호 특조위의 설립을 준비하는 단계에서 민간 전문위원과 함께 ‘안전사회 분야 참고자료집’을 두 차례 작성/배포한 적이 있습니다. 그때는, 세월호 특조위 활동을 통해 <생명과 안전이 존중되는 사회>를 만들어보겠다는 희망과 열정이 넘쳐 있었습니다. 그런데 세월호 특별법 시행일(2015. 1. 1.)로부터 시행령 공포 및 시행(5. 11.), 조사관 일부 채용(7. 27.), 예산안 국무회의 통과(8. 4.) 등 세월호 특조위가 조사활동을 시작할 수 있도록 준비되기까지는 무려 8개월이 소요되었습니다. 그나마 이제 불과 10개월 남짓 조사활동을 하면서 가속도가 붙게 되었는데, 지난 6월 30일에는 정부로부터 조사활동기간 종료 조치를 당하고, 9월 30일에는 아예 활동종료 조치를 당하게 되는 것입니다.

이러한 불법적인 상황 속에서 우리는 무엇을 할 수 있을까? 무엇을 해야 하는가? 고민의 결과물 중에 하나가 바로 이 자료집<sup>1)</sup>입니다.

세월호 특별법 제5조는 “2. 4·16세월호참사의 원인을 제공한 법령, 제도, 정책, 관행 등에 대한 개혁 및 대책 수립에 관한 사항 6. 재해·재난의 예방과 대응방안 마련 등 안전한 사회 건설을 위한 종합대책 수립에 관한 사항”을 안전사회 소위원회의 핵심 업무로 규정하고 있습니다. 그런데, 특히 위 제6호 사항인 ‘안전사회 건설 종합대책 수립’은 매우 광범위하므로, 안전사회 소위원회는 수차례 회의를 거듭한 끝에 먼저 ‘방향과 기조’<sup>2)</sup>를 정하고 ‘10대 핵심과제<sup>3)</sup>(32대 세부과제)’를 선정한 후 ‘추진전략’을 수립하

1) 완성되지 못한 것이지만, 그동안 진행 중이던 논의 내용을 모아 놓았다는 점에서 <중간보고용 자료집>의 성격 을 지닌다고 할 것입니다.

2) ① 산업현장의 안전 확보는 국민 모두의 안전과 직결되어 있음을 주목하고, “이윤보다 생명”, “비용보다 안전”의 사회적 가치를 분명히 확립, ② 국민의 안전을 위협하는 위험요인에 대하여 국민의 알권리를 보장하고 국민들의 활발한 공론과 정책참여를 통하여 안전사회의 기준을 스스로 정립하는 제도적 방안을 추구하고, ③ 재난이 발생한 경우에 국가는 신속한 구조의무를 다할 책무가 있음을 확인하며 이를 이행하기 위한 재난대응체계의 개혁방안을 마련, ④ 재난참사의 공정한 원인조사를 위하여 피해자가 참여하는 방안을 포함한 공정하고 투명한 조사기구를 구성하도록 관련 법제도와 정책 마련 등

3) ① 세월호참사와 관련한 법령·제도 등 정비, ② 민관유착의 관행·구조의 개혁방안 및 기업의 책임성 강화방안 마련, ③ 안전에 관한 규제완화정책 및 외주화·민영화 정책에 대한 점검과 대책 마련, ‘재난 예방 및 제도 개선’과 관련하여 ④ 정부 안전정책의 적정성에 대한 검토, ⑤ 안전 거버넌스 구축, ⑥ 4대 영역별 위험

여, 2015. 10. 05. 제14차 세월호 특조위 전원위원회의 의결을 얻었습니다.

그런데, 2015년도 세월호 특조위 사업비 예산안(예비비)이 대폭 감액되었고, 특히 안전사회과 예산은 약 5/6 정도 삭감되고 말았습니다. 용역 관련 예산은 아예 없었기 때문에, 재해/재난/안전 관련 전문가들을 자문/전문위원으로 위촉한 후 담당 직원들이 그분들과 180여 차례의 회의를 통해 조사(실태과약 포함)와 연구 등의 방법으로 업무를 추진할 수 밖에 없었습니다.

원래 계획대로라면, 조사활동기간 1년 6개월 동안 “업무계획안 확정(기조/방향성/핵심과제 선정 등) → 핵심과제별 보고서 초안 작성 → 안전사회 소위원회 심의 → 수정/보완 작업을 통해 핵심과제별 보고서 초안 완성 → 공청회/세미나 등을 통한 공론화 과정” 을 거쳐 핵심과제별 보고서가 완성되었을 것이고, 종합보고서 작성기간 3개월 동안, 핵심과제별 보고서를 토대로 종합보고서가 작성되었을 것입니다. 그런데, 2016년 봄, 정부/여당이 6. 30.경 세월호 특조위의 조사활동을 종료시키려 한다는 사실을 알게 된 안전사회 소위원회는, 핵심과제별 보고서 초안 작성에 속도를 내었고, 10대 핵심과제 중 9개 과제에 대해 작성된 1차 초안을 2016. 4. 11.부터 6. 20.까지 한 차례씩 심의하여 수정/보완 의견을 낼 수 있었습니다. 그러나, 수정/보완 및 2차 초안 작성이 부분적으로 이루어지던 2016. 6. 30.경 정부에 의해 조사활동기간 종료 조치를 당하고, 인력 감축 및 종합보고서/백서 작성 예산 외에 다른 예산은 지급되지 않는 상황을 맞이하게 되었습니다. 이에 따라 별정직 공무원들의 급여는 물론 각종 수당, 비용이 지급되지 않게 되고, ‘회의비’마저 지급되지 않는 상황 속에서 핵심과제 및 세부과제에 대한 조사와 연구는 더 이상의 진전을 보기 어렵게 되었습니다. 다행히도 자문/전문위원들의 협력에 따라 편집위원회가 구성되었고, 2016. 7. 1.경부터 핵심과제(세부과제)에 대한 목차 재분류와 1,200여쪽에 이르는 방대한 연구 결과가 집적된 원고를 교정/교열할 수 있었습니다.

위와 같은 상황 속에서 작성된 이 자료집은, 1차 초안을 부분적으로 수정하는 정도에 머물렀고, 그 바람에 전체적으로는 많이 부족하고 불완전합니다. 각 주제별로 완성도 또한 편차를 극복하지 못하고 있습니다. 일부는 사용한 용어에서 개념 차이가 발생하고, 기조와 방향성에서 벗어난다는 평가도 있었으며, 서로 상충되는 부분도 없지 않아 보입니다. 1차 초안 단계라서 그 내용에 대하여 안전사회 소위원회 차원에서 채택되거나 합의가 이루어진 것도 아닙니다. 그밖에도 ① 소규모의 한시적인 조직에 주어진 시간과 예산을

---

통제 및 안전대책 마련, ⑦ 재난 경보시스템 구축, ‘재난대응시스템 강화’와 관련하여 ⑧ 정부의 신속하고 효과적인 재난대응체계 확립, ⑨ 중앙정부와 지방정부의 역할 및 책임성 강화, ⑩ 공정하고 투명한 재난조사 시스템 구축

감안하여 사회재난 영역에 집중하게 되었는데, 재난 취약계층 문제 등 몇 가지 중요한 주제를 별도로 다루지 못한 점, ② 안전사회 소위원회의 업무가 방대한 것에 비하면 1년 6개월의 조사활동기간도 사실은 너무 부족한데, 그나마 정부의 일방적인 조사활동기간 종료 조치로 인하여 불과 10개월여 정도밖에 조사 및 연구를 진행하지 못하게 된 점, ③ 조사활동기간 조기 종료는 예상되자 1차 초안 작성에 속도를 내는 과정에서, 각 주제마다 다양한 원인과 문제점들을 추출해 내기 보다는 가장 핵심적인 원인 혹은 문제점 1~2개를 중심으로 연구하여 대안을 제시하려고 집중하다보니, 상대적으로 덜 중요하다고 여겨진 부분은 조사/연구를 하지 못하게 된 점, ④ 예산 문제로 인하여 전문가 집단에 단 1건의 용역도 맡길 수가 없었고, 오로지 위원 및 직원들이 직접 자문/전문위원들과 만나 180여 차례의 회의를 통해 각 과제를 연구 혹은 조사해야만 하는 상황 등은 소규모의 한시적인 조직으로는 극복하기 힘든 것이었고, 그 자체가 이 자료집의 한계로 남게 되었습니다. 충분한 시간, 아니 1년 6개월의 조사활동기간만이라도 보장되었다면 상당 부분 성과를 낼 수 있었을 것입니다. 너무 아쉽고 안타깝습니다.

그럼에도 불구하고, 자문/전문/편집위원들과의 협동 작업에 의해 만들어진 이 자료집이 시민사회와 중앙정부, 지방정부에 좋은 영향을 끼쳐서 <생명과 안전이 존중되는 사회>로 나아가는데 밑거름이 되어 주기를 소망합니다.

세월호 특별법이 정한 목적과 취지가 달성될 때까지 세월호 참사의 진상규명, 안전사회 건설을 위한 조사 및 연구 활동은 계속되어야 합니다. 현재까지 조사 연구된 내용을 바탕으로 안전사회를 위한 보다 진전된 대안과 정책이 마련되기를 기대합니다. 향후에 제2의 특조위든, 생명과 안전을 존중하는 시민단체 혹은 전문가 그룹이든, 이 자료집을 토대로 보다 올바른 관점을 지향하는 활발한 논의를 통해 한걸음 더 전진해 주기를 기대합니다. 비록 완성되지 못하였고 중단되었지만, 그래서 부족하지만, <생명과 안전이 존중되는 사회>를 위한 밑거름이 되기를 소망합니다. 아직은 부족하다는 것을 알고 미완성작품임에도 불구하고 세상에 내보내는 이유가 여기에 있습니다. 관련 연구자라면 좋은 아이디어와 새로운 지식을 얻을 수 있으면 좋겠습니다. 공무원이나 정치인이라면 ‘생명과 안전을 존중하는’ 좋은 정책을 입안 혹은 법제화할 수 있으면 좋겠습니다. 대통령을 꿈꾸는 분이라면 대선 공약으로 내용을 만한 내용도 발견하면 좋겠습니다. 전문 연구자와 시민사회에서는 이 자료집을 기초로 더 나은 정책을 개발하면 좋겠고, 정부와 국회를 감시하고 모니터링하는 좋은 기준을 만들어 나가기를 소망합니다. 완성되지 못한, 아니, 완성을 향해 나아가다가 중단 당하고만, 그래서 부족하게 보이는 이 자료집이 한국 사회에서 조금이라도 빛을 보게 하는 것이, 여기에 담긴 세월호 특조위 안전사회 소위원회 직원들, 그리고 자문/전문/편집위원들의 열정과 노고에 답하는 것이라 믿고, 그 분들께 이 <중간 경과 보

고>의 말씀을 올려 드립니다.

세월호 참사 이후의 사회는 <이윤보다 생명>, <비용보다 안전>이 존중받는 사회여야 하며, 이를 위해 정부와 국가가 근본적인 정책적 전환을 해야 한다는 것이 세월호 특조위 안전사회 소위원회 위원장과 위원, 직원 및 조사관들의 생각이었습니다. 안전사회는 ‘기술적이고 공학적인 개입과 용역사업, 관료들이 만든 슬로건’으로 오는 것이 아니며, 더 많은 민주주의와 평등한 고용, 기업에 대한 정당한 제재와 개입이 있을 때 가능한 것이라고 생각했습니다.

국가의 안보와 시민의 안전을 구분하지 못하고, 시민의 알권리, 참여의 중요성을 제대로 알지 못하는 파견 공무원들과 함께 과제를 수행해야 했지만, 이 과정에서 파견 공무원들도 인식의 변화를 겪었을 것이라고 생각합니다. 재난이 일어날 때 관료들의 보고 체계 등 겉으로 드러난 문제점만 손본다고 해서 재난이 예방되는 것이 아니라는 사실은 최근의 지진 공포와 원전 문제, 가슴기 살균제 사건 등에서도 잘 알 수가 있습니다.

세월호 특조위 안전사회 소위원회는 독립적인 국가 기구로서 재난 대응의 관료주의적, 비민주적 시스템을 개혁하고, 정부와 컨트롤타워에 대하여 근본적인 변화를 촉구하고자 하였습니다. 세월호 특조위는 정부의 일방적이고 불법적인 조치에 의하여 강제해산 당하기 직전에 와 있지만, <생명과 안전이 존중되는 사회>를 열망하며 세월호 특별법을 제정하고 세월호 특조위를 만들어 준 시민과 유가족의 뜻을 모아, 세월호 참사의 진상을 규명하고, 국가 위원회로서 정부와 국회, 대통령에게 정책 권고 등을 하게 될 날을 기다립니다. 그리고 준비하고 있을 것입니다. 재난의 원인과 정부 대응의 문제점을 온전히 조사하기도 전에 어설픈 정부 조직을 개편하고 직위를 신설하는 방식은 미봉책에 불과할 뿐, 결코 재난을 막을 수 없다는 점을 규명할 것입니다. 국민 한 사람의 죽음에도 정부의 구조가 필요한 곳이라면 지휘 책임이 있고, 컨트롤타워가 존재해야 함을 세계 각국의 사례로 입증할 것입니다.

세월호 특조위 안전사회 소위원회는 국민의 세금으로 회의비를 지출하며 근본적인 정책 개혁안을 만들고자 하였습니다. 국가 정책은 극소수의 특정 관료와 학계의 카르텔로 만들어지는 것이 아님을 입증하였습니다. 헌신적인 전문가들이 국민과 유가족의 뜻을 기리며 자료 조사, 인터뷰, 번역, 원고 집필에 마지막까지 최선을 다했습니다. 그분들의 수고와 헌신에 대해 감사드립니다.

정부의 불법적인 조치로 인해 모든 활동을 중단 당하는 상황에 처하게 되어, 이 <중간

보고용 자료집>을 국민과 유가족께 드리게 되었지만, 국민이 만들어준 국가 기구로서, 위원회에서 제시하고자 했던 정책 방향은 반드시 완성되고 실현되어야 합니다. 그 길에서 함께 하겠습니다.

## <1부 필자>

강문대 (민주사회를 위한 변호사모임 노동위원회 위원장)  
공준환 (서울대학교 사회학과 박사과정)  
권오재 (서울대학교 사회학과 석사과정)  
김성은 (한국과학기술원 과학기술정책대학원 석사과정)  
김용준 (해양전문 변호사)  
김정환 (서울대학교 사회학과 박사수료)  
김 철 (사회공공연구원 연구실장)  
박준도 (사회진보연대 노동위원장)  
박혜조 (서울대학교 사회학과 석사과정)  
심재섭 (변호사, 법률사무소 단)  
유현미 (서울대학교 사회학과 박사수료)  
이진우 (중대재해기업처벌법 제정연대 사무국장)  
장희진 (서울대학교 과학사 및 과학철학협동과정 박사과정)  
전치형 (한국과학기술원 과학기술정책대학원 교수)  
조영관 (변호사, 법무법인 덕수, 민주사회를 위한 변호사모임 노동위원회)  
채연하 (함께하는 시민행동 좋은예산센터 팀장)  
최명선 (전국민주노동조합총연맹 노동안전보건국장)  
최 민 (한국노동안전보건연구소 운영집행위원장, 의사)  
최형섭 (서울과학기술대학교 기초교육학부 교수)  
홍덕화 (서울대학교 사회학과 박사)

## <2부 필자>

권혁면 (산업안전보건연구원 원장)  
김기성 (서울과학기술대학교 안전공학과 박사수료)  
김명희 (시민건강증진연구소 건강형평성연구센터장, 예방의학, 박사)  
김 선 (시민건강증진연구소 상임연구원, 보건정책학, 박사)  
김성이 (서울대학교 보건대학원 보건정책학 박사수료)  
김신범 (노동환경건강연구소 화학물질센터 실장)  
김윤희 (KYH에너지안전연구소 대표)  
류 충 (한국소방안전협회 정책연구소 소장)  
문정환 (한국해양대학교 대학원 박사과정수료)  
박두용 (한성대학교 기계시스템공학과 교수)

박유경 (서울대학교 보건대학원 보건정책학 박사수료)  
박정호 (한국행정연구원 국제행정협력센터 부연구위원)  
서상희 (시민건강증진연구소 상임연구원, 서울여대 사회복지학 박사과정)  
윤 건 (한국행정연구원 사회조사센터 부연구위원)  
윤기돈 (녹색연합 사무처장)  
윤완철 (한국과학기술원 지식서비스공학과 교수)  
임승빈 (명지대학교 행정학과 교수)  
장하용 (한국항만연수원(부산연수원) 교수)  
전대옥 (한국지역진흥재단 마을공동체발전센터 센터장)  
정상우 (인하대학교 사회교육과 교수)  
정진임 (투명사회를 위한 정보공개센터 사무국장)  
최인수 (한국지방행정연구원 자치행정연구실 수석연구원)  
하민재 (한국해양대학교 해사대학 겸임교수)

### <3부 필자>

김익중 (동국대학교 의과대학 교수, 원전안전위원회 위원)  
심규범 (한국건설산업연구원 연구위원)  
안재훈 (환경운동연합 에너지기후팀장)  
안홍섭 (군산대학교 건축공학과 교수, 한국산업안전보건공단 산업안전보건교육원장)  
오하라 츠나키 (탈핵신문 편집위원)  
유성규 (노무법인 참터, 노무사)  
윤간우 (원진직업병관리재단 부설 녹색병원, 의사)  
이강준 (에너지기후정책연구소 연구기획위원)  
이기일 (항공안전정책연구소장)  
이상윤 (노동건강연대 공동대표, 의사)  
이영수 (사회공공연구원 연구위원)  
이영환 (한국건설산업연구원 연구본부장)  
이윤근 (노동환경건강연구소 소장)  
이현석 (에너지정의행동 대표)  
임자운 (반올림, 변호사)  
최 민 (한국노동안전보건연구소 운영집행위원장, 의사)  
한인임 (일과 건강 사무처장)  
현재순 (화학물질감시네트워크 사무국장)

# 목 차

## 제1부 안전 관련 정부 정책의 검토

제1장 세월호 참사와 관련한 법령·제도 등 정비 .....	3
제1절 해양/대형 재난사고의 원인 및 정부대책의 적정성 검토 .....	3
(최형섭, 전치형, 홍덕화, 장희진, 유현미, 김성은, 박혜조)	
1. 서 론 .....	3
2. 대형 재난의 사례: 사고 원인과 제도적 대응 .....	9
3. 재난 보고서를 통해 본 대형재난의 구조적 원인 .....	26
4. 세월호 참사의 원인 조사결과 및 대책 분석 .....	37
5. 해외사례: 재난조사위원회와 재난보고서의 역할을 중심으로 .....	55
6. 결 론 .....	81
제2절 선박분야 안전규율 현황과 선박안전의무 이행 확보 방안 .....	84
1. 현행 제도의 문제점 .....	84
2. 세월호 참사의 주원인 분석: 판결문 검토 .....	88
3. 세월호 참사 이후 개정된 선박안전규율에 대한 평가 .....	91
4. 선박안전의무 이행 확보를 위한 제도개선방안: 안전관리책임자 제도 개선 .....	98
제2장 민관유착 근절 및 기업의 책임성 강화방안 .....	113
제1절 민관유착 등으로 인한 문제와 정책제언 .....	113
(박근용, 김철)	
1. 서 론 .....	113
2. 민관유착의 실태 .....	114
3. 민관유착의 원인과 정부 대책에 대한 검토 .....	127
4. 민관유착 근절을 위한 제도적 개선방안 .....	134
제2절 기업의 안전의무 및 책임성 강화방안 .....	140
(강문대, 김용준, 박준도, 이진우, 최명선, 최민)	
1. 서 론 .....	140
2. 현행 안전규율 방식과 주요사고 처벌사례 .....	143
3. 사고와 기업 책임의 관련성 .....	215

4. 기업 책임 관련 해외제도 분석 .....	225
<b>제3장 안전관련 규제완화 정책 및 외주화·민영화 정책 검토 .....</b>	<b>255</b>
<b>제1절 안전사회 건설을 위한 규제의 역할 .....</b>	<b>255</b>
	(김정환, 공준환, 권오재, 심재섭)
1. 서 론 .....	255
2. 규제완화와 세월호 참사 .....	259
3. 한국 규제정책의 변화 및 평가 .....	279
4. 규제 관련 법령·제도 분석 및 개선책 .....	292
5. 결론 및 제언: 시민적 규제를 통한 안전사회 건설 .....	299
<b>제2절 외주화·민영화 정책에 대한 점검 및 개선방향 .....</b>	<b>302</b>
	(김철)
1. 안전·위험의 외주화·민영화 정책에 대한 점검 필요성 .....	302
2. 세월호 참사와 외주화·민영화 정책 .....	305
3. 외주화·민영화 정책에 대한 점검 .....	312
4. 외주화·민영화 정책에 대한 개선 대책 .....	337
<b>제4장 정부 안전정책의 적정성에 대한 검토 .....</b>	<b>343</b>
<b>제1절 정부의 안전정책 검토 .....</b>	<b>343</b>
	(김철)
1. 들어가며 .....	343
2. 안전혁신 마스터플랜의 주요 내용 .....	345
3. 안전혁신 마스터플랜의 문제점 .....	346
4. 정부 안전정책의 개선방향 .....	354
5. 소 결 .....	359
<b>제2절 안전관련 정부 예산 검토 .....</b>	<b>360</b>
	(채연하)
1. 서 론 .....	360
2. 정부 안전예산의 중장기 재정배분 현황 및 문제점 .....	362
3. 국민안전처 예산 현황 및 문제점 .....	368
4. 결 론 .....	375

제3절 안전 관련 정부 법령 검토 .....	377
	(조영관)
1. 서 론 .....	377
2. 한국의 재난안전법제 .....	377
3. 주요국가별 재난관리체계 .....	381
4. 한국 재난관리법제의 문제점 및 개선방향 .....	385
<b>&lt;참고문헌&gt;</b> .....	<b>389</b>

## 제2부 재난 대응 체계 개선방안

제1장 신속하고 효과적인 재난대응체제 확립 .....	400
제1절 안전 관련 정부조직 개편안 평가 .....	400
	(박두용)
1. 서 론 .....	400
2. 현대사회 및 우리나라의 위험 특성 .....	403
3. 안전관련 정부조직의 흐름과 문제점 .....	407
4. 바람직한 국가안전 및 재난관리체계 .....	412
제2절 육상 총괄 분야 재난대응체제 확립 .....	418
	(류충, 전대욱, 최인수, 윤건, 박정호)
1. 서 론 .....	418
2. ‘세월호 참사’ 발생 개요 .....	419
3. 현 재난관리체계 및 성공요건 .....	421
4. ‘세월호 참사’ 당시 대응활동 분석 및 개선방안 제언 .....	425
5. 결 론 .....	489
제3절 해양 분야 재난대응체제 확립 .....	491
	(장하용, 하민재, 문정환)
1. 서 론 .....	491
2. 세월호 참사원인 문제점(지적사항) 분석 .....	492
3. 국제협약에 따른 SAR 기본체계 이해 .....	494
4. 사고보고 및 전파체계 .....	496
5. SAR 조직·지휘·조정체계 .....	501

6. SAR 전문인력 및 교육훈련 .....	509
7. SAR 장비 및 시설 .....	517
8. 유관기관과의 협업 및 민관 협력체계 .....	521
9. 결 론 .....	526
<b>제4절 지방정부의 역할과 대응 .....</b>	<b>527</b>
	(전대욱, 최인수)
1. 지방행정기관 등의 재난안전관리 현황 및 문제점 .....	527
2. 지방행정기관 등의 책임성 강화방안 .....	536
3. 지방정부의 재난안전 민관협력 거버넌스 구축방안 .....	546
<b>제5절 공정하고 투명한 재난조사시스템 마련 .....</b>	<b>574</b>
	(권혁면, 윤완철, 김윤희, 임승빈, 정상우, 김기성)
1. 서 론 .....	574
2. 국내·외 재난조사 시스템 현황 분석 .....	578
3. 공정하고 투명한 재난조사 시스템 구축 방안 .....	598
4. 결론 및 정책제언 .....	611
<b>제2장 안전/재난 거버넌스 구축 .....</b>	<b>616</b>
<b>제1절 거버넌스의 제기 .....</b>	<b>616</b>
	(김명희, 김 선, 김성이, 박유경, 서상희, 김신범, 정진임)
1. 서 론 .....	616
2. 왜 위험의 ‘관리/통제’ 가 아닌 ‘거버넌스’ 인가? .....	619
3. 위험정보에 관한 시민의 알권리와 정책결정과정의 실질적 참여권 보장방안 .....	638
4. 어떤 거버넌스여야 하는가? .....	663
<b>제2절 한국의 재난 거버넌스 돌아보기 .....</b>	<b>679</b>
	(김명희, 김 선, 김성이, 박유경, 서상희, 윤기돈)
1. 한국의 재난 거버넌스는 ‘좋은 거버넌스’ 라고 할 수 있는가? .....	679
2. 재난 거버넌스가 제대로 작동하지 않는 이유는 무엇인가? .....	693
3. 좋은 거버넌스를 구축하기 위해서 무엇이 필요한가? .....	703
4. 원자력발전소 감시체계의 거버넌스 강화: 프랑스와 독일 사례 비교 분석을 중심으로 .....	709
5. 소결 .....	721
<b>&lt;참고문헌&gt; .....</b>	<b>724</b>

## 제3부 영역별 위험통제 및 안전대책

제1장 교통·물류 영역의 안전대책 검토 .....	733
(이영수, 이기일)	
1. 서론 .....	733
2. 도로교통·물류의 안전위협 요인과 개선방향 .....	734
3. 궤도(철도·지하철)교통의 안전위협요인과 개선방향 .....	759
4. 항공운항 예방안전 전략 모색 .....	776
제2장 원전 영역의 안전대책 .....	814
제1절 세월호 참사와 원전안전 .....	814
(이윤근, 김익중)	
1. 서론 .....	814
2. 한국 에너지 정책과 원전 .....	815
제2절 원자력안전 실태와 개선방안 .....	822
(이강준, 안재훈)	
1. 원자력발전소 안전관리 실태와 개선방안: 원전비리 판결문 분석과 원전 노동자 인터뷰를 중심으로 .....	822
2. 원자력안전 규제를 위한 정부기구현황과 개선방안 .....	854
제3절 후쿠시마 핵발전소 사고 이후 일본의 방사능 방재 논의와 한국의 시사점 .....	868
(이현석, 오하라 츠나키)	
1. 일본 후쿠시마 핵발전소 사고 개요 .....	868
2. 후쿠시마 핵발전소 사고 평가와 진상조사를 둘러싼 논란 .....	869
3. 후쿠시마 핵발전소 사고 이후 일본의 방사능 방재 계획 변화와 쟁점 .....	890
4. 한국 방사능 방재 정책 변화와 후쿠시마 사고의 시사점 .....	899
5. 소 결 .....	905
제3장 에너지·시설·SOC 영역의 안전대책 .....	907
제1절 에너지·시설·SOC 분야 검토의 필요성 .....	907
(안홍섭)	

<b>제2절 안전사회를 위한 건설생산 인프라 구축 방안</b> .....	<b>912</b>
	(심규범)
1. 서 론: 안전을 위협하는 근본 원인에 대한 고민 필요 .....	912
2. 건설업 재해 발생 현황 .....	914
3. 건설업 재해 발생 원인 분석 : 정상적인 생산 조건인 ‘공사비’ 부족 .....	923
4. 관련 사례: 미국 프리베일링 웨이지 제도 .....	937
5. 관련 사례: 호주의 Award system .....	955
6. 개선 방안: 적정 공사비 확보 및 전달 방안 제도화 모색 .....	964
<b>제3절 시설·SOC 영역의 안전 실태 및 개선방향</b> .....	<b>966</b>
	(이영환, 한인임)
1. 인프라시설물의 노후 실태 분석과 지속가능한 성능개선 및 장수명화를 위한 정책제언 .....	966
2. (위험)산업시설 계획예방정비 기준에 대한 규제 필요성과 방향 .....	981
<b>제4장 산업재해영역의 안전대책</b> .....	<b>996</b>
<b>제1절 사업장 안전의 정책 방향</b> .....	<b>996</b>
	(유성규, 윤간우, 이상윤, 임자운, 최 민)
1. 서 론 .....	996
2. 총괄적 정책 방향 .....	1005
<b>제2절 사업장 안전 5대 정책 과제</b> .....	<b>1010</b>
	(유성규, 윤간우, 이상윤, 임자운, 최 민)
1. 산재에 대한 원청 책임 강화 방안 .....	1010
2. 국민의 사회 정의 감수성에 부합하는 기업 처벌 시스템 마련 .....	1016
3. 효과적이고 효율적인 사업장 안전을 위한 행정 체계 개혁 .....	1026
4. 패러다임 전환을 위한 필수 요소: 노동자 권리 및 참여 강화 .....	1033
5. 산재통계의 문제점과 개선 방향 .....	1052
<b>제3절 보론: 비밀은 위험하다 - 화학사고와 알권리</b> .....	<b>1066</b>
	(현재순)
1. 화학사고의 현황 및 문제점 .....	1066
2. 해외사례 .....	1088
3. 화학물질에 대한 알권리보장 제도개선의 방향 .....	1094
<b>&lt;참고문헌&gt;</b> .....	<b>1102</b>

<부록 1> 국내 화물운송산업과 해상과적·육상과적에 대하여 .....	1112
<부록 2> 세월호 참사원인 문제점(지적사항) 정리 .....	1115
<부록 3> (가칭)한국재난조사위원회 설치에 관한 법률(안) .....	1124
<부록 4> 각종 사고·사건 경과 .....	1132
<부록 5> 용어 정리(glossary) .....	1180

## 표 차례

<표 1-1> 표면적 원인과 구조적 원인의 특성 .....	6
<표 1-2> 성수대교 붕괴사고 감정단 구성 .....	11
<표 1-3> 삼풍백화점 붕괴사고 원인 규명 감정단 .....	12
<표 1-4> 삼풍백화점 붕괴 사고 처벌 .....	14
<표 1-5> 삼풍백화점 붕괴 사고 피해자 보상 및 지원 조치 .....	14
<표 1-6> 삼풍백화점 붕괴 원인별 제도적 개선 대책 결과 .....	15
<표 1-7> 성수대교와 삼풍백화점 붕괴사고 이후 제도 개정과 부작용 .....	16
<표 1-8> 대구지하철사고의 간접적 원인 .....	18
<표 1-9> 충돌의 직접 및 간접 원인: 인천지방해양안전심판원 1, 2심 판결 .....	22
<표 1-10> 주요 사례와 재난 보고서 목록 .....	26
<표 1-11> ‘허베이 스피리트호 유류오염사고 백서’ 목차 .....	27
<표 1-12> 재난 보고서의 사고 원인 진단 현황 .....	30
<표 1-13> 대형재난 이후 제도 개선 및 조직 개편 현황 .....	32
<표 1-14> 구조적 원인의 특성과 유형 .....	37
<표 1-15> 세월호 관련 보고서 서술 방식의 특징 .....	41
<표 1-16> 감사원이 지적한 세월호 침몰사고의 원인 .....	42
<표 1-17> 세월호 검사 및 승인 업무에 대한 감사원의 조치 사항 .....	45
<표 1-18> “구조적 버리”에 대한 검찰 수사 내용 .....	46
<표 1-19> 재난안전관리체계의 문제점 및 개선과제 .....	48
<표 1-20> 카트리나 대참사 발생원인 분석 .....	67
<표 1-21> 해사안전법 및 해운법 개정 내용 .....	100
<표 1-22> 1977년 이후 한국해운조합 이사장 .....	115
<표 1-23> 2016년 임명된 공기업·준정부기관 기관장 .....	126
<표 1-24> ‘투명한 사회’ 중 부정부패 척결의 주요내용 .....	131
<표 1-25> 재난안전법에서의 자연재난과 사회재난 구분 .....	143
<표 1-26> 인적재난 발생현황 (1995년~2013년) .....	144

<표 1-27> 재난유형별로 인적재난 발생(2012~2014년 평균) .....	145
<표 1-28> 안전사고 관련 행정법령 현황 .....	151
<표 1-29> 화재사고 발생 및 피해 현황(2005~2014년) .....	152
<표 1-30> 역대 인명피해 10대 화재사고 .....	152
<표 1-31> 화재사고 관련 법령 체계 .....	153
<표 1-32> 이천 ‘(주)코리아2000’ 냉동창고 화재사고 판결 .....	155
<표 1-33> 고양 시외버스터미널 화재 사고 판결 .....	157
<표 1-34> 붕괴사고 발생 및 피해실태 (2003~2014년) .....	158
<표 1-35> 장소별 붕괴사고 발생현황 (2009~2014년) .....	159
<표 1-36> 원인별 붕괴사고 발생현황 (2009~2014년) .....	159
<표 1-37> 붕괴사고 관련 법령 체계 .....	160
<표 1-38> 삼풍백화점 붕괴사고 판결 .....	163
<표 1-39> 경주 마우나리조트 강당 붕괴사고 판결 .....	166
<표 1-40> 가스사고, 누출사고, 폭발사고의 분류 .....	168
<표 1-41> 가스·폭발사고 발생 및 피해실태 (2004~2014년) .....	169
<표 1-42> 장소별 가스·폭발사고 발생 및 피해실태 .....	169
<표 1-43> 원인별 가스·폭발사고 발생 및 피해실태 .....	170
<표 1-44> 가스·폭발사고 관련 법령 체계 .....	170
<표 1-45> 최근 안전규제완화 사례 .....	172
<표 1-46> 당진 현대제철 아르곤 가스 누출사고 판결 .....	174
<표 1-47> 여수 대림산업 폭발사고 판결 .....	176
<표 1-48> 철도사고 발생 및 피해실태 (2003~2014년) .....	178
<표 1-49> 철도운영기관별 철도사고 사상자수 발생현황. ( )는 사망자수 .....	179
<표 1-50> 원인별 철도교통사고 발생현황 (2006~2014년) .....	180
<표 1-51> 철도사고 관련 법령 체계 .....	181
<표 1-52> 대구 지하철 화재 판결 .....	183
<표 1-53> 대구지하철 참사의 원인과 대응 .....	184
<표 1-54> 최근 철도 지하철 사고의 원인과 취약점 .....	186
<표 1-55> 전동차 대구 연한 관련 철도 관련법 규정 변화 .....	188
<표 1-56> 사업용 차량사고 사고지표 현황 (2007~2014년) .....	189
<표 1-57> 승합·화물(사업용 차량사고) 사고지표 현황 (2007~2014년) .....	190
<표 1-58> 최근 5년간 버스 업종별 교통사고 분석 .....	192
<표 1-59> 최근 3년간 화물 업종별 교통사고 분석 .....	192
<표 1-60> 최근 10년간 항공사고 발생현황 .....	197
<표 1-61> 항공사고 원인(2004~2014년) .....	197
<표 1-62> 항공사고 관련 법령 체계 .....	197
<표 1-63> 아시아나항공 733편 추락사고 주요과실 .....	200

<표 1-64> 산재통계 .....	201
<표 1-65> 법의 일부를 적용하지 아니하는 사업 및 규정(제2조의2제1항 관련) .....	202
<표 1-66> 2013 노동부 고용노동통계 기준 안전보건관리자 선임 비율 .....	203
<표 1-67> 특조법 개정 이후 안전·보건관리자 선임 현황 비교 .....	204
<표 1-68> 사업장 규모별 매출액 대비 안전보건 지출 비중 .....	210
<표 1-69> 안전보건관리자 선임 및 위탁 대행 현황(2014. 08) .....	211
<표 1-70> 안전보건관리 위탁 대행 현황(2014.08) .....	211
<표 1-71> 산업안전보건법 위반에 의한 법인 기소·불기소 .....	212
<표 1-72> 노동부 점검 결과(2008년~2011년) .....	212
<표 1-73> 산재사망 처벌현황 .....	213
<표 1-74> 영업정지 요청 결과 2012년 국정감사자료 .....	214
<표 1-75> 현대제철이 원청기업인 2013년 중대재해 발생현황 .....	220
<표 1-76> 중대재해기업처벌법안 .....	251
<표 1-77> 연안 해양사고 .....	260
<표 1-78> 해상안전규정 완화 법령 및 내용 .....	272
<표 1-79> 철도 부문 내구연한 제한기준 및 검사 부문에서의 규제완화 .....	274
<표 1-80> 국민 안전 위협하는 나쁜 규제철폐 20선 .....	283
<표 1-81> 박근혜 정부 시기의 안전 관련 규제 완화 .....	289
<표 1-82> 특조법에 의한 규제완화 현황 .....	292
<표 1-83> 2014년 8월 안전보건관리자 선임 및 위탁현황 .....	294
<표 1-84> 2014년 행정규제기본법 정부개정안의 구체적 검토 .....	295
<표 1-85> 한국선급의 정부대행업무 수행 현황 .....	307
<표 1-86> 제303회 국회 국토해양위원회(법안심사소위원회) 회의록 .....	311
<표 1-87> 기간제근로자 사용금지 업무 및 예외사유 .....	314
<표 1-88> 자기감독식 민간위탁업무 개선현황 및 추진실적 .....	316
<표 1-89> 영국 철도 민영화의 경과 .....	321
<표 1-90> 서울메트로 간접고용 현황 .....	322
<표 1-91> 서울 지하철 안전 설비 외주 현황 .....	323
<표 1-92> 철도·지하철 하청노동자 사망 사고 통계 .....	324
<표 1-93> 서울메트로의 최근 3년간 스크린도어 장애접수 및 고장건수 .....	325
<표 1-94> 안전혁신 패러다임의 전환 .....	345
<표 1-95> 2015~2019 국가재정운용계획 .....	362
<표 1-96> 2012년~2016년 공공질서 안전 분야 투자계획 .....	364
<표 1-97> 2013년~2017년 공공질서·안전 분야 투자계획 .....	365
<표 1-98> 2014년~2018년 공공질서·안전 분야 투자계획 .....	366
<표 1-99> 2015년~2019년 공공질서·안전 분야 투자계획 .....	366
<표 1-100> 안전예산 성질별 분류 및 주요사업 예시 .....	368

<표 1-101> 안전예산 분류별 예산규모 .....	369
<표 1-102> 2015년 국민안전처 예산 개요 .....	370
<표 1-103> 2016년 국민안전처 예산 개요 .....	370
<표 1-104> 2016년 국민안전처 세출예산 개요 .....	371
<표 1-105> 2016년 국민안전처 R&D 분야 예산 .....	372
<표 1-106> 2016년 국민안전처 분야·부문별 예산 현황 .....	373
<표 1-107> 소방안전교부세 예산 현황 .....	375
<표 2-1> 자연재해로 인한 사망 및 실종자 수(1995-2004) .....	401
<표 2-2> 참여정부 재난 및 위기관리체계 .....	426
<표 2-3> 참여정부와 이명박 정부, 박근혜 정부의 위기관리 주체의 변화 .....	427
<표 2-4> 미국 NSC와 HSC에 대한 논의 사례 .....	431
<표 2-5> 카트리나와 미국 FEMA의 사례 .....	433
<표 2-6> 메르스 사태에 대한 중앙 컨트롤타워(C/T) 설치현황 .....	434
<표 2-7> 상향식 통합적 재난대응시스템의 개념적 설계 (하위 시스템 간 상호 임무관계) .....	436
<표 2-8> 각 국의 재난 정의 사례 .....	453
<표 2-9> 세월호 참사관련 출처별/유형별 지적사항 건수(참사이후 ~ 2016.3월) .....	492
<표 2-10> 재난안전관리 단계별 프로세스 및 문제점 도출 .....	493
<표 2-11> 해양긴급번호 122 유지에 따른 장·단점 검토 .....	500
<표 2-12> 국가별 수색구조구역 구분 및 구역내의 지휘체계 .....	507
<표 2-13> SAR 조직 및 지휘체계 방안별 장단점 .....	507
<표 2-14> 국외 대규모 인명피해 해양사고 .....	510
<표 2-15> USCG SAR 전문 교육과정 .....	511
<표 2-16> 해양선진국의 SAR 담당관 교육기간 .....	515
<표 2-17> 해경지방본부별 특수구조대 대형헬기 도입계획 .....	517
<표 2-18> USCG 보유 해양수색구조세력 현황 .....	518
<표 2-19> 일본해상보안청 해양수색구조세력 현황(' 16. 1. 1. 기준) .....	518
<표 2-20> 캐나다 해양수색구조세력 현황 .....	519
<표 2-21> USCGAux 보유자원(2012년 기준) .....	523
<표 2-22> RNLi 해상구조 실적 .....	524
<표 2-23> 해양선진국 민간해양구조대 운영 현황 .....	525
<표 2-24> 한국해양구조협회 회원현황(2015. 12. 31. 기준) .....	525
<표 2-25> 민간해양구조대 현황 (2015. 12월 기준) .....	526
<표 2-26> 주민소환제에 관한 법률에 의한 절차 .....	537
<표 2-27> 공무담임권 관련 헌법재판소 판례 .....	538
<표 2-28> 소방안전교부세의 교부 기준 .....	543
<표 2-29> 소방안전교부세의 세부대상사업: 소방분야 (국고보조, 응급의료기금 사업 제외) .....	544
<표 2-30> 소방안전교부세의 세부대상사업 : 안전분야 (국고보조사업 제외) .....	544

<표 2-31> 2010~2014년 안전사고 사망자 현황 (국가통계포털) .....	547
<표 2-32> 지방자치단체의 재난현장 민간자원 활용을 위한 조례 제정 현황 .....	553
<표 2-33> 국립재난안전연구원 재난원인조사실의 조직 및 기능 .....	579
<표 2-34> 국내외 사고조사기관 독립성 비교 .....	596
<표 2-35> 국내외 사고조사기관 전문성 비교 .....	597
<표 2-36> 위원회 조직의 헌법적 근거 .....	605
<표 2-37> 위원회 조직의 기능 .....	606
<표 2-38> 특성에 따른 위원회의 구분 .....	606
<표 2-39> 거버넌스와 신(新)거버넌스 .....	622
<표 2-40> 재난 패러다임의 비교 .....	623
<표 2-41> 시민적 인프라의 재난 단계별 기대효과 .....	625
<표 2-42> 취약성을 유발하는 요인들 .....	632
<표 2-43> 영국 정보공개감독관(Information Commissioner)의 주요 기능과 권한 .....	644
<표 2-44> 정부 3.0 중점 추진과제 .....	644
<표 2-45> 정부 3.0 각 과제별 세부 시행계획 .....	645
<표 2-46> 공공기관 정보원문공개 현황 .....	646
<표 2-47> 중앙행정기관 정보목록 건수 대비 원문공개 비율 .....	646
<표 2-48> 정보공개소송 과정에서 청와대측의 준비서면 내용 일부 .....	649
<표 2-49> 서울시 정보공개심의회 운영 개요 .....	655
<표 2-50> 중앙행정기관 운영중 위원회 위원 구성 현황 정보공개청구 내용 .....	656
<표 2-51> 안전 관련 3개 중앙부처의 위원회 구성 및 2015 운영 현황 .....	656
<표 2-52> 안전관련 3개 행정기관의 2015년 위원회 위원 구성 현황 .....	658
<표 2-53> 안전관련 3개 행정기관의 2015년 위원회 회의 개최 유형 현황 .....	658
<표 2-54> 안전 관련 3개 행정기관의 위원회 구성 및 명단 공개 현황 .....	659
<표 2-55> 안전 관련 3개 행정기관의 위원회 회의록 공개 현황 .....	659
<표 2-56> 안전 관련 3개 행정기관의 위원회 성격별 현황 .....	659
<표 2-57> 좋은 거버넌스의 특징 .....	664
<표 2-58> 공적 가치의 예시 목록 .....	665
<표 2-59> 시민참여의 스펙트럼 .....	670
<표 2-60> 정책과정별 주민참여 유형 .....	670
<표 2-61> 시민 참여의 스펙트럼 .....	671
<표 2-10> 재난단계별 시민참여의 원칙과 사례 .....	672
<표 2-63> 한국 사회 위험관리의 특징과 문제점 .....	679
<표 2-64> 국가안전관리기본계획: 생활 속 안전 문화 확산 전략을 위한 민관협력 거버넌스 구축 .....	683
<표 2-65> 세월호 특조위 상임위원 구성 .....	687
<표 2-66> 국가안전관리기본계획 - 안전복지정책 .....	689
<표 2-67> 국가안전관리기본계획 - 안전산업 육성 .....	693

<표 2-68> 국가안전관리기본계획 - 생활 속 안전 문화 향상 .....	694
<표 2-69> 정부 문서에서 드러나는 ‘안전 불감증’ 원인론 .....	695
<표 2-70> 언론과 학술문헌에서 드러나는 ‘안전 불감증’ 원인론 .....	696
<표 2-71> 효과성이 확인된 어린이 안전사고 예방조치 .....	697
<표 2-72> 정부 용역보고서의 안전거버넌스 권고 .....	699
<표 2-73> 네덜란드 재난 거버넌스의 경험 .....	701
<표 2-74> 각 원전소재별 민간환경감시기구의 구성 현황 .....	715
<표 2-75> 각 민간환경감시기구 설치·운영 조례에서 위원회 및 감시센터의 역할 .....	716
<표 2-76> 원전안전 확보방안의 소망성과 실현가능성 종합평가 결과 .....	719
<표 2-77> 한국수력원자력의 연도별 정보공개 비율 .....	721
<표 3-1> 버스운송업의 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년) .....	736
<표 3-2> 택시운송업의 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년) .....	737
<표 3-3> 택시차량(면허대수)과 수송량 추이(면허대수) .....	737
<표 3-4> 화물운송업의 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년) .....	740
<표 3-5> 택배·퀵서비스 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년) .....	740
<표 3-6> 시도별 시내버스 교통사고 발생추계(2008년~2014년) .....	742
<표 3-7> 노선버스의 보유대수와 운전자 현황(2014년 말) .....	744
<표 3-8> 시외버스와 고속버스의 노동시간과 임금 .....	745
<표 3-9> 버스의 연도별 교통사고 현황 .....	746
<표 3-10> 택시의 임금제도 .....	747
<표 3-11> 대도시 택시 운전자들의 실수입과 실근로시간(2012년 말 기준) .....	747
<표 3-12> 택시의 연도별 교통사고현황 .....	748
<표 3-13> 택시의 운전자수와 교통사고(누적) 현황(2006~2010년) .....	748
<표 3-14> 최근 5년간 사업용 화물자동차 운전자 일평균 근로시간 변화(운행 외 시간 포함) .....	749
<표 3-15> 최근 5년 간 화물 업종별 월 평균 총수입, 총지출액, 순수입(단위: 만원) .....	750
<표 3-16> 상용 근로자 월평균 노동시간과 임금총액 변화 .....	750
<표 3-17> 컨테이너 편도운임(서울-부산 40ft, 편도 순방향)(분기 평균) .....	751
<표 3-18> 최근 5년 간(09년~13년) 화물차 교통사고 및 사망사고 발생건수 .....	752
<표 3-19> 월 평균 퀵서비스 운영실태(2014년 기준) .....	753
<표 3-20> 최근 5년 간 택배 운전자 일평균 근로시간 변화(운행 외 시간 포함) .....	754
<표 3-21> 표준운임제의 주요 내용 .....	756
<표 3-22> 택시 노동자들의 단기적 순소득 확보 방안 .....	758
<표 3-23> 2000년 이후 철도거리 및 복선전철화율 변화 추이 .....	759
<표 3-24> 전국 도시철도 운영현황(2014년 기준) .....	760
<표 3-25> 차량분야 검수주기 조정 .....	762
<표 3-26> 전기·시설분야의 검수주기 연장 현황 .....	762
<표 3-27> 연도별 전국지하철공사 수송량과 종사자 현황 .....	763

<표 3-28> 서울메트로 정·현원 변동 현황 .....	764
<표 3-29> 서울도시철도공사 정·현원 변동 현황 .....	764
<표 3-30> 유지보수 외주화 계획 .....	766
<표 3-31> 서울메트로 외주용역 현황 .....	767
<표 3-32> 서울도시철도공사 외주용역 현황 .....	767
<표 3-33> 한국철도공사 열차 내구연한 및 장기사용차량 현황(2014년 3월 현재) .....	769
<표 3-34> 전국 도시철도 사업장의 사용기간별 전동차 보유현황(2013년 12월) .....	770
<표 3-35> 지하철-수도권 광역철도에서 1인승무가 가능한 물리적 조건 .....	773
<표 3-36> 지하철-수도권 광역철도에서 1인승무가 가능한 인적 조건 .....	773
<표 3-37> 서울메트로 승강장안전문 고장종류별 장애현황 .....	773
<표 3-38> 서울도시철도의 역무직 초동 대응 매뉴얼 .....	774
<표 3-39> 추진과제와 추진현황 .....	778
<표 3-40> 항공안전종합대책 분석 및 대책 .....	780
<표 3-41> 연도별 항공사고현황(1994~2015) .....	781
<표 3-42> 10년간 항공사고 추이 분석 .....	782
<표 3-43> FAR117(여객기) 과 FAR 121(화물기)의 최대비행시간 비교 .....	787
<표 3-44> 최대비행근무시간(Maximum Flight Duty Period) 제한 .....	787
<표 3-45> FAR 117의 표 A: 추가승무원 없는 경우(2Pilot-기본편조) 최대비행시간 제한 .....	787
<표 3-46> FAR 117의 표 B: 추가운항승무원 없는 경우 최대비행근무시간 제한 .....	788
<표 3-47> FAR 117의 표 C: 추가운항승무원 있는 경우 최대비행근무시간 제한 .....	788
<표 3-48> 2명 기본편조 비행근무시간(FDP, Flight Duty Periods) 제한 .....	789
<표 3-49> 신체순응이 안된 상태의 최대비행근무시간 .....	790
<표 3-50> FRM 적용상태에서 신체순응이 안된 상태의 최대비행근무시간 .....	790
<표 3-51> 운항승무원의 승무시간 등 기준 (제143조 관련) .....	790
<표 3-52> 운항승무원의 연속되는 28일 및 365일 동안의 최대 승무시간 기준 .....	791
<표 3-53> 운항승무원의 연속되는 7일 및 28일 동안의 최대 근무시간 기준 .....	791
<표 3-54> 운항승무원의 비행근무시간에 따른 최소 휴식시간 기준 .....	791
<표 3-55> 최근 10년간 항공사별 항공사고현황 .....	792
<표 3-56> 최근 10년간 항공기사고 및 준사고 통계 .....	793
<표 3-57> 준사고 현황 .....	794
<표 3-58> 저비용항공사 안전강화 대책 .....	794
<표 3-59> 교통재난조사에 대한 ICAO 기준 .....	797
<표 3-60> 항공·철도 사고조사위원회 인력현황 .....	805
<표 3-61> 교통재난조사기관 유형별 현황 .....	806
<표 3-62> 위원회 독립성 강화를 위한 개선방안(안) .....	807
<표 3-63> 한국 핵발전 정책의 전개과정과 역대 정부의 특징 .....	824
<표 3-64> 핵발전 관련 계획·정책 전개과정 개요 .....	828

<표 3-65> 원자력공급 산업체와 원자력발전 사업체 매출액 추이 .....	831
<표 3-66> 2013년도 국내 원자력산업분야 인력 현황 .....	842
<표 3-67> 국내 원자력발전소별 원전 사내하청 및 협력업체 현황 .....	843
<표 3-68> 원전노동의 문제점 .....	849
<표 3-69> 원전의 피해자들 .....	849
<표 3-70> 원전감독법 제안이유 .....	850
<표 3-71> 원전감독법의 주요내용 .....	851
<표 3-72> 원자력안전위원회 산하기관의 임무와 조직 .....	857
<표 3-73> 주요국 원자력안전규제기관 현황 .....	861
<표 3-74> 원자력발전소 보유(운영) 10대 국가 .....	861
<표 3-75> 주요국 원전 호기 당 규제인력 규모 비교 .....	862
<표 3-76> 주요 국가 현장 규제인력 비교(2012년) .....	862
<표 3-77> 주요 국가 원자력안전규제 인력 .....	862
<표 3-78> 국내외 원전 보안 조직 및 전문 인력 비교 .....	863
<표 3-79> 원자력안전위원회 예산 .....	864
<표 3-80> 사고 원인을 둘러싼 각 조사위 분석 내용 .....	870
<표 3-81> 1호기 비상용 복수기 조작에 대한 각 조사위 분석 내용 .....	870
<표 3-82> 4개 조사위의 책임자 규명에 대한 불명확함 .....	872
<표 3-83> 사고 경과와 정부의 긴급사태 선언과 주민피난 지시 .....	876
<표 3-84> 사고 발생부터 6개월 동안 후쿠시마현 피난자수 추이 .....	881
<표 3-85> 개편된 피난 구역 내역 .....	883
<표 3-86> 원자력손해배상분쟁심사회, ‘도쿄전력 주식회사 후쿠시마 제1, 제2핵발전소 사고로 인한 원자력 손해 범위 판정 등에 관한 중간지침’ (2011년 8월) .....	884
<표 3-87> 후쿠시마 핵발전소 사고 수습 예상 비용 .....	885
<표 3-88> 동일본 대지진 관련 후쿠시마현민 사망자 수 .....	886
<표 3-89> 후쿠시마현 주민 자살자 수 .....	886
<표 3-90> 핵발전소 사고 이후 후쿠시마현 주민 자살자 통계 (연령별) .....	886
<표 3-91> 핵발전소 사고 이후 후쿠시마현 주민 자살자 통계 (직업별) .....	887
<표 3-92> 핵발전소 사고 이후 후쿠시마현 주민 자살자 통계 (원인 / 동기별) .....	887
<표 3-93> 후쿠시마현민 건강조사 상세조사 내역 .....	888
<표 3-94> 선행조사와 본격조사에서 발견된 갑상선 암 환자 수 .....	888
<표 3-95> 후쿠시마현 소아 갑상선암 환자수와 그 비율 추이 .....	889
<표 3-96> 2011년 3월11일부터 9개월 동안 피폭 기준을 넘어 종사한 노동자 수 .....	890
<표 3-97> 원자력방재 재검토 동향 .....	891
<표 3-98> 새로 규정된 주민피난 구분 .....	892
<표 3-99> PAZ와 UPZ 권내 주민 피난 시작 판단 기준 .....	893
<표 3-100> 시가현 내 UPZ 구역 .....	895

<표 3-101> 원자력재해대책계획 수립을 위한 제언 .....	896
<표 3-102> ‘원자로 등 규제법’ 개정 내용 .....	897
<표 3-103> 신규제기준: 설계기준 강화 .....	898
<표 3-104> 신규제기준: 중대사고 대책 .....	898
<표 3-105> IAEA 핵발전소 심층방호 레벨에 대한 신규제기준 대응 .....	899
<표 3-106> 방사능 방재법에 의한 주요 용어 정의 .....	900
<표 3-107> 2015년 5월, 확대된 방사선비상계획구역 .....	901
<표 3-108> 전년대비 산업별 사망재해 비교표 .....	917
<표 3-109> 전년 대비 산업별 업무상사고 사망재해 비교표 .....	918
<표 3-110> 건설업의 산업 재해 발생 추이: 최근 5년 간(2009~2013년) .....	920
<표 3-111> 2009년 공공건설공사 산재 다발(재해율 상위 10%) 사업장 현황 .....	922
<표 3-112> 입찰방법별 공공공사 계약건수 및 산재다발 사업장의 점유비 비교 .....	922
<표 3-113> 국토해양부 산하 공공기관 건설 계약 실태 .....	935
<표 3-114> ‘시중노임단가’ 와 ‘설문조사 임금’ 간 격차 비교 .....	935
<표 3-115> 내·외국인 간 숙련별 임금(일당 기준) 격차: 근로자 응답 .....	936
<표 3-116> 프리베일링 웨이지와 단체협약 임금 비교 .....	946
<표 3-117> 시간당 임금 구성 표: Prevailing NYC Wage Rates(2009.7.1.~2010.6.30) .....	947
<표 3-118> 주택도시개발부의 계약 및 적발에 의한 임금 반환 현황 (회계연도 2003/2010) .....	951
<표 3-119> Award와 단체협약 임금 비교 .....	958
<표 3-120> 시드니 CFMEU 건설업 직종별 임금(2009.10.1): 단체협약(EBA) 임금 .....	958
<표 3-121> NSW주의 건축건설업 직종별 임금(2008.10.16): Award .....	959
<표 3-122> 연방 차원의 추가 수당: Award .....	959
<표 3-123> NSW주의 건축건설업 하위 도제 임금(Trainee)(2008.2.1): Award .....	960
<표 3-124> NSW주의 건축건설업 계약실습생(Indentured)(2008.2.1): Award .....	960
<표 3-125> NSW주의 건축건설업 연소자 실습생의 교통비 수당(2008.2.1) .....	960
<표 3-126> 건설근로자 적정임금 확보 및 지급 사례: 미국, 호주 .....	963
<표 3-127> 서울시 하수관로 설치 경과 현황 .....	967
<표 3-128> 서울시 하수관로 설치 경과 연수별 현황 .....	968
<표 3-129> 전국 교량 설치 경과 현황 .....	969
<표 3-130> 도시 홍수의 최근 피해 현황 .....	969
<표 3-131> 서울시 시설물 안전의 연도별 예산 계획 .....	972
<표 3-132> 산업 및 다중이용 시설에 대한 안전규제 .....	992
<표 3-133> 고시 서식9 제조소/일반취급소 일반점검표 .....	994
<표 3-134> 성, 연령별 안전사고 주요 발생 장소 (단위: %) .....	997
<표 3-135> 2015년 산업재해 발생현황 .....	998
<표 3-136> 각국의 부상 및 사망 만인율 .....	999
<표 3-137> 직업성 손상 환자의 산재 처리 현황 .....	1000

<표 3-138> 산재보험 미적용자 추정규모 .....	1000
<표 3-139> 연도별 산재사망 및 산업재해 노동자수 .....	1001
<표 3-140> 환자, 노동자 안전 향상을 통한 조직 이익 향상의 예 .....	1004
<표 3-141> 연도별 원청 및 하도급 사고사망자 현황 .....	1010
<표 3-142> 위험노출 상위 고용형태 .....	1011
<표 3-143> 주요 산재사망사고의 처벌 결과 분석 .....	1015
<표 3-144> 산업안전보건법 위반에 따른 처벌 현황 .....	1017
<표 3-145> 산업안전보건법 위반에 따른 법인 처벌 현황 .....	1018
<표 3-146> 2010년~2011년 산안법 제23, 29조 위반 사망사고에 대한 법원의 하급심 결과 .....	1018
<표 3-147> 2008년~2011년 주요 산재사망 사건의 대법원 판결 결과 .....	1019
<표 3-148> 독일 직업조합(BG)의 산업안전보건인력 .....	1020
<표 3-149> 독일 직업조합 기술감독관의 활동 내역 .....	1021
<표 3-150> 미국 산재 사망사고 현황(1970년~2007년) .....	1022
<표 3-151> 환자안전법과 산업안전보건법 .....	1035
<표 3-152> 재해 보고율과 일반/사망재해 비(2008년) .....	1054
<표 3-153> 협력업체, 파견직 산재은폐 사례 .....	1058
<표 3-154> 산재통계 수립 방법 .....	1060
<표 3-155> 산업재해 시험 표본 조사 .....	1061
<표 3-156> 근로환경 조사 .....	1063
<표 3-157> 구미불산 누출사고와 미국 텍사스주 불산사고 비교 .....	1069
<표 3-158> 유해물질에 따른 복잡한 관련부처 체계 .....	1074
<표 3-159> 최근 화학물질 화재폭발누출 사고현황(2014년~2015년 6월) .....	1077
<표 3-160> 개정된 「화학물질관리법」의 지역사회 알권리 관련 규정 요약 .....	1080
<표 3-161> 지역사회 참여권과 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점 .....	1081
<표 3-162> 화학물질 정보공개와 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점 .....	1082
<표 3-163> 사고대응 계획 수립과 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점 .....	1083
<표 3-164> 화학물질 사고발생 대응과 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점 .....	1083
<표 3-165> 우리나라와 미국의 보고대상 물질수와 ‘불산’ 보고기준 비교 .....	1084
<표 3-166> 지역별 화학사고 통계 .....	1086
<표 3-167> 발생형태별 화학사고 통계 .....	1087
<표 3-168> 사고원인별 화학사고 통계 .....	1087

## 그림 차례

<그림 1-1> 사회-기술 시스템에 대한 구조적 접근 .....	5
<그림 1-2> 안전혁신 마스터플랜의 5대 전략 100대 과제 .....	50

<그림 1-3> 재난안전관리체계 문제점 유형화 .....	51
<그림 1-4> 인적재난 발생현황 (1995년~2013년) .....	144
<그림 1-5> 승합(사업용 차량사고) 사고지표 현황 (2007~2014년) .....	191
<그림 1-6> 화물(사업용 차량사고) 사고지표 현황 (2007~2014년) .....	191
<그림 1-7> 사업장 안전보건관리 체계도 .....	208
<그림 1-8> 은폐된 사내하청 산재. 최대 60배 의혹 .....	209
<그림 1-9> 조선산업 원청과 하청 노동자 사고사망만인율 추이 .....	224
<그림 1-10> 규제개혁 추진체계 .....	282
<그림 1-11> 안전사회 건설을 위한 시민적 규제의 원칙 .....	300
<그림 1-12> 안전혁신 마스터플랜 체계도 .....	344
<그림 1-13> 인적재난 발생현황 (1995년~2013년) .....	362
<그림 1-14> 일상적 의결을 위한 안전관리기구(위원회) .....	380
<그림 2-1> 사고사망률 변화 추이(자살과 타살 제외) .....	402
<그림 2-2> 위험생산자에게 위험관리를 내재화시키기 위한 4가지 수단 .....	406
<그림 2-3> 사건, 사고, 응급사고 및 재난의 개념 .....	407
<그림 2-4> 이명박 정부 안전관련 중앙정부조직 .....	409
<그림 2-5> 박근혜 정부 초기 안전관련 중앙정부조직 .....	410
<그림 2-6> 국가의 안전체계 및 바람직한 안전관련 정부조직체계 .....	414
<그림 2-7> 법, 정책, 집행의 상호연결성 .....	417
<그림 2-8> 조사·분석·평가의 틀 .....	419
<그림 2-9> 심의-조정기구 현황 .....	422
<그림 2-10> 수습(대응-복구)기구 현황 .....	422
<그림 2-11> 통합 현장지휘체계 현황 .....	423
<그림 2-12> 전체 재난관리 및 명령통제 체계의 서버시스템 간 상호관계 .....	424
<그림 2-13> 박근혜 정부의 위기·재난관리 의사결정체계 .....	427
<그림 2-14> 포괄적(통합적) 재난관리 개념 .....	436
<그림 2-15> 임무수준별 의사결정기구의 표준대응시간 적용 사례(영국) .....	442
<그림 2-16> 통합재난관리의 6단계 프레임구조 .....	452
<그림 2-17> ‘일상적 사고’와 ‘재난’ 구분에 따른 상향식 의사결정절차 .....	454
<그림 2-18> ‘재난유형별 위험분석’의 표준모델(사례) .....	456
<그림 2-19> 최근 서울시의 기능별 재난 매뉴얼 개편 사례 .....	467
<그림 2-20> 다기관(Multi-agency) 통합대응계획의 개념체계 .....	468
<그림 2-21> 재난대응계획의 Life Cycle Flow .....	469
<그림 2-22> 재난관리직무 변화과정 .....	470
<그림 2-23> 2015년 서울시 사회성과보상채권 시범사업 개요도 .....	488
<그림 2-24> USCG 레저보트 항해자를 위한 모바일 앱 .....	498
<그림 2-25> 우리나라에서 조난선의 사고 보고경로와 통신방법 .....	499

<그림 2-26> SAR 조직 및 지휘 기본체계 .....	502
<그림 2-27> 미국 11개 해상구조조정본부(MRCC) 및 2개 구조지부(RSC) .....	503
<그림 2-28> 일본 11개 해상구조조정본부(MRCC) .....	504
<그림 2-29> 캐나다 3개 합동구조조정본부(JRCC) 및 1개 해상구조지부(MRSC) .....	504
<그림 2-30> 우리나라의 수색구조구역(SRR)에 설치·운용중인 5개 RCC(좌)와 17개 RSC(우) .....	505
<그림 2-31> 수난구조활동을 위한 우리나라 구조본부 조직 형태 .....	506
<그림 2-32> 지휘체계 모식도 .....	508
<그림 2-33> 지역구조본부를 광역구조본부에 통합한 조직도 .....	509
<그림 2-34> 일본해상보안청 특수구난대(SRT) 및 기동구난사(MRT) 배치 장소와 1시간내 대응가능구역 ..	514
<그림 2-35> 악천후 상태에서 임무수행중인 USCG 47' 구명정(좌)과 RNLi 전천후용 구명정(우) ..	520
<그림 2-36> 특수구조단 배치장소 및 1시간 내 대응구역 및 불포함 구역(확대구역으로 표기) ..	521
<그림 2-37> 안전관리계획 수립절차 .....	531
<그림 2-38> 재난안전관리체계 문제점 유형화 .....	548
<그림 2-39> 사회성과연계채권의 구조 .....	560
<그림 2-40> 재난안전네트워크의 자원봉사활동 체계도 .....	562
<그림 2-41> 시·도의 재난 및 안전관리 체계 구축안 .....	566
<그림 2-42> 시·군·구의 재난 및 안전관리 체계 구축안 .....	566
<그림 2-43> 주민안전망 구축의 기본방향 .....	569
<그림 2-44> 중앙정부 주도의 전통적인 주민안전망 .....	570
<그림 2-45> 제임스 리즌의 조직 사고 모델 .....	574
<그림 2-46> 대형재난의 대응방안 .....	576
<그림 2-47> 국민안전처 조직에서의 조사분석관 .....	578
<그림 2-48> 국립재난안전연구원 조직도 .....	580
<그림 2-49> 항공·철도 사고조사위원회의 조직 .....	580
<그림 2-50> 중앙해양안전심판원의 조직 .....	581
<그림 2-51> 산업재해 조사조직 .....	582
<그림 2-52> 한국시설안전공단 건설사고조사위원회 사무국 구성 .....	582
<그림 2-53> 전기안전공사 조직 중 사고조사 전담 부서 .....	584
<그림 2-54> 미국 NTSB의 조직 .....	586
<그림 2-55> 캐나다 TSB의 조직 .....	587
<그림 2-56> 호주 ATSB의 조직 .....	588
<그림 2-57> 일본 JTSB의 조직 .....	589
<그림 2-58> 스웨덴 SHK의 조직 .....	590
<그림 2-59> 미국 CSB의 조직 .....	591
<그림 2-60> 해양사고 발생 연혁 .....	594
<그림 3-61> 한국재난조사위원회 조직(안) .....	610
<그림 2-62> 시민이 제작한 메르스 확산 지도 .....	627

<그림 2-63> 전국보건의료산업노동조합이 운영한 메르스 상황판 .....	628
<그림 2-64> 국가안전관리 기본계획 프레임 .....	683
<그림 2-65> 재난관리 표준 절차도 .....	699
<그림 3-1> 여객자동차운송사업의 분류 .....	735
<그림 3-2> 화물자동차 운수사업 유형 및 체계 .....	739
<그림 3-3> 화물운송시장의 다단계 운송거래 구조 .....	751
<그림 3-4> 코레일의 연도별(2008년~2014년) 정·현원 변화 .....	761
<그림 3-5> 욕조곡선(Bathtub Curve) .....	763
<그림 3-6> 전국지하철 민간위탁 비율(%) .....	766
<그림 3-7> IATA LIMA FRMS 회의자료 .....	784
<그림 3-8> NTSB 조직체계 .....	798
<그림 3-9> BEA 조직체계 .....	799
<그림 3-10> JTSB 조직체계 .....	800
<그림 3-11> AAIB 조직체계 .....	801
<그림 3-12> ATSB 조직체계 .....	802
<그림 3-13> TSB 조직체계 .....	803
<그림 3-14> BFU 조직체계 .....	804
<그림 3-15> 항공·철도 사고조사위원회 조직도 .....	805
<그림 3-16> 해양안전심판원 조직도 .....	806
<그림 3-17> 항공·철도 사고조사위원회 중장기발전계획 추진체계 .....	807
<그림 3-18> 항공·철도 사고조사위원회 중장기발전계획 비전 및 목표 .....	809
<그림 3-19> 세계 원전 개수 변화 .....	816
<그림 3-20> 유럽의 원전 개수 및 발전용량 변화 .....	818
<그림 3-21> 미국 원전 개수의 변화 .....	818
<그림 3-22> 세계 전기생산 설비 신설 현황 .....	818
<그림 3-23> 주요 선진국들과 우리나라의 전기수요 변화 .....	819
<그림 3-24> 원자력 행정조직 및 유관기관 변천과정 .....	825
<그림 3-25> 원자력 행정체계 변천과정 .....	826
<그림 3-26> 우리나라 원자력관련 법률의 변천과정 .....	826
<그림 3-27> 원자력이용 및 규제관련 법령 및 기술체계 .....	827
<그림 3-28> 국내 원전 운전·건설 현황(2014.6.1. 현재) .....	829
<그림 3-29> 원전산업계 구조 .....	830
<그림 3-30> 원자력산업분야 매출액 추이 .....	830
<그림 3-31> 원자력산업분야 분야별 매출액 구성도 .....	832
<그림 3-32> 제정안에 따른 관리·감독 체계도 .....	851
<그림 3-33> 후쿠시마 원전사고 이후 원자력 행정체계 .....	856
<그림 3-34> 원자력안전위원회 조직도 .....	856

<그림 3-35> 미국의 원자력안전규제 행정조직 .....	857
<그림 3-36> 프랑스의 원자력행정조직 .....	858
<그림 3-37> 프랑스의 원자력행정조직 .....	859
<그림 3-38> 각국의 안전규제기관과 TSO/TA .....	863
<그림 3-39> 원자력 관련 예산의 불균형: 원자력 R&D(2012년 3,469억원) .....	865
<그림 3-40> 동일본 대지진 진앙지와 지진으로 인한 영향 .....	868
<그림 3-41> IAEA 심층방호에 따른 일본의 핵발전소 사고 대책 (후쿠시마 사고 전) .....	874
<그림 3-42> 원자력 재해에 관한 조직 개요 (후쿠시마 사고 당시) .....	875
<그림 3-43> 기초지자체별 주민들의 피난 회수(사고 발생 ~ 2012년 3월까지) .....	877
<그림 3-44> 주민들이 피난 지시 명령을 알게 된 정보원 .....	878
<그림 3-45> 추후에 피난 구역에 지정된 지역으로 피난한 적이 있는 주민의 확률 .....	878
<그림 3-46> ERSS와 SPEEDI 의 관계성 .....	879
<그림 3-47> 피난 구역 설정(아사히 신문 2011년 6월6일 기사) .....	880
<그림 3-48> 피난 구역 개편 .....	882
<그림 3-49> 세금과 전기요금을 통한 도쿄전력 살리기 구조 .....	885
<그림 3-50> 후쿠시마 핵사고 이후 일본의 원자력규제 체제 변화 내용 .....	891
<그림 3-51> 현재의 국가방사능재난 체계 .....	904
<그림 3-52> 생애주기비용(Life Cycle Cost)의 구성: ‘초기 건설비는 빙산의 일각’ .....	913
<그림 3-53> 건설 프로젝트 단계별 산업안전에 대한 영향력 곡선 .....	914
<그림 3-54> 전체 산업의 재해율 변화 .....	915
<그림 3-55> 건설업의 재해율 변화 .....	916
<그림 3-56> 연도별 사망재해 추이 .....	916
<그림 3-57> 2014 산업별 사망재해 분포도 .....	917
<그림 3-58> 2014년 산업별 업무상사고 사망재해 분포도 .....	918
<그림 3-59> 건설업 한국인근로자의 산재 발생 추이: 최근 5년 간(2009~13) .....	919
<그림 3-60> 건설업 외국인근로자의 산재 발생 추이: 최근 5년 간(2009~13) .....	919
<그림 3-61> 재해자수 대비 사망자수 비율 추이 : 최근 5년 간(2009~13년) .....	921
<그림 3-62> 건설 산재 예방을 위한 근본적인 개선 방안 : 일반건설업체 응답 .....	924
<그림 3-63> 재해 예방 대책의 상대적 중요도 : 전문건설업체 응답 .....	924
<그림 3-64> 건설 현장의 산재 증가 이유 : 5점 척도 .....	925
<그림 3-65> ‘공사비 부족’ 에 대한 사후적 대응의 한계 및 악순환 심화 .....	926
<그림 3-66> 과도한 저가 낙찰이 건설현장의 산업안전에 미치는 영향 .....	927
<그림 3-67> 저가 입찰시 효과적인 비용 삭감 항목 .....	927
<그림 3-68> 외국 인력을 활용하는 이유 (근로자 응답) .....	928
<그림 3-69> 외국 인력을 활용하는 이유 (건설업체 응답) .....	928
<그림 3-70> 외국 인력 투입이 많아질 경우 우려되는 사항 (근로자 응답) .....	929
<그림 3-71> 외국 인력 투입이 많아질 경우 우려되는 사항 (건설업체 응답) .....	929

<그림 3-72> 일주일 만근 후 일요일을 보내는 방식(근로자) .....	930
<그림 3-73> 건설기능인력의 고령화 추이 .....	930
<그림 3-74> 다단계 하도급이 발생하는 이유에 대한 견해 .....	931
<그림 3-75> 전문건설업체가 직접 시공할 경우의 장점에 대한 견해 .....	931
<그림 3-76> 전문건설업체의 직접 시공을 제약하는 요인에 대한 견해 .....	932
<그림 3-77> 저가낙찰에 의한 노무비 삭감 : 산재 다발 등의 근본 원인 .....	933
<그림 3-78> ‘제 살 깎기 저가수주 경쟁’의 근원 : 근로자간 일자리 및 임금 경쟁 .....	934
<그림 3-79> 발주금액과 낙찰금액의 연쇄적 하락 악순환 구조 : 시장실패 .....	936
<그림 3-80> 미국의 적정공사비 확보 및 전달 메커니즘 .....	938
<그림 3-81> 미국 프리베일링 웨이지 제도 추진 체계 .....	945
<그림 3-82> 미국 건설현장의 프리베일링 웨이지 안내 게시문(한글 번역본) .....	948
<그림 3-83> 미국 건설현장의 prevailing wage 안내 게시문(영문) .....	949
<그림 3-84> 적정공사비 필요성 공감, ‘낙수효과 불투명’에 대해서는 우려 존재 .....	964
<그림 3-85> 적정 공사비 확보 및 근로자까지 전달 방안 개념도 .....	964
<그림 3-86> 도시환경의 다양한 물리적 요소들 .....	966
<그림 3-87> 연도별 30년 경과 인프라시설물(시특법 1·2종 시설물) 추이 .....	967
<그림 3-88> 서울시 주요 인프라시설물의 노후화 현황 .....	971
<그림 3-89> 시민의 눈높이 변화 .....	971
<그림 3-90> 안전산업 육성을 위한 5대 과제 .....	975
<그림 3-91> 재원확보 방안 개념도 .....	978
<그림 3-92> 우리나라 제조업 설비투자 현황 .....	983
<그림 3-93> 우리나라 제조업 수선비 감소추세 .....	984
<그림 3-94> 발전산업 유형자산과 수선비 추이 .....	985
<그림 3-95> 무연탄 가격추이 .....	986
<그림 3-96> 철강산업 유형자산과 수선비 추이 .....	987
<그림 3-97> 원자재 가격 동향(철광석) .....	987
<그림 3-98> 미국 석유화학·정유산업 설비자산으로부터 발생한 기업의 손실규모 추이 .....	988
<그림 3-99> 석유화학산업 유형자산과 수선비 추이 .....	989
<그림 3-100> 비교대상 3개 업종의 제조원가 중 수선비 비중 비교 .....	990
<그림 3-101> 안전 부문별 안전사고 발생률 (인구 100만 명당 발생건수) .....	996
<그림 3-102> OECD 국가의 산재사고 사망률(2013년 자료 기준) .....	997
<그림 3-103> OECD 국가의 1인당 GDP와 산재사고 사망률과의 상관관계 .....	998
<그림 3-104> 업종별 산재 사망자 수 및 증감률 .....	1001
<그림 3-105> 업종별 업무상사고 사망자 수 및 증감률 .....	1002
<그림 3-106> 규모별 업무상사고 사망자 수 및 증감률 .....	1002
<그림 3-107> 발생형태별 업무상사고 사망자 수 및 증감률 .....	1003
<그림 3-108> 의료기관 노동 조건이 조직 환경과 환자 및 노동자 안전에 미치는 영향 .....	1004

<그림 3-109> 사업장 안전의 패러다임 전환 .....	1009
<그림 3-110> 제4차 산재예방 5개년 계획(2015~2019) 혁신 비전 및 지향 .....	1037
<그림 3-111> 캐나다 작업중지 절차 .....	1046
<그림 3-112> 한국의 사망재해률(10만명당)과 일반/사망재해 비 .....	1055
<그림 3-113> 지난 20년간 일반/사망재해 비의 추이 .....	1055
<그림 3-114> 휴업(요양)일수의 분포 비교 .....	1056
<그림 3-115> 전체 노동자를 포괄하지 못하는 산재 통계 .....	1057
<그림 3-116> 업무상 사고의 산재 보험 처리 수준 .....	1057
<그림 3-117> 사내 하청 노동자의 업무 사고 경험과 산재처리 수준 .....	1059
<그림 3-118> 산재보험 미신청 이유 .....	1059
<그림 3-119> 불산누출 사고가 일어난 공장(붉은색 원안)과 주변 지역 .....	1067
<그림 3-120> 구미불산 누출로 인한 식물 내 불소이온 농도와 공기중 불화수소 추정 농도 .....	1071
<그림 3-121> 이론적인 사고 원인 단계 .....	1076
<그림 3-122> 미국의 알권리법에 의한 비상계획 수립의 체계 .....	1090
<그림 3-123> 화학물질 알권리를 위한 각 단위별 역할 관계 .....	1097

# 제1부

## 안전 관련 정부 정책의 검토



# 제1장 세월호 참사와 관련한 법령·제도 등 정비

## 제1절 해양/대형 재난사고의 원인 및 정부대책의 적정성 검토

재난에서 배우지 않기: 서해훼리호에서 세월호까지 재난 이후 사회적 학습 실패의 역사

### 1. 서론

대형 재난이 발생했다. 우리는 무엇을 해야 하는가? 당연하게 재난의 수습이 우선이다. 재난의 성격에 따라 피해자를 구조하고, 부상자에 대한 적절한 치료가 뒤따라야 한다. 파괴된 사회적 인프라가 있다면 복구해야 하며, 상처 입은 공동체가 있다면 그들을 치유하기 위한 노력도 기울여야 한다. 재난 상황에 대응하는 임무를 맡은 사람들이 매뉴얼에 따라 적절하게 대응했는지 평가하고, 그렇지 못했다면 그에 합당한 행정적·법적 책임을 묻는 것도 중요하다. 기업 또는 국가의 책임이 드러난다면, 피해자에 대한 배상에 대한 논의도 당연히 뒤따라야 한다. 이러한 일련의 과정을 일반적으로 “사후 재난 관리”(post-disaster management)라고 부른다.

사후 재난 관리는 이미 벌어진 재난 상황에 대응하기 위한 것만은 아니다. 실무적인 차원에서는 재난의 발생 원인을 철저히 규명함으로써 또 다른 재난을 예방하려는 의도가 있다. 우리 사회가 구축한 위험관리 시스템은 제대로 작동했는가? 관련 임무를 맡은 사람들은 적절하고 합리적으로 대응했는가? 그렇지 않았다면 그 이유는 무엇인가? 이러한 질문에 대해 대답하는 것은 앞으로 유사한 재난이 발생하는 것을 막기 위해 현재의 시스템에서 수정·보완해야 할 지점들을 확인하는 과정이다. 이러한 환류(還流, feedback) 과정은 시스템의 건전한 운영을 위해 필수적이다. 모든 시스템은 이와 같은 자기수정의 과정을 거쳐 오류를 시정하기 때문이다.

하지만 재난 후 사회 통합을 위해서는 기계적인 환류의 과정만으로는 부족하다. 세월호 참사 이후의 사회적 갈등 양상에서도 볼 수 있듯이 재난의 원인과 책임자 규명만 해도 수많은 논쟁을 유발하는 복잡한 일이다. 복잡성은 현대 기술사회에서 일어나는 재난에 공통적으로 나타나는 특성이며, 점차 그 복잡성의 정도가 증대하리라고 예상할 수 있다. 그렇다면 근본적으로 복잡한 재난 상황을 이해하기 위해 우리가 할 수 있는 일은 무엇인가? 복잡한 전체를 작은 부분으로 나누어 이해하려 노력하는 것이 한 가지 해답일 것이다. 실제로 한국사회에서 1990년대 이후 발생한 여러 재난 이후 행정적 징계, 사법적인 처벌, 기술적 원인 규명이 이루어져 왔다. 각 영역을 담당하는 기관들은 각기 진실의 한 단면을 조명하고 기존 시스템을 조율하는 사회적 역할을 맡은 셈이다.

그러나 세월호 참사 발생 후 2년이라는 시간이 지났지만, 아직까지도 많은 시민들은 “아무것도 밝혀지지 않았다”고 느끼고 있다. 그 이유는 무엇인가? 여러 정부 기관, 시민사회 단체, 그리고 언론에서 활용 가능한 자료를 바탕으로 세월호 참사의 원인에 대한 다양한 분석을 쏟아냈다. 지난 2년 동안 우리는 거의 분 단위로 누가 어떤 행동을 했는지, 무선 통신을 통해 어떤 지시와 답변이 오갔는지, 세월호 화물의 고박 상태가 어땠으며 그 관리 책임은 누구에게 있었는지에 대해 알게

되었다. 그럼에도 우리가 여전히 “아무것도 밝혀지지 않았다” 고 느끼는 이유는 구체적인 사실 확인을 넘어서는 총체적인 진실에 도달하지 못했을 뿐 아니라 안전사회로의 전환을 이루기 위한 로드맵을 머릿속에 그릴 수 없기 때문이다.

이러한 결핍을 보완하기 위해 시민사회는 나름의 거시적인 맥락을 제시하기 위해 노력했다. 이는 1990년대 이후 한국 사회에서 대형 재난이 반복되고 있고, 일련의 재난에는 공통된 원인이 있다는 인식을 바탕으로 한다. 삼풍백화점 붕괴(1995), 대구지하철 참사(2003), 허베이 스피리트호 사건(2007) 등 한국에서 일어난 대형 재난들의 원인으로 몇 가지 거시적 요인들을 들 수 있다. 일례로 군사독재 시대에 건설 분야에 축적된 적당주의 관행과 비리 구조가 있다. 이는 특히 1990년대 중반에 교량, 건물, 도로 등을 둘러싼 사건을 설명하기 위해 유용한 틀이었다. 보다 넓게는 한국사회 전반에 만연해 있는 안전의식의 부재를 꼽을 수 있다. 나아가 시민의 안전을 도외시한 채 기업의 이윤만을 추구하는 신자유주의적 흐름이 현실 원인으로 부각되고 있다. 시민사회와 지식인들의 이러한 지적은 우리가 맞닥뜨린 현실을 거시적 맥락 속에서 이해하는 데 필요하지만, 이것만으로 대형 사고의 반복을 막고 재난 이후 사회적 통합에 기여하기란 어려운 일이다.

따라서 우리에게 필요한 것은 재난 발생의 거시적 담론과 시스템에 대한 미시적 수정을 통합적으로 이해할 수 있는 “구조적” 관점이다. 거시적인 담론과 미시적인 실행은 필연적으로 연결되어 있다. 즉, 거시적 맥락은 안전 관련 제도 및 법령, 안전 담당자들의 업무 관행, 우리가 이용하고 있는 기술 등을 특정한 방향으로 이끄는 힘으로 작동하고, 반대로 이러한 제도·관행·기술은 개별적인 행위자의 행동 및 판단을 규정한다. 이와 같은 중간적(meso) 층위의 구조적 관점의 분석은 한편으로는 거시적 맥락에 민감하게 반응하면서 다른 한편으로는 우리가 영위하고 있는 기술·사회 시스템에 대한 이해의 폭을 넓혀 줄 수 있다. 즉, 대형 재난 발생의 원인을 분석하고 보다 안전한 사회를 향한 정책적 대안을 제시하기 위해서는 구조적 관점이 반드시 필요하다. 나아가 구조적 관점은 재난의 사회적 의미를 제시함으로써 사회적 통합에 이르기 위한 바탕을 마련해줄 수 있을 것이다.

정리해 보자면, 현재의 재난 관련 논의 지형은 크게 나누어 두 가지 문제점을 지적할 수 있다. 첫째는 담론의 양극화이다. 한쪽 극단에는 거시적 수준의 경제·사회적 흐름과 뿌리 깊은 문화적 요인에 대한 지적이 있고, 반대쪽 극단에서는 표면적 차원의 원인 규명 및 책임자에 대한 행정적·사법적 징계가 이루어진다. 결국 우리가 지향해야 할 구조적 관점이란 이러한 양 극단을 아우르는 시각을 제시하는 것이다. 둘째는 재난 원인 인식의 분절화이다. 지금까지 제도·관행·기술이라는 중간적 층위에 대한 분석이 없었던 것은 아니지만, 이들은 각 개별 영역에 대한 분석에 한정시키는 경향이 있었다. 즉, 운항관리·규제 등 제도적 요소, 과적과 고박불량을 둘러싼 비리 네트워크에 대한 관행적 요소, 선체 개조·해상 관제 시스템 등 기술적 요소에 대한 분석이 그것들이다. 이러한 분석들을 바탕으로 향후 해상관리체계 개선책이 나오는 것이 일반적이다. 하지만 이러한 요인들은 평소에는 시스템의 일상적이고 효율적인 작동을 돕는 듯 보이지만 결국 큰 사고나 실패의 원인이 되는데, 이러한 특성으로 인해 위와 같은 ‘기계적인 환류’는 한계를 갖는다. 개별 요인들에 대한 수정이 시스템 전반의 수정으로 이어지지 못할 가능성이 큰 것이다.

## 1) 재난에 대한 구조적 관점

재난에 대한 “구조적 관점”의 이해란 무엇인가. ‘위험 사회’에 대한 그동안의 논의에서도 알 수 있듯이 현대 기술사회의 대형 재난은 대개 사회-기술 시스템(socio-technical system)의 오작동에 기인하는 바가 크다. 재난 발생을 구조적 관점에서 바라보면 표면적 원인, 구조적 원인, 심층적 원인으로 나누어 볼 수 있다. 표면적 원인이란 시스템 오작동을 일으키는 직접적인 계기가 되는 개별 행위자들의 행동(또는 부작위(不作爲)) 및 판단(또는 오판)이다. 구조적 원인이란 표면적 원인을 발생시키는 제도적, 관행적, 기술적 요소 및 그들 사이의 상호작용을 말한다. 심층적 원인은 구조적 원인을 일으키는 문화적, 정치경제적 배경에 해당한다. 이러한 세 층위는 서로 영향을 주고받으며 사회-기술 시스템의 일상적인 작동을 뒷받침하기도 하지만, 일단 시스템의 오작동이 발생하기 시작하면 급격하게 붕괴해 버리며 대형 참사로 이어질 수 있다.

이러한 관점에서 사후 재난 관리를 생각해 보면, 그동안 정부 기관들의 활동은 대개 표면적 원인에 초점을 맞추고 있었다. 재난 발생 후 여러 기관들은 해당하는 사회-기술 시스템의 운영에 관여하고 있는 수많은 행위자들의 행동 및 판단을 분석하여 그들 중 누가 잘못을 저질렀는지 판단하게 된다. 재난 직후 감사원은 행정 조직이 법령 및 직무 규정에 맞게 행동했는지를 조사하고 그에 합당한 징계를 내린다. 또 검찰 및 법원은 관련 행위자들이 현행법에 어긋나는 행동을 했는지를 조사하고 그에 합당한 사법적 처벌을 하게 된다. 이러한 과정은 사후 재난 관리의 과정에서 반드시 필요한 활동이지만, 당연하게도 이것만으로 재난 발생의 원인을 규명했다고 말하기에는 미흡한 점이 많다. 무엇보다도, 표면적 원인에 초점을 맞추는 것은 시스템 운영의 기본 원칙을 건드리지 않은 채 재난의 원인을 개별 행위자들의 일탈로 규정한다는 문제가 있다.

<그림 1-1> 사회-기술 시스템에 대한 구조적 접근



결국 재난의 원인을 규명하기 위해서는 각 사회-기술 시스템을 둘러싼 구조적 원인으로 파고드는 것이 필요하다. 구조적 원인은 제도, 관행, 기술이라는 세 가지 요소들로 구성되어 있다. 제도적 요소는 조직, 법령, 규제를 둘러싼 행정체계 등을 포괄한다. 제도적 요소를 일관적이고 포괄적으로 설계하는 것은 안전관리 시스템의 핵심적인 부분이다. 관행적 요소는 형식화된 제도로 명문화되어 있지 않지만 모든 조직과 개인이 행동을 인도함으로써 심지어 명문화된 제도를 넘어서는

방침이다. 관행은 극단적인 경우 비리 네트워크로 작동할 때도 있지만, 대개 기술-사회 시스템의 일상적인 작동을 원활하게 하는 윤택유와 같은 기능을 수행하기도 한다. 기술적 요소는 기술-사회 시스템의 물질적 기반에 해당한다. 대형 재난의 초점에 놓여 있는 선박, 교량, 건물 등은 과학적 원리에 따라 작동하고 그 한계 내에서 오작동하게 된다. 하지만 대형 기술은 복잡성이 점차 증대되는 경향이 있으며, 그에 따라 인간이 한눈에 이해할 수 있는 범위를 벗어나는 경우가 늘어나고 있다.

구조적 원인의 세 가지 요소는 서로 간의 상호작용을 통해 안정화된다. 관행적 요소는 제도적 요소의 빈틈을 파고드는 것으로 볼 수 있다. 즉, 제도적 요소가 보다 통합적으로 정비되면 관행적 요소가 힘을 발휘할 수 있는 여지가 줄어들게 된다. 기술적 요소의 배치는 제도적·관행적 요소에 따라 결정된다. 반대로 제도적·관행적 요소는 기술적 요소의 특성을 반영해 형성되기도 한다. 따라서 대형 재난의 구조적 원인을 밝히기 위해서는 세 가지 요소의 공생적(symbiotic) 관계에 대해 고려해야만 한다. 이러한 관점은 일본의 사회학자 마츠모토 미와오(松本三和夫)의 “구조적 재난”(構造災, structural disaster) 논의에서도 볼 수 있다. 마츠모토는 2011년 동일본 대지진과 후쿠시마 원전 사고를 분석하면서 재난이 과학-기술-사회의 접점에서 발생한다고 주장했다. 다시 말하면 재난이란 기술적 결함과 조직적 실수가 결합해 나타난다는 것이다.

<표 1-1> 표면적 원인과 구조적 원인의 특성

표면적 원인	구조적 원인(제도·관행·기술)
단기적, 일시적(transient)	장기적(long-term)
국소적(local)	분산적(dispersed)
개별적(individualized)	조직적, 체계적(organizational, systemic)
부문특정적(domain-specific)	보편적(universal)

재난의 구조적 원인은 장기적, 분산적, 체계적, 보편적이라는 특성을 갖고 있다. 이는 단기적, 국소적, 개별적, 부문특정적이라는 표면적 원인의 특성과는 대비되는 것이다. 즉, 사후 재난 관리의 일환으로 표면적 원인에 대한 수정이 이루어지더라도 구조적 원인은 여전히 남아 이전과는 다른 종류의 재난 상황의 원인이 된다. 특정한 경로에서 이탈하지 않으려는 경향성이 강하게 작동하는 것이다. 앞서 언급했듯이 재난에 관한 수많은 사실들을 알게 되었고, 그에 따라 많은 대책들이 제시되었지만 “아무것도 밝혀지지 않았” 으며 한국 사회에서 대형 재난이 반복되고 있다는 느낌은 이러한 특성에 기인하는 것이다. 이렇듯 구조적 원인에 대한 천착, 다시 말하면 구조적 요소들 사이의 동적(dynamic) 상호작용에 대한 분석은 사회-기술 시스템의 구조가 갖는 중장기적 경로와 그것을 안정화시키는 메커니즘을 이해하기 위해 필수적이다. 이것이 구조적 원인에 관심을 가져야 하는 첫째 이유이다.

구조적 관점을 채택해야 하는 둘째 이유는 표면적, 심층적 원인이라는 서로 다른 층위를 연결시켜 주는 역할을 수행하기 때문이다. 앞서 언급했듯이 표면적 원인에 대한 분석과 대책은 일시적인 봉합을 통한 시스템 정상화에 지나지 않을 수 있고, 심층적 원인에 대한 진단은 구체적인 제안으로 나아가지 못할 수 있다. 두 층위 모두 사후 재난 관리 과정의 일부로 반드시 필요한 활동인 것

은 분명하다. 구조적 원인에 초점을 맞추는 것은 표면과 심층, 구체와 당위를 연결시켜 실질적인 변화의 로드맵을 만들어내기 위한 중요한 배경이 된다. 즉, 사회-기술 시스템의 중장기적 경로 전환을 이끌어내기 위해서는 구조적 원인을 충실하게 분석해 내는 것이 필요하다. 우리가 재난을 (사고가 아닌) 재난으로 규정하는 행위 자체에 시스템 전환을 이끌어내려는 열망이 녹아 있다고 보았을 때, 구조적 관점은 더욱 중요한 의미를 가질 것이다.

셋째 이유는 사회적 의미를 만들어낼 수 있는 재난 서사(narrative)를 구축하기 위해서이다. “아무것도 밝혀지지 않았다”는 느낌을 넘어 재난 이후 축적된 사회적 트라우마를 치유하기 위해서는 궁극적으로 재난의 사회적 의미를 담아낼 수 있는 재난 서사를 제시해야만 한다. 이러한 서사는 구조적 원인의 각 요소들에 대한 개별적 원인을 규명하고 대책을 마련하는 것으로 만들어지지 않음에 유념할 필요가 있다. 재난 서사를 통해 상처를 치유하고 사회적 학습을 통해 안전사회로의 전환이 이루어지기 위해서는 사회-기술 시스템의 동적 메커니즘을 통합적으로 이해할 수 있는 틀이 필요하다. 이러한 서사는 재난 상황에서 개별 행위자들의 행동과 제도·관행·기술적 요소들에 대한 구조적 분석과 함께 심층적인 문화적·정치경제적 배경을 동시에 염두에 둔 것이어야 한다.

지금까지 한국 사회에서 일어난 대형 재난 이후의 관리 방식은 구조적 관점을 담고 있지 못했다. 이는 그동안의 재난 대응이 시스템 전환보다는 시스템의 빠른 정상화 또는 일상으로의 복귀를 목표로 했기 때문이라고 볼 수 있다. 이러한 대응 방식은 교통사고와 같은 개별적인 일탈 행동으로 인한 사고에는 적합할 수 있다. 그러나 시스템 자체의 심대한 문제점이 드러났다는 인식이 광범위하게 퍼져 있다면, 즉 ‘재난’으로 규정할 만한 사태가 발생했다면 한 차원 깊숙이 들어가 시스템을 지탱하고 있는 기본 전제들에 대해 의문을 제기해 보아야 한다. 재난에 대한 구조적 관점을 채택하는 것은 이를 위한 첫걸음이다.

## 2) 재난 보고서에 주목하는 이유

본 절은 그동안 국내외에서 발간된 재난 보고서 또는 백서에 초점을 맞추어 분석할 것이다. 재난 보고서는 사후 재난 관리 과정에서 핵심적인 결절점(node)이다. 이러한 보고서들은 대개 정부에서 임명한 특별조사위원회(special commission)나 검찰청, 정부 부처, 지방자치단체 등 공공 기관에서 발간하는 것이 일반적이다. 이들은 재난 대응 과정에서 수합한 자료들을 바탕으로 재난의 성격을 규정하고, 원인을 규명하며, 향후 대책의 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다. 한편, 발간 기관의 목적 및 성격에 따라 보고서의 특징이 상이하게 나타나기도 한다. 예를 들어, 검찰청의 보고서는 재난의 기술적 원인에 대한 분석을 통해 사건의 진상을 파악하고 범죄가 구성되는지를 판단하는 것을 목적으로 한다. 감사원의 보고서는 행정 조직이 규정에 맞게 공무를 수행했는지 평가하고 일탈 행위자에 대해 적절한 징계를 내리는 것을 목적으로 한다. 재난이 발생한 지역의 지방자치단체에서 발간한 보고서는 구조 및 복구 활동이 적절하고 효과적으로 이루어졌는지를 평가하는 것에 주안점을 두게 된다.

이상과 같이 다양한 종류의 재난 보고서가 작성되고 있지만, 모든 재난 보고서는 공통적으로 다

음과 같은 질문에 대한 답을 담고 있다. 재난이 일어난 원인은 무엇인가? 재난의 발생을 예방할 수 있는 방도는 없었는가? 앞으로 유사한 재난의 발생을 방지하기 위해서는 어떤 조치들을 취해야 하는가? 위 질문들에 대한 접근은 앞서 살펴보았듯이 다양한 층위에서 이루어질 수 있으며, 각 보고서들은 작성하는 기관의 성격에 적합한 분석의 층위를 설정하고 있다. 보고서에 어떤 내용이 담기는데 따라 향후 이루어질 정책적·제도적 변화가 결정될 뿐만 아니라, 재난의 성격 규정 등을 둘러싸고 첨예한 사회적 논쟁의 초점에 놓이게 될 가능성도 제기된다. 따라서 재난 보고서는 한 사회가 재난을 어떻게 받아들이고 있는지를 확인할 수 있는 바로미터로서의 기능을 하고 있다.

개념적인 차원에서 정리해 보면 재난 보고서 기능은 다음과 같은 몇 가지 층위로 나누어 생각할 수 있다. 첫째, 개별 행위자들의 일탈 행위를 지적하는 것이다. 이는 사후 재난 관리의 초기 단계에 해당하는 작업이다. 잘못된 행동 또는 판단을 한 개인 또는 기관에 대해 무엇이 잘못되었는지 지적하고 적절한 징계 및 처벌을 가하는 것이다. 이는 앞에서 설명한 사회-기술 시스템에 대한 구조적 접근 중에서도 표면적 원인에 대한 개입에 해당한다. 둘째, 재난 발생의 구조적 원인, 즉 제도·관행·기술적 요소들이 오작동을 일으킨 원인을 지적하고 이를 보완할 수 있는 대책을 제시하는 것이다. 이는 첫 번째 층위보다 한 단계 나아가 구조적 원인에 다가서는 접근법이기도 하다. 하지만 개별 요소들에 대해 독립적인 대책을 제시함으로써 인식론적 분절을 보이는 경우가 많다. 따라서 재난의 통합적 메커니즘에 대한 이해나 시스템 경로의 전환에까지 이르지 못할 가능성이 크다. 셋째, 재난의 사회적 의미를 짚어줄 수 있는 재난 서사를 제공함으로써 재난 발생의 메커니즘에 대한 사회적 학습을 촉발시키는 것이다. 이는 재난에 대한 구조적 접근을 통합적으로 반영하는 방법이다. 재난 보고서의 이러한 기능을 실현하는 것은 재난 후 사회적 통합을 이루는 첫걸음이 될 것이다.

재난에 대한 구조적 관점을 채택하는 보고서는 처벌과 징계를 목적으로 하는 것이 아니라 이해와 시스템 전환을 목적으로 해야 한다. 처벌과 징계가 중요하지 않아서가 아니라, 그것이 근본적으로 기존 시스템의 정상화와 일상으로의 복귀를 추구하는 경향이 있기 때문이다. 재난의 발생이 시스템 자체의 근본적인 문제를 반영하는 것이라면, 미래지향적인 관점에 따라 재난의 구조적 원인의 상호작용을 이해하고 시스템 전환을 이룰 수 있는 로드맵을 제시할 수 있어야 한다.

우리가 지향해야 할 보고서는 대중들이 읽을 만한, 대중들에게 읽힐 만한 재난 서사를 제공해야 한다. 그동안 국내외에서 발간된 대부분의 재난 보고서들이 대중들에게 폭넓게 읽힐 수 있는 분량과 내용, 문체를 갖지 못했으나, 최근 들어 몇몇 주목할 만한 사례들이 나타나고 있는 것으로 보인다. 사회적 의미를 짚어 줄 수 있는 재난 서사의 구축은 재난 발생의 구조적 원인을 포괄적으로 이해할 수 있는 방법이기도 하지만, 더욱 중요하게는 사후 재난 관리 과정에서 대중들의 참여를 이끌 수 있는 방법이다. 대중들의 참여는 두 가지 측면에서 중요하다. 첫째, 점점 복잡해져만 가는 현대 사회-기술 시스템의 작동 방식에 대해 그것을 실제로 이용하고 있는 대중들이 최소한의 이해를 가질 필요가 있기 때문이다. 이는 재난을 예방한다는 실용적인 차원에서도 중요하지만, 사회-기술 시스템에 대한 민주적인 통제라는 근본적인 원칙을 견지하기 위해서도 중요하다. 둘째, 사후 재난 관리 과정에서 불거지는 사회적 갈등을 완화하기 위해 대다수가 합의할 수 있는 재난 서사를 구축하는 것이 필요하다. 재난과 그에 대한 대응 과정에 대한 적절한 사회적 의미를 부여하는 것은 재난 피해자들을 위로하는 방식이기도 할 것이다.

### 3) 내용의 구성

본 절은 재난에 대한 구조적 관점을 바탕으로 1990년대 이후 발생한 국내외 대표적인 대형 재난 사례들을 사후 재난 관리 과정에서 발간된 보고서 또는 백서를 중심으로 분석한다. 이를 통해 한국의 사후 재난 관리 체계가 “장(field)의 제한”, “인식론적 축소”, “실행적 축소” 라는 세 가지 한계점을 가지고 있었음을 보일 것이다.

우선 2항에서는 1990년대 이후 한국에서 발생한 대형 재난의 사례의 개요를 소개한다. 소개할 사례는 성수대교/삼풍백화점 붕괴 사고(1994-1995), 대구지하철 화재 참사(2003), 허베이 스피리트호 기름 유출 사건(2007)이다. 위 재난 사례들은 약 15년이라는 기간에 걸쳐 발생한 것으로 한국의 안전관리가 그동안 얼마나 진전되었는지를 살펴보기 위해 선정된 것이기도 하다. 각 재난 사례 대해 사고 개요, 사고 원인 진단 및 법적 처벌, 사고 이후 제도 개선 조치 등을 간략하게 살펴볼 것이다.

3항에서는 위에서 살펴본 대형 재난 사례 이후 발간된 재난 보고서 및 백서를 분석하여 재난이 반복되는 구조적 원인을 살펴본다. 이를 통해 그동안 한국에서는 대형 재난을 통합적으로 분석·성찰하는, 즉 구조적 관점을 채택한 재난 보고서가 존재하지 않았음을 확인할 수 있다.

4항에서는 세월호 침몰(2014) 이후 여러 정부 기관에서 발간한 보고서를 분석한다. 3항에서 살펴본 과거 재난 사례에서 재난 보고서가 구조적 관점으로 원인 분석과 대책 제시를 하지 못했다면, 2014년 이후 세월호 참사에 대한 조사 보고서는 어떻게 달라졌는지 살펴보기 위함이다.

5항에서는 국외 재난 보고서에 대한 분석을 통해 우리가 향후 벤치마킹의 대상으로 삼을 수 있는 사례를 포착하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 영국 힐스보로 스타디움 참사(1989), 미국 9/11 테러(2001), 허리케인 카트리나(2005), 일본 동일본 대지진 및 후쿠시마 원전사고(2011)의 사례를 분석할 것이다. 특히 각 재난 조사 위원회가 구성된 방식, 이러한 위원회가 최종적으로 내놓은 조사 보고서를 통해 해외 각국의 사후 재난 관리 방식을 살펴보고자 한다.

## 2. 대형 재난의 사례: 사고 원인과 제도적 대응

여기서는 대형재난에 대한 구조적 분석과 새로운 형식의 재난 보고서의 필요성을 논의하기에 앞서 1990-2000년대 발생한 주요 대형재난 사례를 검토한다. 즉 주요 재난 사례의 전개 과정을 개괄적으로 정리하고, 사고 원인에 대한 진단이 어떻게 이뤄졌는지 살펴볼 것이다. 더불어 사고 이후 책임 규명과 법적 처벌이 어떻게 진행되었는지, 나아가 제도 개선은 얼마나 이뤄졌는지를 추적할 것이다. 이 과정에서 집단별로 사고 원인 진단과 제도 개선 방향, 제도 개선에 대한 평가가 어떻게 다른지 주목해볼 것이다. 재난 사례 분석을 위해 2항에서는 성수대교 붕괴사고(1994), 삼풍백화점 붕괴사고(1995), 대구지하철 화재사고(2003), 허베이스피리트호 유류유출사고(2007)를 다룬다. 열차·차량의 전복·충돌사고, 항공기의 추락사고, 자연재난 등이 제외되기는 했으나 4가지

사례를 통해 한국사회에서 대형재난이 발생하고 사회적으로 대응하는 과정을 개괄적으로 살펴볼 수 있다고 판단했다. 사례를 선택하는 데 있어 관련 논의와 자료가 상대적으로 풍부하다는 점도 감안했다.<sup>4)</sup>

## 1) 성수대교/삼풍백화점 붕괴사고 분석

성수대교/삼풍백화점 붕괴사고 이후 지금까지 20여년이 지났지만 여전히 경주 마우나리조트 붕괴(2014년, 10명 사망), 판교 환풍구 추락사고(2014년, 16명 사망) 등 건축물 안전사고가 계속되고 있다. 일반 시민을 대상으로 한 설문조사 결과(윤명오, 2015) 사고 이후 사회 안전 행정이 ‘별반 좋아진 것이 없다(73%)’ 와 ‘오히려 후퇴되었다(3%)’ 라고 응답했다. 뿐만 아니라 시설점검, 안전진단 등의 재난 예방 체제 신뢰에 대한 물음에는 ‘그렇지 않다(51%)’ 와 ‘매우 그렇지 않다(5%)’ 는 응답자가 56%로, 예방 체제에 대해서 전반적인 낮은 신뢰도를 보였다. 심지어 전문가들을 대상으로 한 설문조사에서는 또다시 대규모 사고가 발생한다고 해도 국가재난대응체계가 조기 가동될 것인지 우려스럽다는 응답이 나오기도 했다. 그렇다면 성수대교/삼풍백화점 붕괴 사고 이후 사고 원인 진단, 사고 이후 대응-제도개선은 어떻게 진행되어 왔는지 그 의의와 한계는 무엇인지 검토해 보겠다.

### (1) 사고 개요

#### ① 성수대교 붕괴사고

1994년 10월 21일 금요일 오전 07:40 경 성수대교가 붕괴되었다. 성수대교의 10번째와 11번째의 교각 사이 120미터 중 중앙 48미터의 현수트러스(Truss)가 갑자기 폭 꺼지면서 한강으로 내려앉았고 다리 위에 주행 중이던 차량이 추락했다. 붕괴사고로 인한 인명피해는 총 49명이었으며, 이 중 사망 32명(남 17, 여 15), 부상 17명 (중상 3, 경상 15)이었다. 차량 6대가 추락(버스 1, 봉고 1, 승용차 4)하면서 재산피해를 냈다.<sup>5)</sup>

#### ② 삼풍백화점 붕괴사고

성수대교가 붕괴된 다음해인 1995년 6월 29일 오후 17시 55분경 서울특별시 서초구 서초동 1685-3에 위치한 삼풍백화점이 붕괴되었다. 철근콘크리트 무량관 구조로 건축된 지하 4층, 지상 5층 백화점 건물이 순식간에 붕괴되면서 사망 502명(남 106명, 여 396명, 사망확인 472명, 사망인정 30명), 실종 6명, 부상 937명의 인명피해가 발생했다. 지하 4층, 지상 5층 연면적 73,877㎡ 규모의 삼풍백화점 전체가 붕괴되면서 건물 900억 원, 시설물 500억 원, 동산 상품 300억 원, 양도

4) 세월호 참사와 밀접하게 연결된 서해훼리호 침몰사고(1993)는 4항에서 별도로 다루었다.

5) 국가기록원에 작성된 내용을 근거로 작성. <http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=001921&pageFlag>

세 1,000억 원의 재산피해가 발생했다. 피해보상액은 인적 피해보상비 2,971억 원, 보상비 1억 4천 5백만 원, 물적 피해보상비 820억 8천 5백만 원, 주변 아파트 피해 등의 보상액이 발생했다.<sup>6)</sup>

## (2) 사고 원인 진단

### ① 성수대교 붕괴사고

성수대교는 1977년 4월 9일 착공하여 1979년 10월 15일 2년6개월 만에 준공된 폭 19.4m, 길이 1,160.8m의 4차선 교량이다. 동아건설이 116억원의 공사비에 시공하였으며 기능 위주로 설계된 종래의 교량들과 달리 미관을 최대한 살리기 위해 처음으로 거버 트러스(Gerber Truss)공법에 의해 건설되었다. 1980년대 강남으로 교통량이 대폭 증가했는데, 붕괴 당시에는 강북 측으로 60,000대, 강북 측에서 강남 측으로 45,000대 등 하루에 105,000대의 차량이 이용하였다. 검찰 조사결과 성수대교는 교량 상관을 떠받치는 트러스(철강구조물)의 연결 이음새 용접이 제대로 되지 않았고, 10mm 이상이 돼야 하는 용접두께가 8mm 밖에 되지 않았으며, 강재 볼트 연결핀 등도 부실했던 것으로 밝혀졌다. 또한 근본적인 보수 없이 녹슨 부분을 페인트로 칠하는 방법으로 위험을 숨기는 등의 불법을 저질렀으나, 관계 당국은 형식적인 안전점검, 관리 소홀로 이를 방임하였다.

<표 1-2> 성수대교 붕괴사고 감정단 구성

성명	근무처	경력
안치섭	(주)우대기술단 회장	서울대 공대, 기술고시(토목) 합격, 토목구조기술사, 구조기술사회 회장, 도로교 시방서 개정 위원장, 서울지법 민사조정위원
장석윤	서울시립대 교수	한양대 공대, 고려대 공학박사
조효남	한양대 교수	육사, 미국 미시건 대학 공학박사
장승필	서울대 교수	서울대 공대, 독일 Stuttgart 대학 공학박사
방명석	한국건설기술연구원 구조연구실장	서울대 공대, 토목구조기술사, 과학기술원 공학박사
성천경	(주)유신설계공단 기술연구소장	서울대 공대, 토목구조기술사, 미국 리하이 대학 공학박사
장봉중	(사)한국선급 검사관	부산대 공대, 비파괴 기사 1급

정부는 성수대교 붕괴 사고 직후 원인 진단을 위해 전문가와 합동으로 사고조사반을 구성(1994. 10.22)하고, 총리실 직속으로 중앙안전점검통제단을 설치·운영(1994.10.25)했다. 서울지방검찰청에서도 붕괴 사고 원인규명과 형사 처분을 위해 수사본부를 설치하고, 엔지니어 중심으로 감정단을 구성해 수사에 착수했다. 감정단의 수사 결과를 바탕으로 혐의를 입증하고 기소했으며, 그 조사활동 내용은 백서 형태로 기록했다(서울지방검찰청, 1995). 백서에서 붕괴를 초래한 기술적 원인을 상세하게 분석했으나, “불합리한 제도와 관행”에 대해서는 단편적으로 언급하는데 그쳤다.

### ② 삼풍백화점 붕괴사고

6) 국가기록원에 작성된 내용을 근거로 작성. <http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=001922&pageFlag>

삼풍백화점 붕괴는 설계·시공·유지관리 단계의 부실이 복합적으로 작용하여 발생했다. 설계부문의 원인으로는 건축사와 구조 기술자 사이의 협력 결여, 설계검토(구조안전성)의 미비, 잦은 설계변경 등으로 인한 부실설계가 지목되었다. 시공 부문에서는 기둥/벽체/슬래브 등의 구조체 공사 시 현장 감리 결여, 완벽한 설계도면 없는 공사 진행, 골조공사 이후 설비도면 작성 및 시공으로 인한 무리한 구조체 손상 초래 등이 원인으로 지적되었다. 그리고 유지관리 부문에서는 설계도서 관리의 미흡, 관리주체의 무단 용도변경 만연이 원인으로 분석되었다. 삼풍백화점은 설계 단계에서부터 구조의 안전성을 확보하지 못한 채로 착공되었고, 부실감리, 부실시공 및 무단용도 변경 등의 위험들이 구조안전성에 손상을 주었고, 결국 이러한 원인으로 건물이 붕괴되었다(신동우 외, 2005).

삼풍백화점 붕괴 사고 직후 검찰에서는 붕괴 사고 원인과 책임 규명 및 처벌을 목적으로 “삼풍백화점 붕괴사고 원인 규명 감정단”을 구성하고, 현장조사를 위해 대한주택공사의 구조 기술진으로 구성된 기술지원팀을 서울지방검찰청내에 설치하였고, 10월 25일까지 약 4개월 동안 설계, 시공감리, 유지관리 등에 관한 감정 업무를 수행토록 하면서 검경 합동수사본부의 수사 활동을 뒷받침하게 했다(서울지방검찰청, 1995).

<표 1-3> 삼풍백화점 붕괴사고 원인 규명 감정단

성명	소속	활동 내용
김덕재	중앙대 건축공학과	총괄
홍성목	서울대 건축공학과	붕괴기구 컴퓨터 해석
정재철	국민대 건축학과	구조도서 분석 및 구조해석
이문곤	정일엔지니어링 소장	구조도서 분석 및 구조해석
정형식	한양대 토목공학과	지반조사 및 검토
김창익	대한주택공사 기술본부장	참고자료 수집, 시공과정 및 도서검토
서치호	건국대 건축공학과	간사, 현장조사 및 재료시험
정란	단국대학교 부설 리모델링 연구소	간사, 현장조사 및 재료시험

검찰청 백서는 설계, 시공, 감리분야에 대해서 구체적인 붕괴원인을 기록하고 있다. 유지관리분야의 경우 붕괴전일부터 붕괴시각까지의 전개과정을 상세히 기술하고 있으며, 주요 사고 원인으로 유지 관리 과정의 문제, 시공과정, 구조설계 및 계획, 위기상황에 대한 대처 미흡을 들고 있다. 백서는 설계, 시공, 유지관리 단계별 이행자에 대한 책임을 명확히 규명했으나, 붕괴의 직접적 요인(구조내력 저하, 과중한 추가 하중 부과 등)을 야기한 제도상의 문제, 실제 발주자의 무리한 요구에 대해서는 아무런 책임을 묻지 않고 있다. 공소장에서 주요 관련자들에 대한 처벌의 근거도 업무상 주의의무 불이행, 업무상과실, 뇌물수수 등으로 시설물의 안전에 대한 근본적인 책임은 묻지 못했다(안홍섭, 2005).

서울특별시에서도 사고방지에 대한 각오를 새로이 하는 취지로 삼풍백화점 붕괴사고 1주기에 맞추어 서울시 백서를 발간했다(서울특별시, 1996). 서울시 백서의 경우 사고원인보다는 사고수습

과정에 비중을 두어 다루고 있는데, 사고의 근본적인 원인인 부실한 설계 감리, 영성한 준공검사, 무리한 허가, 안전진단 미비 등 인·허가 과정을 비롯한 관리상의 결함도 구체적으로 기술하고 있다. 그리고 삼풍백화점이 붕괴되기 직전까지의 이력에 대해서도 상세하게 기술하고 있지만, 설계, 시공, 감리, 유지관리 분야별 부실내용에 대한 현상 책임을 해당 업체로 기술하는 데 그쳤고, 이러한 부실을 가능케 한 제도상의 불합리에 대해서는 규명이 미흡하다(안홍섭, 2005).

또한 서울특별시 서초구는 삼풍백화점 붕괴사고 원인 규명 및 잔여 건물의 존치 여부 판정과 필요한 조치 강구를 위해 조사연구를 발주하여 대한건축학회에서 이를 수행하고 조사 분석 보고서를 발간했다(대한건축학회, 1995). 대한건축학회의 보고서는 붕괴원인으로 재료상 원인, 시공상 원인, 감리·감독상 문제점, 유지관리상 원인, 구조계획상 문제점, 구조설계상 문제점을 제시했다. 건축주의 무지와 과욕을 원인으로 언급하고 있으나 대책은 제시하지 못했고, 세부적인 붕괴 원인에 대해서는 검찰청과 서울시 백서의 내용과 유사했다.

### (3) 사고 이후 대응·제도개선·한계

#### ① 책임 규명 및 법적 처벌

##### ○ 성수대교 붕괴사고

성수대교 붕괴사고는 서울지검에서 수사를 진행했으며 고위급 인사(전 서울시장, 동아건설 회장 등)의 소환 여부가 쟁점이었다. 수사 과정에서 1992년 12월 이후 성수대교의 붕괴 가능성을 경고하는 보고서 6건이 보고되었음이 밝혀졌으며, 그것이 실무과장 선 이상으로 보고되었는지가 책임자 범위를 가리는데 중요했다. 결국 서울시 국장급 2명(서울시 교량 점검 결과를 축소하여 보고 지시. 즉, 허위공문서 작성 혐의), 과장급 2명, 하위직 5명을 구속하는 선에서 마무리 되었고, 이원중 전 서울시장, 최원석 동아그룹 회장은 무혐의처분되었다.

##### ○ 삼풍백화점 붕괴사고

삼풍백화점 붕괴사고 역시 서울지검에서 수사를 진행했다. 검찰은 경영진들에게 업무상횡령, 업무상 과실치사, 업무상 과실치사상, 뇌물공여의 4가지 혐의로 기소했다. 대법원 판결에서 삼풍백화점 이준 회장을 건물 신축공사 및 유지관리에 관한 업무를 총괄하고 있는 자로 규정하고 사고의 최종책임을 물었다. 또한 건물 붕괴에 복합적 원인이 작용했음을 밝히고 각 단계별 책임자를 공동 정범으로 처벌했다. 한편 삼풍백화점에서 정관계 고위 인사들에게 뇌물을 주었을 가능성이 제기되었으나 수사조차 이루어지지 않았다. 뇌물을 받았던 서초구 주택과 공무원들도 징역을 받지 않았으며, 당시 주택과장은 서초구 의회 간부로 영전하는 등 삼풍백화점 붕괴사고 수사와 처벌이 제대로 이루어지지 않았다(홍성태, 2005).

<표 1-4> 삼풍백화점 붕괴 사고 처벌

이름	직위	혐의	1심 판결	대법원 판결
이준	삼풍백화점 회장	업무상 과실 치사상죄 및 특정범죄 기중처벌법	징역 10년 6월	징역 7년 6월
이한상	삼풍백화점 사장(이준회장 차남)	위와 같음	징역 10년	징역 7년
이충우	전 서초구청장	1, 2차 가사용 승인, 뇌물 1,300만원 수령	징역 3년	징역 10월, 추징금 300만원
황철민	전 서초구청장	준공 검사, 골프장 허가, 뇌물 200만원 수령	징역 2년 6월	징역 10월, 추징금 200만원
강덕기	서울시 부사장	뇌물 200만원 수령 (단순뇌물죄에 공소시효 만료)	-	-

② 피해자 보상 및 지원 조치

○ 성수대교 붕괴사고

성수대교 붕괴사고 발생 후 서울시에서는 사망자와 부상자에 대한 보상대책을 수립했다. 사망자 1인당 400만원의 장례금을, 부상자에 대해서는 완치까지 치료비를 부담했다. 손해배상금 및 특별 위로금의 지급은 유족과 협의를 통해 결정했는데, 사망자의 유족과는 1994.10.23일부터 10차례의 협의를 거쳐 1994.11.18일에, 부상자 가족과는 1994.12.21일에 합의를 완료하였다. 서울시에서 사망자의 유족 및 부상자들에게 지급한 손해배상금 및 보상금은 총 71억 8백만 원이었다. 한편 동아 건설산업(주)에서는 성수대교의 시공자로서, 사고에 대한 도의적 책임으로 사망자 1인당 8천만 원 씩의 특별 위로금을 지급했다.

○ 삼풍백화점 붕괴사고

삼풍백화점 붕괴사고 발생 후 서울시는 정부, 삼풍건설산업(주), 희생자대책위원회, 부상자대책위원회, 물품피해업체보상대책위원회 등과 보상에 대한 협의를 진행했다. 특별위로금 지급기준은 사망자 1인당 1억7천만 원으로 1996년 2월 16일 합의를 완료했다. 부상자 보상은 1996년 1월 30일 부상자측과 삼풍건설산업(주)이 보상금 지급에 합의함으로써, 부상자에 대한 보상이 시작되었다. 물품피해 보상은 1996년 3월 27일 물품피해업체보상대책위원회와 삼풍건설산업(주)간의 합의로 검증금액에 대한 보상이 시행됐다. 위령탑 건립을 위해 서울시, 사회단체대표, 유족대표를 포함한 건립위원회를 구성하여 위령탑의 규모, 위치, 형태 등을 심의하였고, 양재동 “시민의 숲” 에 위령탑을 설치했다.

<표 1-5> 삼풍백화점 붕괴 사고 피해자 보상 및 지원 조치

일정	피해자 보상 및 지원 조치
1995년 7월 28일	합동 위령제 거행
1995년 12월 20일	실종자 합동 장례식 및 501인 위령제 거행
1996년 3월 10일	사망자 보상협상의 최종타결

1996년 4월 4일	매월 4일을 '안전점검의 날'로 제정
1997년 2월 27일	'건설인의 다짐' 발표
1998년 6월 29일	양재 시민의 숲 '삼풍사고 희생자 위령탑' 건립

○ 제도 개선

1994년 성수대교붕괴와 1995년 삼풍백화점 붕괴사고를 겪으면서 건축물의 안전관리 관점에서 변화와 발전이 있었다. 먼저 성수대교 붕괴사고 이후 정부는 「시설물 안전관리에 대한 특별법」(이하 “시특법”)을 제정(1995)하여 안전관리 체계를 법제화하고, 시설물안전관리기술공단을 설치(1995)했다. 시특법 제정으로 1,2종 시설물의 안정성이 확보되었고, 더 이상 유지관리차원에서의 대형 사고는 발생하지 않게 되었다. 그러나 시특법은 현존하는 시설물만 유지관리대상으로 하고 있어, 시공 중인 시설물에서는 여전히 붕괴 및 안전사고가 발생하고 있다(나경준, 2015).

삼풍백화점 붕괴 사고 이후에는 제도적·법적 측면에서 건축물의 부실원인을 차단하는 대책이 추진되었다. 부실공사 방지 및 건축물 안전 확보 대책(1995, 건설부), 부실방지 및 건설 산업 경쟁력 강화대책(1996, 건교부), 건축물 부실방지 종합대책(2001, 건교부)이 그것이다. 이러한 노력으로 삼풍백화점 붕괴 원인별로 제도적 개선대책이 마련되었으나, 건설공사 안전 확보를 위한 개별 제도의 실효성에 대해서는 평가가 다양하다.

먼저 현행 제도에서 구조안전에 관한 책임이 건축사에게 있는데, 이는 구조기술자로 하여금 구조안전에 관한 업무에 소극적으로 임하거나, 회피하게 만들 수 있다. 제도 자체에 대형 참사의 재발 가능성이 내재되어 있는 것이다. 그러나 사고 이후 아직까지 건축사와 구조기술사 간의 불합리한 업무영역에 대한 어떠한 대책도 마련되지 않고 있다(신동우 외, 2005). 또한 여전히 구조안전 전문가가 아닌 일반 시공기술사, 품질시험기술사, 건축사 등이 정밀안전진단에 참여하거나 안전진단 전문기관을 설립할 수 있도록 규정하고 있다. 상대적으로 구조전문지식이 부족한 기술자들에게 안전진단 자격을 부여함으로써 구조도서에 대한 충분한 이해가 어렵고, 시공과정 중 안전 확보 및 현장상황 대처에 곤란하다는 지적이다(정란, 2015).

<표 1-6> 삼풍백화점 붕괴 원인별 제도적 개선 대책 결과

단계	붕괴 원인		개선 대책
설계	건축사-구조기술사 사이 협력 취약	⇨	미비
	설계검토 미비	➔	다중시설 설계시 구조기술자 구조확인 의무화 다중시설 건축허가시 건축위원회 구조심의 설계 감리 업무범위 및 수행기준 마련
	잡은 설계변경으로 인한 부실설계	➔	부실설계에 대한 손해배상보증제도 도입 손해배상 보험제도 도입
시공	현장 구조안전성 감독 미비	⇨	미비
	현장 감리부실	➔	감리전문회사에 의한 책임감리수준으로 강화 건축감리, 시공감리제도 도입 중소규모 건설공사 부실방지
	부실 시공	➔	부실관련자에 대한 처벌 강화 부실공사, 감리에 대한 부실벌점 부여 의무화

			일정규모이상 건축물은 건설업자만 시공하도록 함
유지 관리	설계도서 미보존	➔	설계도서 보존의무 명시
	구조안전진단 미비	➔	안전점검, 정밀안전진단 및 유지관리 부실처벌 강화 설계, 감리자 계열회사 시설물 점검 불허 안전진단 결과에 대한 실시결과 평가
	무단용도변경 및 증개축	➔	용도변경 범위 축소 및 관련규정 명시 시특법령에 다중이용시설추가 안전진단기관의 책임기술자 자격강화

<표 1-7> 성수대교와 삼풍백화점 붕괴사고 이후 제도 개정과 부작용

제도 개정 내용		제도 개정에 따른 부작용	
건설공사 감리 민영화	➔	기술적 전문성이 부족한 무자격 공무원들의 감리 퇴직공무원의 놀이터, 건교부 전관예우용으로 전락 전문가를 외면하는 '건설공사 감리제도' 설계업무만을 취급하던 건축사들이 '공사감리' 수행 오히려 현장에서 기술 지도를 받고 있는 실정	
소규모 건축물 무자격자 시공 가능	➔	건설업 면허 없이 누구나 시공 다세대주택 붕괴사고와 같은 각종 안전사고 발생	
건설업 등록 요건 완화	➔	국가기술자격증이 없는 무자격자들이 건설업을 등록/유지 '페이퍼 컴퍼니' 양산 문제 중소건설업체의 '기술력' 하락, 건실한 '건설업체' 피해 정부의 '국가기술자격자 우대조항' 위반	
인정기술자제도 도입	➔	일정한 학력과 경력 소지자는 자격시험 대신 경력서류로 같은 국가기술자격증 남발 건설업체 면허 존속을 위한 기술자 보유 의무화 제도 인건비 절감을 위한 중소기업체 무자격 경력자 채용 부실공사, 기술력 하락 문제 초래	
유지관리제도 강화	➔	안전진단기관, 종합건설업체 난립 예산에 따라 하는 안전진단 무조건 안전으로 평가	
입찰참가자격 사전심사제 (PQ)	➔	실질적으로 전문성이 부족한 공무원들이 경력에 높은 점수 부여 능력위주가 아닌 경력위주의 '건설공사 감리제도' 기술보다는 로비, 이종장부 만연 기술사조차 감리업체로 진출 하지 못하고 외면	

출처: 주재건(2003); 손방현(2003) 재구성.

한편, 건축, 건설, 소방 관련 전문가들은 국내 기술시장 생태계에서 기술자들이 양심을 지켜내기 어려운 구조에 처해 있다고 지적한다. 안전성 검토가 불가능한 수준의 촉박한 시간에 검토를 요구하거나, 각종 인허가 기술심사-검토에 회의 참석 수준의 낮은 인건비가 지급되는 등 기술자들이 처한 환경이 열악하다는 것이다. 게다가 설계, 시공, 유지관리 전 과정에서 구조기술사의 역할이 제한적인데, 현장 확인 권한조차도 보장되어 있지 않은 상황이다. 그렇기 때문에 여전히 불법 증개축 일어나고 있으며, 불법이 감시 적발되거나 시정조치되는 일 또한 드물다. 재난안전등급 A, B, C, D, E의 분류기준 역시 삼풍백화점 붕괴사고 직후 급조된 것으로 합리적 재설정의 필요성이 제기되고 있다. 위험을 관리하기 위한 정부 시책들이 유명무실하고 무의미한 제도로 존속되고 있

을 뿐이다(윤명오, 2015).

마지막으로 재난관리 측면에서 제도 변화를 살펴보면, 1995년 삼풍백화점 붕괴사고를 계기로 사후복구 중심에서 사전 예방과 신속대응 위주의 재난관리 체제로 전환되었다. 「재난관리법」 제정, 민방위 재난통제본부 조직 개편, 중앙사고대책본부 및 긴급구조구난본부(현장지휘소) 설치 근거 마련, 119구조대와 119구급대 확충, 유사 비상대응기능의 소방중심 통합 등 양적인 측면에서 신속 대응역량이 비약적으로 발전했다. 그러나 이러한 변화는 재난 사고를 구조적으로 분석하고 대응하기 위한 것이라기보다는 관료사회의 이익에 부합하는 전담조직 확대에 치중해 왔다는 비판을 받고 있다(류충, 2015).

#### (4) 소결

계속되고 있는 건축물 안전사고를 줄이고 현행 제도의 미비점을 개선·보완하기 위해 2015년 국회 국토교통위원회 위원장은 최근 “건축법 일부 개정 법률안”을 제출했다. 여기에는 설계자, 공사시공자 및 공사감리자 등 건축 관계자의 책임 강화, 착공 전 면밀한 안전 검토 체계 구축 및 다중이용시설 등에 대한 감리 강화 등의 내용이 담겨 있다. 그러나 한 규제 전문가는 사고 재발방지를 위해 문제의 원인을 종합적으로 파악해서 근본대책을 세우겠다는 식의 접근은 너무 막연하다고 지적한다(최병선, 2013). 규제 목표가 추상적이고 막연하면 피규제자들의 순응 비용이 높아져 규제를 모두 이행하지 못할 수 있다는 것이다. 불합리한 규제가 가해질 경우 피규제자들은 규제를 준수하려 하기보다는 회피하거나 우회하려는 유혹에 빠지기 쉽다. 그렇기 때문에 사고의 책임이 관련법과 규제의 미비에 있다고 보기 전에 사고원인과 결과가 정확한 인과관계 추정에 기초한 분석인지, 구체적으로 어떤 규제를 위반했고, 규제기관은 왜 그 사실을 알지 못했고, 적절한 사전예방 조치를 강구하지 못했는지 등을 따져보는 게 올바른 순서라고 지적한다. 또 다른 전문가는 개별제도가 제대로 작동하고 있는지 검증하지 않는 한 관습과 타성, 이해관계 속에서 고착된 수많은 정부 시책들이 유명무실 상태를 담보할 것이며, 기술발전에도 도움을 주지 못하는 무의미한 규제로 존속될 것이라고 지적했다(윤명오, 2015).

## 2) 대구지하철 화재사고

### (1) 사고 개요

‘대구지하철 화재사고’는 2003년 2월 18일 화요일 오전 09:55 경 대구광역시 중구 남일동 대구지하철 1호선 중앙로역 내 전동차에서 발생한 화재사고이다. 이 사고로 인해 인명피해 340명(사망 192, 부상 148), 재산피해 614억 77백만 원이 발생하였다.<sup>7)</sup>

사고의 최초원인은 승객의 방화였으나 제대로 갖추어지지 못한 안전시스템으로 인해 피해가 확산되었다. 1079호 전동차 기관사는 방화로 인해 열차가 연기로 가득 찬 상황을 CCTV로 확인하고

---

7) 국가기록원 기반 작성.

화재를 진압하려했으나 실패하자 운전사령에게 상황을 보고하지 못한 채 역사 밖으로 대피하였고, 대부분의 승객들은 제대로 된 안전지시를 받지 못한 채 우왕좌왕 역사 밖으로 대피하였다. 마주오던 1080호 전동차는 사태의 심각성을 전달받지 못하여 사고 역으로 진입하였고, 1080호 전동차에 불이 옮겨 붙었다. 1080호 전동차 안에 있던 대다수 승객들은 미처 대피하지 못했고, 때문에 1079호 전동차보다 더 많은 사상자가 발생하였다. 전동차의 내장재에서 유독가스가 나와 많은 승객들이 호흡기 문제로 사망하거나 중상을 입었으며, 역사 내 대피시스템이 제대로 갖추어지지 않아 전동차에서 빠져나온 승객들 중 다수가 대피하지 못하고 희생되었다(대구광역시, 2005; 이원준, 2007).

소방본부는 사고 후 곧바로 출동을 시작했으나, 현장지휘체계가 확립되지 않은 상태에서 인명구조가 이루어졌고, 구조장비가 부족하여 구조 활동에 제약을 가져왔으며, 응급 의료체계가 갖추어져있지 않아 사상자의 적절한 응급처치가 이루어지지 못했다.<sup>8)</sup>

## (2) 사고 원인 진단 및 법적 처벌

사고에 대한 책임은 일차적으로 방화범에게 지워졌고, 1079호, 1080호 전동차 기관사, 관제사 등 관계자 8명에게도 역사업무상과실치사 등의 혐의로 책임을 물었다. 지하철공사 간부 등의 경영 책임자는 직무유기로 구속되었다가 무죄판결을 받았으며, 전동차 납품비리에 대하여 관련 하청업체 임원 몇 명에게 책임을 묻고 마무리되었다. 참사 현장 훼손에 대한 사법적인 책임은 대구지하철공사 사장에게 묻고자 했으나, 그에게는 무죄판결이 내려졌다.

대구시 백서의 ‘사고원인’ 부분은 매우 간소하게 다루어지고 있어 실질적으로 사고이후 원인에 대한 분석은 검찰 측에서만 이루어진 것으로 보인다. 대구시는 일차적으로 사고의 “가장 큰 원인” 이자 “직접적 원인” 을 방화범의 범죄사실에 두고 있으며, 사고의 “간접적 원인” 으로 다음을 지적하였다.

<표 1-8> 대구지하철사고의 간접적 원인

<b>(1) 내장재 불량</b>	하청업체관계자 도덕적 해이	
	관리감독 관계자 업무해이	
<b>(2) 설비의 미비</b>	역사 내 소방설비 (배연설비, 스프링클러, 비상유도등) 미비·부재	
	열차 간 무선통신망 부재	
	비상전력확보시스템 부재	
<b>(3) 위기대처능력결여</b>	초기대응미흡	기관사 재규정 무시 및 안일한 대처
		역무원 재규정 무시 및 안일한 대처
		종합사령실 재규정 무시 및 안일한 대처
	상황전파 협조체계미흡	소방본부 119 종합상황실 상황전파노력 미흡
		지하철공사 종합상황실 부서 간 기관 간 상황전보 전파미흡

시민단체, 현장근무자, 사망자 가족 및 피해자 등은 사고를 지속적으로 성찰하고, 공론장을 형

8) 대구광역시(2005). 응급의료체계에 관해서는 정재명(2013) 참고.

성하여 사고의 원인을 구조적 차원에서 제시하였다.<sup>9)</sup> 우선 ‘대구지하철참사시민대책위원회’를 비롯한 시민사회는 1인 승무제 및 안전요원 부족을 사고의 원인으로 짚었고, 지방정부 및 지하철공사에게 이에 대한 시정 요구를 지속적으로 해왔다.<sup>10)</sup> 이들은 참사 당시 기관사 한명이 전동차 운행, 사령과의 교신, 출입문 조작, 승객대피 등 여러 가지 업무를 혼자서 수행하며 응급조치를 취하다 다른 판단과 대응을 하지 못했다고 분석하며, 전동차 후부에서 승객대피를 보조할 차장이나 역사에서 승객의 대피를 안내할 안전요원이 있었다면 참사의 규모를 줄일 수 있었을 것이라 지적했다.

레도사업장의 근로자들은 안전 관리에 있어서 징계와 성과중심적인 문화를 사고의 원인으로 제시했다. 안전을 향한 프로세스를 만들기 위해서는 사고를 지속적으로 보고하고 이를 통해 학습하는 것이 중요한데, 레도사업장에서는 실수가 보고되면 관계자를 학습시키기보다는 책임자를 징계하고, 인격 모멸적 교육을 부과하거나, 조직에서 배척하는 방식으로 대처해나갔다는 지적이다. 또한 부서나 개인차원에서 사고횟수와 안전항목들을 체크하고 성과급을 차등 부여하는 방식의 성과중심 안전관리가 이루어졌으며, 이는 현장근로자들이 사고를 숨기려는 동인으로 작동하였다고 지적한다.

또한 기술·차량의 외주용역 및 역 민간위탁이 사고의 원인으로 지적되었다. 대구지하철 노동자는 지하철은 여러 기술적 분야가 유기적으로 작용하는 통합적인 시스템이기 때문에 외주·용역화는 이러한 통합성을 해쳐 사고를 일으킬 수 있으며, 저임금과 열악한 노동조건이 낮은 기술력과 숙련도, 책임성 저하를 가져왔다고 주장해왔다. 또한 역사를 민간에 위탁하여 운영함으로써 안전관리 배치인력 자체가 감소하고 있으며, 비상시 사령-기관사-역 간의 유기적인 대응을 불가능하게 만들어놓았다고 지적하였다.<sup>11)</sup>

### (3) 사고 이후 제도 개선 조치

건설교통부는 “도시철도종합안전대책”을 중장기 개선과제로 구상하여 실행했으며, 대구시도 이를 반영하여 2003년 10월 “대구지하철안전개선대책추진계획”을 세우고 2003년부터 2007년까지

9) 이에 관해서는 2.18 대구지하철참사 10주기 추모 학술대회 자료집(2013); 대구지하철화재참사 토론회 자료집(2011); 대구지하철참사 5주기 추도식 및 철도·지하철 네트워크 1주년기념 심포지엄 자료집(2008); 철도·지하철 안전과 공공성 강화를 위한 시민사회노동 네트워크(준) 심포지엄 자료집(2007); 흥원화(2005); 박상은(2015) 참조.

10) 이러한 주장에 대한 근거로 전동차 기관사의 자살이 연이어 발생하고 있다는 점과 일본과 달리 한국에는 1인 승무제 채택의 조건을 규정하는 기준이 마련되어있지 않다는 점을 지적하고 있다.

11) 앞서 언급한 바를 다음 표로 살펴보면, 대구시와 시민사회의 동일한 문제 상황에 근거하여 다음과 같이 서로 다른 차원의 원인진단을 하고 있음을 알 수 있다.

문제 상황	대구시 원인진단	시민사회 원인진단
내장재 불량	하청업체관계자 도덕적 해이	기술차량의 외주용역 징계 및 성과중심적 안전문화
	관리감독 관계자 업무해이	
초기대응 미흡	기관사 재규정 무시 및 안일한 대처	1인 승무제, 안전요원 부족, 역 민간위탁, 징계 및 성과중심적 안전문화
	역무원 재규정 무시 및 안일한 대처	
	종합사령실 재규정 무시 및 안일한 대처	

차량, 시설, 전기통신, 인적·제도를 개선해나갔다. 그 결과 대구시에 전동차 내 내장재를 포함한 9가지 차량 내 설비들이 개선·구축되었고, 피난구유도등, 터널 내 연기감지기, 제연설비 등을 포함한 21가지 역사 시설이 개선·구축되었으며, CCTV녹화장치, 비상조명등, 터널구간 대피로, 종합사령실 운용 장비 등을 포함한 29가지 전기통신장비가 개선·확보되었다(대구광역시, 2005).

그러나 대구시의 인적·제도적 개선안은 시민사회에서 제시한 사고의 근본적인 원인과는 상관없거나 오히려 문제요인을 더 악화시키는 방향으로 실행되었다는 비판을 받고 있다. 몇 가지를 살펴보자면, 대구시는 ‘교통카드 및 역무자동기기이용확보’와 ‘매표업무(무인)자동화 추진’, ‘공익근무요원 300명 배치’를 실행한 바 있는데, 역무와 매표의 무인화는 안전인력확보로 이어지지 않고 오히려 역사 내 근무인원을 감소시키는 결과를 가져왔다. 300명의 공익근무요원 확보 역시 역사 내 ‘전문적인’ 안전요원 확보라는 대책으로 이어지지 않았으며, 현재까지 km 및 역당 인력은 감소하는 추세에 있다.<sup>12)</sup> 또한 대구시는 시민사회에서 중요 문제로 지적한 1인승무제의 위험성에 관한 대책을 생략하였다. 노동자들의 요구로 대구지하철공사에서 정원대미 부족인원 77명을 확충하긴 하였으나, 이는 2인 승무제로 이어지지 않았다.<sup>13)</sup> 2012년 3월 기관사의 자살 이후에 서울시는 서울시 지하철 최적 근무위원회를 구성하고, 1인 승무제를 채택할 시 충족되어야 할 사항에 대한 권고안을 내놓았으나, 지금까지 1인 승무제 및 무인승차제가 확대되고 있는 추세이다.

또한 ‘고충처리 시 개인적인 비밀누설에 따른 제재규정 신설,’ ‘상담전문가 운용,’ ‘질병자, 우질환자 상시관리’라는 대구시의 대책은 안전문화를 향한 개선이 아닌 피상적인 보완 혹은 직원 관리차원에만 머물러있어 시민 단체 및 지하철 노조 측으로부터 현장 근무자들을 위한 안전교육 및 안전문화 확보를 위한 대책을 마련하라는 요구를 받고 있다. 개선안으로 마련되어 있는 ‘비상대응매뉴얼’ 역시 포괄적인 상황설명과 주관적 행동요령만을 담고 있어 구체적이고 전문적인 안전교육은 결여하고 있다. 대구지하철은 사고 발생 직후인 2004년과 2005년에만 비상대응훈련을 진행하였으나, 2006년 이후 안전교육이 실시되지 않고 있어 이에 대한 지적을 받고 있다.<sup>14)</sup>

대구지하철 참사로 인해 2004년 10월 「철도안전법」이 제정되어 일부 제도개선이 이루어졌으며, 큰 개정 없이 현재까지 시행되고 있다. 그러나 현장노동자 및 시민단체 측은 「철도안전법」의 몇몇 항목들이 오히려 시민사회가 제시한 안전 시스템의 방향에 역행하는 방향이라고 비판한다. 철도안전법 중 ‘직원의 자질 향상을 위한 기관사 면허제 도입’, ‘전문기관 위탁교육’은 안전을 위한 시스템 개선안인 것처럼 제시되어 있지만 실제로는 기관사의 안전교육을 약화시켰으며, 전동차 운전경험이 없는 일반인까지 운전가능성을 확대하고 비상시 이들을 대체인력으로 사용할 수 있게 해주었다는 것이다. 몇 차례 개정의 시도가 있었지만 ‘운전사령 자격기준강화, 적성·신체검사’라는 항목은 시민사회에서 사고의 원인으로 제시하였던 규율적인 궤도사업장의 문화를 악화시키는 것이었다고 계속 지적받고 있다.

정부는 대구지하철 참사 이후 행정자치부 내 국가재난관리시스템 기획단을 발족하고 준비과정을 거쳐 2004년 6월 1일 다양한 재해에 통합적으로 대응할 수 있는 기관을 설치하려는 목적으로 행자부 소방국을 개편하여 ‘소방방재청’을 발족시켰다. 또한 2월 18일 이후 재난예방 및 대응에 대

12) 대구지하철 업무현황자료(02-07); 이원준(2008)재인용.

13) 대구지하철 특별단체협약 합의서(2003) 참조.

14) 대구지하철 업무현황자료(‘01-’ 07); 이원준(2008) 재인용.

한 운영체계의 통합·일원화, 민관협력을 통한 종합 재난관리체계로 발전, 재난관리에 대한 투자 확대와 예방우선 정책으로 전환 등을 목표로 「재난 및 안전관리 기본법」을 제정했다(홍원화, 2005).

#### (4) 소결

대구에서는 100명이 넘는 사망자를 초래한 대형 지하철참사가 두 번이나 일어났다. 첫 번째 참사는 1995년 대구지하철 1호선 공사장에서 발생한 가스폭발사고이고, 두 번째 참사가 바로 2003년 발생한 대구지하철화재사고이다. 대구지하철화재사고의 직접적인 원인은 방화범의 범죄였다. 그러나 처음 화재가 발생한 열차가 아닌, 상황을 제대로 전달받지 못하고 역사에 진입한 다음 열차에서 더 많은 사상자가 발생하였다는 점을 고려하면 대구지하철화재사고는 안전시스템 미비로 인해 대형 참사로 이어진 사건이라고 할 수 있다.

대구시는 대구지하철 참사이후 중앙정부에 예산을 지원받아 3-7년에 걸쳐 제도와 시설을 정비하였다. 그러나 1인승무제, 안전요원부족, 궤도사업장 내 징계 및 성과 중심적 안전문화, 기술차량의 외주화 및 역 민간위탁으로 인한 지하철 시스템의 통합성 저하 등의 시민단체 및 지하철노조를 비롯한 지하철을 직접적으로 이용하고 운영하는 당사자들이 사고의 원인으로 지적한 인적 및 제도적 문제에 대해서는 아무런 조치도 취하지 않았다. 결과적으로 현재까지 지하철은 이러한 안전 문제를 정정하지 못한 채 운행되고 있다. 대구시 시민단체, 피해당사자 및 궤도노조 측은 대구시 및 지하철공사에게 안전시스템 설비를 지속적으로 요구해왔으나, 대구시에서 진행한 대책마련은 이러한 요구를 포함하지 못하였다. 또한 대구시와 피해당사자들의 갈등이 심화되어 중앙정부에서 파견한 ‘중앙특별지원단’은 대구시와 피해당사자간의 갈등해결 및 사고 ‘수습’ 측면에만 초점이 맞추어져있어, 지하철을 직접적으로 이용하고 운영하는 당사자들의 목소리를 수용하기 위한 아무런 제도가 마련되어있지 않았던 것으로 보인다.

### 3) 허베이 스피리트호 유류유출사고

#### (1) 사고 개요

허베이 스피리트호 유류유출사고는 2007년 12월 7일 오전 7시 6분경 충남 태안군 만리포 북서쪽 5마일 해상에서 삼성중공업의 해상크레인 부선이 홍콩 선적 유조선 '허베이 스피리트호'와 충돌하면서 일어났다. 크레인 부선과 허베이스피리트호의 9차레에 걸친 반복적인 충돌로 유조선에 파공이 형성되면서 약 1만900t(12,547k1)의 원유가 유출되었다. 유출된 원유는 태안군 인근 해안은 물론 멀리 제주도 인근 해상까지 확산되어 광범위한 피해를 유발했다. 당시 유출된 유류의 양은 해상 기름유출사고 가운데 피해 규모가 가장 컸던 씨프린스호 사고보다 2.5배 가량 많았고, 1997년 이후 10년 동안 발생한 3,915건의 해상 유출 사고를 모두 합친 것보다도 많았다.<sup>15)</sup>

사고 당시 삼성중공업의 해상 크레인은 예인선과 함께 12월 6일 인천항을 떠나 거제도를 향해 가고 있었다.<sup>16)</sup> 출항 후 예정 항로를 따라 항해하던 예인선단은 12월 7일 새벽 기상이 악화되면서 인천항으로 회항을 시도했다. 그러나 풍랑주의보가 발효될 만큼 바람과 파도가 거세 회항이 불가능해졌다. 이후 상황은 더 악화되어 예인선단은 예항능력을 상실하고 대산항 외항에 투묘 정박 중이던 허베이스피리트호 쪽으로 떠밀려갔다. 허베이스피리트호와와의 간격이 점점 좁혀졌지만 예인선단은 예인능력을 상실한 것을 외부에 알리지 않았다. 허베이스피리트호는 무전으로 예인선단을 호출했지만 연결되지 않았고, 결국 대산항 해상교통관제센터로 상황 파악을 요청했다. 대산항 해상교통관제센터는 수차례 시도 끝에 예인선단과 연락이 되었고 정상항해가 어렵다는 사실을 확인했다. 유조선과 해상크레인 간의 거리가 계속 좁혀지자 허베이스피리트호는 충돌을 피하기 위해 닻줄을 풀어 후진했다. 당시 대산항 해상교통관제센터는 허베이스피리트호에 닻을 감고 주기관을 사용해서 피항할 것을 요청한 상태였다. 허베이스피리트호의 피항 조치에도 불구하고 안전거리는 확보되지 않았다. 이에 예인선단은 엔진 출력을 높여 해상크레인을 예인하고자 했으나 예인줄이 하중을 이기지 못하고 끊어졌다. 비상조치로 예인선의 닻을 투하했으나 해상크레인을 정박시키는 데 실패했다. 대산항 해상교통관제센터는 허베이스피리트호에 다시 닻을 올리고 주기관을 사용해서 이동해줄 것을 요청했으나, 유조선 측은 지시를 따르지 않았다. 결국 해상크레인 부선과 허베이스피리트호가 연속적으로 충돌하면서 유조선에 파공이 형성되었고, 원유가 유출되기 시작했다.<sup>17)</sup>

(2) 사고 원인 진단 및 법적 처벌

사고 이후 사고 원인에 대한 1차적인 분석은 인천지방해양안전심판원에 의해 이루어졌다. 해양안전심판원은 삼성중공업 해상크레인 예인선단이 급격한 기상악화에 적절히 대응하지 못한 것을 사고의 직접적인 원인으로 보았다. 즉 예인선단이 예항능력을 상실한 것을 외부에 알리지 않는 등 신속하고 적극적인 안전조치를 취하지 않아 충돌의 직접적인 원인을 제공했다는 것이다. 허베이스피리트호가 피항 권고에 소극적으로 대처한 것도 문제였다. 삼성중공업의 경우 예인선단 안전관리 체제를 구축하지 않는 등 사고 예방 조치가 부족했다. 예인선을 운영한 하청업체 보람(주)이 예항 준비와 검사 등을 소홀히 하고 예인선단 지휘체계를 적절히 구축하지 못한 것도 사고의 간접원인으로 지목되었다(상세한 내역은 아래의 <표 1-9> 참고). 이와 같은 사고 원인 진단은 정부 부처와 지방정부 등 여러 기관에서 발행한 재난 보고서에서 사고의 원인을 설명하는 데 쓰였다.

<표 1-9> 충돌의 직접 및 간접 원인: 인천지방해양안전심판원 1, 2심 판결

구분	직접 원인		간접 원인	
	1심	2심	1심	2심
예인선단	예인선	- 예항능력이 사고 당시 기	- 기상악화로 예항	- 비상시 예항 검사자와 - 외부 연락

15) 국가재난정보센터. [http://safekorea.go.kr/dmtd/contents/room/ldstr/0crcCuse.jsp?q\\_menuid=M\\_NST\\_SVC\\_01\\_02\\_03&q\\_largClmy=15&q\\_flag=0](http://safekorea.go.kr/dmtd/contents/room/ldstr/0crcCuse.jsp?q_menuid=M_NST_SVC_01_02_03&q_largClmy=15&q_flag=0)

16) 해상 크레인 부선은 자체 동력기관이 없기 때문에 대부분 예인선에 끌려서 이동한다.

17) 상세한 사고 정황은 태안군(2010)을 참고할 것.

	상상태를 감당하지 못함 - 피예인물 저항계산 등 예항검사가 부적절했음 - 예인줄 파단 - 조기에 비상 투표를 하지 않았음 - 인근 선박에 위험을 알리지 않고, 관제실 호출에 답하지 않는 등 경계 태만	능력 부족 - 기상변화 파악 소홀, 피항시기 지연 - 예항검사 부적절 - 예인줄 파단 - 조기 비상투표 미이행 - 항해 당직 중 경계 태만	선주 등 외부에 연락하지 않아 조기에 안전조치를 취하지 못함 - 기상변화의 파악을 소홀히 하였고 피항시기가 지연됨	등 안전조치 미이행
삼성중공업			- 예인선단 항행 안전에 대한 인식이 부족하고 안전관리체계가 결여됨	- 예인선단 안전관리 체제 결여
보람(주)		- 선단지휘 체계 부재 등 안전관리체제 결여	- 예항승인 점검표와 상이한 예인줄 구성방치 등 예항검사 결과 실행에 소홀히 함	- 예인항해 준비 및 지원 소홀
허베이 스피리트호	- 1등 항해사가 실습항해사에게 경계를 맡기고 정박 당직을 수행하지 않음 - 안일하고 소극적인 피항동작을 취함(뒀줄을 풀면서 극미속 후진)	- 정박 당직 태만 - 소극적인 피항동작 - 주기관 조종불능 상태		

출처: 국토해양부(2010: 4-7).

그러나 시민사회단체와 피해주민들은 사고의 원인을 더 넓게 바라봤다. 이들은 삼성중공업이 손해 발생을 우려하여 보람(주)에 무모한 항해를 지시한 것이 아니냐는 의문을 제기했다. 나아가 삼성중공업의 단순 과실이 아닌 만큼 배상 책임을 제한해서는 안 된다고 주장했다. 2008년 1월 삼성중공업의 사과와 사고 책임을 촉구하는 시위가 수시로 열렸고, 참여연대, 녹색연합, 환경운동연합 등이 참여한 법률대책회의는 공정한 수사를 촉구하는 의견서를 제출했다. 시민사회 진영에서 제기한 또 다른 사고의 원인은 단일선체<sup>18)</sup> 사용이었다. 정부는 1995년 씨프린스호 사고 이후 단일선체 사용을 금지하겠다고 선언하였고, 씨프린스호 10주년 행사에서 다시 한번 이를 강조했다. 하지만 사고 발생 당시까지 이중선체 유조선 사용이 의무화되지 않아서 2007년 대형유조선의 53%가 단일선체 유조선이었다. 해양수산부는 정유사별 유조선 실태조사 정확히 파악하지 못하는 상황이었다. 시민단체들은 이중선체 사용이 의무화되었다면 충돌로 인한 원유의 유출을 막거나 적어도 줄일 수 있었다고 주장했다. 이러한 맥락에서 단일선체 유조선인 허베이 스피리트호를 이용한 현대오일뱅크도 책임이 있다는 주장이 제기되기도 했다.<sup>19)</sup>

### (3) 사고 이후 법적 처벌과 제도적 대응 조치

18) 단일선체는 선체의 하부 및 측면이 한층의 강판으로 된 선박을 말한다. 단일선체는 하부 및 측면이 두 층으로 이뤄진 이중선체보다 선체 외관이 파손되었을 때 액체 화물이 누출될 가능성이 높다.

19) 피해주민과 시민사회단체의 사고 원인 진단과 관련해서는 환경운동연합(2009); 박순열·홍덕화(2010); 홍덕화·구도완(2009) 등을 참고할 것.

허베이스피리트호 유류유출사고로 법적 처벌을 받은 것은 예인선단 선장 2인(각각 징역 2년 3개월, 1년 3개월)과 허베이스피리트호 선장(벌금 2,000만원), 선원(벌금 1,000만원) 등 4명이다. 이들은 해양오염방지법 위반 혐의로 유죄를 선고받았다. 그러나 업무상과실에 의한 선박과피 혐의는 적용되지 않았다. 삼성중공업과 허베이 스피리트호를 소유한 기업의 경우 각각 벌금 3,000만원을 선고받았다. 삼성중공업의 중과실은 법원에서 인정되지 않았다. 이로 인해 삼성중공업의 배·보상 책임도 법적으로 제한되었다. 2009년 3월 법원은 고의성이 없고 무모한 행위라 할 만한 중과실이 없다는 이유로 삼성중공업에 상법상의 선박 책임제한 규정을 적용했다. 이로써 삼성중공업의 배상 책임은 56억 원으로 제한되었고, 이러한 법원의 태도는 2010년 1월 항고심에서도 유지되었다.

한편 정부는 사고 직후인 2007년 12월 11일 태안군 등 6개 시·군을 특별재난지역으로 선포했다. 이를 근거로 정부는 특별재난지역에 생계안정자금 등의 지원 조치를 취했다. 그러나 유류 오염의 피해가 확산되고 장기화되면서 추가적인 지원을 요구하는 목소리가 높아졌다. 2008년 1월 태안 지역의 피해주민 3명이 잇달아 자살하고 수천 명의 주민이 태안과 서울에서 격렬한 시위를 벌이며 대책을 촉구했다. 피해주민들은 유류피해투쟁위원회를 중심으로 정부가 나서서 지원을 한 뒤 차후에 구상권을 행사할 것을 요구했다. 피해주민들의 요구는 차츰 특별법 제정으로 모아졌다.<sup>20)</sup>

정부는 2008년 2월 22일, 「허베이 스피리트호 유류오염사고 피해주민의 지원 및 해양환경의 복원 등에 관한 특별법」(이하 “특별법”)을 제정하여 피해주민을 지원할 수 있는 제도적 기반을 마련했다. 국제기금에 의한 손해 배·보상이 지연되는 것을 감안하여 국가 또는 지방자치단체가 대부 등을 통해 선보상을 할 수 있게 한 것이 특별법의 골자였다. 여기에 ‘특별해양환경복원지역’ 지정 등 해양환경 복원사업을 원활하게 추진하기 위한 방안이 추가되었다. 그러나 맨손어업 등 배·보상을 받기 어려운 피해주민들의 문제가 남아 있었다. 결국 정부는 2009년 5월 27일 시행령을 개정하여 국제유류오염보상기금(IOPC)이 인정한 총사정액을 초과하지 않는 범위에서 ‘보상받지 못한 자’를 지원할 수 있는 근거를 마련한다. 경제적 어려움을 겪는 주민들에게 대지급금과 대부금을 선지급하는 지원조치도 취했다.<sup>21)</sup> 하지만 상황이 종결된 것은 아니었다. IOPC의 엄격한 증거주의로 인해 피해 배·보상 소송은 계속 지연되었고, 피해주민들은 대책 마련을 촉구했다. 결국 정부는 2013년 주민들의 요구를 수용해서 다시 한 번 특별법 시행령을 개정했다.<sup>22)</sup> 시행령에 ‘신속재판을 위한 재판기간 특례규정’이 포함되면서 피해 배·보상 소송이 탄력을 받게 되었다.<sup>23)</sup> 아울러 국가·지방자치단체 및 원인제공자의 책무 규정과 피해주민단체 대표의 의견 청취 규정을 도입해서 삼성중공업의 지역발전기금 문제를 풀 수 있는 계기를 마련했다.<sup>24)</sup>

20) 피해주민들의 대응은 박순열·홍덕화(2010)를 참고할 것.

21) 관련 내용은 태안군(2010); 국토해양부(2010) 등을 참고할 것.

22) 뉴시스, “[해수부 '허베이 특별법' 개정](#),” 2013.07.22. 참고.

23) 특례규정에 따르면, 손해배상사건 재판은 다른 재판에 우선해서 실시하고, 판결 선고는 1심은 10개월 내, 2심과 3심은 전심 판결선고로부터 각각 5개월 내에 실시해야했다. 특례규정이 신설되면서 재판의 진행이 빨라졌고, 2015년까지 전체 소송의 90% 가량이 종결되었다.

24) 사회적인 비판이 확산되면서 삼성중공업은 '도의적 책임'을 지는 차원에서 3,900억 원 가량의 특별지원금을 출연했으나 출연기관 설립과 출연금 사용방식 등이 계속 논란이 되고 있었다. 이 문제는 시행령 재개정 이후에도 풀리지 않다가 최근 '허베이사회적협동조합'이 설립되면서 해결의 물꼬가 트였다. 그러나 여전히 출연금

특별법 제정은 IOPC 보상의 사각지대를 부분적으로 해소하고 피해 배·보상을 촉진하는 동시에 생태계 복원 사업을 추진하는 데 기여했다. 그러나 특별법은 기본적으로 허베이스피리트호 유류유출사고에 한정된 1회성 조치였다. 유사한 사고가 발생할 때마다 특별법을 제정할 수 없는 만큼 근본적인 제도 개선이 필요했다. 사고 이후 피해 배·보상이 장기화되고 이를 둘러싼 사회갈등이 계속된 것도 제도 개선을 촉발하는 계기가 되었다. 시민사회단체는 1차적인 조치로 피해보상한도를 높이는 2003 추가기금협약 가입을 꾸준히 요구했다. 특별법 제정 방식의 한계와 추가기금협약 가입은 주관 부처도 필요성을 인정했다. 결국 정부는 2010년 IOPC 2003 추가기금협약에 가입했다. 이로써 3,000억 안팎으로 제한되어있던 피해보상 범위가 1조 2천억 원 가량으로 확대되어 향후 피해보상의 문제를 줄일 수 있게 되었다.<sup>25)</sup>

시민단체가 강력하게 요구해온 단일선체 유조선 사용 금지 조치도 취해졌다. 당초 단일선체 유조선 사용은 국제협약에 따라 2016년부터 금지될 예정이었다. 그러나 사회적 비판이 거세지면서 정부는 2011년부터 단일선체 유조선의 국내 입항을 금지시켰다. 그러나 이중선체 의무화는 아직까지 유조선에 국한되어 있다. 한편 화물선은 여전히 단일선체 사용이 허용되고 있다.<sup>26)</sup>

#### (4) 소결

허베이스피리트호 유류유출사고는 국내 최악의 해양오염사고로 기록되어 있다. 사고로 인해 해양생태계는 물론 지역주민들이 막대한 피해를 입었고 10년 가까이 지난 현재까지도 피해복원은 완벽하게 이뤄지지 않고 있다. 사고의 직접적인 원인은 예인선단측이 예방능력을 상실한 뒤 적절한 조치를 취하지 않은 것이었다. 아울러 유조선 측도 적극적으로 피항하지 않아 ‘피할 수 있었던 사고’가 발생했다. 사고 이후 삼성중공업의 무모한 항해 지시 여부가 쟁점이 되기도 했으나 법원은 중과실을 인정하지 않았다. 이로 인해 삼성중공업은 법적 책임을 최소화할 수 있었고, 예인선과 유조선의 직원들이 주로 사고의 책임을 지게 되었다.

사고의 피해가 광범위했던 반면 피해보상은 지지부진했고 보상의 범위도 제한되어 있었다. 지역 주민들은 피해보상을 위해 장기간 싸워야 했고, 그 과정에서 지역사회 내부 갈등이 발생하기도 했다. 정부는 특별법 제정과 시행령 개정을 통해 피해복원과 피해보상을 지원했지만 선제적인 대응 조치는 아니었다. 다행인 것은 사고 이후 IOPC 2003 추가기금협약 가입이 이뤄졌고, 단일선체 유조선의 국내 입항 금지 시기가 앞당겨졌다는 점이다. 그러나 화물선의 이중선체 사용 의무화 등 추가적인 제도 개선 사항이 아직 남아있다.

배분 문제 등에 대해서는 합의가 이뤄지지 않은 상태다. 머니투데이, [“대안 기름유출 피해 협동조합 설립으로 재활지원,”](#) 2016.01.03.

25) 머니투데이, [“해양 유류오염 피해, 최대 1.2조까지 보상가능,”](#) 2010.04.29.

26) 울산매일, [“유조선에 이어 화물선도 이중선체 의무화 시급,”](#) 2014.2.16.

### 3. 재난 보고서를 통해 본 대형재난의 구조적 원인

#### 1) 서론

여기서는 앞에서 다룬 대형재난의 공식 보고서와 백서 등(이하 재난 보고서)을 분석하여 ‘사회적 학습’이 지연되고 대형재난이 반복되는 구조적 맥락을 규명해보고자 한다. 특히 사고 확률을 높이고 피해를 증폭시키는 '구조적 원인'을 파악하기 위해 사고 이후 우리 사회가 무엇에 주목하고, 무엇을 기억하며, 어떻게 정리하는지를 분석하고자 한다. 대형재난이 반복되는 구조적 맥락을 이해하는 것은 재난을 예방하고 재난 대응력·회복력을 높이는 데 도움이 될 것이다. 이를 위해 2장에서 살펴본 4개 사례(성수대교, 삼풍백화점, 대구지하철, 허베이스피리트호)와 관련된 재난 보고서를 작성 주체 및 주요 내용, 사고원인진단, 사고 이후 대응과정을 중심으로 살펴볼 것이다. 그리고 이를 바탕으로 기존 재난 보고서의 한계를 지적하고, 재난 후 사회적 학습을 촉진할 수 있는 방안을 모색한다. 분석 대상으로 삼은 주요 재난 보고서는 다음의 <표 1-10>과 같다.

<표 1-10> 주요 사례와 재난 보고서 목록

사례	작성주체		제목	발간연도
성수대교	조사기관	서울지방검찰청	성수대교 붕괴사고 원인 규명 감정단 활동 백서	1995
삼풍백화점	지방정부	서울시	삼풍백화점 붕괴 사고 백서	1996
	조사기관	서울지방검찰청	삼풍백화점 붕괴사건 수사 및 원인 규명 감정단 활동 백서	1995
	학술단체	대한건축학회	삼풍백화점 건물의 붕괴사고 조사연구	1995
대구지하철	지방정부	대구시	대구지하철중앙로역 화재사고백서	2005
	중앙부처	중앙특별지원단	대구지하철참사수습 중앙특별지원단 활동백서	2003
허베이스피리트호	중앙부처	국토해양부(해양대학교 용역)	허베이 스피리트호 유류오염사고 피해보상백서	2010
	중앙부처	행정안전부	자원봉사 활동 백서	2008
	지방정부	태안군(해양연구원 용역)	허베이 스피리트호 유류오염사고 백서	2010
	지방정부	태안군	태안의 기적 1년의 발자취	2008
	시민사회	환경운동연합	삼성중공업 기름유출사고 2주년 환경운동연합 활동 백서	2009

#### 2) 홍보를 위한 재난 보고서: 재난 보고서 작성 주체 및 주요 내용

기존 재난 보고서의 가장 큰 특징은 체계적으로 작성되지 않았다는 점이다. 대형재난에 대한 종합적인 검토와 성찰을 담고 있는 공식적인 재난 보고서는 사실상 존재하지 않는다. 중앙정부와 지방정부, 검찰 등 조사기관, 시민사회단체 등 여러 곳에서 재난 보고서를 작성하였으나 대부분 자신들의 활동을 정리·홍보하는 데 치중되어 있다.

##### (1) 지방 정부

가장 흔한 형태의 재난 보고서는 지방정부가 발행한 치적 홍보용 백서다. 삼풍백화점 붕괴사고, 대구지하철 화재사고, 허베이스피리트호 유류유출사고 등 대형재난을 겪은 뒤 지방정부는 여러 백서를 발간했다. 그러나 지방정부의 재난 보고서는 대부분 자신들의 대응 조치를 성공적인 것으로 평가하며 사고 원인이나 개선 대책 등은 간략하게 언급하는 수준에 머물러 있다. 허베이스피리트호 사고 이후 태안군이 펴낸 재난 보고서가 전형적인 예다. 우선 사고 후 1년 뒤에 발간된 ‘태안의 기적 1년의 발자취’는 재난 이후 태안군청이 한 활동을 정리하고 있는데, 특히 태안군수의 활동을 부각시키고 있다. 보고서는 전체 6개의 장 중 5개의 장을 태안군수의 연설문, 기고문, 기자회견문, 서한문, 건의문으로 채우고 있다. 2010년 작성된 ‘허베이 스피리트호 유류오염사고 백서’는 피해주민단체와 태안군 내 시민단체가 백서 발간 편찬 위원회에 참여하면서 백서에서 다루는 내용의 범위가 확대되었다. 그러나 전반적인 논조는 사고의 개요와 피해상황, 사후 활동 내역을 정리하는 수준을 벗어나지 못했다. 재난 보고서 작성에 참여하는 이들이 늘면서 포괄하는 범위가 확대되었지만 형식과 내용은 전형적인 재난 보고서의 틀을 유지하고 있다. 서울시가 펴낸 삼풍백화점 재난 보고서나 대구시가 발행한 대구지하철 재난 보고서도 이와 크게 다르지 않다. 즉 지방정부 재난보고서는 사고 개요와 피해상황을 개괄하고, 자신들의 사후 대응활동을 정리하는 수준에 머물러 있다.

<표 1-11> ‘허베이 스피리트호 유류오염사고 백서’ 목차

1장. 사고 개요
2장. 피해 상황
3장. 방제 활동
4장. 자원봉사 활동
5장. 사고 극복을 위한 노력
6장. 피해주민 지원
7장. 피해주민단체 활동

(2) 중앙 정부의 주무부처

중앙정부의 주무부처에서 포괄적인 재난 보고서를 작성하는 일은 드물다. 삼풍백화점과 대구지하철, 허베이스피리트호 사례는 정부 부처가 발행한 재난 보고서에 있으나 특정 사안을 중심으로 정부의 대응 과정을 정리한 것에 가깝다. 따라서 정부 부처 차원에서 대형재난사고를 체계적으로 분석하고 성찰한 결과를 담은 재난 보고서는 없다고 할 수 있다. 예컨대 중앙특별지원단의 대구지하철 재난보고서는 '사고수습'에 초점이 맞춰져 있을 뿐 사고원인에 대해서는 아무런 언급도 없다. 허베이스피리트호 재난 보고서도 예외가 아니어서 행정안전부와 국토해양부에서 펴낸 백서는 각각 자원봉사와 피해보상에 국한된 내용을 담고 있다.<sup>27)</sup> 전반적으로 봤을 때, 정부 부처의 재난

27) '피해보상'에 국한되어있지만, 다른 재난 보고서에 비해 국토해양부의 피해보상백서는 체계적으로 작성되었다고 평가할 수 있다. 기존 제도의 한계가 분명하고 피해보상을 둘러싼 사회갈등이 장기간 지속된 탓에 정부 내에서도 제도 정비의 필요성이 높았기 때문이다.

보고서는 부처별로 업무가 분절된 탓에 사고를 파편적으로 접근하는 경향이 있다. 정부 부처 간의 장벽은 높은 데 반해 정부 관료들 간의 협력 수준은 낮은 것으로 보인다.

### (3) 검찰과 조사기관

검찰 및 조사기관의 재난 보고서는 1990년대 사례에서 주로 나타난다. 성수대교와 삼풍백화점 붕괴사고 모두 서울지방검찰청 등 조사기관이 재난 보고서를 남겼다. 그러나 조사기관의 재난 보고서는 자신들의 활동을 중심으로 사고의 직접적인 원인과 책임을 규명하는 데 초점이 맞춰져 있다. 특히 과학기술자로 구성된 자문단의 활동이 부각되면서 공학적 원인 분석이 중요하게 다뤄졌다. 서울지방검찰청이 펴낸 성수대교 재난보고서가 대표적인 사례다. 당시 서울지방검찰청은 원인 규명 감정단을 구성해 기술자문을 받았는데, 재난 보고서의 주된 내용은 이들의 활동으로 채워졌다. 이로 인해 백서는 ‘수직재 용접 불량’과 ‘유지관리 부실’ 등 공학적 측면에서 붕괴사고를 촉발한 직접적인 원인을 상세하게 논하고 있다. 그러나 수직재 용접 불량과 유지관리 부실을 초래한 제도와 관행은 단편적으로 언급하는 데 그치고 있다.

### (4) 시민사회

시민사회단체의 (유사) 재난 보고서도 기본적으로 자신들의 활동을 정리하는 데 방점이 찍혀 있다. 하지만 시민사회단체가 재난 보고서를 펴낼 때는 정부 측에서 잘 다루지 않는 제도적 원인과 개선책을 비중 있게 다루는 경향이 있다. 일례로 환경운동연합은 허베이스피리트호 재난보고서를 통해 단일선체 유조선 사용을 강하게 비판했다. 삼성중공업의 책임 문제를 제기하고 관료적인 방제 체계의 한계를 비판한 것도 정부 측의 재난 보고서에서는 찾아보기 힘든 내용이다. 공식적인 재난 보고서로 발행되는 것은 아니지만 대형재난은 주기적으로 관련 논의가 오가는 공론장이 형성되는 계기가 되기도 한다. 삼풍백화점 사고가 대표적인 사례인데, 2005년 10주기 추모 세미나가 “삼풍백화점 붕괴 10년, 지금은 안전한가?” (주최: 국회의원 주승용 의원실, 단국대학교 리모델링 연구소, 국회 건설교통위원회, 대한주택공사)를 주제로 개최된 바 있다. 이어서 2015년에는 “삼풍백화점 사고 20주년, 우리사회의 재난안전 진단과 과제”를 주제로 경실련 도시개혁센터와 경향신문, 국회의원 최재천 의원실에서 공동으로 20주기 추모 세미나를 개최했다. “삼풍사고 10년 교훈과 과제” 등 삼풍백화점 붕괴사고를 되짚어보는 책들도 발간되어 관련 논의가 활성화되는데 기여했다.<sup>28)</sup>

## 3) 축소된 원인 진단: 재난 보고서 상의 사고 원인

기존 재난 보고서의 사고 원인 진단은 크게 3가지 차원으로 구분할 수 있다. 첫째, 운영 차원의

28) 시민사회단체를 중심으로 대구지하철 화재사고를 기리는 토론회가 수차례 개최되기도 했다. “철도·지하철 안전과 공공성 강화를 위한 시민사회노동 네트워크(준)”이 2007년부터 개최해온 토론회가 대표적인 사례이다. 최종적으로 완성되지는 못했지만 대구 지하철 사고 유가족 대책위도 백서 제작을 추진한 바 있다.

원인 진단은 기술적 결함이나 인적 과실 등 사고의 직접적인 원인에 초점을 맞춘다. 둘째, 관리 차원의 원인 진단은 관련 법이나 규제가 존재하는 상황에서 관리와 감독 등이 부실해서 사고가 발생했다고 본다. 셋째, 시스템 설계 차원에서 원인을 진단할 경우 관련 법, 규정이 미흡하거나 원만한 운영·관리를 제약하는 정치·경제·사회적 배경이 문제로 제기된다. 전반적으로 보면, 재난 보고서는 운영 또는 관리 차원의 원인 진단에 집중하고 시스템 설계 차원의 문제는 부차화시키는 경향이 있다.

### (1) 운영 차원의 진단

기술적 결함이나 인적 과실은 모든 사례에서 사고의 직접적인 원인으로 지목된다. 경우에 따라 기상 조건 등 자연적 조건을 무시한 문제도 중요하게 언급된다. 우선 기술적 결함은 붕괴사고에서 집중적으로 거론되었다. 성수대교의 붕괴를 가져온 직접적인 원인으로 지목된 것은 수직재 용접 불량이었다. 삼풍백화점 붕괴는 슬래브 지판부 및 기둥의 부실시공, 초과 하중과 하중을 고려하지 않은 냉각탑 설치, 내력벽과 슬래브 연결철근의 정착 부실 등 시공 상의 문제에서 촉발되었다. 더 불어 설계상의 결함도 삼풍백화점 붕괴의 직접적 원인으로 광범위하게 언급되었다. 대구지하철 화재사고의 경우, 전동차의 내장재 불량 등이 사고의 피해를 증폭시킨 요인으로 지목된 바 있다.

인적 과실 역시 다양한 사례에서 사고 원인으로 분석되었다. 대구 지하철 사고는 기관사의 실수, 직원들의 위기 대처능력 부족, 정신 이상자의 방화 등이 재난을 초래한 인적 요인으로 손꼽혔다. 허베이스피리트호 사고의 경우 예인선단과 유조선 선원들의 경계태만과 비상 대응 실패가 사고의 직접적인 원인이었다. 나아가 기상 상태가 악화된 상황에서 소극적으로 피항 조치를 취한 것도 사고 발생에 영향을 미쳤다.<sup>29)</sup>

### (2) 관리 차원의 진단

기술적 결함이나 인적 과실은 대부분 관리·감독의 실패와 연결되어 있다. 따라서 사고의 원인으로 정부나 기업, 규제기관의 관리, 감독 실패도 자주 언급된다. 특히 1990년대 대형재난은 관리 실패의 문제를 중요하게 지적하고 있다. 예컨대, 성수대교의 수직재 용접에 문제가 생긴 것은 ‘건설제도 및 행정의 불합리성과 교량건설의 계획에서 설계, 시공, 감리 및 유지관리 전반에 걸쳐 불합리한 제도와 관행들’이 존재했기 때문이다. 삼풍백화점의 경우, 설계·감리의 부실, 안전 진단 미비 등이 관리 차원의 문제로 지적되었다. 구체적으로 보면, 감리비를 지급하지 않아 건물 골조 공사가 완료될 때까지 상주 감리가 실시되지 않았고, 부적격 직원들이 공사를 감리·감독했다. 그러나 시공사는 중간검사 및 준공 검사시 성실 감리했다는 허위 내용의 현장조사서를 작성하여 관할구청에 제출했다.

관리 차원의 문제는 해상사고에서도 반복된다. 일례로 허베이스피리트호 사고는 보람(주)가 예방 준비와 검사 등을 철저히 하고 예인선단 지휘체계를 적절히 구축했다면 예인선단과 유조선 간

---

29) 서해훼리호 침몰 사고 역시 운항 미숙과 안전운항수칙 무시 등 현장 운영자들의 과실이 사고의 직접적인 원인이었다.

의 충돌을 막을 수 있었을지도 모른다. 참고로 서해훼리호가 침몰한 원인 중 하나도 해운항만청의 부실한 과적·과승 단속이었다.

한편 관리 차원의 원인 진단은 관련 법·제도가 존재하는 상황에서 규제가 실패하는 것인 만큼 부패·비리와 직결된 경우가 많다. 삼풍백화점 붕괴사고가 단적인 사례이다. 검찰은 삼풍백화점 사고를 수사하면서 서울시 부시장, 서초구청장, 서초구청 주택과장 및 실무 담당자 등이 삼풍백화점 측으로부터 뇌물을 받은 사실을 확인했다. 앞서 지적한 설계, 시공, 유지관리 상의 문제를 제대로 감독하지 않고 눈감아준 대가였다. 나아가 검찰 수사가 이뤄지지 않는 것은, 정·관계 고위 인사들을 대상으로 한 로비 의혹이 광범위하게 제기되기도 했다.

### (3) 시스템 설계 차원의 진단

재난 보고서 상에서 시스템 설계 차원의 문제는 자세히 검토되지 않는다. 재난 보고서의 작성 주체와 주요 내용, 작성 방식을 감안했을 때, 시스템 설계 차원의 논의가 부족한 것은 예견된 일이라 할 수 있다. 물론 몇몇 시스템 설계 차원의 문제들은 재난 보고서 상에서도 엿볼 수 있다. 예컨대, 삼풍백화점 부실공사의 배경으로는 건설산업 내 하도급 관행, 기술인력의 부족 등이 지적되었다. 여기에 안전관리 의식의 결여와 성장주의적 가치관 등이 문제적 관행을 지속시키는 요인으로 언급되었다. 허베이스피리트호 사고는 삼성중공업이 예인선단측에 무리한 출항을 요구한 것이 문제로 제기되었다. 서해훼리호 사고의 경우 선박회사의 영세성으로 인한 안전대책의 미비, 운항관리자 및 통신시설 확충 등 해상교통 안전체계의 미흡이 구조적 원인으로 지목된 바 있다. 하지만 거의 모든 재난 보고서에서 시스템 설계 차원의 문제는 단편적으로 언급되는 수준을 넘어서지 않는다.

한 가지 눈여겨볼 사항은 재난 보고서의 작성 주체에 따라 지적하는 문제가 다를 수 있다는 점이다. 허베이스피리트호 사고가 좋은 사례인데, 환경운동연합은 단일선체 유조선 사용 금지와 기업의 책임 강화(배상 책임 범위의 확대 요구) 등을 사고 재발 방지를 위한 해결책으로 제시했다. 더불어 국제유류오염보상기금(IOPC)의 한계를 지적하고 관료적인 방제체계의 개선도 요구했다. 기존 보상기금의 한계와 보장 범위의 확대 필요성은 국토해양부도 인정했다. 하지만 국토해양부의 재난 보고서에서는 단일선체 유조선 사용 금지나 기업의 책임 강화 등은 다루지지 않는다. 대구지하철 사고는 또 다른 사례다. 비록 재난보고서의 형태로 정리되지는 않았지만, 시민단체와 노동조합 등은 1인 승무원제와 외주화, 규제완화 등의 문제를 지속적으로 제기했다. 이와 같은 문제는 정부의 안전대책에서는 거의 찾아보기 힘든 내용이다. 이와 같은 현상은 대형재난의 반복을 막기 위해 다양한 주체들이 참여해서 다각적으로 시스템 설계 차원의 개선 방안을 모색할 필요가 있다는 점을 보여준다. 그러나 대부분의 재난 보고서는 이를 외면한다.

<표 1-12> 재난 보고서의 사고 원인 진단 현황

사례	제목	운영 차원	관리 차원	시스템 설계 차원
성수대교	성수대교 붕괴사고 원인 규명 감정단 활동 백서	구체적	구체적	미흡
삼풍백화점	삼풍백화점 붕괴 사고 백서	구체적	구체적	미흡

	삼풍백화점 붕괴사건 수사 및 원인 규명 감정단 활동 백서	구체적	구체적	미흡
	삼풍백화점 건물의 붕괴사고 조사연구	구체적	부분적	미흡
대구지하철	대구지하철중앙로역 화재사고백서	제한적	제한적	X
	대구지하철참사수습 중앙특별지원단 활동백서	X	X	X
허베이스피리트호	허베이 스피리트호 유류오염사고 피해보상백서	제한적	제한적	부분적
	자원봉사 활동 백서	불분명	X	X
	허베이 스피리트호 유류오염사고 백서	불분명	X	X
	태안의 기적 1년의 발자취	불분명	X	X
	삼성중공업 기름유출사고 2주년 환경운동연합 활동 백서	불분명	불분명	포괄적

#### 4) 표면적 대응의 한계: 재난 이후 대응

대형재난 이후 정부와 기업, 시민사회의 대응은 책임 규명 및 법적 처벌, 제도 및 조직 개편, 사회적 학습의 측면에서 살펴볼 수 있다. 다만, 대형재난의 파급효과가 광범위한 만큼 여기서는 직접적인 영향을 미친 것으로 평가받는 것으로 범위를 한정했다. 사실 재난의 중·장기적 영향을 다루는 재난 보고서가 거의 존재하지 않아 재난 이후 한국사회의 대응 방식을 포괄적으로 이해하는 것 자체가 쉽지 않다. 제도적 개선 조치나 개선 방향은 재난 보고서에서 구색 맞추기 식으로 짤막하게 논의되거나 아예 언급되지 않는 경우가 많다. 여기서는 2항의 내용을 바탕으로 재난 이후 대응 패턴을 개략적으로 살펴보고, 재난 보고서와의 연결점에 대해 살펴본다.

##### (1) 책임의 제한

사고의 직접적인 원인을 분석하여 사고의 책임 소재를 규명하는 것은 가장 기본적인 사후 조치라 할 수 있다. 실제로 재난 이후 모든 사례에서 관계자들이 법적인 처벌을 받았다. 그러나 법적 처벌은 특정 개인에게 책임을 귀속시키기 때문에 관행적, 시스템적 문제를 제대로 다루지 못하는 한계가 있다. 관행적, 시스템적 문제는 법적으로 책임 소재를 가리기 어렵다는 이유로 법적 처벌의 범위에서 제외되기 쉽다. 이로 인해 재난 발생 후 책임 규명과 처벌에 대한 여론이 들끓는 것에 비해 실제로 책임을 지고 처벌을 받는 사람의 수는 제한적이고 처벌 수준도 낮아지는 경향이 있다. 단적으로 성수대교 사고 이후 기업 경영진, 고위직 공무원은 처벌받지 않았다. 대구지하철 공사 사장의 경우 증거 인멸을 목적으로 물청소를 지시했다는 이유로 기소되었으나 역시 무죄 처리되었다. 기업 경영진과 관할 구청장이 징역형을 선고 받았다는 점에서 삼풍백화점 사고는 예외적인 것처럼 보인다. 그러나 삼풍백화점 사고는 기업 경영진이 사고 현장에 있었고, 실질적인 의사결정을 한 사실이 명백했기 때문에 책임을 면제받는 것이 불가능했다. 하지만 이들에 대한 처벌 수위는 대법원 판결을 거치며 낮아졌다. 또한 서초구청 주택과장 등 일선 공무원들은 법적인 책임으로부터 면제되었다. 당시 서초구 주택과 공무원들의 뇌물 수수가 확인되었지만 서울시 부시장처럼 처벌받지 않았다. 심지어 주택과장은 이후 서초구 의회 간부로 활동하기까지 했다. 정·관계

고위 인사들을 대상으로 한 로비 의혹이 제기되었지만 검찰은 수사조차 하지 않았다.

책임 규명과 법적 처벌의 수위가 낮아지는 것은 비단 개인에 국한된 것이 아니다. 관련 기업체의 책임 역시 축소되는 경향이 있다. 허베이스피리트호 사고의 배후로 지목받은 삼성중공업이 대표적인 사례이다. 삼성중공업이 예인선단업체인 보람(주)에 무리한 출항 등을 지시했다는 문제제기가 이뤄졌지만 검찰은 원청업체인 삼성중공업을 사실상 조사하지 않았다. 원청업체로부터의 압력을 공식적으로 입증하는 것은 불가능했고, 결국 사고의 책임은 하청업체에 집중되었다. 삼성중공업은 벌금 3,000만원을 선고받았고, 이로써 보상 책임도 56억 원으로 제한될 수 있었다. 허베이 스피리트호를 소유한 기업 역시 벌금 3,000만원을 선고받고 책임을 면제받았다.

법적 처벌의 범위를 어디까지로 할 것인지, 나아가 법적 처벌을 최대화하는 것이 재난 예방에 도움이 되는지는 논란의 여지가 있다. 그러나 어떠한 상황에서도 다양한 층위에서 사고 원인과 책임 소재를 가리는 것은 필요하다. 특정 개인에게 책임을 귀속시킬 수 없는 관행, 시스템 설계 등의 문제는 그 자체로 사회적 논의의 대상으로 삼아 대책을 마련해야 할 것이다. 실정법의 한계를 이유로 기업과 고위 관리직의 사고 책임의 축소·면제는 재난 이후 관리 시스템 설계 차원의 문제를 개선할 수 있는 기회를 차단한다. 재난 이후 반복적으로 책임 규명과 법적 처벌의 적정성을 둘러싼 논란이 발생하는 것을 막기 위해서는 현장 운영자와 하급 관리자의 책임만 묻는 현재의 방식을 재검토할 필요가 있다.

## (2) 제도적 개선

대형재난은 정부가 법 제정, 종합 대책 수립, 조직 개편과 같은 조치를 취하는 계기가 된다. 정부는 전시효과 차원에서 사고 직후에 대책을 발표하기도 하지만 그 이후에도 종합적인 대응책을 부심하며 대책을 내놓는다. 대형재난을 겪은 뒤 관련법이 정비되고 종합 대책이 수립되면서 일련의 참사 발생 이후 관련 제도와 조직이 정비된 것은 분명한 사실이다.

<표 1-13> 대형재난 이후 제도 개선 및 조직 개편 현황

	법 제정	종합 대책 수립	조직 개편
성수대교	시설물 안전관리에 대한 특별법(1995)	건설물 재해예방을 위한 종합대책(1994)	시설물안전관리기술공단 설치(1995)
삼풍백화점	재난관리법(1995), 시설물 안전관리에 대한 특별법(1995), 건설산업기본법(1996)	부실공사 방지 및 건축물 안전확보 대책(1995), 부실방지 및 건설산업 경쟁력 강화대책(1996), 건축물 부실방지 종합대책(2001)	민방위재난통제본부 재난관리국 신설(1995)
대구지하철	철도안전법(2004), 재난 및 안전관리기본법(2004)	도시철도종합안전대책(2003), 대구지하철안전개선대책(2003)	소방방재청 설립(2004)
허베이 스피리트호	허베이 스피리트호 유류오염사고 피해주민의 지원 및 해양환경의 복원 등에 관한 특별법(2008)	<참고> 2003 추가기금 가입(2010), 단일선체 유조선 입항 금지 조치(2011)	

<표 1-13>에서 확인할 수 있듯이, 대형재난 이후 정부는 사고의 재발 방지를 위해 새로운 법을

제정한다. 예컨대, 정부는 성수대교 붕괴가 발생한 이듬해 「시설물 안전관리에 대한 특별법」을 제정했다. 삼풍백화점 사고는 「재난관리법」, 「건설산업기본법」이 제정되는 계기가 되었다. 대구지하철 사고 뒤에는 「철도안전법」과 「재난 및 안전관리기본법」이 제정되었다. 허베이스피리트호 사고의 경우 피해주민을 지원하고 해양환경 복원사업을 원활하게 추진하기 위한 특별법이 제정되었다. 사고 재발 방지를 목적으로 종합 대책이 수립되기도 한다. 삼풍백화점 사고를 계기로 정부가 부실공사를 방지하기 위해 1995년, 1996년, 2001년 3차례에 걸쳐 종합대책을 수립한 것이 대표적인 예이다. 대구 지하철 사고는 도시철도종합안전대책, 대구지하철안전개선대책을 수립하는 계기가 되었다. 나아가 정부는 대형재난 이후 사고 재발 방지를 목적으로 정부 조직을 개편하기도 한다. 일례로 성수대교 사고는 1995년 시설물안전관리기술공단이 신설되는 계기가 되었다. 삼풍백화점 사고 뒤에는 민방위재난통제본부에 재난관리국이 신설되었다. 대구지하철 사고는 2004년 소방방재청 설립으로 이어졌다.<sup>30)</sup>

그러나 정부의 제도 개선과 조직 개편이 기대한 효과를 실질적으로 이끌어냈는지는 별개의 문제다. 형식적인 제도 개선과 실제 실행 현장 사이에는 간극이 존재하는 경우가 많기 때문이다. 단적으로 대구지하철 사고 이후 「철도안전법」이 제정되고 종합안전대책이 수립되었지만 지하철·철도의 안전은 여전히 취약한 상태에 놓여있다는 비판이 제기되었다. 전동차 내장재, 방제시스템 등 시설과 장비는 개선되었지만 1인 승무제, 외주화 등 사고의 원인으로 지적된 시스템적 문제는 해결되지 않았다. 시민단체와 노동조합은 신속한 보고와 안전조치를 어렵게 하는 1인 승무제의 개선을 지속적으로 요구했지만 수용되지 않았다.<sup>31)</sup> 또한 규제개혁과 구조조정의 일환으로 외주화가 지속적으로 진행되었다. 안전비용도 삭감되어 안전요원의 충원은 지연되었고, 안전교육 역시 형식화되었다는 비판이 제기되었다.

### (3) 사회적 학습의 제한과 잠재적 가능성

기존의 재난 보고서는 시민사회차원에서의 재난 학습을 거의 고려하지 않았다. 허베이스피리트호 사고 이후 자원봉사활동 백서가 편찬되었지만 명시적으로 재난에 대한 사회적 학습을 염두에 둔 것은 아니었다. 관련 백서는 정부와 시민사회단체의 다양한 방제활동을 정리하는 수준을 크게 벗어나지 못했다. 100만 명이 넘는 시민들이 자발적으로 방제활동에 참여한 것을 감안할 때, 재난과 관련된 다양한 논의가 나올 수 있었지만, 재난보고서가 이를 담아내지 못한 것은 아쉬운 점이다. 사회적인 재난 학습이 재난의 예방과 대응에 도움이 되는 만큼 재난 보고서를 사회적 학습의 촉매제로 삼을 방안을 고민할 필요가 있다.

관련해서 눈여겨 볼 것 중 하나는 재난 이후 시민사회의 활동이 재난을 예방하고 대응력을 강화하는 데 기여한다는 점이다. 우선 지속적인 사회운동은 제도 개선을 촉진시킬 수 있다. 허베이스피리트호 사례가 좋은 예이다. 허베이스피리트호 사고 이후 피해주민들을 중심으로 피해보상운동

30) 허베이스피리트호의 경우 종합대책이 수립되지는 않았으나 국제유류오염보상기금 2003 추가 기금 가입(2010), 단일선체 유조선 입항 금지 조치(2011) 등 시스템 설계 차원의 개선 대책이 시행되었다.

31) 1인 승무제로 인해 화재 당시 기관사는 신속하게 보고를 할 수 없었고, 이로 인해 맞은 편 전동차가 역사 안으로 진입하는 것을 막지 못했다.

이 장기간 지속되었고, 이것은 국제유류오염보상기금(IPOC) 2003 추가기금협약에 가입하는 데 영향을 미쳤다. 이로써 3,000억 원 안팎으로 제한되어있던 보상범위가 1조 2천억 원 가량으로 확대되어 향후 피해보상의 문제를 줄일 수 있게 되었다. 또한 시민단체들의 단일선체 유조선 금지 요구는 정부가 단일선체 유조선의 입항 금지 조치를 5년 앞당겨 실시하도록 만들었다. 삼성중공업에 대한 시민단체와 피해주민들의 비판은 삼성중공업이 ‘도의적 책임’의 차원에서 특별지원금을 출연하는 계기가 되었다.

나아가 대형재난은 안전문화의 확산을 위한 공론장을 제공할 수 있다. 삼풍백화점과 대구지하철 사고를 추모하는 토론회가 주기적으로 개최되어 사고의 재발을 막기 위한 대책이 폭넓게 논의된 것이 좋은 사례다. 삼풍백화점 사고를 주제로 한 10주기, 20주기 추모 토론회는 사고의 의미, 사고 이후 개선 조치의 성과와 한계를 되짚는 장을 제공했다. 대구지하철 사고는 ‘철도·지하철 안전과 공공성 강화를 위한 시민사회노동 네트워크(준)’의 활동으로 연결되어 수차례 추모 토론회를 개최하고, 시스템 설계 차원의 문제를 다양하게 지적했다. 사회적 학습을 촉진시키는 차원에서 추모·기념 공간을 조성하려는 시도가 일어나기도 했다. 일례로 삼풍백화점 사고 희생자 위령탑이 이미 건설되었고, 허베이스피리트호 유류피해 극복 기념관(2017)도 곧 완성될 예정이다.<sup>32)33)</sup> 그러나 대구지하철사고 추모공원의 성격을 가진 팔공산 시민안전테마파크의 사례에서 볼 수 있듯이 추모·기념공간 조성이 갈등에 휘말릴 수도 있는 만큼 사회적 학습을 위해서는 기획 단계부터 다양한 의견 청취가 필요하다.<sup>34)</sup>

## 5) 소결: 사회적 학습의 지연과 시스템적 실패의 반복

대형재난을 총체적으로 분석, 성찰하는 재난 보고서가 거의 존재하지 않음을 확인하였다. 그간 발간된 재난 보고서만 놓고 보면 우리 사회는 대형재난을 피상적으로 기억하고 기록해왔다. 대형재난 앞에서 수시로 사회의 취약성을 목격했으나 그것의 원인과 함의에 대한 사회적 인식은 제한되었다. 체계적인 분석과 성찰, 기록은 사실상 부재하다. 대다수의 재난 보고서는 ‘활동 정리·홍보’에 그치고 있다. 중앙정부, 지방정부, 조사기관 등 다양한 주체가 재난 보고서를 작성했지만, 기본적으로 자신들의 ‘성공적인’ 사후 대응 활동에 초점이 맞춰져 있다. 지방정부에서 발간한 재난 보고서들이 대표적인 예이다. 활동 정리에 국한된 것이 아니라 해도 기술자문단 보고서처럼 특정 사안·분야에 국한된 재난 보고서가 대다수라 할 수 있다. 재난 보고서를 통해 사고의 전반을 이해하기란 사실상 불가능한 상황이다.

32) 삼풍백화점 사고를 계기로 1996년 매월 4일이 ‘안전점검의 날’로 지정되기도 했다.

33) 하지만 전반적으로 놓고 봤을 때, 재난 이후 시민단체의 활동은 아직 제한적이고 일시적이다. 대구 지하철 사고를 놓고 보면, 사고 직후 범국민조사단이 구성되어 활발하게 활동했다. 대구시와 유가족 추천 위원이 동수로 참여한 범국민조사단은 내장재 모의화재실험 등 사고원인조사에 참여하고 모의 대피 훈련을 실시하는 등 활발하게 활동했다. 대구지역 60여개 시민단체가 참여하는 시민대책위가 구성되어 활동하기도 했다. 그러나 시민대책위는 2003년 5월 경부터 활동이 중단되었고, 희생자대책위원회가 분열되면서 관련 활동은 더욱 위축되었다. 대구시마저 비협조적인 태도를 취하면서 2·18 안전문화재단 설립, 추모공원 조성 등도 어려움을 겪었다.

34) 뉴시스, “[대구지하철참사 12주기: 그동안 쟁점과 해결과제는,](#)” 2015.02.17.

이로 인해 사고의 원인은 운영·관리 차원의 실패로 축소된 채 기억된다. 기술적 결함과 인적 과실 등 운영 차원의 문제는 비교적 폭넓게 다뤄진다. 경우에 따라선 규제 기관의 감독의 실패, 기업의 관리 실패 등 관리 차원의 문제점들도 지적된다. 그러나 시스템 설계 차원에서의 원인 진단은 피상적이고 제한적인 경우가 많다. 즉 운영, 관리의 조건을 이루는 시스템 설계 차원에서의 원인 진단은 누락되거나 최소화된다.

그 결과 대형재난의 인식적, 해석적 지평은 축소되고 원인 진단의 측면에서 사고 이후 기억·기록은 특정 개인의 실수, 관리·감독의 부실과 그로 인한 기술적 결함의 누적에 집중되어 있다. 재판 결과를 그대로 수용하거나 구색 맞추기 차원에서 단편적으로 서술되는 수준을 크게 벗어나지 못하는 경우도 많다. 즉, 재난 보고서의 내용은 직접적인 사고 경위, 책임 소재, 피해 상황, 사고 대응 및 수습조치 등에 국한되는 경향이 있다. 사고 전반에 대한 해석과 평가, 개선책은 적어도 우리에게 익숙한 재난 보고서에서는 찾아보기 힘들다. 복합재난적인 성격을 띤 대형사고가 늘어나는 데 반해 사고에 대한 인식들은 여전히 기술적 결함과 인적 과실, 비리·부패의 차원을 벗어나지 못하고 있는 것으로 보인다. 사고 원인 진단은 시스템 설계 차원의 문제로 확대되지 않으며 관리 차원에서 감시·감독이 실질화될 수 있는 조건을 캐묻지 않는다. 나아가 재난의 원인과 대응과정을 분석, 평가하고 개선 조치를 마련하는 작업은 시민사회와 유리된 채 정부 관료를 중심으로 진행되고 있다. 대형재난을 매개로 한 제도 개선은 폭넓은 사회적 학습을 거쳤다가보다는 관료적 학습에 국한된 것으로 보인다. 그 결과 표면적으로 법, 제도, 조직이 정비되었지만, 개선된 조치가 현장에서 현실화될 수 있는 환경을 조성하는 데는 역부족이었다.

이렇듯 인식론적 축소의 결과로, 대형재난 이후 가장 익숙한 대응방식은 사고를 유발한 책임자들을 찾아내는 것이 되었다. 물론 사고의 원인을 분석하는 것과 함께 책임자를 규명하는 일은 가장 기본적이고 필수적인 조치이다. 그러나 특정 개인에게 책임을 귀속시키는, 익숙한 문법에 갇히지 않도록 주의할 필요가 있다. 실정법에 근거한 법적 처벌은 법적으로 책임 소재를 가리기 어렵다는 이유로 책임의 범위가 축소되는 경향이 있기 때문이다. 실제로 대부분의 사례에서 기업 경영진이나 상급 관리자 등 관리 차원에서 실질적인 권한을 가진 이들은 법적 책임을 회피할 수 있었다. 관행이라는 이유로, 과실 여부가 명증하지 않다는 이유로 실무 당사자가 아닌 이들은 쉽게 책임을 면제받을 수 있었다. 나아가 징벌주의적 접근은 실무 당사자를 넘어서서 관리 차원의 문제를 규명하고 해소하는 데 한계가 있다는 점을 인정할 필요가 있다. 시스템 설계 차원의 문제는 사실상 논의의 범주에서 제외된다. 따라서 책임을 명확하게 규명하되 보다 포괄적인 의미에서 어떻게 책임을 강화할 것인지, 그리고 그 과정에서 법적 처벌은 어떻게 활용할 것인지에 대한 사회적 논의를 함께 할 필요가 있다. 법적 처벌을 강화하는 것은 강력한 조치인 동시에 제한적인 대응책일 수 있다.

지금까지의 논의를 바탕으로 대형재난에 대한 사회적 학습이 지연되고 사고가 반복되는 구조적 원인은 크게 세 가지로 정리해볼 수 있다.

첫째, 장(field)의 제한. 대형재난의 원인을 분석하고 향후 대응 방향을 논의하는 장의 참가자가 제한되어 있다. 재난 보고서가 치적 홍보 위주로 작성되는 것은 공론의 장이 형성되지 않는다는 점을 보여주는 상징적 사례라 할 수 있다. 대형재난을 계기로 사회적 문제와 발전 방향을 놓고 다양한 시각에서 여러 의견들이 논의될 수 있지만 희생을 통해 얻게 된 기회조차 제대로 살리지

못하고 있는 것이 현실이다.

둘째, 인식론적 축소. 재난 보고서에서 사고 원인 진단은 운영 차원의 문제에 집중된다. 관리 차원의 문제는 형식적인 제도 개선에 초점이 맞춰진다. 시스템 설계 차원의 문제는 거의 언급되지 않거나 대단히 단편적으로 다뤄진다. 이로 인해 복합재난적 성격이 강화되는 추세와 달리 사고의 원인을 포괄적으로 이해할 수 있는 가능성이 축소된다. 그 결과 재난 이후의 대응도 법적인 책임 규명 및 처벌, 관료가 주도하는 제도 개선에서 크게 벗어나지 않는다.

셋째, 실행적 축소. 재난 이후 사고 책임을 진 개인들에 대한 법적 처벌이 진행되지만 시간이 경과하면서 책임의 범위는 축소된다. 또한 표면적으로 제도 개선이 이뤄지지만 실행 과정에서 개선 효과는 제한되거나 무력화되는 일이 발생한다. 시스템 설계 차원의 개선 조치가 병행되지 않음으로써 제도적 개선이 실질화될 수 있는 환경이 조성되지 않기 때문이다.

재난에 대한 포괄적인 이해는 사회적 학습(재난 인식, 예방, 대응 등)을 촉진시켜 사회적 복원력을 증진시키고 안전사회로의 시스템적 전환을 추동할 수 있다. 그러나 탓하기(blaming), 책임자 징벌, 지적 홍보 등 익숙한 인식틀로 회귀하는 것은 대형사고라는 예외적 상황이 열어놓는 시스템적 전환의 가능성을 차단할 수 있다. 책임 규명과 엄중한 처벌이 필요 없다는 뜻이 아니다. 책임 규명, 처벌은 분명하게 하되 운영 차원에 국한될 것이 아니라 관리 차원까지 포괄되어야 한다. 개인적 책임을 묻고 종결되는 것이 아니라 기업의 사회적 책임, 정부의 관리 책임을 강화할 방안을 모색해야 한다. 만약 법적 제약이 따른다면, 사회적인 책임을 강화할 수 있는 다른 방안을 모색해야 한다. 그렇지 않는다면, 재난 이후 ‘조직화된 무책임성’의 문제를 피하기 어려울 것이다. 관리 차원의 관행이나 시스템 설계 상의 문제를 직접적, 가시적 조치를 취하기 어렵다는 이유로 방치할 것이 아니라 정부와 시민사회의 여러 이해관계자들이 공동으로 해결방안을 모색해야 한다.

나아가 제도 개선이 실질적인 효과를 낼 수 있도록 실행 차원에서의 보완이 필요하다. 제도 개선이 행정적, 가시적 조치에 그치는 것이 아니라 관행을 바꾸는 계기가 되기 위해서는 실행 과정에서의 감시, 감독을 강화할 수 있는 조치가 요구된다. 이것은 행정관료가 아닌 실행자에게 권한을 부여하는 조치와 연결되어야 효과적이다. 즉, 노동자에게 위험한 작업중지권을 보장하거나 시민, 이해관계자에게 알권리(정보접근권)를 보장하는 것과 같은 후속 조치가 필요하다. 삼풍백화점 붕괴에 앞서 시설관리 노동자와 5층 식당 관계자들이 위험을 경고했던 것은 잘 알려진 사실이다. 지하철 노동자들 또한 지속적으로 1인 승무제와 안전업무의 외주화를 비판해왔다. 환경운동진영에서도 단일선체 유조선의 위험성을 경고하며 개선을 요구해왔다. 이와 같은 현장의 목소리가 반영될 수 있는 통로가 마련되어야 제도 개선이 실질적인 효과를 발휘할 수 있다.

같은 맥락에서 사회적 학습의 범위를 확대하고 효과를 높이기 위해 시민, 이해관계자의 참여를 보장하고 안정적으로 지원할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 재난 보고서 분석 결과가 보여주듯이 행위자에 따라 사고 원인 진단이나 대응 조치 등이 다를 수 있다. 이 중 시민사회 진영은 재난을 분석함에 있어 시스템 설계 차원의 문제까지 포괄하는 경향이 있어 재난을 종합적으로 이해하는 데 기여할 수 있다. 관련된 사회운동이 지속될 경우 제도적 개선 효과가 높아지기도 한다. 따라서 참여적 재난 거버넌스를 구축하는 것은 사회적 차원에서 대형재난을 예방하고 대응력을 강화하는 데 도움이 될 것이다. 이를 위하여 지식과 권력의 비대칭성까지 감안하여 시민사회단체가 독립적으로 안정적인 활동을 할 수 있도록 지원하는 방안도 모색해야 한다. 이 과정에서 재난 보

고서는 재난에 대한 인식을 새롭게 하고 사회적으로 재난 대응력을 높이는 ‘사회적 학습’의 촉매제가 될 수 있다.

## 4. 세월호 참사의 원인 조사결과 및 대책 분석

### 1) 서론

세월호 참사에 대해 지금까지 이루어진 조사활동과 그 보고서들은 세월호 참사의 구조적 원인에 대한 진단을 하고 있는가? 만약 그렇다면 세월호 참사의 표면적 원인과 구조적 원인의 관계를 어떻게 설정하고 있는가? 구조적 원인에 대한 진단을 하고 있지 않다면 그 이유는 무엇인가?

여기서는 지금까지의 세월호 참사 원인 조사와 보고가 과거 대형사고 조사보고서에서 드러나는 경향과 한계를 되풀이하고 있는지 혹은 극복하고 있는지 검토한다. 앞에서 지적한 “장(field)의 제한”, “인식론적 축소”, “실행적 축소” 등 과거의 재난보고서가 재난의 구조적 원인을 다루는데 실패한 과정에서 보여준 특성들이 세월호 참사에 대한 조사보고서에서는 어떻게 달라졌는지 살펴보려는 것이다.

대형사고와 재난을 불러일으키는 ‘구조적 원인’의 몇 가지 특성과 유형을 아래와 같이 정리해 볼 수 있다.

<표 1-14> 구조적 원인의 특성과 유형

- 1) 명문화되어 있지는 않지만 모든 조직과 개인의 행동을 인도하는 방침.
- 2) 개인을 처벌하는 것으로 없어지지 않거나 애초에 처벌의 대상이 되지 않는 관행.
- 3) 모두가 관련되어 있으나 특별히 담당자가 정해지지 않는 정책의 방향.
- 4) 평소에는 시스템의 효율적 작동에 도움이 되는 듯 보이지만 결국 큰 사고나 실패의 원인이 되는 관계.

세월호 참사의 경우 구조적 원인으로 규제완화, 민영화, 이윤추구 압력, 성과주의, 민관유착, 갑을관계 등이 언급되고 있다. 이에 따르면 재난의 ‘구조적인 원인’은 일반적인 조사, 책임추궁, 징계 등을 통해서 한 번에 제거되거나 개선되기 어려운 것들임을 알 수 있다.

그럼에도 불구하고 참사의 구조적 원인을 명시적으로 지적하고 분석할 필요가 있으며, 세월호 참사를 구조적 원인을 가진 ‘구조적 재난’으로 인식하는 것이 중요하다. 원인의 제시는 해결책의 모색과 직접적으로 연결되기 때문이다. 국소적 원인은 국소적 해결을 요청하고, 시스템적 원인은 시스템 수준의 해결을 필요로 한다. 정부기관에 의한 공식 사고·재난 보고서가 어떤 종류의 원인을 강조하고 어떤 종류의 원인을 덜 강조하는지에 따라 정부가 취할 수 있는 조치의 범위와 강도가 달라진다. 세월호 참사의 원인을 정부 조직의 공식 보고서에서 어떻게 명시하고 있는지를 분석함으로써 정부가 이 사건을 대하는 태도를 엿볼 수 있다. 또 이 사건 자체에 국한되지 않는 구조적 문제를 다룰 의향이 있는지를 살핌으로써 비슷한 구조적 원인을 가지고 발생할 앞으로의

재난에 대비하려는 의지를 가늠해볼 수 있다.

정부 차원의 조사에서 세월호 참사의 ‘구조적 원인’을 다루는 방식은 세월호 참사에 대한 ‘사회적 학습’의 장을 만들 수 있는 가능성과도 관련이 있다. 공식 사고조사보고서 또는 재난보고서가 겉으로 드러난 표면적인 원인을 지목하는 것에 그치면, 시민들은 이것을 개인적이고 일시적인 실수, 일탈, 범죄에 의한 불행한 사건 정도로 받아들일 것이다. 불법행위를 한 개인들을 붙잡아 처벌하는 것으로 이 사건을 유발한 문제를 해결하고, 장래 발생할 수 있는 문제 해결을 위하여 필요한 교훈을 얻었다고 생각할 수 있다. 따라서 표면적인 원인의 나열에서 그치는 것이 아니라 참사의 ‘구조적 원인’을 서술해 내는 것은 시민들이 사건을 총체적으로 이해할 수 있도록 돕고 사건의 원인과 과정과 결과에 대한 사회적 토론을 유발하는 효과가 있을 것이다. 여러 세월호 참사 보고서들이 ‘구조적 원인’의 문제를 적극적으로 다룬다면, 이러한 보고서들이 세월호 참사에 대한 사회적 학습과 기억을 가능하게 하는 마중물 역할을 할 수 있다.

여기서는 우선 세월호 참사보다 약 20년 앞서 발생한 서해훼리호 전복침몰 사고 조사보고서의 성격을 분석하고, 당시의 사고가 여객선 안전에 관련된 구조적 문제들에 대한 성찰과 재검토로 이어졌는지 여부를 고찰한다. 다음으로 현재까지 발표된 세월호 참사 관련 조사 결과 및 보고서에서 구조적 문제들이 어떻게 다루어졌는지 점검하고, 이 문서들이 취하고 있는 공통된 접근법을 파악한다. 마지막으로 정부의 공식 사고조사 영역 바깥에 있는 개인과 단체들이 세월호 참사의 구조적 원인에 대해 주장해온 내용을 검토하고, 이와 같은 구조적 문제 진단이 당국에 의한 공식 조사와 대책수립 과정에 반영되지 못하고 있음을 지적한다.

## 2) 서해훼리호 조사 보고서 분석

세월호 참사 조사보고서의 사고 원인 진단과 대책 제시를 검토함에 있어서 중요한 참고가 되는 것은 1993년 10월 10일에 발생한 서해훼리호 사건의 조사보고서이다. 모두 292명의 사망자를 낸 서해훼리호는 과승으로 인한 복원력 상실이라는 점에서 세월호 참사와 비슷한 양상을 보였다. 당시 사고의 원인을 어떻게 파악하고 어떤 조치를 취했는지를 살펴봄으로써, 비슷한 원인을 가진 것으로 보이는 대형 선박사고가 왜 반복되는지, 여전히 해소되지 않고 있는 재난의 원인이 된 구조적 문제점이 무엇인지를 고찰해보고자 한다.

당시 발행된 두 보고서는 모두 사고의 ‘기술적 원인’에 집중하는 ‘선체 합동조사반’과 ‘해양안전심판원’이 작성한 것이며, 구조적 원인이나 대책을 제대로 다루고 있지 않다. 앞에서 제기한 “장의 제한”, “인식론적 축소”와 같은 경향을 서해훼리호 보고서에서도 관찰할 수 있다. (운항관리자 총원 등 관리감독 조직과 체계에 대한 내용이 국가기록원에 보관되어 있는 당시 공문서에서 발견되는데, 공식 사고조사보고서에 포함된 내용은 아니라고 할 수 있다.)

(1) 중앙사고 수습대책 위원회 서해훼리호 선체 합동조사반: 서해훼리호 전복 침몰 사고 조사 보고서(1993년 11월)

이 보고서는 선박해양전문가로 구성된 선체 합동조사반이 작성했다(이기표 서울대 교수, 손경호 한국해양대 교수, 강창구 한국기계연구원 선박해양공학연구센터 책임연구원, 고창두 선임연구원). 합동조사반은 “조선공학적인 측면에서 분석하고 컴퓨터 시뮬레이션 기법을 통하여 서해훼리호의 전복 침몰 사고의 원인규명 작업을 수행” 했다고 밝히고 있으며, 실제로 보고서는 복원력 계산을 중심으로 하는 기술적 설명에 주력하고 있다. “전복원인 규명”이라는 제5장은 사고의 기술적 원인을 한 페이지에 아래와 같이 간단히 정리하고 있다.

“과승 등으로 인하여 무게중심이 상승하여 초기 복원력이 감소하였으며 또한 자갈적재를 포함한 과적으로 인하여 건현이 감소하여 큰 경사각에서의 복원력이 줄어들어 규정보다 동 복원력이 작은 상태에서 운항하였다.”  
 “파랑 중 복원성 계산 및 선체운동 시뮬레이션 결과 파랑 중 복원성이 급격히 줄어들어 전복을 유발하였다고 추정한다.”  
 “사고당시 갑판 위에 많은 양의 물이 넘쳐 들어왔으나 신속히 방수되지 않아 전복력을 증가시켜 사고가 촉진되었다고 판단된다.”  
 “본 선박의 만재흘수선 지정은 부적합하다.” (서해훼리호 전복 침몰 사고 조사 보고서, 50p)

위의 “전복원인”은 합동조사반이 전문성을 가진 기술영역 내에서 확인할 수 있는 사항들만으로 이루어져 있다. 과승과 과적을 가능하게 한 구조에 대한 조사와 판단은 이 보고서 내에서 이루어지지 않았다.

선박 전복의 원인 부분이 기술적 묘사만으로 구성됨에 따라 바로 다음 장(제6장)에 나오는 “선박 안전성 제고를 위한 제언”은 기술적, 관료적 조치 몇 가지만을 간단하게 언급하는 것으로 마무리되었다. 제언은 아래와 같다.

- 선박 안전성 제고를 위한 선박 법규의 전반적인 검토
- 선박 안전성 연구의 활성화 및 연구결과의 규정에 반영
- 과적/과승에 대한 엄격한 행정 지도
- 항로와 선박 안전성에 대한 전반적인 검토
- 추파나 추사파에서의 안전운항 지도
- 연안여객선의 표준화 등을 통한 선형 개량 사업 추진

여기서는 “법규의 전반적인 검토”, “안전성 연구의 활성화”, “엄격한 행정 지도”, “연안여객선 표준화” 등 일반적이고 당연한 행정조치 또는 기술적 개량을 제시하고 있으며, 사고의 직접적 원인이 된 불법행위나 관행을 고착시킨 구조의 문제를 다룰 수 있는 제안은 제시되지 않았다.

(2) 인천지방 해양안전심판원: 인해심 재결서 제1994-006호 여객선 서해훼리호 전복사건(1994년 2월)

해양안전심판원 재결서의 주문은 서해훼리호 전복사건을 아래와 같이 규정하고 있다. 침몰 당시

상황을 기술적으로 묘사하는 데 중점을 두고 있다는 점에서 세월호 침몰에 대한 해양안전심판원 선체합동조사반의 규정과 유사한 형태라고 볼 수 있다.

“이 전복사건은 과승, 과적에 의하여 동복원력이 감소된 상태로 운항중 스크루 추진기축에 나일론 로프가 감기자 정상운항이 아니되고 선체가 우회두될 때 사추파(斜追波)의 영향으로 복원력이 상실됨으로써 발생한 것이다. 다수의 승선자가 사망한 것은 순식간에 침몰하여 발생한 것이다.” (인해심 재결서, 1p)

다음으로 사고를 불러온 “해난관계인의 행위”에 대해서는 아래와 같이 징계하거나 대책을 마련할 것을 권고하고 있다. 과승과 과적을 막는 안전운항 업무를 제대로 할 수 없는 구조적인 문제에 대한 언급은 하지 않은 채 “통신시설의 확충”과 “예방할 수 있는 적절한 대책을 수립”할 것을 요청하고 있을 뿐이며, 이는 합동조사반 보고서와 유사하다.

“지정해난관계인 J훼리(주)는 여객선 소유자로 이 선박을 운항함에 있어서 안전관리를 철저히 하여 과승·과적이 되지 아니하도록 하였어야 함에도 이를 소홀히 한 것은 이 사건 발생의 원인이 된다. ... 지정해난관계인 K해운조합 M지부는 J훼리 주식회사가 작성한 운항관리 규정에 따라 운항관리자와 여객선이 직접 교신하여 안전운항을 할 수 있도록 적절한 통신시설을 하여 과승·과적 예방에 대한 안전운항 업무를 철저히 하였어야 함에도 이를 소홀히 한 것은 이 사건 발생의 일인이 된다. ... 지정해난관계인 M지방해운항만청은 여객선이 과승·과적을 하지 아니하도록 해운운송 사업체인 J훼리(주) 및 해상운송 사업 관계 단체인 K해운조합 M지부에 대하여 지도·감독을 철저히 하였어야 함에도 이를 소홀히 한 것은 이 사건 발생의 일인이 된다. ... 해운항만청은 이 사건을 참작, 여객선과 운항관리자가 직접 교신할 수 있는 통신시설의 확충 및 여객선의 운항에 있어 여객정원의 초과승선 및 화물의 초과탑재를 예방할 수 있는 적절한 대책을 수립하여 시행할 것을 요망한다.” (인해심 재결서, 4p)

이상의 두 보고서는 모두 연안여객선 시스템과 관련된 제도나 관행의 영역을 다루지 못한 채 침몰사고 자체에 대한 기술적 계산과 설명을 주요 내용으로 담고 있다. 이는 각 기관에서 담당하는 조사의 목적이나 조사에 참여한 전문가의 특성을 고려할 때 어렵지 않게 예상할 수 있는 일이다. 문제는 이와 같은 기술적 설명을 다른 영역에 대한 조사결과와 결합시켜 침몰사고의 구조적 원인을 종합적으로 제시하는 공적인 시도가 충분히 이루어지지 않았다는 것이다. 1993년의 한국 사회는 서해훼리호를 통해 드러난 해양 안전의 구조적인 문제를 인식하고 기록·해결하는 것에 실패한 것으로 보인다. 구조적 문제에 대한 인식 부족은 곧 기술적, 인적 요소에 치중된 지엽적 해결책으로 이어졌다. 이 사건이 왜, 어떻게 발생했는지에 대한 사회적 학습의 기회를 만들지 못했고, 사고의 경험을 통해 배우고 변화하려는 시도를 하지 못했다. 이와 같은 한계는 세월호 참사 이후의 여러 조사와 대책 수립 활동에서도 발견할 수 있다.

### 3) 각종 세월호 보고서의 원인진단 부분 분석

해양안전심판원, 감사원, 검찰과 법원의 세월호 참사 관련 조사보고서, 그리고 세월호 참사 이

후 정부가 내놓은 재발방지대책, 안전대책에서 아래와 같은 특징을 발견할 수 있었다.

<표 1-15> 세월호 관련 보고서 서술 방식의 특징

- **원인의 분절화와 국소화:** 조사와 보고서 작성의 주체에 따라 사고의 원인이 특정 분야로 국한되거나 특정 관점에 의존하는 방식으로 규정되는 경향
- **책임의 개인화와 말단화:** 사고의 원인이 된 행위의 책임이 개인, 특히 조직의 하부에 존재하는 개인에게 부과되는 경향
- **대응의 관료화와 체크리스트화:** 사고의 재발을 막기 위한 대책이 시스템이나 구조 자체를 문제 삼지 못하고 기존의 시스템 안에서 처리할 수 있는 일들의 목록으로 단순화되어 제시되는 경향

(1) 원인의 분절화와 국소화

해양안전심판원, 감사원, 검찰 및 법원은 각 기관의 고유한 업무영역에 맞는 방식으로 사고를 조사하고 그 원인을 적시하였다. 조사 주체의 전문분야, 조사의 목적, 후속 조치의 가능성에 따라 사고의 원인을 파악하는 방식과 결과가 달라졌다. 세월호 참사에 대한 “총체적인 진상조사”를 임무로 삼지 않는 기관에 의한 조사들은 사고의 총체적, 구조적인 원인을 명시하는 데에 적극적으로 지 않았다. 각 조사보고서가 세월호 참사의 원인을 규정하고 있는 부분을 비교해서 살펴보자.

① 해양안전심판원 사고조사 보고서: 해양사고(침몰)의 기술적 원인 규명

해양안전심판원(이하 해심원) 특별조사부가 작성한 <여객선 세월호 전복사고 특별조사 보고서>는 사고 8개월 후인 2014년 12월 발표되었다. 보고서를 직접 작성한 특별조사부의 구성은 밝혀지지 않았지만, 해기사 면허 및 관계 경력을 가진 사람을 심판관으로 임명한다는 소관법령을 참고할 때 해양에 관한 기술적 전문성을 가진 사람들이 작성하였다는 것을 알 수 있다. 역시 이 보고서는 세월호가 침몰한 원인에 대하여 기술적 인과관계에 집중해 서술하고 있다. 보고서에 따르면, 세월호가 침몰한 원인은 다음과 같은 다섯 단계로 설명할 수 있다.

- 안전하게 운항할 수 있는 선박복원성 기준 미달
- 부적절한 조타에 의한 급선회 및 과도한 선체 횡경사 발생
- 고박불량에 의한 화물의 이동, 전도
- 선체 횡경사 심화에 따른 복원력 부족으로 침수, 전복
- 선원의 승객 대피 조치 미이행 등에 따른 대규모 인명피해 발생

보고서는 각 단계의 기술적 부분을 매우 자세하게 설명하고 있다. 이러한 설명은 세월호의 “복원성”이 어떠하였는지, 조타시 “횡경사”의 정도는 어떠했는지, 고박에 의해 일어난 “전도”의 효과가 얼마나 심각했는지 등 침몰의 과학적, 기술적 요소를 효과적으로 설명한다. 하지만 보고서는 기술적 원인 외의 제도적, 관행적 요인에 대해서는 전혀 관심을 보이고 있지 않다. 어째서 복

원성이 약화되었고 횡경사가 심화되었는지, 왜 고박 불량에 의한 전도가 일어나게 되었는지 등의 보다 근본적이고 심층적인 원인은 보고서의 관심이나 능력 밖에 위치해 있다.

### ② 감사원 보고서: 징계를 위한 인적 원인(임무 불이행) 규명

감사원이 작성한 <감사결과보고서>는 “세월호 사고의 발생원인과 책임을 규명하고 향후 유사사고의 재발을 방지” 한다는 목적으로 사고 6개월 후인 2014년 10월 발표되었다. 보고서는 세월호 참사가 발생한 이유를 “원인-배경-요인”의 3단계 인식구조로 제시하고 있다. 이에 따르면 세월호 침몰의 “직접적인 원인”은 “선사의 무리한 선박운항과 선원들의 무책임”이다. 개인과 회사에 우선적인 원인이 있음을 명확히 하고 있다. 세월호 도입 인가 부당, 검사와 관리 부실 등 참사 당일에 일어나지 않은 사건들은 참사 발생의 “배경” 내지는 하나의 “요인”으로 제시되고 있다.

#### <표 1-16> 감사원이 지적한 세월호 침몰사고의 원인

“세월호 침몰사고는 승객의 안전보다 수익을 우선시 한 선사의 무리한 선박운항과 선원들의 무책임이 직접적인 **원인**이라고 할 것이나, 세월호 도입 인가 부당, 선박 검사 및 운항관리 부실 등이 사고발생의 **배경**이 되었고, 사고발생 초기에 정부의 대응 미숙 등이 보다 많은 승객을 구조할 기회를 잃게 된 **요인**이라는 비난이 많았다.” (감사원 감사결과보고서, 1p)

운항관리 부실, 대응 미숙 등 보다 복합적인 참사의 원인을 지목한다는 점에서 감사원 보고서는 기술적 문제에 천착한 해심원 문서에 비해 구조적 원인을 규명하는 데에 한발 더 다가선 조사 결과라고 할 수 있다. 하지만 보고서의 실질적인 내용을 분석해보면, 이 보고서 역시 직접적 원인을 벗어나지 못하는 한계점은 여전하다. 운항관리 부실은 특정 관료의 임무 불이행이라는 관점에서만 고려되며, 이러한 부실이 지속된 구조적 원인은 상세히 언급되지 않는다. 예컨대 부실하게 이루어진 증선 심사에 대한 조치사항에서 감사원은 잘못된 허가가 내려진 것을 “매뉴얼을 제대로 실천하지 않았기 때문”이라고만 규정한다. “객관성이 떨어지는 증빙서류”를 가지고 세월호의 증선을 가능하게 한 제도, 기술, 관행적 요소는 보고서에서 부각되지 않는다. 기존에 해왔던 일을 강화하거나 개선하는 것으로 문제를 해결할 수 있다는 관점이 작동하고 있는 것으로 보인다.

### ③ 검찰수사 설명자료: 기소를 위한 “구조적 비리”의 규명

<세월호 침몰사고 관련 수사 설명자료> 문건은 대검찰청이 세월호 수사 결과를 언론에 설명하기 위해 2014년 7월 배포한 자료이다. 책임자는 반부패부장 직무대리 윤갑근, 형사부장 조은석으로 명시되어 있다. 침몰의 원인을 서술한 부분을 살펴보면, 자료는 출항 전의 복원성을 현저히 악화시킨 ‘구조적 비리’가 세월호 침몰의 주요 원인이라고 강조하고 있으며, 이에 비해 조타 미숙 등의 과실은 ‘더해진’ 요인으로 표현하고 있다. 이는 최우선적 원인을 선원 및 선사의 잘못으로 기술하고 있는 타보고서에 비해 구조적 원인이라고 할 수 있는 부분을 훨씬 비중 있게 다루고 있

다고 평가할 수 있다.

“과적 등 운항상의 직접 과실, 구조과정에서의 과실 뿐만 아니라 청해진해운 실소유주 일가의 비리, 감독 기관의 비리, 민관유착 비리 등 구조적인 비리가 세월호 사고의 주된 원인인 것으로 지적되었음.” (검찰수사 설명자료 20141006, 3p)

그러나 구조적 요소들을 주요 원인이라고 선언한 것에 비해 자료의 전반적인 내용은 세월호 참사의 개인적 비리 문제에 집중하고 있다. 복합적으로 다루어져야 할 해상 안전의 문제가 “자금착복과 전횡”으로 한정되었다. 예컨대 “상습으로 과적·정원초과 등에 대한 출항 전 안전점검 보고서를 수백 회까지 허위로 작성” 하는 문제에 대해 검찰이 할 수 있는 조치는 “한국해운조합의 업무를 방해한 운항관리자들 19명”의 비리를 문제 삼아 구속하는 것이었다. 비리를 저지른 운항관리사들의 잘못은 처벌받아 마땅하다. 하지만 수백 회나 날조된 허위 보고서가 현재까지 지속될 수 있었던 그릇된 관행, 제도, 조직상의 이유에 대해서 검찰은 마땅한 설명을 내놓지 못했다. 축소된 수사와 조사의 범위는 세월호 참사의 구조적인 원인을 비리라는 제한된 인식의 틀로만 고려하고 있음을 보여준다.

“가. 세월호 침몰 원인 개요

세월호는...복원성이 심각하게 약화된 상태에서, (5) 사고해역 통과 시 조타할 의무가 있는 선장이 선실을 이탈하고 근무 항해사와 조타수가 과도하게 변침하는 등 운항상 과실이 더하여 침몰에 이르게 됨” (세월호 침몰사고 관련 수사 설명자료 20141006, p5)

“위와 같은 세월호 침몰의 직접 요인들은 근본적으로 유병언 일가의 청해진해운 자금 착복과 전횡으로 청해진 해운의 재무구조가 매우 약화되어, 이를 해결하기 위해 선박구조를 무리하게 변경하고 과적을 자행함을 물론, 선박관리·직원안전교육을 소홀히 하는 등 전반적인 안전관리가 부실해 졌던 것에 기인함” (세월호 침몰사고 관련 수사 설명자료 20141006, 6p)

“세월호 침몰사고의 1차적 책임이 있는 선장과 선원뿐만 아니라, 청해진 해운의 경영상 비리로 인한 부실 운영도 사고의 근본적 원인으로 지목되어” (세월호 침몰사고 관련 수사 설명자료 20141006, 17p)

“수사결과 ‘세월호 침몰사고’는 유병언 일가의 회사 경영비리, 증축과적 등 운항상의 직접적 문제, 구조과정에서의 문제이외에도 감독기관의 비리와 민관유착 비리 등 구조적인 비리에서 비롯된 것으로 확인되었음” (세월호 침몰사고 관련 수사 설명자료 20141006, 20p)

“「선박 건조·도입 단계」에서는 ① 불법 대출 ② 해운·조선업체 리베이트 ③ 불법 증선 인가 등의 문제가 확인

「선박 검사 단계」에서는 ① 허위·부실 선박검사 ② 허위 검사보고서 작성 ③ 우수정비사업장 비리 ④ 감독기관·검사기관·안전관리 대행업체·선사 간 유착 비리 등의 문제가 확인

「안전점검·관제 단계」에서는 ① 허위·부실 안전점검 ② 운항관리규정 부실 심사 ③ 정원초과·과적·부실고박 등 복원성 유지의무 위반 ④ 선박검사 및 점검 미이행 ⑤ 해상교통 부실관제 등의 문제가 확인

「선사 안전업무 수탁기관 운영 단계」에서는 ① 한국선급·선박안전기술공단·해운조합 임직원의 횡령, 금품수수 ② 선사 등의 분식회계, 비자금 조성 등 경영비리의 문제가 확인” (세월호 침몰사고 관련 수사 설명자료 20141006, 20p)

공식 보고서의 사고 원인 부분에 대한 분석을 통해 각 조사 주체가 각 기관의 입장에 따라 세월호 참사의 원인을 인식하는 방식이 달라진다는 점을 확인할 수 있었다. 해심원은 침몰의 기술적 부분을, 감사원은 관료의 업무 부실을, 검찰은 개인의 비리를 주원인으로 인식하여 세월호 참사를 이해하고 있다. 이와 같은 원인의 분절, 축소, 환원은 일차적으로 각 기관의 전문성, 목표, 조직 구조 등에 의해 어느 정도 자연스럽게 발생하는 일이라고 볼 수 있다. 따라서 모든 조직에게 복잡적이고 총체적인 원인에 대한 조사를 요구하는 것은 각 기관의 성격에 맞지 않는 무리한 일일 수 있다. 그러나 각 기관의 활동 결과로 나온 어떠한 공식적 조사 보고서도 세월호 참사에 대한 구조적, 총체적인 분석을 제시하지 못했다는 점은 주지해야 할 사실이다. 여기서 살펴본 바에 따르면, 조직적인 무관심을 넘어서기 위한 정부 당국의 적극적 노력 없이는 원인 분석이 피상적인 수준에 머무를 수밖에 없다는 사실을 알 수 있다.

## (2) 책임의 말단화와 개인화

조사 주체의 임무와 전문 분야에 따라 사고 원인이 분절적이고 국소적으로 정리된 것과 함께 주목해야 할 것은 사고를 일으킨 책임이 주로 해당 조직의 말단에 있는 개인에게만 과도하게 부과되는 경향이다. 전자가 전문 분야에 따른 수평적 구획 짓기의 문제라면, 후자는 조직의 위계에 따른 수직적 구획 짓기의 문제이다. 사고 원인을 분절적이고 국소적으로 파악하는 것이 총체적이고 구조적인 문제를 가리는 것과 마찬가지로, 책임 소재가 말단과 개인으로 향할수록 조직 전체의 장기적이고 광범위한 문제들을 피해가게 된다. 해심원, 감사원, 검찰의 조사 결과와 정부에서 내놓은 <안전혁신 마스터플랜>의 문제 진단은 대체로 이러한 성격을 보여주고 있다.

### ① 해양안전심판원 보고서

앞에서 언급한 바와 같이 해심원 보고서는 세월호 참사의 원인을 기술적인 부분으로 한정해서 분석하였다. 해심원 보고서에 따르면, 사고의 원인이 된 기술적인 현상이 발생한 것은 대체로 일부 선원들의 “부적절한 행위” 때문이고, 그러한 행위는 교육, 훈련, 소명의식 등이 부족한 데에서 나오는 것이다. 이러한 분석은 연안여객 시스템의 말단에 있는 개인들의 행위, 태도, 의식에 주된 책임을 지우려는 구도를 보여준다.

“이러한 선원의 부적절한 행위는 평소 비상시에 대한 대처 교육이나 훈련의 부족 및 직업 소명의식의 결여 등에 따른 것으로 판단된다.” (해심원 보고서, 120p)

반면 보고서는 선원 개개인에 대한 교육, 훈련, 소명의식 고취가 제대로 이루어지지 않아도 선박을 운행하는데 제재를 받지 않았던 오래된 관행의 문제는 언급하지 않는다. 선원들의 교육 및 훈련과 관련된 제도들 역시 보고서의 고려 대상은 아니다. 결과적으로 보고서는 구조의 말단에 있는 개인의 실수와 잘못은 지적하면서도 이러한 개인적 일탈을 조직적으로 생산해 온 해운업계의

구조적 문제점은 드러내지 못하고 있다.

## ② 감사원 보고서

감사원의 감사 보고서는 1) 초동대응 및 구조활동 2) 선박 도입 및 검사 3) 연안 여객선 안전운항 관리, 감독 4) 재난대응체계 등 4가지 분야에서 모두 57가지 조치를 제시했다. 이중 2), 4)를 세월호 참사 당일이 아니라 장기간에 걸쳐 쌓인 구조적 문제에 대한 진단과 조치라고 판단할 수 있다. 하지만 각각의 조치들을 분석해보면 감사원은 조직 전반의 변화가 필요한 대책보다는 다분히 개인화, 말단화된 대응을 주문한 것으로 보인다. 일례로 <세월호에 대한 검사 및 승인 업무 수행 부적정>이라는 항목에서 감사원은 다음과 같이 지적한다.

<표 1-17> 세월호 검사 및 승인 업무에 대한 감사원의 조치 사항

“세월호에 대한 검사 및 승인 업무 수행 부적정  
관계기관: 사단법인 한국선급 본부 미래창조과학부 본부” (감사원 감사결과보고서, 162p)

“그 결과 세월호의 강하식 탑승장치가 우수정비사업장의 정비를 받지 않는 등 중대한 하자가 있는 상태로 탑재된 후 이상이 없는 것으로 잘못 기재된 선박검사증서 및 선박검사보고서가 발급되었다.” (감사원 감사결과보고서, 163p)

“그 결과 세월호가 실제 도면과 다르게 시공되어 사고 이후 잠수사들이 선내 수색구조작업 시 세월호 여객실 출입문이 도면과 달라 혼동을 빚게 되었을 뿐만 아니라 최상부인 전시실의 중간 벽체 구조물(길이 약 25m, 높이 약 2.8m, 두께 20cm의 대리석 재질 벽체) 무게 21.592톤이 누락되어 경하중량 및 복원성 계산서에 오류가 발생하게 되었다.” (감사원 감사결과보고서, 166p)

“그 결과 손상 복원성 기준을 충족하지 못하여 교차침수설비를 개선하는 등의 조치 후 검사 및 승인을 다시 받았어야 할 세월호가 아무런 조치 없이 그대로 승인을 받아 출항할 수 있게 되었다.” (감사원 감사결과보고서, 178p)

“사단법인 한국선급 회장은  
[주의] 앞으로 법적 기준에 맞지 않는 경사시험 결과서나 복원성 계산서 등을 제대로 검토하지 않은 채 그대로 승인하거나 도면과 다르게 시공된 사실을 제대로 확인하지 않는 등 검사를 부실하게 수행하는 일이 없도록 관련 업무를 철저히 하시기 바랍니다.” (감사원 감사결과보고서, 178p)

책임의 말단화, 개인화 현상은 보고서의 형식에서부터 드러난다. 보고서의 첫 부분과 끝 부분에서 조치대상으로 특정된 개인은 여러 실책을 지적받은 후 실무 담당자인 경우 각종 인사 조치를, 고위책임자인 경우 “관련 업무를 철저히” 하라는 권고를 받는다. 전자의 경우는 대개 조직의 말단에 있는 개인을 처벌하라는 것이며, 후자의 경우는 권고사항을 조직 하부로 내려보내서 실행하도록 함으로써 지적된 문제들에 대응하라는 것이다. 시스템 전체에 존재하는 총체적인 문제들은 개인화, 말단화된 책임부과 및 조치를 통해서 기존의 시스템을 수정하지 않고 그 내부에서 해결할 수 있는 차원의 문제로 포섭된다. 사건은 곧 종결되고 조직은 최대한 빠르게 ‘정상화’의 수순을 밟으며 나아가게 되는 것이다. 이러한 조치는 부실한 시스템을 고착화하는 결과를 가져올 수 있

다.

### ③ 검찰조사

앞에서 언급한 것처럼, 검찰은 다른 조사 주체에 비해 구조적 원인이라고 할 만한 것들을 중요하게 다루고 있다. 그러나 검찰이 강조한 ‘구조적 비리’는 ‘구조적’이라는 수식어에도 불구하고 결국 비리를 저지른 개인을 특정하여 처벌하는 방식으로 해결되는 경향을 보인다. 수사는 부패한 ‘구조’의 결정체, 담지자, 상징으로서 유병언, 김한식, 운항관리자 등의 개인을 부각하는 방향으로 진행되며, 이러한 개인이 처벌받는 것이 곧 구조를 처벌하는 것으로 인식되는 것이다. 이러한 인식론 하에서 부패한 개인을 처벌하고 나면 (또는 사망하여 책임을 물을 개인이 없다면) 사건은 종결된다.

<표 1-18> “구조적 비리”에 대한 검찰 수사 내용

- 선박 검사 과정
  - 대여받은 해기사 자격증으로 해수부 장관의 우수정비사업장 지정을 받고, 팽창식 구멍뚫목 등에 대한 허위의 점검결과표를 작성하는 등 해수부장관 및 선박안전기술공단의 업무를 방해한 업체 대표 2명 구속 (인천지검)
  - 선주로부터 부탁을 받고 허위의 임시검사보고서를 작성하여 한국선급의 업무를 방해한 한국선급 지부장 구속 (창원지검)
  - 건조 중인 선박 등록검사와 관련하여 부정한 청탁을 받고 5천만원을 수수한 한국선급 수석검사원 및 금품공여 업체대표 등 구속 (창원지검)
- 운항 관련 면허취득 과정
  - 인천·제주 복선면허 청탁 대가로 3,500만원 수수한 목포해양안전심판원장 등 인천항만청 관계자 2명 구속 (검·경 합수부)
  - 인천·제주 복선면허 신청시 선박매매계약서의 톤수를 축소 기재하여 증선 인가를 받은 청해진해운 前 상무 등 임직원 3명 기소 (검·경 합수부)
  - 선박 승무원이 되기 위해 필요한 해기사 면허를 취득하는 과정에서 허위의 승무경력증명서를 이용하여 부당 면허 취득 사범 15명 인지하여 불구속 기소 (울산지검)
- 선박 안전점검 과정
  - 상습적으로 과적·정원초과 등에 대한 출항 전 안전점검 보고서를 수백 회까지 허위로 작성하는 등 위계로 한국해운조합의 업무를 방해한 운항관리자들 19명 구속 (인천지검, 제주지검, 군산지청, 통영지청, 포항지청)
  - 선주들로부터 금품을 수수하고, 장비결함이 있는 선박에 운항정지명령을 한 부하경찰관에게 정지명령을 철회토록 한 해경 간부 구속 (인천지검)
- 선박 운항 과정
  - 허위 세금계산서 발행, 허위 석유류인수증 발급하여 항만청으로부터 수억 원대의 유류보조금을 편취한 해운사 대표 등 5명 구속 (순천지청)
  - 평택항 민자컨테이너 운영수입을 조작하여 정부보조금 65억 원 상당을 편취한 업체 대표 등 3명 구속 (평택지청)
  - 레저스포츠 활성화를 위하여 해수부에서 지급한 보조금 3,800만원 상당을 횡령한 통영요트협회 부회장 구속 (창원지검)

비리의 문제를 개인화, 말단화하는 검찰의 수사 방향은 이러한 잘못이 공공연히 반복되는 것을 허용했던 관행과 제도 자체를 문제삼는 것으로 나아가기 어렵다. 조영관 변호사는 이러한 경향에 대해 검찰이 “비리 혐의를 구조적 비리라고 명명하면서도 구조적 비리의 발생원인, 즉 감독기관과 피감독기관 사이에 유착이 광범위하게 발생하는 원인, 정책과 제도의 결함 유무 및 그 연관성 등에 대해서는 함구한 채 관련 행위자 개개인의 일탈·위법행위에 의한 것으로 처리해버리는 매우 단편적인 수사를 진행하였다”고 비판했다. 구조적 비리를 파헤치겠다고 선언한 검찰이 스스로의 권한을 묶어버린 점을 지적한 것이다(조영관, 2015: 33).

#### ④ 관계부처합동, <안전혁신 마스터플랜>(2015.3)

책임의 개인화 및 말단화 경향은 조사보고서 뿐만 아니라 세월호 참사 이후에 나온 여러 대책에서도 확인할 수 있다. 여기서는 여러 대책들 중 가장 포괄적이고 종합적인 문건이라고 할 수 있는 <안전혁신 마스터플랜>을 예로 들어 반복되는 문제점을 지적하고자 한다.

안전혁신 마스터플랜은 현 재난안전체계의 문제점이 전반적으로 부실하다는 점을 지적하면서 “안전정책, 안전점검, 위기대응 능력 등을 총체적으로 점검하고, 기존의 제도와 방식을 고쳐서 근본적인 대안을 만들어 낼 것” 임을 서두에서 밝혔다(2014년 4월 21일 대통령실 수석비서관회의 발언).

그러나 <안전혁신 마스터플랜>에서 실제로 지적하고 있는 것은 재난안전체계의 총체적이고 근본적인 문제라기보다는 대부분 재난 대비와 대응 실무자와 일반 국민 수준의 문제점들이다. <안전혁신 마스터플랜>에서 재난안전관리체계의 문제점들을 분류하고 나열한 표는 “안전수칙 준수하지 않는 비정상적 관행화”, “안전관리 감독체계 부적절”, “일반 국민에 대한 안전관련 교육 홍보 부족”, “지역기반 봉사단체 현장 활용 저조”, “국민의 안전신고 수단 및 참여 부족”, “상시적 재난대응 훈련 부족” 등을 주요한 문제점을 제시하고 있다. 즉 계획대로라면 충분히 잘 작동해야 할 재난안전관리체계가 담당자가 성실하고 철저하게 업무를 수행하지 않아서 여러 문제를 일으키고 있다는 것이다.

그러나 보고서는 현 재난안전체계를 성립시켰거나, 현 체계가 제대로 작동할 수 없도록 만드는 정책기조, 방침, 관행, 관계에 대해서는 언급하지 않는다. 다음에서 볼 수 있듯이 이러한 한계는 ‘안전혁신’을 위한 실천적 제언에서도 비슷하게 드러나고 있다.

#### (3) 대응의 관료화와 체크리스트화

사고의 원인이 기술적 원인(급전화, 횡경사, 화물이동/전도, 고박불량, 복원력부족)과 인적 원인(무책임, 미이행, 부당, 부실, 미숙, 태만, 비리) 두 가지 유형으로 분절화되어서 제시되고, 그 책임이 각 조직의 하위에 있는 개인에게 주로 지워짐에 따라, 사고 이후의 재발방지책이나 개선책

도 그에 맞는 수준과 범위로 집중되는 경향을 보인다.

지금까지 드러난 각종 원인을 체크리스트 형식으로 만들어 그 항목들을 하나하나 해결하는 방식의 조치와 개선안이 제시된다. 시스템 자체의 문제를 건드리지 않으면서 기존의 관료적 구조와 기술적 역량 내에서 할 수 있는 사항들을 열거하고, 이를 하나씩 달성하는 것이 “안전혁신” 또는 “안전관리 혁신”으로 여겨진다.

많은 조치와 대책들이 기존의 조직, 제도, 업무를 ‘강화’ 하거나 기존 체계의 빈 부분을 채워줄 새로운 조직, 제도, 규정을 ‘도입’ 하는 형태로 제시되고, 그 결과 한번 실패한 시스템이 스스로를 수리하면서 재생산된다.

#### ① 해양수산부 연안여객선 안전관리 혁신대책(안) (2014.9.2)

해양수산부의 연안여객선 안전관리 혁신대책(안)은 세월호 침몰에 직접적인 기술적인 원인 외에 “안전관리체계 전반의 문제”가 있었던 것으로 규정하고, 해양수산부 소관의 규제, 감독, 문화를 “혁신” 함으로써 안전문제를 해결할 수 있다고 제시하였다. 이러한 관점에서 제시되는 “혁신대책”은 주로 행정적 조치의 형태를 띠면서 관료적 틀 안에 머무르고 있다. 가령, 운항관리자가 “이익단체(해운조합)에 소속되어 독립적인 지도/감독이 약화되어 있는 한편, 정부의 지도/감독은 간접 방식으로 미흡”하다고 문제점을 지적하였으나, 개선 대책은 지도/감독이 어려운 구조를 바꾸는 것보다는 “운항관리자 업무범위를 명확히 하고, 업무 해태/불이행 시 강력 제재”하는 등 “처벌수준 강화” 차원에 머무르고 있다. 이외에도 대부분의 안전관리 혁신방안은 기존의 검사, 관리, 감독을 “강화” 하거나 “철저” 하게 하겠다는 정도이다(“여객선 선령제한 및 검사 강화”, “개조 및 복원성 검증체계 강화”, “구명설비 정비사업장 관리/감독 강화”, “여객선원 과약 철저”, “화물 과적 근절 및 고박관리 강화”, “운항중 안전관리 강화”, “선원 자질/능력 검증 강화” 등). 반면 이와 같은 검사, 관리, 감독이 왜 제대로 이루어질 수 없었는지에 대한 근본적인 원인 진단과 그에 상응하는 대책은 제시되지 않는다.

#### ② 관계부처 합동, <안전혁신 마스터플랜>(2015.3.)

안전시스템의 문제가 개인의 문제이며 말단의 문제라고 인식된 상태에서는 이를 해결하기 위한 제안도 비슷한 양상을 보일 수밖에 없다. 정부가 2015년 내놓은 <안전혁신 마스터플랜>은 현재 조직과 기술의 조건 하에서 할 수 있는 것들을 열심히 하겠다고 약속하는 형태를 띠고 있다. 가령 “5대 전략, 100대 과제”가 목록으로 만들어지고 이를 하나씩 달성하는 것이 곧 안전혁신 활동의 “성과”가 된다. 이를 위한 주된 실천 계획은 “강화”, “확립”, “구축”, “확산”, “확보”라는 개념을 통해 제시된다. 앞에서와 마찬가지로 구조적인 정책 기조, 방침, 관행, 관계를 재검토하는 것은 해결 방안으로 제시되지 않는다.

출처: 관계부처 합동(2015b).

<표 1-19> 재난안전관리체계의 문제점 및 개선과제

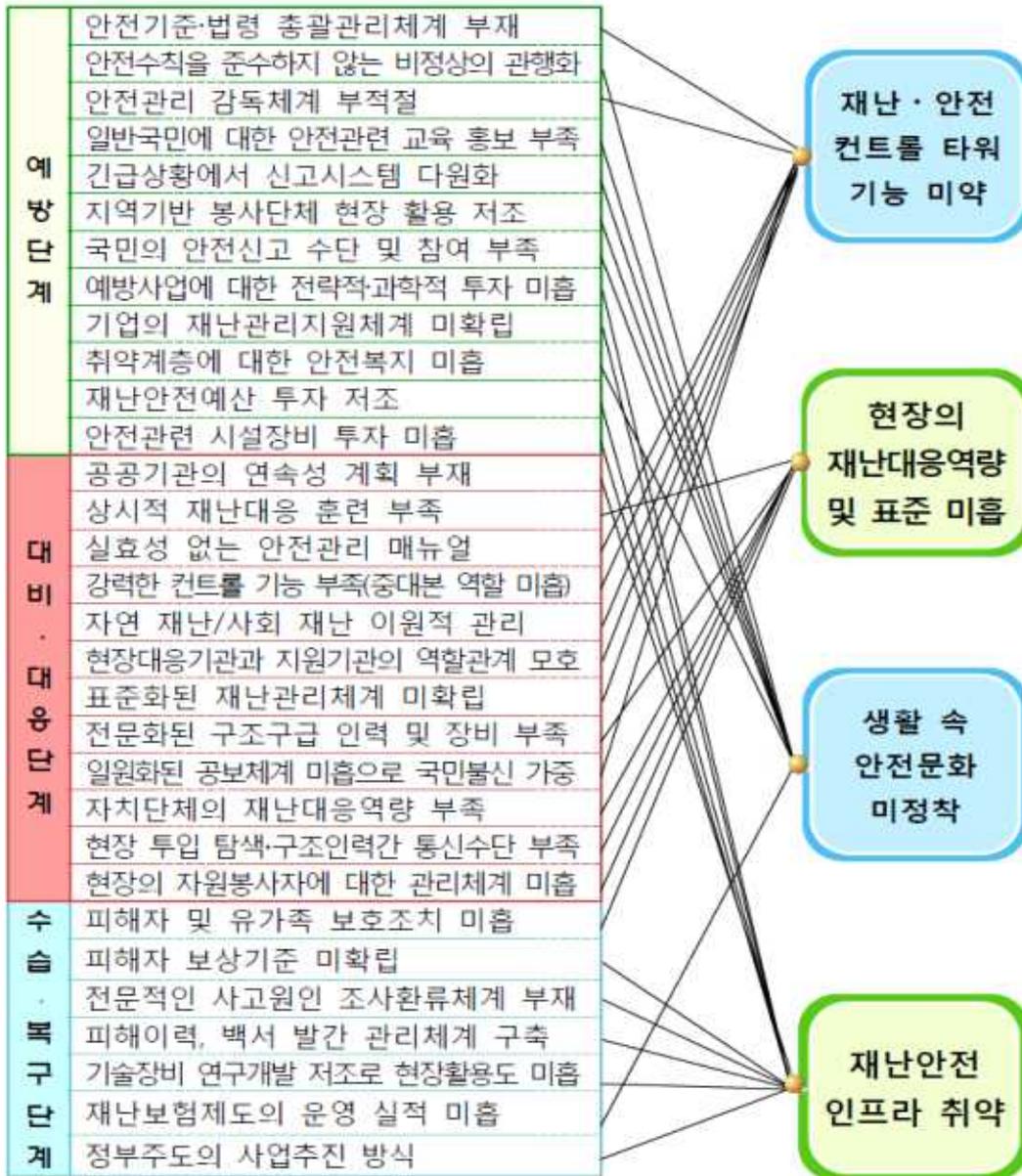
문제점	→	개선과제
안전기준 법령 총괄관리체계 부재		안전기준심의제 도입으로 안전기준 관리
안전수칙을 준수하지 않는 비정상적 관행화		분야별 안전교육 강화
형식적 안전점검 및 안전관리 감독체계 부적절		자기감독식, 독점식 등 안전관리감독 개선
일반국민에 대한 안전관련 교육 홍보 부족		생애주기별 맞춤형 안전교육
긴급상황에서 신고시스템 다원화		긴급신고 전화 통합
지역기반 봉사단체 현장 활용 저조		민관 협업 시스템 구축
국민의 신고활성화 방안 미흡		안전신문고(앱) 활성화
예방사업에 대한 전략적·과학적 투자 미흡		재난관리 전단계 과학기술 활용
기업의 재난관리지원체계 미확립		기업재난관리 지원(표준개발 및 인센티브)
취약계층에 대한 안전복지 미흡		취약계층 위험요소 진단 및 개선
재난안전예산 투자 저조		재난안전예산 안정적 투자
안전관련 시설장비 투자 미흡		노후시설에 대한 투자 확대
공공기관의 연속성 계획 부재		공공기관 기능연속성 계획 의무화
상시적 재난대응 훈련 부족		재난훈련 상시화(훈련지침 마련)
실효성 없는 안전관리 매뉴얼		매뉴얼 일제 정비
공공기관의 재난대응 전문역량 부족		방재안전직렬 확대, 인력 확충
강력한 컨트롤 기능 부족(중대본 역할 미흡)		국민안전처로 일원화(대형재난시 총리로 격상)
자연 재난/사회 재난 핵심기능 분산		모든 재난 통합 관리(국민안전처)
현장대응기관과 지원기관의 역할관계 모호		중대본·중수본·지대본 역할 명확화
표준화된 재난대응체계 미확립		표준화된 재난대응체계 확립
해경·해군·소방 등 기관간 협업 저조		기관간 지휘명령, 협업체계 확립
전문화된 구조구급 인력 및 장비 부족		전문화된 조직 및 인력 확충
일원화된 공보체계 미흡으로 국민불신 가중		공보체계 일원화(One-Voice)
자치단체의 재난대응역량 부족		지자체 전담조직 확대, 재정지원(특교세) 등
재난정보 수집 및 상황전파 지연·오류		상황실 일원화 및 재난정보 공유 확대
현장 투입 탐색·구조인력간 통신수단 부족		국가재난통신망 구축
현장의 자원봉사자에 대한 관리체계 미흡		자원봉사자 관리자(Leader) 양성
피해자 및 유가족 보호조치 미흡		피해자 심리치료, 유가족 브리핑 등 보호강화
재난 발생·피해·대응 등 기록물 관리 미흡		재난발생부터 수습까지 이력관리 시스템 도입
피해자 보상기준 미확립		피해자 보상기준 마련
전문적인 사고원인 조사환류체계 부재		과학적인 재난원인조사 시스템 구축
기술·장비 연구개발 저조로 현장 활용도 미흡		안전산업 육성 등 신기술 개발 지원
재난보험제도의 운영 실적 미흡		사회재난까지 재난보험 확대
정부주도의 사업추진 방식		주민참여 사업추진(안전마을, 안전신문고 등)

<그림 1-2> 안전혁신 마스터플랜의 5대 전략 100대 과제

<b>5대 전략 100대 과제</b> * 5Cs : Command, Capability, Culture, Continuity, Creativity	
전략 01 <small>Command &amp; Coordination</small> 재난안전 컨트롤 타워 기능 강화	1. 재난현장 통합 지원 컨트롤 타워 기능 강화 2. 모든 재난에 적용가능한 재난대응표준체계 확립 3. 분야별 안전정책 총괄 관리·개선체계 구축 4. 국가재난안전 정책방향 및 표준설정
전략 02 <small>Capability</small> 현장의 재난대응 역량 강화	1. 지자체 재난대응 역량 및 책임성 강화 2. 빈틈없는 대응을 위한 재난대비 교육·훈련 강화 3. 육상(소방) 구조구급 등 현장대응 역량 강화 4. 해상(해경) 구조구급 및 오염방제 역량 강화
전략 03 <small>Culture</small> 생활 속 안전문화 확산	1. 생애주기별 맞춤형 국민안전교육 강화 2. 범국민 안전문화 전방위 확산 3. 주민참여형 민관협력 거버넌스 구축 4. 안전복지 정책 강화
전략 04 <small>Continuity</small> 재난안전 예방 인프라 확충	1. 재난 조사 및 평가·환류 체계 강화 2. 예방을 통한 기능·업무 연속성 확보 3. 과학기술을 활용한 실효적 재난예방 실현 4. 신성장 동력으로서의 안전산업육성
전략 05 <small>Creativity</small> 분야별 창조적 안전관리	학교, 에너지, 산업단지, 감염병, 의료서비스, 유해화학 물질, 산업현장, 시설물, 교통, 해양, 원자력, 가축질병, 정보통신, 기타(14개 분야)

<그림 1-3> 재난안전관리체계 문제점 유형화

※ 언론·국회 지적사항, 사례분석(지난 50년간 대형사고 총 276건) 등 문제점 유형화



☞ 발생원인과 대응과정상 문제들이 상당부분 유사하고 고질적으로 반복

출처: 관계부처 합동(2015b).

#### (4) 소결

사고 조사와 대응 과정에서 보이는 이와 같은 경향(분절화/국소화, 개인화/말단화, 관료화/체크리스트화)은 조사와 대책 수립의 목적이 일시적으로 오작동한 시스템을 본래 상태로 정상화시키는 데 있음을 보여준다. 원인을 분절화해서 이해하고, 책임을 개인화해서 부여하며, 대응을 위한 관료적 체크리스트를 만드는 것이 이전 상태로의 빠른 복귀를 도모하는 데에 효과적인 방법인 것처럼 인식되어 채택되고 있다. 즉, 지금까지 정부기관에서 공식적으로 발행한 세월호 관련 조사결과

와 대책은 대체로 ‘구조적 문제’ 들을 참사의 원인으로 명시하지 않고 있으며, 구조적 문제가 지적되는 경우에도 그에 대한 조치는 시스템 자체를 바꾸기보다는 기존 시스템을 더 열심히 운영하는 방향으로 제시되어 왔다는 것이다. 이에 따르면 세월호 참사는 시스템의 부존재나 초기 디자인의 실패 때문에 일어난 것이 아니라 시스템의 효율적 운용의 실패 때문에 발생한 것으로 인식된다. 결국 파국에 이르고 만 기존 시스템의 구성과 운동경로를 성찰적으로 재검토하여 이를 근본적으로 전환하자는 것은 대안으로 전혀 제시되지 않고 있다.

#### 4) 정부기관 이외의 주체들이 진단한 세월호 참사의 ‘구조적 원인’

세월호 참사국민대책회의, 4.16연대, 416가족협의회 등 세월호 참사 관련 시민사회단체들이나 야당인 새정치민주연합(국정조사 당시)은 해양안전심판원, 감사원, 검찰 및 법원이 제시한 세월호 참사의 원인에 쉽게 동의하지 않았다. 이들은 검찰, 감사원, 해양안전심판원처럼 직접적인 원인규명 활동을 벌일 수 있는 위치에 있지 않았지만, 각자 자신들의 권한과 역량 범위 안에서 세월호 참사의 원인을 진단했다. 정부기관 이외의 주체들은 세월호 참사의 직접적인 원인뿐만 아니라 ‘구조적 원인’ 을 중요하게 강조하는 경향을 보였다.

##### (1) 정부 측 원인진단에 대한 비판

세월호 관련 시민사회단체들은 검찰과 감사원의 조사와 징계에서 보이는 “원인의 분절화와 국소화”, “책임의 개인화와 말단화” 경향을 비판적으로 지적하였다. 검찰의 조사 내용이 “수사의 대상 및 범위를 현상을 파악하는 정도의 수준에 머물렀고, 현상이 발생하고 있는 구조적인 배경과 원인에 대해서는 침묵” 했으며, 감사원의 조치는 “하위직급의 실무자들에게 집중” 되었다는 것이다. ‘민주사회를 위한 변호사 모임’ 의 조영관 변호사는 검찰 수사에 대해 다음과 같이 평가했다.

“검찰 수사는 세월호의 선원 및 선장, 유병언 일가와 그 측근, 청해진 해운의 임직원, 선박 안전감독기관 실무자, 해운조합 내 실무자 등을 기소하는 선에서 마무리되었다. 결국 검찰은 사고 원인과 관련하여 해운업계의 비리 등 구조적 비리에 대한 언급을 하고 있으나, 이러한 해운업계 감독기관의 비리와 민관유착 비리 등 구조적 비리가 세월호 침몰 사고에 미친 영향과 그 책임(만일 구조적 비리가 사고의 원인으로 작용한다면 이들에게도 업무상과실치사상죄의 죄책 성립여부 등에 대해 검토할 필요성이 있음)을 규명하기 보다 단순히 직접 관련자의 비리 혐의를 나열하는 데 그치고 있고, 비리 혐의를 구조적 비리라고 명명하면서도 구조적 비리의 발생원인, 즉 감독기관과 피감독기관 사이에 유착이 광범위하게 발생하는 원인 정책과 제도의 결함 유무 및 그 연관성 등에 대해서는 함구한 채 관련 행위자 개개인의 일탈·위법행위에 의한 것으로 처리해버리는 매우 단편적인 수사를 진행하였다.” (세월호 참사 1주기 연속토론회, 33p)

검찰이나 감사원의 활동이 개별 사고의 표면적인 원인을 제거하는 데에 집중됨에 따라 더 깊은 곳에 있는 구조적인 문제는 공적인 조사와 조치 과정에서 다루어지지 못했다는 것이 비판의 핵심이다. 이것이 왜 비판의 대상이 되는가? 이처럼 구조적인 문제를 건드리지 못하는 일이 반복되는

것이 결국 비슷한 유형의 대형사고 발생으로 이어진다고 보기 때문이다. “참사의 구조적인 원인이 해결되지 않은 상태로 그대로 남아 있거나, 오히려 악화됨으로 인하여 유사한 대형 참사가 계속 발생” 한다는 것이다. 세월호 참사 8개월 후인 2014년 12월 발생한 오룡호 침몰사고(27명 사망, 26명 실종)가 그러한 예이다.

## (2) ‘구조적 원인’ 제시와 조사요구

정부 바깥에서 지적하는 ‘구조적 원인’의 핵심은 “안전규제 완화 정책”과 “생명 안전 업무의 외주화·민영화”이다. 여객선 현장의 개별적인 불법 행위도 문제지만 선박 연령 기준과 각종 안전점검 기준을 완화한 ‘정책’이 더 근본적인 문제라는 뜻이다. 또 침몰 현장에서 구조에 실패한 것 못지않게 안전 점검 업무와 수난 구호 임무가 외주화되고 민영화된 ‘제도’를 조사해야 한다는 것이다. 이와 같은 정책과 제도가 참사의 원인으로 공식적으로 지목되지 않고 그에 대한 수사가 제대로 이루어지지 않는 것은 조사 주체의 한계 때문이기도 하고 재난에 대한 인식의 한계(“인식론적 축소”)이기도 하다. 이런 관점에서 ‘세월호 참사국민대책회의’가 주최한 “세월호 참사 1주기 연속토론회”에서는 검찰 수사의 한계점을 아래와 같이 지적하였다.

결국 규제완화와 안전관리감독의 상관관계, 안전규제업무의 민영화와 외주화가 안전관리감독에 미친 영향, 사고를 참사로 만든 국가재난관리 시스템의 부실, 국가재난 컨트롤 타워 역할의 부재, 구조지휘부의 구성 문제와 지휘의 부실 여부 등과 같은 근본적인 원인에 대한 수사는 제대로 이루어지지 않았고, 일부 실무자에 대한 책임으로만 한정짓고 있는 꼬리자르기식 수사로 마무리된 점은 한계점으로 지적된다. (세월호 참사 1주기 연속토론회, 34p)

“근본적인 원인”에 대한 지적이 시민사회 곳곳에서 나오고 있었지만 이를 공식적인 경로를 통해 조사하고 적시하는 일은 이루어지지 않았다는 것이다. 감사원의 감사활동과 조치사항에 대해서도 비슷한 관점의 지적이 가능하다.

정부 바깥에서 제기하는 ‘구조적 원인’의 중요한 특징 중 하나는 그것이 시스템의 일상적인 운영과정에 오랫동안 깊숙이 틀어박혀 있다는 점이다. 큰 사고가 발생하기 전에는 오히려 시스템을 더 효율적이고 부드럽게 운영하게 만들어주는 것처럼 당사자들에게 비춰질 수도 있는 관행과 관계들이 그것이다. 새정치민주연합(2014년 11월 당시)에서 펴낸 “국회 세월호침몰사고 국정조사 특별위원회 활동보고서”는 연안여객선의 안전을 저해한 요소들이 “상습적”, “구조적”, “근본적”, “시스템적”이었다고 여러 차례 강조했다.

“세월호의 2013년 및 2014년 운항통계를 확인한 결과, 세월호는 상습적으로 마구잡이 선적과 고박을 하지 않는 불법을 일삼아 왔음.” (새정치민주연합 국정조사 특위백서, 1350p)  
 “구조적으로 선사들의 모임인 해운조합은 선사들의 안전관리를 감독할 수 없는 조직임.” (새정치민주연합 국정조사 특위백서, 1350p)  
 “시스템적으로 해양수산부, 해양경찰, 그리고 해운조합의 지도감독 책임주체가 불명확한 가운데 각 기관의 감독 소홀이 겹쳐 청해진해운의 잘못된 운항관리 규정은 정정되지 못하였고, 이마저도 제대로 이행되고

있는지 확인되지 못하였음.” (새정치민주연합 국정조사 특위백서, 1353p)  
 “특히, 선박의 안전운항 관리를 선사들의 이익단체에게 맡기고 있는 치명적인 시스템 결함이 있었으며, 해운관료와의 유착이 이의 개선을 가로막아 왔음.” (새정치민주연합 국정조사 특위백서, 1354p)

정부 측 원인 진단이 시스템이 설계대로 충분히 운영되지 못했다는 관점을 취한다면, 위와 같은 구조적 관점은 시스템의 설계 자체에 결함이 있었거나 시스템의 운동경로 설정이 초기에 잘못되었다는 입장이라고 할 수 있다.

참사의 원인 규명이 어떤 관점을 취해야 하는지에 대한 입장 차이는 ‘4.16세월호 참사 특별조사위원회’ (이하 “특조위”)가 과연 어떤 조사를 해야 하는지에 대한 견해 차이로 이어졌다. 특조위 안전사회 소위원회 위원인 이호중 교수는 <세월호 참사 1주기 연속토론회>에서 세월호 사건의 직접적인 원인을 밝히는 것만으로는 안전한 사회를 보장할 수 없다고 주장했다. 해운업계, 더 넓게는 정부 전반에 퍼진 규제 완화 정책과 유착의 구조적 문제를 폭넓게 지적하고 이를 개선, 예방, 대응할 수 있는 방안을 도출하는 것이 특조위의 역할이 되어야 한다는 것이었다.

“흔히 세월호 참사의 직접적인 원인은 ‘화물과적 + 평형수 부족 + 급변침’이라고 말하는데(물론 직접적 원인이 무엇인가는 진상조사의 대상임), 그 이면에는 정부의 규제완화정책, 수난구조업무의 민영화정책, ‘관피아’로 지칭되는 민관 유착구조의 문제, 안전에 관한 정부의 감독부실 등이 구조적인 원인으로 지목된 바 있으며, 더 나아가서 위험업무의 외주화 정책, 안전업무에 비정규직을 주로 고용함으로써 발생하는 미숙련성과 열악한 처우의 문제, 재난에 책임있는 기업에 대한 처벌이 미약하다는 문제 등도 거론되었다. 따라서 세월호 참사는 ‘이윤추구비용절감’의 논리에 경도된 정책과 제도 등으로 인해 ‘국민의 생명과 안전’이라는 소중한 가치를 희생시켰다는 점을 철저히 성찰하는 계기로 삼아야 할 것이다. 위원회가 가장 핵심적으로 다루어야 할 업무영역은 기업의 이윤추구비용절감의 논리에 의하여 은폐되거나 조장되고 있는 우리 사회의 위험 요인들이어야 한다.” (세월호 참사 1주기 연속토론회, 100p)

‘416가족협의회’와 ‘4.16연대’도 2015년 7월 기자회견에서 해양안전심판원, 검찰, 감사원 등이 “조사를 하지 않았거나 조사하였어도 해소되지 않은 의혹들”에 대한 진상규명이 필요하다는 점을 강조하였다. 그 첫 번째 과제는 “세월호 참사를 야기한 구조적 원인”으로서, “선박관련 규제완화 조치”의 주체와 과정, “사고방지시스템 형해화”의 주체와 과정, “해양경찰 등 국가기관의 구조능력 약화” 과정 등을 밝혀내는 것을 포함한다. 이들 단체는 “수사와 처벌의 대상이 될 수 있는 것만이 아니라 세월호 참사와 같은 참사가 재발되지 않도록 하기 위하여 우리가 알아야 할 것들”에 대한 진상규명 활동이 이루어져야 한다는 것을 강조했다. ‘구조적 원인’은 처벌의 문제에 국한되는 것이 아니라 지식과 학습의 문제이기도 하다는 사실을 분명히 한 것이다.

## 5) 소결

세월호 참사의 ‘원인’ 진단은 정부 소속의 공식조사기관과 그 이외의 기관들 사이에 큰 차이를 보였다. 특히 그 차이는 사고의 직접적, 표면적 원인이 아니라 사고의 ‘구조적 원인’을 다루는 부분에서 선명하게 드러났다. 정부기관의 세월호 조사결과 및 보고서들은 과적, 고박불량, 평

형수 제거에 의한 복원성 약화와 급변침이라는 일차적 원인을 공통적으로 지적하면서도 그와 같은 행위가 장기간 계속될 수 있었던 ‘구조’의 문제를 지적하는 데 적극적이지 않았다. 반면 야당과 세월호 참사 관련 여러 단체들은 세월호 참사를 한국 사회 시스템 전체의 구조적이고 근본적인 문제가 누적되어 터져 나온 사건으로 규정하였다. 이들은 연안여객 시스템을 뒷받침하는 제도, 관행, 기술이 맞물려 작동하는 구조가 사고의 가능성을 높이는 방향으로 변화해 왔으며, 그 배경에는 규제완화, 민영화 등의 큰 흐름이 있었다고 주장하였다. 우리는 이러한 차이를 통하여 조사와 진단의 주체에 따라 참사의 원인 진단과 대책 제시의 범위와 방향이 달라지고 있음을 관찰할 수 있다.

이와 같은 의견의 불일치는 중요한 사고와 재난 조사보고서 작성 과정에서 흔히 발생하는 일이다. 제도, 관행, 기술을 종합적으로 바꾸어 나가야 요청을 받는 정부쪽 주체들은 실천과제가 쉽게 눈에 보이지 않고 시간과 비용과 노력이 많이 드는 구조적 문제를 다루기를 꺼려 하지만, 정부 바깥에 있는 주체들은 기술적, 관료적 개선책만으로는 사고를 유발한 근본적인 원인을 제거할 수 없다고 주장한다. 다음에서 제시하는 해외의 재난 조사보고서 사례에서 발견할 수 있듯이, 이런 간극은 억지로 봉합할 수 있는 것이 아니며 재난/사고 조사와 기록은 이와 같은 다양한 관점을 아우르고 토론하는 과정이 되어야 할 것이다.

## 5. 해외사례: 재난조사위원회와 재난보고서의 역할을 중심으로

### 1) 서론

여기서는 해외의 재난조사위원회 활동과 재난보고서의 내용을 검토함으로써 재난에 대한 구조적 서사를 형성하고 사회적 학습을 촉진하기 위해 필요한 요소들을 도출하고자 한다. 일반적으로 재난에 대한 공적 조사는 특정한 문제를 정의하고 원인과 책임을 판단한다는 점에서 중립적이거나 비정치적이기보다는 경합적이다. 특히 조사 과정에서 동원되는 자료와 기술의 특징, 이를 이용하고 해석하는 보고서 작성 주체들의 역할이 중요하다. 조사 질문은 그 자체가 재난을 은폐하거나 증폭, 또는 새로운 분출구를 마련해주기도 한다. 따라서 재난조사위원회와 재난보고서는 그 자체로 재난 대응에 포함되는 재난에 대한 틀 짓기(framing)이다(Hilgartner, 2007). 특히 자연재난을 자연화(‘통제할 수 없는 자연’)하거나 기술재난/인재를 결정론적으로 바라보는 것(‘예상치 못한 일탈’)은 재난 영향의 불평등과 이해관계를 은폐한다고 많은 재난 연구자들은 지적한 바 있다. 재난 조사와 그 진실은 다양하게 중첩되는 사회관계들 속에 배태되어 있는 것이다(Knowles, 2014).

여기서는 이러한 전제를 기반으로 해외의 각 재난 사례에서 조사위원회의 구성과정과 활동, 보고서의 주요 내용과 쟁점을 짚어본다. 선정된 사례는 9.11테러(2001년, 미국), 허리케인 카트리나 참사(2005년, 미국), 후쿠시마 원전사고(2011년, 일본), 힐스보로 스타디움 참사(1989년, 영국) 4개이다. 이 사례들은 규모와 복잡성 면에서 해당 사회 시스템 자체에 대한 고찰과 변화를 끌어낸

중대한 국가적 재난들이었다. 그래서 독립적인 조사위원회나 여러 조사위원회가 설치되어 풍부한 자료가 생산되었다. 그 과정에서 논쟁적이거나 의미 있는 조사결과가 도출되었다는 점에서 분석 사례로 선정했다. 사례들은 발생순으로 다루되 최근 중요한 재조사가 이뤄진 힐스보로 스타디움 참사 사례를 마지막으로 배치했다.

4개의 사례는 세월호 참사처럼 해양 선박사고는 아니다. 이에 비해 선장과 일부 선원이 승객과 배를 버리고 도주해 ‘이탈리아관 세월호 참사’로 언론에서 조명된 최근의 해외 해양선박사고 사례가 있다. 32명이 사망한 코스타 콩코르디아호 침몰사고(2012년, 이탈리아)이다. 이 사례에 대한 재난보고서<sup>35)</sup>를 검토했지만 조사위원회 활동과 전체 맥락에 대한 자료 부재와 접근의 한계로 인해 최종적으로 분석에서 제외했다. 보고서의 내용이 일부 선원들의 인적 오류를 주요 원인이자 대책으로 제시한다는 점에서 시사점을 제시하기보다는 오히려 반면교사로 삼아야 하는, 한계가 더 많이 존재한다는 점도 제외의 주요 이유였다.

선정된 4개의 사례는 해양 선박사고는 아니지만 사건 자체가 복합재난이며, 이에 대한 구조적 접근이 시도되었다. 이를 통해 조사활동과 결과에서 새로운 반향과 공통된 시사점을 찾을 수 있었다. 이것이 세월호 참사를 검토하는 데 오히려 참조점이 될 것이라는 기대로 사례들을 살펴본다.<sup>36)</sup>

## 2) 9.11 테러(2001년, 미국)

### (1) 개요

2001년 9월 11일 오전 아프가니스탄에서 훈련받은 알카에다(이슬람 테러집단) 소속의 아랍 청년들 19명이 4대의 항공기를 납치하여 미국 워싱턴의 국방부(펜타곤), 국회의사당을 비롯한 주요 관청 건물과 뉴욕의 세계무역센터 빌딩 등을 공격했다. 이 공격으로 인해 약 3,000여명이 사망했으며 최소 100억 달러에 해당하는 금전적 손실이 발생했다.

이후 미국은 안보국가(security state) 시스템으로 전환했으며, 부시 행정부는 테러와의 전쟁(war on terror)을 선포했다. 2001년 10월 26일에는 애국법(Patriot Act)을 제정했으며, 이러한 테러와의 전쟁에 함께 할 것을 국제사회에 요청하기도 했다.

### (2) 조사위원회 활동: 미국에 대한 테러 공격에 관한 국가위원회

#### ① 설립

35) 이탈리아 기반시설교통부 해양참사 조사기구 작성, <안전성 기술 조사 보고서>.

36) 앞으로 기술될 사례 중 9.11테러, 허리케인 카트리나 참사, 후쿠시마 원전사고의 위원회 활동과 조사보고서 내용은 세월호 참사 희생자/실종자/생존자 가족대책위원회, 세월호 참사 국민대책회의(2014)에서 발간한 "국제워크숍: 해외 사례에서 본 세월호 참사 진상규명이 나아가야 할 길" 자료집을 주요하게 참조하여, 자료집의 내용을 조사보고서 번역본과 비교해 사실을 확인하고 필요한 부분을 요약, 재구성하는 방식으로 기술되었다. 힐스보로 스타디움 참사는 독립패널 보고서의 번역본을 참조했다.

미국에 대한 테러 공격에 대한 국가위원회(The National Commission on Terrorist Attacks Upon the United States, 9/11 Commission, 이하 “9.11 국가위원회”)는 테러 발생 14개월 만인 2002년 11월 27일에 부시 대통령이 서명한 공법(Public Law) 107-306에 의해 설립됐다. 공법 107-306은 9.11 국가위원회에게 발족 18개월 후 혹은 2004년 5월 27일 이전에 대통령과 의회에 조사 결과를 보고할 것을 명시했고, 추후 이 기간은 2004년 7월 26일로 두 달 연장되었다.

## ② 목적

9.11 국가위원회의 목적은 테러 공격과 관련한 사실과 원인을 조사하고 보고할 것, 공격과 관련한 사실과 환경에 대해 모든 관련 정부 부처가 제시한 증거들을 확인하고 보고할 것, 공격과 관련된 주변 상황과 공격에 대한 미국의 준비 상황과 즉각적인 대응 범위에 대해 전체적으로 조사할 것, 테러리즘을 방지하기 위해 취해진 시정조치들을 위해 대통령과 의회에 조사 결과, 결론, 권고를 보고할 것이었다.

9.11 국가위원회는 하원과 상원 특별정보위원회의 공동 조사 결과, 다른 테러 공격과 일반적인 테러리즘에 대해 조사한 행정부, 의회, 혹은 독립적 위원회의 조사 결과 등 이미 여러 기관에서 수행한 조사 내용을 검토하고 이에 바탕을 두었다.

## ③ 위원회 구성과 논란

9.11 국가위원회는 총 10명으로 다음과 같이 구성되었다.

- 대통령이 위원장 1명 임명
- 민주당 하원과 논의해 민주당 상원 의장이 부위원장 1명 임명
- 공화당 상원의원이 임명한 위원 2명
- 공화당 하원의원이 임명한 위원 2명
- 민주당 상원의원이 임명한 위원 2명
- 민주당 하원의원이 임명한 위원 2명

당시 미국의 여론은 위원회의 이러한 정치적 구성을 놓고 사건에 대한 조사활동과 책임소재 규명에 많은 어려움이 있을 것으로 예상했다고 한다. 왜냐하면 이미 상·하원이 합동으로 꾸린 조사 위원회가 9.11이 정부 정보부서들의 정보수집 실패로 발생했는지 여부를 가리려 했으나 별 성과를 거두지 못한 상태였기 때문이다. 특히 정부와 여당인 공화당은 조사 활동이 2004년에 있을 총선과 대통령 선거에서 야당에게 공격의 빌미를 주지 않을까 두려워했다.

처음에 부시 대통령은 위원장으로 국무장관을 역임했던 헨리 키신저(Henry Kissinger)를 선택했다. 이에 유가족들은 키신저가 몇몇 항공사들과 아랍계 회사들의 고문으로 일하고 있다는 점을 들어 그에게 현재 고문을 맡고 있는 회사의 이름을 밝힐 것을 요구했다. 유가족들의 요구가 정당하다고 판단한 상원 윤리위원회가 키신저에게 그렇게 하도록 요청하자 키신저는 사퇴했다. 이후 부시 대통령은 위원장을 토마스 케인(Thomas Kean)으로 대체했는데, 이는 의외의 인사로 평가받았

다. 위원장이 국가안보에 문외한이었기 때문이다. 정치적 논란을 일으키지 않을 인사로 야당의 공세를 피하기 위한 대통령의 정치적 의도가 개입된 것으로 추정됐다. 민주당 몫으로 할당된 부위원장 자리는 리 해밀턴(Lee Hamilton)에게 돌아갔다. 그는 국가안보와 정보에 능통한 전문가로 케인 위원장의 부족한 면을 보완할 수 있는 인물로 평가받았다(장준갑·심인보, 2014). 결과적으로 위원장과 부위원장은 협력해 위원회를 성공적으로 이끌어나간 것으로 평가받았다. 이처럼 당시의 팽팽한 정치적 긴장과 고려는 위원회 구성에 큰 영향을 미쳤다.

#### ④ 예산

공법 107-306은 위원회에 예산을 300만 달러 제공했으며, 추후 의회와 대통령은 위원회에 1,100만 달러를 승인했고, 추가로 100만 달러를 더 승인했다. 그래서 총 예산은 1,500만 달러였다.

#### ⑤ 조사와 청문회 진행

9.11 국가위원회는 2004년 3월 15일 기준, 10개국에서 약 1,200여명이 넘는 사람들을 인터뷰했다. 국가 안보 문서로 분류된 문서들을 포함해 250만 페이지가 넘는 문서들을 검토했다. 9.11 공격과 관련 있는 알카에다와 단체들, 미국의 기밀 정보 수집, 분석, 관리, 국제 반테러리즘 정책, 테러리스트들의 재정, 국경 경비와 외국인 방문객, 상업 비행과 교통안전, 중앙, 지역, 주 정부 단위의 공격에 대한 즉각적 대응 문제에 관해 8개의 팀으로 나눠 조사했다.

청문회는 2003년 3월부터 2004년 6월까지 총 12회, 19일간 진행됐다. 110여명의 연방, 주, 지역 공무원, 민간 전문가들로부터 증언을 확보했으며, 공개 청문회에 참석했던 청중들은 승무원들이 납치 당시 항공기 내에서 대화한 녹음테이프를 청취했고, 이 내용은 텔레비전과 라디오 방송을 통해 국민들에게 전달되었다.

큰 관심을 불러일으켰던 청문회는 2004년 3월 말과 4월 초에 있었던, 클린턴과 부시 행정부 관리들의 증언이 나온 회차였다. 두 행정부에서 국가안전보장이사회의 반테러리즘 협력관으로 일했던 리처드 클라크(Richard Clarke)의 증언이 특히 큰 관심을 받았다. 클라크는 부시 행정부가 테러리즘을 중요한 사안으로 여겼으나 긴급한 사안으로 생각하지 않았다는 것, 부시 행정부의 이라크 전쟁은 방향이 잘못되었다고 증언했다. 위원회는 백악관 안보보좌관 라이스로부터 2001년 8월의 PDB<sup>37)</sup> 항목에 ‘빈 라덴이 미국을 공격하기로 결정했다’는 문건이 있었다는 사실을 밝혀내고 그 문건을 비밀해제하여 언론에 공개하겠다고 약속을 받아내기도 했다.

부시 대통령과 딕 체니 부통령도 증언을 했지만 비공개 증언을 했다. 전직 정·부통령이었던 클린턴과 엘 고어도 비공개 증언에 동의하여 이미 응했었다. 당시 현직 정·부통령은 증언에 응하는 것을 망설였지만 전직 정·부통령의 증언, 유가족들과 언론의 압력은 백악관의 저항을 무력화시켰다.

이처럼 증언 확보와 공개청문에서 핵심은 위원회와 행정부 간의 긴장과 공방이었다. 그러나 유

37) 대통령 일일브리핑(President's Daily Brief)의 약자.

가족과 언론의 지지를 받고 있던 위원회가 행정부보다 유리한 고지를 점할 수 있었고 결국 행정부의 협조를 얻어낼 수 있었다(장준갑·심인보, 2014: 126-132).

### (3) 조사보고서 내용

#### ① 주요 내용과 결론

보고서는 총 13장, 580쪽에 달하는 분량이다. 1장은 2001년 9월 11일 공중 납치된 네 대의 비행기에서 일어난 일을 내러티브 형식으로 풀어냈다. 2-8장은 알카에다와 빈 라덴의 기원과 그들의 과거 행적, 알카에다의 초기 위협에 대한 미국의 대응 등을 서술했다. 9장은 테러 당시 미국인들의 희생적 행위와 공포심을 다루었고, 10장은 미국인들의 반응과 이라크 전쟁과의 상관관계 등을, 11장은 미국의 정책 등을 반성적 차원에서 기록했다. 마지막 12-13장은 권고안으로서 테러에 대한 미국의 세계 전략을 검토할 것과 정부조직의 노력을 제안하고 있다.

보고서의 핵심적 결론은 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

- 전체적으로 테러 공격에 대한 위협이 가중되고 있는 상황에서 정부가 더 큰 테러공격이 있을 가능성을 예견하지 못한 것이 문제였다.
- 권고는 크게 두 가지 차원으로 구분된다. 첫째, 세계 전략적 차원에서 “초국가적 위협은 이슬람 테러리즘” 이기에 테러리스트와 그 단체를 공격하고 이슬람 테러리즘의 성장을 막아서, 테러로부터 미국을 보호하고 공격에 대비하는 폭넓은 정치-군사적 전략을 짤 것과 그 구체적 방안을 열거했다. 둘째, 국내적으로 테러리즘에 효과적으로 대응할 수 있도록 정부조직을 통합적으로 조직할 것을 권고했다.
- 구체적으로 제2의 9.11 테러를 막기 위해 미국이 국내외적으로 어떤 대비를 해야 하는지와 관련해 41가지의 권고를 내렸다. 해당 권고 중에는 비상대비 태세분야에서 경찰, 소방대 등 테러발생시 초동대응 요원들이 사용해야 하는 비상 무선주파수 확보, 테러에 취약한 각 도시 분야에 대한 예산 확보, 항공기 탑승객들에 대한 사전 검색 제도 시행, 국가테러방지센터(National Counter- terrorism Center, NCTC)를 신설해 대내외 정보 네트워크를 테러방지활동에 연계시키고 센터장을 장관급으로 임명할 것, 정보와 국토안전에 대하여 의회 차원 합동위원회를 신설하여 의회의 감독을 강화할 것, FBI 내에서 국가안보 인력을 증강하고, 국방부와 국토안전부 사이의 업무한계를 명확히 할 것 등이 포함되어 있다.

이후 이러한 권고가 대부분 포함된 정보개혁과 테러방지법(Intelligence Reform and Terrorism Prevention Act)이 2004년 12월 17일 통과되었다. 그리고 권고사항이 얼마나 잘 이행되었는지를 평가하는 <10년 보고서: 9.11 국가위원회 권고의 이행(Tenth Anniversary Report Card: The Status of the 9/11 commission recommendations)>가 2011년에 발표되기도 했다.

#### ② 새로운 보고서 스타일과 사회적 학습

9.11 조사보고서는 개념과 형태에서 다른 보고서와 차이가 있었다. 일반적인 진상조사 보고서는

주로 변호사, 정치가, 엔지니어, 관료들의 작품으로 법적 처벌과 책임을 묻는 사실들을 정리하거나 기술적 개선책, 행정적 정책과 대책을 권고하는 형식이다. 이와 달리 9.11 조사보고서는 하나의 역사적/문학적 서술을 시도했다. 케인 위원장은 “우리는 우리 자손들이 50년 뒤에 보고서를 꺼내보고 ‘사건의 전말이 이랬었구나’ 라고 말할 수 있는 보고서를 원한다” 고 술회했다.

부위원장 해밀턴은 관료들과 의원들이 보고서의 권고안 이외에는 관심을 거의 두지 않는다는 사실을 알고 있었다. 그런데 대개 권고안이라는 것은 정치적 안배와 타협의 산물이기 때문에 역사적으로 서술된 보고서라면 정략적 분열을 막고 좀 더 진전된 논의가 가능할 것이라고 기대했다. 이런 의도에 따라 실질적 보고서 작성팀 구성은 저명한 역사학자 어니스트 메이(Ernest R. May)가 주도했다.

“미국 동부의 2001년 9월 11일 화요일은 쾌적한 기온과 구름 한 점 없는 맑은 하늘로 시작되었다. 수백만 명이 출근 준비에 분주했다. 어떤 이들은 뉴욕 세계무역센터의 쌍둥이 빌딩으로, 어떤 이들은 버지니아주 알링턴의 펜타곤(국방부 건물)으로 향하며 발걸음을 재촉했다. 포토맥 강 너머에 위치한 미국 의회는 개회 중이었고, 펜실베이니아 예비뉴 끝쪽의 백악관에서는 관람객들의 줄이 길어지고 있었다. 플로리다주 새라소타를 방문 중이던 조지 W. 부시 대통령은 이른 아침 조깅에 나섰다. 비행기를 타기 위해 공항으로 향하던 이들에게 이날의 기상 조건은 안전하고 쾌적한 여행을 하기에 더할 나위 없이 좋은 날이었다. 이들 중에는 모하메드 아타와 압둘 아지즈 알 오마리도 포함되어 있었다. 이들은 메인 주 포틀랜드 공항으로 향했다.”

- 1장 “비행기 몇 대가 우리 손에 있다”의 첫 문단

마치 장편소설의 도입부 같은 보고서 첫 문단에서 볼 수 있듯, 이 보고서는 기존의 정부 보고서의 건조하고 정치한 문체와는 큰 차이가 있었다. 위원장을 맡았던 케인이 서문에서 밝혔듯이 보고서의 “목표는 특정 개인에게 책임을 돌리는 것이 아니” 라 “9.11을 둘러싼 사건들의 전말을 밝히고 얻은 교훈을 가려내는 것” 이었다.

보고서는 미국의 일반 독자들 사이에서 큰 반향을 불러 일으켰다. 대형 출판사인 노튼(W.W. Norton)사에서 판매를 맡은 이 보고서는 2004년 7월에 출간된 이래 며칠 만에 인터넷 서점 아마존의 베스트셀러 순위에서 1위에 올랐고, 11월 중순 무렵까지 120만부 이상 팔리기도 했다. 관련 학회들에서는 보고서의 내용과 형식에 대한 서평은 물론이고 심포지엄이 열리기도 했다(최형섭, 2014). 정치인이나 관료, 전문가, 피해자나 유가족만 읽는 보고서가 아니라 대중이 읽는 보고서가 나온 것이다. 이를 통해 활발한 사회적 토론과 학습의 장이 형성된 것으로 평가할 수 있다.

### ③ 한계와 쟁점

그러나 9.11보고서가 책임자 규명을 명확히 하지 않은 것은 명백한 한계로 평가받고 있다. 보고서는 9.11 테러에 미국이 대처하지 못한 것은 일본의 진주만 공습처럼 항공기를 무기로 사용한 테러 방식을 예견하지 못한 ‘상상력의 실패(failure of imagination)’ 때문이라고 규명했다. 또한 당시 부시 행정부와 전 클린턴 행정부 등 한 부처나 개인에 대해 확실한 책임소재를 묻지 않고 정부나 의회, 언론을 포함하는 사회 모든 곳에 안보 불감증이 보편화되어 있다고 문제를 제기하는

데 그쳤다.

이는 앞서 서술한 것처럼 위원회가 양당 대표들로 구성되어 있었다는 점과도 무관하지 않다. 상호협력 정신을 조사의 가장 중요한 성공요인으로 생각하고 있는 상황에서, 어느 한 정부에게 책임을 지우는 것은 선거를 앞둔 양당에게 용납할 수 없는 행동이었다.

이와 관련해 보고서의 문학적·역사적 문체는 양당 정치인들과 관료들에게 민감한 부분을 모호한 표현으로 피해 나가는 길을 열어주었다고 평가할 수도 있다. 따라서 보고서의 결론과 향후 대응은 테러의 책임을 내부 정치나 관료들에게보다 빈 라덴과 알카에다라는 외부적 요인에 집중해 묻는 방식이 되었다. 보고서는 재난을 이슬람근본주의의 발흥이라는 더 큰 역사적 맥락 속에 틀 짓고 이를 대중적으로 이해시키는 새로운 형식을 취했다는 데 커다란 의의가 있다. 그러나 구체적으로 책임을 묻고 이를 정의롭게 배분하는 것은 여전히 현실 정치와 관련되어, 해결되기보다는 비판적 쟁점으로 남았다.

#### ④ 조사에서 유가족의 역할과 위치

9.11 국가위원회가 설립되는 데는 유가족들의 역할이 결정적이었다. 특히 12명의 유가족으로 구성된 9.11 독립 위원회를 위한 가족운영위원회(Family Steering Committee for the 9/11 Independent commission)는 독립적인 진상조사위원회 설립을 위해 적극적으로 활동했다. 특히 9.11 때 남편을 잃은 4명의 여성들로 구성된 저지걸스(Jersey Girls)들은 가장 활발하게 활동을 펼친 것으로 알려져 있다. 이들은 위원회의 조사 기간 동안에도 감시 활동을 펼쳤으며 당시 콘돌리자 라이스 국가안보보좌관이 선서하지 않고 증언하겠다고 하자 저항의 의미로 청문회장을 나갔다. 결국 라이스 국가안보보좌관은 선서를 할 수밖에 없었다(참여연대, 2014b).

케인 위원장과 해밀턴 부위원장은 유가족과 행정부와의 관계를 원만하게 맺기 위해 노력했다. 그래서 수시로 유가족 대표자들을 만나 가족들의 슬픔에 동참한다는 점을 공개적으로 표명했다. 또한 두 명의 행정팀 요원을 유가족들에게 파견하여 수시로 위원회와 연락하도록 조치했다(장준갑·심인보, 2014: 122-125).

유가족들은 9.11 국가위원회의 최종 보고서가 유가족들이 제기한 많은 의혹들을 해결하지 못했으며, 9.11 사태의 원인과 이와 관련한 의문점들이 청문회에서 언급되었음에도 불구하고 진상을 규명할 수 있는 결정적인 증거들이 포함되어 있지 않다고 평가하기도 했다.

#### ⑤ 시사점

9.11 국가위원회는 행정부와 국회에 속하지 않은 독립적인 국가위원회로서의 위상을 지녔다. 위원들도 각 당에서 동수로 임명한 전문가들로 구성되었다. 그러나 위원장은 대통령이 임명하기로 되어 있어 독립적인 활동에 제약을 초래할 수 있는 구조였고, 실제로도 대통령이 임명한 위원장의 독립성과 관련된 논란이 지속되었다. 9.11 국가위원회는 유가족들의 적극적인 운동으로 구성되었으나, 위원 임명에 유가족들이 직접 참여하지는 못했다.

당시 전·현직 미국 대통령과 부통령을 포함해 중앙정보국장, 국무장관, 법무장관 등 전·현직

고위공무원들이 9.11 국가위원회 앞에서 증언했다. 직책과 직급 구분 없이, 공직 재직 여부와 상관없이 공직자와 민간인, 군인 모두 조사대상자에 포함되었다. 다만, 당시 조지 W. 부시 대통령과 딕 체니 부통령은 선서를 하지 않고 비공개로 증언했고 한 방에서 같이 증언해 증언의 진실성이 논란이 되기도 했다.

마지막으로 9.11 국가위원회는 사건이 발생한지 14개월이 지난 후에야 설립되어 이미 행정부가 국가위원회의 검토 없이 제반 조치들을 취한 후에 권고가 제시되어서 신속한 조사위원회 구성의 중요성을 역설적으로 드러냈다.

### 3) 허리케인 카트리나(2005년, 미국)

#### (1) 개요

2005년 8월 23일~30일, 미국 남부 지역에 시속 250km의 강풍을 동반한 허리케인 카트리나가 상륙해 루이지애나 주 뉴올리언스 등이 큰 피해를 입었다. 뉴올리언스의 경우 도시 전체의 80%가 물에 잠기기도 했다. 허리케인 이후 치안이 불안정해졌고 시내 곳곳에서 식량 및 생필품 부족에 항의하는 시민들에 의한 폭력, 절도 등 각종 범죄가 발생하기도 했다. 약 300만 명의 사람이 전기 공급을 받지 못했으며 전체 피해액은 1,080억 달러에 달한다. 총 1,836명의 사망자가 확인되었으며 실종자 수는 약 135명이다. 또한 50여만 명의 이재민이 발생했다.

(2) 조사위원회 활동: 미국 허리케인 카트리나에 대한 준비 및 대응 진상조사를 위한 초당파적 위원회

#### ① 설립

2005년 9월 15일, 미국 하원은 미국 허리케인 카트리나에 대한 준비 및 대응 진상조사를 위한 초당파적 위원회(Select Bipartisan Committee to Investigate the Preparation for and Response to Hurricane Katrina, 이하 “카트리나 하원특별위원회”)를 구성하겠다는 하원결의안 439를 통과시켰다. 이에 근거해 카트리나 하원특별위원회는 약 5개월간의 활동 후에 2006년 2월 15일, 최종 보고서를 발표했다.

#### ② 위원회 구성

원래 초당파적 구성을 위해 공화당 11명, 민주당 9명, 총 20명의 위원으로 구성할 계획이었으나, 민주당에서는 위원 지명을 하지 않아 위원회 명칭과는 달리 사실상 초당파적 운영이 되지 않았고, 공화당 11명 위원으로 구성되었다. 민주당 지도부는 9.11 국가위원회와 같이 독립적인 위원회가 구성되어야 한다고 주장하며 위원 지명을 하지 않기로 결정했으나, 일부 민주당 의원 5명은 이에 불복하고 진상조사 과정에 자발적으로 참여했다. 위원장은 톰 데이비스(Tom Davis)로 공

화당 출신이었고, 그 외 34명의 전문가 직원들(법원 서기, 조사원, 해양경찰 펠로우, 언론 담당관 등)이 함께 조사를 수행했다.

### ③ 예산

조사를 위해 500,000달러의 예산이 배정되었다.

### ④ 조사와 청문회 진행

위원회의 의장은 당시 동시에 조사를 진행하고 있던 미국 상원 국토안보 정무위원회와 함께 증언 획득, 청문회 일정 등에 대해서 논의하도록 되어 있었으며, 주요 증인들에 대해서는 공동 인터뷰를 진행하도록 했다.

의장은 현장 증거 및 관련된 사람들의 기억이 남아있을 때 조사를 하는 것이 필요하다는 판단 하에 위원회 구성원을 긴급 소집했다. 이후 카트리나 하원 특별위원회는 총 9차례의 공개 청문회를 개최하고, 약 50만 페이지에 달하는 문서를 요청, 수집, 검토했으며, 현장방문, 인터뷰, 언론 브리핑 등을 5개월 동안 준비하고 실행했다.

청문회는 약 3개월 동안 총 9차례에 걸쳐 진행되었다. 각 청문회에 앞서서 관련 공무원 등 관계자 인터뷰, 자료 조사, 증인 출석 요청 등이 이루어지고 청문회 이후에는 언론을 통해 보고서를 발표했다. 청문회에는 지방, 주, 연방 공무원, 시민단체, 비정부기구, 카트리나 사태 이후 지원을 보낸 민간 기업과 개인들, 그리고 카트리나 사태 피해자들이 참가했다. 청문회는 생방송으로도 볼 수 있었으며 추후 영상도 확인할 수 있었다.

이러한 청문회와 조사 활동 이후 최종보고서는 위원회 위원들의 만장일치 의견을 토대로 작성되었다. 하원특별위원회의 청문회 및 진상 조사 과정에 참여한 의원 가운데 정식 구성원이 아닌 이들의 기타 견해도 추가되었다.

## (3) 조사보고서 내용

### ① 주요 내용과 결론

보고서는 허리케인 카트리나 대비 관련 위기 대응 계획과 관련된 지역, 주, 연방 정부 당국의 개발, 협조, 이행내역을 조사대상 및 범위로 잡아 다음과 같은 질문들을 던졌다. 부적절한 정부 대응의 ‘원인’에 대한 질문이 주를 이루고 있었다.

- 왜 사태를 파악하는데 시간이 오래 걸렸으며 불명확하게 파악되었는가?
- 왜 모든 거주민들, 특히 가장 취약한 집단이 더 빨리 대피하지 못했는가?
- 왜 구호물자와 장비, 지원이 늦게 도착했는가?
- 왜 걸프만의 피해를 구제하기 위해 모은 납세자들의 돈이 제대로 쓰이지 않거나 심지어 잘못 쓰였는가?

- 왜 대응과 준비가 각 주별로, 지역별로 달랐는가?
- 왜 근거 없는 소문들과 무비판적으로 반복되는 언론 보도가 대응을 방해했는가?
- 왜 정부는 더 효과적으로 대응하지 못했는가?

보고서의 결론은 허리케인 카트리나 사태가 초기 대응의 실패라는 것을 명확히 했다. 또한 정부의 실패가 처음 카트리나 사태에 대응한 개인, 민간단체, 종교단체 등의 헌신적인 노력을 약화시키고 손상시켰다는 것을 확인했다.

수년 전부터 이론상으로 예견이 되었고 일기예보가 5일 전부터 이를 예고했음에도 불구하고 지방, 주, 연방 정부가 카트리나 사태에 더 효과적으로 대응하지 못한 것은 9.11 이후 미국 정부의 자연재해 혹은 인재에 대응하기 위한 역량 강화 조치가 여전히 부족하다는 것을 보여주었다고 평가받는다. 초기 대응을 해야 하는 지방 정부는 재난 시 과도한 업무를 제대로 관리하지 못하고 의무를 다하지 못했으며, 국가재난계획은 연방 자산을 신속하게 초기 대응자들에게 전달하는 방안을 제대로 제시하지 못했다.

그러나 이는 개인의 책임이 아니고 사회 구조적 문제임을 보고서는 지적했다. 국가대응계획의 비효율적 이행, 연방긴급재난관리청의 인적 자원 부족과 관련 교육 부족, 작동하지 않은 재난사고 부칙, 허리케인 팜과 같은 과거의 교훈에서 얻은 바가 없다는 점, 심각한 허리케인에도 견딜 수 있는 제방을 짓지 못한 것, 수많은 사망의 원인이 된 완벽하지 못했던 대피, 컨트롤을 마비시킨 통신 장애, 법과 질서를 유지시키는 데 실패한 지방과 중앙 정부 공무원들, 무계획적이고 불완전한 비상대피시설과 주거 계획, 긴급하게 필요한 물품들을 효과적으로 전달하지 못한 연방긴급재난관리청의 물류지원과 계약 시스템 등이 가장 큰 문제였다고 설명되었다.

## ② 정부 대응 비판

허리케인 카트리나 사태에서는 정부의 적절치 못한 재난 대응이 사회적으로 주된 논란이 되었다. 특히 재난 대비 체계와 실제 상황이 닳았을 때의 차이가 드러났다. 주로 부실한 관리와 재난 대응에서의 리더십 부재가 비판의 대상이 되었다. 그 원인으로 이라크 전쟁으로 방재예산이 삭감돼 허리케인에 대한 효율적인 대응이 이뤄지지 못한 것이 지적되기도 했다. 미국이 9.11 이후 테러와의 전쟁을 선포한 후 허리케인 관련 예산도 삭감되었으며 국토안전부가 테러 대비에 주력하는 바람에 자연재해 인지 및 대책에 소홀했다. 특히 심각성을 제대로 파악하지 못하고 주민 대피령을 내리지 않은 부시 행정부에 대한 비판이 사회적으로 높았다.

카트리나 하원특별위원회의 보고서 내용도 이와 같은 사회적 분위기와 공명했다. 보고서는 카트리나 사태에 있어서 많은 지도자들이 제대로 리더십을 발휘하지 못했고, 수석 보좌관들도 그들 상사의 행동과 주의에 우선순위를 잘못 정했다고 지적했다. 이에 중요한 초기 대응이 제대로 이뤄지지 않았다고 보았다.

또한 테러와의 전쟁을 수행하겠다는 명분 아래 안전 관련 예산을 지속적으로 삭감하고 재난을 담당하던 연방긴급재난관리청의 지위를 국토안보부 산하로 편입시킨 것이 사태를 제대로 대응하지 못한 주요 원인으로 파악되었다.

카트리나 재해를 대응하고 복구하는 과정에서도 미국 시민권자가 아닌 사람들에 대한 차별적 지원, 인종차별, 장애인들에 대한 배려 부족, 저소득층이 많이 거주하는 지역이기 때문에 대응이 늦어졌다는 주장 등 반인권적인 대응에 대한 지적이 끊임없이 제기되었다. 또한 구호비 횡령, 복구 제방 부실공사, 문서위조로 부풀려진 지원 액수, 연방정부와 지방정부의 불협화음 등도 문제로 제기되었다.

언론도 카트리나 사태와 관련해 대중들에게 제대로 정보를 전달하지 못했다. 특히 언론이 보도한 강간, 살해, 일반적인 무법 상태는 근거가 없거나 최악의 경우 허위 사실로 밝혀졌다. 물론 위원회는 언론만이 허위 사실의 유일한 책임이 아니며 이들이 신뢰할만하다고 믿은 정보의 소스, 특히 고위 공무원들로부터의 발언 때문에 이러한 일이 일어났다는 사실을 인지하고 있었다.

카트리나 하원특별위원회는 보고서에서 이처럼 재난 관련 정부 대응을 분석하고 문제점을 짚어냈지만 따로 권고를 구체적으로 명시하지는 않았다.

#### (4) 기타 조사위 활동과 이후 대책

##### ① 미 연방재난관리청의 조사

미 연방재난관리청은 다음과 같은 개선을 요구했다.

- 의사소통과 정보 처리 상호 운용
- 미 연방재난관리청 인력
- 단일화된 명령
- 실행 계획과 단계
- 운용 절차

##### ② 백악관 국토안보위원회의 조사

17개의 주요 과제를 제시했다. 국토안보부, 국방부와 다른 연방 기구에 125개의 권고를 제시했다. 주로 미 연방재난관리청의 수송 체계 개선, 재난 대비 체계 개선을 제안했다.

##### ③ 미 상원 국토안보·공공행정위원회의 조사

이 조사에서는 카트리나 참사가 장·단기 경고들을 무시하여 발생했고, 대비책이 불충분한 것으로 드러났으며, 정부가 가진 모든 수준의 대응 정책이 통하지 않는 상황이었다고 결론내렸다. 그래서 관련한 7가지 권고안을 제시했다.

##### ④ 포스트-카트리나 재난관리개혁법 2006

연방재난관리청의 책임을 강화하고 국토안보부 내에서의 자율성을 제고할 것, 기타 재난관리영

역의 법적 개혁을 제시했다. 이와 관련해 2006년 미 감사원은 포스트-카트리나 법안에서 언급되었던 것과 같은 긴급상황에 대응하기 위한 국가 대비체제 개선을 위해 다음과 같은 변화가 필요하다고 제시했다.

- 긴급상황에 대비하기 위해 연방기구에 명확한 권한을 주는 것을 고려할 것
- 연방재난관리청이 조직 내부 배치의 변화를 고려하고 있다면, 의회는 지도부의 자격, 경험, 훈련 정도와 같은 요소, 임무 적합성과 같은 기준, 다른 기관과 프로그램의 효과에 미치는 영향, 중복과 낭비를 제거함으로써 효율성과 효과를 높이는 것 등의 사항을 고려할 것을 제안
- 국토안보부는 모든 단계의 지도부에 엄격한 재시험, 재교육, 훈련을 시행해야만 함

2009년까지 연방재난관리청은 재난 상황의 역할과 책임을 명확히 정의하는 50개 정책 중 41개를 완성했다. 그러나 이 정책들을 이행하기 위해 요구되는 72개 계획 중 49개만이 이행된 것으로 감사원 조사 결과 파악되었다.

#### (5) 시사점: 재난 틀 짓기의 변화

카트리나 사태에 대한 공적 조사와 이해는 시기별로 변화하는 양상을 보였다. 이에 대해 웨슬리 쉬럼(Wesley Shrum)은 카트리나 대참사가 발생한 2005년 8월부터 카트리나 피해를 둘러싼 논쟁의 주제가 세 번에 걸쳐서 바뀌는 것을 분석한 바 있다(Shrum, 2013). 쉬럼은 카트리나 대참사를 둘러싸고 변화하는 논쟁을 반응 단계, 조직 단계, 법적 단계 세 단계로 나뉘어서 분석했다. 먼저 반응 단계에서는 카트리나 대참사 발생 원인을 거대한 허리케인이라는 자연재해 자체에서 찾았다. 카트리나 태풍의 규모에 집중한 것이다. 카트리나 대참사 관련 광범위한 내용 조사 후 조직단계에서는 카트리나 피해 확산 요인이 무엇인지 상세하게 분석했다. 자료를 분석한 과학자들은 제방의 부실함 때문이라고 확신했다. 그러나 법적(소송)단계에서 과학자들은 기존의 주장을 뒤집고 습지를 관통하는 운하 건설로 인한 생태계 파괴에 원인이 있다고 주장하게 된다.

운하 건설 이전에 뉴올리언스는 16km에 달하는 완충 습지를 가지고 있었는데, 운하가 없었다면 해일 높이를 낮출 수 있고, 제방 붕괴도 막을 수 있었다는 주장이다. 이처럼 과학기술사회학 학자들은 1970년 제정된 북미 국립환경정책법(National Environmental Policy Act, NEPA, 1970)을 언급하면서, 운하 건설 당시 환경영향에 대한 고려가 없었다는 것을 지적했다. 이는 규제 정책의 작동 실패라는 누적된 시스템 실패가 허리케인이라는 자연적, 직접적 원인 이상으로 주요한 원인이 될 수 있음을 지적하는 것이었다.

<표 1-20> 카트리나 대참사 발생원인 분석

구분	반응단계	조직단계	법적(소송)단계
시기	2005.08.29 이후	2005후반-2006.06	2006-2013
<b>홍수 발생 원인</b>	<b>물 범람</b>	<b>지질공학적 요인</b>	<b>생태계 파괴</b>
파괴 행위자	<i>거대한 허리케인</i>	<i>제방의 부실함</i>	<i>MR-GO 운하</i>
과학 전문가	개인, 소규모 단체	IPET, Berkeley, TL	원고측/피고측
지식의 유형	대략적 정보	포괄적 이해	전문가 증언
전파	방송, 신문	보고서	전문가 보고서, 증언
지리적 위치	4개 지역	모든 지역	동편

출처: Shrum(2013)

이러한 분석은 재난에 대한 이해가 특정 시점의 조사 결과를 통해 완전히 종결되거나 고정되는 것이 아님을 시사한다. 다양한 자료와 조사 주체의 활동을 통해 새로운 이해와 설명이 등장하기도 하고 변화한다는 것을 재난에 대한 사회적 학습에서 염두에 둘 필요가 있다.

#### 4) 후쿠시마 원전사고(2011년, 일본)

##### (1) 개요

2011년 3월 11일, 일본 동북부 연안에서 발생한 규모 9.0의 대지진과 대규모 쓰나미로 인해 후쿠시마 제1원자력 발전소의 모든 전원이 소실되고 원자로가 노심용융되는 손상을 입었다. 이로 인해 방사성 물질이 방출되는 사고가 발생했다. 노심용융, 수소폭발 등 일련의 방사성 물질의 방출을 동반한 원자력 사고로서 국제 원자력 사상 평가척도(International Nuclear Events Scale, INES)에서 최악의 레벨 7(심각한 사고)로 분류된다. 자연재해로 인한 사고였으나 대처 과정의 부실과 미비로 인재로 평가되고 있다.

특히 (총리)관저, 규제당국, 도쿄전력 본사의 위기 대응에 문제가 있었고 주민 피난에 혼란이 있었던 점은 이 재난에 대한 다양한 주체들의 공통적인 인식이다. 다만 비상용 냉각장치의 조작 등 발전소 내에서의 사고 대응, ‘전면 철수’ 문제 (도쿄전력이 사고 후 현장에서 전면 철수를 관저에 타진했는지의 여부 문제), 피난 지시에 있어서 SPEEDI(긴급시 신속 방사능영향 예측 네트워크시스템)의 취급 등 개별 논점에 대해서는 각 사고조사위원회 사이의 견해 차이를 확인할 수 있다(일본 국회 경제산업조사실, 2014).

도쿄대 사회학 교수인 마츠모토 미와오(Miwao Matsumoto)는 후쿠시마 원전사고 당시 정보의 은닉이 초동 대응 미숙과 긴급 대피 지연으로 이어졌다는 것을 지적하기도 했다. 응급 상황에서 정보 전달이 힘든 것을 감안하더라도 심각한 수준이며 1,000억 엔을 들여 구축한 SPEEDI가 관측한 자료가 피난 한참 후인 4월 26일에 이르러서야 공개되었을 정도로 대중에 대한 정보 은닉이 심각했다는 것이다. 이처럼 정부에 의한 중요 정보 은닉은 제 2차 세계대전 직전 일본 해군의 모습과 유사하다며 일본 정치와 관료제의 오랜 구조적 문제를 지적받았다(Matsumoto, 2014).

## (2) 5개의 조사위원회와 보고서

후쿠시마 원전사고는 다양한 주체들에 의해 위원회가 꾸려져 조사되었다. 행정부, 국회, 민간, (사고책임)기업, 학계전문가 집단 각각의 위원회를 통해 5개의 보고서가 나왔다. 각 위원회의 구성, 조사 활동, 조사 결과를 서술하고 가장 핵심적인 국회 위원회와 보고서 내용을 마지막으로 자세히 다룬다.

### ① 정부 : 도쿄전력 후쿠시마원자력발전소의 사고조사·검증위원회(정부 사고조사)

이 위원회는 원자력행정으로부터 독립된 입장의 위원회이다. 11년 5월 24일 내각관방에서 행정 절차로 설치되었다. 위원회는 위원장 1인(하타무라 요타로/공학자, 도쿄대 명예교수), 위원 8인, 기술고문, 사무총장, 전문가팀으로 구성되었다. 지역주민 자격으로 위원에 후쿠시마 현 가와마타 마을(피해 지자체이자 재해구호 지자체) 대표가 참여했다.

위원회의 조사 목적은 ‘원인 규명, 피해 확대 방지 및 재발 방지 등의 정책제언’ 이었다. 이를 위해 2011년 6월 7일부터 2012년 7월 23일 최종보고서 제출까지 약 13개월 동안 활동했다. 정치가, 도쿄전력 관계자 772명의 의견을 청취하고 발전소를 시찰했다.

이 위원회는 모든 행정기관, 직원 및 규제대상 사업자에게 자료제공 및 위원회 출석을 요구할 수 있는 권한이 있었다. 그러나 간 나오토 전 총리, 관방장관, 원자력안전보안원 원장, 도쿄전력 사장 등에 대해서는 출석 요구가 강제력을 가지지 않았다.

위원회의 활동 중 청취 내용은 원칙적으로 비공개였으나, 양해를 얻은 경우 공개되었다. 최근 언론에 “직원 90%가 대기 명령을 위반하고 도피했다” 는 발언이 담긴 “요시다 조서” 가 공개되면서 논란이 일기도 했다.

위원회의 보고서는 사고 원인을 다음과 같이 복합재난으로 규정했다. “이번 사고는 직접적으로 지진, 해일이라는 자연 현상에 기인하지만(중략), 매우 심각하고 대규모 사고가 된 배경에는 사전의 사고 방지책, 방재 대책, 사고 발생 후의 발전소의 현장 대처, 발전소 외의 피해 확대 방지책 등 여러 가지 문제점이 복합적으로 존재했다.” 그래서 이러한 대규모 복합재해의 발생을 염두에 둔 안전 대책을 7개 항목 25개 제언으로 나눠 제안했다. 종합적 리스크 평가, 재해 시 의사소통과 모니터링 시스템, 사회적 약자의 피난대책 등을 강조하는 제언들이다.

### ② 민간: 일반재단법인 일본재건이니셔티브(RJIF), 후쿠시마원전사고 독립검증위원회

이 위원회는 정부, 기업으로부터 독립된 시민 입장의 조사를 수행했다. 재단 이사장은 전 아사히신문 주필 후나바시 요이치였으며, 위원회는 위원장 1명(키타자와 코이치/도쿄 도시대학 학장, 전 과학기술진흥기구 이사장), 위원 6명, 워킹그룹 20명 이상(연구자, 변호사, 언론인 등, 해외 전문가 및 자문가)으로 구성되었다.

위원회의 조사 목적은 진실, 독립, 휴머니티를 모토로 정부와 도쿄전력의 책임을 검증하는 것이

었다. 사회구조와 시스템에 대한 의문을 정부의 위기관리 시스템뿐만 아니라 현지 대응, 기술 안전 규제, 과제, 안전 신화, 국제 관계 등 다양한 측면에 대해 다루려고 했다.

이를 위해 2011년 9월부터 2012년 2월 27일까지 약 6개월 동안 정치가 등 약 300명의 의견을 청취했고, 확인조사보고서를 정리했다. 조사과정에서 도쿄전력은 청취를 거절했다. 그러나 일부 익명의 직원들의 의견청취를 받아들였다. 원자력 발전소에 대한 기술적 검증은 하지 않았다.

조사보고서는 약 400쪽으로 처음에는 비매품으로 발행되었다. 이후 <후쿠시마원전사고 독립검증위원회 조사검증 보고서>라는 제목으로 2012년 3월 초 유료로 간행되었다.

이 보고서는 도쿄전력의 사고 대응에 인적 오류(Human error)를 지적하며 사고가 “인재의 성격을 띠고 있다”고 규정한다. 사고대비를 도쿄전력이 조직적으로 게을리 해온 결과이며 규제당국도 마찬가지로 책임이 있다고 강조했다. 총리와 관저의 대응 비판에도 초점을 맞췄다. 이러한 비판을 통해 독립성과 전문성이 있는 안전규제 기관, 미국의 연방재난관리청에 필적하는 중대 재해에 대응하는 본격적 실행조직 설치, 총리에 조언을 하는 독립된 과학기술 평가기관의 창설 필요성을 제안했다.

### ③ 학계(원자력학회): 도쿄전력 후쿠시마 제1원자력발전소 사고에 관한 조사위원회

이 위원회는 원자력과 에너지공학 전문가 중심으로 주로 기술적인 부분에 초점을 맞춘 조사를 위해 꾸려졌다. 위원장은 다나카 사토루/도쿄대 원자력국제전공 교수(전 일본원자력학회 회장)였다. 사고원인을 과학적, 전문적 관점에서 분석하고 원자력 안전 확보와 안전성 향상을 위한 방안 제안을 목적으로 2014년 3월 8일까지 활동했다.

기본적으로 정부와 도쿄전력에서 발표한 정보를 활용하고 각종 조사위원회에서 이미 밝혀진 정보를 취합했다. 결론적으로 원자력안전대책 50개 항목을 제안했다.

### ④ 기업(도쿄전력): 후쿠시마원자력사고 조사위원회

이 위원회는 야마자키 마사오 도쿄전력 부사장을 위원장으로 도쿄전력 사외전문가로 구성된 ‘원자력안전 품질보증회의 사고조사검증위원회’ 의견도 듣는 등 조사검증을 실시했다. 사고원인 규명과 원전 안전성 향상에 기여하기 위한 대책 제안을 목적으로 2012년 6월 20일까지 도쿄전력 직원 약 600명을 조사했다.

이 위원회의 보고서는 도쿄전력만이 생산할 수 있는 상세한 발전소 데이터를 기본으로 사고원인을 분석해 해일대책중심으로 대책을 제안하고 있다. 하지만 이 보고서는 예측 범위를 넘어선 규모의 지진과 쓰나미가 사고의 근본 원인이라 지적하며 책임을 자연과 정부에게 떠넘기는 모습을 보여 많은 비판을 받았다(최형섭, 2014: 26).

### ⑤ 국회: 도쿄전력 후쿠시마원자력발전소사고 조사위원회(국회 사고조사)

이 위원회는 일본 헌정 사상 처음으로 국회에 설치된 조사 기관이었다. 2011년 9월 30일, 제178

회 국회에서 「도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회법」(이하 “위원회법”)을 제정해 10월 30일부터 시행되었다. 위원회법은 위원들이 이해관계자 및 사업자의 이익을 위한 행위를 하지 못하도록 재산상의 이익, 향응접대를 받지 않으며, 그들과의 면회 또는 문서 접촉까지 제한하도록 규정하고 있었다.

위원회는 2011년 12월 1일 위원장과 위원이 ‘도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고에 따른 양 의원의 의원운영위원회 합동협의회’에서 추천되면서 구성되었다. 다음날 양원 본회의에서 승인되었다. 위원장은 구로카와 키요시(전 일본학술회의회장), 위원은 교수, 변호사, 과학자, 저널리스트, 지역주민 등 9명이었다. 2008년부터 오오쿠마 상공회 회장을 역임한 하치스카 레이코가 피해 지역 주민 대표로 참여했다. 이 위원회는 피해 지자체 타운미팅과 피해주민 설문조사 등을 통해 피해자의 목소리가 보고서에 반영되도록 노력했다.

위원회는 사고의 근본적 원인과 직·간접 원인, 사고대응, 피해 경감조치의 경위와 효과를 규명하고 검증하는 것을 목적으로 했다. 사고방지와 피해 경감을 위한 정책 제언을 최종적으로 도출하려 했으나, 다음과 같은 사항은 조사하지 않았음을 명확히 했다.

- 1) 일본의 향후 에너지 정책에 관한 사항(원자력 발전의 추진 혹은 폐지 포함)
- 2) 사용 후 핵연료 처리, 처분 등에 관한 사항
- 3) 현재로서는 방사선량이 높아서 검증을 실시할 수 없는 시설에 관한 원자로의 현장 검증을 필요로 하는 사항
- 4) 개별 배상, 제염 등의 사고 처리 비용에 관한 사항
- 5) 사고 처리 비용의 부담이 사업자의 지불 능력을 초과하는 경우의 책임 소재에 관한 사항
- 6) 원자력발전소 사업에 대한 투자가 주식시장의 사고 방지로 연결되는 거버넌스 기능에 관한 사항
- 7) 각 원자력발전소 재가동에 관한 사항
- 8) 정책, 제도에 대해 통상 행정부가 시행해야 하는 구체적인 설계에 관한 사항
- 9) 사고 후 원자로 상황 파악과 폐로 프로세스에 관한 사항, 발전소 주변 지역 재생에 관한 사항
- 10) 기타 위원의 합의에 따라 범위 외로 결정한 사항 등

2011년 12월 8일부터 2012년 7월 5일까지 약 7개월 동안 간 나오토 전 총리와 도쿄전력 전 회장 등을 포함해 38명을 참고인 조사하고 피해주민 10,633명, 작업종업원 2,415명 포함 약 13,000명을 설문조사했다. 의견청취는 1,167명 총 900시간 이상 진행되었고, 피해자 총 400명이 참가한 타운미팅을 3회 진행하였으며, 도쿄전력 및 관련 정부기관에 대한 자료청구를 2,000건 이상 진행했다. 원전 시찰(후쿠시마 제1및 제2, 오나가와(女川), 토카이(東海))도 9회 실시됐다.

이 위원회는 행정기관, 사업자 등에 자료제출을 요구하고 거부 시 소명자료 제출을 요구할 수 있는 권한이 있었다. 참고인 출석 요구를 할 수 있었고 사전과 사후에 예비조사나 보충조사를 실시할 수 있도록 했다. 그리고 필요시 양원 합동위원회에 국정조사 실시를 요청할 수 있게 권한을 조정했으나 실제로 실현되지는 않았다.

위원회의 활동은 전부 공개되어 있다. 19회 개최 활동 기록은 공개되어 있으며, 약 60시간 넘는 동영상으로도 공개되어 있다. 이 동영상의 총 시청자수는 약 80만 명으로 집계된다. 회의록도 공개되었다. 그리고 위원회는 페이스북과 트위터 등 소셜 미디어로 17만 건 이상의 글을 시민과 주고받으며 정보를 공유하고 소통했다.

또한 위원회는 시민들이 600쪽에 달하는 방대한 조사보고서를 보다 쉽게 이해할 수 있도록 노력을 기울였다. “알기 쉬운 국회조사보고서” 라는 웹사이트(<http://naic.net>)를 통해 보고서에 대한 해설서와 해설 동영상을 제공하고 있다. 또한 이후 시민들이 참여할 수 있는 보고서 윤독회를 정기적으로 개최하는 등의 활동도 벌였다. 이는 위원회가 보고서를 통한 재난의 사회적 학습을 중요하게 염두에 두었음을 보여준다. 9.11테러 보고서가 형식과 내용 자체를 새롭게 구성함으로써 자연스럽게 대중적 인기와 공유를 불러일으켰다면, 이 보고서는 형식이나 내용 자체가 새롭지는 않았지만 조사 과정과 내용을 처음부터 지속적으로 다양한 매체를 통해 공유하고 쉽게 이해시키는 여러 교육/홍보 방식을 고안하면서 사회적 학습을 시도했다고 볼 수 있다.

보고서는 국민(국민에 의한, 국민을 위한 조사), 미래(과오에서 배우는 미래를 향한 제언), 세계(세계에 대한 일본의 책임)를 키워드로 국민과 세계의 신뢰 회복을 목표로 하고 있었다. 보고서의 결론은 사고의 근원적 원인을 “2011년 3월 11일(이하 3.11) 이전에서 찾” 음으로써 재난 이해의 인식론적 확장을 이루고 구조적 접근을 취하고 있었다. 보고서는 3.11을 “역대 규제 당국과 도쿄전력의 관계에서 규제하는 입장과 규제를 받는 입장 간 ‘역전관계’ 가 발생해 규제 당국이 전력 사업자의 ‘포로’ 가 되면서 원자력 안전에 대한 감시, 감독 기능이 붕괴” 돼 발생한 “인재” 로 규정했다. 역대 규제 당국과 도쿄전력 경영진이 각자 의도적으로 연기, 부작위 혹은 자기 조직에 유리하게 판단해 안전 대책을 취하지 않은 채 3.11을 맞아 발생한 것이므로, 이 사건은 강력한 지진과 쓰나미로 인한 자연재해가 아니라 시스템 사고였음을 인식한 것이다.

보고서는 “인재” 를 “특정 개인의 과오로 처리해버리는 한, 문제의 본질적인 해결책이 될 수 없으며 잃어버린 국민의 신뢰 회복은 실현할 수 없다” 고 지적하며, 이들 배후에 있는, 자신의 행동을 정당화하고 책임 회피를 최우선으로 하여 기록을 남기지 않는 불투명한 조직과 제도, 이를 허용하는 법적인 틀을 근본원인이자 변화 대상으로 지적했다. 인재나 안전문화를 강조하는 담론이 흔히 빠지기 쉬운, 사고 원인을 개개인의 자질, 능력 문제로 귀결시키는 방식(‘인적 오류 개선’)으로 가지 않은 것이다. “단순히 사람을 교체하거나 조직의 명칭만 변경한다면 재발 방지는 불가능하다” 는 구조적 인식을 명확하게 드러냈다.

이러한 구조적 접근을 통해 보고서는 다음과 같은 7가지 제언을 제시했다.

- △ **규제 당국에 대한 국회의 감시:** 원자력 규제 기관에 대한 감시를 목적으로 한 상설위원회를 국회에 설치하고 규제 당국의 개선 이행 상황에 대한 국회에의 보고 의무를 부과할 것.
- △ **정부 위기관리 체계 재검토:** 정부가 긴급시 대응력 가질 수 있도록 지휘 명령 계통의 일원화 등 위기관리체제를 근본적으로 재검토할 것.
- △ **피해 주민에 대한 정부 대응:** 재해 주민에 대해 장기의 건강 피해나 심리적 불안 증세에 대응하기 위해 국가의 부담에 의한 피폭검사나 건강진단·의료제공의 제도를 마련해 방사성 물질의 지속적인 모니터링과 오염 확산 방지 대책, 제염 대책 등의 정책을 실시할 것.
- △ **전기사업자 감시:** 도쿄전력과 같은 전력 사업자에 대해 출입조사권을 포함한 감사 체제를 국회 주도로 구축하고 사업자가 규제당국에 부당한 압력을 가하는 일이 없도록 국회의 관여 및 개입을 강화할 것.
- △ **새로운 규제조직의 요건:** 규제기관은 높은 독립성과 투명성, 전문성과 책임감, 효과적 일원화 등의 요건을 충족하도록 과감한 전환을 도모할 것.
- △ **원자력법 규제의 재검토:** 원자력 관련법의 규제 내용을 국민 건강과 안전을 최우선으로 하는 일원적인 법체제로 재구축하는 등 근본적으로 재검토할 것.
- △ **독립조사위원회의 활용:** 아직 해명되지 않은 사고 원인 등을 규명하고 더 이상 피해가 확대되지 않도록

록 하는 등의 문제들에 대응하기 위해 국회에 원자력 사업자 및 행정 기관으로부터 독립된 민간 중심의 전문가로 구성된 독립기관을 설치하는 등 독립 조사위원회를 활용할 것.

특히 향후 독립조사위원회를 설치해 사고를 계속 조사하고 피해자 경험을 중심으로 다룰 것을 강조한 것은 사고의 여파와 대응을 해당 위원회 활동과 보고서를 통해 단지 않고 장(field)과 인식을 지속적으로 확장하려는 노력으로 평가할 수 있다.

### (3) 보고서 간 비교: 피해자 중심 조사와 사회적 학습

정부, 국회, 별도의 민간 기구, 기업, 학계의 각 5개 위원회의 활동과 조사보고서 발간은 동일 사건에 대한 재난 틀 짓기를 입체적으로 비교분석할 수 있는 자료를 제공한다.

5개의 보고서 모두 현지조사를 근거로 한 사고원인 규명이 여전히 과제로 남아있음을 지적했고 방지책 및 발생 시 대책에 여러 문제가 있었음을 밝혔다. 그리고 총리 관저 개입과 도쿄전력의 조직적 문제를 주되게 비판했다. 이를 통해 공통적으로 높은 수준의 독립성과 전문성을 갖춘 새로운 규제기관의 필요성을 제안하고 있었다.

특히 정부 및 국회는 각 위원회에 피해지역 주민 각 1인을 조사위원으로 위촉하여 이들의 조사 과정 참여를 보장하고 피해자들의 입장이 결과 보고서에 반영될 수 있도록 했다. 또한 간 나오토 전 총리와 같은 고위관계자의 진술을 청취해냈다.

국회사고조사위원회 활동은 특히 강력한 조사권한, 독립되고 투명한 조사 활동, 활발한 정보 공개와 소통 면에서 모범적인 사례이다. 또한 보고서 내용으로 위기 시 책임 영역과 소재를 명확히 할 것을 강조하고 ‘복합재해’, ‘심층방호’ 개념 및 정책의 필요성을 제안했다는 점에 의의를 발견할 수 있다. 특히 ‘규제의 포로, 역전관계’라는 개념을 통해 구조적 인재로서 조직문화와 제도의 문제를 성찰하고자 했다. 이를 통해 위험측정이 세계적 규제 안전 기준과 주민들의 건강을 중심으로 이해되는 것이 아니라 경영상의 수익률 저하나 소송가능성으로 기업/사업자 중심으로 이해되는 것의 문제를 통렬히 지적하였다.<sup>38)</sup> 이러한 정부 및 국회 위원회의 최종보고서의 제언을 받아들여 일본 정부는 ‘효과적인 모니터링과 투명하고 책임 있는 규제를 위해’ 독립적인 원자력규제위원회를 설치했다.

그러나 한계가 없는 것은 아니다. 도쿄전기대 사회학과 주라쿠 코타(Kohta Juraku) 교수는 발간된 보고서들을 비판적으로 검토하며 핵정책이 2012년 12월 총선에서 이슈가 되지 못했다고 지적한다. 왜 일본사회는 보고서들이 제안하는 방향으로 나아가지 못했나를 질문하며, 이는 일본 사회가 대규모 사고가 발생했을 때 형사상의 책임을 묻고 사회적인 처벌을 추구하는 경향과 연결되어 있기 때문이라고 주장한다. 이러한 책임자 식별, 탓하기(blaming)에 초점을 맞추는 흐름은 대중적

38) “학회 등에서 쓰나미에 관한 새로운 견해가 나온 경우, 본래라면 리스크의 발생 가능성이 높아졌다고 이해하겠지만, 도쿄전력의 경우는 리스크 발생 가능성이 아닌 리스크 경영에 대한 영향도가 커졌다는 것으로 이해되어 왔다. 이것은 시비어 액시던트에 의해 주변 주민의 건강 등에 영향을 미치는 것 자체를 리스크로 파악하지 않고, 대책을 강구하거나 기설로를 정지하거나 소송상 불리해지는 것을 리스크로 파악하고 있었다는 것을 의미한다.”

분노만 불러일으킬 뿐 사고 분석과 개선책에 대한 대중적 토론을 저해한다는 것이다. 특히 일본 특유의 조직 문화나 국민성, 관행에서 재난의 근본원인을 찾는 "Made in Japan"론(일본형 재난)식의 설명은 문화 본질주의적 시각으로 흐를 수 있다고 우려하면서, 국회 보고서 역시 이 시각에서 자유롭지 않음을 주장했다(Juraku, 2013).

## 5) 힐스보로 스타디움 참사(1989년, 영국)

### (1) 개요

힐스보로 참사는 영국 셰필드의 힐스보로 경기장에서 1989년 4월 15일 오후 3시 열린 리버풀과 노팅엄 포레스트 간의 FA컵 준결승전에서 96명의 리버풀 팬들이 사망한 사건을 말한다. 그 당시 힐스보로 스타디움은 좌석과 구조를 변경한 스탠딩석이 섞여 있는 애매한 구조였다. 당시 사망자의 대다수는 수용인원을 초과해 입장터널과 리핑 레인테라스에 사람이 몰려들면서 압사당했다.<sup>39)</sup> CCTV 카메라가 관중을 둘러싼 위험한 상황을 전송하고 있었고 근무경찰들이 필드 주위 트랙에 있었지만, 오랜 시간이 지난 뒤에야 상황의 심각성을 깨닫고 구조를 시도했다. 이로 인해 어린이와 여성을 비롯해 총 96명이 압박으로 사망했으며, 수백 명이 부상을 당하고 수천 명이 트라우마를 입었다.

참사 직후 경찰의 미숙한 입장 관리와 구조 대응이 논란이 되었다. 이를 회피하고 책임을 피해자에게 돌리는 언론 보도(‘술에 취해 무질서했던 홀리건 관중’)와 경찰의 입장 표명은 논란을 더욱 점화시켰다. 서둘러 조사위원회가 구성됐고, 1991년 3월 테일러 판사가 이끄는 조사위원회는 사건을 ‘사고사’로 결론 내렸다. 그 후 11년 동안 다양한 방식과 수준의 조사가 테일러 판사의 중간 및 최종 조사 보고서, 민사소송, 형사조사 및 징계조사, 피해자 사망조사, 스투어트 스미스 판사(Lord Justice Stuart-Smith)가 진행한 새로운 증거에 관한 사법 조사, 당일 명령체계상 최고 직책인 경찰 2명에 대한 개별 기소 등에 관해 잇따랐다.

힐스보로 참사는 영국 재난보호법(UK Contingency Act 2004) 도입에 일부 기여했다. 또한 스탠딩석의 안전성에 대한 전면 재검토를 불러와 1992년 ‘축구관중에 관한 법률(Football Spectator Act)’이 실시돼 이후 영국 프리미어리그 전 구장에 스탠딩석이 금지되었다.<sup>40)</sup>

### (2) 조사위원회 활동: 힐스보로 독립패널

#### ① 설립

1991년 테일러 판사 조사위원회 이후 다양한 조사에도 불구하고, 많은 유족들과 생존자는 힐스보로의 진실 및 상황, 여파가 충분히 밝혀지지 않았다고 생각했다. 또한 경찰간부와 정치인이

39) 경향신문, “[힐스보로 참사의 진실은?](#)” 2013.05.21.

40) 박상규 외, “경찰은 관중을 ‘보호’ 보단 ‘통제’ 대상으로 여겼다,” 2015.08.19.  
<https://storyfunding.daum.net/episode/1327>.

하는 근거 없는 주장이 언론에서 대대적으로 보도되는 것에 대해 심각하게 우려했다. 그런 보도 때문에 리버풀 팬들의 행동이 참사의 직접 원인은 아니어도 발생에 영향을 미쳤다는 생각을 많은 사람들이 하게 됐다.

새로운 조사와 진실을 요구하는 유가족들의 행동은 지속됐다. 2009년 힐스보로 20주기 추모식에서 지역 국회의원이자 문화·미디어 및 스포츠장관인 앤디 버넘(Andy Burnham)은 유가족들의 요구에 응답해 새로운 진상조사를 약속했다. 이처럼 머시사이드(Merseyside) 지역의원 단체의 지원을 받아 2009년 7월, 힐스보로 유가족 지원그룹(Hillsborough Family Support Group)은 재난 상황과 이후 조사의 타당성에 대해 대중의 인식이 커지는 점을 근거로 문서 공개를 내무장관에 요청했다. 영국정부는 이를 받아들여 '정부문서 30년 비공개원칙'을 깨고 힐스보로 사건에 한해 예외적으로 문서 공개명령을 내렸다.

이후 내무장관은 힐스보로 유가족 지원그룹 대표단과 만났고 2010년 1월, 제임스 존스 리버풀 주교를 수장으로 하여 힐스보로 독립패널(Hillsborough Independent Panel)을 임명하였다. 패널은 참사와 관련된 45만 여건의 증거를 다시 분석하고 2012년 9월 새로운 보고서를 펴냈다.

## ② 목적

힐스보로 독립패널은 유가족의 의견을 반영해 관련 정보가 공개되도록 감독하고, 관련 정보를 전면 재검토해 그 결과를 공공기록으로 보존하며, 결과보고서를 작성하는 것을 목적으로 했다.

- 패널의 공개 프로토콜에 명시된 한정적 제약 안에서 관련 정부 및 지역 정보가 전체 공개되도록 감독함.
- 힐스보로 유가족과 상의하여 참사에 가장 크게 영향을 받은 사람들의 의견을 반영함.
- 합의된 방법으로 타당한 시간대 안에 힐스보로 유가족과 관련 단체에 문서를 우선 공개하고 그 후에 더 폭넓게 공개할 수 있도록 공개 절차를 관리함.
- 힐스보로 증거기록 보존을 위한 선택 사항을 준비할 때 공공기록보존소의 소장(Keeper of Public Records)과 관례에 따라 협력함. 힐스보로 증거문서에는 가족들을 위해서 또는 법적 근거 등의 이유로 공개되지 않았던 정보에 첨가된 설명 및 모든 중앙정부 기관 및 지방 공공기관의 정보 목록이 포함됨.
- 패널업무 보고서 작성. 또한 새로 공개된 정보로 힐스보로 참사와 그 여파에 대해 국민에 알려진 사실을 설명함.

## ③ 위원회 구성

패널위원회는 의회나 정부로부터 독립된 교수, 변호사, 언론인, 기록 전문가, 종교인 등으로 다음과 같이 구성되었고 각각의 역할은 다음과 같다.

- 필 스크래턴(Phil Scraton): 형사법 분야 전문가, 최종보고서 저자.
- 빌 커쿱(Bill Kirkup): 의학 분야 전문가. 참사 당일 피해자 응급조치 실패의 의학적 증명을 맡음.
- 레주 바트(Raju Bhatt) :법률 분야 전문가. 변호사로 스크래턴 교수의 전문분야인 형사법 분야 외의 민사법, 민사배상 부분을 보완하기 위해 임명.

- 폴 레이튼(Paul Leighton): 전 북아일랜드 부경찰서장, 사유스요크셔 경찰서의 입장을 공정하게 반영하고 평가하기 위해 임명.
- 피터 시슨스(Peter Sissons): 언론 분야 전문가. 은퇴한 전 BBC 9시 뉴스앵커. 힐스보로 사건에서 언론의 보도가 사건에 끼친 영향을 조사하기 위해 임명.
- 사라 티약(Sarah Tyake)과 크리스틴 길포드(Christine Gilford): 문서기록보존 전문가. 패널은 2백만여 건의 문서를 다룬 만큼 문서들의 취합, 정리, 요약을 위해서 임명. 최종보고서를 일반인들이 수월하게 열람할 수 있도록 해주는 방법을 고안해내기도 했음. 힐스보로 사건의 역사적 고증을 위한 관련 기록의 보관을 책임지고 있음.
- 케이시 존스(Katy Jones): 다큐멘터리 필름 감독. 조사과정을 투명하게 남기기 위해 임명. 모든 과정을 촬영해 기록으로 남김.
- 제임스 존스(James Jones): 리버풀 교구 주교. 패널의 중립성을 유지하고 정치적 과열현상이나 사회갈등으로부터 위원회를 보호하기 위해 임명. 활동기간 후 유가족의 회복을 돕는 조연자의 역할로 남음.<sup>41)</sup>

#### ④ 조사 활동과 결과: 새로운 사실들과 사과

힐스보로 독립패널은 조사의 주요 지점을 결정한 뒤, 다양한 단체와 개인이 보유한 문서에 접근하고 모두 디지털화해서 분석을 실시했다. 자료는 대학 연구소와 교수 등 전문가들의 지원으로 구성된 조사팀 내에서 교차 검토되고 이후 관련 단체와 관계자들에게 사실정확성 확인 과정을 거쳐 확정됐다.

핵심적인 조사 범위는 다음과 같다: 참사 발생 10년 전, 스타디움의 상태에 초점을 둔 관중 안전 및 관중 관리에 대한 준비, 1989년 힐스보로에서 열린 FA 컵 준결승전까지의 상황, 참사 발생 순간, 참사 직후 여파, 그리고 뒤따른 수사 및 조사.

패널은 기존 수사 및 조사 결과, 참사에 대한 간행물 등을 검토해 이미 국민에게 ‘알려진 점’을 분석했고, 예비청문회나 소규모 청문회(mini-inquest)에서 다뤄진 의학 증거 등을 꼼꼼하게 살펴서 전체 자료들을 연대기 순으로 배치하는 서술 전략을 택했다.

패널은 조사 과정에서 “가족 우선” 원칙을 처음부터 끝까지 견지해 정기적으로 유가족을 만나 상의하고 유가족의 경험과 입장을 청취했다. 참사로 사망한 각 가정에서 최소한 한 명 이상과 만났으며, 어떠한 가족 대표단에 속하지 않은 가족도 만났다. 아카이빙된 자료와 조사보고서 내용은 가족에게 먼저 공개되었고 이후 대중에게 공개되었다.

패널과 보고서의 목적은 국민에게 자료를 공개하고 진상에 대한 이해를 돕는 것이었다. 이전의 조사들과 다르게 패널 보고서는 몇 가지 새로운 사실들과 경찰 및 관계자들의 허위 진술, 자료 조작 등의 책임을 밝혀냈다. 이를 통해 테일러 조사위원회의 ‘사고사’ 결론은 무효가 되고 새로운 진상조사가 시작되었다. 2014년 3월 새로운 조사위원회가 경찰독립감사위원회 및 별도의 경찰조사 오퍼레이션 리졸브를 진행 중이며, 법적 책임과 처벌 판단은 이 절차들을 통해 개별적으로 확정될

41) 박상규 외, “살해 협박을 받더라도 정의 구현은 계속된다,” 2015.09.04.  
<https://storyfunding.daum.net/episode/1447>.

예정이다.

패널 조사 결과가 발표되자 당시 왜곡된 언론보도를 주도했던 신문 ‘더 선’의 편집장 맥킨지는 기사의 제목을 ‘진실’이 아니라 ‘거짓말’로 붙였어야 했다고 뒤늦게 사과했다.<sup>42)</sup> 데이비드 카메론 영국 총리와 에드 밀리밴드 노동당 당수도 최고 정치 책임자로서 사과했다. 총리는 참사의 중요성을 지속적으로 인정하고 유가족의 활동에 경의를 표하는 사과를 했다. “23년이 지난 후에도 이 일이 왜 그토록 중요한지에 대해 정부 입장을 분명히 하고 싶습니다. 이 일은 희생자 가족의 일일 뿐만 아니라 리버풀과 영국 전체를 위한 일이었습니다. (중략) 힐스보로 희생자 가족들과 정의를 향한 그들의 오랜 여정을 지지해준 그 공동체의 놀라운 힘과 위엄에 경의를 표합니다.”<sup>43)</sup>

### (3) 조사보고서 내용

#### ① 보고서 구성

##### <목차>

파트 1: 힐스보로: “지금까지 알려진 사실”

파트 2: 힐스보로: “국민이 새로 알게 된 사실”

1장. 1981-1989: 스쳐 지나간 경고, 재앙의 씨

2장. 1989년 “그 때”

3장. 관례, 실행, 역할, 책임

4장. 응급조치 및 그 여파: “일상적인 참석 요청”

5장. 의학 증거: 사망자의 증언

6장. 다양한 조사의 병행 진행

7장. 민사소송

8장. 검시관의 질의: 발생 직후 여파에서부터 예비 청문회까지

9장. 일반 청문회와 사법적 검토, 끝나지 않은 의혹

10장. 오후 3시 15분 최후생존가능시점(cut-off)

11장. 검토 후 수정된 경찰 진술서

12장. 헤드라인 뒷이야기: 허위 주장의 출처 및 확산, 재생산

파트 3: 힐스보로 참사의 기록의 영구보존

부속서 1. 힐스보로 독립 패널의 고려사항

부속서 2. 공개 절차

부속서 3. 조사 절차 및 방법

부속서 4. 검시 후 잔존/보존 세포

부속서 5. 정보의 공개 및 의회 토론

보고서는 위의 목차에서 살필 수 있듯 크게 세 파트와 부속서로 구성되어 있다. 첫째 부분은 2010년 2월 힐스보로 독립패널의 설립 당시 “이미 알려진 것”, 일반에 이미 존재하는 것에 대한 개요를 제공한다. 둘째 부분은 12 장으로 구성되어 힐스보로 참사의 전후 관계, 상황 및 여파에

42) 경향신문, “[힐스보로 참사의 진실은?](#)” 2013.05.21.

43) 박상규 외, “경찰의 조작, 끝나지 않은 엄마의 26년 싸움,” 2015.07.31.

<https://storyfunding.daum.net/episode/1198>.

대해 대중의 이해를 높인 공개 문서 및 기타 문서가 무엇인지에 대해 상세하게 설명한다. 셋째 부분은 80여개의 조직이 종이 문서로 수집한 기록의 보존소를 만들고 유지하기 위한 선택사항을 패널이 검토한 내용이다. 문서의 대부분은 현재 디지털화되어 온라인상에서 볼 수 있다. 마지막으로 부속서가 있는데, 패널의 전체 고려사항, 패널이 유가족들 및 가족 대표들과 어떻게 상의하였는지, 임무 동안 크게 회자된 사건에 대해 어떻게 대응하였는지, 공개 절차, 문서 분석에 도입한 조사 방법 등에 관한 내용이다.

## ② 주요 내용과 결론: “새로 알게 된 사실”

특히 패널이 새롭게 분석한 두 번째 파트의 12장은 1장에서 3장까지는 군중의 통제, 관리와 안전 간 관계에 초점을 두고 참사의 환경에 대해 ‘장기적 맥락’에서 다루고 있다. 참사 발생 전, 발생 중, 발생 후 기관 책임에 대해 검토했다. 이를 통해 경기장에 존재했던 회전식 개찰구의 구조상의 결함과 이에 따른 관객의 위험이 꾸준히 지적받아왔으나 사고 이전까지 고쳐지지 않았고, 특히 1981년에 유사한 사건이 발생해 지방 경찰과 시가 이에 대한 개선책을 제시하였으나 반영되지 않았다는 것을 제시했다. 이처럼 사건 당일 발생한 위기 대응 실책은 기관 내, 그리고 기관 간(경찰과 풋볼클럽)에 존재하는 제도적 긴장에 뿌리를 두고 있음이 드러났다. 1980년대에는 사우스요크셔 경찰과 SWFC 스타디움 내 관중 관리 책임소재가 상당히 모호했다. “홀리건 예방”과 “대중 무질서”라는 시각으로만 관중 관리를 인식했으며, 1981년 사건 이후에도 모호한 책임소재의 문제는 해결되지 않았다. 사우스요크셔 경찰관들은 예전부터 특히 1988년에 중앙 구역이 팍 찬 것 같으면 터널로의 입장을 통제했다고 진술했다. 일부 경찰관의 진술서에서 이 정보가 삭제된 사실이 공개된 문서에서 드러났다.

4장과 5장은 사망자의 혈중 알코올 수치의 기록 및 공표에 초점을 두고, 긴급대응, 의학적 증거 및 병리학 그리고 사망 원인에 대한 조사결과 등을 다루었다. 희생자들의 음주가 참사원인이라는 생각은 완전히 잘못됐고 언론과 경찰의 보도에 힘입은 바라는 것이 명확해졌다. 그리고 이전 조사결과와 경찰의 주장과 달리 약 50명의 사망자가 돌이킬 수 없는 상태의 부상을 입은 상태가 아니었기에 생존가능성이 “더 높았다”는 것을 밝혔다. 참사의 규모는 경찰 당국의 미숙한 초동 대처 때문에 커졌다는 것이다. 경찰은 대규모 사상자 발생을 늦게 인지했을 뿐만 아니라 주요 계획을 정확하게 이행하지 못하고 한정된 부분만 시행했다. 지도력과 공조의 부재, 사상자 구조의 우선순위 결정 부재, 장비의 부재 등이 구조 시도에 영향을 주었다. 공개된 문서에서 분명하고 반복적으로 드러난 증거는 지도력의 실패 및 응급 구조의 공조 실패였다.

패널 이전 조사에서는 모든 사망자가 압박상황이 최초로 발생했을 때 되돌릴 수 없이 치명적인 부상을 당했고, 어떤 대응도 결과를 바꿀 수 없었다는 입장을 견지했다. 그러나 패널 보고서는 이러한 의학적 증거는 잘못된 것이었고, 부분질식이었던 일부 사망자는 상당 시간 살아있었다는 것을 밝혀 영국사회에 엄청난 파장을 낳았다.

6장과 7장은 동시에 진행되는 조사간의 관계와 중요성을 고려하여 현재까지의 조사와 수사의 범위를 다뤘다. 8장에서 10장까지는 조사와 관련하여 유가족들이 제기한 문제를 다뤘다. 11장은 경찰들의 진술서를 검토하고 변경한 것에 대해 사우스요크셔 경찰에 더욱 좁게는 사우스요크셔 앰블

런스 서비스가 채택한 절차를 둘러싼 논쟁 문제를 다뤘다. 많은 경우 경찰관들은 테일러 진상조사 위원회에 제출하기 전 다시 생각한 뒤 최초 진술서 내용을 수정하도록 요구 받았다는 것이 밝혀졌다. 진술서 검토와 수정 행위는 사우스요크셔 메트로폴리탄 응급구조대까지 확대되었다. 그리하여 164건의 진술서 중 약 116건의 진술서가 사우스요크셔 경찰에 비호의적인 발언을 수정하거나 삭제하도록 변경됐다는 것이 드러났다.

마지막으로 12장은 참사 직후 여파에서 리버풀 팬들의 행동에 대한 근거 없는 주장이 언론에서 어떻게 그렇게 중요하게 다루게 되었는지 알기 위해 공개된 문서를 검토했다. 참사발생 후 며칠 동안 미디어 특히 신문은 각 당사자를 다 비난하는 근거 없는 주장과 반대 주장을 내보냈다. 패널은 이러한 주장의 출처가 다수의 사우스요크셔 경찰관, 사우스요크셔 경찰연합의 대변인, 지역 의원에게서 정보를 받은 셰필드 지역 신문사였음을 밝혔다. 경찰관들은 회의에서 미디어에 나온 많은 허위사실을 되풀이해 말했다.

정리하자면 패널 보고서는 경찰과 언론의 허위·왜곡 보도, 경찰의 진술서 조작과 무능력한 현장 대응, 여러 사망자들의 일정 시점 이전의 생존가능성을 새롭게 밝혀내면서, 결국 새로운 조사와 관계자들의 사과를 이끌어내는 성과를 냈다. 20여 년 전의 참사를 현재 진행형으로 다룰 수 있게 만든 것이다.

#### (4) 시사점

이미 여러 조사위가 꾸러져 결과를 발표하고, 여러 조사와 소송이 동시에 진행되고 있던 참사를 20년이 지나 전면적으로 새롭게 조사하는 시도는 쉽지 않은 것이다. 이 시도는 “무질서한 홀리건”으로 피해자와 그들이 속한 계급(노동자)을 비난하는 사회 분위기를 바꾸고 진실을 찾고자 한 유가족들의 노력과 이에 감응한 지역 정치인들의 노력을 통해 가능했다.

패널과 보고서는 재난을 1989년 당일의 문제로만 보지 않았다. 보고서는 도입에서 “재난이 발생한 폭넓은 흐름과 근접 상황과 재난의 장·단기적 여파에서, 다수의 사상자를 낳은 재난은 유가족, 생존자, 구조자, 가족 및 지역사회에 영향을 끼치는 복잡한 사건이다. 인과관계 및 조사의 면에서 그러한 복잡성을 이해하기 위해서 재난과 그 결과를 분리된 것이 아닌 서로 연결되어 있는 연속된 ‘기간’으로 봐야 한다는 의견이 제기되었다”고 서술한다. 사건의 복합성과 장기성을 고려한 구조적 접근을 취하고 있는 것이다.

이러한 구조적 접근은 참사원인을 어떤 개인들의 부주의로만 몰아가려 하지 않았다. 보고서는 참사 발생 시, “원인이 단 하나의 전반적인 행위 또는 누락인 경우는 매우 드물며”, “한 개인 또는 개인들의 행동이 있었거나 부주의가 있었다는 명백한 증거가 있을 때에도, 역사적 문맥과 직접적 환경은 어떻게 시스템과 책임자들의 판단이 실패했는지 이해하고 설명하는데 매우 중요한 요소”라고 전제했다. 그런데 시스템, 시스템 설계 및 모니터링 그리고 관계자들은 시간이 지나면 변화하므로, 관습과 관례의 영향을 받는다. 따라서 힐스보로 참사의 환경은 해당 경기장에서 이전에 발생했던 사건들과 소유주, 안전 엔지니어들, 지역 당국, 경찰 및 다른 긴급 서비스기관 간 협상과 보고 설명에서 ‘얻었거나 얻지 못한 교훈의 맥락에 존재한다’는 점이 중요하다고 강조했다.

이러한 구조적 접근과 방대한 자료 분석을 통해 작성된 395페이지에 달하는 최종 보고서 내용은 영국 시민 누구나 열람이 가능하도록 온라인으로 공개되었다. 더불어 2년간 검토한 문서 200만 건 중 최종보고서에 반영되거나 발췌된 정부 문서는 지금도 온라인 상에서 보고서의 해당 부분을 클릭하면 원본을 볼 수 있도록 링크되어 있다. 전체 문서 자료는 온라인 뿐 아니라 정해진 문서고에 체계적으로 보관·관리되고 있기도 하다. 이처럼 힐스보로 패널의 활동은 자료 공유와 보존을 매우 중요하게 여겼으며, 아카이브 작업을 시도하고 그 절차, 원칙, 방법을 보고서에 구체적으로 남겼다. 다른 사례 보고서보다 ‘자료(기록/관리)의 중요성’을 염두에 두고 활동 목적 자체가 이를 중심으로 구성되었다. 이를 통해 새로운 사실을 밝혀냈을 뿐 아니라 이 사실을 사회적으로 공유하고 학습할 수 있는 지속적 기반을 조성했다고 평가할 수 있다.

## 6) 소결: 사례들의 교훈과 사회적 학습의 조건

지금까지 서술한 각 사례 위원회의 활동과 보고서 내용을 토대로 세월호 참사 사례에 참조할 시사점을 사회적 학습의 조건이라는 측면에서 제시해보고자 한다.

9.11테러(2001년, 미국) 국가위원회는 유가족들의 적극적인 활동에 힘입어 참사 1년 이후에 정부나 국회에 속하지 않은 독립적인 위원회로서 설립되었다. 그러나 위원회 구성은 양당(공화당과 민주당) 추천으로 향후 선거 결과를 둘러싼 행정부와 양당의 정치적 고려와 타협의 결과물이었다. 그러나 유가족을 지지하는 여론과 언론에 힘입어 위원회는 정치적 갈등보다는 협력을 이뤄 방대한 조사를 실시하고 새로운 형식의 결과보고서를 제출했다. 청문회나 조사 과정은 유가족과 대중에게 공개되었고 전·현직 대통령을 포함한 고위 정부 관계자의 증언을 이끌어냈다. 이슬람 테러리즘의 발흥과 효과를 역사적, 문학적으로 폭넓게 고찰한 보고서는 대중적인 관심을 불러일으켰고 공유되었다. 그러나 보고서의 새로운 형식과 내용이 내부의 명확한 정치적 책임과 처벌을 애매하게 만들고 원인을 외부의 적에게 돌림으로써 향후 대테러전쟁을 정당화하는 지점이 되었다는 비판도 제기됐다. 보고서는 정부의 대테러 대응과 예방에 문제가 있었음을 밝혔고, 이슬람 테러리즘의 성장을 막는 정치-군사적 전략과 이를 위한 재난·안보 대응의 통합적 정부 조직을 설립할 것을 제안했다.

허리케인 카트리나 참사(2005년, 미국) 위원회는 하원결의안을 근거로 양당 의원으로 구성되었다. 9.11 위원회 같은 의회에 독립적인 구성을 원했던 민주당의 지명 거부로 초당파적 위원회 구성은 실패했으나 일부 민주당 의원들은 위원회에 참여했다. 현장 증거와 관계자 기억 보존을 위해 위원회는 참사 직후 5개월 동안 빠르게 조사를 수행했다. 카트리나 참사에서 정부의 부실한 재난 대응이 크게 지적받았다. 이는 9.11테러의 영향으로 내부 방재 예산이 삭감되고 구조 지원이나 노력이 제대로 조직되지 못한 지도력의 실패로 분석되었다. 이러한 내용을 통해 초기에는 어쩔 수 없는 거대한 허리케인으로 인한 자연재해라는 인식이 부실한 제방 설계와 규제 정책을 위반한 무분별한 운하 건설로 인한 시스템 실패라는 인식으로까지 이동했다. 여러 연구와 조사를 통해 점차 참사 이전부터 지속된 규제, 관행, 조직의 문제가 구조적으로 인식되었다.

후쿠시마 원전사고(2011년, 일본)는 정부, 기업, 민간, 학계, 기업에서 각자 위원회가 설립되어

다양한 조사 결과를 제출했다. 이 5개의 위원회는 공통적으로 총리 관저와 원자력 규제 당국, 도쿄전력의 위기 대응에 문제가 있었다는 점을 지적했다. 그러나 도쿄전력의 보고서는 예측을 넘어선 지진과 쓰나미를 근본원인으로 지적하면서 스스로의 책임을 회피하는 양상을 보였고 학계 보고서는 주로 기술적인 부분에 초점을 맞춰 조사되었다. 민간 재단의 독립위원회는 정부와 도쿄전력을 명확하게 비판하며 기술안전 규제와 국제 관계 등 다양한 측면에서 문제를 다뤘다. 특별법을 통해 일본 헌정 사상 처음으로 국회에 설치된 국회 위원회는 양원 추천을 받은 전문가, 학자들을 중심으로 구성돼 성실한 자료조사와 현장 방문, 방대한 피해주민과 지자체 설문조사와 수차례의 타운홀 미팅 등을 수행했다.

국회 위원회에는 피해주민과 지자체를 대표하는 위원이 참여했고, 모든 청문회와 회의록은 온라인에 공개되었다. 또한 최종 보고서 결과를 알기 쉽고 대중적으로 공유하는 방법과 활동이 시도되었다. 국회 보고서는 사고의 근원적 원인을 원자력 안전 감시, 감독 기능이 붕괴한 규제 당국과 도쿄전력 관계의 역전에서 찾았다. 자연재해가 아니라 구조적, 사회적 인재임을 강하게 주장하면서, 인재라는 문제설정을 통해 특정 사람들의 과오가 아니라 책임을 회피하고 이윤 추구를 중시해 둔 조직과 제도, 이를 허용하는 법적인 틀이 근본원인을 명확히 했다. 이를 통해 규제 당국에 대한 국회의 감시, 정부 위기관리 체계 재검토, 전기사업자 감시, 원자력 법/규제 재검토, 향후 독립조사위원회의 지속적 설치와 활용을 제시했다.

힐스보로 스타디움 참사(1989년, 영국)는 사례들 중 가장 앞서서 발생했지만 지금도 여전히 조사가 진행 중인 사례로서 주목을 요한다. 참사 직후 원인을 난폭한 홀리건의 무질서로 왜곡하는 언론의 움직임과 자신들의 미흡한 구조 대응을 은폐하고 언론에 편승하는 경찰의 움직임이 논란이 되었다. 1990년 실시된 테일러 조사위원회는 참사를 사고사로 결론내림으로써 이러한 논란에 제대로 응답하지 못했고 형사 책임을 다루지 못했다. 이에 유가족은 지속적인 기소와 조사 청원을 통해 여러 조사 활동들을 끌어냈고, 결국 참사 20주기인 2009년 지역 정치인과의 연대를 통해 관련 정부 문서의 공개를 이끌어내고 힐스보로 독립패널 위원회를 구성하도록 추동했다. 독립패널은 종교인, 기록 전문가, 법조인, 의료전문가 등 다양한 전문가로 구성되어 초기부터 유가족의 입장과 의견을 중시하고 청취했으며, 관련 정보의 투명한 공개 및 관리를 목표로 했다. 이러한 조사활동을 통해 2012년 최종보고서는 경찰의 진술서 조작과 언론사 왜곡 보도의 배후, 경찰과 응급구조 조직들의 미흡한 대처와 이로 인해 질식 후에도 생존가능성이 있었던 사람들이 제대로 처치를 받지 못했음을 밝혀냈다. 이러한 구조 실패는 이전부터 지적됐지만 개선되지 않은 경기장 관리 시스템과 관리 조직 간의 관행 및 갈등과 결합한, 구조적이고 장기적인 시스템의 실패로 이해되었다.

최종보고서와 관련 원자료는 온라인에 쉽게 접근가능하고 이해 가능하도록 공개됐으며, 보고서는 전체 자료의 체계적인 아카이브 원칙과 절차를 기록했고, 이를 지금도 진행하고 있다. 독립패널의 활동과 보고서를 통해 2012년 정부와 언론은 유가족과 국민에게 사과를 하고 자신들의 책임을 인정했다. 또한 독립패널의 조사 결과는 이전의 조사결과를 무효로 만들면서 새로운 사법적 조사와 처벌 절차가 시작되게 했다.

이러한 4가지 사례를 종합해보면 재난에 구조적으로 접근하고 그 교훈을 사회적으로 학습하고 공유하기 위해서는 몇 가지 조건이 필요해 보인다.

첫째, 재난 조사위원회는 정치적 환경과 이해관계로부터 자유로울 수 없지만, 이를 최대한 협력

적으로 이용하기 위해서는 정부, 의회로부터 독립성과 전문성을 갖춘 위원회 구성과 활동이 보장될 필요가 있다. 위원들의 정치적 입장이나 사회적 위치를 기계적으로 평등하게 맞추는 것이 중요한 게 아니라 힐스보로 사례처럼 위원회의 조사 목적과 범위, 대상을 명확히 하고 각 목적에 맞는 전문가로 위원회를 구성하는 것이 적절해 보인다.

둘째, 위원회는 유가족과 피해자들과의 소통 창구를 확보해야 하며, 그들의 입장과 경험을 존중하는 조사 방식을 채택해야 한다. 관련 자료의 확보 및 접근, 결과의 공유 및 접근권에서 조사의 처음부터 끝까지 유가족과 피해자의 입장은 주요한 주체로서 고려되어야 한다. 도쿄전력 후쿠시마 원전사고 국회 조사위원회처럼 피해자 대표가 위원으로 참여하는 방식 등도 고려될 수 있다.

셋째, 자료와 조사 결과의 공개와 공유는 조사 활동의 주요한 목적으로 설정되어야 하고 지속적으로 추진되어야 한다. 아무리 훌륭한 조사를 수행했다라도 이것이 사회적으로 공유되고 확산되지 않는다면 재난의 교훈은 관료와 전문가, 피해자의 영역 안에만 머무르게 된다. 9.11보고서처럼 형식적, 관행적 보고서 틀에 매이지 않는 새로운 실험의 보고서 내용이 생산될 수 있어야 하고, 이를 통해 사회 구성원 모두에게 쉽게 접근할 수 있는 내용이 나와야 한다. 재난보고서는 국민들에게 읽혀야 한다. 그리고 공유 방식으로써 다양한 매체 환경의 활용과 체계적인 기록관리 작업(아카이빙)이 중요하게 병행되어야 사회적 학습의 기반이 확보될 것이다.

넷째, 재난조사위원회와 보고서는 한 번의 과정으로 종결되거나 고정되지 않고 향후 지속적으로 다양한 조사활동이 보장되어야 한다. 구조적인 복합재난은 다양한 자료와 증거가 손실되기 전에 빠르게 조사 활동이 시작되어야 하는 것도 중요할 뿐 아니라 향후 사회적 반응과 영향까지 재난의 한 부분으로서 고려되어 지속적으로, 입체적으로 탐구되어야 그 진실의 복합성이 이해될 수 있다. 힐스보로 사례는 좋은 선례이다. 공인되고 공식적인 조사 활동과 결과가 제시되어야 하는 것도 중요하지만, 향후에도 다양한 주체들이 참여하는 다양한 방식의 조사 활동이 권장되어야 하고 보장받아야 한다. 그리고 이를 체계적인 기록으로 남겨야 한다.

이러한 조건들을 고려한다면 지금까지 1회로 완결된 국가와 법 중심의 사법적 진상규명 모델을 넘어서는 사회적 상상력과 실천이 발생함으로써 사회적 학습은 필연적으로 이루어지게 될 것이다. 이는 참사에 대한 구조적 접근에 합당한 구조적, 역사적 진실과 정의에 다가가는 모습이 될 것이다(강성현, 2014).

## 6. 결 론

그동안 한국의 사후 재난 관리는 여러 측면에서 미흡한 모습을 보여 왔다. 이러한 상황은 재난 경험의 환류를 통해 시스템 개선을 이룸으로써 점진적으로나마 안전사회에 이를 수 있다는 기본 가정에 의문을 품게 한다. 이러한 의문들은 1990년대 이후 한국 사회에서 유사한 성격의 대형 재난이 반복되고 있다는 인식으로 이어지고, 이는 재난 이후 사회적 복원력을 약화시키는 핵심적인 요소이다. 현재 한국 사회의 안전 시스템에 대한 신뢰도는 회복하기 어려울 정도로 추락했다.

이러한 추세를 되돌리기 위한 한 가지 방법으로 여기서는 재난을 구조적 관점으로 이해하려는

노력이 필요하다고 제안하였다. 구조적 관점의 특징은 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째, 재난 발생의 원인을 표면적-구조적-심층적 원인으로 구분하고, 구조적 원인이라는 중간 층위에 대한 깊이 있는 분석을 통해 (상대적으로 논의되기 쉬운) 표면적 원인과 심층적 원인을 논리적으로 연결시킬 수 있는 틀을 갖춰야 한다. 둘째, 구조적 원인의 각 요소인 제도·관행·기술적 요소들 사이의 상호작용과 그러한 상호작용을 통해 시스템이 때로는 정상적으로 작동하고, 때로는 오작동을 일으키는 메커니즘에 대해 이해할 수 있어야 한다. 지금까지 한국 사회의 사후 재난 관리 과정에서 이러한 관점을 바탕으로 재난을 종합적으로 분석해 본 사례는 좋게 말해도 드물다고 할 수 있다. 이와 같은 종합적 이해에 바탕을 두었을 때 진정한 의미의 환류가 가능해지고, 이를 통해 안전사회를 향한 사회적 회복력을 가지게 된다.

재난에 대한 구조적 관점을 실현하기 위해서는 재난의 각 영역에 대한 심도 깊은 조사 및 연구도 필요하겠지만, 궁극적으로는 근본적으로 복잡한 재난에 사회적 의미를 부여해 줄 수 있는 재난 서사의 구축이 필요하다. 이는 재난의 구조적 원인의 상호작용을 이해하고 시스템 전환을 통해 안전사회에 이르는 로드맵을 제시하기 위해서 뿐만 아니라, 재난이 갖는 의미와 향후 대책을 둘러싼 사회적 논의를 활성화시키기 위해서도 중요한 역할을 할 것이다. 지금까지 한국에서 발간된 공신력 있는 재난 보고서 및 백서들은 그러한 사회적 역할을 담당하지 못했는데, 이에 대해서는 향후 반드시 진지한 논의와 제도 개선이 이루어져야 할 것이다. 단지 관료주의적 절차에 따라 어쩔 수 없이 발간하고, 발간 이후 아무도 읽지 않는 보고서가 아니라 수십 년이 지나도 읽힐 수 있는 재난 서사를 만들어 내야 한다. 해외 재난 보고서 사례들(미국의 9/11 테러, 일본의 후쿠시마 원전 사고 등)을 살펴보면 우리가 일부 참고할 만한 사례들을 찾아볼 수 있다.

재난 관련 기관에서 발간된 재난 보고서들이 위와 같은 사회적 기능을 수행하지 못했다고 한다면, 그 빈 구멍을 민간 차원에서 메꾸려는 노력이 나타나고 있다. 그 대표적인 사례를 최근 출간된 『세월호, 그날의 기록』이라는 책에서 찾아볼 수 있다. 재단법인 ‘진실의힘’의 세월호 기록팀이 10개월 여의 기간 동안 15만 쪽에 이르는 수사 및 재판 기록과 국정조사 특위 자료를 비롯해 입수 가능한 자료를 대부분 검토한 결과물이다. 600여 쪽에 달하는 이 책은 정보를 꼼꼼하게 분석함으로써 기존에 알지 못했던 새로운 사실을 몇 가지 알아내는 성과를 거두었다. 예를 들어, 이들은 각 정부 기관에서 발표한 자료들에 나타나는 시간이 서로 맞지 않다는 것을 밝혀냈는데, 이를 보정하면 사건의 경과에 대해 이전과는 다른 이해가 가능해진다는 것을 보였다. 민간 차원에서 이 정도의 성과를 거두었다는 것은 놀라운 일이 아닐 수 없다. 보다 중요한 것은, 이들이 세월호 참사의 전모에 대해 대중들이 ‘읽을 만한’ 또는 ‘읽을 수 있는’ 재난 서사를 구축했다는 사실이다. 실제로 이 책은 상당한 두께에도 불구하고 대중들이 쉽게 접근할 수 있는 구성과 문체를 채택했고, 앞으로 세월호 참사를 중심으로 하는 안전사회 구축에 관한 사회적 논의에서 중요한 위치를 차지하게 될 것이다. 이는 재난 서사가 갖는 힘을 잘 보여주는 사례이다.

물론 아쉬운 점이 없는 것은 아니다. 우선 순수한 민간 영역에서 작업이 진행되다보니 민감한 자료의 열람에 제한되는 경우가 없지는 않았을 것이다. 하지만 ‘진실의힘’ 세월호 기록팀의 사례가 보여주듯, 비교적 손쉽게 구할 수 있는 자료를 종합적으로 분석하는 데만도 상당한 기간이 소요되고, 이것만을 면밀하게 분석해도 재난의 전체적인 상을 그리는 것이 불가능하지만은 않다. 국회에서 위촉해 소정의 권한을 갖춘 특조위가 유사한 역할을 수행한다면 내용과 권위를 갖춘 재

난 보고서를 만들어낼 수 있을 것이다. 이 보고서는 세부적이고 표면적인 원인을 넘어 구조적 원인, 심층적 원인을 일관(一貫)해 재난에 사회적 의미를 부여하는 기능을 수행해야 한다. 이와 같은 작업을 위해서 특조위 보고서 작성 과정에서 전문 작가들과의 협업도 고려해 볼 수 있을 것이다.

이러한 관점은 재난 보고서를 넘어 재난 기록의 보존과 재난에 대한 사회적 기억에도 적용되어야 한다. 현재 세월호 참사 관련 기록을 보존하는 아카이브, 안전에 대한 사회적 논의를 촉발하고 피해자들을 추모하기 위한 기억 공간에 대한 논의가 진행되고 있다. 아카이브는 단순히 기록을 모아놓는 것을 넘어, 재난 및 안전사회에 관한 학술적 연구를 촉진할 수 있도록 기획할 필요가 있다. 수집된 기록은 이용되어야 하고, 더 많이 이용될수록 재난에 대한 우리의 이해도 넓어지고 깊어질 것이기 때문이다. 기억 공간은 우리 사회가 합의할 수 있는 재난 서사를 대중적으로 공유하고, 안전에 대한 사회적 학습이 이루어질 수 있는 공간이 되어야 한다. 안전사회를 향한 노력은 법정이나 관료 조직에서만 아니라 사회 전반에서 광범위하게 이루어져야 하기 때문이다.

## 제2절 선박분야 안전규율 현황과 선박안전의무 이행 확보 방안

### 1. 현행 제도의 문제점

#### 1) 안전관리체제의 부실

세월호 침몰사고의 주된 원인을 분석하면, 우리나라에서 의무적으로 수립, 시행하고 있는 선박의 안전운항과 관련된 시스템[안전관리체제(「해사안전법」 제46조)/안전관리규정(「해운법」 제21조), 이하 총칭하여 “안전관리체제”라 함]이 수립만 될 뿐 제대로 시행되지 않아 유명무실하게 운영(즉, 시행되지 않은 paper work로 운영)되기 때문이다. 세월호의 원래 선장이 세월호의 불감항 상태(선박이 안전하지 못한 상태)를 수차례 보고하였음에도 불구하고 묵살되었고, 비상시에 대비한 훈련이 제대로 시행되지 않았는데, 만일 선박안전 사고의 사전 예방수단인 안전관리체제가 기능을 발휘하였다면 이러한 세월호 참사의 주된 원인은 예방할 수 있었을 것이다.

안전관리체제는 ISM Code<sup>44)</sup>가 요구하는 선박안전과 관련된 요구사항을 의무적으로 포함하여 선사가 자신의 여건에 맞는 강제적 자기규제규범을 수립하고, 인증심사로 이를 확인하여 합격한 선박만을 항행에 사용할 수 있는 바,<sup>45)</sup> 위 수립단계까지는 효과적으로 운영되고 있다. 그런데 인증심사로는 안전관리체제가 ISM Code의 요구 사항들을 모두 포함하였는지 확인만 가능할 뿐, 실질적인 시행 여부를 확인하는 것은 현실적으로 불가능하다(실무적으로 인증심사는 문서심사로 이루어진다). 이에 따라 안전관리체제의 시행을 위하여 안전관리책임자를 의무적으로 두도록 규정하고 있다.<sup>46)</sup> 안전관리책임자 제도는 책임소재를 명확히 하여 최고경영자를 포함한 경영진이 선박안전의무 이행에 대한 심리적 압박을 받고 선사 자신이 수립한 안전관리체제를 사전적, 자율적으로 준수·시행하도록 하는 시스템이다. 안전관리체제가 수립된 이후 안전관리체제 시행의 실효성을 확보할 수 있는지 여부는 얼마나 안전관리책임자가 위 시행 임무(책임소재 명확화 임무)를 이행하느냐에 좌우된다고 할 것이기 때문에, 선박안전의무의 이행확보 여부는 안전관리책임자의 임무를 얼마나 실효성 있게 강제할 수 있는지 여부에 달렸다고 할 것이다.

그런데 세월호 참사 이후 개정된 현행법을 보면, 안전관리체제 시행의 핵심적 연결고리인 안전관리책임자의 임무는 추상적으로 규정되어 있을 뿐, 그 임무(안전관리체제 시행)의 이행에 대한 강제성을 부여할 수 있는 제재수단이 전혀 마련되어 있지 않다. 이에 따라 안전관리책임자는 안전관리체제의 시행을 방치하고 있고, 해양인명사고 시 책임소재를 명확히 해야 할 안전관리책임자의 존재가 오히려 책임소재를 불명확하게 하기 때문에,<sup>47)</sup> 선사는 이윤추구를 위해 비용이 드는 선박

44) The International Safety Management Code for Shipping Companies; 국제안전관리규약

45) 해사안전법 제46조, 제47조. 해운법은 간략화된 안전관리체제 운영방식을 사용하고 있다.

46) 해사안전법 제46조 제5항, 해운법 제21조의5 제1항.

47) 수사진행시 참고인 지위에 있는 안전관리책임자는 고용주인 경영진을 위하여 수사에 협조하지 않기 때문에 오히려 선사의 부당한 지시 또는 불감항 상태에 대한 보고의 묵살 사실을 밝히는 것은 거의 불가능하고, 오히려 선장, 선원들만 무거운 형사처벌을 받을 수밖에 없는 시스템으로 운영되고 있다.

안전의무 이행을 도외시하는 것에 대한 심리적 압박을 받지 않게 되고, 그 결과는 세월호 참사에서처럼 국민의 생명 및 국가경제적으로 막대한 피해를 입히게 된다.

아래에서는, 외국 선진국에 비해 기업범죄에 대하여 효과적으로 대처하기 어려운 우리나라 입법 시스템의 특수성 및 문제점을 살펴본 이후, 세월호 참사의 주된 원인을 고찰하고 세월호 참사 이후 개정된 선박안전 규율의 현행법(‘개정법’)이 이러한 사고원인을 개선하였는지 여부에 대하여 분석한다.

## 2) 기업처벌 규정의 미흡: 선박안전을 담보할 수 있는 선사에 대한 효과적인 제재규정 부재

해운기업범죄를 억제할 수 있는 우리나라 현행법상 형사제재로는 i) 의사결정을 할 수 있는 고위관리자에 대하여 형법의 총칙규정 및 정범과 공범의 일반원리를 적용하여 공동정범, 교사범 또는 방조범으로 형사처벌하는 것과, ii) 해운기업 자체에 대한 양벌규정<sup>48)</sup>을 상정할 수 있다. 그러나 전자는 범죄의 고의성 여부에 대한 입증곤란이나 책임소재의 불분명으로 인하여 고위관리자에 대한 형사책임 귀속이 어렵다는 문제가 있고, 후자는 양벌규정이 법인과 자연인 행위자에게 동일한 금액의 벌금을 부과하도록 하고 있어 해운기업에 대한 위하력을 발휘할 수 없다는 문제가 있다.

우선 선박의 불감항성에 대한 조치권한이 있는 시정조치책임자(경영진/최고경영자)에게 형법의 총칙규정 및 정범과 공범의 일반원리를 적용하여 형사책임을 귀속시키는 것은 여러 구조적 요인으로 인하여 어렵다. 조직체로서의 기업은 오늘날 실행행위, 정보소유, 그리고 결정권한이 고도로 분화되어 있어 책임의 확정·귀속을 매우 곤란하게 만든다. 예컨대, 이윤을 극대화하거나 경비절감을 원하는 선박소유자 내지 의사결정권자(경영진)가 선장·선원들에게 불감항 상태의 선박을 운항할 것을 지시 내지 강요할 경우 피고용인인 선장·선원들은 고용관계를 포기하면서까지 위 부당한 지시를 어기기 어려운 것이 현실이다. 세월호 참사도 이러한 현실 때문에 발생하였으나 개정법은 이러한 문제점을 개선하지 못했다. 그러나 막상 세월호 참사와 같이 인명피해가 발생하는 해양사고가 발생할 경우, 거의 대부분의 사례에서는 부당한 지시를 내린 의사결정권자·간부는 구두로 이루어진 지시 사실을 부인하게 되고, 우리나라 법체계상 이러한 경우 이익의 귀속주체이자 비난가능성이 높은 의사결정권자·간부에 대하여 형법상 필요한 정도까지 확실히 조사한다는 것은 거의 불가능에 가깝다(김재윤, 2004: 41~44; 민홍범, 2007: 71~72). 이러한 경우 고용주인 선박소유자의 지시를 따를 수밖에 없었던 피용자인 선장·선원들만 형사책임을 귀속주체 내지 속죄양으로 전락하게 되고, 초과운임<sup>49)</sup> 등 이익의 귀속주체이자 부당한 지시를 내린 의사결정권자·간부들은 어떠한 책임도 지지 않으며, 법인인 선박소유자는 피고용자인 선장과 같은 금액의 벌금액만을 부

48) 우리나라 현행법 체계 하에서는 법인에 대하여 주형으로서 부과할 수 있는 형벌은 벌금밖에 없으며, 대부분 기업범죄에 대한 처벌규정은 양벌규정으로 되어 있다. 이러한 양벌규정의 형식은 통상 “법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 ○○조에 해당하는 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리 하지 아니한 경우에는 그러하지 아니한다” 고 규정되어 있다.

49) 세월호 사건에서는 29억 6,000만원의 초과운임을 취득하였다.

담하는 시스템인 것이다. 이러한 시스템은 선박소유자가 선박안전을 도외시한 채 경비절감·이윤을 추구하게 하는 유인으로 작용한다.

다음으로 ‘기업 자체에 대한 제재수단’ 으로서의 양벌규정은 위하력을 발휘할 수 없을 뿐만 아니라 오히려 대표자를 비롯한 자연인 상급기관이 반사회적인 기업범죄를 저질러 대량인명사상을 발생시켜도 면책수단으로 남용되는 문제가 있다. 우리나라의 양벌규정상의 ‘행위자를 벌하는 외에’ 라는 것에서 ‘행위자’ 는 ‘사실’ 행위자만을 의미한다는 통설에 의할 때 현행법 하에서 해운기업 자체가 수범자로서 자기행위책임이 인정되어 형사처벌을 받게 될 때에는 기관구성원의 위법한 행위가 해운기업에 흡수되고 해운기업의 벌금액을 개인행위자의 벌금액에 연계시킴으로써 해운기업의 기관구성원인 자연인에게는 형사책임과 처벌이 주어지지 않게 된다. 법인처벌을 제외하고는 ‘사실’ 행위자는 기껏해야 중간급 관리자나 현장의 말단 종업원만을 처벌하는 결과로 될 수 있다. 결국 형사처벌의 객체로서 책임주체가 모호한 해운기업을 처벌한다는 미명하에 사회적·경제적으로 조직 내에서 가장 강력한 책임자인 대표이사 등 자연인 상급기관에게 면죄부를 부여하는 대신(이인규, 1995: 237), 사회적 경제적 약자이자 종업원인 선장·선원들만을 처벌하는 결과가 되는 것이다. 게다가 양벌규정으로 하층 구성원인 선원들과 해운기업만이 처벌된 이후, 해운기업은 처벌받은 피용자인 선원을 대신할 사람을 구하게 되어 해운기업에 대한 형벌의 범죄역지력은 거의 사라진다고 보아야 한다(장한철, 2010: 100; 유병규, 2003: 223). 이러한 사정은 해양사고 및 해운기업범죄에 대처하기 위하여 마련된 선원법 제178조(양벌규정), 선박직원법 제30조(양벌규정), 선박안전법 제84조(벌칙) 제2항, 해운법 제58조(양벌규정), 해상안전법 제109조(양벌규정), 개항질서법 제47조(양벌규정), 해양환경관리법 제130조(양벌규정)에 있어서도 마찬가지이다.

우리나라는 총액벌금형제를 취하고 양벌규정에서 법인에 대해 자연인과 동일한 벌금액이 법정되어 있고, 양벌규정은 자연인에 비해 자산규모가 큰 법인에게는 별 타격이 될 수 없는 형벌이기 때문에 현행 양벌규정의 벌금액수는 법인에게 커다란 위하력을 갖지 못한다. 일반적으로 벌금액수의 상한이 그리 높지 않고 범죄에 의한 수익보다 벌금액(양벌규정으로서 현행법상 1천만 원~3천만 원 한도)이 적어 위하력을 발휘하기 어렵다. 그러한 경우 기업은 위하력이 없는 벌금형을 중한 형벌의 하나로 생각하기보다는 기업의 이윤을 증대시키는데 필요한 필수적인 경비 정도로 생각하는 경향이 짙게 되며(피삼경, 2004: 60~61), 기업들이 이미 양벌규정에 의한 벌금 부과를 사업운영상 필요불가결한 비용으로 간단하게 처리하고 있다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다(이주희, 2012: 252; 서용준, 2014: 61). 게다가 기업은 현행 벌금액으로 큰 타격을 입지 않으므로 자신의 위법행위가 숨은 범죄로 남을 경우 더욱 막대한 이윤을 창출할 것을 예상하고 범죄를 저지를 수 있으며, 기업범죄는 예외적으로 발생하는 것이 아니라 사회적으로 빈번히 발생하는 범죄형태가 되어가고 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 우리나라의 기업범죄에 대해서는 자연인에 대한 벌금형을 차용하여 부수적으로 부과할 뿐 법인의 구조에 합당한 형벌은 전무하다고 말할 수 있다(김용준, 2015a: 66-67).

한편 세월호 참사 이후 「선원법」에서는 선장으로부터 선박의 감항성에 대한 조치를 요청받은 선박소유자가 선박과 선박의 안전운항에 필요한 조치를 하여야 할 의무를 위반할 경우에는 선박소유자가 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다는 벌칙규정을 신설하였는데,<sup>50)</sup> 선박소유자가 법인일 경우 ‘1년 이하의 징역’ 은 적용될 수가 없어 사문화되고 ‘1천만 원 이하의 벌

금' 만 적용될 뿐이다. 왜냐하면 법인기업에 자유형을 포함한 형벌을 부과하더라도 징역이나 금고 등 자유형을 부과할 수는 없고 법인기업에 대한 형벌의 방식은 벌금형인 금전적 제재로 이루어질 수밖에 없기 때문인데, 법인기업에 대한 자유형 부과는 사문화된 규정이나 다를 바 없다. 결국 세월호 참사를 유발한 선박소유자의 '선박의 감항성에 대한 조치 요청 목살'에 대하여 개정법이 부여할 수 있는 제재는 1천만 원의 벌금이 한도인 것이다.

더 나아가 해양사고에 대한 궁극적인 책임이 해운기업의 간부들에게 있다는 사실이 밝혀지거나 추정되더라도, 우리나라 법체계의 내재적 문제점으로 인하여 해운기업의 간부들에 대하여는 입증 곤란 등의 이유로 기소조차 되기 어려운 것이 대다수의 경우이다. 결국 우리나라는 기업범죄에 대한 적절한 대처방안이 극히 미약한 실정이다.

이에 반하여 영미법계 국가인 영국·호주·미국은 법인의 범죄능력을 인정하며 기업범죄에 대처하기 위하여 기업에 막대한 배상금을 물리는 '징벌적 손해배상 제도'나 기업에 살인죄를 부과하는 '기업살인법'을 제정하고 있으며, 우리나라와 같이 대륙법계 국가인 일본·중국·독일도 삼벌규정이나 질서위반법<sup>51)</sup>을 제정하여 책임이 있는 의사결정권자·간부를 효과적으로 처벌하도록 하고 있다. 프랑스도 형법을 전면적으로 개정하여 법인의 형사책임에 관하여 적극적으로 규정함으로써<sup>52)</sup> 기업범죄에 효과적으로 대처하는 방안을 마련하고 있다(김용준, 2015a: 7~76,

50) 선원법 제7조 제4항, 제172조

51) 독일의 질서위반법 제130조

(1) 영업체 또는 기업체의 소유자로서 소유자 자신과 관련된 뿐 아니라 형벌이나 질서위반금에 의해 위반이 제재를 받는 의무들에 대한 기업체와 영업체 내부의 위반행위들을 방지하기 위한 감독조치들을 고의나 과실로 조치하지 않은 자는, 이상의 감독이 있었다면 그러한 위반행위를 방지할 수 있었을 것이라는 가정이 성립되는 경우에는, 질서위반금에 처해진다. 필수적인 감독조치에는 감독요원의 고용과 주의 깊은 선택과 통제도 역시 포함된다.

(2) 영업체와 기업체의 소유자와 동등하게 취급되는 자는

1. 그의 법정대리인
2. 법인의 법정대리기관의 구성원 및 인적상사회사의 대표권을 가지는 사원
3. 영업체 및 기업체의 전부 또는 일부의 경영을 위임받은 자로서 그의 의무수행이 그의 책임 하에 있는 자이다

(3) 1항과 2항의 의미의 영업체와 기업체에는 또한 공공기업체가 포함된다.

(4) 의무 위반 형벌의 제재를 받도록 되어있는 경우에는 상기의 질서위반행위는 100만 마르크 이하의 질서위반금에 처해진다. 의무 위반이 질서위반금의 제재를 받도록 되어 있는 경우에는 상기의 질서위반행위는 각각의 질서위반금의 액수에 질서위반금에 처해진다.

52) 프랑스 신형법 제121-2조

① 국가를 제외한 법인은 제121-4조 내지 제121-7조(정범, 미수, 공범처벌 및 공범의 규정)의 구별에 따라 법인의 기관 또는 대표가 법인의 이익을 위하여 행한 범죄에 관하여 형사상 책임이 있다.

② 전항의 규정에도 불구하고 지방자치단체 및 그 연합기구는 위임협약의 대상이 되는 공공서비스 제공(예컨대, 대중교통수단의 운영, 물의 공급, 학교급식의 공급 등)의 업무수행 중에 이루어진 범죄에 관하여만 형사상 책임이 있다.

③ 법인의 형사책임은 제121-3조 제4항 규정의 유보 하에 동일한 사실에 대하여 정범 또는 공범이 되는 자연인의 형사책임을 배제하지는 아니한다(조재호, 2011: 116~117 재인용).

53) 프랑스 신형법 제131-39조

① 법률이 규정하는 경우 법인에 선고할 수 있는 중죄 또는 경죄의 특별형벌은 다음 각 호 중 하나 또는 수개로 한다.

1. 범죄를 목적으로 하여 법인이 설립된 때 또는 중죄나 자연인이 죄를 범할 경우에 5년 이상의 구금형에 처하는 경죄를 범할 목적으로 그 설립취지를 일탈한 때에는 법인의 해산

177~178).

특히, 해운선진국인 영국, 노르웨이는 기업범죄에 효과적으로 대처하는 입법시스템을 갖춘 상태에서 형사제재와 결합한 안전관리책임자 제도를 채택함으로써 선박안전을 도모하는 ISM Code를 실효성 있게 운영하고 있다. 그러나 우리나라는 선진국들에 비해 기업범죄에 대처하기 극히 어려운 법체계임에도 불구하고, 선박안전사고에 대한 사전예방 시스템인 ISM Code(안전관리체제 및 안전관리책임자 제도)마저 유명무실하게 운영하고 있는 실정이다.

## 2. 세월호 참사의 주원인 분석: 판결문 검토

세월호 참사에 대한 판결문<sup>54)</sup>에서는 세월호 참사의 주된 원인으로 ① 청해진해운의 간부들이 매출증대를 위하여 세월호를 불법으로 증·개축하고, 과적을 조장하여 선박의 불감항 상태를 야기한 점, ② 청해진해운의 간부들이 경비질감 등의 이유로 평소 세월호의 선원들에게 비상시에 대비한 훈련을 안전관리규정에 맞게 실시하지 않은 점, ③ 선박의 안전운항과 관련된 시스템의 불완전으로 인하여 선박안전관리가 소홀한 점이 지적되었다. 아래서는 이를 자세히 살펴보겠다.

### 1) 위 ①판시 관련: 불감항 상태 보고에 대한 목살의 문제

청해진해운은 세월호의 증·개축 공사를 마친 다음 2013. 3. 15.부터 2014. 4. 15.까지 139회에 걸친 운항(인천~제주 항로)으로 합계 29억 6,000만원의 초과운임을 취득하였던 사실이 밝혀졌다.<sup>55)</sup> 세월호의 원래 선장은 세월호의 불감항 상태를 지적하고 이를 시정할 것을 청해진해운 물류팀에게 수차례 건의하였다. 그럼에도 불구하고 선박소유자인 청해진해운은 지속적으로 선박의 안전보다 운항이익을 우선시하여 과도한 화물을 적재하여 왔던 것이다(해양안전심판원 특별조사부, 2014: 122). 선박소유자는 원래 선장의 세월호 불감항 상태에 대한 수차례의 보고·신고를 묵살한

2. 직업 활동이나 사회활동 중 하나 또는 수개에 대한 영구적 또는 5년 이하의 직접 또는 간접적(업무)수행의 금지
3. 5년 이하의 사법감시
4. 범죄행위에 제공된 기업의 영업소 중 하나, 수개 또는 전부에 대한 영구적 또는 5년 이하의 폐쇄
5. 영구적 또는 5년 이하의 공계약 배제
6. 영구적 또는 5년 이하의 기업자금 공모금지
7. 5년 이하의 수표 발행금지 또는 신용카드 사용금지. 다만 발행인이 지급인으로부터 자금을 회수하기 위한 수표 및 지급 보증된 수표는 그러하지 아니하다
8. 범죄행위에 제공하였거나 제공하려고 한 물건 또는 범죄로 인하여 생긴 물건의 몰수
9. 언론 출판물이나 시청각 매체에 의한 판결의 게시나 공고
- ② 전항 제1호 및 제3호에 규정된 형은 형사책임을 추궁할 수 있는 공법상의 범인에 대해서는 적용하지 아니하며, 정당, 정치단체 또는 노동조합에 대해서도 동일하다. 전항 제1호에 규정된 형은 종업원, 대의기관에는 적용하지 아니한다.

54) 광주지방법원 2014. 11. 11. 선고 2014고합180, 2014고합384(병합) 판결.

55) 과적 상태에서의 항해횟수 및 초과운임에 관한 사실은 공소사실에 기재된 내용이다[광주지방법원 2014. 11. 11. 선고 2014고합180, 2014고합384(병합) 판결].

채 지속적으로 세월호를 운항할 것을 지시한 것으로 보이며, 고용관계를 포기할 경우 생계를 위협 받는 선장·선원들은 불감항 상태의 세월호를 운항하라는 선박소유자의 지시를 어길 수 없었던 것이다.<sup>56)</sup>

한편, 통신의 발달, 지점·대리점의 발달 등으로 선박소유자의 선장에 대한 지휘·감독이 용이하게 되고(나윤수·이경민, 2004: 109), 해운기업 내에서 업무가 전문화됨에 따라 선장에게 전통적으로 있었던 권한 및 재량권은 점점 축소되며, 선박의 감항성에 대한 의사결정권도 최고경영자의 지배영역에 속하게 됨으로써, 선장·선원에 대한 제재만으로는 선박안전을 담보할 수 없다. 즉, 최근 통신설비의 발달 및 선박의 고속화로 점차 해상에 고립되는 기간이 짧아져 선박의 운항에 대한 결정권이 선장의 고유권한에서 점점 회사의 운항담당자 쪽으로 옮겨가게 된 것이다. 이에 따라 많은 해운기업에서 선장에게 무리한 운항을 요구하다가 해양사고로 발전되는 경우가 있는데, 세월호 참사가 바로 그 전형적인 사례이다.

여기에서 문제되는 것은 선장에 대한 처벌이 아무리 강화된다고 하더라도 선박소유자가 선장에게 선박안전에 반하는 지시를 할 경우, 고용관계 상의 불이익을 감수하고 그 지시를 거부할 것을 선장에게 기대하는 것은 사실상 어렵다는 것이다. 따라서 세월호 참사에서 본 바와 같이, 선박소유자는 선장의 선박안전에 관한 지적·시정조치 요구를 자신의 이익창출을 위하여 얼마든지 묵살할 수 있는 것이 현실이고, 선장에 대한 형사처벌을 아무리 강화한다고 하더라도 이러한 문제는 시정되지 않을 것이다.

## 2) 위 ②판시 관련: 비상시 대비훈련 미실시의 문제

세월호 참사와 관련하여 청해진해운에서 2013년에 비상사태에 대처하는 훈련에 들인 비용은 총 54만 1천원으로서 선원 1인당 훈련 교육비로 4,600원을 지출한 셈이 된다. 이 금액은 같은 해 광고 선전비(2억 3천만)나 접대비(6천 60만원)로 쓰인 금액과 비교하면 훨씬 적은 액수이며, 미술품 구입에 사용한 돈의 180분의 1 수준이었다(김태일, 2014: 88; 이선우 외, 2014: 401~402).

그런데, 해양사고로 인하여 선박에 급박한 위험이 발생하였을 때 인명구조 등의 필요한 조치가 제대로 이루어지기 위해서는 선박소유자,<sup>57)</sup> 안전관리책임자,<sup>58)</sup> 선장을 비롯한 선원들이 자신들의

56) 원래의 선장이 직접 또는 청해진해운의 해무팀을 통해 시정을 요구하였으나 받아들여지지 않았던 사실이 인정된다. 피고인 선장 이○○은 정년퇴직을 한 후 청해진해운의 계약직 직원으로 근무하면서 세월호의 선장들이 휴가를 갈 때에만 선박을 운항하는 대리선장에 불과하였기 때문에 화물과적 및 부실고박을 조장하는 청해진해운의 업무관행을 바로잡기 어려웠던 사실도 인정된다[광주고등법원 2015. 4. 28. 선고 2014노490 판결; 광주지방법원 2014. 11. 11. 선고 2014고합180, 2014고합384(병합) 판결].

57) 해사안전법 시행규칙 제33조 별표 11(안전관리체제 수립·시행에 관한 내용)에서는, ‘인력의 배치 및 운영에 관한 사항’과 관련하여 회사(해운기업)가 보장해야 하는 사항으로서 “안전관리체제를 지원하는데 필요한 훈련절차를 수립·유지하고 관련된 종사원이 훈련을 받을 수 있도록 하여야 한다”고 규정하고 있다.

58) 해사안전법 제46조 제4항 제7호에서는 안전관리체제에 포함되어야 하는 사항에 “선박충돌사고 등 발생 시 비상대책의 수립에 관한 사항”이 포함되어 있고, 동조 제5항에 의하면 “선박소유자는 이러한 안전관리체제를 수립·시행하기 위하여 안전관리책임자를 두어야 한다”고 규정되어 있으므로, 안전관리책임자는 ‘선박충돌사고 등 발생 시 비상대책’을 수립·시행하는 책임주체 중 하나이다. 해사안전법 시행규칙 제33조 별표 11(안전관리체제 수립·시행에 관한 내용)에서는, ‘비상대책의 수립에 관한 사항’과 관련하여 “1) 선박의 잠재적인 비상상황을 파악하고 이에 대한 대응절차를 수립하여야 한다, 2) 1)에 따른 비상상황에 대응하기 위한

각 역할을 유기적으로 수행하여야 한다. 선박소유자는 ‘해양사고에 대비하기 위한 선상 비상훈련의 실시’를 책임질 주체로서 필요비용을 부담하여 선원들이 선상 비상훈련을 받을 수 있는 여건을 조성할 역할이 있고, 안전관리책임자는 안전관리체제 시행의 책임주체로서 비상상황에 대응하기 위한 훈련·교육계획을 수립·시행해야 하며, 선장은 안전관리책임자가 수립한 훈련·교육계획을 토대로 선원들을 훈련시킴으로써 해양사고로 인한 비상사태에 제대로 대처할 수 있는 것이다. 즉, 선장·선원들이 「선원법」 제11조 및 제12조상의 인명구조 등의 필요조치를 제대로 수행할 수 있기 위해서는 사전에 선박소유자 및 안전관리책임자의 역할 수행이 전제되어야 비로소 가능한 것이다. 왜냐하면 선박소유자 및 안전관리책임자가 각자의 역할을 수행하지 않은 상태에서 선장 단독으로 비상사태에 대비한 훈련을 요구하는 법률은 현실과 동떨어진 입법이기 때문에 실효성을 확보하기 어렵기 때문이다. 예를 들면, 선장 단독으로 비상훈련에 대비한 비용을 부담하거나 운항스케줄이 밀려 해운기업 간부들이 서둘러 출항할 것을 요구하는 상황 하에서 현실적으로 비상사태에 대비한 훈련을 할 수 없을 것이며, 안전관리책임자의 역할인 비상상황에 대응하기 위한 훈련·교육계획까지 선장 단독으로 수립하기는 더욱 어렵다.

따라서 선박소유자, 안전관리책임자의 역할 수행이 전제되지 않은 상태에서(세월호 참사에서처럼 비상훈련이 제대로 이루어지지 않은 상태에서), 선박위험시의 조치를 제대로 이행하지 못한 선장, 선원들에게만 무거운 형벌을 부과한다고 하더라도 국민의 생명, 안전이 담보될 수는 없다. 선박소유자, 안전관리책임자의 역할 수행이 전제될 때에만 이것이 가능하다. 그러나 아래에서 보는 바와 같이, 비상훈련을 실시하지 않은 해운기업에게는 과태료 500만원만 부과될 뿐이고, 안전관리책임자에 대하여 그 역할 수행을 담보할 수 있는 제재규정은 전혀 없다. 반면, 세월호 참사 이후 선장에게는 무기징역까지 선고할 수 있도록 법이 개정되었지만,<sup>59)</sup> 이것만으로는 세월호 참사의 원인인 비상시 대비훈련 미흡의 문제가 개선되었다고 할 수는 없다. 오히려 선박안전에는 기여하지 못한 채, 선박소유자, 안전관리책임자의 모든 책임을 선장에게만 전가시키며 속죄양으로 삼는 측면이 있다고 판단된다.

### 3) 위 ③판시 관련: 선박의 안전운항과 관련된 시스템 불완전성 문제

청해진해운은 2013. 2. 25. 세월호 운항관리규정을 승인받았는데, 안전관리담당자는 해무팀장으로서 선장의 직무와 권한에 속하는 사항을 제외한 선박의 운항 및 기타 수송의 안전 확보에 대한 업무를 총괄하도록 되어 있었다. 그런데 세월호 참사 이후 청해진해운의 안전관리담당자<sup>60)</sup>가 누구인지에 대하여 관련 직원 간에 다툼이 있을 정도로 운항관리규정 등의 안전관리시스템을 시행해야 할 책임주체를 특정하기 어려웠다(해양안전심판원 특별조사부, 2014: 122). 이것은 청해진해운의

---

훈련 및 연습계획을 수립하여야 한다. 3) 선박과 관련한 위험·사고 및 비상상황에 대하여 선박 및 사업장의 조직이 언제든지 대응할 수 있는 조치계획을 수립하여야 한다” 고 규정하고 있는 바, 이것은 안전관리체제의 수립·시행해야 할 주체인 안전관리책임자의 책임영역이다. 따라서 안전관리책임자가 비상상황에 대응하기 위한 훈련·교육계획을 수립·시행하면, 선장은 안전관리책임자가 수립한 훈련·교육계획을 토대로 선원들을 훈련시키는 것이다.

59) 선원법 제11조, 제161조, 제12조, 162조.

60) 여객선 안전관리지침 제2조(정의) 5호.

운항관리규정이 심사합격을 받아야 선박을 운항할 수 있으므로 안전관리규정이 수립단계까지는 이루어지나, 강제할 수 있는 제도가 마련되어 있지 않은 시행단계는 유명무실하게 이루어지는 전형적인 예라고 할 것이다(김용준, 2015a: 127~128).

ISM Code에서의 불일치(non-compliance)는 다음의 두 가지 형태로 나타난다. 첫째, 해당 당사자가 만족할 만한 안전관리체제를 갖추지 못하여 안전관리적합증서와 선박안전관리증서를 취득하지 못하는 형태(인증심사에 합격하지 못하는 형태)로서, 이것은 안전관리체제 수립의 문제이다(Chen, 2000: 223). 둘째, 안전관리체제가 비효율적이거나 부당하게 이행되는 형태로서, 이것은 안전관리체제 시행의 문제이다. 해운기업에 알맞은 안전관리체제를 수립하여 인증심사를 합격하는 단계까지는 우리나라 관련법이 ISM Code에서 요구하는 사항을 충실하게 반영하여 수용(구체적으로 규정됨)한 것으로 보인다. 왜냐하면 인증심사 합격으로 발행되는 안전관리적합증서 없이 선박을 항행할 경우 형사처벌되고, 유효한 증서가 비치되지 아니한 선박은 입출항시 항만국의 통제를 받는바, 안전관리체제 수립을 강제할 법적 수단이 있기 때문이다. 그러나 안전관리체제를 수립한 이후 이를 시행·준수하는 단계에서는 이를 강제할 수 있는 제재수단도 없고 심지어 이에 관한 규정들은 극히 추상적으로 규정되어 있다. 결국 안전관리체제는 수립 단계까지만 강제될 뿐 그 이후의 단계인 준수, 시행 단계는 전혀 강제력이 없기 때문에 안전관리체제는 선박안전의무 이행에 기여하지 못한 채 유명무실하게 운영된다고 할 것이다.

### 3. 세월호 참사 이후 개정된 선박안전규율에 대한 평가

#### 1) 위 ①판시 관련: 선박안전을 목살하는 시정조치책임자의 책임 관련

##### (1) 세월호 참사 이후 개정·신설된 현행법 규정

「선원법」 제7조(출항 전의 검사·보고의무 등)와 관련하여 선장은 출항 전에 선박의 감항성에 대하여 검사할 의무만 있다고 규정되어 있었다. 그러나 세월호 참사 이후 선장은 그 검사 등의 결과를 선박소유자 등에게 보고하여야 하고(동조 제2항 신설), 그 검사 등의 결과 문제가 있다고 인정하는 경우 지체 없이 선박소유자에게 적절한 조치를 요청하여야 하며(동조 제3항 신설), 만일 선장이 위 의무를 위반할 경우에는 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다는 벌칙규정을 신설하였다(동법 제164조). 또한 「선박안전법」 제74조(결함신고에 따른 확인 등)와 관련하여, 누구든지 선박의 감항성 등의 결함을 발견한 때는 해양수산부장관에게 신고하도록 의무화하였고, 선박의 결함신고를 해야 하는 의무를 위반할 경우에는 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처한다는 벌칙규정을 신설하였다(동법 제84조 제11호).

이에 반해 「선원법」 제7조(출항 전의 검사·보고의무 등)와 관련하여 선장이 선박 검사들의 결과 문제가 있어 선박소유자에게 조치를 요청할 경우 선박소유자는 선박과 선박의 안전운항에 필요한 조치를 하여야 하며(동조 제4항 신설), 만일 선박소유자가 위 의무를 위반할 경우에는 1년 이

하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다는 벌칙규정을 신설하였다(동법 제172조).

또한 「선박안전법」 제15조(선박검사 후 선박의 상태유지)와 관련하여, 선박의 복원성을 떨어뜨리면서 정원이나 화물량을 늘리기 위하여 해당선박의 구조배치·기관·설비 등의 변경이나 개조를 금지하고, 변경이나 개조를 위하여 선박소유자가 받아야 하는 허가사항을 현행 선박의 길이·너비·깊이·용도의 변경뿐만 아니라 선박시설의 개조까지 확대하였다(동법 제15조 제2항). 위 조문은 세월호 참사 이후 개정된 것으로서 위 규정 위반 시 ‘1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금’에서 ‘3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금’으로 벌칙조항을 상향하였다(동법 제83조). 그리고 선박의 임의 변경·개조 및 복원성 유지의무 미이행(동법 제28조 제1항), 화물의 고박불량(동법 제39조 제2항) 등에 대한 처벌도 ‘1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금’에서 ‘3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금’으로 강화하는 등 벌칙규정을 정비하였다(동법 제83조). 그러나 선박소유자가 법인일 경우 자유형이 적용될 수 없기 때문에 3천만원 이하의 벌금만 적용될 뿐이다(김용준, 2015b: 254-255).

## (2) 개정법으로 불감항 상태 보고 목살의 문제가 개선되었는지 여부

위 ①판시에서 본 바와 같이, 세월호 참사는 선박의 불감항 상태에 대한 신고·보고가 없거나 청해진해운이 이를 인식하지 못해서가 아니라, 이윤창출을 위하여 이러한 신고·보고를 목살하고 선박의 불감항 상태를 감수한 채 선장에게 선박을 운항할 것을 부당하게 지시하였기 때문에 발생하였다.

그럼에도 불구하고 개정법은, 세월호 참사 원인과는 별다른 관련성이 없는 선장·선원의 신고의무 불이행에 대해서는 ‘3년 이하의 징역’으로 처벌을 강화한 반면, 세월호 참사의 직접적인 원인인 선박소유자의 목살·선박의 안전운항에 필요한 조치 미이행에 대해서는 ‘1천만 원 이하의 벌금’만 부과할 뿐이다(선박소유자가 법인일 경우 ‘1년 이하의 징역’은 적용되지 않기 때문에 사문화된 처벌조항이 된다). 청해진해운이 불감항 상태 보고를 목살하고 선박의 안전운항에 필요한 조치를 미이행한 대가로 29억 원 9천만 원의 이윤을 창출한 것을 감안할 때, 1천만 원 벌금 부과만으로는 세월호 참사의 원인이 개선되기 어렵다고 판단된다.

마찬가지 이유로, 「선박안전법」 제15조(선박검사 후 선박의 상태유지) 위반 및 선박의 임의 변경·개조 및 복원성 유지의무 미이행(동법 제28조 제1항)에 대하여 실질적으로 선박소유자에게 ‘3천만 원 벌금’ 이상의 불이익을 주기 어려운 바, 위 규정을 위반한 대가로 선사가 창출하는 이윤을 감안할 때 제2의 세월호 참사가 재발될 수 있는 유인이 제거되지 않았다고 판단된다.

결국 세월호 참사 이후 개정·신설된 선박안전 관련 여러 법규들을 보면, 시정조치를 위한 전제로서의 의미가 있는 보고·신고(세월호 참사 원인과 관계가 없음)에 대해서는 무겁게 형사처벌하는 반면, 보고·신고를 받고 이를 목살한 채 시정조치를 미이행하는 세월호 참사의 주된 원인에 대해서는 극히 가벼운 제재만 가하는 문제점이 있다(김용준, 2015b: 258).

## 2) 위 ②판시 관련: 비상시 대비훈련 문제 개선 여부

## (1) 세월호 참사 이후 개정·신설된 현행법 규정

세월호 참사 이후 「선원법」 제63조(안전운항을 위한 선박소유자의 의무) 제1항과 관련하여, 선원의 훈련·자격증명 및 당직근무의 기준에 관한 국제협약(STCW 협약)의 적용을 받는 선박소유자가 선박운항의 안전을 위하여 이행하여야 하는 의무 중에 “해양사고에 대비하기 위한 선상 비상훈련의 실시” 항목을 추가하였으며(동조 제1항 1호의2 신설), 만일 선박소유자가 위 의무를 위반할 경우에는 500만 원 이하의 과태료를 부과한다는 규정을 신설하였다(동법 제179조 제4호). 한편, 세월호 참사 이후 「해운법」은 「해사안전법」의 ‘안전관리책임자’ 제도를 받아들여 이를 통한 제도보완을 하고자 하는 입법의지를 보였으나, 그 안전관리책임자의 의무 위반에 대해서는 어떠한 제재수단도 입법된 바가 없다.

이에 반해 「선원법」 제11조(선박위험시의 조치)와 관련하여, 선장은 선박에 급박한 위험이 있을 때에는 인명, 선박 및 화물을 구조하는 데 필요한 조치를 다해야 한다고만 규정되어 있었는데, 세월호 참사 이후 선장은 인명구조 조치를 다하기 전에 선박을 떠나서는 안 된다는 의무가 새로이 부과되고(동조 제2항 신설), 해원<sup>61)</sup>에게도 이를 준용하여 동일한 의무를 부과하였으며(동조 제3항 신설), 위 의무를 위반하여 사람을 사망에 이르게 한 경우에 선장은 무기 또는 3년 이상의 징역을, 해원은 3년 이상의 징역을, 위 의무를 위반하여 사람을 상해에 이르게 한 경우에 선장은 1년 이상 5년 이하의 징역을, 해원은 1년 이상의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다는 벌칙규정을 신설하였다(동법 제161조). 또한 「선원법」 제12조(선박충돌시의 조치)의 의무를 위반하고 인명구조 조치를 다하지 아니하여 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 경우에 대한 선장의 처벌수준도 이와 유사하게 강화하였다(동법 제162조)(김용준, 2015a: 123).

## (2) 개정법으로 비상시 대비훈련의 문제 개선 여부

앞에서 본 바와 같이, 선박소유자가 훈련을 위한 필요비용을 부담하지 않거나 여건을 조성하지 않을 경우, 또한 안전관리책임자가 훈련교육계획을 수립하지 않을 경우, 선장 단독으로 비상훈련을 실시하는 것은 불가능하고, 선박위험시 이러한 훈련 없이는 급박한 상황 아래에서 인명구조 조치를 시스템적으로 할 수 없다. 즉, 이들 관련자들 모두의 역할 수행이 뒷받침되어야 선박위험시의 조치가 제대로 이행될 수 있는 것이다. 특히, 선박소유자가 이윤창출 등의 목적으로 선장에게 서둘러 출항할 것을 지시할 경우, 비상시 훈련은 물론 선박안전도 충분히 갖추지 못한 상태에서 출항할 수밖에 없으며, 피용자인 선장은 고용주인 선박소유자의 이러한 부당한 지시를 어기기 어려운 것이 현실이다.

그러나 개정법은, 비상훈련을 받지 못한 결과 선박위험시의 조치도 제대로 이루어지지 않고 사람이 사망한 경우, 이에 대한 과실이 있는 선장은 무기징역<sup>62)</sup> 등의 무거운 형사처벌을 받을 수 있

61) 선박에서 근무하는 선장이 아닌 선원을 말한다(선원법 제2조 4호).

62) 선원법 제11조, 제161조, 제12조, 162조.

도록 한 반면, 비상훈련을 실시하지 않은 해운기업은 과태료 500만원만 부과받을 뿐이고, 안전관리책임자에 대해서는 그 역할 수행을 담보할 수 있는 제재규정이 전혀 없는 실정이다. 비상훈련이 이루어지지 않은 것에 대한 비난가능성은 안전관리책임자 및 선박소유자도 선장에 비하여 결코 책임이 적지 않고, 세월호 참사는 위 관련자들이 비상훈련을 위한 유기적인 역할을 수행하지 않았기 때문에 발생한 것인데, 개정법은 이러한 문제에 대한 개선을 하지 못한 것으로 판단된다.

이것은 결국 해운기업·고위경영진의 잘못이나 선박의 안전운항과 관련된 시스템의 불완전에 기인한 선박안전관리 소홀에 대한 모든 결과불법의 책임을 선장·선원들에게 전가시키며 속죄양으로 삼는 측면도 있다고 할 것이다(김용준, 2015a: 140~141).

### 3) 위 ③판시 관련: 선박의 안전운항과 관련된 시스템의 불완전성 개선 여부

#### (1) 개정법 및 선박의 안전운항과 관련된 시스템 문제의 개선 여부

「해사안전법」에서는 “안전관리체제를 수립·시행하여야 하는 선박소유자는 안전관리체제의 시행을 위하여 안전관리책임자와 안전관리자를 두어야 한다”, “안전관리책임자나 안전관리자를 두지 아니한 자에게는 300만 원 이하의 과태료를 부과한다”고 규정하고 있었는데(동법 제46조 제5항, 제110조), 세월호 참사 이후 「해운법」에서도 “내항여객운송사업자는 운항관리규정의 수립·이행 및 여객선의 안전운항을 위하여 안전관리책임자를 두어야 한다”, “위 의무를 위반할 경우에는 300만 원 이하의 과태료를 부과한다”는 규정을 신설하였다(동법 제21조의5, 제164조). 세월호 참사 이후 「해운법」이 「해사안전법」의 ‘안전관리책임자’ 제도를 받아들인 것은 이를 통해 ISM Code를 효과적으로 시행하고자 하는 입법자의 의도로 풀이되나, 그 이외에는 ISM Code와 관련하여 개정·신설된 사항이 없는 것으로 보인다.

#### (2) ISM Code의 핵심적 요구사항(책임소재의 명확화)

ISM Code는 선박의 안전운항과 오염방지를 목적으로 하는 공법상의 강행규정으로서 국제해사기구(IMO)의 주도로 1994년 5월에 해상인명안전조약(SOLAS) 부속서 제9장에 ISM Code의 삽입이 통과되어 1998년 7월 1일부터는 대부분의 선박에 강행적으로 적용하게 되었으며(김인현, 1998: 191), SOLAS 협약의 가입국인 우리나라도 이를 강행적으로 수용하여 시행하고 있다. ISM Code는 해난사고의 대다수가 인적과실에 의하여 발생하기 때문에 선박의 운항에 관한 소프트웨어 측면(선원, 육상의 관리시스템 등)에 주안점을 두어 선박의 안전운항에 기여하려는 시도로서(김인현, 1998: 192~193), 아래의 세 가지 측면으로 요약될 수 있다. 첫째, 경영자가 하위자들에게 그들의 의무를 명확히 지시할 것, 즉 안전관리체제(Safety Management System)를 설정할 것, 둘째, 경영자와 선박 간에 오고간 모든 보고와 통신을 철저히 기록할 것, 즉 투명성(Transparency)의 확보, 셋째, 회사와 선박 간의 연결고리로서 최고경영진과 액세스를 갖는 사람을 지정할 것, 즉 안전관리책임자(Designated person)를 둘 것 등이다(김인현, 1998: 195~196). 결국 ISM Code에서의 안전관리체

제의 취지는, 선박안전에 관한 책임소재의 명확화를 통하여 경영진으로 하여금 선박안전에 대한 심리적 압박을 받도록 함으로써, 궁극적으로는 해운기업이 자율적으로 선박의 불감항 등의 요소를 발견하여 시정조치를 하도록 유인하는 제도이다.

안전관리책임자는 안전관리체제를 수립·시행하여 선사와 선박직원 간의 연계(link)를 확보하기 위하여 최고경영자에게 직접 보고할 책임이 있는 자이다(해사안전법 제46조 제5항, 해운법 제21조의5, ISM Code 제4조). ISM Code 제4조는 “각 선박의 안전운항을 확보하고 회사와 선박 간의 연계역할을 도모하기 위하여, 최고경영자와 직접 통할 수 있는 안전관리책임자(Designated Person)를 임명하여야 한다”고 요구하고 있다.

안전관리책임자의 책임 및 권한에는 각 선박의 안전운항 및 오염방지를 감시(monitoring)하고 적절한 자원과 육상의 지원을 필요에 따라 제공하도록 보장하는 것이 포함되어야 한다. 안전관리책임자의 역할은 안전관리체제를 효율적으로 시행하고 최고경영자에게 선박의 불감항 상태에 대한 보고를 하며, 이에 대한 시정조치가 이루어지는 일련의 과정에 있어서 중추적인 역할을 수행하는 것이다. 따라서 안전관리책임자가 자신의 역할을 충실히 시행, 준수함으로써 안전관리체제가 그 기능을 제대로 발휘할 경우 최고경영자는 선박안전, 안전관리책임자에 관한 사항을 시스템적으로 알고 있게 된다(김용준, 2015a: 94~95). 안전관리책임자는 선장으로부터 선박안전에 관하여 보고 받은 사항을 최고경영자에게 보고하고 이를 의무적으로 문서화하여 기록으로 남기는 역할을 하기 때문에, 안전사고 발생 시 이렇게 기록된 문서나 안전관리책임자에 대한 수사를 통하여 수사기관이 책임관계를 추적할 수 있는 연계점(link)이 형성되는 것이다(Connaughton, 1998: 259, 263; Allen, 1998: 13; Pamborides, 1999: 161-162). 또한 선박소유자는 이러한 점 때문에 심리적 압박을 받고 자신이 수립한 안전관리체제/안전관리규정을 시행, 준수하여 자발적으로 선박안전에 만전을 기할 유인이 형성된다.

결국 ISM Code를 수용한 「해사안전법」상 안전관리체제 및 「해운법」의 안전관리규정 선박안전에 실질적으로 기여할 수 있는지 여부는, ① 안전관리체제에 포함되어야 하는 사항[해사안전법 제46조(선박의 안전관리체제 수립 등) 제4항] 중 보고에 관한 사항(동조 제8호), 문서에 관한 사항(동조 제10호), 시정조치에 관한 사항(동조 제11호)과 ② 안전관리체제/안전관리규정의 시행을 위한 안전관리책임자 제도<sup>63)</sup>를 통해, 선사에게 선박안전의무 미이행에 대한 심리적 압박을 가할 수 있을 만큼 책임소재 명확화가 시스템적으로 이루어지는 여부에 달려있다.

### (3) ISM Code의 핵심적 요구사항을 누락한 현행법 규정 및 문제점

ISM Code의 핵심적 요구사항을 누락한 현행법 규정 및 문제점은 다음과 같다.

첫째, 안전관리체제 수립·시행에 관한 내용을 규정한 해사안전법 시행규칙 제33조 별표 11에서의 안전관리책임자 임무에 관한 사항은 지나치게 추상적으로 규정되어 있고 ISM Code 핵심요구사항을 누락하였다. 즉, 안전관리책임자의 임무에 관한 사항에 “선박의 안전운항 및 오염방지활동을 감시하며, 필요한 자원과 육상지원이 적절하게 제공되는지 여부를 확인하여야 한다”고 규정하

63) 해사안전법 제46조 제5항, 해운법 제21조의5.

고 있을 뿐이다(한편, 「해운법」은 안전관리책임자의 임무를 전혀 규정하고 있지 않다). 그런데 안전관리책임자가 감시한 결과를 누구에게 보고하는지, 문서화할 의무가 있는지, 만일 선장으로부터 불감항 상태에 대한 보고를 받으면 어떻게 해야 하는지 등 안전관리체제의 시행을 위한 중요 사항에 관해서는 입법공백의 상태이다. 또한 ISM Code 제4조에서의 핵심요구사항(Pamborides, 1999: 150)으로 선박소유자와 선박직원 간의 연계(link)를 실효성 있게 확보하기 위하여 안전관리책임자가 최고경영자에게 직접 보고할 것을 요구하고 있는데, 이러한 안전관리체제를 실효성 있도록 하는 핵심요구사항이 현행법에서 누락되어 있다. 이러한 입법공백은 안전관리체제가 수립된 이후 제대로 시행·준수될 수 없게 하는 요인으로 작용한다.

둘째, 안전관리체제 시행의 중추적인 역할을 해야 할 지위에 있는 안전관리책임자가 임무를 해태할 경우에 대한 제재수단이 마련되어 있지 않다. 이것은 안전관리체제의 실효성 있는 시행에 대한 여러 가지 역효과를 일으킨다. 예컨대, 선장과 선사 사이에서 보고를 받고 전달하는 위치에 있는 안전관리책임자는, 수사진행시 참고인의 자격으로 묵비권을 행사하며 고용주에 대한 불리한 진술을 거부하는 경우가 대다수의 사례이기 때문에, 수사기관은 안전관리책임자에 대한 수사단계에서 책임소재를 추적할 수 있는 연계점(link)을 잃게 된다(Connaughton, 1998: 259, 263; Allen, 1998: 13; Pamborides, 1999: 161-162). 이에 따라 안전관리책임자에게 보고했다가 묵살된 경우에도, 해양사고시 선장만 형사처벌되고, 안전관리책임자 및 경영진은 증거불충분으로 인하여 처벌될 가능성이 거의 없다. 그렇기 때문에 세월호 참사에 있어서도, 경영진은 불감항 상태의 선박을 운항할 것을 선장에게 지시하거나 비상훈련을 하지 않더라도 책임소재가 추적될 가능성이 희박하여 심리적 압박을 받지 않고 이윤추구를 하는 것이며, 특별한 사정이 없는 한 해양인명사고시 형사처벌 받은 선장만 대체하고 계속 영업을 이어가면 되는 것이다. 이러한 시스템은 개정법에서도 개선되지 않았으며, 이러한 기업 편의주의적인 시스템으로 인하여 국민의 생명·안전이 침해되는 것이다.

셋째, 해사안전법 시행규칙 제33조 별표 11에서는 안전관리체제 시행에 있어서 필수적인 사항으로서 “선박의 잠재적인 비상상황을 파악하고 이에 대한 대응절차를 수립하여야 한다”, “안전관리체제를 개선하기 위하여 부적합사항, 사고 및 위험발생에 대하여 보고하고, 조사·분석하는 절차를 수립하여야 하고, 조사·분석의 결과에 대한 시정조치 절차를 수립하여야 한다”, “안전관리체제와 관련된 모든 문서 및 자료를 관리하는 절차를 수립하여야 한다” 고 규정하고 있다. 위 사항들은 마땅히 안전관리책임자의 임무에 포함되어야 할 것이나, 위 별표 11에서는 시행주체가 누구인지 특정되지 않아 방치되더라도 그 누구도 책임지지 않는다. 만일 위 사항들이 준수되지 않아 불감항 상태의 선박으로 인한 인명피해가 발생할 경우, 법인인 선사는 양벌규정에 의하여 1천만 원~3천만 원의 벌금만 납부하고 계속 영업을 하면 되는 시스템인 것이다.

넷째, 위 별표 11에서는 회사가 보장하여야 할 사항으로서 “안전관리체제를 지원하는데 필요한 훈련절차를 수립·유지하고 관련된 종사원이 훈련을 받을 수 있도록 하여야 한다” 고 규정하고 있다. 그런데, 선사는 위 사항을 준수하지 않을 경우 500만 원 이하의 과태료만 부과 받을 뿐이고, 인명사고 발생 시 양벌규정에 의해 소액의 벌금만 부담하면 된다. 그리고 비상훈련을 방치한 안전관리책임자나 훈련비용을 지원하지 않거나 훈련 없이 서둘러 운항할 것을 부당하게 지시한 경영진은 양벌규정에 의하여 면책된다. 반면에 선장은 안전관리책임자/선박소유자의 지원 없이는 단독으

로 비상훈련을 시행할 수 없는 것이 현실임에도 불구하고, 비상훈련 부족으로 인명사상시 무기징역까지 형벌을 부과 받도록 법이 개정되었다.

다섯째, 위 별표 11에서는 ‘안전관리체제의 준수 여부 확인’ 사항을 ‘선장의 책임 및 권한에 관한 사항’에 포함시켰을 뿐, 안전관리책임자의 임무에 포함시키지 않았다. 「해운법」, 「해사안전법」에서 안전관리체제/안전관리규정의 시행주체로 안전관리책임자로 규정하고 있는 점에 비추어 볼 때, 위 사항은 안전관리책임자의 임무에 포함시켜야 할 것이다.

여섯째, 해사안전법 시행규칙 제33조 별표 11에서의 ‘안전관리체제에 대한 선박소유자의 확인·검토 및 평가에 관한 사항’에서 “내부 심사 시 발견된 부적합사항에 대하여 책임 있는 자는 그 사항을 적절한 기간 내에 시정조치를 하여야 한다”고 규정되어 있지만, 여기서의 ‘책임 있는 자’를 특정할 수 있는 기준이 없다. 또한 위 별표 11에서의 ‘선박의 정비에 관한 사항’에 포함된 ‘주기적인 검사에 관한 모든 부적합사항(추정원인을 포함한다)의 보고 및 시정조치에 관한 절차 수립’ 사항에 대한 책임소재 또는 시행주체가 불명확하다(김용준, 2015a: 125-126).

일곱째, 「해사안전법」 및 「해운법」에서는 안전관리체제를 시행·준수하기 위하여 반드시 안전관리책임자를 두도록 의무를 지우고 있으나, 위 의무 위반 시 300만 원 이하의 과태료를 부과하고 있을 뿐이다(해사안전법 제46조 제5항, 제110조, 해운법 제21조의5, 제164조). 그러나 안전관리책임자는 안전관리체제의 시행의 중추적인 역할을 하는 자이고, 안전관리체제가 시행되지 않을 경우 선박안전이 담보되지 않아 국민의 생명을 위협하는 것이기 때문에 위 과태료는 지나치게 과소하다.

#### (4) 타율적 규제 위주의 개정법 한계

세월호 참사 이후 개정·신설된 선박안전 관련 여러 법규를 보면, 그 사고의 원인으로 지목되는 개별적인 사유들을 일일이 규율하고 이에 대한 처벌을 강화하며 해운기업 외부에서 타율적으로 선박운항의 안전을 도모하는 방향으로 제도를 보완하였다. 즉, 「선박안전법」은 세월호 참사의 직접적인 원인으로 지목되고 있는 선박의 임의 변경·개조를 금지하고(동법 제15조) 복원성 유지의무 미이행(동법 제28조), 화물의 고박불량(동법 제39조) 등에 대한 처벌을 강화하는 등 기존제도를 보완하고 벌칙규정을 정비하였다(동법 제83조, 제84조, 제85조, 제86조 및 제89조). 그러나 위 규정 위반 시 법인인 선박소유자에 대해서는 자유형이 적용될 수 없기 때문에 1천만 원~3천만 원의 벌금만 적용될 뿐이며 위하력이 없다.

또한 입법에 의한 타율적 규제는 한계가 있다. 선박안전관리 영역은 고도의 전문성과 기술성을 가지는 영역이고 국회의 전문적·기술적 능력의 한계로 인하여 선박안전을 위한 기준을 개별법령에 일일이 규정하여 통제하는 것이 입법기술상 불가능하기 때문이다.

이러한 선박안전의 사각지대가 발생하는 원인은, 입법에 의한 타율적 규제의 어려움뿐만 아니라 법집행인력의 부족으로 인하여 선박검사, 선박안전운항을 위한 지도·감독이 형식화되는 것에서도 기인한다. 특히, 인력부족으로 인하여 인증심사 사무처리 규정 제18조(사업장 중간인증심사)나 제25조(사업장 및 선박 수시인증심사)에서의 ‘안전관리체제의 적정 시행·유지 여부’에 대한 심사를 형식적인 문서심사만 하고 있는 실정이다. 그리고 위 각 규정에서 “전회 심사 시 지적된 부적

합사항에 대한 적정 시정조치 여부”에 대한 심사를 하도록 규정하고 있으나, 해운기업 외부에서 부족한 인력으로 진행되는 타율적인 문서심사로 이러한 부적합사항을 적발하는 것은 실효성이 거의 없다.

결국 해양사고는 타율적 규제의 현실적인 한계뿐만 아니라 집행 인력부족, 형식적인 선박안전점검 등으로 인하여 야기되는 바, 선박의 안전운항을 위한 자율적 규제(강제적 자기규제)의 일종인 안전관리체제 시행의 실효성이 더욱 중요한 것이다(김용준, 2015a: 135~137).

#### (5) 개정법의 기타 문제점

개정법이 선장·선원들만 강하게 형사처벌하기 때문에 근래 선장·선원직의 기피현상이 매우 심각하다. 이러한 현상은 장기적으로 해기사 부족 및 선원의 자질 저하로 해기 관련 업무를 위축시키고 선원의 수급 문제로 인하여 해양사고를 더욱 빈발하게 할 개연성이 높다. 또한 세월호 참사에서는 선박의 침몰시간이 약 2시간 소요되었으나, 많은 경우 선박이 불감항 상태로 인하여 수분 내에 침몰하기도 한다. 이러한 경우는 개정법과 같이 선장만 무겁게 형사처벌한다고 하여 해결될 수 없고, 결정권이 있는 경영진에게 선박안전의무를 이행하도록 심리적 압박을 가할 수 있는 제도가 마련되어야 해결될 수 있을 것이다.

### 4. 선박안전의무 이행 확보를 위한 제도개선방안: 안전관리책임자 제도 개선

앞에서 본 바와 같이, 우리나라 입법시스템은 기업을 효과적으로 처벌하기 어렵고, 개정법은 세월호 참사의 주된 원인을 개선하지 못하였다. 따라서 기업책임을 위한 실효적인 제도개선이 시급하고 중요하다. 양벌규정 및 법인에 대한 처벌규정이 실효성이 없기 때문에 이에 대한 일반적인 개선책으로 기업처벌법의 도입을 제안하고, 선박안전의무 이행확보를 위한 제도개선방안으로 안전관리책임자 제도개선을 제안하고자 한다. 특히 후자의 제도개선 경우에는, 안전관리체제의 실효적인 시행을 위해 「해운법」에 안전관리책임자 제도를 신설<sup>64)</sup>하고, 선박안전의무 책임관계자(선장, 선원)에 대한 강력한 형사제재<sup>65)</sup>를 통해 철저히 엄단할 수 있다. 아래에서는 먼저 안전관리책임자 제도를 중심으로 개선방안을 제시한다.

#### 1) 안전관리책임자의 책임강화

##### (1) 안전관리책임자의 처벌 규정 도입 근거

현행법 하에서 안전관리책임자는 안전관리체제를 시행하여 선박안전사고를 사전에 예방하여야

64) 해운법 제21조의 5 제1항

65) 선원법 제11조, 제161조, 제12조, 162조/ 선원법 제7조, 제164조/ 선박안전법 제74조, 제84조 제11호

할 법적 의무<sup>66)</sup>가 있으나, 이를 게을리 한 경우에 법적으로 어떠한 처벌도 할 수가 없기에, 그 피해는 세월호 참사에서와 같이 국민의 생명권 침해와 직결된다. 이와 같이 안전관리책임자 임무 수행에 대한 강제성이 확보되지 않을 경우, 안전관리체제 시행이 형해화되므로, 안전관리체제에 관한 다른 제도보완이나 각종 규율도 유명무실화될 수밖에 없다. 따라서 안전관리체제 수립 이후 그 시행을 위한 연결고리를 형성시키는 영국이나 노르웨이 입법례를 도입할 필요가 있다.

해운선진국인 영국이나 노르웨이 입법례는 기업에 대한 효율적인 여러 제재수단(예컨대 기업살인법, 상한의 제한이 없는 벌금제도)이 마련되었음에도 불구하고 ISM Code를 국내법으로 수용할 때 효율적인 안전관리책임자 제도(형사제재 결합을 통한 안전관리체제 시행의 강제성을 담보함)를 통하여 선사의 선박안전의무 이행을 중첩적으로 담보하여 국민의 생명을 보호하고 있다. 이에 반해 선사를 비롯한 기업에 대한 효과적인 제재수단(양벌규정 기반)이 마땅치 않은 우리나라에서는 안전관리책임자 제도(안전관리체제 시행)마저 유명무실하게 운영되어 국민의 생명권 보호보다 기업의 편익을 도모하는데 치중된 입법체계라고 할 것이다. 즉 우리나라 입법체계 아래에서는 선사가 선박안전의무를 불이행할 경우 실효성 있는 안전관리체제 시행 외에 마땅한 다른 실효성 있는 제재수단이 없는바, 해운선진국인 영국, 노르웨이에서 형사제재규정을 통해 안전관리책임자 임무 이행(안전관리체제의 시행)을 담보하게 한 검증된 입법례를 반드시 도입하여 입법보완할 필요가 있다.

## (2) 해운선진국인 영국 및 노르웨이의 입법례

영국의 시행령 제1561호 제8조(안전관리책임자) 제(2)항(a)<sup>67)</sup>에서는 안전관리책임자는 안전관리 적합증서가 발행된 근거인 선박소유자의 안전관리체제의 준수가 보장되는데 필요한 모든 조치를 취할 것을 규정하고 있고, 시행령 제1561호 제19조(범죄 및 벌칙) 제(4)항<sup>68)</sup>에서는 안전관리책임

66) 해사안전법 제46조 제5항, 해운법 제21조의 5 제1항

67) Section 8 Designated person

(1) The company shall designate a person who shall be responsible for monitoring the safe and efficient operation of each ship with particular regard to the safety and pollution prevention aspects.

(2) In particular, the designated person shall-

(a) take such steps as are necessary to ensure compliance with the company safety management system on the basis of which the Document of Compliance was issued; and

(b) ensure that proper provision is made for each ship to be so manned, equipped and maintained that it is fit to operate in accordance with the safety management system and with statutory requirements.

(3) The company shall ensure that the designated person-

(a) is provided with sufficient authority and resources; and

(b) has appropriate knowledge and sufficient experience of the operation of ships at sea and in port, to enable him to comply with paragraphs (1) and (2) above.

68) Section 19 Offences and penalties

(1) Any contravention of regulations 4, 5, or 8 by a company shall be an offence punishable on summary conviction by a fine not exceeding the statutory maximum, or on conviction on indictment by imprisonment for a term not exceeding 2 years, or a fine, or both.

(4) Any contravention of regulation 8(2) by the designated person shall be an offence punishable on

자가 시행령 제8조(2)항의 의무를 위반할 경우에는 2년 이하의 징역 또는 벌금에 처할 수 있는 형사제재 규정을 입법하였다. 노르웨이도 선박안전보장법 제58조(안전관리체제에 관한 회사의무의 위반)<sup>69)</sup>에 근거하여 안전관리책임자가 해운기업을 위하여 안전관리체제의 수립·시행 및 개발에 상당한 정도로 이행하지 않을 경우에는 2년 이하의 징역 또는 벌금에 처할 수 있는 형사제재 규정을 입법하였다(김용준, 2015b: 266-267). 우리나라가 위 규정들을 도입할 경우, 해사안전법 및 해운법을 아래와 같이 입법보완할 수 있다.

(3) 안전관리책임자의 책임강화를 위한 법 개정 내용 및 개정 효과

<표 1-21> 해사안전법 및 해운법 개정 내용

<p>해사안전법 제46조 제6항 (신설) 안전관리책임자는 안전관리체제의 시행을 보장하는데 필요한 모든 조치를 취하여야 한다. 안전관리책임자의 임무에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>해사안전법 제104조(벌칙)<sup>70)</sup> 또는 제106조(벌칙)<sup>71)</sup>에 다음 각 호를 추가한다. (개정) 또는 제105조(벌칙)<sup>72)</sup>에 다음 각 호를 추가한다. (신설) 1. 안전관리체제의 시행을 보장하는데 필요한 조치를 게을리 한 안전관리책임자</p> <p>해운법에도 위와 동일한 내용<sup>73)</sup>의 규정을 신설한다.</p>
--

개정법과 관련하여, 안전관리체제의 실효적인 시행을 위해 해운법에 안전관리책임자 체도를 신설<sup>74)</sup>하고, 선박안전의무 책임관계자(선장, 선원)에 대한 강력한 형사제재수단<sup>75)</sup>을 사용하여 철저히 엄단하겠다는 입법자의 의도를 입법과정에서 확인할 수 있었다. 그런데 입법자는 안전관리책임자 임무이행 확보를 위한 강제성 부과 문제를 간과하여 안전관리책임자 임무위반에 대한 아무런 제재수단을 마련하지 않았는데, 입법과정에서 들어난 입법자의 의도에 비추어 볼 때 이는 불완전하다고 볼 수 있다.

summary conviction by a fine not exceeding the statutory maximum, or on conviction on indictment by imprisonment for a term not exceeding 2 years, or a fine, or both.

69) Section 58 Breach of the company's duties in respect of Safety Management System

Any person who, on behalf of the company, willfully or negligently substantially fails to establish, implement and develop a safety management system in accordance with section 7 and regulations issued pursuant to the provision shall be liable to fines or imprisonment for a term not exceeding two years.

70) 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

71) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

72) 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

73) 해운법 제21조의5 제1항에서 안전관리책임자 체도를 수용한 것은, 간략화된 ISM Code(안전관리체제 수립비용 절감을 목적으로 간략한 ISM Code 제도로 운영하나 취지는 같음)인 안전관리규정의 시행을 위하여 ISM Code 제도를 직접적으로 수용한 것이고, 위 개선방안은 선사가 작성한 선박안전 관련 자치법규를 실효적으로 시행하기 위한 연결고리인 안전관리책임자 체도에 대한 것인 바, 개선방안의 내용이 동일하게 적용될 것이다.

74) 해운법 제21조의5 제1항

75) 선원법 제11조, 제161조, 제12조, 162조/ 선원법 제7조, 제164조/ 선박안전법 제74조, 제84조 제11호

신설되는 위 법률조항을 통하여 달성하고자 하는 공익은 국민의 생명·안전에 대한 위해 예방으로 안전관리책임자가 개인적으로 입게 되는 불이익보다 가볍다고 할 수 없고, 안전관리체제의 시행을 게을리하여 국민의 생명을 위협에 처하게 하는 사회적 비난가능성은 매우 크기 때문에, 신설되는 위 법률조항은 법익균형성 원칙에 부합한다. 또한 선박안전사고가 일단 발생하면 국민의 생명·신체에 치명적인 결과를 가져오고 사회적 혼란과 불안감을 초래할 가능성이 매우 크므로, 단순히 사후적으로 규제하는 것만으로 문제가 해소되기 어렵고 사전예방적인 수단이 중요하다.

선박의 불감항 상태에 대한 선장의 보고를 받을 경우, 비용을 들여 이를 시정할지 목살하지 여부에 대한 의사결정권이 있는 자는 최고경영자 또는 경영진이다. 즉 선장이 선박의 불감항 상태에 대하여 보고하였는데 이것이 목살된 경우, 선박의 불감항 상태에 대한 결과불법은 피용인에 불과한 선장의 책임영역에 속하지 아니한다. 그리고 국민의 생명과 직결되는 선박안전의무 이행 여부에 대한 결정권이 고도의 경영상 결단에 속하는 경영진의 재량에 속하는 사항이라고 할 수도 없다. 따라서 선박안전의무 이행을 담보할 수 있기 위해서는 이에 대한 결정권이 있는 경영진에 대한 심리적 압박을 줄 수 있는 제재수단이 마련되어야지, 의사결정에 결정적인 영향을 미칠 수 없으며 경영진의 지시를 받을 뿐인 피용자인 선장만 무겁게 형사처벌한다고 해서 그 목적을 달성할 수는 없다. 또한 세월호 참사는 이러한 선장의 보고를 경영진이 목살해서 발생한 것인데, 개정법과 같이 신고를 목살한 것에 대한 제재수단은 마련되지 않은 채 보고/신고의무에 대한 형사처벌만을 강화한 것만으로 선박안전의무 이행 확보에 도움이 되지 않는다.

형해화된 안전관리체제 시스템 하에서는 이러한 보고 목살에 의한 결과불법 책임도 선장에게 모두 전가되기 때문에 선박소유자는 선박의 안전의무 이행보다 이윤추구를 선택하는데 심리적 부담이 없게 된다. 해양인명사고 발생시 수사기관에서 실제적 진실/책임소재를 밝히기 위해서는 보고의 중간단계에 위치한 안전관리책임자의 진술에 의존할 수밖에 없는 상황이 많은데, 현행법 아래에서와 같이 안전관리책임자가 참고인 자격<sup>76)</sup>으로 조사 받을 경우 진술하여야 할 법률상의 의무가 없고, 안전관리체제를 시행하지 않은 자신의 부작위에 대해서도 아무런 제재를 받지 않게 된다. 그렇기 때문에 선박소유자를 위하는 피용인의 특성상 묵비권을 행사하거나 진술을 하더라도 철저히 잘 모른다는 식으로 범행을 은폐하거나 선장, 선원들에게 모든 책임을 전가하려는 경우가 대부분이므로 수사의 어려움<sup>77)</sup>은 가중된다(예컨대 선장이 선박의 불감항 상태를 보고하고 경영진이 이를 목살하더라도, 안전관리책임자가 수사기관에게 이러한 보고를 받지 않았다고 허위진술할 경우 어떠한 제재도 받지 않는다<sup>78)</sup>). 이에 따라 안전관리책임자 제도는 ISM Code의 취지대로 책임관계를 명확히 하는 연결고리로서의 역할을 하는 것이 아니라, 오히려 책임관계를 불명확하게 하는 연결고리로서의 역할(책임관계를 밝히는 연결고리를 절단하는 역할)을 하고 있는 것이 우리나라

76) 따라서 단순한 행정상의 제재수단만으로는, 해양인명사고 발생시 참고인의 자격으로 수사에 협조하지 않는 안전관리책임자로부터 수사기관이 실제적 진실을 밝히기 어렵기 때문에 안전관리체제의 목적을 달성하기 어렵다.

77) 세월호 참사에 대한 형사사건과 관련하여, 청해진해운 해무팀의 이사와 대리는 법정에서 사고 전날 출항시에 피고인들로부터 화물과 관련하여 문제가 있다는 보고는 받지 못했다고 진술하였다. 또한 세월호의 화물적재를 담당하였던 육상직원은 법정에서 세월호의 선원들로부터는 화물의 적재와 관련된 시정요구나 이의제기를 받은 적이 없다고 진술하였다[광주지방법원 2014. 11. 11. 선고 2014고합180, 2014고합384(병합) 판결].

78) 대법원 1972. 10. 10. 선고 72도1974 판결.

시스템 하에서의 현실이다.

그리고 우리나라 입법체계 아래에서는 선사가 선박안전의무를 불이행할 경우 실효성 있는 안전관리체제 시행 외에 마땅히 다른 실효성 있는 제재수단이 없다. 그리고 선박안전의무 이행 위반행위시 바로 경영진에 대한 직접적인 제재조치를 하는 것이 아니라, 책임소재 명확화 시스템을 통해 안전관리체제가 경영진의 방어수단이 되기도 하고 책임소재를 추적하는 수단이 되기도 하므로<sup>79)</sup>, 신설되는 위 조항의 정당성, 필요성 및 최소침해성 원칙은 인정된다.

한편, 위 신설되는 조항은 세월호 참사의 주된 원인을 개선할 수 있을 것으로 기대되는 바, 현행법에서 안전관리책임자의 임무가 불명확한 문제를 해결할 수 있고, 해사안전법 시행규칙 제33조 별표 11, 해운법 시행규칙 제15조의2 제1항 별표 2의3에 규정된 안전관리체제 시행을 위한 핵심적인 사항들이 위 안전관리책임자 임무에 포섭되어, 현행법 하에서의 위 사항들의 시행주체가 누구인지 특정되지 않아 책임소재가 불명확해지는 문제를 해결할 수 있다. 그리고 비상시 대비훈련의 문제도 개선될 수 있을 것이다. 왜냐하면 비상시 대비훈련에 관한 사항도 ‘안전관리체제의 준수’가 보장되는데 필요한 모든 조치(안전관리책임자 임무)’에 포섭되고 형사제재로 강제하기 때문에 현행법에서처럼 안전관리책임자가 방관자로서 안전관리체제 시행을 부작위하기는 어려울 것이기 때문이다. 또한 비상시 대비훈련에 관한 사항이 문서로 남게 되기 때문에, 선박소유자가 현행법 아래에서와 같이 자의적으로 훈련을 위한 필요비용을 부담하지 않거나 여건을 조성하지 않는 것에 대한 심리적 부담을 받게 될 것이다.

결국, 보호법익의 중요성, 안전관리책임자가 안전관리체제의 시행을 방치하는 죄질 및 행위자책임의 정도, 세월호 참사 이후 국민의 법감정, 선장과 비교할 때의 심각한 형의 불균형, 안전관리책임자 제도를 「해운법」에 신설함으로써 연결고리를 만들고 선박안전의무 관련책임자들을 엄하게 처벌하려는 입법자의 의도 그리고 일반예방적 목적을 달성하기 위한 형사정책적 측면 등 여러 가지 요소를 종합적으로 고려할 때, 반드시 안전관리책임자 임무 이행에 대한 강제성을 부여할 수 있는 형사제재수단이 마련되어야 한다. 그리고 위 신설되는 조항의 벌칙규정은 다른 해운선진국들의 입법례(상한에 제한이 없는 벌금형 또는 2년 이하의 징역형)에 비추어 보더라도 지나치게 높다고 할 수 없다.

#### (4) 기타 제도개선방안

세월호 참사 이후 「선원법」 제63조(안전운항을 위한 선박소유자의 의무) 제1항에 “해양사고에 대비하기 위한 선상 비상훈련의 실시” 항목을 추가하였으며(동조 제1항 1호의2 신설), 만일 선박소유자가 위 의무를 위반할 경우에는 500만원 이하의 과태료를 부과한다는 규정을 신설하였다(동법 제179조 제4호). 「해사안전법」 및 「해운법」에서는 “안전관리체제를 수립·시행하여야 하는 선박소유자는 안전관리체제의 시행을 위하여 안전관리책임자와 안전관리자를 두어야 한다”, “안전관리책임자나 안전관리자를 두지 아니한 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다”고 규정하고 있다(해사안전법 제46조 제5항, 제110조, 해운법 제21조의5, 제164조). 그러나 피용자인 선장,

79) 위 신설되는 조항은 안전관리책임자에 대해서는 안전관리체제 시행에 대한 직접적 강제수단이라는 성격을 갖지만, 경영진에 대해서는 책임소재 명확화를 통한 심리적 강제수단이라는 성격을 갖게 된다.

선원의 신고/보고의무 위반은 세월호 사고원인과 아무런 관련이 없음에도 불구하고 개정법이 훨씬 무거운 형사제재수단을 사용하는 점<sup>80)</sup> 등에 비추어 볼 때, 세월호 참사의 주된 원인인 선상 비상 훈련이 실시되지 않은 점 및 안전관리체제가 제대로 시행되지 않은 점에 대해서 위 과태료 부과규정을 형사제재수단으로 전환하는 것이 형평성이나 일반예방적 효과 등 형사정책적 측면에서 타당하다고 판단된다.

또한 ISM Code 제4조는 “각 선박의 안전운항을 확보하고 회사와 선박 간의 연계역할을 도모하기 위하여, 최고경영자와 직접 통할 수 있는 안전관리책임자(Designated Person)를 임명하여야 한다”고 요구하고 있는데, 이것은 ISM Code 요구사항 중 가장 핵심적인 내용이다(Pamborides, 1999: 150). 그럼에도 불구하고 해사안전법 시행규칙 제33조 별표 11에서는 안전관리책임자의 임무 중 선박의 안전운항 및 오염방지를 감시(monitoring)하는 역할만 추상적으로 규정하여 포함하고 있을 뿐, 최고경영자에게 직접 보고할 책임이나 연계역할(link)에 대한 규정은 전혀 없다. 안전관리책임자의 임무를 위 사항들을 포함하여 보다 구체적으로 명시할 필요가 있다.<sup>81)</sup>

## 2) 책임소재의 명확화를 위한 제도개선

아래에서 기술하는 제도개선방안은 안전관리체제 시행의 연결고리가 형성되는 것을 전제조건으로 하여 책임소재를 명확히 하기 위한 것이다. 안전관리체제의 시행을 위한 최소한의 강제수단이 마련되지 않은 상태에서는 어떠한 제도개선도 의미가 없을 것이고, 이 경우 안전관리체제는 단지 비용만 드는 문서작업에 불과하여, 시행할지 여부가 도의적 차원에 머무는 보기 좋은 자치법규 이상의 의미밖에 없게 될 것이다. 또한 우리나라 입법체계의 특수성으로 인하여, 개정법에서와 같이 법인인 선사를 직접 형사처벌 대상으로 한 규정들이나 선장, 선원들에 대한 무거운 형사처벌규정만으로는 선박안전의무의 이행을 확보하기가 어려우나, 앞에서의 필수불가결한 입법보완(이미 해운선진국들이 제도화하여 검증된 규정임)이 반드시 전제되어야 할 것이다. 반면에 책임소재의 명확화를 위한 제도개선방안으로는 폭 넓은 입법재량이 인정될 것인바, 아래에서 제시하는 제도개선방안은 단지 하나의 예시일 뿐이며, 선박안전의무 이행 확보를 위한 입법자의 의지 정도에 따라 도입여부를 결정하면 될 것이다. 「해사안전법」 또는 그 시행령에 다음과 같이 기재할 것을 제안한다(「해운법」에도 위와 동일한 내용의 규정을 신설할 것을 제안한다).

80) 선원법 제11조, 제161조, 제12조, 162조/ 선원법 제7조, 제164조/ 선박안전법 제74조, 제84조 제11호

81) 더 나아가 다음 사항들도 입법보완하는 것을 입법정책적으로 고려할 수 있다. 1) 자신의 임무를 이행한 안전관리책임자에 대하여 선사가 불이익한 처우를 할 수 없도록 보호하는 규정을 신설할 필요도 있을 것이다(유사한 취지의 규정으로 「선원법」 제129조 제2항 참조). 2) 현행법은 선박소유자가 안전관리책임자를 두도록 의무규정을 두고 있으나, 안전관리책임자의 실명도 특정시킬 것을 명시적으로 요구하는 규정을 신설하는 것이 명확성 원칙에 부합할 것이다. 3) 안전관리대행업자(해운법 제21조의 5 제2항)에게 위탁하는 방법으로 안전관리체제 시행/준수에 대한 책임이 면탈되지 않도록 안전관리체제의 시행주체는 안전관리책임자로 하고 안전관리대행업자는 안전관리체제 수립 등을 보조하는 역할만 하도록 입법보완하거나, 안전관리대행업자도 안전관리체제 시행과 관련하여 안전관리책임자와 동일한 직무 및 형사책임을 부담하도록 규정하는 것을 고려할 수 있다. 4) 해양사고 발생시 보존된 안전관리체제 시행에 관한 문서들이 도난, 손상, 은폐되지 않도록 선장 및 안전관리책임자가 이를 보존하도록 하는 의무규정을 신설할 수 있을 것이다(Connaughton, 1998: p.270).

(1) 해사안전법 제46조 제4항 제10호(문서화 사항)에 대한 입법보완

- 안전관리책임자는 안전관리체제를 원활히 시행하기 위하여 다음 각 호의 사항을 이행하고 준수해야 한다.
1. 안전관리책임자는 해사안전법 제4항 제7호, 제8호, 제9호, 제11호에 관한 사항을 제10호에 따른 문서 및 자료로 관리하여야 한다.
  2. 전항의 문서 및 자료 관리시 해사안전법 제4항 제7호, 제8호, 제9호, 제11호의 시행 관련자들의 실명 및 조치내용이 기재되어야 한다.
  3. 제1항에서 관리되는 문서 및 자료 1부는 관련 선박에서, 1부는 안전관리책임자가 5년 동안 각각 보존하여야 한다.<sup>82)</sup>

해운법에도 위와 유사한 내용<sup>83)</sup>의 규정을 신설한다.

안전관리체제의 효과적인 시행을 위해서는 책임소재가 명확할 수 있도록 운영되어야 한다. 문서 및 자료 관리에 관한 사항(해사안전법 제46조 제4항 10호)은 안전관리체제의 시행을 위하여 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서,<sup>84)</sup> 그 의무의 중대성(국민의 생명 보호와 직결되는 선박안전 의무 이행 담보)에 비추어 안전관리책임자 임무<sup>85)</sup>에 「해사안전법」 제4항 제7호, 제8호, 제9호, 제11호 내용(법정된 안전관리체제 시행조치 내용)을 문서화하여 이를 보존할 직무를 포함(Allen, 1998: 12)시켜야 할 필요성이 크다.

한편, ① 「산업안전보건법」 제13조(안전보건관리책임자) 제1항에서 안전보건관리책임자가 ‘근로자의 안전·보건교육에 관한 사항(3호)’ 및 ‘산업재해에 관한 통계의 기록 및 유지에 관한 사항(7호)’ 등에 관한 업무를 총괄관리하도록 하는 규정, ② 동법 제64조(서류의 보존) 제1항에서 사업주에게 ‘안전·보건상의 조치 사항을 적은 서류(4호)’를 3년간 보존케 할 의무를 부여하고 있는 규정, ③ 동법 시행령 제9조(안전보건관리책임자의 선임 등) 제4항에서 ‘사업주는 안전보건관리책임자를 선임하였을 때에는 그 선임 사실 및 그 업무의 수행내용을 증명할 수 있는 서류를 갖춰 뒤야 한다’고 한 규정들을 참조하여, 이와 유사한 내용의 구체화된 문서화 의무를 신설할 것을 입법정책적으로 고려할 수 있다. 현행 「해사안전법」에서와 같이 의무주체도 특정되지 않은 채 선사에게 문서화에 관한 추상적인 의무를 부여하여 실효성 없도록 규정할 것이 아니라, 의무주

82) 이러한 문서화절차는 책임소재를 명확히 하는 기능을 하기 때문에 해양사고 발생시 관련 책임자들이 이들 문서를 변조, 폐기하려고 시도할 개연성이 높다. 이를 방지하기 위하여 선박 및 육상에서 모두 문서화절차를 진행하여 해양인명사고에 대한 수사진행시 양 문서를 대조할 수 있도록 하는 것도 효과적인 것이다.

83) 개정법에서는 해운법 제21조의 5 제1항에서 안전관리책임자 제도를 신설하였을 뿐, 이를 구체화하는 규정이 없는 바, 안전관리책임자 제도를 실효성 있게 운영하기 위한 제도보완은 「해사안전법」에서와 마찬가지로 동일하게 필요하다.

84) ISM Code는 해운기업의 육·해상의 안전관리와 관련된 모든 업무의 수행절차를 문서화하고 그에 따라 시스템 활동을 수행할 것을 요구하며, 시스템활동의 결과를 기록하고 서류를 철함(filing)으로써 그러한 기록내용을 쉽게 검색할 수 있도록 할 것을 요구한다(ISM Code 11.1조. 이옥용, 2002: 247~248). 이러한 문서화절차는 해양사고가 발생할 경우 선박의 불감항성에 대한 보고가 이루어지지 않은 것인지 또는 보고를 받았음에도 불구하고 경영진이 보고를 묵살하고 시정조치를 하지 않은 것인지 등의 사실관계/책임관계를 밝혀주는 역할을 한다.

85) 「해사안전법」에서는 안전관리책임자 임무가 법정되어 있으나 지나치게 추상적으로 규정되어 있고, 「해운법」에서는 안전관리책임자 임무가 법정되어 있지 않다.

체가 개인으로 특정되도록 해서 실효성을 부여해야 할 것이다. ISM Code 취지상 안전관리책임자가 위 사항들에 대한 서류 보존 업무를 총괄관리하도록 하고, 제재규정으로 강제성을 부여해야 할 것이다. 또한 「산업안전보건법」에서와 같이, 위 구체적인 문서화 의무에 관한 사항들을 행정규칙이 아닌 「해사안전법」(「해운법」) 또는 그 시행령에 규정하고 제재규정으로 그 의무를 강제할 것을 제안한다.

해양인명사고가 발생할 경우, 이러한 문서 기록들이 책임소재를 명확히 하는 기능을 하게 될 것이므로, 선박안전의무를 이행하지 않은 경영진은 위 문서 기록들로 책임소재가 추적되어 해양사고 시 그 책임에 부합하는 제재를 받게 될 것이고, 선박안전의무를 이행한 경영진은 결과불법에 대하여 자신을 방어할 수 있는 자료로 위 문서 기록들을 활용할 수 있을 것이다(Connaughton, 1998: 259, 263, 268; Allen, 1998: 13; Pamborides, 1999: 161-162). 만일 안전관리책임자가 이러한 문서를 기록하거나 보존하지 않아 그 임무를 해태할 경우, 안전관리책임자는 수사기관에게 보고가 목살된 실제적 진실에 대하여 사실대로 진술하거나 경영진을 위해 진술을 거부할 경우에는 신설된 형사제재규정에 의하여 자신이 형사책임을 부담하게 될 것이기 때문에 책임소재가 명확해질 것이다.

더 나아가 관리감독청이 수시로 선사/선박에 대하여 불시점검 등을 실시하여 보존되어 있는 문서 및 자료 관리에 관한 사항(해사안전법 제46조 제4항 10호)이 충실히 이행되는지 확인할 것을 제안하는 바, 현행법상 아래 규정들이 활용될 수 있을 것이다(Bhattacharya, 2012: 532). ① 「해사안전법」 제58조(지도·감독) 제1항 2호에서는 ‘해사안전감독관이 정기 또는 수시로 선박이나 사업장에 출입하여 관계 서류를 검사하게 하거나 선박이나 사업장의 해사안전관리 상태를 확인·조사 또는 점검’ 하도록 하고 있고, 해운법 시행규칙 제15조의6(내항여객운송사업자에 대한 점검 등) 제2항에서는 ‘지방해양수산청장은 해사안전법 제58조제2항에 따른 해사안전감독관으로 하여금 제1항에 따른 점검을 하도록 할 수 있다’ 고 규정하고 있으며, ② 「해운법」 제22조(여객선 안전운항관리) 제4항에서는 ‘운항관리자는 제21조에 따른 운항관리규정의 준수와 이행의 상태를 확인하고, 그 밖에 제3항에 따른 직무를 다하여야 한다’ 고 규정하고 있고, 동조 제6항에서는 ‘해양수산부장관은 제4항에 따른 운항관리자의 직무 등을 감독하는 데 필요한 경우 관련 자료를 제출·보고하게 하거나 소속 직원으로 하여금 사무실 등을 출입하게 하여 점검할 수 있다’ 고 규정하고 있다. 위 규정들을 활용하여, 해사안전감독관 또는 운항관리자로 하여금 안전관리책임자의 문서화 의무(특히 불감항 상태에 대한 보고가 경영진에게 원활히 이루어지고 이에 대하여 어떤 시정조치가 이루어졌는지 여부를 기록하는 문서화 사항, 비상훈련이 주기적으로 이루어지고 있는지 여부를 기록하는 문서화 사항)가 제대로 이행되고 있는지 여부에 대하여 불시점검할 수 있도록 규정할 것을 제안한다.

## (2) 책임소재의 명확화를 위한 기타 제안

「해사안전법」 제47조(인증심사) 제4항에서는 “인증심사의 절차와 심사방법 등에 필요한 사항은 해양수산부령으로 정한다” 고 규정하고 있다. 그렇다면 해양수산부령에 「해사안전법」 제46조 제4항 제10호(문서화 사항)가 구체적으로 이행되고 있는지 여부에 대한 엄격한 심사가 이루어질 수

있도록 심사방법을 구체화할 것을 제안한다. 인증심사는 안전관리체제의 시행여부를 포함한 모든 심사가 문서심사로만 이루어지고 있는데,<sup>86)</sup> 이러한 인증심사를 통해 선박의 운항여부를 결정하도록 하는 것도 안전관리체제의 시행이 실효성 있게 운영되도록 하는 방안이 될 것이다.

그리고 안전관리책임자의 실명이 특정되는 것뿐만 아니라, 시정조치책임자가 누구인지 특정되도록 제도개선이 되어야 할 것이다. 「산업안전보건법」 제23조(안전조치) 제1항에서는 ‘사업주는 사업을 할 때 위험을 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다’ 고 규정하고 있고 위반시 형사제재를 부과하고 있는데(산업안전보건법 제66조 및 67조 등 벌칙조항), 위 ‘사업주’ 는 책임 있는 개인으로 특정되어 책임소재가 명확하다. 이에 반하여, 「해사안전법」 제46조 제4항 11호에서는 시정조치의 책임이 누구에게 귀속되는지 전혀 특정되지 않는다. 이에 따라 선장이 불감항 상태의 보고를 하더라도 시정조치를 해야 할 의무주체가 불명확하기 때문에 이러한 보고는 쉽게 묵살된다. 따라서 시정조치책임자의 실명도 안전관리체제 수립시 포함시켜야 할 사항으로 추가하고(해사안전법 제46조 제4항 11호), 실명이 특정되었는지 여부를 안전관리체제 인증심사시 합격의 기준으로 판단할 경우,<sup>87)</sup> 안전관리체제 시행의 강제성/책임소재 명확성이 제고될 것인 바, 입법정책상 고려될 수 있다. 만일 안전관리체제에 포함될 사항에 시정조치책임자의 실명이 포함되는 제도개선을 채택하지 않는다면, 최소한 안전관리책임자가 기록 보관하는 문서에 불감항 상태의 보고를 한 대상(시정조치를 할 의무주체)이 누구인지 반드시 특정되도록 의무를 부과하고, 인증심사 또는 불시 점검 제도를 통하여 이러한 문서화 의무가 제대로 이행되는지 수시로 점검할 필요가 있다.

### 3) 다른 제도 비교를 통해 고찰하는 안전관리책임자 제도개선의 필요성

#### (1) 산업안전보건법상 안전보건관리책임자와의 비교

「산업안전보건법」과 관련하여, 사업주는 ‘근로자를 사용하여 사업을 하는 자’ 로서(동법 제2조 3호) 설비 등에 의한 위험이나 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다(동법 제23조 및 24조). 안전보건관리책임자는 근로자의 유해·위험 예방조치에 관한 사항 등을 업무로 하는 자로서(동법 제13조 제1항 9호) 해당 사업에서 그 사업을 실질적으로 총괄관리하는 사람이 선임되어야 한다(동법 시행령 제9조 제2항). 한편 대표이사 또는 공사현장의 소장 등이 안전보건관리책임자로 지정된다.

86) 따라서 현행법 아래에서는 사실상 안전관리체제 수립여부에 대한 심사만 이루어지는 것과 다를 바가 없다

87) 안전관리체제에 포함되어야 할 사항에 ‘안전관리책임자로부터 보고를 받는 시정조치책임자를 실명으로 특정할 것’ 을 추가하는 것이 있다. 안전관리책임자 및 안전관리자를 지정하기 위한 자격기준을 해사안전법 시행령 제16조 별표 3에서 명시적으로 규정한 것과 마찬가지로, 시정조치책임자의 자격요건도 시정조치에 관한 의사결정권이 부여된 지위에 있는 자로 그 기준을 한정할 필요가 있다. 그리고 안전관리체제에 대한 인증심사시 안전관리책임자의 실명·자격요건 및 보고를 받는 시정조치책임자의 실명·자격요건이 기준에 부합하는지 엄격하게 확인하여 인증심사 합격 여부를 판단하도록 해야 할 것이다. 만일 해운기업이 위 실명·자격요건의 기준에 부합하지 않는 안전관리체제를 수립할 경우 인증심사에서 불합격시켜 선박운항에 제한을 가함으로써 강제력을 확보할 수 있을 것이다. 이와 같이 책임소재가 명확한 안전관리시스템이 구축될 경우 시정조치책임자의 선박안전에 관한 심리적 압박 및 책임감이 강화되어 안전관리체제의 원래 취지대로 실효성이 담보되고, 현행 안전관리체제 제도의 운영상 나타난 미비점을 개선할 수 있을 것이다.

이러한 안전 및 보건조치를 불이행할 경우, 법인인 기업뿐만 아니라 개인인 사업주 또는 안전보건관리책임자는 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하게 되고{동법 제67조(벌칙)}, 이로 인하여 근로자가 사망에 이르게 된 경우에는 7년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처하게 된다(동법 제66조(벌칙)). 즉, 안전사고 발생시 법인인 기업이 처벌받을 때에도 안전 및 보건조치 이행 여부의 결정권이 있는 개인도 함께 형사처벌을 받게 되는 바,<sup>88)</sup><sup>89)</sup> 위 예방조치를 위한 강제성을 부과하고 있다. 즉, 「산업안전보건법」은 안전 및 보건조치 이행여부에 대한 실질적 결정권을 가진 책임자의 소재를 명확히 하고, 의무 위반시 그에 부합하는 제재를 가할 수 있는 시스템이다.

이에 반하여 「해사안전법」이나 「해운법」은, 선장과 해기문제에 대한 전문성이 부족한 경영진(사업주) 간의 연계역할(link)을 도모하기 위하여, 최고경영자와 직접 통할 수 있는 안전관리책임자(Designated Person, 해기전문성이 있는 자가 선임됨)를 의무적으로 두고 있다.<sup>90)</sup> 안전관리책임자는 불감항 상태에 대한 시정조치, 비상훈련 등에 필요한 육상의 지원이 선장, 선원들에게 원활히 제공되도록 감시(monitoring)하고 책임소재를 명확히 하여 안전관리체제를 시행하는 임무를 수행하여야 한다. 그러나 현행법상 안전관리책임자의 임무가 행정규칙에 극히 추상적으로 규정되어 있을 뿐만 아니라 그 시행을 강제할 어떠한 수단도 마련되어 있지 않기 때문에, 안전관리책임자 제도는 실효성이 낮다. 안전관리체제 시행에 있어서 중추적인 역할을 해야 하는 안전관리책임자 제도가 오히려 책임소재를 불명확하게 하는 역기능을 함으로써 국민의 생명을 위협하고 있는바, 이러한 문제점을 시급히 개선할 필요가 있다. 또한 「산업안전보건법」과의 형평성이나 무겁게 형사처벌하는 선장과의 형평성 관점에서 안전관리책임자의 의무 위반에 대한 형사제재 규정을 신설할 필요가 크다.

## (2) 해사안전감독관 및 운항관리자에 대한 타율적 규제 문제점

이미 앞에서 살펴본 바와 같이, 선박안전의 사각지대가 발생하는 원인은, 입법에 의한 타율적 규제의 어려움뿐만 아니라 법집행인력의 부족으로 인하여 선박검사, 선박안전운항을 위한 지도·감독이 형식화되는 것에서도 기인한다. 세월호 참사 당시의 법체계 아래에서, 세월호의 증·개축으로 인하여 선박의 안전운항에 문제가 있었음에도 불구하고, 선박검사를 담당하였던 정부대행기관인 한국선급이 조건을 붙여 선박검사를 합격시킨 것이 위법하지 않았던 점은 이러한 타율적 규

88) 울산지방법원 2015. 5. 14. 선고 2015고단295 판결; 울산지방법원 2015. 4. 16. 선고 2014고단2797, 2015고단 438(병합) 판결; 울산지방법원 2014. 12. 11. 선고 2014고단2791 판결 등 다수의 판결.

89) 대법원은 “사업주가 자신이 운영하는 사업장에서 기계·기구, 그 밖의 설비에 의한 위험(산업안전보건법 제 23조 제1항 제1호), 폭발성, 발화성 및 인화성 물질 등에 의한 위험(같은 항 제2호), 전기, 열, 그 밖의 에너지에 의한 위험(같은 항 제3호)을 예방하기 위하여 필요한 조치로서 산업안전보건기준에 관한 규칙에 따른 안전조치를 하지 않은 채, 근로자에게 안전상의 위험성이 있는 작업을 하도록 지시한 경우에는, 산업안전보건법 제67조 제1호, 제23조 제1항 위반죄가 성립하며, 이러한 법리는 사업주가 소속 근로자로 하여금 사업주로부터 도급을 받은 제3자가 수행하는 작업을 현장에서 감시·감독하도록 지시한 경우에도 그 감시·감독 작업에 위와 같은 안전상의 위험성이 있는 때에는 마찬가지로 적용된다”라고 판시하였다(대법원 2014. 5. 29. 선고 2014도3542 판결).

90) 해사안전법 제46조 제5항, 해운법 제21조의5, ISM Code 제4조.

제의 한계를 단적으로 보여준다.<sup>91)</sup>

또한 세월호 참사 이후 한국선급의 검사원들이나 운항관리자들에 대한 징계사례를 보면, 타율적 규제 한계뿐만 아니라 이들의 임무 해태에 대한 마땅한 대처방안도 없음을 분명히 알 수 있다. 구체적으로, 세월호 복원성, 선령연장, 건조검사를 담당했던 한국선급의 검사원들에게는 인사규정의 감경 사유를 들어 감봉 3개월, 경고의 경징계만 하였을 뿐이다(당초 정직과 견책의 징계를 받았다가 감경). 또한 한국해운조합은 세월호 참사 당일 운항관리자에 대해 재판결과가 확정되지 않았다는 이유로 징계조치를 내릴 수 없다고 미루다가 2015년 7월7일 운항관리 업무가 선박안전기술공단에 이관될 때까지 징계하지 않았다. 심지어 한국해운조합 운항관리자 중 일부가 아무런 징계 없이 선박안전기술공단의 운항관리자로 근무하고 있다. 감사원이 징계 요구를 한 한국해운조합 운항관리자는 총 15명인데, 이 중 10명은 선박안전기술공단의 운항관리자에 합격하였고, 이 중 결격사유로 미임용된 자는 2명, 임용되었다가 1심 재판결과로 임용취소된 건 등을 제외하고 5명은 운항관리자로 현재 근무 중이다(4·16 세월호특별조사위원회, 2016: 11).

세월호 참사 이후 개정법에서도 위 검사원들이나 운항관리자에 대한 처벌규정이 없는 것은 마찬가지 상황이며, 징계로만 대처할 수 있을 뿐이나, 위 사례에서 본 바와 같이 이것만으로 선박안전을 담보하기는 어렵다. 그리고 해양인명사고가 발생한 경우에도, 검사원들이나 운항관리자의 임무 해태에 대한 제재를 하기 어려울 뿐만 아니라, 선장의 보고를 묵살하거나 비상훈련을 게을리한 실질적 결정권자에 대한 책임소재만 더욱 불명확하게 하는 결과를 초래하게 된다. 더 나아가 선박안전관리 영역은 고도의 전문성과 기술성을 가지는 영역이기 때문에, 집행인력이 부족하고 선사 내부 인사만큼 선박의 불감항 상태, 비상훈련 상태 등을 타율적으로 밝혀내기가 어려운 검사원들, 운항관리자, 해사안전감독관 제도만으로는 선박안전의무 이행을 담보하는 것은 불가능하다. 아래에서는 해사안전감독관/운항관리자에 대한 구체적인 규정들을 살펴보겠다.

「해사안전법」 제58조(지도·감독) 제1항에서 ‘해양수산부장관은 해양사고가 발생할 우려가 있거나 해사안전관리의 적정한 시행 여부를 확인하기 위하여 필요한 경우 등에는 해사안전감독관으로 하여금 정기 또는 수시로 제1항에 따른 점검을 하도록 할 수 있다’고 규정하고 있고, 해운법 시행규칙 제15조의6(내항여객운송사업자에 대한 점검 등) 제2항에서도 ‘지방해양수산청장은 해사안전법 제58조제2항에 따른 해사안전감독관으로 하여금 제1항에 따른 점검을 하도록 할 수 있다’고 규정하고 있다. 그러나 ‘해양사고가 발생할 우려’ 등 특별한 경우에만 해사안전감독관(타율적 지도·감독의 한계가 있고 임무 해태에 대한 처벌규정이 없음)으로 하여금 안전관리체제/안전관리규정을 점검하도록 하는 것만으로는 선박안전의무 이행에 크게 기여하지 못할 것으로 판단된다.

91) 한국선급은 이러한 증·개축이 세월호 참사 당시의 법체계 하에서는 선주의 고유권한이었기 때문에 선박검사를 담당하는 한국선급이 이를 제재할 권한이 없었고, 조건을 붙여서 선박검사를 합격시켰기 때문에 잘못이 없다는 입장이다. 또한 청해진해운은 사고 전날 인천항 운항관리실에 제출한 ‘출항 전 점검보고서’를 확인하면 세월호에 화물 657톤(gt), 차량 150대를 실었다고 기재되어 있는데, 이것은 4월 15일 실제 출항한 세월호의 적재량에서 차량 30대, 화물은 500톤(gt)를 축소 보고한 것이다. 이처럼 세월호가 적재량을 축소했음에도 불구하고, 화물 확인도 제대로 이뤄지지 않은 상태에서 운항이 이뤄진 것이다. 한국선급, “[세월호 침몰 사고에 대한 한국선급의 입장](#)”. 2014.05.22.; 한국선급, “[세월호 침몰사고에 대한 한국선급의 입장 2](#)”, 2014.06.16..

「해운법」 제22조(여객선 안전운항관리) 제4항에서는 ‘운항관리자는 해양수산부령으로 정하는바에 따라 제21조에 따른 운항관리규정의 준수와 이행의 상태를 확인하고, 그 밖에 제3항에 따른 직무를 다하여야 한다’고 규정하고 있다. 해운법 시행규칙 제15조의13(운항관리규정의 준수·이행 상태 확인) 제1항에서는 ‘법 제22조제4항에 따라 운항관리자는 내항여객운송사업자가 제출한 운항관리규정의 이행 상태를 정기적으로 연 1회 이상 확인하여야 한다. (하략)’라고 규정하고 있다. 임무 해태에 대하여 제재를 할 수 없는 운항관리자로 하여금 연 1회 타율적으로 운항관리규정의 준수와 이행의 상태를 확인하도록 하는 것이 운항관리규정의 실효적인 시행에 어느 정도 기여할 수 있는지 매우 의문이다.

또한 해운법 시행규칙 제15조의11(운항관리자의 직무) 제1항에서는 ‘내항여객운송사업자·안전관리책임자 및 선원에 대한 안전관리교육(1호)’, ‘선장의 선내 비상훈련 실시 여부 확인(10호)’ 등을 운항관리자의 직무사항으로 규정하고 있다. 이러한 ‘비상훈련 실시 여부 확인’도 타율적 규제의 한계가 있고, 집행인력이 부족한 운항관리자의 임무 해태시 아무런 제재도 할 수 없기 때문에, 비상훈련에 관련된 사항 등도 안전관리책임자의 임무로 명시적으로 포섭하고 형사제재 규정으로 실효성을 담보하는 제도개선을 할 필요성이 있다.

결국 해사안전감독관/운항관리자에 의한 타율적 규제의 현실적인 한계뿐만 아니라 집행인력 부족, 형식적인 선박안전점검 등의 요인으로 인하여 선박안전의무 이행을 효과적으로 담보할 수 없는 바, 자율적 규제(강제적 자기규제)의 일종인 안전관리체제 시행을 안전관리책임자 제도개선을 통해 담보해야 할 것이다.

### (3) ISM Code 수용의 문제

「해운법」 제21조(운항관리규정의 작성·심사 및 준수) 제1항에서는 ‘내항여객운송사업자는 여객선 등의 안전을 확보하기 위하여 운항관리규정을 작성하여 해양수산부장관에게 제출하여야 한다’고 규정하고 있다. 「해사안전법」 제46조(선박의 안전관리체제 수립 등) 제2항에서는 ‘일정한 요건을 갖춘 선박소유자는 안전관리체제를 수립하고 시행하여야 한다. 다만, 해운법 제21조에 따른 운항관리규정을 작성하여 해양수산부장관으로부터 심사를 받고 시행하는 경우에는 안전관리체제를 수립하여 시행하는 것으로 본다’고 규정하고 있다. 즉, 「해운법」상 운항관리규정은, 영세한 내항선사를 대상으로 수립비용을 절감하기 위하여 간략화된 방식으로 ISM Code를 운영하는 것이다 (이는 「해사안전법」 제46조 제2항 후문을 보더라도 알 수 있다). 따라서 안전관리규정은 각 선사 사정에 부합하는 선박안전에 관한 자치법규(ISM Code 요구사항 포함)를 수립하고 시행/준수하도록 하여 선박안전을 도모하고자 하는 시스템으로, 수립과정이 다를 뿐 그 취지는 근본적으로 「해사안전법」상 안전관리체제와 동일하다.

그런데 세월호 참사 이후의 개정법에서는, 안전관리체제의 실효적인 시행을 위해 「해운법」에 안전관리책임자 제도를 신설하였다.<sup>92)</sup> 이것은 ISM Code(해사안전법)상 안전관리책임자 제도를 안전관리규정의 효과적인 시행을 위해 그대로 활용하고자 하는 입법자의 의도가 표출된 것이다. 또한

92) 해운법 제21조의5 제1항.

수립비용 때문에 수립과정이 다를 뿐, 양 시스템 모두 선박안전에 관하여 수립된 선사의 자치법규(강제적 자기규제)인 바, 그 시행을 위하여 안전관리책임자 제도를 활용하는 내용이 달라야 할 하등의 이유가 없다. 따라서 여기서 제안하는 안전관리책임자 제도개선사항은 「해사안전법」이나 「해운법」에도 그 내용이 동일하게 적용되어야 할 것이다.<sup>93)</sup>

#### (4) 해운법상 면허취소 관련

「해운법」 제19조(면허의 취소 등) 제1항에서는 선박안전의무 이행확보를 위하여 면허취소 또는 10억원 이하의 과징금을 부과할 수 있도록 규정하고 있다. 그리고 개정법에서는 동조 제2항 제1호의2 및 제8조(결격사유) 제2호의2를 신설하여, 여객운송사업자의 고의나 중대한 과실에 의하거나 선장의 선임·감독과 관련하여 주의의무를 게을리 하여 다중의 생명·신체에 위험을 야기한 해양사고가 일어난 경우에는 필요적으로 면허취소하고 면허의 영구적 결격사유로 하는 제도를 도입하였다.

해양사고로 인한 대형인명피해나 해양환경오염은 피해회복이나 원상복구가 불가능한 범익침해이고 피해규모도 심각하기 때문에 해양사고가 발생하기 전의 사전예방수단이 무엇보다 중요하다. 그러나 위 행정제재는 대형해양사고의 사전예방수단이 아니라 사후통제수단이며, 선장 보고의 목살이나 비상훈련을 소홀히 하는 세월호 참사의 주된 원인을 제어하기는 어렵다. 왜냐하면 면허취소는 선사 자체를 해산시켜 모든 직원들을 실직시키고 사회·국가적 비용을 크게 하기 때문에 선박안전사고의 사전예방수단으로 기능하기는 어려우며, 내항선사는 영세하기 때문에 과도한 금전제재는 선사를 파산시킬 수 있어 쉽게 적용할 수 없기 때문이다. 또한 해양인명사고가 발생한 이후 경영진이 자발적으로 법인을 해산할 경우, 위 행정제재수단은 실효성이 없을 것이고, 책임 있는 개인에 대해서도 그에 합당한 제재를 가하기 어렵다(내항선사는 영세하기 때문에 상대적으로 쉽게 해산할 가능성이 크다). 더 나아가 위 규정은 “다중의 생명·신체에 위험을 야기한 해양사고가 일어난 경우에만 필요적으로 면허취소” 하도록 되어 있고 나머지 경우에는 임의적으로 위 행정제

93) 외항화물선이나 외항여객선은 ISM Code를 국내법으로 수용한 「해사안전법」 제46조에 따른 안전관리체제의 적용을 받는 반면, 내항여객운송사업(내항정기여객운송사업과 내항부정기여객운송사업)에 종사하는 선박소유자는 해사안전법 제46조에 따른 안전관리체제의 적용을 받지 않고, 내항여객선과 관련하여 「해운법」 제21조에 기재 작성된 운항관리규정의 규율을 받는다. 이와 같은 선박에 대한 안전관리시스템에 대한 현행법 체계가 이원화된 법체계적인 차이점 이외에도, 영세한 내항여객선보다 무한경쟁에 놓여 자발적인 서비스 품질향상을 도모하는 외항선에 대한 해양사고가 발생할 가능성이 낮은 현실적인 차이점도 있다. 그러나 외항선사의 안전관리체제를 규율하는 「해사안전법」 및 내항선사의 안전관리규정을 규율하는 「해운법」에서의 각 문제점 및 개선방안을 동일선상에 놓고 고찰할 필요가 있다고 사료된다. 왜냐하면 외항선사의 안전관리체제 및 내항선사의 안전관리규정에 포함되어야 할 사항으로 보고의 문서화, 부적합사항에 대한 자율적인 시정조치의 시행, 비상사태 발생시의 대책수립을 요구하는 것은 마찬가지이며, 그 요구사항이 거의 유사하기 때문이다. 또한 세월호 참사 이후 해운법은 해사안전법의 ‘안전관리책임자’ 제도를 받아들여 안전관리체제와 유사한 내용의 운항관리규정의 수립·시행을 도모하는 규정을 신설하였다(해운법 제21조의 5 제1항). 이러한 점들에 비추어 볼 때 양 안전관리시스템의 취지 및 기능은 거의 동일하며 안전관리규정은 간략화된 안전관리체제라고 볼 수 있다. 더 나아가 최근 현금 유동성에 어려움을 겪는 외항선사도 영세한 내항선사와 마찬가지로 경비절감을 위하여 선박안전에 소홀할 수 있는 가능성도 배제할 수 없는 바, 국민의 생명을 담보하는 선박안전을 충분한 법적 통제가 아닌 무한경쟁에 의한 자발적 서비스 품질향상에만 일임하는 것은 부적절하다(그 이외의 필요성에 대한 자세한 내용은 김용준(2015a: 111~116) 참조).

재를 부과할 수 있도록 되어 있는 바, 해양사고의 사전예방수단으로서의 기능은 더욱 약화된다(김용준, 2015a: 120~121, 134). 따라서 안전관리책임자 제도개선이 반드시 병행되어야 할 필요가 크다.

##### (5) 소결

ISM Code에는 직접 처벌규정을 둘 수 없으므로 ISM Code를 국내법으로 수용하여 제정할 때 ISM Code 기준 위반자에 대한 처벌규정을 추가할 수 있다. 즉, ISM Code를 위반한 관련책임자에 대하여 형사제재를 부과할지 여부 및 그 정도는 ISM Code를 국내법으로 수용하는 개별국가의 입법재량에 달려 있다(Mandaraka-Sheppard, 2009: 338).

세월호 참사의 주된 원인은 안전관리체제가 시행되지 않았던 데 있다. 왜냐하면 안전관리체제의 수립단계까지는 관련 규정이 자세하게 규율되어 있고 선박의 운항 제한을 통해 강제성이 부여되나, 그 이후 시행/준수단계는 관련규율도 추상적이고 강제성을 부과하는 어떠한 수단도 사실상 마련되어 있지 않기 때문이다. 이에 따라 선사는 비용이 드는 안전관리체제의 시행을 꺼리게 되고, 안전관리책임자는 안전관리체제의 시행을 방치하게 되며, 안전관리책임자는 선장과 경영진 사이의 보고 중간단계에 위치하기 때문에 오히려 책임관계를 불명확하게 하는 역효과를 발생시킨다. 이러한 역효과는 선사의 경영진이 아무런 심리적 압박을 받지 않은 채 비용이 드는 선박안전의무 이행이나 안전관리체제의 시행을 포기하는 대신 수십억원의 이윤을 추구하거나 경비를 절감하는 경영 전략을 채택할 수 있도록 하는 여건을 조성한다. 결국 안전관리체제는 시행/준수하지 않아도 될 뿐 아니라 오히려 선박운항제한을 회피할 목적으로 노력과 비용을 들여 만드는 선사의 선박안전에 관한 자치법규라고 표현할 수 있을 것이다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 이미 검증된 영국과 노르웨이의 입법례를 도입하여 안전관리체제 시행의 연결고리 역할을 하는 안전관리책임자 제도를 입법보완할 필요성이 크다. 안전관리책임자 임무 해태(안전관리체제 시행 해태)에 대해서 형사제재로 강제성을 부여함으로써, 책임소재를 명확히 하고자 하는 안전관리체제 시행의 취지가 살아날 것이다. 물론 이러한 필수불가결한 입법개선을 기반으로 하여 비상훈련, 선박안전 관련 보고의 문서화 사항들(ISM Code의 취지상 이것을 요구하고 있음)(Allen, 1998: 12)에 대한 구체적인 규율이 명시적으로 이루어지는 것이 바람직하겠지만, 위 필수불가결한 입법개선이 이루어질 경우 해석상 위 사항들도 안전관리체제를 시행하는 안전관리책임자 임무에 포섭될 수 있을 것이며, 형사제재로 이것이 강제될 수 있을 것이다. 그리고 해양인명사고 발생시, 이러한 문서나 안전관리책임자의 수사기관에 대한 진술은 경영진의 책임을 추적(선박안전의무 불이행시)하거나 경영진이 책임이 없다고 방어할 수 있는 거증자료로 활용(선박안전의무 이행시)됨으로써 선사가 스스로 수립한 안전관리체제를 자발적으로 준수/시행할 강력한 유인을 제공할 것이다.

개정법에서도 안전관리체제의 실효적인 시행을 위해 「해운법」에 안전관리책임자 제도를 신설<sup>94)</sup> 하고, 선박안전의무 책임관계자(선장, 선원)에 대한 강력한 형사제재수단을<sup>95)</sup> 사용하여 철저히 엄

94) 해운법 제21조의5 제1항.

단하겠다는 입법자의 의도를 입법과정에서 확인할 수 있었다. 따라서 안전관리책임자 제도에 대한 개선방안은 전혀 새로운 사항이 아니며, 오히려 확인된 이러한 입법자의 의도를 효과적으로 보완하는 개선책이라 할 수 있다. 더 나아가 안전관리책임자의 임무위반에 대한 형사처벌규정을 신설하여 달성하고자 하는 공익은 국민의 생명·안전에 대한 위해 예방(안전관리체제를 실효적으로 시행함으로써 선박안전사고를 사전에 예방하여야 할 공익상의 필요성)과 세월호 참사 이후 경험했던 사회적 혼란과 불안감의 예방이다. 따라서 입법자는 이러한 공익(세월호 참사에서 희생된 304명의 생명)과 안전관리체제의 시행을 게을리한 안전관리책임자가 개인적으로 입게 되는 불이익 및 선사의 경영진이 책임관계를 추적받을 수 있는 심리적 압박을 비교형량하여 입법개선 여부를 결정해야 할 것이다.

---

95) 선원법 제11조, 제161조, 제12조, 162조/ 선원법 제7조, 제164조/ 선박안전법 제74조, 제84조 제11호.

## 제2장 민관유착 근절 및 기업의 책임성 강화방안

### 제1절 민관유착 등으로 인한 문제와 정책제언

#### 1. 서론

2015년 12월(1차)에 이어 2016년 3월 28, 29일 양일간 열린 ‘4·16 세월호 참사 특별조사위원회’ (이하 “특조위”)의 2차 청문회에서는 세월호 침몰 원인 규명과 청해진해운의 감독기관 로비 및 유착 의혹, 정부 인양 작업의 미흡함 등 여러 주제가 다뤄졌다. 특히 무리한 선박 증축과 이를 방조한 민관유착에 따른 총체적 관리 부실이 세월호 참사의 원인이 됐음이 밝혀졌다.

이처럼 민관유착은 세월호 참사가 발생한 직후부터 참사를 부른 주된 원인으로 지목되었고, 박근혜 대통령은 2014년 5월 19일 ‘세월호 참사’ 관련 대국민사과문을 통해 “정부 조직을 개편해 각 부처의 책임 소재를 더 명확히 하고, 인사혁신을 통해 공직자의 전문성과 역량을 강화하며, ‘관피아(관료+마피아)’를 제도적으로 막아 규제자와 피규제자와의 부정한 유착관계를 끊겠다.”고 밝혔다.

민관유착의 유형에는, 공직자가 퇴직 후 민간단체·기업·협회 등(이하 “민간단체 등”)에 취업하고, 그를 매개로 민간단체 등과 현직 공직자가 유착되는 유형이 있고, 또 다른 유형으로는 그 같은 퇴직 공직자의 존재 여부와 상관없이 현직 공직자와 민간단체 임직원이 잦은 접촉과정에서 향응이나 접대 등을 매개로 친분관계를 쌓아 유착되는 유형이 있을 수 있다.

우선, 세월호 참사의 원인 중 하나로 해피아(해양수산부+마피아)로 인한 선박·선사의 부실한 관리감독이 지적되고 있는 것처럼, 주무부처 관료가 퇴직 이후 산하 및 유관기관, 민간단체 등에 취업하는 관행은 안전사회 실현을 위해 민관유착의 문제를 거론해야 하는 이유가 된다. 퇴직 관료들이 민간기업들을 대변하는 조합이나 협회 등에 재취업하여, 공공성의 담지자로서 부여받은 권한을 국민들의 행복과 안전을 위해서가 아니라 사익을 위해 사용하고, 현직 공무원의 의사결정에 직접적인 영향을 미치면서 국가의 관리와 감독을 약화시키는 ‘방패’ 구실을 하기 때문이다(김철, 2014c). 특히 생명과 직결되는 선박검사, 소방안전관리, 철도안전점검을 비롯하여 금융 투자자보호 분야 등에서 사업자단체가 관련 업무를 수행하고 요직에 퇴직관료가 자리하게 되면 정부의 감독 및 견제기능이 소홀해질 수밖에 없다. 이런 과정을 통해 국가가 기업과 자본에 ‘포획’되면서 공공성을 훼손하는 현상이 갈수록 증가하고 있다. 세월호 참사뿐만 아니라 저축은행 사태, 원전부품 비리, 4대강 공사 비리, 동양그룹 사태 등 대형 비리 사건들이 이를 잘 보여준다.

둘째, 잦은 접촉과정과 향응, 접대 등을 받는 경우는, 접대를 한 쪽의 의견과 처지를 고려해 공적 업무가 비정상적으로 처리될 가능성이 높다. 특히 민간업체 임직원들과 잦은 접촉을 하는 공직자들은, 금액의 크기와 상관없이 금품과 향응을 받는 과정에서 친분이 쌓이면서 공직윤리에 대한

주의력이 낮아지고 공정성과 독립성에 대한 부정적인 영향을 받게 된다.

물론 향응이나 접대같은 것이 없다 하더라도, 민간단체 등에 퇴직 후 취업한 전임자가 존재하는 것만으로도, 특히 그 전임자들이 퇴임한 고위 공직자일수록, 민간단체 등을 대상으로 한 엄격한 감독이나 법령 적용이 무더지는 현상이 발생하여 공적 업무가 비정상적으로 처리될 가능성이 높다. 민간단체 등에 대한 관리·감독권이나 규칙 제정권, 행정처분권 등을 보유한 정부기관 및 공공기관 출신 공직자가 해당 민간업체의 주요 임직원이 되는 경우, 현직 공직자들의 공무수행의 공정성과 독립성에 부정적인 영향을 미치게 된다.

이 같은 민관유착은 법규의 적용과 신설, 개정이나 폐지 등 공적 업무 처리과정의 공정성과 신뢰성을 훼손하고, 특정 민간단체 등의 요청과 처지를 합리적 수준 이상으로 반영하거나 일방적으로 수용하여 특혜성 시비를 발생시킨다.

이번 세월호 참사에서도, 엄격하게 법규정을 적용하고 공적 업무를 진행했다면 세월호 도입이나 증선계획 등이 승인되지 않았을 것이고, 안전과 관련한 정부 업무를 위탁받은 한국해운조합 등에 대한 관리감독이 철저하게 진행되어 사고를 미연에 예방했을 것이라는 지적이 많았다. 그러나 여객선 선사측 또는 그들의 이익단체인 한국해운조합과 그들에 대한 감독권을 가진 공공기관(해양경찰청 및 해양항만청 등)간에 여러 형태로 유착관계가 만연한 결과 세월호 도입 과정 등이 부당하게 처리되고 안전운항에 대한 관리감독도 부실해져서 세월호 참사가 발생하는 배경이 되었다.

이에 세월호 사건에서 나타난 관피아의 폐해를 막기 위한 대책으로 취업이력공시제도 등의 개정을 포함한 「공직자윤리법」 개정안이 통과되었고, 2015년 3월 초 「부정청탁 및 금품등 수수의 금지에 관한 법률」(이하 “청탁금지법”)이 국회 본회의를 통과하였다. 그러나 관피아의 폐해를 막겠다고 관피아의 취업을 금지하고 관피아 방지법안의 개선방안을 강구하는 사이에 정피아가 기승을 부리고, 김영란법 또한 민관의 부패방지를 위한 종합적인 대책의 핵심으로서 공직자의 이해충돌방지과 관련된 내용이 제외된 채 오히려 시행령 제정과정에서 부작용 논란이 일기까지 했다. 그리고 관피아 및 민관유착 사례는 여전히 끊이지 않고 있다.

따라서 민관유착 등과 관련한 문제에 대해 전반적인 검토가 필요한 상황이다. 이에 본 장은 세월호 참사와 직접 또는 간접적으로 관계있는 분야에서 민관유착이 발생한 사례와 그로 인해 정부기관 또는 공공기관에서의 공적 업무가 부당하게 진행된 사례들을 제시하고, 그 밖의 민관유착의 실태 및 원인을 분석하였다. 그리고 이에 기반하여 민관유착으로 인한 비리와 부정을 차단하거나 억제하기 위한 제도적 개선방안을 제안하였다.

## 2. 민관유착의 실태

### 1) 세월호 참사 관련 ‘민관유착’ 사례와 그로 인해 발생한 문제들

세월호 참사 직후 실시된 감사원의 감사와 검찰수사 등을 통해 연안여객선 안전관리 등의 분야에서 정부 및 공공기관의 부정부패와 비리 등이 확인되었다. 정부 및 공공기관에서 제대로 업무를

수행하지 않은 일들이 누적되어 세월호 참사같은 대형 참사로 이어졌던 것이다.

아래에서는 감사원 감사결과(2014)를 중심으로 세월호 참사와 직접 또는 간접적으로 관련된 민간단체 등과 정부기관의 유착 사례들을 정리하고, 이를 배경으로 민관유착으로 인해 발생한 또는 민관유착이 영향을 미친 부패와 부당한 업무처리의 구체적 내용을 검토하였다.

(1) 해운조합과 정부기관의 민관유착 및 이를 배경으로 한 부패와 부당한 업무처리

① 해운업체들의 이익단체인 한국해운조합의 이사장을 40년간 도맡은 해양수산 관련 정부기관의 퇴직 공직자들

해상여객운송사업 또는 해상화물운송사업자들은 1962년부터 ‘한국해운조합’을 구성해 해운선사들의 권익을 지키고 있다. 한국해운조합은 「한국해운조합법」<sup>96)</sup>에 따라 구성된 단체로서, 운항관리업무를 정부로부터 위탁받아 대행하고 있는 곳이지만 근본적으로는 해상 여객(화물)운송 선사들, 즉 해운업체의 이익단체이다.

한국해운조합의 이사회 이사장은, 1977년 이후로 해양수산 관련 고위공직 퇴직자들이 도맡아왔다. 설립년도인 1962년부터 1977년까지는 해운업체의 대표이사가 이사장을 맡았으나, 1977년 한국해운조합에 ‘회장’ 직이 생긴 이후 회장은 해운업체의 대표이사가 맡고, 이사장은 해양수산 관련 정부기관의 고위 퇴직공무원이 맡는 형태가 고착되었다.

1977년 이후 한국해운조합 이사장을 맡은 이들과 주요 공직 경력은 다음과 같다.

<표 1-22> 1977년 이후 한국해운조합 이사장

	성명	재임기간	주요 공직 경력
제6대	김명년	1977.3~12	수산청 차장
제7~8대	김정학	1978.1~1983.7	부산지방해운항만청장, 해운항만청 차장
제9~10대	김병훈	1983.8~1989.8	교통부 서울지방항공관리국장, 인천지방해운항만청장
제11~12대	성한표	1989.8~1993.12	해운항만청 운영국장, 부산지방해운항만청장
제13대	최규영	1993.12~1998.8	해운항만청 해운국장, 교통부 중앙해난심판원장, 교통개발연구원장
제14대	박욱종	1998.8~2001.8	인천지방해운항만청장, 해운항만청 공보관, 해양수산부 항만정책국장
제15~16대	김성수	2001.8~2007.9	인천지방해양수산청장, 해양수산부 항만국장, 해양수산부 차관보, 해양수산부 기획관리실장
제17대	정유섭	2007.9~2010.9	건설교통부 수송물류심의관, 국립해양조사원장, 인천지방해양수

96) 이 법 제1조(목적)는, “이 법은 해운업자의 협동조직을 촉진하여 그 경제적·사회적 지위를 향상시켜 해운업의 발전을 도모함으로써 국민경제의 균형있는 발전에 이바지함을 목적으로 한다”고 규정하고 있고, 제3조(명칭)제1항은 “이 법에 따라 설립되는 해운조합의 명칭은 한국해운조합이라고 한다.”고 규정되어 있고 2항에는 “한국해운조합이 아니면 해운조합이라는 명칭을 사용하지 못한다”고 규정하고 있다. 그리고 해운조합 가입자격을 규정한 제8조(조직) 제2항은 “조합의 조합원이 될 수 있는 자는 국내에 주된 사무소를 둔 자로서, 해운법 제4조에 따라 해상여객운송사업의 면허를 받거나 같은 법 제24조에 따라 해상화물운송사업의 등록을 한 자라야 한다”고 규정하고 있다.

			산청장
제18대	이인수	2010.9~2013.9	해양수산부 해양정책과장, 부산지방해양수산청장, 해양수산부 해운물류본부장, 중앙해양안전심판원장
제19대	주성호	2013.9~2014.4	부산해양항만청장, 중앙해양안전심판원장, 국토해양부 물류항만실장, 국토해양부 제2차관

## ② 한국해운조합에 교부한 정부 보조금에 대한 관리 부실

한국해운조합은 국가사무인 내항여객선의 안전운항관리 업무를 대행하고 있다.<sup>97)</sup> 이 때문에 해양수산부는 한국해운조합에 안전운항관리업무를 위해 보조금을 교부할 수 있다.<sup>98)</sup>

해양수산부는 2011년, 2012년, 2013년에 각각 10억원, 2014년에 7억9백만 원의 보조금을 한국해운조합에 교부하였다. 해양수산부는 위 보조금을 지급하면서, 보조사업명을 “여객선 운항관리비용 지원” 으로 하고 교부목적은 “여객선 안전운항자 인건비 등 관리운영비 지원” 으로 지정하였다.<sup>99)</sup> 이 보조금들은 한국해운조합에서는 운항관리특별회계로 분류되어 집행되었다.

하지만 안전운항관리업무에 사용되어야 할 운항관리특별회계에서, 2011년과 2013년 사이에 한국해운조합 이사장이 집행한 업무추진비 20,815,350원과 2012년 7월 24일에 지출한 “공제스마트 포탈시스템” 기술지원계약금 5,500,000원이 지급되었다. 이는 정부 보조금 지급 목적인 여객선 운항관리업무와 관련 없는 업무의 경비임에도, 정부 보조금으로 구성된 운항관리특별회계에서 집행된 것으로 감사원 감사 과정에서 확인되었다.

더 나아가 이 보조금의 사용을 관리감독하는 책임이 있는 해양수산부는 보조금 잔액이 발생했음을 확인하고도 법령에 따른 반환조치를 취하지 않았다. 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조, 28조에 따르면 보조금을 지급받은 사업자는 보조사업을 완료하고 잔액이 있을 경우에는 보조금을 지급한 기관에 반환하도록 되어 있으며, 실제 해양수산부는 2011년 4월 4일자 “국고보조금 교부결정 통지서” 의 붙임 문서 “보조금 교부조건” 에 회계연도가 끝난 후 보조금 잔액이 발생했을 경우에는 반환하도록 명시했다. 하지만 정작 해양수산부는 2012년 3월과 2013년 7월에 보조사업 정산을 하면서 2011년과 2012년에 각각 잔액이 발생한 것을 확인하고도 2년간 보조금 잔액 총 1,018,071,456원을 반환하도록 조치하지 않았다(감사원, 2014: 228-229).

## ③ 해양수산부, 한국해운조합의 안전 운항관리자 인력 확보 미흡 방지

한국해운조합은 「해운법」에 따라 내항여객선의 안전운항관리 업무를 정부로부터 위탁받았고, 이

97) 2015년 1월 6일 개정되기 전 「해운법」 제22조(여객선 안전운항관리) 제2항은 “내항여객운송사업자는 한국해운조합법에 따라 설립된 한국해운조합이 선임한 선박운항관리자로부터 안전운항에 관한 지도감독을 받아야 한다” 고 규정하고 있다.

98) 정부가 해운조합에 보조금을 지급할 수 있는 근거는 「해운법」 제22조(여객선 안전운항관리) 제7항 “국가는 운항관리자를 돕으로써 들게 되는 비용의 일부를 지원할 수 있다” 는 규정과 「한국해운조합법」 제36조(국고보조금) “해양수산부장관은 조합의 사업에 대하여 매년도 예산의 범위에서 보조금을 지급할 수 있다” 는 규정이다.

99) 2011년 4월 4일자 국토해양부 장관의 “국고보조금 교부결정 통지서” 등에 기재된 사항이다.

업무를 위해 운항관리자를 두게 되어 있었다. 그런데 한국해운조합의 안전운항관리 업무를 감독해야 할 해양수산부는 「해운법」에 따라 한국해운조합에 소속된 운항관리자들이 제대로 된 안전운항관리 업무를 수행하기에는 부족하다는 것을 알고 있었고, 해운조합이 적정 규모의 운항관리자 확보를 중단하고 있어도 이를 방치하였다.

한국해운조합 소속의 통신사를 포함한 운항관리실 정원은 1995년 91명이었으나, 1996년에 90명, 2003년에 79명, 2007년 73명, 2009년 67명, 2010년 67명으로 계속 축소 조정되었음. 다만 2012년에 74명으로 소폭 증가한 후 2014년까지 74명을 유지하고 있었다.

이에 반해 운항관리실에서 담당해야 할 여객선과 운항횟수 및 여객 수송량은 꾸준히 증가하였다. 구체적으로 보면 여객선의 숫자와 운항횟수는 2001년에 159척, 208,821회였지만, 2013년에는 173척, 279,369회로 늘어났다. 여객 수송량도, 2001년에 933만여 명에서, 2013년에 1,606만여 명으로 증가하였고, 여객선을 통한 차량 수송량도 2005년 190만여 대에서 2013년 271만여 대로 증가하였다(감사원, 2014: 337). 즉, 운항관리자들이 점검해야 할 여객선 운항 횟수는 물론이거니와 여객선 이용객들과 여객선 이용 차량들도 대폭 늘었지만, 운항관리자들의 숫자는 과거보다 줄어들고 있었다.

더 나아가 한국해운조합의 본부에 근무하는 이들을 제외하고 여객선이 운항하는 지역에 실제 근무하는 이들의 숫자는 감사원의 실태조사 결과 매우 부족했다. 세월호 참사 발생 직후 실시된 감사원의 감사 기간 중 한국해운조합이 적정 운항관리인력을 재검토한 결과, 당시 정원 74명보다 24명 많은 98명이 필요한 것으로 나타났다.

실제로 2014년 4월까지의 운항관리자 74명으로는 운항관리자가 미배치된 지역이 다수 발생하는 문제가 있었다. 감사원의 실태조사 결과, 2014년 5월 기준으로, 해운조합 소속 운항관리실 근무자(통신사 포함)는 73명이었다. 이 중 본부를 제외한 10개 지부, 1개 출장소 및 14개 파견지에 근무하는 운항관리자는 69명이고, 이들이 365일 근무체제로 근무하고 있었다. 이들이 휴일과 휴가 등을 사용하는 것을 고려했을 때, 1일 평균 근무하는 운항관리자(통신사 포함)는 46.69명이 근무하는 것으로 드러났다. 그 결과 운항관리자 배치되지 않은 지역이 29곳이었고, 이들 29곳에서 운항하는 여객선은 32개 항로 49척이었으며, 그 중 7개 지역은 2013년의 여객수송량이 20만 명이 넘는 지역이었다.

해양경찰청과 해양수산부(구. 국토해양부)도 이런 문제점을 인식하고, 이미 2010년 9월 30일과 10월 5일에 각각 한국해운조합에 운항관리자 부족인원 충원 대책을 요구하였다. 이에 한국해운조합은 2010년 10월 14일에 운항관리자 필요인력을 84명으로 추산하고 필요인력 확보 등 개선조치가 필요하다는 내용이 포함된 “여객선 운항관리자 인력운영계획”을 해경과 국토해양부에 제출하였다. 한국해운조합은 그 다음 해인 2011년 4월 11일에도 채용 확보 시 단계별로 운항관리자 필요인력(95명으로 산정) 확보를 추진하겠다는 내용이 포함된 “여객선 운항관리자 인력운영계획”을 해양경찰청에 제출하였고, 해양경찰청은 같은 달 19일에 정원 조정에 동의함을 통보하였다. 이에 따라 한국해운조합은 2012년 4월 13일에 운항관리특별회계에서 발생한 잉여금(8억5천1백만 원)을 활용해 운항관리자 증원을 기존 67명에서 74명으로 증원 조정하였다.

그러나 그 후에도 잉여금이 발생하여 인력충원의 여지가 생겼지만, 2012년 이후 참사가 발생할 때까지 2년 동안 한국해운조합은 운항관리자 인력을 확충하지 않았고, 해양경찰청을 포함한 해양

수산부에서도 이를 방치하였다. 즉, 2012년 6억2,600만 원, 2013년 9억7,100만 원 등 2013년 말 한국해운조합의 운항관리특별회계 누적 잉여금이 28억9,400만 원이 발생하고 있는 상황에서 운항관리자 필요인력을 확보하는 방안을 강구하지 않고 있는데도, 2014. 5. 19. 현재까지 해양수산부는 정부가 맡긴 안전운항관리 업무 수행에 필요한 인력 확보를 요구하거나 감독하지 않았다. 해양경찰청도 운항관리자 필요인력 확보는 해수부에서 예산과 연계하여 검토할 사항이라며 이를 요구하지 아니한 채 그대로 두고 있었다(감사원, 2014: 341).

도리어 해양수산부는 2014년 2월 24일에 한국해운조합이 운항관리자 정원을 추가로 확보하지 않고 2012년에 정한 74명을 유지하는 것이 바람직하다고 해양수산부에 제시하자 이에 대해 아무런 조치도 취하지 않고 수용하였다. 즉 2014년 2월에 한국해운조합은 해운업체들이 부담하는 운항관리비용의 부담률 인하를 해양수산부에 요청하면서, 2020년에 도서지역 연륙교와 연도교 완공시 항로폐쇄에 따른 안전관리 수요 감소가 예상되므로 2011년에 스스로 산정한 운항관리자 필요인력 98명 확보 계획과 달리 2014년 당시의 운항관리자 정원 74명을 유지하는 것이 바람직하다고 주장했다. 이에 대해 해양수산부는 여객선과 이를 이용하는 여객 및 차량 등 화물 수송량 등의 증가현황을 고려한 운항관리자 필요인력을 검토해야 하는데, 그러지 아니한 채 한국해운조합의 검토내용을 그대로 인정하였다. 해양수산부가 한국해운조합의 주장을 그대로 받아들이거나 운항관리자 증원 여부에 대해 한국해운조합에 사실상 맡겨둔 것이다.

#### ④ 해양수산부, 한국해운조합 이사회 요청에 따라 해운업체의 운항관리비용 부담률 인하 요청 수용

「해운법」에서는 내항여객운송사업자가 부담하여야 할 운항관리비용과 그 비용의 일부를 국가가 지원하도록 하고 있고, 내항여객운송사업자로부터 징수하는 운항관리비용 등을 정한 ‘여객선 운항관리비용 징수에 관한 고시’가 있다. 그리고 내항여객운송사업자가 부담해야 할 운항관리비용을 결정할 때에는 여객선과 이를 이용하는 여객 및 차량 등 화물 수송량의 증가 현황, 운항관리자의 근무형태 및 미배치 지역 등을 고려하여 운항관리자 필요인력을 먼저 검토한 후 이에 필요한 적정한 운항관리비용을 확보해야 한다.

그런데 해양수산부는 여객 및 화물 수송량 등의 변동현황과 이에 따른 운항관리자 필요인력 확보 여부를 검토하지 아니한 채, 운항관리자 현원만을 기준으로 운항관리특별회계의 잉여금을 포함한 수입, 지출의 균형만을 검토한 후, 내항여객운송사업자의 운항관리비용 부담률을 2008년 4.0%, 2010년 3.5%, 2014년 3.2%로 계속 낮추어주었다. 게다가 그 부담률마저도 운송수입의 상당부분을 차지하는 카페리선박 등의 화물운송수입을 제외한 채 여객운송수입만을 기준으로 산정하였다.

운항관리비용에 차량 등 화물운송수입을 포함시켜야 한다는 주장은, 한국해양수산연구원 부설 선박운항기술연구소가 작성한 ‘운항관리제도 및 출항통제기준 개선방안 연구 최종 보고서’ (2005년 10월, 연구용역 의뢰자는 한국해운조합이었음)에서도 지적된 바였다. 이 보고서에 따르면 내항여객선의 화물운송비중이 클 뿐만 아니라 증가하고 있고, 화물운송이 여객선의 안전운항에 막대한 영향을 미치고 있는 고려하여 화물운송의 대부분을 차지하는 차량에 대해 운항관리비용을 부과할 필요성이 있다는 것이다. 이 연구용역 보고서에 따라, 2005년 11월 해양수산부가 작성한 “여객선 운항관리비용 부담제도 개선 회의자료”에서도 차량에 대해서도 운항관리비용을 징수하는 방안의

검토를 추진한다는 것이 포함되어 있었다.

하지만 2014년 5월까지 운항관리비용 부담률에 차량 등 화물운송수입은 포함되지 않았다. 이는 한국해운조합 이사회 및 여객선협의회 등에서 2008년 6월, 2009년 9월, 2014년 2월에 해양수산부(구 국토해양부)에 요청한 내항여객운송사업자의 운항관리비용 부담률 인하 요청내용을 수용한 것이었다. 한국해운조합 이사회 등이 요청한 내용은, 2008년 6월에는 기존 부담률 5.0%를 4.0%로, 2009년 9월에는 4.0%를 3.0%로, 2014년 2월에는 3.5%를 3.0%로 인하하자는 것이었다(감사원, 2014). 즉 해양수산부가 해운조합 및 해운조합 소속 여객선사들의 요청과 입장만을 고려해왔음을 알 수 있다.

#### ⑤ 해운조합의 의견대로 운항관리자에 대한 해운조합의 인사권 강화

해양수산부는 2012년 10월 25일에 ‘여객선 운항관리규칙’을 폐지하고, 같은 해 11월 30일에 운항관리규정 등 관련 내용을 ‘해운법 시행규칙’으로 통합하면서, 한국해운조합의 요청을 수용하여 정부가 한국해운조합에 위탁한 업무를 수행하는 운항관리자에 대한 한국해운조합의 인사권을 기존보다 강화해주었다. 즉, 정부가 위탁한 내항여객운송사업자의 안전운항관리 업무를 위해 해운조합에 소속된 운항관리자의 배치, 전보 시에는 한국해운조합이 해양경찰청장과 사전 협의하도록 한 규정을 폐지하였다.<sup>100)</sup> 이는 운항관리자의 전보는 정원 범위 내에서 한국해운조합에서 자유롭게 해달라는 한국해운조합 측의 의견을 해양수산부가 수용한 결과였다.

이로 인해 해운조합의 운항관리 위탁업무에 대한 해양경찰청의 지도·감독권이 약화되었고, 해운조합이 운항관리자를 해임할 경우에만 관여할 수 있도록 해양경찰청의 개입범위가 축소되었다. 여객선 안전운항을 위해 여객선사에 대한 지도·감독업무를 담당하는 운항관리자가 종전보다 더욱 한국해운조합에 예속되는 효과가 발생하여 지도감독업무에 저해요인이 될 우려가 있음에도 단순히 한국해운조합 소속이라는 이유만으로 인사권을 넘겼던 것이다. 즉 한국해운조합에 속해 있는 운항관리자로부터 여객선 안전 운항과 관련하여 지도·감독을 받는 쪽이 내항여객운송사업자인데, 내항여객운송사업자는 한국해운조합의 임원과 대의원 자격으로 운항관리자의 인력, 예산, 업무추진에 대한 감독권을 가지는 모순된 구조가 더 악화되었다(감사원, 2014: 319-321).

실제로 2013년 10월경에 한국해운조합 목포지부의 운항관리자가 목포지역 내항여객운송사업자들의 안전운항관리규정 위반사례를 해양항만청 등에 통보하자, 한국목포지역 2개 내항여객운송사업자(대표자가 한국해운조합 이사회의 감사, 대의원)들이 한국해운조합 안전본부장에게 목포지부 운항관리자의 업무수행에 대해 항의를 하고, 이 항의를 받은 안전본부장이 목포지부 운항관리자에게 경위서 제출을 요구하고 너무 심하게 다루지 말라고 질책을 하는 일이 발생하기도 했다.

100) <변경 전 규정> 여객선 운항관리규칙 제5조(운항관리자의 임면 등) 제2항 “한국해운조합이 운항관리자를 선임하여 배치하거나 해임 또는 전보하려는 경우에는 한국해운조합법 제30조제2항 및 제3항에 따른다. 이 경우 한국해운조합은 해양경찰청장과 미리 협의하여야 한다” (2012년 11월 30일 폐지)

<변경 후 규정> 해운법 시행규칙 제15조의7(운항관리자의 임면 등) 제2항 “한국해운조합이 운항관리자를 선임하여 배치하거나 해임 또는 전보하려는 경우에는 한국해운조합법 제30조제2항 및 제3항에 따른다. 이 경우 한국해운조합이 운항관리자를 해임하려는 경우에는 해양경찰청장과 미리 협의하여야 한다” (2012년 11월 30일 신설)

(2) 해양구조업체들과 정부기관과의 민관유착 및 이를 배경으로 한 부패와 부당한 업무처리

① 민간해양구조업체들의 협회인 “한국해양구조협회”에 공직자들의 참여

정부는 2012년 2월 「수난구조법」을 개정하여 “해수면에서의 수색구조·구난에 관한 기술·제도·문화 등의 연구·개발·홍보 및 교육훈련, 행정기관이 위탁하는 업무의 수행과 해양 구조·구난 업계의 건전한 발전 및 해양 구조·구난 관계 종사자의 기술향상”을 목적으로 한국해양구조협회를 설립하도록 하였고, 이에 따라 2013년 1월에 한국해양구조협회가 설립되었다. 해양구조협회의 회원으로는 선급법인 및 선박안전기술공단의 선박검사업무 종사자, 수산업협동조합중앙회와 한국해운조합과 한국선주협회의 직원 가운데 선박의 안전관리업무 종사자, 민간해양구조대원으로 규정되었고, 당시 「수난구조법 시행령」 제28조에 따라 구난·조선·해양·수산 관련 회사 및 소속 직원과 경력5년 이상의 해양경찰관도 회원이 될 수 있었다. 즉, 「수난구조법」에 따라 민관이 동시에 회원이 되는 협회가 만들어진 것이다. 더 나아가 한국해양구조협회의 정관 제13조에 따라, 다수의 공직자가 당연직 한국해양구조협회의 임원이 되었다.<sup>101)</sup>

101) **수난구조법** 제26조(한국해양구조협회의 설립 등) ① 해수면에서의 수색구조·구난에 관한 기술·제도·문화 등의 연구·개발·홍보 및 교육훈련, 행정기관이 위탁하는 업무의 수행과 해양 구조·구난 업계의 건전한 발전 및 해양 구조·구난 관계 종사자의 기술향상을 위하여 한국해양구조협회(이하 “협회”라 한다)를 설립한다.

**수난구조법** 제28조(회원의 자격) 협회의 회원은 다음 각 호의 자로 한다.

1. 「선박안전법」에 따라 설립된 선급법인 및 선박안전기술공단의 선박검사업무에 종사하는 자로서 회원이 되고자 하는 자
2. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회, 「한국해운조합법」에 따른 한국해운조합 또는 「민법」 제32조에 따라 설립된 한국선주협회의 직원 가운데 선박의 안전관리업무에 종사하는 자로서 회원이 되고자 하는 자
3. 민간해양구조대원으로서 회원이 되고자 하는 자
4. 수난구조에 관한 학식과 경험이 풍부한 자로서 대통령령으로 정하는 자 가운데 회원이 되고자 하는 자

**수난구조법 시행령** 제28조(협회의 회원) 법 제28조제4호에서 “대통령령으로 정하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 해양·수산 관련 분야의 석사 또는 박사학위를 취득한 사람
2. 구난·조선·해양·수산 관련 회사·단체·기관 및 소속 직원
3. 해양경찰관으로 5년 이상 근무한 경력이 있는 사람
4. 그 밖에 수난구조와 밀접한 관련이 있다고 해양경찰청장이 인정하는 자

**한국해양구조협회 정관**(2015.2.26 개정) 제13조(임원의 종류와 정수) ① 협회는 다음 각 호의 임원을 둔다.

1. 총재 1명
2. 부총재 30인 이내
3. 이사 50인 이내
4. 감사 2명

② 수석부총재 및 상임부총재를 둘 수 있다.

③ 당연직 임원은 다음 각 호와 같다.

1. 수난구조법 제28조에 명시된 단체의 장
2. 해양수산부 해사안전국장, 해양수산부 수산정책관, 해양경찰청(현 해양경비안전본부) 해양경비안전국장·해양수색구조과장
3. 전국 지부 협회장

이 같은 법령과 한국해양구조협회의 정관에 근거하여 실제로 부총재와 이사에 현직 공직자 또는 퇴직자가 참여하였다. 2014년 4월 당시, 김용환 전 남해지방해양경찰청장과 최상환 해양경찰청 경비안전국장이 한국해양구조협회의 부총재로 재직 중이었고, (주)언딘의 김윤상 대표이사, 한국선주협회 김영무 전무이사, 동일조선(해운)의 김성태 회장, 씨월드고속훼리의 이혁영 회장, 한국해운조합 이용섭 회장, 도선사협회 나종팔 회장 등도 부총재였다. 그리고 2014년 4월 당시, 장황호 당시 국토해양부 해사안전정책관, 정영훈 농림수산식품부 수산정책관이 이사로 참여 중이었으며, 각종 해운관련 업체 대표이사들도 이사로 참여하고 있었다.

김춘진 국회의원의 2013년 10월 국정감사 발표자료에 따르면, 당시에 김용환 전 남해지방경찰청장 외에도 해양구조협회 울산지부 부지부장에 해경 총경(4급) 출신 퇴직자, 부산지부 사무국장과 경기충남북부지부 사무국장, 인천지부 사무국장에 해경 경정(5급) 출신 퇴직자, 전북충남남부지부 사무국장에 경감(6급) 출신 퇴직자도 취업한 상태였다.<sup>102)</sup>

해양구조와 수색부문의 기술발전을 명분으로 했지만, 관련 분야의 민간업체 및 기관과 개인들이 주축이 된 한국해양구조협회의 육성을 해양경찰청이 담당하고, 게다가 해양경찰청을 비롯한 정부기관의 전·현직 고위 간부들이 한국해양구조협회의 당연직 임원으로 참여함에 따라 한국해양구조협회와 공직자들의 유착관계는 관행적 수준을 넘어 제도로 뒷받침되는 제도적 수준이었다(감사원, 2014: 68-71). 그로 인해 해양경찰청은 각종 규정을 위반하면서까지 한국해양구조협회에 재정적 지원뿐만 아니라 인적 지원도 뒷받침했다.

## ② 한국해양구조협회 창립총회 비용 부당지원 및 예산지침을 위반한 정책연구용역비 지출

해양경찰청에서는 각종 연안해역 해양사고에 대한 수색, 구조 등 해상안전관리 체제 강화를 위해 ‘수색구조활동지원’ 예산을 편성하고 있으며, 이 예산은 수색구조활동 업무 수행과정에서 발생하는 물품의 구입 및 용역제공에 사용하는 예산 편성 목적에 맞게 집행해야 하는 것으로, 민간기관인 한국해양구조협회에서 주관하는 창립총회 행사 지원 등에 집행하여서는 안 된다. 그럼에도 해양경찰청은 한국해양구조협회가 창립된 2013년에 ‘수색구조활동지원’ 예산(일반수용비)에서 한국해양구조협회 본회 및 지부 창립총회 경비 등을 지원하였다.

감사원의 감사결과에 따르면, 해경에서 부당지원한 금액은 모두 79,222,150원으로, 해경 본청에서 62,055,670원(창립총회 상영 협회 소개 동영상 제작비 2100여만 원, 창립총회 다과비 900여만 원, 창립총회장 대관료 460여만 원, 창립총회 축하가수 등 공연비 990만 원 등), 부산해양경찰서에서 630만 원(협회지부 창립총회 무대설치비, 사회비 등)을 비롯해 8개 지방해양경찰서에서 1700여만 원을 부당지원하였다(감사원, 2014: 105-111).

또한 해양경찰청은 ‘해양경찰 정책연구용역 관리규칙’에 따른 정책연구용역심의위원회의 심의 절차를 거치지 않고, ‘수난구조 효율성 제고를 위한 민간자원 활용 방안 연구’를 정책연구용역 과제로 임의로 선정한 후, 이를 한국해양구조협회와 수의계약 방식으로 체결(2013.3.11.)하였다. 더 나아가 연구용역 수행비용 21,062,560원은, ‘(2013년도) 예산 및 기금 운영계획 집행지침’

102) 투명사회를 위한 정보공개센터, [“언딘과 유착 논란 일자 홈페이지 차단한 한국해양구조협회... 과연 어떤 곳인가?”](#) 2014.04.30.

(기획재정부) 규정에 따라 연구개발비에서 집행해야 하고 일반수용비에서 집행하여서는 아니됨에도 불구하고, ‘수색구조활동지원(일반수용비)’에서 집행하였다.

### ③ 해양경찰관들을 한국해양구조협회 행정업무에 투입

해양경찰청에서는 해양경찰의 소관사무와 관련 없는 한국해양구조협회의 자체 업무에도 각 일선 해양경찰관들이 지원하도록 하였다. 사단법인 한국해양구조협회와 같은 민간기관 및 단체에 경찰관을 파견하여 업무를 수행할 필요가 있을 때에는, 「공무원임용령」 제41조에 근거하여 국가기관 외의 기관단체에서 국가적 사업을 수행하기 위해 특히 필요한 경우 등에 한해 안전행정부 장관과의 협의 등 정당한 파견절차를 거쳐 경찰관을 파견하거나 또는 「경찰공무원임용령」 제30조 규정에 따라 민간단체로 경찰공무원을 파견하는 경우에는 파견기간, 수행업무 등 파견근무의 적정성을 검토한 후 해양경찰청장의 승인을 얻어야 하고, 특히 파견기간이 1년 이상인 경우에는 해양경찰청장의 승인 외에도 안전행정부장관과 파견근무에 대해 협의를 거치도록 하였다.

그럼에도 불구하고, 이런 규정과 절차를 준수하지 않고, 수차례에 걸쳐 해양경찰청 수색구조과에서는 경찰서 직원 1명을 ‘협회 지원 전종요원으로 지정(배치)’ 할 것 등을 담은 지침을 하달하였다.

한국해양구조협회의 회원 유치 활동, 회원자료 입력, 지부 홍보책자 작성 등 행정업무지원, 지부 운영위원회 회의 준비와 회록 작성 등 협회의 행정보조 업무 등을 위해 인천해양경찰서를 비롯해 8개 해양경찰서에서 모두 11명의 경비구난계 소속 경찰관(경사, 경장, 경위, 경감 등)을 해양구조협회 업무지원 담당으로 지정해 해양구조협회 지부 사무실에서 상근 또는 수시로 근무하게 하였다(감사원, 2014: 105-111).

### ④ 세월호 구난업체로 (주)언딘만을 소개

나호성 경감은 해양경찰청 경비안전국의 수색구조과 소속으로, 나 경감의 직속상관인 해경 경비안전국장과 수색구조과장은 해양구조협회의 당연직 임원(이사)에 해당하고, 경비안전국은 한국해양구조협회 업무를 담당하는 부서였다. 나호성 경감은 ‘주변 해역 대형 해상사고 대응 매뉴얼’에 있는 24개 구난업체 명단 등을 안내할 수 있었음에도 불구하고, 한국해양구조협회 업무를 담당하면서 친분관계를 유지해 온 언딘(김운상 대표가 한국해양구조협회 부총재 중의 1명이었음)이 전화번호를 아는 유일한 구난업체라고 하면서 청해진해운에 소개하였다.

감사원의 감사결과에 따르면, 수색구조과의 나 경감은 세월호 참사가 발생한 2014년 4월 16일 오후 2시52분에 구난업체인 언딘의 A이사와 통화를 한 뒤에, 3시3분경 세월호의 선사인 청해진해운에 전화하여 “구난업체를 빨리 선정하지 않으면 문제가 발생한다”고 하면서 청해진해운에 구난업체를 선정하도록 유도하였으며, 청해진해운에서 구난업체를 알려달라고 요청하자, <주변 해역 대형 해상사고 대응 매뉴얼>에 있는 24개 구난업체 명단을 안내하지 않고 “지금 현장에 언딘이라는 업체가 있다”고 하면서 24개 구난업체 명단에도 없는 언딘의 A이사 전화번호를 청해진해운에 알려주었다. 그 후 3시18분과 3시 24분에 언딘의 A이사와 통화한 후, 다시 3시25분과 3시43분에

청해진해운에 전화하여 언딘 A이사와 통화했는지 여부와 구난업체 선정여부를 재차 확인하였다. 나 경감으로부터 구난업체 선정을 독촉받고 특히 언딘과의 계약을 독촉받은 청해진해운은 같은 날 언딘측과 통화를 한 후, 다음 날 정식으로 언딘과 구난계약을 체결하였다.

(3) 여객선 선사측의 해경, 해양항만청 공직자들에 대한 향응, 접대 등을 매개로 한 민관유착 및 이를 배경으로 한 부패와 부당한 업무처리

① 인천해양경찰관들이 청해진해운측으로부터 운항관리규정 심사를 위한 시험운항시 뇌물성 접대와 금품과 편의를 제공받음

인천해양경찰서 장지명 해상안전과장, 이성일 경사, 김재학 경장 등이 세월호 운항관리규정 심사관련 명목으로 세월호 시험운항에 참여하고, 그 과정에서 상당한 편의와 향응접대를 청해진해운으로부터 제공받았다. 세월호 시험운항 일정은, 2013년 2월 18일 오후 6시경 제주에서 출항하여 19일 오전 9시경 인천으로 도착하는 것이었다. 그런데 인천해양경찰서 소속 장지명 과장과 이성일 경사, 김재학 경장은 2013년 2월 12일에 청해진해운으로부터 세월호 운항관리규정 심사 요청을 받은 후, 시험운항 시작일인 2월 18일부터 앞선 2월 15일 오후 6시30분경 청해진해운이 운항하는 ‘오하마나호’를 타고 인천에서 제주로 내려가서 그 후 3일 동안(16일, 17일, 18일) 청해진해운 관계자들의 도움을 받아 제주도 관광을 한 후, 세월호에 승선하였다.

이 과정에서 장지명 등 해양경찰관들은 왕복승선료 총 40여만 원어치에 해당하는 오하마나호 1등실 등에 무료 승선하였고, 총 4박5일 동안 식사비 및 관광비용 등 37만원 어치를 접대받았으며, 18만원 어치의 선물과 20만원어치 현금 등도 제공받았다. 또한 제주에서의 2박3일 동안 이들 해양경찰관들은 청해진해운 측의 차량으로 해안도로를 달리며 성산일출봉, 제주해녀박물관 등을 관광했다.

한편 시험운항 명목으로 제주도 관광 등의 접대를 받고 돌아온 날 열린 세월호 운항관리규정 심사위원회에서 심사위원들이 청해진해운에서 제출한 세월호 운항관리규정에서 12개 항목(선장의 직접 조선 구간 등) 보완 또는 수정을 요구했다. 하지만 그 후 청해진해운에서 심사위원들이 지적한 내용을 반영하지 않은 ‘수정안’을 해경에 제출했는데도, 장지명 과장과 제주 출장을 함께 다녀온 이성일 경사는 수정안이 심사위원들의 의견에 반하는 내용이 아니라고 판단하고 세월호 운항관리규정 심사증명서 발급을 기안하여 인천해경 서장의 최종 결재를 받아 심사증명서를 발급해주었다.

② 인천해양경찰서 해사안전과장이 여객선 선사 임직원들로부터 잦은 향응접대를 받음

인천해양경찰서 장지명 해사안전과장은 2012년부터 2014년에 동해지방해양경찰청으로 옮길 때까지, 수시로 세종해운, 청해진해운, 제이에이치페리, 고려고속페리 등 인천지역을 중심으로 한 8개 여객선 선사들의 친목모임인 ‘인천연안여객선협의회’에 속한 여객선 선사 대표 내지 임원들로부터 잦은 식사접대와 금품을 받으면서 친분을 쌓았다. 검찰 수사결과 드러난 이들 여객선 선사 대

표 등으로부터 받은 향응 접대는 2012년 4월에 세종해운측으로부터 유흥주점에서 52만원 상당의 향응을 제공받았고, 다음해 7월에 80만원 어치를 유흥주점에서 접대받기도 하는 등 최소 10회 이상에 달한다.

이런 민관유착이 일상화된 가운데, 장지명 해사안전과장은 여객선사들의 규정 위반행위가 부하 경찰들에 의해 적발되어도 구두로 주의를 주는 선에서 그치거나 묵살하였다.

검찰에 의해 드러난 대표적인 사례로는 다음의 것들이 있다. 장지명은 2013년 2월에 직속 부하 경사 이성일이, 대부고속페리 2호의 선수 램프(차량 출입문)가 완전히 꺾여 운행하기 위험한 상황이 발생하여 대부고속페리2호에게 운항하지 말고 대기하도록 명령하였음에도, 선장과 선사 직원들이 대기명령을 어기고 몰래 운항하였으니 벌금형 사안으로 입건해 처벌하겠다는 보고를 받았으나, 장지명은 사고가 발생한 것도 아니니 구두로 주의를 주겠으니 없었던 일로 해라는 취지로 이성일에게 지시하고 사건을 덮었다.

또한 2013년 8월에 이성일 경사가 여객선 세종5호의 우현 리더(오른쪽 방향타)가 탈락된 것이 확인되어 수리될 때까지 운항을 정지하도록 명령했다고 장지명에게 보고했는데, 세종5호의 선사인 세종해운 대표자 이경재로부터 ‘리더가 고장나기는 했으나 양쪽 엔진을 이용해서 배를 조종할테니 운항관리자들의 운항정지 명령을 취소하고 운항을 재개할 수 있도록 해달라’는 부탁을 받은 장지명 과장이 이성일 경사와 인천해운조합 운항관리자들에게 전화하여 운항을 재개할 수 있도록 하라고 지시한 것도 포함된다.

또한 장지명 과장은 2012년 8월 2일경에 제이에이치페리가 운영하는 하모니플라워호가 정원보다 10여명 더 승선시킨 채 출항했다는 사실을 부하 경찰관인 이재현 경위와 이성일 경사로부터 보고 받았다. 하지만, 제이에이치페리의 전종호 상무로부터 없던 일로 해달라는 청탁을 받은 뒤에 이성일 경사에게 없던 일로 하라고 지시하고, 같은 달 16일에 작성한 “2012년 하계 피서철 특별교통 안전대책 결과” 보고서에 과승 사례가 전혀 없는 것으로 기재해 인천해양경찰서장 등에게 제출하였다.<sup>103)</sup>

### ③ 해양항만청 공무원들이 청해진해운 관계자들과 잦은 식사접대와 금품을 받음

박성규 인천지방해양항만청 선원해사안전과장과 김봉섭 선원해사안전과 해무팀장은 여객선사인 청해진해운 직원들로부터 여러 차례에 걸쳐 금품과 향응 접대를 받으면서 친분을 쌓았다. 구체적 사례를 보면, 2011년 5월과 9월에 두 차례에 걸쳐 박성규 과장은 고급 양주(각각 시가 20~30여만원대)를 청해진해운 송기채 해무팀장으로부터 선물받았다. 또한 박성규 과장과 김봉섭 팀장은 2011년 7월에 두 차례에 걸쳐 16만원과 40만원 상당의 식사접대를 송기채로부터 받았고, 박성규 과장은 2011년 9월에도 두 차례에 걸쳐 11만원~14만원 상당의 식사접대를 받았음.

그에 앞서 2011년 3월에도 박성규 과장은 송기채로부터 500만원의 현금을 받은 혐의 등으로 기소된 바 있다. 그 외에도 청해진해운 송기채 팀장은 명절에 박성규 과장에게 백화점 상품권을 준 사실이 있다고 세월호 참사 후 기소된 재판에서 진술하였고, 박성규 과장도 항만청 직원들을 레리

103) 인천지법 2014고합322 판결문(피고 장지명) 등.

고 나가 송기채 등으로부터 식사를 제공받은 사실이 있다고 진술했다.

박성규 과장과 김봉섭 팀장은 청해진해운 송기채 팀장 등으로부터 ‘배를 도입할 예정이고 증선 신청할 계획이나 잘 도와달라’ 는 취지의 부탁을 받는 등 증선 조건부 인가 전인 2011년 3월경부터는 여러 차례에 걸쳐 세월호를 도입할 예정인데 증선 인가를 받을 수 있도록 도와달라는 취지의 청탁을 받았고, 증선 조건부 인가를 받은 2011년 9월 직후에도 잘 처리해주어서 고맙다는 인사와 함께 금품과 선물 등을 받았다.<sup>104)</sup>

이렇게 민관유착이 일상화된 가운데, 박성규 과장 등은 2011년 7월에 청해진해운이 제출한 사업 계획변경(증선) 인가 신청서류에 하자가 있어 신청을 반려해야함에도 불구하고, 적정한 것으로 인정해 2011년 9월에 조건부 인가해주어 청해진해운이 세월호를 도입할 수 있는 여건을 마련해주었고, 이것이 바탕이 되어 2013년 3월에 계획변경(증선) 신청이 최종 인가되었다(감사원, 2014: 115-121).

#### ④ 해양항만청 공무원들이 여객선 업계측이 마련한 향응 접대성 간담회에 참석

인천지방해양항만청 선원해사안전과장 등은 한국해운조합 인천지부가 주최한 제주여행코스가 들어있는 ‘여객선업계 간담회’ 에 초청받아 참석하였다. 세월호 참사 후 실시된 감사원의 감사에서 드러난 하나의 사례였지만, 해양항만청 공무원들이 여객선 등 선사측들이 주최하는 향응 및 접대성 일정이 포함된 간담회에 정책협의 또는 고충청취라는 명목으로 참석하는 일들이 관행적으로 진행되고 있었을 가능성도 배제할 수 없다.

감사원 감사를 통해 드러난 내용을 보면, 한국해운조합 인천지부에서는 ‘인천지역 여객선 이용객 서비스 및 안전관리 향상 방안’ 을 주제로 2013년 4월9일(화)~10일(수)에 개최하는 간담회에 여객선사 대표와 해운조합의 지부장 외에 인천해양항만청 선원해사안전과장을 초청하는 공문을 2013년 4월 3일에 인천해양항만청에 보냈다. 인천해양항만청 김영소 선원해사안전과장은 이 초청에 응하였으며, 이 간담회에는 한국해운조합 인천지부 이경호 지부장, (주)청해진해운 김영봉 상무, 세종해운 이경재 대표, 제이에이치페리 전종호 본부장, 우리해운 김동록 대표, 고려고속훼리 김승남 대표, KS해운 황성만 대표, 대부해운 박해진 대표, 왕경해운 김종수 대표, 삼보해운 신희백 대표가 참여하였다.

명목은 간담회 초청공문이었지만, 초청공문에 첨부한 일정표에서도 명시되어 있듯이, 제주 올레길 트레킹, 해수 사우나 등 제주지역의 관광일정도 포함되어 있는 일정이었다. 이 간담회에 초청을 받은 인천해양항만청 선원해사안전과장은 왕복교통비는 개인부담 원칙에 따라 출장비로 처리되 식사 등 관광비는 한국해운조합 인천지부에서 제공한다는 간담회 계획에 따라 지원받을 수 있었다.

## 2) 다른 분야 민관유착의 실태

104) 광주지법 2014고합76 판결문(피고 박성규 등) 등

이른바 ‘관피아’ 문제는 엘리트관료나 공공기관 고위임직원, 군인, 법관, 검사들이 현직에서 고위 공직을 독점하고, 퇴직 후에 준정부부문이나 공기업, 민간기업(로펌이나 세무법인, 회계법인 등을 포함), 민간협회(영리 및 비영리 포함) 등 정부업무 위탁기관에 광범위하게 재취업함으로써 마치 이탈리아의 범죄조직인 마피아 집단처럼 집단의 이익을 추구하고 민·관간 유착과 제도화된 관료부패를 양산하는 것을 의미한다. 이들은 각종 학연, 지연, 관연 등으로 얽혀진 관계를 통해서 공익의 사익화를 꾀한다. 관피아의 원인은 주로 공공기관에서부터 민간기업이나 이익집단, 심지어 사립대학들까지도 자신들의 업무영역에 규제와 감독을 행사하는 정부부처 퇴직공무원을 임원이나 협회장, 총장 등으로 영입하여 사실상 로비스트로 쓰려는 해당 기관의 의도와 전·현직 고위공무원들의 집단화된 이기주의가 결합된 결과이다(진재구, 2016).<sup>105)</sup> 이에 재경부 출신퇴직공직자들로 이루어진 모피아, 해수부 출신 퇴직공직자들로 이루어진 해피아, 원자력발전과 관련한 원전마피아, 국토교통부 출신 퇴직공직자들의 건설업계로의 진출이 이루어진 국피아, 법조계의 법피아, 교육부 출신 교피아 등으로 불리워진다(한국부패학회, 2014).

<표 1-23> 2016년 임명된 공기업·준정부기관 기관장

성명	기관명	임명일자	주요경력
정일영	인천국제공항공사	2016.02.02	교통안전공단 이사장, 국토해양부 교통정책실장, 항공정책실장
성일환	한국공항공사	2016.03.25	공군 참모총장, 공군교육사령부 사령관
윤종근	한국남부발전(주)	2016.01.26	한국서부발전(주) 비상임이사, 한전 서울지역본부장
김용진	한국동서발전(주)	2016.01.26	기획재정부 대변인, 공공혁신 기획관, 사회예산심의관
정창길	한국중부발전(주)	2016.01.26	한국중부발전(주) 관리본부장
김경원	한국지역난방공사	2016.07.04	전자부품연구원 원장, 지식경제부 산업경제실장
홍순만	한국철도공사	2016.05.10	인천광역시 경제부시장, 한국철도기술연구원장 건설교통부 철도국장, 국토해양부 교통정책실장
박상우	한국토지주택공사	2016.03.25	대한건설정책연구원장, 국토부 주택토지실장
백종호	축산물품질평가원	2016.03.04	농림축산검역본부 동물위생연구부장, 산림청 산림교육원장
한석수	한국교육학술정보원	2016.01.27	교육부 대학정책실장, 교육정보통계국장
백낙문	한국승강기안전공단	2016.07.01	한국승강기안전기술원 이사장
안양욱	한국장학재단	2016.05.25	한국교원단체총연합회 회장, 서울교육대학교 교수
전병성	한국환경공단	2016.07.25	기상청 청장, 대통령실 환경비서관

출처: 김철(2016).

2014년 5월 22일 현재 공공기관 경영정보 공개시스템인 ‘알리오’에 따르면, 박근혜 정부에서

105) 관피아 현상은 ① 고위공직자(장차관을 포함한 행정부의 고위공무원뿐만 아니라 사법부의 고위법관, 입법부의 고위공무원, 「공공기관의 운영에 관한 법률」(이하 “공운법”)상 공기업이나 준정부기관 등의 고위 임원, 그리고 공공기관으로 지정되지 않았지만, 정부의 업무를 수행하는 한국은행, 금융감독원 등의 공위 임직원을 포함)들이 현직에서 근무할 때, 지도, 감독, 규제, 인·허가, 예산지원 등 다양한 방식으로 지배하던 ‘공공기관(공기업, 준정부기관, 기타공공기관)에 관행적으로 고위 임직원으로 임명되는 현상’을 비판하는 의미로 사용되기도 하고, ② 고위공직자들이 현직에서 근무할 때 인·허가나 규제를 행하였거나 혹은 업무관련성이 있는 민간기업 혹은 민간협회에 재취업하여 사실상 해당기관의 로비스트 역할을 수행함으로써, ‘정부의 정당한 규제나 법집행을 무력화시키거나 정책의 왜곡현상을 통해 공익을 침해하고 부당하게 특정 기업이나 이익집단의 이익에 종사하는 제도화된 부패’를 의미하기도 한다(진재구, 2016).

임명된 공공기관장 153명 중에서 ‘관피아’가 전체의 33.3%인 51명으로 나타났다. 그리고 여기에 정치권, 대통령 측근 인사들을 포함하면 무려 49%인 75명에 달했다. 들어 임명된 공기업·준정부 기관 기관장의 경우 주무부처 전직 관료 출신이 두드러졌다. 전체 13명 가운데 9명이 관료 출신이었고, 이들은 대부분 주무부처에서 해당 분야를 담당했다. 따라서 이들의 전문성은 인정받을 수 있을지언정, 주무부처와의 결탁 가능성이 있어 관피아 논란이 제기될 수 있다(김철, 2016).

산하 및 유관기관으로 넓히면 ‘관피아’의 비율은 더욱 늘어난다. 해양수산부의 경우 산하 및 유관기관 14곳 중 11개 기관장을 해수부 출신들이 차지했으며, 해수부 산하 기관 임원 140명 중 35명(약 25%)이 해양수산부 출신이었다. 해양수산부의 기관장 및 임원 인사자료에 따르면, 부산항만공사, 해양환경관리공단, 한국해양수산연구원, 인천항보안공사, 국립해양박물관, 국립수산물과학원 등 6곳은 세월호 참사 이후에도 고위 공무원 출신이 기관장으로 취임하거나 재직 중이었다.

산업통상자원부 퇴직관료의 유관기관 재취업 현황을 보면, 2006년부터 2014년 초까지 8년 동안 4급 이상 퇴직 공무원 336명 가운데 139명이 61개 산하기관의 주요 보직에 임용되었다. 국토교통부 또한 지난 2008년부터 2013년까지 국토부에서 퇴직한 4급 이상 공무원 314명 중 118명이 산하기관이나 유관단체에 취업했다. 이러한 현상은 금융권에서도 목격된다(김철, 2014b).

2014년 6월 현재 중앙부처 또는 공공기관 퇴직자 1,218명이 모두 662개 공직유관단체나 사기업에 재취업한 것으로 나타났다. 그러나 기관간 업무이관 또는 신분전환을 통한 재취업 사례까지 모두 포함하면 퇴직 공직자의 재취업 숫자는 1,586명으로 늘어난다. 이러한 공직자의 사기업 재취업은 대부분 정부공직자윤리위원회의 취업심사를 거치지 않아도 되는 부처 산하 공공기관, 협회, 조합, 재단, 연구원 등에 임원으로 재취업하였다. 한국철도시설공단의 경우 퇴직자 14명이 10개 대형건설사에 취업하였으며, 퇴직자 76명이 철도 관련 설계·감리·시설회사 44곳에 각각 재취업하였다. 이를 통해 공사수주 순위 20위권 밖이던 기업이 공단 퇴직자를 영입한 뒤 3위까지 순위가 올라갔는데, 이와 같이 중앙부처 또는 공공기관 퇴직자의 재취업 효과를 보여주는 것이 전형적인 민관유착의 형태라고 할 수 있다(한국부패학회, 2014b).

공직자윤리위원회의 재취업 심사를 받아도 크게 다르지 않다. 안전행정부가 지난 2013년 국회에 제출한 자료에 따르면, 2009~2013년 사이 공직자윤리위원회의 재취업 심사를 받아 퇴직 이후 직무관련성이 높은 각종 사기업에 취업한 고위 관료는 1263명으로, 전체심사 1362명 중 92.7%가 통과했다. 이처럼 정부는 허술한 법 집행과 관행적인 심사를 통해 관피아를 양성해왔다. 공공기관의 전관예우, 낙하산 인사뿐만 아니라 사기업에 성공적으로 안착한 퇴직 관료들의 사례를 보면 민관유착 정도가 아니라 일체화하고 있음을 알 수 있다(김철, 2014b).

### 3. 민관유착의 원인과 정부 대책에 대한 검토

#### 1) 민관유착의 원인

아래에서는 한국부패학회(2014)의 감사원 연구용역보고서 내용을 중심으로 민관유착의 원인을

정리하였다.

### (1) 연고주의

연고주의는 우리의 역사적 의식의 산물이다. 즉 통일신라시대이후 우리의 역사는 중앙집권적 관료제에 의해 지방이 통치되었으며, 오로지 중앙의 관료조직에로의 진출만이 개인의 지상최대의 과제가 되었다. 그 결과 중앙에의 연줄이 가진 힘, 즉 연고주의(nepotism)가 매우 강할 수밖에 없다.

이러한 연고주의는 집단이기주의 또는 지역이기주의로 발현된다. 연고주의는 사회의 분화된 소집단 내에서 그 구성원들끼리 상부상조하며 이와 같은 소집단을 끊임없이 만들 뿐만 아니라 구성원으로 하여금 자신이 속한 집단에 대한 충성의식을 끝없이 강요하고 또 이를 당연한 것으로 받아들이도록 한다. 전관예우 또한 이 연고주의의 한 발현이라 할 수 있다.

민간의 측면에서 보면 자체의 경쟁력 부족을 학연, 지연 등의 연고 및 금전청탁을 통해 보완하는 것이 더욱 효율적이고, 비용적인 측면에서도 더 싸게 들면 민관유착의 유혹에 쉽게 빠져들 수 있다. 그러나 사회 전체적으로 보면 민간(이른다면 기업)의 경쟁력 확보 등을 위한 생산적 활동에 투입되어야 할 자원이 부정부패를 위한 곳에 투입됨으로써 직접적 비용의 낭비와 간접적 비용까지 포함한 사회적 비용의 낭비가 훨씬 크게 된다(한국부패학회, 2014).

### (2) 전관예우의 관행

우리 사회 곳곳에 스며있는 전관예우의 뿌리 깊은 관행도 민관유착의 한 원인이다. 전관예우란 공무원의 직책에 있던 자가 퇴직한 후 자신이 근무했던 기관으로부터 특별한 예우를 받는다는 의미였지만, 지금은 판사나 검사로 근무하다가 변호사 개업을 한 경우 특별한 취급을 법원이나 검찰청으로부터 받으며 그가 수임한 사건처리가 왜곡되는 현상을 말하며, 이러한 의미가 좀더 보편화되어 있다. 그러나 앞서 언급한 것처럼 전관예우는 연고주의가 발현된 것이므로 법조계라는 특정 부문에만 국한되는 현상이 아니라 사회 전 분야에 걸쳐 나타나는 현상이다(한국부패학회, 2014).

이러한 전관예우는 국가권력의 사유화를 야기한다. 국가 의사결정의 과정이 전관의 영향력에 따라 급격히 사유화되어, 법의 지배가 아니라 연고의 지배가 행해지는 왜곡된 법현상이 나타난다. 그리고 전관예우는 권력에의 접근가능성을 연고주의를 중심으로 좁게 만듦으로써 민주주의의 원칙을 훼손한다. 또한 권력행사 과정을 불투명하게 하여 법집행의 책임성과 책무성을 제거함으로써 국가권력과 사적 이익의 유착을 가능하게 하고, 이것이 구조화될 수 있도록 함으로써 국가와 시민사회, 경제에 관한 가장 기본적인 헌법체계, 법치주의 자체를 부분적으로 왜곡한다(김주영, 2002).

### (3) 불공정한 인사제도

공직자에 대한 근무평정이 주관적이고 획일적으로 이루어지면서 인사평정의 객관성과 공정성에

대한 의문이 제기된다. 특히 거둬진 인사고과에서 낮은 점수를 받아 승진심사에서 누락되거나 좌천을 당하게 되면 당사자는 소외감을 느끼게 되고 상대적 박탈감에 빠져 청탁 및 부패행위에 쉽게 노출된다.

#### (4) 낙하산 인사

공공기관 낙하산 인사들은 대부분 기관 고유의 설립 목적을 간과한 채 자기 자리 보존을 위해 정부 정책에 영합하면서 국정철학 밀어붙이기에 동참하게 된다. 공공기관 부채 급증도 이런 측면에서 설명 가능하다. 공공기관과 정부 사이에 존재하는 불합리한 지배구조로 인해 공공기관에 정부 정책 수행으로 인한 부채 증가의 책임이 전가되었다. 정부는 정치권이나 공공기관의 주무부처 출신의 낙하산들을 기관장으로 임명하여 논공행상을 위한 자리로 전락시켰고, 공공기관 낙하산 인사는 공공기관의 효율적 운영을 저해하여 부채 증가에 일조하였다. 관피아의 경우 주무부처의 이해관계만 대변하여 문제가 된다(김철, 2016).

정피아(정치권+마피아)와 같은 낙하산 인사가 공공기관 임원으로 투하될 경우 전문성이 부족한 경우가 많아 공공기관의 전문성에도 악영향을 미치게 된다. 공공기관은 국민의 예산으로 운영되기 때문에 전문성 없는 공공기관장에 의한 운영은 필히 부작용을 수반할 수밖에 없다.

박근혜 대통령은 2014년 5월 19일 대국민담화에서 민관유착의 연결고리로 관피아를 지목한 바 있지만, 정작 관피아를 양산하고 있는 ‘낙하산’ 인사 관행에 대해서는 한마디도 언급하지 않았다. 더욱이 관료 낙하산 못지않게 심각한 것이 정치권 낙하산인데, 박근혜 정부는 정치권 낙하산을 근절할 의지도, 대책도 없는 듯 보인다. 관련 분야 전문성이라도 내세워 자신들을 방어하는 관피아와는 달리 이들 정치권 낙하산은 전문성마저도 없다. 관피아가 사라지면 그 자리를 ‘정피아’ 나 ‘교피아’ (교수+마피아) 등이 차지할 게 틀림없다(김철, 2014b).

## 2) 기존의 민관유착 근절방안에 대한 검토

### (1) 민관유착 근절대책의 내용과 본질

박근혜 대통령은 2014년 5월 19일 대국민담화에서 퇴직관료 재취업 관행, 이른바 관피아 척결과 공무원 인사시스템의 개혁으로 요약되는 공직사회 개조를 선언했다. 그리고 정부는 대통령 대국민담화의 후속조치를 「정부조직법」·「공직자윤리법」 등의 법령개정안으로 구체화하여 입법예고했다. 그 중 관피아 척결 및 인사혁신 방안을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 퇴직 공직자의 취업 제한 대상기관 수를 3배 이상 확대한다. 취업제한 대상에 영리 사기업체 뿐만 아니라, 비영리분야의 안전감독·인허가 규제·조달과 직결된 공직유관단체, 대학 등 학교법인, 종합병원과 관련법인, 일정규모 이상인 사회복지법인이 추가되며, 영리 사기업체의 규모기준이 자본금 10억 원 이상·年 외형거래액 100억 원 이상으로 하향 조정되고, 국가·지자체가 업무위탁하거나 임원 임명·승인하는 협회도 취업제한 기관에 추가된다.

둘째, 모든 취업심사대상자의 취업제한 기간을 현재의 퇴직 후 2년에서 3년으로 늘리고, 재산공개자와 2급 이상 공무원 및 공직유관단체 임원은 업무관련성 판단기준을 소속했던 부서에서 소속 기관으로 확대한다. 아울러, 고위 공무원에 대해서는 퇴직 후 10년간 취업한 기관 및 기관·직급 등을 공개하는 취업이력공시제도를 도입한다.

셋째, 취업심사의 공정성과 투명성 확보를 위해 취업심사대상자의 퇴직전 소속기관, 취업기관·직위 등의 취업심사 결과를 공개한다.

넷째, 민간 전문가 진입이 보다 용이하도록 공무원 신규 선발에 있어 5급 공채를 줄이고 민간경력자 채용을 늘려 5대 5수준으로 맞춰가고, 궁극적으로는 행정고시와 같이 한꺼번에 획일적으로 선발하는 방식이 아니라 직무능력과 전문성에 따라 필요한 직무별로 필요한 시기에 전문가를 뽑는 체제를 만든다.

하지만 이러한 대책은 세월호 참사의 원인과 그 대응과정에서 나타난 정부의 무능력, 무책임에 대한 명확한 진상규명이 이뤄지지 않은 상태에서 국가개조라는 명목으로 포퓰리즘 성격이 짙은 해양경찰청 해체, 국가안전처·인사혁신처 신설, 관피아 척결 등을 비롯한 국가안전대책을 사고 한 달 만에 급하게 쏟아내는 것은 적절하지 않다는 비판을 받았다. 전형적인 땀질 처방이며, 보여주기 대책이라는 것이다(김철, 2014b).

세월호 참사 이후 정부는 그 책임을 해피아를 비롯한 관료들에게 전가하였고, 이에 호응하여 민간전문가를 중용하라는 목소리가 부쩍 늘었다. 정부는 민간경력자 채용을 확대한다고 하는데, 이로 인해 자본과의 유착이 오히려 훨씬 강화될 가능성이 높다. 중립적인 민간전문가란 존재하지 않고, 대부분 자신들이 속한 분야의 이해관계에 민감하게 반응하는 사람들이며, 자본의 이익을 대변하는 경우가 많을 것이기 때문이다. 이를테면 삼성이나 현대 등 대기업에서 공무원과 연줄을 만들기 위해 과전을 보낼 수도 있으며, 이들 사기업에서 공직으로 옮겨온 사람은 현장에서 같고 닮은 시장논리를 정부정책결정 과정에 적용할 수 있고, 다시 자신이 복귀할 경우를 염두에 두고 정책을 추진할 수도 있다.

5급 공채를 폐지하거나 채용규모를 대폭 줄여서 민간경력자로 대체하면 고시 출신의 엘리트 관료들이 관직을 독점하고 퇴직 후 산하 및 유관기관에 재취업함으로써 민관유착을 양산하는 구조를 해소할 수 있다는 것이 정부 인사혁신안의 논리다. 하지만 5급 공채 자리를 7급 공채 출신이나 민간경력자로 대체하더라도 관피아 문제는 사라지지 않는다. 누가 고위관료가 되든 전관예우 관행이 남아 있다면 양쪽의 이해관계가 맞물려 민관유착이 생겨날 수밖에 없기 때문이다. 결국 이러한 전관예우 관행을 뿌리 뽑는 것이 중요하다.

더욱이 정부의 인사혁신안은 공직자의 사기업체 이직을 규제하는 데에만 초점을 두고 있다. 하지만 민간경력 채용자에게는 이러한 규제가 적용되지 않을 가능성이 크다. 현행법상에서도 민간경력자가 공무원으로 일했다가 다시 자신이 일했던 분야로 복귀하는 경우 취업제한을 받지 않기 때문이다. 결국 민간경력자 채용의 확대는 관피아를 회전문 인사로 대체할 뿐만 아니라 회전문 인사를 제도적으로 보장하는 방안이다. 이는 정경유착을 합법화하고 관료국가를 기업국가화한다(김철, 2014b).

한편, 「국가혁신」 분야 2015년 업무계획 보고에서 이성보 국민권익위원회 위원장은 우리 사회의 투명성을 높이는 노력이 중요하다고 진단하고, 투명한 사회를 위해 ‘부정부패 척결, 국민소통 강

화, 사회적 신뢰 확충'에 역량을 집중하기로 하였다.

<표 1-24> '투명한 사회' 중 부정부패 척결의 주요내용

- 공직자 의식 및 관행의 획기적 개선
  - '부정청탁금지법'의 조속한 제정으로 고질적 청탁과 금품수수 관행 근절
  - 직무관련 강사로 안 받기 등 고위공직자의 솔선수범 및 (가칭) '장관행동강령' 제정 추진, 모든 공직자의 청렴교육 이수 의무화 등
- 민관유착, 복지.보조금 부정수급 등 부조리 차단
  - 방위사업 등 민관유착 비리 수사력 집중, 우월적 지위 남용비리 근절
  - 퇴직공직자 재취업 심사기준 구체화, 전·현직 공직자 단체 특혜 여부 점검 등 퇴직공직자와의 불합리한 유착 차단
  - '복지.보조금 부정신고센터' 본격 운영, 징벌적 환수제도 도입을 포함한 '공공재정 허위.부정청구 등 방지법' 제정 추진

## (2) 청탁금지법 시행 논란

2015년 3월에 국회를 통과해 2016년 8월 법 시행령이 제정되어 9월부터 시행되고 있는 「부정청탁 및 금품등 수수의 금지에 관한 법률」(이하 “청탁금지법”)은 민관유착 형성의 유력한 매개고리였던 향응접대와 선물제공 등을 근절하는 데 크게 기여할 것이다. 청탁금지법은 공직자의 부정청탁 접수 및 금품수수를 금지하는 구성요건을 신설하고, 해당 규정을 위반한 공직자들을 제재할 것을 규정하고 있는데, 특히 제8조는 직무관련성이 없는 금품수수를 처벌하는 규정을 두고 있어 직무관련성 및 대가성을 요구하는 형법 제129조 수뢰죄보다 간소하게 규정되어 있다.

하지만 이에 대해서는 많은 논란이 제기되었다. 언제 청탁금지법의 제정을 재촉했냐는 듯 누더기입법, 위헌입법, 과잉입법 등을 지적하는 목소리가 끊이지 않았고, 결국 헌법재판소까지 올라가서 합헌결정이 내려진 후에야 겨우 수그러들었다. 그 와중에 청탁금지법을 제정한 취지나 주요 내용은 잘 알려지지 않은 채 문제점만 잔뜩 나열되었다.

사실 청탁금지법은 다른 나라의 반부패법에 비하면 그 정도가 약한 편이다. 언론에서 과잉입법 운운하면서도 다른 나라의 사례를 들어 문제제기를 하지 못하는 것은 이런 사정이 있다. 2013년 기준으로 177개 국가 중 46위에 불과한 국가청렴도를 높이기 위해서라도 일상화된 부패 사슬을 끊기 위한 조치가 절실했다.

여기서는 청탁금지법의 시행 논란과 관련하여 주목해야 할 점을 몇 가지 지적한다.

우선, 청탁금지법은 뇌물죄와 별개로 공무원들의 금품 수수를 포괄적으로 금지하기 위한 목적에서 추진된 법이다. 그동안 ‘벤츠 여검사’, ‘그랜저 검사’ 사건처럼 일부 공무원들이 스폰서라는 형식으로 주기적으로 금품을 받고 있는데도 대가성이나 직무관련성이 입증되지 않아 처벌하지 못하는 등 현행법상 허점이 많았기 때문이다. 청탁금지법은 우리 사회의 고질적 연고주의와 부정청탁, 민관유착 관행을 끊어내기 위해서는 직무관련성을 따지지 않고 공무원의 금품 수수를 원천 금지시켜 제대로 처벌해야 한다는 취지가 깔려 있다. 국민의 법 감정과는 달리 스폰서 검사가 아무런 처벌도 받지 않고 아무런 문제없이 넘어가는 일이 없도록 하자는 것이다. 청탁금지법 원안에

서 일부 후퇴된 부분은 있지만, 직무관련성 여부와 상관없이 금품수수를 금지한 취지가 관철됨으로써 당장에 관행적으로 이뤄져온 각종 청탁과 접대 문화가 바뀔 여지가 생긴 셈이다.

둘째, 공직자의 지위와 권한을 이용해 자신이나 가족들의 이익을 도모하는 일이 없도록 하는 ‘이해충돌 방지’는 ‘직무 연관성이 없이도 처벌할 수 있다’는 규정과 함께 애초 청탁금지법의 핵심 취지였다. 처음에 제안된 법 명칭도 ‘부정청탁금지 및 공직자의 이해충돌방지법안’이었는데, 금품 수수와 부정청탁 방지에 관한 부분만 통과된 결과 현재와 같은 법 명칭이 된 것이다. 공직자의 이해충돌이란 공무원들에 공적으로 부여된 직무수행상의 의무와 사인으로서의 사적 이해관계가 맞물리는 것을 의미한다. ‘이해충돌 방지’란 이를 피하기 위해 공직자나 그 가족이 이해관계에 있는 직무를 맡지 못하도록 하는 내용이다. 전관예우나 퇴직 관료가 산하기관 또는 관련 업체에 취업하는 형태인 ‘관피아’도 퇴직한 동료나 상관이 현직 공직자를 통해 영향력을 미칠 수 있는 것이므로, ‘이해충돌’ 범주에 들어갈 수 있다.

하지만, 국회 정무위원회는 지난 2015년 1월 8일 현실 적용의 어려움을 내세워 이해충돌 방지 부분을 빼고 법안을 통과시켰다. 국회 정무위가 이를 뺀 본질적인 이유가 자신들의 이해관계를 고려한 게 아니냐는 의혹도 제기되고 있다. 물론 ‘이해충돌 방지’ 부분은 개념의 포괄성이나 모호함이 있는 게 분명하고, 가장 광범위하고 일상적으로 영향을 미치기 때문에 신중하고 섬세하게 다루어야 한다. 하지만, ‘이해충돌 방지’는 전 세계의 보편적 공직윤리규범이기도 하고, 공직자의 부정부패 및 민관유착 근절이라는 당초의 입법 취지로 따져보더라도 그 핵심에 속하는 만큼 하루 속히 법 개정을 통해 보완할 필요가 있다.

셋째, 공직자의 부정부패 근절을 위한 청탁금지법의 추가 보완도 필요하다. 애초 원안은 국회의원이 지역 유권자나 이익단체의 각종 ‘민원’을 받아 정부에 압력을 행사하는 관행을 뿌리뽑자는 취지에서 국회의원과 같은 선출직 공무원 등이 공익 목적으로 ‘직접’ 공직자에게 의견을 제안·건의하는 행위만을 ‘부정청탁 예외 사유’로 규정했다. 그런데, 2015년 3월에 통과된 법안은 ‘선출직 공무원 등이 제3자의 고충민원을 전달하는 행위’도 ‘공익 목적’이라는 단서 조항을 달아 부정청탁 예외 사유로 포함시켜 실효성을 약화시켰다. 나아가 규제 대상은 대폭 늘려 공직자 외에 언론사 종사자와 사립학교 교원 등 민간인을 추가한 결과 엉뚱한 분란만 초래하였다. 이외에도 수많은 보완사항들이 쏟아지고 있는데, 이를 부정적으로만 볼 건 아니다. 지금처럼 공직사회의 부정부패 척결과 민관유착 근절을 위한 법·제도적 방안에 대한 논의가 활성화된 적은 없었다. 이러한 청탁금지법 시행과정에서 제기된 논란들을 공직윤리 확립의 기회로 삼는 것도 의미가 있을 것이다.

넷째, 청탁금지법이 구조화된 민관유착 관행을 끊어내고 관피아를 근절하는 근본적인 해법은 아니라는 점을 분명하게 인식해야 한다. 현행 청탁금지법의 한계를 충분히 인식하고 있어야 그 본질이 명확하게 보인다. 법·제도가 갖춰진다고 해서 문제가 풀리지 않다는 점은 우리 모두 경험해왔던 바다. “우리는 김영란법이 쉽게 해결할 수 없는 구조화된 비리의 자본, 체계화된 부정의 정치를 계속해서 시비해야 한다.”<sup>106)</sup>

애초에 청탁금지법은 공직자의 부패와 비리로 인한 공직에 대한 신뢰도 저하를 막고 공직자 등

106) 전규찬, “[김영란법, 부패·비리·부정의 공화국 열쇠 될까?](#)” 공무원U신문, 2015.02.16.

의 공정한 직무수행을 보장하고자 제안되었다. 원안을 만들었던 김영란 전 국민권익위원회 위원장도 “청탁받은 공무원에게 거절할 수 있는 명분을 주자는 법”이라고 설명한 바 있다. 청탁금지법이 공직자를 처벌하기 위한 법이 아니라, 보호하기 위한 법이라고 한다면, 중요한 것은 공직자가 돈의 유혹에서 벗어나 떳떳하게 일할 수 있는 여건을 조성하는 것이다. 이는 공직사회 자체의 잘못된 관행과 문화를 바꾸고 올바른 공직윤리를 확립해야 가능하다.<sup>107)</sup>

### (3) 공직자윤리법 개정안의 문제

2014년 12월 30일 개정되어 2015년 3월 31일 시행된 「공직자윤리법」은 박근혜 대통령이 2014년 5월 19일 대국민담화에서 밝힌 퇴직관료 재취업 관행, 이른바 관피아 척결과 공무원 인사시스템의 개혁을 법제화한 것이다. 여기에는 자체수입액이 정부 지원을 포함한 총수입액의 85% 이상인 시장형 공기업도 취업제한 대상기업에 포함시키고 있고, 변호사자격증 등을 가진 공직자의 경우 로펌 등에 취업하는 것을 자유롭게 했던 것도 규제하고 있으며, 퇴직 전 업무와 퇴직 후 업무의 연관성을 따질 때 퇴직 전 소속 부서 업무가 아니라 소속 기관 업무를 기준으로 판단하자는 등의 시민사회단체의 의견을 상당부분 수용하고 있다.

하지만 변호사, 회계사, 세무사 등이 국무총리 등 고위공직자를 제외한 4급 이상 공직에 있다가 퇴직하는 경우 취업심사를 받지 않고 로펌이나 회계, 세무법인 등에 취업이 가능하도록 하는 예외 조항은 삭제하지 않고 그대로 두었다. 법 개정이유를 ‘퇴직 공직자와 공직유관기관 간의 유착 관행에 의한 부작용을 혁파하기 위해 퇴직공직자 취업제한 기간의 연장, 업무 관련성 범위의 소속 기관으로의 확대 등을 통해 현행의 취업제한 제도를 전면적으로 쇄신하려는 것임’이라고 밝히면서도, 정작 변호사·회계사·세무사 등과 관련해서는 아무런 언급을 하지 않았다. 대법관 출신의 변호사로 전관예우 논란에 휩싸여 낙마한 안대회 전 국무총리 후보자 등의 사례가 있음에도 불구하고 정부는 “변호사 자격증을 가진 공무원의 로펌 등 취업을 제한하는 것은 바람직하지 않다는 의견이 있었다”면서 ‘전관예우’ 관행을 방치하였다. 애초부터 관피아 척결이라는 게 일종의 구호일 뿐 실질적으로 의지조차 없었다는 것을 보여주는 대목이다.

그리고 일명 관피아 방지법이라 불리는 「공직자윤리법」 개정안이 시행되면서 관료들의 재취업 문이 좁아지고, 관료들의 공공기관 낙하산 투하가 줄어들면서, 이를 노린 정피아들의 공공기관 입성이 갈수록 기승을 부리고 있는 점 또한 부작용이라 할 수 있다. 이를테면 세월호 참사 이후 해피아(해양수산부+마피아) 논란이 커지면서 2014년 4월 말 당시 주성호 이사장이 물러난 뒤 2년 넘게 공석이었던 한국해운조합 이사장 직의 경우 2016년 초 새누리당 국회의원 보좌관 출신 오인수 후보자가 내정되었다가 해수부의 승인을 받지 못해 낙마한 바 있다. 아마 정피아 논란을 빚지 않았다면 그대로 임명되었을지 모를 일이다.

### (4) 공익제보자가 보호되지 않는 현실

107) 김철, “[김영란법 제정 논란에서 놓치지 않아야 할 점](#),” 공무원U신문, 2015.03.10.

세월호 참사 이후 안전사회를 실현하기 위해서는 공익제보를 활성화할 필요가 있다는 공감대가 형성되었다. 세월호 참사와 같은 대형재난의 경우도 화물과적행위나 부실고박, 해운조합의 안전운항 부실점검 등이 사전에 공익제보가 되었다면 막았을 수 있었을 것이기에 공익제보의 중요성이 더 확인된 것이다. 실제 세월호 참사의 경우 청해진해운의 한 직원이 여객선의 안전사고 위험성에 대한 민원을 제기한 것으로 알려졌다.

현행법상 공익적 목적의 제보·신고를 장려하거나 공익제보자를 보호하는 법률은 공익 침해 행위를 신고한 사람을 지원하고 보호하는 「공익신고자보호법」과 공직자 및 공공기관과 관련된 부패행위를 근절하기 위해 제정된 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」(이하 “부패방지법”) 등이다. 그런데 위 두 법률은 공익제보자를 보호하는 데 충분하지 못해 개정이 시급하다. 공익제보자가 도리어 불이익을 당하는 부당한 사례가 적지 않기 때문이다. 공익제보자가 공익제보를 했다는 이유로 불이익을 받는다면, 양심의 호루라기를 부는 공익제보자들이 줄어들 것이며, 숨어있는 부패와 비리, 국민의 안전과 생명을 위협하는 불법행위를 적발하기는 더 어려워질 것이다.

가장 큰 문제는 국회의원, 언론, 시민단체에 대한 제보가 위 법이 보호하는 공익제보의 범주에서 제외되어 있다는 점이다. 제보자들은 권력에 대한 비판과 감시를 표방하는 언론과 시민단체를 신뢰하는 경향이 있다. 또한 제보자들은 국가에 신고할 경우 신원이 노출될 수 있다는 점을 우려하기도 한다. 언론 등에 대한 제보가 공익제보의 범주 안에 포함돼 법에 따라 제보자의 신원 등이 보호된다면 공익제보는 당연히 활성화될 수밖에 없다.

「공익신고자보호법」상 문제가 되고 있는 동 법 제2조 제2호 단서에 따른 나목의 ‘부정한 목적’의 해석과 관련하여 신고가 윤리적이어야 함을 내포하는 동 규정은 미국법상 유죄의 양형협상에서는 당사자가 유죄라고 인정하였음에도(그러므로 당연히 비윤리적이다) 책임이 감면되어 형이 축소되는 점에 비추어보면 공익신고가 비윤리적이면 공익신고자로 보호할 수 없게 되므로 문제가 있다. 그리고 공익신고자의 보호와 관련하여 공익신고자의 보호조치를 위반하여 공익신고자에게 불이익조치를 한 자에 대한 처벌규정이 미약하다. 이러한 보호조치 위반자에 대한 처벌의 실효성을 높이기 위해서는 공익신고로 인하여 불이익조치를 취한 자 및 그의 사용자에 대한 양벌규정의 도입 및 처벌이 강화되어야 한다(한국부패학회, 2014).

#### 4. 민관유착 근절을 위한 제도적 개선방안

앞서 살펴본 것처럼, 세월호 참사와 직접 또는 간접적으로 관련된 해양수산 관련 정부기관(해양수산부, 해양경찰청, 해양항만청)과 그 소속 공직자들은 그 기관의 관리감독 대상이 되는 각종 민간단체 등과 끈끈한 유착관계가 형성되어 있었다. 퇴직 공직자의 민간단체 등 임직원 취업을 통해서, 법제도적으로 민간단체 등의 임원이 되도록 규정한 법규정을 통해서, 또는 각종 향응접대 등을 통한 친분관계 형성을 통해서 민관유착관계가 일상화 또는 구조화 수준까지 이른 상태였다.

따라서 퇴직 공직자의 민간단체 등 임직원 취업을 더욱 규제하거나, 법제도적으로 현직 공직자

들이 민간단체 등의 임원이 되도록 하는 규정을 폐지하거나, 각종 향응접대에 대해 엄격히 규제하고 금지시키는 방법을 통해 유사한 민관유착 관계가 형성되지 못하도록 해야 한다. 이와 같이 민관유착 근절을 위해 여기서 제언하는 제도적 개선방안은 다음과 같다.

## 1) 실무적 차원의 개선방안

우선 계약 분야에서의 투명성을 제고하여야 한다. 계약 분야에서의 투명성을 제고하기 위해서는 계약 관련 정보공개를 확대해야 하고 계약시 이해충돌방지장치 마련하여야 한다. 또한 계약절차 진행과정에서의 투명성을 확보할 수 있는 장치를 마련하여야 하며, 부정당업자 등에 대한 입찰참여를 제한하는 등 불이익 조치를 강화하여야 한다(한국부패학회, 2014).

예산분야에서의 투명성 또한 제고할 필요가 있다. 이를 위해서는 업무추진비 공개대상을 부서 단위, 출자출연기관 등까지 확대하고, 공개내용을 세부적으로 규정하는 등 집행과정에 대한 모니터링을 강화하여야 한다.

사후적 대처방안으로서 변호사, 회계사 등 외부전문가를 정부기관의 내부감사에 활용하여 감사 업무의 전문성·투명성을 제고하여야 하며, 정부기관 계약운영 등에 민간에서 업무처리 과정을 모니터링하여 부패·비위의 발생 소지를 차단하여야 한다. 이와 관련하여 현직 공직자들의 업무와 관계있는 민간단체 등에 퇴직 공직자가 취업해 있는 경우 또는 현직 공직자들이 민간단체 등의 임직원을 법령에 의해 겸하고 있는 경우에는, 특별감독대상으로 지정해 해당 민간단체 등과 관련한 업무를 처리하는 정부기관 또는 공공기관의 업무에 대해 정기적인 감사를 실시하는 방안을 도입한다. 이를 통해 민간단체 등이 퇴직 공직자들을 임직원으로 영입하는 것을 자제하도록 유도하고, 만약 퇴직 공직자를 영입했다하더라도 또는 법령에 의해 현직 공직자가 임직원으로 포함되더라도 감사원 등의 특별감독대상이 되어 민관유착을 통한 부패 발생 가능성을 사전 억제하거나 조기 적발할 수 있는 여건을 확보할 수 있다.

## 2) 청탁금지법의 개정: 이해충돌 방지 포함

향응 접대 등을 통한 민관유착의 경우, 2015년 3월에 국회를 통과해 2016년 9월부터 시행되고 있는 「부정청탁 및 금품등 수수의 금지에 관한 법률」(이하 “청탁금지법”)이 민관유착 형성의 유력한 매개고리였던 향응접대와 선물제공 등을 근절하는 데 크게 기여할 것으로 보인다. 다만 여전히 금지하거나 처벌할 향응접대와 선물제공의 기준을 느슨하게 하려는 움직임이 근거 없는 ‘내수 위축론’으로 등장하고 있는데, 법 시행과 관련하여 기준을 느슨하게 마련해서는 안 되며, 또한 마련된 기준을 엄격히 적용하도록 해야 할 것이다.

그리고 앞에서 언급한 것처럼, ‘이해충돌 방지’는 전 세계의 보편적 공직윤리규범이기도 하고, 공직자의 부정부패 및 민관유착 근절이라는 당초의 입법 취지로 따져보더라도 그 핵심에 속하는 것이다. 따라서 청탁금지법을 보완하기 위해 개정하고자 한다면 이해충돌 방지 규정을 포함시키는 것이 최우선에 놓여져야 할 것이다.

### 3) 공직자윤리법의 빈틈 보완

청탁금지법의 보완뿐만 아니라 부패방지, 민관유착 척결을 위한 추가적인 법·제도적 방안도 나와야 한다. 퇴직공직자가 업무와 관련한 사기업 등에 취직하여 공적부문과 사적부문과의 밀착의 고리를 형성케 함으로써 비리를 관행화시키고 국가와 사회전반에 걸쳐 심각한 피해를 야기하는 퇴직공직자의 관련 사기업 등에서의 취업을 제한하는 「공직자윤리법」 개정과 퇴직공직자의 행위제한이 필요하다(한국부패학회, 2014).

퇴직공직자의 행위제한은 퇴직 후에 벌어지는 이해충돌을 방지하려는 것이므로 청탁금지법과도 무관하지 않다. 이 또한 퇴직자의 취업 자체를 제한하기보다는 직무관련성에 대한 규제를 강화하는 등의 방식으로 퇴직 후에도 이해관계가 얽힌 직무는 맡지 못하도록 하는 쪽으로 가야 할 것이다.

업무와 연관있는 퇴직 공직자 및 민간단체 임직원과 업무와 관련해 접촉했을 경우에는 그 사실을 내부의 공직윤리 담당 부서에 신고(등록)하는 방안을 도입한다. 현행 「공직자윤리법」 제18조의4(퇴직 공직자 등에 대한 행위제한) 제2항은 공무원과 공직유관단체 임직원 등이 퇴직한 공무원과 퇴직한 공직유관단체 임직원으로부터 공정한 직무수행을 저해하는 ‘부정한’ 청탁 또는 알선을 받은 경우 이를 소속 기관의 장에게 신고하도록 규정하고 있다. 이 규정의 취지를 확대하여, ‘부정한’ 청탁과 알선이 아니라 하더라도 업무와 관련하여 퇴직 공직자와 접촉하였을 경우 이를 신고(등록)하도록 하여 불필요한 접촉 자체를 줄인다면 민관유착이 부패로 이어지는 것을 예방할 수 있을 것이다. 나아가 퇴직 공직자가 아니라 하더라도 업무 연관성이 있는 민간단체 등의 임직원과 접촉하였을 경우 이를 소속 기관의 장 또는 공직윤리 담당 부서에서 신고(등록)하도록 하는 것도 불필요한 접촉을 줄이기 위해 필요하다.

2013년 말 현재 정부에서 운영중인 공직자윤리위원회는 266개에 달하지만, 모두 퇴직 공직자들의 민간기업 재취업 심사 내용과 재취업 결과를 자체 공개하지 않고 있다. 또한 형식적인 심사를 하거나, 심사 자체를 거의 하지 않고 있다는 비판도 제기된다. 따라서 공직자윤리위원회의 독립성을 강화하고, 취업심사 결과를 투명하게 전부 공개하며, 취업제한 대상기관의 범위를 확대하는 것도 필요하다.

### 4) 전관예우식 관료 낙하산 인사의 근절

변호사·회계사·세무사 등의 ‘전관예우’ 취업을 차단하는 대책을 비롯하여 전관예우 관행을 척결하는 것도 중요하다. 그래야 관료들이 공익을 위해 제대로 사용해야 할 정당한 정부규제나 감독 권한을 오·남용하지 않을 것이다.

현재 주무부처 관료들이 산하 공공기관을 자신의 퇴직 이후 자리로 삼는 관행이 만연해 있는 것은 「공기업·준정부기관의 인사운영에 관한 지침」(이하 “인사운영지침”)상의 허점 때문이기도 하다. 퇴직공무원은 퇴직일로부터 6개월 이상 경과한 이후에 공공기관의 임원에 임명될 수 있는

것이 원칙이지만, 주주총회나 출자자총회 등 사원총회의 의결절차에 의하여 선임되는 경우나 공개 모집 등 경쟁방식에 의하여 선임되는 경우 등은 예외로 하고 있기 때문이다. 퇴직한 지 일주일도 안 되어 공공기관의 임원으로 임명되더라도 아무런 문제가 안 되는 것이다.

현행 「공공기관의 운영에 관한 법률」(이하 “공운법”) 제34조에서는 ‘국가공무원법 제33조 각 호에 해당하는 사람’ 과 ‘공운법 각 규정에 따라 해임된 날로부터 3년이 지나지 않은 사람’ 은 공기업·준정부기관의 임원이 될 수 없도록 규정하고 있으나, 이는 임원선임 제한사유로 지나치게 협소하다.

2014년 개정 「공직자윤리법」은 자체수입액이 정부 지원을 포함한 총수입액의 85% 이상인 시장형 공기업을 취업제한 대상기업에 포함시키고 있지만, 시장형 공기업 이외의 공공기관을 비롯한, 금융기관, 정부산하기관 등에 관련 업무를 하던 퇴직 관료가 취업하는 것은 아무런 문제가 없다. 정부부처를 퇴직한 공무원들이 산하 공공기관 등에 재취업하는 관행을 근절함으로써 공공기관 관리·감독의 엄격성, 기관운영의 전문성을 높이기 위해서는 「공직자윤리법」 제17조의 퇴직공직자의 취업제한 규정을 나머지 공공기관으로 확대적용하는 것도 검토할 필요가 있다.<sup>108)</sup> 주무부처에서 일정 직급 이상의 공무원 또는 다른 공공기관에서 임원으로 재직하다 퇴직한 사람의 경우, 일정 기간 동안 퇴직하기 전 소속했던 기관과 관련이 있는 기관에 대해서는 임원으로 임명될 수 없도록 공운법에 퇴직 관료의 임원선임 제한에 관한 규정을 두는 것이다.

정부부처 퇴직 관료가 산하 공공기관 등에 재취업하는 것은 전문성 측면이나 업무상 유기적인 협조관계를 유지할 수 있다는 측면에서 장점도 있지만, 「공직자윤리법」 제17조의 취지가 업무관련성으로 인하여 해당업무의 공정한 처리에 영향을 미치지 않도록 하기 위한 것이며, 관피아 문제의 핵심은 이해충돌 회피에 있고, 이해충돌은 영리적 기업에만 적용되는 것이 아니라 감독기관·피감독기관 간에 늘 상존한다는 점을 감안해야 한다(윤태범, 2014). 따라서 시장형 공기업뿐만 아니라 준시장형 공기업으로까지 취업제한 대상 기관을 확대하는 것이 타당하다. 다만, 정부가 해야 할 행정적 성격을 가졌지만 공무원보다는 전문적인 사람들이 맡는 게 더 적절하다고 생각되는 사업을 위탁받아 수행하는 준정부기관으로 퇴직 관료의 취업제한을 확대하는 방안은 좀더 검토가 필요하다. 이는 개정 「공직자윤리법」에서 공기업과 준정부기관간의 지배구조 및 성격의 차이를 고려하여 퇴직공직자의 취업제한 기관을 시장형 공기업으로 한정된 취지를 간과한 것이기 때문이다.

퇴직 관료의 공공기관 임원선임 제한과 관련하여 더 효과적인 방법은 사원총회의 의결절차를 거치거나 공모에 의하는 경우 퇴직일로부터 6개월 임원선임 제한규정이 무력화되는, 인사운영지침상의 사각지대를 없애는 것이다. 즉 퇴직 관료가 공기업·준정부기관의 임원이 되기 위해 임원 공모에 지원하려면 공직을 그만둔 지 최소한 2년이 지난 후에야 가능하도록 공운법 시행령에 규정하거나, 공모시 등을 예외로 하고 있는 인사운영지침 규정을 삭제하여 6개월이 경과하도록 해야 한다. 그래야 주무부처와 산하 공공기관 사이의 인적 유착내지 종속의 사슬을 끊을 수 있다(김철, 2015d).

108) 이 경우 부처별로 산하기관의 수가 달라 고위직 퇴직 후 공공기관에 진출하는 기회가 부처 간에 차이가 있으며, 업무 관련성 및 전문성 있는 퇴직 고위공무원은 무자격자 낙하산과는 다르다는 점에서, 부처별 균형을 고려할 필요도 있다.

## 5) 공직신고자보호법의 개선

민관유착의 비리를 사전에 예방하지 못하였을 때에라도 공익침해에 대한 비리를 조직의 내부자 또는 외부자가 신고하도록 하여 사후에라도 침해된 공익을 바로잡을 수 있도록 규정하고 있는 「공직신고자보호법」에 대한 개선방안이 마련되어야 한다.

제19대 국회에 제출되었던 「공직신고자보호법」 개정안들은 공익제보 인정범위 확대, 공익제보자 보호조치 강화, 공익침해행위에 대한 부실조사 방지, 불이익 조치자에 대한 처벌 강화, 제보자에 대한 보상체계 강화 등의 내용을 담고 있었다. 모두 「공직신고자보호법」의 실효성 확보를 위해 필요한 사항이다. 20대 국회에서 이들 개정안들이 다시한번 상정되어 보완되어야 할 것이다.

## 6) 공직자비리수사처의 신설

민관유착 근절을 비롯해 공직윤리를 강화하기 위해서는 독립성이 강한 정부기관이 설치·운영되어야 한다. 하는데, 2000년 부패방지법을 통해 설치된 ‘부패방지위원회’는 그 후 국가청렴위원회까지 독립성을 갖춘 기구의 면모를 갖추고 있었으나, 2008년 이명박 정부 이후 부패방지 및 조사기능이 행정심판기능과 국민고충처리기능과 통폐합되면서 ‘국민권익위원회’의 ‘부패방지국’으로 그 위상이 하락하였다. 「국가인권위원회법」 제3조에서는 국가인권위원회의 독립성을 보장하고 있는데, 국가인권위원회처럼 국회는 물론이거니와 정부로부터도 독립적인 기관으로 공직윤리전담기구를 운영하도록 해야 할 것이다.

이와 함께 감사원뿐만 아니라 여러 반부패관련 기관의 역할도 중요한데, 문제는 부패, 민관유착 문제가 공공, 정치, 경제, 시민사회 모든 부문에게 발생하기 때문에 정부만이 노력해서 해결되지는 않는다는 점이다. 따라서 정부기관, 정치권, 기업, 시민사회와 같은 여러 주체들의 상호신뢰와 소통을 통해 협력하여 민관유착 근절 및 부패 개선을 위한 지속적인 노력이 필요하다. 특히 UN반부패협약에서 민간의 부패도 부패의 개념에 포함되므로 민간부문의 부패를 근절하기 위한 대책도 필요하며, 이를 위해서는 공무원행동강령의 민간에의 확대적용이 적절한 대안이 될 수 있다.

## 7) 관료제에 대한 민주적 통제

관피아라는 이유로 공공기관이나 협회·단체에 관료 출신을 전면 배제한다면 그 자리는 정치인 등 또 다른 낙하산이 독점할 가능성이 크다. 그래서 관피아라는 용어 확산은 우려되는 측면이 있다. 오히려 관료를 시장으로 대체하는 게 아니라 관료에 대한 민주적 통제가 필요하다. 지금 우리에게 필요한 것은 공공성이 강화된 제대로 된 관료제이지 관료제 자체의 약화가 아니다. 이를 위해서는 의회가 제 역할을 해야 한다(김철, 2014b).

정부관료제와 기업 내부에서 관피아를 견제할 수도 있다. 노동조합이 그 예이다. 노동조합은 내부 사정을 잘 파악할 수 있는 가까운 거리에서 활동하면서 내부고발자 역할을 할 수 있고 해야만 한다. 특히 공무원노조는 스스로가 시민으로서 관료사회 내부의 투명성을 제고하고 공직사회 개혁

과 공공성의 제고를 위해 서로를 효과적으로 견제할 수 있는 강력한 힘이라는 점을 자각해야 한다 (김철, 2014b).

## 제2절 기업의 안전의무 및 책임성 강화방안

### 1. 서론

세월호 참사에서 수사기관의 수사와 감사원의 감사, 그리고 국회와 시민사회단체의 진상규명 노력에 의해 주식회사 청해진해운(이하 “청해진해운”)이 사고 이전에 세월호에 대해 어떤 행위를 했는지는 거의 다 밝혀졌다. 그 점을 개략적으로나마 살펴보면, 세월호는 2012년 일본에서 수입된 후<sup>109)</sup> 더 많은 승객과 화물을 싣기 위하여 무리한 증·개축 과정을 거쳤고, 이 과정에서 좌우 불균형이 발생하여 복원성이 크게 악화되었다. 사고 당일 최대 화물 적재량의 2배에 달하는 화물을 과적하였고, 과적단속을 피하기 위하여 선박 안전에 필수적인 평형수<sup>110)</sup>를 감축하였으며, 화물 고박(固縛, Lashing)<sup>111)</sup>시 지켜야 할 관련 규정도 준수하지 않았다. 또한 청해진해운은 세월호 선원들에게 안전관리 담당자가 수립한 교육계획을 토대로 비상시를 대비한 선내 훈련 등을 포함한 교육 훈련을 실시하여야 할 의무가 있었으나 이를 규정대로 실시하지 않았다. 최근 4·16 세월호 참사 진상규명 특별조사위원회(이하 “특조위”)가 개최한 제2차 청문회에서는 세월호 침몰 당시 “움직이지 말고 대기하라”는 내용의 방송을 청해진해운이 지시했다고 하는 증언도 나왔다. 청해진해운은 세월호의 선박직 직원 15명 중 무려 9명을 비정규직으로 채용하였다. 선장도 그 중 한 명이었다.

이처럼 청해진해운은 세월호가 언제 침몰해도 이상할 것이 없는 술한 조치들을 해 나갔다. 그로 인해 세월호는 이미 조금씩 침몰해 가고 있었다고 할 수 있다. 만약 4월 16일 그 날 세월호에 어떤 외부적 힘이나 조작이 가해졌고, 그것이 세월호 침몰의 직접적인 원인으로 작용하였다고 해도, 세월호의 침몰은 위와 같은 상태가 동반 작용을 하여 빚어낸 참사이다. 결국 세월호 참사는 청해진해운의 탐욕과 무책임에서 비롯되었다고 할 수 있다. 그런데 놀랍게도 청해진해운이 받은 처벌은 벌금 1,000만원이 전부이다. 이것이 무고한 학생과 시민 304명을 바다에 수장시킨 기업이 치른 죄값이다. 형사처벌 외에 행정조치로서 ‘면허취소’가 행해지기는 하였지만 죄값을 묻는 형사처벌은 위 1,000만원이 전부였다.

지금 우리 사회는 시민의 건강을 도외시한 채 이윤 추구에 집착하는 기업과 정부의 부실한 안전관리가 낳은 ‘가습기 살균제로 인한 참사’를 마주하고 있다. 환경부 산하기관인 한국환경산업기술원에 따르면 2001년부터 2011년까지 사용된 가습기 살균제로 인한 피해자는 2011년 이후부터 지

109) 세월호는 1994년 일본의 하야시카네 나가사키 조선소(현 후쿠오카 조선소)에서 만들어졌다. 건조 당시 선박 총톤수는 6,647톤, 최대 승선인원은 840명으로 일본 가고시마와 오키나와 사이의 작은 섬들을 연결하던 여객선으로 이름은 ‘나미노우에호’였다. 세월호는 일본에서 18년간 운행된 이후, 2012년 10월 한국의 청해진해운에 약 115억 원에 수입되었다.

110) 선박 복원력을 위하여 배의 가장 밑바닥에 채우는 물(水), 배의 무게중심 및 균형을 잡아 배가 좌우로 흔들리더라도 다시 중심을 회복하는 역할을 하여 선박의 안전에 가장 중요한 역할을 한다.

111) 선박 내에서 컨테이너, 화물, 차량들이 움직이지 못하도록 네트, 와이어, 로프, 쇠사슬 등을 이용하여 화물 등을 선박의 바닥에 고정하는 것을 말한다.

난 2016년 7월 22일까지 신고된, 기습기 살균제로 인한 피해자는 총 4,050명(사망자 780명, 생존 환자 3,270명)에 달한다.<sup>112)</sup> 기업들이 ‘폴리헥사메틸렌구아니딘(PHMG)’이라는 물질을 기습기 살균제로 사용하면서도 흡입독성 실험을 거치지 않았고, 그로 인해 위 물질이 포함된 기습기 살균제가 무방비 상태로 시중에 판매된 결과, 위와 같은 피해가 발생하게 된 것이다. 이 사건 역시 기업의 탐욕과 무책임에서 비롯된 것이다. 현재 이 사건에 대한 수사가 본격적으로 진행되고 있고 기업의 대표자와 연구진이 구속되었지만,<sup>113)</sup> 기업에 대한 처벌은 미미한 수준에서 정해질 것임이 틀림없다.

세월호 참사 이후 벌어진 안타까운 사건들은 그 외에도 더 많이 있다. 고양종합터미널 화재 사고(2014. 5. 26., 9명 사망, 60명 부상), 장성요양병원 화재 사고(2014. 5. 28., 21명 사망, 7명 부상), 판교 환풍기 붕괴 사고(2014. 10. 17., 16명 사망, 9명 중상), 오룡호 침몰 사고(2014. 12. 1., 27명 사망, 26명 실종), 현대중공업을 비롯한 조선소에서 발생한 산재 사고, 한화케미칼 폭발 사고(6명 사망) 등이 그에 해당한다. 이런 참사를 유발한 기업에 대한 처벌 역시 미비했다. 대표적으로 6명을 사망케 한 한화케미칼에 대한 처벌은 벌금 1,500만원이 전부였다.

위 사건들을 통해 알 수 있듯이, 많은 사람이 죽고 다치는 대형 참사는 대부분 기업 내부에서 발생했거나 기업의 업무 수행 중에 발생하였다. 전자가 산업재해로, 후자가 시민재해 또는 일반재해로 불리고, 그 피해자가 소속 노동자인지 아니면 일반 시민인지로 구분되지만, 그 본질은 크게 다르지 않다. 재화를 생산하거나 서비스를 제공하는 것을 준립의 목적으로 하고 있는 기업의 경우 그 과정에서 많은 위험 상황에 직면하게 된다. 재화의 생산이나 서비스의 제공은 대상을 가공하거나 대상물의 상태를 변화시키는 것을 수반하므로 그 과정에서 위험에 노출되는 것은 필연적이라고 할 수 있다. 따라서 기업은 위험을 통제하고, 최소화해야 할 의무(책임)가 있다. 기업이 시민과 노동자의 건강과 생명을 담보로 이윤을 추구하는 것은 그 어떤 경우에도 허용될 수 없다. 따라서 기업의 의사 결정자는 모든 의사 결정에 있어 소속 노동자와 일반 시민의 생명과 건강을 우선 시해야 한다.

우리 법원도 기업의 이런 의무를 명시적으로 인정하고 있다. 즉, 사용자는 피용자가 노무를 제공하는 과정에서 생명·신체·건강을 해치는 일이 없도록 물적 환경을 정비하고 필요한 조치를 강구할 보호의무(안전배려의무)를 부담한다고 보았고(대법원 1997. 04. 25. 선고 96다53086 판결), 여행업을 하는 기획여행업자에 대해서도 여행자의 생명·신체·재산 등의 안전을 확보하기 위하여 여행목적지·여행일정·여행행정·여행서비스기관의 선택 등에 관하여 미리 충분히 조사·검토하여 여행계약 내용의 실시 도중에 여행자가 부딪칠지 모르는 위험을 미리 제거할 수단을 강구하거나, 여행자에게 그 뜻을 고지함으로써 여행자가 스스로 위험을 수용할지에 관하여 선택할 기회를 주는 등 합리적 조치를 취할 신의칙상 안전배려의무를 부담한다고 보았다(대법원 2014. 09. 25. 선고 2014다213387 판결). 이런 법리는 비단 기획여행업자에게만 적용되는 것은 아니고 시민에게 서비스를 제공하는 대부분의 기업에게 적용되는 것이다.

그런데 기업은 자주 이윤의 극대화를 위해서나 다른 동기로 포장된 명분을 위해서나 의사 결정

112) 이데일리, “[환경단체 "기습기살균제 피해자 4050명"](#),” 2016.07.27.

113) 옥시레킷벤저라는 회사가 2000년 말 기습기 살균제 '옥시썩썩 New 기습기당번'을 출시할 당시 그 회사의 최고 경영자, 연구소장, 연구부장이 2016. 5. 13. 구속되었다.

자의 오판으로 위험을 감내하려는 경향을 보이게 된다. 의사 결정자와 일선 행위자의 구분은 이러한 경향을 더욱 촉진하는 요인으로 작용한다. 눈에 보이지 않는 위험은 과소평가되거나 수시로 간과되기 때문이다. 그렇기 때문에 기업이 위험을 감내하지 않게 만들려면, 즉 기업이 생명과 건강을 우선시하게 하려면 위와 같은 경향을 제어하고 압도할 수 있는 반대 경향의 유인을 만들어야 한다. 그런 유인이 될 수 있는 방안으로는 기업 경영자의 양심과 건전한 이성에 호소하는 것과 무분별하게 위험을 감내한 기업에 대해 엄중한 책임을 묻는 것이 가능하다. 전자를 구체적인 대책이라고 할 수 없다면 엄중한 책임을 묻는 것만이 유일한 대책이라고 할 수 있다. 이 보고서를 통해 자세히 살펴보겠지만 선진 외국은 기업에 대한 책임을 강화하는 것을 안전 사회를 위한 주된 과제로 설정하고 있다. 기업은 활동에 있어서는 자유롭지만 그 활동에 따른 책임에 있어서는 자유로울 수 없다. 특히 안전과 관련한 책임에 있어서는 더욱 그렇다. 기업에 엄중한 책임을 묻는 것은 안전 사회를 이루는 지름길이자 유일한 길이다.

그렇다면 기업 활동에 있어서 최우선 과제로 삼아야 할 ‘안전’은 무엇을 의미하는 것일까? 사전적으로 “안전(safety)은 신체적, 정신적 피해(harm) 또는 위험(risk)이 없는 상태”를 의미한다(Merriam-Webster). 즉 위험이 제거된 상태가 안전이라는 것이다. 결국 안전이란 “통상 사람이나 재화에 피해를 끼칠 수 있는 위험을 감소시킴으로써 수용 가능한 수준에서 위험을 지속적으로 관리해 나가는 상태”를 의미한다고 할 수 있다. 이때의 위험은 대개 근대화화 산업화 과정에서 발생하는 환경적 위험, 기술적 위험 등으로 규정지을 수 있다(이승우·구준모, 2013). 그런데 현대사회는 이 위험을 배척하거나 회피하는 사회가 아니다. 기업이 가지는 경향과 마찬가지로 현대사회는 구조적으로 위험을 감수하는 경향을 가지고 있다. 산업 구조가 대형화, 복잡화, 집적화, 고도화되어 있어 위험의 수준과 정도를 정확히 알기 어렵고, 그 위험조차도 중국에는 통제할 수 있을 것이라는 막연한 믿음이 자리 잡고 있기 때문이다.

그런데 매우 아이러니하게도 오늘날 기업의 위험관리는 점점 더 시스템화 되고 각 행위자는 시스템의 한 부문에서 한정된 역할을 담당하게 된다.(Reason, 1997: 20-24). 제임스 리즌(James Reason)은 오늘날 대부분의 대형재해 사건은 특정한 개인 노동자에게 책임을 돌릴 수 없는 ‘조직유발사고’의 특성을 지닌다고 말한다. ‘개인유발사고’는 개인이 안전을 무시하는 행동(비안전행동)을 통해 발생하고 인과관계도 비교적 단순한 반면에, ‘조직유발사고’는 기업 내 시스템의 다층적인 여러 원인들이 복합적으로 작용하며, 여기에는 조직 외부에서 행해지는 안전규제 및 감독시스템과의 유기적 연관성도 작동하게 마련이므로 그 원인을 하나로 단정하기 어렵다(Reason, 1997: 16). 조직유발사고는 주로 원자력, 유해화학물질을 다루는 공장, 해양수송이나 항공, 열차수송 등 복잡하고 고도로 분업화된 기술시스템을 사용하는 분야에서 발생한다. 더구나 이러한 영역에서는 위험요인이 은폐되거나 평가절하되고 대신에 기업의 이윤논리가 보다 강조되는 조직시스템이 구조화될 가능성이 높다. 그 결과 사회 전체적으로 사고의 위험을 한층 증대시키는 상황이 된다(이호중, 2015b).

기업의 무분별한 이윤추구를 위해 노동자와 시민의 안전을 위한 기업의 의무는 방기되거나 축소되어 왔고, 그 결과 대형 인명피해의 참사가 발생한다는 것을 세월호 참사는 분명하게 보여주었다. 그 동안 우리 사회에서는 재해사고가 발생하면 대개 하급직 노동자나 중간관리자를 처벌하는 수준에서 형사처벌이 마무리되어 왔다. 이윤을 위해 기업이 만들어 낸 위험과 분절화된 시스템 속

에 감추어진 위험의 원인을 밝혀내고, 책임을 분명히 묻는 과정이 필요하다. 이 보고서는 그러한 필요성에 부응하기 위해 사고에 대한 기업 책임의 원칙을 재확인하는 한편 해외 사례를 통해 유용한 방안을 모색하고자 한다.

## 2. 현행 안전규율 방식과 주요사고 처벌사례

### 1) 안전사고와 재난

#### (1) 안전사고의 개념

국민의 안전을 책임지고 있는 국민안전처에서는 재난안전의 영역을 자연재난(대설, 낙뢰, 지진, 태풍, 황사, 가뭄, 강풍, 풍랑, 폭염, 해빙기, 한파), 사회재난(교통사고, 붕괴, 폭발, 화재, 산불, 사이버테러, 감염병), 생활안전(수난사고, 산악사고, 전기(감전)사고, 가스사고) 등 3가지로 분류하고 있다.

재난안전을 포괄하는 법인 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “재난안전법”)에서는 ‘재난’을 “국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것”으로서 화재, 붕괴, 폭발, 교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함), 화재방사고, 환경오염사고 등을 말한다(동법 제3조). 동법은 재난을 자연재난과 사회재난으로 구분하여 각각 아래와 같이 정의하고 있다.

<표 1-25> 재난안전법에서의 자연재난과 사회재난 구분

자연재난	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 낙뢰, 가뭄, 지진, 황사, 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해</li> </ul>
사회재난	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함한다)·화재방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해</li> <li>○ 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 마비</li> <li>○ 감염병 또는 가축전염병의 확산 등으로 인한 피해</li> </ul>

안전사고의 사전적 의미는 “주의를 소홀히 하여 사람과 재산에 피해를 끼치는 사고”를 말한다. 이 연구에서 안전사고의 개념을 사회재난의 한 개념요소로 이해하고, 그 중에서 인적 요인이 사고에 큰 영향을 준다고 판단되는 사회재난 영역의 주요사고를 안전사고에 포함하여 서술한다.

#### (2) 안전사고의 포괄 범위

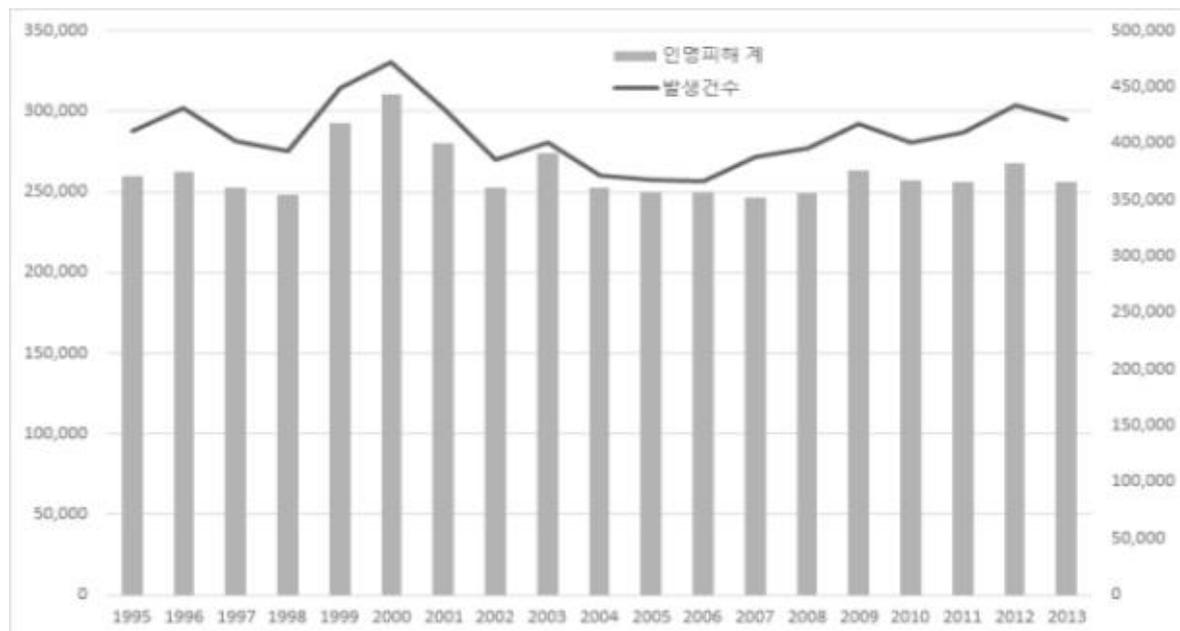
국민안전처에서 발간하는 「재난연감」에 나타난 인적재난 발생현황을 보면 다음과 같다. 재난연감은 사고현황을 도로교통사고, 화재사고, 산불사고, 철도사고(열차, 지하철), 폭발사고, 해양사고, 가스(유출)사고, 유·도선사고, 환경오염사고(기름유출), 공단 내 시설사고, 광산사고, 전기

사고(감전), 승강기사고, 보일러사고, 항공기사고, 붕괴사고, 수난사고(물놀이, 익사 등), 등산사고, 추락사고, 농기계사고, 자전거사고, 레저사고(생활체육), 놀이시설사고(어린이 놀이시설, 유원지시설) 등 총 23개 영역으로 사고를 구분하여 통계를 산출하고 있다(국민안전처, 2015a).

<표 1-26> 인적재난 발생현황 (1995년~2013년)

연도	발생건수	인명피해		
		계	사망	부상
1995	287,934	370,663	12,954	357,709
1996	302,047	374,924	11,796	331,535
1997	281,232	361,411	13,659	347,752
1998	275,467	354,519	10,481	344,038
1999	314,517	418,552	11,209	407,343
2000	330,393	444,215	12,157	432,058
2001	301,663	400,158	9,854	390,304
2002	269,704	360,526	8,891	351,635
2003	280,869	391,837	9,167	382,670
2004	260,659	361,177	8,352	352,825
2005	257,278	357,332	8,294	349,038
2006	256,992	357,552	8,008	349,544
2007	272,090	351,657	7,849	343,808
2008	277,303	355,832	7,414	348,418
2009	292,287	376,835	7,257	369,578
2010	280,607	366,911	6,758	359,840
2011	286,851	365,947	6,709	359,191
2012	303,707	383,129	7,322	375,807
2013	294,707	366,610	7,147	359,444

<그림 1-4> 인적재난 발생현황 (1995년~2013년)



출처: e-나라지표, 인적재난 발생현황([http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1627](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1627))

재난유형별로 인적재난 발생(2012~2014년 평균)을 분석해 보면, 아래와 같다. 도로교통이 220,854건으로 월등하게 높은 수치를 보이고 있고, 추락, 등산, 자전거 등 생활안전 부문이 그 뒤를 잇고 있다. 도로교통 이외에 사회재난에 해당하는 부문은 화재, 해양 등이 많다.

<표 1-27> 재난유형별로 인적재난 발생(2012~2014년 평균)

구 분	발생 건수 (건)	인명피해 (명)				
		계	사망	부상	기타	
합계	298,584	372,528	7,106	365,387	36	
도로교통	220,854	342,006	5,082	336,924	0	
화재	42,105	2,193	296	1,896	0	
산불	328	5	3	2	0	
철도	열차	136	142	57	85	0
	지하철	91	274	37	237	0
폭발	52	92	8	85	0	
해양	1,367	289	170	84	36	
가스	90	109	13	97	0	
유·도선	9	12	0	12	0	
환경오염 (기름유출)	217	110	9	101	0	
공단 내 시설	25	64	9	55	0	
광산	61	62	8	54	0	
전기(감전)	577	577	41	536	0	
승강기	97	127	8	119	0	
보일러	2	7	1	6	0	
항공기	8	11	7	4	0	
붕괴	400	221	30	191	0	
수난	물놀이	28	29	29	0	0
	익사 등	5,156	2,186	573	1,613	0
등산	6,985	5,577	130	5,447	0	
추락	8,249	7,252	366	6,886	0	
농기계	1,703	1,654	121	1,533	0	
자전거	5,734	5,578	68	5,509	0	
레저(생활체육)	3,865	3,552	30	3,523	0	
놀이 시설	433	352	26	326	0	

이번 연구에서는 생활사고 이외에 사망 또는 상해의 인명피해가 큰 대형 안전사고가 빈번하게 발생하는 해양사고, 도로교통사고, 항공기사고, 철도사고, 화재사고, 붕괴사고, 가스사고, 폭발사고 등 8개 영역의 사고를 중심으로 각 영역 별 안전규율 방식과 주요사고 발생실태를 살펴보고자 한다.

다중이용시설 및 시설물 안전관리 분야(화재사고, 붕괴사고, 가스사고, 폭발사고)를 우선 살펴보고, 교통사고(철도, 버스·화물, 항공) 분야를 분석할 것이다.

## 2) 현행 안전규율 방식

### (1) 세월호 참사와 이후 국가 안전대책

#### ① 지속적인 안전규제 완화

세월호 참사는 규제완화의 위험성을 만천하에 드러냈다. 노후선박 선령 제한 기준, 안전 교육 및 심사절차 등 해상 안전에 꼭 필요한 조치들이 지속적으로 삭제 또는 축소되어 왔다는 사실이 참사 이후 알려졌다. 2009년 「선박안전법」이 개정되면서 선장이 과적·과승을 하면 선박소유자에게도 벌금형을 부과하던 양벌규정도 완화되었다. 청해진해운은 노후선박을 수입해, 선박을 개조하고, 더 많은 화물을 싣기 위해 평형수를 뺐다. 비용절감을 위해 비정규직을 늘려 왔고, 선원들의 안전 교육은 안중에도 없었다. 결과적으로 연안여객선의 안전관리는 엉망이었다.

안전규제의 완화는 선박분야만의 특수한 것이 아니다. 규제는 ‘악’이라는 이데올로기가 조성되면서 규제개혁이 전 산업에 걸쳐 단행되었다. 이명박 정부 아래에서는 선박, 철도, 항공기 등의 사용 가능 연한을 폐지하는 안전 규제완화가 진행되었다. 박근혜 정부는 안전 관련 규제완화를 더욱 광범위하게 단행하여, 공공기관정상화대책(철도산업 규제완화 등)과 투자활성화대책(의료산업 규제완화) 등을 추진하고 있다. 각 부처별로 앞 다투어 규제를 폐지하기 시작했고, 발전을 저해하는 ‘암 덩어리’로 전락한 안전규제는 무차별적으로 사라져 갔다.

#### ② 생명·안전 업무의 외주화·민영화

세월호 참사에서 안전업무의 외주화는 다양한 방식으로 나타났다. 세월호 점검을 담당한 한국선급은 정부를 대행하여 선박검사를 하는 비영리 사단법인이었다. 「해운법」에 따라 승객과 화물 적재 등 안전 관리를 총괄해야 하는 해경은 안전 관리업무를 한국해운조합 운항관리실에 위탁하였다. 수난구호의 경우는 2012년 「수난구호법」이 전면개정되면서, 정부는 ‘언딘’과 같은 “수난구호협력기관 및 수난구호민간단체와 협조체제를 구축”하게 되었다. 구난 능력은 큰 의미가 없고, 값이 싼 구난업체가 시장에서 경쟁력을 확보하게 되었다. 청해진해운에게 선장과 선원은 회사의 인건비를 축내는 비용으로 간주되었고, 임금을 적게 줄 수 있는 계약직을 채용했다. 이런 고용구조에서는 고용의 불안정으로 안전훈련을 한다 하더라도 효과를 발휘하기 어렵고, 선원들에게 책임감을 기대하거나 요구하기도 어렵다. 기업은 정부의 도움으로 비용절감을 위해 생명·안전 업무를 외주화한 것이다.

#### ③ 세월호 참사 이후 국가의 안전관리대책

안전을 책임져야 할 정부가 세월호 참사 직후에 내놓은 대책은 안전 분야에까지 민간기업의 참여를 장려하겠다는 것이다. 2014년 8월 대통령은 “국가 안전대진단과 안전투자 확대, 안전산업 육

성을 통해 안전한 대한민국, 안전과 성장이 선 순환하는 대한민국을 구현해야 한다”면서 세월호 참사로 형성된 국민들의 불안감과 안전에 대한 욕구를 안전산업 육성으로 해소하겠다는 뜻을 분명히 했다.

2015년 3월에 발표된 ‘안전혁신 마스터플랜’에 의하면, “안전산업 생태계 조성을 위한 안전 투자와 민간 참여를 활성화”하겠다는 것이 정부의 기조이다. 정부가 2015년부터 매년 시행하는 국가안전대진단 결과도 안전산업과 적극 연결시키려 시도하고 있다. 이런 대진단의 주요 목적 중 하나는 대진단을 통해 발굴된 보수·보강 수요를 빨리 안전 투자로 이어지도록 하고, 첨단 기술을 활용한 진단장비가 필요하다면 R&D 사업과 연계하여 신산업을 창출하겠다는 것이다. 그러나 세월호 참사를 비롯해, 그 이후에도 끊임없이 반복되는 대형사고들이 안전 투자가 부족하거나, 첨단 장비를 사용한 위험 진단이 안 돼서 발생한 것은 아니다. 참사의 주요 원인은 눈에 보이는 위험을 제대로 관리하지 않고, 규제하지 않은 것이었다.

게다가 정부는 “재난취약계층을 위한 다양한 보험 상품 개발을 추진”하겠다고 발표해 안전 관련 업무의 외주화·민영화뿐만 아니라 재난사고의 책임마저 회피하려 하고 있다. 예전에는 정부나 지방자치단체의 역할이던 재난을 예방하기 위한 다양한 활동, 재난으로 인한 손실을 평가하고 배상하는 것이 이제는 모두 민간 보험업계의 새로운 시장으로 열렸다. 정부는 재난안전법을 개정해 2016년 12월부터는 재난의무보험 가입을 확대하도록 했는데, 법 개정 과정과 포괄적 재난보험 상품 개발을 보험업계와 함께 해 왔다. 국민안전처는 2015년부터 보험업계와 업무협약을 맺어 보험 요율·위험률 산출 및 통계 관리, 보험 대상물건의 안전 진단, 위험분산 연구 등을 함께 하고 그 결과 경마장, 박물관, 미술관, 전시시설 등까지 의무 보험 가입 대상을 늘리는 법 개정에 성공했다.

## (2) 노동안전 없는 국가 안전계획

### ① 산업안전 없는 국가안전관리 기본계획

명칭과 포괄범위는 변화가 있었으나, 정부는 1970년대 이후 재난에 대한 안전계획을 꾸준히 세워왔다. 현재는, 고령화·기후변화·신종감염병 등에 대한 예방대책을 위해 기존의 안전대책을 통합해 ‘국가안전관리 기본계획’을 2005년부터 5개년 계획으로 발표하고 있다. 세월호 참사 이후 정부는 재난안전체계를 근본적으로 혁신하겠다고면서, 2015년 “안전혁신 마스터플랜”을 마련하고 이를 반영한 제3차 국가안전관리 기본계획(2015-2019년)을 수립했다.

하지만, 이 계획에는 현장에서 일하는 노동자의 안전보건에 대한 진단과 대책은 없다. 한국은 해야될 수 없을 만큼 많은 노동자가 매년 산재로 다치거나 질병에 걸리지만, 일상적인 산재은폐로 산업재해율은 낮고, 산재사망은 OECD 1위인 이상한 국가다. 그만큼 노동자들의 안전실태가 심각하기에 정부 차원의 대대적인 산업안전 계획이 절실하다.

‘국가안전관리 기본계획’은, 한국 시설물의 노후화·고층화·대형화로 인해 유해·위험요인이 증가한다고 서술하고 있다. 고령화 사회로 접어들면서 안전에 취약할 수밖에 없는 노인과 이주 노동자가 증가하는 등 안전으로부터 배제된 노동자가 많다는 점도 지적한다. 또한, 원자력, 가스 등

에너지 기반 시설, 화학물질 사용량 증가 등에 따른 안전사고의 위험도 높다고 판단하고 있다. 그러나 이에 대한 대책은 재난안전 컨트롤타워 강화, 부족한 재난담당 인력의 전문성 역량 강화가 전부다. 산업현장의 안전에 관해서는 관계 부처와 협업을 통해 산업단지 내 안전 관련 시설 등을 설치하고 노동자를 위한 산재예방시설을 만듦으로서 창조적인 안전관리를 하겠다고 한다.

최소한의 안전 관련 법규도 지키지 않으면서 헤아릴 수 없는 사고가 발생하지만 산재은폐로 산재보험료를 감면 받는 기업의 행태에 대한 개선 대책은 전무하다. 정부는 취약한 노동자들을 더 취약한 노동환경으로 내몰게 될 파견법 개악안을 밀어붙이고 있다. 현장을 관리감독하기 위한 노동부 인력이 턱없이 부족한 상황에서 이에 대한 구체적인 대안은 없다. 이윤을 더 내기 위해 위험관리 업무를 외주화하거나, 교묘히 시스템적으로 개별 노동자에게 책임을 돌리는 현실을 규제하기 위해 노동자의 관점에서 안전보건을 진단하고 대책을 수립하는 정부정책이 부재하다.

## ② ‘자율’ 이란 이름으로 ‘규제’ 를 완화하는 안전규율 방식의 전환

### ○ 꼭 필요한 ‘규제’ 를 ‘자율’ 이라는 형식으로 삭제

현대사회에서의 위험은 제품의 생산이나 서비스의 제공과정에서 발생하는 것이 대부분이다. 따라서 기업이 1차적으로 위험관리의 책임을 져야 한다. 그리고 나서 다수의 위험과 직접 관련된 부문은 공공이 추가적으로 위험을 관리한다. 그러나 현재의 기업들은 위험을 비용으로 취급한다. 이들은 위험 관리 업무를 규제로 간주하고, 비용절감을 위해 규제완화를 요구하고 있다. 위험관리를 외주화하는 방식이나 외주 하청 방식으로 사업화하는 것은 규제완화의 대표사례이다. 이에 따라 국가의 규제완화는 기업에 대한 책임을 제거하는 효과를 낳았다. 정부 역시 각종 규제완화, 보험시장 활성화 속에서 자신의 위험 규제 역할을 방기하였고, 결국 시장으로 포섭되지 못하는 위험관리대상은 방치되었다.

안전산업 활성화방안 발표 초기부터 정부는 ‘주요 선진국은 민간의 자율 규제가 중심이 되나, 국내의 경우 재난·안전이 공공의 역할로 인식되고 있어, 정부에 대한 시장 의존성이 높다’ 고 지적하면서(관계부처 합동, 2015a) 공공의 역할을 축소하고자 했다. 재난방지와 안전관리가 공공의 역할이 아니라면 대체 공공의 역할은 무엇인가?

이러한 정부의 기조는 노동안전(산업안전)에도 똑같이 적용된다. 노동부 전문위원의 보고서에서는 “산업구조 및 고용형태의 변화에 대응하는 규제방식의 전환” 이 필요하다고 역설한다(피삼경, 2008). “취업형태의 다양화, 취약계층 근로자의 증가와 사내 하도급 증가 등 현대 사회의 급변하는 모든 유형을 법률에 담아 적용대상과 적용범위를 규정하여 규제하는 방식으로 작업장 근로자를 보호하는 것은 이미 난관에 봉착한지 오래” 라는 것이다. 따라서 “작업참여자 및 이해관계자 모두가 자신의 안전과 보건을 스스로 책임지도록 하는 자율규제체제로의 전환이 필요하고, 기업 스스로 자신의 사업장에 맞는 안전보건관리에 대한 노하우를 쌓도록 하여 불필요한 규제순응비용을 줄이고, 기업의 자발적 안전의식을 제고할 수 있으며 정부차원에서도 지도·감독에 소요되는 비용을 절감할 수 있을 것” 이라고 주장하고 있다. 턱없이 부족한 노동부의 관리 인력을 민간의 자율성 강화라는 허울로 합리화하고 있다.

○ 기업의 책임을 ‘자율’이란 미명하에 노동자에게 전가

기업이 이윤을 취하는 과정에서 발생한 위험과 관련하여 이 위험에 대한 책임이 사업주에게만 있는 것이 아니고, 노동자에게도 있다는 식으로 책임을 전가하는 프레임이 만들어지고 있다. 그리고 안전문제에 있어 노동자의 참여를 강조하고 있다. 하지만 여기서의 노동자 참여라는 것은 사업주에게 부과된 책임을 분산시키는 정도에서 분명한 선이 그어진다.<sup>1)</sup> 안전에 대한 의무는 나눠주겠지만, 자신의 생명과 밀접한 안전이라는 부분에 대한 권리는 인정하지 않고, 사업주가 원하는 수준에서 협력만 하라는 주문이다.

또한, “산업안전보건체계가 근로계약 관계라는 틀에서 벗어나, 생산공동체 개념을 받아들일 필요가 있고, 모든 인력이 산업안전보건체계의 권리주체이면서 의무주체로서의 속성을 가지는 것으로 보아야 한다고 주장” 한다.<sup>2)</sup> 고용형태에 따라 권리에 대해서는 노동자들을 차별하고 위험에 빠트리면서, 노동자에게 안전에 대한 의무를 부과하기 위해 안전책임에 있어서는 고용형태를 막론하고 모두가 포괄되어야 한다고 주장하고 있다.

안전에 대한 기업문화, 조직문화는 안전에 대한 기업과 정부의 책임 강화가 선행되어야 한다. 비정규직의 사용이 과반을 넘어서고, 정부는 기업의 요구를 수용해 파견사업의 범위를 더욱 넓혀줬다는 상황에서, 노동현장의 노동자들이 어떻게 사업장의 안전과 조직문화에 대한 입장이나 주체적인 활동을 펼칠 수 있겠는가. 2016년 1월 영국 안전보건청(HSE)은 모든 노동자가 안전하고 건강하게 일할 수 있도록 하는 6가지 전략을 제출하였다. 이 중 하나인 “작업장 안전보건에 대한 폭넓은 주인의식 장려”는 이미 영국이 국가 차원에서 사업장의 안전보건 관련 정책을 강도 높게 진행하여, 일정정도 성과를 거둔 후 나온 것이다. 영국은 유럽국가 중 가장 낮은 업무상 사망사고율을 기록하고 있고, 기업살인법을 제정하여 시행 중인 국가다.

사업장 내부 안전보건활동을 강화하겠다고, 외부 인력에 의한 안전관리는 확대하겠다는 이중성도 문제다. 정부가 말하듯 노동자가 “더 이상 수동적이고 소극적인 보호의 대상이 아니라 적극적인 의무이행주체로 작업장 안전보건이 가장 본질적이고 중요한 이익이 된다는 점을 주시해야 한다”면, 산업안전 전반의 중심이 노동자 및 노동조합으로 옮겨져야 한다. 여기엔, 기본적인 안전 관리의 의무는 사업주에 있고, 이를 노동자들이 일상적으로 감시하고 적극적인 의견을 내어 스스로 현장의 안전을 증진시킨다는 것이 기본전제가 되어야 한다.

지금까지 정부는 사업장의 안전관리를 거의 방치하다시피 하였다. 충분한 인력으로 근본적인 해결을 위한 시도를 해 본적도 없는 정부가 이제는 안전관리 노력을 포기하고 사업장 자율로 전환하자는 주장을 하고 있다. 정부가 예로 드는 선진국의 사례는, 이미 상당 수준의 산업안전 체계와 틀이 갖추어진, 안전에 대한 조직문화가 공고해진 경우다. 안전의무를 방기한 기업에서 발생한 사고들이 숨방망이 처벌에 그치는 한국의 상황에서 사업주의 안전의식은 그야말로 ‘0’으로 수렴되

1) 경제사회발전노사정위원회 제18차 산업안전 혁신 위원회 전체회의(2016.3.18.)에서는 ‘안전보건문화 활성화 및 양질의 안전보건서비스 제공방안’ 의제와 관련하여 다음과 같은 의견이 제시되었다. 노조의 참여권 보장을 위한 법체계 개편: (중략) 다만 이때 노동조합의 산업안전보건활동은 협력적 노사관계법체계의 관점에서 바라보는 것이 타당함. 즉, 단체교섭의 대상이 될 수 없고, 쟁의행위를 통해 관철될 수 있는 속성의 것으로도 볼 수 없음. 따라서 공동결정이나 거부권 등 그 대상사항의 경중을 합리적으로 조정하여, 노사 양측의 협력을 도출해내는 대대적인 입법구조개선이 필요함.

2) 경제사회발전노사정위원회 제18차 산업안전 혁신 위원회 전체회의 결과, 2016.03.18.

고 있다. 안전규율을 지키는 데 드는 비용보다 사고가 발생했을 때의 벌금이 더 싼 지금 한국의 상황에서는, 정부가 더욱 강력한 처벌로 사업주의 안전의무를 강화시킬 방안이 절실하다. 이윤이 최고의 목표인 사업주에게는 안전을 지키지 않으면 더 큰 손해가 난다는 것을 분명히 알게 해야 한다. 그렇게 해야 비로소 사업주가 스스로 안전하게 일할 수 있는 조직문화를 만들게 되고, 이러한 문화에 노동자도 적극적인 조력자이자, 감시자로 사업장 안전을 끌어 올릴 수 있게 될 것이다.

### 3) 재난 및 안전관리 법령 현황

#### (1) 재난 및 안전관리 기본법

##### ① 재난안전법

재난 및 안전관리를 위한 법률 가운데 재난 및 안전관리에 관한 일반법적인 지위를 가지고 있는 것이 재난안전법이다. 재난안전법의 제정 이유는, 국가 및 지방단체의 재난에 대한 대응관리체계를 확립하고 재난의 예방·수습·복구 및 긴급구조 등에 관하여 필요한 사항을 정리하기 위하여 “각종 재난으로부터 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 재해 및 재난 등으로 다원화되어 있는 재난관련 법령의 주요 내용을 통합” 하는 데 있다. 이 법에 규율 대상이 되는 재난은 자연재난 및 사회재난 모든 재해 또는 사고를 거의 포괄하고 있다.

##### ② 재난안전법 제정배경 및 제재

1994년의 성수대교 붕괴사고와 1995년의 삼풍백화점 붕괴사고를 겪으면서 재난의 예방과 대응에 필요한 재난관리 체계를 확립하기 위한 체계적인 대책의 필요성이 대두되었다. 크고 작은 각종 재난이 빈번하게 발생함에 따라 개별법에 흩어져 있던 재난 관련 제도를 통합하고, 국가와 지방자치단체의 재난 대응체계 확립 등 체계적인 재난 관리를 위해 1995년 7월 18일 법률 제495호로 「재난관리법」을 제정하여 2004년까지 운영해 왔다.

하지만, 2003년에는 다시 대구 지하철 화재사고가 발생하면서, 국가적 재난 관리가 체계적이지 않다는 문제가 제기되었고 이에 따라 2003년 3월 17일에 국가재난관리시스템기획단이 발족하여 각종 개선대책을 마련하기 시작하여 그 개선 대책의 일환으로 2004년 3월 11일에 기존의 「재난관리법」을 폐지하고, 「자연재해대책법」의 일부 내용을 통합하여 새롭게 「재난 및 안전관리 기본법」을 제정하게 되었다.

재난안전법은 각종 재난 및 안전관리에 관한 법률의 일반법적인 지위를 가지고 있는 법률로서 기본적으로 일반적인 사항을 규정하고 있는 법률이다. 안전 확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재와 과태료 부과, 재난관리 의무위반 등에 대한 징계 등을 제재로 규정하고 있다.

#### (2) 안전사고 관련 행정법령 현황

이 연구의 연구범위, 즉 해양사고를 제외한 7개 영역의 안전사고를 중심으로 현행 각 안전사고와 직접적으로 관련된 행정법령을 정리하면 다음과 같다.

<표 1-28> 안전사고 관련 행정법령 현황

유형		법령명	소관부처	
일반		재난 및 안전관리 기본법	국민안전처	
화재사고		화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률	국민안전처	
		위험물안전관리법	국민안전처	
		소방기본법	국민안전처	
		소방시설공사업법	국민안전처	
붕괴사고		시설물의 안전관리에 관한 특별법	국토교통부	
		초고층 및 지하연계 복합건축물 재난관리에 관한 특별법	국민안전처	
		급경사지 재해예방에 관한 법률	국민안전처	
		저수지·댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률	국민안전처	
		광산보안법	산업통산자원부	
가스·화생방 사고	가스	고압가스안전관리법	산업통산자원부	
		도시가스사업법	산업통산자원부	
		액화석유가스의 안전관리 및 사업법	산업통산자원부	
	유해화학물질	화학물질 관리법	환경부	
방사능	원자력안전법	원자력안전위원회		
폭발사고		고압가스안전관리법	산업통산자원부	
		도시가스사업법	산업통산자원부	
		액화석유가스의 안전관리 및 사업법	산업통산자원부	
교통사고	일반	교통안전법	해양수산부	
		수상에서의 수색·구조 등에 관한 법률	국민안전처	
	철도사고		철도건설법	국토교통부
			도시철도법	국토교통부
			궤도운송법	국토교통부
			철도산업발전기본법	안전행정부
			철도안전법	국토교통부
			철도사업법	국토교통부
	버스·화물사고		여객자동차 운수사업법	국토교통부
			화물자동차 운수사업법	국토교통부
	항공기사고		항공법	국토교통부
			항공보안법	국토교통부

#### 4) 각 다중이용시설 및 시설물 안전규율

##### (1) 화재사고

① 화재사고의 개념

「소방기본법」에서는 화재사고를 이 법이 정한 소방대상물이 화재로 인명과 재산피해가 발생한 경우라고 정의한다. ‘소방대상물’이란 건축물, 차량, 선박, 선박건조구조물, 산림, 그 밖의 공작물 또는 물건을 말한다(동법 제2조 제1호). 단, 산불은 「소방기본법」상 소방대상물로 되어 있으나, 「산림법」의 규정에 따라 산림청에서 관리한다.<sup>3)</sup>

② 화재사고 발생 및 피해실태

지난 10년간의 화재발생 현황을 보면, 총 421,003건 발생하였고, 사망 3,718명, 부상 18,762명의 인명피해가 발생했다. 2008년 이후 감소 추세를 보이다가 2014년부터 다시 증가했다(국민안전처, 2015b).

<표 1-29> 화재사고 발생 및 피해 현황(2005~2014년)

구분	발생(건)	인명피해(명)		
		사망	부상	계
2005	32,340	505	1,837	2,342
2006	31,778	446	1,734	2,180
2007	47,882	424	2,035	2,459
2008	49,631	468	2,248	2,716
2009	47,318	409	2,032	2,441
2010	41,863	304	1,588	1,892
2011	43,875	263	1,599	1,862
2012	43,249	267	1,956	2,223
2013	40,932	307	1,877	2,184
2014	42,135	325	1,856	2,181
합 계	421,003	3,718	18,762	22,480

2014년에 5월 경기 고양종합버스터미널 화재(사망 8명, 부상 116명)와 장성효사랑 요양병원 화재(사망 21명, 부상 8명)가 연이어 발생하는 등 대형화재의 위험은 여전하다. 2003년의 대구지하철 화재사고는 가장 큰 인명피해를 야기한 대형화재사고였다(국민안전처, 2015b).

<표 1-30> 역대 인명피해 10대 화재사고

순위	발생일시	발생장소	원 인	인명피해		
				계	사망	부상
1	2003.02.18. 09:53	대구시 중구 남일동 143-1 중앙로역 (지하철 전동차)	방화	340	192	148
2	1971.12.25. 10:17	서울 중구 충무로1가 25-5 (대연각 호텔)	LPG취급	226	163	63

3) 국가기록원(재난방재): <http://goo.gl/l9rrKH>.

			부주의			
3	1999.10.30. 18:57	인천 중구 인현동 27 (히트노래방)	불장난	137	56	81
4	1972.12.02. 20:27	서울 종로구 세종로 81-3 (시민회관)	전기합선	131	53	78
5	1974.11.03. 02:42	서울 동대문구 전농동 620 (대왕코너)	전기합선	123	88	35
6	1984.01.14. 08:00	부산시 진구 부전동 (대아호텔)	석유난로	106	38	68
7	1960.03.02. 07:55	부산시 중구 범일동 (국제고무공장)	성냥	101	62	39
8	1957.06.23. 10:50	부산시 동구 수정동 (미군용송유관)	송유관 파열	78	38	40
9	1955.03.02. 18:33	부산시 중구 중앙동 (부산역 구내 여객차량)	유류	56	42	14
10	1973.08.12. 04:43	충북 영동군 영동읍 계산리 (영동역 유류화물열차사고)	탈선화재	51	40	11

### ③ 화재사고와 관련 법령

<표 1-31> 화재사고 관련 법령 체계

화재사고	화재 안전관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률</li> <li>● 위험물안전관리법</li> </ul>
	화재예방 및 소방활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 소방기본법</li> </ul>
	소방시설 공사	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 소방시설공사업법</li> </ul>

한국에서 최초로 체계적이고 독립적인 「소방법」은 1958년 3월 11일 법률 제485호로 제정·공포되었다. 하지만 「소방법」이 제정된 이후로 기본적인 체계에 대한 정비 없이 그때그때 상황에 따른 개정이 이루어졌고, 또한 소방과 관련된 모든 부분이 하나의 단행법인 「소방법」에 모두 규정되었기 때문에 체계성이 미흡했다. 이에 2003년 5월 29일 「소방기본법」, 「소방시설공사업법」, 「소방시설설치유지 및 안전관리에 관한 법률」, 「위험물안전관리법」의 4개의 법으로 분법하기에 이르렀다. 그 후 다중이용업소의 안전관리와 관련된 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」이 「소방시설설치유지 및 안전관리에 관한 법률」에서 독립되는 등 과거의 「소방법」은 7개의 소방관계법규로 분화되었다.<sup>4)</sup>

#### ○ 화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률

2003년 2월에 발생한 대구지하철 화재사고를 계기로 제정된 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」(이하 “소방시설법”)은 화재와 재난·재해, 그 밖의 위급한 상황으로부터 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 화재의 예방 및 안전관리에 관한 국가와 지방자치단체의 책무와 소방시설 등의 설치·유지 및 소방대상물의 안전관리에 관하여 필요한 사항을 규정하고 있다. 그리고 각종 안전 확보를 위한 주의의무 위반과 제재를 명시하고 있다.

#### ○ 위험물안전관리법

「위험물안전관리법」은 위험물의 저장·취급 및 운반과 이에 따른 안전관리에 관한 사항을 규정함으로써 위험물로 인한 위해를 방지하여 공공의 안전을 확보함을 목적으로 한다. 안전 확보를 위

4) 소방법령, 소방안전학교, 2013.

한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재로 형벌 부과와 과태료 부과, 과실에 의한 사고유발 및 과실 치사상과 처벌, 사고조치 의무 위반과 제재(구호의무, 도주 등), 양벌규정(법인 또는 개인 5천만원 이하의 벌금) 등을 규정하고 있다.

#### ○ 소방기본법 및 소방시설공사업법

「소방기본법」은 화재를 예방·경계하거나 진압하고 화재, 재난·재해, 그 밖의 위급한 상황에서 의 구조·구급 활동 등을 위한 기본적 내용을 규정하고 있다. 「소방시설공사업법」은 소방시설공사 및 소방기술의 관리에 필요한 사항을 규정하고 있다.

#### ④ 주요 화재사고와 처벌 사례

##### ○ 이천 ‘(주)코리아2000’ 냉동창고 화재사고

###### ■ 개요

- 일시: 2008년 1월 7일
- 장소: 경기도 이천시 호법면 (주)코리아2000 냉동물류창고
- 피해: 40명 사망, 10명 부상
- 원인: 가연성증기 폭발 추정, 소방설비 미비 등

###### ■ 사고 경위<sup>5)</sup>

이 사고는 이천시 호법면에 위치한 (주)코리아 2000의 냉동 물류 창고에서 우레탄 발포작업 중 시너로 인한 유증기에 불이 붙어 화재가 일어난 사건이다.

지하 1층 냉동창고 공사 작업장 제일 안쪽에 위치한 냉동실 인근에서 생긴 것으로 추정되며, 우레탄 발포작업 중 시너로 인한 유증기에 불티가 튀며 연쇄폭발과 함께 순식간에 불길의 지하층 2만여㎡ 전체로 번졌다. 내부마감재로 가연성 우레탄 폼 등 유기질 단열재를 사용한 샌드위치 패널을 사용함으로써 급속한 연소 확대와 유독성 연기가 발생하였으며, 샌드위치 패널로 시공된 내·외벽이 붕괴되어 방화기능도 불가능하였다. 건축법상 지하층의 외부벽체는 지표면에 묻히기 때문에 콘크리트와 같은 불연재 벽체로 건축되어야 한다. 냉동실과 냉장실에는 소방설비가 전혀 설치되어 있지 않았다.

해당 건물은 출구가 하나 밖에 없었기에 피해가 더 큰 것으로 알려졌다. 불이 난 곳이 밀폐된 지하공간으로 유독가스가 가득 찬 관계로 대피가 불가능했던 데다 구조작업마저 힘들어 인명피해가 컸다. 이로 인해 지하1층에서 작업 중이던 57명 중 탈출하지 못한 40명이 유독가스와 불길로 사망하였고, 10명이 부상을 당하였다.

###### ■ 책임자 처리 결과 및 판결

(주)코리아2000 냉동설비공사는 ‘코리아냉동(발주처)-코리아2000(원청)-유성엔지니어링(하청)-

5) 국가기록원, <http://goo.gl/Tm8mYB>

한우동신III코리아(재하청)-팀장(오야지)-건설일용근로자'의 하청구조로 작업이 이뤄진 것으로 알려져 있다. 원청업체인 (주)코리아2000은 하청업체의 인력운용 현황 등에 대해 전혀 감시·감독을 하지 않았다. 유성냉동설비(34명), 한우전기설비(17명), 아토테크에어컨설비 및 청소업체 직원(6명) 등이 공사를 하청받아 여러 인력송출업체를 통해 공사 인력을 배치했다. 결국 유증기가 가득 찬 위험한 공사현장에 비숙련 일용직 노동자를 투입했으며, 공사 책임자는 그에 대한 감시·감독을 소홀히 한 셈이다.

<표 1-32> 이천 '(주)코리아2000' 냉동창고 화재사고 판결

피고인	직책	죄명 <sup>6)</sup>	최중심
원청회사	(주)코리아2000 (법인)	산업안전보건법위반죄	벌금 2천만원
	대표자	업무상과실치사상죄	벌금 2천만원
	현장소장	업무상과실치사상죄 산업안전보건법위반죄	집행유예 2년(징역 10월), 벌금
발주자	노동자들	업무상과실치사상죄	집행유예 2년(징역 8월), 벌금 등

(주)코리아2000은 24억 원의 냉동설비공사를 수행하면서도 「산업안전보건법」 제13조(20억 이상 공사는 원청 현장소장을 안전보건관리책임자로 하여 노동부에 신고하여야 함)를 위반하였다. 또한, 동법 제29조에 의거 자기 근로자뿐만 아니라 하청소속 근로자, 용역업체에서 온 근로자에 대한 안전교육, 화재 등 각종 재해 시 대처방안교육 등을 실시해야 할 의무가 있었으나, 실행하지 않았다.

40명이 사망한 산재를 발생시킨 사업주에 대해서는 구속을 원칙으로 한 강력한 형사처벌이 이뤄져야 함에도 불구하고 이번 사건에서도 솜방망이 처벌에 머물렀다. (주)코리아2000은 2,000만원의 벌금형이 확정되었고, 현장소장은 「산업안전보건법」 위반 혐의로 징역 10월에 집행유예 2년의 형이 확정되었다. 그 밖에 화재사고 관련자 10여명이 1,000만원 벌금 등의 형이 확정되었다.

#### ■ 후속대책

(주)코리아2000 냉동창고 공사의 경우 설계·시공·감리를 모두 동일한 계열회사에서 수행하면서 감리자가 관계 법령의 규정에 위반된 사항을 발견하지 않았다. 또한 시공자가 설계도대로 공사

#### 6) 「산업안전보건법」 적용 범조항

- ① 「산업안전보건법」 제258조: 사업주는 인화성 물질의 증기, 가연성가스 등이 산재해 폭발 또는 화재가 발생할 우려가 있는 곳에서는 이를 예방하기 위해 통풍 및 환기 등을 하도록 규정돼 있다. 또 인화성 물질의 증기 또는 가연성가스 등에 의한 폭발·화재를 미리 감지할 수 있는 경보장치 등을 설치하도록 명시하고 있다.
- ② 「산업안전보건법」 제259조: 사업주는 통풍 또는 환기가 불충분한 장소에서 가연성 가스 또는 산소를 사용해 금속의 용접, 용단, 가열작업을 하는 때는 폭발과 화재를 예방하기 위해 가스 호스 및 배관 점검 등 안전사항을 준수하도록 못박고 있다.
- ③ 「산업안전보건법」 제266조: 사업주가 가연성가스, 화학류 등 가연성물질이 존재해 폭발 또는 화재가 발생할 우려가 있는 곳에서는 불꽃, 아크를 발생하거나 고온으로 될 우려가 있는 화기나 기계,기구, 공구 등을 사용해선 안된다고 명시하고 있다.
- ④ 「산업안전보건법」 제267조: 유류 등이 들어있는 배관이나 용기 등의 용접을 제한
- ⑤ 「산업안전보건법」 제258조: 통풍 등이 불충분한 곳에서의 용접을 제한

를 하지 않았다는 문제점도 드러났다.

이에 법·제도적 대책으로 본인 및 계열회사를 공사감리자로 지정한 자에 대한 처벌규정을 신설하여 ‘2년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금’에 처하도록 「건축법」을 개정하였다. 「소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률」이 보완되고, 소방시설 등의 기능과 성능에 지장을 초래하는 행위를 할 경우 처벌이 강화되는 등 관련법을 개정하였다.

국토해양부는 샌드위치 패널 등의 내부 마감재료 사용을 제한하기 위해 2010년 ‘창고로 쓰이는 바닥면적 3천 제곱미터 이상인 건축물’에 대해 난연성 재료 사용 의무화를 시작했으나, 이 규제에 해당하는 건축물이 1%에도 미치지 못 하고 새로 지어지는 창고들은 거의 이 크기 이하로만 지어지고 있어 실효성이 없다는 평가가 지배적이다.

이전 냉동창고 냉동설비공사는 공사금액이 24억 원에 해당되어 건설현장의 안전전문가인 건설안전기사를 고용하지 않아도 되며, 노사공동의 안전예방기구인 산업안전보건위원회도 구성할 의무가 없었다. 건설현장의 사망재해를 줄이기 위해서는 이러한 중소기업 건설현장에 대한 고용노동부의 건설현장 안전관리감독이 철저하게 이뤄져야 하나, 산업안전감독관 수가 부족하여 대규모현장을 중심으로 관리가 이뤄지고 있다. 따라서 120억 원 미만 중소기업 건설현장은 안전관리의 사각지대가 될 가능성이 높다. 그 결과 이러한 건설현장에서 일하는 건설노동자들의 사망재해 발생가능성이 매우 높다.

건설현장은 여러 위험이 복합적으로 존재하기 때문에 보다 철저한 점검을 통해 중대재해 예방을 해야 한다. 노동부의 산업안전감독관으로 건설현장의 안전관리감독 수를 늘리는 한편, 산별/지역 노동조합의 명예산업안전감독관 수를 늘리고, 이들이 건설현장의 안전감시활동을 원활히 할 수 있는 현장출입권을 가지는 것이 사고 예방의 방안이 될 것이다.

이 사고처럼 건설현장 산재사고 발생 시 사업주의 사법책임은 형사처벌보다는 벌금형에 그치고 있는 실정이다. 사망산재사고의 실질적인 책임자인 대표이사 등 사업주에 대하여 구속수사를 원칙으로 하는 형사처벌을 강화시켜야 할 것이다.

## ○ 고양 시외버스터미널 화재 사고

### ■ 개요

- 일시: 2014년 5월 26일
- 장소: 고양종합터미널 지하1층 공사장 (고양시 일산동구 중앙로 1036)
- 피해: 9명 사망, 115명 부상
- 원인: 지하 1층 CJ푸드빌 푸드코트 공사장에서 용접작업 중 발생한 불티가 새어 나온 가스에 옮겨 붙어 화재 발생

### ■ 사고 경위

2014년 5월 26일 오전 8시 58분경 경기도 일산동구 백석동 고양종합터미널에 화재가 발생하였고 9시 29분경에 진화되었다. 소방서에서 화재신고 4분 만에 도착해서 20분 만에 진화에 성공했다. 하지만 짧은 시간에 피해가 막심했다. 불은 씨제이푸드빌 개점을 위해 지하 1층에서 가스 배관 용접작업을 하던 중 또 다른 작업자가 밸브를 밟아 새어 나온 가스에 불꽃이 튀어 발화한 뒤 가스

배관 77cm 위쪽 천장 ‘우레탄 폼’에 옮겨 확산했다. 당시 맹독성 가스가 대량으로 발생하고 연기가 에스컬레이터 공간을 타고 지상 2층까지 58초 만에 급속히 퍼져 대규모 인명사고로 이어졌다.

조사결과 CJ푸드빌이 용접기능사 자격이 없는 사람을 고용해 가스배관 및 소방설비를 공사한 것으로 드러났다. 스프링클러가 사고 당시 전면 차단된 사실도 밝혀졌다. 2014년 9월 검찰은 안전관리 감독을 소홀히 한 현장소장 등 7명을 업무상 과실치사 등의 혐의로 구속했으며, 공사 하도급업체 대표를 포함한 18명은 불구속 기소했다. 또한 무자격자에게 하도급을 맡긴 도급업체, 공사기간을 무리하게 단축한 발주업체, 건물 관리를 소홀히 한 자산관리업체와 시설관리업체에게도 책임을 물을 계획이라고 밝혔다. 안전점검을 소홀히 한 직무유기 등 혐의로 고양시 공무원도 불구속 입건했다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결

검찰은 공사발주업체인 CJ푸드빌 직원들의 책임이 가장 크다고 판단했다. 그러나, 1심(2014고단1934) 경기 의정부지법 고양지원 형사1단독 박재순 판사는 "이들은 공사에 직접적으로 관여한 점이 인정되지 않으며, 안전조치와 관련해서도 구체적 주의의무가 발생한다고 인정할 근거가 없다"고 설명했다.

2심 의정부지법 형사2부(은택 부장검사)는 씨제이푸드빌과 쿠시먼 직원 4명의 무죄 판단에 대해서 “공사에 직접 관여한 점이 인정되지 않으며 안전조치에 대해서도 구체적인 주의 의무가 발생한다고 인정하기 어렵다”고 밝혔다.

<표 1-33> 고양 시외버스터미널 화재 사고 판결

업체	직책	죄명	검찰 기소	1심 (2015.1.30.)	2심 (2016.3.9.)
공사발주업체 (CJ푸드빌 인프라공사)	현장 책임자	업무상과실치사상, 실화 혐의	징역 4년	(무죄)	(무죄)
	직원	업무상과실치사상, 실화 혐의, 소방시설공사업법위반	금고 4년	(무죄)	(무죄)
	법인	소방시설공사업법위반			
자산관리업체 (쿠시먼)	간부			(무죄)	(무죄)
	직원			(무죄)	(무죄)
시설관리업체	관리소장	업무상과실치사상, 실화 혐의		징역 2년6월	징역 1년
	방재주임	업무상과실치사상, 실화 혐의,		징역 2년6월	징역 1년
	현장소장	업무상과실치사상, 실화 혐의, 소방시설법		징역 2년6월	징역 1년, 벌금 100만원
	용접작업자	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 1년6월	금고 10월, 집행유예 2년
	배관 작업자	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 1년6월	금고 10월, 집행유예 2년
공사 수급업체	대표	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 2년6월	
	직원A	업무상과실치사상, 실화 혐의		징역 2년	
	직원B	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 1년(집유 2년)	

■ 후속대책

원청에 대한 처벌을 강화하지 않는 이상, 이미 있는 법률과 규제도 지켜지지 않을 것이고, 대형 사고가 반복될 것이다.

(2) 붕괴사고

① 붕괴사고의 개념

붕괴사고란 각종 시설물(건축물, 교량, 육교 등)이 시공하자, 노후, 관리소홀, 지반약화, 안전 조치 불량 등으로 붕괴되어 인명과 재산피해가 발생한 사고를 말한다.<sup>7)</sup>

② 붕괴사고 발생 및 피해실태

붕괴사고<sup>8)</sup> 발생건수는 2012년까지도 지속적으로 크게 증가하는 추세를 보였다. 2000년대 초중반 56~60건 발생하였던 것이 최근에는 400건 안팎에 달하고 있다. 이에 비례해 사망자수가 증가하지는 않았으나, 전체 인명피해는 2004년 47명이었는데, 2013년에는 249명으로 크게 증가한 것으로 나타나고 있다.

<표 1-34> 붕괴사고 발생 및 피해실태 (2003~2014년)

구분	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
발생건수	72	52	68	55	73	58	220	261	369	402	401	396
인명피해	계	89	47	102	76	110	143	168	387	241	249	174
	사망	30	9	27	16	29	29	19	63	43	26	22
	부상	59	38	75	60	81	114	143	324	198	233	152

붕괴사고 발생장소<sup>9)</sup>는 ‘공사장’ 과 ‘주거용 건물’ 이 가장 많다. 지난 6년간 공사장 붕괴사건이 총 603건(29.4%), 주거용 건물 붕괴사건이 492건(24.0%) 발생하였다. 연평균 각각 약 100건 과 82건이 발생한 것이다. 다중인명 피해를 유발할 수 있는 ‘다중이용시설’ 의 붕괴사고도 지난 6년간 131건이 발생하여 약 6.4%를 점하고 있다. 연평균 약 22건의 ‘다중이용시설’ 붕괴사고가 발생하고 있는 것이다.

<표 1-35> 장소별 붕괴사고 발생현황 (2009~2014년)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014
발생건수 계	220	261	369	402	401	396

7) 국가기록원, <http://goo.gl/Z6fu4t>.

8) 소방방재청, 「재난연감」, <http://goo.gl/Xxg3cT>; 국민안전처(2015a: 343).

9) 2009~2014년 재난연감 참조.

주거용 건물	71	63	90	111	85	72
다중 이용	4	16	48	1	39	23
공사장	56	75	91	147	122	112
초고층 및 복합	9	13	14	2	20	21
도로	7	5	29	14	22	26
유원지	0	0	1	-	1	1
하천, 호수	2	0	-	1	1	1
바다	0	0	1	-	-	-
산	6	6	17	11	4	5
교량	4	0	2	1	-	-
철로	0	4	-	-	-	-
공장	3	8	10	25	25	3
기타	60	73	66	89	82	132

주: 재난분류체계 개편으로 2008년 이전 조사자료 없음.

붕괴사고 원인은 ‘시공부실’ 과 ‘시설관리부실’ 이 대부분을 차지하고 있다. 특이한 점은 2010년~2012년까지는 시설관리부실이 많았으나, 최근 2013년, 2014년 들어서는 시공부실에 의한 붕괴가 급격히 증가했다는 사실이다.

<표 1-36> 원인별 붕괴사고 발생현황 (2009~2014년)

구 분	2009	2010	2011	2012	2013	2014
발생건수 계	220	261	369	402	401	396
설계부실	-	2	-			-
시공부실	79	15	13	34	255	197
시설관리부실	1	59	108	111	66	26
기술결함	21	-	16			-
기타	119	185	232	257	80	173

주: 재난분류체계 개편으로 2008년 이전 조사자료 없음

한국의 대표적인 붕괴사고로서 언급할 수 있는 1970년대 와우아파트 붕괴사고(1970년), 1980년대 서울 3호선 지하철 공사 현장 붕괴사고(1982년), 1990년대 우암상가아파트 붕괴사고(1993년), 성수대교 붕괴사고(1994년), 삼풍백화점 붕괴사고(1995년), 2000년대 대구 신남네거리 지하철 공사현장 붕괴사고(2000년), 이천 물류창고 붕괴사고(2005년), 나산백화점 붕괴사고(2008년), 2010년대 노량진 배수지 수몰사고, (2013년), 경주 마우나오션리조트 체육관 붕괴사고(2014년), 판교 공연장 환풍구 붕괴사고(2014년), 사당종합체육관 공사장 붕괴사고(2015년)를 끊임없이 겪으면서도 공사장, 다중이용시설의 시공부실에 의한 붕괴는 줄어들지 않고 있는 현실이다.

### ③ 붕괴사고 관련 법령

붕괴사고는 막대한 인명피해를 야기하는 사고 유형이다. 특히, 현대 건축기술의 발달과 도시 인

구 밀집화 현상에 따라 건축물이나 시설물은 대규모화, 다용도화되고 있는 반면, 소유형태의 다양화, 관리형태의 복잡화 등에 따라 그것의 안전유지·관리체계와 사고 발생 시 책임체계 등도 복잡화되고 있어 사고 발생 가능성이 높고, 대형 인명사고로 이어진다. 건축·시설물, 급경사지, 저수지·댐, 광산에 대한 관련 법령은 다음과 같다.

<표 1-37> 붕괴사고 관련 법령 체계

붕괴사고	건축·시설물	시설물의 안전관리에 관한 특별법 초공층 및 지하연계 복합건축물 재난관리에 관한 특별법	○ 건설산업기본법 ○ 건축법           ○ 주택법 ○ 건축사업법 ○ 도시 및 주거환경정비법
	급경사지	급경사지 재해예방에 관한 법률	
	저수지·댐	저수지·댐의 안전관리 및 재해 예방에 관한 법률	
	광산	광산보안법	

○ 시설물의 안전관리에 관한 특별법

1995년에 제정된 「시설물의 안전관리에 관한 특별법」(이하 “시설물안전법”)은 재해와 재난을 예방하기 위하여 시설물의 안전점검과 적정한 유지관리를 위한 규정들을 두고 있다. 이법은 성수대교 붕괴사고(1994년), 삼풍백화점 붕괴사고(1995년) 등을 직접적 계기로 하여 시설물 안전관리에 대한 필요성 따라 주요시설물에 대한 안전 유지관리 시스템 마련을 위해 제정된 것이다. 교량, 터널, 항만, 댐, 건축물 등 주요 대규모 시설물을 주기적인 안전점검 및 정밀안전진단을 실시하도록 하고 그에 따른 보수·보강 등 안전조치를 의무화하고 있다.

주요 규정 내용은 각종 시설물에 대한 안전점검 및 정밀안전진단의 실시, 시설물 안전 확보를 위한 조치, 시설물의 유지관리, 한국시설안전공단의 설립, 처벌규정의 강화 등이다.

■ 안전 확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재

- 형벌부과: 대표적으로 공중위험발생시 7년~10년 이하의 징역, 정밀안전진단 의무 불이행 시 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금이 부과된다.
- 과태료 부과: 대표적으로 정밀안전진단을 실시하지 아니하거나 성실하게 수행하지 아니한 경우(법 제44조 제1항)에는 1억 원 이하의 과태료가 부과되는 등 안전점검에 대한 여러 위반내용을 규정하고 있다.

■ 과실에 의한 사고유발 및 과실치사상과 제재

업무상 과실로 공중위험발생죄(법 제39조 제1항 및 제2항)를 범한 경우는 5년 이하의 징역이나 금고 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처할 수 있다. 업무상 과실로 공중위험을 발생시켜 사람을 사상에 이르게 한 경우(법 제39조 제3항의 죄를 범한 경우)는 10년 이하의 징역이나 금고 또는 1억 원 이하의 벌금이 규정되어 있다.

■ 의무불이행에 의한 치사상 결과 발생

공중위험발생죄(법 제39조 제1항 및 제2항)를 범하여 사람을 사상에 이르게 한 경우 무기 또는 5년 이상의 징역으로 무겁게 다룬다.

■ 양벌규정과 벌칙적용 특례

법인 등에게 부과되는 벌금액의 상한이 “10억 원”으로 규정되어 있다. 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제39조의 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 10억 원 이하의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리 하지 아니한 때에는 그러하지 아니하다(법 제43조 제1항).

○ 초고층 및 지하연계 복합건축물 재난관리에 관한 특별법

2011년 제정된 「초고층 및 지하연계 복합건축물 재난관리에 관한 특별법」은 거대하고 복잡한 건축물의 구조를 가진 초고층 및 지하연계 복합건축물과 그 주변지역의 재난관리를 위하여 재난의 예방, 대비, 대응 및 지원 등에 필요한 사항을 규정하고 있다(법 제1조). 이 법은 초고층 및 지하연계 복합건축물에 대하여 설계단계에서의 재난영향성 검토에서부터 종합적인 재난방재시스템을 구축하도록 하고 있다.

주요 규정 내용은 사전 재난영향성 검토협의, 재난예방 및 피해경감대책 수립, 재난 및 안전관리협의회 구성·운영, 재난 예방 및 대비, 재난관리종합관리체계를 종합방재실에 구축, 피난 안전구역의 설치, 재난대응 및 지원체계의 구축 등이다.

- 형벌부과: 대표적으로 피난안전구역을 설치·운영하지 아니한 경우 또는 폐쇄·차단 등의 행위를 한 경우는 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

- 과태료 부과: 대표적으로 재난예방 및 피해경감계획을 제출하지 아니한 경우는 500만 원 이하의 과태료가 부과된다.

○ 급경사지 재해예방에 관한 법률

2007년에 제정된 「급경사지 재해예방에 관한 법률」은 급경사지 붕괴 등의 위험으로부터 국민의 생명과 재산을 보호하기 위하여 급경사지 붕괴위험지역의 지정·관리, 정비계획의 수립·시행, 응급대책 등에 관한 사항을 규정하고 있다. 이 법은 안전관리와 관련한 제재로서는 200만 원 이하의 과태료 정도만 규정하고 있다.

○ 저수지·댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률

2008년 제정된 「저수지·댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률」은 저수지·댐의 붕괴 등으로 인한 재해로부터 국민의 생명·신체 및 농경지 등 재산을 보호하기 위하여 저수지·댐의 안전관리와 재해예방을 위한 사전점검·정비 및 재해발생 시 대응 등에 관하여 필요한 사항을 규정하고 있다. 이 법에 규정되어 있는 주요 내용은 저수지·댐의 안전관리를 위한 중앙저수지·댐안전관리위원회 설치, 안전관리기준 제정, 안전점검, 재해위험저수지·댐의 지정 및 관리, 안전사고조사, 안전관리에 종사하는 자에 대한 교육·훈련 등이다.

## ○ 광산보안법

1963년 제정된 「광산보안법」은 광산근로자에 대한 위해(危害)를 방지하고 아울러 광해(鑛害)를 방지함으로써 지하자원의 합리적인 개발을 도모함을 목적으로 한다. 광산보안조치, 광업시설 설치공사 승인·성능감사, 광산보안관리직원의 선임, 구호명령, 광산보안도 작성, 감독기관, 위해발생 등의 신고 등이 규정되어 있다.

## ④ 주요 붕괴사고와 처벌 사례

### ○ 삼풍백화점 붕괴사고

#### ■ 개요

- 일시: 1995년 6월 29일 17:55
- 장소: 서울특별시 서초구 서초동 1680-3 삼풍백화점
- 피해상황: 사망 502명(사망 471, 인정사망 31), 부상 938명, 실종 6명
- 원인: 부적절한 건축 및 구조 설계계획, 부실시공

#### ■ 사고 경위

삼풍백화점 북측 A동 5층 바닥이 균열되면서 전층 바닥판 하중이 아래로 무너지면서 연쇄적인 전단 파괴가 발생하여 건물 전체가 붕괴되었다.<sup>10)</sup>

삼풍백화점은 각종 의혹 속에 상업용지로 지구지정 변경과 건축승인이 이루어지고, 백화점도 들어설 수 있게 되었다. 본래 지상 4층 일반상가로 허가받은 건물을 건축주인 이준 회장이 5층 백화점으로 바꾸려 할 때, 서초구청과 서울시청 담당 공무원들에게는 뇌물이 건네졌다. 또 삼풍백화점은 설계도면부터가 잘못된 건물이었다. 관계기관에 제출한 허가도면과 실제 공사 때 쓰인 시공도면이 달랐다. 설계와 감리를 맡은 우원건축은 확정되지도 않은 시공도면을 공사도중 틈틈이 채워 넣기도 했다.

설계도면도 없이 추측공사를 한 우성건설은 골조공사 즉, 건물의 뼈대를 만드는 공정을 맡았다. 그런데 우성건설이 지은 초기 4층짜리 건물은 시멘트 함량이 부족한 콘크리트를 사용하고, 일체화되어야 할 철근과 콘크리트도 따로 놓아 기둥과 벽이 지탱할 힘이 없었다. 천장(슬래브)과 벽도 연결 상태가 불량했다. 이후 5층으로 증개축을 할 때 우성건설이 무리한 요구를 거부하자, 이준 회장은 계약을 해지하고 자신이 소유하고 있던 삼풍건설산업으로 시공사를 변경했다. 부실시공은 계속 이어졌다. 5층 천장은 가벼운 유리나 철골로 구성할 계획이었으나 콘크리트로 바뀌었고, 애초에 계산되지 않았던 냉각탑을 옥상에 설치하여 건물은 초과하중 상태가 되었다. 심지어 하중을 버티는 역할을 하는 내력벽 일부를 절단했다. 이러한 부실시공을 감독해야 할 감리 과정 역시 부실하기는 마찬가지였다. 감리비용 미지급 문제로 인한 갈등으로 공사현장에 상주해야 할 감리사는 공사 끝까지 남아있지 않았고, 무자격자가 그 역할을 하기도 했다.

10) 국가기록원, <http://goo.gl/A0S3LK>.

삼풍백화점 붕괴 전에도 시설관리 노동자들과 5층 식당 관계자들, 인근 주민들은 균열과 이상 징후를 느끼고 제보하거나 문제제기를 했다. 백화점 시설부 회의에서도 대대적인 보수공사가 필요하다는 주장이 제기되었다. 그러나 1995년을 삼풍백화점의 ‘확장원년’으로 결정한 경영진의 방침에 가로막혀 그 주장은 묵살되었다. 사고 당일 옥상은 내려앉았고 기둥엔 금이 가고 물이 샐다. 경영진은 심각한 균열현상을 보고받고 직접 현장을 확인하고, 대책회의를 소집했다. 그러나 회의에서는 그 누구도 매장폐쇄를 주장하지 않았다. 경영진은 결국 “보수공사를 하고 있으니 걱정 말고 영업을 계속하라”고 결론 내렸다. 사이렌은 울렸지만 안내방송은 하지 않았고, 붕괴직전에 자신들만 대피했다.

직접적인 사고 원인은 부적절한 건축 및 구조 설계계획에 있었다. 즉 건물 유지관리 과정에서 무단 설계 및 용도 변경으로 매우 과중한 추가 하중이 부과되었고, 구조체를 임의로 절단 및 파손하여 구조부재에 손상을 가하여 건물 구조의 내력이 극심하게 감소되어 있었다. 그리고 장기간에 걸쳐 균열이나 처짐 등 붕괴 조짐이 있었으나 이에 대한 대처가 미흡했고, 붕괴 직전 위기상황에도 대처가 없었다. 건축상 불법용도변경과 관리자의 안전점검도 결여되어 있었다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결

사고 관련하여 업무상과실치사상, 특정경제범죄 가중처벌 등에 관한 법률 위반(업무상횡령, 뇌물), 뇌물수수, 뇌물공여, 부정처사후수뢰, 허위공문서작성 및 행사 등의 혐의로 기소된 피고인은 총 25명이었다. 삼풍그룹 회장, 삼풍백화점 회장, 삼풍백화점 사장 등 임원들에 대하여 업무상과실치사죄, 뇌물공여 등으로 징역 7년 6월 등의 형이 확정되었다.

<표 1-38> 삼풍백화점 붕괴사고 판결

직책	죄명	1심	2심	3심
삼풍그룹, 삼풍백화점 회장 (이준)	업무상과실치사상, 특정범죄가중처벌법(업무상 횡령), 뇌물공여	징역 10년 6월 (7년6월 + 3년)	징역 7년 6월 (업무상횡령 무죄로 3년 감형)	상고 기각
삼풍백화점 사장	업무상과실치사상, 뇌물공여	징역 7년	항소 기각	-
삼풍백화점 시설이사	업무상과실치사상, 뇌물공여	금고 2년	금고 1년	-
서초구청장 (이충우)	특정범죄가중처벌법 위반(뇌물)	징역 3년 추징금 1300만원	징역 10개월 추징금 300만원	징역 10개월 추징금 300만원
서초구청장 (황철민)	특정범죄가중처벌등에관한법률위반(뇌물)	징역 2년 6월 추징금 1200만원	징역 10개월 추징금 200만원	징역 10개월 추징금 200만원

삼풍백화점은 이미 오래전부터 붕괴의 조짐이 있었으나 삼풍백화점 경영진은 아무런 조치를 취하지 않았다. 붕괴 직전까지도 고객과 종업원들의 안전보다는 영업손실만을 걱정하다 자신들만 대피했다. 그러나 이들 경영진에 대한 처벌은 너무 미약했다. 애초에 이준 회장에 대해서는 ‘미필적 고의에 의한 살인죄’로 처벌해야 한다는 여론이 높았다. 그러나 붕괴에 직접적으로 관여하거나 이를 의도했다는 증거 없이는 법적 처벌이 어려웠다. 이준 회장은 ‘업무상 과실치사상죄’ (5

년 이하의 금고나 200만 원 이하의 벌금)로 구속되었으며 뒤에 ‘특정범죄가중처벌법’이 추가되어 징역 7년 6개월 형을 선고받는데 그쳤다. 그런데 기업이 재해로 인한 사망사고를 발생시킨 경우에 이처럼 기업의 최고 경영자가 처벌된 사례는 사실 매우 이례적인 것이다. 이준 회장 등이 삼풍백화점 붕괴의 원인이 된 옥상 증축공사를 직접적으로 챙겼을 뿐만 아니라, 건물 옥상에 무리하게 에어컨 냉각탑을 설치하는 과정에서 5층 천정에 균열이 발생하였음을 보고받고 직접 균열보강공사를 지시하는 등의 정황이 포착되었기 때문이었다. 세월호 참사의 경우 2심 재판에서 청해진해운 대표이사를 비롯하여 경영진에 속하는 몇몇 사람들에 대하여 「선박안전법」 위반 및 업무상과실치사죄의 유죄가 인정된 것도 예외적이지만, 그것조차도 죄에 비하면 처벌이 낮은 편이다.

#### ■ 후속대책

삼풍백화점 사고를 계기로 「건축법」 개정을 통해 백화점 등 다중이용시설 부실시공에 대해서는 10년 이하의 징역에 처하게 할 수 있도록 형벌을 강화하는 등의 개정이 있었다. 또한 감리규정도 강화하였다. 1995년에 7월 「재난관리법」(현행 「재난 및 안전관리 기본법」)이 제정·시행되었으며, 1995년 10월 ‘중앙 119구조대’가 설립되었다. 1995년 11월에 민방위본부를 민방위재난통제본부로 확대 개편하였다

하지만, 붕괴 사고 직후 발표된 재발방지대책도 부실공사를 낳는 건설업계의 관행을 변화시키지 못했다. 정부의 입장은 안전 문제를 기업의 자율에 맡기는 것이 효율적이라는 방향으로 선회했고, 부실방지 대책은 곧 건설업체의 경쟁력 강화 대책으로 탈바꿈했다. 부실공사는 부도덕한 일부 건설업체들의 일탈행위가 아니라 한국의 건설업계와 건설행정 전반에 퍼져있는 관행이다. 부실공사 관행은 건설의 모든 단계에 퍼져있기 때문에 사고가 발생해도 책임소재를 밝히기 쉽지 않다. 설계, 시공, 감리, 관리 등 각각의 과정에서 서로에게 책임을 떠넘기려하기 때문이다.

건설현장에서 발생하는 모든 문제의 구조적 원인으로 지목되는 것이 ‘다단계 하도급’이다. 건설공사는 대개 발주자(건축주)가 전체공사를 종합건설업체에 발주한다. 그러면 종합건설사는 다시 토공사와 철근 콘크리트, 마감, 설비공사 등 공정별 시공을 담당하는 전문건설사와 계약을 맺어 공사를 진행한다. 문제는 원 도급사가 우월적 지위를 이용해 하도급사들에게 불공정 관행을 강요한다는 것이다. 터무니없이 적은 하도급대금을 요구하거나, 하도급대금, 건설기계 대여대금 등을 미지급 또는 체불하여 하도급사들을 파산에 내몰기도 한다.

‘최저가 낙찰제’란 건설공사를 발주할 때 예산절감을 위해 시공능력, 기술력, 재무구조 등의 요건보다 입찰가격을 먼저 판단해 최저가격을 제시한 낙찰자를 결정하는 방식이다. 1994년 붕괴된 성수대교도 동아건설이 발주처로부터 예정가격 116억 원의 절반을 조금 넘긴 77억 2천만 원(66.5%)에 공사를 낙찰 받아 지었다. 그리고 지은 지 15년도 안 돼 무너졌다.

건설업계 특성상 공사기간 단축은 수익과 직결된다. 건설노동자들은 당연히 정해진 물량을 완수하기 위해 앞 다투어 서둘러야 한다. 현장 건설사들이 원하는 것은 주어진 물량을 빨리 완수하는 작업자이지 안전한 건물을 짓는 작업자가 아니기 때문이다. 그래야 그들은 다음날 고용도 보장받을 수 있다. 그리고 이러한 ‘빨리빨리’ 과정에서 매년 6~7백 명의 건설노동자가 죽는다.

수익 극대화에만 혈안이 된 기업과 경영책임자에 대한 처벌이 이루어지지 않고서 부실공사의 대책이 수립되기를 기대하기는 어렵다. 이들에게 법적 책임을 묻고 제어하기 위한 장치를 만드는 것

이 중요하다.

## ○ 경주 마우나리조트 강당 붕괴사고

### ■ 개요

- 일시: 2014년 2월 17일 21:11경
- 장소: 경상북도 경주시 양남면 신대리
- 피해: 사망 10명, 부상 194명
- 원인: 마우나오션리조트 강당이 폭설로 붕괴

### ■ 사고 경위

경주 마우나오션리조트의 체육관 천정이 붕괴되면서 이곳에서 신입생 환영회 행사를 진행 중이던 부산외국어대학교 학생 9명과 이벤트업체 직원 1명 총 10명이 사망하고, 194명이 다치는 대형 참사가 발생했다.

국립과학수사연구원과 검찰 감정단이 발표한 수사결과에 따르면 부실시공을 붕괴의 가장 큰 원인이었다. 사고 당시 1㎡당 114kg(법적 기준 50kg)이나 되는 눈의 무게로 지붕이 붕괴되었지만 정상적인 자재로 지어졌다면 사고가 나지 않았을 것이라고 하였다. 체육관 기둥과 지붕 등에 강도가 떨어지는 자재를 사용했고, 기둥과 콘크리트 연결 부분에 고강도 무수축 모르타르를 사용하지 않는 등 불법 시공이 이뤄졌으며, 설계 또한 건축구조기술사의 검토 없이 임의로 도면을 변경하는 등 총체적인 불법 시공이 이뤄졌다는 것이다.

마우나오션리조트는 ‘코오롱’ 그룹의 계열사다. 그리고 마우나오션리조트 안에 신축된 체육관은 코오롱 그룹차원에서 결정된 건축이었다. 경찰 수사과정에서 태권도대회 단체 투숙객을 받기 위해 공사를 서둘렀던 정황이 밝혀지기도 했다. 이 체육관은 단층 철골 샌드위치 패널 구조로 마우나오션개발(주)이 발주하여 S종합건설(주)이 공급하고 E강재(주)가 철골 구조물 시공을 하도급하여 지어졌다. S종합건설 현장소장은 종합건설업면허가 없는데, 회사의 명의를 빌려 계약 체결하였고, 하도급업체인 E강재에 대한 관리감독을 하지 않았다. E강재 상무는 촉박한 공사기간을 맞추기 위해 상사들에게 보고 후 강도 낮고 구매 수월한 자재를 사용했다. 또한 E강재 회장은 무자격자 C강재 업자에게 재하도급을 맡겼고, E강재가 원하는 대로 시행했다. 패널 시공업자인 A개발은 S종합건설의 또 다른 하청으로 지붕 패널 설치공사를 진행했는데, 임의로 총 26개의 중도리 중 12개만 지붕 패널과 결합하였다. A개발 역시 무등록자가 작업을 진행했다. 공사를 서두르다보니 경북도청에서 관광단지조성 변경 승인을 받아야 함에도 이 과정을 건너뛰고, 경주시청 담당 공무원 을 통해 승인을 받은 것처럼 서류의 위변조까지 자행했다.

그리고 리조트 측은 계속되는 대설 속에서 진입로와 주차장 등에 대한 제설작업은 했지만 다중이 이용하고 적설하중이 제곱미터 당 50kg으로 설계돼 붕괴위험이 있는 체육관 지붕에 대한 제설작업은 하지 않았다. 또 운동시설로 허가를 받고 강당용도 등으로 이용하면서도 폭설로 붕괴위험이 있고 다중이 이용하려면 사전 점검을 받아야 함에도, 법률상 안전점검 대상이 아니라는 이유로 리조트는 허가받은 이후 안전점검은 받지 않은 것으로 확인됐다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결

우선, 검찰은 사고와 직접적 관련이 없다는 이유로 마우나오션리조트 대표와 코오롱건설 차장은 기소조차 하지 않았다. 단체투숙객 유치를 위해, 더 많은 이윤추구를 위해 그룹차원에서 체육관 신축을 서둘렀고, 사고의 근본원인이 이들에게 있음에도 불구하고 죄를 묻지 않았다. 기소는 총 14명과 법인 1곳이 되었다. 구속기소는 체육관 관리업체 임직원 2명 및 설계·시공·감리 담당자 4명 등 총 6명 이었고, 불구속기소는 9명(법인 1곳 포함), 약식기소는 6명(법인 1곳 포함)이었다. 건축물 신축 인허가를 담당했던 공무원은 빠졌다.

<표 1-39> 경주 마우나리조트 강당 붕괴사고 판결

피고인	직책	죄명	1심 (2014.9.5.)	2심 (2015.4.2.)	3심 (2015.7.9.)
마우나오 션리조트	사업본부 장	업무상과실치사상(제설작업 등 필요한 조치 미이행)	금고 2년 4월	금고 1년 6월	상고포기
	총 지배인	업무상과실치사상(제설작업 등 필요한 조치 미이행)	금고 1년, 집행유예 2년	향소포기	
	시설팀장	업무상과실치사상(제설작업 등 필요한 조치 미이행)	금고 1년 6월	금고 1년 6월	상고포기
설계감리	공사설계 감리자	업무상과실치사상(설계·감리 부실)	금고 2년 6월	금고 1년 6월	상고포기
건축구조 기술사		업무상과실치사상(건축구조기술사 자격 증 대여 등)	금고 2년 6월	금고 10개월, 집행유예 2년	상고포기
시공 (원청) S종합건설	대표이사	건설기술관리법 위반(건설기술경력증 대여 받음, 건설기술인력보유현황표 허위 작성 등)	(무죄)		
	현장소장	업무상과실치사상(하도급업체 부실자재 사용 방치), 건설기술관리법 위반 (건설업 등록증 대여 받음)	징역 2년 4월	징역 1년 6월	상고포기
시공 (하청) A개발	A개발 대표	업무상과실치사상(지붕에 패널 부적정 시공), 건설산업기본법 위반 (무등록 건설업)	징역 1년 6월	징역 1년 6월	징역 1년 6월
시공 (하청) E강재	회장	업무상과실치사상(부실시공에 대한 관리감독 부실), 건설산업기본법 위반(무등록자에게 재하도급)	금고 3년, 징역 3월	금고 1년 6월	금고 1년 6월
	전무	업무상과실치사상(부실자재 구매 지시)	금고 2년	금고 1년 6월	상고포기
	영업부 상무	업무상과실치사상(무리한 공기로 계약 수주, 부실시공 방치)	금고 1년 6월 집행유예 2년	금고 1년 6월 집행유예 2년	금고 1년 6월 집행유예 2년
	자재부 과장	업무상과실치사상(부실자재 구매 공급)	금고 10월 집행유예 2년	금고 10월 집행유예 2년	금고 10월 집행유예 2년
	생산부 차장	업무상과실치사상(품질관리절차 미이행)	금고 1년 6월, 집행유예 2년	금고 1년 6월, 집행유예 2년	금고 1년 6월, 집행유예 2년
C강재 재하도급 업자	시공업자	업무상과실치사상(고강도 무수출 모르타르 미시공), 건설산업기본법 위반 (무등록 시공)	징역 1년 집행유예 2년	향소포기	

1심 재판부는 이 사건에 대해 “이 사고는 자연재해가 아니라 건축물의 설계, 시공, 유지·관리의 각 단계에서 각자 자신의 주의의무를 다했다라면 충분히 막을 수 있었던 인재”라며 관련자 13명에게 유죄를 선고했다. 시공을 맡은 하청업체에서 시공을 앞당기라는 요구에 응하지 말았어야 한다고 판단하고, 하청업체 대표에게는 원청보다 많은 금고 3년 3월을 구형했다. 이 중 11명은 항소를 제기했다. 항소심 재판부는 7명의 형량을 줄여줬다. 1심에서 금고 2년 4월의 유죄를 선고받은 마우나오션리조트 사업본부장의 형량이 1년 6월로 줄었다.

이 판결에서 보다시피, 한국 건설업계의 원청-하청업체 구조상 하청업체에서 원청이 요구한 것 이상으로 시공한다는 것은 불가능한 것이 현실임에도 원청의 무리한 공기단축 요구를 탓하지 않고 그 요구를 따른 하청업체에 더 큰 책임을 묻고 있는 것이 사법부의 현실이다. 또한 체육관 신축 관련 서류를 마우나오션리조트 측에서 위·변조할 수 있도록 내준 공무원은 별건 수사 기소돼 법원에서 벌금 300만원을 선고받았다. 경주시청은 이 공무원에 대해 사실상 아무런 징계를 묻지 않은 것과 같은 ‘불문경고’를 하는 것에 그쳤다.

#### ■ 후속대책

법·제도적 대책으로 2014년 5월 「건설기술진흥법」 개정안이 발효되었다. 이는 건설자재 및 부재의 품질확보 의무 범위를 확대하고, 품질확보의 책임 소재를 넓히며, 위반 시 처벌을 강화하는 내용을 담고 있다. 하지만 샌드위치 패널 사용이 원인이 된 사고들은 끊이지 않고 있다.

행정적 대책으로는 국토교통부가 2014년 5월 TF를 발족하여 ‘건축물 안전강화 종합대책’을 마련하였다.<sup>11)</sup>

### (3) 가스·폭발사고

#### ① 가스·폭발사고의 개념

국민안전처<sup>12)</sup>는 가스사고의 정의를 가스 누출이나 폭발로 인해 발생하는 중독·화재·폭파사고 등으로 인명 및 재산피해를 유발하는 재난으로 규정하고 있다. 「고압가스안전관리법」(제26조 제1항)은 가스의 누출 등으로 인해, 사람이 사망한 사고, 사람이 부상당하거나 중독된 사고, 가스누출에 의한 폭발 또는 화재사고, 가스시설이 손괴되거나 가스누출로 인하여 인명대피나 공급중단이 발생한 사고, 그 밖에 가스시설이 손괴되거나 가스가 누출된 사고로서 산업통상자원부령으로 정하는 사고 등을 가스사고로 규정하고 있다.

폭발은 분해, 신속한 화학반응, 또는 고체에서 액체로 변하는 과정에서 물질이나 화합물 등이 갑작스럽고도 격렬하게 에너지를 방출하는 현상이다. 즉, 어떤 원인으로 인해 급격한 압력상승이 생겨 용기 파괴나 음향을 동반하여 그 압력이 해방되는 현상으로서 폭발에는 기체나 액체의 팽창, 상변화 등의 물리현상이 압력발생의 원인이 되는 물리적 폭발과, 물질의 분해·연소 등 화학반응

11) 매일경제, “제2의 마우나리조트, 판교 사고 막는다,” 2014.12.19.

12) 국민안전처(<http://www.mpss.go.kr/home/safetys/disasterTypeInfo/disasterTypeInfo3/0004/>).

으로 압력이 상승하는 화학적 폭발이 있다. 그 중에도 다반사로 발생하는 것은 가스폭발이나 화재에 의한 폭발이다.<sup>13)</sup> 가스사고, 누출사고, 폭발사고의 분류는 다음과 같다.

<표 1-40> 가스사고, 누출사고, 폭발사고의 분류

<b>가스사고</b>	도시가스사업법, 고압가스안전관리법, 액화석유가스의 안전관리 및 사업관리법, 에너지이용합리화법에서 규정하고 있는 가스가 누출되어 발생하는 사고 중 폭발에 의한 사고를 제외
<b>누출사고</b>	부식 또는 충격 등에 의하여 배관이나 가스용품에 손상을 가하여 가스가 누출되는 것으로서 폭발, 화재, 충돌 및 고의 사고는 제외한 것을 말함
<b>폭발사고</b>	「도시가스사업법」과 「에너지이용합리화법」에서 정한 가스 및 에너지가 누출되어 폭발에 의해 인명과 재산피해가 발생한 사고 ※ 가스에 의한 화재, 일산화탄소(CO)중독, 산소결핍 등으로 인한 사고는 제외

출처: 소방방재청(2012).

② 가스·폭발사고 발생 및 피해실태

가스사고는 2012년 125건을 정점으로 2013년, 2014년 연속 72건의 발생 건수를 보였고, 2014년의 사망비율도 예전에 비해 낮은 9.09%를 보였다. 반면, 폭발사고는 2013년에도 61건으로 크게 증가하고, 사망비율도 11.02%로 높은 해가 있었고, 감소 추세를 보이진 않고 있다. 가스사고와 폭발사고 모두 사망비율이 높은 특징을 갖는다.

<표 1-41> 가스·폭발사고 발생 및 피해실태 (2004~2014년)

사고	구분	발생건수(건)	인명피해(명)	사망자(명)	부상자(명)	사망비율(%)
가스사고	2004	80	102	21	81	20.59
	2005	85	170	15	155	8.82
	2006	166	155	14	141	9.03
	2007	83	113	13	100	11.50
	2008	149	145	20	125	13.79
	2009	145	227	20	207	8.81
	2010	134	206	10	196	4.85
	2011	126	233	10	223	4.29
	2012	125	179	20	159	11.17
	2013	72	72	11	61	15.28
2014	72	77	7	70	9.09	
폭발사고	2004	69	131	14	117	10.69
	2005	67	104	12	92	11.54
	2006	86	157	5	152	3.18
	2007	90	166	9	157	5.42
	2008	60	131	8	123	6.11
	2009	46	73	6	67	8.22
	2010	41	65	1	64	1.54

13) 국가기록원(<http://goo.gl/Vxse7B>).

	2011	49	100	5	95	5.00
	2012	48	86	4	82	4.65
	2013	61	118	13	105	11.02
	2014	48	73	6	67	8.22

출처: 소방방재청(2012; 2013); 국민안전처(2014; 2015a).

가스사고의 장소별 현황은 2006년 이전 조사 자료는 없다. 주로 주거용건물에서 전체 사고의 절반가량이 발생하는 것으로 분석된다. 최근에는 초고층·복합건물에서의 사고도 증가 추세이고, 공장에서는 꾸준히 가스사고가 발생해 왔다.

폭발사고 발생현황을 보면, 지난 11년간(2004~2014년) 동안 주거용건물에서 압도적으로 많이 발생하는 것으로 나타나고 있다. 공장에서도 폭발사고가 꾸준히 발생하는 점은 가스사고와 유사하다.

<표 1-42> 장소별 가스·폭발사고 발생 및 피해실태

	구분	계	주거용 건물	다중 이용	공공장	초고층· 복합	도로	유원지	하천,호 수	산	공장	기타
가스 사고	2006	2006년 이전 조사자료 없음										
	2007	83	46	-	2	-	3	-	-	-	6	26
	2008	149	74	-	7	-	5	-	1	-	8	54
	2009	145	68	-	-	-	8	-	-	-	10	59
	2010	134	57	7	1	22	10	-	-	-	8	29
	2011	126	55	1	-	28	9	2	-	2	11	18
	2012	125	59	1	-	24	8	-	-	-	10	23
	2013	71	18	-	2	-	2	-	-	1	20	29
	2014	70	24	-	6	-	2	-	-	-	3	37
폭발 사고	2004	69	42	1	1	-	-	-	-	-	-	25
	2005	67	43	-	-	-	-	-	-	-	3	21
	2006	86	53	-	-	-	-	-	-	-	3	30
	2007	90	60	-	-	-	-	-	-	-	5	25
	2008	60	40	-	-	-	-	-	-	-	4	16
	2009	46	35	-	-	-	-	-	-	-	6	5
	2010	41	29	-	-	9	-	-	-	-	-	5
	2011	49	30	-	-	8	-	-	-	2	3	6
	2012	48	22	-	-	14	-	-	-	-	6	6
2013	61	30	-	-	-	-	-	-	3	7	21	
2014	48	26	-	-	-	-	-	-	-	6	16	

출처: 소방방재청(2012; 2013); 국민안전처(2014; 2015a).

원인별 가스사고 발생현황<sup>14)</sup>을 보면, 사용자의 부주의가 30% 가량을 차지하여 가장 많다. 폭발 사고 발생현황(11년간 평균)도 고의사고(28.7%)를 제외하면, 사용자 취급부주의(26.3%)와 시설미

14) 재난연감 2011~2014년.

미(20.9%)가 가장 많은 사고 발생 원인을 차지하고 있다.

<표 1-43> 원인별 가스·폭발사고 발생 및 피해실태

사고	구분	계	공급자 부주의	시설미비	고의사고	제품불량	사용자 부주의	기타
가스사고	2006	2006년 이전 조사자료 없음						
	2007	83	14	12	-	11	35	11
	2008	149	11	18	15	12	43	50
	2009	145	12	19	12	12	62	28
	2010	135	11	22	20	7	44	31
	2011	126	15	22	18	2	38	31
	2012	125	10	26	11	3	41	34
	2013	72	4	12	3	3	31	19
	2014	72	6	6	5	8	26	21
폭발사고	2004	69	5	15	24	-	15	10
	2005	67	5	14	27	-	14	7
	2006	86	4	23	25	-	21	13
	2007	90	10	17	31	-	20	12
	2008	60	6	6	13	-	16	19
	2009	46	5	9	8	-	18	6
	2010	41	4	14	13	-	6	4
	2011	49	7	6	15	-	12	9
	2012	48	7	13	6	3	16	3
	2013	61	8	11	18	1	22	1
2014	48	3	11	11	6	15	2	

출처: 소방방재청(2012; 2013); 국민안전처(2014; 2015a).

### ③ 가스·폭발사고 관련 법령

<표 1-44> 가스·폭발사고 관련 법령 체계

가스·폭 발사고	가스	고압가스	고압가스안전관리법
		도시가스	도시가스사업법
		액화석유가스(LPG)	액화석유가스법
	유해화학물질		화학물질관리법
	검사대상기기 (특정열사용기자재 중 산업통상자원부령으로 정하는 기기)		에너지이용합리화법

#### ○ 고압가스안전관리법

「고압가스안전관리법」은 고압가스의 제조·저장·판매·운반·사용과 고압가스의 용기·냉동기·특정설비 등의 제조와 검사 등에 관한 사항 및 가스안전에 관한 기본적인 사항을 규정하고 있다.

■ 안전 확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재

대표적으로 작업 기준 등 위반 시 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금, 안전성평가 등 위반 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금 등이 부과된다. 그리고 안전관리자 대리자 미지정 시 2천만 원 이하의 과태료가 부과된다.

■ 과실에 의한 사고유발 및 그에 의한 과실치사상

업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 고압가스 시설을 손괴할 경우 2년 이하의 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금이 부과된다. 업무상/중대한 과실 손괴죄(제38조 제2항)를 범하여 가스를 누출시키거나 폭발하게 하여 사람을 사상에 이르게 한 경우 사망한다면 10년 이하의 금고 또는 1억5천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

○ 액화석유가스의 안전 및 사업관리법

「액화석유가스의 안전 및 사업관리법」은 액화석유가스의 수출입·충전·저장·판매·사용 및 가스용품의 안전 관리에 관한 사항을 규정하고 있다.

■ 안전 확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재

대표적으로 안전점검 의무 등 위반 시 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금 등이 부과된다. 안전관리규정 미제출 시 300만 원 이하의 과태료가 부과된다.

■ 과실에 의한 사고유발 및 그에 의한 과실치사상

업무상 과실 또는 중대한 과실로 액화석유가스 집단공급사업자의 가스시설을 손괴하거나 그 기능에 장애를 가져오게 하여 액화석유가스의 공급을 방해 시 7년 이하의 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

업무상/중대한 과실 손괴죄 등(제65조 제3항)을 범하여 가스를 누출시키거나 폭발하게 하여 사람을 사상에 이르게 한 경우 사망한다면 1년 이상 10년 이하의 금고 또는 1억 5천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

○ 도시가스사업법

「도시가스사업법」은 가스공급시설과 가스사용시설의 설치·유지 및 안전관리에 관한 사항을 규정하고 있다.

■ 안전 확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재

대표적으로 가스시설 등에 대한 안전의무 미준수 시 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금 등이 부과된다. 정밀안전진단 따른 가스공급시설 개선 명령 위반 시 3천만 원 이하의 과태료가 부과된다.

■ 과실에 의한 사고유발 및 그에 의한 과실치사상

대표적으로 업무상 과실 또는 중대한 과실로 도시가스사업자의 가스공급시설 중 가스제조시설과 가스배관시설을 손괴하거나 그 기능에 장애를 입혀 도시가스 공급을 방해 시 7년 이하의 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

업무상/중대한 과실 손괴죄 등(제48 제5항~제8항) 범하여 가스를 누출시키거나 폭발하게 하여 사람을 사상에 이르게 한 경우 사망한다면 1년 이상 10년 이하의 금고 또는 1억5천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

○ 화학물질관리법

「화학물질관리법」은 화학물질로 인한 국민건강 및 환경상의 위해를 예방하기 위하여 화학물질을 관리 및 화학물질로 인하여 발생하는 사고에 대응에 대한 내용을 규정하고 있다.

■ 안전 확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재

대표적으로 응급조치 등 불이행 시 5년 이하의 징역 또는 1억 원 이하의 벌금 등이 부과된다. 안전관리자 대리자 미지정 시 1천만 원 이하의 과태료가 부과된다.

■ 과실에 의한 사고유발 및 그에 의한 과실치사상

업무상 과실 또는 중대한 과실로 화학사고를 일으켜 사람을 사상에 이르게 한 경우 10년 이하의 금고 또는 2억 원 이하의 벌금이 부과된다.

○ 에너지이용 합리화법

「에너지이용 합리화법」은 에너지의 수급(需給)을 안정시키고 에너지의 합리적이고 효율적인 이용을 증진하며 에너지소비로 인한 환경피해를 줄임으로써 국민경제의 건전한 발전 및 국민복지의 증진과 지구온난화의 최소화에 이바지함을 목적으로 한다.

에너지저장시설의 보유 또는 저장의무의 부과시 정당한 이유 없이 이를 거부하거나 이행하지 아니한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금 등이 부과된다. 검사대상기기의 검사를 받지 아니한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다.

○ 최근 안전규제완화 사례

<표 1-45> 최근 안전규제완화 사례

규제명	부처/시행일/분야	규제개선 이전	규제개선 이후
고압가스안전 관리 적용범위 예외사유 추가	산업통상자원부 /2014-08-31/ 바이오·에너지·기후	○모든 고압가스 용기는 독성, 용량과 무관하게 위험 경계 표시가 부착된 전용차량으로만 운반하도록 규정되어 있어, 최근 신상품으로 주목받는 '가정용 탄산수 냉장고' 배송, 일반 소비자들의 캠핑용 소형 액화석유가스(LPG) 용기사용에 불편 초래	○소량의 무독성 고압가스(고압가스 양이 13kg이하(압축가스는 1.3m3)에 대해서는 운반기준에 한하여 규제를 완화하여 국민 불편을 해소

안전밸브 검사 주기 개선	고용노동부 /2014-09-30/ 고용-복지	<p>○압력용기 등의 폭발방지용 안전밸브에 대한 검사주기가 「고압가스관리법」 등과 「산업안전보건법」이 각각 다르게 규정</p> <p>-안전밸브 작동상태를 설치조건에 따라 1년, 2년, 4년마다 검사</p> <p>* 기업은 각 법령에 의한 검사를 받기 위해 시설가동을 중지해야 하는 부담 발생</p>	<p>○압력용기의 검사주기가RBI(위험도기반검사기법)의 적합판정을 받아 연장된 경우 압력용기에 부착된 안전밸브의 검사주기도 압력용기의 검사주기(4~8년)와 일치시켜 동시 검사를 받을 수 있도록 개선</p>
유해화학물질 취급시설 배치설치 및 관리기준 개선	환경부 /2014-12-24/ 교통-안전-환경	<p>○(현황) '14,2,19 입법 예고된 화학물질 관리법 시행규칙에 따르면 유해화학물질 취급시설의 배치설치 및 관리기준이 너무 강화되어 기존의 규정에 의해 설치·운영하고 있는 업체에서는 기존의 취급시설을 이동·재설치해야 함</p> <p>○(문제점) 법 시행 이전 설치된 유해화학물질 저장시설을 1) 방류벽 내 탱크 수 10개 이하, 2) 방류벽 외면 1/2 이상은 3m 이상 구내도로 확보, 3) 방류벽과 탱크 이격거리 유지(지름의 1/2 ~1/3 이상) 등의 기준에 맞게 해체 또는 재시공하여야 하는 문제발생</p>	<p>○완료-입법예고안에 대한 수정/ 화학물질 관리법 시행규칙 및 관련 고시 반영</p> <p>1) 인화점이 70°C 이상 200°C 미만인 유해화학물질을 20만L 이하로 저장하거나, 인화점이 200°C 이상인 유해화학물질 저장탱크는 10개 초과 가능(화학물질안전원 취급시설 고시)</p> <p>2) (방류벽 외면 구내도로 기준 완화) 방류벽 외면 1/4 이상은 3m 이상 확보한 구내도로와 접하도록 할 것(화학물질관리법 시행규칙 별표 5)</p> <p>3) 방류벽과 탱크간 1.5m 이상 이격거리 유지(화학물질안전원 취급시설 고시)</p>
사고대비물질 취급시설 보유자 외부인출입 관리대상 작성 범위 완화	환경부 /2015-01-01/ 교통-안전-환경	<p>○(현황)사고대비물질 취급시설의 사업장 내 출입하는 외부인은 그 성명, 전화번호 및 외부출입 차량번호 등을 외부인출입관리대장에 기록하고 이를 3년간 보존해야 함</p>	<p>○「유해화학물질 관리법시행규칙」(시행규칙) 개정</p> <p>-사고대비물질 취급시설로의 외부인 출입방지를 위해 취급시설 및 판매시설 내 출입자 및 차량에 대해 확인기록하고 이를 1년 이상 보관하도록 개선</p>

출처: 규제개선톡(Talk) 사례.

#### ④ 주요 가스·폭발사고와 처벌 사례

##### ○ 당진 현대제철 아르곤 가스 누출사고

###### ■ 개요

- 일시: 2013년 5월 10일 01:45경
- 장소: 충남 당진시 현대제철 공장
- 피해상황: 사망 5명(협력업체 한국내화 직원)
- 원인: 전로 내 내화벽돌 축조사업을 하던 중 아르곤(Ar)가스 유입에 의한 산소결핍

###### ■ 사고 경위

현대제철 당진제철소 내 전로에서 보수작업을 벌이던 협력업체(한국내화) 노동자 5명이 작업 도중 쓰러졌다. 이들은 곧바로 인근 병원에 후송됐으나 이날 오전 2시30분께 숨졌다. 이들은 고로에서 녹인 쇳물의 불순물을 제거하는 시설인 전기 용광로 안에서 일하던 중 아르곤 가스가 누출돼 산소 부족으로 사고를 당했다. 사고 노동자들은 가스 누출 등에 대비한 별도의 안전장비를 착용하지는 않은 상태였다. 이들은 용광로에 아르곤 가스가 있는지조차 모르는 하청업체 소속 노동자들로 아르곤 가스와 무관한 업무를 하는 사람들이었다.

경찰은 전로에 연결된 가스관 메인밸브의 손상이 아르곤가스 누출의 원인이라고 밝혔다.<sup>15)</sup> 고용노동부 관계자는 보통 근로자들이 작업하는 도중에는 아르곤 가스가 주입이 되지 않고 전로 가동 직전에 주입되며, 보수공사를 위해서도 사전에 제거를 한 뒤 공사가 진행되었어야 한다고 밝혔다. 아르곤 가스공급용 배관교체/누설시험 작업과 전로작업이 동시에 수행되지 않도록 작업통제를 하지 않은 것이 큰 문제였다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결

경찰은 사고원인을 정비본부 제강기계팀 팀장 등이 전로 내화벽돌 공사가 완전히 마무리되지 않은 상태에서 협력업체를 통해 전로에 아르곤 가스관을 연결하는 과정에서 아르곤 가스가 새어나간 것으로 보았다. 산업보건법상 밀폐된 공간에서 작업시 산소 농도를 측정후 환기시설을 점검하는 등 ‘밀폐된 프로그램’을 시행해야 하는데, 업체 측에서 전로 내부를 밀폐 공간으로 분류하지 않고 작업을 진행한 과실도 확인되었다.

노동건강연대, 당진시민사회연대회의, 충남비정규직지원센터, 충남노동인권센터 등 시민단체들은 「산업안전보건법」 제23조는 사업주의 안전조치 책임을 묻고 있고, 제29조는 도급사업에 있어서 안전보건조치에 대한 원청사업주의 책임을 밝히고 있다며, 현대제철 법인과 우유철·박승하 사장(복수 대표이사)을 업무상과실치사상죄와 산업안전보건법위반죄로 고발하였다. 검찰은 근로보수작업 총책임자인 현대제철 생산본부장 및 직원 8명과 하도급업체 한국내화 부사장을 포함한 직원 3명 등 총 12명을 기소했으나, 대표이사를 무혐의 처리했다.

법원은 현대제철에 벌금 5천만 원, 생산본부 총괄책임자였던 부사장에게 징역 2년을 선고하였다. 부사장은 하청노동자에게 산소측정기를 지급해야 할 곳은 원청이 아닌 하청업체라면서 항소하였고, 2심에서 집행유예 3년을 판결 받았다. 법원은 원청의 잘못으로 노동자들이 사망했다고 인정하면서도 처벌 수위를 낮추고 벌금만 부과하는 등 기업에 관용을 베풀었던 것이다.

<표 1-46> 당진 현대제철 아르곤 가스 누출사고 판결

피고인	직책	죄명	1심	최종심
원청 회사	현대제철 주식회사(법인)	산업안전보건법위반죄(보건조치위반, 도급사업시 안전조치위반)		벌금 5,000만원
	대표이사	업무상과실치사상죄, 산업안전보건법위반죄		무혐의 (검찰)
	생산본부장(부사장/안	업무상과실치사상죄,	징역 2년	집행유예 3년

15) 경향신문, “[당진 현대제철 내 발전소서 독성가스 누출,](#)” 2013.11.27.

전보건관리책임자, 중대재해예방책임자	산업안전보건법위반죄(보건조치위 반, 도급사업시 안전조치위반)	(징역 2년)
정비본부 제강기계팀 팀장	업무상과실치사상죄	집행유예 2년(금고 1년6월), 사회봉사 160시간

■ 후속대책

사고가 발생한 직후 고용노동부는 당진제철소를 특별 점검했는데, 이때 현대제철 898건, 협력업체 156건, 건설업체 69건 등 총 1,123건의 산업안전법 위반 사항이 적발되었다.

잇따른 사고로 여론의 질타를 받은 현대제철은 2013년 12월 안전 확보를 위해 1,200억 원을 투자하고 전담 인력을 50명 늘린다는 내용의 종합 대책을 발표했으며, 일련의 사고에 대한 책임을 물어 임원 3명의 사표를 수리했다. 하지만 2014년 1월 또 다시 협력업체 직원이 고온의 냉각수 웅덩이에 빠져 사망하는 사고가 발생해 다시 비판을 받았다.

사고 발생 시기 즈음에 「유해화학물질관리법」 개정안이 국회에서 누더기가 되어 통과되었다. 이름도 「화학물질관리법」으로 변경되었다. 화학물질사고 과징금은 ‘전체 매출액의 10% 이하’ 에서 ‘사고 공장 매출액의 5% 이하’ 로 낮춰졌고, 단일 사업장을 가진 경우는 ‘2.5% 이하’ 로 축소됐다. 또 대기업 등 원청업체에 형사처벌을 물을 수 있는 조항이 행정처분 단계로 낮춰졌고, 업무상과실치사의 경우 ‘3년 이하의 금고나 10억원 이하 벌금형’ 에서 ‘10년 이하의 금고나 2억원 이하 벌금형’ 으로 수정됐다.

○ 여수 대림산업 폭발사고

■ 개요

- 일시: 2013년 3월 15일 20:50경
- 장소: 전라남도 여수시 월하동 대림산업 HDPE공장 저장조
- 피해상황: 사망 6명, 부상 11명
- 원인: 사일로(Silo·저장탑) 내부에 남아 있던 폴리에틸렌(HDPE) 분말에서 발생한 가스에 용접 불씨가 옮겨 붙으면서 폭발

■ 사고 경위<sup>16)</sup>

공사는 사일로 보수교체 작업으로 하청업체 유한기술 소속 대원플랜트 비계공 15명, 배관10명 등 대략 25명이 작업에 투입되었다. 바로 옆 같은 라인에는 다른 업체인 대현플랜트 배관교체작업이 있을 예정이었으나 퍼지가 덜 되어 오후 5시에 퇴근하였다. 사고가 난 작업공정만이 대림산업으로부터 작업허가서가 나왔고 10시까지 야간작업을 위해 투입되었다. 폭발은 2차례로 1~2초 간격으로 연쇄적으로 이루어졌다. 30m 사이론 밑부분에서의 불꽃발화로 1차 폭발이 있는 후 보다 강력한 2차 폭발이 일어나며 사일로 상부 효과가 날아가는 상황이었다.

국립과학수사연구원의 감식 결과에 따르면, 대림산업이 보유한 6개의 사일로 중 폭발 사고가 일

16) 민주노총/플랜트건설노조/화학섬유연맹/노동환경건강연구소. 일과건강 보도자료, “[여수산단 대림산업 폭발사고조사 1차 중간보고](#),” 2013.03.18.

어난 사일로 3곳 내부에는 다량의 폴리에틸렌 분말이 남아 있었다. 작업자들이 맨홀 설치를 위해 사일로를 절단하는 과정에서 달궈진 조각이 분말에 닿자 부텐 등의 가연성 가스가 발생했다. 이후 용접 과정에서 나온 불씨가 가스에 옮겨 붙으면서 폭발이 일어난 것으로 결론을 냈다. 국과수는 1곳의 사일로에서 먼저 폭발이 일어난 후 발생한 불길이 주변 천막 등에 옮겨 붙는 과정에서 근처 저장조 안에 있던 가스까지 영향을 미친 것으로 보고 있다.

「산업안전보건법」 제29조에 의하면 도급사업시 안전보건 조치를 제대로 이행해야 하나, 작업에 투입된 건설노동자들은 원청 및 하청업체로부터 어떠한 작업관련 안내 및 교육을 받지 못했다. 기존에는 대 정비 시 전체 공정이 폐지되기 전까지는 어떠한 작업투입도 하지 않았다. 잔존가스에 대한 100% 폐지가 완료되기 위해서는 잔존가스 체크시 데드존(dead zone)에 대한 체크유무를 확인해야 한다. 그러나 이번 사고에서는 사고 발생 지역 바로 3m 옆에서 작업하도록 되어있던 파이프 배관교체작업이 폐지가 완료되지 않아 중지된 상태였음에도 불구하고 사일로 보수작업구간만 강행되었음이 밝혀졌다. 사고 직후 30분~40분이 지나도록 구급차량이 오지 않아 30m 아래로 떨어져 생존해있던 노동자가 아무런 조치를 받지 못했으며, 응급조치 또한 하청업체 직원 및 사고 당사자들에게만 맡겨져 전반적인 응급대응계획에 차질이 있었다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결

<표 1-47> 여수 대림산업 폭발사고 판결

	직책	죄명	항소심	최종심
원청 회사	대림산업(법인)	산업안전보건법위반죄(안전조치 불이행, 보건조치 불이행, 안전인증 받지 않은 기구 사용)	산업안전보건법은 무죄	(파기환송) 벌금 3,500만원
	대림산업 공장장 (안전보건관리책임자)	업무상과실치사상죄, 산업안전보건법위반죄(안전조치 불이행, 보건조치 불이행, 안전인증을 받지 않은 기구 사용)	산업안전보건법은 무죄	(파기환송) 징역 8월
	노동자들 3명	업무상과실치사상죄		금고 8월-1년
하청 회사	유한기술(법인)	산업안전보건법위반죄		벌금 3,000만원
	유한기술제작사업본부 장, 현장소장 (안전보건관리책임자)	업무상과실치사상죄, 산업안전보건법위반죄(안전조치 불이행으로 인한 근로자 사망, 안전조치 불이행, 안전인증 받지 않은 기구 사용)		집행유예 3년 (징역 1년6월)
	유한기술 안전팀 과장(안전관리자)	산업안전보건법위반죄		벌금 1천만원

법원(광주지방법원 2014. 2. 19. 선고 2013노2217 판결)에 따르면 사고의 주요 원인은 “기업의 이윤 획득과 안전을 도외시한 효율만을 추구하면서 적은 인력으로 무리하게 보수작업을 강행하게 함으로써 제대로 된 안전감시·감독이 이루어질 수 없는 구조적인 원인” 이라고 밝혔다. 이 구조적인 원인은 업무상 과실치사죄 등으로 유죄가 인정된 여수대림공장 공장장의 양형(징역 8월)에 엄중한 처벌이 필요한 사유로서 언급되었다. 그리고 이 구조적인 원인과 유사한 원인, 즉 ‘이윤 획득과 효율만을 추구하는 기업문화와 구조조정으로 인한 인력부족, 그리고 미흡한 안전관리 제도에서 비롯된 안전 의식의 부재’ 는 역시 업무상 과실치사죄 등의 유죄가 인정된 공장의 해당 작업허가 담당자와 현장 작업감시자 그리고 현장 작업감독자에 대해서 양형을 할 때에는 양형 참작에

있어 이들에게 유리한 참작 사유로 언급되었다.

법원의 판단대로 회사의 구조적인 원인으로 인해서 여수공장 공장장의 형이 가중된다면 이것은 불합리할 수 있다. 그 구조적인 원인은 공장장인 자신의 책임이 아니거나, 자신만의 책임은 아닐 수 있기 때문이다. 다른 한편, 하위직급자들에 대한 처벌에서는 이 구조적인 원인으로 그 형이 낮추어진다면, 이 구조적인 원인을 유발한 ‘주체’에 대한 책임이 별도로 물어져야 할 것으로 보인다. 이 주체인 대림산업은 1, 2심에서 폭발사고 관련 위반 사실은 모두 무죄 판단을 받았다. 겨우 대법원에서 원청업체의 안전조치 주의의무를 폭넓게 인정하여 「산업안전보건법」도 위반한 것으로 보아야 한다고 판단하였다. 다만, 사망한 피해자들의 유족들에게 수억 원을 치료비 및 재해보상금 명목으로 지급한 점, 노동청의 특별감독(1000건이 넘는 위반)에서 드러난 안전상 지적사항을 모두 이행한 점 등을 참작하여 기존에 선고 받았던 벌금 3천만 원에 덧붙여 벌금 5백만 원을 추가로 선고받게 되었다.

다른 한편으로 위반죄명과 책임이 일치하지 않는다. 대림산업은 산업안전보건 조치 위반에 대해 사업주 책임으로 이러한 벌금형을 부과 받았다. 이 위반죄는 중대안전사고가 있는지 여부와는 관련이 없이 폭발위험물과 관련한 「산업안전보건법」상의 안전조치의무의 미이행 책임을 부과하는 것이다. 그런데 앞서 법원의 판결문에서 본 바와 같이 구조적인 요인은 이러한 대형 사고를 유발한 구조적인 요인이다. 법원은 중대한 사망사고를 유발한 구조적인 요인을 만든 것에 대한 책임을 기업에 부과하지는 않았다(심재진, 2015). 사고를 유발한 사업주와 기업에 대한 책임을 강화하는 것이 반드시 필요하다.

#### ■ 후속대책

산업현장에서 취급하고 있는 유해화학물질들의 기준을 구체화하여 예방 및 사고 발생 시 신속한 대응체계를 마련하기 위하여 기존에 있던 「유해화학물질관리법」을 「화학물질관리법」으로 2013년 6월 변경 및 개정하였다. 화학물질의 체계적인 관리와 화학사고의 예방을 통해 화학물질의 위험으로부터 국민 건강 및 환경을 보호하는 법률로서의 위상을 정립하려는 목적이라고 하나, 앞서 언급했듯이 처벌이 약화되는 등 누더기 법이 되었다.

2013년 6월 「산업안전보건법」이 일부개정되었다. 안전관리자·보건관리자에 대한 사업주의 의무를 명확하게 규정하고, 도급사업시 도급인에게 수급인에 대한 유해성·위험성 등 정보 제공 의무를 부과하는 한편, 수급자의 설계변경 요청 근거를 마련하고, 안전인증 의무주체 및 인증대상을 합리적으로 조정하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하기 위함이었다. 이는 ㉔ 사업주에게 안전관리자·보건관리자를 선임하는 의무뿐만 아니라 안전관리자·보건관리자에게 업무를 수행하게 할 의무도 있음을 명확하게 규정한 것이며(안 제15조 및 제16조), ㉕ 유해·위험 화학물질을 제조 또는 취급하는 설비 등에 대한 개조 등의 작업을 도급할 경우에 도급인은 수급인 등에게 해당 작업에 대한 안전·보건에 관한 정보를 제공하도록 하는 등의 의무를 부과한다(안제29조제5항부터 제7항까지)는 것이었다.

고용노동부는 대림산업 여수공장에 특별감독반 20명을 투입해 현장 감독을 벌여 1,002건의 산업안전보건법 위반 사례를 확인했다. 사업주를 사법처리하고, 대림산업에 8억4,000만원의 과태료를 부과했다. 사고발생 직후 공장에 내렸던 작업중지 명령은 위험조치 개선 전까지 유지했다. 현장

감독 결과, 대립산업은 하청업체에 지원해야 할 안전관리 비용을 주지 않는 등 하청근로자 안전 관리에 소홀했던 것으로 나타났다. 시설보수 등 132건의 공사에서는 하청업체에 안전보건관리비 7억7800만원을 주지 않았으며, 무자격자에게 안전관리업무를 맡겼다. 또 하청근로자 보호를 위해 운영해야 할 안전보건협의제도 구성조차 하지 않았고, 분기별 1회 이상 열어야 하는 원·하청 합동 안전보건점검도 제대로 하지 않았다.

#### (4) 철도사고

##### ① 철도사고의 개념

“철도사고”란 철도운영 또는 철도시설관리와 관련하여 사람이 죽거나 다치거나 물건이 파손되는 사고를 말한다(「철도안전법」 제2조 11호). 열차사고는 열차가 운행 중에 상호 충돌, 접촉 또는 탈선하거나 열차의 화재로 인하여 사상자가 발생한 사고 등을 말하고, 지하철사고는 지하철 운행 중에 상호 충돌, 접촉 또는 탈선하거나 열차의 화재로 인하여 사상자가 발생한 사고 등을 말한다.

##### ② 철도사고 발생 및 피해실태

<표 1-48> 철도사고 발생 및 피해실태 (2003~2014년)

사고	구분	발생건수(건)	인명피해(명)	사망자(명)	부상자(명)	사망비율(%)
열차사고	2003	65	-	-	-	-
	2004	41	50	6	44	0.016
	2005	41	21	7	14	0.019
	2006	32	12	3	9	0.008
	2007	30	21	4	17	19.08
	2008	31	12	4	8	33.33
	2009	212	226	84	142	37.17
	2010	181	177	73	104	41.24
	2011	177	173	76	97	43.93
	2012	130	136	52	84	38.24
	2013	148	153	65	88	42.48
	2014	130	138	55	83	39.86
지하철 사고	2007	2003~2007년 조사자료 없음				
	2008	51	51	34	17	66.67
	2009	170	169	77	92	45.56
	2010	136	173	62	111	35.84
	2011	100	102	48	54	47.06
	2012	110	181	56	125	54.90
	2013	84	91	31	60	34.07
	2014	79	550	25	525	4.55

열차사고의 발생건수는 2009년 212건으로 최대였고, 인명피해도 사망자가 84명으로 가장 많았다. 그 이후 감소 추세이기는 하나 여전히 한해에 100건 이상의 사고가 발생하고, 사망자도 60~70명 수준으로 상당히 많다.

지하철 사고 역시 2009년 170건으로 가장 많았고, 사망자도 77명으로 많았다. 2014년에는 상왕십리역 추돌사고로 부상자가 많았다. 철도사고에서 주목해야 할 점은 일부 연도를 제외하고는 사망비율이 40% 정도로 상당히 높다는 점이다.

철도운영기관별 철도사고 사상자수는 다음과 같다. 열차사고와 지하철사고를 모두 합했을 때 7년 평균 346건의 사고가 발생하고, 139명의 사망자가 발생했다. 코레일, 서울메트로, 서울도시철도, 부산교통공사 등 규모가 큰 곳에서의 사상자수가 많았다.

<표 1-49> 철도운영기관별 철도사고 사상자수 발생현황. ( )는 사망자수

운영기관명	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	평균
코레일 (철도공사)	305 (129)	326 (115)	319 (123)	287 (123)	248 (110)	218 (96)	214 (84)	273 (111)
서울메트로	62 (29)	35 (22)	38 (17)	7 (2)	5 (2)	31 (1)	5 (2)	26 (10)
서울도시철도	32 (21)	24 (11)	19 (12)	1 (0)	3 (1)	5 (2)	1 (0)	12 (6)
인천메트로	7 (4)	1 (0)	3 (2)	2 (2)	-	-	-	2 (1)
대구도시철도	1 (1)	5 (3)	2 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	3 (2)	2 (1.4)
대전도시철도	2 (0)	1 (0)	1 (0)	-	1 (0)	-	1 (0)	0.8 (0)
광주도시철도	-	-	1 (0)	1 (0)	-	1 (0)	1 (0)	0.6 (0)
부산교통공사	19 (7)	15 (5)	12 (6)	51 (7)	11 (5)	61 (8)	12 (5)	25.9 (6)
공항철도	-	-	-	-	6 (5)	-	1 (1)	1 (0.8)
한국철도시설공단	3 (1)	3 (3)	-	-	-	-	-	0.8 (0.6)
용인경전철	-	-	-	-	-	-	4 (0)	0.6 (0)
서울메트로9	-	-	-	-	-	1 (0)	-	0.1 (0)
부산김해경전철	-	-	-	-	-	-	-	-
신분당선	-	-	-	-	-	-	-	-
의정부경전철	-	-	-	-	-	-	-	-
소계	431 (192)	410 (159)	395 (161)	350 (135)	275 (124)	318 (108)	244 (96)	346 (139)

출처: 국토교통부(2008); 철도안전정보종합관리시스템, "최근 5년간 철도사고 발생현황(운영기관별)".

사고 원인별 철도교통사고 발생현황은 다음과 같다. 자살사고를 제외하면, 교통사상사고에서는

‘선로근접/무단통행(공중)’ 이 9년간 총 474건이 발생해 가장 많았고, 철도안전사고에서는 ‘작업장추락/넘어짐’ 이 210건으로 많았고, 직원에게는 ‘작업장비에 끼임’ 98건, ‘비산/낙하물 충격’ 89건 등 사고가 빈번했다. 건널목 사고에서는 통행자의 사고가 149건이었다.

<표 1-50> 원인별 철도교통사고 발생현황 (2006~2014년)

구 분		주원인	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	합계	
열차 사고	열차 충돌사고	운전자	1	2	1	-	-	-	1	1	1	7	
		기타		-	1	-	-	-	-	-	1	2	
	열차 탈선사고	관제사	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
		운전자	1	1	2	-	-	-	1	-	-	-	5
		유지보수자	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	6
		차량결함	1	1	1	-	-	-	1	4	4	4	12
		시설결함	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	4
		기타	2	2	-	-	2	1	2	2	-	-	9
	열차 화재사고	방화	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
		기타	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
건널목사고		안내원	-	2	-	-	-	-	2	1	-	5	
		안전장치	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		통행자	25	22	24	20	17	14	8	12	7	149	
교통사상사고	여객	열차에뛰어듬(자살)	93	98	81	93	80	40	46	40	35	606	
		선로근접/무단통행	31	24	15	15	15	7	16	2	13	138	
		승하차시 넘어짐	23	6	7	7	4	10	2	5	2	66	
		열차내 넘어짐	11	2	5	2	2	2	1	2	1	28	
		출입문에 끼임	10	7	4	6	4	6	5	-	1	43	
		비산/낙하물 충격	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
		기타	9	10	15	5	4	3	3	12	6	67	
	공중	열차에뛰어듬(자살)	28	36	35	35	27	34	26	33	31	285	
		선로근접/무단통행	75	80	68	61	51	59	36	25	19	474	
		비산/낙하물 충격	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		기타	2	1	2	1	-	-	-	-	-	1	7
	직원	미승인작업	-	1	1	-	6	1	2	1	2	14	
		부주의한 행동	4	1	9	7	6	4	9	4	1	45	
		시설/설비결함	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
		열차방호소홀	3	3	4	5	3	3	-	2	7	30	
		기타	7	2	5	1	1	1	4	2	-	23	
	철도안전사고	철도화재 사고	전기화재	-	-	1	1	-	-	-	1	2	5
설비과열			-	-	-	1	1	-	-	1	-	3	
기타			1	-	-	-	1	2	-	-	-	4	
철도 안전 사상 사고		여객	승강장(역) 추락	-	7	6	7	9	8	5	6	7	55
			승강장(역) 넘어짐	-	1	20	34	5	1	2	4	2	69
			전기감전	-	1	1		3	4		2	1	12
			화산	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

		비산/낙하물 충격	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
		기타	-	-	-	-	-	3	1	1	1	6
	공중	추락/넘어짐	-	-	-	1		1	-	-	-	2
		비산/낙하물 충격	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		전기감전	-	-	11	2	5	7	-	4	4	33
	직원	기타	-	-	2	-	1	-	-	-	1	4
		작업장추락/넘어짐	-	34	29	29	22	20	32	26	20	210
		비산/낙하물 충격	-	13	8	15	12	9	6	11	15	89
		작업장비에 끼임	-	10	14	11	12	13	12	12	11	95
		시설설비 결함	-	3	1	-	1	-	-	2	-	7
		전기감전	-	7	-	-	-	3	6	4	2	22
	부주의한 행동	-	31	9	11	8	3	6	7	4	49	

출처: 국토해양부(2008); 철도안전정보종합관리시스템.

### ③ 철도사고 관련 법령

<표 1-51> 철도사고 관련 법령 체계

철도사고	철도	지역 간 철도 (일반, 광역, 고속철도)	○철도건설법	철도산업발전기본법
		도시철도	○도시철도법	철도안전법, 철도사업법
	궤도 및 삭도(索道)		○궤도운송법	

철도 교통안전과 관련한 법령에는 「철도산업발전기본법」, 「철도안전법」, 「철도사업법」, 「도시철도법」 등이 있다. 지역 간 철도(일반철도, 광역철도, 고속철도)의 경우 「철도건설법」, 「철도사업법」, 「철도안전법」, 「철도산업발전기본법」이 적용되고, 도시철도의 경우 「도시철도법」, 「철도안전법」, 「철도산업발전기본법」이 적용된다. 그리고 그 밖의 철도 및 궤도시설의 경우에는 궤도운송법이 적용된다.

#### ○ 철도안전법

「철도안전법」은 2003년 대구지하철 화재참사를 계기로 제정되어 시행되고 있지만, 철도안전을 담보하기에 미흡할뿐더러 태생부터 철도안전을 위협하는 독소조항을 안고 있고, 또 철도차량 내구 연한을 연장하는 규제완화를 단행하고 있어 문제가 심각하다. 「철도안전법」은 2004년 10월에 제정되어 2005년부터 시행되었고, 2006년 7월 1일부터는 기관사 면허제가 시행되었다. 이후 2009년 3월 19일 「철도안전법」과 「도시철도법」 개정으로 철도차량 내구 연한을 늘리고, 2014년 3월 19일에는 내구 연한 규정을 삭제하는 규제완화가 이루어졌다. 이 법은 철도안전을 확보하기 위한 목적으로 만들어졌다. 철도안전은 시설, 차량, 인력과 운영시스템 등 총체적인 철도 운영체계의 안정성 확보와 안전에 대한 종합적인 고려가 이루어질 때 확보될 수 있다(김성희, 2014).

#### ■ 안전 확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재

대표적으로 안전관리체계(인력, 시설, 차량, 장비, 운영절차, 교육훈련 및 비상대응계획 등 철

도 및 철도시설의 안전관리에 관한 유기적 체계) 미승인 시 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금 등이 부과된다. 철도시설 내에서의 사람, 자동차 및 철도차량의 운행제한 등 필요한 안전 조치 위반 시 1천만 원 이하의 과태료가 부과된다.

■ 의무불이행에 의한 사상의 결과 발생

정당한 사유 없이 위해물품을 휴대하거나 적재하여(제42조 제1항 위반) 사람을 사상에 이르게 한 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

■ 후속조치 이행 등의 의무 위반과 제재(구호의무, 도주 등)

철도사고 등의 현장 이탈 또는 국토교통부령으로 정하는 후속조치 불이행(제40조의2 제3항) 시 300만 원 이하의 과태료가 부과된다.

■ 사고발생 후 후속조치 불이행 등에 의한 치사상 결과 발생

운전업무종사자 및 여객승무원이 철도사고 등의 현장 이탈 또는 국토교통부령으로 정하는 후속 조치 불이행(제40조의2 제3항)에 의해 사람을 사상에 이르게 한 경우 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금이 부과된다.

○ 궤도운송법

「궤도운송법」은 궤도운송과 궤도사업의 운영과 궤도시설의 안전을 확보하기 위한 규정을 내용으로 하고 있다.

벌칙규정은 매우 제한적이다. 정기안전 검사를 받지 아니하고 궤도사업을 경영하거나 전용궤도를 운영한 자, 또는 임시안전검사(제19조 제1항 제2호) 거부·방해·기피한 자에 대하여는 “500만 원 이하의 벌금”에 처하도록 하는 규정(법 제32조 제2항 제5호 및 제6호) 이외에는 어떠한 의무행 확보수단이 마련되어 있지 않다. “사고 시 조치”에 관한 규정은 운행 중단에 초점이 맞추어져 있다.

④ 주요 철도사고와 처벌 사례

○ 대구 지하철 화재

■ 개요

- 일시: 2003년 2월 18일
- 장소: 대구 지하철 1호선 1079, 1080 전동차
- 피해상황: 인명피해 340명(사망 192명, 부상 148명)
- 원인: 화재예방 시설 및 대응체계 미비

■ 사고 경위

대구지하철에서 정신질환이 있는 승객이 사회적 불만을 이유로 전동차에 휘발유를 가지고 탑승

하여 열차가 중앙로역에 정차해 승하차를 하는 도중에 휘발유를 전동차의 바닥에 붓고 라이터로 불을 붙여 화재가 발생하였다.

대구지하철의 화재사고가 대형참사로 확대된 원인 중 하나는 불연재를 사용하지 않고 불에 쉽게 타는 소재로 바닥, 의자, 벽면, 천정 등 전동차가 제작되었던 것이다. 또한, 역사의 대피, 소방, 배연, 전기설비 등이 화재발생 때 제대로 된 기능과 역할을 하지 못했다. 지하철의 경우 열차의 충돌, 추돌, 전복, 탈선, 화재 등의 중대 사고에 철저한 대비가 필요하다.

사고조사가 거의 마무리되었을 때는, 사고를 참사로 키운 이유로 1인승무제가 주되게 지적되었다. 2인 승무였다면 초기의 대응이 달라졌을 것이라고 많은 전문가들이 지적하였고, 거의 대부분의 언론에서 1인 승무의 문제점이 제기되었다. 최초에 화재가 발생했던 1079열차의 기관사는 화재가 발생하자 운전실에서 화재가 발생한 곳으로 이동해서 우선으로 화재진압조치를 했다. 그래서 당시의 1079열차의 기관사는 관제에 화재사실을 알리지 않고 화재진압의 현장조치만 했다고 징역형을 선고받았다.

만약에 뒤쪽에 차장이 있었다면 차장은 화재진압조치를 하고 기관사는 관제보고 및 승객의 피난 유도 조치 등이 가능했을 수 있다. 기관사가 관제에 화재의 상황에 대해 정확히 보고가 되었다면 반월당역에 있었던 1080열차는 화재가 발생한 중앙로역으로 진입하지 않았을 것이다. 대구화재참사의 사망자 192명 중에서 90% 이상인 대부분이 후속열차였던 1080열차에서 발생했던 것이다.

초동대처가 늦어 피해자가 다수 발생한 1080호 열차의 기관사는, 사고 직후에 열차 전원을 통제하는 ‘마스콘키’를 뽑아 도망간 정신이상자 취급을 받았을 뿐더러 법적으로도 최고형을 받았다. 그런데 ‘마스콘키’는 본래 사고가 일어나 기관사가 자리를 벗어날 때 뽑아서 가도록 되어 있었다. 기관사 외의 다른 사람이 전동차를 조작하여 더 큰 사고가 발생하는 것을 예방하기 위함이다. 또 이미 전동차내의 회로가 화재로 손상되었기 때문에 마스콘키가 꽂혀 있었어도 전동차문을 조작할 수 없는 상황이었다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결

대구지하철 사고는 기관사들이 모든 책임을 뒤집어 쓴 것이나 다름이 없다. 실제로 기관사 및 관제사는 업무상 과실치사죄를 적용받아 4-5년의 금고형을 받았다.

<표 1-52> 대구 지하철 화재 판결

직책	죄명	1심	2심	3심
대구지하철공사 (법인)	산업안전보건법 위반	벌금 1,000만원	-	-
대구지하철공사 사장	산업안전보건법 위반, 증거인멸	징역 3년	징역 1년6월	무죄
대구지하철공사 시설부장	증거인멸	무죄	-	-
1079호 기관사	업무상과실치사상	금고 4년	금고 4년	상고기각
1080호 기관사	업무상과실치사상	금고 5년	금고 4년	상고기각
운전사령실 사령	업무상과실치사상	금고 3~4년		상고기각

1인승무제 아래서 기관사가 혼자 위급상황 대처, 승객대피, 사령교신 등을 모두 수행할 수 없었

던 것이나 비상유도등·피난로·소화설비 어느 하나도 제대로 작동하지 않아 대피가 어려웠던 점은 대구지하철공사의 책임이라 볼 수 있지만, 결국 회사의 책임자는 누구도 처벌받지 않았다.

대구지하철공사 사장은 기소가 되긴 했지만, 사고의 직접적 책임이 아니라 사고 직후 물청소를 지시했다는 사실 때문에 기소가 되었다. 증거인멸혐의였다. 물청소는 유류품 및 실종자 시신이 다 수습되기 전에 이루어져 유족들의 강력한 항의를 받았지만, 대구지하철공사 사장은 대법원까지 가는 항소 끝에 무죄 판결을 받았다. 책임자 처벌에서도 드러난 힘의 차이는 향후 재발방지 대책에서도 드러난다.

■ 후속대책

법·제도적 대책으로는 재난안전법을 제정하였다. 「정부조직법개정법률안」과 재난안전법은 2004년 3월 공포되었다. 2004년 10월 「철도안전법」을 제정하여, 지하철 운영과 방재에 대한 종합적인 대책을 포함시켰다. 기존 「소방법」은 4개 법률로 분리되었고 2003년 5월 「소방기본법」이 제정되면서 소방 관련 안전 및 처벌 규정을 대폭 강화하였다. 2006년 3월 「다중이용업소의안전관리에 관한특별법」을 제정하여, 다중이용업주와 종업원이 소방안전교육을 받도록 되었다. 행정적 대책으로는 2004년 ‘소방방재청’ 출범과 행정자치부 내 ‘안전정책관’ 신설 등이 있다.

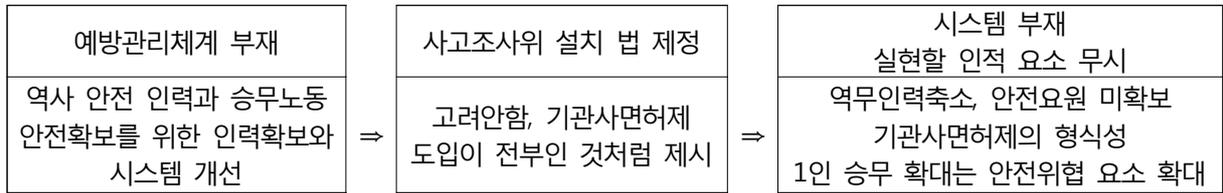
가장 대대적으로 진행된 대책은 내장재 교체다. 건설교통부는 2003년 6월 도시철도 종합안전 대책을 마련해, 전국 지하철 전동차 4,325대에 대한 내장재 교체 공사를 3년 동안 진행했다. 객실 의자는 코팅처리된 스테인리스와 난연 섬유로 바뀌었으며, 열차 바닥과 단열재는 각각 합성고무와 유리섬유로 교체되었다.

또한 당시 비상유도등, 소화설비 등 방호시스템이 제대로 작동하지 않았다는 평가를 바탕으로, 각 역사마다 승객 구호 장비함이 마련되어 방독면 등 방호도구가 비치되었다. 그러나 방호도구는 승객 수에 비해서는 턱없이 부족하다. 또 최근 조사에 따르면 그 중 94%가 품질보증기간이 지난 것이라고 한다. 사고가 났으니 비치는 해놓고, 관리는 전혀 이루어지지 않은 것이다.

화재와 직접적으로 관련되지 않는 부분은 관리소홀 정도가 아니라 아예 안전에 역행했다. 특히 전동차 내구 연한을 빠르게 늘렸다. 2009년 도시철도 차량 내구 연한의 연장기간을 최대 25년에서 40년으로 완화하더니, 2012년에는 내구 연한 규정을 아예 삭제해버렸다. 2014년 서울지하철 상왕십리역에서 일어난 사고는 신호기 오작동이 원인으로 지적되었다. 그런데 지하철 노동자들의 증언에 따르면 사고가 난 전동차 중 한 대라도 자동시스템에 맞는 전동차였다면 사고를 피할 수 있었을 것이라고 한다. 수동시스템용 신호기가 고장 나 자동 신호기밖에 작동하지 않았는데, 하필 두 열차 모두 수동운전 전동차였던 것이다. 서울지하철은 운전체계가 모두 자동시스템이지만 전동차는 수동운전인 경우가 50%나 되는데, 이는 오래된 전동차를 교체하지 않았기 때문이다.

<표 1-53> 대구지하철 참사의 원인과 대응

원 인	⇒	철도안전법	⇒	문제점과 과제
전동차 내장재의 문제	⇒	불연제로 교체 규정	⇒	시설, 차량, 역사 전반의 문제 고려 안함
위험상황 대비 총체적	⇒	비상대응계획 도입, 항공철도	⇒	비상대응계획의 실행력을 점검 평가할



위 <표 1-53>에서처럼 대구지하철 화재 참사 당시 지적되었던 중요한 원인 중 하나는 안전인력의 부족과 1인 승무였다(김성희, 2014). 정부 역시 1인승무가 사고를 참사로 키운 원인 중 하나라고 분석했지만, 사고 이후 조치는 정반대였다. 승객의 교통카드와 자동화기기 이용을 유도하고, 매표소를 없애서 남은 인력으로 승강장 안전요원과 역사 안의 안전관리 인력을 확보하겠다고 했지만, 이는 안전인력의 확보가 아니라 근무인원의 대거감축으로 귀결되었다.

이제 지하철에서는 안전인력의 추가확보는커녕, 무인역사·무인운전시스템이 확산되는 추세다. 현재 신분당선·김해 경전철·용인경전철·대전3호선 등이 무인 운전시스템으로 운행 중이다. 열차에는 기관사가 없고, 역무원도 역 3-4개 당 1명씩 배치된다. 위급상황 발생 시 대처할 인력이 하나도 없는 상황에서, 승객들 스스로 사고에 대처하고 탈출해야 하는 것이다.

비용 절감을 위해 필수인력을 감축하는 것을 금지하는 법제도 마련 검토나 재난안전사고의 책임자 처벌 방안에 대한 모색이 필요하다.

#### ○ 서울 지하철 2호선 상왕십리역 추돌 사고

##### ■ 개요

- 일시: 2014년 5월 2일 15시 32분경
- 장소: 서울 지하철 2호선 상왕십리역
- 피해상황: 승객 237명과 기관사 1명을 포함해 총 249명이 부상
- 원인: 신호기 관리 및 관제 업무 소홀과 신호설비 설계·제작상의 결함

##### ■ 사고 경위

사고는 2014년 5월 2일 오후 15시 32분경에 상왕십리역에서 정차하고 하던 서울메트로 소속 제 2258호 전동열차(239편성)가 상왕십리역에서 발차하려 하던 중, 신당역을 출발해 상왕십리역으로 향하던 제2260호 전동열차(212편성)가 제2258호의 후미를 15 km/h의 속도로 추돌하면서 일어났다. 2260호는 68 km/h로 상왕십리역에 진입하던 중 정차해 있는 2258호 열차를 발견하고 128미터를 앞둔 거리에서 비상제동을 체결하였으나, 제동거리가 부족하여 정지에는 이르지 못했다.

지하철 추돌사고의 직접적인 원인은 신호오류로 판명되었다. 원래는 신호기가 '주의·정지·정지' 순으로 표시되어야 하지만 사고 당일엔 '진행·진행·정지' 순으로 표시되었다. 이에 따라 ATS(후속 열차의 자동정지장치)가 작동하지 않았고, 기관사가 급히 제동을 걸었지만 제동거리 부족으로 추돌이 일어났다. 다른 노선과 달리 2호선에는 ATS와 ATO라는 두 개의 신호체계가 병설되어 있는데, ATS 신호체계의 프로그램을 업데이트한 부분에서 오류가 났다. 이미 사전에 신호오류를 감지했음에도 통상오류로 판단하고 방치했으며, 앞 열차가 90초간 역사에서 지연되었지만 관제에 연락을 제대로 취하지 않았다.

서울시는 세월호 참사 후 4월 17일부터 30일까지 2주간 지하철 특별점검을 실시했지만, 신호기는 일상 점검 대상이라는 이유로 제외했다. 하지만 일상적인 매일 점검에서도 신호기 오류는 발견되지 않았던 것으로 드러났다.

이번 사고에서 1인 승무였을 경우 대응이 더 어려웠을 것이라는 주장도 제기된다. 그런데 2호선에 ATO 신호체계가 추가된 것은 1인 승무를 도입하기 위한 것이었다. 하지만 2호선은 운행시격이 짧고 혼잡도가 높으며 곡간구간이 많아서 현실적으로 1인 승무의 도입이 어렵게 되었고, 결국 ATO 신호체계로의 완전 교체가 중단되면서 두 개의 신호체계가 병행된 것이 결과적으로 추돌사고를 초래한 셈이다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결

서울 동부지검 형사4부는 업무상과실치상 등의 혐의로 정모 씨(39) 등 신호기 유지 및 보수 담당자 5명, 김모 씨(48) 등 관제사 2명, 신호설비 납품업체 개발팀장 박모 씨(48) 등 서울메트로 직원과 납품업체 직원 8명을 불구속 기소했다.

피의자 신분으로 조사받았던 선행열차 기관사 박모 씨(49)와 후행열차 기관사 엄모 씨(46)는 직접적인 사고 책임이 없는 것으로 조사돼 기소되지 않았다.

■ 후속대책

아래와 같이 지하철 사고가 빈번하고, 사망비율도 높은 상황에서도 정부는 안전 규제완화정책으로 일관하고 있다(김성희, 2014). 빈발하는 사고는 철도, 지하철이 노후화되면서 설비, 부품에 대한 교체와 점검이 제대로 이루어져야 할 시점에 오히려 역주행 행태가 나타나고 있기 때문이다. 경영합리화 압력으로 설비교체 투자가 제약되고 있고, 원활한 부품공급도 이루어지지 않으며, 안전관리를 실행할 인력을 축소하고 외주화하여 위험관리가 제대로 이루어지고 있지 않았고, 무리한 인력감축 실적내기에 급급해 1인 승무를 강행하고 있다.

<표 1-54> 최근 철도 지하철 사고의 원인과 취약점

일시	발생 지점	사고현황	직접적 원인	배경 요인과 후속 조치 대응 취약점
12/8/27	부산 1호선 대티역	전기절연장치 폭발, 화재로 40여명 부상	시설 노후	시설교체 비용 절감과 관리 인력 감축
12/11/22	부산 3호선 물만골역	구원열차 추돌사고로 100여명 부상	곡선구간 감속 안한 기관사와 관제실의 과실	1인 승무, 운행 장애 발생 시 시간단축 압박
13/8/31	대구역	열차 3중(무궁화와 KTX 들)추돌사고로 20여명 부상	착오하기 쉬운 정지신호 체계	KTX-일반열차 혼선구간 문제, 자동정지장치 미비, 인력감축으로 승무와 역무의 순환전보
14/3/30	서울 1호선 종로3가~5가	고장난 전동차 견인하던 전동차 고장	정비 미비	
14/4/1	국철 1호선	서울역~구로역 전기공급 중단(17분간)	설비 정비 불량 또는 부품공급 문제	
14/4/2	서울 2호선	출근길 전동차 고장	상동	

	선릉역			
14/4/3	서울 4호선 삼각지역	열차 탈선 사고	차축 베어링 마모로 인한 제동불량	
14/5/2	서울 2호선 상왕십리역	열차 충돌사고로 250여명 부상	신호체계 고장	설비 투자 축소와 인력 축소, 외주화
14/5/8	국철 1호선 송내~부개	신호기 고장으로 역주행	상동	상동
14/5/19	국철 4호선 금정역	전기절연장치 폭발로 11명 부상	시설 노후	노후 설비 교체 투자 축소와 역무 인력 미비
14/5/28	서울 3호선 도곡역	방화로 대형 참사 발생할 걸 다행히 막음	화재 시 내장재 교체 등은 실현했음	출장중 지하철 직원이 없으면 1인승무로 감당 어렵고, 환승역이라 역무원 다수 있어 다행
14/6/5	국철 분당선 선릉역	전기절연장치 폭발로 대형사고 위험	노후 설비	설비 교체 투자 제약, 1인승무와 역무원의 한계로 사후 대처 한계
14/7/22	태백선 문곡역	열차 충돌 사고로 사망1명, 중경상 90명	기관사의 신호오인과 역사이 소통부재, 취약한 무전과 선로 조건.	사고 위험도 높은 단선구간이자 취약한 신호시스템에 무리한 1인 승무 강행
14/7/27	국철 4호선 산본역	변압기 폭발 사고	노후 설비	상동
14/7/28	국철 중앙선 이촌역	원인불명 열차 멈춤으로 운행중단		상동
14/7/30	국철 1호선 구로역	신호케이블 화재로 운행중단	노후설비와 부품문제	상동

서울메트로의 경우 1,954량 중 41%(802량)가 21~25년 된 차량으로 파악되어 전국에서 가장 노후화된 차량의 보유 비중이 가장 높다. 내구연한 25년 기준을 적용하면 24%에 해당하는 465량이 2년 이내에 대·폐차가 되어야 하는 상황이다. 서울메트로는 25년이 임박한 차량에 대해 한국철도기술연구원에 의뢰하여 정밀진단을 실시한 결과 대수선을 한다는 조건 속에 가장 구형인 저항차 64량은 15년 연장, 2호선과 3호선의 204량에 대해서는 최대 6년까지 연장 사용 결정을 하였다.

부산지하철 역시 노후화(총 776량 중 25년 이상 132량, 21~25년 84량)가 심각한데, 부산교통공사는 2009년 한국철도기술연구원의 정밀안전진단을 거쳐 25년을 초과했던 1호선 132량에 대해 15년 연장 사용 결정을 하였다. 그러나 2012년 대티역 화재사고를 비롯하여 각종 크고 작은 사고가 열차 노후화로 발생한 바 있다.

궤도 공기업들이 이처럼 차량의 사용기간을 연장할 수 있게 된 제도적 배경에는 내구연한 제한 규정을 늘리고 중국엔 삭제한 국가 차원에서의 법령 개정이 자리 잡고 있다. 2008년까지 25년으로 제한되어 있던 내구연한 관련 규정은 2009년에 이르러 정밀진단을 통해 최대 40년까지 연장하는 것으로 개정되었고, 2014년에는 「철도안전법」 및 「도시철도법」에서 내구연한 규정을 삭제하는 규제완화가 이루어졌다(이승우, 2015; 김철, 2015c).

<표 1-55> 전동차 내구 연한 관련 철도 관련법 규정 변화

내구연한	적용기준
20년 15년	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 철도사업 특별회계 사무처리규칙 및 시행세칙</li> <li>○ 지방공기업법 시행규칙 제19조(감가상각 방법)</li> </ul>
25년	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 도시철도법 제정 : 1996.11.7</li> <li>- 도시철도 차량관리에 관한 규칙 제9조(도시철도 차량의 사용내구연한등)</li> </ul>
25년에서 최대 40년	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 도시철도법 개정 : 2009.03.19</li> <li>- 도시철도법 제22조의5 제1항, 철도안전법 시행규칙 제75조 5항 제2호, 영 제25조의7 제1항에 따라 15년 범위내 정밀진단자 인정하는 기간</li> </ul>
관계법령 삭제	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내구연한 삭제 중심 개정 : 2014.03.19</li> <li>- 철도안전법 제37조(철도차량의 사용내구연한) : 삭제</li> <li>- 도시철도법 제22조5(도시철도차량의 사용내구연한) : 삭제</li> <li>※ 노후차량 계속사용여부 평가(매5년 주기)</li> </ul>

출처: 오선근(2014: 194).

철도차량 내구연한 폐지와 함께 정비인력 감축, 차량부품 검사 관련 조치 등이 지난 수년 동안 철도·지하철과 관련하여 완화된 주요 규제이다. 모두 만성적자에 시달린 지하철의 경비절감이 이유였지만, 이런 일련의 규제완화가 철도·지하철의 안전을 위협하는 배경이 되었다. 차량 부품을 검사할 때 기준에는 전수검사하던 것을 한 제품이 통과하면 같은 제품이 모두 검사를 통과한 것으로 간주하도록 안전 기준을 대폭 완화하였다. 이런 규제완화가 안전에 핵심적인 브레이크 부품 등에 적용된다면 안전 우려가 더욱 커질 수밖에 없다.

지하철의 경우 정비인력의 감축 기조가 지속되면서, 일부 점검을 아예 삭제하거나 검수주기를 늘리는 형태로 검사방식을 완화시키고 있다. 점차 차량 노후화가 진행되는 추세에서 검사주기의 완화는 정비 품질에 부정적 영향을 미칠 수밖에 없다(이승우, 2014).

## (5) 버스·화물사고

### ① 버스·화물사고의 개념

교통사고는 「도로교통법」 제50조 및 경찰의 「교통사고처리지침」 제2조제1호에 따라 ‘차의 교통으로 인하여 사람을 사상하거나 물건을 손괴하는 것’을 의미한다. 교통안전정보관리시스템에서는 차량 종류(승용, 승합, 화물, 특수, 이륜, 원동기, 자전거, 건설기계, 농기계, 기타 등)에 따라 교통사고를 분류하고 있으며, 사업용 차량사고와 비사업용 차량사고도 분류하고 있다. 여기서는 일반교통사고는 다루지 않고, 상업용 차량사고 중 승합과 화물차 사고만을 다룬다.

② 버스·화물사고 발생 및 피해실태

사업용 차량사고에서 승용은 택시 등의 영업용 수단을 말하며, 승합은 시내·시의·고속·전세 버스 등을 포괄한다. 화물은 일반화물·개별화물·용달화물·위험물운송 등이 포함된다.

대형교통사고는 경찰청 「교통사고조사규칙」의 정의에 의해 사망 3명 또는 부상 20명 이상의 사고와 기타 사회적 물의를 야기한 교통사고를 의미한다. 중대한 교통사고란 교통시설 또는 교통수단의 결함으로 사망사고 또는 중상사고(3주 이상 상해)가 발생했다고 추정되는 교통사고를 뜻한다. 「자동차운수사업법」 제31조 제1항 제5호에서는 “중대한 교통사고에 해당하는지의 여부는 단순히 사상자의 숫자만을 기준으로 하여 판단할 것이 아니라, 교통사고를 일으킨 사람의 과실정도는 물론, 피해자의 과실, 사고의 경위, 피해상황 그 사고가 일반사회에 미친 영향 등 교통사고의 내용과 결과를 고루 살펴보아 그와 같은 교통사고가 통상 발생할 수 있는 것이 아니라, 자동차운송업자로 하여금 운송사업을 계속하게 하거나 면허나 등록을 그대로 보유하게 하는 것이 부적당하다고 인정될 정도로 중대한 것인지의 여부에 따라 판단하여야 할 것이다” 라고 서술하고 있다.

<표 1-56> 사업용 차량사고 사고지표 현황 (2007~2014년)

차량종류	발생건수	대형사고	중대사고(건)		사상자수(명)			치사율(%)
			여객	화물	계	사망	중/경/부상	
승용	256,866	33	275	0	401,738	2,866	398,872	1.12
승합	72,479	334	534	0	131,141	1,964	129,177	2.71
화물	54,031	61	0	6,936	88,916	2,303	86,613	4.26
특수	6,979	8	0	0	12,055	405	11,650	5.80
건설기계	10,374	20	0	0	17,419	549	16,870	5.29
농기계	11	0	0	0	12	1	11	9.09
사업용 소계	400,740	456	809	6,936	651,281	8,088	643,193	1.24
사업용 8년평균	50,092.5	57	101.1	867	81,410.13	1,011	80,399.13	
전체 소계	1,770,625	798	811	6,939	2,785,219	43,854	2,741,365	1.57
전체 8년 평균	221,328.1	99.8	101.4	867.4	348,152.4	5,481.8	342,670.6	

출처: 교통안전정보관리시스템(<https://tmacs.ts2020.kr/>).

8년간 사업용 교통사고는 총 400,740건, 사상자수 651,281명 규모로 전체 교통사고 발생건수의 22.6% 정도이다. 사업용 차량의 대형교통사고는 전체 대형사고의 57% 정도를 차지하고, 중대사고의 대부분을 차지하고 있다. 승용 분야의 발생건수가 256,866건으로 가장 많았고, 사망자 수도 2,866명으로 가장 많았다. 대형사고는 승합차가 총 334건으로 가장 많았고, 중대사고 여객 분야에서도 534건으로 가장 많았다. 화물은 중대사고 화물 분야가 6,936건으로 가장 많았고, 치사율이 4.26으로 높은 편이었다.

<표 1-57> 승합·화물(사업용 차량사고) 사고지표 현황 (2007~2014년)

차량종류	년도	발생건수	대형사고	중대사고		사망자수
				여객(건)	화물(건)	
승합	2007	7,968	46	90	0	275
	2008	8,322	61	76	0	264
	2009	9,072	40	71	0	282
	2010	9,275	43	66	0	267
	2011	9,277	36	59	0	229
	2012	9,551	36	61	0	243
	2013	9,456	39	64	0	200
	2014	9,558	33	47	0	204
	평균	9,060	42	67	0	246
화물	2007	6,384	7	0	1,001	368
	2008	6,448	9	0	977	365
	2009	6,774	11	0	916	293
	2010	6,618	4	0	845	279
	2011	6,949	8	0	828	245
	2012	6,894	7	0	807	274
	2013	6,691	8	0	777	236
	2014	7,273	7	0	785	243
	평균	6,754	8	0	867	288

출처: 교통안전정보관리시스템(<https://tmacs.ts2020.kr/>).

위 <표 1-57>은 최근 8년간 승합·화물 차량의 사고 지표를 나타낸 것이다. 승합은 8년 평균 9,606건의 사고가 발생했고, 대형사고는 42건 발생했다. 여객 중대사고는 67건 이었으며, 사망자 수는 매년 246명에 달했다.

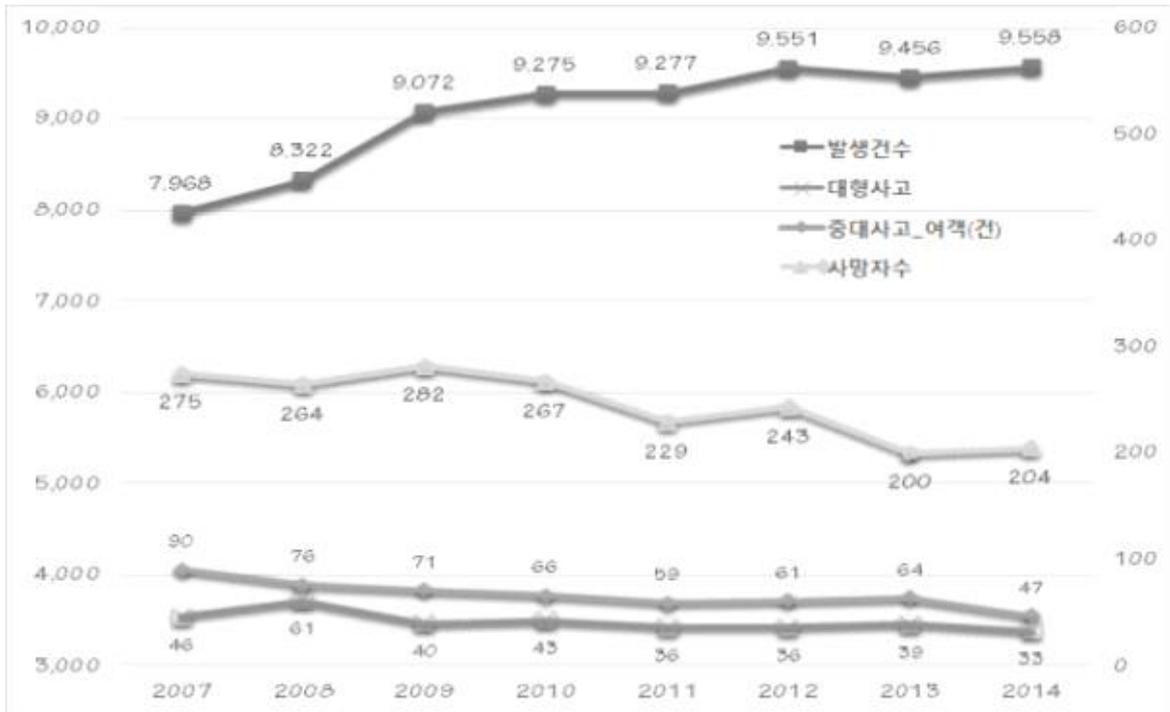
화물은 8년 평균 6,754건의 사고가 발생했고, 대형사고는 8건 발생했다. 화물 중대사고는 867건 이었으며, 사망자수는 매년 288명에 달했다. 승합은 한 번에 많은 승객을 태우고 다니다가 사고가 발생하기 때문에 대형사고가 많고, 화물은 상대적으로 중대사고가 많았다.

승합의 사고발생 건수는 매년 증가는 추세이다. 다만, 다행인 것은 대형사고나 중대사고, 사망자의 수는 비교적 감소추세라는 것이다.

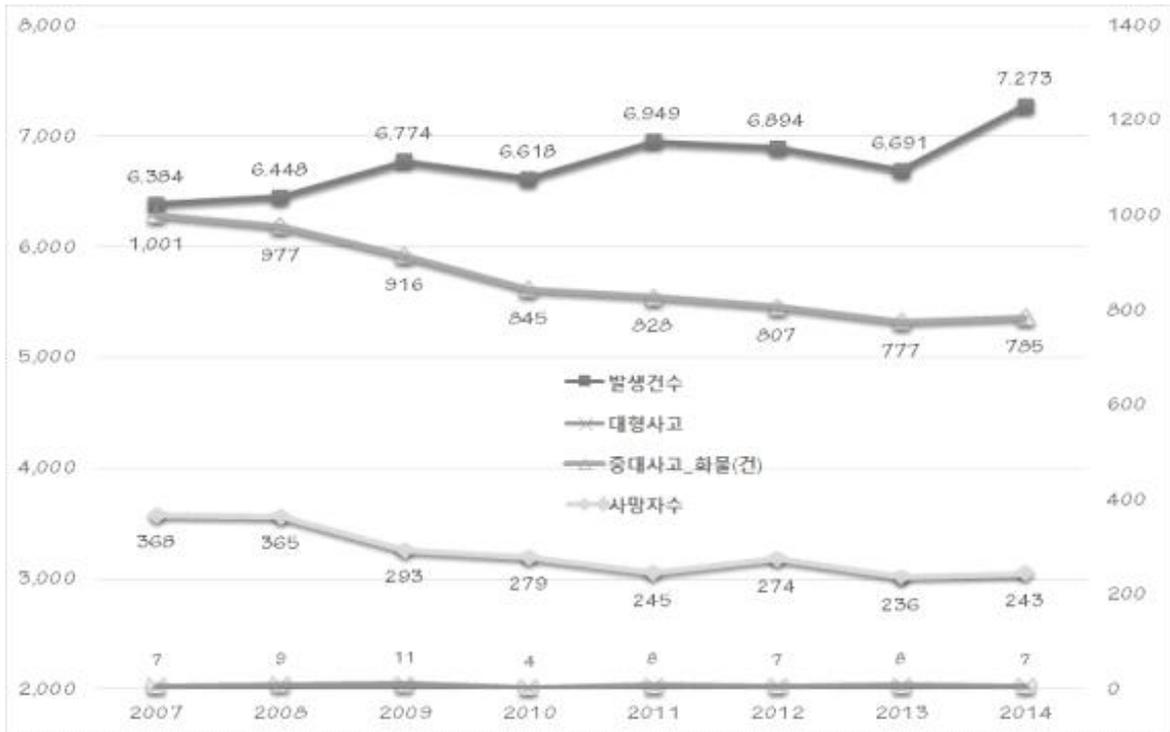
승합의 사고 추세와 유사하게 화물의 사고발생 건수는 매년 증가는 추세이다. 중대사고는 약간 감소 추세다. 대형사고와 사망자수는 최근에 들어서는 큰 변화가 없는 상태이다.

대형(중대한)교통사고는 전체 교통사고 발생건수 중 차지하는 비율은 낮지만 한 건의 교통사고로 다수의 사상자가 발생할 수 있다는 점에서 각별한 대책이 요구된다. 전체 대형교통사고 중 사업용자동차의 발생비율이 비사업용에 비해 높다. 사업용자동차는 비사업용과 달리 자동차, 운전자, 운수회사에 대한 관리시스템이 구축되어 운영되고 있다. 체계적인 관리시스템이 구축된다면 충분히 대형교통사고를 줄일 수 있다.

<그림 1-5> 승합(사업용 차량사고) 사고지표 현황 (2007~2014년)



<그림 1-6> 화물(사업용 차량사고) 사고지표 현황 (2007~2014년)



버스 교통사고 업종별 사고건수 현황<sup>17)</sup>을 살펴보면, 2014년 기준 시내버스 사고가 6,415건으로 가장 높고, 이어서 전세버스 1,184건, 시외버스 821, 고속버스 225건 순으로 높다. 시내버스 교통

17) 경찰DB.

사고는 2010년 6,132건 대비 다소 상승하였으며, 전세버스 사고도 1,134건에서 다소 상승하였다. 시외버스 사고는 다소 감소하였으며, 고속버스 사고는 거의 유사하게 조사됐다.

교통사고 사망자수를 살펴보면, 2014년 기준 시내버스가 125명으로 가장 높으며, 이어서 전세버스 36명, 시외버스 18명, 고속버스 6명 순으로 조사되었다. 치사율의 경우 전 업종이 감소하는 추세이다. 2014년 기준 1.9%(시내버스)~3.0%(고속버스)로 비교적 업종간 유사하게 나타났으나, 2010년에는 고속버스 사고의 치사율이 14.2% 상당히 높은 편이었다.

<표 1-58> 최근 5년간 버스 업종별 교통사고 분석

사고지표	구분	2010	2011	2012	2013	2014
버스 업종별 사고건수	시내버스	6,132	6,003	6,226	6,390	6,415
	시외버스	888	960	909	835	821
	고속버스	226	200	238	239	225
	전세버스	1,134	1,124	1,197	1,152	1,184
	합계	8,380	8,287	8,570	8,570	8,645
버스 업종별 사망자수	시내버스	140	105	110	105	125
	시외버스	29	31	46	21	18
	고속버스	32	16	17	17	6
	전세버스	51	47	44	32	36
	합계	252	199	217	175	185
버스 업종별 치사율	시내버스	2.3%	1.7%	1.8%	1.6%	1.9%
	시외버스	3.3%	3.2%	5.1%	2.5%	2.2%
	고속버스	14.2%	8.0%	7.1%	7.1%	3.0%
	전세버스	4.5%	4.2%	3.7%	2.8%	2.7%

연도별 교통사고 발생현황을 세부 용도별로 살펴보면, 일반화물의 교통사고 발생이 2014년 기준으로 3,638건으로 가장 많다는 것을 알 수 있다. 화물 업종별 사망자수는 큰 변화가 없이 유지되고 있다.

<표 1-59> 최근 3년간 화물 업종별 교통사고 분석

사고지표	구분	2012	2013	2014	평균
화물 업종별 사고건수	일반화물	3,277	3,390	3,638	3,435
	개별화물	1,144	1,446	1,526	1,372
	용달화물	375	422	436	411
	위험물운송	50	42	62	51
	합계	4,846	5,300	5,662	
화물 업종별 사망자수	일반화물	130	135	129	131
	개별화물	57	52	66	58
	용달화물	16	18	12	15
	위험물운송	4	4	7	5
	합계	207	209	214	

### ③ 버스·화물사고 관련 법령(이영수·이승우, 2014)

#### ○ 버스운송업을 관장하는 법

버스운송업을 관장하는 「여객자동차운수사업법」은 사업의 종류를 크게 노선여객자동차운수사업과 구역여객자동차운수사업으로 나누고 있다. 노선여객자동차운수사업은 「여객자동차운수사업법」 제3조 제1항에 의하면 자동차를 정기적으로 운행하려는 구간(노선)을 정하여 여객을 운송하는 사업이라고 정의된다. 「여객자동차운수사업법 시행령」 제3조에 따라 세부적으로는 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스, 고속버스 등으로 나누고 있다.

#### ○ 화물운송업을 관장하는 법

화물자동차운송사업(이하 “화물운송업”)을 관장하는 「화물자동차운수사업법」(이하 “화물자동차법”)은 1997년에 「자동차운수사업법」이 폐지되면서 분리되어 제정되었다. 1998년부터는 기존 면허제에서 규제완화 차원에서 등록제로 전환되면서 진입규제를 완화했으며 운임 및 요금도 자율화했다. 기존 6개 업종에서 일반, 개별, 용달의 3개 업종으로 단순화하기도 했다. 전반적으로 화물운송업에 진입하기 위한 여러 가지 등록기준도 계속해서 완화되어 왔다.

화물자동차법 제2조 제2호에 의하면 화물운송시장의 핵심사업인 화물자동차 운수사업의 유형을 화물운송업, 화물자동차 운송주선사업, 화물자동차 운송가맹사업으로 정하고 있다. 화물운송업은 다른 사람의 요구에 응하여 화물자동차를 사용하여 화물을 유상으로 운송하는 사업이며, 크게 일반화물자동차운송사업(5톤이상 차량), 개별화물자동차운송사업(1톤 초과~5톤 미만 차량), 용달화물자동차운송사업(1톤 이하 차량)으로 분류한다. 화물자동차 운송사업자는 화주와 체결한 운송계약의 당사자로서 화물을 스스로 직접운송을 행할 수도 있고 다른 화물운송사업자를 통해 운송할 수도 있다.

#### ○ 교통안전법

「교통안전법」 제53조제1항 및 교통안전관리규정 심사지침 제3조제2항에 따르면 교통수단운영자는 교통수단의 안전한 운행 또는 운항과 관련된 기술적인 사항을 점검·관리하기 위하여 교통안전관리자를 고용할 수 있도록 규정하고 있으며, 교통시설설치·관리자 등은 교통안전관리자 등을 교통안전담당자로 지정하여 안전관리규정을 시행하고 주기적으로 점검, 그 결과를 기록·보존하도록 하고 있다.

교통안전관리규정 심사지침 제2조의3에 따르면 교통안전담당자란 교통시설설치·관리자 등이 지정한 자로 「교통안전법」 제53조제1항에 따른 교통안전관리자 혹은 「산업안전보건법」 제15조에 따라 선임된 안전관리자, 「자격기본법」에 따른 민간자격으로 교통안전공단의 이사장이 교부하는 교통사고분석사 또는 운수교통안전진단사 자격을 취득한 자를 말한다. 또한 교통안전관리자를 고용하지 아니한 교통수단운영자는 「교통안전법 시행령」 제44조제4항에 따라 「산업안전보건법」 제15조에 따른 안전관리자 혹은 교통안전진단 또는 교통사고원인의 조사·분석과 관련된 자격으로서 국토교통부령으로 정하는 자격을 취득한 자를 교통안전담당자로 지정하여 교통안전관리자의 직무를

수행하게 하여야 한다.

중대한 교통사고<sup>18)</sup>를 유발한 버스·화물·택시 등 운수회사에 대해 국토부 장관이 교통안전공단에 위탁해 의무적으로 안전점검을 실시하고 있다. 교통시설 안전진단은 설계, 개통 전, 운영단계(중대 교통사고 발생시)로 구분해 교통시설 설치·운영관리자가 교통안전진단기관에 의뢰하도록 한다. 교통시설 안전진단 결과에 대해 국토부 장관의 평가를 의무화하고 있다. 부실 진단을 적발하면 교통안전진단 기관 지정 취소 및 효력 정지 처분이 가능하다.

#### ④ 주요 버스·화물사고와 처벌 사례

##### ○ 인천대교 버스 추락 사고

###### ■ 개요

- 일시: 2010년 7월 3일 13:19경
- 장소: 중구 운남동 영종IC 진입로
- 피해상황: 14명 사망, 10명 부상 / ※ 탑승인원 : 24명(승객 22명, 수습요원포함 운전자 2명)
- 원인: 천마고속버스(경북 72마 7324, 포항 ⇄ 인천공항)가 고장차를 피하려다 83cm 가드레일 들이받고, 고속도로 10m아래로 추락함

###### ■ 사고 경위<sup>19)</sup>

인천시 중구 운서동 인천대교 톨게이트를 공항 방향으로 500m 가량 지난 지점에서 포항~경주~인천국제공항을 운행하는 고속버스가 도로 밑 공사 현장으로 추락했다. 당시 도로에는 편도 3차로 중 2차로에 마티즈 승용차가 엔진고장으로 서 있었고 운전자는 갓길로 나와 보험회사에 전화를 하던 중이었다. 이 때 뒤에서 달리던 1t 화물차가 멈춰 선 마티즈 승용차를 보고 급히 1차로 쪽으로 방향을 바꾸면서 마티즈 차량 왼쪽 뒤편을 들이받고 1차로로 튕겨나가 도로 중앙벽을 충격했다. 이어 사고 버스가 이들 차량을 피해 우측으로 빠져나가다 마티즈 차량 오른쪽 뒤편과 가드레일을 차례로 들이받고 도로 10m 아래 지하차도 공사현장으로 추락했다.

사고의 1차 원인은 마티즈 승용차 운전자가 차량 고장 때 취해야 할 긴급 조치를 소홀히 한 점과 사고를 낸 버스 운전기사의 과속(감속 미이행)과 난폭운전(안전거리 미확보) 등이었다. 사고의 2차 원인은 마티즈 승용차가 고장난 채 무려 15분 이상 방치되었음에도 불구하고 인천대교를 관리하는 운영 주체에서 전혀 알아채지 못하였던 사실이 밝혀짐으로서 교량 자체를 형식적으로 관리했던 점(관리부실)이었다. 그 외에도 교량 난간의 강도가 현저하게 떨어져 돌진하는 버스를 막아내는 데엔 역부족인 점도 이번 사고와 큰 관계가 있었고, 사고 지역은 사면이 바다로 둘러싸인 영종도로로서 섬 지형의 특성상 안개가 자주 끼는 열악한 기상상태도 원인으로 지목되었다.

###### ■ 책임자 처리 결과 및 판결

18) 연합뉴스, “중대한 교통사고 낸 운수회사, 국토부가 안전점검,” 2015.05.03.

19) 국민재난안전포털(<http://www.safekorea.go.kr/idsiSFK/index.jsp>).

피해가 컸던 만큼 사고원인을 둘러싼 의견도 분분했다. 가드레일 부설시공 의혹이 제기돼 국토해양부가 안전기준 적합성 여부에 대한 조사를 벌이기도 했다. 인천 중부경찰서는 ‘버스 운전기사의 안전거리 미확보가 대형참사로 이어졌다’ 는 데 수사의 초점을 두고 있다. 버스에 앞서 가던 1톤 화물차와의 간격이 5~6미터에 불과했으며, 하이패스 출구를 70~80킬로미터로 통과해 「도로교통법」상 안전기준을 지키지 않았다는 것이다. 버스 운전자 정 아무개(53)씨도 경찰에서 "공항에 가서 빨리 쉬고 싶은 마음에 과속했다"고 진술한 것으로 전해졌다.

인천지법 형사2부(재판장 김양규 부장판사)는 「교통사고처리특례법」 위반 혐의로 기소돼 1심에서 금고 3년을 선고받은 버스 기사 A(56)씨와 금고 1년을 선고받은 마티즈 차량 운전자 B(48·여)씨의 항소를 기각했다. 인천대교 관리자에 대한 처벌은 없었다.

#### ■ 후속대책<sup>20)</sup>

사고의 핵심 원인은 장시간 노동에 있었다. 전국자동차노조연맹에 따르면 정씨는 하루 13시간30분을 일했다. 하루 운전시간만 10시간이 넘었다. 정씨는 한 달 16일이 만근으로, 2~3일 근무 후 하루 쉬는 변형근로제로 일했다. 그가 근무하는 경북 천마고속은 115대의 버스를 보유하고 매일 수도권 등 전국을 대상으로 노선을 운행하는 시외버스회사다. 당시 사고가 난 포항~인천공항 노선은 하루 3차례 운행됐다. 그런데 인천공항에는 정씨가 쉴 수 있는 휴게실이 없다. 정씨를 비롯한 천마고속 노동자들은 공항 주차장에 세워둔 버스 트렁크에서 잠시 눈을 붙였다가 다시 운전석에 앉는 생활을 반복했다. 장시간 운전으로 피로가 누적돼도 두 발 뺀고 쉴 수 있는 공간조차 없었다.

이미 6년 전 주 40시간 근무제가 도입됐지만, 현행 근로기준법 59조(근로시간 및 휴게시간의 특례)는 운수노동자로 하여금 주 12시간 이상 연장근로가 가능하도록 규정하고 있다. 하루 12시간 이상 운전대를 잡고 있는 버스노동자는 피로에 시달리고, 운전자에게 생명을 맡긴 승객들은 불안할 수밖에 없다.

버스노동자가 장시간 운전대를 잡고 있는 배경은 「근로기준법」에서 근로시간 특례조항을 통해 노사합의시 운수업 종사자의 연장근로는 아무런 제한 없이 늘릴 수 있도록 명시하고 있기 때문이다. 그래서 노동계는 운수노동자의 근무시간을 아예 법으로 제한해야 한다고 주장하고 있다.

그런데 정부는 운수노동자의 장시간노동 문제는 외면한 채 운전자의 난폭운전이나 자격 문제만 탓하고 있다. 국토해양부는 2015년 말 「교통안전법」을 개정하면서 “사업용 차량이 일반 자가용에 비해 5배 이상 사고율이 높고, 교통법규 위반건수도 1.7배 많다” 며 “사업용 차량 운전자의 난폭한 운전습관을 사전에 차단하는 게 중요하다” 고 밝혔다. 교통안전법 개정에 따라 중대 교통사고를 낸 사업용 차량 운전자는 교통안전체험 교육을 의무적으로 받아야 한다. 국토부는 전세버스 교통사고가 잇따르자 안전관리대책으로 버스운전기사 자격제도를 도입하겠다고 밝혔다. 운수노동계는 “버스노동자뿐만 아니라 택시·화물 등 모든 운전기사들이 장시간 운전으로 교통사고 위협에 노출돼 있다” 며 “법을 바꿔 장시간노동 문제를 해결해야 한다” 고 주장했다.

화물자동차의 교통사고 주요 3대요인은 과속, 과적, 과로이다(한국도로공사, 2012). 과적부터

20) 매일노동뉴스, “[인천대교 버스 추락사고, 하루 13시간30분 장시간 노동이 빚은 참사](#),” 2010.07.13.

살펴보면 화물노동자들은 계속해서 줄어드는 총수입을 만회하기 위해서는 더 많이 일을 하거나 비용을 줄일 수밖에 없다. 2번 운행을 할 것을 과적으로 1번만 운행한다면 총 비용 중에서 70% 이상을 차지하는 유류비, 통행료, 수리비, 주선료 등을 조금이라도 아낄 수 있다. 더 빨리 운행해야 새로운 일감을 하나라도 더 받을 수 있으므로 과속 또한 일상화되는 것이다. 이윤을 남기기 위해서 우월적 지위에 있는 운송업체들 또한 차주들에게 과적을 강요하고 있다.<sup>21)</sup> 대부분 운송회사들은 자신의 화물차를 가지고 노동자를 고용해 운송업무를 하는 것이 아니라 화물차를 소유한 화물노동자와 위수탁 계약(지입 계약)만을 맺는다. 그리고 화물확보 기능을 하지 못하는 운수회사에 소속된 대부분의 화물운송노동자는 지입료와는 별도로 알선료를 추가로 지불하고 알선업체로부터 물량을 받아야 한다. 그럼에도 불구하고 이들은 노동자성을 인정받지 못하고 있는데, 그 결과 실질적 해고나 다름없는 계약해지가 용이해져 고용불안이 심각하다. 따라서 화물노동자는 계약의 권한을 쥔 화주나 운송사(사측)가 과적을 요구할 경우 이를 현실적으로 거부할 수가 없다. 과적을 근절할 수 없는 더욱 근본적인 이유는 화물 운송비가 생계를 유지하는데 충분치 않을 정도로 낮기 때문에 화물량에 따라 운임이 정해지는 경우 과적을 하지 않고서는 도저히 생계를 유지할 수 없는 지경에 이르기 때문이다(조은석, 2014). 현재 한국의 화물자동차 운송시장은 노동자들의 열악한 노동조건에 의한 과적과 과속이 만연될 수밖에 없는 구조적 문제에 봉착해 있는 것이다(이영수, 2015a).

## (6) 항공사고

### ① 항공사고의 개념

“항공사고”라 함은 항공법에 따른 항공기사고, 경량항공기사고 및 초경량비행장치사고를 말한다. “항공기사고”는 사람이 항공기에 비행을 목적으로 탑승한 때부터 탑승한 모든 사람이 항공기에서 내릴 때까지(무인항공기 운항의 경우에는 비행을 목적으로 움직이는 순간부터 비행이 종료되어 발동기가 정지되는 순간까지를 말한다) 항공기의 운항과 관련하여 발생한 ① 사람의 사망·중상 또는 행방불명, ② 항공기의 중대한 손상·파손 또는 구조상의 결함, 또는 ③ 항공기의 위치를 확인할 수 없거나 항공기에 접근이 불가능한 경우를 말한다(「항공법」 제2조 제13호).

“항공기준사고”는 항공기사고 외에 항공기사고로 발전할 수 있었던 것으로서 국토교통부령으로 정하는 것을 말한다(「항공법」 제2조 제14호). “경량항공기사고”란 경량항공기의 비행과 관련하여 발생한 항공사고를, “초경량비행장치사고”란 초경량비행장치의 비행과 관련하여 발생한 항공사고를 말한다(「항공법」 제2조 제27호 및 제29호).

### ② 항공사고 발생 및 피해실태

최근 10년간(2005~2014년)의 항공사고 발생현황을 보면 연평균 약 15건의 항공사고가 발생하고

21) 2006년 도로교통공단 연구의 설문조사에서 53.5%가 과적을 하는 이유 중에 차량소유주의 강요라고 응답했다. 34.9%는 이윤을 남기기 위해 11%는 기름을 절약하기 위해서라고 응답했다.

있는 것으로 나타나고 있다(국토교통부, 2015b). 2009년이 23건으로 가장 많은 발생건수를 나타내고 있으며, 그 이후 다소 감소하여 큰 변화 없이 지속되다가 지난해인 2014년에는 8건으로 대폭 감소하였다. 지난 10년간 항공사고로 인한 사망자는 총 66명으로 연평균 약 6명의 사망자가 발생하였고, 부상자는 총 362명으로 연평균 약 36명의 부상자가 발생하였다.

<표 1-60> 최근 10년간 항공사고 발생현황

구 분		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	합계
항공 사고	항공기사고	5	5	2	4	7	5	7	5	9	3	52
	항공기준사고	2	4	7	8	10	14	3	7	4	3	62
	경량 및 초경량사고	5	1	6	2	6	2	7	4	4	2	39
	계	12	10	15	14	23	21	17	16	17	8	153
인명 피해	사망	5	1	4	3	14	1	14	6	12	6	66
	부상	92	19	10	18	1	1	8	5	201	7	362
	계	97	20	14	21	15	2	22	11	213	13	428

출처: 국토교통부(2015b).

10년간(2005~2014년)의 항공사고 발생원인을 보면, 인적요인에 의한 것이 전체의 62.1%를 차지하였다. 이를 발생 대상별로 보았을 때 ‘항공기 사고’가 64.2%를 차지하고 있다. 인적요인으로 나타난 사고를 줄이기 위해서는 인적요인에 대한 안전대책 및 방안 등을 개발하는 것을 시급한 문제로 평가된다(국토교통부, 2015b).

<표 1-61> 항공사고 원인(2004~2014년)

원인구분	합계	비율	발생 대상별 비교			
			항공기	비율	경량/초경량	비율
인적요인	95	62.1%	61	64.2%	34	35.8%
기체이상	31	20.3%	30	96.8%	1	3.2%
기상요인	8	5.2%	5	62.5%	3	37.5%
기타(조류충돌 등)	7	4.6%	6	85.7%	1	14.3%
조사 중	12	7.8%	12	81.8%	0	18.2%
계	153	100%	114	74.5%	39	25.5%

### ③ 항공사고와 관련 법령

<표 1-62> 항공사고 관련 법령 체계

항공사고	항공기 교통안전	항공법	항공기 등이 안전하게 항행하기 위한 방법 등을 규정
		항공기 안전	항공보안법

항공기 교통안전과 관련한 법령은 이상과 같이 「항공법」과 「항공보안법」이 있다. 「항공보안법」은 항공테러 대비를 위한 법률이라 할 수 있다. 이에 항공안전과 관련하여 직접적인 관련이 있는

“항공법”을 중심으로 제재 내용을 살펴본다.

## ○ 항공법

「항공법」은 국제민간항공조약 및 동 조약의 부속서에서 채택된 표준과 방식에 따라 항공기 등이 안전하게 항행하기 위한 방법을 정하고, 항공시설을 효율적으로 설치·관리하도록 하며, 항공운송사업 등의 질서를 확립하는 것을 주요 목적으로 하고 있다. 항공분야에서는 항공 안전을 위하여 항공운송사업 면허와는 별도로 항공운송사업자가 항공기 안전운항 능력을 갖추었는지를 증명하는 운항증명제도(법 제115조의2 등), 위험요인을 사전에 발굴하고 통계적·과학적인 분석 등을 통한 사고예방을 강화하기 위하여 항공안전보고제도(법 제22조의2, 2014.05.28. 도입), 항공안전감독 중 긴급히 조치하지 아니하면 항공기의 안전운항에 중대한 위험을 초래할 수 있는 사항이 발견되었을 경우 항공기뿐만 아니라 해당 노선의 운항도 일시정지할 수 있도록 하는 등의 제도(법 제115조의2 제7항, 2014.05.28. 도입)를 운영하고 있다.

### ■ 안전확보를 위한 각종 의무와 그 위반에 대한 제재

대표적으로 감항증명을 받지 아니한 항공기 사용 등의 죄에 대해 3년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금 등이 부과된다. 위험물취급에 필요한 교육을 이수하지 아니하고 위험물취급 시 500만 원 이하의 과태료가 부과된다.

### ■ 과실에 의한 사고유발 및 그에 의한 과실치사상

과실로 항공기·경량항공기·초경량비행장치·비행장·이착륙장·공항시설 또는 항행안전시설을 파손하거나, 그 밖의 방법으로 항공상의 위험을 발생시키거나 항행 중인 항공기를 추락 또는 전복시키거나 파괴한 경우 1년 이하의 징역이나 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금 등이 부과된다.

### ■ 사고발행 후 사고조치 의무 위반과 처벌

기장은 항행 중 그 항공기에 위난이 발생하였을 때에는 여객을 구조하고, 지상 또는 수상에 있는 사람이나 물건에 대한 위난 방지에 필요한 수단을 마련하여야 하며, 여객과 그 밖에 항공기에 있는 사람을 그 항공기에서 나가게 한 후가 아니면 항공기를 떠나서는 아니 된다”(「항공법」 제50조 제4항). 이에 위반하여 항공기를 떠난 기장에 대하여는 ‘5년 이하의 징역’에 처한다.

### ■ 양벌규정과 벌칙적용 특례

형벌과 과징금을 동시에 부과할 수 있는 위반행위에 대하여는 국토교통부장관의 고발이 있어야 하고, 그리고 과징금을 부과하는 행위에 대하여는 과태료를 부과할 수 없다.

## ④ 주요 항공사고와 처벌 사례: 아시아나항공 733편 추락사고

### ■ 개요

- 일시: 1993년 7월 26일 15:41경

- 장소: 전라남도 해남군 운거산 인근
- 피해상황: 탑승자 : 승객 106명, 승무원 6명 등 총 112명 / 사망자 : 승객 64명, 승무원 4명 등 총 68명 / 생존자 : 44명(승객 42명, 승무원 2명)
- 원인: 악천후 속 조종사의 무리한 착륙 시도

■ 사고 경위<sup>22)</sup>

‘아시아나 여객기 추락사고’는 1993년 7월 26일 오후 3시 50분경 전라남도 화원면 마산리 뒷산에서 아시아나항공 보잉737기가 추락한 사고이다. 26일 오후 2시 35분 김포공항을 출발하여 3시 15분 목포공항에 착륙할 예정이던 아시아나 항공 733편 보잉 737기는 강한 강풍과 안개로 인하여 3차례의 착륙을 시도하며 비행기가 착륙 보고 지점으로 접근하던 중 기상이 갑자기 악화되어 조종사가 시계확보를 위해 고도를 낮춰 무리한 비행을 하다 균형을 잃고 추락하였다.

추락사고 원인을 조사한 정부합동조사반 발표에 의하면 기장이 시계불량과 악천후에도 불구하고 무리하게 착륙을 시도하는 과정에서 착륙접근 항로상에 있는 운거산(해발 1,063피트)을 넘은 것으로 착각하여 비행고도를 정상(1,600피트)보다 훨씬 낮은 800피트까지 낮춰 일어난 것으로 밝혀졌다.

사고비행기는 이날 오후 2시35분 김포공항을 출발해 오후 3시15분 목포공항에 도착할 예정이었으나, 목포 상공의 기상상태가 나빠 3차례 착륙을 시도하다 실패해 추락하였다. 생존자는 “우천으로 5분 동안 선회하다 착륙하겠다는 기내방송이 나온 뒤 10분 정도 날던 비행기가 다시 착륙하겠다는 방송과 함께 구름 아래로 내려가다 갑자기 위로 솟구치더니 ‘캉’ 소리를 내고 추락했다”고 말하였다.

사고가 나자 마산리 등 해남군 주민 150여명과 공무원·군인·경찰 등 모두 500여명의 구조대와 헬기가 출동해 사상자 후송과 구조작업에 나섰으나 사고현장이 가파른 산중턱인데다 진입로마저 없어 구조활동에 큰 어려움을 겪었다. 부상자들은 목포 한국병원과 기독병원 등으로 옮겨져 치료를 받았고, 의료시설 부족 등으로 치료에 큰 어려움도 있었다. 비행기는 이날 오후 3시15분께 목적지인 목포상공에 도착해 2차례 착륙을 시도했으나 실패한 뒤 “목포공항 상공 남서쪽 10마일 지점에서 착륙을 위해 접근 중”이라고 관제탑에 연락한 뒤 3시41분께부터 무전교신이 끊기고 레이더에서 사라졌다. 당시 목포공항에는 18m/s 이상의 강풍을 동반한 폭우와 함께 짙은 안개가 끼어있었다.

이날 사고는 극적으로 생존한 2명이 마을로 내려와 마산리 주민에게 비행기 추락 사실을 알림으로써 전해졌다. 1990년 7월 미국 보잉사가 제작한 사고 비행기는 아시아나항공사가 1992년 구입해 목포·울산·진주·예천 등 국내 4개 노선에 투입되었다. 사고 비행기는 너비 28.9m, 길이 31m, 높이 11.1m의 소형항공기로 탑승정원은 승무원을 포함해 127명이다. 추락한 기체는 형체를 알아볼 수 없을 정도로 대파되었다.

■ 책임자 처리 결과 및 판결(한국형사정책연구원, 2014)

22) 국가기록원(<http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=006949>).

<표 1-63> 아시아나항공 733편 추락사고 주요과실

피고인	직책	주요과실
A (사망)	사고기 기장	- 착륙기상최저치 미만의 부적합한 시정상태임에도 무리한 착륙 시도(항공법 시행 규칙 제200조 위반) : 사고지점에서는 1,600피트 이상 고도를 유지하여야 함에 도 730피트까지 강하 - 목포공항 계기접근절차 미준수 - 비행관리장치 조작 미숙 및 주의력 산만 - 부기장 보조를 무시한 독단적 계기 조작 - 부기장과의 표준문답절차(이착륙시 부기장과 상호확인하여야 하는 계기조작 여 부에 대한 문답절차) 미준수
B (사망)	사고기 부기장	- 계기조작능력의 부족 - 적절한 조연능력의 부족 - 기장과의 표준문답절차 미준수

■ 후속대책

당시 아시아나항공은 국내선 제1청사 격납고 안에 박용태 수석부사장을 본부장으로 하는 사고대  
책본부를 구성해 정확한 사고원인과 사상자 보상대책 마련에 들어갔다. 사고 이후 교통부는 외부  
전문가, 항공국 및 지방항공청 관계자, 교통개발연구원 직원 등 5명 정도로 전담반을 구성하여 공  
항시설 및 장비, 관제시설 및 운용실태, 국내항공노선정책, 조종사관리, 항공기검사 및 정비 등 5  
개 분야에 걸쳐 점검작업을 실시하였고, 아시아나항공사에 대하여 운항, 정비 등 안전관리와 관련  
하여 특별안전점검을 실시하였다.

법·제도적 대책으로 국내공항의 항공관제업무를 개선하기 위하여 군 공항과 민간공항의 관제절  
차를 표준화하였으며, 공항의 기상 악화가 기준 이하로 심해지면 착륙을 거부하는 규정을 신설하  
였다. 그리고 교통부 소속관제사를 75명에서 166명으로 증원하였다.

행정적 대책으로는 「항공법」 제129조 및 제131조에 의거 아시아나항공 김포-목포 노선에 3개월  
운행정지처분이 내려졌으며, 과징금 4,500만 원이 부과되었다.

전문가들은 목포공항의 열악한 시설도 사고의 한 원인이라고 지적했다. 낡은 공항 시설 뿐 아니  
라 조종사들의 근무환경도 사고의 원인으로 지적되었다. 비행안전을 고려해 항공기 승무원의 최대  
승무시간을 교통부장관이 제한할 수 있도록 규정되어 있었다. 하지만 하위법령인 시행규칙에선 기  
준을 항공사가 스스로 정해 교통부 인가를 받도록 했다. 항공업계에서 알아서 정하라는 것과 마찬  
가지였다. 당시 대한항공과 아시아나 항공사는 조종사의 최대 승무시간을 월 90시간으로 정했다.  
해외 우수 항공사 승무시간 규정도 90시간이나 100시간으로 잡는다. 그러나 노스웨스트, 일본항  
공, 싱가포르항공 등 다른 나라 조종사들의 월평균 승무시간은 65시간이었다. 반면 국내 항공사들  
은 성수기 때면 조종사들이 평균 80~85시간씩의 ‘한계승무’에 가까운 비행을 해야 했다. 고강  
도 비행이었다. 사고 이후 아시아나측은 조종사들의 무리한 항공스케줄을 재정비해 비행시간을 단  
축시켰다.

5) 산업안전보건 분야의 안전규율 방식

(1) 사업장 안전규율의 현실에서 바라본 처벌의 중요성

매년 2,400<sup>23)</sup>여명의 노동자가 일하다가 죽고, 동일한 유형의 사고가 반복되며, 추락재해, 수은 중독, 메탄올 중독 등의 전 근대적인 사고가 발생하는 한국의 비참한 현실이 반복되고 있다. 수십년 산재사망 1위가 지속되는 것은 예방을 위한 산업안전 규율이 정비되어 있지 않거나, 작동되지 않기 때문이고, 핵심적인 문제는 안전규율 위반에 대한 제재, 즉 ‘처벌’의 문제에 집중된다. 더욱이, 안전규율 위반에 대한 처벌의 문제를 누락시키고 도입한 선진외국의 각종 자율안전 제도로 인해, 안전규율은 더욱더 형해화되고 있다. 게다가 박근혜 정부는 규제개혁이라는 이름으로 ‘규제총량비용제’, ‘규제 일몰제’ 등을 안전 분야에도 적용하여 그나마 명맥을 유지하는 안전 규율도 허물어뜨리고 있는 상황이다. 어디서부터 풀어야 할지 모르는 복마전 같은 노동안전보전에 있어서 ‘기업에 대한 처벌의 강화’는 수많은 안전규율과 기관 및 사업장 안전보건관리체계를 정상화시키는 물꼬를 트는 문제이다. 어떠한 규율도 위반에 따른 처벌이 엄중하게 집행되지 않는다면 사문서나 휴지조각이 되고, 감독과 예방사업도 허수아비가 되기 때문이다.

<표 1-64> 산재통계

년도	산재(명)	산재 사망(명) 변경이전 기준	경제적 손실액 (단위, 억원)	기준변경 통계	사망통계 차이
2014	90,909	2,134	196,328	1,850	-284
2013	91,824	2,233	189,771	1,929	-304
2012	92,256	2,165	192,564	1,864	-301
2011	93,292	2,114	181,269	1,860	-254
2010	98,645	2,200	176,619	1,931	-269
2009	97,821	2,181	173,159	1,916	-265
2008	95,806	2,422	171,094	2,146	-276
2007	90,147	2,406	162,114	2,159	-247
2006	89,910	2,453	158,188	2,238	-215
2005	85,411	2,493	151,288	2,282	-211
2004	88,874	2,825	142,995	2,586	-239
2003	94,924	2,923	124,090	2,701	-222
2002	81,911	2,605	101,016	2,605	
2001	81,434	2,748	87,226	2,748	
합계	1,273,164	33,902	2,207,721	*노동부는 2002년 이전 통계분류 없어 조정못함	
평균	90,940	2,422	157,694		

출처: 노동부 산재통계 자료 취합.

사업장의 안전보건 규율은 법령, 예방 및 감독기관, 사업장 안전보건관리 체계 등에 의해서 이루어진다. 이러한 안전규율은 또한, 산업재해에 대한 처벌과 예방과 보상의 연계 제도, 자율안전

23) 노동부는 2012년부터 산재통계기준을 변경하여 산재사망 통계를 발표하고, 2003년 이후 산재사망 통계를 변경했다. 2002년 이전은 통계분류가 없어 조정이 불가하다. 이로 인해 산재사망이 1,800명 수준으로 축소 발표되고, 언론에 인용된다. 변경 이전의 기준 적용 시 산재사망은 2,400여명이다.

보건 제도 등으로 사업장에 작동되게 된다. 이에 여기서는 산업안전보건관련 각 분야별 제도를 소개하고, 실태 및 문제점을 정리하고자 한다.

## (2) 산업안전보건 관련 법령 및 기구

### ① 법령

#### ○ 산업안전보건법

「산업안전보건법」은 안전보건 관련 사업주의 책임과 의무, 정부 및 기관의 책임과 역할, 안전보건관리 체계와 사업주의 의무, 원청 사업주의 의무와 처벌 등을 주 내용으로 하고 있다.

사업장의 구체적인 안전보건조치에 대한 사항은 ‘산업안전보건기준에 관한 규칙’으로 기계적, 물리적 요인에 따라 670개의 구체적인 조치가 규정되어 있고, 별표나 고시 등으로 적용대상, 세부 기준 등을 규정하고 있다.

「산업안전보건법」의 가장 큰 문제는 모든 사업장에 적용되는 기본법이면서도 적용대상 업종과 규모에 따라 적용제외<sup>24)</sup>가 많아, 기본법으로서의 실질적 위상을 갖지 못한다는 점이다.

<표 1-65> 법의 일부를 적용하지 아니하는 사업 및 규정(제2조의2제1항 관련)

대상 사업	적용 제외 규정
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사업 가. 「광산보안법」 적용 사업(광업 중 광물의 채광·채굴·선광 또는 제련 등의 공정으로 한정하며, 제조공정은 제외한다) 나. 「원자력안전법」 적용 사업(발전업 중 원자력 발전설비를 이용하여 전기를 생산하는 사업장으로 한정한다) 다. 「항공법」 적용 사업(항공기, 우주선 및 부품 제조업과 창고 및 운송관련 서비스업, 여행사 및 기타 여행보조 서비스업 중 항공 관련 사업은 각각 제외한다) 라. 「선박안전법」 적용 사업(선박 및 보트 건조업은 제외한다)	법 제13조, 제14조, 제15조, 제15조의2, 제15조의3, 제16조의2, 제18조, 제19조, 제3장, 제23조, 제26조(보건에 관한 사항은 제외한다), 제28조, 제29조제1항부터 제8항까지, 제29조제10항, 제29조의2, 제30조, 제31조(보건에 관한 사항은 제외한다), 제31조의2, 제34조의5, 제36조의4, 제39조, 제39조의2
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사업 가. 소프트웨어 개발 및 공급업 나. 컴퓨터 프로그래밍, 시스템 통합 및 관리업 다. 정보서비스업. 라. 금융 및 보험업 마. 전문서비스업. 바. 건축기술, 엔지니어링 및 기타 과학기술 서비스업 사. 기타 전문, 과학 및 기술 서비스업(사진 처리업은 제외한다) 아. 사업지원 서비스업. 자. 사회복지 서비스업	법 제31조(같은 조 제3항에 따른 특별교육은 제외한다)
3. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사업으로서 상시 근로자 50명 미만을 사용하는 사업장 가. 농업. 나. 어업. 다. 환경 정화 및 복원업 라. 도매 및 소매업. 마. 숙박 및 음식점업	

24) 「산업안전보건법」 제2장은 안전보건관리체계. 제29조는 원청 사업주의 의무, 제31조는 안전교육 등이다. 기본적인 안전보건조치 적용제외가 많은 것이다. 이 외에도 각종 규정마다 규모별, 업종별 적용제외가 많다.

바. 영화, 비디오물, 방송프로그램 제작 및 배급업 사. 녹음시설운영업. 아. 방송업 자. 부동산업(부동산 관리업은 제외한다) 및 임대업 차. 연구개발업. 카. 보건업(병원은 제외한다) 타. 예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업. 파. 협회 및 단체 하. 기타 개인 서비스업(세탁업은 제외한다)	
4. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사업 가. 공공행정, 국방 및 사회보장 행정 나. 교육 서비스업. 다. 국제 및 외국기관	법 제2장, 제3장, 제29조제1항부터 제8항까지, 제29조제10항, 제31조, 제31조의2, 제32조, 제32조의2, 제32조의3
5. 사무직에 종사하는 근로자만을 사용하는 사업장(사업장이 분리된 경우로서 사무직에 종사하는 근로자만을 사용하는 사업장을 포함한다)	법 제2장, 제3장, 제31조(같은 조 제3항에 따른 특별교육은 제외한다), 제31조의2, 제32조, 제32조의2, 제32조의3, 제49조, 제50조, 제51조의2
6. 상시 근로자 5명 미만을 사용하는 사업장	법 제2장, 제3장, 제31조(같은 조 제3항에 따른 특별교육은 제외한다), 제31조의2, 제32조, 제32조의2, 제32조의3, 제49조, 제50조, 제51조의2

5인 미만의 사업장을 비롯해 업종별로 규모별로 적용제외를 남발하고 있는데, 안전보건교육을 비롯해 사무직·서비스직 노동자는 적용제외가 많다. 이는 산재의 80%가 중소기업장에 집중되고, 산업구조의 변화를 못 따라가 결국 사각지대와 적용대상 규모가 역전되는 결과로 나타난다.

사업장의 각종 안전보건 규정을 실질 집행하는 안전관리자, 보건관리자의 경우도 50인 이상 사업장만 적용하는데, 이마저도 업종과 규모에서 적용제외를 남발하고 있다. 규모별 제한으로만 분석해도 전체 사업장 대비 안전관리자는 1.1%, 보건관리자는 0.8%에 불과하다. 50인 이상 사업장을 기준으로 보면 안전관리자는 5.2%, 보건관리자는 3.8%의 사업장만이 선임 대상이다. 게다가 고용 규모별 채용인원이 2명이상으로만 되어 있고, 「기업활동 규제완화에 관한 특별조치법」으로 추가 채용인원에 대해서는 겸직이 허용되고 있다. 이에 1,000인 이상 사업장도 평균 안전관리자는 2.53명, 보건관리자는 2.44명이다. 선임 대상사업장의 평균 채용인원은 안전관리자는 1.6명, 보건관리자는 1.5명으로, 기업규모가 큰 사업장도 안전관리자, 보건관리자가 적정하게 선임되어 있지 않다. 선진외국이 선임기준을 전 사업장으로 하고, 규모와 위험도에 따라 활동시간 개념을 적용하여 규모가 작은 사업장도 안전보건관리자를 선임하도록 하고 있는 것과 대비된다. 결국 사업장에서는 「산업안전보건법」을 준수할 수 있는 시스템이 전혀 없는 상태에 놓이게 되고, 「산업안전보건법」은 사문화되는 것이다.

<표 1-66> 2013 노동부 고용노동통계 기준 안전보건관리자 선임 비율

구분	전체 사업장	50인 이상	30인 이상	선임 대상	전체 대비 선임대상	50인 이상 대비 선임	30인 이상 대비 선임
안전관리자	1,752,503	36,760	72,375	19,391	1.1%	5.2%	26%
보건관리자	1,752,503	36,760	72,375	14,080	0.8%	3.8%	19%

○ 유관 법률과 사각지대

사업장의 안전보건에 대한 기본법이 「산업안전보건법」이라면, 업종별·분야별로 각각의 유관 법

물이 있다. 업종이나 위험분야에 따른 「철도안전법」, 「가스안전법」, 「화학물질관리법」, 「전기안전법」, 「선박안전법」, 「항공안전법」, 「시설관리 안전특별법」, 「석면안전관리법」, 「건설기술관리법」 등이 그것이다. 그러나 업종과 위험 분야에 따른 다양한 법률은 ‘중복 규제’ 라는 이름을 달고 무차별적인 규제완화의 원인이 되기도 한다.

또한, 유관 법률로 인한 사각지대도 발생한다. 대표적인 것이 방사선과 석면 관련법이다. 방사선과 관련된 법률이 「원자력안전법」에도 명시되어 있다는 이유로 「산업안전보건법」에서는 대부분을 적용제외했다. 이로 인해 방사선 취급 사업장에서 노동자에게 방사선 피폭을 측정하는 선량계나, 누출 탐지와 같은 기본 보호 장비도 규정이 없는 상황이 발생했다. 또한 1급 발암물질인 석면도 중복이라는 이유로 「석면안전관리법」에 규정되어 있는 석면지도 작성, 관리 책임 등이 사업장에는 적용되지 않는다. 「산업안전보건법」에는 석면해체철거작업과 관련 조항만 있을 뿐 일상적인 관리는 적용 법규가 1개 조항뿐이다. 그 결과 지하철 석면이 심각하지만, 출·퇴근 시 이용하는 시민은 「석면안전관리법」을 적용받아 관리되지만, 장시간 노동을 하는 지하철 노동자들은 주로 일하는 작업공간에 대한 보호규정이 없게 되는 것이다.

○ 기업활동 규제완화에 관한 특별조치법

1993년 「기업활동 규제완화에 관한 특별조치법」(이하 “특조법”)이 제정되었다. 특조법의 50여 개 조항 중 안전관련 규제완화 항목이 26개 조항이다. 특조법은 특별법으로 「산업안전보건법」에서 규정된 각종 안전규율을 무력화시키고 있다. 안전관리자·보건관리자 선임 기준, 의무 고용을 완화시키고 각 분야의 안전보건관리 대행 위탁 기준을 전면 확대했다.

특조법의 도입으로 사업장의 일상적 안전관리 시스템이 붕괴되었다. 1997년에 중소기업에만 적용되던 안전·보건관리자에 대한 규제완화가 모든 규모의 사업장에 적용되도록 특조법이 개정되면서 많은 사업장에서 안전·보건관리자를 전담으로 채용하지 않고, 겸임을 시키거나 외부 기관에 위탁하는 사례가 증가하고 있다. 또한, 적용대상인 모든 산업현장의 가스, 석유, 위험물질에 대한 규제도 완화시켜, 노동자뿐 아니라 시민의 안전도 위협으로 몰아넣고 있다.

<표 1-67> 특조법 개정 이후 안전·보건관리자 선임 현황 비교

구분	특조법 개정 전(96.12)	특조법 개정 후(98.12)	증감
안전관리자	26,057	16,520	-9,537(-36.6%)
보건관리자	11,296	9,208	-2,088(-18.5%)

② 안전보건 정부기관 및 정부 등록 기관

○ 안전보건 정부기관

한국의 안전관련 총괄 정부기관은 국민안전처로 되어 있고, 사업장 안전보건의 주무부처는 고용노동부이다. 또한, 사업장 자체가 생산의 영역에 있으므로, 각 산업별로 관련된 법령이나 부처의 법령, 유관기관과 직접 연관성을 맺고 있다. 건설공사나 교통, 운송수단의 안전과 관련된 것은 국

토교통부에, 전기공사와 관련된 것은 한국전력공사와 산업통상자원부에 연관성을 갖고 있는 것과 같다. 또한, 정부나 기업은 사업장 안전을 위한 각종 법령을 기업의 입장에서 ‘규제’라는 관점으로 접근하기 때문에, 안전관련 법령의 제정과 폐지 문제는 ‘규제개혁위원회’에서 다루어진다.

통일되고 정비된 안전관련 시스템이 작동되지 않기 때문에 사업장 안전과 관련된 정부부처가 중복되어 있다는 것은 기업의 입장에서는 중복 규제를 주장할 수 있는 근거가 되고 있다. 그러나, 부처와 기관의 중복은 현실적으로는 그 어떤 부처도 책임지지 않고 떠넘기기를 하거나, 수많은 사각지대가 발생하는 원인이기도 하다. 대표적인 것이 사업장 방사선 안전과 관련한 원자력안전위원회와 노동부의 떠넘기기이고, 학교 급식 조리 현장의 위험에 대한 노동부와 교육청, 교과부의 떠넘기기이다.

국민안전처는 총괄기관이라고 하지만, 사실상 산업재해 문제에 있어서는 아무런 기능과 역할도 하지 않는 옥상옥에 불과한 상태이다. 국민안전처가 실시하는 기본적인 안전체감도 조사 등에는 산업재해 문제는 항목에도 없는 것이 현실이다.

#### ○ 고용노동부

##### ■ 노동부 본부

정부 부처에서 산업안전보건의 주무부서는 고용노동부로, 중앙의 본부와 지역별 지방청을 두고 있다. 본부는 각종 법제도를 제·개정하고 지방청을 통한 사업장 관리·감독을 총괄하며, 각종 안전보건기관에 대한 정도 관리 등을 한다. 산업재해 예방사업을 하는 산업안전공단과 산재보상 사업을 하는 근로복지공단이 산하기관이다.

##### ■ 지방 노동청 및 산업안전 감독관의 역할

사업장 안전규율에 대한 사업장의 지도·감독은 노동부와 안전공단의 독자 혹은 공동으로 진행된다. 산업안전감독관은 사업장감독과 사고조사에 있어서 사법경찰의 지위를 갖고 있다. 그러나, 기소의견을 내는 정도에 그치고, 실제 기소, 불기소는 검찰의 지휘하에 진행된다.

산업안전감독관은 정기감독, 수시감독, 특별감독을 하는데, 관할 사업장에서 중대재해가 발생하면 경찰과 감독관의 조사가 진행된다. 정기감독은 해빙기, 동절기 등 정기적으로 진행되는 감독으로, 추락, 질식, 의자비치, 메탄올 중독 등 사고유형에 따른 기획감독을 진행하기도 한다.

한국의 산업안전감독관의 가장 큰 문제는 인력 부족이다. 감독관 인원은 300여명에 불과하다는 점이다. 감독관 1인당 담당 사업장 숫자는 6,900개소(약5만 4,000명)이다. 그 결과 2013년 기준으로 보면 전체 사업장 200만개소에서 산업안전감독이 진행된 사업장은 2만9천개 정도로 1.5% 정도의 사업장에서만 감독이 진행되었다.

산업안전감독관의 숫자뿐 아니라, 안전보건 및 사업장 감독에 대한 전문성 문제도 많이 제기되고 있다. 전문성의 부족은 인력부족 문제와 더불어 형식적인 감독으로 귀결되고 있다.

#### ○ 산업안전보건공단의 역할, 권한, 주요 사업

산업안전보건공단은 사업장 안전보건에 대한 기술지원, 연구사업, 교육사업, 각종 전문기관 정도관리, 사고조사 및 감독의 기술지원 등을 주요 사업으로 하고 있다.

본부와 지역별 지사 및 주요 거점별 중대재해 예방센터의 골간체계가 있고, 산업안전보건연구원과 같은 연구체계, 교육원 등 분야별 구조가 있다.

산업안전보건공단은 약 1,500명의 직원이 있다. 그러나, 대부분의 사업이 기술지원의 영역으로 한정되어 있다. 산업안전보건공단 사업의 가장 큰 문제점은 공단의 사업이 사업장이나, 현장 노동자와의 연계성이 절대적으로 취약하다는 점이다. 기술지원의 영역이 사업의 다수이므로, 기업의 안전관리자, 보건관리자 등과의 연계를 통한 사업을 중심으로 진행되고, 전체 현장이나 노동자에 대한 접근성 있는 사업은 찾기 어렵다,

산업안전보건공단의 사업이 양적 실적을 중심으로 지속되어 왔고, 공단의 사업에 대한 평가가 직접적이고 구체적으로 진행된 바가 없어, 이에 대한 노동계의 문제제기가 지속적으로 나오고 있다.

#### ○ 근로복지공단의 역할, 권한, 주요 사업

산재보상이 주요 업무인 근로복지공단은 산하에 55개의 지사를 두고 있고, 산재병원과 폐질환 연구소등 전문기관을 운영하고 있다. 산재보상을 주요 업무로 출발한 근로복지공단은 정부 정책에 따라, 각종 복지사업이 추가되기 시작했고, 체당금, 퇴직연금 등의 운영과 관리도 맡고 있어, 외형에 비해 실질적으로 산재보상 업무의 집중성은 약화되고 있다.

#### ○ 노동부 예방 보상사업의 연계

산업안전보건공단에서는 기술지원이나 사고조사, 작업환경 측정과 특수건강검진 등을 관장하고 있고, 근로복지공단에서는 산재신청 사업장에 대한 재해조사를 실시한다. 그러나, 두 공단의 정보 및 사업연계 구조가 없고, 노동부 본부에서도 사업별로 부서가 상이하다. 따라서 절대적으로 부족한 감독관 인력이나 2개의 공단 인력 문제와 함께, 각각 진행한 사업장의 안전보건 정보 공유나 사업연계 시스템이 없는 현실에서 현장 밀착형 안전보건 사업은 요원하기만 하다.

프랑스, 독일의 경우 산재보상과 산재예방의 통합적 유기적 관계로 산재예방의 토대를 구축하고 있다. 프랑스는 지역별로 예방부처와 보상부처가 사업장에 대한 정보를 공유하고, 유기적으로 사업을 진행하고 있다. 독일의 경우는 예방 사업이 직업별 산재보험 조합을 중심으로 진행되고 있어 현장 접근성이 높고, 산재병원도 직업별 조합이 운영하거나 관장하고 있는 경우가 많다. 예방사업과 보상사업의 연계성이 높은 것이다.

### ③ 유관 정부기관

#### ○ 지방자치단체

지방자치단체는 사업장의 각종 인·허가권을 갖고 있다. 또한, 산재사고 다발 사업장에 대해서는 노동부의 요청에 따라 영업정지명령을 내릴 수 있는 권한이 부여되어 있다.

#### ○ 공공 발주 공사의 입찰제도와 산업재해를 연계하는 제도

국가계약과 관련 법률에 의거, 공공기관이 발주하는 공사에 산업재해에 관련된 항목을 반영하여

입찰에 불이익을 주는 제도인 입찰참가자격 사전심사제도(PQ)를 운영하고 있다.

산재 발생에 대한 직접적인 항목으로는 재해율을 반영하는 가점 제도를 운영하고 있으며, 예방과 관련해서는 정규직 안전관리자 고용 등 5개 항목으로 기업의 사전 예방 노력을 점수화하여 반영한다. 또 건설공사의 경우에는 공사 금액에 대비하여 일정 비율의 금액을 계상하여 집행하는 '산업안전보건관리비 제도'가 있는데, 이 비용을 지출 항목이나 기준을 위반하여 집행하는 경우에 감점을 주는 항목도 있다.

건설업의 산재은폐를 줄이기 위하여 하청 사업장의 산재은폐를 포함하여 산재은폐가 적발되면 은폐건수당 감점을 주는 항목이 있다. 그러나, 현실적으로 산업안전보건관리비 제도와 산재은폐 감점제도는 노동부 감독이 이행되지 않고 있어, 제도의 의의에도 불구하고 효과가 적다. 건설업의 경우 공사입찰의 불이익이 기업의 입장에서는 가장 큰 부담이기 때문에, 이 제도의 활성화 및 배점 비중을 높이는 방안이 시급히 마련될 필요가 있다.

#### ○ 국토교통부의 건설안전관리, 산업자원부의 국가산업단지 관리

국토교통부는 건설공사의 안전관리를 하고 있는데, 2016년 건설공사의 재해에 대한 지표가 산업재해 외에는 없었던 점이 문제제기되면서, 산업재해로 이어지지 않은 사고에 대해서도 보고하고 집계하여 안전관리에 반영하도록 하는 개정이 진행되어 실시를 앞두고 있다. 국토교통부는 화물, 철도, 지하철, 항공 등 육상 운송과 관련된 주무부처이다. 「철도안전법」 등 운송 수단별로 별도 법률이 있다.

산업통상자원부는 국가산업단지를 비롯한 산업단지의 관리를 총괄하고 있다. 산업재해와 연관되어서는 30년, 40년에 달하는 노후화된 산업단지의 설비로 인한 화학사고의 증가가 문제되었다. 또한 안산, 남동, 녹산, 구로 등 소규모 제조업이 집중되어 있는 공단의 문제가 제기된다. 구미 공단의 불산 누출 사고를 비롯하여 산업단지의 사고는 인근 사업장에 연쇄효과가 크고, 소규모 사업장이 밀집되어 있는 공단의 경우에는 예방사업이 공단 차원에서 진행되어야 실질효과로 이어지게 된다. 그러나, 산업통상자원부의 소관 법령인 산업단지 관련 법령은 안전과 예방에 대한 내용은 담지 않고 있으며, 산업통상자원부도 부처의 사업으로 인식하지 않고 있다.

그밖에도 학교 안전은 교육부, 병원 안전은 보건복지부 등 관련 부처와 법령이 있으나, 안전에 대한 기본 인식도 미약하고, 시설안전과 노동자 안전에 대한 연계도 미약하다.

#### ④ 안전보건 대행기관

「산업안전보건법」은 각종 위험기계 기구에 대한 안전, 작업환경측정, 특수건강검진 등을 사업주의 의무로 부여하고 있다. 또한, 유해위험 방지계획서, 위험성 평가, 공정안전관리 제도 등 전체 생산과정에서의 위험 요소를 찾고 예방대책을 세우도록 하고 있다.

이러한 각종 안전보건 사업의 대부분이 대행기관에 위탁되어 진행된다. 그러나, 안전보건 대행기관은 사업주의 의뢰를 받아 진행하는 갑을 관계에 있으므로, 형식적인 점검이나 사업주의 요구에 따른 결과표 작성이 횡행하고 있다.

⑤ 산업안전보건법상 사업장 안전보건관리 체계와 역할

○ 조직도

<그림 1-7> 사업장 안전보건관리 체계도



○ 노동자 참여구조

사업장의 안전보건에 대한 노동자 참여구조로는 ‘산업안전보건위원회’, ‘명예산업안전감독관’ 제도 등이 있다. 그러나, 적용대상이 100인 이상 사업장 등으로 규모별로 적용제외가 많고, 상당수 많은 업종이 규모와 상관없이 적용대상에서 제외되고 있다.

또한, 고용관계를 기본으로 노사가 결정되기 때문에, 사내 하청 노동자의 경우에는 하청 사업주와 참여구조를 구성하게 되어 있다. 그러나 대부분의 하청업체가 100인 이하의 소규모로 적용제외 대상인 경우가 많다. 하청 노동자는 위험의 외주화로 산업재해 발생의 집중 대상이지만, 예방 참여 구조는 전혀 없는 상태가 되는 것이다.

산재사고 발생 시 이루어지는 사고조사 참여에 사망재해가 가장 많이 발생하는 건설업 등의 업종 전체가 적용제외되어 있다. 또한, 하청 노동자는 사고조사나 공정안전관리 등에서도 배제된다.

2016년 1월 국가인권위원회는 하청 산재에 대한 권고를 발표하면서, 원 하청이 참여하는 산업안전보건협의체에 하청 노동자 참여를 보장하고, 적용 대상을 건설업에서 타 업종으로 확대하라는 권고를 한 바 있다.

○ 원청 사업주의 책임

한국의 원·하청 구조는 독립적이고 수평적인 관계가 아니라 실질적 파견인 위장도급의 형태가 다수를 차지하고 있다. 동일 작업장에서 시설과 설비는 원청 소유이고, 공정지휘 및 현장통제는 원청에게 있다. 하청 사업주는 시설, 설비 개선에 대한 권한도 없고, 공정의 흐름이나 화학물질 등 유해위험 정보를 알 수도 없고, 원·하청 수탈구조에서 최소한의 보호구를 지급할 여력도 없는

것이 현실이다.

<그림 1-8> 은폐된 사내하청 산재. 최대 60배 의혹

## 중대재해 사망자 중 하청 노동자 비율

※2015년 6월말 기준, 자료 : 고용노동부



출처: 은수미 의원실(2015).

위험의 외주화가 전 업종으로 확대되고, 간접고용 노동자의 규모도 초고속으로 증가하고 있다. 그러나, 「산업안전보건법」에서 원청의 책임을 부여하고 있는 조항은 제29조 한 조항에 불과하다.

현행의 법령으로는 원청 사업주는 하청업체와 협의체를 구성하고, 합동감독을 정기적으로 실시하고, 작업환경 측정을 하는 것 외에는 구체적인 의무가 부여되어 있지 않다. 남영전구의 수은중독 사고는 「산업안전보건법」 제29조에 철거·해체작업이 명시되어 있지 않은 제도적 문제점을 드러냈고, 메탄올 중독사고는 사외 하청에 대한 안전보건관리 책임이 부여되어 있지 않은 문제점이 지적되었다. 외주화가 확대되고 하청 산재가 증가하면서, 제29조의 세부조항은 계속 늘어나고 있다.

영국의 경우 원청 사업주가 하청 고용, 특수고용을 구분하지 않고, 사업장에서 일하는 모든 종사자를 대상으로 산재예방 의무를 부여하고 있다. 한국도 「산업안전보건법」 제29조에 관련 조항을 누더기처럼 늘려나가는 방식보다, 「산업안전보건법」 전체에서 원청 사업주에게 포괄적인 종사자를 대상으로 예방 의무를 부여하는 것이 근본적 해결 방안이다.

### (3) 안전보건관리 실태

#### ① 안전보건 투자

2013년 아르곤 가스 누출로 5명의 노동자가 사망한 당진 현대제철은 1년 반 사이에 추락, 감전, 가스 누출 등으로 20여명의 노동자 산재사망이 발생했다. 그러나, 16,000명에 달하는 노동자가 일하는 현장에 보건관리자는 2명이고, 안전보건팀의 투자 예산이 2012년에는 10억이었다가, 2013년은 0원이었던 것이 사고조사과정에서 밝혀졌다.

백혈병 등 직업병 산재사망 노동자가 줄줄이 발생한 삼성전자는 산재인정 투쟁이 진행되고, 정부 역학조사가 실시되던 2013년까지 별도의 전담 보건관리 조직도 없었다.

제조업 84개소 대상, 2014년 7월 산업안전보건공단의 연구조사에 따르면, 기업규모가 클수록 매출액 대비 안전보건 지출 비중은 감소하는 것으로 나타났다. 특히 1,000인 이상 사업장은 전체 평균보다 매출액 대비 안전보건 지출 비율이 낮았다.

<표 1-68> 사업장 규모별 매출액 대비 안전보건 지출 비중

사업장 규모	매출액 (평균, 억원)	안전보건지출 총액(평균, 억원)	매출액 대비 안전보건지출 비중(%)
50인 미만	180.5	0.493	0.27
50-99인	451.2	1.822	0.40
100-199인	961.6	1.393	0.14
200-299인	2,649.2	2.643	0.10
300-499인	5,831.6	9.246	0.16
500-999인	10,759.9	8.578	0.08
1,000인 이상	55,715.4	32.468	0.06
전체	13,838.7	9.792	0.07

출처: 고용노동부(사)한국고용복지연금연구원(2014).

2012년 제조업 산업안전보건 동향 조사(3년 주기 조사)에 따르면, 500인 이상 기업 23%는 2011년 안전보건지출 비용으로 5,000만원 미만을 사용했다. 500인 이상 기업 25%는 안전보건 전담조직이 없고, 11.6%는 타 부서 포함 형태로도 없었다.

2012년 서비스업 산업안전보건 동향 조사(3년 주기 조사)에서는 500인 이상 기업 70%가 2011년 안전보건지출 비용이 5,000만원 미만이었다. 서비스업의 안전보건 투자의 심각성이 드러나고 있는 것이다. 500인 이상 기업의 72.5%는 안전보건 전담조직이 없고, 54.3%는 타부서 포함 형태로도 없어 전무했다. 500인 이상 기업의 4.9%만이 안전보건 경영시스템을 도입하고 있다.

2012년 건설업 산업안전보건 동향 조사(3년 주기 조사)에 따르면, 공사금액 800억-1,500억 이하 공사에서 2011년 안전보건 지출비용 5,000만원 미만이 23.2%였고, 공사금액 120억-800억 미만 공사에서는 2011년 안전보건 지출비용 5,000만원 미만이 35%였음이 드러났다.

## ② 안전관리자, 보건관리자 선임

사업장에서 안전교육, 점검, 안전시설, 보호구 지급 등 안전보건조치를 실질적으로 담당하는 것이 안전관리자, 보건관리자이다. 그러나, 특조법으로 300인 이상 사업장도 1개월에 1-2회 방문 점

검하는 대행기관 위탁이 허용되어 있다.

<표 1-69> 안전보건관리자 선임 및 위탁 대행 현황(2014. 08)

(단위: 개소명, 괄호안 300인 이상)

구분	선임신고 사업장수	자체선임 사업장수	선임신고 대비 비율	안전·보건관리자수				위탁관리 사업장수	선임신고 대비 비율
				계	전담	겸직	공동		
안전관리자	19,429 (1,422)	4,510 (966)	23%	5,144 (1,480)	3,500 (1,401)	1,632 (79)	12 (0)	14,919 (456)	77%
보건관리자	12,716 (1,073)	2,451 (667)	19%	2,933 (1,063)	2,133 (995)	798 (68)	2 (0)	10,263 (406)	81%

출처: 최명선(2014) 재구성.

선임 대상 사업장 중에서 1,000인 이상 사업장의 경우 28개 업체가 안전관리를, 31개 업체가 보건관리를 대행기관에 위탁하고 있다. 노동부 점검결과 삼성전자, 현대중공업, 지엠 대우자동차, 현대건설, 두산중공업 등 대기업도 보건관리자가 없는 것으로 드러났다.

<표 1-70> 안전보건관리 위탁 대행 현황(2014.08)

구분	계	50~99인 사업장수	100~299인 사업장수	300~999인 사업장수	1000인 이상 사업장수
안전관리자	14,919	9,196	5,267	428	28
보건관리자	10,263	4,426	3,203	375	31

출처: 최명선(2014) 재구성.

노동부의 점검과 감독이 소홀함에도 2012년부터 2015년 7월까지 보건관리자 미선임 등 위반 사업장 282곳이 적발되었다. 이 중 대기업도 보건관리자 미선임 위반이 줄줄이 적발되었으나, 과태료는 수백만 원 수준에 그치고 있다.

대기업의 경우 하청 노동자 비율이 높아 실제 사업장 상시근로자는 훨씬 더 많지만, 현행 「산업안전보건법」의 1-2인 정도의 보건관리자 선임도 위반하고 있는 것이 현실이다. 그러나, 평균 과태료는 360만원 수준으로 안전보건관리자 1-2개월 급여 수준이다. 이러한 이유로 적발 이후에도 개선 없이 반복 위반이 발생하고 있다.

#### (4) 정부 감독 및 처벌의 실태

##### ① 산업안전보건법 위반에 대한 처벌

「산업안전보건법」은 방대한 내용으로 구성되어 있다. 법과 하위 규정만 보았을 때, 한국은 산업재해에 대한 사업주 의무를 엄청나게 부과하고 있는 것처럼 보인다. 그러나, 「산업안전보건법」 위반에 대한 사업주의 처벌 집행은 상당히 미미하다. 더욱이 노동부는 2011년 형사처벌로 되어 있던 「산업안전보건법」 조항의 대부분을 과태료로 전환했다.

노동부는 과태료 전환 당시 그 사유로 형사처벌로 진행되어도 법원에서 최종 판결이 미약하다는 것을 들었다. 그러나, 결과적으로는 과태료 전환 이후에도 사업장의 처벌은 강화되지 않았다. 오히려 「산업안전보건법」 위반으로 기소된 법인의 건수는 2004년에는 2,933건이었으나, 2012년 1건, 2013년 1건으로 크게 줄어들었다.

<표 1-71> 산업안전보건법 위반에 의한 법인 기소·불기소

(단위 : 명)

	계	기소			불기소				기소 중 지	참고 인 중 지	공소 보류	
		소 계	구공판 구속 불구속	구약식	소 계	기소 유예	협의 없음	최가 안됨				공소권 없음
2013	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2012	9	1	0	0	1	8	1	7	0	0	0	0
2011	1,848	1,248	0	31	1,217	598	315	282	0	1	2	0
2010	1,132	690	0	22	668	440	233	205	1	1	1	0
2009	41	17	0	3	14	24	14	10	0	0	0	0
2008	1,798	1,387	0	54	0	411	164	243	0	4	0	0
2007	1,998	1,564	0	20	1,544	433	187	246	0	-	1	0
2006	2,047	1,527	0	20	1,507	516	245	264	0	7	4	0
2005	2,962	2,304	0	10	2,294	654	335	316	0	3	1	3
2004	3,345	2,933	0	8	2,925	405	210	193	0	2	1	6

※출처 : 대검찰청, 범죄분석 2004~2013년

② 노동부 감독 및 처벌의 실태

사전 예고하는 노동부 점검에서도 점검 대상 사업장의 90% 이상이 법 위반으로 적발되고 있다. 그러나, 위반사항에 대해 80%는 시정조치이고, 과태료 부과는 20% 미만에 그치고 있다. 사업장 평균 과태료도 95만원 수준이고, 시정지시가 내려진 이후 현장 개선이 되었는지에 대한 사후 점검도 없다.

<표 1-72> 노동부 점검 결과(2008년~2011년)

년도	실사업체 수	위반업체 수	위반비율	시정지시 (건)	과태료부과 (건)	과태료 금액 (천원)	과태료 평균 (천원)
2008	24,414	23,279	95%	22,505	1,041	1,117,588	1,073
2009	19,374	18,708	96%	18,059	986	1,160,944	1,177
2010	27,990	23,436	83%	19,591	7,219	5,612,056	777
2011	21,841	19,493	89%	16,086	6,777	7,412,014	1,093
합계	93,619	84,916		76,241	16,023	15,302,602	
평균	23,404	21,229	90%	19,060	4,005	3,825,650	955

### ③ 산재사망사고에 대한 처벌

산재사망 사고 발생 당시에는 사과와 보상을 운운하지만, 일정 기간이 지나서 언론의 관심에서 멀어지는 재판과정에서는 무혐의와 하급관리자의 소액 벌금으로 끝나는 관행이 반복되고 있다.

특히 문제가 되고 있는 것은 하청 노동자 산재사망에 대한 원청의 처벌이다. 「산업안전보건법」은 고용관계를 기초로 하고 있는데, 원청의 책임이 구체적으로 명시되어 있는 조항은 미미하다. 산재사망 사고의 직접적 원인으로 지목될 수 있는 각종 안전보건조치의 내용은 원청에게 책임부여가 되어 있는 일부 조항의 경우에도 하청과 공동 책임의 형태로 해석되고 있다. 이러한 법적 한계는 양벌조항의 적용으로 기업 법인에게 책임을 물을 수 있는 「산업안전보건법」으로는 하청 산재사망에 대해 원청을 처벌하기에 법적 한계가 있다. 또한, 산재사망사고에 대해 적용되는 업무상 과실치사의 경우에는 구체적인 행위를 기반으로 하고 있어서, 말단의 하급관리자만 처벌되는 결과로 귀결된다.

<표 1-73> 산재사망 처벌현황

원청	사고	사고내용	처벌
코리아 2000	40명 사망	물류창고 화재	벌금 2,000만원
이마트	4명 사망	냉동기 수리 질식사고	산안법 위반 벌금 100만원
GS건설	4명사망, 25명부상	용접 폭발화재사고	처벌 없음
한라건설	12명사망, 8명부상	작업선 침몰 익사	하청업체만 처벌
현대산업개발	3명 사망	추락	원청 무혐의
대림산업	6명 사망 부상11명	가스폭발	원청 공장장 징역9월, 법인 벌금 3,500만원
삼성 불산	1명 사망 5명 부상	불산 누출	원청 사업주 무혐의
당진현대제철	1년 반 17명 사망	추락, 질식 등	원청 사업주 무혐의
청주 SK	8명 사망	폭발	원청 팀장만 처벌 원청 사업주 무혐의
청주 에버코스 지게차	1명 사망	사고은폐로 사망	사업주 살인죄 기소 적용제외
한화 케미칼	6명 사망	폭발 사망	공장장 집행유예, 법인 벌금 1,500만원
강남역 스크린 도어	1명 사망	스크린도어 외주화로 지하철 충돌	개인 잘못으로 결론

### ④ 지방자치단체 영업정지 실태와 처벌의 문제

산재다발 사업장에 노동부 요청으로 지자체 장이 영업정지를 할 수 있도록 법제화되었다(2008년 /산업안전보건법 제51조의2 영업정지의 요청).

서울 송파구는 2004년 롯데월드 놀이기구 무면허 업체 시공을 적발하여 영업정지를 한 바 있고, 2006년 놀이기구 탑승객 사망사고가 발생하였을 때 긴급안전점검으로 영업중단을 결정한 바도 있다.

산재사망사고에 대해 매년 노동부는 지자체에 일부 사업장에 대해 영업정지를 요청하고 있으나, 지자체는 과징금으로 낮추어 진행하거나 처리하지 않는 경우가 계속 발생하고 있다. 이렇게 지자체

체 처리결과가 미흡함에 따라 노동부 영업정지 요청 숫자도 감소 추세에 있다.

<표 1-74> 영업정지 요청 결과 2012년 국정감사자료

년도	요청건수	주요업체	지자체 영업정지 실시	미 실시 결과
2008	7개사고 관련 14개	서해종합건설 (주)코리아2000 케이티건설.	(주)코리아 2000 (이천냉 동참고 40명 사망) 등 6 개 사업장 영업정지	- 과징금 4개 - 미회신 4개
2009	8개사고 관련 18개	SK건설 GS건설등	(주)산호시엔디 1개업체 영업정지	- 과징금 3개/- 미 회신4개 - 소송진행 3개/- 무혐의 4개
2010	5개사고 관련 8개	현대산업개발 코오롱건설	없음	- 과징금 3개 - 미회신 1개/- 무혐의 3개
2011	4개사고 관련 5개	영창토건	- 풍창건업 - 영창토건	- 과징금 1개 - 무혐의 1개
2012	4개사고 관련 6개	아주환경개발 비엠건설등	-(주)비에스엔지	- 과징금 1개 - 진행중 1개/- 무혐의 3개
총계	24개사고 41개 업체		5개업체	- 과징금 12개/-미회신9개 - 소송 3개/-무혐의10개

⑤ 작업중지권 발동

사고가 발생하면 노동부가 할 수 있는 조치 중의 하나가 작업중지권이다. 그러나 노동부의 작업중지권 발동은 사고 장소에 대한 최소한의 작업중지로 축소되어 있고, 사업주가 요청하면 대부분 작업중지를 해제하고 있다.

(5) 기업에 면죄부만 주는 자율안전관리와 보상제도 연계

① 재벌 대기업의 면죄부로 전락한 자율안전관리 제도

자율안전을 주요 정책기조로 하고 있는 노동부는 각종 자율안전관리 제도를 도입했다. 녹색인증, 자율안전 인증 등 각종 자율안전관리는 기업이 사업장 예방관리에 대한 평가와 계획을 내면, 노동부 감독을 면제해주는 제도이다.

그러나 삼성, 대림산업, 한화 케미칼 등 자율안전관리 제도를 도입한 여러 대기업에 중대재해 발생으로 인한 노동부 특별감독 결과 수천 건의 법 위반이 적발되었다. 뿐만 아니라, 대기업들은 그동안 자율안전관리 제도를 구실로 노동부 관리 감독도 받지 않아 왔던 것이 드러났다. 자율안전관리 제도는 대기업의 면죄부만 되어 왔던 것이다.

② 대기업에 산재보험료 감면 혜택을 주는 개별실적 요율제도

재해율과 연동하여 산재보험료를 할인·할증하는 제도가 개별실적 효율제도이다. 그러나 개별실적 효율제도가 도입되면서 기업규모별로 할인·할증의 폭을 별도로 적용했고, 그 결과 기업규모가 큰 대기업일수록 재해율이 낮으면 보험료 할인폭이 커서 그 혜택이 수백억 규모가 되었다.

특히, 대기업들은 위험 업무를 외주화하여 동일한 업무에서 발생한 산재가 하청 산재로 귀결되면서 재해율도 대폭 낮아지게 되었다. 결국 대기업은 위험 업무를 외주화하면서 산재보험료 납부액 자체를 줄이고, 개별실적 효율제의 할인액 차등화를 통해 할인액도 수백억 규모에 달하게 된 것이다.

2012년 기업이 받은 1조1,376억 원의 산재보험료 감면액 중 20대 기업 할인액은 3,460억 원에 달한다. 1위가 삼성으로 868억 원이고, 그 다음으로 현대와 현대중공업이 858억 원, LG 241억 원, SK 233억 원에 달한다.

### (6) 사업장 안전규율의 문제와 대안

위에서 사업장 안전규율이 어떠한 구조로 이루어져 있는지 살펴보았다. 또한, 각각의 안전규율이 사업장에서 작동하는 실태와 문제점에 대해 정리해 보았다.

결론적으로 사업장 안전규율과 관련하여 많은 법령과 기구, 책임주체가 있으나, 현실에서는 북마전처럼 얽혀 있어 작동되지 않고 있다. 또한, 사업장 안전규율에 있어 기업규모에 따른 혹은 업종의 종류에 따른 양극화가 확대되고 있다. 결국 현재의 사업장 안전규율은 전혀 작동하지 않고 있으며, 이로 인해 한국의 산재사망이 반복되고 있다고 할 수 있다.

이러한 현실은 각종 「산업안전보건법」 위반과 산재사망에 대한 기업의 조직적인 책임을 묻고 처벌을 강화해야 하는 이유를 보다 명확하게 보여준다. 기업에 대한 책임과 처벌 강화가 사업장 안전규율을 실질적으로 작동하게 하는 가장 큰 동인으로 작용할 것이다.

## 3. 사고와 기업 책임의 관련성

### 1) 대형사고가 왜 기업의 책임인가

#### (1) 해당 시스템 운영 주체가 사고의 일차적 책임자

현대사회에서 발생하는 사고와 위험은 매우 복잡한 시스템 속에서, 복잡하고 다양한 원인에 의해 발생하기 마련이다. 복잡한 시스템의 위험 관리 과정에서 다수의 기관과 다수의 개인이 관여하게 된다. 그래서 크고 복잡한 사고일수록, 사고 원인을 하나로 특정하거나 한 명의 사고 책임자를 특정하는 것은 거의 불가능하다. 또한, 이렇게 복잡하고 규모가 큰 시스템 하에서 사고가 발생하면 해당 시스템과 직접적으로 관련을 맺고 있는 사람들 뿐 아니라 불특정 다수가 피해자가 될 수 있다. 우리가 최근에 마주하고 있는 대형사고는 모두 이런 특징을 가지고 있다. 구체적인 원인 한

두 가지를 특정하는 것은 어렵고, 피해의 규모와 범위는 매우 크다. 그런 점에서 시스템 운영 주체가 해당 시스템의 안전과 사고 예방 전반에 걸쳐 일차적 책임을 지는 것이 가장 합리적이다. 사고의 책임을 묻는다는 것은, 사고 이전에 사고를 예방하기 위한 활동의 책임을 지우는 것이기도 하기 때문이다. 재난 방지 대책이 올바르게 기능하기 위해서는 다양한 집단, 수많은 개인들의 협력이 요구되지만, 조직 등 시스템 운영주체가 위험관리의 주된 책임을 부담하고 이런 다양한 협력을 조율·조정해야 할 지위에 있다는 점을 강조하는 것이다.

게다가, 이렇게 복잡한 사고를 대할 때 ‘책임을 추궁’ 하는 방식으로 접근하는 것은 징계를 피하기 위해 사고의 본질적인 원인을 드러내는 것을 방해하고, 문제를 개선할 기회를 잃게 한다는 것이 여러 대형 사고를 겪은 뒤 얻게 된 교훈이다.

일본 철도회사 중 하나인 JR 동일본은 1988년 두 차례의 열차 탈선 사고를 겪으면서, 사고가 발생했을 때 노동자를 징계하면 오히려 대형사고 위험이 높아진다는 것을 깨달았다. 노동자가 징계를 피하기 위해 위험을 무릅쓰고, 작은 사고나 실수는 숨겨 개선할 기회도 사라진다. 노동조합도 이전에는 사고의 진정한 원인을 밝히기보다 사측과의 교섭을 통해 사고를 낸 조합원을 보호하는 것을 주된 목적으로 해왔던 것을 반성하게 된다. 이후로 JR 동일본은 ‘책임 추궁에서 원인 규명으로’ 라는 새로운 안전 철학을 마련한다(박상은, 2015).

그런 점에서 구체적인 개별 행위자가 아니라, 해당 시스템 전체의 운영주체를 사고의 일차적인 책임자로 인정하는 것은 책임 추궁 대신 원인 규명과 예방을 위한 활동을 한다는 의미에서 적절한 접근이 된다.

현행 법체계에서도 당해 시스템 운영주체가 위험관리의 주된 책임을 부담하는 것이 기본으로 되어 있다. 「산업안전보건법」은 산업재해 예방과 노동안전(보건) 증진 책임을 사업주에게<sup>25)</sup> 부과하고 있으며, 「환자안전법」에서도 보건의료기관의 장과 보건의료인에게 기본 책임<sup>26)</sup>을 묻는다. 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」에서도 다중이용업소를 이용하는 사람들을 화재 등 재난이나 그 밖의 위급한 상황으로부터 보호할 일차적인 책임을 다중이용업을 운영하는 자에게 두고 있다.<sup>27)</sup>

25) 제5조(사업주 등의 의무) ① 사업주는 다음 각 호의 사항을 이행함으로써 근로자의 안전과 건강을 유지·증진시키는 한편, 국가의 산업재해 예방정책에 따라야 한다. <개정 2013.6.12.>

1. 이 법과 이 법에 따른 명령으로 정하는 산업재해 예방을 위한 기준을 지킬 것
2. 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등을 줄일 수 있는 쾌적한 작업환경을 조성하고 근로조건을 개선할 것
3. 해당 사업장의 안전·보건에 관한 정보를 근로자에게 제공할 것

26) 제4조(보건의료기관의 장과 보건의료인의 책무) ① 보건의료기관의 장과 보건의료인은 환자안전 및 의료 질 향상을 위하여 국가와 지방자치단체의 정책을 따라야 한다.

② 보건의료기관의 장과 보건의료인은 환자안전사고가 발생하지 아니하도록 시설·장비 및 인력을 갖추고, 필요한 의무를 다하여야 한다.

③ 보건의료기관의 장과 보건의료인은 환자안전활동에 환자와 환자의 보호자가 참여할 수 있도록 노력하여야 한다.

27) 제3조(국가 등의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 불특정 다수인이 이용하는 다중이용업소의 안전시설등의 설치·유지 및 안전관리에 필요한 정책을 마련하여야 한다.

② 다중이용업을 운영하는 자(이하 "다중이용업주"라 한다)는 국가와 지방자치단체가 실시하는 다중이용업소의 안전관리 등에 관한 정책에 협조하여야 하며, 다중이용업소를 이용하는 사람들을 화재 등 재난이나 그 밖의 위급한 상황으로부터 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

이러한 의미에서 조직 등 시스템 운영주체는 시스템 운영과정에서 발생하는 위험을 올바로 평가하고 관리할 총체적이고 포괄적인 의무, 즉 총체적 위험지배의무를 부담한다(김호기, 2015).

총체적 위험지배의무는 위험에 대한 평가의무와 평가결과를 기초로 한 관리의무로 구분된다. 위험에 대한 평가 의무는 시스템의 운영과정에서 발생하는 위험의 종류와 성질을 올바로 파악할 의무를 의미한다. 관리의무는 적절한 위험관리체계를 형성할 의무, 위험관리업무를 개별화하고 구체화하여 분배할 의무, 구성원 등이 자신에게 부과된 개별적인 위험관리업무를 올바로 수행하는지의 여부를 지속적으로 관리 감독할 의무 등을 포함하게 된다. 이러한 위험평가 및 관리의무는 시스템이 운영되는 동안 지속적으로 이행되어야 한다.

총체적 위험지배의무가 현실에서 이행되기 위해서는 먼저 의무를 세분화하고 구체화한 후, 구체화된 위험지배의무를 구성원 등에게 적절히 분배하는 작업이 이루어져야 한다. 의무를 이행할 책임이 개별 구성원 등에게 위임된 이후에는 원칙적으로 피위임자가 그 불이행으로 인하여 발생하는 결과에 대하여 책임을 부담하게 될 것이다. 그러나 의무를 이행할 책임이 구성원 등에게 위임된다고 하여도 이와 더불어 시스템 운영주체가 당해 의무를 이행할 책임으로부터 완전히 면제되는 것은 결코 아니다. 시스템 운영주체는 의무이행 책임을 구성원 등에게 위임한 이후에도 피위임자에 대하여 지시, 명령 등을 통하여 조직적 지배권한을 행사할 수 있는 바, 그러한 지배가능성에 상응하여 의무가 올바로 이행되는지의 여부를 관리·감독할 의무를 부담한다고 보는 것이 타당하기 때문이다.

특히 ‘기업’은 시스템 운영 주체인 동시에, 이 시스템을 통해 이윤을 창출하는 주체다. 민법은 다른 사람을 사용하여 자신의 활동범위를 넓혀, 그에 의하여 이익을 창출할 가능성을 넓히는 사람은 동시에 손해를 발생시킬 가능성 역시 확대시키는 것으로 본다. 따라서 사용관계에 의한 경제 활동을 통해 발생 가능한 이익을 보도록 한다면, 이와 결부되어 있는 손해와 위험 발생 가능성에 따른 비용에 대한 책임도 져야 한다. 이익을 보도록 하면서, 이에 따른 손해비용을 사용자가 부담하지 않는다면 타당하지 않다는 것이다. 사용자가 이익의 창출을 위해 증가시킨 사회적 비용을 이익을 받는 사용자가 아닌 피해자들이 우연적으로 부담하는 것은 합리적이라고 할 수 없으며, 사용자가 직접 사무를 처리하였다면 자신이 부담하였을 손해배상의 비용을, 동일한 사무에 다른 사람을 사용하였다는 이유로 회피할 수 있도록 하는 결과는 허용되어서는 안 된다는 연구도 있다(김형석, 2012).

최근 사회적으로 큰 파장을 일으킨 가슴기 살균제로 인한 폐 손상 및 사망 사건에도 같은 원칙을 적용할 수 있다. 최근 검찰 조사에서 드러난 것처럼, 일부 가슴기 살균제 제조·판매 회사에서 원료의 유해성을 알고 있었음에도 불구하고, 이를 부적절하게 제품에 사용하고, 유해성을 제대로 고지하지 않은 채 제품을 판매하여 불특정 다수의 피해자가 발생한 데 대한 책임은 당연히 해당 기업과 사업주가 져야 할 것이다. 그러나 만일 제품의 유해성을 밝힐 만큼 충분히 조사·연구하지 않은 상태에서 제품을 제조·판매하여 피해가 발생했다 하더라도, 그 피해에 대해 해당 기업과 사업주의 책임을 묻지 않을 수 없는 것이다. 제품 판매로 인해 발생한 이익은 기업이 취하면서, 그 제품 사용으로 인해 발생한 피해와 사회적 비용은 기업이 부담하지 않는 것은 합리적이라고 볼 수 없기 때문이다.

## (2) 안전경시문화 변화의 중요성(김호기, 2015)

최근 여러 재난 연구자들은 일선에서 재난 사고의 원인을 위험관리 업무를 수행하는 자의 직접적인 원인제공행위에서 찾는 것은 타당하지 않다고 하면서, 재난예방을 위해서는 그 이외의 측면에 주목해야 한다고 보고 있다. 재난발생의 직접적 원인이 되는 실패는 대부분 인간의 한계 그 자체에 기인하여 발생하는 것이어서 이를 억제하기 위한 노력을 통하여 재난을 예방하는 데에는 한계가 있을 수밖에 없다고 보고 있다. 더 효율적인 재난 예방을 위해서는 직접적 실패의 발생을 방지하는 것이 아니라 잠재적 조건이 형성되는 것을 방지하는 것을 목표로 해야 한다는 것이다.

명백한 인적 오류로 보이는 경우조차, 업무수행환경이 그러한 오류 내지 실패의 발생에 미치는 영향에 주목하고 있다. 업무수행환경 중에서도 조직의 운영방향, 목표 설정, 자원의 배분, 정책이나 방침, 관행 등 시스템 내부에 존재하는 안전경시문화가 재난발생의 잠재적 원인으로 되고 직접적인 재난예방의 실패에 중대한 영향을 미친다는 사실이 더욱 강조되고 있다.

이런 안전경시문화를 지적하는 것이, 노동자나 말단에서 시스템을 운영하는 자의 ‘안전불감증’을 강조한다는 의미는 아니다. 오히려 이런 안전경시문화에 대한 강조는 조직 내 의사결정권자, 조직 내 권한이 큰 사람/집단의 역할과 책임을 강조한다.

조직 내에서 이런 안전경시문화가 형성되는 데에는, 고위경영자 등 의사결정권자의 역할이 중요하다. 조직 문화가 형성되는 데 모든 구성원이 언제나 동등한 비율로 기여할 수는 없기 때문이다. 문화를 일종의 행동준칙으로 이해하는 이상 다른 구성원의 행동방식에 대하여 보다 큰 영향을 미칠 수 있는 지위에 있는 자가 문화형성에 더 크게 기여하기 때문이다. 이러한 사정을 고려하여 안전문화 형성에 있어서 경영자 등 의사결정권자가 담당하는 역할이 강조되고 있다. 경영자 등 의사결정권자는 피라미드적 권한 체계의 최상위에 있는 자로서, 안전에 관한 정보의 흐름을 통제하고 새로운 정보를 만들어낼 수 있는 권한을 보유하고 있고, 조직의 목적과 지향점을 설정하거나 상벌과 같은 상징적 행위 등을 통하여 조직이나 단체 내에 안전을 경시·중시하는 병리적·안전지향적인 문화가 형성되도록 할 수 있는 매우 강력한 권한을 보유하고 있다. 그렇다면 시스템 운영주체 내부에 안전경시문화가 형성되어 있다는 사실은 곧 경영자 등 의사결정권자의 조직 운영이 안전을 중시하지 아니하는 방향으로 진행되어 왔음을 의미할 수도 있을 것이다.

이런 안전(경시)문화를 구체적으로 입법에 반영한 사례가 있다. 호주의 수도 준주(Australian Capital Territory, ACT, 특별행정자치구역)는 2004년 노동자가 작업장에서 사망했을 경우 고용자와 임원에게 형사책임을 지우는 법을 최초로 도입했다. 기존 형법에 ‘기업과실치사’를 추가한 형태인데, 여기에는 특히 안전을 경시하는 기업 문화에 대한 평가가 있다. 이 법에 따르면 형법상 의도나 사전인지, 부주의 등을 요건으로 하는 형사범죄의 경우 기업이 명시적이나 묵시적으로 범죄 행위를 승인한 경우 기소가 가능하도록 되어 있다. 그리고 이와 함께, 기업 조직 내에서 관련 규정을 위반하도록 직접 지시하거나 부추기거나 묵인하는 등의 기업문화가 존재할 경우 기업이 범죄를 승인하거나 허락한 것으로 보게 되어 있다.

여기서 기업문화란 태도, 정책, 규정, 행태 등을 포괄하는 개념이다. 기업의 안전경시문화는 노골적이고 직접적으로 ‘안전이 중요하지 않다’고 말하는 것을 의미하지는 않는다. 겉으로는 안전과 보건을 중요시한다고 하면서도, 노동자나 제품/소비자의 안전보다는 생산성을 더 중요한 판단

근거로 삼는 정책 결정 과정이나, 안전을 보장하기 위한 행위를 한 노동자에게 징계를 내리는 행태는 모두 기업 내 안전경시문화를 조장하는 행위이다. 이런 기업 문화 속에서 발생한 사고·재난에 대해서는 기업 문화에 책임을 물어야 하고, 기업 문화의 책임 주체는 실제로 이런 정책과 행태, 규정을 결정할 수 있는 고위 결정권자가 될 것이다.

예를 들어보자. 「산업안전보건법」은 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있을 때, 노동자가 하던 일을 중지하고 대피할 수 있도록 하고 있다.<sup>28)</sup> 그러나 현실에서는 노동자가 위험을 인지하더라도 자신의 판단에 따라 현장을 떠나는 것이 쉬운 일이 아니다. 지난 2014년 7월, 한 자동차 완성 공장 머플러 조립공정에서 차량에 장착되는 머플러가 떨어지는 사고가 일어났고 자동으로 작업이 멈췄다. 다행히 부상자가 나오지 않았지만, 심각한 부상을 면한 것이 오히려 다행인 상황이었다. 머플러 무게가 17~19kg에 달하기 때문이다. 이에 노조 측은 공청회를 열고 회사 측에 안전조치 마련을 위한 대책회의 개최를 요구하였지만, 담당 부서장은 ‘사람이 다치지 않았으니 안전사고가 아니다’ 라고 하며 당일 오전 9시 30분경 작업재개를 지시했다. 그러자 대의원 홍아무개씨가 생산라인 중간에 들어가 머물며 사측의 일방적인 작업재개에 항의하고 대책회의 개최를 요구함으로써 당일 오후 6시 30분경까지 생산라인가동이 중단되었다. 이후 회사 측은 대의원 홍아무개씨를 업무방해죄로 형사고소하고 또 그를 상대로 억대의 손해배상 소송을 청구했다. 결국 2016년 3월 10일 형사재판에서 ‘회사 측 주장의 안전사고 처리규정은 노사합의된 것이 아니라 회사 자체 규정일 뿐이며, 머플러의 무게 등을 감안할 때 사고로 작업자가 부상을 입을 상당한 위험이 있고, 안전사고가 발생하면 노사간 대책회의를 통해 개선대책을 마련했던 그동안의 관례에 비추어 홍아무개 대의원의 행위는 정당한 조합 활동에 해당한다’ 고 하며 무죄를 선고하였다.<sup>29)</sup> 그러나 사건을 지켜본 노동자들이 다음 번 유사한 상황에서 회사와의 갈등이나 재판을 무릅쓰고 자신 있게 작업을 중지하고, 안전 대책을 요구할 수 있을지 미지수다.

기업이 일상에서 ‘조심조심’ 을 강조하고, 노동자 개인의 작업 태도를 개선하려고 노력하더라도, 기업의 이런 사건에 대한 대응은 기업 전체의 안전문화 형성에 큰 부정적인 영향을 미친다. 안전보건은 이렇게 기업 정책 전반의 영향을 받기 때문에, 기업 경영 책임자들에게 안전(경시)문화의 책임도 함께 묻는 것이 당연하다.

안전을 경시하는 기업 문화는 기업 내에서 일하는 노동자들에게 특히 직접적인 타격을 준다. 현 대체철 당진 공장에서는 2013년 한 해 동안 10명이 사고로 사망했다.<sup>30)</sup> 사망 사고가 본격적으로

28) 제26조(작업중지 등) ① 사업주는 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있을 때 또는 중대재해가 발생하였을 때에는 즉시 작업을 중지시키고 근로자를 작업장소로부터 대피시키는 등 필요한 안전·보건상의 조치를 한 후 작업을 다시 시작하여야 한다.

② 근로자는 산업재해가 발생할 급박한 위험으로 인하여 작업을 중지하고 대피하였을 때에는 지체 없이 그 사실을 바로 위 상급자에게 보고하고, 바로 위 상급자는 이에 대한 적절한 조치를 하여야 한다.

③ 사업주는 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있다고 믿을 만한 합리적인 근거가 있을 때에는 제2항에 따라 작업을 중지하고 대피한 근로자에 대하여 이를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.

④ 고용노동부장관은 중대재해가 발생하였을 때에는 그 원인 규명 또는 예방대책 수립을 위하여 중대재해 발생 원인을 조사하고, 근로감독관과 관계 전문가로 하여금 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 안전·보건진단이나 그 밖에 필요한 조치를 하도록 할 수 있다. <개정 2010.6.4.>

⑤ 누구든지 중대재해 발생현장을 훼손하여 제4항의 원인조사를 방해하여서는 아니 된다.

29) 오마이뉴스, “[안전 대책 회의 요구하며 작업 중지, 정당하다.](#),” 2016.03.14.,

30) 2014 살인기업 선정식 기자회견 자료.

늘어나기 시작한 2012년 9월부터 11월 사이에도 5명이 사망했다. 원래 위험한 업종이긴 하지만, 당진 제철소에 고로 3호기를 본격적으로 건설하기 시작한 2011년 11월부터 완공된 2013년 9월까지 기간 사이에 사망사고가 급격히 증가했던 것에 주목해야 한다.

<표 1-75> 현대제철이 원청기업인 2013년 중대재해 발생현황

사고일	원청	하청	공사현장	사망자수	사고내용
2-18	현대엠코(주)	(주)닥트청소와중 합개발		1	떨어짐 (추락)
11-26	현대제철		현대그린파워5-8호기보일러 설치공사	1	유해물질 접촉·중독·질식
5-10	현대제철	한국내화(주)		5	질식
1-24	현대건설(주)		일관제철소 건설 연주공장 3기 건축공사	1	감김,끼임(협착)
10-29	현대그린파워(주)	유아건설	현대제철 3기 제강 건설공사	1	떨어짐 (추락)
12-2	현대종합설계건 축사사무소	에센엔지니어링	건축물, 구축물 구조안전 점검	1	떨어짐 (추락)

주: 원자료에는 현대그린파워, 현대엠코, 현대건설, 현대종합설계 등이 원청으로 기록되어 있는 4건의 산재사례를 현대제철로 집계함. 모두 현대제철 당진공장내 구조물 시공 중 발생한 사례이기 때문.

민주노총 충남지역본부는 2013년 5월 아르곤 가스로 인한 질식으로 5명이 집단 사망한 후 발표한 성명에서, “현대제철은 작년(2012년) 9월 하청업체들에 공기 단축을 지시했고 이후 사망 등 중대재해가 계속해서 발생하고 있다” 고 주장했다.<sup>31)</sup> 금속노조 관계자는 “원청업체인 현대제철은 건설현장의 최저가 도급제는 물론 최저가 낙찰제로 공사기간을 단축, 공사비를 줄이려는 데 혈안이 된 상태” 라고 비판했다.<sup>32)</sup>

잇단 사망사고에 따라, 현대제철에 대해 실시한 2013년 산업안전보건 특별관리감독에서 감독 결과 현대제철 898건을 비롯해 협력업체 156건, 관련 건설업체 69건 등 총 1,123건의 「산업안전보건법」 위반 사항이 적발되기도 했다.<sup>33)</sup> 공기 단축, 비용 감축을 위해 「산업안전보건법」 위반이 일상화된 기업문화의 전형이다. 공기 단축과 비용 감축을 요구하고 결정하는 것은 고위 결정권자들이지만, 이로 인한 재해의 직접적인 피해는 하청 노동자들이 진다.

당시 방하남 고용노동부 장관은 “현대제철(주)의 가스질식에 의한 사망재해는 일회성의 우발적 사고가 아니고, 안전보건관리 시스템의 문제로 밝혀진 만큼 재발방지를 위해서는 CEO가 확고한 재해예방 의지를 가지고, 안전보건관리 조직 보강, 비용 투자 등 산업안전보건 전반에 대한 시스템을 개선할 필요성이 있다” 고 강조하기도 했다. 기업문화와 시스템 전반에 대한 책임이 최고경영자에게 있음을 보여주는 것이다.

31) 주간경향, “특집 현대제철 사고,” 2013.05.20.

32) 일요주간, “현대제철 노동자 잇단 산재사고,” 2013.11.06.

33) 고용노동부, 현대제철(주) 산업재해, 구조적 문제로 밝혀져, 2013.7.12.

### (3) 중대 사고는 특히, 기업 정책이 주요 원인(최민, 2015)

1930년대에 미국 보험회사에서 일했던 하인리히는 보험회사에서 접했던 재해 사례를 분석했는데, 심각한 재해 1건이 일어나려면 그 전에 경미한 사고 29건과 위험에 노출되는 사건이나 부상을 당할 뻔한 잠재적 사고가 300건 존재한다는 사실을 발견했다. 이를 정식화한 하인리히 법칙은 큰 사고가 우연히 또는 어느 순간에 갑작스럽게 발생하는 것이 아니라 그 이전에 반드시 경미한 사고가 반복되는 과정 속에서 발생한다는 것을 강조했다. 즉, 큰 사고가 있기 전에는 그에 앞서 여러 번의 작은 사고나 아차사고가 있어, 경고성 전조가 된다는 것이다. 이런 징후를 늦지 않게 포착하고 대책을 미리 잘 세운다면 큰 사고를 예방할 수 있다. 이를 위해, 주변에서 흔히 발생하는 경미한 재해나 아차사고 자료도 체계적으로 축적하고 분석하여 심각한 재해의 예방에 이용해야 한다.

그런데, 최근에는 경미한 재해와 심각한 재해는 그 원인의 성격이 달라서, 단순히 경미한 재해나 아차사고를 예방하는 것만으로 심각한 재해를 줄이려는 시도는 한계가 있다는 지적이 더 많다. 심각한 사고보다는 경미한 재해가 훨씬 많고, 사고는 발생했지만 인명 피해는 없는 아차사고는 그보다 훨씬 더 많고, 이런 사고들을 그냥 흘려보낼 것이 아니라 더 큰 사고를 예방하기 위해 활용하기 위한 노력은 꼭 필요하지만, 그것만으로는 불충분하다는 것이다. 왜냐하면 경미한 재해와 심각한 재해의 주된 원인의 성격이 다르고, 이에 따라 서로 다른 예방책이 필요하기 때문이다.

그렇다면 경미한 사고와 심각한 재해의 원인은 어떻게 다른가? 미국 안전기술자협회(ASSE)는 최근 7개 다국적기업의 재해 457건을 분석해 ‘중대재해 및 사망사고 예방을 위한 조사 분석 결과’를 발표했다.<sup>34)</sup> 요식업, 농업부터 광석 채굴업까지 다양한 업종의 7개 회사에서, 2년간 발생한 재해 457건을 경미한 사고, 병원치료가 필요한 사고, 업무에 제한을 주는 재해, 업무손실일이 발생한 사고, 중대재해 및 사망사고 등으로 나누어 분석해봤다.

경상재해는 4건 중 3건이 인적 오류와 관련이 있었다. 인적오류는 말 그대로 시스템의 잘못이 아니라, 시스템에 의해 기대되는 기능을 발휘하지 못하고 부적절하게 반응하여 안전성을 감소시키는 인간의 결정이나 행동상의 오류를 말한다. ‘조심조심 코리아’와 같은 구호를 통해 안전사고를 줄이려는 시도나, 노동자들이 보호구를 착용하지 않는 데서 사고 원인을 찾고 거기서 예방책을 찾으려는 시도는 주로 이런 인적 오류를 줄여서 사고를 예방하려는 취지다. 주변에서 발생하는 사고는 대부분 경상재해이기 때문에, 전체 사고에서 이런 인적오류가 주요 원인인 것은 사실이다. 그러나 조금 더 자세히 들여다보면 조금은 다른 그림이 보인다.

이 연구에 따르면, 42%의 중대재해 및 사망사고는 안전기준 및 규칙 자체와 관련이 있었다. 즉, 작업 공간 내에서 노동자 생명을 보호하기 위한 안전 기준이나 규칙이 제대로 마련되어 있지 않거나, 불합리하거나 현실에 걸맞지 않은 기준이라서 작업할 때 지키기 어렵게 되어 있거나, 사업주가 해야 하는 안전보건상의 조치가 충분히 이루어지지 않은 경우와 연결된다는 것이다. 경미한 사고가 ‘안전기준 및 규칙의 실행’ 과정에서 사람의 실수나 잘못된 인지 등 인적 오류 때문에 주로 발생한다면, 반대로 중대재해나 사망사고는 이 안전기준 및 규칙 자체가 미비하거나, 제대로

34) 한국산업안전보건공단 국제산업안전보건동향(주간) 제388호, “안전기술자협회(ASSE), 중대재해 및 사망사고 예방을 위한 조사분석결과 보고,” 2015.08.28.

수립되지 못해서 발생한다.

그래서 특히 큰 부상이나 사망 등 중대한 사고는 노동자나 이용자가 주의를 기울이도록 하는 것만으로 예방하기 어려우며, 안전기준 및 규칙을 실제 효과가 있도록 정비하고, 이를 잘 지키도록 관리·감독하는 활동이 활발히 이루어져야 예방할 수 있다. 따라서 중대한 사고일수록, 인적오류보다 해당 시스템의 안전 정책 책임자의 역할과 책무가 중요한 것이다.

#### (4) 기업과 노동자·시민간의 정보와 힘의 불균형

기업과 관련된 안전사고를 기업이 책임져야 하는 또 하나의 이유는 기업과 노동자·시민 사이의 정보와 힘의 불균형 때문이다. 기본적으로 어떤 기계와 원료를 사용하고 인력을 어떻게 배치할지 결정하는 것은 경영, 회사의 몫이다. 특히 우리나라에서는 이런 경영 과정에 노동자의 참여나 억제력이 매우 미미하다. 이런 상황에서는 회사 측이 제대로 된 정보를 제공하지 않으면, 노동자는 자신이 사용하는 물질이나 기계가 어떤 위험이 있는지, 스스로 안전하고 건강하게 일하기 위해 어떤 점을 주의해야 하는지 아예 모르는 상황에 처할 수도 있다. 이런 경우 노동자는 돈을 받고 작업장에서 일하는 동안, 자신의 생명과 안전에 대한 책임을 모조리 사업주에게 맡겨두고 일하게 되는 셈이다. 그러므로 적절하고 필요한 정보를 노동자에게 제공하고, 이런 정보에 기반하여 필요하고 적절하며 예방 효과가 있는 안전보건관리를 하는 것은 기본적으로 사업주에게는 책임, 노동자에게는 권리가 되는 것이다.

이것은 사업주와 노동자 사이의 관계 뿐 아니라, 기업과 이용객, 기업과 시민 사이의 관계에서도 마찬가지다. 2012년 구미에서 발생한 불산 가스 누출 사고 당시, 사고가 발생한 공장 바로 근처에 거주하던 주민들은 자신이 살고 있는 마을, 자신이 일하는 일터와 그렇게 가까운 곳에 가스 누출이나 폭발이 가능한 물질이 사용되고 있는지도 몰랐다. 당시 사고로, 해당 사업장 노동자 5명이 사망했을 뿐 아니라 2차적인 피해로, 4천여 명의 주민들이 두통, 구토, 피부발진 등 증상으로 병원 치료를 받았다. 또, 3천여 마리의 가축 피해 신고가 접수됐고, 천여 대의 차량 피해도 있었다. 화학물질 재난 시 피해가 예상되는 인근 주민들에게는 「화학물질관리법」에 따라<sup>35)</sup>, 취급하는 유해화학물질의 유해성정보 및 화학사고 위험성, 화학사고 발생 시 대기·수질·지하수·토양·자연환경 등의 영향 범위, 화학사고 발생 시 조기경보 전달방법, 주민대피 등 행동요령을 매년 1회

35) 현행 화학물질관리법 제42조 (위해관리계획서의 지역사회 고지) ① 사고대비물질을 취급하는 자는 취급 사업장 인근 지역주민에게 제41조제1항에 따른 위해관리계획서의 내용 중에서 다음 각 호의 정보를 알기 쉽게 매년 1회 이상 고지하여야 한다. 또한 고지사항이 변경된 때에는 그 사유가 발생한 날부터 1개월 이내에 변경 사항에 대하여 고지하여야 한다.

1. 취급하는 유해화학물질의 유해성정보 및 화학사고 위험성
2. 화학사고 발생 시 대기·수질·지하수·토양·자연환경 등의 영향 범위
3. 화학사고 발생 시 조기경보 전달방법, 주민대피 등 행동요령

② 제1항에 따른 지역주민에의 고지는 서면통지, 개별설명, 집합전달 등의 방법 중에서 하나 이상의 방법으로 한다.

③ 사고대비물질을 취급하는 자는 제2항에 따른 고지 이외에도 지역주민의 요청이 있을 경우 제1항의 내용에 대하여 개별적으로 통지하여야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 정하는 사항 외에 위해관리계획서의 고지에 필요한 사항은 환경부령으로 정한다.

이상 고지해야 했다. 그러나 인가와 채 200미터도 안 되는 곳에서 사고위험물질을 사용하면서도, 지역 주민들에게 설명회 한번 열지 않았다.

화학물질을 직접 다루는 노동자들마저도 제한적인 정보를 가지고 있는 경우가 많은데, 사업장 주변 지역 거주민이나 시민들에게 얼마나 제공할지 의문이다. 기업이 어떤 유해물질을 얼마나, 어떻게 사용하고 있는지 바로 곁에 사는 주민들도 모르는 상황이 벌어지고 있다. 그러나 사고가 발생하는 경우 피해는 지역 주민들에게도 고스란히 적용된다. 시스템이 거대하고 복잡할수록, 이 피해범위는 견잡을 수 없이 크고 넓어진다. 이 때문에 노동자 뿐 아니라 지역주민들에게도 화학물질 정보에 대해 알권리가 보장되어야 한다는 주장이 제기되고 있다. 노동자의 알권리와 마찬가지로 적절하고 필요한 정보를 지역 주민에게 제공하고, 이런 정보에 기반하여 필요하고 적절하며 예방 효과가 있는 안전보건관리를 하는 것은 기본적으로 사업주에게는 책임, 이용객이나 시민에게는 권리가 되는 것이다.

## 2) 기업 책임의 원칙

### (1) 진짜 책임자가 책임지도록 하자

가장 중요한 원칙 중 하나는 진짜 책임자가 책임을 지는 구조를 만들어야 한다는 점이다. 진짜 책임자라는 것은 사업주와 법인 혹은 기관의 최고 경영 책임자, 기업주를 말하고 원·하청 관계에서는 원청 기업이 책임지도록 해야 한다는 뜻이다.

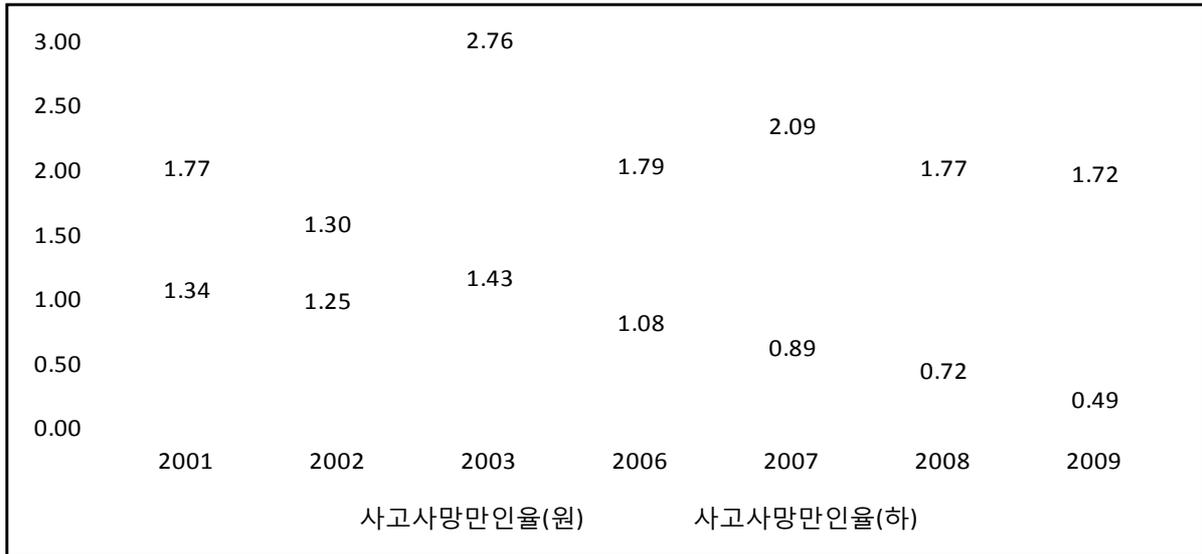
최고 경영 책임자에게 책임을 묻는다는 것은, 사고 현장의 직접 책임자인 말단 직원이 아니라 실제로 전체 기업의 안전·보건 정책의 기초를 결정하고, 안전·보건 조치를 하기 위한 예산을 결정하는 사람이 책임을 지도록 해야 한다는 것이다. 나날이 기업이 거대해지고 복잡해지면서, 실제 효과를 발휘하는 결정은 고위경영진이 내리고, 현장에서 실무를 담당하는 사람들은 이런 결정 과정에서 배제되는 경우가 대부분이다. 그런 측면에서 결정의 주체와 책임 당사자가 일치되는 것이 올바른 방향이다. 많은 기업들이 ‘안전경영’을 내세우고 있다. 그렇다면 실제로 기업 전반의 경영을 책임지는 사람들이, 기업 내에서 안전·보건 정책을 제대로 수립하고, 제대로 지킬 수 있도록 관리하도록 하는 책임을 져야 하고, 그렇지 못해 발생한 사고에 대해서도 응분의 책임을 져야 한다.

똑같은 사정이 원·하청 관계에도 있다. 사망사고가 다발하는 조선업은 하청 노동자가 많기로도 유명한 업종이다. 이 조선업 전체에서 원청 노동자 중 재해자수는 지난 몇 년간 감소했지만 하청 재해자수는 증가하고 있다. 특히 사고로 인한 사망 가능성은 사내 하청노동자가 원청 노동자에 비해 3배 이상 높게 나타난다(박종식, 2013).

한 해에도 10명이 넘는 노동자가 사망하는, 대표적인 살인기업, 현대중공업은 대형선박과 해양 구조물 등을 만드는 조선소다. 조선소 내 사망사고의 대부분은 하청노동자들에게서 발생한다. 현대중공업에서는 산재를 예방한다며 하청업체 재계약 과정에서 산재 발생 건수를 업체 평가에 반영하지만, 이로 인해 하청업체는 산재 발생을 감추려고 한다. 현대중공업의 한 하청업체 대표는 언

론사와의 인터뷰에서 “이제까지 꼬박꼬박 낸 산재보험료가 아까워서라도 회사 생돈을 들이는 공상이 아닌, 산재 처리를 하고 싶다.” 면서 “하지만 산재 처리 했을 경우 (원청) 부서장으로부터 유무언의 압력을 받고, 재계약에서도 불이익을 받는데 어쩔 수 없다.” 고 괴로움을 토로했다.<sup>36)</sup>

<그림 1-9> 조선산업 원청과 하청 노동자 사고사망만인율 추이



출처: 2001-2003년은 김영주의원실(2004), 2006년 이후는 박종식(2013)이 추출.

그러는 가운데, 하청 노동자들은 더욱 움츠러든다. 산재 블랙리스트가 있어, 산재 신청을 한 번 하고 나면 조선소에서 일하기 어렵다는 얘기가 일반화돼 있을 뿐 아니라 노동자 스스로도 ‘산재 나갔다는 건 아프다는 얘긴데, 누가 환자 쓰겠느냐’ 며 산재 신청을 꺼리게 된다.

현대중공업 사내하청노동자들의 조합인 현대중공업 사내하청지회 정동석 노안부장은 “현장에 가면 크게 ‘12대 중대재해. 퇴출제도’ 이렇게 붙어 있어요. 중대 재해 발생하면 그 업체는 퇴출시킨다는 건데, 이 말은 ‘확실하게 숨겨라’ 이런 거죠. 사고 났을 때, 뒷말 나오지 않게 확실하게 해라. 안 그러면 재해자와 하청업체에게 책임을 묻겠다, 이런 얘기거든요.” 라고 산재 은폐 현실을 토로한다.<sup>37)</sup>

실제로 전체 사업장의 안전관리 전반을 관장하고 있으며, 노동 방법이나 속도 등을 결정하는 원청이 직접 책임지지 않고 하청 업체들에게 산재 발생의 책임을 떠넘기는 경우, 이렇게 실제 산재 발생이 줄어들기는커녕, 사고로 다친 노동자들이 산재보상 혜택마저 누릴 수 없는 기가 막힌 사태가 발생하는 것이다.

(2) 원인 규명과 재발 방지로 연계

기업의 책임을 묻는다는 것은 단순히 더 강한 처벌, 형사적 처벌을 하자는 주장이 전부가 아니

36) 프레시안, “머리 찢어지고, 다리 부러져도...산재는 없다!,” 2015.08.13.

37) 오마이뉴스, “'산업재해 퇴출', 이 말은 확실히 숨기라는 뜻,” 2015.10.10.

다. 가장 중요한 것은, 정확한 원인을 규명하고 이것이 사고의 재발을 방지하는 예방수단이 되어야 한다는 점이다. 기업의 책임을 묻는다는 것은, 겉핥기 식 사고분석 대신 사고의 진짜 이유를 밝히는 것, 그리고 이런 사고가 되풀이되지 않도록 하기 위한 노력까지 포함하는 주장이다. 기업과 경영 책임자에 대한 형사처벌은 이런 원인 규명과 재발 방지를 잘 할 수 있도록 하는 하나의 강력한 수단으로 제안하는 것이다.

꼬리자르기 식으로 현장 실무자만 문책하는 방식으로는, 처벌이 예방으로 이어지지 못한다는 치명적인 한계가 있다. 누군가를 처벌하려는 이유는 ‘벌 받을만한 짓을 저질렀기 때문’ 이기도 하지만, 동시에 행위의 책임을 묻고 처벌을 함으로써 이후 그런 범죄 혹은 잘못된 행위가 억제되고 예방되기를 기대하기 때문이다. 그런데 산업재해나 안전사고 발생의 책임을 현장의 실무자에게만 묻는 것은, 재발 방지를 위한 예방 대책 역시 그 수준에서 만든다는 뜻이기 때문에 실효성이 없다.

산업재해의 경우, 지금도 「산업안전보건법」에서는 ‘양벌규정’이 마련되어 있어, 법률을 위반한 기업에게 벌금을 부과할 수 있으나, 그 벌금액이 아주 적다. 지난 2013년 여수 산업단지 대림산업에서 발생한 가스폭발사고로 6명의 노동자가 숨지고 11명이 다쳤으나, 기업에 부과된 벌금은 고작 3,500만원이었다. 2008년 이천 냉동창고에서 화재참사로 40명이 목숨을 잃었을 때, 법원이 해당 기업에게 내린 벌금은 2,000만원에 불과했다. 이 정도 처벌을 하는 사회에서, 기업이 사고가 발생한 경우 사고의 근본적인 원인을 밝히고 사고 예방을 위한 실효성 있는 조치를 취하기 위해 노력을 기울일 가능성은 매우 적다. 진짜 책임자인 최고 경영 책임자 혹은 기업 자체가 부담을 느끼고 예방 대책 마련에 힘을 쏟을 정도의 영향력을 미치는 책임 추궁이 의미 있는 ‘책임’을 이끌어낼 것이다.

앞서 지적한대로, 특히 사망사고 등 중대한 재해는 기본적으로 기업의 안전기준 및 규칙의 문제이며, 생산과정 전반에 걸친 의사 결정 과정에서 다양하게 구현되는 것이기 때문에, 경영 전반의 수준에서 책임을 묻고, 그런 수준에서 이후 대책을 내놓을 수 있도록 해야 한다.

## 4. 기업 책임 관련 해외제도 분석

### 1) 법인 및 경영자 처벌 제도

전 세계적으로 기업살인법의 제정 및 제정 노력이 이어지고 있다. 많은 국가들에서 많은 노동자와 시민의 목숨을 앗아간 대형 사고를 계기로 기업살인법 제정의 필요성이 환기되어 왔다. 기업이 이윤을 추구하는 과정에서 대형 사고를 초래하였다고 볼 수 있는 경우가 많았지만, 특정 자연인의 행위에 책임을 엄격히 대응시키는 법제 하에서 기업의 처벌이 미비한 경향이 존재하였고, 이에 관하여 국민들이 강력하게 개선을 요구하였기 때문이다.

기업의 개인에게 범죄가 성립하면 기업에 대해서도 책임을 물을 수 있도록 하는 방식의 종속적 모델에 입각하여 법인을 처벌하도록 하는 양벌규정만을 가지고 있는 대한민국의 경우도, 세월호

참사와 같이 기업이 초래한 대형 사고에 대한 처벌이 미비하여 안전을 희생한 이윤 추구 행위를 규제하기 어렵다는 비판이 계속되고 있다. 그러므로 영국, 호주, 캐나다 등과 같이 구성원인 행위자 개인에게 살인죄가 성립하는가를 검토하지 않고 기업 내지 단체에 대하여 직접 살인죄의 형사 책임을 물을 수 있는 독립적 모델에 따라 기업의 형사책임을 인정하는 법률을 제정하는 방안에 관심을 가질 필요가 있다.

## (1) 영국

### ① 기업살인법 제정 이전의 상황(이호중, 2015b)

영국 등 영미법계 국가에서는 19세기 중반경부터 소위 “대위책임이론”에 의하여 ‘엄격책임범죄’에 대해서는 개인 행위자뿐만 아니라 법인이나 단체 등에 대해서도 형사책임을 부과할 수 있었다. 엄격책임범죄(strict liability crime)란 고의 등 주관적 요소 없이 범죄의 객관적 요소가 충족되면 범죄가 성립하는 유형을 말한다. 이러한 경우에는 범죄행위에 해당하는 사실이 존재하고 기업이 행위자에게 대하여 일정한 권한을 부여하였거나 행위자가 기업의 피고용인이라는 점이 인정되면 해당 기업에 대한 형사처벌이 가능하였다. 그러나 이처럼 엄격책임범죄는 예외적인 경우에 불과하고, 고의·과실의 주관적 요소를 범죄구성요건으로 하는 대부분의 범죄에 대해서는 대위책임이론이 적용될 수 없다는 한계가 있었다(김호기, 2010: 308-309).

이러한 난점을 극복하기 위하여 영국에서는 “동일성이론(identification principle)”이 발전하였다. 동일성이론은 기업의 구성원을 ‘두뇌에 해당하는 자’와 ‘수족에 해당하는 자’로 구분한다. ‘두뇌’에 해당하는 자, 특히 기업의 경영진은 독자적인 판단에 의하여 행위하는 자(directing mind)이므로 이들의 행위는 곧바로 기업의 행위로 간주되어 해당 기업에 대한 형사처벌이 가능<sup>38)</sup>하다고 본 반면에, 기업의 ‘수족’에 해당하는 구성원의 범죄행위에 대해서는 동일성이론이 적용되지 않는다고 보았다.

동일성이론은 기업의 두뇌에 해당하는 자, 즉, 독자적인 판단에 의하여 행동한다고 볼 수 있는 경영진의 범죄행위가 있을 때 해당 기업에 대해서도 처벌할 수 있는 가능성을 확보하긴 하였으나, 이는 현실에서 매우 예외적인 상황일 뿐이라는 점에서 한계를 안고 있었다. 영국에서는 1992년부터 2005년 사이에 산업재해와 관련되어 기업이 살인죄로 기소된 숫자가 34건이었지만, 그 중에서 단지 6건에 대하여서만 유죄판결이 내려졌으며, 그것도 모두 1인기업이나 중소기업을 상대로 한 사건이었고, 대기업에 대하여 살인죄를 이유로 한 유죄판결이 내려진 경우는 없었다고 한다(Home Office, 2005: 8).

무엇보다 규모가 큰 대기업의 경우에 기업의 활동은 분업화되어 있고, 경영진은 주로 거시적인

---

38) Tesco Supermarkets Ltd v. Nattrass [1972] A.C. 153, 170 : “사람은 인식, 의도, 과실과 같은 마음을 갖고 있으며, 자신의 의도를 수행할 수 있는 손도 갖고 있다. 그러나 기업은 이러한 것들 중 어느 하나도 갖고 있지 못하다. 기업은 사람을 통하여서만 행위할 수 있을 뿐이다. 기업이 사람을 통하여 행위를 하게 될 때 실제로 행위를 하는 사람은 그 기업을 위하여 행위하는 것이 아니다. 그는 기업으로서 행위를 하는 것이고, 그의 행위를 지시하는 그의 마음은 곧 기업의 마음이다. 그는 기업의 대리인이 아니며, 그가 곧 기업이다.”

의사결정에만 관여하는 구조로 운영되는 것이 일반적이다. 구체적인 위반행위는 중간간부나 그 아래직급의 직원에 의하여 행해지는 경우가 많은데, 동일성이론은 이러한 행위자들의 범죄에 대하여 기업의 형사책임을 물을 수 없다는 점에서 분명한 한계를 보일 수밖에 없다(Ashworth, 2009: 149).

## ② 기업살인법 제정의 배경

영국에서 2007년 기업살인법을 제정하게 된 주요 배경이 된 사건 중 하나가 1987년의 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호(Herald of Free Enterprise) 사건이었다. 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호는 1980년 건조된 여객선으로, 세월호와 같은 로로(RORO, roll-on roll-out) 방식의 카페리였다. 이 여객선은 영국의 도버항(Dover)과 프랑스의 칼레항(Calais) 사이를 취항할 목적으로 건조한 것인데, 도버-칼레 노선은 매우 경쟁이 심한 노선 중 하나였다. 이 때문에 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호는 신속하게 차량을 싣고 내리기 위해 상단 갑판(E 갑판)과 주 차량갑판(G갑판)에서 동시에 차를 싣고 내릴 수 있도록 했고, 탁월한 가속력을 갖도록 설계되었다.

사고 당시 본래의 도버-칼레 노선이 아닌 벨기에 지브뤼게항과 도버항 사이에 취항해 있었던 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈 호는 1987년 3월 6일 뱃머리 출입문을 닫지 않은 채, 지브뤼게항에서 출항을 하고 90초 만에 최고 속도에 가까운 18.9노트까지 가속하였다. 곧바로 대량의 바닷물이 뱃머리로 들어왔고, 좌현으로 30도 가량 기울어진 후 잠시 중심을 잡았다가 좌현쪽으로 완전히 침몰한다. 출항한지 불과 2분 만이었다. 구조대가 즉시 출동했으나 침몰 시간이 밀물대였고, 바다의 온도는 너무 낮았다. 구조를 기다리던 193명의 탑승자 및 선원들은 3°C의 차가운 바다 속에서 숨을 거두고 만다.

사고의 직접적인 원인은 뱃머리 출입문을 닫지 않고 출항한 후 엄청난 양의 바닷물이 밀려 들어와 복원력을 잃고 배가 기울었기 때문이었다. 사고의 직접적인 책임자로 문을 닫는 임무를 맡은 부갑판장, 문이 닫혔는지 확인할 임무가 있던 1등 항해사, 그리고 이 모든 것을 감독해야 하는 선장이 지목되었다. 사고 당시 부갑판장은 지브뤼게 항구에 도착한 후 차량 갑판을 청소하고 선실에서 잠이 들었다. 1등 항해사는 부갑판장이 오는 것을 보고 부갑판장이 자신의 임무를 할 것으로 생각하고 브릿지로 이동했다고 진술했다. 갑판에 가장 나중에까지 남아있던 갑판장의 경우 문을 닫는 것은 자신의 임무가 아니었기 때문에 가만히 있었다고 한다. 배의 구조상 선장실에서는 문이 열렸는지 여부를 확인할 수 없었고, 선장이 문의 개폐 여부를 확인할 수 있는 신호기도 없었다.

사건 이후 법정에서는 부갑판장, 1등 항해사, 선장이 각자 맡은 임무를 수행하지 못한 것을 사고의 원인으로 지목했다. 그런데 이런 부주의는 운항사의 업무행태에서 기인했다는 점이 조사를 통해 속속 밝혀졌다. 법원은 기업 전체에 “부주의라는 병”(disease of sloppiness)이 만연해 있다고 지적하였다. 예를 들어 뱃머리 출입문 위쪽으로까지 파도가 올라오는 문제가 제기되고, 출입문의 개폐 상태를 표시하는 지시기를 설치해 달라는 요구가 있었으나 둘 다 무시되었다는 것이다. 전자의 경우 선장들이 제대로 문제제기를 하지 않았다는 이유였고, 후자는 선원들이 일을 제대로 한다면 그러한 지시기는 필요가 없을 것이란 이유였다.

배의 설계도 영향을 미쳤다. 이 배의 자매함인 프라이드 오브 프리 엔터프라이즈호 역시 1983년

에 뱃머리 출입문을 닫지 않고 운항한 적이 있었는데, 이때는 해수가 유입되지 않았다. 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호에 해수가 유입된 요인으로 지목되는 것은 천수효과다. 천수효과는 배가 이동 중에는 배의 바닥 부분 유속이 빨라지고 압력이 낮아지게 되어 평상시보다 배가 더 깊게 잠기게 되는 것을 말하는데, 천수효과는 얕은 물에서는 더욱 크게 나타난다. 지브뤼게 항구 앞바다가 얕은 바다였다는 점이 이 천수효과를 극대화시켰을 것으로 분석되었다. 또 가속력이 좋은 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호가 18노트에 이르게 되면 뱃머리에 부딪치는 파도가 배를 침몰시키기에 충분한 양으로 갑판으로 유입된다는 실험 결과가 나왔다. 만약 당시 바다가 더 깊어 천수효과가 덜 나타나고, 속도가 18노트에 이르지 않았다면 문이 열린 상태를 알아채고 닫을 만한 시간을 확보했을 것이다. 배의 안전성을 희생해서라도 차량을 빨리 신고 가속력을 높이는 데에만 주력한 설계방식도 문제였던 것이다(박상은, 2015).

사고 이후 7명이 중과실치사(gross negligence manslaughter) 혐의로 기소되었고, 운항사인 P&O 유리피언 페리사 역시 판례법상 기업살인혐의로 기소되었다. 영미법 체계에서는 법인도 개인과 마찬가지로 범죄행위를 저지를 수 있다고 여겨지며, 이 사건은 최초로 개인이 아닌 기업을 살인혐의로 기소한 사건으로 큰 의의를 갖는다.

동일성 이론을 적용하여 기업에 대하여 중과실치사죄가 성립하는가를 검토하기 위해서는 기소된 자 중에 기업과 동일시할 수 있는 자가 있어야만 하는데, 기소된 자들 중 적어도 두 명은 위 선박 소유사와 동일시할 수 있을 정도의 고위 경영진에 해당했다고 한다. 그렇다면 당해 기업을 중과실치사죄로 처벌하기 위해서는 먼저 고위 경영진에 해당하는 개인들에 대하여 중과실치사죄의 주관적 요건과 객관적 요건이 모두 인정되어야 할 것이다. 이 사건에서는 특히 경영진에게 경솔함(recklessness)의 과실이 인정될 수 있는지가 문제되었다. 당시 영국 법원에서 경솔함을 판단하는 기준으로는 주로 Caldwell 법리<sup>39)</sup>가 적용되었다. 이에 따르면, 경솔함이란, 행위로 인하여 타인의 생명, 신체, 재산에 대한 명백하고 심각한 위험이 발생하였을 것, 그리고 행위자가 업무를 집행함에 있어서 그러한 위험 발생을 전혀 인식하지 못했거나 인식하였음에도 불구하고 예방조치 없이 행위로 나아갔을 것이 요구된다. 이러한 기준을 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호 사건에 적용해보면, 해당 기업에 대해 중과실치사죄의 책임을 묻기 위해서는 고위경영진에 해당하는 피고인에 대하여 ‘선수문을 열어 놓은 채로 항해를 하게 된다면 선박이 전복되어 승객이 사망하게 될 명백하고 심각한 위험이 발생할 것임에도 불구하고, 그러한 위험이 발생할 것이라는 사실에 대하여 전혀 생각을 해보지 아니하였거나, 또는 어느 정도 위험이 발생할 수 있다고 인식하면서도 항해하도록 하였어야’ 한다. 법원의 재판에서 기업 고위경영진에 대하여 이러한 의미의 ‘경솔함’이 입증되지 못했고, 결국 선박 소유 회사에 대하여 중과실치사죄의 책임을 물어 처벌하려는 시도는 성공하지 못하였다. 이처럼 재해사망사고에 대하여 동일성이론을 적용하여 기업을 처벌하려는 시도는 헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호 사건 외에도 1997년 발생한 사우스홀 열차 충돌사고(Southall Train Crash)<sup>40)</sup> 등 몇몇 대형 재해사건에서 모두 실패로 끝났다.

39) R. v Caldwell (James), [1982] A.C. 341, 352 이하; 이호중(2015b) 재인용.

40) 1997년 9월 19일 오후 1시경 스완지(Swansea)에서 런던으로 향하던 고속열차가 화물열차와 충돌하여 7명이 사망하고 100여 명이 넘는 사람이 부당당하는 사고가 발생하였다. 이 고속열차의 기관사는 사고 당일 오전 7시에 런던에서 스완지까지 같은 열차로 운항하였으며, 역방향으로 운항하여 오던 중 사고가 난 것이었다. 사고

이런 대형 재해사건은 기업의 특정 직원이 자신이 취해야 할 안전의무를 충실하게 이행하지 않은 것이 직접적인 원인이었지만, 넓게 보면 기업의 사업수행에서 필요한 위험관리시스템이 제대로 작동되지 못하고 있었던 데에 근본적인 원인이 있다고 말할 수 있다. 기업처벌의 이론적 근거인 동일성이론은 재해사망사고에 있어서 기업 경영진의 과실이 인정되는 경우에 기업을 처벌하는 이론이지만, 그것은 기업 내부에 위험관리시스템이 적절하게 작동하고 있었는가 여부를 직접적으로 고려하는 이론은 아니었다(김호기 외, 2010: 120). 동일성이론을 적용함에 있어서는 기업 경영진에 대하여 그러한 재해사망사고의 위험을 예견할 수 있었는가(예견가능성) 여부만이 문제되기 때문이다.

이는 근본적으로 동일성이론이 범죄행위에 관한 개인책임의 접근방법에서 출발하여 고위경영진의 형사책임이 인정될 때 기업에게도 형사책임을 부과할 수 있다는 식의 이론적 고안물이라는 점에서는 노정된 한계이기도 하다. 이러한 한계 때문에 영국에서는 공중재해사건뿐만 아니라 산업재해로 인한 사망사건에 대해서도 고위 경영진이 ‘그러한 위험을 직접 인지하였거나 최소한 예견할 수 있었다’고 인정되지 않는 한 기업에 대한 형사처벌은 사실상 불가능한 결과를 초래하였다.

### ③ 기업살인법의 제정과 주요 내용

이러한 배경에서 영국에서는 동일성이론의 한계를 극복하고, 위험관리 시스템의 실패로 인하여 재해사망을 초래한 경우에 해당 기업에 대하여 보다 적극적으로 중과실치사죄를 적용하여 처벌하기 위한 새로운 입법이 필요하다는 주장이 확산되었고(이호중, 2015b), 2007년 영국 의회는 기업 책임을 묻는 방향으로 이루어진 당시의 인식 변화를 반영하여(Joint Committee of the Home Affairs and Work and Pensions Committees, 2005: 7; Sargeant, 2014: 149 재인용) 기업과실치사 및 기업살인법(Corporate Manslaughter Act 2007, 이하 CM이라고 축약한다)을 제정하였다.

위 입법은 첫째, 기업살인법상 요건을 충족하는 조직체들에 대하여 2008. 4. 6. 이후 발생한 근로자의 사망사고에 관하여 (보통법체계상의) 중과실치사 대신 기업살인법이 적용됨을 규정하였고(CM s18), 둘째, 조직체에 관한 ‘살인(homicide)’ 죄책으로서 ‘기업과실치사죄(corporate manslaughter)’를 신설하여, 요건을 충족한 조직체들<sup>41)</sup>의 현저한 주의 의무 위반으로 인하여 그 주의의무의 상대방인 근로자가 사업장에서 사망하는 사고가 발생하였고, 그 주의의무 위반의 주된 내용이 회사측 상급관리자의 사업장 내 작업 운영 및 조직에 관한 것인 경우에 범죄가 성립하도록 규정했다(CM s1). 절차적으로는 기소국장(the Director of Public Prosecutions)이 기소에 동의하는 경우 형사 기소가 가능하도록 하였다(Corporate Manslaughter Act 2007 ss10(4), (5), s17).<sup>42)</sup>

구체적인 요건을 보면, 영국의 기업살인법 제1조는 기업<sup>43)</sup> 등이 단체의 활동이 관리되거나 조직

---

의 직접적인 원인이 된 것은 기관사가 도착에 대비하여 짐을 챙기느라 신호등을 제대로 보지 못하여 열차가 신호를 무시하고 운행되었기 때문이었다. 열차는 한 명의 기관사에 의하여 운행되고 있었고, 열차에는 기관사가 신호를 보지 못하고 지나치는 것을 방지하기 위하여 자동경보장치(A.W.S.)와 자동열차보호장치(A.T.P.)가 설비되어 있으나 양자 모두 작동이 중지된 상태였다고 한다.

41) 모든 기업(단독기업은 제외), 각종 정부부처, 경찰, 조합(partnerships), 노동조합 또는 경영자연합이 기업과실치사죄의 행위주체가 될 수 있다(CM s1(2)).

42) 다만 스코틀랜드는 기소국장의 동의 요건을 요구하지 않는다.

되는 방식(the way in which its activities are managed and organised)의 실패가 한 사람의 사망을 야기하고, 그러한 운영방식의 실패가 고위경영진에 의한 것으로서 당해 기업이 사망한 자에 대하여 부담하는 주의의무에 대한 중대한 위반에 해당하는 때에 해당 기업을 기인살인죄로 처벌한다고 규정하고 있다. 여기에서의 핵심은 기업 경영진의 조직관리상의 책임 내지 운영실패를 근거로 해당 기업을 처벌하도록 한 점에 있다. 기업처벌의 요건으로서 ‘운영실패’란 기업 내부에 적절한 안전관리 시스템이 마련되어 있는지 여부 또는 기업이 사업수행상 발생할 수 있는 위험을 적절히 관리할 수 있도록 운영되고 있는지 여부를 문제 삼는 개념이다.

헤럴드 오브 프리 엔터프라이즈호 사건의 경우를 보면, 선수문을 닫지 않고 출항한 것에 대하여 고위 경영진의 직접적인 과실을 인정하기는 어려웠다. 하지만 기업살인법상의 ‘운영실패’라는 요건에 비추어 보면, 해당 기업이 선박 출항시의 안전관리 시스템을 제대로 작동하고 있었는가 여부를 검토하여 기업에 대하여 중과실치사죄의 형사책임을 부과할 가능성이 생긴다. 이렇게 영국의 기업살인법은 특정한 경영자 개인에게 중과실치사죄가 인정되는가 여부와 상관없이, 기업 경영방식의 실패로 인하여 중대한 주의의무 위반이 발생하였고 그로 인해 사망의 결과가 발생하였다는 점을 요건으로 하여 곧바로 기업에 대하여 형사책임을 물을 수 있도록 규정한 점이 특징이다(이호중, 2015b).

처벌로는 무제한의 벌금(CM s1(6)), 과실치사 사건을 초래한 보건 및 안전정책의 결함을 시정하도록 하는 구제명령(CM s9), 유죄 판결의 세부 내용과 기업에게 부과된 벌금 및 모든 구제명령에 대한 공표명령(CM s10)을 내릴 수 있다. 무제한의 벌금 부과를 가능하도록 한 것은 보건 및 안전과 같은 특정 가치를 보호하겠다는 국가의 의지를 분명히 표시한 것이고, 그러한 가치를 공동체가 지속적으로 충실히 지켜나가겠다는 확인이다(Law Reform Commission of Canada, 1985: 1). 벌금은 경우에 따라서 증가할 수 있으며, 기업 등이 저지른 보건 및 안전에 대한 침해보다 벌금의 규모가 훨씬 더 클 가능성도 있다(Wells, 2006: 662). 한편 구제명령은 적절한 집행기관과 협의한 뒤 검찰이 명령의 내용을 특정하여 신청하면 법원이 유죄가 확정된 단체에 내릴 수 있다. 구제명령과 공표명령 이행하지 않을 경우 벌금으로 처벌된다(국제노동법연구원, 중대재해 기업책임법의 해외 입법례 및 입법타당성 연구, 국제법제사법위원회 정책연구 15-06, 2015, 10).

양형지침에서는 ① 심각성의 정도와 조직 상황의 차이에 따라 벌금액수는 달라지지만, 벌금액수는 징벌적이어야 하고, 회사에 영향을 주기에 충분해야 하며, ② 고려요소로서 사고의 예견가능성, 적용가능한 기준에 미달한 정도, 당해 조직에서 미준수가 얼마나 광범위한 것인지 여부, 그 위반이 조직의 어느 단계까지 가는지 등에 따라 심각성을 판단하고, 사망자가 한 사람 이상이거나 사망자 외에 심각한 부상자가 있는 경우, 감독관들이나 근로자(특히 산업안전대표자) 혹은 다른 사람이든 간에 경고나 조언에 주의를 하지 않거나 유사한 상황에서 발생하는 사고에 대해 간신히 피했을 정도로 대응을 적절하게 하지 못한 경우, 안전문제의 비용 삭감, 관련 허가를 고의적으로 얻지 못하거나 준수하지 않은 것, 취약한 사람들에 대한 부상 등의 사정이 있으면 그 위반의 심각성을 더욱 높게 보는 등 자세한 지침을 마련하고 있다(Sentencing Guidelines Council, 2010 참조; 심재진, 2015).

43) 영국의 기업살인법은 기업 등 법인 뿐만 아니라 단체에 대해서도 적용된다. 이 글에서는 편의상 기업의 형사 책임을 중심으로 서술한다.

보다 실제적인 제약을 가하기 위하여, 뉴 사우스 웨일즈(New South Wales) 법률개정위원회는 유죄 판결을 받는 단체에게 일정 기간 동안의 영업행위 중단, 특정 지역에서의 영업 금지, 사업 자격의 박탈 또는 정지, 고정된 이익을 얻을 수 있는 특정 계약이나 정부추진 사업에 대한 참가 제한을 강제할 수 있는 내용을 포함하는 법률 개정안을 제안한 바 있다(Joint Committee of Home Affairs and Work and Pensions Committees, 2005: 75).

#### ④ 의의와 처벌사례

영국의 기업살인법은 ‘개인의 책임으로부터 기업의 책임을 이끌어내는 도식’을 폐기하고 기업의 책임을 널리 인정하는 ‘기업 차원의 범법행위의 경우 기업에 특별하게 적용되는 살인죄’라는 광범위한 죄책을 신설하였다는 점에서 접근법의 근본적 변화를 의미한다. 기업살인법은 기업활동의 관리 등 행위가 합리적으로 기대되는 수준보다 현저히 낮은 수준의 보건 및 안전조건 하에서 이뤄진 까닭으로 발생한 사망사고에 광범위하게 초점을 맞추었다. 또한 “조직체계 내 관료제적 실패(intra-organizational bureaucratic failure)”와 “조직적 범법행위(organisational wrongdoing)”에 터잡은 살인책임(homicide liability)”의 개념을 실정법체계로 수용하였다는 점에서 의의가 있다(Sargeant, 2014: 150). 주요 처벌 사례는 다음과 같다.

① 2011. 2. 15. 윈체스터 순회형사재판소(Winchester Crown Court)는 공사현장에서 떨어진 벽에 깔려 사망한 피고용인 알렉스 라이트(Alex Wright)의 사망에 관하여 기업살인법에 입각하여 책임을 물어 피고인 Cotswold Geotechnical Holdings 유한회사를 처벌하였고, 부가적으로 벌금 385,000파운드(한화 6억 4,630만원 상당, 연매출액의 250% 수준)도 부과하였다(R v Cotswold Geotechnical Holdings Ltd). 회사는 항소신청 기각 후 파산하였다.

② 2012. 5. Belfast's Langanside 지방법원은 JMW Farms 유한회사가 운영하는 돼지사육농장에서 일하던 근로자 로버트 윌슨(Robert Wilson)이 지게차의 지게가 올라가면서 그 위에서 떨어진 금속 쓰레기통에 맞아 사망하였음을 이유로 기업살인법 위반으로 기소된 사건에서 187,500파운드(한화 3억 1,510만원 상당, 연매출액의 19% 수준)의 벌금을 선고하였다(R v b JMW Farms).

③ 2012. 7. 3. 맨체스터 순회 형사 재판소(Manchester Crown Court)에서 Lion Steel 유한회사의 공사현장에서 일하던 피고용인이자 인부였던 스티븐 베리(Steven Berry)가 지붕 패널들 사이로 떨어져 사망한 사건에도 기업살인법이 처벌근거로 적용되어 480,000파운드(한화 8억 5778만원 상당)의 벌금이 선고되었다(R v Lion Steel Equipment Ltd).

이 외에도 Muray and Sons는 100,000파운드(한화 1억 6,787만원 상당)의 벌금을 선고받고 2011년에 파산하였고, Mobile Sweepers(Reading) Limited는 6,000파운드(한화 1,008만원)의 벌금과 공표명령을 선고받고 사업 중단 및 파산하였으며, 산안법 위반에 대해 이사 개인에게 벌금을 부과하는 등 2014년경까지 11건 정도의 처벌 사례가 발생하였다(김재운, 2014: 199-200; 국제노동법연구원, 2015: 13-15). 유죄판결을 받은 회사 중 3개의 회사가 사고 이후 벌금액에 의해 파산에 이르렀다는 점이 특기할 만한데, 법원은 양형지침에서 회사를 운영하지 못할 정도의 벌금액수는 피해야 하는 것으로 제시되었지만, 덧붙여 악성사건의 경우 재정상황을 고려하여 이러한 액수가 수용 가능한 결과가 된다고 밝혔다. 판사들은 이 점을 고려하여 세 회사에 대해서는 이러한 악성사건에

해당한다고 판단한 것으로 보인다(국제노동법연구원, 2015: 13).

## ⑤ 한계

한편 영국의 기업살인법의 한계도 주의해서 살펴볼 필요가 있다. 첫째, 기업살인법의 적용범위는 사망의 결과가 발생한 경우로 한정되어 있다. 상해의 결과가 발생한 경우에는 기업살인법이 적용되지 않는다. 둘째, 경영 실패가 기업의 고위경영진에 의한 것이어야 한다는 점이 요건이기 때문에 여전히 동일성이론의 난점을 완전히 극복하지는 못했다는 비판을 받고 있다(김호기, 2010: 318). 고위경영진이 아니라 하위경영진의 경영 실패에 의하여 사망의 결과가 발생하였음을 이유로, 또는 고위경영진으로부터 위임을 받은 대리인의 행위에 의하여 그러한 결과가 발생하였음을 이유로 하여 당해 기업이 형사책임으로부터 면책될 수 있는 여지가 존재하기 때문이다(김호기, 2010: 318). 셋째, 기업에 대한 처벌에 있어서 벌금형만 가능하다는 점도 한계이다. 법원은 기업에 대하여 벌금형을 부과할 때 시정명령(동법 제9조 제1항)이나 위반사실의 공표(제10조) 등을 명할 수 있으나 기업의 영업정지 등의 제재는 도입되지 않았다(이호중, 2015b). 넷째, 영국 기업살인법에 의하면 단독기업을 제외한 모든 기업, 별표1 상의 각종 정부부처, 경찰, 조합, 노동조합 또는 경영자연합이 기업 과실치사의 행위주체가 될 수 있으나(CM s1(2)), 비법인단체는 배제된다. 다섯째, 주의의무 위반을 검사가 입증해야 한다(CM s1(1)b). 여섯째, 개인에게는 기업살인법에 따른 책임을 부담시키지 않으며, 일곱째, 기소를 위하여 검찰총장의 동의가 필요하다는 점이다(Sargeant, 2014: 155-170).

## (2) 미국

미국에서는 개인이건 법인이건 위법한 행위에 대한 형사법적 책임을 질 수 있으며, 몇몇 주들에서는 법인의 형사책임 범위를 실정법적으로 확장해가고 있다(Nanda, 2011: 63; 한국형사소송법학회, 2014: 42 재인용).

미국에서 기업의 형사책임원칙은 사용자 혹은 대표자가 피고용인 혹은 직원 등이 그 고용 혹은 업무의 범위 내에서 행한 위법한 행위에 대해 책임을 진다는 의미로 이해된다. 형사대리 책임의 원리는 결국 기업을 위해 행위를 한 개인 행위자의 법적으로 금지된 행위의 수행이라는 객관적 요소와 범죄의사라고 하는 주관적 요소가 자동적으로 기업에 귀속되는 방식으로 적용된다. 따라서 기업의 종업원이나 피고용인이 행위, 작위 또는 무작위로 죄를 범한 경우, 적어도 부분적으로 기업을 위하여 행위함으로써 죄를 범한 경우, 그 행위가 고용의 범위와 본질적인 부분 내에 있다면 그 기업이 형법적으로 책임을 져야 한다는 것이다.<sup>44)</sup> 위 요건들은 법원에 의해 아주 확장적으로 해석·적용되어 왔다(한국형사소송법학회, 2014: 43).

뉴햄프셔주 법원은 1852년 피해자가 기차에 치어 사망한 State v. Gilmore 사건에서 미국 최초로 기업을 피해자의 사망과 관련하여 열차회사 과실로 인하여 피해자가 사망한 경우 열차회사의

44) United State v. One Parcel of Land, 965 F.2d 311(7th Cir. 1992).

소유자를 벌금형에 처하도록 하는 법률에 근거하여 회사에 벌금형을 내렸다(State v. Gilmore, 1852 WL 2109). 뉴욕주 법원은 나아가 1904년 United States v. Van Schaick 사건에서 증기선 General Slocum 호의 소유회사인 Knickerbocker Steamboat Company가 구명장비 없이 증기선을 운행하도록 했고, 이로 인해 1,021명의 승객들의 사망을 야기했으므로 형사책임을 져야 하고, 살인의 고의 여부는 회사의 형사책임 인정에 필요한 요건이 아니라고 판시하여 기업이 고의를 요건으로 하는 범죄의 주체가 될 수 없다는 기존의 경향과 반대되는 결론을 내렸다. 미연방대법원은 1909년 New York Central & Hudson River Railroad Co. v. United States 사건에서 대리책임의 법리를 적용하여 회사를 기소하여 처벌하는 것이 가능하다고 보았다(김종구, 2014).

1980년 켄터키주 법원은 회사 운전기사가 브레이크 결함으로 트럭을 제동하지 못하여 어린이를 치어 사망케 한 Commonwealth v. Fortner LP Gas Co. 사건에서 기업에 살인죄의 형사책임이 인정될 수 있다고 보았고, 1987년 기업의 피고용인에 의해 야기된 자동차 충돌 사고로 두 사람이 사망한 사건에서 텍사스주 형사항소법원은 텍사스주 형법에 따라 기업이 과실치사죄로 기소되어 처벌될 수 있다고 보는 등, 미국의 판례법은 고의를 요건으로 하는 다양한 범죄에 기업을 형사 처벌할 수 있다고 보고 있다(김종구, 2014).

1990년대 이후 기업에 천문학적 규모의 벌금을 선고하는 사례들이 늘고 있는데, 2009. 9. 제약회사인 화이저(Pfizer)는 Bextra라는 진통제를 불법유통시킨 사실에 관하여 13억 달러(2016. 5. 17. 기준 환율로 한화 1조 5,281억 5,000만원 상당)의 벌금을 선고 받았고, 2009. 2. 스위스 은행 UBS AG는 미국법무성과 합의 하에 벌금으로 7억 8천만 달러(2016. 5. 17. 기준 환율로 한화 9,168억 9,000만원 상당)를 부과받았으며, 2009. 1. Eli Lilly and Company는 유죄 협상에 들어가 약품의 지시서의 오류와 라벨 오·부착 등 혐의를 인정하고 1억 달러 가치 자산의 몰수와 5억 1천5백만 달러(2016. 5. 17. 기준 환율로 한화 6,053억 8,250만원 상당)의 벌금을 선고받았다. 2008. 12. 다국적 독일 기업인 Siemens AG는 Foreign Corrupt Practices Act 위반으로 유죄협상에 들어가 4억 5천만 달러(2016. 5. 17. 기준 환율로 한화 5,289억 7,500만원 상당)의 벌금에 합의했다(한국형사소송법학회, 2014: 42).

### (3) 호주

#### ① 호주 형법전

호주의 1995년 형법전(Criminal Code Act 1995, 이하 “CCA”)은 기업의 형사책임을 개인 행위자의 범죄행위와 연동시키지 않고 기업의 독자적인 형사책임을 묻는 혁신적인 입법의 결과이다. 위 입법은 기업의 형사책임을 검토함에 있어 행위 당시 행위자의 주관적 관념이 어떠하였는가를 묻는 대신, 기업 내부에 재해를 발생시킬 수밖에 없는 분위기나 문화가 형성되어 있는가 내지 기업 내부에 기업활동과 불가분적으로 결합되어 있는 위험을 관리하기 위한 시스템이 적절하게 구축되어 있는가를 살펴보는 관점에서 이루어졌다(김호기, 2010: 314).

우선 호주의 1995년 형법전은 기업이 살인죄 등 모든 범죄의 주체가 될 수 있다고 규정하고 있다(Criminal Code Act 1995 12.1. (1))(이호중, 2015b). 위 CCA가 제정되어 기업의 형사책임을 인

정하려면 어떠한 요건이 인정되어야 하는가를 일반적으로 규정함으로써 기업이 살인죄뿐만 아니라 형법전에 규정된 모든 범죄의 주체가 될 수 있도록 하였다(CCA 12. 1(1)).

기업처벌의 요건은 객관적 요건과 주관적 요건으로 구분하여 규정하고 있는데, 객관적 요건에 관해서는, 기업의 구성원이나 대리인이 그에게 부여된 권한의 범위 내에서 행한 행위가 범죄행위의 객관적 요건을 충족하면 곧바로 기업에 대해서도 해당 범죄의 객관적 요건을 충족한 것으로 규정하고 있다(CCA 12.12.). 그리고 주관적 요건에 관해서는, 고의범죄의 경우에는 기업이 명시적 또는 묵시적으로 범죄행위를 행할 권한을 부여하거나 그러한 행위를 승인한 때에는 기업에 대해서도 해당 주관적 요건이 충족된다고 본다(CCA 12.3. (1)). 다만, 기업은 고위 경영진이 그러한 행위를 하는 것을 방지하기 위하여 상당한 주의를 기울였음을 입증함으로써 형사책임을 면제받을 수 있다. 과실범죄의 경우에는 행위자 개인에 대하여 과실이 존재하지 아니하는 경우에도 이른바 총합이론에 따라 기업에 대하여서는 과실이 인정될 수 있음을 명문으로 밝히고 있다. 즉, 피용자, 대리인 또는 임원 등에 의하여 일련의 행위가 행하여지고 그러한 행위가 종합적으로 작용하여 법의 침해의 결과를 가져왔으나 어느 특정한 개인에 대하여서는 과실을 인정할 수 없는 경우에도, 관여자 모두의 인식과 행위를 총합하여 기업에게 과실이 있는 것으로 볼 수 있도록 규정하고 있는 것이다(CCA 12. 4. (2) 참조)(김호기, 2010: 314-417).

호주 입법례의 가장 커다란 특징은 소위 ‘기업문화’에 관한 규정을 도입하였다는 점에 있다(동법 12.3. (6)). 기업문화란 기업 내에 존재하는 태도, 정책, 규칙, 행동방침이나 관행 등을 총칭하는 것으로, 호주 형법전은 기업문화로 인하여 관계 법령을 준수하지 못하게 되었거나 기업이 관계법령을 준수하도록 하는 기업문화를 형성·유지하지 못한 경우에는 기업에 대해서도 고의 등 범죄의 주관적 요소가 충족된 것으로 보는 규정을 도입하였다(동법 12. 3. (2) (c), (d)). 기업문화가 언제, 누구에 의하여 형성된 것인지도 묻지 않음으로써 기업의 형사책임 인정요건을 그 구성원으로부터 완전히 분리하였다(김호기, 2010: 315-316).

이러한 ‘기업문화’ 요건은 안전을 무시하거나 안전관리를 등한시하도록 조장·묵인하는 기업 내부 문화가 존재하는 한 그것이 고위경영진의 경영방침에 의한 것이건 아니건 간에 그러한 기업문화의 존재 자체를 근거로 하여 기업의 형사책임을 인정한다는 점에서 영국 기업살인법에서 고위경영진의 경영실패를 요건으로 하는 것보다 진일보한 것으로 평가할 수 있다. 이에 기초하여 호주 수도 준주에서는 Crimes(Industrial Manslaughter) Amendment Act 2003를 제정하여 산업재해로 인한 사망사고에 대하여 기업 및 기업 경영책임자에 대한 처벌규정을 마련하는 방향으로 나아가기도 하였다(이호중, 2015b).

## ② 호주 산업안전보건법(국제노동법연구원, 2015: 21-22)

호주의 산업안전보건법(2011) 또한 사업주에게 안전에 관하여 적극적이고 일반적인 의무를 부과하고 있는데, 사업을 수행하는 자는 합리적으로 실행가능한 한도에서 노무제공자와 사업수행에 영향을 받고 있는 건강과 안전을 보장하도록 규정하며(제19조), 이 규정의 위반은 형사상의 범죄로 처벌받는다. 이는 시행령상의 세부적인 안전보호조치의무 규정의 위반에 대한 형사상의 처벌과는 별개의 처벌이다.

법인 등의 사업주가 안전배려의무를 갖고 있는 경우 그 사업주의 임원 등은 사업주가 그 의무를 준수하도록 보장하기 위하여 ‘상당한 주의(due diligence)’ 를 행사하도록 의무를 부과하며(제27조), 이를 준수하지 않는 경우 형벌을 부과한다(제33조). 즉, 법인의 처벌을 전제로 하여 임원 등을 처벌하는 것이 아니라 임원 등에게도 상당한 주의를 행사할 적극적인 의무를 부과하고 있는 것이다. 산업안전보건법상 사업주가 갖는 의무의 준수를 하도록 하는 것이기 때문에 근로자의 상해나 사망이라고 하는 안전의무위반의 결과가 발생하지 않아도 이 의무 위반에 대해 처벌할 수 있다. 이 의무 위반에 대해 회사의 임원 등은 법인 등의 사업주가 이 법의 위반에 대해 유죄가 확정되었는지 여부와 무관하게 유죄로 인정될 수 있다(제28조 제4항).

그리고 임원 등의 ‘상당한 주의’ 의무는 적극적이고 능동적이어야 한다. 제27조 제5항은 ‘상당한 주의’ 에 포함되어야 하는 조치를 명시함으로써 이 의무의 적극적이고 능동적인 성격을 명시적으로 밝히고 있다. ‘상당한 주의’ 는 (a) 사업장의 건강과 안전에 대한 최신의 지식을 획득하며, (b) 사업 운영의 성격과 그 운영에 연계된 위험의 성격에 대한 이해를 갖고, (c) 법인 등의 사업주가 기업 행위의 일부로서 행해지는 업무로부터 발생하는, 건강과 안전에 대한 위험을 제거하기 위하여 적절한 자원과 절차가 이용가능하도록 보장하며, (d) 법인 등의 사업주가 사고, 위험에 관한 정보를 받고 고려하며 그 정보에 적절한 시간 내에 대응하기 위한 알맞은 절차를 갖도록 보장하고, (e) 법인 등의 사업주가 사업주의 의무를 준수하기 위한 절차를 갖고, 이행하도록 보장하며, (f) 위 (c)에서 (e)까지에 언급된 자원과 절차의 제공과 이용을 확인하여야 할 합리적 조치를 취하는 것을 포함하도록 규정하고 있다.

이에 관한 정부의 해석 문서에 따르면(Safe work Australia, 2010, para, 123; 국제노동법연구원, 2015: 22 재인용), 이러한 규정들은 간부에 대한 여러 주에서 현재 채택하고 있는 입장인, ‘중범적’ 혹은 ‘귀속된’ 책임으로부터 벗어난 의도적인 정책전환을 반영한다. 이 적극적 조치는 간부들이 능동적이기를 요구하고 간부들은 이 법에서의 의무에 대한 준수를 보장해야 할 지속적인 의무를 갖고 있다는 것을 의미한다. 임원 등이 이 조항에 근거하여 기소되기 위해서 법인 등 사업주의 위반이나 불이행과 간부의 불이행을 연계할 필요가 없다.

여기에서 임원 등은 2001년 법인법(the Corporations Act 2001) 제9조상의 임원 등을 말하는데(제4조), 법인법 제9조에서 임원 등이라는 것은 법인의 이사나, 법인의 사업 전체 혹은 상당한 부분에 영향을 주는 결정을 하는 것에 참여하는 사람 등을 말한다. 임원 등에게는 범죄유형에 따라 5년 이하의 징역 혹은 30만 호주달러<sup>45)</sup>(혹은 양자 모두), 14만 호주달러, 5만 호주 달러의 형벌을 부과한다(제31, 32, 33조).

#### (4) 캐나다(김호기, 2010 참조)

캐나다의 경우 1992년 Westray 광산에서 발생한 가스폭발사고를 계기로 하여 기업에 대한 형사 책임을 보다 용이하게 인정할 수 있도록 하는 법률을 제정할 필요성이 제기되었다. 이러한 맥락에서 제안된 Bill C-284는 호주의 기업문화론적 접근방법을 받아들일 것을 제안하였지만, 캐나다 정

45) 현재(2016. 5. 17.) 환율 기준으로 2억 5948만원 상당임.

부는 기업문화라는 개념의 모호성을 들어 위 법안 채택이 적절치 않다고 보았다. 대신 영국과는 달리 살인죄와 같은 특별한 범죄에 대하여서가 아니라 일반적으로 기업에 대하여 형사책임을 인정할 수 있도록 하는 법안으로 Bill C-45를 마련하였다.

Bill C-45에 의하여 개정된 캐나다의 형법전은 기업만이 아니라 일정 요건을 갖춘 모든 단체에 대하여 광범위하게 범죄 능력을 인정하고 있다(Criminal Code of Canada, RSC 1985, C-46, Section 2). 각칙에 규정된 개별적 범죄의 주체인 사람을 정의하면서 여기에 단체가 포함된다고 명시함으로써 살인죄 뿐 아니라 형법전에 규정된 모든 범죄에 대하여 단체가 범죄주체가 될 수 있음을 명백히 한 것이다(Section 2).

Bill C-45는 기업 등 단체에 대한 형사책임 인정 요건을 호주의 CCA와 동일하게 과실이 범죄의 구성요소인 경우와 의도, 인식, 경솔함 등이 범죄의 구성요소인 경우로 나누어 규정한다. 우선 과실 범죄의 경우, ① 기업의 구성원이 자신에게 주어진 권한의 범위 내에서 범죄를 범하였거나 (Section 22.1(a)(i)), 두 명 이상의 구성원이 범죄에 관여하였고, 한 명의 구성원에 의하여 그러한 행위들이 모두 행하여졌더라면 범죄가 성립하는 경우이어야(22.1(a)(ii)) 한다. ② 고위 임원<sup>46)</sup>이 주의 의무를 다하였다면 범죄행위를 방지할 수 있었을 것으로 기대됨에도 불구하고 주의 의무를 현저히 이행하지 않아 범죄를 방지하지 못한 경우여야 한다. 고위 임원 여러 명이 공동으로 주의 의무를 이행하지 아니한 경우도 포함한다.

인식, 의도, 경솔함 등 주관적 요소를 요구하는 고의 범죄의 경우, 기업에 대해 책임을 묻기 위해서는 ① 당해 행위가 단체에 이익을 위하여 행해진 것이어야 하고, ② 고위 임원에 대해, (a) 고위 임원이 그에게 부여된 권한 범위 내에서 범죄행위를 행한 경우(Section 22.2(a))이거나, (b) 고위 임원이 비록 직접 범죄를 범하지는 아니하였으나 당해 범죄를 범할 의사로 자신에게 부여된 권한의 범위 내에서 다른 구성원에게 행위를 할 것을 지시하였고, 지시를 받은 구성원이 이를 이행한 경우(Section 22.1(b)), (c) 단체의 구성원이 범죄를 범하였거나 범하려고 한다는 사실을 알면서도 이를 예방하기 위한 필요한 조치를 하지 아니한 경우(Section 22.1(c))중 한 가지가 충족되어야 한다(김호기, 2010).

#### (5) 프랑스(한국형사소송법학회, 2014: 53-58)

프랑스는 대륙법계 국가들에서 그러하듯이 자연인에 대해서만 형사법적 책임을 인정해 왔다. 하지만 중국적으로 일정 조직들은 집단적인 의사를 갖고 있고, 그 의사는 조직을 구성하는 개인들의 의사와는 구분되며, 집단의 특정한 이해관계들을 표현할 능력이 되는 법적 실체를 인정할 필요가 있다는 이유로 소위 법인실체설(real theory)이 법인 의체설의 자리를 대체하였다. 프랑스는 1994. 3. 1. 개정 형법이 시행된 이후부터 명문으로 법인(기업)의 형사법적 책임을 인정하였다. 회사, 협회, 조합, 공공단체(공기업이나 조직, 지역 사회까지 포함)가 모두 법인에 해당되며, 법인의 기관 또는 대표가 법인의 이익을 위하여 행한 모든 범죄에 대해 법인의 형사법적 책임을 인

46) 단체의 정책을 결정함에 있어서 중요한 역할을 수행하거나 단체운영에 관한 책임을 부담하는 자로서, 기업의 경우에는 예컨대 최고책임자CEO나 재무담당 최고책임자CFO가 여기에 해당할 수 있음(Criminal Code of Canada, RSC 1985, Section 2 참조).

정한다(Code pénal Art. 121-2). 또한 법인의 형사책임은 제121-3조 제4항 규정의 유보 하에 동일한 사실에 대하여 정범 또는 공범이 되는 자연인의 형사책임을 배제하지는 아니한다(Code pénal Art. 121-2, ③)(조재호, 2011: 116-117 재인용).

Code pénal Art. 131-37에 규정된 법인에게 부과되는 형사벌 또는 교정적 처벌의 유형으로는 벌금이 대표적이고, 개인에 비해 5배 정도 많은 금액을 상한으로 하고 있다. Art. 131-39에서 규정하고 있는 형벌들은 물론, 사형선고나 배상명령과 같은 경우도 예정하고 있다. Art. 131-39에서 규정하는 법인의 처벌은 다음 1-12까지 나열된 제재를 하나 혹은 여러 개 병합하여 부과될 수 있도록 하고 있다.

- ① 기업의 해산
- ② 영구적 혹은 5년 이하의 일정 기간 동안 직접 혹은 간접적인 영업영위의 금지 혹은 전문적 혹은 사회적 활동의 금지
- ③ 5년 이하의 기간 동안 법원 감시 하의 투자
- ④ 종국적 폐쇄 혹은 5년 이하의 기간 동안 범죄를 범하는데 이용된 회사 설비의 폐쇄
- ⑤ 영구적 혹은 5년 이하의 일정 기간동안 경쟁입찰의 참여자격 박탈
- ⑥ 영구적 혹은 5년 이하의 기간 동안 유가증권을 공공에 제공하거나 혹은 통제되는 시장에 유가증권을 거래하기 위해 발행하는 행위의 금지
- ⑦ 5년 이하의 기간 동안 자금인출이 허용된 것을 제외한 수표발급의 금지, 지불카드의 사용금지
- ⑧ 제131-21에 규정된 방법과 조건하에 몰수
- ⑨ 선고된 판결의 공시 혹은 언론출판 혹은 전자적 수단에 의한 공중과의 어떤 유형의 의사소통의 수단을 통해서건 판결의 전파
- ⑩ 범죄가 저질러진 사람에 대해 혹은 범죄를 범하기 위해 사용된 동물의 몰수
- ⑪ 영구적 혹은 5년 이하의 동물 소지 금지
- ⑫ 5년 이하 일정기간동안의 국가, 지방정부, 그들의 기구들 혹은 그룹들에 의해 제공되는 공적 부조의 수령금지 및 공공서비스 업무를 하는 사인에 의해 제공되는 어떠한 재정지원의 수령금지 등이다.

또한 Art. 131-21에서는 추가적 형벌로 몰수를 규정하고 있는데, 법규에 의해 몰수가 규정된 경우나 1년을 초과하는 징역형이 선고 가능한 범죄에서 선고될 수 있다. 그런데 이러한 몰수 규정을 2013. 12. Art. 324-9의 개정을 통해 법인에게도 적용하게 되어, 법인의 재산 전부 혹은 일부에 대해 몰수가 가능하고, 동산과 부동산도 불문한다.

## 2) 징벌적 손해배상 제도

기업 범죄에 대한 제재 방안으로 많이 논의되는 것이 징벌적 손해배상(Punitive Damages)이다. 징벌적 손해배상이란 가해자가 악의적으로 불법행위를 함으로써 피해자에게 손해를 입혔을 경우, 피해자가 입은 실손해 이외에 추가적으로 징벌적 의미를 추가하여 배상하는 제도를 말한다. 징벌

적 손해배상은 피해자의 손해를 보상하는 것을 목적으로 하는 것이 아니라 가해자의 악의적 또는 의도적 고의에 대하여 징벌을 함으로써 가해자 및 제3자가 동일하거나 유사한 행위를 반복하지 않도록 예방하는 것을 목적으로 한다(정해상, 2004: 246). 더 높은 이윤을 달성하기 위하여 안전에 관한 의무를 해태함으로써 노동자, 시민의 생명과 신체를 위협하는 위법행위가 기업에게 막대한 이익을 가져다주는 경우, 이러한 불법이익을 넘어서는 금전적 제재를 가하여 위와 같은 행위의 재발을 막아야 할 필요성이 절실하다는 점에서 위와 같은 기업범죄에 대해 징벌적 손해배상 제도를 도입하여야 한다는 의견이 제시되어 왔다.

## (1) 영국

영국에서는 징벌적 손해배상제도가 보통법(common law)상 판례를 통하여 인정 및 발전되었으며, 영국은 전보적 손해배상을 원칙으로 하면서 예외적으로 징벌적 손해배상을 인정하고 있다(김상찬·이충은, 2009: 167). 영국에서 최초로 징벌적 손해배상(exemplary damages)을 인정한 판례는 1763년 *Huckle v. Money* 판결로, 당시 조지 3세 정부가 John Wilkes의 정치활동을 억압하고 그의 신문인 'The North Briton'의 발행을 금지시키고자 불특정인의 체포 및 가택수색을 위해 피해자의 성명을 기재하지 않은 일반체포 명령을 발행하여 *Huckle*를 6시간 동안 감금한 사건의 위법성에 관한 판결이었다(김상찬·이충은, 2009: 168). 위 사건에서 배심원들은 실제 손해는 경미했지만 폭행과 감금을 근거로 300파운드의 배상평결을 하였고, 법원은 지나친 행위(the egregious conduct)가 권리현장을 위반했으므로 징벌적 손해배상을 인정하는 근거가 된다고 판시하였다(정하명, 2013: 124).

영국은 1964년 *Rookes v Barnard* 사건에서 영국 귀족원이 징벌적 손해배상이 인정되는 세 가지의 범주를 정하여 판결한 이래로 극히 제한적으로만 징벌적 손해배상을 인정하여 왔다. 즉, ① 국민에 대한 봉사자인 정부공무원이 강압적, 자의적 내지는 위헌적 행위를 행한 경우와, ② 가해자가 자신의 불법행위로부터 얻어질 이익이 피해자에게 전보적 손해배상을 지급하고도 이득이 남을 것으로 예상하여 과감하게 불법행위를 행할 경우, ③ 법률에 명문규정이 있는 경우에 한하여 징벌적 손해배상을 부과할 수 있다고 한다. 나아가 위의 3가지 외에도 추가적으로 고려하여야 할 사항이 있다. 첫째, 원고 자신이 가해자의 강압적 행위에 의하여 희생자로 되어야 하고, 둘째로, 징벌적 손해배상의 산정에 있어서 무제한적인 것이 아니라, 합리적인 일정한 제한이 설정되어야 하며, 마지막으로 징벌적 손해배상 산정에 있어서 당사자의 자력을 고려하여야 한다는 것이다. 그러나 실제로 징벌적 손해배상의 적용이 크게 제한된 것은 아니었으나, 위 판결 원칙에 따라 국가권력의 독선적 행위로부터 국민의 자유를 지키기 위한 수단으로 사용되어 왔고, 계약위반의 경우에는 원칙적으로 징벌적 손해배상이 인정되지 않는다(김상찬·이충은, 2009: 170-171).

구체적으로 각 유형별 요건을 검토하여 보자. 첫째 유형인 공무원의 억압적 행위의 경우, 그 요건으로 ① 억압적, 자의적 또는 위헌적인 행위가 존재하여야 하며, ② 그러한 행위가 공권력을 행사하는 자, 즉 공무원의 행위여야 한다. 둘째 유형인 피고가 자신의 불법행위로부터 얻은 이익이 원고에게 전보배상을 지급하고도 이득이 남을 것으로 예상되는 경우에는 이윤추구의 의미와 범위가 문제된다. 법원은 1987년 원고의 권리를 침해한 피고가 불법행위로 얻은 이익이 해당 손해배

상을 초과할 것이라고 예상한 경우 처벌을 피할 수 없다는 것을 알려줄 필요가 있다는 것이라고 하며, 이 때 이익은 금전적인 이익에 한정되지 않는다고 판시하였다(Cassell & Co., Ltd. v. Broom). 위 Cassell 사건에서 대법원은 ① 고의로 해당행위가 불법임을 알면서 또는 해당행위가 불법인지 적법인지 알지 못한 상태에서 과실로, ② 기대되는 손실보다 기대되는 이익이 많다는 계산으로 해당행위를 계속하기로 결정하였을 것이라고 하는 명확한 요건을 제시하였다. 일반적으로 명예훼손, 무단침입, 또는 악의적이며 불법적인 행위가 이에 해당된다. 셋째로 제정법에 의하여 징벌배상이 인정되는 경우는 육군, 공군, 해군의 역무에 소집되거나 자원한 사람들의 이익을 보호하고자 제정된 Reserve and Auxiliary Forces Act(1951)<sup>47)</sup>가 대표적이다(박희주, 10`4: 98-99).

## (2) 미국

### ① 징벌적 손해배상 관련 판례 및 입법

미국은 1791년 뉴저지 주 법원이 Coryell v. Colbough 사건에서 최초로 징벌적 손해배상을 인정한 이래로 여러 주 법원에서 지속적으로 이를 도입하여 1851년에 연방대법원이 Day v. Woodworth 판결에서 “징벌적 손해배상은 미국 법체계에 확고하게 자리를 잡았고, 따라서 그 손해액 산정의 정당성에 대하여는 더 이상의 논쟁을 필요로 하지 아니한다” 라고 선언하기에 이르렀다(김상찬·이충은, 2009: 168). Restatement (Second) of Torts, s. 908(1979)판결에 따르면, 징벌적 손해배상이란 보상적 또는 명목적 손해배상과는 달리 난폭한 행동을 한 사람을 벌주고 그 또는 그와 같은 사람들이 장래에 비슷한 행동을 하는 것을 막기 위해 부과되는 손해배상을 뜻한다. Rookes v. Barnard 사건 판결에서 델빈 판사는 ‘징벌적 손해배상(exemplary damages)은 보통의 손해배상과 근본적으로 다르다. 손해배상의 전형적인 목적은 배상하는 것이지만, 징벌적 손해배상의 목적은 처벌과 억제이다’ 라고 밝히기도 하였다(문기석, 2014).

미국은 가해자의 수익과는 관계없이 일반적으로 가해행위의 성격과 그 의도, 원고에 대한 위해의 성격과 피고의 자력 등을 고려한다(김도형, 2008: 171). 징벌적 손해배상 부과의 요건으로는 일반 불법행위의 요건을 갖추어야 하고, 사회가 일반적으로 허용하는 범위를 넘어 피해자의 침해에 대해 악의 또는 의도적으로 결과발생을 용인하는 고의가 있어야 하며, 일반적으로 계약을 위반한 경우에는 징벌적 손해배상을 인정하지 않지만, 예외적으로 고용기간 만료 전 갑자기 강압적으로 피용자를 해고하는 경우라든가, 계약위반 자체가 고의의 불법행위만큼 위반자의 악성이 강한 경우라든가, 피해자가 계약책임 내지 불법행위책임을 선택적으로 주장할 수 있는 경우 등에는 징벌적 손해배상을 인정한다(김상찬·이충은, 2009: 172). 최근에는 보험업자의 불성실 행위, 기망적 불공정 거래행위, 직업적 배임행위, 고의 중과실에 의한 제조물책임, 의료과오와 명예훼손, 음주운전, 운송인의 책임, 전문가 등의 부적당한 역무 제공과 악의에 의한 계약 위반, 신의성실 원칙의 위반 등 그 인정범위가 계속되어 확대되어 가고 있다(박종렬, 2007: 149; 김상찬·이충은, 2009: 172 재인용).

47) <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/14-15/65/contents>에서 열람가능(검색일 : 2016. 5. 6.)

한편 입법적 차원에서는, 통일주법위원회국가회의(NCCUSL)에서 1996년 징벌적손해배상도범법(이하 “MPD”)을 채택하고<sup>48)</sup>, 그 후 45개 주에서도 이 법을 채택하였다(정영수, 2005: 295 재인용). MPD 제1조 제2항은 징벌적 손해배상을 ‘오로지 처벌과 억제를 위해 청구인에게 주어지는 금전 부여’라고 정의하고, 원고가 명백하고 확실한 증거를 제시하여 피고가 악의적으로 손해를 가하려고 하였거나 또는 손해 발생에 있어서 의식적으로 심하게 다른 이들의 권리나 이익을 묵살한 것을 입증한 경우에 한하여 사실심리인(trier of fact)으로 하여금 징벌적 손해배상을 부과할 수 있도록 하고 있다(MPD 제5조 (a)의(2)). 한편 피고로 하여금 과거 동일한 행동에 부과되었던 배상액수를 배상액에서 감액해달라는 신청을 할 수 있도록 하여 징벌적 손해배상의 다중 부과 문제를 다두고 있다. 또한 MPD 제7조는 징벌적 손해배상 부과 결정에 고려해야 할 9가지 요소로서 불법행위의 본질, 실 손해액의 정도, 피고가 납부 또는 납부할 벌금이나 위약금, 불법행위로 피고가 얻은 이익, 피고가 취한 구제수단, 피고의 관련 법령이나 규정 준수 또는 미준수, 피고의 재정상태, 부과 기인하는 무고한 사람들에 대한 역효과 등을 제시하고 있다(문기석, 2014: 202 참조).

## ② 징벌배상 소송의 실태

미국 법무부 통계국이 2011년에 공표한 보고서에 의하면, 주 법원에서 다루어진 불법행위소송(표본 수 약 16,000건) 중 약 10% 정도의 사건에서 징벌배상이 청구되었다(Statistical agency of the U.S. Department of Justice, 2005). 특히 명예훼손 또는 횡령 등과 같이 고의나 악의를 묻기 쉬운 분야의 소송에서는 30% 이상의 사건에서 징벌배상이 청구되었으며, 제조물책임소송에서는 12%의 사건에서 징벌배상이 청구되었다. 징벌배상이 인정된 경우의 배상액은 전체(표본 수 254건) 가운데 83%가 100만 달러 미만이었으며, 100만 달러 이상은 17%였고, 전보배상금과 징벌배상금의 비율은 전체의 76%가 3배 이하이나 3배 이상인 경우도 전체의 24%를 차지하고 있고, 전보배상금과 징벌배상금의 중앙값의 비율은 약 16배이다(박희주, 2014: 71-74).

## (3) 호주

호주에서는 진정으로 중대한 가해행위(outrageous conduct)의 경우 징벌적 손해배상을 인정하고 있다. 영국과는 달리 호주는 징벌 손해배상이 인정되는 범주나 유형을 별도로 한정하고 있지 않으며, 피고가 타인의 권리에 대한 무례한 무관심 속에서 의식적으로 불법행위를 저지른 경우에 징벌적 손해배상이 인정된다. 동산 또는 부동산에 대한 불법침해, 사람에 대한 불법침해, 사기, 명예훼손의 경우를 포함한다. 피고가 의식적인 위법행위 또는 미필적 고의에 의한 무관심으로 행위를 한 경우 인정될 수 있고, 계약위반의 경우 인정되지 않는다(박희주, 2014: 104-105).

징벌배상은 첫째, 전보배상이 피고를 처벌하고 다른 잠재적 위법행위자를 억지하는데 부적합하며, 또한 법원이 해당 위법행위에 대한 불승인을 표명하는 경우에만 인정된다(Gray v. Motor Accident Commission (1998)). 둘째, 피고가 이미 형사절차에서 상당한 처벌을 받은 경우에는 인

48) <http://freedom-school.com/law/model-punitive-damages-act.pdf>에서 검색 가능(검색일: 2016.5.6.).

정되지 않는다. 징벌배상액 산정의 고려 요소로는 피고의 행위의 속성과 피고에 의해 야기된 손해의 정도가 가장 중요하며, 위법행위로부터 피고가 획득한 이익의 정도와 피고나 타인에 대한 억지효과 역시 고려요소이다. 징벌배상을 지급할 수 있는 피고의 능력도 고려되며, 징벌배상을 명하는 것이 부당한 가혹함이 되는 경우에는 감액할 수 있다. 징벌배상이 원고에게 우발적 소득(windfall)이 되는 정도 역시 배상액 산정에 고려요소로 작용한다. 그러나 징벌배상액이 전보배상액과 일정한 비율을 이루어야 할 필요는 없다(박희주, 2014: 105-107).

#### (4) 캐나다

캐나다에서는 징벌배상을 피고의 처벌 및 유사행위의 억지, 그리고 해당행위에 대한 법원의 불승인을 표명할 목적으로 인정하고 있으며, 대륙법 전통을 유지하고 있는 퀘벡 주에서도 1991년 민법전을 개정하고 나서 징벌배상제도를 인정하게 되었다. 캐나다에서는 피고의 행위가 가혹하거나, 보복적이거나, 비난가능성이 높거나, 악의적인 경우에 전보배상과 가중적 배상을 합친 것으로도 처벌과 억지라고 하는 목적을 달성하는데 불충분한 경우에만 징벌배상이 인정된다. 주로 명예훼손, 불법접촉(assault), 불법감금과 같은 고의에 의한 불법행위와 피고가 예외적으로 부적절한 행위(exceptionally objectionable conduct)를 한 경우에 인정된다. 과실에 의한 불법행위의 경우에도 징벌배상이 인정될 수 있으며, 계약위반의 경우에도 원고에 대한 손해가 별개의 독립적인 불법행위를 구성하는 경우 징벌배상이 인정될 수 있다(박희주, 2014: 111-112).

징벌배상액 산정과 관련하여 법원은 ① 배상액이 피고의 행위에 비례하는지 여부(위법행위의 비난가능성의 정도), ② 배상액이 원고의 재정적 취약성의 정도와 피고에 의한 해당 원고의 취약성에 대한 침해와 비례하는지 여부(배상액이 피고가 원고의 그러한 취약점을 계속하여 착취하는 것을 억지하는데 충분한지 여부), ③ 배상액과 원고의 손해와의 비례성, ④ 배상액이 억지의 필요성에 비례하는지 여부<sup>49)</sup>, ⑤ 피고의 위법행위에 대한 민형사상의 처벌과의 비례성, ⑥ 피고가 위법행위로 인하여 취득한 이득과의 비례성(피고가 그 위법행위로 인하여 초과이득을 취득하지 못하도록 하기 위함)의 여섯 가지 요소를 고려한다(박희주, 2014: 112-114).

#### (5) 프랑스

프랑스에서는 ‘이득이 되는 과책’의 경우 처벌을 통해 잠재적 불법행위자의 가해행위를 억지할 수 있다는 논리로 징벌배상의 도입 주장이 힘을 얻고 있다. 징벌적 손해배상 제도는 특히 소비자 보호, 환경 보호, 인격권 보호, 공정거래 영역에서 더욱 지지를 받고 있다. 관련하여 2005년 Pierre Catala 교수 등 34명의 민법 교수들이 만든 채권법 개정시안 중 제1371조는 ‘명백히 숙고된 과책, 특히 이득이 되는 과책을 범한 자에게는 전보배상 외에 징벌배상을 명할 수 있다’는 내

49) 여기에서 법원은 피고의 경제적인 자력에 관하여 ① 징벌배상금의 부과로 인하여 피고가 재정적인 곤란을 겪게 될 것인가, ② 피고의 재정적인 힘이 중대한 가해행위를 하는데 영향을 미쳤는가, ③ 피고의 재정상황으로 인하여 그보다 적은 액수의 배상액으로는 피고의 행위를 억지하는 효과를 기대할 수 없을 것이라고 합리적으로 결론지을 수 있는가를 고려할 수 있다(박희주, 2014: 113).

용을 제안하기도 하였다. 입법은 아직 이루어지지 않았지만, 최근 환경법 분야 등 개별법 영역에서는 악성이 높은 위법행위자를 처벌함으로써 유사 행위를 억제할 필요성이 있으며, 이러한 목적을 달성할 수 있는 수단으로 징벌배상의 도입이 주장되고 있고, 논의도 지속될 전망이다(박희주, 2014: 125-127).

### 3) 한국에서 기업 책임 강화제도의 도입 가능성

앞에서 기업의 책임을 강화해야 한다는 점, 특히 해양사고를 예방하기 위해서는 선주와 경영자에 대한 형사 책임을 강화해야 한다는 점을 지적하고, 기업책임을 강화하는 해외제도로 법인 및 경영책임자를 처벌하는 제도와 징벌적 손해배상 제도가 있다는 점을 살펴보았다. 안전사회를 건설하기 위해서 이들 제도의 도입이 긴급하고 시급하다.

#### (1) 법인 처벌 제도의 도입 가능성

먼저, 법인을 처벌하는 제도에 대해서 살펴보면, 이견 말 그대로 재해를 일으킨 법인을 형사 처벌하자는 것이다. 현행 법체계에서는 기업의 안전조치 미흡으로 인하여 재해사고가 발생하였더라도 이에 대하여 안전조치 위반 내지 과실이 인정되는 개인행위자를 처벌하는 외에 ‘기업 자체’를 처벌하는 것은 예외적으로만 가능하다. 현재 대법원은 법인의 범죄능력을 일반적으로 인정하지 않는 입장을 확고하게 유지하고 있다.<sup>50)</sup> 법인 내지 기업은 양벌규정이 있는 경우에만 그에 의하여 처벌될 수 있다. 그에 따라 기업의 사업수행과정에서 안전의무를 다하지 않은 결과로 대형 재해가 발생하였더라도 그에 대하여 과실이 인정되는 개인 행위자는 업무상과실치사상죄로 처벌되지만 해당 기업은 업무상과실치사상죄로 처벌되지 않는다. 다만, 기업은 「산업안전보건법」이나 기타 법률에서 양벌규정이 있는 경우에 한하여서만 처벌된다. 그 경우에도 기업은 벌금형으로 처벌될 뿐이며, 벌금의 액수 또한 매우 낮은 수준이다. 앞에서 살펴본 것처럼, 세월호를 운행한 청해진해운이 1,000만원의 벌금을 선고받은 것과 6명의 노동자의 생명을 앗아간 폭발 사고를 일으킨 한화케미칼이 1,500만원의 벌금을 선고받은 것이 그 단적인 예이다.

이와 같이 양벌규정에 의해서만 법인을 처벌하는 것에 대해서는 다음과 같은 비판이 제기되어 있다. 첫째, 형법전에서는 인정되지 않는 법인의 책임능력이 양벌규정에서는 인정되는 이론적 모순이 있는 점, 둘째, 개별 행정법규 위반행위에만 정향된 협소한 적용범위로 인하여 형법상 구성요건적 결과에 대해서는 전혀 대응하지 못한다는 점, 셋째, 양벌규정에 정한 벌금형의 예방적 효과가 기대한 만큼 영향력을 발휘하지 못하고 있다는 점이 바로 그것이다(김재봉, 2012: 989).

이처럼 대형 재해를 일으킨 기업을 일반 형법에 따라서는 처벌하지 않는 것이 법리상 불가피한 것인가? 그에 대해서는 그렇지 않다고 답할 수 있다. 앞에서 살펴본 것처럼, 영국 등 영미법계 국가에서는 일정한 범죄에 대해서는 법인이나 단체에 대해서도 형사책임을 부과해 왔고 얼마 전부터는 ‘기업살인법’을 제정하여 일정한 요건에 해당하는 기업을 형사 처벌할 수 있게 하였다. 프랑

50) 대법원 1984.10.10. 선고 82도2595 전원합의체판결 ; 대법원 2010.9.30. 선고 2009도3876 등.

스에서도 신형법에 기업을 처벌하는 조항을 마련해 놓고 있다. 최근에는 독일의 노르트라인-베스트팔렌주(Nordrhein-Westfalen)에서도 기업 및 기타 단체의 형사책임의 도입을 위한 법률안을 제정하려는 움직임을 보이고 있다(김유근, 2014: 57). 이런 점에 비추어 오면, 우리 법률상으로도 법인을 일반적으로 처벌하는 조항을 신설하는 것이 불가능하다고 할 수는 없다.

한편, 안전사고 발생은 통상적으로 어느 한 개인의 행동(또는 부작위)에 의해 발생한다기보다는 기업 내 시스템의 다계층의 여러 원인들이 복합적으로 작용하면서 발생한다. 특히 원자력, 유해화학물질, 항공교통 등 복잡하고 고도로 분업화된 기술시스템을 사용하는 분야에서는 안전의무 불이행의 문제는 종업원 등 직접적인 행위자 개인의 문제라기보다는 조직차원의 규칙, 관습, 제도, 문화 등 조직적·구조적인 문제로 인해 발생하는 경향이 강하다(한국형사정책연구원, 2015: 871). 그리고 기업이 안전조치를 취할 의무를 제대로 이행하지 않고 위험을 감내하는 이유는 그로 인하여 얻을 이익이 막대하기 때문이다. 안전을 등한시하고 수익을 창출하는 기업의 문화 내지 조직구조가 일상화되어 있다면 그로 인한 수익이 귀속되는 기업에 대한 강력한 처벌이 이루어질 때 기업으로 하여금 재해의 예방을 위한 조치에 적극적으로 나서도록 유도할 수 있을 것이다. 따라서 기업을 처벌하는 것은 형사 정책상 유용한 조치일 뿐만 아니라 일반적 정의 관념에도 부합하는 일이라고 할 수 있다.

이런 점을 종합하면, 재해를 발생시킨 기업을 일반적으로 처벌하는 것은 가능하고 나아가 정당하다고 할 수 있다. 대검찰청은 지난 2014년 11월 3일 법무부에 기업 경영진이 관리하는 주요 사업이 대형 인명사고 피해를 초래했을 경우 기업 자체를 처벌할 수 있는 내용을 담은 ‘안전사고 관련 법령 검토 결과’를 법무부에 제출했다. 그 내용은 1년 매출의 일정 비율을 벌금액으로 설정해 기업 활동으로 인한 대형 인명사고 피해를 방지하고 형사책임을 묻는다는 것이다. 현재 국회에 입법청원되어 있는 「시민·노동자 재해에 대한 기업·정부 책임자 처벌법」 제5조에는 법인 또는 기관이 소유·운영·관리하는 사업장 또는 다중이용시설 등에서 그 법인 또는 기관의 경영책임자·대리인·사용인·종업원이 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 해당 법인 또는 기관에게 10억 원 이하의 벌금을 부과하고, 법인 또는 기관을 처벌할 때 법인 또는 기관에게 업무상 과실 또는 중대한 과실을 범한 행위자에 대하여 법인 또는 기관의 경영책임자가 명시적 또는 묵시적으로 사람의 생명·신체의 안전 또는 보건 상의 위험 방지 의무를 소홀히 하도록 지시한 사유가 있을 때 등에는 해당 법인의 전년도 연 매출액 또는 해당 기관의 전년도 수입액의 1/10의 범위 내에서 벌금을 가중할 수 있도록 하는 내용이 규정되어 있다. 이처럼 시민사회단체는 물론이고 대검찰청에서도 기업을 처벌하는 법안의 제정을 요구하고 있는 바, 20대 국회에서는 이에 대한 입법이 반드시 이루어져야 할 것이다.

## (2) 경영진 처벌의 도입 가능성

세월호 참사와 관련하여 청해진해운의 대표이사인 김한식은 징역 7년 및 벌금 200만원에 처하는 판결을 선고받았다. 대표이사에게 이런 형이 선고된 것이 꽤 높은 형이 아닌가 하는 의문을 가질 수 있지만, 위 판결은 횡령죄와 배임죄가 덧붙여져서 나온 것이다. 따라서 세월호 참사만으로는 그다지 높은 형을 선고받았다고 볼 수 없다. 과거 삼풍백화점 붕괴사고에 대하여도 삼풍그룹의 이

준 회장 등 최고경영진이 업무상과실치사상죄로 처벌되었고, 최근에도 가슴기 살균제 제조 및 판매와 관련하여 당시의 대표이사가 구속되기도 하였다. 이처럼 재해사고가 발생하였을 경우 기업의 최고 경영자에 대하여 형사책임을 묻는 것이 불가능한 것은 아니고 드물게나마 볼 수가 있다. 그 대부분은 국민적 공분을 사는 아주 큰 재해가 발생하였을 때이다. 그 외의 대부분의 재해사고에서는 기업의 하위직 직원이나 현장관리책임자만이 형사처벌을 받았다. 경주 마우나오션 리조트 체육관 붕괴 사건의 경우 기소된 21명 중 가장 높은 직책을 가진 사람은 리조트 사업본부장이었고, 대림산업의 여수 산업단지 폭발 사고(6명 사망, 부상 11명)의 경우에도 기소된 사람 중 가장 높은 직책을 가진 사람은 대림산업 석유사업부 여수공장의 공장장이었으며, 현대제철 당진공장 가스 누출 사고(1년 동안 10명 사망)의 경우에도 기소된 사람들 중 가장 높은 직책을 가진 사람은 위 공장 생산본부장(부사장직급)이었다. 이처럼 대부분의 경우에 있어서 기업의 경영책임자가 재해발생에 관한 형사책임을 거의 지지 않은 것은 기업의 책임분산 조직구조 때문에 안전관리 시스템의 결함 내지 미비에 대한 경영책임자의 과실을 입증하기가 쉽지 않고 그런 점에 대한 검찰의 편의적·자의적 기소재량이 결합되어서이다.

그런데 앞에서 살펴본 것처럼, 오늘날 대부분의 대형재해 사건은 특정한 개인 노동자에게 책임을 돌릴 수 없는 ‘조직유발사고’이다. 개인유발사고는 개인이 안전을 무시하는 행동(비안전행동)을 통해 발생하며 인과관계도 비교적 단순한 반면에, 조직유발사고는 기업 내 시스템의 다층적인 여러 원인들이 복합적으로 작용하며, 여기에는 조직 외부에서 행해지는 안전규제 및 감독시스템과의 유기적 연관성도 작동하게 마련이므로, 그 원인을 하나로 단정하기 어렵다는 특징을 지니고 있다. 이런 특성을 가지는 재해에 대해 하위직 노동자에게만 재해에 대한 책임을 지우는 것은 기업으로 하여금 철저한 안전관리를 하도록 유도하는 것을 방치하거나 방해하게 된다. 그러한 안전관리의 시스템을 관할하고 지배하는 것은 기업, 그리고 기업의 경영책임자이다. 오늘날 기업의 안전의무에 있어서 기업 경영책임자의 책임이 강화되어야 하는 이유가 바로 여기에 있다. 그런데, 기업의 조직문화가 분업화되어 있을수록, 기업의 안전관리가 시스템화되어 있을수록, 재해사고에 대한 기업의 경영책임자의 ‘과실’을 인정하기는 점점 더 어려워지는 역설이 발생한다. 대형 재해는 기업의 안전관리 조직 요인에서 비롯되며, 그러한 안전관리 조직문화를 책임지는 것은 기업의 경영책임자일 텐데, 형법상 재해에 대한 책임을 물을 때에는 오히려 기업 경영책임자의 과실을 인정하기가 점점 더 어려워진다는 역설이 발생하는 것이다.

사정이 이렇다면 기업의 경영책임자에게 확실하게 형사책임을 지울 수 있는 방안은 무엇인가? 그것은 경영책임자에게 일반적 주의 의무를 부과하고 그 의무를 위반하였을 경우 형사처벌이 가능하도록 명문의 규정을 만드는 것이다. 직접적인 형사처벌과는 구분되지만, 독일의 질서위반법 제 130조에는 기업의 소유자 또는 그와 동등하게 취급되는 대표사원이 기업체 내부의 위반행위들을 방지하기 위한 감독조치들을 고의나 과실로 조치하지 않았을 경우에는 이상의 감독이 있었다면 그러한 위반행위를 방지할 수 있었을 것이라는 가정이 성립되는 경우에는, 질서위반금에 처해진다고 규정되어 있다. 기업체의 의무 위반 행위가 형벌의 제재를 받도록 되어있는 경우에는 소유자나 대표사원은 100만 유로<sup>51)</sup> 이하의 질서위반금에 처해지고 그 의무 위반 행위가 질서위반금의 제재를

51) 2016. 5. 현재 약 13억 3천만원.

반도록 되어 있는 경우에는 각각의 질서위반금의 액수에 해당하는 질서위반금에 처해진다. 위에서 살펴 본 「시민·노동자 재해에 대한 기업·정부 책임자 처벌법」 제3조에는 법인 또는 기관의 경영책임자는 자신이 소유·운영·관리하는 사업장과 다중이용시설 등에서 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람이 생명·신체의 안전 또는 보건 상의 위해를 입지 않도록 위험을 방지할 의무가 있다고 규정되어 있고, 제4조에는 법인 또는 기관의 경영책임자가 산업안전보건범죄를 저지르거나 위 조항의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 사망에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역 또는 5억 원 이하의 벌금에, 상해에 이르게 한 경우에는 5년 이하의 유기징역 또는 1억 원 이하의 벌금에 처하도록 규정되어 있다. 그리고 법인 또는 기관의 경영책임자가 동시에 또는 순차로 산업안전보건범죄를 저지르거나 여러 조항의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 2명 이상 사상에 이르게 한 경우에는 「형법」 제38조에도 불구하고 각 죄에 정한 형의 장기(長期) 또는 다액(多額)을 합산하여 가중하도록 되어 있다. 기업의 경영책임자를 실질적으로 처벌할 수 있기 위해서는 이러한 조항이 명문으로 마련될 필요성이 있으므로 20대 국회에서는 위 조항도 반드시 입법화되어야 할 것이다.

### (3) 징벌적 손해배상 제도의 도입가능성

지금 우리 사회에서는 가슴기 살균제 재해와 관련하여 기업에 막중한 배상 책임을 물리는 징벌적 손해배상을 도입하자는 목소리가 높아지고 있다. 여러 언론이 동시에 이런 요구를 제기하고 있고, 시민들의 목소리도 날로 높아지고 있다. 앞에서 살펴본 것처럼 징벌적 손해배상은 가해자가 악의적으로 불법행위를 함으로써 피해자에게 손해를 입었을 경우 피해자가 입은 실손해 이외에 추가적으로 징벌적 의미를 추가하여 배상케 하는 제도를 말한다. 이 제도의 목적은 피해자의 손해를 보상하는 것을 넘어서서 가해자의 악의적 또는 의도적 고의에 대하여 징벌을 함으로써 가해자 및 제3자가 동일하거나 유사한 행위를 반복하지 않도록 예방하는 것이다. 가슴기 살균제 재해의 경우 몇 개의 기업이 악의적으로 위법한 행위를 행한 것이 분명해 보이고, 그로 인해 초래된 피해가 극심하여 자연스럽게 이 제도의 도입이 요청되고 있는 것이다. 기실 징벌적 손해배상 제도 도입 취지에 가장 부합하는 것이 가슴기 살균제 재해라고 할 수 있다.

징벌적 손해배상제도는 민·형사책임이 엄격하게 분화되기 전인 18세기 영국에서 범위반행위에 대한 처벌에 주안점을 두고 인정되기 시작한 제도로, 대륙법계 전통이 강한 대한민국에서 도입되기 위해서는 많은 검토가 필요하다. 그러나 이미 우리나라의 법제도에도 징벌적 손해배상 제도가 제한적으로나마 도입되어 있다. 「개인정보보호법」,<sup>52)</sup> 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」,<sup>53)</sup>

52) 제39조(손해배상책임) ③ 개인정보처리자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 개인정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손된 경우로서 정보주체에게 손해가 발생한 때에는 법원은 그 손해액의 3배를 넘지 아니하는 범위에서 손해배상액을 정할 수 있다. 다만, 개인정보처리자가 고의 또는 중대한 과실이 없음을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 법원은 제3항의 배상액을 정할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.

1. 고의 또는 손해 발생의 우려를 인식한 정도
2. 위반행위로 인하여 입은 피해 규모
3. 위법행위로 인하여 개인정보처리자가 취득한 경제적 이익
4. 위반행위에 따른 벌금 및 과징금

「하도급거래 공정화에 관한 법률」,<sup>54)</sup> 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」<sup>55)</sup>이 그것이다. 이 중 가장 먼저 입법화된 것은 「하도급거래 공정화에 관한 법률」이다. 이 조항은 2011. 3. 29. 신설되었다. 그 후 2013. 5. 28. 기존의 ‘기술자료 유용행위’ 외에 ‘부당한 단가인하’, ‘부당한 발주취소’, ‘부당한 반품행위’로 그 범위가 확대되었다. 그 뒤를 이어 위와 같은 법률들에 같은 취지의 규정이 신설되기 시작하였다.

징벌적 손해배상제도를 도입할 경우 그 유형으로는, 법령에는 근거규정만 두고 실제 징벌적 손해배상액을 산정함에 있어 배심원이나 판사에게 그 권한을 위임하여 두는 ‘재량적 징벌적 손해배상제도’와 실손해액(actual damages)에 일정한 승수(multiplier)를 곱하여 그 배수증액하는 징벌적 손해배상이 있다(김차동, 2015: 29). 이런 분류에 의하면 우리 법률은 모두 후자를 채택하고 있다고 할 수 있다.

- 
5. 위반행위의 기간·횟수 등
  6. 개인정보처리자의 재산상태
  7. 개인정보처리자가 정보주체의 개인정보 분실·도난·유출 후 해당 개인정보를 회수하기 위하여 노력한 정도
  8. 개인정보처리자가 정보주체의 피해구제를 위하여 노력한 정도
- 53) 제43조(손해배상의 책임) ② 신용정보회사등이나 그 밖의 신용정보 이용자(수탁자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)가 고의 또는 중대한 과실로 이 법을 위반하여 개인신용정보가 누설되거나 분실·도난·누출·변조 또는 훼손되어 신용정보주체에게 피해를 입힌 경우에는 해당 신용정보주체에 대하여 그 손해의 3배를 넘지 아니하는 범위에서 배상할 책임이 있다. 다만, 신용정보회사등이나 그 밖의 신용정보 이용자가 고의 또는 중대한 과실이 없음을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ③ 법원은 제2항의 배상액을 정할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.
1. 고의 또는 손해 발생의 우려를 인식한 정도
  2. 위반행위로 인하여 입은 피해 규모
  3. 위반행위로 인하여 신용정보회사등이나 그 밖의 신용정보 이용자가 취득한 경제적 이익
  4. 위반행위에 따른 벌금 및 과징금
  5. 위반행위의 기간·횟수 등
  6. 신용정보회사등이나 그 밖의 신용정보 이용자의 재산상태
  7. 신용정보회사등이나 그 밖의 신용정보 이용자의 개인신용정보 분실·도난·누출 후 해당 개인신용정보 회수 노력의 정도
  8. 신용정보회사등이나 그 밖의 신용정보 이용자의 피해구제 노력의 정도
- 54) 제35조(손해배상 책임) ② 원사업자가 제4조, 제8조제1항, 제10조, 제11조제1항·제2항 및 제12조의3제3항을 위반함으로써 손해를 입은 자가 있는 경우에는 그 자에게 발생한 손해의 3배를 넘지 아니하는 범위에서 배상 책임을 진다. 다만, 원사업자가 고의 또는 과실이 없음을 입증한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ③ 법원은 제2항의 배상액을 정할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.
1. 고의 또는 손해 발생의 우려를 인식한 정도
  2. 위반행위로 인하여 수급사업자와 다른 사람이 입은 피해규모
  3. 위법행위로 인하여 원사업자가 취득한 경제적 이익
  4. 위반행위에 따른 벌금 및 과징금
  5. 위반행위의 기간·횟수 등
  6. 원사업자의 재산상태
  7. 원사업자의 피해구제 노력의 정도
- 55) 제13조(조정·중재 또는 시정명령의 내용) ① 제11조의 규정에 따른 조정·중재 또는 제12조의 규정에 따른 시정명령의 내용에는 차별적 행위의 중지, 임금 등 근로조건의 개선(취업규칙, 단체협약 등의 제도개선 명령을 포함한다) 또는 적절한 배상 등이 포함될 수 있다.
- ② 제1항에 따른 배상액은 차별적 처우로 인하여 기간제근로자 또는 단시간근로자에게 발생한 손해액을 기준으로 정한다. 다만, 노동위원회는 사용자의 차별적 처우에 명백한 고의가 인정되거나 차별적 처우가 반복되는 경우에는 손해액을 기준으로 3배를 넘지 아니하는 범위에서 배상을 명령할 수 있다.

사회적으로 징벌적 손해배상 제도의 도입을 요구하는 목소리가 높아지고 있지만, 민·형사책임을 준별하는 대륙법계 국가에서는 이 제도는 매우 생소한 제도로서 그 도입과 확대에 많은 저항이 예상된다. 특히, 우리나라의 경우 대법원이 줄기차게 손해배상의 목적은 ‘손해의 공평한 분담’이라며 실손해 배상주의, 제한배상주의의 원칙을 취하고 있어 더욱 더 큰 반발이 예상된다. 그러나 우리 사회에서 기업의 무모하고 무책임한 사업으로 인한 피해가 자주 그리고 극심하게 발생하고 있는 점, 정부의 규제 완화 방침에 따라 행정조치로 그러한 위험이 적절히 예방되기 어려운 점, 기업에 대한 형사 처벌이 제대로 이루어지지 않고 있는 점, 다수 기업의 지배구조가 민주적으로 정착되어 있지 않은 점, 이미 몇 개의 법률에 제한적이거나 징벌적 손해배상 제도가 도입되어 있는 점 등을 고려하면 사후적·민사적 조치로서 그 효과가 제한적이기는 하지만 징벌적 손해배상 제도를 광범위하게 도입할 필요성이 크다고 할 수 있다.

#### 4) 국내 ‘기업살인법’ 제정 운동

##### (1) 한국에서 ‘기업살인법’ 의 논의의 과정

###### ① 논의의 초기 상황

한국에서 ‘기업살인법’ 은 산업재해 문제를 배경으로 해서 2000년대 초반부터 논의되기 시작하였다. 이는 다른 나라의 ‘기업살인법’ (혹은 ‘법인과실치사법’)이 산업재해와 공중재해를 모두 아우르고 있는 것과는 다른 점이다.

한국의 경우, 산업재해 문제에 대해서는 감시와 견제를 하는 시민사회단체가 존재하고 있고, 산업재해는 기업이 위험을 감내한 것으로 발생한 것이므로 처벌을 통해 감소될 수 있는 것으로 인식된 반면, 공중재해 문제에 대해서는 그런 단체가 존재하지 않고, 공중재해는 불가피하게 발생한 것이므로 사후적 조치를 통해 감소될 수 있는 것이 아니라고 인식된 것으로 인해, 위와 같은 현상이 드러났다고 볼 수 있다.

‘노동’의 영역이 아닌 ‘시민’의 영역에 있어서는 굳이 새로운 법률을 제정하지 않더라도 국가 기관이 적절한 역할을 수행할 것이라는 믿음이 있었던 것도 위와 같은 현상을 낳은 한 요인이라고 할 수 있을 것이다(국가권력이 자본권력을 통제하고 있던 상황에서의 순진한 믿음이었다).

###### ② 논의의 진행 과정

2001년 ‘노동건강연대’가 “산재사고처리에 관한 특별법” 입법 청원 운동을 시작하였다. 당시 이 단체는 중대재해, 반복성 재해, 고의적·악질적 재해를 처벌하는 특별법 제정의 필요성을 제기하였고, 노동자 상담권 및 정보청구권, 산재사고 및 분쟁의 처리 절차, 산재사고 책임자 처벌 등의 내용을 담은 특별법의 입법을 청원하였으며, 「산업안전보건법」과 독립된 특별법 제정의 필요성을 제기하였다.

노동건강연대는 2003년부터 “산재사망은 기업의 살인이다.” 라는 캠페인을 전개하면서 ‘기업살인법’ 이라는 용어를 처음으로 사용하기 시작하였다. 기업살인법팀을 구성하여 세미나, 토론회를 통한 입법 방향을 모색하였다.

그 무렵 호주의 빅토리아주에서 ‘Crimes(Workplace Deaths and Serious Injuries) Bill’ (범죄(사업장 사망과 중대 상해) 법안)이 제출되었고, 캐나다에서도 기업책임법(Corporate Responsibility Legislation)이 제정되었는데, 그에 영향을 받았다고 할 수 있다. 영국 기업과실치사 및 기업살인법(Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act)은 2007년도에 제정되었다.

2006년부터 노동건강연대, 매일노동뉴스, 민주노총, 한국노총으로 구성된 산재사망대책마련 공동캠페인단은 반복적인 산재사망의 심각성을 알리고, 기업의 책임과 처벌 강화를 위해 매년 산재사망 최악의 살인기업을 선정하여 발표하였다. 2015년부터는 세월호 1주기와 살인기업선정식 10주년을 맞아 시민재해와 노동재해 모두에 대한 살인기업을 선정하였고, 2016년에는 4.16연대 안전사회위원회 산하 중대재해 기업처벌법 제정연대와 공동으로 살인기업선정식을 개최하였다.

민주노총이 2012년경부터 잇따라 발생하는 산업재해에 대해 기업의 처벌을 강화하는 방안을 공개적으로 표명하고 그에 대한 실태조사 및 연구를 시작하면서 ‘기업살인법’ 논의가 본격적으로 진행되었다. 이후 한국에 일본에서 진행 중인 ‘조직벌(組織罰)’<sup>56)</sup>에 대한 논의가 소개되면서 더 진지한 논의가 이루어졌다.

### ③ 논의의 결실

‘기업살인법’에 대해 국회의원들의 관심도 급증하여 구체적인 입법안이 마련되기도 하였다.

순번	의원	소속정당	입법안	제출시기
1	심상정	정의당	산업안전보건범죄의 단속 및 가중처벌 등에 관한 법률안	2013. 6. 26.
2	김선동	통합진보당	기업살인처벌법안	2013. 12. 24.
3	한정애	새정치민주연합	산업안전보건법 일부 개정안	2013. 5. 28.

2014년 검찰이 부실공사나 안전조치 미비 등으로 인명 사고가 났을 때 해당 기업 업주나 직원들을 형사 처벌하는 것과 별도로 법인도 형사 처벌할 수 있도록 하고, 기업에 대한 형사 처벌 방법은 연 매출액의 일정비율을 벌금으로 내도록 하는 방안을 검토하고 있는 것으로 알려졌다(2014. 11. 3. 자 뉴시스 보도 등 참조). 이른바 ‘기업책임법’의 제정을 추진하겠다고 하는 것이다.

한편, 정부는 세월호 참사 발생 이후 「다중인명피해범죄의 경합범 가중처벌 등에 관한 특례법안」을 국회에 제출하였다. 이 법안의 내용은 대규모 인명 피해를 야기한 범죄의 경우 그 불법 및 책

56) 일본 효고현에서 2005. 4. 25. 발생한 JR후쿠치야마선 열차 탈선 사고로 107명이 숨지고 562명의 부상자가 발생하였는데, 이 사고의 유족들이 대형 인명사고를 일으킨 거대기업에도 형사책임을 물어야 한다고 하면서 제기한 용어이다.

임이 현저히 증가하므로 다수인의 사망 결과를 야기한 범죄에 대해서는 경합범의 처벌 등에 관한 특례를 규정하여 가중처벌하겠다고 하는 것이다. 이 법안은 ‘가중처벌’ 되는 대상을 특정하지 않아 기업이나 경영책임자가 아닌 현장 근로자가 책임자로 지목되어 이 법안에 따라 ‘가중처벌’ 될 우려도 있지만, 다수인이 사망한 재해를 유발한 책임자를 ‘가중처벌’ 하는 것은 바람직한 방향이라고 할 수 있다. 따라서 경영책임자를 재해의 책임자로 지목할 수 있다면 위 법안도 넓게는 ‘기업살인법’의 취지에 부합하는 것이라고 할 수 있다.

## (2) 한국에서 ‘기업살인법’의 제정의 필요성과 주요 내용

### ① ‘기업살인법’의 제정의 필요성

한국에서 ‘기업살인법’은 형법 상 업무상과실치사상죄의 특별 규정으로 설정되는 것이 바람직하다. 현재 한국에서 재해를 줄이기 위해서는 재해의 책임자에 대한 처벌을 강화하는 것이 필요하기 때문이다. 이는 물론 예방의 필요성을 부정하는 것은 아니지만 재해가 주로 수익 극대화를 위해 위험을 감내하려는 자들에 의해 발생하기 때문에 재해 발생 시 부담해야 하는 대가가 위험을 감내하고 얻은 수익보다 훨씬 크다는 점을 인식시켜줄 필요성이 크다.

한국에서 ‘업무상과실치사상죄’는 모든 재해에 적용되고 있고, 그 적용기준이 엄밀하게 정해져 있지 않다. 이런 점들은 재해 발생 시 형사 처벌을 함에 있어 유용하게 활용될 수 있다. 따라서 이런 점들을 굳이 개정할 필요성은 없다. 다만, 업무상과실치사상죄는 기업에게는 적용되지 않고, 그 적용대상자도 정확히 특정되지 않은바, 그런 점들을 보완하는 내용의 ‘기업살인법’이 제정될 필요성이 있다.

### ② ‘기업살인법’의 주요 내용

#### ○ 기업에 대한 처벌 강화 방안

현재 기업은 ‘업무상과실치사상죄’로는 처벌되지 않고 있고, 「산업안전보건법」상의 양벌규정에 의해 처벌되고 있다. 그런데 「산업안전보건법」상의 양벌규정은 개인에게 우선 적용되는 것을 전제로 해서 제정되어 있기 때문에 기업이 이 규정에 따라 처벌된다고 해도 벌금액이 매우 미미한 수준이다. 위험을 감내하고 얻은 수익이 일차적으로 귀결되는 주체는 기업이므로 기업에 대해 강력한 처벌을 할 필요성이 있다.

그런데 한국법상으로는 기업이 형사책임의 독자적인 주체가 될 수 없다고 인식되고 있다(대법원 1984. 10. 10. 선고 82도2595 전원합의체 판결). 이러한 상황을 타개하기 위해서는, 기업도 형사책임의 독자적인 주체가 될 수 있다는 내용의 특별 규정을 마련하거나 아니면 현재도 인정되고 있는 양벌규정을 기업살인법에 포함시켜야 한다.

다만 후자와 같이 할 경우에는 개인에게 적용되는 형벌과 기업에게 적용되는 형벌을 구분해야 할 것이다. 현재도 기업과 개인을 분리하여 기업에게 다액의 벌금을 부과하는 법률이 존재하고 있다(이러한 규정으로는, 「상표법」 제97조와 「특허법」 제230조, 「건설산업기본법」 제98조 제1항 등

이 있으며, 이들 규정은 개인에 대하여는 각 해당조항의 벌금형을, 기업에 대하여는 따로 정한 벌금형(자연인에 비해 약 3배가량 상향조정)을 과하도록 하고 있다.

기업에게 책임을 묻는 경우 벌금액의 액수가 문제될 수 있다. 재해를 일으키는 기업의 매출액이 매우 클 수 있다는 점을 고려하면, 수천만 원 정도의 현행 「형법」 및 「산업안전보건법」의 규정으로는 실효성 있는 처벌을 행할 수 없다. 한정애 의원과 심상정 의원의 입법안에는 최대 10억 원에 이르는 벌금형이 규정되어 있는데, 이 금액은 이전에 비해서는 상당히 상향되었지만 기업에 대한 실효성 있는 제재가 되기에는 여전히 미약한 수준이다.

이에 벌금액을 기업의 매출액에 연동하여 부과하는 방안이 거론되고 있고, 검찰이 그런 방안을 고려하고 있다는 보도가 나오기도 하였다. 현재 벌금형을 기재하고 있는 규정은 모두 구체적 금액을 정하여 상한을 제한하는 방식(금 얼마 이하의 벌금)으로 되어 있는데, 이와 다른 방식으로 벌금형을 부과하는 것이 가능한지, 기업의 매출액과 벌금액을 관련시키는 것이 형사정책적으로 용납될 수 있는 것인지 등의 문제를 검토해 보아야 한다.

그러나 과징금을 매출액과 연동시키는 규정이 우리 법률에 마련된 점<sup>57)</sup> 및 국민의 생명과 직결된 범죄 행위를 제재하기 위해 기업의 규모에 따라 벌금형을 부과할 필요성이 있다는 점에서 위와 같은 방식으로 벌금형을 부과하는 것도 충분히 가능할 것으로 보인다.

#### ○ 경영자에 대한 처벌을 보장하는 방안

기업이 재해를 발생시킨 경우 현재 현장을 책임지고 있는 노동자가 처벌을 받고 있는 실정이다. 최고 경영자가 처벌을 받는 경우가 있기는 하지만 그런 경우는 매우 드물다. 현재 최고 경영자가 처벌을 받은 사례로는, 삼풍백화점 붕괴 사고 시 대표자가 처벌받은 것, 최근 세월호 침몰 사고로 인해 청해진해운의 대표자가 처벌받은 것 등이 있다. 검찰은 세모그룹의 전 회장으로서 청해진해운의 실소유주로 평가되고 있던 유병언씨에 대해서도 ‘업무상 과실치사상죄’의 책임을 묻겠다는 입장을 보인 바 있다.

그러나 처벌의 수위를 어디까지로 정하는지는 검찰에게 전적으로 맡겨져 있다고 할 수 있다. 그에 따라 검찰은 사고의 크기와 여론의 동향을 보고 자의적으로 처벌의 수위를 정하곤 한다. 이렇게 해서는 기업의 최고경영자들에게 위하적 효과가 있기 어렵다.

따라서 재해 발생시 최고 경영자에게 책임을 물을 수 있는 방안이 ‘기업살인법’에 마련되어야 한다. 호주의 수도 준주의 ‘기업살인법’에는, ① 노동자가 노동 중 혹은 노동과 관련된 활동 중에 ② 사용자의 행위(작위 혹은 부작위)를 원인으로 사망하였고 ③ 사용자가 노동자의 사망 혹은 중상해 가능성에 대하여 무모 혹은 무지하였다면 사용자에게 형법상 책임이 발생하고, 회사의 이사회, 고위 경영진이 고의적으로, 알면서, 무모하게 가해행위에 관련되거나 그러한 행위를 명시적 혹은 묵시적으로 허락한 경우 및 회사의 사내문화가 관련된 법규 등을 위반하여 사업장 안전을 보장하지 않은 경우에는 회사를 지배하는 특정인의 고의가 없더라도 회사 전체의 행위태양을 보고

57) 화학물질관리법 제36조 ① 환경부장관은 유해화학물질 영업자에 대하여 제35조제2항에 따라 영업정지를 명하여야 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 영업정지 처분을 갈음하여 해당 사업장 매출액의 100분의 5 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 다만, 단일 사업장을 보유하고 있는 기업의 경우에는 매출액의 1천분의 25를 초과하지 못한다(2015. 01. 01 시행).

책임 추궁이 가능하다고 규정되어 있다(상급자의 위법, senior officer offense). 이러한 책임이 인정될 경우 개인에 대하여는 20년 이하의 징역 혹은 200,000달러 이하의 벌금(병과가능)이, 회사에 대하여는 최대 1백만 달러의 벌금이 부과될 수 있다.

우리도 이러한 입법례를 참조하여, 기업의 고위경영진이 위험 요소를 사전에 알고 있었으면서도 그 위험을 무릅쓰는 행위를 명시적 혹은 묵시적으로 허락한 경우에는 기업의 고위경영진에게도 책임을 묻는 규정을 마련할 필요성이 있다. 그렇게 하지 않을 경우에는 검찰의 자의적, 선별적 기소를 방지할 방법이 없다. 세월호 침몰 사고와 관련하여 법원은 청해진해운의 대표이사인 김한식에 대해 “2014. 4. 15. 세월호에 평형수, 연료유, 청수 등을 복원성기준인 합계 2,546.6톤보다 1,375.8톤이 적은 1,170.8톤만 적재한 반면 화물은 복원성 기준상 적재 최대치인 1,077톤보다 1,065톤이 많은 2,142톤을 적재하면서 관련 규정대로 화물에 대한 고박을 하지 않은 업무상 과실” 이 있다고 보고 업무상과실치사상죄를 적용하였다.

○ 정부 책임자에 대한 처벌을 보장하는 방안

기업이 일으키는 대형사고의 경우 관리감독 책임이 있는 공무원의 책임이 적지 않다. 그런데도 현행법상 공무원이 책임을 지는 경우 매우 드물다. 세월호 침몰사고와 관련해서도 구조 지체에 책임이 있는 해경 외에 선박의 안전 부실에 책임이 있는 공무원은 단 한 명도 기소되지 않았다. 1994년 성수대교 붕괴 사고에 대해서는, 대법원은 교량 공사 감독 공무원 3명의 업무상 과실치사죄를 인정했었다. 세월호 참사가 발생하고 나서 얼마 되지 않은 시점에 검찰은 “대형 사고 때 1차 책임자뿐만 아니라 관리감독 책임이 있는 공무원에게도 업무상 과실치사죄를 적용하도록 제도를 손질하는 방안도 적극 고려 중이다” 라고 밝혔는데,<sup>58)</sup> 그에 대한 후속조치가 나온 것은 하나도 없다.

사정이 이러하므로 ‘기업살인법’ 에 재해에 관리감독 책임이 있는 공무원에 대해서는 형사상 책임을 묻는 내용이 규정될 필요성이 있다.

(3) 중대재해기업처벌법 법안

시민사회가 제출한 중대재해기업처벌법안은 다음과 같다.

<표 1-76> 중대재해기업처벌법안

<p>법률 제 호</p> <p><b>시민·노동자 재해에 대한 기업·정부 책임자 처벌법</b></p> <p>제1조(목적) 이 법은 사업 또는 사업장과 다중이용시설 및 다중을 상대로 교육·강연·공연 등을 행하는 장소에서 안전 관리 및 안전 조치를 제대로 이행하지 않거나 인체에 해로운 원료나 제조물을 취급하</p>
---

58) 한겨레신문, “대형 사고 ‘업무상 과실치사’ 법정 형량 강화 추진,” 2014.05.13.

면서 보건 조치를 제대로 이행하지 않아 사람을 사상에 이르게 한 범죄에 대하여 사업주, 경영책임자, 공무원 및 법인의 처벌에 관한 특례를 정함으로써 시민과 노동자의 생명과 신체를 보호하고 사업장 및 다중이용시설 등에서의 안전을 강화함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "다중이용시설"이란 다음 각 목에 해당하는 시설을 말한다.

- 가. 불특정다수인이 이용하는 시설로서「다중이용시설 등의 실내 공기질 관리법」제3조 제1항에 규정된 시설
- 나. 「시설물의 안전관리에 관한 특별법」제2조 제1호에 규정된 시설물
- 다. 불특정다수인이 이용하는 영업장소로서「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」제2조 제1호에 해당하는 다중이용업의 영업소
- 라. 「도시철도법」제2조 제2호에 따른 도시철도의 운행에 사용되는 도시철도차량
- 마. 「철도산업발전기본법」제3조 제4호에 따른 철도차량
- 바. 「여객자동차 운수사업법 시행령」제3조 제1호 라목에 따른 시외버스 운송사업에 사용되는 자동차 중 고속형 시외버스와 직행형 시외버스
- 사. 「선박안전법」제2조 제1호에 규정된 선박
- 아. 「항공법」제2조 제1항에 규정한 항공기

2. "위험물업소"란「위험물안전관리법」제2조에 따른 위험물의 제조소, 저장소 및 취급소를 말한다.

3. "다중이용시설 등"이라 함은 제2호의 다중이용시설 및 제3호의 위험물업소와 다중을 상대로 하는 교육강연·공연 등이 행해지는 장소를 말한다.

4. "제조물"이라 함은 제조되거나 가공된 동산(다른 동산이나 부동산의 일부를 구성하는 경우를 포함한다)을 말한다.

5. "종사자"란 다음 각 목의 자를 말한다.

- 가. 「근로기준법」상의 근로자
- 나. 임대, 용역, 도급 등 계약의 형식에 관계없이 그 사업의 수행을 위해 노무를 제공하는 자
- 다. 사업이 여러 차례의 도급에 따라 행하여지는 경우에는 각 단계의 수급인 및 수급인과 위 나.항의 관계가 있는 자

6. "법인 또는 기관의 경영책임자"란 다음 각 목에 해당하는 자를 말한다.

- 가. 법인의 대표이사 및 이사
- 나. 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장,「지방공기업법」에 따른 지방공기업의 장,「공공기관의 운영에 관한 법률」제4조 내지 제6조에 의하여 지정된 공공기관의 장
- 다. 법인의 대표이사나 이사가 아닌 자로서, 해당 법인의 사업상의 결정에 상당한 영향을 미치거나 그러한 결정에 실질적으로 관여하는 지위에 있는 자

제3조(사업주와 경영책임자의 안전조치 및 보건조치 의무) ① 사업주(개인사업주에 한한다. 이하 같다), 법인 또는 기관의 경영책임자는 사업주나 법인 또는 기관이 소유·운영·관리하는 사업장과 다중이용시설 등에서 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람이 생명·신체의 안전 또는 보건 상의 위해를 입지 않도록 위험을 방지할 의무가 있다.

② 사업주, 법인 또는 기관의 경영책임자는 사업주나 법인 또는 기관이 소유·운영·관리하는 사업장에서 취급하는 원료나 제조물로 인해 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람이 생명·신체의 안전 또는 보건 상의 위해를 입지 않도록 위험을 방지할 의무가 있다.

③ 사업주나 법인 또는 기관이 제3자에게 임대, 용역, 도급 등을 행한 경우에는 제3자와 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 공동으로 위 각 항의 의무를 부담한다.

④ 법령에 따라 해당 시설이나 설비 등이 위탁되어 수탁자가 그 운영·관리책임을 지게 된 경우에는 수탁자와 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 공동으로 위 각 항의 의무를 부담한다.

제4조(사업주와 경영책임자의 처벌) ① 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 산업안전보건범죄를 저지르거나 제3조의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 사망에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역 또는 5억원 이하의 벌금에 처한다.

② 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 산업안전보건범죄를 저지르거나 제3조의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 5년 이하의 유기징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다.

③ 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 동시에 또는 순차로 산업안전보건범죄를 저지르거나 제3조의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 2명 이상 사상에 이르게 한 경우에는 「형법」 제38조에도 불구하고 각 죄에 정한 형의 장기(長期) 또는 다액(多額)을 합산하여 가중한다.

제5조(법인의 처벌) ① 아래 각호에 해당하는 경우에는 해당 법인 또는 기관에게 10억원 이하의 벌금을 부과한다. 다만, 법인 또는 기관이 그 사상 사고를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리 하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 법인 또는 기관이 소유·운영·관리하는 사업장 또는 다중이용시설 등에서 그 법인 또는 기관의 경영책임자, 대리인, 사용인, 종업원이 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 때

2. 법인 또는 기관의 경영책임자, 대리인, 사용인, 종업원이 업무상 과실 또는 중대한 과실로 원료를 취급하거나 결함이 있는 제조물을 제조하여 사람을 사상에 이르게 한 때

② 법인 또는 기관을 제1항에 따라 처벌할 때 법인 또는 기관에게 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 사유가 있을 때에는 해당 법인의 전년도 연 매출액 또는 해당 기관의 전년도 수입액의 1/10의 범위 내에서 벌금을 가중할 수 있다.

1. 업무상 과실 또는 중대한 과실을 범한 행위자에 대하여 법인 또는 기관의 경영책임자가 명시적 또는 묵시적으로 사람의 생명·신체의 안전 또는 보건 상의 위험 방지 의무를 소홀히 하도록 지시한 경우

2. 법인 또는 기관 내부에 사람의 생명·신체의 안전 또는 보건 상의 위험 방지 의무를 소홀히 하는 것을 조장·용인·방치하는 조직문화가 존재하는 경우

③ 제1항 또는 제2항의 경우에 법원은 다음 각 호의 제재를 병과할 수 있다.

1. 5년 이내의 영업의 일부 또는 전부에 대한 영업정지

2. 5년 이하의 보호관찰

3. 무기 또는 1년 이상의 공계약의 배제

4. 무기 또는 1년 이상의 자금의 공모금지

제6조(공무원의 처벌) ① 다음 각 호의 책임이 있는 공무원이 그 책임을 소홀히 하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 그 공무원에 대하여 1년 이상의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다.

1. 사업장이나 다중이용시설 등에 대한 위험의 예방 및 안전관리와 보건관리 의무의 준수 여부의 감독

2. 사업장이나 다중이용시설 등의 건축 및 사용에 대한 인·허가

3. 원료나 제조물의 취급 및 사용에 대한 인·허가

② 제1항의 공무원을 감독할 책임이 있는 지위에 있는 공무원(중앙 행정기관의 장을 포함한다)에 대해서도 제1항을 적용한다.

제7조(허가취소 등) ① 법무부장관은 제4조 또는 제5조에 따라 처벌을 받은 사업주나 법인 또는 기관에 대해서는 관계 행정기관의 장에게 관계 법령에 따라 해당 사업의 허가·면허의 취소, 등록의 말소, 영업정지, 영업소폐쇄나 그 밖의 제재를 가할 것을 요청하거나 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관의 장에게 그 기관이 시행하는 사업의 발주 시 필요한 제한을 해당 사업자에게 가할 것을 요청하여야 한다.

② 제1항에 따라 요청을 받은 관계 행정기관의 장 또는 공공기관의 장은 정당한 사유가 없는 한 이에 따라야 하며, 그 조치 결과를 법무부장관에게 통보하여야 한다.

③ 제1항에 따른 허가·면허의 취소 등의 요청 절차나 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④ 제1항의 경우 이 법에 따라 영업을 취소된 자는 취소된 날부터(처벌을 받은 자는 그 형의 집행이 종료되거나 집행을 받지 아니하기로 확정된 후) 5년간 해당 업무에 종사하지 못한다.

제8조(처벌사실 등의 공표) ① 법무부장관은 제4조 내지 제6조에 따른 처벌의 결과 및 제7조에 따른 조치 결과를 공표하여야 한다.

② 제1항에 따른 공표의 방법, 기준 및 절차 등은 대통령령으로 정한다.

제9조(손해배상의 책임) ① 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자, 대리인, 사용인, 종업원이 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 하여 해당 법인 또는 기관이 손해배상의 책임을 지는 경우 그 손해액의 12배를 넘지 아니하는 범위에서 배상할 책임을 진다. 다만, 사업주나 법인 또는 기관이 고의 또는 중대한 과실이 없음을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다.

② 법원은 제1항의 배상액을 정할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.

1. 고의 또는 손해 발생의 우려를 인식한 정도
2. 위반행위로 인하여 입은 피해 규모
3. 위반행위로 인하여 취득한 가해자의 경제적 이익
4. 위반행위에 따른 처벌 수준
5. 위반행위의 기간·횟수 등
6. 가해자의 재산상태
7. 가해자의 피해구제 및 재발방지 노력의 정도

# 제3장 안전관련 규제완화 정책 및 외주화민영화 정책 검토

## 제1절 안전사회 건설을 위한 규제의 역할

### 1. 서론

#### 1) 안전에 대한 논의에서 규제에 대한 점검이 필요한 이유

##### (1) 규제완화와 위험(risk), 그리고 대형사고

헌법 제34조 제6항에 규정된 바와 같이 “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.” 이에 따라 정부는 국민의 안전을 보장하기 위한 다양한 활동들을 수행해야 할 의무를 갖는다. 그런데 기후 변동, 새로운 질병의 창궐 등의 경우에서도 쉽게 확인할 수 있는 것처럼, 국민의 안전을 위협하는 요소들은 새롭게 생성되거나 변화하며 그에 따라 정부의 진단과 대응 역시 달라져야만 한다. 이와 같이 안전에 영향을 미치는 새로운 요인으로 주목받고 있는 것 가운데 하나가 규제완화이다. 안전을 보장하고 사고를 방지하는 장치로서 기능했던 여러 규제들이 사라지거나 완화되는 과정에서, 일어나지 않을 수 있었던 사고들이 발생한다는 것이다.

전세계적으로 최근의 주요 사고들에 대한 분석에서는 과거와 달리 규제의 수준, 형태, 운용 방식 등이 초점으로 부각되고 있다. 대표적으로 2011년 후쿠시마 원전사고에 대한 일본 국회 조사위원회는 ‘규제 포획’을 주요 원인으로 보고했다. 2010년 뉴질랜드에서 발생한 Pike River 탄광 폭발 사고에 대해서도 규제 완화 기조가 근본적인 배경으로 분석되었고 이와 관련하여 총리가 사과를 한 바 있다(Gunningham, 2015). 그리고 2014년 터키의 소마 탄광 폭발사고와 2013년 캐나다 퀘벡의 라크-메간틱 원유 수송 열차 폭발 사고에서도 적절한 규제가 이뤄지지 않아 피해가 커졌다는 지적이 있었다. 또한 2000년 캐나다 온타리오에서 발생한 상수도 오염 사고 역시 규제 완화가 원인이었다(Snider, 2003).

이와 같이 규제완화를 배경으로 하는 사고들이 전세계적으로 속출하는 주요 원인으로 전지구적 사회 변동, 소위 신자유주의화와 안전 사이의 관계에 주목할 필요가 있다. 한국 역시 1997년 외환 위기 극복 과정에서 적극적으로 신자유주의적 전환을 추구하였으며 급격한 규제완화를 비롯하여 심대한 사회적 변화를 경험하였다. 이러한 사회변화가 만들어낸 위험에 대하여 시민들의 안전을 확보하기 위해서는 규제에 대한 검토가 불가피한 상황이 되었다.

우리나라의 경우 2014년 4월 16일 발생했던 세월호 참사는 이를 보여주는 대표적인 사례이다. 참사 이후 국회 국정조사, 감사원 감사, 언론 보도 등을 통해 사고의 원인에 대한 다양한 접근이 이루어져 왔다. 그런데 눈에 띄는 것은 그간 제기된 많은 분석들에서 선령제한 완화 및 선박검사

완화 등 규제완화라는 요인이 공통적으로 언급되었다는 점이다. 성수대교 붕괴, 삼풍백화점 붕괴 등 과거의 대형사고에서 비리, 부실시공, 운용상의 과실이 주요 원인으로 지목되었던 점을 상기한다면, 규제완화가 참사의 중요한 배경으로 제기된 것은 전세계적 흐름에 비취 주목할 만한 사항이다.

## (2) 위험, 안전, 규제의 관계에 대한 선행 연구들

안전과 규제 사이의 관계에 주목할 필요성은 여러 연구들을 통해서도 뒷받침된다. 일례로, 저명한 환경사회학자인 워싱턴 주립대의 유진 로자(Eugene A. Rosa)는 전지구적으로 퍼져가는 건강, 안전 및 환경에서의 위험을 통제하기 위해 추가적인 규제가 필요하다는 견해를 제시하며, 위험 평가와 산정, 관리 모두에 규제가 핵심적인 장치임을 소개한다. 실제로 미국에서는 1960년대에 위험에 대한 시민들의 인식이 높아지며, 거의 모든 산업 분야를 통틀어 규제 범위가 대대적으로 확장된 바 있었으며, 미국의 위험관리는 규제를 적절히 관리함으로써 이루어지고 있다(Dietz et al., 2002).<sup>59)</sup>

재난과 위험에 대한 대표적인 사회과학적 연구들은 사고가 단일한 원인에 의해 일어나는 것이라기보다는 다양한 요소들의 복합적 상호작용의 결과물이거나 현대성 자체에 내재되어 있는 귀결이라고 본다. 하지만 규제에 대한 기본적인 필요성을 부정하지는 않으며, 경제논리에 입각한 무분별한 규제완화가 위험을 키울 수 있다는 점에는 의견을 같이한다.

‘위험사회’라는 개념으로 널리 알려진 울리히 벡(Ulrich Beck)은 규제완화와 민영화에 의해 안전에 대한 고려가 침해당하고 있음을 지적한다(벡, 2001: 289-292). 챌린저호 폭발 사건에 대한 연구를 수행한 다이앤 본(Diane Vaughan)은 NASA에서 안전규제가 효과적으로 작동할 수 없었던 구조를 조직사회학적으로 검토한 바 있다(Vaughan, 1996: 264-277). 찰스 페로(Charles Perrow) 역시 현대사회에서 사고를 유발하는 요인이 다양화되었음을 언급하지만 사고유발요인들을 제한할 수 있는 장치로서 규제를 제시한다(페로, 2013: 498).<sup>60)</sup> 제임스 리즌(James Reason)은 ‘규제는 해도 문제, 안 해도 문제(“Damned if They Do and Damned if They Don’t”)’라고 하면서도, 안전 관련 법안에 효과적인 규제와 단속이 뒷받침될 때 가장 극적으로 사고가 감소한다고 명시하였다(Reason, 1997).

한국의 위험 관련 연구에서도 안전과 규제 사이의 관계에 대한 공감대가 형성되고 있다. 일례로 산업재해요양자료, 건강보험자료, 질적 조사, 해외 사례 등을 토대로 노동자의 건강 및 안전에 대한 규제완화의 영향을 분석한 연구에 따르면, 규제완화가 본격화된 1997년 이후 노동자의 건강권이 크게 후퇴하였음이 드러난다. 규제완화 이후 산업안전보건정책이 변화하였고, 이는 사업장 수준의 안전보건관리 전반에 영향을 미쳐서 복합적 요인들의 중층적인 작용을 통해 노동자의 건강과

59) 한편 수도, 가스, 전기 등 미국 공공부문의 사례를 중심으로 민주주의적 규제에 대해 기술한 것으로는 펠러스트 외(2004)를 참고하라.

60) “참사는 우리에게 경고 신호를 보낸다. 이 경고 신호는 위험한 시스템에 대하여 감당할 수 없으니 폐기해야 한다거나 단기 비용에 상관없이 재설계해야 한다거나 불완전하더라도 규제를 적용해야 한다고 알려준다. 우리는 ... 너무나 자주 이 경고 신호를 오독했다.”

안전의 악화를 야기했다는 것이다(서울대학교 보건대학원, 2004).

따라서 규제의 “완화가 아니라 적정 규제가 정답이다. 불필요한 규제는 과감히 없애야 하지만, 있어야 할 규제는 반드시 있어야 한다. 적정 규제란 곧 공공성의 영역을 지키는 것이나 다름없다. … 적정 규제가 엄정하게 존재하는 곳에서는 기술을 운용하는 조직이 부패할 여지가 훨씬 줄어들고, 따라서 재난도 줄어든다” (장덕진, 2015: 240-241).

### (3) 이 보고서의 목표

이 절의 기본적인 목표는 ‘안전’의 관점에서 세월호 참사와 한국의 규제 관련 정책, 제도, 법령 등을 검토하는 것이다.

‘안전’을 준거점으로 삼는 이 절은 규제에 대한 여타의 논의에 대하여 두 가지 변별점을 갖는다. 첫째, 규제와 관계된 다양한 쟁점들을 모두 포괄하거나 규제에 관한 세밀한 논의에 집중하기 보다는 ‘안전’과의 관계 속에서 규제를 사고하고자 한다. 따라서 규제가 경제에 끼치는 영향을 분석하거나 행정적 합리성의 관점에서 규제를 검토하는 것 등은 이 보고서의 내용에서 벗어난다. 둘째, 규제에 대한 그간의 논의가 규제완화와 규제강화라는 두 가지 선택지 사이에서 보수와 진보 사이의 이념적 대립으로 흘러 왔음을 경계한다. ‘안전’을 고려한다면 무분별한 규제완화가 문제인 것과 마찬가지로 규제강화가 안전을 보장해주는 것은 아니다.

나아가 우리는 이 보고서가 안전과 규제에 대한 사회적 논의를 촉발하는데 기여할 수 있기를 기대한다. 사고 이후의 과정이 책임자 색출, 대책 수립, 제도 개편 등의 과정으로 국한된다면 대형 사고의 반복을 막을 수 없다. 개인에게 사고의 법적 책임을 추궁하는 방식을 넘어서 우리 사회가 안전을 위해 개선할 수 있는 바가 무엇인지 공동체의 차원에서 사고해야 할 필요성이 절실하다. 어느 정도까지의 자유를 허용할 것인지, 어떤 방식과 절차로 허용할 것인지, 어떤 행위를 제약할 것인지, 어느 정도의 위험을 감수할 것인지, 감당할 수 없는 위험을 어떻게 통제할 것인지 등에 대한 논의가 지속되어야 한다. 우리 사회는 막대한 예산과 행정력을 투입하여 마련한 대책들에도 불구하고 여러 차례의 대형사고를 막지 못하였다. 이 어리석은 경험을 되풀이하지 않기 위해서는 단기적 처방과 가시적 성과에 집착하는 것이 아니라, 어떤 사회를 만들 것인가 하는 근본적인 고민의 시간을 가져야 하며, 금세 장밋빛 전망에 도취하는 것이 아니라 고통스런 실패의 경험을 지속적으로 상기함으로써 그로부터 교훈을 얻는 사회적 학습(social learning)의 과정이 필요하다. 본 위원회의 보고서는 그러한 고민과 학습 과정의 교재가 될 수 있어야 한다.

## 2) 규제의 개념과 의의

### (1) 규제의 개념

규제 개념을 정의하는 방식은 매우 다양하다. 크게 광의의 개념과 협의의 개념으로 나눌 수 있는데, 이 역시 개별 논자에 따라 정의하는 방식이 다르다. 각각의 개념 규정에 따라서 규제의 범

위와 목적, 수단에 차이가 발생한다.

규제를 가장 폭넓게 정의하면 “정부활동 가운데 어느 부분도 제외시키지 않고 모두 논의의 대상으로 포함시킬 수 있는 장점이 있다” (정용덕, 2001: 1003). 이 경우 규제는 정부가 하는 모든 활동을 가리키며 규제의 적극적 측면과 소극적 측면을 모두 포괄할 수 있게 된다.

규제에 대한 세부적인 분석을 할 때는 보다 협소한 개념 정의가 필요한데, 대략 세 가지 방식으로 세분될 수 있다. 첫째, ‘특정대상집단에 대한 정부의 활동’ 으로 규제를 정의하는 방식이다. 이는 규제되는 대상에 초점을 맞추어서 규제를 정의하는 입장이며, 규제되는 대상으로부터 규제에 관한 근거를 찾아보고자 하는 접근이다.

둘째, 규제를 규제기관이 하는 활동으로 정의할 수도 있다. 한국의 경우에는 노동위원회, 금융감독위원회, 공정거래위원회 등의 활동이 여기에 포함될 수 있다. 하지만 이 경우에는 규제행위에 해당되지 않는 규제기관의 활동이나 규제기관이 아닌 기관의 규제행위가 범주에서 제외되는 문제가 있다.

셋째, ‘규제기능을 수행하는 것’ 을 규제로 정의할 수도 있다. 이러한 정의에 따르면 피규제자나 규제자의 특성이 아니라 규제기능의 효과 및 결과에 초점을 두고 규제정책을 분석할 수 있다 (정용덕, 2001: 1004-1005).

## (2) 규제의 의의

일반적으로 규제가 민간의 행위를 제약하는 정부 활동으로 받아들여지고 있음에도 불구하고 규제가 작동하는 것은 국가의 강제력이 동원되기 때문만은 아니다. 규제는 “바람직한 경제사회 질서의 구현” 을 목적으로 하는데(최병선, 1992: 18-19), 이는 규제가 수용될 수 있는 정당성의 근거가 된다.

위에서 언급한 ‘바람직한 경제사회 질서’ 라는 것은 개별 주체와 사안에 따라 다르게 받아들여질 수 있으나, 일반적으로 규제는 다음과 같은 목적과 기능, 의의를 가진다고 여겨진다(김유환, 2012: 18-27).

- 시장실패에 대한 교정: 시장독점력의 억제, 외부효과비용 교정, 부적절한 정보의 보완, 과도한 경쟁의 배제, 공급부족자원의 배분, 초과이익의 통제
- 산업의 보호·육성
- 대외관계의 조정과 국내산업의 보호
- 공익지향적 재분배 및 보호
- 집단적 기대와 공동체 윤리
- 다양한 경험과 선호의 보존 및 형성
- 사회적 차별 및 종속의 완화 및 해소
- 유해한 고착적 선호에 대한 통제
- 회복불능한 피해의 예방
- 이익집단의 이해조정과 행정편의

이와 같은 규제의 목적과 기능은 규제의 신설, 강화, 변경, 완화, 폐지를 추진하거나 평가할 때

기준이 될 수 있다. 다시 말해, 이상의 목적을 벗어나는 규제는 정부의 권한을 과도하게 강화하여 악용될 수 있으며, 무분별하게 규제를 완화하게 되면 개인과 집단의 자율로 통제되지 않는 부작용이 발생할 수 있다.

### 3) 본문의 구성

우선, 세월호 참사에 대한 규제완화의 영향을 분석하고, 그 과정을 살펴본다. 특히 선령제한 기준의 완화가 세월호 참사의 배경임을 언급하며, 2009년 선령제한 기준 완화의 과정과 그 근거를 검토한다. 이어서 선령제한 이외의 선박규제들의 완화 양상을 살펴보고, 세월호 참사 외에 최근의 사고사례에서 규제완화가 배경으로 작용했음을 지적한다.

그리고 한국규제정책의 흐름을 개괄적으로 살펴보고 이에 대한 나름의 평가를 시도할 것이다. 다양한 쟁점들 가운데 특히 전반적인 규제완화 기초, 경제적 규제와 사회적 규제의 구분, 규제개혁위원회에 대한 평가에 초점을 맞춘다.

이와 함께 규제 관련 법령들을 살펴본다. 「기업활동 규제완화에 관한 특별조치법」과 「행정규제기본법」, 「국민행복과 일자리 창출·국가경쟁력 강화를 위한 규제개혁 특별법안」 등이 대상법령이다. 각 법안의 목적과 내용을 검토하고, 입법 차원에서 시민의 안전에 기여할 수 있는 제언을 덧붙인다.

최종적으로, 안전사회 건설을 위한 규제의 역할을 강조하고 그 요건 및 원칙을 제안한다.

## 2. 규제완화와 세월호 참사

### 1) 선령제한 완화와 세월호 참사

#### (1) 규제완화와 세월호 참사 간의 관련성

세월호 참사와 규제완화 간의 관련성에 대해서는 언론뿐만 아니라 학계에서도 주목한 바 있다<sup>61)</sup>. 이 양자 사이의 관련에 대해서 살펴보아야 할 점은 다음과 같은 세 가지이다.

- ① 어떤 규제가 완화되었는가?
- ② 어떤 과정을 거쳐서 완화되었는가?
- ③ 규제완화는 어떻게 참사라는 결과로 이어졌는가? 규제완화는 어떻게 작용했는가?

특히 규제의 도입취지가 어떻게 무효화되었는지, 규제완화를 정당화한 논리는 무엇이었는지 면밀히 따져볼 필요가 있다. 이를 통해 규제개혁의 절차와 방향에 대한 진단과 평가가 가능할 것이다.

여기서는 세월호 참사와 연관된 선박 관련 규제완화를 주로 살펴볼 것이다. 우선 선령제한완화

61) 한국일보, “해의 교수·학자 1074명 “규제완화가 참사 불러” 성명,” 2014.05.15. 등.

가 어떤 과정을 거쳐 이루어졌는지, 이것이 세월호 참사 등 선박사고와 어떻게 연관되는지 파악하고자 한다. 이러한 과정에서 선령제한 기준 완화의 조건으로 제시되었었던 선박검사의 강화가 이뤄지지 않았다는 점, 검사규정이 있었다 하더라도 제대로 운용되지 않았다는 점을 지적할 것이다. 그리고 선령제한 이외에 선박검사·선박개조 관련 규제 완화의 현황을 검토하고, 이것이 사고로 이어질 수 있는 상황임을 드러낼 것이다. 셋째, 세월호 참사 이외에 최근의 많은 안전사고들과 규제완화의 관련성을 살펴본다.

## (2) 선령제한 완화와 세월호 참사

세월호(마루훼리사의 나미노우에호)는 1994년 일본에서 건조 및 진수되었다. 2012년 청해진해운이 중고선박인 세월호를 매입할 당시 세월호의 선령은 18년으로, 2014년 세월호 참사 당시에는 20년이 되는 해였다.

한편 연안여객선의 선령제한은 이명박 정부 시절인 2009년에 20년(최대 25년)에서 30년으로 늘어났다(1998년부터의 ‘해운법 시행규칙’ 제5조를 개정). 때문에 선령제한 완화가 없었다면 청해진해운에 의해 세월호가 도입되는 일은 없었을 것이라는 지적도 있었다.

실제로 2007년 기준 20년 이상 노후여객선에 전체 여객선이 10%에 불과했던 데 비해 2012년에는 그 비율이 30%로 3배 급증하였다(새정치민주연합, 2014: 1339). 또 2008년 16~20년 선박과 21년 이상 선박의 수는 44척(26.5%), 13척(7.8%)이었는데, 2009년 이 수가 45척(27.4%), 20척(12.1%)으로, 2010년에는 56척(33.7%), 25척(15.1%)으로 급격히 증가하였다(해양수산부, 2014: 51). 그 증가의 큰 폭을 고려할 때, 선령이 자연증가한 기존의 선박들 외에도, 중고여객선의 도입이 노후선박 증가의 큰 비중을 차지했다고 판단할 수 있다. 2009년 선령제한 완화 이후 해외 노후 중고선(선령 15년 이상)의 도입이 두 배 이상 증가하였다(2004~08년 6척에서 2009~13년 15척으로 노후 중고선 도입 증가)(해양수산부, 2014: 3). 국토해양부의 「연안여객운송사업 장기 발전방안 연구」에서도 “선령기준이 30년까지 연장 가능해지고 최근 유류비 부담이 커지면서 사업자들이 노후선박을 도입하여 사업을 영위하는 경향이 갈수록 강해지고 있어 내항 여객선의 노후화가 심화되고” 있다는 점을 지적한 바 있다(국토해양부, 2012: 52).

<표 1-77> 연안 해양사고

사고일시	항로(운항구간)	선박명	사고 형태	선령(건조년도)	비고
2012.7.7.	삼천포 신항 ~ 제주도	제주월드호	발전기 고장, 해상에서 표류	25년 경과	국제신문(2012.7.8.) 시사코리아저널(2012.7.9.)
2012.4.24.	여수~거문도	줄리아 아쿠아호	나로2대교 교각 충돌	17년(1997년)	KBS뉴스(2012.4.24.)
2011.7.	부산~제주	현대설봉호	여객선 화재	15년(1997년)	제주일보(2012.7.12.)
2011.4.	인천~제주	오하마나호	퓨즈 손상, 기관 정지	22년(1989년)	기호일보(2014.7.11.)
2012.1.	인천~덕적도	코리아나호	냉각용 해수 선내 침투	15년(1997년)	노컷뉴스(2012.1.9.)

출처: 국토해양부(2012: 52); 해양수산부 보도참고자료, “[이준석, 오하마나호 사고 땀 1등항해사였다](#)” [보도관련](#), 2014.05.07.

더불어 국토해양부는 “이들 노후 선박은 해상에서 각종 사고를 일으킬 수 있는 가능성이 높아 개선이 시급” 하다는 점도 언급하고 있다. 위의 <표 1-77>에서 확인할 수 있는 것처럼 연안 해양 사고는 대개 15년 이상 선박을 중심으로 일어나고 있는 것으로 파악되었다. 이러한 사실은 선령제한 완화가 세월호 참사의 직간접적인 배경이었음을 시사한다.

또한 조타기 오작동, 프로펠러 오작동 등의 문제가 사고의 요인으로 지목되었다는 점, 선체 결함 등 여러 문제들이 복합적으로 작용하여 복원성을 낮추고 침몰로 이어졌다는 점을 고려하면 세월호의 노후화가 참사에 직접적으로 연관되었을 가능성까지도 염두에 두어야 한다.

### (3) 선령제한의 완화과정

이상과 같이 선령이 선박사고로 이어질 수 있는 요인 중 하나라면, 선령제한 기준의 완화는 어떤 과정을 거쳐서 이루어졌는지 살펴보자. 선령 기준에 대한 규정을 포함하고 있는 현행 「해운법 시행규칙」 제5조(여객선의 보유량 등) 내용은 다음과 같다.

- ① 법 제5조제1항제5호에 따른 해상여객운송사업의 여객선 보유량기준은 별표 2와 같다.
- ② 법 제5조제1항제5호에 따른 해상여객운송사업의 여객선 선령(船齡)기준은 20년 이하로 한다. <개정 2008.3.14., 2009.1.13.>
- ③ 제2항에도 불구하고 선령이 20년을 초과한 여객선으로서 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 선박을 검사한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있고, 선령이 25년을 초과한 여객선(강화플라스틱(FRP) 재질의 선박 및 제1조의2제2호에 따른 여객 및 화물 겸용 여객선은 제외한다)으로서 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 선박을 검사한 결과 및 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박관리평가기준에 따라 선박을 평가한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있다. <신설 2009.1.13., 2013.3.24., 2015.7.7.>
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 「선박안전법 시행규칙」 제23조제1항제1호에 따른 여객선안전증서를 받은 여객선(내항 여객운송사업에 사용되는 여객선 중 제1조의2제2호에 따른 여객 및 화물 겸용 여객선은 제외한다)은 선령기준을 적용하지 아니한다. <개정 2009.1.13., 2015.7.7.>
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따른 선령은 해당 선박의 진수일부터 기산하되, 진수한 날을 알 수 없으면 진수한 달의 1일을, 진수한 달을 알 수 없으면 진수한 해의 1월 1일을 진수일로 본다. <개정 2009.1.13.>
- ⑥ 법 제5조제1항제5호에 따른 해상여객운송사업자의 자본금 기준은 별표 2의2와 같다. <신설 2015.7.7.>

이에 따르면 선령의 제한은 20년으로 하되, 5년(20~25년)동안 1년 단위의 평가를 거쳐 연장 가능하고, 이후 5년(25년~30년)도 1년 단위 평가를 거쳐 연장 가능하다(총 30년).

현행 「해운법 시행규칙」의 개정 경과를 간략히 요약하면 다음과 같다.

- 이 법은 1965년 1월 1일 제정된 「해상운송사업법시행규칙」의 연장이다.
- 이후 2015년 7월 7일 일부개정되어 2016년 7월 1일부터 시행되고 있는 현재의 안을 포함하여 49차례 개정되었다.
- 2015년을 기준으로 하여 5년 단위로 소급하여 살펴보면 가장 많은 개정이 이루어진 것은 4차례 개정이 이루어진 2014년을 포함하고 있는 2011년~2015년(12회)이다. 2006년~2010년에는 10회,

1996년~2000년에는 7회 개정되었다.

- 정권별로는 이명박 정부 시기인 2008년~2012년에 12회 개정되었다.
- 이 가운데 1993년 서해 훼리호 사고 이후 선령 관련 규정인 「해운법 시행규칙」 제5조가 개정된 것은 총 10차례이다.
- 이 가운데 일부 문구 수정에 그치거나 선령과 관계없는 항목에 해당되는 경우를 제외하고 선령 기준과 직접 관계되는 것은 5차례이다. 아래에서는 이 다섯 차례 개정의 구체적인 내용을 개략하고자 한다.

① 1996년 8월 7일 개정 내용

「해운법시행규칙」 제5조 [건설교통부령 제64호, 1996.4.22, 타법개정]	「해운법시행규칙」 제5조 [건설교통부령 제75호, 1996.8.7, 일부개정]
① (생략)	① (현행과 같음)
②법 제5조제5호의 규정에 의한 해상여객운송사업의 여객선의 선령의 기준은 다음 각호와 같다. 1. 목선의 경우에는 15년이하 2. 강선의 경우에는 20년이하. 다만, 해운항만청장은 김항성을 충분히 확보하여 안전항행에 지장이 없다고 인정되는 강선에 대하여는 당해선박의 선령을 5년의 범위 내에서 연장할 수 있다. <단서 신설>	② ----- ---- <b>20년이하로</b> 한다. 다만, 해운항만청장이 정하는 <b>선박검사를 실시</b> 한 결과 안전항행에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선에 대하여는 지방해운항만청장이 당해선박의 선령의 기준을 5년의 범위내에서 <b>1년단위로</b> 연장할 수 있다.
③제2항의 규정에 의한 선령은 당해선박의 준공일로부터 기산하되, 준공한 날을 알 수 없는 때에는 준공한 달의 1일을, 준공한 달을 알 수 없는 때에는 준공한 해의 1월 1일을 준공일로 본다.	③ ----- 진수일부터 기산하되, 진수----- 진수----- 진수----- ----- 진수----- 진수일-----.

제2항에서 선령기준 연장을 위해 선박검사를 조건으로 명시하였고, 연장도 1년 단위로만 이뤄질 수 있도록 하였다.

② 1997년 8월 7일 개정 내용

「해운법시행규칙」 제5조 [해양수산부령 제9호, 1997.2.6, 일부개정]	「해운법시행규칙」 제5조 [해양수산부령 제29호, 1997.8.7, 일부개정]
① (생략)	① (현행과 같음)
②법 제5조제5호의 규정에 의한 해상여객운송사업의 여객선의 선령의 기준은 20년이하로 한다. 다만, 해양수산부장관이 정하는 선박검사를 실시한 결과 안전항행에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선에 대하여는 지방해운항만청장이 당해선박의 선령의 기준을 5년의 범위내에서 1년단위로 연장할 수 있다.	② ----- ----- ----- ----- 해양수산부장관 또는 지방해양수산청장----- -----.
③제2항의 규정에 의한 선령은 당해선박의 진수일부터 기산하되, 진수한 날을 알 수 없는 때에는 진수한 달의 1일을, 진수한 달을 알 수 없는 때에는 진수한 해의 1월 1일을 진수일로 본다.	③ 해양수산부장관은 제2항 단서의 규정에 불구하고 <b>해상에 있어서인명의안전을위한국제협약등에의한증서에관한규칙 제3조제1항제1호의 규정에 의하여 여객선안전증서를 교부받은 여객선의 선령의 기준을 계속하여 1년단위로 연장할 수 있다.</b>
<신 설>	④ 제2항 또는 제3항의 규정에 의한 선령은 당해선박의 진수일부터 기산하되, 진수한 날을 알 수 없는 때에는 진수한 달의 1일을, 진수한 달을 알 수 없는 때에는 진수한 해의 1월 1일을 진수일로 본다.

선령기준의 연장을 가능케 하는 내용이 추가되었다. 다만, 그 대상을 “해상에 있어서인명의안전

을위한국제협약등에의한증서에관한규칙(SOLAS)” 제3조제1항제1호의 규정에 의하여 여객안전증서를 교부받는 여객선으로 한정하였다.

③ 1998년 10월 17일 개정 내용

「해운법시행규칙」 제5조 [해양수산부령 제29호, 1997.8.7, 일부개정]	「해운법시행규칙」 제5조 [해양수산부령 제75호, 1998.10.17, 일부개정]
①·② (생략)	①·② (현행과 같음)
③해양수산부장관은 제2항 단서의 규정에 불구하고 해상에있어서인명의안전을위한국제협약등에의한증서에관한규칙 제3조제1항제1호의 규정에 의하여 <b>여객선안전증서를 교부받은 여객선의 선령의 기준을 계속하여 1년단위로 연장할 수 있다.</b>	③ 제2항의 규정에 불구하고 해상에있어서인명의안전을위한국제협약등에의한증서에관한규칙 제3조제1항제1호의 규정에 의하여 <b>여객선안전증서를 교부받은 여객선에 대하여는 선령의 기준을 적용하지 아니한다.</b>
④제2항 또는 제3항의 규정에 의한 선령은 당해선박의 진수일부터 기산하되, 진수한 날을 알 수 없는 때에는 진수한 달의 1일을, 진수한 달을 알 수 없는 때에는 진수한 해의 1월 1일을 진수일로 본다.	④ 제2항----- ----- ----- -----.

“해상에있어서인명의안전을위한국제협약등에의한증서에관한규칙(SOLAS)” 제3조제1항제1호에 의거해 여객선안전증서를 받은 경우 1년 단위로 선령기준을 연장할 수 있던 기존 규정 대신에, 해당 여객선에 대한 선령기준을 폐지하였다.

④ 2009년 1월 13일 개정 내용

「해운법 시행규칙」 제5조 [국토해양부령 제4호, 2008.3.14, 타법개정]	「해운법 시행규칙」 제5조 [국토해양부령 제91호, 2009.1.13, 일부개정]
① (생략)	① (현행과 같음)
② 법 제5조제1항제5호에 따른 해상여객운송사업의 여객선 선령(船齡)기준은 20년 이하로 한다. <b>다만, 국토해양부장관이 정하는 선박검사 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 연장할 수 있다.</b>	② 법 제5조제1항제5호에 따른 해상여객운송사업의 여객선 선령(船齡)기준은 20년 이하로 한다. <b>&lt;단서 삭제&gt;</b>
③ 제2항에도 불구하고 「해상에 있어서 인명의 안전을 위한 국제협약 등에 의한 증서에 관한 규칙」 제3조제1항제1호에 따른 여객선안전증서를 받은 여객선은 선령기준을 적용하지 아니한다.	③ 제2항에도 불구하고 선령이 20년을 초과한 여객선으로서 국토해양부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 <b>선박을 검사한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있고, 선령이 25년을 초과한 여객선[강화플라스틱(FRP) 재질의 선박은 제외한다]으로서 국토해양부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 선박을 검사한 결과 및 국토해양부장관이 정하여 고시하는 선박관리평가기준에 따라 선박을 평가한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있다.</b>
④ 제2항에 따른 선령은 해당 선박의 진수일부터 기산하되, 진수한 날을 알 수 없으면 진수한 달의 1일을, 진수한 달을 알 수 없으면 진수한 해의 1월 1일을 진수일로 본다.	④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 「선박안전법 시행규칙」 제23조제1항제1호에 따른 여객선안전증서를 받은 여객선은 선령기준을 적용하지 아니한다.
<신 설>	⑤ 제2항 및 제3항에 따른 선령은 해당 선박의 진수일부터 기산하되, 진수한 날을 알 수 없으면 진수한 달의 1일을, 진수한 달을 알 수 없으면 진수한 해의 1월 1일을 진수일로 본다.

위의 사례는 「해운법 시행규칙」의 개정사례들 가운데 유일하게 제5조의 조항만 개정된 사례이다. 다시 말해, 개정의 목적이 선령제한 완화에 있었음을 추측할 수 있는 지점이다. SOLAS 제3조

제1항제1호에 의거, 여객선안전증서를 받은 선박에게만 선령기준을 적용하지 않던 기존 「해운법 시행규칙」 제5조제3항 규정에 더해, 여객선안전증서를 받지 않은 선박의 최대선령도 30년으로 늘렸다. 이 개정이 시행되기 전에 여객선안전증서를 받지 않은 선박의 선령기준은 20년(선박검사를 거쳐 최대 25년까지 1년 단위 연장 가능)이었다.

그 결과 “2013년 말 현재 내항여객운송사업 면허를 취득한 업체는 총 72개이고 위 업체들이 보유한 여객선은 총 173척이며, 173척 중 24%에 해당하는 42척이 선령 20년 이상 된 선박” 이 되었다(감사원, 2014: 3). 이러한 사실은 2007년 기준 20년 이상 노후여객선이 전체 여객선의 10%에 불과했던 데 비해 2012년에는 그 비율이 30%로 3배 급증했다는 새정치민주연합 국정조사 특위 백서에서도 이미 지적된 바 있다(새정치민주연합, 2014: 1339).

1993년 서해 훼리호 침몰 사고 이후 김영삼 정부는 △노후 선박 교체 △선체 및 운항 관리에 대한 점검 철저 △과적 방지 △승무원 교육 강화 등을 대책으로 내놓았다. 노후 선박 문제를 언급했다는 점에서 선령제한 강화를 고려했을 수도 있으나, 실제로는 선령제한이 조금씩 완화되었다.

⑤ 2015년 7월 7일 개정 내용

「해운법 시행규칙」 제5조 [해양수산부령 제134호, 2015.1.8, 타법개정]	「해운법 시행규칙」 제5조 [해양수산부령 제150호, 2015.7.7, 일부개정]
①·② (생략)	①·② (현행과 같음)
③ 제2항에도 불구하고 선령이 20년을 초과한 여객선으로서 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 선박을 검사한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있고, 선령이 25년을 초과한 여객선[강화플라스틱(FRP) 재질의 선박은 제외한다]으로서 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 선박을 검사한 결과 및 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박관리평가기준에 따라 선박을 평가한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있다.	③ 제2항에도 불구하고 선령이 20년을 초과한 여객선으로서 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 선박을 검사한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있고, 선령이 25년을 초과한 여객선[강화플라스틱(FRP) 재질의 선박 및 제1조의2제2호에 따른 여객 및 화물 겸용 여객선은 제외한다]으로서 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박검사기준에 따라 선박을 검사한 결과 및 해양수산부장관이 정하여 고시하는 선박관리평가기준에 따라 선박을 평가한 결과 안전운항에 지장이 없는 것으로 판정된 여객선은 5년의 범위에서 1년 단위로 선령을 연장할 수 있다.
④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 「선박안전법 시행규칙」 제23조제1항제1호에 따른 여객선안전증서를 받은 여객선은 선령기준을 적용하지 아니한다.	④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 「선박안전법 시행규칙」 제23조제1항제1호에 따른 여객선안전증서를 받은 여객선(내항 여객운송사업에 사용되는 여객선 중 제1조의2제2호에 따른 여객 및 화물 겸용 여객선은 제외한다)은 선령기준을 적용하지 아니한다.
⑤ (생략)	⑤ (현행과 같음)
<신설>	⑥ 법 제5조제1항제5호에 따른 해상여객운송사업자의 자본금 기준은 별표 2의2와 같다.

세월호 참사 이후인 2015년 7월 개정에서는 선령제한 관련 규제가 다시 강화되었다. 「해운법 시행규칙」 제5조 제3항에서 선령기준 연장에서 제외되는 경우를 확대하였고, 제5조 제4항에서 선령기준 적용의 예외에 해당하지 않는 경우를 추가하여, 규제를 강화하였다. 카페리 여객선 등 여객 및 화물 겸용 여객선에 대해 최대 선령을 25년으로 제한하는 이 조항은 정부 유예기간 후 2018년 7월에 시행 예정이다.

이러한 과정 가운데 선령제한을 최대 25년에서 30년으로 늘림으로써 중고선박 도입의 증대를 야기한 2009년의 개정 과정을 보다 면밀히 검토할 필요가 있다. 규제완화를 정당화하는 논리는 무엇

이었는지, 위험에 대한 우려는 어떤 식으로 무효화되었는지, 그 논리는 타당했는지, 규제완화의 영향을 보완하는 수단은 적절히 마련되었는지 아래에서 살펴보도록 한다.

#### (4) 2009년 선령제한 기준 완화의 과정과 근거

##### ① 선령제한 기준 완화의 과정

2008년 8월 5일 ‘국토부 소관 94개 규제개선 과제 국무회의 통과’ 내용이 주요 언론에 보도되었다. 그 내용 중 일부는 다음과 같다 “여객선의 선령 제한제도도 선박의 개별적인 특성을 고려해 현재 20년인 선박 가용기간을 연장하도록 오는 11월께 해운법 시행규칙을 개정할 예정이다. 이를 통해 연 1342억 원 가량의 기업비용을 절감할 수 있을 것이라는 게 국토부의 예상이다.”<sup>62)</sup>

후속 보도들에 따르면 이는 권익위법체제의 개선 권고 사항이었음이 밝혀졌다.<sup>63)</sup> 권익위의 보도자료(2008년 8월 5일)는 이것이 “기업의 불편 사항”이었음을 밝히고 있으며, 기업의 과도한 비용부담을 근거로 선령 개선이 필요함을 언급한다. 외국에 선령제한 규정이 많지 않으며 이제껏 발생한 사고가 대개 선원의 운항과실 때문이라는 논리로 선령제한 완화에 대한 안전상의 우려를 일축하고 있다.<sup>64)</sup>

정유섭 한국해운조합 이사장의 2009년 신년사 중에도 다음과 같은 내용이 포함된다. “아울러 지난해 국회에 상정되었으나 심의되지 못해 아쉬움으로 남아 있는 ...여객선선령제한제도 개선, 여객선 운항관리비용 국가 부담 등의 내용을 담고 있는 해운법 개정안이 정부와 국회의 입법과정을 거쳐 조기에 시행될 수 있도록 함으로써 연안해운하기 좋은 환경을 조성해 나가고자 합니다.”<sup>65)</sup>

2009년 1월 12일 국토해양부는 “내항여객선 사용가능연한 5년 연장”이라는 제목의 보도자료를 배포한다. 이는 “그동안 내항여객선은 25년이 되면 더 이상 운항할 수 없게 되어, 유람선·화물선 등 타 선종으로 개조하여 운항하거나 동남아 국가 등에 헐값으로 매각을 해야 하는 부작용”이 있었으며, “선령과 해양사고와는 직접적으로는 무관하고, 선령제한이 없는 외항선 및 내항화물선과 형평성을 기하며, 대부분 국가에서 선령제한이 없는 점 등을 감안하여 고가의 선박을 효율적으로 활용할 수 있도록 선령제한을 완화” 하겠다는 내용을 담고 있다.<sup>66)</sup>

이 때 선령제한 기준은 「해운법 시행규칙」 제5조에 규정되어 있어, 부처에서 자체적으로 시행규칙만 고치면 국회의결을 통과하지 않고도 쉽게 완화할 수 있었다. 또한 시행규칙이기 때문에 규제개혁위원회의 소관도 아니었다.

이와 같은 일련의 과정은 선령제한 기준의 완화가 해운조합 및 해운사들의 이익과 일치하는 것이었음을 보여준다. 이상의 과정을 도식화하면 다음과 같다.

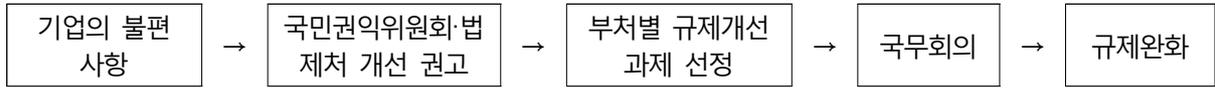
62) 뉴시스, “[‘1인 사업장’ 도 근로자주택 입주...자가 비행기 ‘김포공항’ 이용,](#)” 2008.08.05.

63) 아시아경제, “[기업 경제활동 관련 행정규칙 개선작업 시작,](#)” 2008.08.19.

64) 국민권익위원회 보도자료, “[국민불편과 기업부담 해소위한 행정규칙 94건 정비,](#)” 2008.08.05.

65) 머니투데이, “[\[신년사\] 정유섭 한국해운조합 이사장,](#)” 2008.12.31.

66) 국토교통부 보도자료, “[내항여객선 사용가능연한 5년 연장,](#)” 2009.01.12.



그렇다면 이러한 선령제한 기준 완화의 과정에서 안전상의 문제는 어떻게 간과될 수 있었는가?

## ② 선령제한 기준 완화의 근거

이는 국토해양부가 2008년 5월 ‘한국해양수산연수원 부설 선박운항기술연구소’에 발주하여 2008년 9월 「연안 여객선 선령제한제도 개선 연구」라는 제목으로 발표된 연구용역보고서를 살펴봄으로써 확인할 수 있다.

연구보고서는 선령제한을 20년(최대 25년)에서 30년으로 연장하는 방안을 제안하고 있다. 본 연구진이 요약한 바에 따르면, 그 근거로는 다음과 같은 점들이 제시된다.

- 실태조사 결과, 선령의 증가에 따라 안전성이 감소하긴 하나 현저하게 약화시키지는 않음. 따라서 선령을 기준으로 운항을 무조건 제한하기보다는 오히려 육상의 안전관리시스템 구축 정도에 따라 운항을 제한해야 함.
- 이제껏 일어났던 해양사고를 살펴볼 때, 선령 때문에 발생한 사고는 무시할 정도임.
- 연안여객선 선령제한제도는 외국에서는 찾아보기 힘들.
- 현재 좋지 않은 연안여객선사의 경영여건을 개선할 수 있음.

추가적인 제언으로, 선령 제한 완화를 남용하는 행위를 방지하기 위해, 안전성 평가제도를 시행하기를 보고서는 제안한다(매 1년간 시행. 20~25년, 26~30년을 나누어 26년 이상은 강화된 선박검사 실시, 주체는 한국해운조합).

## ③ 선령제한 기준 완화 근거의 문제점

### ○ 의도된 결론

약 4개월 만에 작성된 한국해양수산연수원의 연구용역보고서는 애초에 의도된 결론을 가지고 있었다는 의혹이 제기된 바 있다. 즉 애초에 ‘선령 연장 및 폐지’라는 결론을 정해놓고 작성되었을 수 있다는 것이다. 아래 제시한 국회의원 최민희의 2014년 7월 1일자 보도자료를 보라.

“과업지시서에 개선방안을 ‘선령 연장 및 폐지, 선종별 선박연령 차등화 등’으로 명시하여 선령제한 완화를 제안하는 연구보고서를 요구하였다. ... 해수부가 작성한 과업지시서를 보면 ‘선사의 경영여건에 악영향을 미치고 중고선 매수시 가격경쟁력이 저하되기 때문에 선사들의 불만이 많다’는 것이 과업의 배경으로 명시되어 있다. 또, 과업의 목적은 ‘현행 선령제한제도가 지나치게 일률적이고 엄격하여 부당한 결과를 야기하는지 검토하고, 그 개선방안을 마련하는 것’으로 되어 있고, 개선방향은 아예 ‘선령 연장 및 폐지, 선종별 선령제한 차등화’로 제시되어 있다.”

출처: 최민희 의원실 보도자료, “새정치민주연합 국정조사 특위 백서,” 2014.07.01.

### ○ 해외사례 왜곡

이 보고서에서는 외국에 선령제한제도가 없음을 근거로 하여 한국에서도 선령제한을 유지할 필요성이 높지 않다는 주장을 펼치고 있다. 그러나 일본의 경우 노후선박에 세금을 물리는 등 다른 제도가 있고(한국해양수산연수원, 2008: 86),<sup>67)</sup> 이것이 한국에서 주로 일본의 중고 선박을 매입하는 이유가 됨에도 불구하고 단순히 선령연한 제한제도의 유무만을 따지는 것은 불충분한 분석이다.

또한 보고서에서 사례로 제시한 선령제한제도가 없는 국가들에서는 평균선령이 20년을 넘지 않는 경우가 많으며,<sup>68)</sup> 이 점을 해당 보고서도 인식하고 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 사실을 종합적인 분석에서는 제외하여, 외국에(일본 포함) 선령제한제도가 없다는 점만을 부각시켜 드러내고 있다. 즉 이 보고서는 선령제한 기준 완화의 정당성을 확보하기 위해 해외사례를 편의적으로 인용하고 있다는 의심이 가능하다.

#### ○ 규제의 사고예방 효과 무시

또 보고서는 기존의 해양사고에서 선령이 원인이 된 경우는 무시할만한 정도라는 근거로써 선령제한 기준 완화를 주장한다. 대부분의 선박사고가 선령 때문이 아니라 선원의 운항과실 때문이라는 점을 들어, 선령제한기준의 완화가 위험성을 내포한다는 반박을 일축하는 것이다.

그러나 선령제한이 20년(최대 25년)에 묶여있을 때 선령으로 인해 사고가 발생하지 않았다는 점이 선령을 늘리는 것에 대한 논리적 근거가 될 수는 없다. 선박 노후화로 인한 사고가 발생하지 않았다는 것은, 오히려 선령을 20년(최대 25년)으로 제한했던 당시의 규제가 적절히 기능했음을 의미할 수 있기 때문이다. 다시 말해, 당시에 선령을 20년(최대 25년)으로 제한한 덕에 선령으로 인한 사고가 발생하지 않았다고 해석할 수 있는 것이다.

게다가 선령제한을 25년에서 30년으로 늘리는 것은 25년으로 유지하는 것과 질적으로 다른데, 이는 위에서도 언급하였듯 선령기준 연장으로 인해 선령 15년 이상의 중고선박 도입이 활성화되기 때문이다.

또한 사고는 순전히 운항과실뿐만 아니라 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 발생하는 것이기 때문에, 선령 노후화가 직접적인 하나의 원인으로 판단되지 않았다고 해서 그것이 안전과 무관하다고 말할 수는 없다.

---

67) ○ 일본은 총톤수 1,167,000톤, 2,445척에 달하는 대규모의 연안여객선을 보유하고 있고 그 매매 시장은 조선소, 선박기자재 업체, 금융, 해상보험 등에 의하여 여객선 선령이 일정한 선령에 달하게 되면 해외 매각할 것을 요구하는 시장의 압력이 형성되어 있고, 여기에 일본정부는 선박건조 보조금 지급에 있어서 차등을 두는 정책을 시행하여 선령이 일정한 수준(10년 내지 15년)에 달하면 해외매각을 장려하고 있음. 일본에서 해외 매각하는 여객선은 주로 우리나라와 필리핀, 중국 등지로 유입되고 있고, 이들 국가에서 운항되고 있는 여객선의 주 공급원은 일본임.

○ 최근 일본에서 유입되는 여객선의 공급이 격감하고 있는 바, 이는 일본에서 추진되어온 연육교 건설사업의 영향으로 일본 여객선 사업이 위축되고 있고, 신조 여객선의 건조가 거의 이루어지지 않아 종래 일본에서 우리나라를 위시한 아시아 국가로 공급되었던 여객선의 공급에 차질을 빚고 있기 때문으로 분석.

68) 위 보고서에서는 일본, 독일, 덴마크, 호주, 필리핀, 중국, 미국, 말타, 뉴질랜드를 해외사례들로 제시하고 있다. 이 중 보고서에서 해당국 연안여객선의 평균선령을 제시하는 국가는 덴마크, 호주, 필리핀이다. 이들 모두 연안여객선 선령제한제도가 없는 국가임에도, 덴마크(연안여객선의 경우 신조선을 주로 사용), 호주(대형 연안여객선의 평균 선령 12년, 소형여객선 15~20년), 필리핀(도선 약 17.3년, 화객선 약 11.7년) 모두에서 평균선령은 20년을 초과하지 않는다.

○ 선령 증가의 위험요인 간과

선령의 증가에 따라 안전성이 감소하긴 하나 현저하게 약화되지는 않는다는 주장과 관련하여 한국해양수산연구원이 주로 참고하고 있는 보고서는 한국해운조합에서 2006년 10월 서울대학교 해양시스템공학연구소에 의뢰한 「현행 여객선 선령제한의 적정성 판단 및 개선방안연구 용역」(2006)이다.

그런데 선령이 선박의 사고위험성에 영향을 미치는 요인은 선체 강도 외에도 여러 가지가 있으며, 특히 기관설비의 노후화가 중요한 요인임에도 불구하고 해당 보고서에서는 이러한 점을 충분히 고려하지 않고 ‘선체’의 노후화 문제만을 주로 다루고 있다. 또한 위의 2006년 보고서에서 언급된 바, 선령제한이 2009년 이전에 25년으로 설정되었던 상황에서는 해운사들이 자율적으로 배의 사용기한을 22~23년 정도로 두고 이를 동남아 등 외국 해운사에 중고선박으로 판매하였음을 고려할 때(서울대학교 해양시스템공학연구소, 2006: 18), 25년의 선령제한 규제가 적절한 기능을 수행하였다고 볼 수 있다.

○ 비현실적인 보완책(선박검사 강화 등) 제시 및 안전보다 선사의 이해관계에 중점

선령을 기준으로 운항을 무조건 제한하기보다는 육상의 안전관리시스템을 강화해야한다는 지적과 안전성 평가제도 제안에 대해서는 「연안 여객선 선령제한제도 개선 연구」(한국해양수산연수원, 2008)에서 타당하게 제시하고 있는 부분이 있다.

이러한 내용은 국토해양부 보도자료(2009.1)에서도 확인할 수 있는 바, “선박 노후화로 인한 해상사고 가능성을 보다 철저히 예방할 수 있도록 선박검사 기준을 합리적으로 보완하고, 여객서비스의 질 저하를 방지할 수 있도록 선박관리평가제도를 도입하여 선박정비 및 여객편의시설에 대한 관리상태를 관계 전문가들로 하여금 평가케 할 계획”이라는 언급이 그것이다.<sup>69)</sup>

그러나 실제로 선박검사가 불철저하게 이뤄진다는 사실은 2008년 보고서 작성 당시에도 지적되었던 것으로, “20년 이상 된 노후선의 선령연장 후 운항 선박을 현장에서 점검하다 보면 과연 이 선박이 어떠한 기준으로 검사가 이뤄졌는지 의구심이 들 때도 있었다.”라는 선박검사기관 관계자의 진술이 설문조사 결과로 제시되어 있다(감사원, 2016: 15).

이는 용역보고서를 제출한 한국해양수산연구원이 2008년 당시에도 선박검사가 미흡함을 인지하고 있었음을 의미하며, 철저한 선박검사가 선령제한 기준 완화의 ‘전제’ 혹은 ‘조건’이 되어야 한다는 연구의 제안사항과는 배치된다.<sup>70)</sup> 그럼에도 불구하고 이를 부각시키지 않고 선령제한 완화를 제안하였음은 선령제한 기준 완화의 실질적인 목적이 연안여객선사의 경영여건 개선에 있었음을 암시한다.

이 점은 서울대학교 해양시스템공학연구소의 「현행 여객선 선령제한의 적정성 판단 및 개선방안 연구 용역」에서도 드러난다. 이 보고서에서는 선령 20년 이상의 선박에서 선박 검사비용(수리비

69) 국토해양부 보도자료, “내항여객선 사용가능연한 5년 연장,” 2009.01.12.

70) 한편 운항 관리실 직원이 해운사의 과적을 막지 못한 것은 해운업의 자율 규제를 용인하는 쪽으로 법 제도의 흐름이 바뀌었기 때문(오준호, 2015: 322)으로, 자율규제·검사가 용인되고 있었음에도 이를 강화하겠다고 한 데에서부터 일종의 균열이 있었다고 할 수 있다.

포함)이 지나치게 많이 들어간다는 점을 강조한다(서울대학교 해양시스템공학연구소, 2006: 14-15). 이는 2006년에 연안여객선사들이 선령 20년 이상 선박의 높은 검사·수리비에 부정적인 태도를 지니고 있었음을 보여준다. 선령제한 기준을 더 늘리면서 25년 이상 선박의 검사를 보다 강화하자는 한국해양수산연구원의 주장(2008)은 제안 당시에 이미 실현되기 어려운 조건이었다.

결국 두 보고서 모두 선령기준 제한 완화의 근거로 선사의 비용절감을 중시하는 경향을 띠고 있다. 예컨대 서울대 해양시스템공학연구소 보고서에서는 선령제한을 완화하자고 주장했던 근거 중 하나로 정부의 빈약한 선박금융정책을 들면서도(서울대학교 해양시스템공학연구소, 2006: 13), 이것의 개선을 주장하지 않고 손쉽게 완화할 수 있는 선령제한 규제를 대상으로 삼았다. 그러면서 연안여객선의 선령제한 기준을 완화해야 하는 근거로 비용문제를 들고 있다. 「해운법 시행규칙」 제5조에서는, 1998년 개정안부터 이미 “해상에 있어서 인명의 안전을 위한 국제협약(SOLAS)” 규정에 의거해 여객선안전증서를 발급받은 선박에 대해서는 선령기준을 적용하고 있지 않았다. 그러나 연안여객선이 위 여객선안전증서에 적합한 선박기준을 충족시키기 위해서는 과도한 비용이 든다는 점을 근거로 하여(서울대학교 해양시스템공학연구소, 2006: 15) 여객선안전증서를 받지 못한 선박에 대한 선령규제를 완화할 것을 주장하고 있는 것이다. 이를 통해 경제적 이유, 즉 해운사의 영업실적 강화 및 정부의 재정 절감이 규제완화의 근거로 작용하였음을 파악할 수 있다.

결과적으로, 규제를 완화하며 검사를 강화하겠다는 제한규정은 제대로 마련되지 않았다. 일례로, “선령을 30년까지 늘리는 조건으로 안전검사를 강화” 한다고 하였으나, 주요 부문의 안전검사는 강화되지 않았다. 새정치민주연합 국정조사 특위 백서(2014: 1339)는 다음과 같은 사실을 지적한다. “정기검사 항목은 선체 외판이나 전기설비 및 화재탐지 분야에만 보완이 이루어졌고 선박에서 가장 중요한 엔진, 조타기, 항해장비 등에 대한 검사강화는 이루어지지 않았음. 선박안전법시행규칙[별표 10] 정기검사 준비 사항 ‘4. 조타, 계선 및 양묘설비에 관한 준비’ 를 보면 제목과 달리 타기에 대한 검사내용은 없음.”

실제로 21년차에 접어든 세월호의 선령연장검사가 태만하게 이루어진 것으로 감사원 감사결과 밝혀졌다. 감사원(2014: 147-161)은 「세월호 침몰사고 대응 및 연안여객선 안전관리·감독실태: 선박 도입 및 검사 분야」 감사결과보고서의 ‘세월호 선령연장검사 업무 태만’ 항목에서 (사)한국선급에 문책을 요구하였다. 2014.2.10.~2.19의 세월호 선령연장검사 과정에서 발견된 다음과 같은 문제들이 그 근거이다.<sup>71)</sup>

1. 강하식 탑승장치 검사 업체가 우수정비사업장이 아니었음에도(규정대로라면 우수정비사업장에서 검사를 받아야함) 이 업체로부터 검사를 받은 결과를 근거로 검사를 마쳤다. 강하식 탑승장치는 결국 사고 당시 작동하지 않았다.
2. 승인 도면과 다르게 시공된 객실 문을 확인하지 않고 적합 표시를 하였다.
3. 세월호의 각 화물칸과 화물칸 층의 연결부에 약 800개의 고박시설이 추가로 불법 설치되어 있었음에도, 이를 확인하지 않고 적합 표시를 하였다.
4. 컨테이너 고박설비 검사를 수행하지 않았다.
5. 조타기 계통의 검사에 있어 수리 정비 내역과 제작 연도를 확인하지 않았고, 육안으로만 타

71) 416세월호 참사 특별조사위원회, 「제2차 청문회 속기록(2일차)」, 2016도 참고하였다.

핀틀·타두재의 이상유무를 확인하여 필요한 검사를 제대로 수행하지 못하였다.

6. 카 램프의 밀폐성 여부도 검사를 통해 제대로 확인하지 못하였다.

감사원은 「감사결과보고서: 선박 등 안전규제 관리실태(국회감사요구사항)」에서도 “감사결과, 연안여객선의 선령제한 규제를 완화한 이후 선령 완화의 조건으로 강화된 선박검사가 제대로 이행되고 있는지에 대해 지도·감독을 소홀히 한 것으로 확인되었다.” 고 하여 선박검사가 제대로 이뤄지지 않았음을 지적한다(감사원, 2015: 11). 중고선박의 경우 증개축 과정이 기존 사용 선박보다 용이하고 검사가 허술하다는 점도 지적된다.

요컨대, 선령제한 기준의 완화는 주로 해운기업들의 경영실적을 개선하기 위한 목적에서 이루어졌으며, 완화의 제한규정이자 조건이었던 선박검사의 강화가 실제로는 이루어지지 않았다. 2008년 해양수산부가 폐지되었고, 2009년에는 MB정부의 규제완화 정책으로 선령은 30년까지로 늘어났다. 이는 선사들의 집합체인 한국해운조합의 강력한 요구에 의해 시행된 것이다(새정치민주연합, 2014: 1339). 이러한 요구는 ‘기업의 불편사항’이라는 이름으로 권익위와 국토해양부를 비롯한 정부 공공기관에 의해 반영되었다.<sup>72)</sup>

“권익위가 2008년에 선령 제한을 완화하는 제도개선을 권고한 것은 경제적 이익을 국민안전보다 우선시 한 것으로, 권익위가 세월호 참사의 원인을 제공했다는 지적”도 있다.<sup>73)</sup> 입법 예고 과정에서 선박 검사 기관인 한국선급이 선박 정비의 강화와 선박 관리 교육을 제안했으나 국토해양부는 이를 무시하였다.<sup>74)</sup>

## 2) 선박검사·선박개조 부문 규제 완화의 양상

### (1) 연안여객선에 대한 규제완화의 전반적인 분위기

비단 선령제한 기준 완화만이 문제가 된 것은 아니다. 연안여객선 부문은 외항에 비해 안전규제로부터 상대적으로 자유로웠고, 이러한 분위기가 세월호 참사 이전까지 점차 짙어지고 있었다. 예컨대, 2002년 정부 발의로 추진된 법 개정 과정 중 안전관리체제 수립 의무 대상에서 연안여객선은 면제되었다. 당시 법 조항 개정 이유는 ‘제도 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하기 위해서’라고 되어 있다. “덕분에 연안여객선을 보유한 선사들은 각자 안전관리책임자를 선임하고 까다로운 안전관리체제를 수립하는 대신, 같은 선사들로 구성된 이익단체인 해운조합 직원들로부터 운항관리를 받으면 되도록 운항 안전 규제가 대폭 완화됐다.”<sup>75)</sup>

72) 다음의 자료들에서 그와 같은 사실을 확인할 수 있다. 해양수산부 보도자료, “[한국해운조합, 여객선 선령제한 적정성 판단 및 개선방안에 관한 연구 중간보고회](#),” 2006.09.08.; “..... 연안여객선 선령제한제도 개선 등이 우선적으로 해결될 수 있도록 적극적인 지원을 요청하였다.” 해양수산부 보도자료, “[해운조합, 장관과 오찬 간담회 가져](#),” 2007.07.13.

73) 국회정무위원회, 「국정감사 보고서」, 2014; 아시아투데이, “[세월호 참사 원인 여객선 선령완화, 청와대 작품](#),” 2014.10.10.; 민중의 소리, “[세월호 참사 원인 ‘선박연령 완화’, 2008년 청와대가 사전검토](#),” 2014.10.10.

74) 한겨레신문, “[“정비 강화” 요구 목살...국토해양부, 선령완화 밀어붙였다](#),” 2014.10.15.

75) KBS, “연안여객선만 ‘안전책임자 의무’ 면제해줘... 2002년 법 개정,” 2014.04.24.

선박 안전관리체제 관련 규제 정비(안 제46조)에서도, “국제항해에 종사하지 아니하는 선박 등은 안전관리체제의 항목 중 일부를 적용하지 아니하거나 완화하여 적용할 수 있도록 하여 안전관리체제의 현실적 적용을 도모함” 이라고 명시되어 있다.<sup>76)</sup> 즉 연안 해운업의 자율 규제를 용인하는 쪽으로 법 제도의 흐름이 바뀌어왔다.

이러한 맥락을 고려하여 선령 뿐 아니라 다른 부문(선박개조, 선박검사 등)에서도 규제가 완화되었는지, 완화되었다면 그것이 어떠한 과정을 거쳐 가능했는지를 확인할 필요가 제기된다.

## (2) 선박검사·선박개조 부문에서의 규제 완화

새정치민주연합 특위 백서 및 박남춘 의원이 해양수산부로부터 제공받은 자료에 의하면, 2000년대 말부터 상당수 해상안전규정이 완화되어온 것으로 드러난다. 선령기준 뿐 아니라, 각종안전검사 및 안전운항 기준, 차량 적재 및 고박 기준, 보고 및 자료제출 의무 기준, 처벌 기준 등이 약화된 것이다. 다음의 표에서 그와 같은 내용을 상세히 확인할 수 있다.

<표 1-78> 해상안전규정 완화 법령 및 내용

법령	시행일	내용
선박복원성 기준(해수부 고시) 제12조 제3항 개정	2009.01.01	호소(높과 호수), 하천, 항만 안에서만 항해하는 여객선의 풍압 기준을 504.2N/m <sup>2</sup> 에서 328.7N/m <sup>2</sup> (21m/s)로 완화
해운법 시행규칙 제5조 개정	2009.01.13	기준 선령 20년에서 최대 5년까지 연장 가능하던 선령을 최대 10년까지 연장 가능하도록 완화
카페리선박의 구조 및 설비 등에 관한 기준(해수부 고시) 제18조 개정	2009.01.18	경형 승용자동차, 최대적재량 18톤 또는 25톤 화물자동차에 대한 차량적재도만 승인 받으면 최대 적재량 허용범위 내 유사차종에 대해 적재가 가능하도록 규정 신설
상동	2009.01.18	항해시간 1시간미만 등의 경우 기존에 빼기로 고박하도록 하던 것을 요철갑판에 고정된 사각 바(BAR)로도 고박 가능하도록 완화
선박안전법 시행규칙 [별표 15] 제3호 바목 개정	2009.02.13	여객선 엔진개방검사 시기를 엔진가동시간 7000시간에서 9000시간으로 완화
선박구획기준(해수부 고시) 제36조제2항 신설	2009.04.10	해수부 장관이 이 기준에 의해 요구되는 안전도가 확보된다고 인정할 경우 특정선박, 선박 그룹에 대해 구획의 대체방법 인정
선박안전법 제84조 개정 (정부입법)	2009.12.29	‘컨테이너형식승인판’이 부착되지 않은 컨테이너를 적재한선박 소유자 또는 선장에 대한 처벌을 1년 이하 징역 또는 1천만원 이하 벌금에서 1천만원 이하 과태료 부과로 완화
선박안전법 시행규칙 제73조 제1호나목 단서조항 신설	2010.06.17	주간 운항하는 선박 중 평수구역만 항해하는 항해예정시간이 2시간 미만인 선박은 선박위치발신장치 설치대상에서 제외
선박안전법 시행규칙 [별표 15] 제3호 바목 개정	2010.06.30	개방검사를 받은 시점에서 5년이 되는 시점에서 기관가동시간이 5000시간 미만인 경우, 7000시간 이내에서 1년씩 최대 3년 연장 가능
선박설비기준(해수부 고시) 제12조제1항	2011.01.11	기존 항해예정시간 1.5시간 미만에 허용하던 입석을 3시간 미만으로 완화

76) 국토해양부 공고, “해사안전법 일부개정법률(안) 입법예고(국토해양부공고 제2012-920호),” 2012.07.05.

여객선안전관리지침(해양경찰청 고시) 제3조제2항의2	2011.10.17	노후선박 특별점검 대상 선박을 15년 이상 선박에서 20년 이상 선박으로 완화
선박방화구조기준(해수부 고시) 제26조제5항	2011.12.01	평수구역만을 항해하는 선박 또는 항해시간이 2시간 미만인 선박의 경우, 차량구역 및 로로구역의 상부가 전부 개방되어 있으면 격벽 및 갑판의 방열시공 기준을 완화할 수 있도록 되어 있던 규정을 개방된 차량구역을 가진 선박으로 완화
해운법 개정(대표발의: 박상은, 발의일:2010.10.28)	2012.12.02	-해운조합에 선박운항관리자를 두고 여객선 안전운항관리를 한국해운조합 회장에게 위탁(국회 국토해양위원회 대안에 미반영) -국가가 운항관리자 소요비용 지원(대안 반영)
해운법 개정(정부 입법, 발의일: 2009.12.31.)	2012.12.02	-과징금의 납부기한 연장 또는 분할납부 제도 도입(국회 국토해양위원회 대안에 미반영) -내항화물운송사업자에 대한 유류세 보조금의 지급근거 마련(대안 반영) -압류된 내항 정기여객선의 예외적 운항(대안 반영)
선박안전법 제89조 개정(정부입법, 발의일:2012.09.11)	2013.05.22	국토해양부 장관의 보고 또는 자료제출 명령 위반에 대한 처벌대상을 선박소유자, 지정시험기관, 컨테이너형식승인을 받은 자, 안전점검사업자로 축소
해사안전법 시행규칙 [별표11] 개정	2013.05.23	선장의 부적합 사항 보고와 내부 심사를 면제하고 이를 선사 안전관리자의 주기적인 방선·점검으로 대체(내항 화물선 및 500톤 미만 외항선에 해당)
상동	2013.05.23	내항 화물선의 경우 사업장 최초 인증심사 시 선종별 1척 이상의 내부심사를 육상주도의 안전관리자 확인으로 대체하고 선박 최초인증 심사 전 내부심사 의무 면제

출처: 새정치민주연합(2014, 1359). 강조는 필자.

이 중 특히 여객선 엔진검사에 대한 규정을 완화한 것(7000시간→9000시간)(2009), 카페리의 과적 및 적재 기준을 다방면에서 완화한 것(2009), 노후선박 특별점검대상 선박의 선령기준을 15년에서 20년으로 완화한 것(2011), 내항선 선장의 부적합 보고 및 연 1회 내부 심사 의무를 폐지한 것(2013), 선박 최초 인증심사 때 내부 심사를 면제한 것(2013) 등은 위에서 언급했던, 연안여객선에 대한 규제완화의 실태를 여실히 드러내 보여준다. 또 2014년 말 개정 전에는, 5년마다 한 번씩으로 규정되어있던 선원의 안전훈련 재훈련 의무를 「선원법 시행규칙」에서 5년 중 1년 이상을 승선한 선원의 경우 면제해주었던 규정이 있었는데, 이것이 세월호 참사 이후에야 삭제되었다.

중고선박의 경우에도, 선사는 탑승인원을 늘리기 위해 수입 뒤 증축 등 개보수를 하는 것이 관례임에도 불구하고, 선박 개·보수 뒤 안전 검사는 대부분 시운전이나 정밀측정 없이 주로 문서위주로 이뤄지고 있다고 전문가들은 지적한다. 실제로 세월호 참사 이전의 「선박안전법 시행규칙」 제32조와 참사 이후의 같은 조항을 비교했을 때, 전자의 경우 변경허가가 문서로만 이뤄지며 변경허가 또한 상대적으로 훨씬 용이하였음을 파악 가능하다. 때문에 세월호 또한 청해진해운이 일본에서 구입 후 증개축하는 과정에서 무게중심이 51cm 올라가고 복원성을 유지하기 위해 필요한 평형수는 370톤에서 1694톤으로 증가하는 등 복원성이 악화되었음에도 불구하고 통과되었다.

「선박안전법 시행규칙」 [해양수산부령 제1호, 2013.3.24, 타법개정]	「선박안전법 시행규칙」 [해양수산부령 제151호, 2015.7.15, 일부개정]
---	---

<p>제32조(선박시설의 변경허가 등)  ① 법 제15조제2항에서 "해양수산부령이 정하는 선박의 용도를 변경하고자 하는 경우"란 해당 선박의 용도가 변경됨에 따라 법 제26조에 따른 선박시설의 기준 등의 적용이 다르게 되는 것을 말한다. &lt;개정 2008.3.14, 2013.3.24&gt;  ② 법 제15조제2항에 따라 변경허가를 받으려는 선박소유자는 별지 제32호서식의 선박구조등변경허가신청서에 변경사항을 표시하는 도면을 첨부하여 지방해양항만청장에게 제출하여야 한다. &lt;개정 2008.3.14, 2010.11.18&gt;  ③ 지방해양항만청장은 제2항에 따른 선박구조 등 변경허가의 신청이 있는 경우에는 그 타당성을 검토하고 관련 규정에 적합하다고 인정되는 경우에는 별지 제33호서식의 선박구조등변경허가서를 신청인에게 발급하여야 한다. &lt;개정 2008.3.14&gt;</p>	<p>제32조(선박시설의 변경허가 등)  ① 법 제15조제2항에서 "해양수산부령으로 정하는 복원성 기준"은 별표 15의2와 같다.  ② 법 제15조제2항에 따른 허가의 대상은 다음 각 호의 어느 하나를 말한다.  1. 선박의 길이·너비·깊이의 변경  2. 법 제26조부터 제30조까지에 따른 선박시설의 기준 등의 적용이 다르게 되도록 하는 선박의용도 변경  3. 선박의 추진용으로 사용되는 원동기의 변경 또는 개조  4. 조타설비의 변경 또는 개조  5. 구명뗏목, 구명정 또는 강하식탑승장치의 변경 또는 개조. 다만, 제작일 이후 1년이 경과되지 아니한 설비로 교체하는 경우는 제외한다.  6. 고정식 가스·포말·가압분무·불활성가스 소화장치 및 스프링클러 소화설비의 변경 또는 개조  7. 여객선 거주설비의 변경 또는 개조  ③ 법 제15조제2항에 따른 허가를 받으려는 선박소유자는 별지 제32호서식의 선박구조등변경허가신청서에 다음각호의서류를 첨부하여 지방해양항만청장에게 제출하여야 한다.  1. 변경 또는 개조사항을 표시한 도면  2. 다음 각 목의 구분에 따른 서류  가. 별표 15 제5호 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우: 중량 및 중심위치의 변화량을 산출한 계산서 및 법 제28조제2항에 따라 승인받은 복원성자료(이하 이 조에서 "복원성자료"라 한다)  나. 그 밖에 복원성 유지 의무 선박의 경우: 변경 또는 개조사항을 표시한 복원성자료  ④ 지방해양항만청장은 법 제15조제2항에 따른 선박구조변경허가의 공정성과 전문성 등을 확보하기 위하여 선박·조선(造船)운항 분야 전문가 및 해당 기항지 또는 기항 예정지를 관할하는 지방자치단체 장이 지정하는 자 등으로 구성된 자문위원회를 구성하여 선박구조변경허가에 관한 자문을 하게 할 수 있다. 다만, 제2항제1호, 제2호 및 제7호에 따른 허가의 신청을 받은 경우에는 자문위원회의 자문을 거쳐 심사를 하여야 한다.  ⑤ 지방해양항만청장은 제3항에 따른 허가신청의 내용이 관련 규정에 적합하고 타당하다고 인정되는 경우에는 별지 제33호서식의 선박구조변경허가서를 신청인에게 발급하여야 한다. [전문개정 2015.7.15]</p>
---	---

이러한 과정에서 많은 규제들이 정부입법이 아닌 ‘시행규칙’의 개정만으로도 완화될 수 있어서, 규제완화가 쉽게 이루어졌다.

더불어 규제가 완화되는 흐름 속에서는 그것이 일종의 신호가 되어 규제의 대상자들로 하여금 규제를 덜 엄격하게 적용하게 함으로써, 관리·감독 등 규제가 운용되는 과정을 보다 불철저하게 만들 가능성이 크다.

이러한 규제완화와 세월호 참사 간의 관련성은 여러 자료들에서 확인할 수 있다. 앞서 언급했듯, 감사원(2015: 11)은 「감사결과보고서: 선박 등 안전규제 관리실태(국회감사요구사항)」에서 선박검사가 제대로 이뤄지지 않았음을 지적한다. “감사결과, 연안여객선의 선령제한 규제를 완화한 이후 선령 완화의 조건으로 강화된 선박검사가 제대로 이행되고 있는지에 대해 지도·감독을 소홀히 한 것으로 확인되었다.”는 것이다.

이러한 규제완화 분위기는 실제 규제의 운용상 태만함으로 이어지기도 하였다. 앞서 언급했던 것과 같이 21년차에 접어든 세월호의 선령연장검사가 태만하게 이루어졌음이 감사원 감사결과 밝

혀졌다. 감사원(2014)은 감사결과보고서의 ‘세월호 선령연장검사 업무 태만’ 항목에서 (사)한국선급에 문책을 요구한 바 있다.

세월호 참사 이후 「해운법」과 「해운법 시행령」, 「해운법 시행규칙」의 개정안이 마련되었다. 이들 중 일부는 2016년 7월 1일 시행된다. 안전관리책임자의 자격기준이 생겼으며(「해운법 시행령」 제12조의3), 화물 겸용 여객선의 최대 선령이 25년으로 제한된다(「해운법 시행규칙」 제5조). 승선권 발급이나 승선 시에 여객의 신분을 확인하여 여객명부 등으로 관리하여야 하는 조항(「해운법 시행규칙」 제15조의7)도 마련되었다.

이러한 변화가 긍정적이긴 하지만 여전히 미흡한 부분도 있다. 가령, 세월호 참사에서 문제가 되었던 선박운항관리자를 기존의 한국해운조합이 아니라 이제는 선박안전기술공단의 선임을 받아 정하게 되었다(「해운법」 제22조). 선박안전기술공단이 한국해운조합에 비해 공공성을 지닌다고 할 수 있지만 그럼에도 불구하고 이러한 조항은 정부가 담당해야 할 안전업무의 위탁·외주화를 여전히 제한하지 않는다는 점에서 한계가 있다. 또한 내항여객운송사업자는 안전관리책임자를 두어야 한다고 명시되어 있으나, 선사 규모에 관계없이 안전관리책임을 안전관리대행업자에 위탁할 수 있게 해놓았다는 점(「해운법」 제21조의5)도 위와 맥락을 같이 한다.

세월호 참사 이전 선박과 관련하여 규제완화의 움직임이 뚜렷하였음을 확인할 수 있다. 그러나 이는 선박 관련 규제에만 그치는 것이 아니며, 다른 교통수단을 비롯하여 사회의 안전 규제 전반에서 발견되는 경향이다. 특히 최근에 안전문제가 대두되고 있는 바, 대표적인 교통수단인 철도의 내구연한 제한 및 검사 부문 규제완화의 실태를 간략히 살펴보도록 한다.

<표 1-79> 철도 부문 내구연한 제한기준 및 검사 부문에서의 규제완화

<p>전동차 차량 내구연한은 1996년 15년에서 25년으로 늘어났고, 2000년에 30년, 2009년에 40년으로 늘어났다. 철도도 마찬가지로 고속철도 30년, 일반철도 20~30년이었던 철도 차량 내구연한이 폐지되기에 이르렀다. 또 차종별로 내구연한을 정해 정밀 진단을 거쳐야만 차량 수명의 연장이 가능했으나, 관련업체의 안전관리보고서 승인제로 대체되었다. 이는 세월호 참사의 배경이 되는 선령제한 기준 완화와 동일한 양태를 띠는 것이지만, 세월호 참사 이후에 선박 연령과 관련한 기준만 강화되었을 뿐 철도에 있어서는 그러한 움직임이 보이지 않았다.</p> <p>다만 전동차 차량의 경우 2015년 ‘기대수명’의 개념이 도입되어 사실상 내구연한의 기능을 담당하게 되었고, 차량의 수명이 기대수명을 넘기지 못한다고 규정되었다. 그러나 2015년 10월 발표된 철도안전관리체계 행정예고안에 기대수명 관련 조항이 포함되었지만, 12월 고시된 기술기준에는 관련조항이 사라졌다.<sup>77)</sup> 대신 전문기관이 실시하는 정밀안전진단 결과에 따라 계속 사용할 수 있다는 조항이 붙음으로써, 사실상 기대수명 개념의 효력이 사라져 논란이 되고 있다. 현재 전국 전동차 차량의 경우 총 9016량 중 20년 이상의 차량이 2103량으로 약 23%에 달한다.</p> <p>또한 철도의 경우 차량 부품 검사는 전수 검사가 원칙이었으나, 한 제품 통과 시 동일 제품은 모두 통과하는 것으로 변경되었다. 안전인력의 경우에도, 대구 지하철 화재 사고의 원인 중 하나로 1인승무제가 지적되었지만 이 부분은 전혀 개선되지 않았다. 오히려 철도공사는 노동조합의 안전인력확보 요구에 대해 역무자동화·매표무인화 등을 통해 오히려 근무인원을 대거 감축하였다.</p>
---

### 3) 규제완화와 안전사고: 사례분석

77) 한국경제, “[철도 수명제한 폐지… 업계 “시장 위축” 반발](#),” 2016.01.22.

세월호 참사 이후 발생하는 각종 안전사고에서 구조적인 원인의 하나로 규제완화가 중요하게 지적되고 있다. 기존의 각종 사고에서는 운용자의 과실, 법령 미비, 관리감독 소홀 등 안전규제에 대한 불이행이 사고의 주요 원인으로 지적되어 왔는데, 오히려 최근에 발생하는 안전사고에 있어서는 안전규제의 완화나 폐지가 사고원인이 되고 있다. 90년대 이후로 꾸준히 진행되어 온 규제완화가 안전에 부정적인 영향을 미치고 있으며, 이것이 사고로서 표면화되고 있는 것이다.

규제완화가 각종 안전사고의 유일한 원인이라거나 가장 핵심적인 원인이라고 단정하기는 힘들지만, 사고 발생에 직간접적인 영향을 주고 있다는 사실은 여러 사고의 사례들을 통해서 밝혀지고 있다. 규제완화의 과정 속에서 안전 관련 규정이 느슨해지거나 안전규제의 범위가 줄어들고 있고, 이것이 전반적 안전 관리의 소홀로 이어지고 있기 때문이다. 경제적 비용 감소 등의 이유로 안전 규제를 없애거나 간소화하고 안전 비용에 대한 지출이 감소하는 경향이 이어진다면, 앞으로도 규제완화로 인한 여러 사고들이 발생할 가능성이 높다.

여기서는 세월호 참사 직후 한국에서 발생한 안전사고 중 규제완화와 관련된 사례들을 검토하고자 한다. 규제완화와 사고와의 관련성을 보다 명확하게 보여주기 위하여 사고의 원인으로 안전 관련 규제·법령이 완화되거나 폐지된 것을 중심으로 사례를 선정하였다.

#### (1) 사례 1: 상왕십리역 지하철 추돌 사고

상왕십리역 지하철 추돌 사고는 2014년 5월 2일 오후 3시 30분경 상왕십리역에서 스크린도어 이상으로 정차하고 있었던 전동차 2258호의 후미를 뒤따라오던 전동차 2260호가 추돌하면서 발생한 사고이다. 전동차 2260호는 2258호가 상왕십리역에 있는 것을 발견하고 급제동하였으나 제동거리가 부족하여 결국 추돌하고 말았다. 이 사고의 결과로 238명의 부상자가 발생하였다.

상왕십리역 사고의 직접적인 원인은 신호기 고장으로, 사고 4일 전부터 오류가 발생하였지만 정기적인 점검에서도 이상 신호를 발견하지 못했고, 사고 당일에도 이상 신호에 따라 후속 열차의 자동 열차 정차 장치가 작동하지 않으면서 사고로 이어지게 되었다. 당시 열차 사이에는 안전거리가 확보되고 있었으나 앞 차량 발견 후 수동으로 정차했기 때문에 충분한 제동거리를 확보할 수 없었다.

상왕십리역 사고 이후 사고 열차가 노후화되었다는 점이 지적되었다. 사고가 난 차량 중 정차해 있던 차량은 24년, 충돌한 차량은 25년째 사용 중인 열차로 기존의 내구연한 25년을 모두 채운 상태였다.

이명박 정부 시기였던 2012년 철도차량의 내구연한을 규정한 「철도안전법」 제37조가 개정되었다. 기존의 「철도안전법」 제37조 제1항은 “① 철도운영자등은 국토해양부령이 정하는 사용내구연한을 초과한 철도차량을 운행할 수 없다. 다만, 국토해양부장관이 실시하는 정밀진단을 받아 안전운행에 적합하다고 인정되는 경우에는 그 사용내구연한을 연장할 수 있다.” 라고 규정하고 있고, 「철도안전법 시행규칙」에서는 그 내구연한을 일반차량 20~30년, 고속차량 30년으로 규정하고 있었으나, 2012년 개정으로 인하여 제37조 전체와 시행규칙이 모두 삭제되었다. 사실상 내구연한 자체를 없애버린 것으로, 노후화된 차량을 별다른 제약 없이 장기간 사용하도록 한 것은 철도안전에

위협을 미칠 수 있는 규제완화의 사례이다.

국토교통부에서 사고 3일 전인 2014년 4월 29일에 배포한 보도자료를 보면 “기존에 내구연한을 일률적으로 규정(예: 고속차량 30년)하고 5년마다 정밀안전진단을 받도록 하는 방식은 운영과정에서 부작용이 발생” 하고 “정밀안전진단이 오히려 노후차량 수명을 연장하는 계기로 작용하여 노후차량의 도태가 늦어지고, 정비 강화 필요성이 감소하는 부작용” 이 발생한다면서 2012년의 법 개정을 정당화하고 있다. 하지만 사고 발생으로 인하여 국토교통부의 이러한 주장이 맞지 않다는 점이 드러났다.<sup>78)</sup>

서울시는 상왕십리역 사고 이후 ‘지하철 운영시스템 10대 개선방안’ 을 발표하면서 노후전동차를 예정보다 앞당겨 교체하기로 결정하였다. 하지만 사고가 발생한 기존 시스템을 사용하고 있는 차량들이 2022년까지 사용될 예정이기 때문에 여전히 안전사고의 위험성이 우려되고 있다.

## (2) 사례 2: 판교 환풍구 붕괴사고

판교 환풍구 붕괴사고는 2014년 10월 17일 성남시 분당구 판교테크노벨리의 야외 공연장 근처에서 지하주차장과 연결된 환풍구가 붕괴하면서 발생하였다. 당시 유명 가수의 공연을 관람하기 위하여 환풍구 위에 다수의 사람이 올라가있던 상황에서 환풍구 덮개가 하중을 견디지 못하고 붕괴하였고, 27명의 사람이 지하로 추락하였다. 사고로 인한 사망자는 16명, 부상자는 11명이었다.

환풍구 사고의 직접적인 원인으로는 부실공사와 안전관리감독 소홀이 지적되었다. 환풍구 시공 과정에서 시공사가 하도급을 맡기고 이 업체가 무등록 업체에게 하도급을 맡기면서 결과적으로 무등록 업체가 환풍구의 구조를 작업을 시공하였다. 이 때 기존의 상세시공도면대로 시공하기 어렵다는 하도급 업체의 요청에 따라 구조안전에 대한 검토 없이 설계를 바꾸어 시공이 이루어졌고, 그 결과 원래의 시공도면보다 훨씬 하중이 떨어지는 구조로 환풍구가 설계되었다. 법원은 이러한 점을 인정하여 시공업체 대표들에게 징역형을 선고하였다.

행사 주최측은 행사 금액 후원이 예정보다 적게 이루어지자 적은 금액으로 행사 관리 업체와 계약하면서 안전 관련 내용을 제대로 다루지 않았다. 계약서에는 안전 관련 문구가 포함되었으나 견적서 상에서는 안전 관련 비용이 전혀 책정되지 않았고, 행사 당일에도 안전관리를 사실상 신경 쓰지 않으면서 사고를 방조한 책임이 인정되었다.

경기도 국정감사 과정에서 환풍구 사고가 규제완화의 영향이라는 지적이 이루어졌다. 진선미 의원실에 따르면 2013년 개정된 「재난 및 안전관리기본법 시행령」 제73조 제9항에서 ‘대통령령으로 정하는 축제’의 범위를 “축제기간 중 순간 최대 관람객이 3천명 이상이 될 것으로 예상되는 지역축제”로 한정하였고, 이에 따라 「지역축제장 안전매뉴얼」에서도 3천명 이상 되는 지역축제에만 안전매뉴얼이 적용되도록 했다. 하지만 개정 이전에는 지역축제를 포괄적으로 규정하거나 1천명 이상 축제가 대상이었기 때문에, 안전매뉴얼이 적용 대상이 1천명에서 3천명 이상으로 완화되었다고 볼 수 있다. 만약 1천명 이상 축제를 기준으로 한다면 판교 테크노벨리 축제에도 지자체에서 행사안전요원을 배치하여 참사를 막을 수 있었을 것이다.<sup>79)</sup>

78) 국토교통부 보도자료, “[참고]2012년 철도안전법 개정은 안전강화에 중점,” 2014.04.29.

### (3) 사례 3: 돌고래호 전복사고

돌고래호 전복 사고는 2015년 9월 5일 오후 기상 악화로 인해 낚시어선이었던 돌고래호가 전복된 사고이다. 밧줄이 방향타 지지대에 감겨 조타기능이 상실되었고 엔진이 꺼진 배가 파도에 의해 전복된 것이 사고의 원인으로 보인다. 이 사고로 인하여 3명이 구조되고 15명이 사망하였으며 3명이 실종되었다.

돌고래호 사고 직후 탑승인원과 승선명부가 제대로 일치하지 않는다는 점이 문제로 지적되었다. 낚시 선박과 관련한 승선 안전관리 감독이 이루어지지 않았고, 이것이 사고로 이어졌다는 것이다. 기존의 「낚시어선어법」 제13조 안전점검 조항에서는 “시장·군수는 낚시어선의 안전운항과 위해방지를 위하여 관계공무원으로 하여금 대통령령이 정하는 바에 의하여 인명안전설비등에 대한 안전점검을 실시하도록 하여야 하며, 관계인에게 필요한 질문을 하거나 보고를 하게 할 수 있다.”고 규정되어 있었다. 시행령에도 관련 규정이 있었으나, 2012년 이 법이 폐지되고 「낚시관리 및 육성법」으로 대체되면서, 해당 법 제29조에는 관리감독의 주체를 ‘낚시어선업자 및 선원’으로 규제완화하였다. 이러한 안전관리 규제완화가 결국 사고로 이어졌다는 지적이다.<sup>80)</sup>

해양수산부는 13인 이상 선박에 대한 안전관리를 강화하겠다는 대책을 내놓았지만, 해양 레저 산업 관련 규제 완화는 지속적으로 이루어지고 있기 때문에 해당 규제들에 대한 안전 재검토가 요구된다.

### (4) 사례 4: 인천 부평역 크레인 전복사고

이 사고는 2015년 9월 16일 인천 부평역 인근에서 고정식 크레인이 넘어지면서 이동식 차량 크레인을 덮치고, 이 크레인 또한 같이 넘어지면서 부평역 전차선을 파손한 사고다. 인명피해는 발생하지 않았지만 지하철 운행이 중단되는 등의 피해가 있었고, 자칫 대형 참사로 이어질 수 있었다.

이와 관련하여 타워크레인 조종을 20시간의 교육만 받으면 가능하도록 한 규제완화와, 크레인 안전검사를 민간에 위탁하도록 한 규제완화가 각종 크레인 사고의 원인이라는 지적이 나왔다.<sup>81)</sup> 타워크레인 조종이 고도의 숙련을 요구하는 작업임에도 불구하고, 비용을 절감하기 위해 초보 기사와 허술한 장비를 이용한 것이 사고를 발생시켰다는 것이다.

### (5) 사례 5: 의정부 아파트 화재 사고

의정부 아파트 화재 사고는 2015년 1월 10일 경기도 의정부시의 한 도시형 생활주택 아파트에서 발생한 화재가 인접 건물로 번지면서 커진 사고다. 화재는 주차된 오토바이의 키박스를 라이터로

79) 진선미 의원실 보도자료, “판교 추락사고, 안전관리 규제완화가 부른 참극,” 2014.10.22.

80) 전남일보, “레저 규제완화… 자율에 맡긴 '안전'이 화 불렀다,” 2015.09.07.

81) 인천일보, “도심 속 흉기 타워크레인 : 부평역 사고 예고된 인재,” 2015.09.21.

가열한 것이 번지면서 발생하였고, 이 불이 인근 오토바이들로 번지면서 아파트 전체로 확대되었다. 이 화재의 결과로 도시형 생활주택 3동이 불탔고 5명이 사망, 129명이 부상당하였다.

화재가 처음 발생한 주차장의 스프링클러가 작동하지 않았고, 불이 외벽을 따라 신속하게 번지면서 이명박 정부 당시 활발하게 도입된 ‘도시형 생활주택’의 안전 관련 규제완화가 의정부 아파트 화재 사고의 주원인으로 지목되었다. 도시형 생활주택은 2009년 주거 대책의 하나로 도입되었는데, 저렴한 주택을 공급한다는 목적 하에 주차장 건설기준, 소음 기준, 건축물간 거리 등 각종 규제를 대폭 완화하거나 해제하였다. 이렇게 건설된 주택들은 기존의 오피스텔이나 다가구 주택과 유사하지만 아파트라고 이름 붙일 수 있었다. 그럼에도 기존의 아파트보다는 각종 규제가 완화된 형태로 건설될 수 있었다.

규제완화의 결과 아파트 간의 간격이 좁아 여러 아파트에 쉽게 불이 옮겨 붙을 수 있었고, 외벽에는 ‘드라이비트’라는 스티로폼 단열재가 사용되었는데, 이 단열재는 저렴하지만 화재에 취약하여 참사를 키우는 결과를 낳았다. 또 주차장에 스프링클러가 작동하지 않은 이유도, 주차장 스프링클러 설치 의무 대상은 11층 이상의 건물인데, 화재가 발생한 건물은 10층이었기 때문이었다. 이처럼 안전 관련 규제들을 대폭 완화하거나 소홀히 한 결과 작은 화재가 큰 참사로 이어지게 되었다.

정부는 2013년 관련 법 개정으로 도시형 생활주택의 요건을 강화했지만, 이미 건설된 30만 세대 이상의 도시형 생활주택은 안전에 취약한 실정이다. 또 다른 화재 참사를 막기 위해서는 관련 시설들에 대한 안전 관리 감독을 강화하는 등 추가 조치가 요구된다.

#### (6) 그 외 사례와 규제완화의 문제

2014년 2월 17일의 경주 마우나리조트 체육관 붕괴, 2015년 3월 22일의 강화 글램핑장 화재 등 규제완화로 인한 인명사고의 사례는 지속적으로 나타나고 있다. 많은 사람들이 이용하는 건축물이나 레저 시설 등에서는 안전사고의 위험이 언제나 존재함에도 불구하고, 경제상의 이유로 관련 시설들에 대한 안전 규제가 느슨해지거나 안전의 사각지대들이 발생하고 있는 것이 이와 같은 사고들이 발생하는 원인 중 하나이다. 부동산, 관광, 운송 산업 등의 분야에서는 경제 활성화를 이유로 안전규제의 완화가 빠르게 추진되고 있지만, 안전규제의 공백을 어떻게 메울 것인지에 대한 대책은 사고 이후에나 급하게 준비되고 있는 실정이다.

2012년의 구미 불산가스 폭발·누출 사고와 같이 화학·가스 분야의 안전사고 위험은 항상 존재한다. 공장 내 설비에 불산가스를 주입하던 중 발생한 이 사고는 많은 인명과 재산 피해를 낳았다. 기업 부담을 줄인다는 목적 하에서 추진되고 있는 화학·가스 관련 안전규제의 무분별한 완화는 언제든지 사고로 이어질 수 있다는 점을 고려해야 한다. 화학·가스 이외에도 대형 참사의 가능성을 언제든지 가지고 있는 산업 분야의 안전규제 완화에 있어서는 신중한 접근이 필요하다.

앞서 제시된 사례들은 규제완화가 사고로 이어지는 다양한 과정을 제시하고 있다. 상왕십리역 지하철 추돌 사고는 장비나 시설의 노후화를 허용하는 규제완화가 사고의 위험성을 높인다는 것을 보여주었다. 사용연한 연장에 있어서 점검을 철저하게 하는 안전장치들이 만들어졌지만 제대로 작동하지 않았다. 판교 환풍구 붕괴사고나 돌고래호 전복사고는 안전 관리에 대한 규제완화가 만들

어낸 비극이다. 국가가 관리하는 안전의 범위가 축소되거나 민간으로 위탁되면서 안전지대의 공백이 발생하게 되었다. 부평역 크레인 사고나 의정부 아파트 화재 사고는 산업 활성화를 목적으로 한 규제완화가 안전에 있어서는 심각한 문제를 초래한다는 점을 보여주었다. 기존의 만들어진 각종 안전 규제들을 무시한 결과 화재 사고와 같은 참사가 발생하게 되었다.

위에서 제시된 사고 이후 관련 정부 부처에서는 사고 재발 방지를 위한 안전대책들을 만들어내고 있다. 하지만 사고의 구조적인 원인을 해결하기보다는 관련자를 처벌하는데 집중하고 있다. 규제완화가 문제가 되었다면 해당 규제를 다시 신설하거나 보완 규정을 만들어내고 있기는 하지만, 규제완화의 방향성 그 자체에 관련해서는 별다른 조치가 취해지고 있지 않다. 규제완화가 사고예방과 안전을 충분히 고려하지 않은 채 계속 진행된다면, 규제완화로 인한 또 다른 사고가 발생할 가능성이 높다. 사고에 대한 일회성의 대책을 내놓기보다는 안전을 최우선으로 한 규제정책의 재검토가 요구된다.

### 3. 한국 규제정책의 변화 및 평가

#### 1) 한국 규제정책의 흐름

##### (1) 1990년대 이전

규제정책과 관련하여 1980년대까지의 경제개발 시기의 주요한 특징은 정부의 경제적, 사회적 개입이 규제 이외의 수단에 의해 이루어졌다는 점이다(최유성·이종한, 2008: 494-504). 이승만 정부 시기에는 해외원조의 배분과 환율이 경제를 관리하는 주요 수단이었고, 박정희 정부에서는 경제개발계획에 따른 산업정책의 추진이 주요한 경제개입 수단이었다.

규제관련 정책이 형성되기 시작한 것은 전두환 정부 이후부터이다. 1982년 설치된 ‘성장발전저해요인개선심의위원회’는 1983년 ‘성장발전유한제도개선위원회’로 개칭하여 부처별 개선과제를 선정하였다. 당시 주요 정책과제는 인허가제도 개선, 건축행정 개선, 수출입관리제도 개선, 중소기업지원제도 개선 등이었다. 하지만 전두환 정부의 규제 정책은 대기업 집단과 관료들의 주도하에 이루어져서 분배구조의 왜곡을 심화시켰으며 경제자유화를 추진하는 동시에 사회민주화의 요구를 통제하는 이중성을 보였다.

노태우 정부에서는 규제개혁이 ‘규제완화’라는 명칭으로 추진되었다. 1988년에는 대통령 직속 ‘행정규제완화위원회’가 설치되었으며, 국무총리 직속 ‘행정규제완화 민간자문위원회’가 설치되었다. 이를 통해 1987년 이전 연평균 39건이었던 규제완화 실적이 1988년 이후에는 연간 평균 322건에 이르게 되었다. 한편, 민주화 이후 환경, 산업안전, 노동 분야의 사회적 규제가 적어도 형식적으로는 도입되기 시작하였으나 이 역시 정부주도로 이루어졌다는 한계가 있다.

##### (2) 김영삼 정부

김영삼 정부에서는 규제의 수량적 감축, 즉 규제완화를 통한 규제개혁이 본격화되었다(최유성·이종한, 2008: 505-509). 이는 1995년 WTO 출범 등 세계화와 시장개방 추세에 부응한 것이라 할 수 있다.

행정쇄신위원회(1993), 기업활동규제심의위원회(1993), 행정규제합동심의회(1994), 경제규제개혁위원회(1997), 규제개혁추진회의(1997) 등 다양한 기구들이 설립되어 규제정책 추진기구가 다원화되었다. 이와 더불어 기업규제완화법(1993), 행정규제및민원사무기본법(1994) 등 규제완화를 위한 법률이 제정되었으며, 행정규제기본법(1997)의 제정을 통하여 규제개혁기구의 설치, 규제영향분석<sup>82)</sup>, 규제일몰제<sup>83)</sup> 등을 규정하였다.

### (3) 김대중 정부

정부 출범 초에 기존의 모든 규제를 원점(zero-base)에서 전면 재검토하고, 이 가운데 50% 철폐를 목표로 제시하였다. 법령의 제·개정을 통한 실질적인 규제 폐지 건수는 1998년 483건, 1999년 3,788건, 2000년 1,048건, 2001년 507건, 2002년 62건이며, 5년 간 실제로 폐지작업이 완료된 규제는 총 5,888건이다(규제개혁위원회, 2003: 44).

주택건설산업 관련 규제완화, 외국인투자 관련 규제개혁, 전문자격사 관련 규제개혁 방안 등 5년 간 총 157개의 중점 규제개혁 과제를 선정하여 해당 분야의 규제에 대하여 종합적인 검토를 실시하였다(규제개혁위원회, 2003: 45). 1998년 4월 규제개혁위원회를 설치하여 이전 정부에서 분산되어 있던 규제개혁추진체제를 일원화하였다. 이는 규제개혁만을 담당하는 최초의 정부 내 공식 공무원 조직이었다.

1998년 6월 1일부터 「행정규제기본법」에 따라 규제의 신설·강화에 대한 사전심사제도가 도입되어 시행되었다. 5년 간 총 1,339개 법령, 4,518건의 신설·강화규제를 심사하였으며, 이 중 2,974건(65.8%)을 부처안대로 수용하고, 1,157건(25.6%)에 대해서는 개선을, 387건(8.6%)에 대해서는 철회를 권고하였다(규제개혁위원회, 2003: 57).

### (4) 노무현 정부

국민의 정부 시절 대폭적인 규제의 감축이 이루어졌음에도 불구하고 체감도는 낮다는 평가를 바탕으로 하여 양적 규제개혁에서 질적 규제개혁으로 전환하고자 하였다. 이에 따라 규제품질 개선

82) 제정 당시 행정규제기본법의 제7조는 “규제영향분석 및 자체조사”에 관한 것으로, 그 1항은 “中央行政機關의 長은 規制를 新設 또는 強化(規制의 存續期限 延長을 포함한다. 이하 같다)하고자 할 때에는 … 規制影響分析을 하고 規制影響分析書를 작성하여야 한다.”고 되어 있다. 대한민국정부 관보 제13690호(1997년 8월 22일), 132쪽.

83) 제정 당시 행정규제기본법의 제8조는 “規制의 存續期限 명시”에 관한 것으로, 그 1항은 “中央行政機關의 長은 規制를 新設 또는 強化하고자 할 때에 계속하여 存續시켜야 할 명백한 사유가 없는 規制에 대하여는 存續期限을 設定하여 當해 法令 등에 명시하여야 한다.”고 되어 있다. 대한민국정부 관보 제13690호(1997년 8월 22일), 133쪽.

및 수요자 중심의 규제개혁이라는 목표가 설정되었다. 또한 민관합동의 규제개혁기획단을 설치하여 덩어리규제에 대한 개혁을 수행케 한 바 있다.

양적인 규제개혁 역시 지속되었다. 그 결과 2002년 말 총 7,546건이었던 등록규제수가 2007년 말에는 5,116건으로 감소하였다(규제개혁위원회, 2003: 62; 규제개혁위원회, 2008: 41). 또한 신설 규제 1건 당 기존 규제 1건을 폐지하는 규제총량제를 도입한 바 있으나, 강제성이 없는 행정지침이었으며 건수를 기준으로 하였기 때문에 실효성이 없었다는 평가가 있다.

한편, 1998년부터 유지되어 오던 규제개혁 추진체계를 2006년에 일부 변경하여 규제개혁장관회의와 규제개혁기획단이 규제개혁위원회와 병립하게 되었다.

## (5) 이명박 정부

2008년 3월 국가경쟁력강화위원회를 신설하여 대통령실, 규제개혁위원회와 함께 규제 관련 정책을 담당하도록 규제개혁 추진체계를 변경하였다. 이에 참여정부에서 덩어리 규제개혁을 담당하던 규제개혁기획단과 규제신고센터는 폐지되었다.

2008년 2월 등록규제수는 5,247건이었으나 2012년 12월에는 7,088건으로 증가하였다(규제개혁위원회, 2009: 34; 규제개혁위원회, 2013: 33). 이와 같은 증가는 규제 신설에 더하여 각 부처의 미등록 규제 발굴에 따른 것이다.

이명박 정부는 출범 초부터 규제 개혁을 ‘전봇대 뽑기’에 비유하며 핵심적인 국정 의제로 설정하였다. 출자총액제한제도 폐지, 상호출자제한 규제 대상 기업집단 규모 상향조정, 지주회사 요건제한 완화, 금산분리 규제 완화, 수도권 규제 대폭 완화, 타임오프제 도입, 복수노조 설립 허용, 방송·통신·미디어 융합 관련 규제 완화, 군사시설보호구역 개발제한 완화 등 주요 규제가 대규모로 완화되었다.

## 2) ‘안전’의 측면에서 본 한국의 규제정책

### (1) 규제 완화 기조를 어떻게 볼 것인가?

공식적으로 정부의 규제 관련 정책 및 기관에서는 규제 ‘개혁’ 내지는 규제 ‘합리화’라는 표현을 사용하고 있으나, 이는 사실상 규제 완화를 의미하는 경우가 많다. 이는 “기존 규제의 50% 이상을 정비(폐지 또는 완화)할 것”이라거나(1998년), 규제를 “원수”나 “암덩어리”에 비유하는(2014년) 등 역대 대통령의 규제 관련 언급에서 상징적으로 드러난다.

또한 규제개혁위원회는 매년 발행하는 규제개혁백서에서 현재 우리나라의 “규제의 건수가 많고 적용범위와 내용이 포괄적”임을 강조하거나(1998, 2000, 2001), “규제개혁을 위해 다양한 노력을 기울여 왔으나, … 규제수 또한 꾸준히 증가하는 추세”를 보였다고 밝혀(2014), 규제개혁이 목표로 하는 성과가 사실상 규제의 감소임을 드러내고 있다.

무엇보다도, 이러한 기조는 정부의 규제 관련 업무를 담당하고 있는 규제개혁위원회의 활동에서

잘 드러난다. 규제개혁위원회가 밝히고 있는 규제개혁 추진체계에는 “수요자 중심의 규제개혁 추진”을 위한다는 명목으로 “피규제자 참여”를 언급하고 있는 반면, 규제 수혜자의 영향에 대한 고려는 드러나지 않는다(아래 <그림 1-10> 참조).

<그림 1-10> 규제개혁 추진체계



출처: 규제정보포털(<https://www.better.go.kr/fz/intro/RrcOrgn01.jsp>).

또한 규제개혁위원회의 심사 과정 역시 규제의 폐지·완화보다는 신설·강화를 주요 대상으로 서술되어 있어서 규제개혁위원회의 활동이 사실상 규제의 폐지·완화를 유도하는 방식으로 이루어지고 있음을 보여준다. 한국행정연구원의 보고서 역시 “세월호 참사 이전까지는 ‘규제개혁’이라는 용어가 대체로 ‘(경제적)규제 완화/폐지’와 동일한 의미로 사용되어 왔음”을 언급하고 있다(김권식, 2014: 1).

이와 같은 규제 완화 기조 속에서 규제의 목적과 필요성이 간과되거나 규제의 역할과 기능이 위축될 수 있다. 이것은 꼭 필요한 규제가 완화되거나 철폐되는 것으로 이어지기도 한다. 안전과 직접 관계된 규제들이 완화되거나 철폐된 사례로는 다음 <표 1-80>를 참고할 수 있다(유길용, 2014).

이와 같은 규제완화 기조에 대하여 모든 규제가 자유를 제한하는 것은 아니라는 시각 전환이 필요하다. 이를테면 ‘규제자-피규제자-규제수익자’의 3각 구도에 입각한 인식을 고려해볼 수 있다.

“예컨대 ‘정부-기업-소비자(일반국민)’, ‘정부-시장지배력 있는 대기업-대기업과 경쟁하는 중소기업’, ‘정부-기업-근로자’ 등의 관계로 파악하여야 할 것이다. … 소비자보호를 위한 기업규제는 피규제자인 기업에 대해서는 자유의 제한이지만, 소비자에 대해서는 오히려 자유의 보장을 의미한다. 시장지배적 사업자에 대한 규제는 그와 경쟁하는 비지배적 사업자들의 자유를 보장하기 위한 것이다. 근로자를 위한 규제는 기업의 자유를 제한하지만, 근로자의 자유를 확대하는 것이다. 규제는 직접 상대방의 관점에서는 자유의 제한이지만, 다른 한편에서는 자유의 확대로서의 의미를 가진다” (이원우, 2008: 361).

<표 1-80> 국민 안전 위협하는 나쁜 규제철폐 20선

국민 안전 위협하는 나쁜 규제철폐 20선

분야	나쁜 규제	내용	사유	시기
배운	산적 제정신청 폐지	대역선 신청제한 20~30년	제문일에 부담 경감	2009년
	연태이너 연면적감축 축소	합한 연태이너나 안전장갑사업자의 호정일감여무 호 1회 이상 -1년 범위 축소	안전장갑사업자 부담 경감	개정 추진 중
	선적검사·수리기술자 선적 제외	선적검사원·선적 수리 유해 송전하는 기술자 정규직 대신 파견근로자로 고용 가능	해사노조합타 국내 파견 대비	2014년
	소형선박 임출입신고 면제	무역항 출입하는 동국호보·오호호보 임출입 신고 면제		개정 추진 중
	위험물 선적인증 기준 완화	선적 위험물 검사·송신업무 수행자의 안전인증 교육 의무규정 삭제	반별 직무교육의 중복	2013년
항공	선용 설계 면제	해항사고로 업무정지 받은 책임자의 징계를 유예하고 2~4일 직무교육으로 대체 가능	해항·수산 통시각 생업 위험 송신 지체 연도폭 면제 세정	2013년
	공정 할부로 정비비용 축소	교통법 위반 3회로 교통 미따달 법지 위반 할우해 고부처까지 제기 후기 완화	인력·장비·예산 등에 우려	2013년
철도	수송기 기체제한 폐지	무중기 운송기외 기체 제한(20년 이하 및 좌석수80% 이하) 폐지	항공운송사업 활성화	
	철차 내무연한 완화	철도차량 시험대구본관(중형 20~30년) 폐지	입찰에 규제 불합치	2012년
철도	안전관리 규정 완화	철도운영자 중성안전관리사 20% 폐지, 철도종사자 선전교육 의무 폐지, 자정 정차 정원 의무조항 임의조항으로 완화	제도 운영 불합치 개선	2012년
	철도 운전면허 갱신주기 연장	철도 운전면허 갱신 주기 5~10년으로 연장		2013년
환경	화학물질 등록기준 완화	연구개발용 화학물질 등록정지 면제, 안전관리청과 관계대상 중 화학물질 성분·형질 제외	기업 영업비밀 보호	시행 중이 함
	화학사고 재발기준 완화	화학사고 과징금 부과기준 전체 사업장 매출 5% → 사고자업일 매출 5%로 축소, 영업정지 기준 2년간 3회 이상으로 완화	기업 부담 경감	개정 추진 중
	환경영향 평가책임 완화	대체 원주 매출 추세를 기업에서 피해 부담으로 변경	기업 부담 경감	개정 추진 중
	위험물운송 안전기준 완화	철도위험물 운송 시 위험물운송자격을·교육수료를 확대하여 폐지	불합치 규제	개정 추진 중
생활 안전	공신용 안전관리 위험물류기준 강화	공신용 안전관리 위험물의 위험시설 공표명령 발치를 7월간 우거 폐기명령으로 간소화	위험시설의 자유·발매 고양단체	2013년
	제품 리콜기준 완화	1월내 결함에서 3월내로 인한 줄다시고부 변경	기업활동 위축	개정 추진 중
	소방업서 기준 완화	건물주 시간제고 기간 20시간 →1일부 확대, 건물주의 소방검사를 실질로 평가 소관해당조사로 대체	건물주 편익	2009년
	승강기 안전기준 완화	승강기 안전기준 연질기준 완화, 사고 발생시 조사 보고범위 축소	규제 완화화	2014년
	건물 내연장제 대상 축소	경대한 대수선 건축물 내연장제 완화	재건축 활성화	2013년

출처: 유길용(2014).

이에 따르면, 적절하고 효과적인 규제는 기업, 시민, 노동자, 소비자의 권리, 안정을 보장함으로써 결과적으로 자유의 확대를 가져온다. 반대로, 규제완화는 기존 피규제자의 자유를 확대하는 것일 수도 있지만 기존 규제수혜자로서는 자유를 침해하는 것이기도 하다. 따라서 규제의 완화에 대해서도 규제 강화의 경우와 마찬가지로 신중한 접근이 필요하다.

(2) 경제적 규제와 사회적 규제의 구분은 안전을 확보하는데 충분한가?

규제개혁에 대한 정부의 기본 방침 중 하나는 경제적 규제는 철폐하고 국민의 생명 및 안전과 관계된 사회적 규제는 철저하고 합리적으로 운영한다는 것이다. 이는 규제완화 기조에 대한 정부의 방어논리이기도 하다. 또한 역대 규제개혁백서에도 “경제적 규제는 과감히 완화하고 사회적 규제는 합리화” 한다는 것을 규제정비의 첫 번째 원칙으로 제시한 바 있다(규제개혁위원회, 2003: 28).

이러한 방침은 규제개혁 관련 정부 조직에도 반영되어 있는데, 대표적으로 규제개혁위원회는 경

제분과와 행정사회분과로 구성되어 있으며, 규제조정실의 규제심사관리관 역시 경제규제심사과와 사회규제심사과로 나뉘어 있다.

세월호 참사 역시 이러한 입장을 재확인하는 계기로 활용되었다. “2014년 4월 발생한 ‘세월호’ 사고는 생명·안전관련 규제 등 우리 사회에 꼭 필요한 규제의 중요성을 일깨워주는 사건이었고, 규제개혁 추진전략도 경제적 규제 및 불합리한 규제의 완화·철폐와 더불어 생명·안전 관련 규제의 합리화라는 투 트랙(Two-Track) 방식으로 발전하였다” (규제개혁위원회, 2015: 39).

하지만 이와 같은 공식적인 방침 및 조직구조가 꼭 필요한 기존의 사회적 규제를 보호하는 실천으로 이어지는지, 나아가 시민의 안전을 위협하는 새로운 위험에 대한 안전규제 신설 가능성을 열어두는지는 불분명하다. 일례로 2001년 규제개혁백서에는 규제개혁위원회 행정사회분과 위원장인 이계민 한국경제신문 논설위원의 “사회규제 강화에도 한계는 있다”는 글이 실린 바 있다. 이 글은 규제개혁위원회의 행정사회분과에서 사회적 규제를 바라보는 시각이 경제적 규제에 대한 그것과 다르지 않음을 보여준다. 또한 경제적 규제와 사회적 규제의 구분은 실질적으로는 안전과 관계되어 있지만, 사회적 규제에 분류되어 있지 않은 규제가 오히려 더 쉽게 철폐되거나 완화될 수 있는 근거로 작용할 수도 있다.

보다 근본적으로는 경제적 규제와 사회적 규제의 구분 자체를 재고할 필요가 있다. 사고가 발생하는 복잡한 기제를 외면한 채 안전 규제만 강화하는 것으로는 사고 예방 및 안전 확보에 충분한 대책이 되지 못하기 때문이다. ‘정상 사고(normal accidents)’ 라는 개념으로 널리 알려진 사회학자인 찰스 페로 교수는 안전사고와는 직접 관계가 없어 보이는 경제적 규제의 완화로 인하여 사고가 발생하는 사례들이 적지 않음을 보고한다(페로, 2013). 이를테면, 진입 규제가 완화되어 시장에 경쟁사가 등장하고 실적과 수익에 대한 압력이 강화되면서 현장의 노동자들은 업무 강도가 강해지고 무리한 운용을 종용받게 되며, 관리자들도 비용 절감의 유혹에 노출되어 결과적으로 사고에 취약해진다는 것이다.<sup>84)</sup>

이에 따르면 안전 관련 규제가 강화되고 기술적 보완이 이루어진다고 하더라도 경제적 규제의 완화로 인해서도 사고가 발생할 수 있다. ‘정상 사고’ 논의 핵심은 복잡한 체계(system) 속에서 다양한 요소들 간의 상호작용을 통해서 사고가 발생한다는 것이기 때문이다. 결국, 경제적 규제와 사회적 규제 혹은 경제적 규제와 안전 규제 사이의 구별은 사고를 예방함에 있어 실효성이 크지 않으며, 안전규제만으로는 안전을 확보할 수 없다.

따라서 시민의 안전을 확보하기 위해서는 경제적 논리에 입각한 규제정책으로부터 안전 중심의 규제정책으로 패러다임이 변화되어야 한다. ‘사회적 규제’ 또는 ‘안전규제’는 안전과 직접적으로 관련된 내용에만 국한하여 소극적으로 정의된 표현이다. 사고 발생의 복잡성을 고려하면 경

84) 특히 페로는 항공 산업의 경우에서 다음과 같은 사례들을 언급하고 있다. “연료를 아끼려고 이륙 직전에 서너 번째 엔진을 켜는 바람에 사고가 일어날 뻔한 사례들이 생겼다. 또한 조종사들은 넉넉지 않은 연료를 싣고 비행해야 하는 데 따른 압박을 불평한다. 그리고 이착륙이 중단되는 일을 막으려고 활주로에 얼음이 끼어서 브레이크가 잘 듣지 않는데도 사실을 알리지 않는 경우도 있다. 조종사들은 하루 14시간씩 며칠 동안 격무에 시달리고, 소음 감시 장비를 피하려고 병원 위로 저공비행을 하며, 장비가 고장 난 상태로 비행을 해야 한다. 그렇게 하지 않으면 해고당하기 때문이다” (페로, 2013: 183), “항공우편 서비스에서 일하는 조종사들의 기대수명은 대단히 짧았다. 40명의 조종사 중에서 31명이 급한 일정을 맞추려고 서둘러 비행하다가 사고로 죽었다. 이 기록은 고위험 시스템에서의 생산 압력이 제기하는 위험을 말해준다” (페로, 2013: 185). 이와 같은 사례는 실적과 생산성 추구 등 경제적 영역과 안전의 영역이 명확히 구별되지 않음을 보여준다.

제적 규제 가운데서도 안전과 관계된 규제가 상당히 많음을 확인할 수 있다. 경제적 규제와 사회적 규제의 이분법을 넘어서 시민의 생명과 안전을 확보하기 위해 필요한 규제들을 세심하게 준비할 필요가 있다.

### (3) 규제개혁위원회는 규제받지 않는가?

#### ① 한국 규제정책에 있어 규제개혁위원회의 중요성

규제개혁위원회는 대통령 직속 기구로서 “정부규제관리의 컨트롤타워”에 해당한다.<sup>85)</sup> 신설·강화 규제에 대한 심사, 기존 규제 심사, 규제정비 종합계획의 수립·시행, 규제의 등록·공표 등의 기능을 행사한다. 하지만 기구의 성격과 위상, 권한의 적정성, 심사의 공정성, 위원 구성의 균형 등을 둘러싼 논란이 제기되어 왔다.

#### ② 규제개혁위원회의 위상

규제개혁위원회는 대통령 소속의 위원회이나, 위원 가운데 공무원이 아닌 위원이 과반수가 되어야 한다(「행정규제기본법」 제25조 제3항). 즉, 행정기관으로서의 성격과 민간자문기구로서의 성격이 혼재되어 있다.

위원장 2인 가운데 민간위원장, 위원 중 정부위원 6인을 제외한 민간위원은 모두 대통령이 위촉한다(「행정규제기본법」 제25조 제2항, 제3항). 또한 규제개혁위원회의 민간위원장은 방송통신위원회, 공정거래위원회, 금융위원회, 국가인권위원회의 위원장과 달리 국회의 인사청문회를 거치지 않는다. 이로 인해 대통령으로부터의 독립성이 보장되지 않으며 국회에 의한 견제에서 벗어나 있다.

#### ③ 규제개혁위원회의 권한

규제개혁위원회는 국회, 법원, 헌법재판소, 선거관리위원회, 감사원 등 일부 기구와 정보·보안 등의 업무를 제외하고(「행정규제기본법」 제3조 제2항), “공정위·금융위·방통위 등의 합의제 행정기관을 포함한 모든 행정기관의 규제를 심사하는 막강한 권한을 가지고 있다”(김상조, 2014: 19). 민간자문기구의 성격을 일부 띠고 있는 기관이 그 독립성과 대표성에 비해 막강한 권한을 갖고 있는 것이다.

중앙행정기관의 장은 규제를 신설하거나 강화하려면 규제개혁위원회에 심사를 요청해야 한다(「행정규제기본법」 제10조 제1항). 규제개혁위원회는 심사 결과 필요에 따라 해당 규제의 신설 또는 강화를 철회하거나 개선하도록 권고할 수 있다. 그리고 중앙행정기관의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다(「행정규제기본법」 제14조 제1항, 제2항). 중앙행정기관의 장은 규제개혁위원회의 심사를 받지 않으면 규제를 신설하거나 강화할 수 없으며, 법제처에 법령안 심사를 요청하거나 국무회의에 상정하는 경우에도 규제개혁위원회의 심사의견을 첨부해야 한다(「행정규제기본법」 제16조 제1항, 제2항). 이는 헌법 제52조가 규정하고 있는 정부의 법률안 제출권에 부합하지

85) 규제정보포털([www.better.go.kr](http://www.better.go.kr)) 위원장 인사말.

않으며, 정부의 정책 및 법률안이 국무회의의 심의를 거치도록 규정한 헌법 제89조의 정부입법 절차에 어긋난다(김상조, 2014: 20-21). 법률상 ‘권고’에 불과한 규제개혁위원회의 심사 결과가 실제로는 중앙행정기관의 법령 및 규정을 적극적으로 수정·삭제하여 입법권을 침해한다는 지적이 있다(참여연대, 2015).

규제는 법률에 근거하여 이루어지도록 규정되어 있으며(「행정규제기본법」 제4조), 기본적으로 입법권은 국민대표기관인 국회에 귀속되어 있다. 따라서 행정기구인 규제개혁위원회가 국회가 만든 법률을 심사하는 현재의 제도는 헌법적 원리에 비추어 재고될 필요가 있다. 궁극적으로는 규제 개혁에 있어서 국회의 역할이 확대되어야 한다는 것이다(이성환, 2014).

#### ④ 규제개혁위원회 구성의 공정성과 적합성

규제개혁위원회의 위원들 중에는 대통령령이 정하는 공무원(기획재정부장관, 산업통상자원부장관, 행정자치부장관, 국무조정실장, 공정거래위원장, 법제처장)이 포함되어 있다. 하지만 이 가운데 안전·보건 관련 업무와 밀접한 관련이 있는 국민안전처, 보건복지부, 고용노동부, 환경부의 장관들은 포함되어 있지 않다. 따라서 규제의 심의 과정에서 안전·보건 관련 주무부처의 견해가 온전히 반영될 수 없는 구조이다.

1998년부터 2013년까지 16년 간 연임 등에 따른 중복을 제외하면 규제개혁위원회의 민간위원으로 106명이 활동했다. 이 가운데 “직접 기업을 경영하거나 전국경제인연합회(전경련)나 삼성경제연구소 등 기업 관련 단체에서 근무한 민간위원은 모두 22명으로 전체 민간위원의 20.8%를 차지했다.” 또한 대기업 사외이사를 지낸 경력이 있는 교수와 전문직, 시민단체 인사는 34명(32.1%)이었다. 기업인이거나 기업과 이해관계가 얽혀 있는 민간위원이 53%에 달한 것이다. 반면 민주노총, 한국노총 등 노동단체 소속 인사는 한 명도 없었다.<sup>86)</sup>

규제개혁위원회의 위원들 가운데 규제 완화론자들의 비중이 높다는 지적도 제기된 바 있다.<sup>87)</sup> 이와 같은 인적 구성은 위원장 사퇴 등 위원회 내부의 이견이 합리적으로 조정되지 못하는 문제로 이어지기도 했다.<sup>88)</sup>

또한 규제개혁위원회의 심의 안건은 조세, 금융, 교육, 건설, 문화, 방송통신, 노동, 복지, 안전, 환경 등 다양한 분야에 걸쳐 있다. 하지만 위원회의 3분의 2에 달하는 민간위원의 상당수는 경제학·경영학 전공자로 구성되어 있다. 이에 따라 각 안건에 대한 접근 시각이 획일적일 뿐만 아니라 다양한 분야의 안건에 대한 전문적인 심의가 어렵다는 지적이 있다(참여연대, 2015: 12).

#### ⑤ 규제개혁위원회 활동의 공정성

“위원장 또는 위원이 공정한 심의·의결을 기대하기 어렵다고 인정되는 사유가 있는 때에는 스스로 그 사안의 심의·의결에서 회피할 수 있다”(행정규제기본법 시행령 제20조). 즉, 이해관계를 갖고 있는 사안에 대한 심의 회피가 의무로 규정되어 있는 것이 아니라 위원(장)의 재량에 맡겨져 있는 것이다.

86) 한겨레신문, “카드 대란·단통법 혼란 부른 규제위…위원 53%가 ‘친기업’,” 2014.11.10.

87) 경향신문, “정부 규제개혁위, 인적 구성부터 ‘뉘자’ 보다 ‘풀자’ 가 다수,” 2014.03.05.

88) 경향신문, “김용담 규제개혁위원장 사의 표명… 규제 완화 일변도 정부정책에 부담,” 2014.03.05.

규제개혁위원회의 경우와 달리 여타 정부위원회에서는 이해충돌 방지 규정이 명시되어 있다. 예를 들면 개인정보보호위원회(개인정보보호법 시행령 제4조), 원자력안전위원회(「원자력안전위원회 설치 및 운영에 관한 법률」 제14조)의 경우가 그러하다. 이와 같은 규정의 미비로 인하여 해당 사안에 이해관계를 갖고 있는 위원들이 심의·의결에 참여한 사례가 실제로 발생하였다.

2009년 10월 국민권익위원회는 「부패방지법」 상 적용범위를 정부 또는 지자체의 예산 및 보조금 지원을 받는 ‘사립학교 및 학교법인’ 을 포함하도록 하는 정부입법을 추진한 바 있다. 이에 대한 규제개혁위원회의 1, 2차 의결에 참석했던 민간위원 15인 중 8명이 사립학교 교원이었다.<sup>89)</sup>

2012년 2월과 3월 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제정안 심사 당시 규제개혁위원회 회의에 참석한 홍기택 위원은 2002년부터 2010년까지 삼성카드의 사외이사로 재직한 경력이 있어 공정한 판단이 어려우므로 해당 안건에 대한 심의·의결을 회피했어야 한다는 비판이 제기되었다(김상조, 2014: 23; 제227회 규제개혁위원회 회의록; 제278회 규제개혁위원회 회의록).

2014년 9월 ‘지원금 공시 및 게시방법 등에 관한 세부기준 제정안’ 등의 안건에 대한 심의가 이루어졌다. 이날 회의에서 규제개혁위원회는 분리공시를 삭제토록 권고했는데, 당시 참가자 가운데 “조신 연세대 교수(글로벌융합기술원장)는 1999년께 정보통신정책연구원에서 일하다 에스케이 텔레콤으로 영입된 뒤 경영전략실장(상무), 마케팅사업부문장(상무), 전략기획부문장(전무) 등 주요 임원으로 일했다. 그 뒤에는 에스케이 계열사인 에스케이커뮤니케이션즈, 에스케이브로드밴드 등에서 대표이사 사장도 지냈다. 이날 결정이 에스케이 쪽의 입장과는 다른 방향으로 이뤄졌으나, 분리공시제의 주요 이해당사자 기업의 이해에 밝은 인사가 심사에 참석한 것은 규개위 결정의 신뢰성을 떨어뜨리는 대목이다.”<sup>90)</sup>

또한 2016년 4월 22일 ‘담뱃갑 포장지 경고그림 등의 표기방법 및 내용’ 에 관한 심의에 참석한 손원익 안전회계법인 R&D 센터 원장은 KT&G 사외이사를 지낸 적이 있으며 KT&G 사장직에도 공모하였음이 밝혀졌다. 언론보도에 따르면, 이날 회의에서는 담배회사의 입장을 대변하는 듯한 발언들이 나왔으며, 결과적으로 흡연 경고그림을 담뱃갑 상단에 부착하고자 했던 보건복지부의 국민건강법 시행령 개정안에 대해 개선을 권고하였다. 한편, 규제개혁위원회의 민간위원장을 맡고 있는 서동원 김앤장법률사무소 상임고문은 ‘회피’ 를 신청하고 회의에 참석하지 않았다. 국민건강보험공단과 담배회사와의 소송에서 김앤장이 필립모리스를 대리하고 있기 때문이다.<sup>91)</sup> 이러한 사례는 규제개혁위원회에서 이해관계자의 심의 회피 의무가 사실상 위원들의 자율적 결정에 맡겨져 있음을 의미한다.

## ⑥ 규제개혁위원회 활동의 투명성

규제개혁위원회의 회의는 공개를 원칙으로 한다(행정규제기본법 시행령 제19조 제3항). 하지만 2014년 10월 31일 언론사 취재기자의 참관 이전에는 1998년 출범 이래로 이해당사자 외의 일반인에게 회의가 공개된 적이 없다.<sup>92)</sup>

89) 김기식 의원 보도자료, “[민심 역주행하는 MB정부 규제개혁](#),” 2012.10.23.

90) 한겨레, “[이통사 임원 출신이 ‘단통법’ 심사를...](#),” 2014.11.10.

91) 국민일보, “[“왜 담배만 규제하나” 담배회사 편든 규개위... 회의록 입수](#),” 2016.05.02.

92) 한겨레신문, “[카드 대란·단통법 혼란 부른 규개위...위원 53%가 ‘친기업’](#),” 2014.11.10.

회의 소집 고지 역시 제대로 이뤄지지 않았다. 규제정보포털(www.better.go.kr)에는 회의 이후에 회의 소집 계획을 알리는 경우가 많았다. 2014년의 경우만 보면, 절반 이상의 회의가 사후에 고지되었다.<sup>93)</sup>

또한 규제개혁위원회 회의의 속기록은 공개되어 있지 않으며, 규제정보포털에 게시되어 있는 회의록에는 회의 내용이 간략하게 요약되어 있을 뿐이고, 그마저도 발언자를 확인할 수 없어 위원들의 심의·의결 활동에 대한 접근이 실질적으로 차단되어 있다.

### 3) 세월호 참사 이후 규제정책

#### (1) 박근혜 정부 초기의 규제완화 기조

박근혜 정부는 정부 출범 초기부터 규제완화를 기조로 한 정책들을 추진해 왔다. 박근혜 대통령은 인수위 첫 회의에서 규제를 ‘손톱 끝에 박힌 가시’에 비유하면서 규제개혁의 의지를 천명하였는데,<sup>94)</sup> 대통령의 이와 같은 발언으로 인해 규제개혁은 박근혜 정부의 핵심 사업으로 인식되어 왔다. 규제개혁을 담당할 기관으로는 이명박 정부의 국가경쟁력강화위원회를 폐지하고 이를 대신할 국무총리실 소속 ‘민관합동규제개선추진단’을 발족하였는데, 중소기업 등 민간의 참여를 강화하여 현장에서의 문제점들을 해결하겠다는 것을 강조한 형태였다(규제개혁위원회, 2013: 31). 2014년에는 규제개혁장관회의를 신설하고(3월), 규제개혁신문고를 만들어 운영함으로써(4월) 규제개혁을 추진하기 위한 조직을 확장하고, 그 형태를 정비하였다.

규제비용총량제의 도입, 규제기요틴과 규제일몰제의 강화는 박근혜 정부의 대표적인 규제완화 정책들이다. 먼저 규제비용총량제는 규제 신설·강화시 이에 상응하는 비용의 규제를 폐지·완화하도록 하여 규제비용의 총량이 늘어나지 않도록 강제하는 제도로, 규제가 피규제자에게 어떤 비용과 편익을 발생시키는지 분석하여 반영하겠다는 목적이 있다. 2014년 1월 신년기자회견에서 처음 발표되어 7월부터 시범 도입되었다. 규제기요틴은 기존의 규제 중 그 존속 이유가 충분히 소명되지 못하거나 비용을 과다하게 발생시키는 경우 제거하거나 단순화하는 과정을 신속하고 대규모로 진행하는 제도이다. 2014년에만 114건의 규제가 이 제도로 완화되거나 폐지되었는데, 대규모 규제완화를 신속하게 가능하도록 하는 역할을 한다. 규제일몰제는 규제의 존속기한이나 재검토기한을 미리 설정하는 제도로, 1997년에 처음 도입되었다. 박근혜 정부에서는 기존규제에 대한 대규모 일몰설정을 목표로 하여 2013년 15.2%였던 일몰 설정이 2014년에는 31.2%로 두 배나 확대되었다(규제개혁위원회, 2014: 67-81; 94-106; 116-118). 이 정책들은 모두 규제완화를 강력하고도 지속적으로 실시하도록 보조하고 있다.

박근혜 대통령이 2014년 2월 25일에 담화 형식으로 발표한 경제혁신 3개년 계획에서는 ‘돈 한 푼 들이지 않고 투자를 늘릴 수 있는 방법은 규제개혁뿐’이라며 강력한 규제완화를 골자로 한 정책 방향성을 설정하였다. 이와 동시에 대통령은 더 강력한 규제개혁이 필요하다는 발언을 연일 쏟아

93) 한겨레, “[법 외면한 채 “회의 비공개” …회의록도 제대로 안남겨,](#)” 2014.11.10.

94) 머니투데이, “[“사 당선인 “손톱 끝 박힌 가시 하나 뽑아주는게…”](#),” 2013.01.07.

아내었다. 2월 5일 국무조정실 업무보고에서는 “규제개혁은 꿈속에서 꿈까지 꿀 정도로 생각하고 관심을 가져야 한다.” 라고 하였고, 3월 10일의 수석비서관 회의에서도 “쓸데없는 규제는 우리가 쳐부술 원수이자 제거해야할 암덩어리” 라고 하는 등 규제에 대한 거침없는 비판이 계속되었다(규제개혁위원회, 2014: 38). 2014년 3월 20일에 개최된 7시간의 ‘규제개혁 끝장토론’ (제1차 규제개혁 장관회의)은 정부의 규제완화 의지를 보여주는 상징적인 사건이었다.

박근혜 정부는 경제·투자활성화 촉진을 저해하는 규제는 폐지·완화하고 안전·환경·소비자 보호를 위한 규제는 보완·강화한다는 투 트랙 방식의 규제개혁 정책을 기조로 삼고 있다(규제개혁위원회, 2013: 21). 하지만 보완 강화한다는 ‘안전’ 과 관련한 규제가 무엇인지는 어디에서도 명확하게 제시되어 있지 않다. 규제개혁위원회에서 발간한 규제개혁 백서에도 원칙으로 내세운 투 트랙 방식의 규제개혁 중 안전 관련 규제의 보완·강화가 어떤 정책적인 수단을 통해서 실현될 수 있는지 제시하고 있지 않다. 안전 관련 규제는 보완·강화하겠다는 주장이 공허한 정책적 구호가 아닌지 의심되는 부분이다.

오히려 박근혜 정부 출범 이후에도 각종 안전 관련 규제가 완화되었다. 규제정보포털의 ‘규제개선 talk’ 에 소개된 교통·안전·환경 분야의 규제개선 사례는 2016년 2월 현재 219건으로 나타나고 있는데, 이 중에서는 안전과 직접적으로 관련된 규제완화의 내용도 있다. 그나마 규제정보포털에서 안전 분야로 분류된 규제는 소수에 지나지 않는다. 안전 분야로 분류되지 않은 분야의 규제완화 사례에서 어떤 것이 안전과 관련되어 있는지는 제대로 인식되지 않고 있다. 2013년 이후로 해운, 항공, 철도, 환경, 생활안전 등 여러 분야에 걸쳐 기업 부담 경감이나 규제 불합리 개선이라는 명목 하에서 많은 규제들이 완화되거나 철폐되어 왔고, 이 중에는 안전규제가 상당수 포함되어 있다(유길용, 2014). 이미 많은 연구자들이 박근혜 정부시기에 이루어진 안전규제 완화의 사례를 발견해 내기도 하였다(최명선, 2014: 12-13; 김철, 2015c: 9-13).

<표 1-81> 박근혜 정부 시기의 안전 관련 규제 완화

법령 (주무부처)	개정시기	개정 전	개정 후
선박 안전법 (해양수산부)	2013년	안전점검 사업자가 자료제출 명령 거부 시 영업정지와 과태료 처분	영업정지나 과태료 중 하나만 처분
해상안전법 (해양수산부)	2014년	해상교통안전진단 대행업자가 변경 등 등록하지 않은 경우 등록취소	영업정지
	2014년	선박안전관리 체제 관련 지침서등 의무 배치는 모든 선박 해당	선박규모 한정, 해상화물운송사업 중 사 선박은 일부 면제
	2013년	항만시설 규모와 상관없이 해상교통안전진단 의무화	5,000톤 이하 등 소규모 선박이 주로 이용하는 항만시설 안전진단 면제
	2013년	내항선 선장의 부적합 보고 및 연 1회 내부 심사 의무	선장보고의무 폐지
		컨테이너 현장 안전검사 대신 서류제출	2014년 1월 시행
선원법(노동부)	2014년		선장 휴식때 1등 항해사 업무대행
	2014년	예인선 일반선원 야간당직의무	폐지
	2014년	선원 파견근로 금지	선박검사원, 선박수리 승선 기술자

			파견근로 허용
수상레저안전법 (해양경찰청)	2013년	동력수상레저기구 조종면허 취득시 안전교육의무화	위탁교육기관에서 안전교육 이수시 추가 안전교육면제
철도안전법 (국토교통부)	2013년	철도차량 운전면허 5년마다 갱신	10년마다 갱신
철도안전법 시행규칙 (국토교통부)	2013년	차종별로 내구연한을 정해 정밀 진단을 거쳐 차량 수명 연장하는 제도	폐지, 관련업체의 안전관리보고서 승인제로 대체
품질경영 및 공산 품 안전관리법 (산업통상자원부)	2013년	정부, 안전관리 위반한 업체의 경우 '위해 사실' 내용을 언론매체를 통해 공표 명령	정부 조처 받은 사실만 공표
위험물안전관리법 시행규칙 (소방방재청)	2013년	위험물안전관리대행기관 지정 요건 중 사무실 최소면적 기준 명시	삭제
화학물질관리법 (환경부)	2014년	-화학물질 사고 사업장 전체 영업정지 -과징금 산정 기준 매출액 대비 5%(신설)	- 사고발생 현장으로 축소 - 영업정지 기준 완화 - 과징금 산정기준 완화
화학물질의 등록 및 평가에 관한 법률 (환경부)	2014년		-화학물질 성분 영업비밀 사안은 보고대상에서 제외
환경영향평가법 (환경부)	2014년	대규모 개발사업 추진 시 주민의견 수렴	타법 절차로 완화(입법예고)
환경부	2014년	화학업체 대상 지도 점검 연4회	연 1회
국토교통부 (주택법)	2014년		15년이상 건물 수직증축 허용
산업안전보건법 (노동부)	2014년	사업주 산재보고 대상 요양 4일	휴업3일 (산재은폐 확대)

출처: 최명선(2014: 12~13).

## (2) 세월호 참사 이후의 안전대책과 안전규제

세월호 참사 이후 사고의 구조적인 원인으로 규제완화가 지적되었지만, 정부 차원에서 규제완화를 언급하며 들고 나온 대책은 아직까지 없다. 해양수산부에서 문제가 되었던 선령제한을 다시 강화하는 등의 조치를 취하면서 기존의 규제완화가 잘못되었다는 점을 간접적으로나마 인정한 것이 전부이다. 감사원 조사에서도 한국선급이 실시한 세월호 선령연장 검사가 태만했다는 점만 지적하고 있을 뿐 선령 연장 법안개정에 대한 이야기는 없다(감사원, 2014).

박근혜 대통령은 세월호 참사에 대한 대책으로 2014년 5월 19일 대국민담화를 통해 해경을 해체하고 국가안전처를 설치함과 동시에 '안전혁신 마스터플랜'을 만들어 근본적인 안전 대책을 마련하겠다고 설명하였다. 2015년 3월에 발표된 '안전혁신 마스터플랜'은 재난안전 컨트롤타워 기능 강화, 재난 대응 역량 강화, 재난 안전 예방인프라 확충 등을 주요 골자로 삼고 있는데, 상당부분을 안전대응 역량 강화나 안전문화 확산의 측면에서 안전교육을 강화하겠다는 데 할애하고 있다. 물론 안전교육의 전반적인 확대는 중요하지만, 세월호 참사 이후 제기되었던 구조적인 문제에

대한 안전대책은 보이지 않는다. 특히 안전 관련 규제완화는 해결해야할 주요 문제점으로도 삼고 있지 않다(김철, 2015c). 또 안전 관련 규제의 처벌규정이 미흡하고 관리·감독이 부실하다는 점을 지적하면서도, 규제강화에 대해서는 피상적인 대안만을 제시하고 있다(관계부처 합동, 2015b). 때문에 이와 같은 정부의 안전 대책이, 안전 강화가 아닌 또 다른 ‘안전 산업’의 육성에 불과하다는 비판이 제기되고 있다(명숙, 2014).

해양수산부에서는 2014년 9월 2일 ‘연안여객선 안전관리 혁신대책’을 발표하면서 세월호와 같은 연안여객선의 안전 문제를 개선하겠다고 밝혔다. 2015년 4월 6일에 보도된 대책은 안전관리 지도·감독 체계 개편, 출항점검 및 화물·여객관리 강화, 선원의 자질과 책임성 제고 추진, 선박 및 설비 기준 등 정비를 그 내용으로 하고 있다. 해양수산부는 선박 안전과 관련된 일부 규제를 신설·강화하였다는 점을 강조하였는데, 특히 세월호 참사의 원인으로 지목된 선령제한을 다시 25년으로 감축하고, 운항관리를 공공기관으로 이전하였다. 하지만 이러한 규제가 제대로 이행될 수 있는지 관리할 수 있는 방안은 없어, 기존의 피상적인 안전 대책을 반복하고 있다는 비판이 있다.

게다가 정부의 해상 대책에도 불구하고 2014~2015년의 해상사고는 이전보다 확연히 증가하고 있다. 특히 해상사고 발생 건수는 2014년 1,418척, 2015년 2,740척으로 2015년에 두 배 가량 증가하였다. 특히 규제완화가 많이 진행된 해양레저기구와 낚시어선의 사고 발생 건수가 크게 증가하였다. 해양수산부의 안전 대책이 제대로 작동하고 않고 있음을 보여주는 대목이다(공길영, 2016). 또 해양수산부는 기존의 규제완화 정책을 계속 추진하고 있다는 의심과 비판을 받고 있다.<sup>95)</sup> 특히 해양레저산업과 관련하여 관련 산업 종사자들의 규제완화가 요구가 지속되고 있으며, 이에 대한 반응으로 해양레저산업의 규제완화가 추진되고 있기 때문이다.

### (3) 세월호 참사 이후 규제완화 정책의 지속

세월호 참사에도 불구하고 규제완화를 골자로 한 정부의 규제정책에는 변함이 없다. 박근혜 대통령은 다시 규제개혁을 요구하는 발언을 하면서 기존의 규제완화를 지속할 것을 주문하였다.<sup>96)</sup>

2016년 2월 17일 제9차 무역투자진흥회의에서 박근혜 대통령은 네거티브 규제방식을 도입하겠다는 것을 밝히면서 “신산업의 성장을 가로막는 규제로 의심되면 정부 입맛에 맞게 골라서 없애는 것이 아니라, 일단 모두 물에 빠뜨려 놓고 꼭 살려내야 할 규제만 살려두도록 전면 재검토하겠다는 취지”라고 발언하였다. 네거티브 방식의 규제는 규제의 타당성이 입증될 때에만 규제를 존속시키는 것으로 대통령은 이에 대해 “이제는 기업이 규제개선 필요성을 입증하는 것이 아니라 부처에서 그 규제의 타당성을 입증해야 하는 상황으로 바뀌게 될 것”이라고 설명하기도 하였다. 위 발언은 세월호 참사를 연상시킨다는 점에서 비판받기도 했지만, 강력한 규제완화 정책을 더욱 확대·지속하겠다는 정부의 의지를 보여준 발언이었다.

정부의 규제완화 과정에 국민안전은 중요한 이슈로 자리 잡고 있지 못하고 있다. ‘2015년 규제

95) 뉴시스, “[세월호 참사]해수부, 세월호 참사 뒤에도 규제완화 추진,” 2014.04.24.

96) “우리끼리 지지고 묶고 하면서 정체가 되어 있거나 논쟁을 부리는 사이에 세계는 규제를 혁파해 나가고 있다”(2014년 8월 26일, 제5차 국민경제자문회의). “일자리 창출과 투자를 가로막고 있는 규제들을 한꺼번에 단두대에 올려 처리, 규제길로턴을 확대해 규제혁명 이룰 것이다”(2014년 11월 25일 국무회의).

정비계획(국무조정실)에 따르면, 각 정부부처의 규제개선과제 선정 기준은 ‘경제혁신을 위한 규제혁파 및 성과체감’이며 안전 문제는 전혀 고려되고 있지 않다. 각 정부 부처는 규제개선과제 969건을 선정하였는데, 이 중 ‘투자활성화·기업부담 완화’가 전체의 63%(611건)에 달한다. 핵심과제로 선정된 110건 중에는 안전과 직접적으로 관련된 분야도 있으며, 규제개선이라는 이름하에 규제완화가 진행되고 있다(국무조정실, 2015).

결국 세월호 참사는 정부가 강력히 추진하고 있는 규제완화 노선에 별다른 영향을 주고 있지 못한 것으로 보인다. 정부는 안전 대책을 종합적으로 재검토하겠다는 ‘안전혁신 마스터플랜’을 만들면서 국민 안전의 중요성을 강조하였지만, 새로운 안전 문제를 야기할 수 있는 규제완화의 문제만은 안전 대책에서 제외되고 있다. 하지만 또 다른 세월호 참사를 방지하기 위해서는 규제를 약으로 보는 정부의 시각이 변화해야 하고, 안전 중심의 규제로 규제정책의 방향을 전환할 것이 요구된다.

## 4. 규제 관련 법령·제도 분석 및 개선책

### 1) 기업활동 규제완화와 관련된 특별조치법에 의한 규제완화

#### (1) 개관

1993년 「기업 활동 규제완화에 관한 특별조치법」(이하 “특조법”)이 제정된 이후 규제완화가 전격적으로 이루어졌다. 특조법은 ‘기업의 활동단계별로 시행되는 다양한 행정 규제를 완화 또는 폐지하여 기업활동의 탄력성, 융통성을 제고하고 이를 통하여 기업의 성장, 발전을 도모함과 아울러 경제활성화를 기하고자 한다’는 제안 이유에 걸맞게 마련된 50여개의 조항 중 안전과 관련된 규제를 완화시키는 조항이 무려 26개에 달한다.

개별법, 특히 산업안전 및 보건에 관한 기준을 확립하여 산업재해를 예방하는 것을 목적으로 하는 「산업안전보건법」에 정한 기본적인 안전관리 의무를 완화하는 내용이 상당수를 차지하는데, 기존에는 의무적으로 작업장 내의 안전관리자를 선임하도록 한 규제들을 완화시켜 사실상 안전관리를 전담하는 자 없이 사업 운영이 가능하도록 한 것이 특징이다.

직접적으로 안전 규제를 완화시키는 특조법의 시행은 재해율 상승 등의 예상 가능한 부작용을 초래하였다. 직접적인 위협의 증가에 더하여 사업주의 안전, 보건에 대한 관심자체를 저하시키는 효과도 발생하였다. 결국 특조법으로 인하여 사업장의 일상적 안전관리 시스템이 붕괴한 것으로 평가할 수 있다.

#### (2) 특조법에 의한 규제완화 현황

<표 1-82> 특조법에 의한 규제완화 현황

연번	규제완화 내용	산업안전보건법	특조법
----	---------	---------	-----

1	안전관리자 선임 대상 사업장 축소	•위험 업종의 경우 30~50인 미만 사업장은 안전관리자 선임	•업종구분 없이 50인 이상 사업장에만 선임
2	보건관리자 선임 대상 사업장 축소	•일부 유해업종의 경우 30~50인 미만 사업장은 보건관리자 선임	•업종구분 없이 50인 이상 사업장에만 선임
3	타법에 의한 안전.선임시 산업법상 안전관리자 선임 면제	•사업장 규모별로 안전관리자 1인 이상 선임	•고압가스안전관리법 등에 의한 안전관리자 선임시 산업법에 의한 안전.보건관리자 1인 선임간주 등
4	보건관리자 또는 환경관리인 1인 선임시 나머지 자도 채용한 것으로 인정	•사업장 규모별로 보건관리자 1인 이상 선임	•대기환경기사 및 산업위생관리기사 자격을 모두 보유한 자 1인을 채용한 경우 보건관리자와 환경관리인을 모두 채용한 것으로 간주
5	2종 이상 자격증 보유자에 대한 의무고용 완화	•상시근로자 50인 이상 사업장은 안전관리자 선임	•중소기업자 등이 2이상의 자격증 소지자를 채용한 경우에는 해당 자격분야의 안전관리자를 모두 채용한 것으로 간주
6	동일 산업단지 공동채용 허용	•상시근로자 50인 이상 사업장은 안전관리자 선임	•동일산업단지내에서 사업을 영위하는 자는 30%의 사업장의 사업주가 안전관리자를 공동으로 1인 선임가능
7	동일 산업단지 공동채용 허용	•상시근로자 50인 이상 사업장은 보건관리자 선임	•동일산업단지내에서 사업을 영위하는 자는 30%의 사업장의 사업주가 보건 관리자를 공동으로 1인 선임가능
8	안전관리자 최고 의무 고용인원 하향 조정	•업종 및 규모에 따라 안전관리자는 최고 4명선임	•안전관리자 최고 선임 인원: 4인 → 2인 ※건설업은 공사금액에 따라 추가선임 가능
9	보건관리자 최고 의무 고용인원 하향 조정	•업종 및 규모에 따라 보건관리자는 최고 3명선임	•보건관리자 최고 선임 인원: 3인 → 2인
10	안전관리대행 전면 허용	•상시근로자 300인 미만 사업장의 경우 안전관리 업무 대행가능	•모든 사업장에게 안전.보건관리대행 허용
11	보건 관리대행 전면 허용	•상시근로자 300인 미만 사업장의 경우 보건관리업무 대행가능	•모든 사업장에게 보건관리대행 허용
12	산업보건의선임의무 면제	•상시근로자 50인 이상 사업장은 산업보건의 선임	•산업보건의 선임 면제
13	안전보건관리규정 등의 통합작성 인정	•모든 사업장은 안전보건관리규정 작성.비치	•고압가스안전관리법에 의한 안전성향상계획 작성시 포함될 경우 인정
14	관리책임자 등에 대한 신규.보수교육 면제	•관리책임자, 안전.보건관리자, 안전.보건대행기관 종사자, 노동부령이 정하는 사업주 등에 대하여 신규.보수 교육 실시	•관리책임자 등에 대한 신규.보수 교육 면제
15	유해.위험 기계.기구 정기 검사	•프레스.크레인, 리프트 등 6종의 기계 등에 대해서는 정기검사 실시	•프레스.리프트에 대한 정기검사 면제
16	유해 위험 방지 계획서 제출	•노동부령이 정하는 제조업 및 건설업은 유해위험방지계획서제출	•노동부령이 정하는 제조업의 유해위험방지계획서 제출 의무 면제
17	유해작업 도급금지	•유해작업 도급인가시 안전.보건 평가 실시	•안전.보건 평가의무 면제
18	지도사에 대한 안전.보건 교육 면제	•지도사 등록을 하고자 하는 자는 안전.보건교육 이수하고 등록 실시	•안전.보건 교육을 이수하지 아니하고 등록 가능

(3) 특조법 시행으로 인한 안전관리 시스템 붕괴

가스, 석유, 위험물질을 처리하는 산업 현장을 포함한 대부분의 사업장에 부과되던 안전 및 보건관리자 선임 의무의 내용이 완화되었다. 선임의무를 지는 사업장의 범위가 축소되고, 안전관리자의 역할을 기존 직원이 겸직하는 것, 안전보건관리 자체를 외부에 맡겨버리는 것도 가능하게 되었다.

<표 1-83> 2014년 8월 안전보건관리자 선임 및 위탁현황

구분	선임신고 사업장 수	자체선임 사업장 수	안전, 보건 관리자 수				위탁관리 사업장 수
			계	전담	겸직	공동	
안전관리자	19,429 (1,422)	4,510 (966)	5,144 (1,480)	3,500 (1,401)	1,632 (79)	12 (0)	14,919 (456)
보건관리자	12,716 (1,073)	2,451 (667)	2,933 (1,063)	2,133 (995)	798 (68)	2 (0)	10,263 (406)

주: 단위: 개소/명, 괄호 안: 300인 이상 사업장.

사업장 내의 상시적인 안전보건 관리라는 목적 실현이 가능한지를 검토하기 위해서는 먼저 안전 보건관리 대행이 실제로 어떻게 이루어지는지에 대한 이해가 필요하다. 외부업체의 대행은 월 1회 또는 2회 정도 ‘전문가’로 인정되는 사람이 사업장 방문하여 점검해주는 것에 그친다. 더욱이 그 대행기관의 선정은 사업주에 의해 이루어지는 것이어서 전문가의 점검 결과는 실질적으로 사업주의 요구에 종속될 수밖에 없다.

설령 사업장이나 대행업체 내부에 안전기준이나 매뉴얼은 마련되어 있다 하더라도, 안전을 지속적으로 점검하고 관리하고 사고발생에 대한 사전 대비와 훈련을 시키기 위해서는 사업장과 안전관리자 사이의 지속적인 교류 및 교육이 필요하고, 이는 정기적인 형식상의 점검으로 대체될 수 있는 것은 아니다. 결국 안전관리는 서류상으로만 이루어지고 사고가 발생했을 경우 준비된 매뉴얼에 따라 대응할 시스템은 무너지게 될 것이다.

실제로 규제완화로 인하여 안전관리 체계에 문제가 생긴 사례는 다수 존재한다.

프레스, 리프트의 정기 검사는 특조법 도입으로 폐지된 적이 있었다. 그런데 폐지 이후 관련 사업 분야의 사고가 지속적으로 증가하고, 그 중에서 70% 이상이 장비 자체의 결함으로 발생한 것이 확인되면서 원래의 규제가 복원되었다. 정확한 예측 없이 이루어진 선부른 제도의 완화로 그 기간 동안 산재 노동자만 증가한 셈이다.

유해위험 방지계획서 제출 심사 제도를 건설업에만 유지하고, 제조업은 면제시키는 내용으로 규제가 완화된 이후, 중대 산업사고가 증가하면서, 제조업 일부 업종에 한해 다시 위험방지계획서 제출을 의무화한 사례도 있고, 석유화학공장의 대형사고 빈발로 도입된 공정안전관리제도 역시 기업의 규제완화 요구로 인하여 1999년 규제개혁위원회에서 정유, 석유화학업체 제도에 대하여 이를 폐지한 이후 급격히 재해 발생이 증가한 사례도 있다.

총체적으로 1987년 이후 한국의 산재는 감소 추세였으나, 특조법 도입 이후인 1998년 이후부터 2004년까지는 전과 비교하여 급격하게 증가하고 있다. 이러한 재해율 증가의 원인 중의 하나가 특조법 도입에 따른 규제완화로, 사업장 안전관리체계의 완화가 계속적으로 지목되고 있다.

## 2) 박근혜 정부의 규제완화 시도

### (1) 2014년 행정규제기본법 개정안의 제출

#### ① 정부 개정안의 개관

○ 규제비용총량제를 모든 행정규제에 실시

규제비용총량제란 비효율적인 행정규제의 신설을 억제하고, 행정규제의 투명성 및 품질을 제고하기 위하여 중앙행정기관별로 소관 규제 비용의 총량을 일정 수준 이하로 관리하도록 하는 것이다. 규제를 새로 만들 때 생기는 비용만큼 기존 규제를 폐지해 규제비용 총량이 추가로 늘지 않도록 관리하는 제도로서, 신설 규제를 관리하면서 기존 규제의 감축을 병행해 규제비용의 증가를 막겠다는 취지이다.

○ 네거티브 규정방식

어떤 영역을 원칙적으로 허용하되 예외적으로만 금지하고자 할 때, 금지하는 내용만을 법조항으로 규정하는 방법을 말한다. 개정안은 시장진입 또는 사업활동 제한 규제에 대해서는 열거된 제한·금지 사항 외에는 모두 허용하는 방식인 원칙허용·예외금지 규제방식을 우선적으로 고려하여 규정하였다.

○ 규제일몰제의 확대 적용

규제일몰제란 새로 신설되거나 강화되는 모든 규제는 존속기한을 설정하고, 기한이 끝나면 자동적으로 규제가 폐기되는 제도로서, 제로베이스(zero base) 방식이라고도 한다. 규제의 존속기한은 규제의 목적을 달성하는 데 필요한 최소한의 기간 안에서 설정하되, 원칙적으로 5년을 넘길 수 없고, 규제의 존속기간을 연장할 필요가 있을 때는 해당 규제의 존속기한이 끝나기 1년 전까지 규제의 신설·강화의 절차에 따라 규제개혁위원회에 심사를 요청해야 한다.

○ 민간이 규제의 개선을 직접 청구 가능

국민이나 기업 등으로부터 규제개선 의견을 적극적으로 수렴하고 규제개선 의견의 반영도를 높이기 위하여 해당 행정기관의 장이 이를 답변, 규제 존치가 필요한 경우 규제개혁위원회에 그 사유를 소명하도록 하는 규제개선 청구제도를 도입하였다. 청구 대상은 ① 법률 또는 상위법령에 근거하지 아니한 규제, ② 규제개혁위원회에 등록되지 아니한 규제, ③ 내용이 중복되거나 상충되어 혼란을 야기하는 규제, ④ 비용이나 부작용이 편익이나 기대효과에 비하여 지나치게 큰 규제, ⑤ 국제기준이나 변화된 경제적·사회적 여건 등에 비추어 불합리한 규제이다.

○ 규제개혁위원회의 권한 강화

② 구체적 검토

<표 1-84> 2014년 행정규제기본법 정부개정안의 구체적 검토

현행	개정안	검토
제4조(규제 법정주의) ② 규제는 법률에 직접 규정하되, 규제의 세부적인 내용은 법률 또는 상위법령(上位法令)에서 구체적으로 범위를 정하여 위임한 바에 따라	제4조(규제 법정주의) ② ----- ----- ----- 다만, 규제의 내용이 전문적·기술적 사항으로서 업무의 성질 상 위임이 불가피한 사항에 관하여 법령에서 구체적으로 범	사전예고제도가 규제의 투명성 확보에 기여하는 점도 있으나,

<p>대통령령·총리령·부령 또는 조례·규칙으로 정할 수 있다. 다만, 법령에서 전문적·기술적 사항이나 경미한 사항으로서 업무의 성질상 위임이 불가피한 사항에 관하여 구체적으로 범위를 정하여 위임한 경우에는 고시 등으로 정할 수 있다.</p>	<p>위를 정하여 위임한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 행정예고를 하고 법제처장의 의견을 들어 고시 등으로 정할 수 있다.</p>	<p>결국 규제 자체의 설정 절차를 까다롭게 하는 효과를 가져옴.</p>
<p>&lt;신 설&gt;</p>	<p>제6조의2(원칙허용·예외금지 규제방식) ① 중앙행정기관의 장은 시장진입 또는 사업활동을 제한하는 규제를 법령등에 규정할 경우에는 제한하거나 금지하는 사항을 열거하고 그 외에는 모두 허용하는 방식(이하 "원칙허용·예외금지 규제방식"이라 한다)을 우선적으로 고려하여야 한다. ② 위원회는 제12조와 제13조에 따른 심사 시 필요하다고 인정하면 관계 중앙행정기관의 장에게 원칙허용·예외금지 규제방식으로 개선할 것을 권고할 수 있다.</p>	<p>네거티브 방식의 규제 규정</p>
<p>제8조(규제의 존속기한 및 재검토기한 명시) ① 중앙행정기관의 장은 규제를 신설하거나 강화하려는 경우에 존속시켜야 할 명백한 사유가 없는 규제는 존속기한 또는 재검토기한(일정기간마다 그 규제의 시행상황에 관한 점검결과에 따라 폐지 또는 완화 등의 조치를 할 필요성이 인정되는 규제에 한정하여 적용되는 기한을 말한다. 이하 같다)을 설정하여 그 법령등에 규정하여야 한다.</p>	<p>제8조(규제의 존속기한 및 재검토기한 명시) ① 중앙행정기관의 장은 규제를 신설하거나 강화하려는 경우에 존속시켜야 할 명백한 사유가 있는 규제를 제외하고는 존속기한(기한의 도래로 그 규제의 효력을 상실시키는 기한을 말한다. 이하 같다)을 설정하여 그 법령등에 규정하여야 한다.</p>	<p>규제의 효력 상실형 일몰 우선 적용</p>
<p>제17조(의견 제출) ① 누구든지 위원회에 기존규제의 폐지 또는 개선(이하 "정비"라 한다)에 관한 의견을 제출할 수 있다. ② 제1항에 따른 의견 제출의 방법과 절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>	<p>제17조(규제 정비의 요청) ① 누구든지 기존규제가 다음 각 호의 어느 하나에 해당한다고 판단하는 경우에는 위원회에 해당 규제의 폐지 또는 개선(이하 "정비"라 한다)을 요청할 수 있다.</p>	<p>민간이 규제의 개선청구 가능</p>
<p>&lt;신 설&gt;</p>	<p>제19조의2(기존규제의 원칙허용·예외금지 규제방식 적용) ① 중앙행정기관의 장은 기존규제에 대한 점검 결과 해당 규제가 시장진입 또는 사업활동을 제한하는 규제로서 원칙허용·예외금지 규제방식으로 규정되어 있지 아니한 것으로 판단되는 경우에는 해당 규제에 대하여 원칙허용·예외금지 규제방식으로 개선하는 방안을 강구하여야 한다. ② 위원회는 기존규제가 시장진입 또는 사업활동을 제한하는 규제에 판단되는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장에게 원칙허용·예외금지 규제방식으로 개선할 것을 권고할 수 있다.</p>	<p>네거티브 규정 방식</p>
<p>&lt;신 설&gt;</p> <p>&lt;신 설&gt;</p>	<p>제22조의2(규제 비용의 총량 관리) ① 중앙행정기관의 장은 소관 규제가 신설·강화되는 경우 해당 규제에 인하여 규제준비용이 발생하면 그 규제준비용에 상응하는 수준 이상의 규제준비용을 가진 기존규제를 정비함으로써 소관 규제의 규제준비용 총량(이하 "규제비용총량"이라 한다)을 관리하여야 한다. 제22조의3(규제비용총량의 관리 현황 제출과 공표) ① 중앙행정기관의 장은 위원회에 규제준비용의 증가 및 감소 내</p>	<p>규제비용총량제</p>

	<p>역, 기존규제의 정비 추진 현황 등 규제비용총량의 관리 현황을 제출하여야 한다.</p> <p>② 위원회는 제1항에 따라 제출받은 규제비용총량의 관리 현황을 종합하여 이를 공표하여야 한다.</p> <p>③ 규제비용총량의 관리 현황 제출·공표의 시기 및 방법은 대통령령으로 정한다.</p>
<신 설>	<p>제22조의4(연관 규제의 통합 관리) ① 중앙행정기관의 장은 규제 정비의 목적을 효과적으로 달성하기 위하여 관련된 다른 중앙행정기관의 소관 규제를 정비할 필요가 있다고 판단하는 경우에는 그에 관한 의견을 위원회에 제출할 수 있다.</p> <p>② 위원회는 제1항에 따른 의견을 검토하여 해당 중앙행정기관의 장에게 관련 규제의 정비를 권고할 수 있다.</p>
<신 설>	<p>제22조의5(규제의 탄력적 적용) ① 기술 발전 및 융합, 경제적·사회적 여건의 변화 등으로 기존규제를 적용하기 곤란하거나 기존규제를 획일적으로 적용하는 것이 현저히 불합리하다고 판단하는 자는 해당 규제의 소관 중앙행정기관의 장에게 규제의 적용 유무 등에 관하여 질의하거나 규제의 면제, 완화, 한시적 적용유예 등(이하 "규제의 탄력적 적용"이라 한다)을 요청할 수 있다.</p>
<신 설>	<p>제22조의6(규제의 차등 적용) ① 중앙행정기관의 장은 규제의 신설·강화 및 기존규제의 정비 시 규제 부담의 형평성을 제고하기 위하여 소상공인, 중소기업 등 대통령령으로 정하는 자에 대하여 규제 부담을 면제하거나 경감하여 적용하는 방안을 강구하여야 한다.</p>

(2) 「국민행복과 일자리 창출·국가경쟁력 강화를 위한 규제개혁 특별법안」의 발의

① 법안의 개관

지난 2014.11.13. 새누리당 김광립 의원 외 156인(새누리당 전원 발의)이 발의한 「국민행복과 일자리 창출·국가경쟁력 강화를 위한 규제개혁 특별법안」은 19대 국회의 임기만으로 폐기된 이후, 20대 국회에서 2016.5.30. 다시 발의되었다. 당시로서도 세월호 참사와 같은 재난 발생과 규제의 완화 사이의 관계를 전혀 인식하지 못하고 일부 기업의 요구에만 부응하여 발의된 위 법안이, 박근혜 정부의 경제 정책 실패를 심판한 20대 총선 이후에까지 여전히 새누리당의 주력 법안으로 상정된 것은 여전히 안전에 둔감한 정부 및 여당의 인식을 보여준다.

위 특별법은 「행정규제기본법」만으로는 규제의 개선 및 완화가 만족스럽게 이루어지지 않는다는 판단을 전제로 한다. 행정규제기본법이 제정된 이래로 3차례 개정을 통하여 존속기한이 도래한 규제와 규제사무목록에 대한 국회 제출을 의무화하고, 규제영향분석서를 공표하며, 재검토 대상으로 설정된 규제에 대해서는 일몰제를 실시하는 내용으로 규제개선을 지속적으로 추진하여 왔음에도, 규제의 수는 2003년 7,855개에서 2014년 현재 14,987개 수준으로 지속적으로 증가한 것으로 나타나 규제개혁에 대한 특별한 조치가 필요하다는 것이다. 이에 규제혁파를 실시하기 위해 「행정규제기본법」을 폐지하고 규제개혁을 최우선으로 하는 새로운 법으로서 위 법안이 제안되었다.

② 구체적 내용

규제의 원칙으로 원칙허용·예외금지(네거티브 방식)를 도입한 것, 규제총량제의 실시 등은 현

재 제안되어 있는 「행정규제기본법」의 개정안과 같다.

「행정규제기본법」의 개정안보다 위 법안이 더 적극적으로 규제완화를 실현하도록 하는 내용으로는 ① 규제개혁의 적용범위를 행정부에 국한하지 않고 국회 등 헌법기관 및 지방자치단체로 확대하고, ② 국민의 규제개선 청구 권리를 명시하고 실명 답변 등 세부절차를 규정하면서 행정기관의 행정지도를 규제개선청구 대상에 포함시키며, ③ 규제개혁위원회를 상설위원회로 규정하고 직무감찰요구권 및 정부업무평가에 규제개혁평가를 반영시키는 권한을 주는 등 규제개혁위원회의 권한을 강화시키는 등이 있다.

### 3) 안전규제 강화를 위한 입법론

현행 「행정규제기본법」은 그 목적으로 “불필요한 행정규제를 폐지하고 비효율적인 행정규제의 신설을 억제” 하는 것을 들고 있다. 그러나 2014년 9월 17일 현재 정부가 운영 중인 ‘규제정보포털’에 등록된 15,000여 건의 규제 중에는 오히려 다수 일반국민의 권익 보호 확대를 목적으로 하는 사항이 포함되어 있는 바, 이러한 사항은 이 법에서 폐지·억제 대상으로 삼는 규제에 포함하는 것이 부적절하다는 지적이 있다.

규제의 신설이나 강화 시에는 규제영향분석, 자체심사 등의 과정을 통하여 비효율적이고 불필요한 행정규제를 억제하고 있는 것에 비하여, 규제를 폐지하거나 개선할 경우에는 신중하고 면밀한 평가과정이 미흡하다. 이는 규제의 개선을 규제의 완화로 잘못 이해하고 입법하였기 때문으로, 규제 개선의 의미를 보다 정확히 구현하기 위해서라도 규제폐지의 경우에 일정한 점검 절차를 확보할 필요가 있다.

현행법은 중앙행정기관의 장이 규제영향분석을 실시할 때 고려해야 할 사항들로 규제의 시행에 따라 규제를 받는 집단과 국민이 부담하여야 하는 비용과 편익을 비교분석하도록 하고 있다. 그런데 규제의 편익과 비용을 제대로 평가하기 위해서는 규제로 인한 비용과 편익뿐만 아니라 규제의 공백 시 발생하는 비용과 편익을 균형적으로 고려해야 한다. 규제를 폐지하거나 완화하는 경우에는 그 폐지 등에 따른 영향을 평가하는 절차를 두고 있지 아니함으로 인해, 반드시 존치해야 되는 국민의 안전·생명·환경 등과 직결된 주요 규제까지도 그 정비로 인한 영향평가를 거치지 아니한 채 완화되거나 폐지되는 사례를 방지하기 위해서도 규제 공백의 효과를 검토하는 제도적 장치가 마련되어야 한다.

총체적으로 규제개혁의 권한의 축소하는 방안을 검토하되, 전체적인 권한 조정에 이르지 않는 이상이라도, 단계적으로 규제개혁위원회의 관여범위를 줄여나가는 고민이 필요하다. 현재 금융위원회, 공정거래위원회 등 위원회 형태로 운영되는 합의제행정기관의 경우 소관 업무에 대한 전문성과 독립성을 보장할 필요가 있다. 미국이나 영국의 경우와 같이 독립규제기관의 성격을 가진 기관은 규제개혁 전담기관의 대상에서 제외하고 독자적으로 규제를 관리·운영하도록 하는 것이 바람직하다.

## 5. 결론 및 제언: 시민적 규제를 통한 안전사회 건설

### 1) 규제에 대한 새로운 인식의 필요성

지금까지 규제는 권위적인 것, 자유를 가로막는 것, 그리하여 경제활동에 지장을 주는 비생산적인 것으로 여겨져 왔다. 따라서 이러한 규제를 완화하는 것이야말로 한국 경제를 위한 만병통치약으로 받아들여지곤 했다. 하지만 세월호 참사를 계기로 하여 무분별한 규제완화는 오히려 자유의 전제조건인 안전을 위축시키고 생존을 위협한다는 점이 드러났다. 안전한 사회를 건설하기 위해서는 국가와 사회 전체를 개조하고 혁신해야 한다는 다짐을 되새기면서, 규제에 대한 인식에 있어서도 다음과 같은 근본적 전환을 촉구한다.

#### (1) 규제는 생산적이고 건설적이다

효과적인 규제는 안전사회 건설에 기여한다. 규제는 무조건 철폐해야 할 악이 아니다.

경제적 규제는 완화하고 사회적 규제는 합리화한다는 이분법 역시 편의적 발상에 불과하다.

따라서 시민의 안전을 위협하는 무분별한 규제완화 기조는 재고되어야 하며, 안전을 위한 규제는 적극적으로 마련할 필요가 있다.

#### (2) 규제는 시민 모두를 위한 것이다

규제의 수혜는 모든 시민에게 두루 돌아가야 한다.

규제는 정부가 민간을 길들이는 수단이 되어서도 안 되고, 노동자와 소비자 등이 배제된 기업에게만 그 수혜가 집중되어서도 안 된다.

### 2) 안전사회 건설을 위한 시민적 규제의 원칙

앞서 제시한 규제에 대한 인식을 바탕으로 하여 안전사회 건설을 위한 시민적 규제의 원칙을 제안하고 간략한 권고를 덧붙이고자 한다. 아래 제시된 세 가지 원칙은 각각 규제체계 작동의 세 단계, 즉 규제의 수립, 운용, 효과의 차원에 해당되며, 각각 두 가지 하위원칙을 포함한다.

#### (1) 포괄성(Inclusiveness): 규제체계 수립의 차원

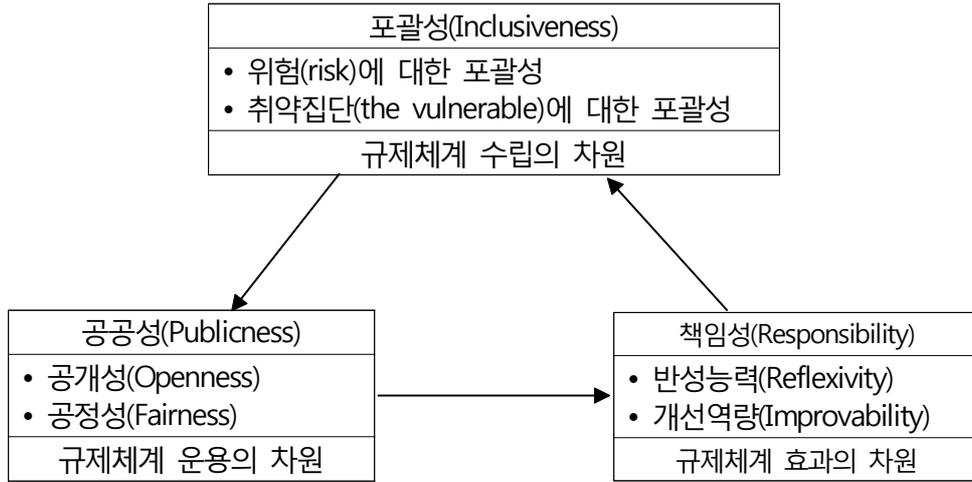
시민의 안전을 도모하기 위하여 규제체계는 공백 없이 포괄적으로 마련되어야 한다. 위험을 차단하고 취약성을 보완하는 것이 안전이라고 한다면, 다음의 두 가지 요건이 포괄성의 원리에 수반한다.

##### ① 위험(risk)에 대한 포괄성

다양한 잠재적 위험 요인들에 대한 규제가 포괄적으로 마련되어야 한다.

규제 철폐 및 완화 과정에서 생겨난 안전 관련 규제공백이 채워져야 한다.

<그림 1-11> 안전사회 건설을 위한 시민적 규제의 원칙



② 취약집단(the vulnerable)에 대한 포괄성

규제에 의해 안전하게 보호받을 시민적 권리로부터 배제되는 이가 없어야 한다.

대표적인 예로 노동자는 고용관계에서의 불리한 위치로 인하여 작업장에서 위험에 노출되기도 하고, 소비자는 가습기 살균제 사고의 경우와 같이 정보의 비대칭성에 의하여 취약한 상태에 놓이기도 한다. 이들을 보호하는 규제가 없거나 제대로 작동하지 못할 때 시민의 안전이 위협받는다.

또한 아동, 청소년, 여성, 노인, 장애인 등 사회적 취약계층 역시 규제에 의한 안전의 수혜를 누릴 수 있어야 한다.

(2) 공공성(Publicness): 규제체계 운용의 차원

포괄적으로 마련된 규제체계는 그 운용에 있어서 공공적이어야 한다. 이는 규제체계의 운용 절차가 투명하게 공개되어야 하며, 그 과정에 대한 참여가 편향 없이 공정해야 함을 의미한다.

① 공개성(openness)

규제체계의 신설·강화·변경·완화·철폐의 전 과정이 투명하게 공개되어야 한다.

규제 관련 정보에 대한 접근이 용이해야 한다. 특히 시민 안전과 관계된 규제의 운용 과정에 대한 접근성을 높여야 한다.

② 공정성(fairness)

규제체계에는 이해관계의 다양성과 상충이 충분히 반영되어 있어야 한다.

규제의 공정성을 담보하기 위하여 규제 운용 과정에 다양한 집단의 참여가 보장되어야 한다.

(3) 책임성(Responsibility): 규제체계 효과의 차원

규제체계가 포괄성을 갖추고 그 운용에 있어 공공성을 충족한다 할지라도 실질적으로 시민의 안전을 확보하기 위해서는 그 효과에 대한 책임성을 지녀야 한다. 이는 결국 안전과 관련한 시민들의 요구에 응답할 수 있는 능력(Response-ability)을 뜻하는 것이기도 하다.

① 반성능력(reflexivity)

마련된 규제가 비리 등에 의해 작동하지 못하는 경우는 없는지 평가·검토한다.

규제가 실질적으로 안전에 기여했는지 그 효력을 평가·검토한다.

특히 사고가 발생한 경우 규제의 공백, 작동, 효과를 전반적으로 평가·검토한다.

② 개선역량(improvability)

규제체계에 대한 평가와 검토를 근거로 하여 이를 개선할 수 있는 역량이 확보되어야 한다.

특조위의 조사결과를 비롯하여 세월호 참사의 교훈을 규제 관련 정책에 충실히 반영한다.

## 제2절 외주화·민영화 정책에 대한 점검 및 개선방향

### 1. 안전·위험의 외주화·민영화 정책에 대한 점검 필요성

#### 1) 세월호 참사에서 외주화·민영화 정책을 점검해야 하는 이유

##### (1) 세월호 참사의 구조적 원인인 외주화·민영화 정책

과거의 대형참사에서 구조적 원인은 대부분 주목되지 않았다. 이는 502명이 사망한 1995년 삼풍백화점 붕괴사고와 관련하여 서울시에서 발간한 ‘삼풍백화점 붕괴사고 백서’(1996.6)와 사고 보고서, 사고원인에 관한 문헌들을 수집하여 조사 비교한 안홍섭(2005)의 분석에 잘 나타나 있다. 안홍섭은 대부분 “붕괴원인으로서 공학적인 원인의 규명에는 철저하였으나, 이러한 붕괴의 직접적인 원인을 유발시킨 관리상의 결함에 대한 근본적인 원인에 대해서는 구체적으로 기술되지 않고 있으며, 특히 부실한 건설사업의 근원이 되는 경제성 추구를 근본으로 하는 가격중심의 종속관계로 구축된 도급제도와 이로 인한 부실을 견제할 발주자/건축주의 역할과 상호작용에 대한 규명은 미흡한 것으로 판단” 하고 있다.

한국에서 연안여객선 사고는 1953년 창경호 침몰(300여명 사망), 1970년 12월 남영호 침몰(326명 사망), 1993년 서해 훼리호 침몰(292명 사망) 등 대략 20년 주기로 반복되어 왔다. 과적 혹은 과승으로 인해 복원력이 약화된 상태에서 기상악화, 빠른 조류 등으로 인해 복원력을 잃은 것이 모든 사고의 원인이었다. 그렇다면 단순히 이러한 사고원인에 대한 지적으로 그치는 것이 아니라, 왜 똑같은 원인의 사고가 여전히 반복되는가, 구조적 원인은 무엇인가가 문제의 핵심이 되어야 한다(박상은, 2014).

그렇다면, 왜 외주화·민영화를 구체적으로 안전과 관련하여 검토하는가? 세월호 참사의 구조적 원인 중의 하나가 안전·위험의 외주화·민영화이기 때문이다. 세월호가 그동안 비영리 사단법인인 한국선급을 통해 안전 점검을 받아왔다는 사실이 알려지면서 안전 점검 민간대행 문제가 도마 위에 올랐다. 운항관리자의 여객선 안전 점검, 안전운항의 지도·감독 업무를 한국해운조합으로 외주화한 것도 논란이다.

또한 해양안전업무의 민영화는 해경의 수난구조 역량을 저하시켜 세월호 참사에 제대로 대응하지 못하도록 하는 요인이 되었다. 대형참사에서 인명을 구조하는 것은 국가의 기본적인 업무인데도, 사실상 해양구조협회라는 민간기구에 안전업무를 맡기면서 국민의 해상안전마저 시장의 논리에 내맡겨졌고, 이로 인해 사고가 참사로 바뀌었다고 해도 과언이 아니다.

세월호 참사에서 선원 다수가 기간제 계약직 노동자였다는 사실이 밝혀지면서 비정규직 남용, 위험의 외주화·안전업무의 비정규직화로 인하여 시민의 안전이 위협받고 있음이 드러났다. 인건비 지출을 줄이기 위해 임금을 적게 줄 수 있는 계약직을 선원으로 채용하여 위험을 외주화(outsourcing)한 상황에서는 안전훈련을 한다 하더라도 효과를 발휘하기 어렵고, 선원들에게 책임

감을 기대하거나 요구하기 어렵다. 이것이 위험의 외주화·안전업무의 비정규직화를 세월호 참사의 구조적 원인으로 언급하는 이유다.

### (2) 생명·안전 업무 민간이양(민영화·외주화)로 인한 노동자·시민의 안전 위협

민간은 안전보다 비용절감과 이윤 논리를 중심으로 운영되므로, 생명·안전 업무를 민간·시장에 넘기는 것은 적절하지 않다. 사기업으로 대표되는 시장은 수익을 창출하지 못하는 안전에 대한 관심을 소홀히 하고, 이를 보장하지 못한다.

규제완화, 외주화 등은 모두 안전을 경시한 채 비용절감, 경제적 편익에 우선순위를 두어 정책을 결정한 결과 당연히 추진되는 것이다. 위험 작업 인력을 외주화하고 비정규직화할 경우 안전 공백을 야기하고, 결국은 시민의 안전을 위협한다는 사실이 세월호 참사에서 드러났다. 인건비 지출을 줄일 수 있는 계약직을 채용하여 위험을 외주화한 것인데, 자본은 시민의 안전에 중요할지라도 위험한 업무는 비정규직으로 이뤄진 하청업체에 맡김으로써 책임을 회피하려 한 것이다.

원청업체가 업무의 일부분을 외주화하는 것은 효율적인 일처리와 하청업체의 전문성을 이용한다는 명목이지만, 대부분 ‘묻지마 비용절감’에 초점이 맞춰져 있는 까닭에 속내는 구조조정에 있다고 할 수 있다. 따라서 대부분의 원청업체들이 하청업체를 선정할 때 저가낙찰제를 채택하고 있으며, 2016년 5월 서울지하철 2호선 구의역 사고에 책임이 있는 서울메트로 또한 마찬가지였다. 외주용역은 대부분 최저가입찰제로 시행되고 있기 때문에, 외주업체는 용역단가를 낮추기 위해 저숙련, 저임금, 비전문 비정규직을 채용할 수밖에 없으며, 이로 인해 안전관리를 제대로 하지 못하게 된다.

아무도 책임지지 않는 구조가 형성된다. 원청은 하청업체에, 하청업체는 하청노동자에게 책임을 전가하면서, 말단 비정규직이나 무고한 시민들이 피해를 보게 되는 것이다. 노동자 안전에 대한 책임도 원청과 하청이 서로 떠미는 상황이 되며, 이는 서울 지하철에서 최근 4년 사이에 세 차례나 같은 유형의 스크린도어 사망사고가 반복적으로 발생한 것에서 극명하게 드러난다.

특히 서울 지하철 2호선 구의역 스크린도어 사망사고 직후 남양주에서 공사장 붕괴사고가 발생했는데, 이 모두 한국 사회에서 강력한 드라이브가 걸렸던 위험·안전의 외주화의 문제, 노동의 유연화가 주된 사고원인이라는 데 공감대가 형성되고 있다. 따라서 기존에 발생했던 외주화에 기인한 사고만 일회성으로 지적하고 넘어갈 것이 아니라 안전·위험의 외주화·민영화 실태 전반을 점검하고, 그 개선방안을 모색할 필요가 있다.

### (3) 외주화·민영화로 인한 대형 참사 가능성 증대

국가가 의무적으로 수행해야 할 업무가 민간으로 넘어가면 해당 업무의 안전이 보장되지 못하고, 위험하게 된다. 메르스 사태의 확산은 무분별한 외주화가 시민의 안전을 위협한다는 사실을 고스란히 보여주었다(김철, 2015b). 국내 병원들은 이미 청소, 주차, 시설관리뿐만 아니라 환자급식, 이송 등 병원 업무의 상당부분을 외주화하였다. 메르스 확진 판정을 받은 삼성서울병원의 응급실 환자 이송요원이 관리대상조차 되지 못한 것은 협력업체 직원이었기 때문이다.

따라서 안전업무로 범주화되는 어떤 업무를 외주화하는 것만을 문제삼을 것이 아니라 공공부문의 주요 업무를 외주화하고 민영화하는 것 자체가 안전 문제를 발생시킬 수 있음을 인식하고, 이에 대해 폭넓게 접근할 필요가 있다.

## 2) 민영화·외주화의 개념

### (1) 민영화는 일반적으로 정부 자산(소유)이나 기능(활동)의 민간 이전 의미

민영화는 “정부가 공급하던 재화 또는 공공서비스를 민간부문에 이전함으로써 궁극적으로는 서비스의 질을 향상시키고 정부의 역할 범위를 축소시키고자 하는 일련의 조치들”로 정의된다. 공기기업의 매각만이 아니라 각종 행정조직내의 행정기능·활동 등 행정서비스의 민간 이양도 포함하고 있다. 이와 같은 넓은 관점에서 보면, 민영화의 범주에 ① 재화나 서비스의 공급을 위한 재원을 조세에서 사용자부담금으로 전환하는 재원의 민영화, ② 생산활동만을 민간에 이전시키는 생산의 민영화, ③ 공공자산이나 정부보유 주식을 매각하는 소유권 이전, ④ 경쟁제한적인 각종 법적 장치를 제거하거나 완화하는 자유화 등 4가지 요소가 포함되나, 좁은 의미에서는 공기기업에 대한 정부 소유 주식의 50% 이상을 민간 소유로 전환하는 것을 의미한다.

‘민(民)’이라는 용어는 백성을 지칭하는 것으로 긍정적인 이미지를 가진 반면, ‘관(官)’은 착취, 국가의 통제, 관료의 경직성을 상징한다. 결국 민영화(民營化)는 공공조직을 ‘비효율적인’ 관료가 운영하는 것에 반대하여 국민이 운영하도록 개혁하는 것을 의미하게 되는 것이다. 이처럼 한국에서는 민영화 논리가 ‘민’이란 글자를 근거로 ‘민주주의’와 비슷한 것으로 오인되고 있다.

그러나 민영화의 본질은 관료의 조직을 백성의 조직으로 전환하는 것이 아니라 국민 모두가 공동으로 이용해온 공유 재산을 이윤을 추구하는 소수 개인의 사적 재산으로 바꾼다는 것이라 봐야 한다. 즉 ‘공(公)’적(public) 조직을 ‘사(私)’적(private) 소유로 전환시킨다는 의미에서 사유화(私有化)가 정확한 표현이다. 민영화를 영어로 표현하면 privatization로서, 사유화된 공공부문을 매입하는 당사자가 국민(people)이 아니라 사기업(私企業, private enterprise)임을 의미함. 하지만 민영화로 자의적으로 번역되면서 공공부문에 대한 왜곡된 이해를 야기하고 있다.

### (2) 외주화는 외부 전문업체에 위탁하여 처리하는 것 의미

외주화(외부조달, outsourcing)는 기업 감량화(downsizing)를 통한 인건비 절감, 가격경쟁력 확보 및 생산성 향상을 위해 제조업 분야에서 활용되기 시작하여 공공부문에 도입되고 있다. 외주화는 당초 민간부문에서 전략적으로 중요도가 낮은 업무를 외부에 위탁함으로써 핵심업무의 사업 역량을 집중·강화하는 경영혁신 전략으로 등장했다. 즉, 기업의 가장 핵심적인 업무만을 남겨 그것을 철저히 강화함과 동시에 그 이외의 업무는 시장원리에 노출시켜 경비절감과 효율화를 도모하고 서비스 수준 향상을 꾀하는 경영혁신기법이다(곽채기, 2000). 업무의 외주화 전략을 통해 본사

조직 및 인력의 슬림화를 촉진할 수 있고, 업무의 전문화를 통해 효율적이고 신속한 업무처리가 가능하며, 모기업과 동일한 노동조건을 적용하기 어려운 사업부문을 분리하여 별도의 근무조건과 급여체제 하에서 사업을 수행하도록 할 수 있다.

이와 같이 일반적인 의미에서 외주화는 자본의 이익을 극대화하는 과정과 관련되어 있는, 경영 혁신전략의 일환으로 파악된다. 특히 위험의 외주화는 비용절감 및 책임 회피 차원에서 위험 작업 인력을 민간에 위탁하여 “위험을 전가·전이” 한다는 측면이 핵심이지만, 공공부문에서의 외주화는 민간부문에서의 외주화와는 약간 다른 의미로, 민영화의 한 형태이면서 동시에 공공부문의 효율성 제고를 위한 경영혁신전략의 의미도 동시에 내포하고 있다(곽채기, 2000). 철도, 공항, 원자력 등의 산업에서는 좁은 의미의 민영화와 위험의 외주화가 함께 진행되기도 한다.

(3) 여기에서는 공공부문의 민영화와 위험·안전 업무의 외주화를 함께 논의

넓은 의미의 민영화의 개념에는 민간위탁, 외주화 등도 모두 포함된다. 다만, 좁은 의미의 민영화가 정부가 수행할 필요가 없는 기능들을 원천적으로 정부 기능에서 제외하여 민간에 맡기는 것으로, 재화 및 서비스의 생산·공급기능은 물론 최종적인 관리책임 및 비용부담까지도 민간에 넘기는 것을 의미하는 반면, 공공부문에서 언급되는 외주화는 민간위탁(contracting-out)과 유사한 개념으로, 공공부문이 서비스에 대한 최종적인 관리책임 및 비용부담을 지는 가운데 계약방식을 통해 직접적인 생산·공급기능을 민간부문에 맡기는 것을 의미한다. 민간위탁(contracting-out)과 외주용역은 근거 규정이 다르다는 점과 함께 민간위탁이 외주용역에 비해 상대적으로 관리·감독 가능성이 높다는 점을 제외하면 실질적으로 유사한 개념이다(이승우 외, 2014).<sup>97)</sup>

공공부문의 안전업무 외주화는 이번 스크린도어 사망사고에 나타난 것처럼 원청인 공공부문이 관리책임을 회피하려 하는데다 관리·감독의 실효성이 없다. 외주용역에 대한 관리책임을 철저히 하는 ‘제대로 된 외주화’는 대안이 될 수 없다.

아래에서는 위험·안전 업무가 독자적으로 외주화되는 몇몇 경우를 제외하고 민영화와 외주화를 분야별로 묶어서 논의한다.

## 2. 세월호 참사와 외주화·민영화 정책

### 1) 여객선 안전 점검 업무의 외주화

97) 공공부문에서의 간접고용을 법률규정상 크게 ‘민간위탁’ 과 ‘용역도급’ 으로 구분하는 경우도 있다(이승우 외, 2014). ‘민간위탁’ 이 법령에 명시한 소관사무 중 국민의 권리의무와 직접 관계되지 아니한 사무를 민간에 맡기는 것이라면, 소관사무 이외는 일반적인 용역도급으로 파악된다. 간접고용 노동자 중 ‘파견근로’ 와 ‘용역근로’ (사내하도급)는 학계는 물론 노사정 차원에서 어느 정도 공통된 용어로 사용되고 있다. 법령이 정한 소관사무를 민간에 맡기는 ‘민간위탁’ 은 법이 공공기관의 사무로서 정하고 있는 만큼 허용되는 사유의 제한과 관리감독상의 최소한의 규율 등을 적용 받지만, 소관사무의 용역도급은 일반 계약법령상 절차가 적용될 뿐이다. 업무범위나 내용에 관한 어떠한 제한도 규정하고 있지 않다. 한마디로 공공부문의 간접고용은 원칙적으로 허용되고, 예외적으로 소관사무에 대해서만 민간위탁에 대한 제한의 형태를 취하고 있는 것이다.

## (1) 운항관리자의 여객선 안전 점검, 안전운항의 지도·감독 업무를 한국해운조합으로 외주화

「해운법」에 따라 승객과 화물 적재 등 안전 관리를 총괄해야 하는 해경은 중요한 안전 관리 업무를 한국해운조합 운항관리실에 위탁하였다. 연안 여객선에 대한 선원 안전교육과 여객선 입·출항 시 안전 점검 등을 담당했던 한국해운조합은 2,100여개 선사의 이해를 대변하는 ‘이익단체’로 1949년 대한해운조합연합회가 전신이고, 1962년 「한국해운조합법」에 따라 한국해운조합으로 명칭이 바뀌었다. 한국해운조합은 선장과 선원에 대한 운항관리규정 교육, 여객선 입·출항 보고, 여객선 승선지도, 구명기구·소화설비·해도 등 기타 용구의 완비 여부 확인, 탑승인원 및 적하물 확인 등 안전에 관한 각종 교육과 지도, 안전 점검 및 확인 업무를 전담해왔다.

한국해운조합이 선임한 운항관리자가 여객선 사업자의 안전운항을 지도·감독하는데, 운항관리 비용을 부담하는 여객선 사업자가 해운조합의 임·대의원이어서 운항관리자의 인력·예산·업무추진을 감독하는 모순이 발생하였다. 안전을 책임지는 운항관리자는 고용주인 사업자의 요구에 따를 수밖에 없게 된다. 더욱이 여객선 사업자는 비용 증가를 꺼려 운항관리자의 신규채용을 허용하지 않았고, 이로 인해 안전관리 인력이 부족했다.

결국 선사들이 회비를 내서 운영하는 해운조합이 선사들을 상대로 안전 감독을 하고 이들이 사용하는 터미널을 관리·감독해 온 셈이어서, 해운조합이 엄격한 안전 감독을 한다는 건 불가능했다. 사고 전날 세월호 출항보고서에 기재되지 않은 차량 32대, 승선자 명단에 없는 사망자가 발견된 것도 이런 부실한 출항 관리에서 비롯된 것이다. 해운조합도 세월호의 안전을 점검할 때마다 늘 ‘양호’로 평가하였다.

민간이 안전 점검을 대행할 경우 각 업체 간 비용절감 경쟁이 발생하고, 저렴한 비용으로 안전 점검을 대행하다보니 노동자 임금을 깎고 시설비용을 감축하는 등 제대로 된 안전 점검을 할 수 없게 된다. 관련 부처와의 유착관계도 필연적으로 수반된다.<sup>98)</sup> 이는 정부가 해야 할 안전관리 업무를 이익단체가 대행하기 시작할 때부터 예견된 것이다. 감사원은 “해운조합의 경우 (정부 업무에 대한) 명확한 위탁규정이 없어 (감사대상인지가) 모호하다”며, 해운조합에 대한 감사를 하지 않았음을 시사하였다.<sup>99)</sup>

## (2) 한국선급과 선박안전기술공단의 선박 검사 업무 대행

한국선급의 주요 연혁은 다음과 같다.

- 1960. 6. 20. 사단법인 한국선급협회(KR) 설립(해무청 허가)  
\* '87.7.1. 사단법인 ‘한국선급’으로 변경
- 1975. 12. 10. 한국정부의 선박검사 업무 대행
- 1988. 5. 31. 국제선급연합회(IACS) 정회원 가입

98) 헤럴드경제, “안전도 민영화하는 한국… ‘제2 세월호’는 또 나올 수 있다,” 2014.04.24.

99) 노컷뉴스, “[감사원, 한국선급 10년 이상 감사 '방치'](#),” 2014.05.02.

- 1996. 1. 9. ISO 9000 품질보증체계 인증기관 지정

세월호 점검을 담당한 한국선급은 「민법」 제32조에 의거 설립된 비영리 사단법인으로, 인명과 재산의 안전 및 환경 보호, 선박과 육·해상 설비의 기술 진흥을 목적으로 하며, 선박 검사를 포함하여 「선박안전법」 등 6개 법률에 의한 정부대행업무를 수행하고 있다.

#### <표 1-85> 한국선급의 정부대행업무 수행 현황

- 선박 검사, 선박용 물건 대행검사 등 업무(선박안전법 제60조)
- 해양오염방지설비검사 등 업무(해양환경관리법 제112조)
- 포함 관리시스템 적합성 시험·검정 업무(선박평형수 관리법 제30조)
- 선박안전관리체제 인증심사 업무(해상교통안전법 제12조)
- 선박(국제항해선박)/항만시설 보안심사 등 업무(국제항해선박 및 항만시설의 보안에 관한 법률 제38조)
- 선박톤수(국제총톤수, 순톤수) 측정 등 업무(선박법 제29조의2)

출처: 감사원, “한국선급 정기종합 감사결과”, 2014.

한국선급은 세월호에 대한 안전점검을 허술하게 하거나 관련 서류를 부실하게 처리한 것으로 드러났다. 한국선급은 세월호 참사가 일어나기 2개월 전, 불법 개조된 세월호 안전 점검에서 구명시설, 통신설비 등 200여개 항목에서 ‘안전하다’는 평가를 내렸다. 하지만 안전 점검표에 기재된 화물 적재량과 선원 수 등은 모두 엉터리였고, 46대 구명벌 중 1~2대만 제대로 작동했다. 민간업체가 엉터리 안전 점검을 하는 동안 정부는 “사단법인이기 때문에 감사에 한계가 있다”며 관리감독을 방기했다.

한국선급의 선박 검사 업무 대행에 대해서는 그 동안 별다른 문제제기가 없었다. 한국해양수산연수원이 2010년 국토해양부에 제출한 연구보고서 『대형 해양사고 예방을 위한 안전관리체제 운영 개선연구』에서도 소규모 영세 해운회사가 직접 안전관리체제를 운영할 수 없는 현실을 보완하기 위하여 선박과 선사의 안전관리를 외부 전문기관에게 의뢰하여 대행하도록 하는 취지로 도입된 안전관리 대행업체의 실태를 분석하고 있으나, 정부 선박 검사를 대행하는 한국선급의 문제를 언급하지는 않았다.

「감사원법」에는 정부의 업무를 위탁받은 기관에 대해서 감사원이 직무감찰을 하도록 명시되어 있으나, 세월호 참사 이전까지 한국선급은 감사원 감사를 전혀 받지 않았다. 2014.5.12.~6.27.(34일간) 진행된 감사원의 한국선급 정기종합 감사에서도 선박 검사와 형식승인 등 정부 위탁업무 집행의 적정성 여부와 함께 해수부 퇴직자들이 한국해운조합과 한국선급 등에 경영진으로 재취업하는 등의 유착 관행에 대해서도 감사를 벌일 예정<sup>100)</sup>이었으나, 감사결과는 이를 잡아내지 못하여 오히려 면죄부를 주는 꼴이 되었다.

이와 관련하여, “안전관리대행업”에 대한 검토가 필요한데, 안전관리대행업이란 「해사안전법」 제51조에 따라 선박소유자로부터 안전관리체제의 수립과 시행에 관한 업무를 위탁받아 대행하는 업으로, 전국 187개 선사 중 131개의 선사가 안전관리대행업체에 위탁하여 관리 중인 것으로 나타

100) 노컷뉴스, “[감사원, 한국선급 10년 이상 감사 '방치'](#),” 2014.05.02.

나고 있다. 안전관리대행업체 현황( '16.02.01.기준)을 보면, 전국 123개 대행업체에서 선박641척을 관리하고 있다. 안전관리 대행업체(안전관리책임자/안전관리자)는 매일 선박을 직접 검사하여야 하고 방선보고서를 작성해야 한다.

선주는 안전관리대행업체와의 계약이 자유롭게 때문에 안전관리대행업체가 까다롭게 점검을 하거나 잦은 문제사항을 지적하면 안전관리대행업체 변경을 신청하는 경우가 있다. 또한 안전관리 책임자와 안전관리자의 업무 내용, 범위가 명확하게 규정되어 있지 않아 업무수행 및 책임소재가 불분명하며, 안전관리대행업체(안전관리책임자, 안전관리자)의 업무내용은 선박의 운항관리규정이거나 대행업체의 방선보고서 등에만 제시되어 있다. 이와 같이 안전관리대행업체의 문제점이 있기는 하지만, 이를 안전관리의 외주화·민영화 문제로 파악하기는 곤란하므로, 논의에서 제외한다.

## 2) 비정규직 선원으로 대표되는 위험의 외주화

### (1) 세월호의 선원 29명 중 15명이 계약직

세월호 참사 당시 세월호 선원들을 들여다보면, 선장은 1년짜리 계약직이었고, 여객선 운항의 핵심인 갑판부·기관부 선원 17명 중 12명이 비정규직이었다. 청해진 해운에게 선장과 선원은 배의 안전과 승객의 생명을 책임지는 사람이라기보다는 회사의 인건비를 축내는 비용으로 간주되었고, 이 비용을 최소화하기 위해서 자격과 능력이 떨어지는 이들에게 배를 맡긴 것이다. 이준석 세월호 선장이 세월호 참사 이후 “나는 견습선장일뿐”이라며 책임을 회피하는 모습을 보였던 것도 이런 측면에서 이해할 수 있다.

청해진 해운은 비상시에 대비한 선내 비상훈련은 매 10일마다, 기름유출 대처훈련은 매월, 비상조타훈련은 매 3개월, 선체 손상 대처훈련, 인명사고 시 행동요령은 매 6개월마다 실시해야 했으나, 이런 훈련이 실제 실시되지도 않았고, 설사 규정대로 이루어졌더라도 계약직 선장과 4-12개월짜리 단기 계약직 선원들이 사고에 제대로 대처했을 리 없다. 3-6개월 단위의 훈련은 아예 받아보지도 못한 채 퇴사하는 사람들도 생길 것이기 때문이다. 몇 달만 일하고 그만둘 계약직 선원 입장에서 보더라도 배에 문제가 있어도 자신이 근무하고 있을 때 큰 위험이 닥칠 것으로 예측되지 않는 한 크게 신경 쓰지 않을 것이다(박상은, 2014).

### (2) 세월호 참사 이후에도 연안여객선의 계약직 관행은 여전

선장과 선원을 비정규직화하는 것은 연안여객 업계에선 흔한 현상이다. ‘내항여객선 선원 근로계약 기간별 현황’에 따르면, 2013년 12월31일 기준으로 국내 내항여객선 선원 총 802명 중 비정규직 선원이 602명(75%)이었다. 근로계약 기간이 1~2년인 선원이 346명으로 가장 많았고, 1년 미만의 단기계약 선원도 74명이었다. 특히 1급 항해사는 총 10명으로 8명이 비정규직이며 그 중 2명은 1년 미만 단기계약직이었고, 기관사 역시 전체 274명 중 197명이 비정규직이었다.<sup>101)</sup> 인건비

101) 한국경제, “[여객선 선원 802명 중 602명이 비정규직](#),” 2014.05.20.

지출을 줄일 수 있는 계약직을 채용하여 위험을 외주화한 것이다.

「파견근로자보호 등에 관한 법률」(이하 “파견법”)이 선원 업무에 파견근로자를 쓸 수 없도록 명시하고 있음에도 불구하고, 정부는 세월호 참사가 일어나기 하루 전인 2014년 4월 15일 「선원법 시행령」을 개정하여 선박검사원, 선박수리를 위해 승선하는 기술자 및 작업원, 항만노동자 등을 선원의 범위에서 제외했다. 선박검사원은 선박의 안전을 검사하는 중요한 업무를 맡고 있지만 선원에서 제외되므로 정규직이 아닌 파견근로자를 고용할 수 있도록 한 것이다.<sup>102)</sup>

여전히 만 62세 정년을 채우고 1년씩 연장해서 근무하는 계약직 선원들이 있다. 해수부는 세월호 참사 이후 계약직 선원 개선 비율이 어느 정도 되는지 파악하지 못하고 있다.<sup>103)</sup>

### 3) 구난구조업무의 민영화

(1) 해양안전업무의 민영화는 해경의 수난구조 역량을 저하시켜 세월호 사고에 제대로 대응하지 못하도록 하는 요인으로 작용

지금까지 정부는 대형사고의 인명구조를 민간에 ‘아웃소싱’ 하는 방식으로 정책을 추진해왔다. 2012년 8월 전면개정된 「수난구조법」은 해양경찰청장은 해양에서 대규모의 조난사고가 발생한 경우에 수난구조협력기관과 합동으로 사고조사단을 편성하여 사고원인과 피해상황에 관한 조사를 실시할 수 있도록 하고(법 제25조), 해수면에서의 수색구조·구난기술에 관한 교육 및 조사·연구·개발, 행정기관이 위탁하는 업무 등을 수행하기 위하여 한국해양구조협회를 설립할 수 있도록 하였다(법 제26조부터 제28조까지). 이때 수난구조협력기관의 하나로 한국해양구조협회가 2013년 1월 설립되었고, 한국해양구조협회는 수난구조활동에서 정부의 가장 중요한 파트너가 되었다.

2012년 개정 「수난구조법」의 취지는 해경의 장비와 인력만으로 기존 해양사고를 해결하기 어렵다는 것인데, 여기서 공공의 장비와 훈련된 인력을 더 보충하는 쪽으로 방향을 잡은 것이 아니라 구조업무의 효율성을 높인다는 민간 전문성과 역량에 의지하게 된 결과 사실상 수난구조의 ‘민영화’가 이루어졌다.<sup>104)</sup> 즉, 한국해양구조협회라는 민간단체가 해수면에서의 수색구조·구난 등의 업무를 정부에 협력하여 수행할 수 있다는 것으로, 재난상황에서의 구조 자체가 사실상 포기되었음을 의미한다. 이로 인해 해경은 사고 초기 출동 과정에서부터 인력과 장비의 배치, 실종자 수색, 다른 기관과의 협력에 이르기까지 대형 해상 사고에 대응할 수 있는 준비가 되어 있지 않았다.

구난업체 ‘언딘 마린 인더스트리’ (이하 ‘언딘’)는 해경과 직접 계약을 맺은 업체가 아니라 사고의 원인제공자인 청해진해운과 계약을 맺은 업체였으나, 개정 「수난구조법」에 근거하여 합동구조팀에 들어올 수 있었다. “수난구조협력기관 및 수난구조민간단체와 협조체제를 구축” 할 수 있는 근거가 마련되었기 때문이다. 세월호 참사 직후 구조당국은 언딘이 국제구난협회(ISU)의 정회원 자격을 가진 국내 유일의 업체이므로 전문성을 보장받을 수 있다는 이유에서 세월호 구조 및

102) 경향신문, “규제 완화 광풍 속에 세월호가 침몰했다,” 2014.05.16.

103) 조선일보, “비정규직 관행 여전...제2의 세월호 곳곳에,” 2015.04.01.

104) 한겨레신문, “왜 UDT 아닌 민간? 언딘 둘러싼 6가지 의문,” 2014.04.25.

구난 업무 전반을 언딘에 신속하게 위임했다. 하지만 국제구난협회는 인명구조를 위한 단체가 아니라, 해상에서 사고가 발생했을 때 사후처리를 잘해낼 수 있는 능력을 가진 회사들의 전문성을 보증하는 일종의 이익단체이다.<sup>105)</sup> 더욱이 국제구난협회의 정회원 자격은 회원 2개사가 동의하면 얻을 수 있는데, 언딘은 2010년 천안함 침몰 이후 구조작업에 참여하고, 이명박 정부 시기 ‘녹색성장’ 과 관련된 기술들을 개발하면서 전문성을 평가받았을 가능성이 있다(김민하, 2015). 그 결과 첫 주검 수습 과정도 언딘이 주도했고, 기존의 선내 수색 작업을 지원했던 ‘2003 금호 바지선’ 을 언딘의 소유였던 ‘리베로 바지선’ 으로 교체하면서 실종자 수색이나 주검 수습에 귀중한 조급기(조류가 느려지는 시기)를 허비하기도 했다.<sup>106)</sup>

개정 「수난구조법」에 따르면, 사고 책임선주는 사고 초기에 직접 구난구조업체를 선정하여 계약을 맺어야 한다. 구조업체 활동비는 우선 선주와 계약된 보험회사가 지급하고, 비용이 과다한 경우 정부나 지방자치단체가 개입하여 활동비를 선지급하고 선주에게 구상권을 청구하게 되어 있다. 이러한 구조 하에서는 우선 선주가 싼값에 구난업체를 찾으려 하거나, 엄청난 구난구조 비용에 주목하여 해경간부가 자신과 친분이 있는 업체를 소개시켜 주게 되고, 구난 능력은 큰 의미가 없게 된다(박상은, 2014).

세월호 참사 직후 구조당국의 지휘 아래 언딘이 구조작업을 전담하다시피 한 이유는, 언딘의 구난 능력이 뛰어나서가 아니라 이후 보험처리와 관련된 과정을 최대한 무리 없이 진행하려는 목적 때문이었을 가능성이 있다. 언딘은 사고 선사인 청해진해운과 계약한 구난업체로, 구난구조과정에서 언딘이 발생시킨 비용은 계약 주체인 청해진해운이 부담하게 되었다.<sup>107)</sup>

## (2) 비용절감 목적으로 구상된 구난구조업무의 민영화

구난구조업무의 민영화가 비용절감 목적임은 이병석 의원이 대표발의한 「수난구조법」 전면개정안이 심사된 2011년 10월의 국회 국토해양위원회 법안심사소위원회 회의록에 잘 드러나 있다. 임창수 해양경찰청차장은 “수난구조가 수시로 일어나는 것이 아니라는 점에서 공공이 맡아 해야 한다” 는 논리에 대해 반박하면서 “(수난구조가) 연간 계속 발생하는 것이 아니기 때문에 장비를 보유하고 있을 때 많은 비용이 들어간다” 며 비용 절감을 이유로 민간해양구조대 설치를 주장했다.

105) 해상에서의 사고는 반드시 보험과 연관될 수밖에 없는데, 보험에서는 사고의 책임이 누구에게 있는지가 가장 중요하다. 따라서 실력 있는 업체가 최대한 이 책임을 명확한 형태로 가질 수 있도록 구난작업을 진행해야 하는데, 전 세계의 구난업체를 모두 평가해야 하는 보험사의 입장에서는 어떤 업체가 실력이 있는지를 상시적으로 알고 있을 수 없다는 문제가 있다. 따라서 국제구난협회를 통해 구난업체를 선정하는 것이 일처리에 있어서 효율적이다. 세월호 참사 직후 언딘이 구조작업을 사실상 독점한 이유가 바로 여기에 있다고 할 수 있다(김민하, 2015).

106) 이것은 언딘과 계약을 맺은 청해진해운에 구상권을 청구해 정부의 비용 소모를 최소화하기 위해서였다.

107) 한겨레신문, “정부, 언딘에만 목매는 이유가… 비용 절감 때문?” 2014.04.28.

<표 1-86> 제303회 국회 국토해양위원회(법안심사소위원회) 회의록

- **해양경찰청차장 임창수** 저희들[해경]은 연안 3마일 내에서 일어나는 부분들에 대해서 어선들을 동원해서 나가거든요. 지금 파.출장소에 장비를 가지고 있는 곳이 스무 몇 군데밖에 안 됩니다, 276군데 중에. 그래서 전적으로는 이 사람들[민간해양구조대]에게 저희들이 지금 의존하고 있는 실정입니다.
- **김진애 위원** 저는 근본적으로 해양구조라고 하는 게 수시로 일어나는 일이 아니고 근본적으로 공공이 해야 된다..... 그런데 지금처럼 말하자면 어선을 아무 때나 동원하는 식으로 이렇게 법적으로 해 주면 해양경찰에서 이런 쪽에다가 투입을 하기보다는 그것을 활용하는 쪽으로 갈 겁니다. 그리고 실제적으로 그것을 악용하려고 하는 것도 분명히 생길 것이기 때문에 저는 오히려 공공의 책임을 확실하게 하기 위해서 민간해양구조대를 쓰는 것은 바람직하지 않다, 대신 실제적으로 그런 사람들을 활용했을 때..... 어떤 때 필요한 부분이 있지 않겠습니까? 그럴 때 비용적으로 하는 부분에 대해서는 그것은 꼭 법적인 게 아니라도 할 수가 있는 것 아니겠습니까? 저는 그렇게 생각이 됩니다.
- **해양경찰청차장 임창수** 지금 실질적으로는 이렇게 생각을 해 주시면 됩니다. 연안 구역에서 사고가 나는 것이 위원님 말씀대로 연간 계속 발생하는 것이 아니기 때문에 저희들이 장비를 보유하고 있을 때는 오히려 더 많은 비용이 들어갑니다. 그것보다는 자율구조대를.....
- **소위원장 최규성** 네트워킹 식으로?
- **해양경찰청차장 임창수** 예, 네트워킹을 잘 만들어 놓고 활성화를 시키면 예산도 절감되고 오히려 저희들이 장비를 가지는 것보다도 더 효과적으로 대응할 수 있지 않느냐 이렇게 보고 있습니다.
- **김진애 위원** 저는 절대로 바람직하지 않다고 생각합니다. 공공의 책임을 미루는 거예요.

출처: 제303회국회(정기회) 국토해양위원회회의록(법안심사소위원회) 제1호, 20쪽, 2011.11.18.

이상과 같이, 해경으로 대표되는 정부는 재난구조에 대한 자신감을 상실함과 동시에 효율성을 위해 국가의 대표적인 권리와 의무를 스스로 포기했음을 그대로 드러냈다. 세월호 참사로 폭로된 구난구조업무 민영화는 정부가 공공 영역을 사실상 포기하고 시장에 떠맡기면서 ‘작고 효율적인 정부’ 라는 허상에 스스로 간혀 있음을 보여준다(김민하, 2015). 구난구조업무의 민영화는 민·관·군 수난구조 협력체계로 나타나고 있다. 하지만, 수난구조에서 민간부문의 협력은 구조의 신속성을 위한 것이지 비용 절감을 목적으로 해서는 안 된다. 여차피 현장에는 정부보다 민간이 더 가까이 있을 수밖에 없고, 이들과 함께 어떻게 수난구조를 잘 할 수 있을까를 고민해야 한다.<sup>108)</sup>

이러한 고민이 아래와 같은 김진애 의원의 발언에 잘 드러나 있다.

“저는 절대적으로 이 부분이, 왜냐하면 해양사고라는 것은 항상 일어나는 것은 아니지만 한 번 일어났을 때 지휘라고 하는 게 굉장히 중요한 것 아닙니까? 그래서 그 부분에 대해서는 절대적으로 저는 공공에서 책임을 져야 된다고 생각이 됩니다. 그래서 자칫해서 이렇게 나뉘다가는, 여태 까지도 지난번에 금양호 나갔을 때도 그야말로 해양경찰청에서는 약간 손때는 식의 이런 방식이 될까봐 제가 굉장히 우려스럽고요.”<sup>109)</sup>

108) 한겨레신문, “정부, 언딘에만 목매는 이유가... 비용 절감 때문?” 2014.04.28.

109) 제303회국회(정기회) 국토해양위원회회의록(법안심사소위원회) 제1호, 23쪽, 2011.11.18.

### 3. 외주화·민영화 정책에 대한 점검

#### 1) 위험의 외주화 및 비정규직화의 현실 지속

(1) 노동시장 유연화와 하청·외주·파견 등 노동시장 규제 완화는 안전보건 문제를 악화시키는데 결정적인 역할

공공기관은 제한적 최저가낙찰제를 운영하고 있기 때문에 비용을 덜 쓴 용역업체가 안전업무를 담당하게 된다. 그렇게 되면 용역업체들은 각종 비용을 줄여야 하기 때문에 부품도 좋지 않은 것을 쓰고 제대로 정비도 하지 않는 경우가 많다. 노동자들은 비정규직이 되기 때문에 이직이 잦아서 업무에도 불가피하게 차질이 발생하게 된다. 비정규직들은 권리가 없기 때문에 위기 상황에 대해 문제제기도 어렵고 대응도 곤란하다.

특히 건설, 조선, 건물관리 등의 분야에서는 위험 업무를 하청업체 근로자들이 담당하는 현상이 두드러지고 있다. 2007년 산업안전보건공단 조사에 따르면, 원청업체들이 하도급을 주는 가장 큰 이유는 해당 업무가 위험작업이기 때문이고, 위험업무가 많은 사업장에서 안전관리 설비와 관리시스템을 직접 운영하면 비용이 많이 들기 때문이다.<sup>110)</sup> 또한 위험 업무를 외주화함으로써 재해율을 낮춰 산재보험료도 감면받을 수 있기 때문에 외주를 확대하고 있다. 위험 업무 외주화를 통해 직접고용 노동자들의 산재가 줄어들자 2012년 기준 20대 대기업이 감면받은 산재보험료는 3,460억 원에 달한다.<sup>111)</sup>

유해하거나 위험한 작업은 외주화하고 관리 감독을 소홀히 한 결과 비정규직이 산재 사고의 주된 희생자가 되고 있다. 비정규직은 정규직에 비해 일자리의 안정성뿐만 아니라 일자리의 안전성도 취약한 것으로 드러났다(이재성·안준기, 2016). 대부분의 위험요소 영역에서 비정규직 근로자가 정규직 근로자에 비해 상대적으로 위험에 노출될 확률이 높은 것으로 나타났으며, 비정규직 유형 가운데서도 비전형 근로, 특히 용역, 일일(호출), 특수형태근로 종사자의 위험노출 확률이 상대적으로 높았다. 또한 근로환경 측면에서는 용역근로, 육체적 근로방식에 있어서는 일일(호출)근로, 정신적 근로방식에 있어서는 파견이나 기간제, 특수형태근로, 시간제 등의 고용형태에서 위험노출 확률이 큰 것으로 나타났다.

(2) 산업계 전반에 확산된 위험 작업 인력의 외주화와 비정규직화도 사고 위험을 높이고 있음

여수산단에서는 200여개의 하청업체에 초단기 계약으로 고용된 2만여 명의 노동자가 단지 안 공장 설비의 보수와 정비를 도맡고 있다. 1990년대 중반 이후에 대기업들이 보수·정비팀을 모두 외주화했는데, 원청회사들은 공장을 빨리 재가동하려고 보수·정비 공사 기간을 최대한 줄이고, 적

110) 이러한 위험의 외주화에 대해서는 송경동 시인의 “우리 모두가 세월호였다”에 인용된 김혜진의 「위험의 외주화」가 잘 정리하고 있다.

111) 경향신문, “한국 산재 사망자 수, 이라크전 미국 전사자의 4배,” 2014.05.14.; 한겨레21 제1011호, “외주 업체에서만 터지는 러시아롤렛,” 2014.05.14.

은 금액에 공사를 맡은 하청업체는 인건비를 줄이려고 경력과 기술이 부족한 사람들을 투입하고 작업마저 서두르니 보수공사 기간 동안 사고가 많이 날 수밖에 없다.

외주화·용역화 등은 결코 비용 절감 방안이 아니며, 안전을 담당하는 노동자들을 비정규직으로 만들어서 임금을 낮추고 직무권리를 빼앗으면서 그 위험 비용을 고스란히 승객이나 환자들에게 떠넘긴 것이다. 안전과 책임을 강조해도 모자랄 판에 정부와 기업들은 비용절감과 함께 책임도 면피하기 위해서 비정규직을 쓰고 있다.

### (3) 「안전혁신 마스터플랜」도 노동 안전 정책 부재

안전업무를 담당하는 노동자들을 비정규직으로 채용한 것에 대해 문제제기가 나오자, 정부는 안전업무 담당자들을 정규직으로 전환하겠다고 밝혔다. 국회 세월호 침몰사고 대응방안 마련을 위한 T/F(2014)는 세월호 선장과 선원이 사고 발생시 대응이 부적절했던 요인 중의 하나로 내항선 선원의 열악한 근무환경으로 인해 우수한 능력을 가진 해기사들이 근무를 기피하는 것을 들었다. 세월호의 경우 청해진해운에서 예비원을 줄일 목적으로 축탁직(계약직) 선장을 고용했다가 그의 무책임한 대처로 인해 문제가 발생했다는 것이다. 그러나 여기에서도 우수 인력 수급을 위한 유인책 마련 및 내항선사 지원, 해기사 면허 발급 강화, 연안여객선 선원에 대한 교육 강화, 그리고 선장의 승무요건 및 교육 강화와 같은 개선방안을 제시하고 있을 뿐, 외주화·비정규직화 문제는 언급하지 않고 있다.

2015년 3월 발표된 「안전혁신 마스터플랜」 중 분야별 안전관리에서는 ‘학교, 에너지, 산업단지, 유해화학물질, 산업현장, 시설물, 교통시설(도로교통, 철도, 항공), 원자력’ 등이 거론되고 있다(관계부처 합동, 2015b). 그러나 이들 안전관리 방안에는 각 분야별로 제기된 문제점을 해소하고 개선하기 위한 노동 안전(산업 안전) 정책이 부재하다. 이미 정부는 2014년 9월 23일 발표한 ‘안전혁신 마스터플랜 기본방향 및 향후 추진계획’에서 항공, 해양, 에너지, 화학, 통신, 원자력 등 각 특수재난 분야별 안전대책을 수립하면서도 위험의 외주화를 해소하는 노동안전(산업안전) 방안은 제외하였는데, 「안전혁신 마스터플랜」도 마찬가지다. 이를테면 산업단지 안전관리나 유해화학물질 안전관리에서는 이윤 추구를 위한 규제 완화, 무리한 공사강행, 위험작업 외주화, 부실 설비관리(부품구입 비리, 설비정비 및 교체주기 무시 등) 등의 문제에 대한 언급조차 없다(김철, 2015b).

### (4) 비정규직 종합대책(안)상 생명·안전 관련 업무의 비정규직 사용제한에서 대상업무의 범위 문제

2014년 12월 29일 정부가 노사정위원회에서의 논의를 위해 발표한 '비정규직 종합대책(안)'(고용노동부, 2014)은 생명·안전 관련 핵심 업무에 비정규직 사용을 제한하기 위해 여객운송 선박, 철도(도시철도 포함), 항공사업 중 생명·안전 핵심 업무에 기간제 및 파견근로자 사용 제한을 명시하고 있다. 또한 제4차 산재예방 5개년 계획(2015~2019)<sup>112)</sup>은 여객운송 선박, 철도, 항공사업

112) 고용노동부, 산업현장의 안전보건 혁신을 위한 종합계획-안전한 일터, 건강한 근로자, 행복한 대한민국의 구현, 2015.1.

중 생명·안전 핵심 업무에 기간제 및 파견근로자 사용 제한, 안전관리자, 보건관리자의 기간제 및 파견근로자 사용을 금지하고 정규직 전환을 지원할 계획을 밝히고 있다.

하지만 고용노동부가 비정규직 종합대책(안)을 통해 기간제 및 파견근로자 사용을 제한하고 있는 생명, 안전 관련 대상업무는 ① 여객선 선장, 기관장(「선원법」 제2조 제1호), ② 철도 기관사, 관제사(「철도안전법」 제2조 제10호), 그리고 ③ 항공기 조종사 관제사(「항공법」 제2조 제3호)로 한정되어 있다. 결국 공항의 소방이나 보안업무 담당자, 철도 승무원과 정비사 등 실질적으로 안전을 담당하는 이들을 대상에서 제외함으로써 외주화나 비정규직 사용이 가능하도록 하였다. 더욱이 '비정규직 종합대책(안)'은 기간제 및 파견근로만 제한을 두는 대신 외주화 문제에는 침묵하고 있다. 철도 안전 업무의 예를 들면, 외주화가 안전을 위협하는 가장 큰 요소임에도, 기간제 및 파견근로만 문제되는 것처럼 포장된다. 안전업무의 외주화 자체를 금지해야 하는데, 정부의 비정규직 종합대책(안)은 안전·위험의 외주화 문제를 배제하여 사실상 외주화에 면죄부를 주고 있는 셈이다.

2015년 9월 16일 이인제의원 등 새누리당 의원 159인이 발의했던 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」(이하 "기간제법") 개정안과 파견법 개정안에 따르면, 국민의 생명·안전과 밀접하게 관련된 업무에는 기간제·파견근로자 사용을 제한하고 정규직으로 고용하여 이들의 고용안정을 통해 대형사고를 예방하고 사고 발생시에도 구난활동을 적극 수행할 수 있도록 함으로써 책임 있게 국민의 생명·안전을 지킬 수 있도록 하기 위해, 선박, 자동차, 철도(도시철도 포함), 항공기를 이용하여 여객을 운송하는 사업 중 생명·안전과 밀접하게 관련된 업무와 「산업안전보건법」상 안전·보건관리자 업무에 기간제 사용을 제한하고, 파견금지업무에 유·도선의 선원, 철도(도시철도 포함)사업의 여객운송 업무, 「산업안전보건법」상 안전·보건관리자의 업무를 파견금지 업무로 추가하고 있다.

새누리당 개정안에 따른 기간제근로자 사용금지 업무 및 예외를 보면 다음과 같다.

<표 1-87> 기간제근로자 사용금지 업무 및 예외사유

기간제근로자 사용금지 업무			예외사유
<1> 여객 운송 업무 (화물제외)	선장, 기관장	정비, 승무 등 제외	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 출산, 질병 등 대체근로</li> <li>◦ 고령자로서 전문성과 경력 갖춘 자(촉탁직)</li> <li>◦ 징의행위기간 대체근로</li> <li>◦ 그밖에 대통령령으로 정하는 경우</li> </ul>
	고속버스 운전직 등		
	철도 및 도시철도 기관사, 관제사		
	항공기 조종사, 관제사		
<2> 안전관리자, 보건관리자			<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 사업의 완료 또는 특정한 업무 완성에 필요한 기간을 정한 경우 등 ◦ (대통령령 위임)</li> </ul>

출처: 국회 환경노동위원회 전문위원, "기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고서【이인제의원 대표발의, 의안번호 1916866】," 2015.11.

하지만 이러한 방안은 실질적으로 안전을 담당하고 있는 노동자들을 배제하고 있는 문제가 있다. 이인영의원 대표발의 기간제법 개정안에서 제시하고 있는 '건설공사현장에서 이뤄지는 업무, 의료인·간호조무사·의료기사·응급의료종사자의 업무, 선원의 업무, 유해·위험한 업무, 여객자동차 운전업무, 항공업무, 도시철도차량 운전 및 정비업무 등'에서 상당 업무를 제외하고 있으며,

「생명안전업무 종사자의 직접고용 등에 관한 법률안」(의안번호 1912099, 이인영의원 대표발의)상 기간제 사용금지업무로 언급한 '필수공익사업별 필수유지업무, 소방활동'을 제외하고 있기 때문이다. 파견법 또한 승무 및 역무서비스 제공자, 철도차량의 안전운행 및 질서유지, 철도 차량 및 시설의 점검·정비업무 종사자는 제외하고 있어 기간제법 개정안과 마찬가지로 문제가 있다.

## 2) 자기감독식 민간위탁 상황 검토

### (1) 자기감독식 민간위탁(안전관리업무 위임·위탁체계)의 실태 점검

세월호 참사는 정부가 해야 할 여객선 운항 관리를 선사들의 이익단체인 해운조합이 대행하면서 안전관리기능이 제대로 수행되지 못했음을 극명하게 보여주었다. 문제는 선박뿐만 아니라 건설, 식품, 도로, 자동차정비, 원자력 등 대다수 안전관련 업무가 이미 민영화되어 있다는 점이다.

자기감독식 민간위탁이란 안전관리의 대상이 되는 사업자들로 구성된 협회·단체에서 검사·인증·평가 등의 안전관리 업무를 위탁받아 수행하는 것을 말하며, 투명하고 공정한 안전관리를 저해하는 주된 원인으로 지적되어 왔다.<sup>113)</sup> 교통안전교육은 도로교통안전협회가, 소방교육은 한국소방안전협회가 담당하는 등 안전 관련 국가 사무의 상당수를 민간협회가 담당하고 있다. 인증업무도 제품안전협회, 인증지원센터와 같은 민간 기관이 대행하는 등 업계 이익과 관련된 업무를 민간 기관이 대행하기도 한다.<sup>114)</sup>

대표적으로 현대기아자동차, 삼성전자, LG전자, GS칼텍스, 포스코 등의 국내 대기업들이 회원으로 있는 대한산업안전협회는 「산업안전보건법」, 「건설기술관리법」, 「시설물안전관리특별법」상 고용노동부가 해야 할 산업 안전 관리 업무를 주로 위탁 수행하고 있다. 대한산업안전협회는 비영리 민간단체로서 광범위한 업종에 걸친 산업 안전 진단, 기계·설비 등 안전 평가 및 인증, 기업 안전 관리자 교육 등의 업무를 도맡아 하고 있으며, 정부 사업을 위탁받은 만큼, 안전 규제와 관련한 관리 감독권도 보유한다. 이를테면, 산업안전협회는 「산업안전보건법」에 따라 고용노동부 장관이 해야 하는 유해하거나 위험한 기계, 기구, 설비 등에 대한 '안전 인증' 업무 사업 등을 고용노동부로부터 위탁받아, 전반적인 안전 평가나 관리 등을 하고 있다.<sup>115)</sup>

게다가 산업안전협회의 회장직은 주로 고용노동부 출신 퇴직 관료가 차지해왔는데, 2014년 말에는 서강대학교 경제학과 출신으로, 박근혜 대통령의 '재계 인맥'으로 꼽히는 김영기 LG그룹 전 부사장이 기업 출신으로는 최초로 회장에 선출되었다.<sup>116)</sup> 안전 관리 감시 대상인 기업의 임원 출신 인물이 산업 안전 문제를 점검하고 관리할 단체의 수장으로 뽑힌 셈이다.

회장을 선출할 권리를 가진 대의원이 감독 대상인 각 기업의 안전 관리 담당자로 구성되어 있다는 점도 논란이 되고 있다. 검사를 받아야 하는 기업들이 관리 감독권을 가진 민간협회를 구성하

113) 국민안전처 보도자료, “자기감독식 민간위탁 개선으로 안전관리의 투명성과 전문성 강화,” 2015.07.08.

114) 헤럴드경제, “국가사무 위탁받은 310곳의 관피아 자리 사라진다,” 2014.05.26.

115) 프레시안, “[대한산업안전협회, 수상한 회장 선거?](#)” 2014.12.18.

116) 김영기 전 부사장은 2014년 12월 17일 산업안전협회 회장 선거에서 단독 출마하여 현장에 온 대의원 82명과 위임장을 보낸 대의원을 포함하여 대의원 2431명의 전원 만장일치로 회장으로 선출됨.

고, 회장도 스스로 선정하는 '셀프점검'이 행해지는 셈이기 때문이다.

(2) 정부의 안전관리 업무 위임·위탁체계 개선 발표

정부는 「안전혁신 마스터플랜」에서 "관련업계 이해관계자 집단에 안전관리업무를 위탁함으로써 관리감독대상이 오히려 주체가 되는 '자기 감독식 위탁'이나, 특정집단이 장기간 위탁하는 '독점식 위탁'을 혁신"하는 등 안전관리 업무 위임·위탁체계를 개선하겠다고 밝혔다(관계부처 합동, 2015b). 안전관리업무를 독립성·공정성을 훼손하는 관리감독체계를 개선한다는 것이다. 국무조정실이 국무회의에 보고한 「안전관리 분야 민간위탁 개선방안」에 따르면, 주요 안전업무 125건 중 민간위탁이 34건으로 27%를 차지하고 있으며, 이 중에서도 감독대상이 감독주체가 되는 '자기감독' 식 민간위탁업무를 13개였다. 국무조정실이 2015년 4월 30일 발표한 「2015 비정상적 정상화」 추진계획」에서도 국민안전 분야의 신규과제로서 '자기감독식 안전관리 민간위탁 개선'을 추가하면서, 운송사업자로 구성된 해운조합이 운항관리자 내항여객 운송사업을 지도·감독하는 등의 사례를 들고 있다.

국민안전처는 13개의 자기감독식 민간위탁업무를 우선 정비대상으로 선정하고, 협회·단체의 참여제한, 경쟁체제 도입, 공공기관으로의 위탁전환, 관리감독의 강화 등 맞춤형 개선방안을 추진 중이다.

<표 1-88> 자기감독식 민간위탁업무 개선현황 및 추진실적

연번	위탁업무	위탁기관	개선 방안	추진 현황
1	냉동기 및 냉동제조시설 안전관리 (산자부)	한국냉동공조 산업협회	□ 협·단체 참여제한 <「고압가스안전관리법」시행령 제24조 개정> ·공정성 확보를 위해 협회, 이해관계인에 대한 검사기관 지정 제한규정 마련	<개선 완료> ·개정'15.2.16, 시행'16.1.1
2	유기시설 안전성 검사(문체부)	한국기계전기 전자시험연구원	□ 경쟁체제 도입 <「관광진흥법」> ·경쟁체제 도입(공모)을 통한 유기시설 안전성 검사기관 선정('15년)	<개선 완료> ·공모를 통해 제3기관에 업무위탁
3	여객선 안전운항 관리(해수부)	한국해운조합	□ 공공위탁 전환 <「해운법」제22조 개정> ·민간위탁(한국해운조합)→공공위탁(선박안전기술공단)으로 변경	<개선 완료> ·개정'15.1.6, 시행'15.7.7
4	소방시설관리업 점검능력 평가·공시(안전처)	한국소방시설 관리협회	□ 관리감독 강화 <「소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법」> ·상임부회장(총괄관리자) 공개채용, 위탁업무 진행상황 현장점검 등	<개선 완료> ·위탁업무 진행현황 현장 점검(시도별점검중)
5	소방안전관리자 교육(안전처)	한국소방 안전협회	□ 관리감독 강화 <「소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법」> ·교육 품질제고를 위한 교육평가 실시	<개선 완료> ·소방안전교육 점검 및 평가 실시 ('15.7월)
6	총포류·화약류 안전검사 및 시험(경찰청)	총포·화약 안전기술협회	□ 관리감독강화 <「총포·도검·화약류 등 단속법」> ·협회 등에 대한 모니터링 시행 (총포·화약류 검사현황 점검)	<개선49 완료> ·모니터링 시행('15.7~8월)

7	사방시설의 침하·붕괴 등 점검 (산림청)	사방협회	□ 관리감독강화 <「사방사업법」> ·수탁기관에 대한 관리감독 강화 추진	<개선 완료> ·지도·점검 실시(9월) ·실무자교육 실시(9월) ·전문가간담회 실시(9월)
8	국제항해선박 의 인증심사 (해수부)	한국선급	□ 관리감독강화 <「해사안전법」> ·기준 만족시 지정가능한 경쟁체계임 ·대행업무 이행실태 점검, 감사 실시	<개선 완료> ·업무실태감사(15.10.26.)
9	감리용역 업무 (국토부)	한국건설기술 관리협회	□ 위탁업무 폐지 <「건설기술진흥법」> ·안전 관련 위탁업무는 폐지(14.5.23)하고 단 순 실적의 접수·확인·관리 업무 수행	<개선 완료> ·위탁업무 폐지
10	재해경감활동 우수기업 인증 (안전처)	기업재해 경감협회	□ 직접 수행 <「재해경감을 위한 기업의 자율활동 지원에 관한 법」> ·재해경감협회에 우수기업 인증 미지정	<개선 완료> ·담당과에서 인증업무 직 접수행
11	선박의 건조 및 정기검사 (해수부)	한국선급	□ 경쟁체제 도입 <「선박안전법」> ·선박검사 대행 업무를 외국선급에 개방하여 경쟁체제 도입(16년 상반기 계약체결 예정)	<추진중> ·최종협상대상 외국선급 선정 및 교섭중 (15.12 월)
12	공산품·전기용 품 안전관리 (산자부)	한국제품 안전협회	□ 공공위탁 전환 <「제품안전기본법」제21조 개정 추진> ·법 개정을 통해 가칭 (재)한국제품안전관리 원을 신설하여 공공위탁 전환	<추진중> ·개정(안) 마련중, 법제처 심사의뢰(15.10.15.), 국 회제출(15. 12월 예정)
13	동력 수상레저기구 의 안전검사 (안전처)	선박안전기술공 단, 수상레저안 전협회, 수상레 저안전연합회	□ 관리감독강화 <「수상레저안전법」제38조등 개정 추진> ·안전검사 대행기관에 대한 제재처분 강화 ·기관별 감사 실시(6월~10월)	<추진중> ·개정안 마련 중 ·국회제출(15. 10월) ·협회 감사 실시(15.6월) ·연합회 감사 실시(15.9월)

출처: 국민안전처 정책설명자료, "안전관련업무 위탁체계 개선에 대한 전반적 개선방안 마련," 2015.12.3.

### (3) 안전관리업무 위임·위탁체계 개선에 역행하는 양상

그러나 「안전혁신 마스터플랜」이 발표되기 직전인 2015년 3월 19일, 제7차 무역투자진흥회의에서 나온 ‘안전산업 활성화 방안’은 이와 상반되는 내용을 담고 있다. 안전산업을 주도하고 있는 산업통상자원부는, 주요 선진국에서는 민간의 자율 규제가 중심이 되나, 국내의 경우 재난·안전이 공공의 역할로 인식되어 정부에 대한 시장 의존성이 높다면서, 공공부문이 안전진단·점검 기능을 상당수 독점하여 안전 규제가 현실화되지 못하고 불합리하고 중복된 안전기준이 난립하고 있음을 문제로 지적한다(관계부처 합동, 2015a).

「안전혁신 마스터플랜」에서는 안전관리업무 위임·위탁체계를 개선하겠다고 했지만, ‘안전산업 활성화 방안’은 “가스안전 분야” 안전진단·점검 기능의 민간 개방을 우선 검토하는 등 현재 공공기관이 전담 수행 중인 안전진단·점검 분야에서 민간 참여를 점진적으로 확대하겠다고 밝히고 있다(관계부처 합동, 2015a). 공공 검사기관은 민간시장 감시·감독기능에 집중하도록 하여 진단·점검 기능을 전문화한다고 하지만, 결국 공공 안전을 시장에 넘기는 것으로 파악되고 있다.

새누리당은 2014년 9월 19일 공기업개혁 토론회에서 공공기관이 시장에서 민간과 경합하는 사업을 보유하는 것 자체가 문제라며, 교통안전공단의 차량검사, 한국표준협회의 교육사업, 한국건설

관리공사의 건설공사 감리 등을 공정경쟁 위반사례로서 파악하고 있다. 이러한 사업들은 안전 점검 관련사례로서, 공공에 의한 엄격한 관리가 필요한 분야인데도, 오히려 민간에 넘겨야 한다고 주장하는 것이다. 이는 공공의 안전을 국가와 사회가 부담해야 하는 공공의 책임으로 보지 않고 시장·자본에 내맡기는 것이나 다름없다.

민간에 안전관리·점검 업무를 넘겨주면서 이에 대한 관리·감독조치 제대로 되지 않고 있는 상황에서 안전 업무가 잘 수행될 리 없다. 감사원의 감사 결과(2015)에 따르면, 정부는 연안여객선의 선령제한 규제를 완화한 이후 선령 완화의 조건으로 부가된 선박검사 강화가 제대로 이행되고 있는지에 대한 지도·감독을 소홀히 한 것으로 나타났는데, 이와 유사한 양상이다.

외국의 경우 민간의 안전 분야 참여 활성화의 전제는 안전 관련 법령에 대한 사업장 점검과 감독에서 공공의 역할과 체계가 확보되어 있고, 이를 통해 법 위반이 확인될 경우 처벌이 강력하다는 점이다(명숙, 2015). 하지만 정부는 이러한 규제 시스템을 마련하지 않은 채 민영화 드라이브를 걸고 있다. 이미 안전관리·점검 업무의 민영화를 비롯하여 민간투자사업, 민간위탁 등의 형태로 변형된 민영화가 추진되고 있는 상황이다. 「안전혁신 마스터플랜」에서도 앞부분에서는 안전관리 업무 위임·위탁체계를 개선하겠다고 했지만, 뒷부분에서는 이와 상반되게 안전점검, 컨설팅 등의 민간 참여를 통한 안전산업시장 확대를 언급하여, 모순된 정책을 내고 있다.

국민안전처가 안전관리분야의 민간위탁 업무에 대한 주요 개선방향으로 제시한 방안 중에서도 법령에 의해 단일의 민간기관에 위탁하는 경우 공모를 통해 수탁기관 선정이나 다수의 민간전문기관에 업무를 위탁하는 등 경쟁과 개방을 확대하는 방안<sup>117)</sup>은 민영화를 개선대안으로 제시한 것이나 마찬가지로 문제라 할 수 있다. 예를 들면, 유기시설 안전성 검사를 대행하는 한국기계전기전자시험연구원(KTC)의 경우 한국화학융합시험연구원(KTR)·한국건설생활환경시험연구원(KCL)과 함께 3대 산업기술 비영리 시험인증기관으로서, 2010년 시험인증기관 통폐합 당시 마련되었던 「국가표준기본법」상의 법정 비영리기관의 설립 근거 조항이 2014년 삭제되었다. 2014년에 산업통상자원부는 법정기관 제외가 비영리 시험인증기관의 완전 민영화를 의미하는 것은 아니라고 하였지만,<sup>118)</sup> 경쟁체제 도입(공모)을 통해 유기시설 안전성 검사기관을 선정토록 한 것에서 드러나듯이 법정기관 제외 조치가 민영화였음을 보여주고 있다.

### 3) 철도·지하철 등 육상교통 민영화·외주화 실태 점검

#### (1) 철도의 유사 민영화 조치에 따른 안전 위협

2013년 6월 14일 철도산업의 분할을 골자로 하는 철도분할 민영화 정책이 공식 발표되었다. 수서발 KTX 노선 운영법인을 코레일 출자 30% + 공적 연기금 등 70%로 구성된 자회사를 설립하여 맡기기로 한 것이다(이후 코레일 출자 41% + 공적 연기금 등 59%로 변경). 2014년에는 화물부문을 분리하여 화물운송자회사(일단 물류사업부제를 실시하고 이후 자회사로 전환)를 설립하고, 2015년

117) 국민안전처 정책설명자료, “안전관련업무 위탁체계 개선에 대한 전반적 개선방안 마련,” 2015.12.03.

118) 전자신문, “[비영리 시험인증기관 KTR·KTC·KCL, `법정기관` 명찰 떼고 무한경쟁모드로,](#)” 2014.06.03.

에는 차량정비 기능을 분리해 자회사를 설립하기로 하였으며, 2015년 말 이후 개통되는 일반 노선 4개도 민간운송회사에 개방하기로 하였다. 코레일이 운영을 포기하는 노선은 적자노선을 중심으로 최소보조금 입찰제를 통해 운영자를 선정하고, 2017년에는 철도유지보수를 담당하는 자회사까지 분할하고, 궁극적으로 코레일을 지주회사체계로 탈바꿈시킬 계획이다.

정부·여당은 철도공사가 독점하는 운송 사업을 개방하여 공공서비스보상(PSO) 노선과 적자노선 뿐만 아니라 기존 및 신설노선(고속철도·일반철도·광역철도·화물) 등 모든 노선에 민간사업자가 참여하도록 하고, 시설관리 업무인 철도시설 유지보수, 철도차량 정비 등에도 철도공사 외에 민간사업자의 참여를 허용할 방침이다. 또한 자동차 보급, 시외버스 등으로 경쟁력을 상실한 지방 노선은 원칙적으로 운영을 중단하되, 필요하면 수익자 부담원칙으로 관련 지자체와 공동으로 운영하도록 할 계획이다.

이러한 방침은 공공기관의 생산성·효율성 등을 높이기 위해 공공부문이 수행할 필요가 없는 부문은 민간에 매각하기로 한 공공기관 정상화 대책의 내용을 실행에 옮기려는 시도라고 할 수 있다. 철도공사는 이미 수서발 KTX를 자회사로 분리했고, 인천공항철도 또한 철도공사가 지분 매각을 결정한데 이어 주무부처인 국토교통부도 사업 재구조화에 착수했다.

또한 인천공항철도 등 철도공사의 비핵심 업무 매각도 진행되고 있다. 박근혜 대통령은 2014년 공공기관 개혁 방향과 관련하여 “부채 감축과 방만 경영은 물론 생산성을 높이는 데 역점을 뒀야 한다”면서 “단계적으로 공공기관 기능을 전면 재검토해서 핵심 업무에 역량을 집중하도록 해야 한다”고 밝힌 바 있는데,<sup>119)</sup> 수서발 KTX나 인천공항철도는 철도공사의 비핵심 업무로 취급되고 있다. 하지만 인천공항철도는 철도 분야 최초의 민간투자사업으로 추진되었다가 수요예측의 실패로 막대한 액수의 보조금을 지급해야 하게 되어, 철도공사가 1.2조원을 부채로 부담하고 이를 인수한 이후 이용자가 10배 이상 늘어나고 한해 1,500억원의 영업이익을 내는 알짜자산으로 바뀌었다. 그런데도 정부는 부채 감축을 위해, 핵심 업무가 아니라는 이유로 이를 다시 매각하기로 한 것이다. 지난 2015년 1월 30일 인천공항철도 민영화의 실무 책임을 맡고 있는 코레일공항철도는 우선협상대상자로 국민·기업은행 컨소시엄을 선정하고 여기에 인천공항철도의 지분 88.8%를 매각하여 코레일의 부채 4조원을 갚겠다고 하였다.

인천공항철도 민간매각에 대해 국토부와 코레일은 ‘인천공항철도 재구조화 사업’ 이라고 이름 붙였지만, 그 본질은 공공철도의 민영화이다. 철도와 같은 공공영역의 무분별한 민영화는 하지 말아야 한다는 것이 그동안의 사회적 합의였는데도, ‘재구조화’ 라는 이름으로 일사천리로 진행된 것이다. 이는 다른 수식어도 필요 없는 전형적인 민영화이자, 수서발 KTX 자회사 설립과 함께 향후 완전한 철도 민영화로 가는 시발점이 될 수 있다.

수서발 KTX를 분리하고, 인천공항철도를 매각하여 수입이 급감할 경우 고속선 이외의 노선에 교차보조를 제대로 하지 못하므로 철도공사가 운영하는 비수익 노선과 벽지 노선의 운행은 축소될 수밖에 없고, 이들 적자노선을 폐선하든지 대폭적인 요금인상이 불가피하다. 이렇게 일반철도가 붕괴되고, 고수익노선만 운행하게 될 경우 교통공공성 내지 교통복지가 심각하게 훼손될 것이다. 수서발 KTX 분할, 인천공항철도 매각 등으로 코레일의 경영이 악화되면 이를 기반으로 회물이 분

119) 경향신문, “[빛 많은 공공기관 자산, 국민연금으로 매입 추진,](#)” 2014.02.21.

리되고, 적자선이 폐지되며, 차량정비회사와 시설, 관리 회사가 분리되는 분할 민영화의 수순으로 나아갈 수밖에 없다.

국토교통부는 철도안전의 근본적 체질 개선을 위한 철도안전 3.0 시대의 혁신정책으로 「철도안전 혁신대책」(2015.8)을 발표했으나, 이는 분할 민영화의 기반 마련을 위한 조치라는 비판이 있다(이영수, 2015b). 철도차량 전문정비업을 신설하고 정비사 자격제도를 도입하는 정책은 차량정비 부문을 외주화해서 분할 민영화를 가속화시키겠다는 의도이다. 현행 유지보수 체계에 문제가 있어서 유지보수 업무를 코레일로부터 분리한다는 계획도 철도분할 민영화를 지향하는 정책이라 할 수 있다.

철도안전 담보를 위해 코레일로부터 관제권을 회수한다는 것도 분할 민영화의 기반 마련을 위한 평계에 불과하다. 관제권 회수는 코레일이 관제권을 독점할 경우 다른 (민간)철도운영자들과 공정하지 않아서 철도경쟁체제가 확립되지 않을 것으로 판단했기 때문에 나온 조치이다. 그러나 철도차량이나 시설물에는 항상 고장의 가능성이 내포되어 있으며, 비상상황이나 이례적 상황이 발생할 경우, 코레일 열차승무원이나 유지보수원이 고장개소를 최대한 신속하게 찾아내고, 원인을 정확하게 규명하여 이를 관제실에 적기에 보고하는 것이 무엇보다 중요하므로, 관제실은 현장요원들과 적극적으로 소통하고 협력하지 않으면 제 기능을 발휘할 수 없게 된다. 이렇듯 불가분의 관계에 있는 관제실과 현장 운영자를 기관분리하게 된다면 소통과 협력에 새로운 벽이 생길 것이고, 철도안전은 대단히 불안정해질 수밖에 없다(송호준, 2013; 이영수, 2015b 재인용).

국토교통부는 2016년 6월 29일 철도안전투자 2배 수준 확대 및 생애주기 기반 시설·차량 관리 시행 등을 통해 오는 2020년까지 철도사고율을 지금에 비해 30% 줄이는 내용이 담긴 「제3차(’16~’20년) 철도안전종합계획」을 확정하였다. 여기에서는 철도운영자의 책임을 강화하고 철도종사자의 역량을 증진하여 자발적 안전관리 체계를 구축하는 한편, 노후 철도시설을 개량하고, 안전설비를 확충하여 국민이 안심하고 이용할 수 있는 철도 기반 시설(인프라)를 만들어 나가며, 철도차량에 대한 체계적 관리체계를 구축하는 동시에 운행단계의 철도운영자, 철도시설관리자, 관제간 상호확인·감시를 강화하는 등의 계획이 포함되어 있다. 그러나 「철도안전 혁신대책」(2015.8)에서 진전된 사항은 없는 것으로 보인다.

영국의 철도 민영화 사례는 철도 민영화가 안전에 미치는 폐해를 보여주는 대표적인 예이다. 영국에서 민영화한 철도를 다시 공영화했던 것은 철도산업의 민영화 과정에서 누적적자와 저수익 구조를 해소하기 위해 민간철도회사들이 무리하게 인력을 감축하고 유지·보수비용을 절감하면서도 정부의 규제조치를 거부한 결과, 안전사고가 빈발했기 때문이다. 오히려 국영 기업이던 시절보다 효율이 떨어졌고 서비스도 망가졌다.

31명이 사망한 1999년 10월 패딩턴역 부근 레드브록 그로브 열차 충돌사고의 경우 비용 절감에만 혈안이 된 민간기업이 자동열차보호장치를 설치하지 않고, 선로균열을 방치하면서 발생한 사고였다. 이후 민영철도의 ‘탈선’이 이어졌다. 시설소유회사인 레일트랙(Railtrack)이 이윤추구에 급급하다보니 돈이 드는 시설관리를 등한시했고, 유지보수 업무가 잘게 쪼개지다 보니 원청회사도 하청회사들도 종합관리능력을 가질 수 없었다. 2002년 5월에는 선로불량으로 인한 열차 탈선으로 7명이 사망하는 사고가 발생했다. 결국 2002년 10월 레일트랙은 ‘비이윤기관’인 네트워크 레일(Network Rail)로 전환되어 공영체제로 복귀했다.

최근 한국에서 빈발하고 있는 KTX 열차사고 또한 수년간 진행된 대규모 인력감축으로 유지보수 업무가 외주용역업체

←로 넘어가고, 철도공사가 무분별한 수익성 위주의 경영방침을 취한 결과라고 할 수 있다. 철도업무 민영화·외주화·상업화 등이 열차와 승객의 안전을 위협할 수 있는 것이다.

### <표 1-89> 영국 철도 민영화의 경과

영국의 철도 민영화는 1990년대 초반 논의가 시작되어 1996년에 완료되었다. 철도시설은 레일트랙(Railtrack)이라는 단일회사에 팔렸고, 선로유지개량을 담당하는 13개 회사가 생겼으며, 철도차량은 3개 회사(ROSCO)가 소유하였다. 여객운송은 지역별로 25개 여객열차운영회사(Train Operating Companies: TOC)로 쪼개졌고, 화물운송은 3개 회사로 나누어졌다. 영국 보수당정부는 경쟁체제만이 철도산업을 살릴 수 있다며 민영화 이후 철도서비스 개선을 호언장담하였고, 이어 집권한 노동당정부도 민영철도체제를 그대로 유지하면서 철도서비스 향상을 유도하겠다고 밝혔다. 하지만, 결과는 안전 투자를 게을리한 채 흑자를 누리던 레일트랙이 사고와 보수로 인해 2000년 5억 3,400만 파운드의 적자를 기록하였고, 이후 선로보수 비용 증대, 승객 감소, 희생자 보상금 등으로 경영이 급속히 악화되어 2001년 가을 파산하는 것으로 나타났다.

민영화 시기에 철도서비스의 질도 저하되었다. 철도 이용자가 절반 이상 늘어났음에도 불구하고 TOC들이 증편을 도외시한 탓에 혼잡율이 올라갔고, 정시성과 신뢰성도 몇 차례 사고와 함께 급격히 악화되어 현재까지도 여전히 민영화 이전 수준에 미치지 못하고 있다. 안전 측면에서는 1994년 887건, 1996년 1,753건이던 연간사고 건수가 2005년에는 106건으로 10분의 1 이하로 줄었기에 향상되었다는 연구도 있지만, 시설과 운영의 분리로 인한 위험을 우려하는 목소리가 여전히 큰 상황이다. 민영화 이후 민간회사들에 의한 철도 투자가 늘어나기는 했지만, 거기에는 막대한 정부지원금이 포함되어 있고, 대부분 고속화 노선에 집중되어 있으며, 낭비가 심했다.

한편, 2002년 레일트랙이 네트워크레일로 전환된 후 철도시설 서비스가 향상되고, 여객철도의 경우 2003년 공영으로 전환된 남동부여객철도의 운행서비스가 민영철도체제에 비해 양호한 것으로 판명되면서 일반시민들의 공공철도에 대한 지지가 늘어났다. 당시 조사결과를 보면, 철도시설은 공영 네트워크레일로 전환된 이후 불량률이 지역에 따라 약 35~50%씩 감소하였고, 공영화된 남동부여객철도의 경우도 과거 민영화사 때보다 정시성, 경영건전성, 노동자 사기, 승객만족도에서 모두 개선된 것으로 나타났다. 이에 철도민영화를 반대했던 철도노조나 공공철도진영은 노동당정부에게 철도 재공공화를 요구하였지만 영국 노동당은 철도 재공공화의 공약화를 거부하였고, 2005년 총선 공약에 이를 반영하지 않았다.

영국 노동당이 논리적으로는 철도 민영화의 폐해를 인정하면서도 철도 재공공화를 거부했던 가장 큰 이유는 재정부담 현실론이었다. 철도를 재공공화하려면 약 40조원에 달하는 돈이 필요한데, 이러한 재정은 철도 재공공화보다 의료와 교육에 사용되는 것이 더욱 효율적이라는 것이다. 하지만 TOC 지원과 시설투자 지원을 포함하는 정부의 철도산업 지원금은 민영화 이전에 비해 세 배 이상 늘어났다. 철도 민영화가 재정부담을 줄일 것이라던 정부의 예견과는 정반대인 셈인데, 이는 민영철도가 원래의 기대와는 달리 매우 비능률적으로 작동했기 때문이다. 결국 영국 노동당은 민영화된 철도를 공공으로 되돌리기보다는 '민관협력(민간투자, public-private partnership, PPP)정책, 즉 '민간이 운영하되 정부가 규제하는' 철도 산업체제를 유지하기로 하고, 일부 철도규제기구를 개편하는 것으로 철도산업 개편을 종료하였다. 공공철도진영은 네트워크레일이 여전히 사적회사로 간주되는 상충적인 상황을 해소하기 위해 준정부기관으로 완전전환하여 공공철도의 기반시설로서 자리잡도록 해야 한다고 주장하였지만, 네트워크레일은 여전히 정부로부터 독립된 사적 독점회사로 남아 있다. 이러한 PPP 정책은 영국 공공서비스 전반을 아우르면서 영국 공공서비스 민영화의 기반이 되고 있다.

### (2) 지하철 유지보수·정비 등의 업무 외주화 문제

지난 2015년 5월 2일 발생한 서울지하철 2호선 왕십리역 추돌사고의 원인은 구형 전동차였기 때

문이라는 지적도 있지만, 사고의 원인이 된 신호기 오류는 외부 위탁업체가 작업한 것에서 비롯된 만큼 설비(시스템) 및 유지보수 업무의 무분별한 외주화가 문제라는 지적이 제기되었다.

현재 7개 지하철공사에서 민간위탁 방식의 외주용역 비율은 전체적으로 25.2%이며, 이 중 인천 지하철공사가 13.5%로 비교적 낮은 편이고, 광주도시철도공사가 38.6%로 상대적으로 높은 편이다. 이는 광주도시철도공사의 경우 지하철 1호선 19개 역 중 소태역과 평동역을 제외한 17개 역사를 민간에 위탁했기 때문이다. 서울메트로는 26.0%로 평균을 약간 상회하고 있으며, 서울도시철도는 24.4%로 약간 하회하고 있다. 또한 민간위탁 역사는 비용 절감 등을 이유로 공사가 직접 운영하는 역보다 인원이 적고, 공사의 직접적인 통제가 곤란하여 사고가 발생할 경우 신속한 대처에 어려움이 있는 등 안전문제를 야기하고 있다(정홍준, 2014).

‘지방정부와 좋은 일자리 위원회’가 발표한 ‘2014 지방정부와 일자리 보고서’에 따르면, 서울메트로의 경우 2008년 인력구조조정을 추진하며 전동차 일일 및 월 검사에 해당하는 경정비, 열차중단 시간에 궤도시설물 보수와 관련된 모터카 및 철도장비 취급 등의 시설유지업무, 출입문과 관련된 승강장 스크린도어(PSD·Platform Screen Door) 유지보수 등 지하철을 이용하는 시민의 안전과 직결되는 설비 유지·보수 부문의 핵심 업무들을 상당 부분 외주화했다. 이와 함께 시설 고장을 사전에 예방하는 정비 예산은 대폭 축소하고, 고장 후 조치에 대한 비용만 유지하였다.<sup>120)</sup> 기술 직종은 의무적으로 분야별 1곳 이상을 외주 용역으로 전환, 차량 분야는 경정비(일상정비, 월상정비)를 외주 용역으로 전환하였다.

<표 1-90> 서울메트로 간접고용 현황

(단위: 명)

주요업무	2010	2011	2012	2013	2014. 4(현재)
PSD 유지보수	13	125	125	125	125
전동차 경정비	107	107	140	140	140
모터카 및 철도장비	87	87	87	87	140
구내운전	78	78	78	78	78
<b>이상 안전 밀접 업무</b>	<b>285</b>	<b>397</b>	<b>430</b>	<b>430</b>	<b>483</b>
유실물센터	-	-	85	85	85
청소	1,530	1,518	1,464	463	463
시설	133	133	123	123	123
경비	47	47	55	55	55
<b>계</b>	<b>1,995</b>	<b>2,095</b>	<b>2,157</b>	<b>1,156</b>	<b>1,209</b>

출처: 지방정부와 좋은 일자리위원회(2014) 재구성. 청소업무는 2013년 자회사로 이관됨.

서울도시철도의 경우 상대적으로 기술분야 외주용역은 덜 추진되었고, 정비파트의 외주화가 진행되었다. 서울도시철도는 신호설비 유지보수, 모터카운전 및 철도장비, PSD 유지관리 업무 등을 직접 수행하고 있다. 물론 이 영역들도 인력 부족으로 인해 해당 업무의 노동 강도는 심화되고, 검사주기는 완화되고 있는 형편이다(한국노동사회연구소, 2015). 정비파트의 경우 자회사 서울도

120) 동아일보, “97개 역 스크린도어 반값 입찰… 저비용 날림공사에 고장률 10배,” 2016.06.04.

시철도엔지니어링을 설립하여 주로 전동차 중정비(4년마다 검사하는 정비), 전동차경정비(부품교체 등), 역사 시설물관리 등을 용역으로 운영하고 있다. 서울도시철도엔지니어링은 전동차 중정비 가운데 약 70%(30%는 정규직이 담당)를 담당하고 있으며, 경정비의 일부 업무도 맡고 있고, 궤도 보수, 분기기 등 안전과 밀접한 시설물에 대한 유지보수업무를 수행하며 소방, 환기시설과 같은 역사 시설물에 대한 관리를 수행하고 있다.

<표 1-91> 서울 지하철 안전 설비 외주 현황

구 분	서울메트로					도시철도공사	
	PSD 유지보수	전동차 경정비	역 및 유실물센터	구내 운전	모터카 및 철도장비	전동차 정비	궤도 보수
위탁업체	(주)은성PSD	(주)프로 종합관리	파인 서브웨이(주)	(주)성보 세이프티	(주)고암	서울도시철도 엔지니어링(주)	
위탁종료	2016.6.30.	2016.6.30.	2016.6.30.	2016.7.31.	2016.7.31.	2017.4.30.	
인 력 (합계:776명)	169	140	85	76	111	176	19

출처: 서울시 보도자료, "서울시, 지하철 안전 업무 7개 분야 직영전환 및 '메피아' 전면 퇴출," 2016.06.16.

외주용역 중 안전업무를 담당하는 인력의 비율을 추산하면 서울메트로는 50% 가량인 반면, 서울도시철도는 22.3%로 나타나 후자가 상대적으로 적은 외주화 수준을 보이고 있다. 서울시 양대 지하철공사의 간접고용 비율은 26.0%로, 대부분 민간위탁, 외주용역, 자회사 등에 종사하는 비정규직이다.

한편, 지하철 차량정비의 외주화 문제도 심각하다(이영수, 2016). 현재 서울메트로 전동차 경정비 외주 노동자들의 경우 정규직들과 혼재 작업을 하지만 위계상으로 정규직 작업 스케줄에 맞출 수밖에 없다. 그 과정에서 외주 노동자들의 작업이 제대로 마무리되지 않거나 단절되면서 업무에 차질을 빚고 있다. 서울도시철도공사도 부속품 공급·관리업무를 정규직이 담당하면서 자회사 노동자들에게 정비에 필요한 부속품이 원하는 만큼 제공되지 않고 있다. 신호·제어·인버터 부문의 중정비도 정규직이 담당하면서 정비가 제대로 이뤄졌는지 점검하는 과정이 복잡해졌고, 현장을 감독하는 정규직들과 외주 노동자들 간의 소통과 정보 전달이 제대로 안되면서 외주 노동자들의 현장 경험을 제대로 살리지 못하고 있었다.

2015년 12월 서울메트로 외주업체인 (주)프로종합관리 및 서울도시철도공사의 자회사인 서울도시철도엔지니어링(주) 소속 노동자 128명(서울메트로·서울도시철도공사 정규직 156명 별도 조사)을 상대로 벌인 설문조사 결과(이영수, 2016)에 따르면, 외주 노동자 중 48.3%(58명)가 정규직과 작업 도중 소통 부재로 안전사고가 발생하거나 발생할 뻔한 경험이 있었다. 이처럼 안전을 위협하는 요인들이 계속해서 축적될 경우 크고 작은 열차 장애와 사고를 유발할 가능성이 높아질 것이다.

또한 비용절감이 목표인 외주정비 운영체계는 지하철 전동차 정비를 최적으로 유지하는 데에 한계가 있다. 서울메트로와 서울도시철도공사 모두 차량 노후화가 많이 진행되었기 때문에 마모교장을 줄이기 위한 예방정비가 더욱 철저히 이뤄져야 한다. 나아가 지하철 장애와 사고가 만성화되어서 보다 안전한 지하철로 거듭나기 위해서는 정비 인력이 충원되고 기술교육도 제대로 이뤄져야

한다. 하지만 비용절감이 목표인 외주운영체계는 이러한 정비환경에 적절하게 대처할 수 없다.

일반적으로 철도운영 시스템은 차량, 전력공급설비, 선로시설, 신호제어설비, 정보통신설비, 역 등 철도운영에 필요한 부문들이 하나의 시스템으로 기능하면서 유지되는 특징을 가지고 있기 때문에 협업과 통합적 운영이 매우 중요하다. 이런 특성을 가진 곳에서 외주화로 관리조직이 분할되면 거래(조정)비용이 많이 증가하며 안전관리에도 영향을 미치게 될 것이다.

### (3) 지하철 위험·안전 작업 인력 외주화에 따른 안전사고 발생

최근 4년 사이에 세 차례나 지하철 스크린도어 정비작업 중 하청노동자가 사망하는 사고가 반복적으로 발생하였다. 2013년 1월 19일 서울지하철 2호선 성수역에서 스크린도어를 수리하던 은성 PSD 팀장 심모씨가 군자 차량기지로 진입하는 빈 전동차에 머리를 치어 사망하자, 서울메트로와 은성PSD는 애매한 작업 규정을 탓하며 서로 책임을 미루었고, 급기야 은성PSD는 "심씨가 지시도 없이 수리작업을 진행했다"면서 자살로까지 몰고 갔다. 2015년 8월 29일 서울지하철 2호선 강남역에서 고장난 스크린도어를 수리하던 하청노동자가 전동차와 안전문 사이에 끼어 숨진 사고에 대해 '안전 불감증', '안전 수칙 위반'이 원인이라는 지적이 일부 언론에서 제기되었으며, 개인의 안전 규칙 미준수와 개인부주의 등으로 결론이 났다. 2016년 5월 28일 서울지하철 2호선 구의역에서 스크린도어를 수리하던 19세 하청노동자가 전동차와 스크린도어 사이에 끼어 사망하는 사고가 발생했는데, 이는 하청업체의 노동자가 안전 매뉴얼을 지킬 수 없는 조건에서 일어났다.

또한 2011년 인천공항 계양역에서 심야 선로보수 작업을 하던 하청노동자 5명이 철도 차량에 치여 사망했고, 2012년 7월과 8월에도 작업 중 차량에 치여 노동자가 사망하는 사고가 잇달아 발생했다.

<표 1-92> 철도·지하철 하청노동자 사망 사고 통계

사건번호	사고발생일	사고내용	사망	소속
1	2014.7.12	충북 영동군 각계터널 인근 철로 일용직 2명 화물열차 치여 사망	2	외주
2	2014.4.22	지하철1호선 독산역 스크린 도어 점검 중 작업열차 치여 사망	1	외주
3	2014.4.14	전북 익산시 화산건널목 위탁용역 안전관리원 열차에 치여 사망	1	외주
4	2014.3.21	청라역사 신축공사장 61세 하청노동자 선로공사중 1명 사망	1	외주
5	2013.12.4	청라역 공사 30대 열차 치여 사망	1	외주
6	2013.9.28	제천시 입석역 인근 태백선 철길 무궁화호에 치여 1명 사망	1	외주
7	2013.1.19	성수역 스크린도어 점검 중 작업열차에 치여 1명 사망	1	외주
8	2012.12.26	의정부 지하철1호선 망월사역에서 여객홈 지붕 개량 공사 중 감전으로 1명 사망	1	외주
9	2012.11.15	충남 천안시 동남구 풍세교 선로 보수공사 중 부산발 서울행 열차 치여 1명 사망	1	외주
10	2012.10.22	충북 옥천군 KTX경부선 철길 선로 교체작업 중 열차에 치여 1명 사망	1	외주
11	2012.8.20	경의선 전철 복산공사 현장 차량 충돌 1명 사망	1	외주
12	2012.7.27	삼랑진역 철로 신호보수공사 작업 중 무궁화호 치여 사망	1	외주
13	2012.5.25	성수역 고가 방음벽 개량 현장 작업 중 열차 부딪혀 사망	1	외주
14	2011.12.9	계양역~검암역 사이 심야 선로작업 중 열차에 치여 5명 사망	5	외주
15	2011.7.14	부산1호선 범일동역 리모델링작업 중 천장에서 전선 작업 중 감전으로 1명 사망	1	외주

출처: 2011~2014 사망재해 발생현황, 근로복지공단 산재보험 통계.

스크린도어는 승객 추락방지와 열차 접촉방지, 화재시 연기확산 방지, 실내 공기질 향상, 소음 차단 효과 등 시민안전과 환경에 많은 도움이 되는 장치로, 스크린도어가 설치된 뒤 자살사고 예방 같은 효과를 거두고 있기는 하다. 문제는 이렇게 안전을 위해 설치된 스크린도어가 오히려 시민과 노동자의 안전을 위협하고 있다는 점이다.

서울메트로가 처음 스크린도어를 24개 역에 도입할 당시 1개 역에 약 35억 원의 비용이 투입됐지만, 이후 나머지 97개 역에서 낸 입찰에서는 풍압(風壓)에 대한 내구성 확보 등 다수의 요구사항을 생략하여 대폭 간소화하고 공기(工期)를 줄여 설치 용역비가 18억 원 안팎으로 축소되면서 날림 공사를 하게 되었다. 이로 인해 고장률이 10배가 넘었으며, 유지 보수 효율화에도 한계가 있는 것으로 나타났다. 서울지하철노동조합은 스크린도어 설치 당시 비용절감을 위해 저가낙찰로 부실시공된 스크린도어 재시공과 직영화를 요구하여 서울메트로 측으로부터 직영화를 약속받은 바 있으나, 서울메트로는 이에 대한 이행을 지체하였다.

스크린도어 시공 이후 직원들이 직접 운영을 담당하고 있는 서울도시철도의 경우 이용하는 시민이나 일하는 노동자가 사망하는 사고가 한 건도 없었으나, 이와는 달리 서울메트로는 크고 작은 스크린도어 관련 사고가 발생하였다. 서울메트로의 최근 3년간(2013년~2015년 8월) 스크린도어 고장 건수는 총 7,222건(하루 평균 7.5건)으로, 5~8호선을 운영하는 서울도시철도(846건)보다 약 8.5배 많다. 또한 서울메트로 스크린도어 장애와 고장건수는 해마다 증가하고 있다. 이로 인해 유지·보수를 담당하는 외주업체 노동자들이 열심히 일을 해도 감당하기 어려운 형편이다.

<표 1-93> 서울메트로의 최근 3년간 스크린도어 장애접수 및 고장건수

(단위: 건)

구 분	2012년	2013년	2014년	2015년(1~3월)	비고	
장애	계	15,056	15,016	17,337	5,758	점검 중 이상 없음 및 일시적 장애 포함(장애접수 건수)
	일평균	41.25	41.14	47.50	63.98	
고장	계	2,495	2,408	2,852	797	도어 부품교체 및 조정 등 고장 정비 건수
	일평균	6.84	6.60	7.81	8.86	

출처: 서울메트로 내부자료(2015).

2013년 1월 성수역 스크린도어 사고 이후, 서울메트로는 외주업체가 시설물 점검과 보수 시 2인 1조로 안전요원을 의무적으로 배치하도록 작업 매뉴얼을 보완했다고 밝히고 있다. 그렇다면 왜 ‘2인 1조’ 작업 매뉴얼이나 ‘열차 운행 중 선로 출입을 엄금’ 하는 안전규정조차 지켜지지 않았는지 밝혀질 필요가 있는데, 이는 인력 부족에 근본적인 원인이 있다. 따라서 안전작업을 위한 인원 충원을 강제해야 하고, 안전관련 업무를 직접 고용, 정규직화해야 한다.

서울역 등 서울메트로의 12개 역에 스크린도어를 설치하는 제2차 민자사업자는 유진메트로컴으로, 스크린도어 운영권을 가지면서 유지·보수 업무도 담당하였다. 강남역 사고는 유진메트로컴 직원이 스크린도어를 정비하다 발생한 사고였다.

이들 스크린도어 시행사가 광고수입으로 투자금을 회수하는 데 따른 안전 문제도 있다. 화재 같은 사고로 전동차가 고정문 위치에 정차한다면 전동차 안에 있는 승객은 탈출할 수 없으므로, 국토교통부는 2010년 ‘도시철도 정거장 및 환승·편의시설 보완 설계지침’을 개정하여 스크린도어 벽체를 모두 여닫을 수 있는 구조로 개선하라고 요구했다. 그러나 서울메트로의 24개 민자역사 스크린도어 고정문은 여전히 대형 광고물이 차지하고 있어 광고에 시민안전이 뒷전으로 밀린 상황이다.<sup>121)</sup> 서울메트로의 스크린도어 시설사업은 민자사업이 안전보다 수익을 우선시하고 있음을 보여주는 대표적 사례이다.

#### (4) 철도 유지보수·정비 등의 업무 인력 외주화의 실태도 심각한 편

철도 상황도 지하철과 다르지 않다. 철도에서 정비업무를 담당하는 외주회사인 코레일테크는 90%가 비정규직이다. 시속 300km로 달리는 KTX에는 기관사를 포함하여 6명의 승무원이 타고 있지만 승객안전을 담당하는 노동자는 열차팀장 단 한 명뿐이며, 그 외의 승무원들은 철도공사의 자회사인 코레일관광개발 소속 파견노동자들로서 승객안전 업무를 담당할 권한이 없는 비정규직이다.

철도공사는 직접고용을 회피할 목적으로 이 노동자들이 ‘안전업무를 담당하지 않는다’고 못박고 승무원으로서의 비상대비 훈련도 시키지 않고 있다. 이들이 직접적인 안전업무를 하게 되면 중요업무가 되므로 외주화에 대한 논란이 생길 수 있고, 정규직 열차팀장과 함께 안전업무를 하게 되면 불법파견으로 인정될 가능성이 높기 때문이다.

이들 비정규직 승무원들에게는 까다로운 복장 규정이 강요되지만,<sup>122)</sup> 정작 안전에는 관여할 수 없도록 되어 있어, 이를테면 열차에 화재 발생 시 소화기를 사용하더라도 이는 승무원 자격으로서 한 행위가 아닌 것으로 간주된다. ‘비상시 대응 업무 매뉴얼’은 코레일관광개발 소속 승무원의 역할을 안내방송, 안전 하차 및 대피 유도, 환자 보호 등으로 국한하고 있다. 철도노조의 설문조사 결과에 따르면, 지난 1년간 사고 대응 안전교육을 전혀 받지 못했다고 답한 승무원은 77%에 달한다.<sup>123)</sup>

철도공사는 이미 여러 차례의 구조개편으로 인력 감축, 외주화가 상당히 진행되어 비정규직 비율이 높아지고 노동강도도 강화되었으며, 1인 승무제 도입이 일반화되었다. 하지만 지난 2011년 철도안전위원회는 철도공사가 경영효율화를 위해 유지보수 업무에 대한 외주를 확대하고, 철도의 안전운행에 필수적인 관제사를 하위직으로 전환하는 등 예산을 이유로 안전을 소홀히 하는 측면이 있다면서, 철도 안전을 위해서는 현장 경험이 풍부한 관제사 배치가 필요하다고 하였다(철도안전위원회, 2011). 감사원도 2012년 비전문가로 하여금 열차사고 원인을 조사하게 하거나 대표수익을 올리기 위해 차량설계능력보다 과다하게 입석승차권을 발매하고, 정비능력을 초과하여 차량을 편성하는 등 승객들의 안전을 도외시 한 철도공사의 지나친 수익추구가 고속철도차량의 안전운행을

121) 오선근, “[서울지하철 노동자 본 강남역 사고 ②] 불행의 씨앗 스크린도어 민자사업, 하루빨리 환수해야.” 매일노동뉴스, 2015.09.10.

122) 철도노조 조사 결과, 여승무원들은 반드시 치마를 입은 채 무릎을 굽혀 고객 서비스를 해야 하며, 머리카락 염색은 금지다. 립스틱과 매니큐어는 지정된 색이 있고, 귀고리는 귀 밑 1cm 이내에서 단순한 디자인만 허용한다. 역사 내에서 걸을 때는 2열중대로 걸어야 하고, 회사에서 지정한 가방만 가지고 다녀야 한다.

123) 경향신문, “‘안전줄 대신 넥타이 매라’는 기업,” 2014.05.14.

저해하는 요인 중의 하나로 작용하였다고 분석하였다. 특히 감사원은 외주업체가 전문성을 갖추기 어려운 상황이어서, 고속철도차량 관련 경정비 업무를 위탁할 때에는 차량고장 항목과 직접 관련된 핵심 정비업무는 철도공사가 직접 수행하는 것이 바람직하다고 지적한 바 있다(감사원, 2012: 120).

간접고용에 또다시 용역으로 일하다 보니 노동자들의 노동조건은 낮을 수밖에 없다. 이런 열악한 노동환경 때문에 전차선분야의 기술자를 구하는 것은 어렵고 숙련공들이 계속 이직을 하자, 코레일테크는 기술자의 자격요건을 완화해달라고 철도공사에 요청하고 있는 상황이다. 철도공사는 ‘비용절감’을 위해 외주화와 자회사 설립을 추진한다고 밝히고 있지만, 결국은 안전을 위한 비용을 줄이고 위험을 철도 승객들에게 전가한 것으로 볼 수 있다(세월호 참사 대책회의 존엄과 안전 위원회, 2014).

반복되는 철도·지하철 사고에 대해 반복적으로 지목되는 사고의 원인은 “승무원과 기관사의 과실”, “점검자 부주의, 매뉴얼 불이행”이었을 뿐, 사고가 발생할 수밖에 없는 근본적이고 구조적인 원인, 사고 발생의 위험을 줄이는 것이 아니라 오히려 높이는 정부의 규제완화, 외주화 등에 대한 사회적 공론화는 부족한 편이다. 시민의 안전을 비용절감과 맞바꾸겠다는 정부와 철도·지하철의 기조가 유지되는 한 결코 사고를 줄일 수 없다.

철도·지하철의 주요 업무를 외부 업체로 넘기면 조각조각 쪼개진 업무와 책임소재 탓에 유기적이고 통합적인 감시가 어렵게 되고 사고가 생겨도 아무도 책임을 지지 않는 구조가 된다. 문제는 철도·지하철에서 정비·유지·보수 업무의 외주화 흐름이 제어되지 않고 있다는 점이다. 빈발하는 열차 추돌 사고에 대한 책임이 외주업체로 떠넘겨지는 것에서 알 수 있듯이, 외주업체는 전문성보다는 철도공사·서울메트로가 책임을 회피할 좋은 구실을 마련한 데 불과하다. 물론 서울메트로나 철도공사는 외주화가 경영 효율, 비용 절감을 위한 선택이었다고 주장하지만, 이런 부분들을 외주화하거나 용역을 주게 되면 안전이 밑바닥에서부터 흔들릴 수밖에 없다.

#### (5) 신규 차량 검사체제의 시장화, 안전 규제 완화의 문제

안전성 문제가 심각하게 발생한 서울도시철도의 7호선 SR 모델의 경우, 정부가 공인한 검수기관(민간 차량 제작검사기관)인 (주)케이알이엔씨(KRENC)가 아무 이상이 없다고 하여 서울도시철도가 막대한 비용을 들이고 도입한 차량이었음에도, 실제 운행과정에서 무수히 많은 사고와 장애를 일으켰다. 2013년 1월부터 9월 사이만 하더라도, 운행 중 운행변경, 구간운휴 고장 등 총 62건의 크고 작은 장애를 일으켰다.

SR 모델 사례는 제도상 한계로 인해 실제 구매주체인 서울도시철도공사가 SR 차량 품질에 대해 직접 검증할 수 없었다는 문제와 함께, 다른 한편으로는 전문 검사 역량이 없는 업체가 정부의 공인 제작검사기관으로 지정되었다는 이중적 문제를 안고 있다. 이명박 정부가 규제 개혁을 내세워 제작검사기관의 문턱을 크게 낮추면서 코레일 퇴직자들을 중심으로 설립된 KRENC는, 수행실적이 전무했음에도 결국 정부 공인 제작검사기관으로 지정되었고, 이러한 현저히 제작검사 능력이 떨어지는 민간업체의 등장은 결함 덩어리의 SR 차량 도입으로 이어져 도시철도의 안전을 크게 위협하였다(이승우, 2015).

#### 4) 공항 민영화·외주화의 실태

##### (1) 인천국제공항 보안대란으로 원인으로 지적되는 안전·보안에 대한 투자 결여, 외주화

2016년 1월 사상 초유의 ‘수하물 대란’ 으로 국제적 망신을 당한 인천국제공항은 ‘중국인 환승객 부부 밀입국 사건’ 에 이어 베트남인 한명이 또 태연하게 인천공항 출입국 문을 열고 나간 사건이 발생하여 언론의 질타를 받았다. 최고보안등급인 '가'급 국가중요시설로 분류되는 인천국제공항의 허술한 보안실태가 핵심적인 원인으로 지목되고 있는데, 근본적인 문제는 인천국제공항이 개항된 이후 공항을 이용하는 승객들은 수배가 늘었는데도 그 만큼 안전이나 보안 등에 대한 투자는 늘어나지 않고 그대로라는 점이다.

인천국제공항공사는 10년 연속 세계 공항서비스 평가 1위를 달성하여 세계 최고로 선정된 허브 공항이라는 점을 자랑해왔지만, 외형적인 평가, 친절, 고객서비스 만족도 같은 것에 초점이 맞춰져 있다 보니, 꼭 필요하면서도 수익성 창출에는 도움이 안 되고, 뭔가 그럴듯해 보이지 않는 안전 분야에 대한 투자는 소홀했다.

인천공항 내 일상적 보안 업무를 수행하는 보안요원들은 모두 용역 회사가 고용한 비정규직 인력으로 채워졌다. 2014년 기준으로 인천국제공항공사의 7,359명 전체 직원 중에서 외주업체 소속의 비정규직이 6,318명(85.9%)이었다. 현재 인천공항 외곽과 여객터미널에서 경비 업무를 담당하는 1,144명 모두 인천국제공항공사 소속이 아닌 외주업체 3곳에 속한 비정규직이며, 공항시설 보안 검색, 방제, 폭발물 처리 등 안전업무는 외주업체가 맡고 있다.

더욱이 열악한 처우로 인해 보안검색직원들의 이직률도 20%가 넘어, 국내 평균 이직률보다 2배 정도 높은 상황이다. 이는 항공 보안에 대해서는 9·11 테러 이후 전체를 국가 공무원으로 전환시켜서 안정적으로 일할 수 있도록 하고 있는 미국의 경우와 차이가 있다. 계약직으로 저임금 고용 불안, 열악한 처우에 시달리고 있는 노동자들에게 무작정 책임감이나 사명감만을 요구할 수는 없는 일이다.

##### (2) 인천공항 민영화에 대한 압박이 비용절감, 수익성 위주의 경영으로 귀결

이명박 정부 시절 인천공항을 지분매각 방식으로 민영화하겠다는 방침이 전국민적 저항에 부딪힌 이후 직접적인 민영화 논란은 사라졌으나, 인천공항은 여전히 민영화 압박을 받고 있다. 인천공항은 효율적으로 운영되고 있고, 적자를 내는 것이 아니라 돈을 벌고 있다는 것을 실적으로 입증해야 하는 상황에 항상 직면하고 있기 때문에, 가능한 한 비용을 줄이는 데에도 혈안이 되어 있다. 그 결과 인천국제공항을 움직이는 노동자들을 비용으로 보게 되고, 안전에 대한 투자도 비용으로 보게 되었다.

#### 5) 에너지 분야 민영화·외주화 실태 점검

## (1) 민자발전소의 대규모 증설, 에너지·전력시장의 민간 진입장벽 완화

정부는 전력난을 해결하기 위해 민자발전소를 대규모로 증설하는 방향의 대책을 내놓았다. 2014년 2월7일에 발표된 제6차 전력수급기본계획에 따르면, 건설 예정인 발전소 18개 중 12개가 SK건설, 삼성물산 등의 재벌 소유 발전소이다. 이처럼 포스코, SK, GS, 삼성 등 특정 재벌들에게만 신규발전소가 허용된 결과 전력의 발전 분야는 30% 가량 민영화되었다. 발전 산업에 민간 기업들의 비중이 늘어나게 되면, 자연스럽게 공적 에너지 정책의 수립과 실행은 어려워질 수밖에 없다.

문제는 공기업인 발전자회사들도 투자위험 회피에 급급하여 민간 기업들의 하위파트너를 자처하기에 주저함이 없다는 점이다. 발전자회사인 공기업들은 이미 에너지 산업의 주도권을 민간자본에게 넘겼으며, 사실상 유사 민간기업으로 전락한 상황이다(송유나, 2015). 특히 신규발전소 건설에 있어 특수목적법인(SPC, Special Purpose Company)을 설립해 소유권을 민간에 내주고, 일정지분만을 확보하여 주식배당만을 챙기겠다는 안일한 태도로 일관하고 있다.

이러한 제6차 전력수급기본계획을 통해 서부발전(주)은 900MW 신평택복합 3호기를 건설하기로 한 바 있으나, 서부발전(주)은 40% 지분만을 갖고 GS에너지 35%, KB 금융그룹 25%으로 하는 (주)신평택발전을 SPC로 만들었다. 민간비중이 높은 이 SPC는 공기업 자회사에서 순식간에 민자발전소로 바뀌었다. 향후 발전자회사와 민간기업의 SPC는 노후발전 설비의 대체, 부지의 대여, 일정 주식을 받고 운영 노하우를 전수하는 방식 등으로 더욱 다양해질 것이다. 민간기업 입장에서는 발전단지 조성을 위한 지역주민 설득 문제 및 제반 갈등도 회피하고 부지조성 비용을 아낄 수 있으며, 송전선로 문제가 단숨에 해결되고, 발전자회사들의 운영 노하우를 추가 비용 없이 흡수할 수 있는 이점이 있지만, 발전공기업으로서는 별다른 이점이 없다.

나아가 직접적인 전력산업 구조개편도 추진되고 있다. 정부여당은 에너지공기업의 경우 자회사·출자회사를 통해 지속적으로 사업을 확장해 오고 있으나 방만하게 운영되고 있다면서, 수익이 발생하지 않는 사업을 과감하게 매각하고 에너지 신산업을 육성하여 민간 전력시장을 활성화해야 한다고 주장한다. 또한 현재 전력판매는 사실상 한전이 독점하고 있는 구조이며, 정부의 정책 개선의지 또한 불투명하여 민간부문의 참여 유인이 축소되고 있다면서, 전력판매에 경쟁 체제를 도입하여 민간에 개방하겠다는 방침을 밝히고 있다.

박근혜 대통령도 ‘에너지 신산업 대토론회’에 참석하여 “에너지신산업 육성을 위해 민간의 자유로운 시장참여를 제한하는 낡은 제도나 규정을 과감하게 개선해 나가야 한다”면서 에너지·전력시장의 민간 진입장벽을 풀어줘야 한다고 역설하였다.<sup>124)</sup> 향후 전력거래시장의 판도도 민간기업의 석탄발전 수익을 보장할 수 있는 구조로 재편하고, 도매판매시장 개방 등 그 동안 미루어 두었던 전력산업구조개편 정책도 서서히 시동을 걸려 하는 것이다.

## (2) 가스산업 규제 완화에 따른 안전 위협

124) 연합뉴스, “[朴대통령 "에너지·전력시장 민간 진입장벽 풀어줘야"](#),” 2014.09.04.

에너지 분야에서 위험을 키우는 규제 완화의 대표적 사례가 배관 안전 점검원 제도의 축소 및 해체이다. 도시가스를 공급하는 한국가스공사와 각 지방의 소매 도시가스 공급회사의 가스 배관 등 공급 시설물을 점검 및 유지·보수하는 안전 점검원 제도는, 1994년 서울 아현동 블록밸브(B-V) 폭발사고와 1995년 대구지하철공사장 폭발사고라는 두 차례의 대형 가스 참사 이후 도입되었다. 사고 이후, 규제강화를 통해 굴착공사 시 안전관리자의 입회 등 관리체계가 확립되었고, 안전 관리자 선임과 배관 순찰 등이 강화되었으며, 가스안전공사, 도시가스 회사들에 안전관리를 위한 인력이 충원되기도 했다.

그러나 1997년 외환위기 사태 이후 기업 구조조정과 각종 규제 완화 분위기 안에서 도시가스 업계의 요구가 관철된 결과 사실상 배관 안전 점검원 제도가 거의 해체되었다. 배관 안전 점검원을 충원하지 않아, 주간 근무자가 야간에 이루어지는 정밀 안전 진단 업무에까지 배치되는 등 안전 점검원들이 인원 부족으로 인해 높은 노동강도에 시달리고 있어 안전 관리 업무가 과거보다 취약한 상태이다.

나아가 배관 15km마다 1명의 안전 점검원을 배치토록 한 현행법상 선임 및 배치 기준도 제대로 지켜지지 않고 있다. 배관 안전 점검원들을 선임만 해놓고 안전 업무와 전혀 상관없는 업무를 시키는 등 업무 범위가 불합리하게 확대, 통폐합된 상황인데도, 시설물 점검 횟수를 줄이고, 20년 경과된 도시가스 중압배관에 대해 5년마다 실시하는 정밀 안전진단 관련 규제도 인원과 비용이 추가된다며 완화를 요구하고 있으며, 가스공사는 점검원의 업무 범위를 더욱 확대하는 규제 완화 정책을 추진 중이다.

더욱이 2005년 이후 민간 도시가스 회사들이 “도시가스안전관리 규제합리화 로드맵”을 주도함에 따라, 2007년 이후 가스 산업 전반에 규제 완화가 추진되면서, 위험성은 더욱 높아졌다. 최근에는 한국가스공사마저 이러한 민간 기업들의 흐름에 편승하고 있다. 천연가스, 전력 및 원자력 등은 일단 사고가 발생하면 그 영향이 엄청나기 때문에 사고 가능성 0%를 추구하는 예방 시스템이 중요하다. 그런데 ‘사고가 줄어들었기 때문에 규제를 완화해도 괜찮다’는 이상한 논리가 받아들여지고 있다. 가스공사 관리 구간에서 지난 5년간 무단굴착공사가 발견된 사례가 없었다는 점이 합리화의 가장 큰 근거였다.

실제로 통계 상 고압가스, 도시가스 사고는 줄어들고 있으나, 이것은 문제는 ‘발생’ 하되 큰 사고가 ‘미연에 방지’ 되었다고 봐야 한다. 가스공사와 가스기술공사가 관리하는 고압 배관망에 지난 5년 간 사고가 없었다는 것은 ‘무단굴착공사 등으로 인해 발생한 사고로 인적, 물적 피해가 없었다’는 의미이다. 무단굴착공사 자체는 꾸준히 일어났지만, 안전 점검원들이 신속하고 효과적으로 대응했기 때문에 다행히 큰 사고로 이어지지 않았던 것이다. 따라서 2013년 1월, 대한안전경영과학회 연구 용역에서 언급한 것처럼, 사고가 없어서 순찰 횟수를 줄이고 무인화를 해도 된다는 논리는 타당하지 않다(송유나, 2013).

‘규제 개혁’ 방침을 세운 박근혜 정부에 발맞춰, 도시가스 회사들은 현행 「도시가스사업법」 완화마저 요구하고 있다. 2014년 산업통상자원부 가스안전과 공무원과 관련업계 담당자들이 모여 비공개로 실시한 ‘가스분야 규제개선을 위한 간담회’에서도 고압가스, LP가스, 도시가스분야의 불필요한 규제를 줄여야 한다는 주장이 제기되었다.<sup>125)</sup> 업계가 요구한 규제 완화 항목<sup>126)</sup>은 대부분 가스사고 예방과 연을 맺고 있는 규제들이다. 하지만 강한 규제가 가스사고 예방에 기여해 왔음은

그동안의 사고통계가 입증하고 있다.

### (3) 일본 후쿠시마 원전 사고: 원전 민영화의 폐해

일본대지진에 따른 후쿠시마 원전 폭발사태에서 나타난 도쿄전력의 사례는, 수익을 우선하고 이익이 없는 것엔 소홀하게 되는 사기업의 전형적인 특징을 보여준다. 초기에 대응을 제대로 했더라면 방사능 누출 위기를 모면할 수 있었을 지도 모른다. 하지만, 30년 전부터 추진해온 공기업 민영화의 결과 금융자본이 최대 주주가 된 민간기업의 수익성 논리 때문에, 도쿄전력은 후쿠시마 원전에 대한 계속된 안전성 경고를 무시한 채, 사고 후에도 파장 축소에 급급했다. 일본 정부는 이에 휘둘러 국가적 재난을 낳고 말았다.

1960~70년대 일본의 고도성장 시기 “민간 활력”이라는 이름으로 원자력에 대한 활발한 국가투자가 민간지원 형태로 진행. 30년 전부터 추진해온 공기업 민영화에 따라 현재 가동 중인 54기의 원전 모두 도쿄전력·도호쿠전력·규슈전력 등의 민간 기업들이 운영을 맡고 있다. 일본의 원자력 발전은 정부가 중장기적인 원전정책을 세우면 민간기업이 원전을 짓고 돌리는 ‘국책민영(國策民營)’ 구조로 운영되어 왔다.<sup>127)</sup> 후쿠시마 원전을 운영하는 도쿄전력(TEPCO)은 도쿄 지역과 그 주변 8개 광역 단체에 전기와 가스를 독점공급하는 민영회사로, 공기업에서 민영화되어 1951년 설립되었으며, 일본 내 전력회사 주식가치 총액 중 1/3을 차지한다.

도쿄전력은 안전점검 기록 누락, 노후설비 교체 지체, 과도한 비정규직 고용, 안전성과 위기대응을 위한 투자 부진 등 운영수익과 비용절감을 위해 진력하는 민간영리기업으로서의 전형적인 행태를 보였다(김용구, 2011). 결국 안전보다는 이익을 중심에 두고 회사를 운영하였고, 이러한 원전 민영화가 원전으로부터의 안전을 위협하게 되었다.

사고 수습과정에서 원전 민영화는 이익의 사유화, 손실의 사회화(공공화)라는 병폐를 드러냈다. 도쿄전력은 그간 계속된 후쿠시마 원전의 안전성 경고를 무시하고, 사고 후에도 파장 축소에만 신경을 쓰는 무책임성을 노출했다. 원전 폭발이 발생한 뒤 1시간이 지나도록 총리실에 아무런 보고를 하지 않았고, 정부를 중심으로 한 긴밀한 대응체제도 제대로 작동하지 않았다.<sup>128)</sup>

수익을 우선하고 이익이 없는 것엔 소홀했던 민간기업의 속성상 도쿄전력의 안전대책도 미흡했다. 쓰나미로 후쿠시마 원전 1호기가 폭발하자 국제원자력기구(IAEA)는 일본 정부에 원자로의 온도를 낮추기 위해 신속한 해수(海水) 투입을 촉구했으나, 도쿄전력은 해수를 주입할 경우 4조원이 넘는 원전을 버려야 하기 때문에 자사가 부담해야 하는 막대한 금전적 손실을 우려하여 결정을 주

125) 에너지경제신문, “[사설]가스 규제 완화와 안전관리의 괴리,” 2014.04.16.

126) 도시가스시설의 배관 검사주기 완화, 500리터 이상의 염소용기에 대한 재검사 주기 연장, 지방 충전소의 안전관리책임자 겸직 허용, 차단기능형밸브 의무화 폐지, LPG소형저장탱크의 재검사주기 완화, LPG용기 사용연한제 폐지, 소형저장탱크 설치거리 기준 완화, 도시가스 사용시설 안전점검 기준 완화, LPG충전소의 CNG충전시설 허용 등.

127) 정부는 전력회사의 지역독점 체제를 보장하고 공사비는 전기요금으로 벌충하도록 지원. 발전비용에 일정한 이윤을 곱하는 총괄원가방식으로 전기요금이 산정되는 만큼 전력회사 입장에서는 원전을 지을수록 유리(서의동, 2014).

128) 경향신문, “도쿄전력이 보여 준 ‘공기업 민영화’의 위험성,” 2011.03.17.

저했으며, 총리가 해수 투입을 지시한 이후에야 이를 시행하였다. 방사능 오염수 대책으로 원전 건물 둘레에 차수벽을 설치하는 계획이 추진되자, 도쿄전력은 막대한 공사비로 주주들의 비판을 살 것을 우려하여 이를 저지하여 지연시켰다. 이러한 소극적인 초기 대응으로 인해 오염수 유출사태가 확산되었다.

일본 원자력산업의 다단계 하청 구조도 문제다. 도쿄전력은 경제적 효율성을 이유로 전문인력을 축소하고 상당수 문제를 외부 용역업체에 외주화하였다. 도쿄전력의 정규직은 운영만을 담당하고 원자력의 유지·보수 전반을 설비업자와 건설업체들이 주도하면서 전형적인 다중 하청 구조가 양산되었다. 예를 들어 지역별로 집중되는 계획예방정비에 수천 명의 일용직이 동원되는 구조로, 원자력에 전문지식이 없는 일용직 노동자들이 고선량 작업에 인해전술식으로 대거 투입되는 양상이 나타났다. 다단계 하청구조 속의 노동자들이 혹사당하는 시스템 하에서 온전한 사고수습을 기대하기 곤란할 수밖에 없다. 원전사고를 수습한다는 중대한 임무를 맡은 노동자들은 현장에서 일회용품 취급을 받았다. 노동자들이 자주 교체되기에 오염수 유출, 정화장치 작동중단 등 실수에 따른 사고도 빈발하였다.<sup>129)</sup>

#### (4) 한국 전력산업의 하청구조 가속화 및 정비업무 민간 이양

한국의 경우도 전력산업 전반의 민영화, 시장개방, 선진화 조치로 인해 민간업체의 진입과 하청구조의 가속화가 이루어지는 상황에 처해 있다.<sup>130)</sup> 유지·보수를 담당하는 한전KPS는 정부의 정비시장 개방 등 민영화 요구에 의해 민간정비 회사에게 자기 업무를 내주어야만 하는 현실이다.

2016년 6월 14일 '2016 공공기관장 워크숍'에서 발표된 '에너지·환경·교육 분야 기능조정 방안'에 따르면, 발전5사 설비에 대한 한전KPS의 정비 점유율을 점진적으로 축소하는 등 한전KPS의 신규 발전기 정비 독점을 폐지하여 화력발전 정비시장의 민간개방을 확대하며, 한전기술의 원전상세설계 업무 역시 민간하도급 비율을 2017년까지 60%로 높일 예정이다. 현장 인원부족이 계속되는 조건에서 외주화의 확산은 결국 일본과 같은 원자력 현장의 위험성을 증대시키는 결과를 낳을 수 있으며, 특히 안전과 밀접한 관련이 있는 화력발전 정비 업무를 외주화할 경우 많은 문제가 발생할 수 있다. 발전 정비에 특화된 한전KPS의 업무를 민간에 개방할 경우 한전KPS의 기존 임원들이 회사를 만들어 정비 업무를 맡게 되거나 최저가낙찰제에 따라 자격 없는 업체가 이 업무를 맡을 가능성도 제기된다.

한국수력원자력(이하 “한수원”)과 한전KPS가 주도하는 원자로 설비 성능 향상 정기점검에 투입된 외주 직원들의 피폭선량이 정직원보다 10배나 많은 것으로 드러났다.<sup>131)</sup> 한수원과 한전KPS는 계획예방정비 당시 총 투입인력의 52%를 외주용역으로 충당하였는데, 협력업체 외주용역 직원들의 피폭량이 정직원에게 비해 2014년에는 6.68배 많았고, 2015년에는 10.42배나 많았다. 무리한 비용절

129) 원전노동자 지원단체에서 활동 중인 고보는 다음과 같이 말한다. “일본 정부가 원전사고 수습을 국가적 과제로 인식한다면 도쿄전력이나 대기업들이 노동자들을 직접 고용해 안정성을 높이고, 의료·생활보장 대책을 마련하는 등 노동환경을 대폭 개선하도록 관리해야 한다. 그렇지 않으면 실수가 반복되면서 사고수습 작업에 큰 차질이 빚어질 수 밖에 없다” (서의동, 2014).

130) 송유나, “[일본 원자력산업 구조 “상상 그 이상, 충격적이었다”](#)”, “한국원자력신문, 2013.5.13.

131) 아시아경제, “[외주용역 직원 방사선 피폭선량, 정직원의 10배](#),” 2015.09.11.

감과 사고로부터의 면책을 위해 유해한 위험작업을 외주화한 것으로 볼 수 있다.

#### (5) 발전산업 화학설비 외주화의 문제

제철소와 발전소, 화학석유제품 제조 등 유독물질과 화학가스를 다루는 위험업종의 경우 제철 대기업들이 설비를 갖고 운영하고 있지만, 설비 유지·보수 관리는 대부분 외주화되어 있다. 건물의 전기와 가스, 냉동설비 등 각종 안전에 관한 업무가 단순작업으로 분류되어 무차별적으로 외주화되고 있는 것이다. 현장에서 안전관리를 하거나 안전교육을 시키는 업무 자체도 대부분 외주업체나 대행기관에 넘겨진 상황이다.

남동발전(주)의 경우 발전부문 분할 이후 발전사로는 최초로 2012년 탈황설비 등 비전력생산 분야 외에 전력생산과 직결된 환경·화학설비를 외주화하였다.<sup>132)</sup> 수·폐수처리, CPP(화학 내 처리) 등 전력 생산의 직접 공정에 해당하는 환경·화학설비는 발전소를 가동하는 용수를 관리하고 폐수처리를 하는 핵심장치로, 필수유지업무로 지정되어 있는데, 남동발전 영흥화력발전소는 환경·화학시설 업무를 맡은 24명을 대상으로 직군을 통합하는 인력 구조조정과 업무 외주화를 진행하였으며, 신영흥화력발전소는 환경·화학설비의 전면 외주화를 검토하였다.

전력산업은 유기적 협력이 필요한 네트워크 산업으로, 특히 환경·화학설비 고장으로 용수처리를 제대로 하지 않을 경우 정전사태를 유발할 우려가 있음에도 불구하고, 남동발전은 무책임한 외주화를 밀어붙였다. 영흥화력발전소의 경우 발전설비는 총 4기의 발전기 3,340MW로, 화학설비에서 문제가 발생할 경우 발전기 가동이 전면 중지되어 서울과 수도권 일대의 광역 정전 등 막대한 피해가 예상된다.

### 6) 의료분야의 규제완화로 인한 민영화·외주화 실태 점검

#### (1) 서비스산업발전기본법 제정 논란

정부 광고에 따르면, 「서비스산업발전기본법」은 서비스산업의 체계적 육성과 인프라 지원을 통해 우리 경제를 튼튼히 하고 일자리를 늘리는 법이다. 서비스산업의 고용창출 효과는 제조업의 2배가 되고, 법 통과 시 서비스산업을 체계적이고 지속적으로 지원할 수 있으며, 건강보험과 같은 의료의 공공성 영역은 반드시 보호하겠다는 것이다. 정부는 「서비스산업발전기본법」 제정으로 35만개, 학교 옆 호텔 허용으로 1만7,000개 등 최고 66만개의 일자리가 생긴다고 주장한다.

「서비스산업발전기본법」은 의료, 교육, 철도, 가스, 금융, 문화, 관광 등 공공서비스를 산업의 영역으로 규정하고 있다. 기획재정부 장관 등이 선진화위원회를 꾸려 공공서비스 영역에 대해 총괄하도록 하고 있어, 경제부처가 공공성과 공공 안전이 담보되어야 하는 의료 등의 공공적 영역에 대한 전권을 쥐고 규제완화를 추진할 수 있도록 하고 있는 것이다. 하지만 시민단체와 야당에서는 오히려 청년 일자리가 줄어들 수도 있으며, 공공성 확보가 필수인 의료부문을 사실상 민영화하는

132) 매일노동뉴스, “남동발전, 전력대란 속 발전소 설비 외주화 추진,” 2012.12.29.

내용을 담고 있다고 보고 있다. 거대 영리병원이 설립되고 원격진료로 환자를 끌어모으면 동네 병·의원은 오히려 타격을 받을 수 있기 때문이다.

## (2) 의료산업 규제 완화에 따른 의료영리화·민영화 논란

박근혜 대통령은 세월호 참사 이후의 대국민담화에서 국민안전을 최우선으로 하겠다고 밝혔지만, 정부는 영리자회사 가이드라인 마련, 원격진료 추진, 부대사업 확대를 위한 의료법 시행규칙 개정, 신약·신의료기기 허용절차 간소화 등의 의료민영화 정책을 지속적으로 추진하고 있다. 정부는 2013년 12월 4차 투자활성화 대책에서 의료법인의 자법인 설립 허용, 부대사업 범위확대, 원격의료 추진, 병원의 인수·합병 허용, 영리약국 허용, 신의료 기술의 허가 간소화, 전문자격사 완화 및 확대, 외국인 환자 유치 등을 밝혔다. 이어서 정부가 2014년 3월27일 발표한 ‘제1차 규제개혁장관회의 및 민관합동 규제개혁 점검회의 현장건의 후속조치 계획’을 보면 41건의 ‘수용과제’에 ▲의료법인 해외진출 지원(자법인 설립 허용), ▲원격의료 허용, ▲의료기기 제조업 업체별 허가 등이 포함되었다. 특히 유망 서비스산업 규제 26건 가운데 보건의료와 관련된 규제만 9건이다.

의료법인 해외진출 지원(영리 자법인 허용)과 관련해서 시행규칙 개정을 통하여 의료법인의 영리 자법인 설립을 추진하는 것은 의료법을 위반한 의료 영리화이다. 의료법인의 경우 비영리법인으로 그 고유목적사업은 영리추구를 금지하는 의료행위에 한정되어 있기 때문이다. 영리목적의 자회사 설립 허용은 주식회사 영리병원 허용의 직전 단계로, 영리병원 도입이 국민적 저항에 부딪치자 자회사라는 우회로를 통해 주식발행, 채권발행으로 외부자본을 조달할 수 있도록 하고, 의료연관 기업과 합작투자도 할 수 있도록 하겠다는 것이다(보건의료단체연합, 2013).

또한 현재 「의료법」이 규정하고 있는 병원 부대사업은 환자의 병원 종사자들의 편의를 위해 필요한 부대사업으로 제한하고 있고, 「의료법 시행령」 제20조에서는 ‘비영리법인이 하는 부대사업은 영리행위를 할 수 없다’고 규정하고 있다. 정부 방안대로 이런 규제를 없애고 병원이 영리 자회사를 가지고 부대사업 범위를 확대하게 되면, 환자치료와 직결된 사업까지 확대되기 때문에 병원은 자회사 수익을 위해 비싼 의료기기와 의료용품, 의약품을 사용하게 되고 환자들은 더 많은 의료비를 내게 된다(참여연대, 2014a).

정부는 병원 자회사 수익이 병원에 재투자를 통해 서비스 질이 좋아진다고 하지만, 오히려 자회사 수익은 병원 이익을 외부로 빼돌리는 데 사용되어 오히려 병원 서비스 질은 떨어질 수밖에 없다. 이러한 의료기관의 영리화는 자본력과 기술력을 갖춘 특정 대형병원 중심의 의료체계 재편을 가속화하고 의료양극화를 심화시켜 건강보험 중심의 공적 의료체계를 훼손할 것이다.

보건복지부는 2015년 12월 18일 제주도가 신청한 중국 녹지(綠地)그룹의 투자개방형 외국병원인 '녹지국제병원'이 투자적격성 등 법령상 요건을 충족해 승인하기로 결정했다고 밝혔다.<sup>133)</sup> 투자개방형 외국병원은 외국 자본과 국내 의료자원을 결합시켜 외국인 환자 위주의 종합 의료서비스를 제공하는 병원이다. 정부는 외국계 영리병원 유치를 위해 지난 2015년 3월 경제자유구역 내 외국

133) 세계일보, “첫 외국계 영리병원… 쟁점 및 논란은,” 2015.12.19.

의료기관 개설 기준을 완화하는 ‘경제자유구역 내 외국의료기관의 개설허가절차 규칙’을 개정하여 외국인 투자비율이 법인 출자총액의 50% 이상인 외국계 영리병원을 제주도와 전국 8개 경제자유구역에 한해 허용한 바 있는데, 이번에 처음으로 승인된 것이다.

외국계 영리병원 도입론자들은 외국계 영리병원이 보건의료분야 해외자본의 투자를 활성화하는 계기가 되고, 일자리 창출 등 부대 효과를 얻을 수 있다는 입장인 반면, 병원의 주기능인 치료보다 돈벌이에 치중할 수 있으며, 건강보험의 적용만 받지 않을 뿐 내국인의 진료도 자유롭게 할 수 있어, 이곳을 찾는 내국인이 늘어난다면 국내 의료계와 형평성 문제가 제기될 수밖에 없고, 이는 결국 전국적인 영리병원의 확대, 현재의 의료체계 붕괴로 이어질 수 있다는 반론이 있다.

### (3) 의료기관의 외주화·비정규직에 따른 안전 위협

2015년 전 국민을 불안에 떨게 했던 메르스 확산의 주요 원인으로 정부의 안일한 초기대응과 구멍 뚫린 방역 대책이 지적되고 있지만, 이윤 획득을 명목으로 환자 이송업무, 응급센터 안전 업무 등의 외주화를 확대시켜왔던 한국 병원들의 예고된 재앙이라고 할 수 있다. 병원 내 업무의 외주화를 확대하고 상시·지속적 업무 영역에서 비정규직을 확대할 경우 환자 치료의 연속성과 안전에 여러 가지 위험을 야기할 수 있다는 지적이 그간 끊이지 않았다.<sup>134)</sup>

의료기관의 비정규직 실태는 제대로 된 조사도 없는 실정<sup>135)</sup>이나, 국립대병원의 비정규직 비율만 해도 25%에 육박하며, 최근 간호사, 의료기사 등 의료 부문 인력에서 계약직이 지속적으로 늘고 있다(김태훈, 2015). 2012년 국회 국정감사 자료에 따르면 국립대병원의 2012년 8월말 기준 비정규직 비율은 23.6%인 것으로 나타났다(이상운, 2013). ‘보건의료노조 비정규실태 연구용역보고서’(2014년 12월)에 따르면, 14개 국립대병원의 비정규직은 6,261명으로, 직접고용이 50.6%, 간접고용이 49.4%였다(2013년 말 기준).<sup>136)</sup> 병원 규모로 살펴보면, 300~999명 사업체의 비정규직 비율이 13%(직접 6.4%, 간접 6.6%)인 반면, 1천인 이상 사업체는 25.5%(직접 12.5%, 간접 12.9%)로 나타나, 대형병원이 비정규직을 더 많이 사용하고 있었다.

특히 파견법에 의해 파견금지 업종으로 묶여 있는 간호조무사에게마저 단순보조 업무로 위장하여 외주화를 확대하면서 국립대병원의 간접고용률은 2010년 14.1%(3532명)에서 201년 15.1%(4493명)로 증가하였다. 메르스 사태를 계기로 서울시에서 파악한 삼성서울병원의 간접고용은 파견직과 협력업체 외주인원을 합쳐 1589명으로 전체 인력(8440명)의 18.8%였다.<sup>137)</sup>

청소, 급식, 시설 관리 등을 하는 노동자들은 70% 이상이 비정규직이고, 병원 외래에서 의사의

134) 보건의료단체연합 성명서, “[정부와 병원협회는 병원 내 업무 외주화와 비정규직 확대에 대한 대책을 내 놓아야](#),” 2015.06.15.

135) 민간의료기관의 경우 비정규직 고용은 아예 자체 인력으로 집계되지 않아, 어떻게 관리되고 있는지 현황 파악도 보고도 제대로 이루어지고 있지 않으며, 정부는 이러한 인력에 대해 아무런 관리도 대책도 갖고 있지 않음. 국내 병원의 비정규직 비율을 체계적으로 조사하는 대표성이 있는 통계도 없음. 보건의료단체연합 성명서, “[정부와 병원협회는 병원 내 업무 외주화와 비정규직 확대에 대한 대책을 내 놓아야](#),” 2015.06.15.

136) 매일노동뉴스, “[[병원 비정규직 사용 실태 심각](#)] 비용절감 목메느라 핵심 업무까지 외주화했다,” 2015.06.30.

137) 경향신문, “[[이송부터 간호조무까지... ‘외주화’가 키운 메르스](#)],” 2015.06.24.

환자 진료를 돕는 업무, 입원 병동에서 간호사를 보조하는 업무, 중환자실, 응급실 등에서 간호사를 보조하는 업무 등 병동업무를 보조하는 진료 보조 업무도 50% 이상이 비정규직이 담당하고 있으며, 일부 병원에서는 콜센터·환자이송·전산까지 외주화하고 있다. 최근 경북대병원은 "적자해소 경영정상화"를 이유로 응급실 수납창구·콜센터·직원식당 등 3곳의 외주용역화를 추진해서 갈등을 야기한 바 있는데, 전국공공운수노조 의료연대본부 경북대병원분회는 ▷불법과건 법 위반 소지 ▷메르스 사태에서 나타난 병원 외주화 문제 재현 ▷환자정보(질병명·개인신상정보·특수정보·진단서) 외부 유출 ▷정부 '공공기관 비정규직 정규직 전환 지침' 위반 ▷2010년 경북대병원 응급실 여아 사망사고 후 내놓은 응급실 개선책 역행 등 5가지 이유로 외주화에 '반대'했다.<sup>138)</sup>

한국 병원들에서 비정규직이 확산된 원인은 병원의 대형화와 경쟁 격화로 인해 공공성과 의료서비스의 질을 향상하기 위한 경쟁이 이루어지기보다는 경영실적 또는 이윤 창출의 압박에 내몰려 설비 투자와 인력 비용 절감을 위한 경쟁이 이루어지면서, 병원의 상업화가 과도하게 추진되었고, 이에 따라 병원 내 업무들 거의 대부분이 외주화되었기 때문이다. 이를 규제해야 할 정부마저 병원의 수익 경쟁을 부추기는 정책을 추진하고 있으며, 국립대병원의 경우 정규직 인원을 제한하는 공공기관 총 정원제를 적용하고 있어 비정규직 활용을 장려하고 있는 상황이다(사회진보연대 보건의료팀, 2015).

병원은 비용 중에 인력 비용이 40-50%까지 차지하는 노동집약적 산업이고 의료수가가 정해져 있어 인건비를 줄이지 않으면 수익을 남기기 어렵기 때문에 비용 절감을 위해서는 필연적으로 인력 비용을 줄이려는 손쉬운 선택을 하게 된다(이상윤, 2013). 나아가 사고 책임을 외주업체에 떠넘길 수 있고 마음에 들지 않는 노동자를 언제든지 교체할 수 있다는 점도 외주화를 선호하게 된 원인이다.

#### (4) 메르스 사태로 확인된 의료인력 외주화, 비정규직화의 부정적 영향

의료인력 외주화는 감염 관리에 부정적인 영향을 미친다. 비정규직이 증가하면 잦은 인력 교체로 업무 숙련도가 저하되고, 의료팀 내 혹은 의료팀 간 의사소통 부족 등이 발생해 의료 사고의 가능성은 높아진다. 감염 예방을 위한 기존의 간호사 등 의료진들 외에 비공식 인력이나 보호자가 끼어들게 되면, 병원 감염 관리를 위한 연속성과 완결성이 깨질 수 있다.

또한 대형병원들은 청소, 시설, 급식, 진료 보조 등의 업무들을 비용절감을 위해 '비핵심 업무' 라는 명목으로 외주화하고 있으나, 병원이라는 공간이 가지고 있는 특성상 이런 업무 역시 환자와 직접 대면해야 하고, 병원의 위생과 환자의 안전에 직접적인 영향을 미친다는 점을 염두에 둘 필요가 있다(김태훈, 2015). 특히, 급식 업무를 외주화할 경우 서비스의 질이 저하된다는 점은 학교 급식 사례에서 이미 확인된 바 있다.

진료 보조 업무의 경우 과거 간호보조사들이 수행하는 업무였으나 최근 들어 종합병원급에서는 이 업무 중 일부를 의료 관련 면허나 자격이 없는 이들에게 맡기는 경우도 늘고 있다(이상윤, 2013). 2년마다 반복적으로 계약 해지되거나 외주업체가 바뀌면서 업무 종사자가 자주 바뀌게 되

138) 평화뉴스, "[국립 경북대병원, 응급실 수납·콜센터·식당 '외주화' 논란.](#)" 2016.04.22.

면, 진료 보조 업무를 행하는 노동자의 숙련도가 떨어져 업무 오류의 가능성이 높아지고 환자에게 직접적인 피해가 갈 가능성이 있다. 간호 등 진료 서비스의 질 저하와도 연결되는 것이다. 또한 이러한 업무에 비정규직 사용이 늘어나면 의사소통에 문제가 생기고, 하나의 팀으로서의 진료 역량에 결손이 생기게 되어 의사소통 오류로 인한 사고나 오류로 연결될 수 있다.

메르스 사태는 이러한 의료인력의 비정규직화가 안전에 어떠한 위험을 줄 수 있는지를 생생하게 보여주었다. 서울아산병원의 청원경찰은 마스크도 지급받지 못한 상태에서 환자를 안내하다가 감염이 되었고, 대전대성병원의 파견직원은 일하면서 메르스 환자에게서 전염되었으나 외주업체 직원이라 질병관리본부의 역학조사·격리 대상에서 누락된 채로 지내다가 확진판정을 받았다(사회진보연대 보건의료팀, 2015). 삼성서울병원의 환자 이송요원 90여명은 삼성서울병원이 비용절감을 이유로 환자이송업무를 외주화<sup>139)</sup>한 결과 병원 직원에 포함되지 않는 협력업체 소속으로 관리대상에서 제외되었고, 메르스 확진 판정을 받은 환자 이송요원의 경우 아픈 상황에서 9일간 방치되면서 일상 업무를 했는데, 이 사실이 알려지면서 삼성서울병원에 대한 부분 폐쇄결정이 내려지기에 이르렀다. 삼성서울병원은 최첨단의 의료서비스 수준을 자랑했으나, 병원 내 업무가 외주화되면서 병원인력에 대한 감염관리가 이원화된 결과, 메르스 감염을 확산시켰다(김태훈, 2015).

이처럼 병원에서 일하지만 간접고용 노동자라는 이유로 병원 노동자로 인정받지 못한 채 방역체계에서 배제되고 방치되어 본인 의도와 무관하게 메르스 전파자가 되었고, 결국에는 병원 및 지역 사회의 건강을 위협한 사례에 주목할 필요가 있다. 나아가 병원에서 근무하는 정규직은 부족하나마 보호장구가 지급되어 보호구를 입고 환자업무를 보았지만, 간접고용 노동자들은 마스크 하나만을 쓴 채 병실의 휴지통을 비우고, 병상의 매트리스를 교환하며, 경비 업무를 해야 했다.<sup>140)</sup>

## 4. 외주화·민영화 정책에 대한 개선 대책

### 1) 공공부문 민영화 기조에 대한 재검토

- (1) 경제적 효율성을 중심에 놓는 ‘효율성 신화’ 를 폐기하고, 공공부문 민영화 기조 자체에 대한 재검토가 필요한 시점

여전히 경쟁, 개방을 명목으로 공공부문에 대한 우회적인 민영화가 지속되고 있다. 정부는 자기 감독식 민간위탁을 개선한다면서 경쟁체제 도입, 민간 개방을 대책으로 내세우고 있어 우회적으로

139) 삼성서울병원은 2006년 국내 병원 중 가장 먼저 퀵서비스 기사들이 차고 다니는 이동식 단말기(PDA) 시스템을 이용해 환자이송 업무를 외주화했다. 경향신문, [“이송부터 간호조무까지… ‘외주화’ 가 키운 메르스,”](#) 2015.06.24.

140) 간병노동자가 감염 예방이나 보호구 착용 교육을 받지 못했으며, 마스크조차 지급받지 못했다. 경북대병원 청소노동자들은 병원 측에 메르스 예방교육을 요구했으나 받아들여지지 않았고, 일회용 마스크 지급마저도 병원과 용역업체가 서로 떠넘기다가 직접 사서 쓰라고 했다고 하며, 메르스 때문에 소독업무까지 추가하다보니 노동강도가 높아져 청소노동자가 쓰러지는 일도 발생했지만 병원 측은 어떤 위로나 대책도 없었다(사회진보연대 보건의료팀, 2015).

민영화를 도모한다는 비판을 받고 있다. 상당수 공공부문은 민영화 압력으로 인해 효율적인 운영, 적자를 내는 것이 아니라 수익을 창출하고 있음을 실적으로 입증해야 하는 상황에 항상 직면하고 있다. 이에 따라 가능한 한 비용절감에 노력하게 되고, 그 결과 공공부문을 관리·운영하는 노동자들을 비용으로 보게 되고, 안전에 대한 투자도 비용으로 보게 된다.

일반적으로 민영화는 다시 되돌리기 어려운 비가역적 조치라고 알려져 있다. 이러한 민영화 조치의 비가역성 때문에 민영화 정책은 충분한 사회적 논의와 합의를 바탕으로 행해져야 한다. 민영화가 필요하다면 「공기업의 경영구조개선 및 민영화에 관한 법률」(이하 “민영화법”)에서 정한 적용대상기업으로 민영화 대상을 한정하는 것이 바람직하다.

민영화로 인한 피해를 최소화하기 위한 법적 규정으로 (가칭)「공공서비스 기본법」의 제정을 검토할 필요가 있다(송유나 외, 2012). 「공공서비스 기본법」은 ① 철도, 도로, 전기 등 국민의 기본적인 생활 수요 해결과 국민 생산 활동의 토대가 되는 사회기반시설 공공서비스(인프라 서비스)를 무분별하게 민영화하여 국민의 공공복지보다 사기업의 영리와 특혜 대상으로 만들려는 것에 대응하고, ② 이와 같은 공공서비스의 공공성을 법적·제도적으로 보장하는 동시에 무분별한 민영화를 규제하는 제한적 사유를 규정하고, 이를 절차적으로 통제하며, ③ 민영화가 불가피한 경우 고용보장, 재공영화 절차 추진 등을 규정하고 있다.

## (2) 제대로 된 공공개혁을 위해서는 개혁의 대상부터 다시 규정할 필요

공공부문의 비효율성 제거, 경쟁체제의 도입 등을 명목으로 공공부문에 대한 우회적인 민영화를 도모할 것이 아니라, 민영화 자체에 대한 사회적 공론화가 요구된다. 공공부문이 제 이름값을 못하고, 공익과 공공성을 실현하는 주체라기보다 흔히 비효율과 철밥통을 상징하고 있는 현실을 부인할 수는 없다. 공공부문이 제 모습이 아니고, 제 이름값을 하지 못하고 있다는 점에서 공공개혁이 필요한 것은 당연하나, 문제는 공공개혁의 방향이다. 전세계적으로 80년대 휘몰아쳤던 신공공관리(NPM)에 대한 반성적 분위기 속에서 OECD, 세계은행조차 비용절감, 경영효율화 중심의 공공개혁에 대해 자기반성하고 있는 지금, 극단적인 사익 추구, 시장화, 상업화가 공공개혁의 답일 수는 없다.

공공기관, 공공부문이 아니라 지금까지 20여년 동안 공공개혁의 주인 노릇을 해오면서 오히려 문제를 악화시켜 왔던 경제부처를 손질하는 것이 선행되어야 한다. 이를 위해서는 공공부문 정책에 대한 더 많은 감시, 참여, 통제가 요구된다. 공공부문이 달성해야 할 공적 가치를 명확하게 규정할 것, 이를 잘 달성할 방도가 무엇인지를 제시하고 제기할 것, 무엇보다 국가와 정부가 이를 명확하게 할 것을 요구하고 압박해야 한다(시민건강증진연구소, 2014b).

## 2) 해상 안전 점검을 비롯한 생명·안전과 직결되는 업무의 외주화 금지

### (1) 생명·안전 업무의 비정규직 사용제한

국민의 생명·건강 및 안전과 관련된 업무는 속성상 상시적·지속적인 경우가 많으므로 이러한 업무에 비정규직 사용을 지양할 필요가 있다. 고용 또는 신분이 안정된 노동자가 안전 관련 업무를 담당하도록 할 경우 안정적이고 지속가능한 직무 수행으로 안전관리의 수준을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다(김양건, 2015).

안전 관련 업무는 시민 전체의 삶이 걸린 문제이며 ‘비용’으로 계산되어서는 안 된다. 시민의 안전을 책임지는 안전·위험 관련 업무에 종사하는 노동자들을 외주화할 것이 아니라, 정규직 직접고용을 의무화하여(세월호 참사 대책회의 존엄과 안전위원회, 2014), 안전 관련 업무의 안정성을 보장할 필요가 있다. 새누리당 의원들이 발의한 기간제법 및 파견법 개정안에서 규정한 비정규직 사용이 제한되는 안전·위험 업무의 범위를 확대하여 실질적으로 안전을 담당하는 업무 종사자들이 포함되도록 해야 한다. 건설공사현장에서 이뤄지는 업무, 의료인·간호조무사·의료기사·응급의료종사자의 업무, 선원의 업무, 유해·위험한 업무, 철도의 승무 및 역무 업무 서비스 제공자, 철도차량의 안전운행 및 질서유지 업무, 철도 차량 및 시설의 점검·정비업무, 소방 업무 등이 그 예이다.

물론 생명·안전과 직결되는 업무의 외주화를 아무런 근거나 절차 없이 무작정 금지한다는 것은 아니다. 해당 업무에 종사하는 노동자들의 고용형태나 관행을 파악하고, 해당 업무를 기간제나 파견노동자가 수행하는 경우에 비해 직접고용, 정규직이 수행하는 경우에 사고 또는 재난 발생의 가능성이 유의미하게 낮아지는지에 관한 논의가 선행되어야 하며, 규제의 대상이 되는 업계와 노동계 등의 의견 수렴이 선행되어야 할 것이다(김양건, 2015). 또한 생명·안전 관련 업무의 비정규직 사용제한이 시혜적 차원에서 논의되어서는 안 되며, 노동시장 구조개혁 강행을 위한 명분으로 포장되어서는 안 된다.

## (2) 유해물질 취급업무의 외주화 문제 해결을 위한 「산업안전보건법」 개정

우리나라는 OECD 산재사망율 1위를 다룰 정도로 높은 산재율과 산재사망율을 기록하는 등 일터에서의 안전이 보장되지 않고 있다. 현행 「산업안전보건법」은 유해하거나 위험한 작업을 고용노동부의 인가 없이 외주화할 수 없도록 규정하고 있으나, 도급금지 업무의 범위가 매우 제한적이다. 대기업 사업장에서 대규모 산업재해가 발생하더라도 위험업무의 외주화가 심각하여 대기업 소속 노동자의 산업재해 피해가 적발되지 않으므로, 해당 대기업은 안전한 사업장으로 간주되어 수천억 원대의 산업재해보상보험료를 합법적으로 감면받고 있다.

이에 도급을 금지하는 위험업무의 종류를 확대하고 엄격하게 관리할 필요가 있다. 원청 사용자에게 대한 산업안전예방 의무에 대한 수행을 강화하고, 해당 의무 미이행에 대한 처벌을 강화해야 한다. 그리고 산업재해 발생 시 산업재해에 대한 원청 사용자에게 대한 책임과 처벌을 강화하며, 산업안전 감시체계에 대한 주민과 노동자들의 참여를 보장할 필요가 있다(참여연대, 2014c).

## 3) 자기감독식 민간위탁(안전관리업무 위임·위탁체계)의 개선

근본적으로 안전점검, 관리·감독은 공공부문이 맡아서 할 일이지 협회를 비롯한 민간부문에 맡길 일은 아니다. 특히 사회간접자본(SOC)이나 산업진흥 부문과는 달리 환경이나 안전관리 부문을 민간이 맡아서 할 경우 규제가 제대로 작동하지 못해 엄청난 비용 부담의 우려가 있다. 환경이나 안전관리 업무는 협회 쪽에 맡긴 점검 권한의 상당 부분을 공공부문에서 인수해야 실질적으로 엄격한 관리가 가능해질 것이다(김철, 2014a). 결국 고위 관료 출신이 협회 등 민간업체로 옮기는 것보다 안전 점검 업무가 민영화되어 관리·감독을 제대로 하기 어려운 환경이 조성되는 게 문제임을 인식할 필요가 있다.

국민의 생명과 안전에 관련이 있는 사무는 민간에 위탁할 수 없는 분야로 엄격하게 분류해야 한다. 이와 함께 '안전산업 활성화 방안'과 같이 안전관리업무 위임·위탁체계 개선과 상반되는 정부 정책에 대한 재검토도 필요하다. 물론 자기감독식 민간위탁을 개선하여 공공부문에서 맡아서 한다고 하더라도 공적 통제라는 허울을 쓰고 관료적 통제로 귀결될 수 있기 때문에, 공적 통제는 시민에 의한 감시와 통제가 함께 수반되어야 할 것이다. 이러한 사회적 통제가 보장될 때 안전에 대한 '공적 통제'도 제 자리를 찾을 수 있다.

#### 4) 안전업무의 외주화 근절 및 직접고용 전환실적을 기관 평가 및 정원, 예산에 반영

안전업무의 외주화 근절, 직접고용 전환실적을 정원과 예산 증원에 반영하는 인센티브제를 검토해야 한다. 행정자치부는 2015년 임금피크제 도입 계획 수립 및 추진실적을 지방공기업 경영평가에 반영하기로 하고(운영적절성 2점 배점, 도입 시점에 따라 최대 1점 범위 가점), 2015년 9월 28일 “경영평가 때 임금피크제를 도입 안한 지방공기업은 최대 2점까지 감점하고, 조기 도입한 곳은 1점을 가점해줄 것”이라며 “2점 감점으로 성과급을 받지 못하는 평가등급이 나올 수도 있다”고 밝힌 바 있다. 이러한 임금피크제 도입 정책을 벤치마킹하여, 안전업무의 외주화를 근절하고 비정규직의 정규직 전환실적이 우수한 지자체에 다음년도 인력 및 예산 가점을 주고, 비정규직 전환 저성과 지자체에 대해서는 다음년도 인력 및 예산배정시 패널티를 부과하는 방식을 검토할 수 있다(김종진, 2015). 이를 통해 중앙행정기관·지방자치단체의 기준인건비를 확대하고, 공공기관·지방공기업·지방출연기관의 총인건비를 확대한다.

이와 함께 조직 관리 효율성보다 외주화 근절, 비정규직 정규직화 가점이 더 크게 반영되도록 해야 할 것이다.

#### 5) 연안여객선운송사업에 공영제 도입 검토<sup>141)</sup>

(1) 해수부, ‘선박공영제’를 도입하여 안전과 섬 주민의 이동권을 보장하는 방안 검토

2013년 12월 기준으로 99개 항로에 대하여 63개의 연안해운사가 있는데, 이 중 자본금이 3억 원 미만인 업체는 18개사로 전체의 29%이고, 자본금 10억 원 미만의 업체가 41개사로 전체의 64%에

141) 이하의 내용은 김철(2015a)에서 정리한 것임.

달하여 대부분의 업체가 영세한 것으로 나타났다. 업체당 영업이익이 9백만 원에 불과할 만큼 경영여건이 열악하여 연안여객선 및 여객운송의 안전성을 담보하기 어렵다. 연안해운사의 경영 여건이 나쁘다 보니 선원들의 임금 및 근무여건 또한 열악해지고, 그 수준 또한 떨어질 수밖에 없다.

국내 항로 중에서 도서민의 해상교통수단 확보를 위해서 필요하다고 인정되는 경우, 「해운법」 제15조에 따라 ‘보조항로’로 지정되며, 현재 26개 항로가 보조항로로 지정되어, 국가에서 선사에 보조금을 지급하는 형식으로 운영되고 있다. 2013년도 보조항로에 지원된 보조금은 총 135억 7,100만원으로, 항로 평균 4억 원이 소요된다. 이처럼 운항결손액을 보조해줌에 따라, 사업자가 수입을 늘리거나 비용을 줄이려는 노력을 기울이지 않고, 서비스의 질이 저하되는 등의 문제점이 발생하였다(국회 세월호 침몰사고 대응방안 마련을 위한 T/F, 2014).

이에 해양수산부는 구조적으로 열악한 선사의 경영 여건이 안전관리 소홀, 선박 노후화, 선원 고령화 등으로 이어져 세월호 참사 같은 대형사고를 불러왔다고 보고, 낙도 보조 항로 26개와 취약 항로 4개 등 30개 적자·생활항로에 대한 공영제 도입 방안 등을 검토하겠다고 밝혔다. 2015년 2월 발표한 ‘연안 여객선 운영체계 개선 방안’에서 도서민 생활항로에 대해서는 지자체, 농·수협 등의 여객운송사업 진입을 유도하고, 보조항로에 대해서는 적정 운영비용 산정 및 입찰제도 개편을 통해 운영능력이 검증된 우수선사 또는 선박관리회사 등의 운영 참여를 유도하여 공공성을 강화할 방침이라고 제시했다.

그러나 선박공영제 도입계획은 기획재정부의 반대로 제도 도입에 필요한 약 200억~300억 원의 추가 예산을 확보하는 데 실패하여 2015년 4월초 백지화되었다. 선박 현대화를 위해 선사가 새 여객선을 구입할 때 필요한 자금 일부를 정부가 연 2% 안팎의 낮은 이자로 빌려주고 선사는 운항 수익으로 매년 원금을 갚도록 하는 ‘선박공동투자제도’ 도입 또한 세수 부족을 이유로 기획재정부가 반대하여 예산 반영이 되지 않으면서 무산되었다.<sup>142)</sup> 해양수산부는 연안 여객선 건조 촉진을 위해 선박 건조대출금의 이자 일부를 지원하는 이차보전제도 지원조건을 대폭 개선하기로 했으나, 노후화된 국내 연안여객선의 대체수요를 충족하기 곤란할 것으로 판단된다(국회 세월호 침몰사고 대응방안 마련을 위한 T/F, 2014).

## (2) 연안여객운송사업에 공영제 도입을 검토할 필요

다른 나라에서도 국가 혹은 지자체 직접 운영, 공사 설립 후 운영, 민간선사 위탁후 보조금 지불 등 다양한 방식으로 공적기능을 도입하고 있으며, 비수익 연안 여객항로에 대해 다양한 방식으로 국가가 필수서비스를 제공하고 있다(한국해양수산개발원, 2014). 캐나다의 경우 일부 주요 및 역사적 항로를 제외한 대부분의 지역 연안항로 및 기타 연안여객서비스는 지방정부에서 담당하고 있으며, 연방정부(교통부)는 안전, 운항, 도선, 선박등록, 선원 등을 제도적 차원에서 지원한다. 일본에서도 도서민의 생활수단으로 필수불가결한 항로인 이도항로(선박 이외에는 교통수단이 없거나 불편한 지점을 연결하는 항로)의 경우 지방공공단체가 재정지원 등을 통해 운영에 관여하며, 전체의 약 1/3이 공영 또는 제3섹터에 의해 운영되고 있다(국토해양부, 2012; 국회 세월호 침몰사

142) 한국일보, “[장비 열악해 훈련 거듭해도 '막막한 해양경비'](#),” 2015.04.15.

고 대응방안 마련을 위한 T/F, 2014 재인용).

연안여객선 공영제는 다음과 같은 이유에서 도입이 필요하다.

첫째, 안전하고 안정적인 연안여객운송 서비스 제공은 공공재를 공급하는 정부의 기본적인 책무이므로, 국가가 그 운영에 적극적으로 관여할 필요가 있다. 연안여객운송은 외부효과를 가지는 등 공공성이 강한 서비스로서 시장을 통해서만 생산되는 경우 사회적으로 필요한 최적의 수준보다 서비스가 더 적게 제공되므로 국가의 개입이 요구된다.

둘째, 공영제를 도입할 경우 이윤 획득을 우선시하는 민간에 비해 안전관리에 보다 중점을 두고 사업을 운영할 수 있다. 도주민에게 연안여객운송은 선택이 아니라 필수서비스이며, 이용객이 신뢰할 수 있는 정시성과 안전성이 확보되어 국민이 쉽고 편리하게 이용할 수 있는 수준이어야 하지만, 민간사업자로서는 투자의 유인이 없기 때문에 공공부문의 지원이 요구된다.

셋째, 현행 99개 항로 중 대부분인 85개 항로가 보조항로를 비롯한 독점항로이기 때문에, 독점으로 인한 선사의 안전관리 소홀 및 운항 기피 우려 등에 대응하여 도주민의 기본적 운항수요를 안정적으로 충족시킬 필요가 있다. 여객선 항로는 정해진 노선과 운행시간표를 갖추고 다수의 사람을 운송하는 보편적 대중교통수단으로서 공공성 유지를 위한 국가의 역할이 요구된다(한국해양수산개발원, 2014).

넷째, 공영제 도입을 통해 연안여객선에 우수한 선원들이 확보될 수 있도록 처우를 개선해야 한다.

연안여객운송사업에 공영제를 당장 도입하기 곤란하다면, 국내 실정과 재정 부담 등을 감안하여 보조항로에 대해 우선적으로 시행하면서 단계적인 도입을 도모해 볼 수 있다. 현재 보조항로 이외의 연안여객운송사업자의 항로 면허권은 사업 기한이 정해져 있지 않아 면허권 회수시 사업자와 분쟁이 발생할 수 있으며, 이를 해결하는 과정에서 상당한 거래비용이 소요될 수 있는 반면, 보조항로는 해당 항로의 여객선을 이미 국가에서 보유하고 있고, 사업기간이 3년으로 정해져 있어 일반항로에 비해 사업권 회수가 용이하기 때문이다(국회 세월호 침몰사고 대응방안 마련을 위한 T/F, 2014). 공익서비스의무(PSO, Public Service Obligation) 차원에서 비수익항로에 대한 시범사업 방식으로 추진할 수 있다. 다만, 이 경우 운항수입을 통한 재정충당은 당연히 곤란할 것이므로, 안정적인 재정지원 방안 또한 함께 모색되어야 할 것이다.

## 제4장 정부 안전정책의 적정성에 대한 검토

### 제1절 정부의 안전정책 검토<sup>143)</sup>

#### 1. 들어가며

메르스 사태로 첫 사망자가 발생한 지난 6월 1일 국민안전처는 약 3개월간 진행되었던 ‘국가 안전대진단’ 추진결과를 발표했다. 지난 2월 16일부터 4월 말까지 실시된 안전대진단에서는 107만여 시설물에 대한 안전점검과 함께 안전 관련 법령 및 제도 개선사항 발굴, 안전산업 집중 진단 등 사회 전반의 안전 분야에 대한 점검이 이뤄졌다. 이를 관통하는 핵심적인 사항들은 바로 ‘안전혁신 마스터플랜’에 제시되었던 것들이다. 하지만 국가 안전대진단도, 안전혁신 마스터플랜도 여전히 진행형인 메르스 사태에 대해 적절한 대응책이 되지 못했다.

국민안전처는 출범 후 100일 동안 가장 핵심적인 숙원사업이 바로 ‘안전혁신 마스터플랜’의 수립이라고 밝힌 바 있다. 국민안전처에 따르면, 안전혁신 마스터플랜은 우리 사회의 재난안전체계 전반을 근본적으로 혁신하고자 마련한 종합계획이다(국민안전처, 2015c).

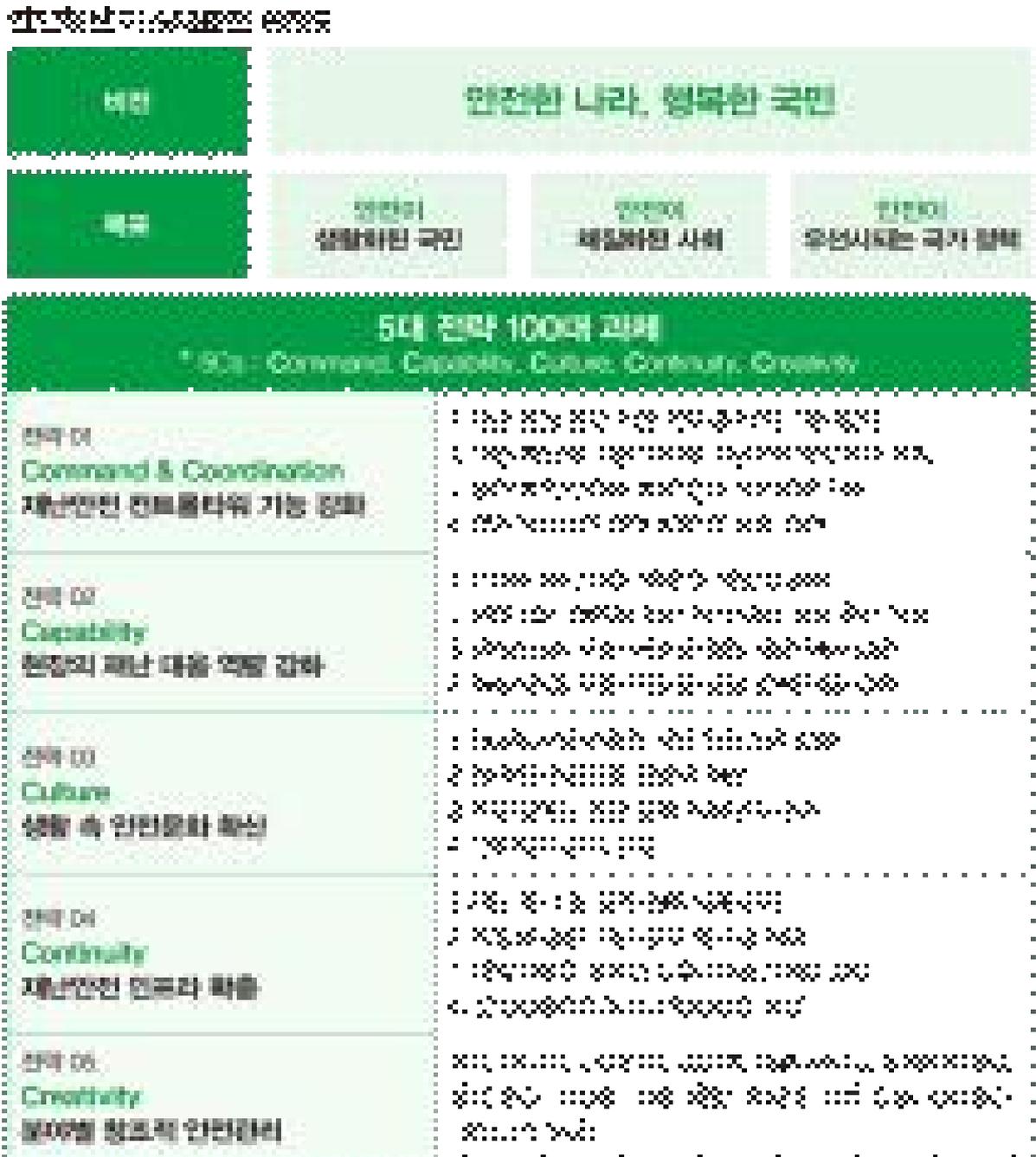
2014년 4월 22일 세월호 참사 직후 정홍원 당시 국무총리는 국무회의를 주재한 자리에서 “정부는 이번 사건을 교훈삼아 '안전혁신 마스터플랜'을 마련하겠다”고 밝히고, “이번 기회에 안전의식을 철저히 개혁하는 대책과 함께 안전을 위협하는 비정상 관행과 제도, 규정을 전수 조사·발굴해 목록화하고 개선대책을 마련하라”고 각 부처에 지시하였다. 세월호 참사 한 달여 만인 2014년 5월 19일 박근혜 대통령은 대국민담화에서 세월호 특별법과 안전혁신 마스터플랜을 약속했다. 그리고 2014년 8월 26일 제5차 국민경제자문회의에서 발표한 ‘국민안전 대진단 및 안전산업 발전 방안’, 9월 23일 ‘안전혁신 마스터플랜 기본방향 및 향후 추진계획’에서 안전 정책 대강의 열개와 방향이 제시되었다. 이런 정책방향 하에 3월 30일 모습을 드러낸 ‘안전혁신 마스터플랜’(이하 “마스터플랜”)은 재난안전 컨트롤 타워 기능 강화, 현장의 재난대응 역량 강화, 생활 속 안전문화 확산, 재난안전 예방 인프라 확충, 그리고 분야별 창조적 안전관리 등 5대 중점과제와 100대 세부실천계획으로 구체화됐다.

이처럼 마스터플랜은 “세월호 사고를 대한민국이 다시 태어나는 계기로 만들어야” 한다는, 지난 2014년 5월 19일 박근혜 대통령의 대국민담화 내용을 구체화한 것이다. 정부는 마스터플랜이 범정부 차원에서 재난안전체계를 총체적으로 점검하여, 근본적 대안을 고민한 결과라고 밝혔다. 그렇다면 이후의 대형 참사에 직면하여 마스터플랜은 지침 역할을 해야 한다. 하지만, 메르스 사태에서 잘 보여진 것처럼, 마스터플랜은 아무런 의미가 없었다. 이 썩되면 도대체 마스터플랜이 뭘 하자고 수립된 것인지 묻지 않을 수 없다.

143) 이 절은 김철(2015b)을 수정·보완하였다.

안전혁신 마스터플랜의 기본방향을 제시함에 있어 하나의 이정표라고 할 수 있는 박 대통령의 담화문은 정부조직 재설계, 공직자 취업제한 강화, 공무원 전문성 강화, 사고 책임자 처벌 강화, 국가안전처 설치, 그리고 국민안전의 날 지정 등의 내용을 담고 있다. 하지만 여기에 안전 규제 완화, 국가의 무능·무책임이 초래한 결과에 대한 성찰은 들어 있지 않다. 그러다 보니 이에 기반하여 마스터플랜의 기본 방향을 제시한 연구(정지범·윤건, 2014) 또한 세월호 참사에 대해 총체적 접근이 필요하다면서도 제도적 요소 중에도 안전규제 완화나 외주화·민영화의 문제를 제기하지 않았다.

<그림 1-12> 안전혁신 마스터플랜 체계도



물론 마스터플랜은 재난안전체계 전반에 걸쳐 상당히 많은 내용을 포함하고 있고, 대부분 타당한 얘기들이 나열되어 있다. 하지만 핵심이라고 할 게 보이지 않고, 그러다 보니 내용의 맥락이 없고, 철학이 없다. 이것저것 “안전” 과 관련된 사항을 긁어모은 것이 친기업적인 대책뿐이다.

마스터플랜이 나오게 된 주된 계기가 세월호 참사라면, 재발을 막고, 유사한 참사를 예방하기 위한 과제가 중심을 이루어야 한다. 그러나 마스터플랜은 그런 초점을 잡아내는 것 없이 모든 게 문제이고, 이를 개선하기 위해서는 온 국민이 다 함께 노력해야 한다고만 얘기한다. 결국 실제 공공 안전을 위협하고 있는 실제적인 문제가 무엇인지, 공공 안전을 보장하기 위해 무엇을 하겠다는 것인지가 명확하지 않다. 시민들이 세월호 참사 이후 정부의 재난 및 안전관리 대응 능력이 그리 향상되지도 않았고, 안전체감도 또한 세월호 참사 이전과 크게 차이가 없다고 보는 등 정부의 안전 대책에 대해 부정적 평가를 내리고 있는 것도 당연하다.

이에 여기서는 안전혁신 마스터플랜을 중심으로 박근혜 정부의 안전 대책을 비판하고자 한다. 여기서는 ‘안전혁신 마스터플랜’ 을 중심으로 정부가 재난안전관리체계의 밑그림이라고 제시한 안전 대책이 손에 잡히는 내용은 없고, 안전 부실의 책임을 은폐한 채 세월호 참사를 낳은 구조적 문제의 해결을 외면하고 있음을 지적하고자 한다. 자본친화적인 기존의 정부 정책기조를 바꾸지 않으면서 기업과 시장에 대해 안전 책임을 묻지 않을 경우 안전이 위협받을 수밖에 없다는 사실을 잊어서는 안 된다.

## 2. 안전혁신 마스터플랜의 주요 내용

<표 1-94> 안전혁신 패러다임의 전환

지금까지(AS-IS)	앞으로(TO-BE)
.표준화된 재난관리체계 미정착	<b>한국형 재난관리 표준체계 구축</b> - 어떠한 재난에도 적용가능한
.안전기준에 대한 관리체계 부재	<b>안전기준 심의등록제</b> 를 통해 상충·불합리 과제는 보완·정비, 미비기준 마련
.형식적 안전점검(시설중심, 관중심)	<b>국가안전대진단</b> (제도 포함, 민간참여)
.하위직급 중심의 재난관리, 고위공직자 재난관리 역량 미흡	<b>시도에 재난사태 선포권 부여</b> - 지자체 장의 재난관리 책임성 강화
.인원부족, 순환보직, 업무기피로 재난대응 역량 부족	<b>부단체장 등의 재난안전교육 의무화</b> - 부단체장, 실국장에 대한 교육을 통해 재난관리 역량 강화
.재난공보 혼선, 현장에서 먼 기관의 브리핑에 따른 오보, 피해자 고려 미흡	<b>지자체 재난안전 전담조직 신설</b> - 재난안전 총괄 기획업무를 담당하여 체계적인 지자체 재난관리 실현
.재난현장에서의 봉사자 관리 미흡	<b>재난공보창구 일원화(One-Voice) 등 표준공보체계 마련</b> - 긴급통제단장이 지정하는 자, 중대본에서 지정하는 자, 재난관리책임기관 공무원을 중대본 부대변인으로 지정
	<b>자원봉사자 관리자(Coordinator) 양성</b> - 자원봉사자 안내, 접수, 배치 등 업무

.재난피해 이력관리 미흡	<b>이력관리 시스템 도입</b> - 재난관리 피해, 조사 등에 대한
.기업재해관리 미흡	<b>기업재해관리 지원</b> - 재해경감계획 수립 지원 등 기업재해관리 표준 마련, 인센티브 제공
.중앙정부, 공공기관의 재난 시 연속성계획 부재	<b>공공기관 기능연속성 계획 의무화</b> - 국민생활과 직결된 공공기관의 주요 기능이 재난에도 유지될 수 있도록 계획 수립
.비체계적, 간헐적 훈련	<b>재난대비 훈련 상시체계 강화</b> - 재난대비 훈련 표준마련, 상시화
.매뉴얼 현장 작동성 부족	<b>매뉴얼 일제 정비</b> - 행동절차 중심으로 간소화하고, 휴대폰용 앱 개발로 활용성 제고
.사회재난 보상기준 미확립	<b>대규모 사회재난 발생시 피해자 보상기준 마련</b>
.기관간 개별 원인조사 및 상호 활용 미흡	<b>통합적 재난원인조사체계 구축</b> - 재난원인조사 공동활용을 통한 사전예방 기능 강화
.기업 자체적으로 안전문화 운동 추진	<b>기업안전문화대표자 협의회 구성</b> - 정부와 기업의 협업을 통한 기업내 안전문화 확산 강화
.재난안전 분야 산업화 미흡	<b>안전산업 육성</b> - 안전산업분류체계 및 안전산업기술분류체계 마련, 계측산업, ICT, 방재관련 컨설팅 등 다양한 분야를 안전산업으로 육성
.분산적 안전취약계층 지원	<b>법정부, 안전취약계층 지원체계 구축</b> - 취약계층 생활안전 컨설팅단 구성, 위험요소 발굴 및 개선
.재난보험제도의 운영 실적 미흡	<b>사회재난까지 재난보험 확대</b>
.자연재난만 사회구호	<b>사회재난까지 확대</b>
.재해구호기금으로 재난상담만 지원	<b>재난심리 치료까지 지원 확대</b>
.대상에 대한 고려가 미흡한 안전교육	<b>생애주기별 맞춤형 안전교육</b>
.긴급상황에서 신고시스템 다원화	.긴급신고 전화 통합
.국민의 신고활성화 방안 미흡	.안전신문고(앱) 활성화
.예방사업에 대한 전략적.과학적 투자 미흡	.재난관리 전단계 과학기술 활용
.취약계층에 대한 안전복지 미흡	.취약계층 위험요소 진단 및 개선
.재난안전예산 투자 저조	.재난안전예산 안정적 투자
.안전관련 시설장비 투자 미흡	.노후시설에 대한 투자 확대
.자연 재난/사회 재난 핵심기능 분산	.모든 재난 통합 관리(국민안전처)
.현장대응기관과 지원기관의 역할관계 모호	.중대본.중수본.지대본 역할 명확화
.표준화된 재난대응체계 미확립	.표준화된 재난대응체계 확립
.현장 투입 탐색.구조인력간 통신수단 부족	.국가재난통신망 구축
.전문적인 사고원인 조사환류체계 부재	.과학적인 재난원인조사 시스템 구축

자료: 관계부처 합동(2015b).

### 3. 안전혁신 마스터플랜의 문제점

#### 1) 안전 규제 완화에 무게중심

마스터플랜의 문제점은 규제개혁에서 두드러진다. 범정부 차원에서 추진되는 규제 완화 방침에 따라 전 분야에 걸쳐 정비 작업이 진행되었는데, 안전 규제 또한 예외가 아니었다. 기업의 부담을 덜어주고 일자리를 창출한다는 명목으로 안전과 환경 규제를 풀어주었던 것이다. 물론 이명박 정부가 여객선의 선령 규제를 완화했던 것이 세월호 참사의 주된 원인 가운데 하나로 지목되면서, 박근혜 정부는 규제개혁을 계속 추진해 나가되, 안전과 관련한 규제는 완화하지 않겠다는 입장을 표명했다. 그러나 정부가 발표하는 규제개선 상황을 보면 안전 규제 또한 정부의 전반적인 규제 완화 기조에 따르고 있다.

규제정보포털(<https://www.better.go.kr/>)의 규제개선톡(Talk)에 제시된 규제개선 사례들이 이를 잘 보여준다. 여기에는 2015년 4월 20일 현재 규제개선 사례 1014건이 올라와 있는데, 지난 1년 사이의 규제개선 사례 가운데 안전성 강화에 역행하는 규제들이 상당했다. 교통·안전·환경 분야는 아니지만 다른 분야 중 안전에 영향을 미치는 사례들 가운데에서도 안전규제를 완화한 사례들이 있었다(김철, 2015c).

이들처럼, 해양교통시설 통합관리시스템 표준규격서는 해양교통시설 통합관리시스템의 호환성, 확장성 등을 확보하고 제조업체의 기술적 혼란 예방과 표준화된 시스템 구축을 위한 것으로, 해양교통시설을 이용하는 항해자에게 해양교통시설 상태정보와 해양기상정보를 제공하여 해양사고를 미연에 방지하려는 것이다. 그러나 별다른 이유도 없이 도입한지 얼마 되지도 않았는데, 이를 폐지하였다.

또한 철도 간이역의 승격·설비·설치에 대한 규제 또한 배치간이역에는 승강장, 대합실, 화장실 등 여객취급에 필요한 최소한의 시설을 설비하는 것이고, 무배치간이역에는 승강장을 설비하는 것인데, 이를 폐지하기로 하였다. 철도운영자의 자율성을 강화하고 경영효율화를 유도하여 철도운영의 경쟁력을 제고한다는 명목으로 최소한의 안전조치 감안하지 않은 채 철도 민영화의 토대를 닦고 있음을 보여준다.

이처럼 규제는 ‘악’이라는 시각을 그대로 유지한 채 안전 대책이 나오다 보니 안전 대책 자체에 많은 한계가 있을 수밖에 없다. 마스터플랜에서는 국민안전처에 국민안전처 차관을 의장으로 하는 안전기준심의회를 두어 범정부 차원의 안전기준 통합적 관리·운영체계를 구축하고, 「재난 및 안전관리 기본법」상의 ‘안전기준 등록·심의제’를 통해 안전기준간 중복·혼선을 해소하는 한편, 안전기준 미비로 인한 안전사각지대를 해소하겠다고 밝히고 있다. 문제는 안전기준심의회에서 심의를 한다 하더라도 국민안전처 내에서 자체 규제영향분석<sup>144)</sup>을 하고 대통령 직속기구인 규제개혁위원회에서 최종 규제심사를 진행하게 된다는 점이다. 규제개혁위원회가 규제의 신설 또는 강화를 철회하거나 개선하도록 권고하게 되면 이에 따라야 한다. 아무리 긴급하고 중요한 안전 규제일지라도, 그게 행정기관을 통해 규제를 신설하거나 강화하는 내용인 한 이를 피할 수 없다. 그러나 규제를 폐지·완화하는 경우에는 규제개혁위원회의 심사를 받지 않고 규제정비종합계획에 따

144) 규제의 신설 또는 강화의 필요성, 규제 목적의 실현 가능성, 규제 외의 대체 수단 존재 여부 및 기존규제와의 중복 여부, 규제의 시행에 따라 규제를 받는 집단과 국민이 부담하여야 할 비용과 편익의 비교 분석, 규제의 시행이 중소기업에 미치는 영향, 경쟁 제한적 요소의 포함 여부 등의 사항을 종합적으로 고려하여야 한다(「행정규제기본법」 제7조 제1항).

라 각 부처가 자체적으로 폐지·완화를 진행하게 된다(감사원, 2015). 규제정책에 대한 평가와 자문을 넘어 모든 행정기관의 규제를 직접 심사하는 권한을 가진 규제개혁위원회를 통해서도 규제 완화·폐지 드라이브만 가능할 뿐이다.

이와 함께 ‘안전기준 등록·심의제’를 통해 안전기준간 중복·혼선을 해소한다고 하지만, 이는 정부의 안전 규제 완화 의도를 우회적으로 드러낸 것이다.<sup>145)</sup> 그 동안 안전관리의 효율화, 안전 관련 중복규제의 정비 등의 명목으로 안전 규제가 완화되어 왔던 전철을 그대로 되풀이하고 있기 때문이다. 이를테면 2007년 소방방재청은 시설물의 안전관리체계와 점검시기가 서로 달라 중복 점검 등 비효율적으로 관리되고 있는 안전관리기준을 통합·조정하여 공통적으로 적용할 수 있도록 표준화하는 연구용역을 발주했다. 이를 통해 중복점검 방지는 물론 안전관리의 효율성을 제고하겠다는 것이다(김찬오, 2007). 세월호 참사 이후 1년만에 나온 마스터플랜의 내용과 그리 다르지 않다. 또한 2008년 행정안전부는 유사·중복된 계획, 점검·검사 등 안전관리상 비효율이 발생하고, 시설물 안전관리 기준의 미비로 동일 시설물에 대해 서로 다른 안전관리 기준이 적용되어 혼란과 비효율 등이 주요 문제점으로 나타났다고 지적했다. 이를 개선하기 위해 여러 법령에 분산되어 규정되거나 내용이 중복되어 혼란을 야기하는 규제를 체계적으로 일원화하는 한편, 안전관리자 과다선임 문제 해소를 위해 겸직허용도 확대하여 안전관리의 효율성을 제고하기로 했다. 이를 통해 기업 부담을 경감하고, 기업하기 좋은 환경을 조성하겠다는 것이다.<sup>146)</sup>

나아가 정부는 2013년 7월 발표한 화학물질 안전관리 종합대책에서 관계부처 합동지도·점검 계획을 발표하여 유해·위험물, 고압가스, 유해화학물질 취급시설의 연간 점검회수를 3~4회에서 1~2회로 줄이기로 하였다(관계부처 합동, 2013). 이어서 세월호 참사 바로 직전에는 화학물질을 다량 취급하는 주요 6개 산업단지에 관계부처가 합동으로 근무하는 합동방재센터가 설치되었다면 연간 2~4회의 안전 지도·점검을 1회로 축소하였다. 합동지도·점검을 통해 잦은 점검에 따른 기업 부담을 덜면서도 화학사고를 효율적으로 예방할 수 있게 되었다는 것이다.<sup>147)</sup> 이런 사례들을 보면, 안전기준의 통합적 관리·운영체계가 결국 안전보다는 규제 완화에 무게중심을 둔 것은 아닌지 우려하는 것도 지나치지 않다.

## 2) 허울뿐인 “안전관리업무 위임·위탁체계 개선”

정부는 마스터플랜에서 “관련업계 이해관계자 집단에 안전관리업무를 위탁함으로써 관리감독 대상이 오히려 주체가 되는 ‘자기 감독식 위탁’이나, 특정집단이 장기간 위탁하는 ‘독점식 위탁’을 혁신”하는 등 안전관리 업무 위임·위탁체계를 개선하겠다고 했다. 국무조정실이 2015년 4월 30일 발표한 「2015 비정상적 정상화 추진계획」에서도 국민안전 분야의 신규과제로서 ‘자기감독식 안전관리 민간위탁 개선’을 추가하였다.

145) ‘안전산업 활성화 방안’도 마스터플랜과 유사하게 각종 안전기준 난립에 따른 기준간 불일치 및 중복규제가 문제라면서 미비·상충되는 안전기준을 조정하는 등 ‘국가 안전기준’을 통합·관리하고 안전 관련 신규 투자를 유인할 것임을 밝히고 있다(관계부처 합동, 2015a).

146) 행정안전부, “안전 관련 중복규제 정비, 대폭 지방 이양,” 2008.12.1 보도자료.

147) 환경부, “화학업체 지도·점검, 횟수는 줄이고 효과는 높인다,” 2014. 3. 24 보도자료.

그러나 마스터플랜이 발표되기 직전인 3월 19일, 제7차 무역투자진흥회의에서 나온 ‘안전산업 활성화 방안’ 을 보면, 이러한 개선대책이 말뿐이라는 게 명백해진다. 안전산업을 주도하고 있는 산업통상자원부는, 주요 선진국에서는 민간의 자율 규제가 중심이 되나, 국내의 경우 재난·안전이 공공의 역할로 인식되어 정부에 대한 시장 의존성이 높다면서, 공공부문이 안전진단·점검 기능을 상당수 독점하여 안전 규제가 현실화되지 못하고 불합리하고 중복된 안전기준이 난립하고 있음을 문제로 지적하였다(관계부처 합동, 2015a).

마스터플랜에서도 앞부분에서는 안전관리 업무 위임·위탁체계를 개선하겠다고 했지만, 뒷부분에서는 이와 상반되게 안전점검, 컨설팅 등의 민간 참여를 통한 안전산업시장 확대를 언급하여, 모순된 정책을 내놓고 있다.

민영화를 하면서도 공공성과 공적 통제를 유지하고 보편적 서비스가 제공되도록 가격을 통제하려면 강력한 규제정책이 새롭게 요구된다. 하지만 그러한 규제를 실질적으로 집행할 행정력이 있다면 차라리 국가가 직접 운영하는 게 낫고, 그런 행정력이 없다면 민영화를 하더라도 공공성 유지나 가격통제가 불가능할 것이다. 결국 어느 경우나 비효율적인 셈이다. 안전관리·점검 업무에 대한 공적 통제가 필요한 이유다.

### 3) 노동 안전(산업 안전) 정책의 부재

마스터플랜에는 현장의 안전사고 예방에서 필수적인 노동자의 권리 개선책이 빠져있으며, 기업의 안전 책임을 강화할 계획도 빈약하다. 마스터플랜은 산업현장에서 기업의 안전보건 책임을 높이기 위해 원청의 사업과 불가분의 관계인 사내하청업체의 위험 작업에 대해 공동 안전보건조치 의무를 부과하기로 하고, 기업 규모별 특성을 고려한 안전보건관리 체제를 확충하기로 하였다. 300인 이상 사업장은 안전보건관리 외부위탁 금지를 검토하고, 50~299인 사업장은 비정규직 안전·보건관리자의 정규직 전환을 지원하며, 50인 미만 사업장의 경우 안전보건관리지원자 제도를 신설토록 한다는 것이다. 하지만, 이러한 계획으로는 안전보건관리자의 정규직 전환 자체가 여전히 불투명하고, 이것만으로 기업 책임이 강화되지 않는다. 더욱이 사업장의 일상적 안전관리 시스템을 붕괴시킨 「기업 활동 규제완화에 관한 특별조치법」(이하 “특조법”)에 대해서는 언급조차 하지 않으면서, 산업현장의 안전관리 운운하는 것 자체가 민망한 일이다.

또한 마스터플랜은 안전인력 보강·확충을 위한 여러 방안을 제시하고 있다. 지자체의 재난담당 인력 증원, 공공기관의 재난안전 전문인력(방재안전직) 양성·확충, 다양한 재난에 대응 가능한 전문119 구조대원 양성, 소방공무원의 전문 교육훈련 인프라 강화, 항공구조대의 인력 증원, 생애주기별 안전교육 확대를 위한 안전교육 전문인력 양성, 재난의료 전문인력 양성, 화학사고 대응을 위한 현장수습조정관 등 인력 양성, ‘해사안전감독관’ 채용 등이 그것이다(관계부처 합동, 2015b). 하지만 이처럼 안전전문가를 별도로 육성하는 것보다 공공부문의 전반적인 인력 확충이 더 절실하다. 소방공무원만 하더라도 전문 교육훈련 인프라 강화도 필요하지만, 그보다 인력 충원이 시급한 상황이다. 2013년 기준 우리나라 소방관의 1인당 담당인구 수는 1,320명으로, 미국 912명, 일본 799명 등 외국 소방관 1인당 담당인구 수와 비교했을 때 업무량이 과중한 상황이며, 박

근해 정부는 대선 당시 ‘소방공무원 인력 확충’ 공약을 내세운 바 있음에도 이들에 대한 대책 마련은 제시되지 않았다. 더욱이 이번 메르스 사태는 부실한 역학조사를 야기한 역학조사인력의 부족, 2011년 기준으로 인구 1천명당 공공병상 수가 OECD 24개 회원국 평균 3.25개의 절반에도 미치지 못하는 허술한 공공의료 인프라의 현실을 고스란히 드러냈다.

한편, 마스터플랜 중 분야별 안전관리에서는 ‘학교, 에너지, 산업단지, 유해화학물질, 산업현장, 시설물, 교통시설(도로교통, 철도, 항공), 원자력’ 등이 거론되고 있다. 그러나 이들 안전관리 방안에는 각 분야별로 제기된 문제점을 해소하고 개선하기 위한 노동 안전(산업 안전) 정책이 부재하다. 이미 정부는 2014년 9월 23일 발표한 「안전혁신 마스터플랜 기본방향 및 향후 추진계획」에서 각 특수재난 분야별 안전대책을 수립하면서도 위험의 외주화를 해소하는 노동안전(산업안전) 방안은 제외하였는데, 마스터플랜도 마찬가지였던 것이다. 이를테면 산업단지 안전관리나 유해화학물질 안전관리에서는 이윤 추구를 위한 규제 완화, 무리한 공사강행, 위험작업 외주화, 부실 설비관리(부품구입 비리, 설비정비 및 교체주기 무시 등) 등의 문제에 대한 언급조차 없다. 대형교통 안전관리와 관련해서도 시내버스운전자 보호격벽 의무화 폐지나 열차 차량의 내구연한 규정 폐지 등과 같은 규제 완화조치의 문제에 대해서는 눈 감고 있다. 지난 2015년 5월 26일에는 술에 취한 승객이 운전사를 폭행하는 바람에 시내버스가 가로수를 들이받는 사고로 이어져 승객 등 20여명이 중경상을 입었다.<sup>148)</sup> 운전기사를 보호하기 위해 투명 벽까지 설치됐다고 하지만, 이런 일들이 반복되는 데에는 규제 완화 조치가 원인으로 자리잡고 있다. 2006년부터 운전자를 폭행으로부터 보호하기 위해 「자동차안전기준에 관한 규칙」에 의무적으로 시내버스 운전기사 보호격벽을 설치하도록 했는데(제24조 제3항 단서), 버스사업자들이 설치비용 최소화를 촉구하며 문제제기를 하자 2009년 이 단서조항이 삭제되었고, 차량 출고 후에 운수사업자가 자체 제작할 수 있도록 변경되었기 때문이다. 이는 시내버스운전자 보호격벽의 의무화 폐지와 같이 수익성만을 염두에 둔 규제 완화 조치가 시민들의 생명과 안전에 대한 위협으로 직결된다는 것을 잘 보여준다.

#### 4) ‘안전’ 이 아닌 ‘산업’ 에 초점

안전산업 육성은 지난해부터 정부가 안전 대책을 언급할 때마다 제시되었던 방안이다. 문제는 안전산업 육성방안의 중점이 ‘안전’ 이 아니라 ‘산업’ 에 맞춰져 있다는 점이다. 정부의 안전 대책에서는 기업의 이윤보장을 위해 안전문제가 도외시되었던 그간의 과정에 대한 진지한 반성과 성찰을 찾아볼 수 없다.

2014년 8월 26일 제5차 국민경제자문회의에서 발표된 「국가안전 대전단 및 안전산업 발전 방안」은 전 국민의 참여 아래 사회 전 영역을 점검하는 국민참여형 안전대전단을 실시하고, 이를 통해 국가 안전 수준을 업그레이드하는 동시에, 새로운 먹거리 산업으로써 안전산업 육성기반을 마련한다는 것이었다. 그런데 안전을 강화하기 위해 안전산업을 육성한다는 것 자체가 말이 안 된다. 국민들은 국가의 구조업무를 방기한 데에 대한 분노가 컸는데, 결국 안전을 시장논리, 기업책임으로 맡긴다는 의미이기 때문이다.

148) 연합뉴스TV, “[버스 기사 폭행 수난…대책 없나?](#)” 2015.05.27.

2014년 9월 23일에는 그간의 정부 안전대책을 구체화하여 관계부처 합동으로 「안전혁신 마스터플랜 기본방향 및 향후 추진계획」이 발표되었다. 여기에도 안전산업 육성이 포함되어 있다. 안전관리 인프라 강화방안도 공공부분 안전투자 확대를 통한 시장수요 창출과 안전 인프라에 대한 민간투자 확대를 유도하겠다는 안이다. 이는 정부 예산을 안전에 투입하고 확대하더라도 안전을 시장수요처럼 운용하겠다는 것이다(명숙, 2014).

마스터플랜을 발표하기 직전 발표된 ‘안전산업 활성화 방안’에서는 한국표준산업분류에 안전산업 독자분류를 추진하여 효과적 안전산업 정책 추진의 기반을 마련하고, 안전산업 전문인력을 양성하기로 하였다. 또한 핵심분야에 대한 정부 R&D를 확대하고, 공공 안전정보 개방을 통해 새 비즈니스를 창출하겠다고 한다. 이러한 방안들은 안전산업 활성화라는 타이틀을 달고 있으나, 결국 기업의 이윤 추구를 위한 기반 마련으로 귀결되고 있다.

마스터플랜은 안전산업 생태계 조성을 위해 안전투자와 민간의 참여를 활성화하고 이를 위한 제도적 기반을 구축하겠다고 한다. ‘안전산업 활성화 방안’도 안전에 대한 투자 방편으로 민자 수익모델 개발 및 시범사업 추진을 들고 있다(관계부처 합동, 2014a). 보수·보강 대상 시설에 대해 분야별 수익모델을 마련하여 “민자 활용 시범사업”을 추진하기로 하고, 「민간투자법」상 BTO, BTL 방식을 보완하여 적극적 민간투자를 유도하겠다는 것이다. 하지만 이러한 민간투자가 안전 강화로 이어질지는 의문이다. 민간기업에게 투자의 목적은 안전이 아니라 이윤 획득에 있고, 자선사업가가 아닌 이상 손해가 나는 투자를 하지 않을 것이기 때문이다.

더욱이 정부가 마스터플랜을 발표한 지 열흘 뒤인 4월 8일 기획재정부는 민간투자활성화를 위해 각종 규제를 전면적으로 철폐하여 민간투자를 대폭 확대하기로 하는 내용의 “민간투자사업 활성화 방안”을 확정하였는데, 여기에 전면적 규제 완화에 따른 안전 문제는 전혀 고려되지 않았다. 안전혁신이라는 게 말뿐이며, 실제 초점은 규제 완화에 맞춰져 있다는 사실을 스스로 보여준 것이다.

## 5) “안전 대책 실행 인프라”의 부실

안전혁신 마스터플랜이 갖고 있는 큰 문제 중의 하나는 4·16 세월호 참사 특별조사위원회(이하 “특조위”)와 유가족 등이 마련한 안전 대책 검토결과를 반영할 계획이 전혀 없으며, 그로 인해 안전 대책에 대한 실행전략이 부실하다는 점이다. 세월호특별법은 4·16 세월호 참사의 발생원인·수습과정·후속조치 등의 사실관계와 책임소재 등의 진상을 밝히고, 피해자를 지원하며, 재해·재난의 예방과 대응방안을 수립하여 안전한 사회를 건설·확립해야 할 필요성에서 제정되었다. 이에 따라 특조위는 4·16 세월호 참사의 원인을 제공한 법령, 제도, 정책, 관행 등에 대한 개혁 및 대책 수립에 관한 사항, 4·16 세월호 참사와 관련한 구조구난 작업과 정부대응의 적정성에 대한 조사에 관한 사항, 재해·재난의 예방과 대응방안 마련 등 안전한 사회 건설을 위한 종합 대책 수립에 관한 사항을 다루어야 한다. 하지만 세월호특별법 시행령은 이를 위해 구성된 안전사회소위원회의 위상을 ‘과’로 격하시키는 한편, 사회 전반의 공공안전과 법제도 전반에 관한 대책을 마련하는 역할이 아니라 오로지 해양사고 영역만 다루도록 약화시켜 버렸다. 또한 마스터플

랜 그 어디에도 세월호특별법의 취지나 특조위가 마련할 안전사회 종합대책을 반영하겠다는 뜻이 담겨져 있지 않다. 이는 마스터플랜이 제출하는 안전 대책 실행전략이 세월호특별법은 물론 특조위의 활동과 괴리되어 부실하게 나올 수밖에 없는 사정을 말해준다.

실제 정부는 마스터플랜의 실행력 확보를 위해 향후 5년간 약 30조원 수준의 재정이 소요될 것으로 예측하고 있다. 문제는 30조원의 예산이 기획재정부와 협의가 끝나지 않아 확정된 예산이 아니라는 점이다. 예산권을 틀어쥐고 있는 기획재정부가 재정 부담 등을 이유로 안전 재정 확보에 부정적 입장을 표명하고 있고, 정부의 정책기조가 긴축재정으로 방향을 선회하고 있어 상황이 녹록하지 않기 때문이다.

더욱이 소방대응 인프라 강화, 소방 현장 대응능력 강화, 특수사고 현장 대응능력 강화 등 3개 과제는 2017년 이후 추진되며 해경 현장 대응능력 및 인프라 확충도 2017년 이후 추진된다. 역량 강화는 말 뿐이지 현장 재난대응 인력 문제가 공백이며, 여전히 인력과 예산은 충분히 확보되지 않았다. 해경안전센터와 출장소는 연안구조장비가 부족해 경비정 1대가 40~50km 거리까지 출동하고 있는 상황인데도 올해 연안 구조 장비 도입에는 81억 원만이 책정되어 있다(명숙, 2015).

또한 국토해양부 등 부처별 건설·토목 관련 예산이 ‘안전 예산’으로 둔갑한 경우도 있다. 각종 SOC 건설을 위한 토건예산을 복지예산에 포함시켜 복지예산 부풀리기를 했던 행태와 유사하다. 직접적으로도 정부는 해양안전체험관(13억원), 선원종합비상훈련장(35억원) 등의 건설예산을 안전 예산으로 포함시키고 있다. 지자체들도 훨씬 더 많은 비용을 들여 이와 비슷한 안전체험관 시설 건립에 나서 자치단체장의 가시적 성과로 치장하고 있지만,<sup>149)</sup> 이를 실질적인 안전예산이라고 보기 힘들다.

다른 정부 정책과 비교해보더라도 정부 안전 대책의 실행전략의 부실이 분명하게 드러난다. 그간 정부는 정부 3.0, 시간제 일자리 확대, 고졸지역인재·장애인 채용 확대, 공공기관 부채 감축 및 방만경영 개선을 위한 공공기관 정상화 정책 등의 추진을 위해 정부 지침, 공공기관 경영평가를 비롯한 각종 평가, 감사원 감사 등의 수단을 활용해왔다. 이러한 다양한 수단을 통한 압박이 반드시 바람직한 것만은 아니지만, 이들 국정과제에 대한 정부의 의지를 확인할 수 있다. 그러나 공공 안전에 대해서는 이러한 조치들이 행해지지 않았다. 마스터플랜까지 제출하며 뭔가 근본적인 전환을 하는 모양새를 취하고 있지만, 국정과제 추진 시 수반되었던 기본적인 정부 정책수단조차 동원하지 않았던 것이다. 이는 안전 대책 실행전략의 부실 내지 공공 안전에 대한 정부 의지의 결여를 의미한다.

## 6) 안전 부실에 대한 책임을 시민들이 부담해야 하나?

마스터플랜은 국민 안전문화, 안전의식, 안전교육을 강조한다. 대구 지하철 화재 사고를 들어 시민들이 전동차 비상개폐문 작동방법을 몰라 대피에 실패하여 사고가 커졌다면 일반국민에 대한 안전관련 교육·홍보 부족을 대형사고의 원인 중의 하나로 들고 있다. 그리고 생애주기별 맞춤

149) 충청남도과 충남교육청은 각각 220억원, 145억원을 투자하여 안전체험관을 지을 예정이거나 짓고 있다. 뉴스핌, “[재정개혁 무풍지대...지자체 "안전예산 늘려달라"](#),” 2015.05.20.

형 국민 안전교육을 강화하고, 범국민 안전문화를 전방위적으로 확산하며, 주민참여형 지역안전공동체 만들기 등을 통해 생활 속 안전문화를 확산시키겠다고 한다. 하지만 이처럼 안전을 책임질 주체를 모호하게 하면서 모든 국민이 안전에 대한 책임을 져야 한다는 프레임, 시민들의 안전불감증이 문제라는 주장은 공공 안전의 핵심을 비껴가고, 문제를 왜곡한다.

현대사회에서 위험은 대부분 ‘누군가 돈을 벌려고 하는 과정(경제행위)에서 창출되는 위험’이고, 안전을 확보하기 위해서는 위험생산자(잠재적 가해자)가 위험을 관리하도록 해야 한다. 특히 우리나라의 재난사고 및 재난성 사고는 대부분 돈벌이에 집착하는 행위에 의해 직접적으로 발생하거나 간접적으로 연결되어 있기 때문에 위험의 생산자에게 위험관리책임을 강화하는 특단의 방안이 필요하다(박두용, 2015). 따라서 기업이 안전책임 의무를 다하지 않아 사고가 발생할 경우 기업에 책임을 묻는 ‘기업살인법(중대재해기업처벌법)’ 같은 법 제도 마련이 시급한데, 그에 대한 계획이 마스터플랜에는 보이지 않는다. 오히려 기업의 책임을 흐리면서, 기업이 이윤을 창출하는 과정에서 야기한 위험에 대해서도 기업의 책임을 면제하고 있으며, ‘묻지마 지원’마저 행하고 있다.<sup>150)</sup>

그리고 국가는, 대부분의 시민들이 국가가 안전한 교통시스템, 안전한 공공시설물, 안전한 먹거리를 지켜주기를 기대할 수밖에 없는 수동적 위험 감수자(수용자)이고, 이들은 위험정보를 알 수도 없고, 스스로 위험을 판단해서도 안 된다는 가정 하에 안전관리 계획을 수립하여야 한다(박두용, 2015). 하지만 마스터플랜에 나타나는 ‘안전교육 기반 구축, 안전문화 확산 추진’ 등의 내용은 안전관리 계획 수립을 소홀히 한 국가의 책임을 은폐하는 대신 안전불감증에 젖어 있는 시민들이나 노동자들 때문에 안전사고가 발생한 것처럼 호도한다(명숙, 2015). 하지만 시민들은 수동적 위험감수자(잠재적 피해자)일 뿐이다. 이들에게 ‘안전해라, 조심해라’ 하는 것은 논리적으로도 맞지 않고 효과도 없다. 안전 교육은 이미 충분하다. 안전은 학교에서 수업시간에 머리로 배우는 것이 아니라, 사회적으로 형성된 규칙(rule)과 제도를 통해 저절로 습득되고 교육이 이루어진다(박두용, 2015). 안전의식을 고양한다면서 국민안전교육진흥기본법(가칭)을 제정하고, 안전체험관이나 안전문화진흥원을 건립하는 것이 안전 대책으로 부적절한 이유다.

더욱이 서울신문과 에이스리서치가 공동 실시한 세월호 참사 1년 대국민 여론조사에 따르면, 세월호 참사 이후 안전의식에 대한 국민 개인의 경각심은 높아진 반면, 정부의 안전의식 변화는 국민들의 기대치에 아직 미치지 못하는 것으로 드러났다.<sup>151)</sup> 한국일보가 지난 2015년 4월 2일 실시한 ‘세월호 1주기 대국민 여론조사’에서도 ‘세월호 참사 이후 정부의 재난 및 안전관리 대응 능력이 향상되지 않았다’는 의견이 70%에 달했다. 마스터플랜은 공공 안전에 대한 국민들의 기대와 요구를 전혀 반영하지 않고 국민들에게 책임을 전가하고 있는 셈이다.

150) 기업의 안전투자에 인센티브를 부여한다며 기업에게는 안전설비에 투자할 때 세액공제를 확대해 준다고 한다. 투자세액공제 일몰을 3년 연장하고, 공제율을 ‘3%에서 최대 7%’ 까지 되도록 하며 공제대상을 확대하여 화학물질 안전관리시설 및 소방시설 등을 추가했다(관계부처 합동, 2015a). 하지만 이렇게 기업에 지원을 하면서도 기업들이 그동안 안전설비를 마련했는지 여부에 대한 평가도 행해지지 않았고, 이윤을 위해 안전설비를 마련하지 않은 것에 대해서는 책임도 묻지 않았다. 지원을 위한 기준 마련도 없다. 평가도 없고, 지원 기준도 없이 기업에 대한 재원 지원책만 있으니 제대로 된 안전 대책이 나왔다고 하기 어렵다(명숙, 2015).

151) 서울신문, “10명 중 6명 “정부 안전불감증 달라지지 않았다”,” 2015.04.06.

## 4. 정부 안전정책의 개선방향

국가 안전 대책을 제대로 짜자는 것은 모든 것을 총망라해서 다 할 수 있는 만능의 안전 대책 마스터플랜을 만들자는 것이 아니다. 세월호 참사로 드러난 구조적 원인을 짚고 이에 근거하여 재발을 방지할 수 있는 안전 대책을 수립하자는 것이다. 물론 공공 안전이 중요한 만큼 아무리 많은 노력과 자원을 투입하더라도 지나치지 않다.

하지만 이번 기회에 모든 것을 다 하겠다는 것은 아무 것도 하지 않겠다는 것이나 마찬가지다. 정부가 심심하면 부르짖는 ‘선택과 집중’이 공공 안전 대책에도 필요하다. 지금 당장 중요하고 반드시 해야만 하는 것 중심으로 안전 대책이 나와야 한다. 아래에서는 안전 대책을 제대로 짜기 위한 정부 안전정책의 개선방향을 제시한다.

### 1) 안전 대책 자체의 프레임 변화

안전 대책을 제시하기에 앞서 기업의 돈벌이 수단으로 전략한 안전 대책 자체의 프레임을 바꾸어야 한다. 앞에서 언급한 것처럼 세월호 참사를 비롯하여 반복되는 산재사망사고와 대형참사는 “안전 규제 완화, 위험의 외주화와 비정규직 고용, 솜방망이 처벌, 위험을 알고 거부하며 예방에 참여할 권리 배제” 등이 근본원인이다. 하지만 마스터플랜은 박근혜 정부가 세월호 참사 재발 방지를 위한 안전관련 대책을 언급할 때마다 시민사회가 개선해야 한다고 주장했던 구조적이고 근본적인 대책들을 철저히 외면했다. 오히려 모든 국민이 안전에 대한 책임을 져야 한다는 프레임에 입각하여 안전을 책임질 주체를 은폐하는 측면마저 있다. 위험의 생산자가 부담해야 할 안전 책임을 위험감수자(잠재적 피해자)인 일반 국민에게 전가하고 있는 것이다.

이와 같이 위험을 생산하는 원인과 가해자를 은폐하고, 안전 책임을 온 국민에게 떠넘기는 안전 대책의 방향부터 수정되어야 한다. 안전불감증, 국민 안전교육의 부족, 안전문화의 미흡 등의 미명하에 전 국민에게 안전 책임을 전가하는 안전 대책은 근본적인 대책이라 할 수 없다(최명선, 2015).

### 2) 무분별한 규제완화 정책의 폐기 및 규제개혁위원회의 개혁

세월호 참사는 무분별한 규제완화에 대한 경종을 울린 사건이었다. 그래서 시민의 생명과 안전, 환경을 보호하고, 사회경제적 불평등을 시정하기 위해 만들어진 규제들을 함부로 완화해서는 안된다는 데 공감대가 형성되었다. 박근혜 정부도 규제개혁을 계속 추진해 나가되, 안전과 관련한 규제는 완화하지 않겠다는 입장을 표명했다. 하지만 현재 박근혜 정부의 규제 완화는 안전 관련 규제를 비롯해 환경, 의료, 교육, 노동 등 분야를 가리지 않고 전방위로 전개되고 있다.

문제는 이러한 무분별한 규제 완화를 중단시킬 장치가 마련되어 있지 않다는 것이다. 이에 규제를 생성하거나 강화할 때 규제영향평가제도를 도입하는 것이 아니라, 시민의 생명과 안전에 커다란 영향을 미치는 주요 규제를 폐지하거나 완화할 때 규제영향평가를 거치도록 하여 신중하게 규

제개혁을 하도록 하는 「행정규제기본법」 개정안이 19대 국회에 제출되기도 했지만, 이러한 방안은 아직 국회를 통과하지 않았다. 오히려 네거티브 규제방식(원칙허용·예외금지방식)의 사실상 의무화, 규제비용총량제를 모든 행정규제로 확대 실시, 무차별 일몰규제의 확대 적용 등 강력한 규제 완화를 추진하며, 규제개혁위원회의 권한을 강화하는 「행정규제기본법」 개정안이 정부 발의로 제출된 바 있다. 나아가 새누리당은 2014년 11월에 정부가 발의한 「행정규제기본법」 개정안의 내용을 더욱 강화시킨 ‘국민행복과 일자리 창출·국가경쟁력 강화를 위한 규제개혁특별법안’ (이하 “규제개혁특별법 제정안”)을 발의하였다.

이와 같이 폭주하는 규제 완화 드라이브에 제동을 걸기 위해서는, 규제를 규제답게 만들 수 있도록 “관료적 규제에서 사회적 규제로”, 그리고 “독과점적 규제에서 민주적 규제로” 전환하는 근본적인 조치가 필요하다(시민건강증진연구소, 2014a). 규제 강화-완화의 이분법에서 벗어나 규제를 사회화·민주화하는 것이 규제를 규제답게 만드는 방안이다. 물론 모든 규제를 악으로 규정하는 인식과 접근은 규제개혁의 본질을 호도할 수 있으므로 바람직한 규제와 그렇지 않은 규제를 구별해야 한다. 공공성, 안전, 사회적 약자 보호 등을 위한 규제는 지속적으로 유지해야 하는 동시에 더욱 강화할 필요가 있다.

이와 함께 자본의 이윤 추구를 위한 구조적 장치로 작동하고 있는 특조법의 폐기를 공론화해야 한다. 1993년 제정된 특조법은 개별법 지정 안전·보건관리자 선임대상 및 기준을 완화하고 각종 안전보건관리자의 고용의무를 면제하고 있으며, 안전관리자의 대폭 축소 및 각 분야 안전보건관리 대행기관 위탁 기준 전면 확대 등을 규정하여 기업활동의 편의만이 법의 취지임을 노골적으로 드러낸다. 이러한 특조법의 폐해에 대해 마스터플랜은 아무런 언급조차 하지 않고 있지만, 산업현장의 안전관리시스템 구축을 위한 각종 안전관련 법·제도를 무력화시킨 특조법의 폐기를 더 미룰 수 없다. 이와 함께 자본의 탐욕을 제도적으로 보장하는 정부 발의 「행정규제기본법 개정안」도 철회되어야 한다.

또한 기업의 사외이사나 공무원 위주로 구성되어 있는 규제개혁위원회는 안전과 재난 관련 담당자, 노동자·중소상인·소비자 등 사회·경제적 약자들의 참여를 통해 노동자·시민의 이익을 대변할 수 있는 구성으로 전면 개혁되어야 한다. 규제개혁위원회에는 무소불위의 권한이 아닌 합리적이고 독립적이며 제한적인 권한이 부여되어야 하며, 규제개혁위원회의 목적 또한 규제 완화가 아니라 규제의 공정한 관리, 규제의 사회화·민주화가 될 수 있도록 「행정규제기본법」 등이 개정되어야 할 것이다(김철, 2015a).

### 3) 안전관리·점검 업무에 대한 공적 통제, 사회적 통제 강화

근본적으로 안전점검, 관리·감독은 공공부문이 맡아서 할 일이지 협회를 비롯한 민간부문에 맡길 것은 아니다. 특히 사회간접자본(SOC)이나 산업진흥 부문과는 달리 환경이나 안전관리 부문을 민간이 맡아서 할 경우 규제가 제대로 작동하지 못해 엄청난 비용을 지불하게 된다. 세월호 참사로 우리 국민들이 지불해야 했던 유·무형적 비용을 떠올리면 될 것이다. 국민의 생명과 안전에 관련이 있는 사무는 민간에 위탁할 수 없는 분야로 엄격하게 분류해야 한다. 공공 안전이라는 현

법적 가치를 두고 ‘비용과 예산절감’ 을 운운할 때, 세월호 참사의 비극은 예고돼 있었는지 모른다(한국법제연구원, 2014).

물론 공공부문에서 말아서 하는 것으로 그쳐서는 안 된다. 공적 통제라는 허울을 쓰고 관료적 통제로 귀결될 수 있기 때문이다. 따라서 공적 통제는 시민에 의한 감시와 통제가 함께 수반되어야 한다. 이러한 사회적 통제가 보장될 때 안전에 대한 ‘공적 통제’ 도 제 자리를 찾을 수 있다.

대중교통·가스·원자력·해상·산업보건 등의 안전 규제 완화 및 안전업무의 외주화 또한 중단되어야 한다. 이를테면 철도의 경우 핵심적인 정비업무, 유지보수 업무는 외주화하는 것이 아니라 철도공사가 직접 담당하여야 하고, 무엇보다 인력 확충이 필요하다. 지하철의 외주화 또한 마찬가지이다.

이와 함께 공공부문 전반에서 안전 관리 및 공공서비스 강화를 위한 여러 조치들이 행해져야 한다. 화물운송의 안전운임제 도입, 버스 안전을 위한 정비 인력 증대 등 민간 버스자본에 대한 통제, 철도·지하철 운행에 있어서의 안전 기준 및 정비 기준의 강화, 항공 안전 강화를 위한 항공 승무원(운항 및 객실 승무원)의 근무 여건 개선, 에너지 기본권과 에너지 관리 안전 기준 강화, 의료·보육·복지 등 국민건강 관리와 사회안전망 강화 등이 그것이다(김철, 2014a).

#### 4) 안전에 대한 기업의 조직적 책임 강제 방안 강구

기업이 산업현장의 안전을 온전히 책임지도록 법·제도를 개선하는 동시에 위험을 생산하여 이윤을 획득하는 기업에 조직적 책임을 강제하는 방안을 강구해야 한다. 이를 위해서는 안전 관련 업무 종사자의 정규직화와 함께 위험·유해업무의 외주화를 금지하기 위한 관련 법 개정이 필요하다.

세월호 참사에서 선원 다수가 기간제 계약직 노동자였다는 사실이 밝혀지면서 비정규직 남용으로 인하여 시민의 안전이 위협받고 있음이 드러났다. 더욱이 이번 메르스 사태의 확산은 무분별한 외주화가 시민의 안전을 위협한다는 사실을 고스란히 보여주었다.

안전 관련 업무는 시민 전체의 삶이 걸린 문제이며 ‘비용’ 으로 계산되어서는 안 된다. 시민의 안전을 우선시한다면 최소한 공공 안전과 관련한 부문 종사자들의 지위만큼은 비정규직에서 벗어나도록 해야 한다. 외주화를 금지하고 정규직 고용을 의무화하여 비정규직을 감축하는 한편, 안전 업무의 안정성을 보장해야 하는 것이다.

세월호 참사 이후 노동자의 안전이 곧 시민의 안전과 직결된다는 문제의식 하에 노동계와 시민사회에서 제기해왔던 사항, 즉 작업장에서 노동자의 안전에 관한 권리를 실효성 있게 보장하기 위한 조치들도 구체화되어야 한다. 기업의 안전관리 업무를 관리·감독하는 근로감독관이 부족한 현실임에도, 마스터플랜에는 산업현장의 안전에 관한 추상적인 언급만 있을 뿐, 작업중지권 등의 개선사항이 전혀 반영되지 않았다. 위험을 감수하도록 강제하는 작업현장에 안전문화를 확산시키기 위해서는 충분한 인력이 확보되어야 하고, 노동자가 위험을 예방·통제하고 최소화할 수 있도록 하는 작업중지권이 요구된다. 이와 함께 시민과 노동자들에게는 위험 요인과 안전 관련 문제에 대한 기본적인 알권리가 보장되어야 한다. 유해화학물질 등 유해위험에 관련된 정보를 투명하게 공

개하고 시민사회가 주체적으로 참여하는 안전관리시스템을 만들어야 하는 것이다(최명선, 2015). 이는 현장성 있는 안전 대책 수립을 위해 노동자, 시민의 참여 구조를 확보하는 것에도 연결된다. 위험을 알 권리, 위험작업을 거부하고 중지할 권리, 예방사업에 참여할 권리가 구조적이고 제도적으로 보장되어야 한다. 나아가 끝만 번지르르한 안전 거버넌스 구축이 아니라 노동자, 시민이 안전관리 시스템의 의사결정과정에 실질적으로 참여할 수 있도록 제도적 방안도 마련되어야 할 것이다.

안전산업 육성 운운하며 세월호 참사를 자본의 돈벌이 수단으로 전락시켜 버린 것은 나오미 클라인이 『쇼크 독트린』(2008)에서 지적한 ‘재난자본주의(Disaster Capitalism)’의 한국판이라 해도 지나치지 않다. 사실상 정부와 자본이 공모하여 재난을 일으켰으면서 안전을 산업화하여 다시 자본에게 이윤 추구의 수단을 제공하고 있기 때문이다.<sup>152)</sup> 국가가 공공 안전에 대한 공적 책임을 담당하는 것이 아니라 안전을 '창조적 돈벌이' 분야로 삼아 안전산업을 육성하겠다는 것은 대형참사를 기회로 삼아 본격적으로 ‘재난자본주의’를 모색하겠다는 의지 표명이나 마찬가지다.

세월호 참사 대응 과정에서 언딘과 같은 사적 자본이 공적 영역인 인명구조에 참여한 것은 재난자본주의의 징후적 현상이다. 공적 영역인 인명구조가 사적영역으로 넘어간다면 국민의 생명과 안전보호라는 역할은 더 이상 국가의 영역이 아니게 된다. 이번 메르스 확산 사태에 대처하기 위해 전문가들을 참여시켰던 메르스 종합대응 컨트롤타워에도 의사협회장이 아니라 대한병원협회회장이 참여했다. 메르스 사태 초반에 병원정보가 공개되지 않은 것도 병원경영자들의 모임인 병원협회가 컨트롤타워에 들어간 것과 무관하지 않다. 이러한 재난자본주의의 등장을 결코 좌시해서는 안 된다(한국법제연구원, 2014).

반복되는 산업재해의 가장 큰 원인은 「산업안전보건법」 위반과 산재사망 사고에 대한 처벌의 미약성에 있다. 사망사고 발생시 기업이 법인으로서 처벌 받고, 최고 책임자가 강력한 처벌이 진행되어야 기업이 예방을 위한 투자에 나서게 될 것이다. 여타의 법제도가 현장에서 작동하지 않고 있는 가장 큰 원인은 범위반으로 인한 사망사고로 인한 처벌 대비하여 안전을 위한 투자비용의 편익이 크지 않기 때문이다.

현행 「산업안전보건법」은 법리 구성상 하청 산재에 대해 원청이 처벌 받도록 하는 것에 한계가 있어, 기업은 위험의 외주화를 통해 하청 노동자 산재사망에 대한 책임에서 빠져나가고자 한다. 구의역 사고는 위험안전 업무의 외주화가 가져온 참사이며, 원청이 자신의 책임을 회피한 결과 발생한 기업 살인이라 할 수 있다. 대기업들은 외주화를 통해 산재 위험의 부담을 하청업체에 떠넘기고 법적 책임에서 비껴나 있다. 이는 원청 정규직은 상대적으로 안전한 일을 하고 위험한 일은 비정규직에게 떠넘기는 외주화가 고착된 결과이다.

이와 관련하여 대형재난에 대해 기업과 정부의 조직적 책임을 묻고 처벌을 강화하는 「기업살인법(중대재해기업처벌법)」을 제정할 필요가 있다. 제19대 국회에서 민주노총이 영국, 호주, 캐나다

---

152) 재난자본주의는 “비정상적 상황에서 급박하게 추진되는 영리 추구 정부 모델을 국가의 일상적 기능에도 도입하는 것”을 의미한다(나오미 클라인, 2008). 2005년 8월 허리케인 카트리나(Hurricane Katrina)가 일으킨 재난의 수습과정은 자본에게 돈벌이 기회가 되었다. 미국 남부, 뉴올리언스 주의 공공기반이 붕괴되고, 수많은 이재민이 발생하였지만, 구호자금은 이재민이 아니라 자본의 호주머니로 들어갔고, 교육을 비롯한 많은 공공부문이 민영화되었다. 카트리나라는 초대형 재난이 자본에게는 오히려 기회가 되었던 것이다.

에서 도입한 산재사망 처벌강화 특별법을 입법 요구안으로 제출하여 법안 발의된 바 있으나, 통과되지 못했고, 세월호 참사 이후에는 산재사망 뿐 아니라 반복적인 시민재해에 대해서도 기업의 처벌을 강화하는 「중대재해기업처벌법」이 입법 청원된 바 있다.

「중대재해기업처벌법」은 단지 기업에게 '만' 책임을 묻기 위해서가 아니라, 재난사고를 일으킨 기업에 대한 강력한 처벌을 통해 돈을 생명보다 더 중요하게 여기는 행위는 결코 용서할 수 없으며, 이후 정부의 정책방향이 기업에 대한 규제로 전환해야 한다는 점을 경고하기 위해서도 필요하다(김철, 2015b). 돈을 앞세워 '살인' 행위를 하는 것을 강력하게 처벌할 때 제2의 세월호 참사도 막을 수 있다.

## 5) 안전 거버넌스의 구축

현장을 가장 잘 알고 있는 노동자들이 안전에 대해서 통제할 수 있어야 한다. 노동조합에 의한 통제가 가능하도록 정보가 공개되어야 하고, 내부 고발자에 대한 법적 보호가 이루어질 필요가 있다. 위험을 감수하도록 강제하는 작업현장에 안전문화를 확산시키기 위해서는 충분한 인력이 확보되어야 하고, 노동자가 위험을 예방·통제하고 최소화할 수 있도록 하는 작업중지권이 요구된다. 기업과 정부에 문제가 있을 때 상황을 가장 잘 알고 있는 노동자들이 작업을 중단하거나 상황을 변화시킬 수 있어야 안전을 보장할 수 있다.

시민과 노동자들에게는 위험 요인과 안전 관련 문제에 대한 기본적인 알권리가 보장되어야 함. 유해화학물질 등 유해위험에 관련된 정보를 투명하게 공개하고 시민사회가 주체적으로 참여하는 안전관리시스템의 구축이 필요하다(최명선, 2015).

이와 관련하여 현장성 있는 안전대책 수립을 위해 노동자, 시민의 참여 구조가 확보되어야 한다. 노동자들이 위험을 알 권리, 위험작업을 거부하고 중지할 권리, 예방사업에 참여할 권리가 구조적이고 제도적으로 보장될 필요가 있다. 결만 번지르르한 안전 거버넌스 구축이 아니라 노동자, 시민이 안전관리 시스템의 의사결정과정에 실질적으로 참여할 수 있도록 제도적 방안도 마련되어야 하는 것이다(김철, 2015b).

## 6) 재난관리 총괄 컨트롤타워로서 국민안전처의 역할 재검토

세월호 참사 이후 제기된 다양한 안전 대책과 대응매뉴얼을 실행에 옮기려면, 그에 걸맞은 인력과 안정적인 재정 지원이 동반되어야 하며, 국민안전처가 재난관리 총괄 컨트롤타워로서 제 역할을 해야 한다.

그러나 앞에서 본 것처럼 안전혁신 마스터플랜은 특조위와 유가족 등이 마련한 안전 대책 검토 결과를 반영하지도 않았고, 반영할 계획도 없다. 그로 인해 안전 대책에 대한 실행전략도 부실하다. 공공 안전을 보장할 수 있는 대책이 특조위의 활동과 긴밀하게 연결되어 제출되고, 이러한 안전 대책을 구체화하는 실행전략의 인력과 예산이 확보될 때 안전혁신 마스터플랜도 실효성을 인정받을 수 있을 것이다.

이와 함께 2014년 11월 정부조직 개편을 통해 재난관리를 총괄, 조정하는 부처로 신설되어 ‘안전혁신 마스터플랜’의 중심에 있는 국민안전처에 대한 전면재검토가 필요하다. 국무총리 직속 국민안전처는 설치 반 년만에 터진 메르스 사태에서 아무런 역할을 하지 못했다. 국민안전처에 대한 문제제기가 없었던 것은 아니지만(이호중, 2015a; 명숙, 2015), 정부는 아무런 반응을 보이지 않았다.

「정부조직법」상 국민안전처가 다뤄야 하는 ‘재난’ 가운데 ‘감염병 및 가축 전염병’이 포함되어 있고, ‘마스터플랜’에서도 “의료자원 선제적 확보, 예방접종 확대 등으로 감염병 관리를 강화하고, 재난거점 확충 등으로 응급의료 체계 개선”이라 하여 감염병 대책을 언급하고 있다. 그러나 국민안전처에서 감염병을 담당하는 직원은 일반직 서기관 한 명뿐이고, 단 한 쪽밖에 안되는 마스터플랜의 관련내용도 메르스 사태에서 별다른 구실을 하지 못했다. 재난관리에 대한 정부의 컨트롤타워 기능을 강화하기 위해 부처를 통폐합하여 설치된 국민안전처는 정작 메르스 사태를 맞이해서는 국민 안전을 책임지기는커녕 존재감 자체가 없었다. 아니 300만 명쯤 감염되어야 ‘비상사태’라고 할 수 있다며 뒷집 지고 있기까지 하는 등 사실상 컨트롤타워로서의 기능을 포기했다. 이는 안전혁신 마스터플랜의 100대 과제 중의 하나로 재난안전 컨트롤타워 기능 강화가 명시되어 있다는 사실을 무색하게 하는 것이다. 이번 메르스 사태를 기해 재난안전관리체계에 대한 근본적인 재검토가 이루어질 필요가 있다.

## 5. 소 결

지금까지 안전 대책을 제대로 짜기 위한 방안을 제시하였지만, 이것만으로 충분하다고 할 수는 없다. 위에서 언급한 방안들은 사실 지난 2014년 세월호 참사 직후 세월호 참사국민대책회의 존엄안전위원회에서 발표한 “안전한 사회를 위해 당장 실천해야 할 일” 일곱 가지 과제로 정리되어 제시된 바 있다. 문제는 얼마나 포괄적이고 근본적인 과제를 제출하는가가 아니라 이를 어떻게 관철시킬 것인가이다. 박근혜 정부가 이러한 방안들을 국가의 역할과 과제로 수용할 가능성은 거의 없고, 국민의 생명과 안전을 지키지 못하는 무능한 정부를 비판하는 것만으로는 부족하기 때문이다.

이미 10여 년 전 한나라당 대표이던 박근혜 대통령은 안전과 생명 보호에 무능하고 무책임한 정부를 비판한 바 있다. 2004년 고 김선일씨가 이라크에서 피랍되어 목숨을 잃은 직후 국회 교섭단체 대표연설에서 이렇게 말했다.

“국가가 가장 기본적 임무인 국민의 생명과 안전을 보호하지도 못하는 것을 보면서, 국민들은 정부의 무능과 무책임에 분노하며 국가에 대한 근본적 회의를 갖게 됐다.”

그렇다면 중요한 것은 다시 한 번 정치다. 안전을 자본의 돈벌이 수단으로 전락시키고 있는 판 자체를 바꾸고, 프레임을 바꾸는 실천이 필요하다.

## 제2절 안전관련 정부 예산 검토

### 1. 서 론

#### 1) 문제제기

2014년 세월호 참사 이후 국민의 안전과 국가적 재난관리를 위한 총괄기관으로서의 역할을 위해 국민안전처를 신설하였다. 이는 세월호 참사가 발생하게 된 원인으로 시작하여, 그 이후의 정부의 대응이 미흡하였던 것에 대한 정부의 인정이기도 하였고, 국민의 안전에 대한 국가의 대응과 예방이 과연 적절히 이루어지고 있는가에 대한 스스로의 질문에 대한 해답이기도 하였다.

국민안전처는 설립목적에서 ‘체계적인 재난안전관리시스템 구축을 통해 안전사고 예방과 재난 시 종합적이고 신속한 대응 및 수습체계를 마련’ 하기 위해 설치되었다고 명시하고 있으나, 이후 발생한 메르스 사태와 같이 국민의 안전을 위협하는 다른 유형의 사고가 발생했을 때에도 제대로 대응하지 못해 위기에 대한 대응과 안전에 대한 관리를 철저히 하겠다던 정부에 대한 국민의 신뢰는 오히려 더 떨어진 것이 아닌가 걱정스럽기까지 하다.

정부부처의 역할과 조직에 대한 내용은 조직의 설립의 바탕이 되는 근거법에 의거한다. 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “재난안전법”)이 그 바탕이 되는데, 기본적인 조직의 구성 및 역할, 특히 안전 예산과 관련한 국민안전처의 역할에 대한 내용이 포함되어 있다. 재난안전법 제10조의2에는 ‘재난 및 안전관리 사업예산의 사전협의 등’에 대한 항목을 별도로 하고, 재난 및 안전에 대한 중장기 계획을 세워야 함은 물론 그에 따른 중기사업계획서 및 해당 기관의 사업에 대한 예산을 예산이 편성되기 이전에 국민안전처의 주관에 따라 사전에 예산을 협의해야 함을 명시하고 있다. 이는 단순히 관련 부처의 예산 항목을 국민안전처에 제출하고, 다시 기획재정부에 제출하는 단계를 의미하는 것이 아니라 재난안전 사업에 대한 우선순위는 물론, 사업의 투자방향에 대한 설정, 유사·중복 사업의 조정 등과 같은 주요내용이 국민안전처 주관하에 관리되어야 함을 의미하는 것이다.

또한 같은 법 제10조의3에서는 해마다 재난 및 안전관리 사업에 대한 효율성과 효과성을 평가하도록 하고 있다. 이는 사업의 주요 내용은 물론 사업의 집행 실적 등에 대한 관련 자료를 통해 평가하여 다음 연도의 사업과 예산에 반영될 수 있도록 하기 위함이다. 이와 같은 방식은 예산의 편성과 집행, 다음 연도의 결산과 매우 유사하다고 할 수 있다. 예산의 편성과 집행, 이후 평가 등이 개별적으로 이루어지는 것이 아니라 서로 유기적인 관계를 맺음으로서 사업의 집행과 방향에 대한 평가가 다음연도 예산 편성에 반영될 수 있도록 하고, 편성된 예산이 제대로 집행될 수 있도록 하기 위해 예산은 3년의 주기를 가진다.

재난 및 안전관리 사업에 대한 예산의 경우는 오히려 편성 이전 단계에서부터 중장기적인 계획과 단년도 예산을 사전 심의하는 단계를 거치도록 하고 있다. 이는 개별 사업에 대한 예산을 결정하는 과정이기도 하지만 그보다는 국민의 안전을 보장해야 하는 국가의 중장기적인 정책 및 투자

방향을 점검하는 과정이기 때문에 매우 중요하다고 할 것이다.

국민안전처가 출범하게 된 계기는 세월호 참사였으나 그 이전부터 재난과 안전의 문제를 총괄해서 문제의 해결과 대안 마련, 예방에 대한 계획이 일관되어야 한다는 주장은 계속되어 왔다. 그러한 주장에 따르면 국민안전처의 출범은 재난 및 안전과 관련된 정책을 총괄한다는 점에서는 긍정적이라고 할 수 있다. 하지만 조직의 역할과 정책이 일관성을 위해서는 그를 뒷받침할 수 있는 예산의 조정 능력 및 평가 능력이 갖추어져야 가능한 일이다. 또한 안전예산과 관련한 기본적인 카테고리 역시 기획재정부의 주도 하에 마련되었고, 아직까지 국민안전처 주도 하에 예산에 대한 조정 능력을 확인할 수 있는 기회가 마련되지 않고 있어서 기본법에 근거한 조직의 역할이 제대로 수행되고 있는지에 대한 판단을 내리기 힘든 상태이다.

## 2) 검토방법 및 범위

본 검토는 정부의 안전예산에 대한 평가를 목적으로 하고 있다. 현재 정부가 안전예산이라고 얘기하는 분류체계는 2014년 ‘안전예산 민·관합동 T/F’를 통해 마련된 것이다. 하지만 이는 그동안 각 부처에서 시행하고 있는 사업을 안전이라는 이름으로 분류한 것일 뿐, 개별 사업을 편성하거나 심의하기 위한 전체적인 노력을 하고 있지는 않다. 따라서 안전이라는 분류를 바탕으로 한 중장기적인 재정배분 및 투자방향에 대한 평가를 위해서는 국가재정운용계획 상에서의 안전예산에 대한 평가가 현재로서는 유일한 대안이다. 그런데, 이 때 문제가 되는 것은 국가재정운용계획에서 공공질서 및 안전에 대한 분류는 여전히 과거의 방식대로 치안 및 법원, 경찰 등과 함께 재난관리가 분류되고 있기 때문에 분류의 형식과 내용이 최근 마련된 안전예산의 분류 체계와는 매우 상반될 수밖에 없다. 하지만 중장기적인 정부의 정책 투자 계획에 대한 평가를 위해서 국가재정운용계획 하에서의 재난관리 예산의 투자계획을 살펴보는 것이 평가의 일관성을 위해 유효할 것으로 보인다.

또한 세월호 참사 이후 설립된 국민안전처 예산에 대한 현황을 보고 그에 대한 문제점을 검토하려고 한다. 소방 및 해양, 안전행정부에서 담당하는 안전 관련 정책을 이관받은 조직인 국민안전처 예산에 대한 분석을 통해 정부의 안전정책이 정부의 정책방향과 일치하는지에 대한 검토를 하려고 한다. 본 검토는 단순히 예산의 많고 적음에 대한 평가가 아니라 정부의 재난 및 안전정책의 구체적인 내용과 중장기적 정책의 방향이 예산이라는 지표를 통해 어느 정도 반영이 되고 있는지에 대한 평가라고 할 수 있다. 배분의 방향과 흐름을 통해 정부의 정책이 어느 분야를 더욱 중점 정책으로 생각하고 있는지에 판단을 할 수 있고, 잘못된 투자 계획에 대한 평가를 통해 앞으로의 정책 방향에 대한 제언이 가능해진다. 따라서 이번 검토를 통해 정부 정책과 정부 재정 투자 방향에 대한 공과를 명확히 하고, 그에 따른 대안을 제시하고자 한다.

## 2. 정부 안전예산의 중장기 재정배분 현황 및 문제점

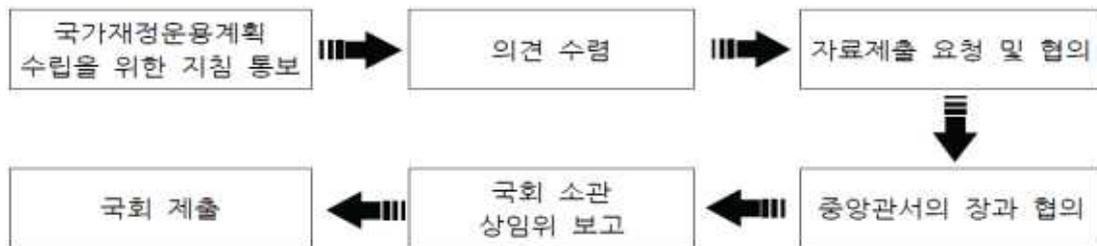
### 1) 국가재정운용계획의 의의

국가재정운용계획은 정부 재정운용의 효율화와 건전화를 목적으로 2007년부터 시행되었다. 단년도 예산을 편성하는 것은 개별 사업에 대한 검토가 바탕이 된다고 한다면, 국가재정운용계획은 5년 단위의 중장기 계획을 통해 앞으로의 재정운용의 기본방향과 목표, 중장기 재정전망, 분야별 재원배분에 대한 계획 등을 통해 실제로 예산 배분의 큰 틀을 마련하게 된다.

중장기 계획을 통해 다음연도 예산의 기본 바탕을 마련하는 것은 물론, 앞으로 정부가 어떤 분야에 투자를 확대하고, 각 분야 내에서도 전략을 마련하여 투자의 방향을 설명하고 있다. 따라서 중장기 계획을 검토한다는 것은 정부의 투자 방향과 함께 어떤 분야에 정책의 방향이 맞춰져 있는지에 대한 평가가 가능해진다.

국가재정운용계획은 회계연도 개시 120일 전까지 국회에 다음연도 예산안과 함께 제출하게 되어 있다. 이전의 중기재정계획이 임의규정으로 되어 있던 것과 비교하면 현재는 의무규정으로 반드시 제출해야 한다. 이 때, 담당 주무부처장인 기획재정부 장관은 국무회의 등을 통해 중앙관서의 장과 협의해야만 한다. 그리고 이러한 협의 내용은 국회에 제출하기 전에 각 상임위원회에 30일 전에 보고하여 재정규모나 재원배분의 방향에 대해 논의할 수 있도록 해야 한다.

<그림 1-13> 인적재난 발생현황 (1995년~2013년)



국가재정운용계획의 내용은 크게 3가지로 나눌 수 있다. 첫 번째 주요 내용은 재정운용에 대한 방향이다. 향후 예측가능한 재정 및 경제전망을 통해 세입과 세출의 구조에 대한 예측과 함께 국가 채무 관리를 통해 재정건진성에 대한 전망도 함께 검토한다. 경제 상황과 재정 상태에 대해 동시에 검토함으로써 향후 정부가 감당해야 하는 재정규모를 검토하고 그에 따른 재정건진성을 미리 예측한다. 이는 향후 재정규모에 대한 예측을 하는 것이기 때문에 세제를 통한 재정 확충, 재정규모 확대를 통한 사회변화 구축 등이 모두 포함된다.

두 번째 내용은 분야별 투자방향에 대한 검토이다. 총 12개 분야에 대한 투자방향을 검토하게 되는데, 12개의 분야는 다음과 같다(국회예산정책처, 2015).

<표 1-95> 2015~2019 국가재정운용계획

	2015	2016	2017	2018	2019	'15~'19 연평균 증가율
보건 복지 노동	115.7	122.9	129.2	134.7	140.3	5.0
교육	52.9	53.2	54.5	56.9	59.0	2.8
문화 체육 관광	6.1	6.6	7.2	7.9	8.1	7.3
환경	6.8	6.8	6.7	6.6	6.4	△1.5
R&D	18.9	18.9	19.3	19.7	20.2	1.7
산업 중소기업 에너지	16.4	16.1	15.5	15.0	14.5	△3.0
SOC	24.8	23.3	21.1	19.7	18.7	△6.8
농림 수산 식품	19.3	19.3	19.1	19.0	18.9	△0.5
국방	37.5	39.0	39.9	40.9	41.9	2.8
외교 통일	4.5	4.7	4.8	5.0	5.1	3.2
공공질서 안전	16.9	17.5	18.1	18.8	19.4	3.5
일반 지방행정	58.0	60.9	61.9	65.3	68.3	4.2
총지출	375.4	386.7	396.7	406.2	416.0	2.6

위의 표와 마찬가지로 국가재정운용계획은 12개의 분야에 대한 5개년 투자배분계획을 발표한다. 물론 이대로 매년 예산이 결정되지는 않는다. 당해의 경제상황과 재정상황 등에 따라 국가적인 투자 여력에도 차이가 발생할 수 있고, 세월호 참사와 같이 특정한 사건이 발생했을 때 그에 대한 국민적 요구가 발생하는 경우 전체적인 투자 계획에 변화가 발생할 수도 있기 때문이다.

세 번째 내용은 중장기적인 국가 재정운용의 방향이다. 국가재정운용계획의 가장 큰 역할 중의 하나는 재정운용의 중장기적 계획을 세워 세입·세출 효율성에 대한 계획을 세우는 것이다. 세입 구조 조정을 위한 세제개편안의 그림을 그리는 것과 동시에 지출구조 조정을 위한 재정관리체계 개편에 대한 정부의 중장기 계획을 세우게 된다.

위와 같은 기본적인 중장기 계획의 한계점 중 하나는 국회에 단순히 제출하는 과정만 거친다는 것이다. 즉, 예산안의 경우는 국회의 심의와 의결을 통해 확정되는데 반해 중장기 계획은 국회에 제출할 뿐이다. 그러다 보니 이러한 계획에 대한 책임성의 문제가 발생하게 된다. 또한 해마다 편차가 발생하는 분야가 많이 생기게 되는데, 특히 정부의 교체시기가 되는 때에는 정부에 따라 중요시하는 정책에 따라 배분계획이 크게 변한다.

이러한 문제를 가지고 있기는 하나 국가재정운용계획은 국가의 유일한 재정에 대한 중장기 입장이기 때문에 이에 대한 분석은 정부의 배분 계획, 정책에 대한 정부의 의지를 살펴볼 수 있는 점에서 중요하다.

## 2) 세월호 참사 이전의 안전관련 재정배분 추이

앞서도 살펴보았듯이 우리나라 국가재정운용계획에는 안전예산이 별도의 항목으로 존재하지 않고 공공질서와 안전이라는 항목으로 묶여 있다. 세월호 참사 이후 기획재정부가 안전예산의 확대를 얘기하고 안전 분야에 대한 예산을 별도로 분류하고 있으나, 이는 국가재정운용계획에는 전혀 반영되지 않은 상태이다.

현재 공공질서 및 안전예산 분야는 법무 및 검찰, 경찰, 해경에 대한 예산과 재난관리 예산을 묶은 것이다. 물론 대부분의 예산은 법무 및 검찰, 경찰 예산이 주축을 이루고 있다. 재난관리에 대한 중점은 자연재해를 방지할 수 있는 예방 예산에 대해 강조하고 있다.

2012년~2016년 발표된 국가재정운용계획을 보면 더욱 명확하다.

<표 1-96> 2012년~2016년 공공질서 안전 분야 투자계획

(단위: 십억원, %)

구 분	'12	'13	'14	'15	'16	연평균 증가율
□ 공공질서·안전 분야	14,522	14,980	15,706	16,520	17,342	4.5
○ 법원 및 헌재	1,498	1,539	1,637	1,737	1,865	5.6
○ 법무 및 검찰	2,705	2,869	2,966	3,015	3,283	5.0
○ 경찰	8,267	8,456	9,059	9,636	9,873	4.5
○ 해경	1,085	1,142	1,150	1,215	1,286	4.3
○ 재난관리	967	974	894	917	1,035	1.7
재난관리 예산 비율	6.7	6.5	5.7	5.6	6.0	

공공질서 및 안전 분야의 예산이 연평균 4.5%의 증가율을 보이고 있는 반면, 재난관리에 대한 예산의 연평균 증가율은 1.7%로 1/3 정도에 미치는 수준이다. 또한 전체 공공질서 및 안전 분야 중 재난관리 예산이 차지하는 비중은 6%대를 유지하는 수준으로 해마다 중분류의 예산은 매년 늘어나는 반면 오히려 재난관리 예산은 해마다 줄고 중분류에서 차지하는 비중 역시 매년 줄어들고 있다.

이와 같은 예산 비중은 해당 연도에 발표된 정책방향 및 재정투자 중점 내용에서도 확인할 수 있다.

- 재판의 신뢰성 제고 및 소통 강화 : 국민참여재판 확대 및 공판중심주의 정착지원
- 여성·아동 등 사회적 약자보호 및 범죄억지력 제고
- 범죄피해자보호기금을 통한 피해자 지원 확대
- 해상 위기관리 및 경비 역량 제고
- 사전예방적 방재활동 강화 : 재해위험지역정비, 소하천정비, 우수저류시설 설치 등 지속적 재해예방투자

해경 예산은 해상에서 발생하는 각종 치안이나 해안 침범과 같은 범죄를 막기 위한 것으로, 그에 대한 경비 능력을 강화하는 것이 목적이다.

이와 같은 상황은 다음연도에 발표된 2013년~2017년 국가재정운용계획에서 더욱 극명히 드러난다. 박근혜 정부 첫 해에 발표된 국가재정운용계획에서는 현 정부 초기 강력하게 주장했던 이른바 4대 범죄를 막기 위한 경찰력 강화가 두드러진다. 또한 전년도와 마찬가지로 해상에서의 정부의 투자는 대형 함정의 기동순찰력 강화, 훈련시설 확충 등과 같이 이전과 크게 다르지 않게 해상에서 발생할 수 있는 사건 사고에 대한 치안력을 강화하는 것이 목표다.

특이한 것은 자연재해의 사전 방지를 위한 투자를 늘리고 이로 인해서 발생할 수 있는 피해 복구

비를 줄일 수 있도록 하겠다는 계획을 가졌다는 점이다. 이리다 보니 재난관리에 대한 중장기 투자계획은 오히려 배분이 줄어드는 것을 확인할 수 있다.

<표 1-97> 2013년~2017년 공공질서·안전 분야 투자계획  
(2013년 본예산 기준, 단위: 십억원, %)

구 분	'13*	'14	'15	'16	'17	연평균 증가율
□ 공공질서·안전 분야	15,025	15,719	16,310	16,900	17,511	3.9
○ 법원 및 헌재	1,545	1,613	1,686	1,746	1,875	4.7
○ 법무 및 검찰	2,886	2,964	2,943	2,981	3,186	2.5
○ 경찰	8,467	9,038	9,658	10,189	10,426	5.3
○ 해경	1,143	1,160	1,162	1,200	1,238	2.0
○ 재난관리	984	944	861	783	804	△4.9
재난관리 예산 비율	6.5	6.0	5.3	4.6	4.6	

위의 표에서도 확인할 수 있듯이 공공질서 및 안전분야에 대한 투자계획은 5년 동안 약 3.9%의 증가율을 보이는 반면 재난관리 분야는 5년 동안 4.9% 감소하는 것으로 나타난다.

전년도에 발표한 공공질서 및 안전 분야가 4.5%의 증가율을 예측했으나, 2013년에 발표된 국가재정운용계획은 오히려 중분류의 연평균 증가율은 3.9%로 감소했다. 하지만 경찰분야에 대한 투자계획은 4.5%에서 5.3%로 오히려 증가하고 있는데, 이와 같은 정부의 정책 입장은 중점 사업 및 제도개선 과제를 보면 확연히 드러난다.

- 안전한 사회구축을 위한 수형자 집중인성교육 실시 : 재범률 감소 기대
- 외국인 기초 법질서 교육 및 외국인 투지유치 지원
- 범죄수익환수를 위한 법제 정비 및 4대약 단속 : 공무원범죄물수특례법 개정('13. 6.) 범죄수익 은닉의 규제처벌에 관한 형사소송법 개정 및 4대약 단속 강화
- 안전하고 공명정대한 국가적 행사 적극 지원
- 경찰인력 증원 및 정보공유를 통한 현장 치안대응력 강화
- 첨단수사기법 및 소통위주의 치안정책으로 안전한 사회 구현
- 함정항공기 도입 및 해양안전망 구축 지원 : 구조장비 지속적 도입 예정 및 선진 해양안전망 구축 계획
- 새로운 유형의 위해요소에 대한 대응 강화 : 특수사고 대응단 신설, 특수차량 및 개인장비 등 확보 계획

### 3) 세월호 참사 이후의 안전관련 재정배분 추이

2014년 세월호 참사 발생으로 인해 재난과 관련한 예산을 대폭 확대하고 각종 사건/사고에 대한 대응력을 높이기 위한 정부의 역할을 강화하겠다는 입장이 실제 국가재정운용계획에도 일정부분 반영이 되었던 것으로 보인다. 2014년~2018년 공공질서 및 안전 분야의 투자계획에서 재난관리에 대한 투자계획이 대폭 확대되었기 때문이다.

<표 1-98> 2014년~2018년 공공질서·안전 분야 투자계획

(단위: 십억원, %)

구 분	'14	'15	'16	'17	'18	연평균 증가율
□ 공공질서·안전 분야	15,787	16,905	17,814	18,699	19,517	5.4
○ 법원 및 헌재	1,616	1,681	1,755	1,836	1,905	4.2
○ 법무 및 검찰	2,979	3,075	3,213	3,349	3,519	4.3
○ 경찰	9,064	9,652	10,156	10,728	11,267	5.6
○ 해경	1,160	1,235	1,295	1,358	1,364	4.1
○ 재난관리	968	1,261	1,395	1,429	1,462	10.8
재난관리 예산 비율	6.1	7.5	7.8	7.6	7.5	

위의 표에서도 볼 수 있듯이 2014년 세월호 참사를 계기로 재난관리에 대한 예산의 연평균 증가율이 전년도 발표한 투자계획이 감소 추세의 계획이었던 것에 반해 오히려 10.8% 증가하는 것으로 나타났다. 중분류에서 재난관리가 차지하는 비중 역시 7%대로 예년에 비해 투자를 확대된 것으로 보인다. 하지만 여전히 경찰에 대한 투자 증가율은 매년 높아지고 있다. 이러한 이유는 정책방향 및 재정투자 중점 내용을 보면 명확해진다.

전년도에 비해 재난안전 및 소방현장에 대한 투자를 확대하겠다고 밝히고 있으나, 4대약 근절이라는 정부의 주요 정책과 주요 국제대회에 대한 경호 및 안전관리 투자를 확대하겠다는 것이 정부의 입장이다. 물론 이런 정부의 입장은 해당 연도의 실제 사업예산과의 비교를 통해 더욱 명확해질 필요가 있겠다.

2015년에 발표된 국가재정운용계획은 전체적으로 국가의 투자계획이 일정정도 축소되었다. 그런 경향은 공공질서 및 안전 분야에서도 드러난다. 매년 약 4.5~5% 정도의 연평균 증가율을 보였지만 2015년의 경우 3.5%의 증가율을 예상하고 있어 전체적으로 투자 계획이 축소된 것으로 보인다.

<표 1-99> 2015년~2019년 공공질서·안전 분야 투자계획

(단위: 십억원, %)

구 분	'15	'16	'17	'18	'19	연평균 증가율
□ 공공질서·안전 분야	16,943	17,456	18,119	18,789	19,428	3.5
○ 법원 및 헌재	1,682	1,821	1,836	1,891	1,947	3.7
○ 법무 및 검찰	3,086	3,195	3,243	3,383	3,523	3.4
○ 경찰	9,694	10,103	10,532	10,998	11,324	4.0
○ 해경	1,218	1,277	1,211	1,241	1,355	2.7
○ 재난관리	1,263	1,060	1,297	1,276	1,279	0.3
재난관리 예산 비율	7.5	6.1	7.2	6.8	6.6	

세부 투자계획이 증가하고 감소하는 것은 해당 연도에 중점적으로 투자를 계획하는 사업에 따라 그 차이가 발생할 수 있다. 재난관리의 예산 비율이 연도에 따라 편차를 보이고 있는 이유도 그와 같을 것이다. 하지만 재난관리에 대한 연평균 증가율이 발표되는 연도에 따라 큰 편차를 보이는 것은 이해하기 어렵다. 특히 세월호 참사 이후 메르스 등과 같은 안전 관련 분야에서 정부의 대응

이 미흡하다는 지적을 잇따랐음에도 불구하고 재난관리에 대한 예산의 증가율이 0점대를 보이는 이유는 다음과 같은 원인에서 비롯한다.

첫째, 재난관리에 대한 정부의 분류 방식의 문제다. 2015년은 이미 해경이 국민안전처에 포함되어 있음에도 불구하고 여전히 재난관리와 해경이 별도의 항목으로 되어 있다. 국민안전처에 소방방재청과 해양경찰청이 통합된 것은 해경의 역할에 대해서도 재구성이 필요한 것이고, 국민안전처 내에서 안전과 관련한 것으로 역할이 재조정되어야 함에도 불구하고 과거의 방식 그대로 분류를 따르는데서 오는 문제일 수 있다. 둘째, 2014년에 발표한 재난관리 예산은 세월호 참사로 인해 2015년 투자 계획을 크게 확대한 것이 큰 역할을 했다. 그러다 보니 2015년에 발표된 재난관리 분야의 투자계획은 큰 변화가 없다. 결국 2014년을 제외하고 예년과 같은 증가율을 보이는 것이라고 할 수 있다.

세월호 참사 이후에 발표되고 있는 국가재정운용계획 상의 재난관리 분야는 2013년 발표된 투자계획과 비교하면 약 3000억원 가량이 확대된 것으로 보인다. 하지만 2014년 발표된 내용과 이듬해에 발표된 내용을 상호 비교해보면 이 역시 확대의 진정성이 의심스러워진다.

#### 4) 정부 안전예산의 중장기 재정배분 문제점

4년 동안 발표된 국가재정운용계획 상에서 안전예산의 모습은 찾아보기 힘들다. 안전이라는 범주에서도 가장 협소한 자연재난에 대한 계획만으로 한정되어 있다. 위의 내용으로 비춰볼 때 국가재정운용계획을 통해 본 안전예산의 투자계획은 2015년에 예년에 비해 약 2000억원 가량을 증액하기로 한 투자계획 이외에는 연도별로 크게 확대되지 않고 있음을 보여주고 있다. 그러나 앞선 내용에서도 알 수 있듯이 재난관리라고 하는 재정운용계획 상의 분류는 우리가 이후 얘기하는 안전예산이라는 것에서 매우 협소한 부분만을 차지하고 있다. 우리가 흔히 말하는 재난이 그동안은 자연재해로 인해 발생하는 재난들이 대부분이었기 때문에 재난관리에 대한 기존 분류가 협소할 수밖에 없다. 하지만 현 사회에서는 그 이외의 사회적 재난이라고 불릴 수 있는 사건들이 발생하고 있기 때문에 이에 대한 재분류가 필요하다.

2014년에 발표한 안전예산 분류에 대한 정부의 발표 내용을 보면, 새로운 안전예산 분류체계에 따라 2015년 예산안 편성과 함께 국가재정운용계획을 작성하겠다고 되어 있다. 하지만 새로운 분류체계에 맞춰 예산이 편성되었다고는 하나, 다시금 각 부처 또는 국가재정운용계획 상의 분류체계에 맞춰 각자 찢어져 계획을 맞추게 되는 모습이 된다. 따라서 국가재정운용계획 상의 분류체계와 맞지 않는다면, 안전예산 분류에 맞는 중장기 계획이 별도로 발표되어야 할 것이다. 사회복지의 경우 정책과 예산이 중장기적 과제에 맞춰 발표되는 것과 마찬가지로 안전에 대한 정책의 방향과 대책, 예산 등이 발표되어야 한다.

현재 발표되고 있는 국가재정운용계획 상의 중장기 투자계획은 단순히 매년 발표되는 숫자에 머무는 것이 아니라 말 그대로 정부 재정에 대한 중장기 계획이다. 그럼에도 불구하고 매년 크게 차이가 나는 것은 정부의 중장기 계획이 반영된 것이라기보다는 그때 상황에 맞춰 임의적으로 변경되는 계획으로 보인다. 앞서 얘기대로 법에 근거한 재난 및 안전관리 사업예산에 대한 사전협의에

서 그치는 것이 아니라 중장기 계획을 수립하고 그에 따른 사업의 우선순위, 정책의 방향 등을 설정하는 것이 필요하다.

### 3. 국민안전처 예산 현황 및 문제점

#### 1) 안전예산 분류체계 검토

2014년 기획재정부는 세월호 참사 이후 안전예산에 대한 새로운 분류체계의 필요성에 따라 새로운 분류 체계를 확립하였다. 이전의 분류체계는 앞서도 살펴봤던 국가재정운용계획 상의 공공질서 및 안전 분야에 포함되어 있는 것으로 치안 및 법무 등의 예산의 합계로는 안전예산이라고 하는 범주를 모두 담아낼 수 없다는 결정이었다. 이는 정부가 설명하는 방식의 자연 및 사회 재난에 대한 안전예산에 대한 개별 사업이나 부처의 사업 내용을 담기 힘들기 때문에 이에 대한 새로운 체계가 필요하게 되었다.

따라서 “안전예산 민관 합동 T/F” 를 기획재정부를 비롯하여 당시의 안전행정부, 해양수산부, 국토교통부 등의 각 부처와 전문가들을 모아 안전예산의 카테고리를 설정하고 그에 맞는 사업들의 항목을 모두 모았다. 이를 통해 안전예산의 개념과 포괄범위를 재정립하고 안전예산의 현황을 파악하게 되었다. 그런 측면에서 발표된 것이 바로 2014년 8월 발표된 안전예산 분류체계다.

<표 1-100> 안전예산 성질별 분류 및 주요사업 예시

분류		주요 내용 및 사업 예시
S1	① 안전시스템 구축.운영	효율적인 재난 예방, 대응, 복구 시스템 구축.운영 및 장비 고도화 등 안전 관련 시스템 *지진.태풍 경보, 철도.항공 안전시스템, 119구조장비확충, 연안 VTS 구축, 재난안전통신망 등
	② 재해시설 기능 강화	노후화되거나 위험요인이 있는 주요 기반시설 기능개선 및 재해취약 시설물 보수.보강 *위험도로개선, 선형불량 도로 및 교량 개선, 노후철도시설개량, 재해위험 지구정비 등
S2	③ 교육.훈련	위기관리 능력을 배양하기 위한 국민안전의식 제고 및 재난대응 훈련, 재난관리전문인력 양성 *국가재난대응종합훈련, 안전교육 인력양성, 재난관리 전문인력 양성 등
	④ 안전 R&D	재난 예측력 향상 및 피해 경감 기술, 재난관리시스템의 과학화.정보화를 위한 연구 개발 *기후변화감시 예측, 재난분석 평가 기술개발 재난 위험 저감기술개발 등
	⑤ 안전시스템 지원.보완	안전 인증, 표준화, 체험관 등 각종 안전시스템을 후방에서 지원하는 사업 *안전 국제표준화 사업, 안전체험관 설치, 안전인증 등
	⑥ 재해예방 SOC 구축관리	댐 건설 및 하천 유지.관리 등 SOC 건설이 주목적이나, 재난예방의 간접효과가 있는 사업 *댐 및 항만 건설, 하천정비, 도로.철도.공항 유지보수 등

	⑦ 예비비	특별교부금 교부세, 재해예비비
--	-------	------------------

출처: 기획재정부 보도자료, "안전예산 분류체계 확정 및 투자규모 대폭 확대," 2014.08.29.

앞의 자료(<표 1-100>)에서 보는 바와 같이 S1의 경우, 재난에 대한 직접적인 예방 및 대응을 목적으로 하는 사업 분류다. 현재의 국민안전처가 담당하고 있는 사업들의 내용이 대부분이며, 그 외에도 국토교통부가 집행하고 있는 도로 개선 및 철도시설 등에 대한 관리 등이 포함되어 있다. S2의 경우는 협의의 의미인 재난에 대한 대응뿐만 아니라 사전 예방을 위한 R&D 지원 및 SOC 중에서 재난예방의 효과가 있다고 판단되는 사업들을 포함하고 있다.

당시 발표된 안전예산은 총 7개 분야 327개 사업으로 구성되어 있고, 국민안전처가 설립되기 이전이었기 때문에 대부분의 사업은 소방방재청과 해양경찰청이 차지하고 있고, 그 외에도 도로 철도 및 항만, 산림 등과 같은 분야 역시 해당 부처가 차지하고 있다.

정부에서는 안전예산은 소방예산을 비롯하여, 생활안전, 산업, 교통안전 등 국민안전과 직결된 다양한 사업이 포함되어 있다고 설명하고 있다.

<표 1-101> 안전예산 분류별 예산규모

구 분	'14년 예산	'15년 안	증감액(조원)	증감율(%)
합 계	12.4	14.6	2.2	17.9
① 안전시스템 구축·운영	2.6	3.5	0.9	34.2
② 위험시설 기능 강화	2.6	3.3	0.8	29.3
③ 교육·훈련	0.07	0.11	0.04	60.6
④ 안전 R&D	0.5	0.6	0.1	15.6
⑤ 안전기능 보완 지원	0.6	0.7	0.1	12.7
⑥ 재난예방 보완시설 확충	4.2	4.4	0.2	4.7
⑦ 예비비	1.8	2.0	0.2	9.3

출처: 기획재정부 보도자료, "안전예산 세부 투자내용," 2014.09.28.

(

새로운 분류체계에 맞춘 안전예산은 7개 분야 중 가장 큰 비중을 차지하고 있는 6번째 분류로 재난예방 보완시설 확충 분야다. 이 분야의 경우, 댐, 항만, 국가 및 지방 하천, 각종 도로, 철도, 항공 등의 건설 및 유지보수에 대한 것이다. 그 다음은 소방 분야와 함께 각종 정보화 사업, 각 부처 사업 중 주요 교통, 산업 시설들에 대한 예산들을 포함하고 있는 안전시스템 구축 운영 예산이 두 번째 비중을 차지하고 있다.

2015년 정부는 안전예산에 대한 대폭 확대안을 발표하면서 새로운 분류체계에 맞춰 약 2조 원 가량이 증액되었다고 홍보하였다. 그에 반해 2016년 안전예산의 경우, 증가된 것이 거의 없다. 또한 2015년의 안전예산은 327개 사업 14.6조원 규모였는데, 2016년의 경우, 394개 사업이 안전예산에 포함되어 있고, 예산 규모는 전년도와 다른없는 14.6조원이다. 사업의 수도 많아졌고, 세부 사업 중 2개의 교부세가 새롭게 포함되어 있음에도 불구하고 예산안의 규모에는 변함이 없다.

안전체계 분류에 따르면 각 사업들의 경우 22개 부처에 산재되어 있다. 서두에서도 얘기했지만 현재 재난안전법 제10조에 따르면, 안전예산에 대한 전체적인 투자 우선순위 및 적정성 등에 대해

국민안전처가 관리하고 평가하게 되어 있다. 그러나 22개 각 부처의 모든 안전사업에 대한 검토가 철저하게 이루어지고 있는지 의문이다. 관계 부처 장관은 5월 31일까지 국민안전처 장관에게 재난 및 안전관리 사업 예산요구서를 제출해야 하고, 한달 내에 기획재정부장관에게 통보해야 하는데, 이 과정에서 14조원에 대한 검토가 적절하게 이루어지기에 물리적으로 가능한지 또한 의문이다. 현재의 안전예산 분류체계는 체계만을 가지고 있을 뿐, 체계적인 관리까지 이어지지는 않는다고 평가된다.

## 2) 국민안전처 예산개요 현황

세월호 참사 이후 안전 및 재난에 대한 정책을 수립하고 운영하는 총괄 부처의 필요성에 따라 만들어진 국민안전처의 예산이 처음으로 편성된 것은 2015년이다. 부처가 처음 만들어진 것은 2014년 말이었기 때문에 2014년은 별도의 정책을 집행한다기보다는 다음 연도에 대한 구체적인 계획을 세웠던 기간일 뿐이다.

정부는 세월호 참사 이후 새로운 조직의 탄생과 함께 안전관련 예산의 확대를 통해 안전정책을 이전보다 확대하고 강화하겠다는 의지를 발표하였다. 그런 정부의 의지는 2015년 예산의 확대로 나타난다.

<표 1-102> 2015년 국민안전처 예산 개요

(단위: 백만원)

구분	2014년 결산	2015년 예산		본예산 증가율	추경 증가율
		본예산	추경		
세입	15,863	14,413	14,413		
세출 계	2,568,636	3,312,371	3,436,571	29%	33.8%
일반회계	2,388,668	2,999,289	3,093,489	25.6%	29.5%
혁신도시건설 특별회계	7,278	4,306	4,306	△40.8%	△40.8%
지역발전 특별회계	172,690	308,776	338,776	78.8%	96.2%

위의 표에서도 볼 수 있듯이 2015년에 국민안전처는 전년도 대비 29%의 예산 증가율을 나타내고 있다. 혁신도시건설 특별회계의 경우는 공공기관의 이전과 관련된 예산이기 때문에 이에 대한 삭감은 사업의 추진과정에 따라 예측 가능한 수순이다. 그 외에 사업과 직접적인 연관성이 있는 다른 회계 항목의 경우에는 대규모 증액이 이루어지고 있다. 가장 높은 증가율을 보이고 있는 지역발전특별회계의 경우, 주요 사업은 소하천정비 사업으로 홍수 및 가뭄으로 인한 하천 주변지역에서 발생할 수 있는 재해를 사전에 예방하기 위한 사업의 일환이다. 그 외에도 소방시설에 대한 장비지원을 위해 일시적으로 예산을 투입(1,000억 원), 기구의 확대 등으로 인한 예산 증가가 눈에 띈다.

그런데 2016년 국민안전처의 예산을 살펴보면, 상당한 수준의 감액이 된 것을 확인할 수 있다.

<표 1-103> 2016년 국민안전처 예산 개요

(단위: 백만원)

구분	2016년 예산	2015년 예산		증감액	증감율(%)
		본예산	추경		
세입	16,050	14,413	14,413	1,6371	10.2
세출 계	3,211,270	3,312,371	3,436,571	△101,101	△3.15
일반회계	2,935,101	2,999,289	3,093,489	△64,188	△2.19
혁신도시건설 특별회계	-	4,306	4,306	△4,306	△100.0
지역발전 특별회계	276,169	308,776	338,776	△32,607	△11.81

\* 증감액 및 증감율은 본예산 대비 기준임.

위의 <표 1-103>에서도 알 수 있듯이 국민안전처의 예산은 전년도에 비해 약 3% 가량 축소되었다. 혁신도시건설특별회계의 경우, 해양경비안전교육원의 이전이 완료되어 사업비 지원이 완료되었다. 또한 정부조직 개편에 따라 소방방재청 이전 계획이 변경되어 사업이 중단되는 등의 이유로 인해 본 특별회계는 전액 감액됨을 볼 수 있다.

전체 세출예산의 약 10% 가량을 차지하고 있는 지역발전특별회계의 경우, 전년도에 비해 10%가 넘는 예산이 감액되었다. 지역발전특별회계는 하천에서 발생할 수 있는 위험을 사전에 정비하여 자연재해로 인해 발생할 수 있는 위험 요소를 방지하고자 하는 소하천정비 사업과 재해 위험지역에 대한 정비 예산이 포함되어 있다. 지역발전특별회계는 말 그대로 자연재해로 발생할 수 있는 위험을 사전에 방지하고 재해가 발생할 위험이 있는 지역 역시 사전에 정비하고자 하는 것으로 위험의 사전적 예방 예산이라고 할 수 있다. 이러한 예산의 감액 역시 최대한의 정비가 완료된 것을 반영하고 있는 것인지에 대한 평가가 필요할 것이다.

일반회계 역시 감소하고 있는데, 이를 눈여겨 볼 필요가 있다. 작년부터 새롭게 생겨난 재난안전관리특별교부세와 소방안전교부세를 통한 주요 사업비가 올해 약 1,200억 원 가량이 증액됐음에도 불구하고 2015년 당초 예산에 비해 약 1,000억원 가량의 감액이 있었다는 것은 국민안전처의 주요 사업 분야의 감액이 상당히 많이 이루어졌음을 의미한다.

<표 1-104> 2016년 국민안전처 세출예산 개요

구분	2015년 예산		2016년 예산(B)	증감(B-A)	
	당초	추경(A)		증감액(억원)	증감율(%)
<b>합계</b>	<b>33,124</b>	<b>34,366</b>	<b>32,114</b>	<b>△2,252</b>	<b>△6.6</b>
□ 인건비	6,466	6,466	7,155	689	10.7
□ 기본경비	530	530	608	78	14.7
□ 주요사업비	18,050	19,292	15,063	△4,229	△21.9
- 일반회계	14,919	15,861	12,301	△3,560	△22.4
- 혁신도시건설특별회계	43	43	-	△43	순감
- 지역발전특별회계	3,088	3,388	2,762	△626	△18.5
□ 지방교부세	8,078	8,078	9,288	1,210	15.0
- 재난안전관리특별교부세	4,937	4,937	5,141	204	4.1
- 소방안전교부세	3,141	3,141	4,147	1,006	32.0

출처: 2016년 국민안전처 예산개요

세출항목의 주요 내용을 살펴보면, 기관 운영과 관련된 인건비와 기본경비에 대한 증액과 배분율이 정해져 있는 지방교부세를 제외하고는 모두 감액되고 있음을 알 수 있다. 이는 세월호 참사 이후 안전예산의 확대와 함께 담당 부처인 국민안전처를 새롭게 출범한 후 국민안전 관련 사업의 집중 관리 및 확대를 얘기했던 정부의 입장과는 다른 것으로 보인다.

국민안전처는 2016년도 예산 편성을 위해 안전혁신을 위한 핵심사업에 중점 투자하겠다고 밝혔는데, 편성방향은 크게 네 가지다.

- 국민생활안전인프라 확충 및 안전관리시스템 구축
- 소방 및 해경 현장대응역량 강화
- 재난 및 안전관리 소프트웨어 확충
- 지방의 재난예방 및 대응체계 지원 확대

이러한 네 가지의 주요 방향에 맞춰 예산이 집중 배분되어야 당초 계획한 정책 집행 역시 가능해진다. 이는 예산의 증감과는 별도로 평가되어야 할 문제다. 정책의 핵심 과제에 맞춘 예산 편성이 이루어졌는지에 대해 살펴보기로 한다.

### 3) 국민안전처 예산현황의 문제점

#### (1) 주요 예산 분야에 대한 감액 편성

앞에서 검토했듯이 네 가지의 예산 편성의 주요과제에 맞춘 예산 배분은 정책의 주요 핵심 과제를 집행하기 위한 기본이다. 그런데, 실제 예산배분내용을 살펴보면 편성의 방향과 예산의 배분이 조금은 다른 흐름을 보이고 있다.

재난 및 안전관리 소프트웨어 확충 분야를 위해 세운 구체적인 정책내용은 일반 국민, 청소년, 공무원, 안전분야 종사자 등에 대한 맞춤형 안전교육을 통해 안전의식 수준 제고와 함께 안전문화 정착이 사업 내용이다. 또한 재난현장에 적용 가능한 실용적인 재난 및 안전관리기술개발과 과학적 정보시스템을 구축하겠다는 목표를 세우고 있다. 다시 말하면, 교육시스템의 확충과 함께 R&D를 통한 안전기술의 확보라고 할 수 있다. 이는 국가재정운용계획에서도 적시하고 있는 내용이기도 하다. 그렇다면, 위의 내용에 대한 예산배분현황은 어떠한가.

<표 1-105> 2016년 국민안전처 R&D 분야 예산

구분	2015년 예산		2016년 예산(B)	증감(B-A)	
	당초	추경(A)		증감액(백만원)	증감율(%)
합계	63,325	63,325	58,393	△4,932	△7.8
사회재난안전기술개발	3.388	3.388	3.396	8	0.2
자연재해예측및저감연구개발	13.351	13.351	11.840	△1.511	△11.3

재난안전기술개발기반구축	2,339	2,339	957	△1,382	△59.1
국민안전확보기술개발	6,552	6,552	5,101	△1,451	△22.1
재난위험저감기술개발	5,445	5,445	4,666	△779	△14.3
재난상황관리기술개발	3,000	3,000	2,865	△135	△4.5
방재실험시설구축	13,139	13,139	8,406	△4,733	△36.0
재난안전통신망 구축(정보화)	47,000	47,000	목적예비비편성	△47,000	△100.0
소방정보시스템구축(정보화)	5,829	5,829	5,468	△361	△6.2
해양경비정보화관리(정보화)	8,302	8,302	9,214	912	11.0
해양경비안전연구개발(R&D)	1,980	1,980	6,480	4,500	227.3

주: 합계 중 재난안전통신망 구축예산은 제외함.

<표 1-105>를 보면, 해양관련 정보화와 R&D를 제외하고는 전년도에 비해 모두 사업예산이 감액되었다. 평균 약 22%의 예산이 전년도에 비해 감액되었다. 연구개발 사업의 경우, 단년도에 연구과제가 그치는 것이 아니라 몇 년에 걸친 계속사업의 성격이 강하기 때문에 개별 사업의 종료 시점에 따라 예산의 배정이 달라질 수는 있다. 그럼에도 불구하고 국민안전처가 제시한 소프트웨어의 확충을 위한 기본 기술개발에 대한 예산 편성이 감액을 위주로 이루어졌다는 것은 여전히 납득하기 어렵다.

또한 재난안전통신망 구축 사업의 경우 목적예비비로 편성한 것도 이해하기 어렵다. 목적예비비는 말 그대로 특정한 목적을 위해서만 사용할 수 있는 예비비다. 예비비란 원래 예산에 포함되지 않았으나 예측하지 못한 사업에 대해 시급히 사용해야 하는 경우에 사용하기 위한 항목이다. 목적예비비는 쓰여야 하는 사업은 정해져 있으나 집행시기, 방법 등은 정해져 있지 않다. 그렇다는 얘기는 재난안전통신망 구축 사업에 대한 집행방식이 정해져 있지 않다는 얘기와 같다. 현재 국가 재난안전통신망 구축사업은 2015년 KT가 시범사업자로 선정되어 1차 종료 시점이 6월 16일로 예정되어 있고, 본 사업 구축 역시 올해 말 예정되어 있다. 이렇게 시기가 지정되어 있는 사업에 대해 목적예비비로 사업 예산을 배정한 것은 의문이다.

## (2) 재난관리 분야 예산 감액 편성

2016년도 국민안전처의 분야, 부문별 예산현황은 다음과 같다.

<표 1-106> 2016년 국민안전처 분야부문별 예산 현황

분야	부문	프로그램	'15 추경	'16 예산	증감	
					증감액(억원)	증감율(%)
4개	9개	19개	34,366	32,114	△2,252	△6.6
	계	3개	8,230	9,346	1,116	13.6
일반·지방 행정	지방행정 재정지원	지방교부금	8,078	9,288	1,210	15.0
	정부자원관리	안전정책	1	2	1	100.0
	일반 행정	안전처본부 행정지원	151	56	△95	△62.9
공공질서	계		25,322	22,353	△2,969	△11.7

및 안전	해경	4개	12,017	12,516	499	4.2
		해상경비 및 안전활동	4,915	4,804	△111	△2.3
		정비창운영	207	214	7	3.4
		안전처본부 행정지원	14	14	-	-
		해양경비안전본부 행정지원	6,881	7,484	603	8.8
	재난관리	7개	13,305	9,837	△3,468	△26.1
		안전정책	580	582	2	0.3
		재난관리	8,812	7,008	△1,804	△20.5
		중앙소방본부지원	2,237	689	△1,548	△69.2
		국민안전기술개발	472	372	△100	△21.2
		재난안전정보화	581	107	△474	△81.6
		안전처본부 행정지원	393	679	286	72.8
		중앙소방본부 행정지원	230	400	170	73.9
	환경	계	1개	101	184	83
해양환경		해양오염관리	101	184	83	82.2
교통 및 물류	계	4개	713	231	△482	△67.6
	도로	안전정책	309	231	△78	△25.2
	해운 항만	해양경비안전본부 행정지원	186	-	△186	△순감
	물류 등 기타	해양수산연구개발	44	-	△44	△순감
		해양경비안전본부 행정지원	174	-	△174	△순감

출처: 2016년 국민안전처 예산 개요.

<표 1-106>을 보면, 가장 큰 감액율을 보이고 있는 부문은 재난관리 부문이다. 특히 재난관리와 중앙소방본부 지원에 대한 사업 분야가 대폭 축소된 것이 원인이다. 앞서 본 듯이 재난안전정보화 사업이 일반 사업으로 편성되지 않고 예비비로 편성된 것도 이유다.

국민안전처는 2016년도 예산을 편성하면서 소방 및 해경의 현장대응능력을 강화하겠다고 했으나 정작 각 기관에 대한 행정지원을 제외하고는 재난관리를 위한 프로그램들은 감액조치된 것을 확인할 수 있다.

### (3) 지방교부세 문제

정부는 세월호 참사와 메르스 사태 등으로 인해 안전관련 사업을 확대하고 지역에 부족한 소방 관련 수요를 충족하기 위해 두 개의 지방교부세를 신설하였다. 재난안전관리특별교부세의 경우, 특별교부세(내국세의 19.24% 중 3%를 의미함) 중 50%를 예기치 못한 자치단체의 재난안전관리 수요에 대응하기 위해 편성한 것이다. 시급한 응급 복구를 위한 사업에 대한 지원, 재해복구비 중 자치단체가 부담해야 하는 예산에 대한 일부 지원 등을 위한 지자체에 배분된다. 소방안전교부세의 신설은 낙후된 소방시설, 소방관의 처우 등이 문제가 생기자 신설된 교부세이다. 담배소비세 중 20%를 지자체에 교부하는 것으로 소방분야에 75% 이상을 사용하도록 규정하고, 그 외에 대해서는 소방 및 안전 분야에 대해 지자체의 재량에 따라 사용할 수 있도록 하는 교부세다.

두 교부세 모두 특정 세원 중 일부를 교부하는 것이기 때문에 증감 자체는 크게 문제가 될 것이 없다. 올해 늘었다 하더라도 담배 소비량이나 세수 감소 등이 발생하는 경우에는 줄어들 가능성이 있는 항목이다. 그런데, 정부는 소방안전교부세의 경우, 지자체의 부족한 소방 예산에 대한 확충을 위해 신설된 교부세임에도 불구하고 일반회계로 이전에 편성된 사업을 소방안전교부세로 이전

해 지원하도록 하고 있다.

이것은 기존 사업을 확대하거나 새롭게 수요를 만들어낸 것이 아니라 오히려 예산의 출처만 다르게 한 것에 지나지 않는다. 또한 2016년에 약 1,000억 원이 넘는 교부세 재원이 확대되었음에도 불구하고 사업예산이 대폭 줄어들었다는 것은 그만큼 안전에 대한 새로운 사업을 만들거나 사업 수요를 발굴하지 못했다는 반증이다.

<표 1-107> 소방안전교부세 예산 현황

구분	2015년 예산(백만원)	종료 사유
계	103,290	
대테러 및 특수소방장비 보강	3,290	소방안전교부세에서 지원
노후 소방장비 한시적 지원	100,000	상동

한 언론사의 보도에 따르면, 안전관리라는 이름으로 도로정비와 하천 정비 등에 대해서도 본 예산을 사용할 수 있도록 하고 있다고 한다. 물론 도로나 하천 등의 정비가 제 때 되지 못해 안전사고가 발생할 수 있기 때문에 이에 대한 사전 관리는 중요한 일이다. 하지만 이러한 관리를 위해서 기존에 지역발전특별회계로도 지원하고 있기 때문에 앞서 언급한 분야에 지원을 하기 위해 소방안전교부세의 대상 분야를 확대하는 것은 이해가 되지 않는다. 이는 교부세의 목적에도 적합하지 않은 것으로 보인다.

#### 4. 결론

이상에서 본 바와 같이 안전예산은 분류체계를 비롯해서 용어에 대한 정의에 이르기까지 뚜렷하게 정리된 것이 없다. 정부가 재분류한 체계가 있기는 하지만, 이는 행정적인 분류에 불과할 뿐, 안전에 대한 중장기적 체계와 계획이 없다. 분류체계와 국가재정운용계획 상의 분류는 완전히 다른 체계이고, 그나마 국가재정운용계획 상의 중장기 계획 역시 예산에 제대로 반영되지 못하는 것이 현실이다.

따라서 정부가 현재 해야 할 것은 다음과 같다.

첫째, 안전에 대한 정책 및 예산에 대한 5년 단위의 중장기 계획이 필요하다. 현재 정부가 분류하고 있는 예산에 대한 체계에 대해 단년도 예산 편성계획이 발표될 것이 아니라 7개 단계에 대한 중장기 계획과 함께 그에 따른 예산 배분이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 물론 이러한 계획에는 모든 부처가 관여하고 있는 것이기 때문에 각 부처와의 사전 논의가 전제가 되어야 한다. 또한 이렇게 작성된 중장기 계획에 따라 각 부처의 예산이 편성된 것인지를 판단해야 할 부서에게 권한과 책임이 부여되어야 한다. 현재로서는 그 역할을 담당해야 하는 곳은 국민안전처이다. 물론 국민안전처가 그러한 책임을 담당할 수 있을 만큼 능력을 가지고 있는지는 별개의 문제다. 어쨌든 책임 부서의 주도하에 안전관련 정책 방향과 예산에 대한 중장기 계획을 세우는 것이 기본이 되어야 할 것이다.

둘째, 국가재정운용계획 상의 분류 조정이 필요하다. 현재 국가재정운용계획 상의 공공질서 및 안전으로서는 극히 일부의 재난관리 만이 관리되고 있을 뿐이다. 앞서 언급한 중장기 계획과 연동하여 정책에 대한 중장기 방향에 맞춰 재정운용 상의 관리계획 역시 하나의 방향으로 나아갈 수 있도록 해야 한다.

셋째, 안전 관련 정책과 예산의 일관성이 필요하다. 국민안전처의 예산을 살펴본 결과, 정부에서 중요시했던 예산의 방향과 실제 예산의 편성 사이에는 차이가 있는 것을 볼 수 있었다. 정부가 중요하다고 판단한 정책방향과 예산은 같이 가야함에도 불구하고 오히려 그러지 못하고 있는 이유는 사업의 우선순위에 대한 논의는 물론, 개별 사업의 연속성 역시도 제대로 논의되지 못했기 때문이다.

이는 국민안전처의 조직 구성과도 연관이 있다. 기존의 소방방재청과 해양경찰청, 안전행정부 중 안전관련 부서 등이 모인 것으로 각 부서 성격이 다름에도 불구하고 세월호 참사라는 사건에서 문제가 되거나 중요성이 불거진 부처들을 합치는 형태로 조직이 구성되었기 때문에 정책의 방향이나 예산 역시 제 방향을 찾지 못하고 있다고 생각한다. 현재의 조직 구성 자체를 바꿀 수는 없지만 현재의 상황 하에 필요한 정책과 예산의 조정 능력을 스스로 갖출 필요가 있다. 그에 따른 정책의 일관성 역시 담보될 수 있을 것이다.

## 제3절 안전 관련 정부 법령 검토

### 1. 서론

현대사회는 과학기술의 발달 및 산업구조의 고도화로 인하여 각종 재난의 발생 위험성은 꾸준히 증가하고 있다. 한국뿐만 아니라 전 세계적으로도 수많은 재난이 발생하였고, 이를 수습하는 과정에서 여러 가지 문제점이 지적되었지만 그 근본적인 원인에 대한 개선으로 이어지지 못하면서 대형사고가 반복되어 발생하고 있다. 특히, 2014년 4월 16일 발생한 세월호 침몰사건은 그동안 제기된 한국 사회의 여러 가지 문제점과 정부의 재난안전관리 시스템의 총체적 부실을 보여준 비극적 참사였다.

세월호 참사 이후의 한국 사회는 그 전과 질적으로 달라져야 한다. 안전한 사회로 나아가기 위한 근본적인 성찰과 이를 바탕으로 한 기본원칙들을 새롭게 합의하고, 이를 바탕으로 광범위한 입법개정 작업이 수반되어야 한다. 이하에서는 이를 위한 기초적인 논의를 위해 한국의 재난안전 법제 및 해외 입법례를 간단히 소개한다. 그리고 한국의 재난관련법제의 문제점을 지적하고 개선을 위한 기본 방향을 제시한다.

### 2. 한국의 재난안전법제

#### 1) 국가의 재난예방의무 및 「재난 및 안전관리 기본법」

대한민국 헌법 제34조 제6항은 ‘국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다’고 규정하고 있다. 이러한 헌법정신을 구현하기 위하여 국가재난 및 안전을 총괄하는 기본법으로서 기존 「재난관리법」을 폐지하고, 국민이 재난으로부터 더 안전한 사회에서 생활할 수 있도록 하는 것을 기본이념으로 하는 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “재난안전법”)이 2004년부터 제정, 시행되고 있다.

최근에는 재해에 대한 보호가 국가의 의무에 그치는 것이 아니라 국민의 기본권으로서 적극적으로 보장되어야 한다는 문제의식에서 이른바 헌법 개정안에 “안전권”을 신설하여야 한다는 주장도 제기되었다. 2015년 5월, 국회의장 직속 헌법개정자문위원회는 “모든 국민은 모든 위험에서 안전할 권리가 있다”는 내용으로 이른바 안전권을 신설하는 내용의 개헌안 보고서를 공식적으로 채택, 제출한 바 있다.

재난안전법은 “각종 재난으로부터 국토를 보존하고 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 국가와 지방자치단체의 재난 및 안전관리체제를 확립하고, 재난의 예방·대비·대응·복구와 안전문화활동, 그 밖에 재난 및 안전관리에 필요한 사항을 규정함”을 그 목적(재난안전법 제1조 목적)으로 선언하고 있다. 즉, 동법은 각종 재난으로부터 국민을 보호해야 하는 의무의 주체를

‘국가’와 ‘지방자치단체’라는 2원화된 대응체계로 상정하고, 이를 통해 구성되는 안전관리기구들을 규정한 뒤, 재난 및 안전관리활동을 재해의 주기(Life-cycle)에 따라 4단계 과정(예방-대비-대응-복구)으로 나누고, 각 단계별로 정부 및 각 재난관리 책임기관들의 역할을 규정하고 있다.

재난안전법은 2004년 제정 이후 몇 차례 소폭 개정되었다가, 2013년 큰 폭의 개정이 있었다. 2013년 개정에서는 재난의 유형을 자연·인적·사회적 재난 등 3가지 유형으로 구분하였던 것을 자연재난과 사회재난의 2개 유형으로 구분하여 분류체계를 단순화하였고, 중앙재난안전대책본부 중심의 통합재난대응시스템을 구축하는 등 안전관리의 총괄 및 조정기능을 강화하였다. 또한, 재난발생 시 민관기관과 정부가 공동으로 협력하여 대응할 수 있는 민관협력 정책을 강화하고, 대국민 안전교육 등을 강화하기 위하여 안전문화에 관한 장을 별도로 신설하였다. 그러나 이러한 재난안전법의 개정은 세월호 참사의 초기대응 및 수습과정에서 제대로 기능하지 못하여 많은 비판을 받았다. 이후 2014년 11월 경 국민안전처의 신설을 골자로 「정부조직법」이 개정됨에 따라 재난안전법도 일부 개정되었지만, 기본적인 골격은 그대로 유지되고 있다.

## 2) 「재난 및 안전관리 기본법」의 주요내용

### (1) 법령의 기본구조

재난안전법의 기본 구조는 다음과 같다. 먼저 재난 및 안전관리를 위한 안전관리기구를 구성하고(동법 제2장), 국무총리로 하여금 국가의 재난 및 안전관리업무에 대한 계획을 세우도록 하고 있다(동법 제3장). 이후, 구체적인 재난관리를 4단계로 구분하고 있는데, 재난 발생 이전의 단계로 재난의 예방(동법 제4장)과 재난의 대비(동법 제5장)를 규정하고, 재난발생 이후의 단계로 재난의 대응에 해당하는 응급조치와 긴급구조(동법 제6장), 재난의 복구(동법 제7장)를 규정한다. 국민의 안전의식을 높이기 위한 안전문화의 진흥(동법 제8장)을 위한 내용이 2013년 추가되었다.

### (2) 구체적인 내용

#### ① 재해주기에 따른 재난 및 안전관리활동(한국법제연구원, 2014: 23 이하)

##### ○ 예방

재난이 실제로 발생하기 전에 그 발생을 예방하거나 또는 사전조치를 취함으로써 피해규모를 최소화시키는 단계를 말한다. 재난관리책임기관의 재난예방조치(법제25조의2), 국가기반시설의 지정 및 관리(법제26조), 특정관리대상시설등의 지정 및 관리(법제27조), 재난예방을 위한 긴급안전점검(법제30조), 재난예방을 위한 안전조치(법제31조), 재난관리체계등에 대한 평가(법제33조의2)등을 규정하고 있다.

## ○ 대비

재난의 대비단계는 위기 발생시의 대응활동을 사전에 준비하기 위한 대응능력을 개발하고 신속한 준비태세를 확립시키는 단계를 말한다. 재난관리자원의 비축관리(법제34조), 재난현장 긴급통신수단의 마련(법제34조의2), 재난분야 위기관리 매뉴얼 작성(법제34조의5), 재난대비훈련(법제35조) 등을 규정하고 있다.

## ○ 대응

재난의 사후단계로 재난이 발생하였을 경우 인명을 구조하고 재산을 보호하기 위하여 필요한 모든 활동을 말한다. 재난의 대응으로서 응급조치와 긴급구조 등이 규정되어 있다. 재난응급대책은 재난의 발생을 예방하거나 재난으로 인한 피해를 경감시키기 위한 것으로 재난사태 선포(법제36조), 응급조치(법제37조), 재난 예보 및 경보의 발령(법제38조), 동원명령(법제39조), 대피명령(법제40조), 위험구역의 설정(법제41조) 등을 두고 있고, 긴급구조를 위하여 긴급구조통제단(법제49조, 50조) 및 긴급구조활동(법제51조) 등을 규정하고 있다.

## ○ 복구

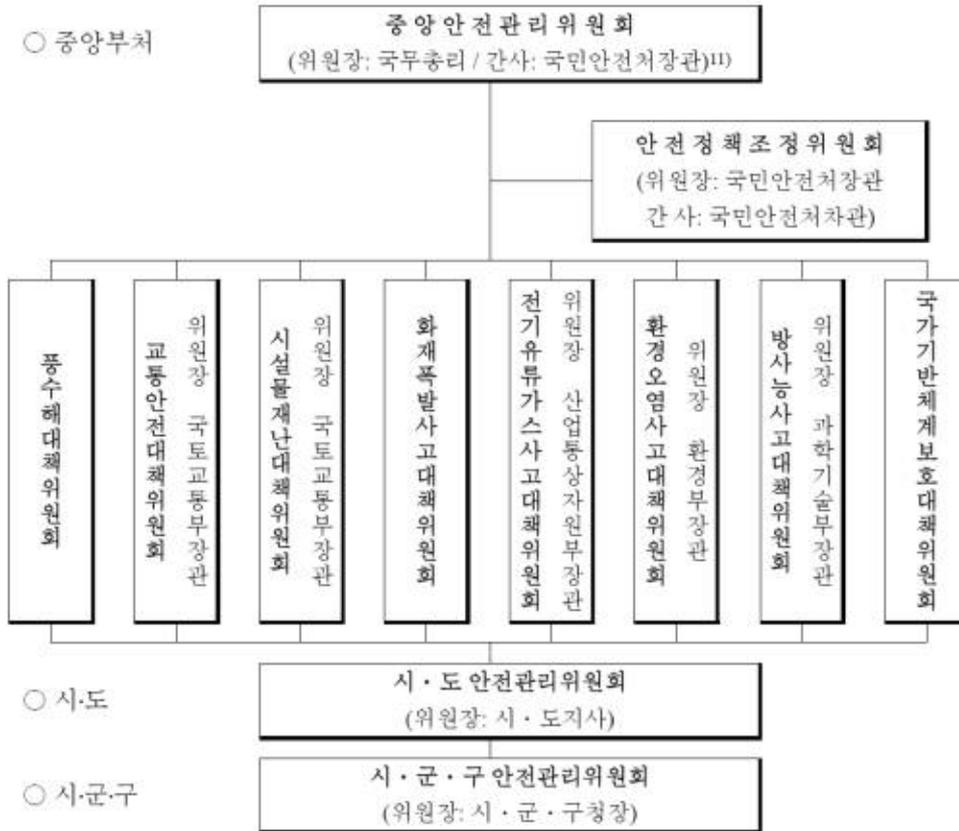
재해관리단계의 마지막으로 피해지역이 재난발생 직후부터 재난발생 이전상태로 회복될 때까지의 장기적인 활동단계를 말한다. 재난의 복구와 관련하여 피해조사 및 복구계획(법제58조 이하), 특별재난지역의 선포 및 지원(법제60조 이하), 복구 재정 및 재난에 대한 보상등을 규정하고 있다.

## ② 재난안전관리기구의 운영

재난안전법에 따라 구성되는 안전관리기구는 크게 일상적 의결조직, 한시적 집행조직, 긴급현장 지휘조직으로 나뉘볼 수 있다.

일상적 의결조직으로는 국가적 차원에서 재난관리 기본계획의 수립 및 재난 및 안전관리에 필요한 사항들의 의사결정 및 총괄을 위한 안전관리기구로서 국무총리가 위원장, 중앙행정기관 또는 관계기관·단체의 장이 위원으로 구성된 중앙안전관리위원회가 있다. 중앙안전관리위원회 산하에 국민안전처 장관이 위원장인 안전정책조정위원회와 재난의 종류에 따라 해당부처의 차관이 위원장이 되는 분과위원회가 구성되며, 지역에는 시·도 안전관리위원회 및 시·군·구 안전관리위원회를 두어 국무총리를 최정점으로 하여 하방형 수직적 행정조직이 구성되어 있다(한국법제연구원, 2014: 28).

<그림 1-14> 일상적 의결을 위한 안전관리기구(위원회)



한시적 집행조직으로는 전국적 범위 또는 대규모 재난에 관한 사항을 총괄하고 필요한 조치를 위하여 한시적으로 구성되어, 전국적 또는 대규모 재난에 관해 범정부적 차원에서 실제로 취해야 하는 집행적 조치사항(정부합동 수습지원단 파견, 재난의 효율적인 수습을 위한 각종 조치, 중앙재난안전대책본부의 가동 등)을 수행하기 위해 국민안전처 장관이 본부장인 ‘중앙재난안전대책본부’와, 각각의 개별법에 의해 주무부처가 관리하는 분야에서 재난이 발생한 경우 주무부처 장관이 본부장이 되는 ‘중앙사고수습본부’가 구성된다. 1차적으로는 주무부처 장관이 본부장이 되는 중앙사고수습본부가 해당 재난을 책임대응하고, 중앙재난안전대책본부는 필요한 경우 범정부차원의 대응 및 수습을 지원하는 구조로 운영되고 있다. 지역에도 시·도 재난안전대책본부와 시·군·구 재난안전대책본부를 두도록 하고 있다.

긴급현장 지휘조직으로는 재난이 발생할 우려가 현저하거나 재난이 발생하였을 때에 재난현장의 지휘를 위해 중앙에 국민안전처 소방본부장이 단장인 ‘중앙긴급구조통제단’을 두고, 지역에는 지역소방본부장(시·도)과 소방서장(시·군·구)이 단장이 되는 ‘지역긴급구조통제단’이 구성되어 있다.

③ 국가안전관리기본계획 수립

재난이 발생하기 전 재난을 예방하기 위한 안전관리기본계획을 수립하는 것은 재난관리에 있어

매우 중요하다. 재난안전법은 국무총리에게 「국가안전관리기본계획」을 5년마다 수립하도록 하고 있다.

구체적으로 국무총리가 중앙행정기관장에게 기본계획 수립지침을 시달하고, 중앙행정기관장은 소관부처의 내용의 기본계획을 작성하여 국무총리에게 제출하고, 이를 국무총리가 종합하여 기본계획을 작성하여 중앙안전관리위원회의 심의를 거쳐 확정한다. 이후 관계중앙행정기관의 장은 매년 11월 30일까지 국가안전관리기본계획에 따른 집행계획을 작성하여 국민안전처장관에게 통보하고, 시·도지사 및 재난관리책임기관장에게 시달하고 재난관리 책임기관장은 세부집행계획을 작성한 후 시도지사 및 협의회와 협의하고 소속 중앙행정기관장의 승인과 확정을 얻도록 되어 있다. 지방자치단체의 재난 및 안전관리 기본계획 수립절차는 중앙정부의 조직편제가 지방자치단체의 조직편제로 책임자가 변경된 것 이외에 그 절차는 유사하다(유인술, 2015: 160).

### 3. 주요국가별 재난관리체계

각국의 재난관리체계는 국가별 재난발생 경험과 이에 대한 대처과정에서 법과 제도가 발전하여 왔다. 국가별로 공통적인 내용은 재난관련 법규의 시행과 중앙 및 지방정부 차원의 재난관리시스템을 구축하여 다양한 형태의 재난에 유기적으로 대응하고 있다는 점이다(정윤한, 2013).

#### 1) 미국

미국은 1979년 카터 대통령이 ‘총체적 재난관리’ 개념을 도입하여 전 국토의 종합적인 재난관리를 위해 연방재난관리청(FEMA, Federal Emergency Management Agency)을 설립하였다. 이후 1988년에 제정된 ‘스태포드(Stafford) 재난지원 및 긴급구호법’을 통하여 재난관련 법률이 정비되었다. 이 법을 기본으로 주정부는 주법으로, 지방정부는 조례에서 각각 재난관리 사항들을 규정해왔으며, 그때그때 필요에 따라 정책이나 법안이 개별적으로 입법되어 왔다.

FEMA는 각 정부 및 주별에 산재된 재난과 관련된 많은 책임기관들을 대통령 직할기관으로 통합하고 각종 인위적 재난 및 자연재해를 총합적으로 관리한다. 연방정부의 입장에서 볼 때는 FEMA의 설립으로 자연재해와 인적 재난 등 모든 재난의 계획과 관리를 담당하게 되었다. 그러나 FEMA는 재난관리 총괄부서이긴 하지만 자치단체인 시 정부 등이 여전히 주된 재난안전책임기관이고 주정부는 이를 지원하는 구조이다. 현장에서 직접 구조를 담당하는 자치단체에 지휘권 및 모든 구조권한이 위임돼 있다.

FEMA의 재난관리체계에서 눈여겨 볼 점은 통신 및 정보시스템을 일원화하여 각종 재난 상황에 효과적으로 대처하고 있다는 점이다. FEMA는 긴급사태 시 정보통신을 일원화하여 관리하기 위한 긴급사태관리시스템(National Emergency System, NEMS)이라는 기구를 산하에 두고 있으며, 긴급정보조정센터(Emergency Information Coordination Center, EICC)는 연방·주 및 지역 하원이 긴급사태시 지원하기 위한 정보 수집을 전담하여 수행하고 있어 24시간 체제로 긴급사태에 대한 정확

한 정보수집 및 분석자료를 제공하여 긴급한 의사결정에 필요한 정보를 충분하게 제공하고 있다.

미국의 재난관리체계는 크게 국가재난 대응계획(National Response Plan, NRP)과 국가사고관리 체계(National Incident Management System, NIMS)로 나누어 볼 수 있는데 두 시스템 모두 재난관리 체계를 하나로 통합하고 있다는 공통점이 있다. 즉, 미국의 재난안전관리체계는 재난의 관리를 개별 재난의 유형별로 구분하지 않고 일차적으로 통합관리체계로 전담기구에서 관리하면서 이에 따른 각 부처의 역할을 명기한 연방대응계획을 운영하고 있으며, 연방조정관 제도를 두어 재난현장에서 대통령의 대리인으로 활동하며 대응과 복구 지휘를 담당, 강력하고 전문적인 현장지휘체계를 구축하고 있다. 국가재난 대응계획(NRP) 역시 연방정부와 지방정부의 연계강화를 위한 목적으로 설립되어, 각종 위기대응계획을 하나의 통합된 체계로 만들어 가고 있다.

미국의 재난관리체계상 중요한 것으로 협력적 위기관리 모델인 국가사고 관리체계(NIMS, National Incident Management System)를 들 수 있다. NIMS는 2003년 부시 정부에서 사건관리와 비상사태에 대한 예방, 준비, 대응, 복구를 위해 만들어진 프로그램과 이에 사용되어온 개념, 원칙, 용어, 조직적 절차의 모음이다. 일종의 표준화 가이드라인인 사건지휘체계(ICS, Incident Command System)를 바탕으로 다양한 방재조직의 재난관리·대응활동의 표준화된 체계를 제공하고, 이를 공동으로 사용하게 함으로써 재난에 대해 효과적인 대응을 가능하게 하는 협력적 재난관리 모델이다(국립방재연구원, 2012: 27).

NIMS의 구성요소로는 준비, 소통과 정보관리, 자원관리, 지휘관리, 그리고 유지관리 등이 있다. ‘준비’는 지속적으로 계획, 조직, 훈련, 대비, 연습, 분석 그리고 교정작용의 반복을 말한다. ‘소통 및 정보관리’는 비상사태의 관리와 대응 협력자들이 서로 동일한 언어와 용어를 사용하며 사건해결을 위한 역할을 수행할 수 있도록 한다. ‘자원관리’는 재난 시 필요한 자원의 원만한 공급을 위하여 연방, 주, 지역도시 간 동일한 자원관리표를 사용하는 것부터 구체적인 상황에서 상호 지원에 관한 합의 등을 체결하는 것을 말한다. ‘지휘관리’는 표준화된 대응운영과 정보공유를 위해 기반이 되는 매뉴얼과 절차를 말한다. 마지막으로 ‘유지관리’는 사고대응 관련 기관들이 맡은 역할을 확실히 하고 효과적으로 운영될 수 있는지 지속적으로 관리하는 활동을 말한다.

## 2) 일본

일본의 재난관리체계는 1961년 제정된 「재해대책기본법」을 기본으로 하여 많은 각종 재해 관련 법률(재해예방관계, 재해응급대책관계, 재해복구·부흥·재정금융조치관계, 조직관계의 법령 등)이 존재하고 있으며, 이러한 법적근거에 따라 재해 유형별로 재난관리 체계가 구축되어 있고, 국가·지방공공단체 및 기타의 공공기관의 방재역할을 명시함으로써, 방재와 관련된 책임 소재를 명확히 하고 있다.

일본의 재난관리체계를 보면 사업장안전관리는 노동성에서 종합적인 산업안전업무를 담당하고, 가스안전·전기안전·광산안전 등은 통상산업성과 산하 자원에너지청에서 분산 담당하고 있는데, 주요 재난관리 업무는 국토교통성과 소방청에서 각각 담당하는 체계를 갖추고 있어 우리나라의 체계와 가장 비슷하다.

재난관리에 있어서는 중앙정부, 지방정부, 공공기관, 민간, 그리고 주민 등의 협력을 통한 효율적 관리가 필요하다는 인식하에 2001년 중앙성청 재편에 의해 방재분야가 내각의 중요정책으로 정해져서 내각부에 방재부문을 두고 행정 각부 시책의 통일을 도모하고 신속하고 효율적인 대응이 가능하도록 종합적으로 조정한다. 내각부는 재해재난이 발생한 경우에 정보수집과 같은 긴급대응을 내각관방과 긴밀하게 연계하여 통합대처하고, 관방장관을 지원하여 국정상 중요한 사항을 구체적으로 기획 입안하고 종합적으로 조정한다. 대규모 재난으로 지방정부 차원의 대응이 곤란할 경우 재난응급대책 추진을 위해 내각 총리대신은 임시로 내각부에 비상재해대책본부를 설치할 수 있고 재난현장에는 비상재해대책현지본부를 설치할 수 있다.

일본의 재난관리체계의 시사점은 기능중심의 방재시스템을 운영하고 있다는 점이다. 자연 및 인위재해를 통합하여 내각부에서 중앙정부의 재해·재난관련 각종 사고에 대비한 조직과 기능을 총괄, 운영하고 또한 자치단체들은 대규모의 방재시스템을 구축하고 있다. 역할 분담 중 계획 및 운영은 국토교통성 등에서 수행하고 재해예방과 복구 등의 시행은 실무부서에서 예산을 확보하여 수행하며 실질적인 현장활동은 소방, 경찰, 자위대가 중심이 된다. 또한 재해관리를 위해 조직 및 제도마련과 더불어 효율적 운영을 위한 재해 관리 전문인력을 확보, 교육·훈련을 실시하고 있다.

### 3) 영국

영국은 2차 세계대전의 피해 이후 국가재난관리체계를 마련하였다. 1948년 제정되고 2002년 개정된 민방위법(Civil Defence Act)을 기반으로 주변의 NATO 국가들과 연계협조를 통해 국가 재난관리 정책을 수립, 집행하고 있다. 위기관리에 대해서는 지방정부가 일차적인 책임을 지는 체제로 기본위기관리계획이 마련되어 있다. 위기관리계획은 중앙정부가 제시한 가이드라인을 참고하여 지역별 위기관리포럼(Regional Resilience Forum)에서 수립되고 있으며, 지방정부, 군, 시민단체, 기업 등 다양한 기관의 참여가 이루어진다. 위기관리포럼은 위기상황발생에 대응하기 위한 구체적 매뉴얼인 전략적 위기관리계획(Strategic Emergency Plan)을 수립한다. 이는 명령 및 통제, 규약, 언론공적정보 규약, 대량사상자 처리, 대규모 지역방재, 현장정리, 재난기금 등 6가지 분야로 구성되어 있다.

영국 중앙정부 가운데 내무부(Home Office)가 주도적으로 모든 정책을 총괄하며 위기관리업무를 수행한다. 여기서는 위기관리 전반에 대한 관리계획 및 대규모 재난발생에 대응태세를 마련하며, 지방정부의 특성에 맞는 위기관리계획을 수립, 시행한다. 내각부(Cabinet Office)에 2001년에 설치된 비상대비사무처(CSS, The Civil Contingencies Secretariat)는 위기대응 및 복구를 대비하는 능력향상 등 효율적인 위기관리체제 구축을 위하여 각 정부 부처, 지방정부 등과 협력체계를 유지한다. 위기상황 발생시 지방정부의 지원요청에 의해 중앙정부는 위기관리 조직들을 운영하도록 하는데 위기관리조직, 연락사무소와 정부담당자 등이 있다.

29개 위기 상황별로 주무 부처를 명시하고 있는데, 전담 위기관리조직인 내각브리핑실(COBR, Cabinet Office Briefing Room)은 주요 국가적 위기상황에만 가동한다. 중앙정부 조직들은 지방정부의 역량을 초과하는 위기상황에 대한 지원계획수립에 중점을 두고 있으며, 지방정부조직들은 현

장대응능력에 중점을 둔 조직들로 구성되어 있다.

#### 4) 독일

독일의 재난관리체계는 4개의 정부단위로 나뉘어 운영된다. 연방(Bund)정부, 주(State)정부, 지방자치단체로서의 지역(Kreis)정부 및 시정부 등이다. 연방 행정청이 2004년 연방시민보호 및 재난방지청(BKK)으로 확대 개편되어 국가재난관리의 총괄적인 책임을 담당하고 있다. 평상시 응급상황관리는 주정부가 책임지고 대규모 재난 및 전시에는 연방정부가 책임을 지는 구조다.

연방정부의 국가위기관리체계는 연방내무성을 국가재난의 최고 책임기관으로 하고 그 산하에 시민보호재난관리청(BBK), 연방기술지원단(THW) 및 민간방위아카데미(AKNZ)가 있다. BBK 내에는 위기관리센터가 설치되어 있는데, 연방 내에서 발생한 재난 및 재해상황을 신속하게 파악하여 그 피해를 최소화하고자 한다. 지방차원에서는 주의 내무부에서 안전관리 업무에 대한 조정을 담당하고 각 지방정부별로 소방당국과의 긴밀한 협조하에 재난관리업무를 담당하고 있다. 주정부의 내무부는 관할구역 내의 재난재해에 대한 기본계획과 예산계획을 수립한다. 또한 민방위본부와 협의하여 재난재해 발생시 대응계획을 수립하며, 주의 민방위본부가 대처하는 사고수습을 지원한다.

각 주의 민방위본부는 7개 협력기관의 인력을 공동으로 관리하며 비상시 활용가능한 인력으로 유지관리하고 있다. 민방위본부 산하에는 응급구조본부, 기술지원단 등이 주 내무부의 인적·재정적 지원을 받아 운영되고 있다.

#### 5) 프랑스

프랑스의 재난법체계를 살펴보면, 재난대비체계가 민방위와 자연·인위재해를 대비하기 위한 제도는 우리와 유사하나, 소방행정기관이 모든 재난대비업무를 담당하는 점이 특이하다 할 수 있다. 프랑스 중앙정부의 재난관리체계는 내무성 민간안전국에서 재해에 대한 총괄대책을 수립하고 있으며, 민간안전국 내에서는 인사, 경리, 장비 등을 담당하는 행정부 국장과 재해의 기술적 업무인 방화안전, 재해관리, 구조계획 등을 담당하는 예방연구부 국장이 있고, 교육을 전담하는 민간안전 교육센터가 있다. 또한, 민방위 및 소방업무를 중앙행정에서 각국에 위임하는 형태를 가지고 있으며, 주와 시·군·읍의 재난관리조직과 국가조직이 연계된다. 그리고 재난시에 3-15분내 도착할 수 있도록 각종 재난에 대한 응급대책이 가능한 조직체계를 갖추고 있고, 자연재해와 대형인위재난에 대비한 가상시나리오를 작성하여 출동계획을 수립하여 놓고 있다. 지방자치단체의 경우에는 낙뢰, 자연재해, 인위재해를 총괄·담당하는 지사가 직접 지휘 감독하는 민간안전담당 1과와 민간안전담당 2과가 있으며, 각 과의 하부조직에는 재난의 사전방지대책을 담당하는 예방부서와 재난발생 시 구조와 통제업무를 수행하는 재난통제부서가 있고, 소방서도 이 부서에 포함된다.

프랑스의 인명구조업무에서 실제적 재난관리는 거의 대부분이 전국적으로 설치된 소방서에 의해 이루어지고 있다. 소방서의 구성을 보면 소방관의 약 90%는 재난과 관련된 업무를 담당하고, 10%만이 소방서의 본래 주임무인 화재진압을 담당하고 있다. 또한 소방서에 의사와 약사를 두어 재난

현장에서 응급조치를 하도록 하고 있다.

## 4. 한국 재난관리법제의 문제점 및 개선방향

### 1) 국가안전관리기본계획의 미흡

지금까지의 국가안전관리기본계획이 주로 태풍, 홍수 등 자연재난 중심으로 하는 정책이 추진되어 오면서 단편적인 재난에 대한 정책에 편중되어 있다 보니, 안전에 취약한 특정계층(어린이, 노인, 장애인)이나 특정 취약 분야(노동현장 등)에 대한 구체적인 제도나 정책이 부족하여 국가안전관리기본계획의 안전사각지대가 발생하는 문제점이 지적된다.

또한, 제2차 계획에서는 “민관협력을 통한 자원의 효율적 활용”을 추진과제로 제시하고 있으나, 민·관, 관·관, 민·민 등 다양한 계층과 범위의 협력적 네트워크에 대한 추진전략으로 언급하지 않고 있어 협력적 네트워크가 미비하였고, 실제 협력적 네트워크 미비의 문제로 인력 및 자원동원의 문제가 발생하고 상황공유가 원활하지 않는 등 피해 규모가 확산되고 총괄 조정체계에 문제가 발생하여, 재난대응에 실패하는 문제점도 지적되었다.

나아가, 재난안전 전문가의 전문성 부족 등을 포함한 재난안전 대응역량 부족으로 사고발생시 신속정확한 의사결정에 어려움이 있으며, 재난이 복합적이고 지속적으로 발생하고 있음에도 불구하고 기관 간 협조·지휘체계 혼란, 의사결정 지연, 인적·물적 자원 동원 체계 미흡, 신속 정확한 대응체계 미비 등의 대응과정상 문제점이 반복적으로 지적되고 있다.

### 2) 재난관리시스템의 컨트롤 타워 및 통합 재난관리시스템 구축

세월호 참사에서 확인할 수 있었던 국가의 재난대응의 실패는 법제도의 부재보다는 재난대응 조직 및 인력운영에의 문제점이 더 큰 문제였다. 재난이 발생하면 긴급구조와 재난대응을 총괄하게 되는 긴급구조통제단(소방방재청, 해상의 경우 해양경찰청)과 재난 예방-대비-대응-복구의 재난관리 전 과정을 총괄하는 재난안전대책본부(안전행정부)와의 명확한 역할 구분이 되어 있지 않아서 일사 분란한 지휘통제가 되지 않았고, 행정부 스스로 재난의 컨트롤타워로서의 기능을 부정하면서 현장에서의 혼란이 가중되었다.

물론 재난이 발생하는 경우 사고수습을 위한 초기대응(골든타임)을 놓치지 않기 위해서 현장과 가장 가까운 지방자치단체와 지역의 구조세력의 역할과 권한이 중요하다. 실제 2001년 9.11 테러 당시 사고 현장을 지휘하고 구조작업을 컨트롤했던 것은 관할 소방서장이었고, 2009년 뉴욕 허드슨강에 승객을 태운 여객기가 불시착한 사건에서도 현장을 지휘한 책임자는 뉴욕 항만청장이었다.

그러나, 이처럼 재난 발생시 현장 지휘관에게 필요한 책임과 권한이 집중될 수 있으려면 평소 행정부가 국가 차원에서 재난관리시스템의 컨트롤타워로서 통합된 재난관리시스템을 구축하는 것이 필요하다. 하지만, 현재는 재난의 유형에 따라 담당 부처가 재난관리시스템을 별도로 구축하고

있고,<sup>153)</sup> 재난의 수습을 위한 정부조직의 체계에서, 의사결정, 보고 및 관리체계는 직제상 수직적으로 되어있는 반면, 모든 재난에 필수적으로 필요한 기초 대응업무(의료방역, 긴급통신, 수송, 자원봉사, 환경정비, 응급복구 등)는 각 부처별로 수평적으로 분리되어 있으며, 각 부처별 책임과 권한이 다르고 부처 간 명령체계가 달라 의사결정과 집행 사이의 연계성이 미흡하다.

### 3) 중앙정부 - 지방자치단체의 협력적 재난관리 모델 구축

재난이 발생하면 재난발생지역을 포함하고 있는 지방정부의 신속한 초동대응은 매우 중요하다. 재난발생초기의 초동대응을 효과적으로 수행하기 위해서는 지방정부의 역할이 중요하며 평시에도 재난발생을 대비하여 재난대응책을 마련하여야 한다. 하지만, 우리나라의 경우 일본과 미국 등의 선진국에 비해 지방정부의 재난 대응능력이 부족한 것이 사실이며, 이로 인해 적절한 재난초동대응에 많은 어려움을 겪고 있는 현실이다.

지방정부의 재난관리 체계의 문제점과 관련하여, 우선 현행 재난관련 법률이 재난관련기본법 뿐만 아니라 각 재난 유형에 따라 개별법령들로 다원화되어 있고, 그 소관부처가 각자 다름으로 인한 문제가 있다. 지방정부로서는 유사한 유형의 예방 및 대응과정이 각 소관부처별로 분리 운영됨에 따라 각종 재난관리계획의 중복수립 및 집행으로 행정력이 낭비되고 있다.

조직적 측면에서 지방자치단체의 재난전담조직(각 지방자치단체의 안전총괄과)의 권한이 미약하여 종합적인 대책을 마련하지 못하고, 재난관리 전문 인력이 부족하며, 전문성 향상을 위한 교육 훈련 프로그램도 부족한 상황이다. 또한, 대부분의 중앙정부의 예산지원이 사후 복구단계에 집중되어 있어 적극적인 재난 사전예방 활동을 위한 지방자치단체의 예산이 부족한 상황이다.

재난에 대한 예방적 측면 및 초기대응의 절대적 중요성 등을 고려할 때, 중앙정부와 지방자치단체의 협력적 재난관리 모델 구축이 매우 중요한 과제임을 인식하고, 지방자치단체의 재난대응능력 향상을 통한 협력적 재난관리 모델을 구축하기 위한 노력이 필요하다.

### 4) 재난안전 업무의 민간위탁에 대한 재검토

세월호 참사의 원인 중 하나로 재난·안전관련 업무의 광범위한 민간위탁이 지적되고 있다. 정부가 안전 관련 업무를 무분별하게 공공기관과 민간단체에 위탁하고도 수탁기관에 대한 관리·감독을 소홀히 하여 대형 참사를 초래했다는 것이다. 즉, 해양수산부의 여객선 안전관리 및 선박 검사 업무를 위탁받은 해운조합과 한국선급이 문제였다. 해운조합이 여객선 안전운항 관리와 여객선 터미널을 위탁 관리하면서 승객 안전보다는 업체 부담을 덜어주는 식으로 업무를 해왔는데도 해양수산부가 이를 제대로 관리·감독하지 않아서 세월호 참사가 일어나게 됐다는 것이다.

2008년 11월 ‘여객선 안전관리지침’을 전면개정하면서 운항관리자에 대한 해경의 교육마저도 포기했다. 연안해운선사들의 이익집단인 해운조합에 운항관리업무를 민간 위탁한 것도 문제인데,

153) 소방에서는 통합재난안전체계(해상재난을 제외한 육상 재난 대응체계), 해양수산부에서는 지능형 해양수산 재난정보체계 구축, 산림청에서는 산림재해 통합관리체계 구축, 국토지리정보원·기상청·소방 합동으로 국가 수문기상 재난안전 공동활용시스템 구축이라는 사업을 진행하고 있는 것이 대표적이다.

교육마저 일임함으로써 과적과 과승을 단속해야 할 운항관리업무는 유명무실화되었다. 이와 같은 사고원인에 대한 진단은 재난·안전 관련 업무의 민간위탁에 국민적 불신이 초래되고 있는 이유를 보여준다.

이러한 민간위탁의 핵심적인 문제는 국가의 기본적인 공공영역에 비용의 논리를 가져온다는 점이다. 이는 해난 구조업무의 민영화 과정에서도 고스라니 들어났다. 해경은 경찰 스스로 필요한 장비를 구입 및 운영하는 것은 예산이 많이 소요될 뿐만 아니라, 민간업체를 통해 전문적인 장비를 갖춘 민간구난 업체를 구조작업에 동원하면 예산을 줄임과 동시에 전문성도 확보할 수 있다고 설명하였다. 그러나 실제 세월호 참사 초기구조작업에서 해경은 부끄러울 만큼 무능했다.

국민의 안전이라는 헌법적 가치를 두고 ‘비용과 예산절감’을 운운할 때, 세월호 참사의 비극은 예고되어 있었는지 모른다. 정부가 국가적 참사 앞에서 이권을 앞세운 정황도 놀랍지만, 사실 끔찍한 것은 공권력 스스로가 무능을 선언했다는 점이다. 국가는 비용과 예산 절감을 이유로 국민의 안전이라는 헌법적 가치에 국가책임을 놓아서 안 된다. 재난관리는 공공재이며, 사회적 자본의 역할을 수행해야 사회적 약자가 재난피해자로부터 보호받을 수 있다. 공적 영역인 인명구조가 사적영역으로 넘어간다면 정부는 국민의 생명과 안전보호는 더 이상 정부의 영역이 아닐 수 있다.

따라서 국가를 구성하는 국민의 생명은 국가가 책임지는 시스템이 완벽하게 마련되어야 한다. 인간의 생명을 다루는 구조현장에 재난자본주의의 등장을 결코 좌시해서는 안 될 것이다. 재난안전 분야는 국민의 생명과 안전에 관련이 있는 사무의 민간위탁에 대한 전면적인 재검토가 필요하다.

## 5) 정부의 규제완화 정책에 대한 재검토

안전과 규제는 상호 상관관계로 작용하며, 동전의 앞면과 뒷면일 수 있다. 안전을 확보하기 위해서는 규제를 강화하여야 한다는 주장이 있는 반면, 규제강화는 안전과 관련성을 가지지 못한다는 주장 등이 있다. 그러나 안전을 확보하기 위해서는 규제는 “더 나은 규제”로 보아 이를 강화하여야 한다는 것이 일반적 견해이다.

이처럼 안전과 규제는 상호 연관관계성을 가지고 있음에도 우리 정부는 김영삼 정부 시절부터 규제완화를 위한 지속적인 노력을 하고 있다. 규제완화는 경제 활성화와 중소기업 보호하겠다는 취지에서 시작되었으나, 다른 한편으로는 국민안전과 관련되는 분야에까지 규제를 완화하려는 추세를 보이고 있어, 안전에 위협을 초래하고 있다.

최근 이명박 정부시절에 운전면허의 간소화절차가 진행되어 이웃 중국과 일본 등에 비해 우리의 운전면허취득이 쉬워 중국인들이 우리나라에 입국하여 면허를 취득하는 경향이 발생하고 있다. 이러한 운전면허취득 완화정책은 운전면허취득에 드는 비용의 감소는 가져올 수 있으나, 안전에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 충분한 검토가 이루어져야 한다.

박근혜 정부는 ‘규제는 암덩어리’라며 집권초기부터 규제완화 및 폐지에 박차를 가하고 있다. 특히 2014년 3월 박근혜 대통령이 직접 참석한 “규제개혁 끝장토론”을 모든 지상파에 생중계하며 규제완화를 국정 핵심 과제로 선전했다. 모든 규제를 비용으로 환산하여 새로운 규제를 신설할

때는 기존 규제를 반드시 폐지해 규제의 총량을 유지하는 이른바 ‘규제비용 총량제’를 모든 부처에 전면 실시하겠다고 선언하기도 했다.

그러나 무조건적으로 모든 분야에서 규제를 완화하는 것은 많은 문제를 야기할 수 있다. 즉 안전과 관련한 산업 분야 등에서 규제를 완화하는 것은 사회경제적으로 중대한 손실을 가져올 우려가 있다. 환경, 도로, 보건 등 국민의 일상생활에서 생명 및 신체와 밀접한 분야에서의 규제는 강화를 해야 하는 것이지 완화를 할 경우 자칫 국민의 안전을 침해하여 권리침해로 이어질 수 있다.

세월호 참사의 원인으로 지목되는 노후선박의 수령연장, 해상관련 안전규제들의 폐지 및 완화 등에서 드러나듯 단속과 처벌의 약화는 안전을 등한시하게 하여 결국 많은 생명을 침해하고, 사회경제적으로 중대한 손실을 초래할 위험이 크다. 따라서 국민의 생명과 신체 등에 관련되는 분야에 대해서는 단순한 비용 편익만에 의해 볼 것이 아니라 안전을 우선시해야 한다.

## 6) 기타

재난관련 담당 공무원이 타 행정 업무와 재해재난관리 업무를 병행함으로써 재난관리가 형식적으로 이루어지고 있으며, 잦은 보직 순환과 인수인계의 미흡으로 전문성이 결여되어 있다. 이를 개선하기 위해서는 정부 각 부처별로 따로 구축하는 재난관리시스템을 통합하여 표준화, 체계화, 용어의 통일을 달성해야 하고, 정부와 지방자치단체의 재난관리전담 인력의 확충, 교육·훈련을 통한 전문가 양성, 인사행정시스템의 도입, 재난관리 전담 부서에 대한 충분한 권한과 책임의 부여를 통해 현장지휘 체계를 확립해야 할 것이다.

## <참고문헌>

- 감사원. (2012). 「감사결과보고서: KTX 운영 및 안전관리 실태」(2012.4).
- \_\_\_\_\_. (2014). 「감사결과보고서: 세월호 침몰사고 대응 및 연안여객선 안전관리·감독실태」.
- \_\_\_\_\_. (2015). 「감사결과보고서: 선박 등 안전 규제 관리실태(국회감사요구사항)」.
- 강성현. (2014). 과거사와 세월호 참사 진상규명을 둘러싼 쟁점과 평가. 「역사비평」, 2014년 겨울호(통권 109호): 62-93.
- 고용노동부. (2014). 「비정규직 종합대책(안): 비정규직 처우개선 및 노동시장 활력제고 방안」(2015.12.29.).
- 고용노동부·(사)한국고용복지연금연구원. (2014). 「안전보건공시제도 도입방안 연구」.
- 공길영. (2016). 연안여객선 안전관리체계의 집행실태와 개선 과제.
- 곽채기. (2000). 외주화 및 민자유치방식 민영화의 성공적 추진 전략. 「법률행정논총」, 제20집: 569-595. 전남대학교 법학연구소.
- 관계부처 합동. (2013). 「화학물질 안전관리 종합대책」.
- \_\_\_\_\_. (2014). 「안전혁신 마스터플랜 기본방향 및 향후 추진계획」(2014.9.23.).
- \_\_\_\_\_. (2015a). 「안전산업 활성화 방안: 제5차 국민경제자문회의 후속조치」.
- \_\_\_\_\_. (2015b). 「『함께 만드는 안전한 나라』 안전혁신 마스터플랜(요약본)」.
- 국립방재연구원. (2012). 「협력적 국가 위기관리 체계 구축필요성 도출을 위한 사례연구」.
- 국무조정실. (2015). 「2015년 규제정비계획: 부처제출 규제정비과제」(2015.5).
- 국민안전처. (2014). 『2013 재난연감(인적재난)』.
- \_\_\_\_\_. (2015a). 『2014 재난연감』.
- \_\_\_\_\_. (2015b). 『2014년도 화재통계연감』.
- \_\_\_\_\_. (2015c). 「국민안전처 출범 이후 정책개선 사례집」.
- 국제노동법연구원. (2015). 중대재해 기업책임법의 해외입법례 및 입법타당성 연구. 「국제법제사법위원회 정책연구」, 15-06.
- 국토교통부. (2015a). 「철도안전 3.0시대 실현을 위한 철도안전 혁신대책」(2015.8).
- \_\_\_\_\_. (2015b). 『2015년 교통안전연차보고서』
- 국토해양부. (2008). 「2008~2014년 철도안전종합시행계획」.
- \_\_\_\_\_. (2010). 「허베이 스피리트호 유류오염사고 피해보상 백서」.
- \_\_\_\_\_. (2012). 「연안여객운송사업 장기 발전방안 연구」.
- 국회예산정책처. (2015). 『2016년도 예산안 및 국가재정운용계획 분석』.
- 국회 세월호 침몰사고 대응방안 마련을 위한 T/F. (2014). 「연안여객선 사고 재발방지 개선방안」(2014.11).
- 규제개혁위원회. (2003). 『2002년도 규제개혁 백서』.
- \_\_\_\_\_. (2008). 『2007년도 규제개혁 백서』.
- \_\_\_\_\_. (2009). 『2008년도 규제개혁 백서』.
- \_\_\_\_\_. (2013). 『2012년도 규제개혁 백서』.

- \_\_\_\_\_. (2015). 『2014년도 규제개혁 백서』.
- 김권식. (2014). 『경제성장 잠재력 확충을 위한 규제개혁의 양대 축: 경제적 규제완화와 사회적 규제강화』. 한국행정연구원.
- 김도형. (2008). 징벌적 손해배상제도 도입에 관한 소고. 『경성법학』, 17(1). 경성대학교 법학연구회.
- 김민하. (2015). 뿌리 깊은 ‘효율성’의 신화— 다른 체제는 가능한가? 『미래에서 온 편지』, 제 26호(2015.12).
- 김상조. (2014). “규제개혁위원회의 문제점과 개혁방안: 올바른 규제개혁? 규개위부터 개혁하라.” 진정한 규제개혁을 위한 규제개혁위원회 개혁 방안 토론회(2014.10.15.) 자료집. 경제민주화포럼·경실련·경제개혁연대·참여연대 공동주최.
- 김상찬·이충은. (2009). 징벌적 손해배상제도의 도입을 위한 비교법적 고찰. 『법학연구』, 35.
- 김성희. (2014). “철도와 지하철의 안전을 위한 법 개정 과제.” 철도·지하철 안전운행을 위한 철도안전법, 도시철도법 개정안 공청회(2014.9.16.) 자료집.
- 김양건. (2015). 기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률 일부개정법률안 국회 환경노동위원회 전문위원 검토보고서 【이인제의원 대표발의, 의안번호 1916866】 (2015.11).
- 김영주의원실. (2004). 「조선산업 사내하청 근로자들의 산재실태 보고서」.
- 김용구. (2011). 일본 후쿠시마 원전사태와 공기업 민영화에서 무엇을 배울 것인가? 『노동저널 : 새로운 노동운동의 지평을 여는』, 2011·4: 31-38. 한국노동조합총연맹.
- 김용준. (2015a). “해양사고의 형사법적 문제점 및 그 개선방안: ISM Code 및 신뢰원칙을 중심으로.” 학위논문(박사), 고려대학교 대학원.
- \_\_\_\_\_. (2015b). 세월호 사고 이후 개정된 선박 안전 관련 법규의 몇 가지 문제에 관한 고찰. 『한국해법학회지』, 37(2).
- 김유근. (2014). “법인의 형사책임.” 제5회 형사사법포럼. 법무연수원·한국형사정책연구원 공동주최.
- 김유환. (2012). 『행정법과 규제정책』. 법문사.
- 김인현. (1998). 국제안전관리규약(ISM Code)이 해상법과 해상보험에 미칠 영향. 『한국해법학회지』, 20. 한국해법학회.
- 김재봉. (2012). 양벌규정에서 법인과 행위자의 법정형 분리의 필요성. 『법과 정책연구』, 12(3). 한국법정책학회.
- 김재윤. (2004). 기업의 가벌성에 관한 독일의 논의 분석. 『형사정책연구』, 15(2).
- \_\_\_\_\_. (2014). 영국의 기업과실치사법에 대한 고찰과 시사점. 『형사정책연구』, 25(4): 181-218.
- 김종구. (2014). 기업살인법과 규제 개혁. 『法學研究』, 제55집: 69-89.
- 김종진. (2015). “공공부문 지자체 비정규직 실태와 개선방향: 주요 비정규직 무기계약 전환 쟁점을 중심으로.” 지자체 비정규직 정규직 전환 활성화 방안 토론회(2015.10.29.) 자료집. 전국공공운수노조 주최.
- 김주영. (2002). 전관예우의 발생구조 및 이를 방지하기 위한 정책방향. 『인문과학』, 제9집. 서울시립대학교 인문과학연구소.

- 김차동. (2015). “징벌적 손해배상제도 도입방안.” 징벌적 손해배상제도 도입에 관한 심포지움. 서울지방변호사회.
- 김찬오. 2007. 「시설물안전관리기준 표준화 연구」. 소방방재청 연구용역보고서.
- 김철. (2014a). “세월호 참사의 구조적 원인과 한국사회에 던진 과제들.” 안전한 일터 안전한 사회 만들기 생명 안전 국제심포지엄 자료집.
- \_\_\_\_\_. (2014b). ‘관피아’ 그리고 관료제 개혁. 「미래에서 온 편지」, 2014년 7월호.
- \_\_\_\_\_. (2014c). “관피아 논의, 어떻게 볼 것인가?” 참세상 주례토론회 발제문.
- \_\_\_\_\_. (2015a). “해상 안전관리 대책의 문제점과 개선방향.” 사회공공연구원 워킹페이퍼 2015-06.
- \_\_\_\_\_. (2015b). “박근혜 정부의 안전 대책 비판: 안전혁신 마스터플랜을 중심으로.” 사회공공연구원 워킹페이퍼 2015-07.
- \_\_\_\_\_. (2015c). “무엇이 우리의 안전을 위협하는가?: 안전규제 완화를 중심으로.” 세월호 참사 1주기 연속토론회(2015.4.22.), <우리는 안전한 사회로 가고 있는가> 자료집. 세월호 참사국민대책회의 존엄안전위원회.
- \_\_\_\_\_. (2015d). “공공기관 낙하산 인사의 문제점과 개혁 방안.” 사회공공연구원 워킹페이퍼 2015-02.
- \_\_\_\_\_. (2016). “공공기관 낙하산 인사의 실태와 개혁방안: 정피아를 중심으로.” 정치적 낙하산 인사 정피아 근절 방안을 위한 토론회(2016.8.24.) 자료집. 국회의원 권은희·국민의당 정책위원회.
- 김태일. (2014). “한국의 재난관리 실태와 문제점 연구: 세월호를 중심으로”. 학위논문(석사), 한양대학교 기업경영대학원.
- 김태훈. (2015). 메르스 확산 사태의 원인과 사회운동의 과제: 버려진 공공의료에 의한 참사. 「진보평론」, 2015년 겨울호.
- 김형석. (2012). 사용자책임에서 사용자구상과 피용자책임에 관한 프랑스 판례의 동향. 「민사법학」, 제59집: 3-41.
- 김호기. (2010). 커먼로 국가의 기업살인죄의 검토: 기업 고유의 형사책임 인정을 위한 기업문화론적 접근방법. 「형사법연구」, 22(1): 305-328. 한국형사법학회.
- \_\_\_\_\_. (2015). 재난예방에 있어서 형법의 역할: 조직 등 시스템 운영주체 처벌을 통한 재난 예방의 가능성. 「형사정책연구」, 26(4): 5-32.
- 김호기·김택수·최준혁. (2010). 「기업의 경제활동에 관한 형사법제 연구(II): 주요 국가의 기업의 형사처벌 방법에 대한 연구」. 한국형사정책연구원.
- 나경준. (2015). “삼풍백화점 사고 20주년, 우리사회의 재난안전 진단과 과제.” 삼풍백화점 사고 20주년 우리사회의 재난안전 진단과 과제 토론회(2015.6.25.) 자료집.
- 나운수·이경민. (2004). 선장의 법적지위. 「원광법학」, 20. 원광대학교 법학연구소.
- 대구광역시. (2005). 『대구지하철중앙로역 화재사고백서』.
- 대한건축학회. (1995). 『삼풍백화점 건물의 붕괴사고 조사연구』.
- 미셸 라이몬·크리스티안 펠버. (2010). 『미친 사유화를 멈춰라: 민영화, 그 재앙의 기록』. 김호

- 균 윝김. 서울: 시대의창; Michel Reimon and Christian Felber. (2003). *Schwarzbuch Privatisierung*. Vienna: Verlag Carl Ueberreuter.
- 류충. (2015). “도심 대형재난에 있어 현 위기대응시스템의 진단과 개선대책.” 삼풍백화점 사고 20주년 우리사회의 재난안전 진단과 과제 토론회(2015.6.25.) 자료집.
- 제임즈 리즌. (2014). 『인재는 이제 그만: 안전문화 구축하기』. 백주현 윝김. GS인터비전; James Reason. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate.
- 명숙. (2014). “세월호 참사 6개월, 정부 안전대책 무엇이 문제인가: 기업 돈벌이 방안이 안전 대책으로 둔갑.” <세월호 참사 이후... 정부의 안전대책과 문제점> 토론회(2014.10.29.) 자료집. 세월호 참사 국민대책회의·전국민주노동조합총연맹 주최.
- \_\_\_\_\_. (2015). “박근혜 정부의 안전대책 비판.” 세월호 참사 1주기 연속토론회(2015.4.22.), <우리는 안전한 사회로 가고 있는가> 자료집. 세월호 참사국민대책회의 존엄안전위원회.
- 문기석(김수아 윝김). (2014). 미국 징벌적손해배상법의 최근 경향: 야수 길들이기? 『민사법연구』, 22: 193-211. 대한민사법학회
- 민주사회를 위한 변호사모임 세월호 참사 진상규명과 법률지원 특별위원회. (2014). 세월호 참사 진상규명 17대 과제.
- 민홍범. (2007). “법인의 형사책임에 관한 연구”, 학위논문(석사), 한양대학교 행정대학원.
- 박근용. 2015. “정부와 국회의 재발방지 및 안전대책 현황.” 세월호 참사 1주기 연속토론회 (2015.4.9.), <진상규명과 재발방지대책, 어디까지 진행되었나> 자료집. 세월호 참사국민대책회의 존엄안전위원회 주관.
- 박두용. 2015. “재발방지(안전대책) 경과와 현황: ‘안전혁신 마스터플랜’ 을 보고.” 세월호 참사 1주기 연속토론회(2015.4.9.), <진상규명과 재발방지대책, 어디까지 진행되었나> 자료집. 세월호 참사국민대책회의 존엄안전위원회 주관.
- 박상은. (2014). “참사의 구조적 원인, 반드시 밝혀야 한다.” 세월호 참사 진상규명 중간평가와 앞으로의 과제 토론회(2014.10.28.) 자료집.
- \_\_\_\_\_. (2015). 『대형사고는 어떻게 반복되는가: 세월호 참사 이후 돌아본 대형사고의 역사와 교훈』. 사회운동.
- 박순열·홍덕화. (2010). 허베이 스피리트호 기름유출사고로 인한 태안 지역의 사회경제적 변동. 『공간과 사회』, 34.
- 박종렬. (2007). 징벌적 손해배상에 관한 연구. 『법학연구』, 제26집. 한국법학회.
- 박종식. (2013). “조선산업의 사내하청 산재 집중, 현황과 대책.” 금속노조 노동연구원 이슈페이퍼 2013-4.
- 박희주. (2014). “외국의 징벌적 손해배상법제 및 사례연구.” 한국 소비자원 정책연구보고서.
- 울리히 벡(Ulrich Beck). (2001). 『세계화 시대의 권력과 대항권력: 새로운 세계정치경제』. 홍찬숙 윝김. 길, 2011, pp. 289-292.
- 보건의료단체연합. (2013). 「의료민영화 10문 10답」.
- 4·16 세월호특별조사위원회. (2016). 「'중대재해 기업처벌법 주요내용' 보고서」.
- 사회진보연대 보건의료팀. (2015). 병원노동자 외주화로 초래된 메르스 확산. 『민중건강과 사회』,

- 제62호(2015.07.06.).
- 새정치민주연합. (2014). 「새정치민주연합 국정조사 특위 백서」.
- 서용준. (2014). “현대위험사회에서의 형법의 새로운 과제와 기능.” 학위논문(석사), 인천대학교 일반대학원.
- 서울대학교 보건대학원. (2004). 『규제완화 이후 산업안전보건정책의 변화와 노동자 건강권에 미치는 영향에 대한 기초조사』, 국가인권위원회 연구용역보고서.
- 서울대학교 해양시스템공학연구소. (2006). 「현행 여객선 선령제한의 적정성 판단 및 개선방안연구 용역」. 한국해운조합.
- 서울지방검찰청. (1995). 「성수대교 붕괴사고 원인규명감정단 활동백서」(1996.6).
- 서울특별시. (1996). 『삼풍백화점 붕괴사고 백서』(1996.6),
- 서의동. (2014). 내가 겪은 후쿠시마 3년. 「녹색평론」, 5~6월호.
- 세월호 참사 대책회의 존엄과 안전위원회. (2014). 안전한 사회를 위해 당장 실천해야 할 일.
- 세월호 참사 희생자/실종자/생존자 가족대책위원회·세월호 참사 국민대책회의. (2014). "국제위크숍: 해외 사례에서 본 세월호 참사 진상규명이 나아가야 할 길" 자료집
- 소방방재청. (2012). 『2011 재난연감(인적재난)』.
- \_\_\_\_\_. (2013). 『2012 재난연감(인적재난)』.
- 손방현. (2003). “PS건설엔지니어링 기술이사, 건설업계의 부패 발생에 대한 근본 원인과 해결방안.” 2003년 정책토론회 “건설분야 부패근절을 위해 무엇을 해야 하나?” 발표자료.
- 송유나. (2013). 가스안전 규제 완화의 문제점과 안전성 확보를 위한 대안. 『가스산업 안전관리 규제 완화의 문제점과 공공성 구축방안』. 사회공공연구소·전국도시가스노동조합협의회.
- \_\_\_\_\_. (2015). “재벌에게 불하된 전력산업, 국민에게 전가된 위기.” 사회공공연구원 위킹페이퍼 2014-05.
- 송유나·송기호·권두섭·정석윤·제용순·이승룡·박홍수. (2012). 『공공부문 재공영화를 위한 법적·제도적 대안: 전력·가스·철도를 중심으로』. 사회공공연구소·공공운수노조·공공운수노조법률원.
- 송호준. (2013). 철도 관제권 이관 비판. 의정포럼 정책리포트.
- 시민건강증진연구소. (2014a). 규제의 사회화, 민주화. 서리플논평(2014.05.19.).
- \_\_\_\_\_. (2014b). 공공부문 ‘개혁’ 을 개혁하라. 서리플논평(2014.10.13.).
- 신동우·이찬식·박홍근. (2005). “삼풍 이후 건설안전정책의 변화와 향후과제.” 「건축」, 49(7): 30-36.
- 심재진. (2015). 사업장 중대안전사고의 규율: 영국의 2007년 법인과실치사법 사례. 「노동정책연구」, 15(1): 169-209.
- 안홍섭. (2005). “삼풍백화점 붕괴사고의 원인에 대한 재조명.” 삼풍백화점 붕괴사고 10주기추념(한국산업비전포럼) 세미나. 건설산업비전포럼.
- 오선근. (2014). “공공 교통부문의 현장 노동자가 바라본 안전대책.” 현장에서 바라본 ‘세월호’ 진단과 대안 토론회(2014.5.29.) 자료집.
- 오준호. (2015). 『세월호를 기록하다: 침몰·구조·출항·선원, 150일간의 세월호 재판 기록』. 미

- 지복스.
- 오필환. (2015). 고위직 회전문 인사(관피아)와 부패의 관계에 관한 연구. 「한국부패학회보」, 20(4): 331-347.
- 유길용. (2014). [정부가 주도한 ‘나쁜’ 규제철폐 20選 - 안전규제 풀면서 ‘참사 도미노’ 잉태됐다!](#) 「월간중앙」, 201407호.
- 유병규. (2003). “기업범죄 수사의 효율성 제고방안.” 연구총서. 한국형사정책연구원.
- 유인술. (2015). 한국의 재난관리대책. 「한양메디컬리뷰」, 35: 157-173.
- 윤명오. (2015). “재연의 우려는 없는 것인가.” 삼풍백화점 사고 20주년 우리사회의 재난안전 진단과 과제 토론회(2015.6.25.) 자료집.
- 윤태범. (2014). “공직윤리 확보를 위한 법·제도 개선 방안.” 「청렴, 더 좋아지는 공직문화」 관피아 방지를 위한 법·제도개선 토론회(2014. 7. 2) 자료집. 새정치민주연합 관피아방지특별위원회 주최.
- 이상윤. (2013). “국립대학병원 주요 업무 비정규직 현황과 문제점: 진료 보조 업무 및 환자 급식 업무를 중심으로.” 국회 토론회(2013.3.19.) 자료집.
- 이선우·심기보·전지영·오정화·이선미·김연웅·양유현. (2014). “세월호 사고의 원인과 대책” . 한국재난정보학회 학술대회 자료집.
- 이성환. (2014). “규제개혁 현실에 대한 헌법적 평가.” 진정한 규제개혁을 위한 규제개혁위원회 개혁 방안 토론회(2014.10.15.) 자료집. 경제민주화포럼·경실련·경제개혁연대·참여연대 공동주최.
- 이승우. (2014). “서울시 지하철의 차량 및 시설 노후화와 안전관리 실태,” 서울시 지하철 안전 강화방안 마련을 위한 정책토론회(2014.10.23.) 자료집.
- \_\_\_\_\_. (2015). “공공 안전을 위협하는 국가: 궤도안전의 상품화와 관료화.” 사회공공연구원 워킹페이퍼 2015-04.
- 이승우·구준모. (2013). 『승강기 안전관리제도의 실태와 공공적 대안 모색』. 사회공공연구소.
- 이승우·엄진령·박주영·김기범. (2014). 『공공부문 직접고용 규율을 위한 법·제도 개선방안 연구』. 사회공공연구원.
- 이영수. (2015a). “도로교통의 안전위협요인과 개선방향.” 사회공공연구원 워킹페이퍼 2015-03.
- \_\_\_\_\_. (2015b). “안전의 외주화와 분할 민영화를 강행하는 철도안전 혁신대책.” 사회공공연구원 이슈페이퍼 2015-04.
- \_\_\_\_\_. (2016). “서울지하철 전동차 정비 외주화의 문제점과 직영화 필요성.” 사회공공연구원 워킹페이퍼 2016-01.
- 이영수·이승우. (2014). 『육상 교통·물류 분야의 안전 위협 요인과 개선방향 연구』. 사회공공연구원.
- 이옥용. (2002). ISM Code에 따른 안전관리 시스템활동의 실태 분석. 「한국항해항만학회지」, 26. 한국항해항만학회.
- 이원우. (2008). 규제개혁과 규제완화: 올바른 규제정책 실현을 위한 법정책의 모색. 「저스티스」, 106.

- 이원준. (2007). “다시 되돌아 본 대구지하철 참사와 철도·지하철의 안전실태.” 철도·지하철 안전과 공공성 강화를 위한 시민사회노동 네트워크(준) 심포지엄 자료집.
- 이인규. (1995). 양벌규정에 관한 고찰. 「법학연구」, 36. 부산대학교 법학연구소.
- 이재성·안준기. (2016). 근로환경에서의 위험노출 정도에 관한 연구: 고용형태별 비교분석. 「산업관계연구」, 26(1): 147-173.
- 이주희. (2012). 양벌규정의 실효성 확보에 관한 고찰: 법인에 대한 벌금형 중과를 중심으로. 「법학연구」, 47. 한국법학회.
- 이호중. (2015a). 박근혜 정부의 안전대책, 그 기초와 분석과 대안의 방향에 대하여. 세월호 참사 1주기 연속토론회(2015.4.9.), <진상규명과 재발방지대책, 어디까지 진행되었나> 자료집. 세월호 참사국민대책회의 존엄안전위원회 주관.
- \_\_\_\_\_. (2015b). “기업책임법(기업살인법) 도입 취지와 법안 발표.” 세월호1주기, 기업책임법(기업살인법) 제정 미룰 수 없다 토론회(2015.4.28.) 자료집.
- 일본 국회 경제산업조사실. (2014). 후쿠시마 제 1원전 사고와 4개의 사고조사위원회. 「원자력산업」, 34(1): 88-92.
- 장덕진. (2015). 무엇을 할 것인가: 세월호 패러다임의 전환을 위하여. 서울대학교 사회발전연구소 기획. 『세월호가 우리에게 묻다: 재난과 공공성의 사회학』, 한울아카데미.
- 장준갑·심인보. (2014). 미국 9·11 진상조사위원회 활동과 보고서. 「역사비평」, 2014년 겨울호 (통권 109호): 119-143.
- 장한철. (2010). 환경범죄의 책임주체에 관한 고찰. 「한양법학」, 31. 한양법학회.
- 정관. (2015). “삼풍백화점 붕괴로부터의 교훈 - 건축구조분야.” 삼풍백화점 사고 20주년 우리 사회의 재난안전 진단과 과제 토론회(2015.6.25.) 자료집.
- 정영수. (2005). 미국 징벌적 손해배상의 최근 동향. 「법조」, 통권 제590호.
- 정용덕. (2001). 『현대 국가의 행정학』. 법문사.
- 정운한. (2013). 외국의 재난안전관리시스템 운영사례. 「자치발전」, 2013년 4월호.
- 정재명. (2013). “대구지하철 화재사고: 재해의학의 실태와 나아갈 방향.” 2.18 대구지하철참사 10주기 추모 학술대회 자료집.
- 정지범·윤건. (2014). 『「안전혁신 마스터플랜」 기본 방향 및 주요 해외사례』. 경제·인문사회연구회.
- 정하명. (2013). 소위 ‘경제민주화입법’ 과 징벌적 손해배상제도. 「법학논고」, 42.
- 정해상. (2004). 손해배상의 법리와 징벌적 손해배상의 관계. 「중앙법학」, 6(5). 중앙법학회.
- 정홍준. (2014). “서울시 지하철 외주용역과 시민안전.” 서울시 지하철 안전 강화방안 마련을 위한 정책토론회(2014.10.23.) 자료집. 공공교통 네트워크(준) 주관.
- 조영관. (2015). “진상규명 경과와 현황,” 세월호 참사 1주기 연속토론회(2015.4.22.), <우리는 안전한 사회로 가고 있는가> 자료집. 세월호 참사국민대책회의 존엄안전위원회 주관.
- 조은석. (2014). “길 위의 과적이 바다 위의 과적으로 - 세월호 사고를 계기로 본 화물차 과적 문제.” 노동자운동연구소.
- 주재건. (2003). “부실공사 및 부패적결을 위한 제도개선.” 2003년 정책토론회 “건설분야 부패

- 근절을 위해 무엇을 해야 하나?” 발표자료.
- 조재호. (2011). “기업범죄에 대한 효율적 대처방안 연구.” 학위논문(박사), 성균관대학교 일반대학원.
- 지방정부와 좋은 일자리 위원회. (2014). 「2014 지방정부와 일자리 보고서」.
- 진재구. (2016). “토론문 4.” 정치적 낙하산인사 정피아 근절 방안을 위한 토론회(2016.8.24.) 자료집. 국회의원 권은희·국민의당 정책위원회.
- 참여연대. (2014a). 박근혜 정부에 묻는다, 모든 규제가 ‘암’ 인가? 「참여연대 이슈리포트」, 2014.04.09.
- \_\_\_\_\_. (2014b). 해외의 재난 후 진상규명위원회 사례: 미국·일본·호주의 사례와 세월호 특별법 제정을 위한 시사점, 「참여연대 이슈리포트」, 2014.06.22.
- \_\_\_\_\_. (2014c). 제2의 세월호 참사 예방 위해 반드시 개선해야 할 법률들: 반부패·안전 관련 10대 법률 제·개정 의견서. 「참여연대 이슈리포트」, 2014.11.06.
- \_\_\_\_\_. (2015). 부실한 구성, 불투명한 운영, 개선해야 할 규제개혁위원회. 「참여연대 이슈리포트」, 2015.11.16.
- 철도안전위원회. (2011). 코레일 철도안전 점검·평가 결과 최종보고서.
- 철도안전정보종합관리시스템. <https://www.railsafety.or.kr/web/index.jsp>.
- 최명선. (2014). “박근혜 정부의 계속되는 안전규제완화, 무엇이 문제인가.” <세월호 참사 이후... 정부의 안전대책과 문제점> 토론회(2014.10.29.) 자료집. 세월호 참사 국민대책회의·전국민주노동조합총연맹 주최.
- \_\_\_\_\_. (2015). “세월호 참사 1주기, 정부 안전대책 문제점과 과제.” 노동자가 바라본 공공안전 실태와 과제 토론회(2015.4.20.) 자료집.
- 최무현. (2015). ‘확장된’ 퇴직관리 관점에서 퇴직공직자 재취업 문제에 관한 정책방안 연구. 「정부학연구」, 21(2): 5-35.
- 최민. (2015). “산재사망사고와 기업의 책임.” 『4·16 이후는 달라야 한다: 안전사회를 위한 첫 걸음: 중대재해기업처벌법 제정』. 4·16연대.
- 최병선. (1992). 『정부규제론: 규제와 규제완화의 정치경제』. 법문사.
- \_\_\_\_\_. (2013). 규제의 목표, 수단, 자원의 관계에 대한 연구. 「규제연구」, 22(2). 한국경제연구원.
- 최유성·이종한. (2008). “규제개혁.” 한국행정연구원. 『한국행정60년, 1948-2008: 국정관리』, 법문사.
- 최형섭. (2014). 재난의 기록: 재난 보고서의 사회적 기능. 「Future Horizon」, 21: 24-27. 과학기술정책연구원.
- 나오미 클라인. (2008). 『쇼크 독트린』. 김소희 옮김. 살림Biz; Naomi Klein. (2007). *The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism*. Knopf Canada.
- 태안군. (2010). 『허베이 스피리트호 유류오염사고 백서』.
- G. 팰러스트, J. 오펜하임, T. 맥그리거. (2004). 『민주주의와 규제』, 조택 옮김. 서울: 이화여자대학교 출판부; Greg Palast, Jerrold Oppenheim and Theo MacGregor. (2003). *Democracy*

*and Regulation*. Pluto Press.

- 찰스 페로. (2013). 『무엇이 재앙을 만드는가?: ‘대형 사고’와 공존하는 현대인들에게 던지는 새로운 물음』. 김태훈 옮김. 서울: 알에이치코리아; Charles Perrow. (1999). *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. Princeton University Press.
- 피삼경. (2004). “기업범죄의 통제방안에 대한 연구”. 학위논문(석사), 고려대학교 대학원.
- \_\_\_\_\_. (2008). “싱가포르의 작업장안전보건법 제정과 시사점에 관한 연구.” 2008 세계법제연구보고서(2008.12). 법제처.
- 한국노동사회연구소. (2015). 『지자체 투자출연기관 노사민정 안전거버넌스 구축 방안 연구』. 서울특별시 노사정 서울모델협의회 연구용역보고서.
- 한국도로공사. (2012). 도로의 공적, 과적을 아십니까?
- 한국법제연구원. (2014). 『재난·안전 관련 법제 개선방안 연구』. 법제처 연구용역보고서 (2014.12).
- 한국부패학회. (2014). 「관료와 민간 간 유착관계 구조 및 해외사례 분석」. 감사원 연구용역 보고서.
- 한국지방자치학회. (2008). 「주요선진국의 재난 및 안전관리체계 비교연구」. 행정안전부 용역보고서.
- 한국해양수산연수원. (2008). 「연안 여객선 선령제한제도 개선 연구」. 해양수산부.
- \_\_\_\_\_. (2010). 「대형해양사고 예방을 위한 안전관리체계 운영개선연구」. 국토해양부.
- 한국해양수산개발원. (2014). 「연안 여객운송서비스의 공적기능 강화 방안」.
- 사단법인 한국형사소송법학회. (2014). 『외국의 기업책임법제 및 도입가능성 연구』. 대검찰청 연구용역보고서.
- 한국형사정책연구원. (2014). 주요 대형안전사고 개요 및 처분결과.
- \_\_\_\_\_. (2015). “다중인명피해 안전사고에 대한 형사정책적 대응방안.” 『다중인명피해 안전사고에 대한 형사정책적 대응방안 연구』. 경제·인문사회연구회 협동연구 총서.
- 해양수산부. (2014). 「연안여객선 안전관리 혁신대책(안)」.
- 해양안전심판원 특별조사부. (2014). 「여객선 세월호 전복사고 특별조사 보고서」. 해양안전심판원.
- 홍덕화·구도완. (2009). 허베이 스피리트호 기름유출사고로 인한 사회갈등. 『ECO』, 13(1).
- 홍성태. (2005). “삼풍백화점 붕괴사고의 교훈과 한국사회에 끼친 영향 분석: 무엇을 배웠으며 무엇을 바로잡았는가.” 삼풍백화점 붕괴사고 10주기추념(한국산업비전포럼) 세미나. 건설산업비전포럼.
- 홍원화. (2005). 『2·18 대구지하철 화재참사 기록과 교훈』. 119매거진.
- 환경운동연합. (2009). 「삼성중공업 기름유출사고 2주년 환경운동연합 활동백서」.
- Allen, Craig H. (1998). “The ISM Code and Shipowner Records: Shared Safety Goals vs, Industry's Privacy Needs.” *University of San Francisco Maritime Law Journal*, 11(1):

1-46.

- Ashworth, Andrew. (2009). *Principles of Criminal Law*. Oxford University Press.
- Bhattacharya, Syamantak. (2012). "The effectiveness of the ISM Code: A qualitative enquiry." *Marine Policy*, 36(1).
- Chen, Liang. (2000). "Legal and Practical Consequences of not complying with ISM Code." *Maritime Policy & Management*, 27(3).
- Connaughton, Sean T. (1998). "Shielding your ISM code documents." *The International Journal of Shipping Law*, 3
- Dietz, Thomas, R. Scott Frey, and Eugene A. Rosa. (2002). "Risk, Technology, and Society." In Dunlap, R. E., & Michelson, W. (eds.). *Handbook of Environmental Sociology*. Greenwood Publishing Group.
- Gunningham, Neil. (2015). "Lessons from Pike River: Regulation, Safety and Neoliberalism", *RegNet Research Paper*, 94. Regulatory Institutions Network.
- Hilgartner, Stephen. (2007). "Overflow and Containment in the Aftermath of Disaster." *Social Studies of Science*, 37(1): 153-158.
- Home Office. (2005). Corporate Manslaughter: The Government's Draft Bill for Reform. Cm 6497. URL: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/251080/6497.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/251080/6497.pdf)
- Knowles, Scott Gabriel. (2014). "Learning from Disaster?: The History of Technology and the Future of Disaster Research." *Technology and Culture*, 55(4).
- Joint Committee of the Home Affairs and Work and Pensions Committees. (2005). Draft Corporate Manslaughter Bill. HC 2005-06, 540-I.
- Juraku, Kohta. (2013). "Made in Japan" Fukushima Nuclear Accident: A Critical Review for Accident Investigation Activities in Japan. Paper presented at the Inaugural Meeting of the STS Forum on the 2011 Fukushima/East Japan Disaster, University of California at Berkeley, 2013.5.11.-14.
- Law Reform Commission of Canada. (1985). "Sentencing in environmental cases." Protectin of Life Series Study Paper.
- Mandaraka-Sheppard, Aleka. (2009). *Modern Maritime Law and Risk Management (Maritime and Transport Law Library)*, 2nd Ed. Informa.
- Matsumoto, Miwao. (2014). "The "Structural Disaster" of the Science-Technology-Society Interface: From a Comparative Perspective with a Prewar Accident." J. Ahn et al. (eds.). *Reflections on the Fukushima Daiichi Nuclear Accident: Toward Social-Scientific Literacy and Engineering Resilience*. Springer Open.
- Nanda, Ved P. (2011). "Corporate Criminal Liability in the United States: Is a New Approach Warranted?" 63-89. Mark Pieth & Radha Ivory, eds. *Corporate Criminal Liability: Emergence, Convergence, and Risk*. Springer.

- Pamborides, G.P. (1999). *International Shipping Law: Legislation and Enforcement*. The Hague: Kluwer Law International.
- Safe work Australia. (2010). Explanatory Memorandum - Model Work Health and Safety Bill.
- Sargeant, Christopher(노종화·강태승 옮김). (2014). ‘2보 전진과 1보 후퇴’ -기업과실치사 및 기업살인법에 관하여 울리는 경종. 「공익과 인권」, 14: 141-176; Christopher Sargeant. (2012). "Two Steps Forward, One Step Back-The Cautionary Tale of the Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007." *UK L. Students' Rev.* 1.
- Sentencing Guidelines Council. (2010). Corporate Manslaughter & Health and Safety Offences Causing Death.
- Shrum, Wesley. (2013). “What Caused the Flood? Controversy and Closure in the Hurricane Katrina Disaster.” *Social Studies of Science*, 44(1): 3-33.
- Snider, Lauren. (2003). “Captured by Neo-Liberalism: Regulation and Risk in Walkerton, Ontario.” *Risk Management*, 5(2).
- Statistical agency of the U.S. Department of Justice. (2005). Punitive Damage Awards in State Courts.
- Vaughan, Diane. (1996). *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA*. The University of Chicago Press.
- Wells, Celia. (2006). “Corporate Manslaughter: Why Does Reform Matter?” , *South African Law Journal*, 646.

# 제2부

## 재난 대응 체계 개선방안



# 제5장 신속하고 효과적인 재난대응체제 확립

## 제1절 안전 관련 정부조직 개편안 평가

### 1. 서론

#### 1) 문제제기

최근 몇 년간 우리나라는 대형사고가 끊이지 않고 발생하면서 국민들의 불안감이 커졌고 불만과 불신이 높아질 대로 높아졌다. 왜 최근 들어 사고가 늘어나고 있을까? 실제로 사고가 늘어난 것일까, 아니면 단순히 늘어난 것처럼 보이는 것일까. 늘어났다면 왜 늘어났고, 단지 늘어난 것처럼 보이는 것에 불과하다면 왜 그렇게 보이는 것일까?

안전은 크게 자연재해 영역과 인적 사고로 구분할 수 있다. 최근 기상이변 등으로 자연재해에 대한 우려를 많이 하지만 우리나라에서 발생하는 대형참사의 대부분은 인적 사고다. 자연재해로 인한 인명 손실도 따지고 보면 인적 사고인 경우가 많다. 개발과정에서 충분한 배수로를 확보하지 않거나 침수가 발생하거나 산이나 언덕을 깎아 만든 급경사지를 제대로 관리하지 않아 산사태가 발생하는 것은 자연재해라기보다는 인적 재해에 가깝다.

인적 사고는 누군가 사고유발요인이나 원인을 제공했다는 것을 의미한다. 사고의 원인이나 요인 제공은 특정인과 특정인 사이에서 발생하기도 하고, 특정 집단과 특정집단간 사이에서 발생하기도 하며, 특정집단과 불특정 다수, 또는 불특정 다수와 불특정 다수 사이에서 발생하기도 한다. 과거에는 사고 유발 또는 사고요인의 원인제공자와 피해자간 관계가 주로 특정인과 특정인이라는 개인적 차원의 사인간 관계에서 발생하는 문제였으나, 현대사회에서는 주로 특정집단(기업)과 특정다수(근로자) 또는 특정 집단(기업)과 불특정 다수(국민) 사이에서 발생하는 것이 문제가 된다. 따라서 현대사회의 위험은 사회 구조적인 문제가 되었고, 안전관리는 국가가 관리해야 하는 공적 영역으로 확장되었다.

우리나라는 이미 사회 곳곳에 위험사회의 특징인 위험의 대형화, 고도화, 집중화 및 복합화 현상이 나타나고 있으나 위험관리 체계는 취약한 실정이다. 이 글에서는 우리나라의 위험특성과 그 원인 및 현대사회에서 나타나는 보편적인 위험특성을 검토하고, 정부의 안전관련조직의 흐름과 문제점을 진단하고 바람직한 국가의 안전관리체계를 고찰해 보고자 한다.

#### 2) 안전현황

##### (1) 자연재해

우리나라는 태풍과 폭우 등의 자연재해로 인한 피해로부터 안심할 수는 없지만, 자연재해로 인한 피해가 비교적 낮은 편에 속한다. 최근에는 국지성 호우 등 기상이변으로 인한 새로운 유형의 자연재해가 늘고 있으며, 인접한 중국의 산업발달과 북서부 지역의 사막화 확대로 인하여 중국으로부터 황사나 오염물질이 한반도로 유입되어 나타나는 환경문제가 유발되고 있다. 그래서 이에 대한 대비의 필요성이 늘고 있지만, 이러한 재해는 엄밀하게 말해서 국토개발이나 도시개발을 할 때, 자연재해에 대한 대비를 충실하게 하지 않아 발생하는 측면이 크므로 순수한 자연재해라기보다는 인적 재난에 가까운 경우가 더 많다.

자연재해로 인한 재산 및 인적 손실은 태풍이나 호우 등 당해 연도의 기상여건과 그에 대비한 재난대응시스템에 큰 영향을 받는다. 지난 20년간 자연재해로 인한 대규모의 재산피해와 인명손실은 한반도에 초대형 태풍이 지나갔을 때 발생했다. 2002년 루사, 2003년 매미, 그리고 2006년 에위니아 등의 초대형 태풍은 커다란 재산피해와 대규모 인명손실을 초래하였다. 2006년 이후 자연재해로 인한 재산피해나 인명손실은 크게 줄어들었으며, 특히 2013년과 2014년에는 재산피해, 인명손실 및 이재민이 크게 감소하였다.

한국의 자연재해로 인한 피해 규모는 <표 2-1>에서 보는 바와 같이 한 해에 자연재해로 발생하는 사망 및 실종자수를, 2014년 현재 연간 교통사고 사망자가 5,000명 수준임과 비교해 보면 그 규모가 크지 않다는 것을 알 수 있다.

<표 2-1> 자연재해로 인한 사망 및 실종자 수(1995-2004)

연도	사망실종자수	연도	사망실종자수
1995	158	2005	52
1996	77	2006	63
1997	38	2007	17
1998	384	2008	11
1999	89	2009	13
2000	49	2010	14
2001	82	2011	78
2002	270	2012	16
2003	148	2013	4
2004	14	2014	2

주: 재산피해액은 2014년 가격 기준임.  
출처: 소방방재청, 「재해연보」, 각 년도.

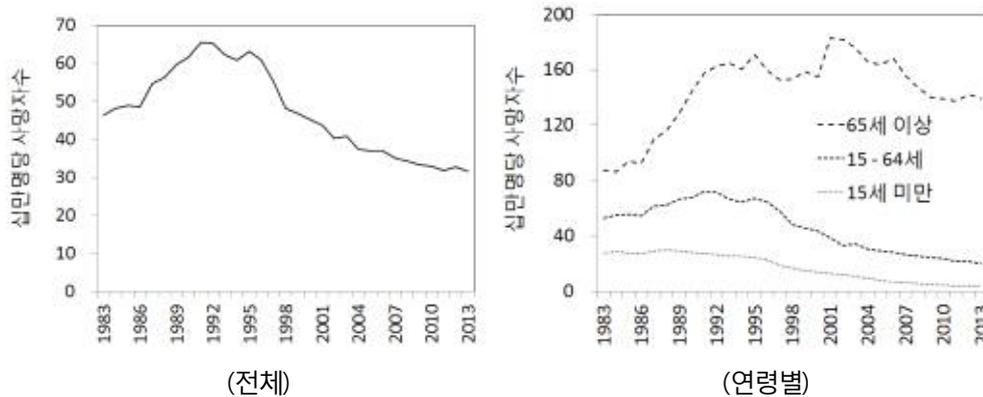
## (2) 외인 사망

사회의 불안전으로 인한 가장 큰 궁극적인 피해는 인명손실, 즉 사망이다. 사망의 원인으로서는 질병과 같은 내적 요인과 사고와 같은 외적 요인으로 나눈다. 전자를 내인 사망, 후자를 외인 사망이라고 한다. 즉, 외인사망이란 사고, 자살 및 타살과 같이 외부적인 요인으로 사망하는 것을 말하며, 외인사망률은 보통 인구 십만 명당 외인으로 인한 사망자수로 나타낸다. 외인사망률은 한

나라의 대표적인 안전지표다.

외인사망에서 자살과 타살을 제외하면 사고에 의한 사망을 추정할 수 있다. 다음 그래프는 지난 30년간 자살 및 타살을 제외한 우리나라 외인사망률, 즉 사고사망률의 변화추이를 나타낸 것이다. 사고사망률은 1991년까지 증가하다가 그 이후 지속적으로 감소하고 있음을 알 수 있다.

<그림 2-1> 사고사망률 변화 추이(자살과 타살 제외)



연령별로 나누어보면 15세 미만은 1988년 이후, 15세에서 64세의 연령층은 1991년 이후 꾸준히 감소하고 있고, 65세 이상 노인층의 사고사망률은 다른 연령층에 비해 높고 최근 감소세가 주춤하긴 하지만 2002년 이후 전반적으로 감소추세에 있다.

### (3) 국민의 불안과 불만이 증가하는 이유

위와 같이 전체적으로 보면 최근 우리나라는 사고로 인한 사망이 지속적으로 감소하고 있음이 확실하다. 그렇다면 지금 사람들이 느끼고 있는 불안은 과잉반응이며, 사고가 늘어난 것처럼 보이는 것은 착각에 불과한 것일까? 결론부터 말하자면 그렇지 않다는 것이다. 옛날보다 먹을 것이 풍부해졌다고 해서 삶의 질이나 행복지수가 올라가는 것이 아니듯이, 사고건수나 사망률이 줄어들어 들었다고 해서 사회가 더 안전하다고 느끼거나 안전지수가 향상되는 것이 아니다.

과거보다 사고사망률이 줄어들었음에도 불구하고 안전에 대한 불안감이 더 커지고 사고가 더 늘어난 것처럼 보이는 데에는 다음과 같은 이유가 있다.

첫째, 사고감소폭보다 안전에 대한 요구도 증가폭이 더 컸기 때문이다. 사람들이 판단하는 기준은 과거의 사고발생률이 아니라 현재의 기대수준이다. 현재의 기대수준보다 더 많은 사고가 발생하면 사고가 증가한 것처럼 보인다. 지금 사람들이 요구하는 수준은 우리 사회의 실제 안전수준보다 훨씬 더 높다.

둘째, 사람들이 분노하는 것은 사고건수가 많다거나 사망률이 증가했기 때문이 아니다. 충분히 막을 수 있는 사고를 막지 못했거나, 반드시 막아야 하는 사고를 막으려 하지 않았다고 생각하기 때문이다. 막을 수 있는 사고를 막지 못하고 막아야 하는 사고를 막아주지 않았을 때 사람들은 분하고, 억울하며, 화가 나게 되는 것이다.

셋째, 사람들이 불안해하는 것은 더 이상 위험을 개인이 통제할 수가 없기 때문이다. 사람들은 자기가 통제할 수 있다고 믿는 위험은 덜 위험하다고 느끼지만 개인이 통제할 수 없다고 생각하는 위험은 실제보다 훨씬 더 위험하다고 느낀다. 과거의 위험은 개인이 어느 정도 통제할 수 있거나 개인이 조심하면 나름대로 안전을 확보할 수 있었지만 현대사회의 위험은 대부분 개인의 통제 범위 밖에 있다. 이제는 개인이 조심한다고 해결될 문제가 아닌 것이다. 더구나 이제는 어디에 어떤 위험이 있는지조차 알기 힘들다. 이런 상황이 국민들의 불안을 증폭시키고 있다.

문제는 이러한 현상이 일시적으로 지나가는 것이 아니라 이제 겨우 시작에 불과하다는 점이다. 앞으로 다가올 미래사회는 위험이 더욱 증폭된 초위험사회가 될 것이다. 안전은 하루아침에 확보되지 않는다. 안전문제는 모든 이해당사자가 쉽게 동의하고 협력할 것처럼 보이지만 실제로는 거의 모든 이해관계자가 서로 대립하고 갈등하는 요소이기 때문이다. 안전을 확보하기 위해서는 필연적으로 갈등을 조정하고 대립을 협력으로 바꾸어야 한다. 오랜 시간이 걸릴 수밖에 없다. 그래서 안전사회는 어느 날 갑자기 이루어지지 않는다. 미래의 안전을 확보하기 위해서는 지금부터 서둘러 안전전략을 수립하고 실천해 나가야 한다.

## 2. 현대사회 및 우리나라의 위험 특성

### 1) 위험감수사회와 위험 특성

현대사회는 위험사회라고 한다. 위험사회에 대한 정의나 개념은 여러 가지가 있지만 그 중 하나가 ‘위험을 배척하는 것이 아니라 위험을 취하는 사회(risk-taking society)’ 또는 ‘위험을 취하도록 장려하는 사회’ 라고 할 수 있다. 위험을 취한다는 의미는 우리의 주변을 둘러보면 금방 이해할 수 있다. 교통수단은 점점 더 빨라지고, 건물도 점점 더 높아지고 있다. 우리의 땅 밑을 지나는 가스관이나 송전선은 점점 더 크고 복잡해지고 있다. 공단의 산업시설도 마찬가지이다. 경제가 발달하면 할수록 이러한 경향은 더욱 심해지며, 위험(risk)은 갈수록 더 커진다. 위험을 감수하지 않고서는 경제를 발전시킬 수 없으며, 경제를 발전시키기 위해서는 위험을 감수해야 한다. 대개 국민소득이 2만불을 넘어가는 사회는 거의 모든 부문에서 위험은 대형화, 고도화, 집적화, 복합화되는 현상이 나타난다.

경제발전을 위해서는 위험을 취하거나 취하도록 해야 하고, 위험을 취해야만 경제발전을 이룰 수 있다. 즉, 경제발전과 위험은 떼려야 뗄 수 없는 불가분의 관계에 있다. 따라서 현대사회에서 위험은 더 이상 특수한 대상, 제거의 대상이 아니라 우리의 생활주변에 항상 존재할 수밖에 없는 공존의 대상이며, 앞으로 가면 갈수록 위험은 점점 더 증가할 수밖에 없다는 사실을 깨달아야 한다.

위험은 위험 그 자체가 문제가 아니라 관리하지 않았을 때가 문제다. 위험을 관리하지 않으면 사고로 이어지기 때문이다. 작은 위험은 작은 사고를 유발하지만 대형화된 고도의 위험은 대형참사를 유발한다. 위험이 대형화, 고도화, 집적화, 복합화된 현대사회는 늘 대형참사의 위험을 안고

있다. 위험을 관리해야 하는 이유가 여기에 있다.

## 2) 국민의 안전 요구도 변화특성

전 세계의 추세를 보면 환경안전보건에 대한 국민들의 요구수준은 대개 국민소득 수준과 비례하여 나타나며, 1만불, 2만불, 3만불 수준에서 크게 변화하는 특징이 나타난다. 대체로 1인당 국민총소득이 약 1만불 정도가 되는 시점에서 환경이 ‘일반화’ 되기 시작한다. 일반화된다는 것은 거의 모든 사람들이 환경의 중요성이나 의의를 알기 시작하며, 각자 주어진 여건에서 환경을 보호하기 위해 기꺼이 투자를 하거나, 할 용의가 생기기 시작한다는 것을 의미한다. 환경이 일반화된 사회에서는 남녀노소를 불문하고 환경이 중요하다는 것을 당연하게 생각하기 때문에 환경보호의 당위성은 이미 확보되어 있다.

일반시민들도 환경보호에 기꺼이 투자하기 시작한다. 예를 들어, 쓰레기 분리수거를 한다든지 친환경세제를 구입하는 등 환경보호에 스스로 동참하기 시작한다. 자기가 투자와 노력을 하는 만큼 환경에 대한 권리의식도 싹튼다. 환경에 대한 시민의 의무와 권리가 동시에 신장되며 이 시기 이후부터는 거리도 깨끗해지고 강물도 맑아진다.

환경관련법도 사후적 대처에서 사전적 예방 중심으로 이동한다. 법령 명칭도 「대기오염방지법」이나 「수질오염방지법」과 같은 사후적 대처 중심에서 「대기보전법」이나 「수질보전법」과 같은 전향적이고 능동적인 사전대처 형태로 전환된다.

국민소득이 2만불 정도가 되면 안전이 일반화되기 시작한다. 일반시민들이 개인적으로도 안전에 대해 투자를 하기 시작하며, 안전에 대한 의무와 권리의식이 신장된다. 예를 들어, 자동차를 구입할 때 에어백이나 ABS브레이크, 사륜구동과 같은 안전관련 장치에 관심이 커지며, 그에 대한 비용도 기꺼이 지불할 용의가 생기기 시작한다.

사고에 대한 생각도 바뀌기 시작한다. 그 전까지는 사고가 나면 대개 ‘왜 하필이면 나일까, 왜 우리 가족에게 이런 불행이 닥쳤을까?’ 이런 반응을 보인다. 사고를 개인의 불운이나 불행이라고 생각하는 것이다. 그러나 2만불이 넘어서면 내가 왜 사고를 당해야 하는지, 그 원인은 무엇이고 누구에게 사고의 책임이 있는지 따지기 시작한다. 개인적인 안전사고뿐만 아니라 대형참사가 발생해도 비슷하다. 2만불 이전에는 대형참사가 발생하면 희생자의 불행을 안타까워하는 분위기가 사회를 압도한다. 사회구성원 모두 슬픔에 젖고 추모분위기에 젖으며, 희생자를 돕기 위한 성금모금 등이 사회운동의 주류를 이룬다. 그러나 2만불이 넘어가는 사회에서 대형참사가 발생하면 물론 희생자를 추모하는 분위기도 나타나지만 사람들은 분노하기 시작하며 책임소재 규명을 요구하는 목소리가 폭발적으로 높아진다. 피해자나 그 가족들도 국민성금을 거부하고 보상이나 배상을 요구하기 시작한다. 피해자가 그저 불쌍한 희생자가 아니라 누군가의 잘못으로 인한 피해를 당한 ‘피해자’임을 인정받고 싶은 것이다.

국민소득 3만불 정도가 지나면 보건의 일반화되기 시작한다. 보건의 일반화된다는 것도 안전과 같이 건강문제가 더 이상 개인차원의 문제가 아니라 국가와 사회차원의 문제로 인식하게 된다는 것이다. 예를 들어, 지금 암에 걸리면 대부분 이런 반응을 보인다. “왜 하필이면 나에게 (우리가

죽에게) 이런 불행이 닦혔을까?” . 하지만, 3만불 정도를 넘어가는 사회에서는 암의 발병 원인과 책임소재를 따지기 시작하며 암 관련 소송이 급격히 증가한다. 또한 암을 예방하기 위한 사회적, 제도적 장치의 도입을 강력히 요구하기 시작한다. 암이 개인의 문제가 아니라 사회의 문제라는 방식으로 인식이 변화하는 것이다. 즉, 일반시민들이 개인적으로 건강에 투자하던 것을 이제는 사회적 건강에 투자하도록 국가와 사회에 요구하기 시작하며, 보건에 대한 의무와 권리의식이 높아진다.

우리나라는 어디쯤 와 있을까? 2014년 우리나라 1인당 국민총소득(GNI)은 2만8천불이었다. 국민소득 수준으로 볼 때 우리나라는 이미 위험사회에 접어든지 오래다. 그러나 경제발전예 비해 안전은 상대적으로 경시되어 온 측면이 있다. 우리 사회의 안전 인프라, 즉 안전과 관련된 법, 제도, 인력, 기술, 자원, 문화는 1만5천불 정도의 수준에 불과한 것으로 보인다. 한편 국민들의 안전에 대한 요구수준은 이미 3만불 수준을 넘어서고 있는 것으로 보인다. 한마디로 우리는 1만5천불의 안전인프라에, 2만5천불의 위험을 가지고 3만불의 안전을 요구하는 사회라고 할 수 있다. 우리는 위험수준과 안전인프라의 격차(gap)가 1만불 이상인 위험사회에 살고 있는 셈이다.

### 3) 현대사회에서 위험의 본질

#### (1) 리스크(Risk)

안전은 크게 자연재해 영역과 인적 사고로 구분할 수 있다. 최근 기상이변 등으로 자연재해에 대한 우려를 많이 하지만 우리나라에서 발생하는 대형참사의 대부분은 인적 사고다. 자연재해로 인한 인명 손실도 따지고 보면 인적 사고인 경우가 많다. 개발과정에서 충분한 배수로를 확보하지 않아 침수가 발생하거나 산이나 언덕을 깎아 만든 급경사지를 제대로 관리하지 않아 산사태가 발생하는 것은 자연재해라기보다는 인적 재해에 가깝다.

우리가 위험이라고 부르는 리스크(risk)란 단어의 어원은 ‘risicare’ 로, ‘감히 도전하다’ 라는 뜻이라고 한다. 현대적인 의미의 리스크(risk)란 용어가 본격적으로 사용되기 시작한 것은 근세사회로 접어들면서 대항해 시대가 시작되면서부터다. 유럽에서 아프리카 희망봉을 돌아서 인도까지의 항로가 개척되자 범선을 이용한 무역이 시작되었다. 당시 무역상품은 후추였다고 한다. 인도에서 싼 값에 사들인 후추는 유럽에서 금값에 버금가는 고가에 팔려나가자 명문대가의 귀족은 물론 왕실까지 나서서 선단을 꾸려 후추무역에 나섰다. 선단을 이용한 후추무역이 성공하면 엄청난 이득을 남기지만 풍랑이나 암초를 만나 배가 침몰하는 사고가 발생하면 엄청난 손실이 발생했다.<sup>154)</sup> 무역업자에게는 늘 이러한 위험이 따르며, 위험을 취할 것인지 말 것인지를 선택해야 한다. 여기에서 주목할 것은 리스크(risk)란 자연재해처럼 저절로 발생하거나 주어지는 것(danger)이 아니라 경제적인 이득을 취하고자 누군가가 발생시키거나 만들어낸 것(created)이라는 점이다.

다시 말해서 리스크는 누군가 돈을 벌려고 하는 과정에서 창출되는 위험을 말한다. 따라서 리스

154) Risk가 암초라는 뜻도 가지게 된 것은 여기에서 비롯되었다고 한다. 이때 무역업자들이 위험을 분산하고 위험에 빠진 피해자를 구제하기 위해 본격적으로 보험제도가 시작되었다. 해상보험의 역사가 가장 길고 잘 발달된 이유가 여기에 있다고 한다.

크 관리의 기본원칙은 ‘돈을 벌려고 하는 자에게 위험관리 책임을 귀속시키’거나 ‘다수의 위험과 직접 관련된 부문은 이윤추구로부터 분리하여 공공화하는 것’이다.

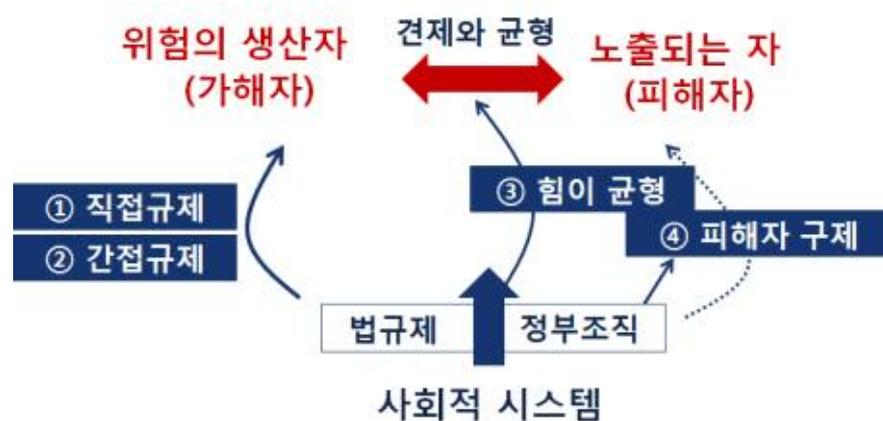
## (2) 위험의 생산자

현대사회에서 위험은 본질적으로 경제활동 과정에서 창출되는 것이다. 따라서 의도하던 의도하지 않던 위험은 생산자가 있게 마련이고 그 위험에 노출되는 자도 생기게 된다. 위험생산자는 잠재적 가해자이며, 그 위험에 노출되는 자는 잠재적 피해자가 된다. 경제주체는 누구나 위험의 잠재적 가해자가 될 수도 있고, 그 피해자가 될 수도 있다. 현대사회에서 위험의 생산자는 대부분 기업이며, 경제가 발달하면 할수록 기업이 만들어내는 위험은 점점 대형화되고, 고도화되고, 집적화되며, 복합화된다.

기업은 본질적으로 이득을 목적으로 한다. 따라서 기업은 기업이득에 손실발생을 초래하지 않는 위험에는 관심이 없다. 즉, 기업이 발생시킨 위험손실이 외부로 전가된다면 기업은 위험관리를 할 이유가 없다.<sup>155)</sup>

시장경제를 바탕으로 하고 있는 현대사회에서 안전관리의 기본전략은 위험생산자에게 위험관리를 내재화시키는 것이다. 위험생산자에게 위험관리를 내재화시키기 위해서는 법·제도를 통한 정부의 개입이 필수적이다. 그 수단으로는 <그림 2-2>에서 보는 바와 같이 정부가 위험생산자를 직접 또는 간접적으로 규제하거나 위험생산자(기업)와 위험에 노출되는 자(국민)간 견제와 균형이 이루어질 수 있도록 하는 사회적 시스템이나 제도를 만들어야 한다.

<그림 2-2> 위험생산자에게 위험관리를 내재화시키기 위한 4가지 수단



## (3) 사고와 재난

어느 사회건 사회에서는 끊임없이 사건과 사고가 발생한다. 대부분의 사고는 개인이나 가족단위에서 감당이 가능한 가벼운 사고이며, 별다른 손실 없이 정상상태로 회복된다. 이 범위를 넘어가

155) 이것을 경제학에서는 외부불경제 또는 외부효과(externality)라 한다.

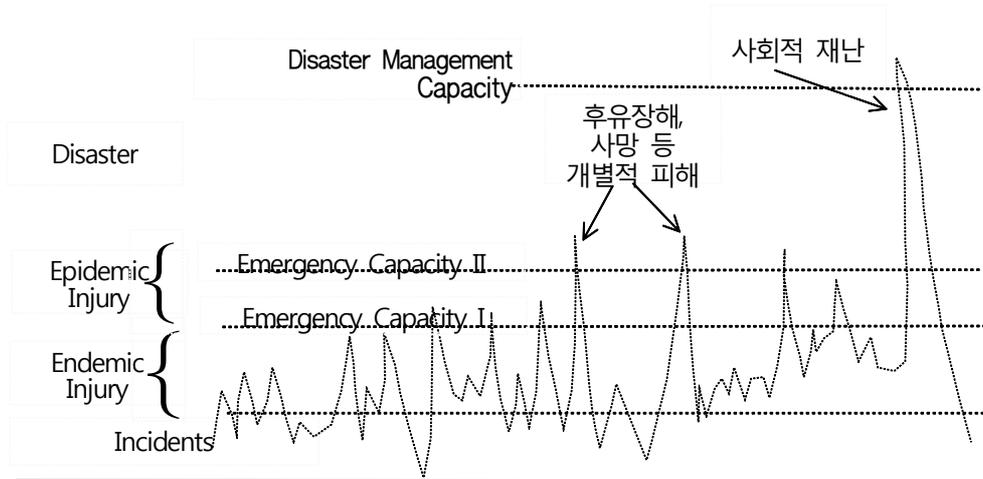
는 사고가 발생하면 119구조나 소방시스템과 같은 사회의 응급 또는 비상체계가 작동한다. 규모가 큰 대형사고가 발생하면 그 지역의 응급 또는 비상체계가 최대로 가동되고 필요한 경우 인근지역의 도움을 받는다.

일반적으로 그 사회가 가지고 있는 대응시스템의 능력이나 범주를 초과하는 사건이나 사고를 재난이라고 한다.<sup>156)</sup> 최근 발생한 메르스와 같이 우리 사회가 미처 경험하지 못했거나 기존에 가지고 있는 정상적인 대응시스템으로는 잘 대처하기 어려운 사건도 비록 아직 피해가 나타나지 않았거나 그 피해가 소규모라 하더라도 대규모 피해로 확산될 가능성이 있으면 재난이라고 보아야 한다. 따라서 재난은 상대적인 개념이다. 사회의 대응시스템이나 대응역량이 커지면 재난은 줄어든다.

전통적으로 재난은 주로 단기간에 대규모의 피해를 일으키는 자연재난을 의미했다. 우리나라에서 발생하는 자연재난은 주로 태풍이나 호우, 폭설이다. 이러한 자연재난은 어느 정도 예측이 가능하며, 그에 따라 대비와 대응이 가능하다. 사회가 발달하면 할수록 자연재해로 인한 피해규모는 점점 줄어든다.

그러나 인적 재난위험은 그 반대다. 고도의 위험사회에서는 사소한 사고도 엄청난 재산손실과 인명피해를 초래하는 대형참사로 이어지기 쉽다. 미래사회는 인적 재난의 시대가 될 것이다. 인적 재난을 어떻게 관리할 것인가가 하는 것이 미래 안전전략의 핵심이자 과제다.

<그림 2-3> 사건, 사고, 응급사고 및 재난의 개념



### 3. 안전관련 정부조직의 흐름과 문제점

#### 1) 노무현 정부

##### (1) 전체 구조

156) 서울에 눈이 10 cm 내리면 별일 아니지만 부산에 눈이 10 cm 내리면 거의 재난이 된다.

국가의 안전을 국가안전보장회의(NSC) 산하에 국방, 외교, 안보, 통일 부문과 자연 및 인적 재난 부문으로 구조화하였다. 전자는 안보(security)의 의미로서 대외적 국가안전을 담당하는 역할이라고 한다면, 후자는 국내 사회안전을 광범위하게 포괄한다고 볼 수 있다.



## (2) 안전관련 중앙정부

안전관련 정부조직으로서 부 차원의 별도 조직은 없었고, 2004년 6월 「정부조직법」과 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “재난안전법”)에 따라 행정자치부 산하에 소방방재청을 신설하였다.

## 2) 이명박 정부

### (1) 전체 구조

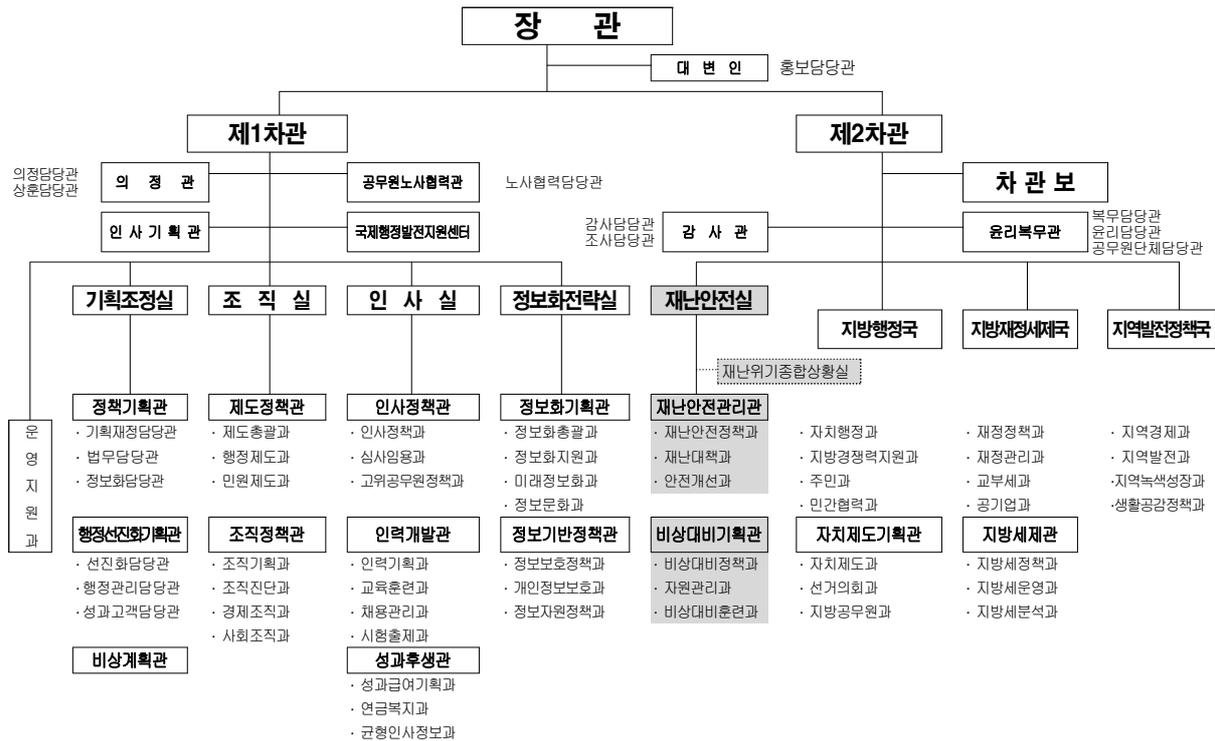
이명박 정부는 국가안전보장회의(NSC)를 해체하면서 재난관리를 각 부처로 분산시켰다. 그러나 원래 재난관리 실무는 각 부처에서 하고 있었고 자연재난과 사회적 재난업무는 소방방재청에서 담당하고 있었던 것이므로 사실상 NSC만 해체된 것이라 할 수 있다. 대외적인 국방, 외교, 안보, 통일에 관련된 안전문제는 국방부, 통일부, 외교통상부의 업무로 명시되었고, 자연 재난 및 인적재난은 육상, 해상, 항공 등 각 안전영역에 따라 소관 부처가 배치되었다.



(2) 안전관련 중앙정부

국가안전보장회의(NSC)만 해체하는 것의 명분이 약하고 부담으로 작용하면서 자연재난과 사회적 재난을 부처 차원에서 관리한다는 명분으로 행정자치부에 재난안전실을 신설하고 2008년 행정안전부로 개편하였다.

<그림 2-4> 이명박 정부 안전관련 중앙정부조직



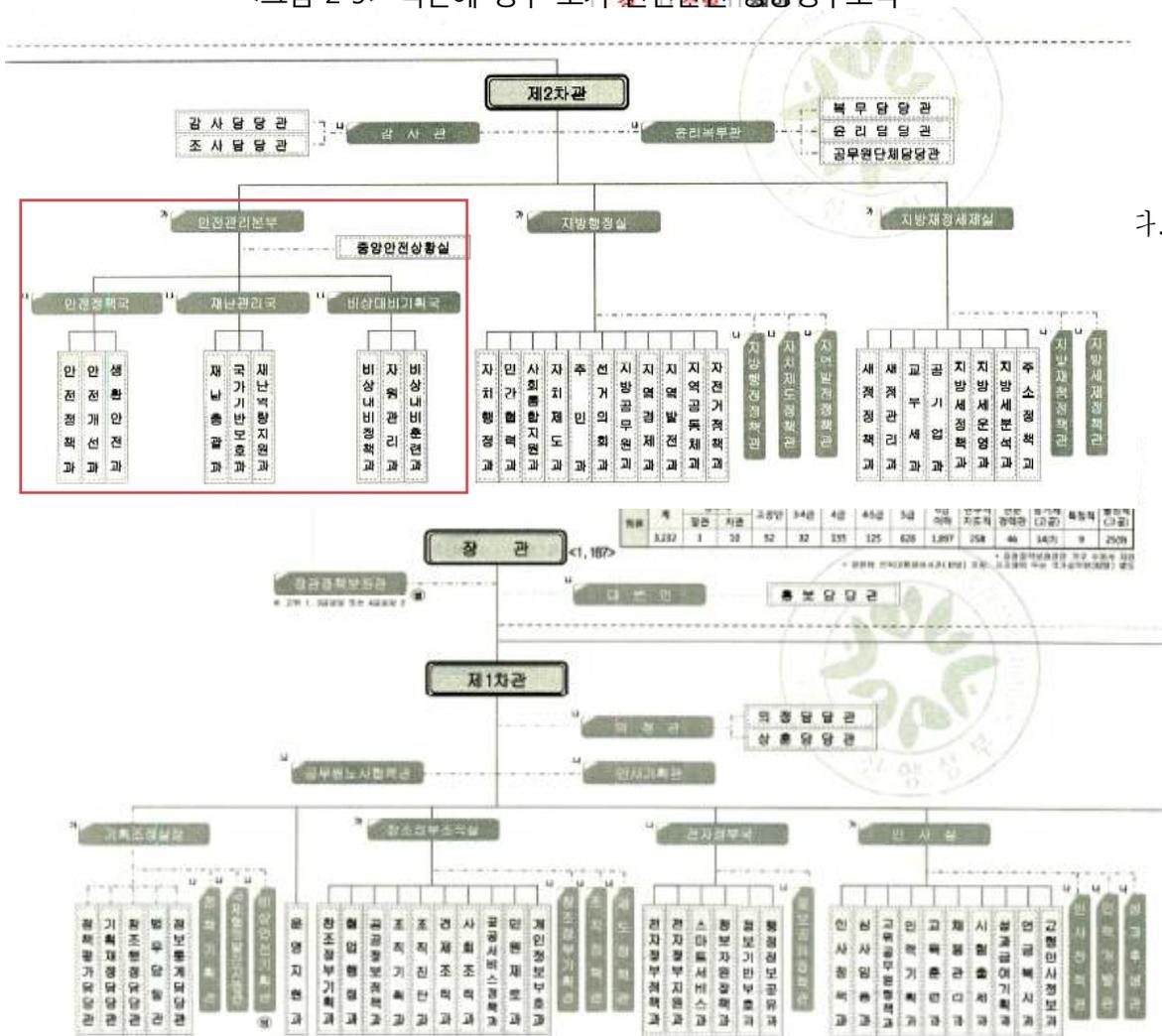
3) 박근혜 정부 초기

(1) 전체구조

국방, 외교, 안보, 통일 부문은 국방부, 통일부, 외교통상부가 각각 담당하고 자연재난과 인적 재난은 육상, 해상, 항공 각 부문별로 주무 부처와 기관이 담당하도록 하였다.

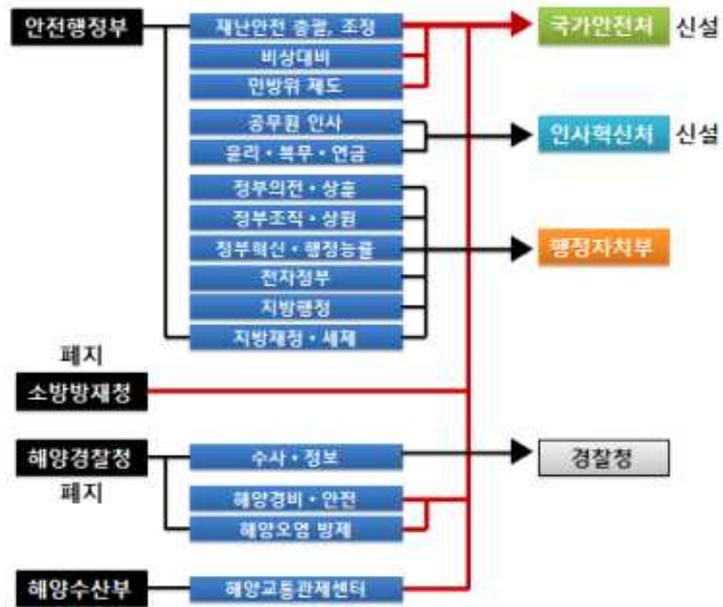


<그림 2-5> 박근혜 정부 초기 안전관련 중앙정부조직



출처: 안전행정부, 정부기구도표, 2014.1

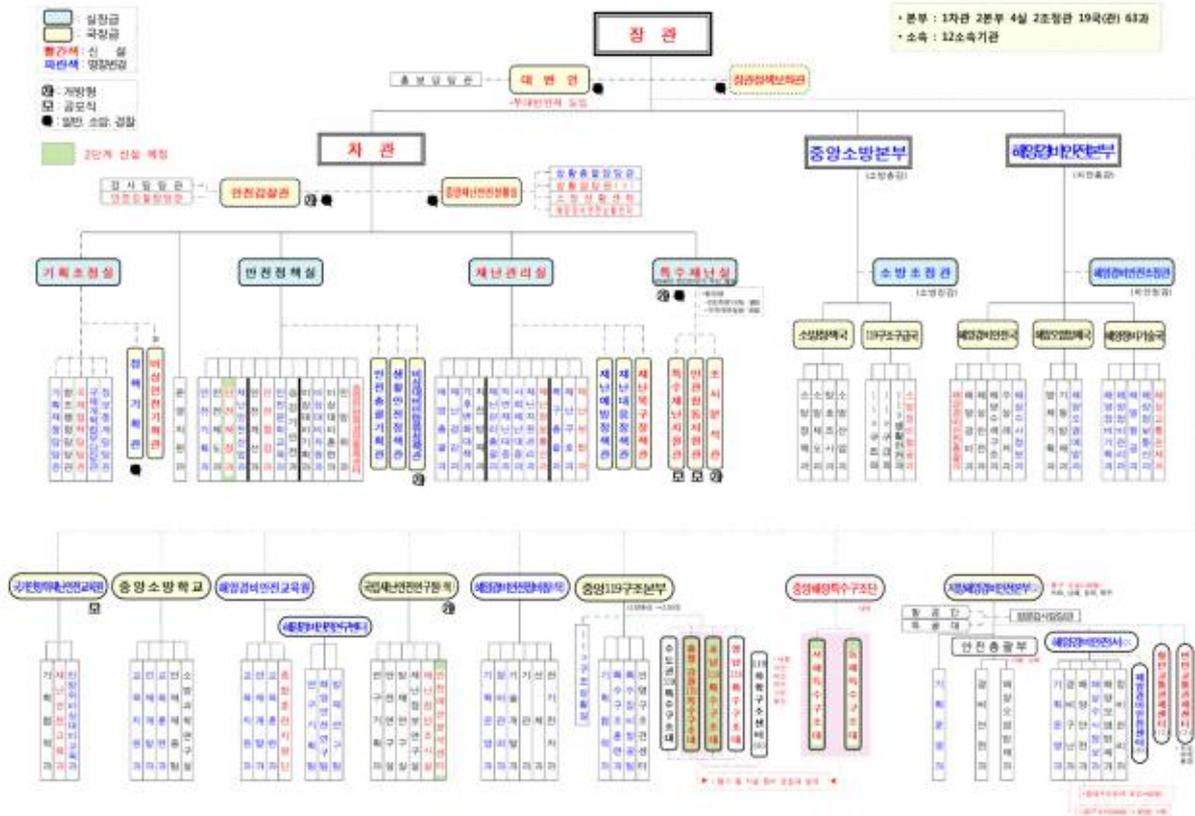
2014년 4월 세월호참사 이후 안전행정부는 국민안전처로 개편되었다(2014.11).(아래 그림 참고)



그러나 안전관련 정부조직 논의가 충분하지 않은 채 국민안전처가 신설됨에 따라 조직체계의 적절성들이 논란의 여지를 남겼다. 예를 들어 ‘처(處)’ 라는 조직형태의 적절성( ‘처장’ 을 ‘장관급’ 으로 격상), 소방과 해양을 통합하는 것의 적절성, 소방방재청의 해체 사유(처로 통합되면 청장급이 사라짐), 국민안전처 밑에 소방본부를 두고 본부장을 ‘차관’ 급으로 격상하는 문제 등이 제기될 수 있다.

특히 국민안전처는 세월호 참사의 교훈과 국민적 요구를 바탕으로 현장대응조직을 강화하기 위한 목적으로 신설되었다. 그러나 실제로는 책임논란이 가장 컸던 안전행정부의 안전조직이 가장 크게 확대되는 결과로 이어졌다.

## 《국민안전처 기구도》



## 4. 바람직한 국가안전 및 재난관리체계

### 1) 안전관리 기본 전략

미래 안전전략의 키워드는 ‘위험생산자’와 ‘위험관리의 내재화’이다. 위험생산자는 돈을 벌려고 위험을 창출하는 자이며, 위험관리 내재화란 위험을 창출하는 자에게 위험을 관리하도록 하는 것이다. 현대사회에서 위험생산자는 위험물을 직접 제조하거나 설치하는 자, 위험물을 유통시키는 자 그리고 위험물에 다른 사람을 노출시키는 자 등 3가지 유형이 있다.

위험생산자가 위험을 일부러 생산하는 경우는 많지 않다. 위험은 대부분 경제활동을 하는 과정에서 부가적으로 발생한다. 그렇지만 어쨌든 위험생산자가 위험이 생산하는 이유는 경제적 이득을 얻기 위함이다. 따라서 위험생산자가 위험을 관리하도록 하는 아킬레스건은 경제적 이득을 얻는 과정이다.

산업화로 환경오염문제가 심각한 사회문제가 되자 서구에서 이 문제를 해결한 핵심원리는 “깨끗하게 하라, 그러면 돈을 벌 수 있게 해주겠다(make it clean then profitable)”였다. 사후에 벌금을 물리거나 사전에 아무리 기술적 규제를 강화해도 기업의 환경오염을 근절하기 어려웠다. 그러나 환경오염을 일으킨 기업에 대해 영업을 정지시키자 이야기가 완전히 달라졌다.<sup>157)</sup> 영업정지란 기업에게 사형과 같은 것이다. 현실적으로 기업의 영업을 정지시키기는 어렵다. 기업의 영업

을 정지시키면 국가경제에도 타격을 받으며, 노동자나 제3자가 피해를 볼 수 있기 때문이다. 따라서 급박한 환경오염 문제가 해결된 경우 영업을 재개할 수 있도록 하되, 영업정지에 상응하는 기간 동안의 영업이익을 몰수하는 과징금을 부과한다. 영업이익을 몰수하면 기업 활동의 목적이 사라지는 것이기 때문에 기업은 어떻게 해서든지 이를 피하려고 한다. 기업이 환경규제를 두려워하고 환경오염문제에 대해서는 나름대로 최선을 다해 신경을 쓰는 이유가 여기에 있다.

안전문제를 해결하는 원리도 마찬가지다. “안전하게 하라, 그러면 돈을 벌 수 있게 해주겠다 (make it safe then profitable)”가 핵심원리인 것이다. 심각한 안전조치를 위반한 경우 기업은 더 이상 영업을 하지 못하게 해야 한다. 안전분야에서 기업의 영업을 정지시키는 수단은 ‘작업중지’다. 사고가 발생했거나 중대한 안전조치 위반이 적발된 공정이나 시설에 대해서는 일단 작업을 중지시키는 것이다. 경우에 따라서는 동종의 공정과 시설도 같은 위험이 있을지 모르므로 모두 작업을 중지시킬 수도 있다. 작업중지로 인하여 제3자가 피해를 볼 수 있는 경우, 급박한 위험이 해결되고 안전이 확인된 경우 노동자가 작업을 재개할 수 있도록 하되, 작업중지에 상응하는 기간 동안의 영업이익을 몰수하는 과징금을 부과하면 된다.

이와 같이 방법이 없는 것은 아니다. 몰라서 못하는 것도 아니다. 그런데도 이런 문제가 해결되지 않는 것은 이와 같은 전략과 정책을 개발하고 집행할 체계가 없기 때문이다. 안전은 그 속성상 절대 시장에 맡겨서는 확보될 수 없다. 문제는 정부다. 따라서 안전관련 정부조직체계를 정비하는 것이 곧 미래 안전전략이다.

## 2) 바람직한 안전관련 정부조직

### (1) 일원화가 아닌 체계화

국가의 안전관리체계는 크게 시장진입 전단계(pre-market), 시장단계(on-market) 그리고 사고 이후 단계(post-accident)의 3단계의 영역으로 구분하여 볼 수 있다.

시장진입 전단계의 안전관리는 전기제품이나 자동차와 같은 제품안전, 건물·설비·교량 및 도로와 같은 건축물 및 시설물안전 등을 말한다. 자동차는 안전기준에 맞게 안전하게 만들어야 하고, 건물도 안전기준에 맞게 안전하게 지어야 한다. 이 단계에서는 각 제품이나 건물 또는 시설물을 관리하는 소관부처에서 안전기준을 제정하고 안전검사를 시행하는 등 안전관리를 맡는다. 안전을 확보하기 위한 수단으로는 안전기준 설정, 검사, 인증, 등록, 표시, 정보제공 등이 있다.

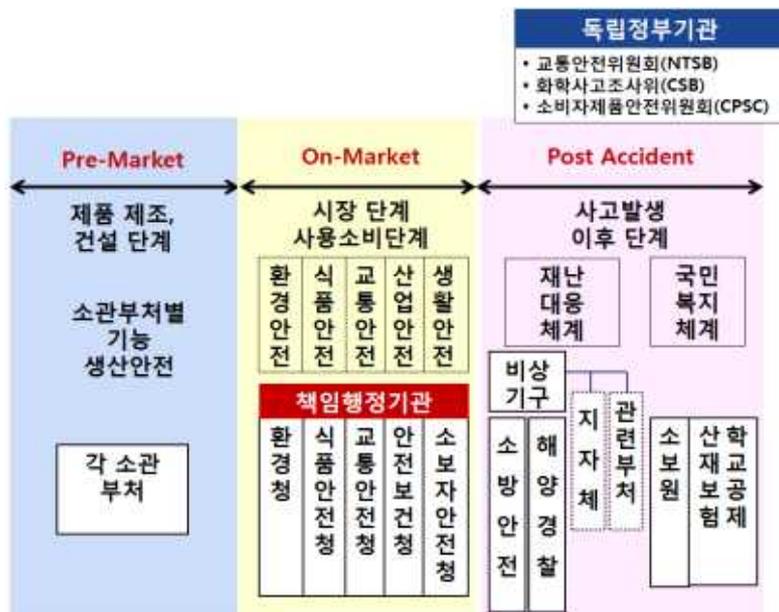
아무리 자동차가 안전하게 만들어졌다고 해도 실제 교통안전은 이 자동차를 어떻게 운전하느냐에 따라 안전수준이 달라진다. 건물도 마찬가지다. 아무리 건물이 튼튼하고 안전하게 만들어졌다고 해도 건물을 어떻게 사용하느냐에 따라 건물의 안전은 달라진다. 이와 같이 사용소비단계에서 안전이 시장단계에서의 안전이다. 국민들이 생활하면서 겪게 되는 모든 안전이 여기에 해당된다. 사용소비단계에서의 안전은 환경안전, 교통안전, 식품안전, 산업안전 그리고 생활안전의 5개 영역

---

157) 환경분야에서는 대기오염배출시설이나 수질오염방지시설 가동중지 명령을 내리면 공장가동을 할 수 없게 된다. 따라서 별도의 영업정지와 같은 행정규제 없이도 공장을 멈추게 하는 효과를 거둘 수 있다.

으로 나뉜다. 제품이나 시설안전단계(시장 전단계)에서는 안전 또는 불안전의 둘 중 하나로 명확하게 판가름할 수 있다. 그러나 사용소비단계에서는 어느 한 시점에서 안전하다 불안전하다고 판정을 내리기도 어렵거니와 그렇게 판단을 해도 무의미한 경우가 많다. 오늘과 내일의 상황이 수시로 바뀌므로 상시적인 감시체계가 필요하다. 따라서 사용소비단계에서 안전관련 정부조직은 대부분의 나라에서 청과 같은 상시적인 집행체계로 구성된다. 대부분의 국가는 5대 안전영역을 상시적으로 관리·감독하는 정부조직으로 환경청(EPA), 교통안전청(TSA), 식약청(FDA), 산업안전보건청(OSHA) 및 소비자제품안전위원회(CPSC)와 같은 책임행정기관을 두고 있다.<sup>158)</sup>

<그림 2-6> 국가의 안전체계 및 바람직한 안전관련 정부조직체계



사고가 발생한 이후 대응시스템은 1차 대응과 2차 대응으로 구분되는데, 1차 대응은 사고의 종류를 불문하고 육상에서는 소방이, 해상에서는 해양안전경찰이 맡는다. 작은 사고는 해당지역의 119안전센터나 지역의 해양경찰지소의 대응으로 끝나게 되며, 그 보다 큰 사고는 소방서나 해양경찰서가 대응한다. 일개 소방서나 해양경찰서의 대응범위를 넘어서는 사고가 발생하면 광역이 발령되는 등 대응단위가 점점 위로 올라가며 최종적으로는 국가원수가 책임을 맡는다. 1차 대응으로 인명구조가 완료되고 현장의 급박한 위험이 해소되면 피해복구 및 피해자 구제 등 2차 대응으로 이어진다. 2차 대응은 기본적으로 지방자치단체의 임무이며, 중앙정부의 해당부처가 지원하게 된다.

사고든 재난이든 일단 사고가 발생하면 초기대응이 얼마나 신속하게 정확하게 이루어지느냐가 가장 중요하다. 초기대응에 따라 사건이 경미한 사고에 머무를 수도 있고 견잡을 수 없는 재난으로 번질 수도 있다. 특히 인적 사고는 초기대응을 얼마나 신속하게 잘 하느냐에 따라 재난여부와 재난규모가 판가름 난다. 초기대응은 초기대응시스템을 얼마나 잘 갖추어 놓느냐에 달려 있다. 미래

158) 국가별로 명칭이나 소속이 약간씩 다르지만 안전선진국은 대부분 정부조직이 이러한 안전체계로 구성되어 있다.

의 재난대응전략은 초기대응시스템에 있다고 해도 과언이 아니다.

### (2) 국민의 5대 안전체계는 책임행정기관화

국민의 안전과 밀접한 관련이 있는 환경안전·식품안전·교통안전·산업안전·생활안전 5대체계는 각각 책임행정기관에서 업무를 수행하도록 해야 한다. 현행 정부조직을 평가한다면, 환경부와 식품안전처는 현재 나름대로 독립성을 유지하고 있다고 할 수 있으나 식품안전처는 처(處) 조직이 적절한지 더 논의가 필요하다. 그리고 산업안전보건과 생활안전(소비자안전) 분야는 독립성 강화가 필요한 영역이다. 교통안전은 현재 국토교통부와 경찰청, 지방정부에서 담당하고 있어 중복·중첩이 발생하므로 조정이 필요하다.

### (3) 재난관리조직 구조

현재 재난관리조직은 국민안전처 산하에 중앙소방본부와 해양경비안전본부가 포함되어 있으나, 소방청과 해양안전(경찰)청으로 분리되는 것이 바람직해 보인다.

또한 자연재난관리는 행정부와 지방정부에게 관리책임을 지우고, 국가재난관리를 위한 비상대응조직은 청와대 직속으로 일원화(비상시 대응조직 + 상시 대응조직(비상상황센터))할 것을 제안한다.

### (4) 독립적인 사고조사 전문기관

마지막으로 독립적인 사고조사 전문기관이 필요하다. 모든 사고는 사고의 원인이 있게 마련이다. 이미 발생한 사고는 되돌릴 수는 없지만 사고원인을 철저히 조사하여 다시는 그러한 사고가 나지 않도록 하는 것이 그나마 사고로 치른 희생을 보상하는 일일 것이다. 문제는 그 사고의 원인이 한두 가지가 아니며, 서로 복잡하게 얽혀 있다는 점이다. 수많은 사고원인이 복잡하게 얽혀 있는 것을 사고의 원인망(web of causation)이라고 한다. 복잡한 사고 원인망을 분석하고 그로부터 핵심요인과 근본적인 요인을 찾아내어 재발방지책과 개선방안을 만들어내기 위해서는 고도의 전문적인 사고조사기관이 필요하다.

사고조사기관은 전문성과 함께 반드시 독립성이 보장되어야 한다. 어떤 사고든 사고에는 수많은 이해당사자의 이해관계가 첨예하게 얽혀있기 때문이다. 또한 모든 사고는 정부의 관리감독과 불가분의 관계를 맺고 있으므로 사고조사 대상에는 관련 정부부처가 포함되기 마련인데, 이해관계가 상충되는 사고조사에는 유무형의 압력이 작용하기 쉽기 때문이다. 사고조사기관은 강력한 조사권을 가져야 하지만 사고책임자를 밝혀내고 처벌하기 위한 수사기관과는 달라야 한다. 사고조사기관에게 처벌을 위한 수사권을 부여하면 사고조사대상에게는 방어권인 묵비권을 부여해야 한다. 진실을 이야기할수록 자신에게 불리하다면 아무도 진실을 이야기하지 않을 것이다. 그래서 수사권보다는 면책권을 부여해야 할지도 모른다.<sup>159)</sup> 우리도 기존의 수사기관과는 다른 구조와 제도적 장치를 갖춘 사고조사기관을 설립할 필요가 있다.

사고조사 전문기관이 어떤 형태가 바람직한지는 추후 검토 및 논의가 필요하다. 위원회, 별도 상설기구, 기능별 별도기구, 하나의 기구 아래 몇 개의 하부기구 등과 같은 다양한 형태를 고려해 볼 수 있을 것이다. 또는 현재의 국립과학수사연구소 형태의 몇 개의 연구소 형태도 가능할 것이다(예를 들면, 화재폭발조사연구소·화학사고조사연구소·교통사고조사연구소·산재사고조사연구소 등이다).

또한 사고조사를 뒷받침할 수 있는 안전통계 관련기관의 확보가 필요하다. 어떤 형태의 통계기관이 될 수 있을지에 대한 추후 논의가 필요하지만, 잠정적으로 통계청 내에 안전통계국 신설 또는 별도의 안전통계연구소 등을 제안할 수 있다.

### 3) 안전관련 정부조직 설계원칙

#### (1) 안전관련 정부조직의 상설조직과 비상설조직 구분

안전관련 정부조직은 원칙적으로 독립성, 전문성, 책임성, 연속성, 일관성을 가져야 한다. 그리고 나서 각 안전단계별로 정부의 상설조직과 비상설조직이 책임과 권한을 행사하는 구조가 되어야 한다. 제1단계(제품안전단계)에서는 기존의 경제/개발부서가 소관하도록 하지만, 제2단계(사용소비단계) 이후에서는 별도의 상설조직이 담당하는 것이 바람직하다. 제3단계(사고발생 이후단계) 조직은 최소한의 컨트롤 기능을 가진 상설조직(비상상황센터)이 필요하며, 이 상설조직은 소방과 해양안전조직이다.

#### (2) 안전관리체계와 재난관리의 구분

제품이나 시설의 자체 안전단계와 사용소비단계의 안전, 그리고 재난관리를 뒤섞지 말아야 한다. 현재 이 부분이 혼재되거나 전도된 경우가 많은데, 이러한 혼동을 방지하기 위해서 각 단계와 목표에 맞는 책임과 권한, 기능과 역할, 조직과 법을 명확히 구분하여야 한다.

#### (3) 우리나라 재난 특성에 맞는 재난관리 조직체계 구비

앞서 우리나라의 위험특성을 현대사회의 구조와 국민인식 측면에서 살펴보았다. 우리 사회에 특정한 재난을 분석하고 그에 맞는 재난관리조직체계를 구축해야 하며, 재난의 규모나 빈도에 따른 관리대응조직을 비례성의 원칙에 따라 구조화하는 것이 필요하다.

### 4) 안전관련 정부조직 설계의 실무상 원칙 및 원리

---

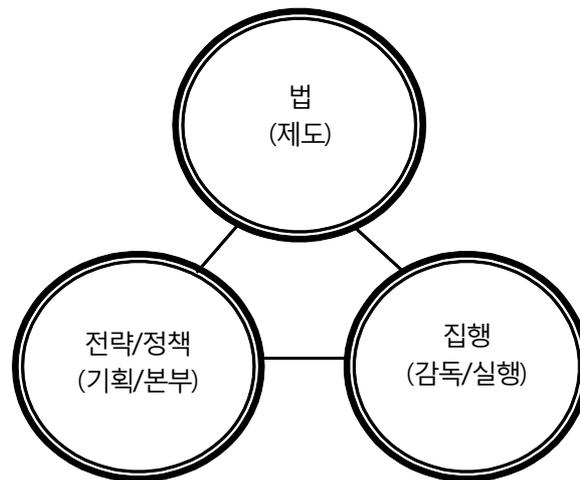
159) 실제로 외국에서는 사고조사대상자가 사고조사기관에서 진술한 내용에 대해서는 법적 면책권을 부여하는 방안을 도입한 경우도 있다.

(1) 정부조직의 이해

정부조직은 집행구조이며, 조직의 집행근거는 법이다. 따라서 정부조직을 설계할 때는 실제 전략과 정책을 수립하는 실체적 조직(구성원)과 집행을 담당하는 실체적 조직(구성원)을 파악하고 이해하여야 한다.

안전에서의 핵심은 그것이 예방이든 재난대응이든 ‘집행’이라는 점이다.

<그림 2-7> 법, 정책, 집행의 상호연결성



(2) 현재의 문제점 및 개선방향

현재 안전관련 정부조직의 문제점은 전략/정책조직과 집행조직의 이원화 또는 괴리이다. 재난관리조직은 중앙정부와 지방정부로 이원화되어 있으며, 재난대응 정책조직(안전정책실 또는 재난관리실)과 집행조직(소방/해양)이 괴리되어 있다. 재난예방조직의 경우에도, 고용노동부를 예로 든다면 산재예방보상정책국에서 정책/전략업무를 수행하고 지방청에서 집행하고 있는 조직 이원화를 볼 수 있다.

## 제2절 육상 총괄 분야 재난대응체제 확립

### 1. 서론

2014년 4월 16일 오전 8시 50분경, 전라남도 진도군 조도면(병풍도) 부근 해상에서 ‘세월호’ 선박이 침몰되면서 304명이 사망 또는 실종되어, 우리나라 해양재난 역사상 가장 크고 충격적인 재난이 발생하였다. ‘세월호 참사’는 일반적인 사회통념을 벗어난 재난이었기 때문에 우리사회에 미친 심리적 충격의 정도는 더 컸다. 이로 인해 국가적 ‘위기관리’ 영역을 포함하는 포괄적 범위의 재난관리 실태에 대한 국민적 불신감이 열병처럼 확산되어 국민 대다수는 재난관리 문제를 “국가 대 개조”가 필요한 문제로까지 인식하게 되었다.

우리는 그동안 더 크고 더 빠른 교통수단을 만들어 내고, 고층빌딩을 건설하고, 산업시설을 건설하고, 원자력 발전을 위해서 투자(건설)하려는 끝없는 시도 속에서 과학기술적 담론은 점점 안전보다는 이윤과 편리함을 극대화하는 방향으로 치우쳤다. 이러한 급속한 발전중심의 변화는 인적 재난의 위험을 우리 스스로 만들어 내고 무의식적으로 수용해 나가고 있는 것으로 보인다.

기후변화와 자연재해 국면 또한 그것이 정상적인 현상이든, 자연 주기적이든, 산업화에 따른 부작용이든 간에, 이전에 볼 수 없던 예측 불가능한 재앙으로 다가올 수 있다는 불안감은 점점 (인근 국가에서) 현실로 입증되고 있다.

테러행위 역시 화학적, 생물학적, 방사성 및 핵 물질 사용위험성이 점점 높아지고 있는 가운데, 대량살상이 가능한 ‘새로운 공포’로 우리를 압박하고 있다. 문화적, 종교적, 정치적 견해 차이 때문에 발생하는 국가 간의 분쟁이 이제는 혼한 일이 되어가고 있는 가운데 현 남북관계 또한 갈등과 충돌위험성이 높아지고 있다.

이와 같이, 우리사회의 재난환경은 이미 자연재난의 범주에서 벗어나 그 양태와 규모면에서 큰 변화를 경험하고 있다. 모순적이게도 가파른 경제성장과 과학기술의 발전에도 불구하고 우리 사회는 점점 ‘위험한 사회’로 향하고 있다는 불안감이 높아지고 있다. 오늘날의 재난관리는 그런 환경변화와 위험요인에 대처하기 위해 보다 더 높은 수준의 재난관리기법과 전통적인 재난관리영역을 뛰어 넘는 포괄적인 재난관리방식, 그리고 시민참여를 중시하는 재난관리거버넌스 구축이 절실히 요구된다.

따라서 이번 세월호 참사를 계기로 국민의 진정한 안전복지를 위해, 실용적이고 신뢰할 수 있으며 근본적으로 개선된 재난관리 정책 패러다임이 무엇인지 고민하고 성찰해 나가는 노력이 필요하다.

그러나 세월호 참사 이후 우리사회는 ‘국민의 진정한 안전복지’를 위한 근본적 성찰과 개선노력보다는 정쟁과 갈등의 소용돌이 속에서 다음 재난에 대비할 기회와 골든타임을 놓치고 있는 것으로 보인다.

이에 이 조사보고서는 초당적 관점에서 (정치적 이해관계를 초월하여) 세월호 참사의 발생원인과 전반적 대응활동의 실패원인을 정직하게 진단하고 재난관리체계 전반에 대한 보다 근본적인 개

선방안을 제시하는데 집중하였다.

조사결과에 의하면, 세월호 참사를 유발한 1차적 원인으로 대형 선박사고를 포함하여 위험성 높은 재난에 대한 예측과 예방관리시스템이 전혀 작동하지 않았다는 점을 발견하였다. 특히 예방관리 매커니즘에 종사하는 담당자들의 안전의식 부재(기본과 원칙이 무시되는 일상적 업무형태)는 심각한 수준으로 진단되었다. 2차적 원인으로서는 현장지휘통제체계선상에 있는 선장(선원), 해경, 지역재난안전대책본부, 중앙 수습본부 및 재난안전대책본부의 리더십 역량(위기의사결정시스템)이 적시에 작동되지 않았고, 이로 인해 소형재난으로 그칠 수 있었던 사고를 대형재난으로 확대시킨 측면이 있는 것으로 진단되었다. 3차적 원인으로서는 그동안 대형재난을 경험하면서 여러 차례 개편되었던 재난관리시스템에 근본적 결함이 있으며, 아직도 개선 여지가 많이 남아 있는 것으로 확인되었다.

이와 같은 재난관리 매커니즘 전체의 다층적 결함들로 인해 세월호 침몰사건은 대형 참사라는 비극적인 인명피해로 이어졌고, 대한민국의 재난관리 역량에 대한 국제적 신뢰는 심각하게 손상되는 결과를 초래하였다.

본 절은 크게 3가지 부분으로 구성되어 있다. 먼저 ① ‘세월호 참사의 발생개요’ 를 살펴보고, ② ‘현 재난관리 체계와 성공요소’ 를 살펴 본 후, ③ 성공적 재난관리를 위한 3가지 요소인 “재난관리조직 및 명령통제체계”, “재난관련법 체계”, “재난관리(인력 및 자원관리) 역량” 등을 기준으로 분야별 기본적 또는 법규적 책무 이행실태와 실패요인을 분석한 후 그 대책(정책권 고안)을 제시하는 순서로 살펴본다.

<그림 2-8> 조사분석·평가의 틀



## 2. '세월호 참사' 발생 개요

### 1) 발생개요

‘세월호 참사’의 발생시점은 2014년 4월 16일 오전 8시 50분경이다. 발생장소는 전라남도 진도군 조도면(병풍도) 부근 해상으로 청해진해운 소속의 인천 발 제주행 연안 여객선 ‘세월호’가 전복 후 침몰하였다. ‘세월호 참사’는 정부 수립 이후 발생한 해양재난 역사상 가장 큰 인적피

해를 발생시킨 재난으로 기록되었으며, 탑승인원 476명 중 295명이 사망하고 9명이 실종되었다. 세월호 선박은 1994년 6월 일본에서 건조한 여객·화물 겸용선(RoPax, RORO passenger)으로 일본에서 18년 이상 가고시마~오키나와 간 운항 후 2012년 9월 퇴역되었다. 청해진해운은 2012년 10월 이 선박을 중고로 도입하여 선미 쪽에 증축·개조 작업을 거친 후 2013년 3월부터 인천-제주 항로에 투입하였다. ‘세월호’는 총 배수량 6,835톤에 전장 145m, 선폭 22m이고, 21노트의 속도로 최대 264 마일이다. 여객 정원은 921명에 차량 220대를 실을 수 있으며, 적재 한도는 3,794톤이다. ‘세월호’의 내부는 5층으로, 갑판 아래에 위치한 1층과 2층에는 화물칸, 갑판 위의 3층과 4층에는 승객을 위한 객실이 마련되어 있고, 5층에는 조타실과 승무원실, VIP실이 있다.

## 2) 초기 사고 상황 및 구조 활동

### (1) 사고 발생 전날(2014년 4월 15일)

안개 때문에 출발이 2시간 30분 지연된 세월호는 오후 9시에 476명(잠정)의 인원과 짐을 싣고 인천항을 출발하였다. 세월호에는 단원고등학교 2학년 학생 325명, 교사 14명, 일반인 104명, 선원 33명이 탑승하였다. 그 외 차량은 180대, 화물은 1157톤이었다. 인천항 출발 당시의 차량과 화물, 승객의 중량을 모두 더하면 적재 한도를 초과한 채 운항한 것으로 보인다.

### (2) 사고 발생일(4월 16일)

세월호는 오전 8시 30분경 맹골도와 서거차도 사이를 최고 속도로 진입하였고, 항로를 바꾼 후 지그재그로 운행하였다. 8시 49분경에 병풍도 부근에서 다시 급격히 항로를 바꾸어 급선회하였고, 항로는 ‘J’자를 그리며 왔던 길을 되돌아갔다. 오전 8시 52분 32초, 전남소방본부 119상황실에 최초 신고 전화가 접수되었고, 학생이 “살려주세요”라고 외친 후 침몰 사실을 알렸다. 신고전화를 받은 전남소방본부 관계자는 목포해경을 연결하였고(54분 07초), 목포 해경은 최초 신고자에게 제일 먼저 경도와 위도를 말하라며, 배의 위치를 물었다. 당황한 최초 신고자가 ‘네?’를 연발하자 119관계자는 그가 탑승객임을 알렸다. 하지만 해경은 반복해서 GPS를 거론하며 위치를 물었고, 그로부터 1분 30초 뒤 해경 측은 선박 이름이 무엇인지 묻자 최초 신고자는 “세월호”라고 답했다. 세월호는 최초 신고보다 3분 후, 사고 해역과 가까운 진도관제센터(VTS)가 아닌 제주관제센터(VTS)에 교신해 배가 침몰 중임을 알렸다(8시 55분). 그리고 다시 이 제주관제센터(VTS)는 목포해경이 아닌 제주해경에 연락하였고(8시 56분), 8시 58분에 비로소 목포해경이 사고를 접수하였다(사고접수도 세월호 승무원들이 아닌 학생 신고).

추후 상황을 파악한 진도관제센터(VTS)는 9시 6분에 세월호와 교신하였고, 세월호를 호출하여 직접관제를 시작하였다. 9시 17분의 진도관제센터와의 교신에서 세월호 선원은 배가 50도 이상 기울어져 있다고 보고하였다. 9시 7분에 2,755톤급의 유조선 둘라에이스호가 진도관제센터와 교신 후 세월호를 육안으로 확인하였다. 둘라에이스호는 세월호 구조를 위해 접근하였고, 9시 29분에는

세월호에서 구조대기 중인 둘라에이스를 확인하였다. 세월호는 좌현에 대기할 것을 요구하였으나 둘라에이스호는 밀물 때여서 계속 밀리고 있다고 응답하였다. 사고 접수 후, 해양경찰은 출동하여 구조 활동을 시작하였다. 해경은 헬기 1대와 경비정 20척을 현장에 투입해 헬기로 승객 6명을 구조하였고, 100 여명을 경비정에 옮겨 태워 인근의 진도나 목포시 등지로 이송하였다. 해군도 구조 작업을 위해 사고 해역으로 유도탄고속함 1척과 고속정 6척, 해상초계가 가능한 링스헬기 1대 등을 투입하였다.

민간 어선 선장 박영섭(56)은 16일 새벽 조업을 마치고 귀항준비 중 오전 9시 3분경 수협목포어업통신국이 발신한 긴급 구조 요청 신호를 받고, 병풍도 북쪽 1.5마일 해상에서 여객선 세월호가 침몰 중이라는 사실을 확인한 후 바로 뱃머리를 병풍도 쪽으로 돌렸다. 오전 10시 30분경 사고 현장에 도착한 박 선장은 해경과 구조작업에 참여해 승객 27명을 구조하였다. 조도면 청년회원 김형오(47) 역시 이장단장으로부터 메시지를 받고 자신의 1.1t급 소형어선을 몰고 구조작업에 동참하였고, 총 25명을 구조하였다. 그 외에도 메시지를 받고 10여분 만에 출항준비를 마친 조도면 어선이 60여척, 어민은 150여명에 달했으며, 전속력으로 도착까지 20여분이 소요되었다고 전해져 초동 구조에 민간 어선들이 큰 역할을 한 것으로 보인다. 오전 9시 19분부터 YTN을 시작으로 각 언론에서 세월호 침몰 소식을 긴급 타진하기 시작했고, 오전 10시부터 정부는 여객선 침몰 사고에 대응하는 중앙재난안전대책본부를 구성하여 가동하였다. 사고 당일 구조된 세월호 탑승자는 승무원 23명, 단원고생 75명, 교사 3명, 일반인 71명으로 모두 172명으로 집계되었다.

### 3. 현 재난관리체계 및 성공요건

‘세월호 참사’에 대한 대응활동을 분석·평가하고 그 대책을 도출해 내기 위해서는 우선 지역-중앙정부 간 ‘단계별 재난대응체계’와 ‘전체 재난관리체계’의 운영구조 및 임무관계를 이해한 후, 전반적 대응활동의 평가기준이 되는 ‘재난관리를 위한 성공요건’이 무엇인지 살펴볼 필요가 있다.

#### 1) 단계별 재난대응체계

각 정부 수준(시/군/구-시/도-국가)은 법정 역할과 책임을 맡고 있으며, 각 중앙부처는 재난유형별 재난관리 책임을 맡고 있고, 각급 정부 수준(시/군/구-시/도-국가)별 ‘재난대책본부장’은 최고 의사결정권자로서 긴급대응시스템을 운영하며 궁극적인 책임을 진다.

긴급대응활동은 가장 낮은 단계의 기초자치단체 수준에서 시작되는 것이 재난관리시스템운영에 있어 기본적인 운영방식이며, 광역자치단체 수준에서는 기초자치단체의 자원이 부족할 때 지원요청을 받아 개입하는 것을 원칙으로 한다. 마찬가지로, 국가 수준에서도 시/도의 자원이 부족할 때 지원요청을 받아 개입하게 된다. 재난안전법 제16조(지역재난대책본부)의 입법취지는 이러한 단계별 대응활동체계를 전제로 제정되었다.

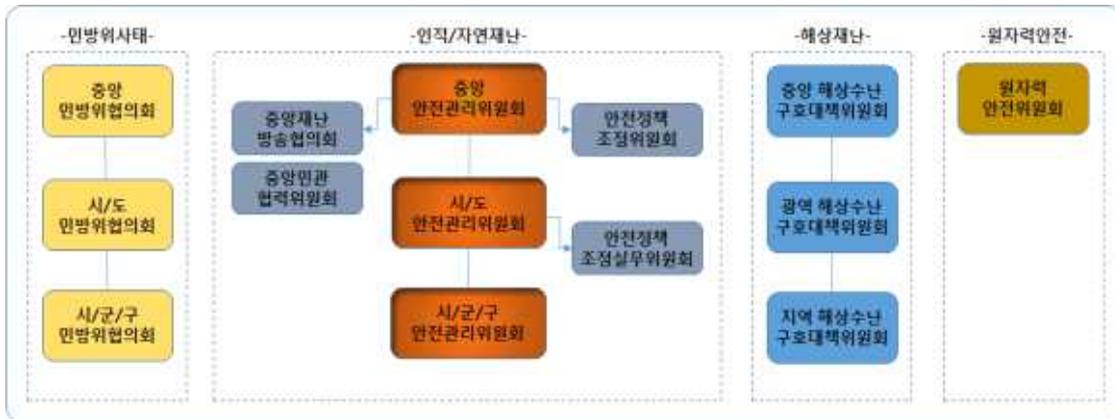
그러나 재난 상황이 지역 수준의 대응활동을 압도할 경우에 국가 수준의 대응활동을 통해 (지방 자치단체 수준에서 대응 가능한) 일반적인 재난상황에서와 달리 더욱 실질적인 국가 주도의 대응 활동을 수행한다.

## 2) 현 재난관리체계 개요

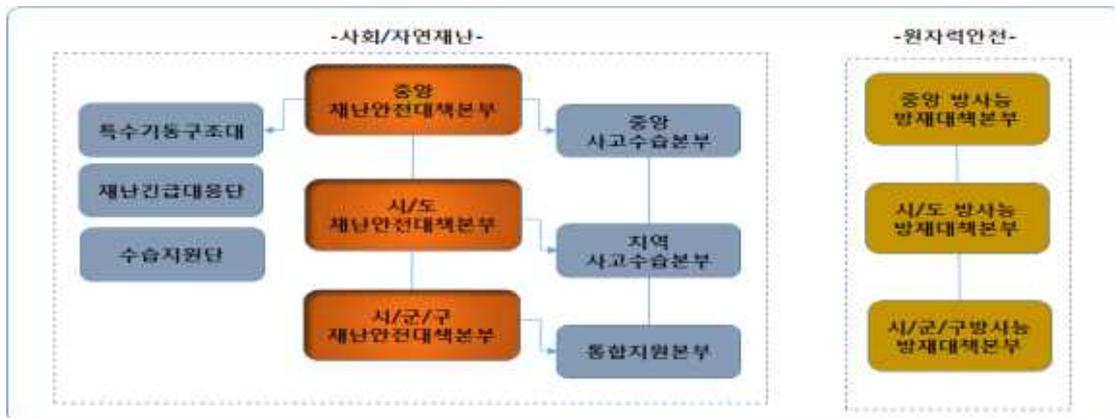
우리나라 전체 재난관리체계는 크게 심의기구인 안전관리위원회, 수습기구인 재난대책본부 및 수습본부, 현장 대응기구인 긴급구조통제단(육지재난)과 구조본부(해상재난)의 3가지 하위체계(서버시스템)로 운영된다. 심의기구인 안전관리위원회는 재난 및 안전관리에 관한 주요정책을 사전에 심의하는 최고 의사결정기구에 해당한다.

수습기구인 재난대책본부 및 수습본부는 재난 발생 시 재난대응 및 복구활동을 포괄적으로 총괄 조정하는 컨트롤 타워기능을 담당한다.

<그림 2-9> 심의-조정기구 현황



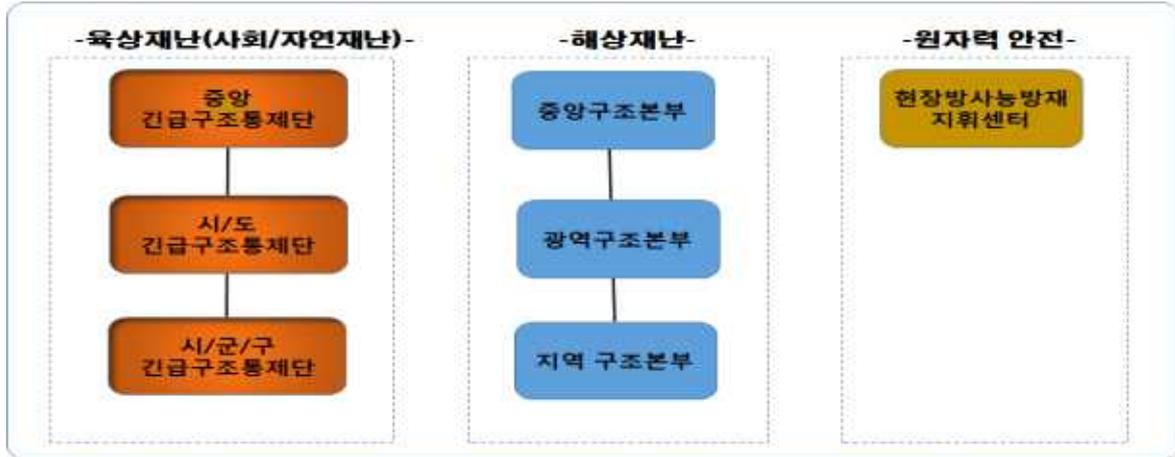
<그림 2-10> 수습(대응-복구)기구 현황



유관기관단체에 대한 통합 현장지휘체계인 긴급구조통제단(소방, 육지재난)과 구조본부(해경, 해상재난)는 재난현장 긴급구조활동을 종합적으로 지휘·조정·통제하는 재난현장 컨트롤 타워기

능을 담당한다.

<그림 2-11> 통합 현장지휘체계 현황



### 3) 재난관리 3가지 성공요건

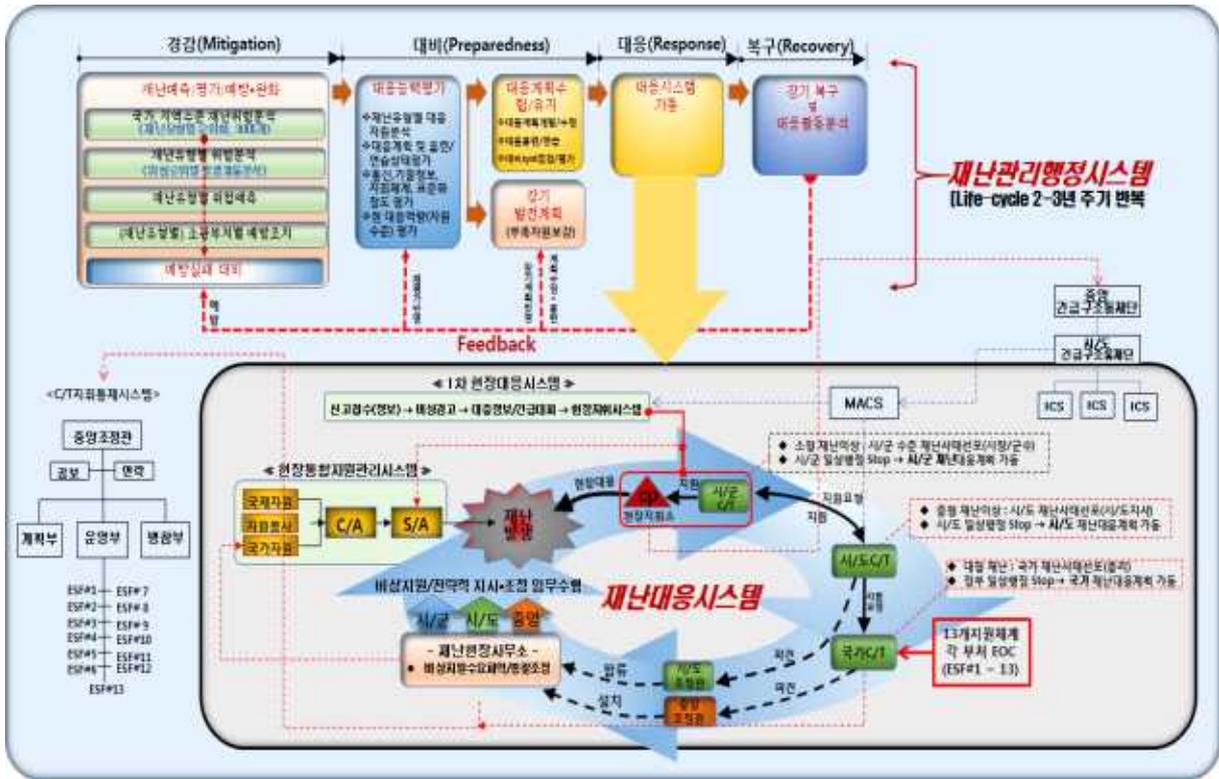
성공적인 재난관리, 즉 효과적인 재난대비, 대응 및 복구활동이 되기 위해서는 여러 측면과 요인들의 융·복합적인 효율성과 유기적 연계성이 필요하다. 그러나 다음 3가지 성공 요소가 효율성을 발휘하는 가운데 각 요소 간 동반 상승효과를 나타낼 때 포괄적 재난관리가 가능하다.

첫 번째 요소는 재난관리 조직 및 명령통제 체계로, 재난(위험)을 종합적, 체계적, 협력적으로 다루는 일상적인 상황에서의 ‘재난관리전담조직’ 과 재난이 발생하여 가동되는 ‘비상대응/복구 프레임워크’ 를 말한다. 일상적 ‘재난관리전담조직<sup>160)</sup>’ 은 지역과 국가 수준에서 종합적 재난대비활동을 주도해 나가는 조직을 말하며 주로 재난관리의 4단계(경감-대비-대응-복구) 프레임워크를 활용하여 관리한다. 따라서 ‘재난관리전담조직’ 의 핵심역량은 재난의 경감과 대비, 대응, 복구 등 재난을 관리하는 재난관리시스템의 내·외부적 구성요소들이 전체적 재난관리 목표를 달성하는데 상호연계성을 가지도록 운영하는데 있다.

재난관리 명령통제 체계, 즉 재난 발생 시 가동되는 비상대응/복구 프레임워크는 지역 또는 국가 수준에서 비상관리의 일관성 있는 기준이 된다. 재난관련 조직(구성원)들은 이러한 프레임워크에 따라 상호 연계성을 가지고 각자의 임무를 수행해야 하며, 이러한 프레임워크에 정통해야만 유사시 신속하고 통합적인 임무수행이 가능하다. ‘재난관리 명령통제 체제(재난대응/복구시스템)’ 은 ‘재난관리전담조직’ 을 중심으로 각 유관조직(서브시스템)들이 상호작용하며 재난대응/복구문제를 해결하는 하나의 연합체제(엔진시스템)에 비유된다. 전체 시스템을 구성하는 서브시스템은 주로 지휘통제시스템(Control tower)을 중심으로, 신고접수 및 비상경고, 구조, 구급, 구호, 통신, 복구 등 11개~15개 정도의 기능별 서버시스템으로 구성 운영된다.

160) 지역차원의 재난관리전담조직은 지방자치단체의 재난관리부서와 소방, 해경 등 현장대응조직을 말하며, 국가차원의 재난관리전담조직은 국민안전처를 의미한다.

<그림 2-12> 전체 재난관리 및 명령통제 체계의 서버시스템 간 상호관계



두 번째 요소는 재난관련법 체계로서, ‘재난관리 명령통제 체제(재난대응/복구시스템)’ 를 구성·운영하기 위한 근본적인 법적 근거이다. 주로 재난안전법을 중심으로 규정되며, 각 부처 소관 업무에 따라 개별법체계를 갖추고 있다. 재난관련법 체계는 지방 및 국가수준에서 비상관리의 일관성을 유지하기 위한 기준이 되며, 재난관련 조직의 구성원들은 이러한 재난관련법 체계에 따라 전체적 재난관리 목표를 달성하는데 필요한 임무와 책임이 결정된다.

세 번째 요소는 재난관리 역량(인력 및 자원관리)으로서, 재난관리의 핵심적 역할을 수행하는 재난관리 공무원의 전문성, 국민의 위험대처 역량, 민간영역의 재난대비역량으로 나눌 수 있다. 재난관리 공무원의 전문성 분야는 재난관련 법규와 지침에 따라 재난관리조직을 전문화 및 활성화 하고 재난의 위험분석, 준비 및 대응계획, 교육훈련 등을 전체적으로 관리하는 것을 의미한다. 재난관리공무원은 (현행 기본 임무에 포함되어 있지 않다고 하더라도) 종합적인 비상대응을 지원하고 보완하는 사업연속성관리(BCM)<sup>161</sup> 접근법을 보장하고 촉진해야 하며, 재난관리 협력기관 및 지역사회와 함께 다가올 불가피한 재난상황에 대해 탄력적이고 효과적으로 대처하도록 장려하고, 기여하고, 협력하며, 위험 인식 및 교육을 추진하는 중요한 역할들을 수행하는 요소이다.

재난관리(인력 및 자원관리) 역량에 있어 국민의 위험대처역량 또한 중요하게 다루어야 할 요소이다. 그동안 우리는 국민들에게 위험을 어떻게 신속하게 극복할 수 있도록 지원할 것인지보다는

161) BCM(Business Continuity Management)은 조직이 외부 재난에도 불구하고 정상적 사업을 지속할 수 있도록 취약요인을 분석하고, 그에 대비하며, 자체대응조직을 구성 및 훈련함으로써 조직 내 단위조직 간 상호작용 및 효과적인 의사소통을 통해 가장 효과적인 방향으로 전사적 노력들을 집중시키는 자체 비상관리 수단을 의미한다.

스스로 알아서 잘 하기를 바라는 경향을 보여 왔다. 하지만 대형선박 침몰 또는 화재방 상황에서 국민 스스로 위험상황을 조기에 인지하고 대처하는 데는 한계가 존재한다. 국민 스스로 소규모 위험요소들에 대해 기본적인 대처능력을 갖추되, 대규모 재난이 발생하였을 때 대처능력을 높여주는 위험의사소통 장치(위험정보전달 등)의 실효성 확보는 재난관리의 중요한 요소이다.

민간영역(기업, 상업분야) 재난대비역량 또한 재난관리의 거버넌스 요소로, 민간영역의 사업영속성 유지와 자체 위험 대응역량은 재난을 성공적으로 관리하는 데 중요한 요소이다. 특히, 기업을 비롯한 민간조직이 비상상황에 대한 대응능력을 유지하도록 관리하여 재난으로부터의 피해를 최소화하고 지속적인 경영활동을 할 수 있도록 준비하는 것은 매우 중요하다.

## 4. “세월호 참사” 당시 대응활동 분석 및 개선방안 제언

### 1) 재난관리 조직 및 명령통제 체계

#### (1) 재난 및 위기관리 전담조직 분야<sup>162)</sup>

##### ① 현 실태 분석

###### ○ 참여정부 재난 및 위기관리<sup>163)</sup>체계 운영

2004년 소방방재청 설립 이전에는 자연재난에 대응하는 ‘방재’, 인적재난에 대응하는 ‘안전관리’, 그리고 외적의 침입 등에 대응하는 ‘민방위’ 분야를 각 개별 부처에서 운영하였다. 재해분야와 관련한 주요 정책을 처음에는 건설부가 주무부처로서 담당하였고, 이후 1990년 정부조직법을 개정하여 재해대책업무를 건설부에서 내무부로 이관하였다. 이에 따라 1994년 내무부 방재국 산하에 방재계획과·재해대책과·재해복구과를 신설하게 되었다.

인적재난의 경우 삼풍백화점 붕괴사고를 계기로 1995년 「재난관리법」이 제정되면서 기존 내무부 민방위본부에 재난관리국, 소방국 구조구급과가 신설되면서 ‘민방위재난통제본부’로 확대·개편되었다. 민방위재난통제본부는 자연재난 관리(방재국), 인위재난(재난관리국), 민방위사태(민방위국), 소방업무(소방국) 등 4원화된 관리체계를 형성하였다. 이후 대구지하철 화재(2003년)를 계기로 기존의 민방위재난통제본부는 폐지되었고(인적재난 중 사회기반시설 제외) 소방방재청이 창설되었다(2004년). 창설 당시 소방방재청은 포괄적 재난관리(통합관리체계)를 기본패러다임으로 확정하고 조직설계를 3국1관 체제(예방기획국, 대응관리국, 복구지원국, 기획관리관)로 형성하였다. 그러나 기존의 민방위통제본부의 기능별 조직운영체제(방재-인적재난-민방위-소방)를 그대로 물리적으로만 통합하여 결국 통합관리시스템을 도입하고 정착시키지 못하였다.

162) 아래의 내용은 정지범(2012)에서 제시한 내용을 일부 발췌하여 재정리한 것이다.

163) 여기서 사용되는 “위기관리”란 재난관리의 범위와 정도를 초과하는 재난(전쟁, 테러)에 대하여 국가위기(최고 통수권자) 수준에서 관리하는 모든 활동(주로 국가위기관리를 위한 주요 의사결정)을 말한다.

참여정부에서의 (일반적 재난관리범위를 초과하는) 위기관리는 국가안전보장회의(NSC) 사무처가 담당하였고, 국가안전보장회의는 궁극적으로 외교안보와 위기에 준하는 재난을 총괄 조정(상징적 수준의 일부 역할이지만)을 담당하는 국가위기관리의 총괄 컨트롤 타워 역할을 수행하였다. 그러나 2005년 한나라당(당시 야당)을 중심으로 ‘국가안전보장회의 사무처가 헌법상 부여한 자문기구의 역할을 초월하여 위헌, 탈법, 월권의 소지가 있다’는 비판이 제기되자 상임위원회는 폐지되고, 사무처는 위기관리 및 상황 관리, 회의 운영 지원 기능으로 축소 운영되었다. 그리고 사무처가 수행하던 3개부서의 업무는 사무처에서 분리하여 대통령 통일외교안보정책실로 이관하였으며, 통일외교안보정책실장(장관급)은 축소된 국가안전보장회의 사무처의 사무처장을 겸임하게 되었다.

<표 2-2> 참여정부 재난 및 위기관리체계

구분	전통적 안보(평시)	자연 및 인적재난	국가기반 및 전염병
최고의사 결정기구	국가안전보장회의(NSC), 국무회의	중앙안전관리위원회, 중앙민방위협의회 등 * 안보사항은 NSC와 협의	중앙안전관리위원회 * 안보사항은 NSC와 협의
비상대책 기구	NSC상임위, 안보관계장관회의, 대테러대책회의 등 * 1회 조직개편	중앙재난안전대책본부, 중앙수습본부 등	중앙재난안전대책본부, 중앙수습본부 등
총괄기관	NSC사무처 등 * 1회 조직개편	소방방재청	행정자치부
주관기관	테러 : 국가정보원 국방 : 국방부 치안 : 경찰청 등	자연재난 : 소방방재청 인적재난 : 각 부처	중요 국가기반 : 각 부처 감염병 : 보건복지부 가축질병 : 농림부 등
유관기관	관련부처	관련부처	관련부처

○ 이명박 정부 재난 및 위기관리체계 운영

이명박 정부는 효율성과 통합성을 강조하는 ‘대부처주의’로 행정안전부의 업무범위를 확대시켰으며, 종전 행정자치부 시절의 재난관리 기능<sup>164</sup>에 비상기획위원회(차관급) 기능을 흡수하여 재난안전실(실장: 1급 상당)로 확대·개편하였다<sup>165</sup>. 재난관리 총괄·조정인 경우, 자연재난과 인적재난은 소방방재청이, 사회재난은 행정안전부가 담당하였다. 이명박 정부 위기관리는 외교안보수석실 산하 위기정보상황팀(임시)에서 외교안보 위기상황에 한정된 범위 내에서 위기관리기능을 수행하였다. 그러나 금강산 피격사태 후 위기정보상황팀을 위기상황센터로 확대·개편하였고, 천안함 사태 직후 국가위기관리실(수석급)로 확대·개편하는 등 몇 차례의 시행착오를 거치면서, 참여정부와 유사한 위기관리시스템이 유지되었다.

○ 박근혜 정부 위기관리체계 운영

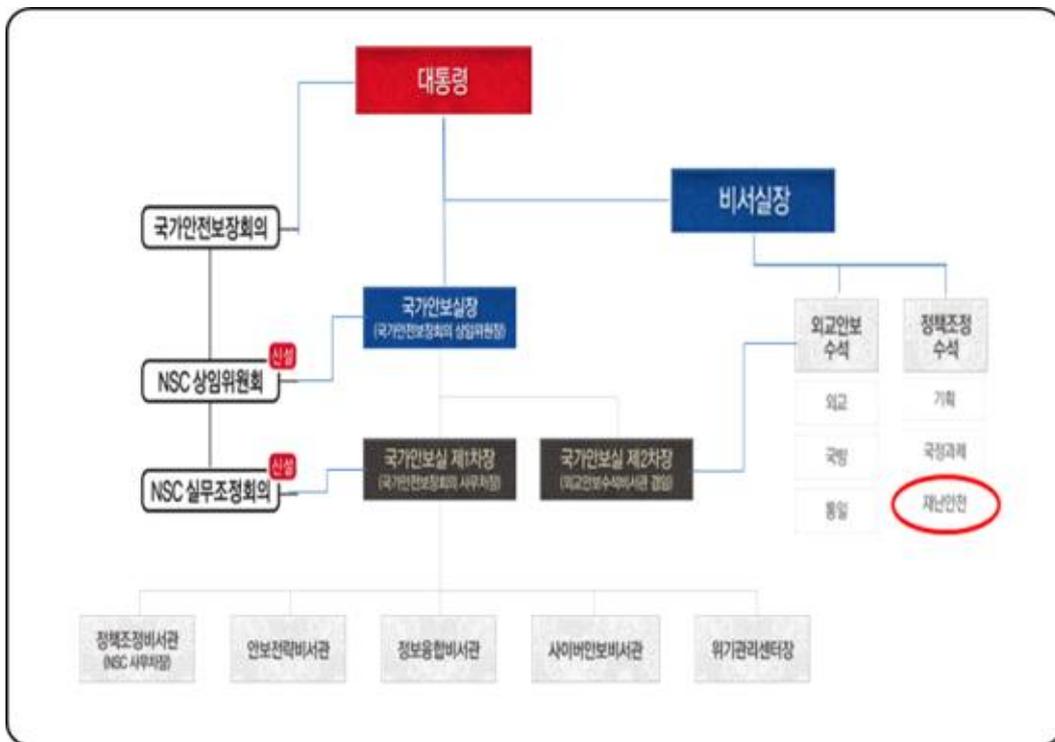
박근혜 정부는 행정안전부를 안전행정부로 개칭하면서 안전관리의 중요성을 강조하였고(재난관

164) 재난관리 기능은 안전정책관(2급 상당 고위공무원)이 수행하였다.

165) 재난 총괄 기능으로서 중앙안전관리위원회의 간사 역할을 이전 소방방재청장에서 행정안전부로 이관하고, 행정안전부의 재난 및 안전 분야 권한과 기능이 강화되면서 재난 분야 전담기관인 소방방재청의 역할이 상대적으로 축소되었다.

리에 비하여), 이에 따라 2013년 3월 기존의 2관 1실 6과(재난안전관리관, 비상대비기획관, 위기 관리상황실)의 재난안전관리 부서를 안전관리본부로 확대·개편하여, 3국 1실 9과(안전정책국, 재난관리국, 비상대비기획국) 체계로 강화하였다. 그러나 대형재난에 대한 재난관리기능이 약화되어 ‘세월호 참사’ 대응에 실패하게 되었고 이후 국민안전처가 출범하였다. 박근혜 정부 위기관리는 이명박 정부의 국가위기관리실(비서조직으로 운영)과 유사한 체제에서 출발하였으나, 상시 위기관리시스템을 유지하는 데 필요한 위기의사결정 지원조직이 없는 상태에서 운영되었다가 2013년 말 장성택 사망 이후 ‘국가안전보장회의 사무처 및 상임위원회’를 부활시켜 운영하였다.

<그림 2-13> 박근혜 정부의 위기·재난관리 의사결정체계



<표 2-3> 참여정부와 이명박 정부, 박근혜 정부의 위기관리 주체의 변화

하위 부문	구분	정부기관	관심 이슈
인적·자연 재난관리	노무현 행정부	소방방재청	인적재난, 자연재난
	이명박 행정부	소방방재청	인적재난, 자연재난
	박근혜 세월호이전	소방방재청 정책: 재난관리국	사회재난, 자연재난
	박근혜 세월호이후	국민안전처(중앙소방본부) 정책: 재난관리실	사회재난, 자연재난
사회적 재난관리	노무현 행정부	행정자치부 총괄 (각 부처가 분야별 담당)	국가기반시설, 보건재난
	이명박	행정안전부 총괄	사회적 재난

	행정부	(각 부처가 분야별 담당)	(국가기반시설 + 전염병)
	박근혜	안전행정부 총괄	사회재난 중
	세월호이전	(각 부처가 분야별 담당)	(국가기반시설 + 전염병)
	박근혜	국민안전처(재난관리실, 특수재난실)	사회재난 중
	세월호이후	(각 부처가 분야별 담당)	(국가기반시설 + 전염병)
안전관리 안전문화	노무현	각 부처가 분야별 담당	분야별 안전관리
	행정부	안전문화: 산업안전공단	산업안전
	이명박	각 부처가 분야별 담당	분야별 안전관리
	행정부	안전문화 총괄: 행정안전부	안전문화 총괄
	박근혜	각 부처가 분야별 담당	분야별 안전관리
	세월호이전	안전문화 총괄: 안전행정부(안전정책국)	안전문화 총괄
	박근혜	각 부처가 분야별 담당	분야별 안전관리
	세월호이후	안전문화 총괄: 국민안전처(안전정책실)	안전문화 총괄
비상대비 민방위	노무현	민방위: 소방방재청(운영)	비상대비, 재난대비
	행정부	전시대비: 비기위(국무총리실)	전시대비
	이명박	민방위: 소방방재청(운영)	비상대비, 재난대비
	행정부	전시대비: 행정안전부(비상대비기획관) * 비기위 행정안전부 재난안전실로 축소 이동	전시대비
박근혜	민방위: 소방방재청(운영)	비상대비, 재난대비	
세월호이전	전시대비: 안전행정부(비상대비기획국)	전시대비	
박근혜	국민안전처(안전정책실 - 비상대비민방위기획관)	비상대비, 재난대비	
세월호이후		전시대비	
외교안보 총괄조정	노무현	NSC 사무처(자문조직)	외교안보 위기상황
	행정부	- 산하 위기관리센터 * 참여정부 후반부 분야별 위기관리팀으로 축소 <sup>166)</sup>	안보·재난 위기 총괄 조정 (상징적 수준의 일부 역할)
	이명박	외교안보수석실 - 산하 위기정보상황팀(임시) * 금강산 피격사태 후 위기상황센터로 확대 개편 * 천안함사건 후 국가위기관리실(수석급)로 확대	외교안보 위기상황에 한정
박근혜	국가위기관리실 강화(비서조직)	외교안보 위기상황에 한정	
정부	- 2013년말 장성택 사망이후 NSC 사무처 및 상임위 원회 부활시킴	(재난관리에 있어서 컨트롤 타워로서의 역할 부정)	

## ② 실패 요인(문제점)

박근혜 정부는 국가안전보장회의 상임위원회와 사무처를 부활<sup>167)</sup>시켰으나 이를 국가안보실 산하

166) 참여정부에서 NSC 사무처가 수행했던 국가위기관리의 총괄 컨트롤 타워 역할은 2005년 당시 야당인 한나라당을 중심으로 ‘NSC 사무처가 헌법 상 부여한 자문기구의 역할을 초월하여 위헌, 탈법, 월권의 소지가 있다’는 비판을 받게 되었다. 이러한 비판에 근거하여 이후 NSC법 개정으로 상임위원회는 폐지되고, 사무처는 위기관리 및 상황 관리, 회의 운영 지원 기능으로 축소되었다. 그리고 사무처가 수행하던 3개 부서의 업무는 사무처에서 분리하여 대통령 통일외교안보정책실로 이관하였으며, 통일외교안보정책실장(장관급)은 축소된 NSC 사무처의 사무처장을 겸임하게 되었다

167) 위원구성 현황을 보면 다음과 같다.

- NSC: 대통령(의장), 국무총리, 외교부장관, 통일부장관, 국방부장관 및 국가정보원장 + 행정자치부장관, 국민안전처장관, 대통령비서실장, 국가안보실장, 국가안전보장회의사무처장(이하 “사무처장”이라 한다) 및 대통

에 설치하여 운영하고 있었다. 이와 같은 위기관리 운영체제는 외교안보와 재난(위기에 준하는 재난에 한정)을 통합적으로 다루는 것을 전제로 설계된 위기관리체계로 볼 수 있다. 그러나 ‘세월호 참사’ 직후 대통령의 책임 문제가 제기되면서(국가안보실장이 ‘세월호 참사’ 직후 ‘재난관리에 있어서 컨트롤타워로서의 역할을 스스로 부정’), 재난안전 분야는 정책조정수석이 담당하는 형태(재난안전비서관 신설)로 개편되었고 외교안보와 재난안전을 분리하여 다루게 되었다.

이와 같이 위기유형별로 분산된 관리체계를 형성하게 된 배경을 살펴보면, 두 가지 위기유형을 보다 전문적으로 다루기 위한 취지보다는, 대통령의 책임 부담을 고려한 결정으로 볼 수 있다. 국가안보실의 기능이 외교안보 위기상황에 한정된 역할을 수행하는 조직으로 정리된 것이다. 그러나 △ 일반적 재난이 국가위기에 준하는 사태로 확산될 수 있다는 점<sup>168)</sup>, △ 테러(방화에 의한 재난을 포함)와 같은 재난을 관리하는데 필요한 위기의사결정시스템, 자원동원시스템, 정부기능 총괄 조정지원시스템 등은 외교안보적 위기상황과 유사한 관리시스템을 필요로 한다는 점, △ 기존의 국가안전보장회의 사무처 기능과 위기관리 매뉴얼에 일반적인 재난을 관리하는 역할도 포함되어 있다는 점 등에 비추어 볼 때 두 가지 위기상황을 분리하여 관리하는 것은 효과적이지 못할 가능성이 높다. 특히 보고체계를 별도로 구분하게 됨에 따라 보고체계의 2원화, 지휘통제체계의 2원화 등으로 국가 위기관리체계의 혼란을 유발할 수 있는 비효율적인 체계로 분석된다. 특히 심각한 국가안보 상황에서는 (준)전시 상황과 재난상황이 복합적으로 발생되며, 이때 두 가지 위기관리체계가 각각 가동될 경우, 전 국가 차원의 통합적 대응과 신속한 위기관리에 혼선이 발생할 가능성이 매우 높은 체계로 보인다.

한편, 국가 수준에서 일반적인 재난과 위기에 준하는 재난을 어떻게 다룰 것인지에 대해서도 분명하지 못하다. ‘세월호 참사’와 ‘메르스 사태’ 같이 국가위기상황에 준하는 재난을 관리하는데 있어 장관급의 안전행정부 또는 국민안전처가 그 역할을 수행하는 데는 한계가 있을 수밖에 없다. 어느 수준의(위기에 준하는) 재난을 청와대 재난안전비서관에서 컨트롤 타워 역할을 수행할 것인지가 명확하지 않은 임무관계의 모호성 문제가 있다. 또한 재난·위기관련 정보의 수집, 분석, 판단, 관리 기능이 2원화되어 분리 운영될 수밖에 없고, 위기대응·조정·통제체계와 자원동원 관리체계가 분리되어 유관 부처 간의 실효적 네트워크(의사소통)와 협력시스템이 제대로 작동되기 어려운 구조로 되어 있다.

국민안전처의 경우에도 기존의 방재(자연재해 담당) 조직이 인적재난을 포함한 모든 재난을 관리하는 조직으로 대폭 확대되었으나, 메르스 사태를 통해 상향식(Bottom-up) 방식의 재난관리시스템을 운영하는 데 한계점이 있는 것으로 보인다. 이 밖에도 지방정부와의 연계성 문제, 재난관리실 조직구성원이 대부분 일반직공무원으로 편성되어 있는 점, 계급조직의 특성을 가지는 소방과

령비서관실의 외교안보 정책을 보좌하는 수석비서관

- NSC 상임위원회: 국가안보실장(위원장), 외교부장관, 통일부장관, 국방부장관, 국가정보원장, 대통령비서실장, 사무처장 및 대통령비서관실의 외교안보 정책을 보좌하는 수석비서관
- 사무처: 사무처장(국가안보실 제1차장 겸임), 사무차장 1명을 두며, 사무차장(정책조정비서관 겸임) + 직원
- 실무조정회의: 의장(사무처장), 위원(행정기관의 차관급 공무원) (일반적으로 주 1회 회의를 한다고 함)

168) 동일본 대지진으로 대규모 쓰나미, 후쿠시마 원전방사능 누출사고가 발생, 2004년 서남아시아 지진해일로 희생자 15만 명과 이재민 수백 만 명 발생, 2005년 허리케인 카트리나로 희생자 1만 명과 이재민 수백만 명 발생한 것과 같은 국가위기에 준하는 재난 사례.

해경이 단순하게 물리적·공간적으로만 통합되어 관련조직 간 실효적 의사소통 및 네트워크 구축을 통한 화학적 통합이 곤란한 점, 일반행정직과 계급조직이라는 대생적 이질성 때문에 관련 조직 간 갈등적 조직문화로 포괄적 동료의식 확산을 기대하기 어려운 한계를 가지는 등 국민안전처 조직체계에 근본적 문제를 가지고 있는 것으로 사료된다. 특히 소방과 해경의 경우 현장대응조직으로서의 고유 임무 및 인적 구성에 대한 특성을 고려하지 않고 무리하게 흡수 통합하여 조직 내 갈등이 잠재되어 있어 조직통합에 따른 시너지 효과 보다는 이질적인 조직문화로 인해 오히려 갈등이 확산·악화될 소지가 있는 것으로 보이며, 제복 및 계급조직(소방, 해경) 전체 구성원의 사기저하 관점에서 재검토가 필요한 것으로 사료된다.

### ③ 개선방안 제언

재난 및 위기관리조직의 세계적 트렌드를 보면, 90년대 이후 급속한 세계화 추세로, 유사한 산업 내의 M&A로 기업의 초대형화를 추구하는 경향이 확산되자 공공조직의 통폐합에도 영향을 미치게 되었다. 9.11테러를 계기로 미국 정부조직 내에서 유기적 협력 네트워크를 필요로 하는 위기관리조직 간 통폐합을 통해 국토안보부(DHS)라는 거대 조직이 만들어졌다. 미국 헤리티지재단에서 시행한 연구결과 뉴테러리즘 등 신종 위기극복을 위해 전통적 위기관리개념을 폐기하고 포괄적 위기관리체계의 개편을 권고, DHS 및 대부처주의의 이론적 근거를 제시하였다(The Heritage Foundation Homeland Security Task Force, 2000: 6).

이와 같이 현대사회의 재난 및 위기의 복합적 특성과 그에 따른 포괄적 관리시스템의 패러다임을 채택하는 추세에 비추어 볼 때, 현 청와대 국가위기·재난관리기능을 ‘국가안보실’ 체제로 통합·운영할 필요가 있다. 미국에서의 국가안보와 재난안전관리조직 간 통합 논쟁이 시사하듯, 국가 재난안전관리의 범위를 (위기관리와 구분하여) 정하는 것은 쉬운 일이 아니지만, 미래 재난환경을 고려한 포괄적(통합적) 관리 패러다임을 채택할 필요가 있으며, 현재와 같이 외교안보와 재난안전을 분리하기보다는 국가안보실에서 총괄 관리하는 것이 보다 미래지향적이라고 판단된다. 그리고 재난안전비서관을 국가안보실 내에 두고 안보문제와 재난관리를 통합관리하는 것이 바람직할 것이다.

천안함이나 임진강 방류 익사 사고와 같이 미래의 재난은 대형복합재난 형태로 이러한 재난이 안전문제인지, 국방문제인지 모호한 상황이 빈발할 가능성이 높다. 또한 국제적으로 다양한 형태의 테러(외부 세력, 내부 자생 테러)가 발생하면서 테러 문제를 외부의 적으로만 한정하기 힘들고, 필연적으로 재난 문제와 연관시킬 필요성이 높아질 것으로 보인다. 다만 이러한 통합으로 인해 국내적인 재난안전 이슈가 경시될 수 있기 때문에 주의가 필요하다.

또한 대통령의 책임과 역할을 명확히 할 필요가 있다. 대통령은 국정의 최고 책임자로서 국민안전에 대한 상징적 의미의 절대적 책임을 갖는다. 또한 최고 의사결정기구이자 지휘통제기구로서 전략적 역할을 수행하고, 현장 지휘에 대한 책임과 의사결정권은 현장에 위임하도록 해야 한다. 재난 상황에서 최종 전략적 방향 결정은 국가안보실(비서조직)을 통해 수행하도록 하며, NSC는 대통령에 대한 자문 역할, 즉 재난 대응을 위해 타 부처와의 협업 문제를 해결하는 기능(정책에 대한 선도와 조정)에 중점을 두어야 할 것이다.

또한 국가안전 스태프의 역량 강화가 필요한데, 미국의 국가안전보장회의(National Security Council, NSC) 스태프와 같이 정치적 역량(정무직)과 함께 실무 역량을 갖춘(경력직) 국가안전 스태프의 구성이 필요한 것으로 판단된다. 국가안전 스태프는 NSC 사무처에 소속되어 평상시 국가안전에 대한 연구 및 협력 네트워크 구성에 노력, 비상시 신속한 대안을 마련하여 대통령(국가안보실장)과 NSC를 지원할 수 있는 전문역량을 갖추는 필요가 있다.

<표 2-4> 미국 NSC와 HSC에 대한 논의 사례

**1. 미국 국가안전보장회의(이하 NSC)의 소개 및 기능 변천**

- 미국의 NSC는 1947년 국가안보법에 의해 설립되었으며 국가 안보 및 외교 분야의 정책 자문의 기구로 설립되었으며, 외국과의 관계에서 발생하는 전쟁 및 외교 사안에 대한 의사결정을 보좌
- 정권별로 NSC의 기능과 역할이 변화하였으며, 2009년 이후 NSC의 기능을 조정하며 외교·안보 부분에서 국가경제 및 재난대응의 기능까지 흡수한 구조(2009년 이후)
- NSC가 외교·안보·경제·재난과 관련한 정책을 주도적으로 제시하는 경우 정부부처들의 고유 정책기능과 충돌이 발생할 수 있으므로 정책 '선도'와 '조정'기능의 균형적 접근이 필요

**2. 국토안전회의(HSC)의 소개 및 기능 변천**

- 2001년 9/11 이후 국토안전부 설립과 함께 창설되었으며, HSC 참여구성원은 NSC에 참여구성원과 대동소이함. 국토안전과 관련한 사안(테러, 재난 등)별로 관련 부처 및 기관장이 참여. 초기 HSC는 대통령실 소속 위원회로 설립되어 인력규모와 예산에서 한계점이 많았으며, 특히 직원들의 경우 대통령실 소속으로 임용되었음. HSC 소속 직원의 경우 NSC에 비해 낮은 임금을 책정(GS-15)하여 전문인력 유치에 곤란함 발생
- 오바마 행정부에서는 NSC 개최 빈도는 증가하고, HSC 개최 빈도는 감소하는 추세를 보이며 이러한 경향은 각 위원회 구성원의 특성이 유사하고 사안별로 NSC와 HSC로 이원화시키는 것이 문제점이 많다는 판단에 근거함
- HSC는 초기에 테러와 사이버안전 분야에 대한 전략 및 정책수립을 위한 보좌기구로 역할을 담당하였으나, 2009년에 조직이 NSC로 흡수되면서 HSC의 핵심 정책 분야를 테러(terrorism), 대량살상무기(weapons of mass destruction), 자연재난(natural disasters), 유행성독감(pandemic influenza)으로 재정의

**3. NSC와 HSC의 통합과 찬반논쟁**

1) NSC와 HSC의 통합

- 2009년 HSC는 NSC 조직과 통합되어 NSS(national security staff)로 명칭을 변화시킨 후 2014년 본래 명칭인 NSC로 재변경
- HSC의장은 NSC에 보고하도록 구조를 개편하였으며 과거와 마찬가지로 대통령에게도 보고할 수 있는 의사결정 보좌기능 유지
- 통합의 배경은 △국가안보와 국토안전의 거시적인 전략과 정책을 수립 필요, △HSC의 독립적인 역량에 대한 지속적인 의문제기. HSC의 기능을 NSC가 흡수함으로 인해 HSC는 실질적인 행정력과 자원상실(Hsu, Washington Post, 2009-5-27). 통합 이후 NSC에서 테러를 비롯한 국가안보·국토안전에 대한 논의를 더욱 자주 개최함에 따라 HSC의 본래 기능인 국가수준의 정책 보좌기능 약화
- 비록 HSC의 기능이 NSC와 유사하여 주요 기능이 NSC로 대체되는 경향이 발생하고 있으나 HSC내에 차관보 및 실국장급의 소위원회를 더욱 활성화시켜 HSC를 통한 실무급의 부처 간 정책조정 기능 보완. 생화학방어, 국경·교통 안정, 의사소통시스템 및 사이버안보, 기간시설보고, 국내핵시설보호 등의 분야에서 소위원회 매주 개최

## 2) NSC와 HSC 통합에 대한 논쟁

### □ NSC와 HSC 통합에 대한 긍정적 입장

- 국가안보 및 국내안전의 양분화 혼란 발생
  - 비상사태와 정상적인 상황에서의 정책 혼선에 대한 비효율성과 혼선 발생
- 국가(nation)과 국토(homeland) 구분의 모호성
  - '범주' 확정에 대한 문제점 발생. 국가는 외세(집단화된 군대)에 의한 영토 침입을 전통적으로 상정하고 있기 때문에 테러와의 차별성을 강조하고 있으나, 피해의 관점에서 보면 유사
- 안보·안전과 관련한 통합된 정책방향 설정 곤란
  - (공동의 목적달성) 외교안보와 국내안전을 공동으로 대응하기 위해 공통의 목표와 통합된 중장기적인 전략 필요
  - (조직의 비효율성) 안전 및 안보를 담당하는 정책의결 기구가 NSC와 HSC로 구분되어 있지만 많은 기능들이 중복됨에 따라 발생하는 비효율성과 분절성
- 정보교류의 활성화
  - HSC와 NSC로 구분할 경우 양 기구간의 정보 단절 현상 발생. 위급한 상황에서 HSC와 NSC 소속 직원들의 정보공유가 미흡한 상황이 실제로 발생

### □ NSC와 HSC 통합에 대한 부정적 입장

- 테러 및 재난분야 정책의 우선순위 하락 및 의사결정에 관한 논의
  - (정책 우선순위) 테러, 재난, 사이버보안 정책 등은 평상시 정책 중요성, 효과의 가시성, 우선순위가 낮게 평가되는 경향이 발생하며 이에 따라 HSC는 독립적으로 운영되어 테러 및 재난정책의 우선순위를 유지
  - (의사결정 집중과 병목현상) 이란, 아프카니스탄 등 외교 안보 등의 문제와 국내 안전의 문제를 함께 고려하여 사실상 대통령으로 하여금 의사결정의 속도를 느리게 하는 현상. 외교와 안보의 전문성은 NSC에 유지하고 국토안전은 HSC에서 검토해야 올바른 의사결정 가능
- 테러 및 재난분야 정책 행위자들의 특수성
  - (의사결정 참여자의 범주) 외교와 국가안보 사안의 경우 중앙정부의 수준에서 결정이 이루어지는 경우가 많으나 테러·재난의 예방·대응·복구 등의 과정은 지방정부(주, 카운티, 시)의 참여와 협업이 필요함. 이러한 특수성을 고려하여 기관 간(중앙 및 지방) '밀착' 협력과 정책조정 중요
- NSC와 HSC 통합으로 인한 조직의 관료제화
  - 조직의 규모가 점차 확대됨에 따라 내부의 절차와 규정 등으로 느려지는 정보전달과 의사결정의 왜곡현상(Tullock's Model) 문제점

또한 세월호 참사 당시 안전행정부 등 각 부처 컨트롤 타워가 상부 보고에만 역량을 집중하면서 현장 대응이 늦어진 문제를 개선하기 위해 현재의 관료적 행정 중심의 재난관리전담조직의 문화를 현장 대응문제 해결 중심으로 바꾸나갈 필요가 있으며, 이를 위해서는 현장 중심의 통합적 리더십 확립과 문제해결위주의 재난관리의사결정체계 재구축이 무엇보다도 중요하다.

그러나, 현 재난관리전담조직(국민안전처)의 경우 이러한 약점을 극복하는데 주력하기 보다는 직렬별(일반행정직-방재기술직-소방직-해양경찰직 등) 관료집단의 이익을 극대화하기 위한 업무영역 및 조직규모 확대에 치중한 결과 국민안전처 조직규모가 비정상적으로 비대해져 슬림하고 빠르게 반응해야 할 위기관리조직으로서의 핵심역량을 발휘하기 어려운 구조적 한계를 보이고 있는 것

으로 보인다.

따라서 국민안전처 조직 운영의 성공확률을 높이기 위하여 각 조직 별 핵심역량을 재분석하고, Mission과의 연관성 및 상호의존성이 높고, 조직문화가 유사하며, 기능통합으로 시너지효과를 발휘할 수 있는 유형의 조직들은 (화학적으로) 통합하고, 상호 이질적 조직은 독립성을 확보하는 방향으로 개편할 필요가 있다.

특히 현 국민안전처 운영체제로는 지방행정과의 연계성 강화와 상향식(Bottom-up) 방식의 재난 관리시스템을 운영하는데 한계가 있고, 재난관리시스템 유지관리 및 정책중심의 핵심역량을 가진 일반행정관리조직群(안전정책실, 재난관리실)과 현장활동중심 제복조직 群(소방, 해경)의 융합은 근본적 한계를 가질 수밖에 없다. 이러한 한계를 극복하기 위해서는 현장 조직의 독립성을 확보하여 빠른 의사결정, 단일한 명령통제 체계 강화를 통해 현장 대응력을 강화해야 한다. 경찰, 소방, 해경의 경우 각각 특유의 Mission을 가지고 있는 準 군사적 조직문화(특정직, 제복직 등)의 특성을 띄고 있는 점 등을 고려하여 책임성을 강화하고, 자발적 조직혁신 및 현장고객지향적 발전전략을 수립·추진하도록 하는 것이 바람직하다. 이러한 현장 중심의 조직 개편은 단순히 조직 체계의 재구축이 아니라 “리더십의 재구축” 차원에서 접근해야 하며, 따라서 긴급대응을 담당하는 조직의 장(소방, 해경 등)은 반드시 현장 인명구조에 충분한 경험과 전문성을 가진 사람을 임명해야 한다.

<표 2-5> 카트리나와 미국 FEMA의 사례

9.11 이후 미국에서 국토안보부가 설립되면서 위기관리의 초점은 자연재난보다는 테러리즘과 안보위협에 맞춰지게 되었고, 연방재난관리청(FEMA)도 국토안보부의 하위부서로 통합되면서 기능이 약화되었다. 특히 9.11이후 2003년 1월 부시 대통령은 FEMA 청장으로 마이클 브라운(Michael D. Brown)을 임명했는데, 그는 재난 관련 전문성 및 현장 대응 경험이 전혀 없는 인물이었으며, 이전 아라비아 종마 협회장(International Arabian Horse Association) 출신으로서 전문성을 고려하지 않은 매우 정치적 인사였다. 마이클 브라운은 2005년 허리케인 카트리나 대응시 재난관리 리더십의 한계를 드러내 결국 사임하고, 그 대행으로 전통 소방관 출신인 데이비드 폴리슨(David Paulison)이 임명되었다.

이후 오바마 대통령은 소방관 출신으로 플로리다 재난관리관을 담당했던 크레이그 퓨게이트(Craig Fugate)를 청장으로 임명했다. 카트리나를 경험하면서 미국 재난관리 단계의 문제점을 인식한 미국 정부는 2006년 10월 4일, 「포스트 카트리나 재난개혁법」(Post Katrina Emergency Reform Act)을 통하여 FEMA의 권한을 다시금 강화했다. 이 법에 따라 FEMA의 청장은 차관급으로 격상되었고, 재난발생시 대통령, 국토안전위원회 등에 직접 보고하면서 정책자문관 역할을 수행하도록 하였다.

즉, 카트리나 당시 FEMA의 대응에 큰 문제가 있었지만, 이로 인해 조직을 축소하거나 문책하지 않고, 오히려 전문성과 독립성을 강화하고 직급을 높이는 방향으로 조직이 개편되었다. 또한 현장을 가장 잘 아는 사람이 리더십을 발휘할 수 있도록 하였다.

(2) 국가수준 컨트롤타워(Control-Tower, C/T) 운영분야

① 현 실태 분석

‘세월호 참사’ 당시 범정부차원의 컨트롤 타워는 안전행정부 주관 ‘중앙 재난대책본부’ 이었

다. 그러나 세월호 참사 당일(4월 16일) 오전부터 운영된 ‘중앙 재난대책본부’가 구조인원을 번복하여 발표(368명 구조 발표→164명 정정)하는 등 제 기능을 하지 못하자, 해양수산부(선박사고 관련 주무 부처)에서 설치한 대책본부(중앙수습본부), 해양경찰청(현장대응 기관), 소방방재청(현장대응 기관) 국방부(현장대응 기관), 그리고 교육부(사상자의 대부분을 차지하고 있는 교육기관 주무부처)는 물론 법적 근거도 없는 범정부사고대책본부(총리) 등 10개 이상의 각 부처 대책본부가 설치·운영되면서 국가차원의 재난대응체계는 더욱 혼란에 빠지게 되었다.

특히 범정부차원의 지휘통제 책임부처인 안전행정부(중대본)와 소관 사고유형에 대한 수습 책임부처인 해양수산부(중수본), 교육기관 주무부처인 교육부 간 임무 중복으로 혼란을 초래하였고, 선박침몰사고는 지역적인 재난수준에서 국가 위기 수준으로 확대되는 결과를 초래하였다. 또한 현장대응에 대한 종합적 컨트롤타워 책임을 범정부차원의 대책본부에서 수행할 것인지 현장지휘 책임기관인 해양경찰서에서 수행할 것인지를 두고도 혼선을 빚었다. 이와 유사하게 메르스 사태가 발생했을 때에도 보건복지부(중앙메르스대책본부)와 국민안전처(범정부 메르스대책지원본부) 등 6개 이상의 대책본부가 설치·운영되었고, 국가 위기관리 수준에 이르기까지 국민안전처 재난대책본부와 국가안전보장회의가 적극적으로 가동되지 않았다. 다수 대책본부 간의 복잡한 상호 임무체계로 국가 수준의 재난대응시스템이 제대로 작동되지 못하는 문제점이 발생하였으며, ‘세월호 참사’ 이후에도 근본적 문제점은 개선되지 않고 있다.

<표 2-6> 메르스 사태에 대한 중앙 컨트롤타워(C/T) 설치현황

중앙 메르스대책본부 구성(5/20, 질병관리본부장 총괄)→5/26, 복지부차관 총괄 → 6/1, 교육부 학생감염병 대책반 가동 → 6/2, 복지부 장관 총괄 및 BH 메르스 긴급대책반 편성(현정택 정책조정수석 주재) → 6/3, 대통령 주재 메르스 대응 민관합동 긴급점검회의 개최 → 6/4 범정부 메르스 대책지원본부 구성(국민안전처 장관) →6/5일 이후 민관합동종합대응 T/F팀, 즉각 대응T/F팀, BH내 별도의 긴급대책반 등 설치
--

② 실패 요인(문제점)

‘세월호 참사’와 같은 재난이 발생할 때마다 다수의 대책본부가 혼재하여 일사불란한 지휘통제시스템 상의 장애가 발생하는 근본적인 원인은 재난관리시스템을 이해하는 서로 다른 두 가지의 재난관리 패러다임, 즉 재난유형별 분산관리 패러다임과 포괄적 재난관리 패러다임이 재난관리시스템 속에서 함께 제도화되어 있기 때문이다. 사고 당시 해양수산부에서 설치·운영한 대책본부(중앙수습본부)는 재난유형별 분산관리 패러다임에 근간을 둔 재난대응시스템으로, 이 제도는 당해 재난에 대한 수습 주무부처(컨트롤 타워)를 재난유형별로 지정하여 운영하도록 하는 재난안전법 제3조 5의2호 및 제15조의2에 그 근거를 두고 있다. 재난유형별 분산관리시스템은 당해 재난이 대규모이거나 다양한 피해특성을 복합적으로 나타낼 경우에는 필연적으로 다수 부처가 관련되게 되므로 다수의 중앙수습본부(이하 중수본)가 설치·운영될 수밖에 없는 구조가 되어, 재난유형에 따라 수십 가지 이상<sup>169)</sup>의 지휘통제시스템이 존재하게 된다. 또한 재난대응매뉴얼 역시 재난유형

169) 학교시설에서 발생한 재난(가스폭발로 인한 화재): 교육부+국민안전처+산자부 등 다수부처의 C/T 설치 개연성 존재. 후쿠시마 원전사태와 유사한 원자력 안전사고: 산업통상자원부+원자력안전위원회+국민안전처(소방)+

별로 작성하게 되어 지나치게 다양한 대응매뉴얼에 대한 실효성 문제를 유발하게 되는 요인이 된다.

다른 한편, 사고당시 안전행정부에서 설치·운영한 ‘중앙 재난대책본부’의 경우에는 포괄적 재난관리 패러다임(통합관리모델)에 근간을 둔 핵심 재난대응기구로, 재난관리 전담부처에서 운영하며, 단일 대응시스템으로 모든 유형의 재난을 수습 총괄·조정하도록 하는 모델로 재난안전법 제14조에 그 근거를 두고 있다. 이와 같은 포괄적 재난관리 패러다임에 근간을 둔 ‘중앙 재난대책본부’ 운영모델은 복합재난 시 일원화된 컨트롤타워 기능을 수행할 수 있고, 다양한 재난유형에 대한 반복적 경험 축적이 가능하여 재난관리 전담조직의 위기관리전문성을 강화할 수 있다는 장점이 있는 제도이다. 하지만, 재난유형별 분산관리 패러다임에 근간을 둔 ‘중앙수습본부’ 운영방식을 혼용할 경우에는 컨트롤타워가 다원화되어 국가 수준의 재난대응시스템의 혼란을 야기하게 된다.

이상과 같이 우리나라 재난관리시스템은 재난유형별 분산관리 패러다임과 포괄적 재난관리 패러다임이 혼재하는 재난관리시스템으로 구성되어 있고, 전체 재난관리시스템을 구성하는 서브시스템 간 상호 임무관계가 모호하거나 상호 충돌하기 때문에, 전체 재난관리시스템을 일관성 있게 설계하기 어렵고 필연적으로 일사불란한 지휘통제시스템 운영에 장애가 발생할 수밖에 없는 근원적 문제를 가지고 있었다.

### ③ 개선방안 제언

재난상황의 복잡성, 신종 재난유형 발생 등 21C 재난환경에 대비하기 위해 포괄적 재난관리 패러다임을 일관성 있게 채택해야 한다. 우리나라 재난환경은 삼풍백화점 붕괴사고(‘95), 대구지하철 화재(‘03), 세월호 참사(‘14) 등 다양한 인적재난이 발생되고 있고, 태풍 등 자연재난에 의한 피해도 연례적으로 발생되고 있다. 게다가 최근 발생된 ‘구미 불산 누출사고’, ‘메르스 사태’와 같이 신종 재난의 유형도 다양하게 발생되고 있어 소관부처별로 특정 재난유형을 미리 지정하고 대응하는 정형화된(재난유형별) 재난관리패러다임으로는 21C 신 재난환경에 탄력적으로 대응하기 어렵다. 따라서 재난관리 전담조직을 중심으로 모든 위험요인을 종합적으로 다루는(All hazard approach) 포괄적 재난관리 패러다임이 일관성 있게 도입되어야 한다. 이를 위해 우선 재난안전법 제3조 5의2호에서 정하고 있는 재난유형별 재난관리주관기관(각 소관부처) 지정제도를 ‘책임기관별 비상지원체제’로 전환하고 국가 수준의 지휘통제시스템을 통합관리시스템에 맞게 재정비해야 한다. 여기서 ‘포괄적 재난관리의 범위’는 소관부처별 고유 예방기능은 제외하되, 사실상 모든 재난유형(방사능, 전시대비시스템 포함)에 대한 재난 “예측-평가-경감-대비-대응-복구” 기능을 재난관리 전담부처에서 포괄적으로 다루는 것을 의미한다.<sup>170)</sup>

교육부+행자부 등 다수부처의 C/T 설치 개연성 존재.

170) 관련 조직을 물리적으로 통합하는 것을 의미하는 것이 아니라 관리시스템을 통한 통합관리를 의미함에 유의할 필요가 있다.

<그림 2-14> 포괄적(통합적) 재난관리 개념



출처: 류충(2014: 33).

모든 재난유형에 대한 포괄적 재난관리를 위해 전체 재난대응시스템을 통합관리시스템<sup>171)</sup>에 맞게 재설계하고 상호 임무관계를 명확히 해야 한다. 세월호 참사와 같이 선박침몰사고의 경우에도 (지역차원의 대응활동 외에) 국가 수준에서 범정부차원의 종합적 대응활동을 필요로 한다. 이와 같이 현대사회의 재난은 특정재난유형과 상관없이 다양한 위기상황이 복합적으로 전개되므로 어떤 유형의 재난도 피해형태와 대응자원이 유사하며, 다수 부처의 종합적 대응이 필요하다. 특히 포괄적 재난관리 패러다임을 채택하는 국가(미국 등)에서는 이러한 모든 재난유형에 종합적으로 대응하기 위해 필연적으로 재난관리 전담부처(국민안전처)를 중심으로 하는 ‘통합적 재난대응시스템’을 구축·운영하여야 한다. 이는 “지역-국가 간 재난대응시스템은 하나의 유기적 단일체”라는 원칙하에 모든 유관기관 및 단체를 하나의 단일 시스템으로 연결하고 상호 임무관계를 명확히 정의하는 ‘전체 재난대응시스템의 개념적 설계’를 통해 명확하게 표현된다. 따라서 현 하향식(top-down)의 수직적 재난대응시스템은 다음 <표 2-7>과 같이 상향식(bottom-up)을 기본으로 하는 ‘통합적 재난대응시스템’에 따라 하위 시스템 간 상호 임무관계를 재정비해야 한다.

171) 포괄적 재난관리 패러다임의 목표를 달성하기 위해 채택된 통합관리체제(IEMS, Integrated Emergency Management System)는 재난관리의 전체 과정이라 할 수 있는 예방 및 완화 - 준비 - 대응 - 복구활동을 종합 관리 한다는 의미이며 1970년대 미국 남부캘리포니아 대형 산불을 계기로 개발된 통합현장지휘체계(FIREScope)에서 발전된 것으로, FEMA 창설의 이론적 근거로 제시됨. 이러한 IEMS는 “모든 재난은 피해범위, 대응자원, 대응방식에 있어 유사하다”는데 그 이론적 근거를 삼고 있음. 이와 관련, Tierney(1981)는 “특정유형의 재난에 대한 대비는 위협의 전 범위를 다루는 종합적인 대비체제로 준비하는 것이 효율적일 뿐 아니라 비용 면에서 효과적이라고 봄”. 이러한 종합적 접근(Generic Approach)법의 도입 당위성은 재난유형별로 이에 대응하는 자원의 수요가 조금씩 다르다고 하더라도 구체적 위협상황에 관계없이 동일한 일반적 대응/복구활동들이 재난 前, 中, 後의 시기에 진행되며, 따라서 거의 유사한 자원동원체제와 자원유형을 필요로 한다는 점에서 찾을 수 있음. 통합관리체제를 운영함에 있어 초점은 국가 및 지역차원의 자원을 하나의 전체 시스템으로 통합조정할 수 있도록 함으로써 모든 유형의 재난대응에 유사한 대응계획 및 대응활동(Planning and Response Activities)을 취할 수 있도록 하고, 재난대비 및 대응자원의 활용을 최적화 하는 것임.

<표 2-7> 상향식 통합적 재난대응시스템의 개념적 설계 (하위 시스템 간 상호 임무관계)

**가. 재난대응활동 개시**

재난 발생(예상) 시 초기 현장대응기관(소방, 해경)은 즉각 통합현장지휘소(소방: 긴급구조통제단, 해경: 구조본부)를 설치하여 현장대응활동을 시작하고, 시/군/구 수준의 주요 유관기관들은 통합현장지휘소에 연락관을 파견하여 상호 정보공유 및 임무분담체계를 형성·협력함.

시/군/구 대책본부가 활성화되어 통합현장지휘소에 비상지원활동을 시작한 후, 시/군/구 의 대응능력을 초과하는 경우에는 시/도 수준의 장비와 기술 지원을 요청하고, 시/도의 대응능력을 초과하면 국가수준의 비상지원을 요청함.

국가수준의 범정부 비상지원 활동은 중앙재난대책본부(중대본)를 중심으로 이행하며, 각 중앙부처별(기능별) 지원활동을 종합적이고 일사불란하게 하기 위해 각 중앙부처는 '중대본'에 연락관을 파견하고 '중대본'은 범정부차원의 비상지원활동을 종합적으로 조정·통제함. 이러한 중앙정부차원의 비상지원임무를 종합적으로 수행하기 위한 '통합적 지원계획'인 '국가재난대응계획'을 수립 활용함.

**나. 국가재난대응계획(범 부처 비상지원기능) 가동**

국가재난대응계획의 목적은 필요 시 중앙정부가 지방자치단체에 필요한 인력, 장비, 기술, 기타 자원을 기능별로 신속 제공하는 것임.

지원되는 자원은 37개 중앙부처(17부3처17청)와 적십자사 등 중앙기관단체들로부터 동원되며, 이러한 필수자원들은 13개 비상지원기능으로 분류, 각각의 지원체계를 통해 지원됨.

각 지원기능은 분야별로 주무 책임기관(기능별 비상지원책임기관)에 의해 관리되며 각 지원기능에 포함된 보조기관(기능별 비상지원보조기관)들은 책임기관의 지시통제에 따라야 함.

국가재난대응계획은 각 중앙부처의 기능별 비상지원계획을 포함한 통합적 재난대응계획이며 '중대본'이 이를 종합적으로 가동함.

중앙정부 차원의 현장 비상지원시스템은 '수습지원단'이 운영하고 대통령이 임명하는 중앙조정관(재난 유형별 전문가)에 의해 조정됨.

수습지원단과 중앙조정관은 임시 설치되는 재난현장 사무소인 "통합지원본부"에서 시/군, 시/도 조정관과 함께, 중대본과 긴밀한 연락체계를 유지하며, 국가차원의 기능별 비상지원임무를 종합적으로 지원·조정하는 정부의 재난현장 접촉 장소(창구) 역할을 수행함.

- ※ 중앙조정관은 국민안전처 장관이 재난유형별 전문가위원 중에서 선정, 제청 → 대통령이 임명
- 국가위기 수준의 정책 이슈들은 대통령(국가안보실(비서조직), NSC(자문기구)이 결정하도록 함.

**다. 국가 비상지원사항 파악(현장)**

재난이 특정 지역사회를 위협할 때, 잠재적 영향에 대비하기 위해 각 수준별(기초-광역-국가)로 유관조직들이 대책본부를 중심으로 함께 모여 임무를 수행하며, 필요시 국가차원의 주요자원(인력, 장비, 기타 공급품)을 미리 배치하고 상시 대기 중인 '수습지원단'을 재난지역으로 출동시켜 다음 임무를 수행하도록 함.

- 중대본 및 국가안보실과 통신시스템 확립
- 광역자치단체의 피해평가 작업에 참여하고 국가차원에서 지원해야 할 자원이 무엇인지 파악
- 현장대응활동들을 국가 전략적 차원에서 감독
- 광역자치단체의 지원 및 요구사항 처리

**라. 신속한 재난사태선포 및 대응절차**

재난이 발생하면 (1차) 기초자치단체장이 시/군 수준의 재난사태를 선포하여 선제대응하고, 시/군 대응능력 초과 시 (2차) 시/도 수준에서 재난사태를 선포하여 선제지원 및 대응하고, '중앙재난대책본부(국민

안전처 장관'은 재난상황을 모니터 하기 위해 '시/도 재난대책본부(시/도지사)'와 긴밀히 연락하면서, 어떤 지원이 필요한지 분석해냄.

국가재난사태 선포절차는 시/도지사가 국민안전처장관(중대본부장)에게 지원을 요청할 때 시작됨. 국민안전처 장관(중대본)은 시/도지사의 지원요청사항을 평가하고 재난사태 선포여부를 판단하여 국가재난사태 선포(장관, 총리), 특별재난에 해당될 경우 대통령에게 건의함.

기초-광역-국가 수준에서 각각 재난사태가 선포되면 국가재난대응계획(기능별 비상지원계획)은 즉시 법적 효력을 발휘 → 일상행정관리시스템에서 재난대응계획상의 비상관리시스템으로 전환됨.

각 기능별 비상지원계획 가동 책임부처(중전의 중수본 설치 부처와 지원기능이 필요한 기타 부처)는 각각 비상지원센터(중전 중수본 축소조직에 해당)를 설치하고 중대본에 파견된 연락관(각 부처 전문가)을 통해 할당된 임무와 시/도 대책본부의 지원요구사항을 평가하고 이를 신속하게 충족시켜 주도록 노력함.

중대본과 각 부처 비상지원센터 간에는 유기적 협력관계를 유지하기 위한 의사소통체계(통신)를 확립함.

#### 마. 13개 필수 비상지원기능 관리

국가수준의 각 부처 자원동원체계는 13개 비상지원기능으로 분류하고, 각 비상지원기능은 주무 책임기관(기능별 비상지원책임기관)에 의해 관리됨.

각 기능별 보조 지원기관(기능별 비상지원보조기관)들은 주무 책임기관(기능별 비상지원책임기관)의 조정통제에 따라 지원 함(지휘통제 및 지원창구 일원화)

#### 바. 재난대응계획 가동 책임자 및 상호연락체계

대형재난이 발생되면 기초-광역-국가 수준에서 전체적으로 조정된 대응활동 필요.

시/군 수준 대응은 시/군수가 시/군 대응계획을 가동(대책본부를 활성화)시키고, 시/도지사 및 의사소통체계(통신)를 확립. 필요시 시/도 조정관과 연락체계를 유지.

시/도 수준 대응은 시/도지사가 시/도 대응계획을 가동(대책본부를 활성화)시키고 국민안전처 장관과 의사소통체계(통신)를 확립함. 필요시 중앙조정관과 연락체계를 유지함.

국가수준 대응은 중대본부장(국민안전처 장관)이 총리와 대통령에게 보고, 국가재난사태 또는 특별재난 선포를 건의하고 선포행위 즉시 국가재난대응계획을 전면 가동하고 수습지원단을 현장에 급파하며, 재난의 성격에 따라 국가재난대응 전문위원들(각 부처별10여명) 중에서 책임자를 선정, "중앙조정관"으로 임명토록 대통령에 추천함. 임명된 중앙조정관은 즉시 현장에 설치된 통합지원본부에서 수습지원단을 지휘 감독, 국가수준의 지원조정임무를 총괄 수행함.

이상과 같이 '통합적 재난대응시스템' 이 효과적으로 가동되기 위해서는 '통합적 재난대응시스템' 을 이루는 필수 요소(서버시스템)인 지역재난사태 선포제도, 문제해결 위주 대책본부 운영, 전시대비(민방위) 대응시스템 통합, 중앙재난대책본부와 NSC(대통령) 임무관계 명확화 등 추가적 제도 개선이 필요하다.

### (3) 지역수준 컨트롤타워(Control-Tower, C/T) 운영분야

#### ① 현 실태 분석

재난안전법 제16조에서는 “해당 관할 구역에서 재난의 수습 등에 관한 사항을 총괄·조정하고

필요한 조치를 하기 위하여 시·도지사는 시·도 재난대책본부를 두고, 시장·군수·구청장은 시·군·구 재난대책본부를 둔다.” 라고 규정하고 있다. 이에 따라 “세월호 참사” 당시 지방자치단체차원의 현장대응(지원)활동이 가장 먼저 시작되어야 했지만 ‘진도군 재난대책본부’와 ‘전라남도 재난대책본부’는 모두 관할구역 내에서 사고가 발생했음에도 신속히 가동되지 못했다.

언론매체는 주로 정부차원의 대응책임과 문제점을 집중적으로 다루었고 지역차원의 1차적 대응책임과 시스템 문제에 대해서는 거의 다루지 않았다. 이러한 현상은 우리사회가 여전히 재난대응의 책임이 중앙정부에 있다는 기대와 왜곡된 인식을 기초로 재난관리시스템을 이해하고 있다는 반증이기도 하다. 메르스 사태로 설치된 지역차원에서의 C/T도 공식적 대응기구인 지역대책본부는 가동되지 않았고 ‘진도군 메르스 관리대책본부’ (4개팀)를 설치·운영하는 등 즉흥적인 대책기구가 우후죽순처럼 새로 생겨났다. 이는 세월호 참사 이후에 개선한 재난관리시스템도 동일한 결함을 가지고 있다는 점을 시사한다.

## ② 실패 요인(문제점)

각종 재난이 발생하면 지방자치단체보다 중앙정부(각 부처 대책본부) 차원에서 먼저 대응하는 관례가 일반화된 원인은 그동안 재난대응시스템을 하향식(top-down)의 수직적 재난대응시스템으로 이해하고 운영해 왔기 때문이다.

하향식의 재난대응시스템 운영방식은 “포괄적 재난대응책임은 재난이 발생한 지방정부(지역공동체)의 책임”이라는 선진 세계 각국의 재난관리 기본원칙에서 벗어나 자치단체의 “중앙정부 바라보기” 식의 수동적인 대응 관례를 고착화시키고 국가(중앙정부) 의존적 재난대응 형태를 더욱 심화시키는 근본적 원인으로 분석된다. 세월호 참사 이후 “국가안전대진단”, “제2롯데월드 사고 시 국가주도 예방점검” 사례 등 근본적인 개선보다는 국가개입 위주 안전행정에 치중하는 일시적 형태의 정책들도 지방자치단체의 수동적 안전관리관례를 자초하는 결과를 초래하였다. 결국 지역수준에서 충분히 대응할 수 있는 재난도 국가개입을 당연시 여기는 인식이 확산되는 문제가 발생하였다.

## ③ 개선방안 제언

지역수준(관할구역 내에서)의 신속하고 책임성 있는 재난대응시스템이 작동하려면 지방자치단체장이 지역재난사태를 선포하고 1차 대응을 신속하게 시작할 수 있어야 한다. 이러한 ‘지역재난사태선포제도’의 취지는 자치단체장이 관할 행정구역내에서 발생하는 재난에 대하여 ‘지역재난사태’를 선포함과 동시에 일상적 행정시스템에 의한 의사결정을 일시 중단(OFF)하고, 비상대비계획인 재난대응계획(매뉴얼)에 의한 위기관리를 시작한다는 것을 대내외적으로 공포하는 데 있다. 따라서 재난이 발생되면 시·군·구청장은 “시·군·구 재난사태를 선포”하여 1차 대응하고 기초자치단체의 대응능력을 초과하는 경우에는 2차적으로 시·도지사가 “시·도 재난사태를 선포”하여 대응한 후 중앙정부차원의 지원과 대응이 필요한 경우에 “국가 재난사태를 선포”하여 대응하

는 상향식(Bottom-up)의 재난대응시스템이 제도적으로 정착될 수 있도록 해야 한다.

이와 같은 “지역(기초, 광역자치단체) 재난선포제도”는 재난대응의 지역책임주의를 상징하는 제도이며 재난대응시스템을 상향식(bottom-up)으로 체계화하는 데 필요한 기본 메커니즘으로 선진 각국에서 채택하여 운용하고 있는 검증된 제도이기도 하다. 다만, 선출직 자치단체장의 개인적 역량 편차가 심하여 총체적 재난대응 리더십 역량에 결함이 있을 수 있으므로 자치단체장 선거 전에 ‘재난대응 리더십 역량강화 교육과정’ 이수 여부를 국민에게 공개하거나 안전관련 시민단체가 위기관리 역량을 검증하는 시스템을 도입할 필요가 있다. 또한 각급 대책본부 구성원 중 일부를 민간분야 전문가로 편성하거나 재난분야 전문위원보좌제도 도입을 통해 자치단체장의 위기사결정을 전문적으로 지원할 필요가 있다. 이와 함께 “주민소환제 적극 행사” 등 자치단체장의 책임성 강화를 위한 제도보완 등이 필요할 것으로 보인다.

#### (4) 대책본부, BH 등 의사결정시스템 분야

##### ① 현 실태 분석

“세월호 참사” 당시 재난대응시스템 운영분야에서 가장 큰 문제점으로 부각된 것은 ‘재난대책본부’의 부실 운영이었다. 세계일보 등 각 언론매체의 전문가 칼럼에서는 이를 두고 ‘대책 없는 재난대책본부’, ‘사상누각 컨트롤타워’라는 문제를 제기하였다. 세월호 참사 발생 당일(16일) 안전행정부는 ‘중앙재난대책본부’ 설치 이후 구조자·피해자 통계와 수색상황을 제대로 파악하지 못하고 각 기관이 보고하는 숫자를 종합하여 보고하거나 발표하는 등 보고중심의 역할에 치중하였으며, 초기대응에서 문제해결 중심의 역할은 물론 국민과의 소통에서도 실패하는 등 위기대응시스템 운영상의 총체적 허점을 보였다.

또한 안전행정부 주관 ‘중앙재난대책본부’가 ‘구조작업을 위해 선체진입에 성공했다’고 발표하자 바로 해경이 아니라고 반박하고, 해경이 ‘세월호가 항로를 벗어나 암초 등에 부딪혔을 가능성이 있다’고 밝히자 해수부는 ‘권고항로는 없다’며 이를 번복하는 등 각 부처의 대책본부 간 정보공유와 의사소통의 실패, 재난대응과 관련한 문제해결 능력을 충분히 갖추고 있지 못하는 문제점을 드러냈다. 이와 같이 안전행정부 주관 대책본부 운영에 대한 국민적 불신감이 커지자 사실상 대책본부 운영은 중단되었다.

18일부터는 진도 현지에 (법적근거도 없는) 해양수산부 주관 ‘범정부 사고대책본부’에서 구조·수색 활동 발표를 일원화하기로 하는 등 지휘통제체계의 운영상 혼선은 계속되었다. 지휘통제체계가 오락가락하는 사이 관련부처는 정보교류를 제대로 하지 못하고 각자 대응하는 모습을 보였고 현장대응상의 문제를 종합적으로 해결하려는 시도조차 해보지 못하는 등 대책본부 운영시스템상의 근본적 결함을 가지고 있다는 것이 명확하게 드러났다. 이와 같은 재난대응시스템상의 치명적 문제점이 발생하자 마침내 박근혜 대통령은 “새로운” 재난대응 컨트롤 타워인 ‘국가안전처’를 신설하겠다고 밝혔다.

##### ② 실패 요인(문제점)

현재의 중앙대책본부의 의사결정체계는 과거 풍수해 재난에 초점을 맞춘 복구중심과 보고중심의 지휘통제시스템으로 모든 재난유형에 공통으로 적용 곤란하다. 뿐만 아니라 위기상황에 대한 정보를 종합 분석하고 문제를 해결하는 위기대응 의사결정시스템으로는 운영상 한계가 있다. 또한 지역과 중앙 재난대책본부 간 보고체계도 일상적 행정관리시스템에서와 같이 지역 대책본부는 모든 중앙 관련부처에 보고하고 각 부처별 다원화된 대책본부는 지역 대책본부에 동시다발적으로 지시하는 등 보고체계상의 중복과 혼선이 발생된다.

메르스 사태에서도 이와 같은 문제는 개선되지 않고 재연되었다. “6월 17일 지자체 등에 따르면 메르스 방역 실무를 맡은 공무원들이 중앙정부와 지자체간 메르스 방역 지휘 체계의 혼선·중복을 호소하고 있다. 서울시의 경우 메르스 격리대상자 1대1업무를 맡은 행정국 직원들은 행정자치부·국민안전처의 이중 지휘·보고 체계로 적지 않은 서류작업을 하게 되었다.”<sup>172)</sup>

### ③ 개선방안 제언

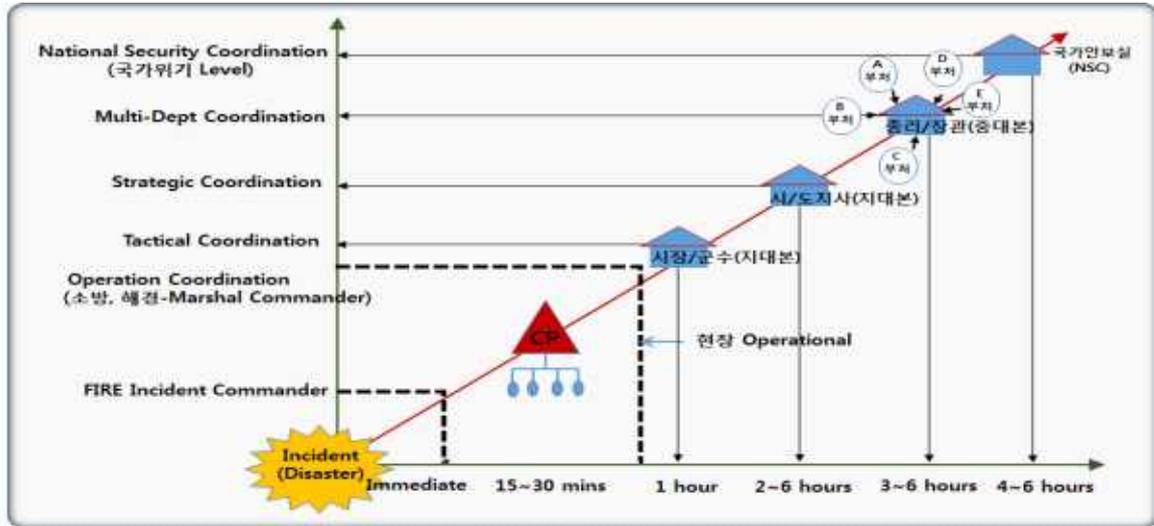
현 “중대본” 운영체계는 과거 자연재해에 대한 복구중심의 기능에서 다양한 사회재난을 포함하는 복합재난대응에 맞는 기능변화를 필요로 한다. 따라서 “대책본부” 운영체계를 보고기능 중심에서 문제해결기능 중심으로 개선하기 위해서는 우선 대책본부의 운영체계(지휘통제체계)를 ‘대응목표에 의한 관리구조(MBO)’ 로 개편하고, 회의운영방식도 민간 전문가를 포함한 거버넌스 중심의 운영조직으로 개선할 필요가 있다.

또한 보고체계 효율화를 위해, 재난 시 지역-중앙정부 간 지휘통제 및 보고 라인도 “일상적 행정관리시스템”에서 재난사태선포와 동시에 가동되는 “재난대응시스템(지역 대책본부↔중앙 대책본부)”으로 일원화하여 지휘통제 및 보고 라인을 단순·명확히 해야 한다. 중앙안전관리위원회, 안전정책조정위원회, 행정자치부(각 관련부처) 등 일상행정보고라인 또는 사전심의기구는 재난대응시스템 보고라인에서 제외하고 공식 지휘통제라인(C/T)인 “지역대책본부-중대본(또는 중수본)”을 통해서만 보고 및 지시사항이 전달되도록 일원화할 필요가 있다. 각 관련부서(처)는 “지대본” 또는 “중대본”에 참여한 소속 연락관을 통해 상황정보 공유 및 임무(분담)를 수행하도록 해야 한다.

다른 한편, 각급 의사결정기구의 표준대응시간 설정이 필요하다. 전체 C/T 운영체계에서 현장지휘소(소방, 해경 관서장) → 시·군 대책본부(시장·군수) → 시·도 대책본부(시·도지사) → 중앙대책본부(장관) → 국가위기대응기구(NSC, 대통령) 등 임무 수준별 의사결정기구의 표준대응시간을 제시하고 이를 재난훈련 및 재난대응시스템 평가의 기준으로 삼는 제도개선이 필요하다.

172) 아시아경제, “[메르스 사태]"시어머니만 하나 더"...실종된 국민안전처,” 2015.06.17.

<그림 2-15> 임무수준별 의사결정기구의 표준대응시간 적용 사례(영국)



출처: Dillon(2014: 192).

※ 영국 등 주요 선진국의 경우 현장지휘는 30분 이내, 지역대책본부는 1~6시간 이내, 중앙대책본부는 3~6시간 이내, 국가원수(대통령)은 4~6시간 이내에 수준별 의사결정체계를 확립하도록 하는 표준대응시간 기준을 설정하고 이를 기준으로 비상대응훈련 및 사후평가를 시행한다.

이상과 같이 의사소통체계를 단순·명확화하여 위기반응속도를 높이고 일사불란한 지휘통제시스템이 확립되도록 해야 한다.

#### (5) 현장지휘(현장 C/T) 분야

##### ① 현 실태 분석

세월호 참사 당시 해상에서의 긴급구조 활동에 대한 통합 현장지휘는 지역구조본부장(목포 해양경찰서장) ↔ 광역구조본부장(서해 해양경찰청장) ↔ 중앙구조본부장(해양경찰청장)에 의해 이루어 졌고, 유관기관에 대한 통합지휘권은 ‘수난구조법 제17조’에 그 근거를 두고 있었다. 이와 같은 해상재난현장에서의 통합지휘권이 법률에 의해 보장되고 있었음에도 해경, 해군, 소방, 민간구조대 등 다수의 현장대응조직은 각각의 지휘체계에 따라 분열되어 대응하였고, 현장 출동자원을 통합적으로 지휘할 수 있는 기본 대비체계(현장지휘체계와 표준작전절차, 상호통신체계, 훈련프로그램 등) 조차 갖추지 못하였다.

또한 체계적인 수색과 구조 계획도 미흡하였다. 조난 신고 후 선체가 완전히 침몰하기까지 2시간 반 동안의 시간이 있었지만, 선장과 선원들은 476명의 승객들을 구조할 수 있는 시간을 제대로 활용하지 못했고 세월호는 결국 침몰하였다. 세월호 선박이 침몰되고 있는 동안 이미 수색과 구조작업에 대한 필요성이 인지되었으나, 전체 승선인원을 파악하지 못하여 대피유도위주의 구조작업에 주력해야 한다는 점을 판단하지 못하고 스스로 탈출하는 대피자 위주의 단순구조작업에 집중하게 되어 초기 대피시점을 놓치게 되면서 구조 활동이 더욱 어려운 상황에 놓이게 되었다.

이러한 문제점들은 해경 차원의 초기현장상황을 지원하는 상황관리시스템에서 매우 분명하게 드

러났다. 상황실의 관제팀은 현장지휘자에게 신뢰성 있는 재난상황정보를 제공할 책임을 맡고 있지만, 유용하고 적절한 상황정보를 신속하게 수집하고 분석하지 못하는 현장대응시스템상의 결함을 드러냈다. 그 결과 재난상황분석·평가에 의한 전반적 대응목표설정과 우선순위에 따른 자원 배분과 조정을 담당하는데 실패하였다. 해경 상황실은 재난의 규모나 세월호 선박의 상황을 이해하지 못했고, 해경의 선착대가 현장에 도착한 시간까지 많은 상황보고가 들어왔지만 개략적 승선인원과 신속한 대피필요성에 대한 정확한 현장상황을 파악하지는 못하였다. 현장지휘관은 단순구조 외에 긴급대피노력을 충실히 하지 않았으며, 통합지휘기관으로서 해경은 현장에 출동한 유관기관단체에게 (내부적) 리더십을 발휘하지 못하고 총체적 구조시점을 놓치게 되었다.

다른 한편, 지상(시·군·구)에서의 통합현장지휘를 위해 진도군 대책본부장은 현장(팽목항)에 통합지휘소를 설치하고 재난현장의 총괄·지휘 및 조정 임무를 수행하도록 하였음에도(재난안전법 제16조), 통합지휘소를 운영하지 않았다. 또한 통합지휘소를 운영하는데 필요한 기본적인 대비체계(현장지휘체계, 통합지휘매뉴얼 등)조차 갖추지 못하였다. 지역차원의 재난대비체계를 체계적으로 갖추도록 지원해야 할 ‘안전행정부와 소방방재청’도 통합지휘소 운영에 필요한 대비체계를 지원하는 기본 임무를 소홀히 하였다.

육지에서의 긴급구조 활동에 대한 통합현장지휘는 시·군·구 긴급구조 통제단장(해남소방서장) ↔ 시/도 긴급구조 통제단장(전남소방본부장) ↔ 중앙긴급구조 통제단장(소방방재청장)의 긴급구조체계에 의해 이루어지며, 그 근거는 ‘재난안전법 제49조~제52조’에서 찾을 수 있다. 그러나 “세월호 참사”와 같이 해상에서 발생한 재난의 경우에는 해상재난에 대한 ‘지원기관’으로서의 책임을 수행해야 한다(재난안전법 제56조). 이에 따라 해남소방서, 전남소방본부, 소방방재청은 각각 긴급구조 통제단(통합현장지휘소)을 설치하고 해상구조 활동 지원 및 사상자 이송 임무를 수행하였으나 해경에서 운영하는 각급 구조본부와의 협력체계는 효율적으로 가동되지 못하였다.

## ② 실패 요인(문제점)

현장대응상의 주요 실패요인은 다음 4가지로 요약될 수 있다.

(1) 선박사고에 대한 과거 선행사례와 재발 위험성 경고는 무시되었으며, 각급 지방자치단체 및 정부의 재난담당 관료들은 사전에 경고된 재난에 대비해야 할 의무(지휘체계, 통신체계, 매뉴얼, 훈련)를 소홀히 하였다.

(2) 사고 직후 선장과 해경의 상황판단 미숙과 그에 따른 미온적인 조치로 구조한계시간을 초과하였고, 소규모 재난을 대량인명피해 재난으로 확대시킨 측면이 있다.

(3) 긴급구조 대응활동을 지원하는 광역자치단체 및 정부차원의 통합적 비상지원시스템 또한 제대로 가동되지 못하고 오히려 혼란을 부추기는 결과를 초래하였다.

(4) 정부차원의 대응기구들은 현장에 지나치게 집중함으로써 국가차원의 총체적이고 전략적 관점에서의 재난관리 리더십을 발휘하지 못하고 정부에 대한 불신을 야기했다.

초기 긴급구조 활동의 주요 실패요인이 된 선장의 지휘판단 미숙과 포기 문제는 우리사회에 큰 충격을 던져주었다. 선장이 선박 내 현장지휘자의 역할을 포기한 것에 대해 대법원은 부작위에 의한 살인죄를 인정하여, 무기징역을 최종 확정하였다(2015년 11월 12일). 그러나 개인역량(도덕적

책임감을 포함) 관점에서는 선장의 연령이 고령(70세)인 점과 임시 직책을 수행 중이었고, 유사한 침몰 위험상황에서 초기에 도망간 전례 등에 비추어 볼 때 선장의 지휘판단 능력에 큰 결함을 가지고 있다고 볼 수 있으며, 관리기관(해수부 등)에서 다수의 인명안전을 책임지는 자에 대한 최소한의 지휘판단 교육을 한 번도 시행한 적이 없다는 점은 민간차원의 재난대응역량을 관리하는 시스템의 결함으로 볼 수 있다.

대량인명피해를 최소화하는데 결정적 역할을 할 수 있었던 해경의 현장지휘체계도 제 기능을 다 하지 못했다. 심지어 “대형재난은 초기 1주일이 중요하나 ‘세월호 침몰 사고’는 리더십 혼란으로 이 시기를 놓쳐 버렸다.”<sup>173)</sup> 해경이 초기 대응에 실패한 원인은 해경상황실의 관제(지휘)기능 미 작동<sup>174)</sup>, 해상재난에 대한 통합지휘체계 미비와 구조참여 기관단체(개인자원 포함) 간 신속한 의사소통체계(통신) 미흡, 그리고 유관기관 간 정보공유체계 미비 등에서 찾을 수 있다. 이 같은 해경의 약점 때문에 초기에 출동한 민간선박, 해군, 소방, 민간구조대 등 다양한 자원에 대한 상호 연결된 자원동원 및 지휘체계가 작동하지 않게 되었다.

특히, 해경(상황실)은 선장과 선원, 신고자 등을 통해 급박한 현장정보를 알아보고 퇴선조치를 했어야 함에도 해경지휘부는 퇴선여부를 묻는 선장의 교신시도에 ‘선장이 알아서 하라’는 단 한번의 지시 외에 제대로 상황관제를 하지 못하였다. 배의 기울기가 60~70도로 기울어진 40여분이 지난 시각 해경상황실장이 청와대 관계자와의 전화통화에서 ‘30도 기울었다’고 말하는 등 현장상황조차도 제대로 파악하지 못하고 있었던 것으로 드러났다. 해상에서와 마찬가지로 육지에서의 긴급구조지원활동 또한 소방의 긴급구조통제단, 진도군 통합지휘소(실제 작동되지 않음), 경찰 현장지휘소 등 다양한 유관기관단체가 각각 독자적 현장지휘소를 운영하며 분리된 지휘통제활동을 하게 되면서, 상호 임무중복, 과잉자원동원에 따른 현장혼란 야기<sup>175)</sup> 등 재난현장관리를 더욱 복잡하게 만드는 결과를 초래하였다. 그 결과 각 유관기관단체가 행하는 모든 전술적 활동과 개별 활동을 하나의 대응계획으로 통합시키는데 실패함으로써 재난대응을 위한 자원을 낭비하는 결과를 초래하였다.

‘통합현장지휘소(소방의 긴급구조통제단, 해경의 구조본부)’와 각급 ‘재난대책본부’의 임무관계가 중복되거나 모호한 것도 세월호 참사는 물론 대형재난이 발생할 때마다 반복되는 문제 중의 하나이다. ‘재난대책본부’의 실제 운영 내용을 보면 총체적 관점의 전략관리보다는 미시적 관점(현장지휘)에 초점을 맞추게 되어, 두 지휘통제시스템 간의 임무관계가 중복되고 또는 충돌되는 부작용에 노출되었다. 그 결과 재난대책본부는 현장문제에 매몰되어 전략적 관점의 선제대응시점을 놓치고, 현장지휘에 혼란을 유발하거나 발표내용이 서로 상이하여 국민의 불신을 자초하였다(예: 해경, 해수부, 안행부 등 대책본부 간 발표내용 상이). 다른 한편, 현 재난안전법(제52조)에서 일반적 재난유형에 대한 통합 현장지휘책임(육지=소방, 해상=해경)은 명확하게 규정되어 있으나, 테러, 폭동 등 경찰소관 업무와 ‘메르스 사태’와 같은 생물학적 재난은 통합 현장지휘책임

173) 미국 카트리나 대응, 재난관리전문가, 아너레이 제1군 사령관.

174) 관제기능이란 해경의 출동대 현장지휘관이 현장에 도착하기 前단계의 지휘공백상태에서 유관기관단체 및 민간자원을 우선적으로 지휘통제하고, 현장지휘관이 신속하게 현장상황을 분석 판단할 수 있도록 초기상황정보를 지원하는 기능을 말한다.

175) 실제 ‘팽목항’에는 직접적으로 재난에 대응하는 인력보다 이를 지원하거나 구경하는 등 필요하지 않은 대인력이 지나치게 많아 이들에 대한 구호활동 수요가 증폭되는 현상이 장기간 지속되었다.

에 대한 법적 근거가 명확하지 않는 등 제도적 미비점을 가지고 있는 것으로 사료된다.

### ③ 개선방안 제언

세월호 참사 현장에서 발생한 현장대응상의 실패요인들을 극복하기 위해서는 기본적으로 유관기관의 통합지휘에 대한 책임과 권한을 명확히 하고, 그에 따라 기능적으로 다른 다수기관단체들의 대응목표와 활동들을 상호 결합시켜줄 수 있는 실용적인 통합지휘체계를 개발할 필요가 있다. 그리고 이를 문제해결에 응용할 수 있는 역량을 갖추어야 할 것으로 보인다.

따라서 첫째, 선장과 소방안전관리자 등 민간분야에서 다수 인명에 대한 안전을 책임지는 자에 대해서는 초기 지휘판단 역량을 함양할 수 있도록 각 부처 소관업무별로 ‘기초 지휘교육훈련과정’을 개발·시행할 필요가 있다.

둘째, 해상재난에 대비하여 해경 중심의 통합지휘체계를 개발하고 이를 효율적으로 활용할 수 있는 지휘역량을 갖추고 상황실 관계기능을 지휘팀에 준하도록 전문성을 강화할 필요가 있다.

셋째, 자연재해의 경우 육상에서의 현장지휘체계 운영상의 혼란을 방지하기 위해 사실상 2원화되어 있는 통합지휘체계<sup>176)</sup>를 일원화하여 운영해야 한다. 일반적으로 자연재해와 같은 재난현장에서 발생하는 복합적 재난상황(긴급구조와 복구작업이 동시 진행되는 상황)을 해결하는 과정에서 필연적으로 다수기관에 대한 통합지휘를 ‘긴급구조통제단’과 ‘통합지원본부’가 동시에 작동하게 되고, 이로 인해 지원요청을 받는 유관기관은 2원화된 지휘체계 속에서 자원지원에 대한 혼란이 발생하게 된다. 따라서 이와 같은 문제를 근원적으로 방지하기 위해서는 다수기관이 하나의 장소에서 같이 모여 정보를 종합·공유하고 하나의 지휘통제시스템 속에서 통합관리될 수 있도록 현 2원화된 통합지휘체계를 단일화하는 것, 즉 하나의 지휘체계를 공동으로 사용하는 합동지휘형태로 운영하는 것이 바람직한 듯하다. 다만, 합동지휘형태로 운영될 경우의 합동지휘관은 긴급구조단계 동안에는 소방관서장이 행사하고, 긴급구조가 종료된 이후에는 통합지원본부장(시·군·구 부단체장)이 지휘권을 이양받아 복구활동 등에 대한 통합지휘를 행사하는 것이 현장에서의 지휘체계를 일원화할 수 있는 방안으로 본다.

넷째, 육상 재난 중 통합 현장지휘책임이 ‘명확하게 지정되지 않은 재난유형’에 대한 지휘책임을 명확히 규정할 필요가 있다. 최근의 메르스 사태와 같은 재난의 경우 지역에서의 통합현장지휘(필요 시 설치)는 지방자치단체의 “보건복지국”이 맡도록 하고, 테러 및 폭동 등으로 의심되는 재난은 경찰이, 산불은 산림청, 방사능재난은 현장방사능방재지휘센터, 테러로 의심되는 폭발 사고는 소방·경찰 합동지휘를 하도록 하는 등 지휘책임을 명확히 하고, 지휘체계는 하나의 표준 현장지휘체계를 사용하도록 강제할 필요가 있다.<sup>177)</sup> 다만, 산불(산림청)과 방사능재난(현장방사능방재지휘센터)의 경우 소방과 합동지휘형태로 운영하거나 (선진 외국 사례와 다른 육지재난의 경

176) 소방관서에서 운영하는 ‘통합지휘체계(긴급구조통제단)’와 시·군·구에서 설치 운영하는 ‘통합지휘체계(통합지원본부)’.

177) 미국의 각 로컬단위에서는 자연재해에 한해 합동지휘형태를 선호하며, 기타 대형 재난 시에도 ICS를 통합지휘시스템으로 활용한다. ICS 내 Finance/Administration 부서장은 자치단체 행정/재정 담당 참모로 지정(교육 자격 있는 자 중에서 사고 당시 현장에서 지정 운영한다).

우처럼) 소방에서 통합지휘권을 행사하도록 일원화할 필요가 있다.

다섯째, 소방의 ‘긴급구조통제단’ 과 해경의 ‘구조본부’ 의 핵심기능은 재난 ‘현장’ 에서의 유관기관을 통합 지휘하는데 있으므로 모두 ‘통합현장지휘소’ 로 명칭을 변경하고, 재난대책본부의 기본 고유임무를 다음과 같이 명확히 할 필요가 있다.

- (1) 통합현장지휘소(소방, 해경)에 대한 긴급지원
- (2) 총체적 상황평가 및 영향(Impact) 분석 및 조치: 국민관점, 사업 및 경제적 관점, 외교적 관점, 사회기반시설 관점, 주요시설 관점(교도소, 병원, 원자력발전소, 장애인시설, 정신병원, 동물원 등)
- (3) 우발적 사태 위험성 평가 및 조치
- (4) 전반적 대응목표(goals) 분석 및 조치

‘현장지휘체계(소방, 해경)’ 와 ‘재난대책본부’ 는 각각 분리된 임무관계가 아닌 전체로서 상호 포괄적 임무관계로 하나의 단일팀으로 이해되며, 각각의 의사결정 수준에서 상호역할관계를 명확히 해야 전반적 지휘체계의 혼란을 방지할 수 있다. 특히, 통합 현장지휘조직인 긴급구조통제단(소방)과 구조본부(해경)의 주요 임무는 현장출동자원에 대한 통합지휘에 있는 반면, ‘재난대책본부’ 는 현장지휘조직에 대한 지원기능 외에 전략적 관점에서 궁극적 책임을 지는 총체적 C/T임을 명확히 해야 한다.

이렇게 될 때 ‘재난대책본부’ 는 거시적이고 전략적 관점에서 의사결정을 하는데 주력할 수 있게 되어 ‘악화가 양화를 구축(전술적 임무에 치중한 나머지 전략적 관점의 대응에 실패)’ 하게 되는 비효율을 근원적으로 방지할 수 있다고 본다. 이상과 같이 하나의 지휘통제조직, 하나의 계획절차, 하나의 자원관리시스템, 하나의 의사소통(통신)체계를 가지게 되면, 강력하고 효율적인 현장수준의 지휘체계가 작동될 수 있고, 2개 이상의 지휘소가 운영되면서 필연적으로 발생하는 상호 중복대응, 전체적 자원조정실패로 인한 지휘공백이나 혼란상태를 최소화할 수 있을 것으로 본다.

## 2) 재난관련 법규 체계

### (1) 재난관련법체계 등 입법 분야

#### ① 현 실태 분석

1995년 재난안전법이 제정되면서 우리나라 재난관리 프레임워크는 풍수해 중심의 사후복구 체계에서 인적재난을 포함하는 예방 및 대응 중심으로 변화되었다. 인적재난을 관리하는 전담조직(내무부 민방위통제본부 내 재난관리국)과 재난현장에 전문적으로 대응하는 119구조대가 전국적으로 확대 배치되는 수준으로 발전하였으나, 재난관리시스템(프레임워크) 전체의 질적 수준을 높이는 데에는 한계가 있었다. 이후 2003년 태풍 매미와 대구지하철 화재참사로 대형재난을 효과적으로 관리하는 능력에 의문이 제기되었고, 세월호 참사와 메르스 대응과정에서 현 재난관리 프레임워크(재난안전법 등)에 다양한 문제점이 존재한다는 사실을 확인하였다.

다른 한편, 점점 증가하는 재난위험성의 영향을 최소화 하고 재난관리시스템을 성공적으로 운영하기 위해서는 우수한 재난관리 프레임워크를 설계하고 정립해 나가는 것이 매우 중요하나, 그동안 프레임워크 설계의 기본이 되는 재난관리 기본법규에 대한 연구는 소홀하였다. 그 결과 재난관리시스템을 과학적으로 설계하고 재난관리 조직(재난관리책임기관과 긴급구조기관 등)에게 특정한 법정 의무를 체계적으로 부과하는 등 재난관리 프레임워크를 보다 정교하고 체계적으로 발전시키는데 미흡한 점이 있는 것으로 보인다.

체계적인 재난관리의 프레임워크 설계를 위한 법·제도는 매우 중요한 요소이며, 그에 파생된 재난관련 지침들은 재난관리 업무를 일관성 있게 추진해 나가는 ‘신경망’ 으로서의 기능적 가치를 가지고 있다. 그동안 재난관리와 관련한 법제도들은 빈번한 개정 또는 검토과정에서 끊임없는 왜곡과 혼란을 유발하는 등의 시행착오를 겪어 온 것으로 사료된다. 이와 같은 현상은 재난의 ‘개념정의’ 에 대한 이견에서부터 재난관리 ‘패러다임’ 의 혼선에 이르기까지 매우 광범위한 범위에 걸쳐 산재해 있는 것으로 보인다.

#### ○ 현 재난안전법의 구성 체계

현 재난안전법의 구성 체계는 기본적으로 재난관리 4단계(경감<sup>178</sup>)-대비-대응-복구)의 절차개념을 따르고 있다. 이와 같은 4단계 절차개념이 일반화된 것은 미국 재난관리패러다임의 영향<sup>179</sup>을 받은 것으로, 9.11테러 이전까지만 하더라도 전 세계 주요국가에서 재난관리시스템을 정의하고 체계화하는데 활용되었다. 그러나 9.11테러 이후에 재난관리전담조직(DHS)의 테러에 대한 ‘예방(prevention)’ 이나 ‘보호(protection)’ 기능의 필요성이 강조되면서 그동안 사용되어온 ‘경감(mitigation)’ 개념은 보다 더 적극적 개념인 ‘예방(prevention)’ 개념으로 변화하였다.

또한 재난관리 분야에서 과학기술의 활용범위가 확대되어감에 따라 점차 재난에 대한 과학적 ‘예측(Anticipation)’ 가능성에 대한 정책이 강조되었고, 자연재해에 대한 사전예측은 물론 인적재난(화재)에 대한 예측시스템이 실제 재난관리정책에 광범위하게 도입되면서 이와 같은 제6의 개념이 사용되기 시작한 것으로 보여지며, 현 재난안전법 제25조의2<sup>180</sup>에서도 그 흔적을 찾아볼 수 있다. 과거에도 재난을 연구하는 학자들에 따라 재난관리시스템을 2단계에서 8단계에 이르는 다양한 분석 틀을 사용해 왔으나(정지범, 2013), 최근 영국을 중심으로 통합재난관리과정(Integrated Emergency Management, IEM)을 6단계(예측-예방-대비-대응-복구-평가)에 따라 분석하고 체계화하는 추세를 보이고 있다(Dillon, 2014: 115).

178) 한국에서는 prevention과 mitigation을 일반적으로 ‘예방’ 으로 혼용하고 있으나, 미국에서 사용되는 두 용어는 차이가 있다. 일반적으로 mitigation(완화)은 위험을 저감(risk reduction)하기 위한 노력이라고 볼 수 있고, 자연재난과 관련하여 많이 사용되고 있다. 반면 prevention(예방)은 어떤 재난이 발생하지 않도록 사전에 노력한다는 의미를 가지고 있다. 따라서 특히 테러 등에 대해서는 prevention(예방)을 사용한다(정지범, 2012).

179) 미국의 경우, 1970년대에 미국 주지사협의회(National Governors’ Association, NGA)에서 종합적 재난관리(comprehensive emergency management)의 일환으로 재난관리의 4단계, 경감(mitigation)-대비(preparation)-대응(response)-복구(recovery) 절차개념을 사용함(NGA, 1979).

180) 제25조의2(재난관리책임기관의 장의 재난예방조치) ① 재난관리책임기관의 장은 소관 관리대상 업무의 분야에서 재난 발생을 사전에 방지하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 재난에 대응할 조직의 구성 및 정비, 2. 재난의 예측과 정보전달체계의 구축

○ 재난관련법령체계 다원화 구조

세월호 참사 당시 재난관련법체계는 재난안전법, 「민방위기본법」, 「비상대비자원관리법」, 「자연재해대책법」, 「수난구조법」 등 재난유형별로 다원화되어 있는 법령체계에 기반을 두고 있어, 매우 복잡하고 지나치게 분화된 상태였다. 이에 따라 재난관리시스템의 실체는 매우 단순함에도 불구하고, 사회적으로 큰 이목을 끄는 재난이 발생할 때마다 해당 재난에 편향된 입법 활동을 통해 재난관리시스템과 법령체계가 더욱 난해해지게 되었다.

○ ‘재난’ 과 ‘안전(사고)’ 개념의 혼용

재난안전법 제3조 3, 4호에서는 ‘재난관리’란 재난의 예방·대비·대응 및 복구를 위한 모든 활동을 말하며, ‘안전관리’란 재난이나 그 밖의 각종 사고로부터 사람의 생명·신체 및 재산의 안전을 확보하기 위한 모든 활동으로 규정하고 있다. 본 조항에서 정의하고 있는 ‘재난관리’와 ‘안전관리’의 두 개념이 포괄하는 범위를 비교해 볼 때 ‘안전관리’는 ‘재난관리’를 포괄하는 국가위기관리개념을 내포하고 있는 것처럼 정의되고 있어 ‘안전관리시스템’이 ‘재난관리시스템’보다 더 큰 관리시스템을 필요로 하는 것으로 오인될 수 있다.

또한 ‘안전관리’의 개념은 실제 정부 또는 지방자치단체의 행정에서는 일상적 안전관리 개념으로 사용되기도 하고, 재난을 포함하는 개념으로도 사용(사례: 학교안전관리, 에너지안전관리, 원자력 안전관리 등)되는 등 개념상의 혼란을 야기하고 있다. 국민안전처 안전혁신 마스터플랜(MP) 등 정부 정책보고서에서도 “재난 및 안전관리”, “재난안전예산” 등과 같이 재난과 안전 개념을 혼용하는 사례가 많아, 재난관리시스템 구성에 혼란을 가중하거나 재난관련 입법체계의 내용과 구성 체계를 더욱 복잡하고 난해하게 만들고 있는 것으로 보인다.<sup>181)</sup>

**<재난관리와 안전관리의 차이>**

- 안전관리: 평상시 다양한 안전문제에 각 분야의 전문성을 가지고 대응, 분산형, 상호협력, 네트워크 구조
- 재난관리: 긴급한 비상상황에 대응하기 위하여 다양한 행위주체들의 일사분란한 행동이 필요, 집중형, 상명하복, 군대식(관료제) 구조, 일사분란

재난과 안전은 양적, 질적으로 큰 차이가 있다. 비록 국민의 재산과 생명에 영향을 줄 수 있다는 점에서 추상적으로 동일한 개념으로 이해하는 시각도 있지만, 조직과 자원 활용방법에 있어서 재난대응과 안전관리는 본질적인 차이가 있다. 상술하였듯이 시간의 긴급성, 위협으로 인한 영향의 범주, 대응과 복구 과정에서 조직의 유기적이며 일사분란한 움직임, 참여자(개인, 기관)의 범주 등 측면에서 질적인 차이가 있다.

181) 재난과 안전의 차이점: “안전사고(Routine Emergency)”는 지역사회 내에서 일반적으로 발생되고 지역사회가 자체적으로 대처할 수 있는 일상적 사건으로 정의될 수 있다. 이에 반해 “재난(Disaster)”은 상당한 정도의 인명과 경제적 손실을 유발시키며 지방자치단체의 대응능력을 초과하여 위기적 대응이 필요한 위험한 사건으로 정의될 수 있다. 따라서 재난은 일상적 안전사고에 비해 좀 더 높은 수준의 대응이 필요하다는 점에서 구분되며, 두 개념에는 양적, 질적 차이를 모두 고려해야 한다(E. L. Quarantelli)(Canton, 2007: 40).

이러한 이유에서 전 세계 어느 나라에서도 재난관리와 안전관리를 함께 관리하는 제도와 조직이 운영되는 경우는 없다. 미국(Stafford act), 일본(재해대책기본법), 영국(Civil contingencies act) 등 대부분의 국가들은 재난관리 계획만을 따로 운영한다. 안전관리 계획의 경우 분야별로 분산된 계획체계(교통안전, 산업안전, 환경안전 등)를 유지하며, 이와 같은 체계 자체가 부처별 정부조직설계에 이미 반영되어 있다.

또한 우리나라의 “안전관리기본계획” 체계(모든 재난대응부터 보행안전까지 총괄)와 같은 종합적이나 (매우 형식적인) 계획 체계를 가진 나라는 없다. 따라서 현재의 안전관리기본계획, 시·도(시·군·구) 안전관리계획은 방대하지만(약 500페이지 이상) 그 실효성에 대한 정직한 재검토가 필요하다.

#### ○ ‘사회재난’ 개념정의

재난안전법 제3조 1호에서는 재난개념을 ‘사회재난’ 과 ‘자연재난’ 으로 구분하고 있다. 사회재난 개념은 2013년 박근혜 정부 출범과 함께 기존의 행정안전부를 안전행정부로 개편하는 과정에서 소방방재청의 인적재난 기능을 이관하기 위해, 종전(2003년 제정 당시~2013년까지) 인적재난(소방방재청 소관)과 국가기반체계재난(행정안전부 소관) 등의 재난 개념을 통합하여 재정의하는 과정에서 ‘사회재난’ 개념이 생겨났다(사회재난 = 인적재난+국가기반체계재난, 전염병 등). 즉 사회재난 개념은 재난의 유형을 분류하는 일반적 기준(학술적, 국제적 분류기준)에 따라 생겨난 개념이 아니라 운영 조직을 중심으로 재구성된 개념으로 자연재난에 대비되는 개념으로 사용하기에는 무리가 있는 것으로 판단된다.

#### ○ 특별재난지역 선포제도

세월호 참사 4일 만인 4월 20일, 박근혜 대통령은 정홍원 총리가 건의한 안산시와 진도군에 대한 특별재난지역 선포 안전에 서명했다. 당시 특별재난지역 선포는 중앙대책본부장(안전행정부장관)이 국가의 안녕 및 사회질서의 유지에 중대한 영향을 미치거나 피해를 효과적으로 수습하기 위하여 특별한 조치가 필요하다고 인정하여, 중앙안전관리위원회(위원장 정홍원 국무총리)의 심의를 거쳐 진도군 지역과 안산시 지역을 특별재난지역으로 선포할 것을 대통령에게 건의하였고, 건의를 받은 대통령은 해당 지역을 특별재난지역으로 선포한 것으로 보인다.

이와 같은 특별재난지역선포제도는 국가차원에서 효율적으로 지원을 추진하기 위함으로 재난안전법 제60조(특별재난지역의 선포)에 그 근거를 두고 있다. 특별재난지역으로 선포된 지역에 대하여는 응급대책 및 재난구호와 복구에 필요한 행정상·재정상·금융상·의료상의 특별지원을 하게 된다. 그러나 재난이 발생되지 않은 지역인 안산시를 특별재난지역으로 선포한 것은 이례적인 일로, 현행법에서는 재난이 발생한 “지역” 에 한정하여 특별재난지역으로 선포할 수 있도록 하고 있는 바, 재난이 직접적으로 발생하지 않은 안산시를 특별재난지역으로 지정한 것은 현행 법령에 맞지 않는 (입법적 결함을 가지고 있는) 것으로 보인다.

#### ② 실패 요인(문제점)

### ○ 현 재난안전법의 구성 체계

현 재난안전법의 구성 체계는 국내에서 일반적으로 많이 사용되고 있는 재난관리4단계(경감-대비-대응-복구) 분석체계와 일치하는 측면이 있지만, 현대사회의 재난환경의 특성<sup>182)</sup>을 고려할 때, 그리고 실제 재난(특히 자연재해) 상황은 대응과 복구활동이 동시에 진행되기도 하고 대응단계에서 예측과 평가활동이 동시다발적으로 전개되는 경우가 많다는 점 등을 고려할 때 그 동안 사용되어 온 시계열적 4단계 절차 개념으로는 재난관리시스템을 분석하고 체계화하는 데 한계가 있다.

또한 현 재난안전법 제25조의2에서 ‘예측’과 관련된 내용(“재난의 예측과 정보전달 체계의 구축”)이 일부 언급되고 있으나 이것을 어떤 시스템으로 어떻게 수행할 수 있는지에 대한 구체적 제도는 찾아볼 수 없었다. 아울러 재난 발생 이후 평가에 대해서도 제7장 복구에서는 피해에 대한 조사를 다루고 있고, 제9장 보칙에서 민관합동조사를 언급하고 있지만, 재난 이후 재난관리과정에 대한 자체적 평가를 통한 기존 재난관리 역량 강화 방안에 대해서는 다루고 있지 않다.

### ○ 재난관련법령체계 다원화 구조

세월호 참사 당시, 다원적이고 복잡한 재난관련법체계는 단순하고 신속한 의사결정시스템을 필요로 하는 재난대응시스템을 더욱 난해하게 만들고, 그 결과 재난관리시스템 전체의 실효성을 저해하는 요인으로 작용해왔다. 우리나라는 삼풍백화점 붕괴사고(‘95년)를 계기로 제정된 「재난관리법」(‘96년)에서 “재난(Disaster)” 개념이 처음 정의된 이후 점차 자연재해<sup>183)</sup>, 지진재난, 민방위사태, 국가기반재난, 사회재난 등 다양한 재난유형으로 개념적 분화가 진행되어 점차 재난관리시스템의 근간을 이루는 기본법체계가 복잡하고 난해하게 규정되었다.

이와 같이 복잡한 입법체계를 갖추게 된 가장 근본적 원인은 ‘통합적 재난관리시스템’에 대한 개념적 설계 없이 재난안전법과 기타 재난관련법들이 제정되었고, 이들 법을 운용하는 기존의 재난관리조직<sup>184)</sup> 내 이질적 조직들(민방위, 자연재해, 소방, 비상기획위원회 등) 간 갈등과 경쟁 구도가 지속되면서, 전체 재난관리시스템의 효율성보다는 각 이질적 조직별로 기능 확대 위주의 경쟁적 재난관련 입법 및 개정작업이 계속되었기 때문이다. 그 결과 재난안전법체계는 더욱 복잡해지고 또 다른 개별법으로 분화되는 악순환의 고리가 이어지고 있다.

### ○ ‘재난’과 ‘안전(사고)’ 개념의 혼용

전체적 재난관리시스템의 실효성이 낮은 또 다른 이유 중의 하나는 재난안전법에서 ‘재난’과 ‘안전(사고)’ 개념의 혼용으로 재난관리정책 추진상의 효율성이 저해되고 있다는 점이다. 재난안전법 제3조 4호에서 정의하는 “안전관리”란 ‘재난이나 그 밖의 각종 사고로부터 사람의 생명·신체 및 재산의 안전을 확보하기 위하여 하는 모든 활동’으로 정의하고 있어 안전사고가 재난보다 더 넓은 의미로 정의된다. ‘재난’과 (일상적) ‘안전’ 관리는 각각 ‘관리적 매커니즘’과 ‘정책목표’가 다른 특성<sup>185)</sup>을 가지고 있어 이 두 개념을 혼용하여 사용하는 과정에서 재

182) 인적재난과 자연재난의 복합성, 특정 재난의 유형이 다양한 재난유형의 복합적 재난상황으로 발생하는 점, 과학기술에 의한 예방 및 예측가능성 등.

183) 「재난관리법」 제정 이전 「풍수해대책법」에서 자연재난을 ‘재해’로 정의하였다.

184) 민방위재난통제본부-소방방재청-행정안전부-안전행정부-국민안전처.

난관리행정상의 혼선이 유발되고, 정책과제 목표와 성과를 명확하게 정의하는 데 어려움을 겪고 있는 것이다.

‘안전’ 관리는 주로 (정부조직체계에 따라) 소관부처별 일상적 ‘행정관리시스템’ 으로 관리되며, ‘재난’ 관리는 재난관리전담조직을 중심으로 특별히 구축한 ‘재난관리시스템’, 즉, 일상적 행정관리시스템과 구분되는 독특한 재난대응시스템과 관리절차, 재난 시에만 적용되는 특별한 대응계획(매뉴얼), 이를 반복하여 연습·훈련하는 재난대응훈련프로그램, 재난 시 운용되는 특별 의사소통체계(통신) 등에 의해 특별히 관리되는 특성을 가지고 있다. 따라서 “안전관리” 문제를 “재난” 과 통합하여 다루는 것은 문제의 소지가 있으며, 재난관리전담조직(국민안전처)의 핵심역량(재난관리역량)을 왜곡하게 됨으로서 일상적 안전관리행정이 비일상적 재난관리행정을 구축하는 부작용(재난발생 직후에는 그 반대의 부작용)을 낳는 원인으로 볼 수 있다.

#### ○ 사회재난개념 사용 부적정성

‘사회재난’ 개념은 재난유형 분류의 기본원칙상 ‘재난원인’ 을 기준으로 분류(명명)하고 있는 국제적 학술적 분류체계에 맞지 않고, 재난의 ‘사회’ 적 원인에 의해 발생하는 재난은 일반적으로 폭동, 테러, 방화 등 인간의 고의적 의도에 의해 발생하는 재난을 지칭하는 협의의 개념으로 사용되고 있어, 국제적으로 사용되고 있는 기술적 재난(Technical disasters) 또는 인위적 재난(Man-made disasters) 을 지칭하는 대체용어로는 적절치 못하다.

#### ○ 특별재난지역 선포제도

재난안전법 제60조에서 정하고 있는 특별재난지역의 선포제도는 “중앙대책본부장이 국가의 안녕 및 사회질서의 유지에 중대한 영향을 미치거나 피해를 효과적으로 수습하기 위하여 특별한 조치가 필요하다고 인정하거나, 지역대책본부장의 요청이 타당하다고 인정하는 경우에 중앙위원회의 심의를 거쳐 해당 지역을 특별재난지역으로 선포할 것을 대통령에게 건의할 수 있다” 라고 규정하고 있어, 특별재난 지정 대상을 해당 “지역” 으로 정하고 있다. 이에 따라 세월호 참사로 대량의 인명피해가 발생한 안산시의 경우와 같이 재난이 발생하지 않았으나 대부분의 피해를 당한 지역에 대한 특별재난지역 지정은 현행법상 위법의 소지가 있다. 이와 같은 문제가 발생하는 원인은 특별재난선포 대상을 재난 그 자체에 기준을 두기보다는 재난이 발생된 “지역” 을 기준으로 판단하기 때문으로 사료된다.

### ③ 개선방안 제언

현 재난관련 입법체계는 포괄적 재난관리 패러다임에 의한 단일 프레임을 제공할 수 있도록 체계화하고, 통합적 재난관리시스템에 맞게 다음과 같이 개선할 필요가 있다.

#### ○ 재난안전법 체계를 현 4단계(경감-대비-대응-복구)에서 6단계(예측평가-예방-대비-대응-복구

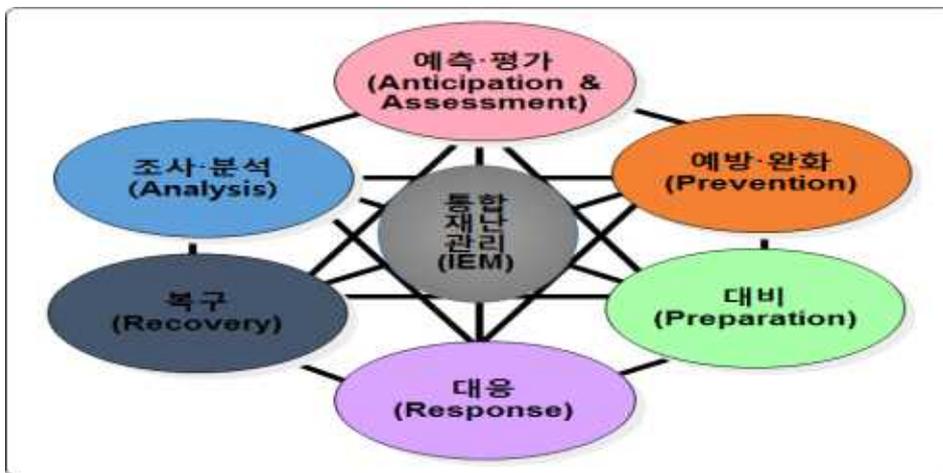
---

185) 안전관리는 소관부처별 예방중심, 재난관리는 ‘경감-대비-대응-복구’ 중심이라는 고유의 특징을 가진다.

-조사분석)로 체계화할 것을 권고한다.

현 재난안전법 체계를 6단계에 따라 재난관리 프레임워크를 재정립하고 → 6단계 기준에 따라 사무분장 및 조직설계 후 → 목표설정 및 성과 측정 기준을 확정 → 성과미달 시 제제수단을 강구할 것을 권고한다. 현대사회의 재난환경의 특성을 고려하여, 시계열적 4단계에서 6단계 절차개념으로 개선하고, ‘예측·평가(Anticipation & Assessment)’ 및 조사분석(Analysis) 분야를 각각 별도의 장으로 정리하되, 예측·평가 및 조사·분석 절차와 관련된 다음과 같은 내용을 보강하여 과학적 재난관리시스템을 강화할 필요가 있다고 본다. 재난의 예측·평가는 다양한 미래, 복합/특수 재난의 미래 위험 식별 등을 판단하여 재난예측에 의해 식별된 재난유형별 위험평가, 시나리오 분석 및 생성 등의 평가를 진행한다. 재난의 조사·분석은 재난발생원인 분석, 법규적 책임의 이행 여부, 대응활동결과 분석 등의 활동을 독립적으로 수행한다.

<그림 2-16> 통합재난관리의 6단계 프레임구조



출처: Dillon(2014: 38) 참조 재구성.

특히, 이와 같은 6단계 분석들에서는 각 단계의 단순 시계열적 배열보다는, 각 단계는 동시다발적으로 진행될 수 있고 상호 영향을 미치며, 상호 협업체계를 필요로 한다는 점을 전제로 각 단계별 업무 프로세스와 전체시스템을 구성하는 서브시스템 간 연계성을 중시하는 방향으로 입법체계를 재정비해야 할 것으로 보인다.

○ 「재난관리기본법」과 「안전관리기본법」으로의 분리가 필요하다.

현 재난안전법을 「재난관리기본법」과 「안전관리기본법」으로 각각 분법할 필요가 있다. ‘재난’과 ‘안전’ 관리는 각각 ‘관리적 메커니즘’과 ‘정책목표’가 상이하기 때문에 재난관리시스템 구조를 명확하고 이해하기 쉽도록 각각의 기본법으로 분법해야 한다. 그리고 현재 다원화되어 있는 재난관련법<sup>186)</sup>은 가칭 「재난관리기본법」으로 통합, 재난관리시스템과 입법체계를 단순 명확히 할 필요가 있다. 재난관리시스템과 구분되는 안전관리시스템 구축을 위해 현 재난안전법에서 정하

186) 「민방위기본법」, 「비상대비자원관리법」, 「재난 및 안전관리 기본법」 등 재난관리시스템 통합이 필요한 개별법에 한한다.

고 있는 안전관련 내용을 가칭 「안전관리기본법」으로 분법하고, 통합적 안전관리시스템의 공통기능(각 부처 예방시스템 평가기능 등) 수행에 필요한 입법체계를 강화할 필요가 있다.

○ 사회재난 개념을 개선한다.

현 사회재난 개념(재난안전법 제3조 제1호)을 인적재난(Technical disasters + Man-made disasters)으로 재정의할 필요가 있다. ‘사회재난’의 용어가 본래 일상적 안전사고와 재난을 구분하기 위한 기준(사회적 충격의 정도)<sup>187)</sup>으로 사용해온 점 등을 고려할 때 재정의가 필요한 것으로 보인다.

○ 재난 등 유사 개념을 재정의한다.

재난안전법 제3조의 ‘재난’에 대한 재정의가 필요하다. 현 ‘재난’ 개념은 일상적 ‘안전사고’와 구분하기 힘들고, 그 결과 안전관리와 구분되는 재난관리체계를 정의하고 체계화하는 데 혼란을 유발하는 원인이 되고 있다. 따라서 다음과 같은 유사용어에 대한 재정의가 필요한 것으로 보인다.

**<용어정의(예)>**

- ◆ (안전)사고(Incident) : 일상적으로 발생하는 소규모(지역사회, 단일기관에서 자체 대응할 수 있는) 안전 사고
- ◆ 재난(Disaster) : 각 정부(기초-광역-국가) 수준에서 자체 대응능력을 초과하는 중대사고(Major Incident)
- ◆ 위기(Crisis) : 재난의 영향범위를 초과하여 사회, 경제, 외교, 안보적 악영향을 미치는 대형 또는 충격적인 재난 또는 사태

<표 2-8> 각 국의 재난 정의 사례

- ◆ 미국 Stafford Act – Emergency, Major Disaster
  - 비상상황(Emergency): 인명과 재산의 보호를 위해 연방정부의 지원이 필요한 모든 상황
  - 주요재난(Major Disaster): 심각한 피해를 불러일으켜 연방정부의 지원을 필요하게 하는 허리케인, 토네이도 등 자연재난과 화재, 폭발 등 모든 형태의 재난
- ◆ 영국 Civil Contingencies Act 2004 – 비상사태(emergency), 결과 중심
  - (a) 영국 내에서 인간복지를 위협하는 심각한 피해를 일으키는 사건이나 상황
  - (b) 영국 내에서 심각한 환경적 피해를 일으키는 사건이나 상황
  - (c) 영국의 국가안보에 심각한 영향을 줄 수 있는 전쟁이나 테러
- ◆ 일본 재해대책기본법 – 재해(災害)
  - “폭풍, 회오리바람(토네이도), 호우, 폭설, 홍수, 사면붕괴, 토석류, 사리, 지진, 해일, 분화, 산사태 그 외의 비정상인 자연현상 또는 대규모 화재 혹은 폭발 기타 그로 인한 피해, 이와 유사한 정령(政令)으로 정하는 원인에 의해 발생한 피해를 말한다.”

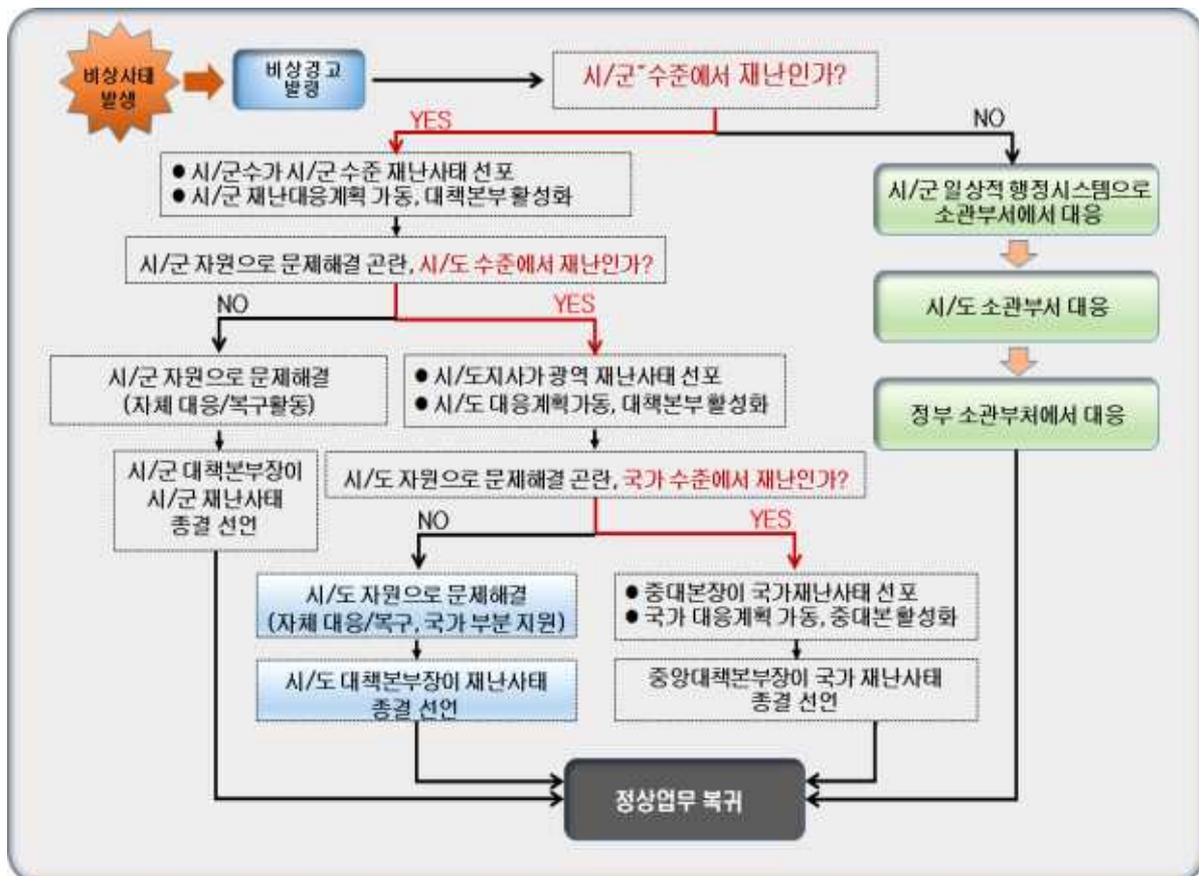
출처: 정지범 외(2015).

187) 사회적 재난은 사회적 갈등에 의해 발생하는 테러, 폭동, 방화 등을 지칭하는 용어로 사용되며, 재난과 일상적 사고를 구분할 때 일상적 사고를 넘어선 ‘재난’이 되기 위해서는 물리적 정의와 사회적 정의(사회적 충격의 정도) 2가지 측면에서 모두 고려되어야 함을 논의할 때 사회적 재난개념을 사용한다.

“재난관리”란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 자연재난 및 사회재난의 예방·대비·대응 및 복구를 위하여 하는 모든 활동을 말한다(재난안전법 제3조). 즉, 인간과 환경에 의해서 유발되는 재해(hazard)가 사회에 미치는 해(harm)를 예방하거나 줄이기 위한 활동을 의미한다. FEMA에서는 “재난(disaster)”을 국가 또는 지방자치단체의 일상적인 행정절차나 자원관리를 통하여 관리될 수 없는 심각한 대규모의 사망자, 부상자, 재산손실을 발생시키는 것으로, 보통 예측가능성이 없이 갑작스럽게 발전하며, 여러 공적기관과 사적자원들의 즉각적이고 조정·통제된, 그리고 효과적인 대응활동과 신속한 복구활동이 요구되는 일련의 사건<sup>188)</sup>으로 정의한다.

UN에서는 “재난(disaster)”을 정상적인 생활영위의 불가능성과 재난의 예측불가능성에 초점을 맞추어 “사회의 기본조직 및 정상기능을 와해시키는 갑작스런 사건이나 큰 재해로써 재해의 영향을 받은 사회가 외부의 도움이 없이는 극복 할 수 없고, 정상적인 능력으로 처리할 수 없는 재산, 사회간접시설, 생활수단의 피해를 일으키는 단일 또는 일련의 사건”으로 정의한다(김영규, 1995).

<그림 2-17> '일상적 사고'와 '재난' 구분에 따른 상향식 의사결정절차



이상과 같은 “재난(Disaster)”의 정의를 종합해 보면 “재난”이란 “상당한 정도의 인명과

188) FEMA(주 및 지역 비상계획, 1998. C-7).

경제적 손실을 유발시키며 지방자치단체의 일상적 대응능력을 초과하여 위기적 대응이 필요한 위험한 사건”으로 정의될 수 있으며,<sup>189)</sup> 따라서 재난(Disaster)은 일상적 사고(Incident)에 비해 좀 더 높은 수준의 대응이 필요하다는 점에서 구분 실익이 있다.

또한 일상적 사고(Incident)와 재난(Disaster)의 개념을 구분해야 할 이유로, 일상적 사고에 비해 재난은 (일상적 행정절차와 처리방식이 다른) 체계적이고 특별한 대응 및 복구체계를 필요로 하며, 별도의 재난대응시스템과 재난대응계획을 준비하고 유사시에는 재난대응계획에 따라 비상대응체제로 운영해야 한다는 점을 들 수 있다. 따라서 두 개념에 대한 차별화된 재정의가 필요하다 (류충, 2014: 15-16).

○ ‘특별재난지역선포’ → ‘특별재난선포’ 개념을 재정의한다.

세월호 참사 시 안산시에 대한 특별재난지역선포와 문제와 관련한 혼란을 방지하기 위해서는 현 재난안전법에서 정하고 있는 특별재난지역 선포(제60조) 제도를 “지역” 중심에서 “재난” 그 자체를 기준으로 “특별재난”을 선포할 수 있도록 개선할 필요가 있다. “특별재난”은 일반적인 재난에 비해 좀 더 높은 수준에서 국가주도의 대응과 복구가 필요한 재난이며, 대통령이 선포한다는 점에서 그 차이점이 있다. 따라서 본 제도는 특별재난이 일반적인 재난에 비해 양적 차이는 물론 질적인 차이를 모두 인정하는 것에서 비롯된 제도이므로 특별재난은 시·도 수준의 대응·복구능력을 초과하거나 그 충격의 정도가 매우 커서 국가적 차원에서 수습할 필요가 있는 “재난” 그 자체에 대하여 지정하는 것으로 개선되어야 특정지역에 한정됨이 없이 당해 재난으로 피해를 당한 사람에 대한 합법적 피해보상이 가능할 것이다. 미국(Stafford Act)<sup>190)</sup>, 영국(Civil Contingencies Act) 등 주요국가에서는 지역 기준이 아니라 “재난 그 자체”를 기준으로 판단하여 특별재난으로 선포하고 있는 것으로 분석되며, 해양, 국외에서의 재난이나 태풍과 같이 그 피해범위가 광범위한 지역에 걸쳐 발생되지만 실제 피해는 산발적으로 발생하는 점 등을 고려해 볼 때 재난이 발생한 지역을 중심으로 판단하는 것보다 재난 그 자체를 기준으로 판단하는 것이 더 합리적인 것으로 보인다.

## (2) 재난 예측·평가시스템 분야

### ① 현 실태 분석

재난 예측·평가시스템은 체계적인 재난관리를 위한 첫 단추(시작)를 의미하며, 지역 또는 국가 수준에서 주기별로 전체 재난유형별 위험도를 분석하고 순위를 설정하여 재난관리시스템에 투입하는 것이다. 이것은 지역사회(또는 국가)가 현실적으로 직면할 가능성이 높은 재난의 유형과 영향

189) FEMA : IS 230.

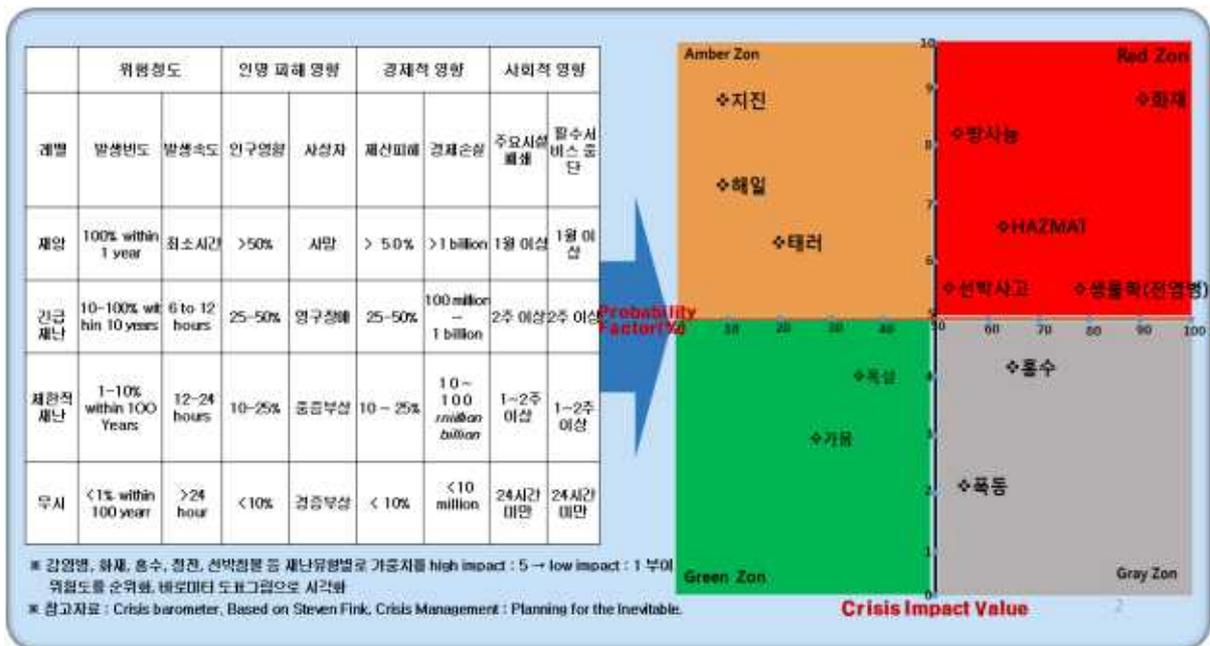
190) 미국 Stafford 법에서는 “주요재난”(Major Disaster) 개념을 “대통령의 판단 하에 미국의 영토 내에서 피해, 손실, 고난을 경감시키는 데에서 주정부와 지방 정부 및 재난 구호 기관에게 가용한 노력과 자원의 지원이 필요하기에 충분한 정도로 심각한 수준인 (모든 태풍, 토네이도, 폭풍, 높은 파도, 해일, 쓰나미, 지진, 화산 분출, 산사태, 폭설, 가뭄을 포함한) 모든 자연 재앙 또는 그 원인과 무관하게 발생하는 모든 화재, 홍수, 폭발로 정의한다.”

에 따라 우선순위를 정한 후, 평가결과를 토대로 잠재위험요인을 분석·제거·대비하는 재난관리 행정의 방향키와 같은 역할을 하고 있는 것으로 분석된다. 이와 같은 취지의 재난위험분석 절차의 이행근거는 재난안전법 제25조의2<sup>191)</sup>에서 찾을 수 있다.

이에 따라 각 재난관리책임기관들은 지역 또는 국가 수준에서 일정한 주기로 전체 재난에 대한 재난위험성 분석을 하고 그 결과를 재난관리행정에 반영해야 하는 기본 의무를 이행해야 한다. 그럼에도 불구하고 세월호 참사 당시 체계적인 ‘재난위험분석’ 행정이 이행된 곳은 찾아볼 수 없다. 또한 ‘재난유형별 위험분석’의 표준모델을 개발하고 지원해야 할 소방방재청과 안전행정부는 그와 같은 기본 책무를 이행하는데 소홀히 한 측면이 있다.

세월호 참사 이후 국민안전처의 재난예측-평가시스템관련 개선 현황(안전혁신 MP 세부과제) 자료를 살펴보면, 지자체 재난대응 역량 및 책임성 강화를 위해 “안전지수” 공개제도, 자연재해의 과학적 피해예측시스템 고도화, 풍수해피해위험도예측시스템, 지진피해추정예측시스템구축 등 단편적 예측시스템 개발 사업이 추진되고 있다. 그러나 지역 또는 국가수준의 전체적 관점에서 재난 위험분석시스템의 필요성 및 제도설계의 중요성에 대한 인식은 부족한 실정이다.

<그림 2-18> '재난유형별 위험분석'의 표준모델(사례)



② 실패 요인(문제점)

세월호 침몰상황에서 정부의 거시적 차원의 예측과 대응이 실패한 1차적 원인은 (대형 선박사고에 의한 대량인명피해 위험성에 대한 예측이 가능했음에도) 이와 같은 재난위험분석절차가 무시되었다는 점을 들 수 있다. 특히 과거에 유사한 대형선박 침몰사고 사례가 국·내외에서 여러 번 발생한 사실<sup>192)</sup>이 있었다는 점, 대형선박의 경우 대량인명피해 위험성이 매우 높다는 점, 세월호는

191) 재난이 발생할 위험이 높은 분야에 대한 안전관리체계의 구축 및 안전관리규정의 제정(제1항 제4호).

1994년 일본에서 건조 되어 18년 이상 운항 후 2012년 9월 퇴역된 선박으로, 청해진해운이 2012년 10월 다시 중고로 도입하여 선미 쪽에 대대적인 증축·개조 작업을 거친 선박으로 안정성에 대한 엄격한 평가를 필요로 하였다. 그럼에도 불구하고 정부의 선박안전 점검체계(관료)는 사전에 침몰 사고로 발생할 수 있는 잠재적 인명피해 규모에 대해 진지하게 파악하려는 모습을 보이지 않았다는 점 등 선박사고로 인한 대형 참사의 위험성을 사전에 분석 및 예측하고 이에 근거한 재난예방 및 대비체계를 갖추려는 정부의 노력은 부족한 측면이 있다. 또한 1953년 창경호 침몰사고(사망 236명), 1970년 남영호 침몰사고(사망 274명), 1993년 서해훼리호 침몰사고(사망 221명) 등 국내에서 발생한 유사한 유형의 재난과 2006년 국외에서 발생한 ‘알 살람 보카치오 98호’ 등의 침몰 사고로 선박사고에 대한 안전관리체계 개선과 인명구조 및 대피훈련의 필요성 등을 강조하는 연구 보고서가 여러 차례 발표되었지만, 근본적으로 개선된 것은 거의 찾아볼 수 없었다.

재난위험성 분석절차가 무시되거나 미숙하게 운영되는 근원적 이유로는 지역 또는 국가수준의 재난관리 전담부처(“소방방재청→안전행정부→국민안전처”) 행정이 부서(조직)별로 과거 소관업 무범위와 행정관례에 따라 특정재난유형에만 집중함으로써 다양한 재난유형에 대한 관리과학적 위험분석업무를 소홀히 해왔기 때문에 발생하는 재난유형별 관리방식의 폐단으로 볼 수 있다. 과거 재난관리전담부처의 행정수행실태를 보면, 지역 또는 국가 수준에서 전체 재난위험분석을 실시한 후 그 결과를 각 재난관리행정시스템(예방-대비-대응-복구)에 반영하는 포괄적 재난관리행정방식이 제대로 작동된 경우를 찾기 힘들었고, 각종 재난관리정책 사업이 위험도 순위에 따라 선택과 집중하는 효율적 재난관리방식의 운영에 매우 미숙한 것으로 사료된다.<sup>193)</sup>

“재난위험분석행정” 을 왜곡하거나 소극적으로 수행하는 이유는 그 기능과 중요성에 대한 인식이 미흡하고, 재난예측 실패에 대한 부담과 책임 때문에 관료사회에서 기피하는 경향이 있는 것으로 사료된다. 우리나라의 경우 일정 주기 별(2~3년) 재난위험성분석을 하는 행정체제와 관례가 정착되어 있지 않고, 직관적으로 명백하거나 반복되는 재난유형에 초점을 두며, 실제 위험도는 높으나 사회적으로 낮게 인식되는 위험을 경시하는 경향이 있다. 그리고 종종 불완전 정보 또는 임의정보를 기반으로 주먹구구식으로 재난을 예측하거나 최근에 발생한 재난에 편중 대비하는 경향 때문에 이후 다른 특성을 가진 낯선 재난이 발생할 때마다 실패를 반복하는 약점을 가지고 있다.

또한, 국민안전처 핵심역량을 재난관리에 두기보다 광범위한 안전관리 업무를 포함하여 설정하고 있는 점, 타 부처 소관의 예방기능을 단순 취합하는 총괄행정을 통해 재난을 예방할 수 있다는

192) '세월호 참사'와 유사한 해상에서의 선박사고 위험성은 국내외에서 이미 충분히 알려져 있었다. 영국 타이 타닉호 침몰사고(1912년, 과적과 기상악화, 1514명 사망), 미국 루시타니아호(1915, 어뢰공격, 1260명 사망), 독일 빌헬름 구스틀로프호(1945년, 어뢰공격, 9343명 사망), 일본 토야마루호(1954년, 태풍, 1172명 사망), 필리핀 도나파즈호(1987년, 과적 및 유조선과 충돌, 4375명 사망), 에스토니아 국적의 에스토니아호(1994년, 높은 파도, 852명 희생), 세네갈 르 줄라호(2002년, 과적, 1927명 사망), 이집트 알 살람 보카치오 98호(2006년, 화재와 선장의 초기탈출, 1100여명 사망), 남영호(1970년, 과적과 부주의 및 선장 초기탈출, 326명 사망), 극동호(1987년, 화재, 37명 사망), 서해훼리호(1993, 과적과 너울파도에 의한 화물 쏠림, 292명 사망) 등 대부분의 국내외 대형선박사고의 원인도 무리한 구조변경과 과적, 그리고 선장의 무책임한 대응이 대형참사를 일으킨 원인이었다.

193) 세월호 참사 이후 국민안전처 안전혁신 MP에서 추진하는 지역안전도, 안전지수, 안전진단 등의 안전관리 위험분석 정책은 “재난위험성분석” 과 거리가 먼 것으로 특정 사고(예: 화재위험지수 등) 또는 특정시설(예: 산업현장)에만 적용 가능하다.

잘못된 인식의 팽배, 일상적 안전관리업무가 재난관리 핵심 업무를 구축(악화가 양화를 구축)하는 기형적 조직구조, 사전예측과 평가에 의한 경감(예방)정책보다는 재난발생 후 전시성 위주의 사후적 예방정책 등 고질적 문제를 안고 있는 것으로 분석된다.

### ③ 개선방안 제언

첫째, 재난관리기본법에 기초-광역-국가 수준별 ‘재난위험분석’ 행정절차를 강제할 수 있는 의무화 기준을 마련할 필요가 있다.

이러한 재난위험분석 활동 근거에 따라, 일정주기(2~3년 주기)별로 (현행 국민안전처 주관 단순 ‘주간안전사고 예보’ 제도와 구분되는) “재난위험분석” 절차를 이행하고 그 결과를 토대로 선택과 집중에 의한 재난관리전략을 추진하되, 위험도가 높은 재난에 대한 대비체계를 집중적으로 점검해 나갈 필요가 있다고 본다.

둘째, 또한 재난관리전담조직(국민안전처)에서는 지역수준에서 쉽게 사용할 수 있는 실용적인 “재난위험분석” 표준 모델을 개발 및 지원하되 중·장기적으로 과학적 “재난위험분석” 프로그램을 개발하여 각 지방자치단체에 보급할 필요가 있다.

셋째, 재난관리 전문성 향상을 위해 재난위험분석 행정매뉴얼 개발 및 전문화 교육을 실시하고 기초 및 광역자치단체 수준에서 조기에 정착될 수 있도록 적극적 정책지원 활동이 필요하다.

넷째, 재난관리전담조직(국민안전처)에서는 “재난위험분석프로그램+예방시스템+지역 및 각 부처 데이터 네트워크” 등을 통합한 빅 데이터 분석을 통해 일일-주간-월간 “재난예보(Disaster Forecaster)” 정보를 각 지역 및 소관부처에 통보 및 예방조치토록 하는 과학적 “재난위험분석-예방시스템”을 구축 운영할 필요가 있다.

다섯째, 다만, 과거데이터 분석을 통해 예측하기 곤란한 신 재난유형의 경우에는 분야별로 (일정주기별) 좀더 심도 있는 연구 분석을 통해 예측결과를 도출할 필요가 있다고 본다.

#### <해외 사례 - 영국>

영국에서 위험의 예측(Anticipation)은 ‘호라이즌 스캐닝(horizon scanning)’이라고 불리며, 1차 대응자가 2차 대응자의 도움을 얻어 국가 전체 혹은 지방자치단체에서 새롭게 발생할 수 있는 위험들을 사전에 예측하기 위한 것이다(정지범 외, 2015). 영국, 싱가포르, 네덜란드 등에서는 이슈스캐닝 방법을 활용하여 미래의 위험을 사전에 식별하기 위해 국가적 차원에서 노력하고 있다. 국내에도 잘 알려져 있는 것들은 싱가포르의 RAHS(Risk Assessment and Horizon Scanning) 프로그램과 영국의 HSC(Horizon Scanning Centre)를 들 수 있다.

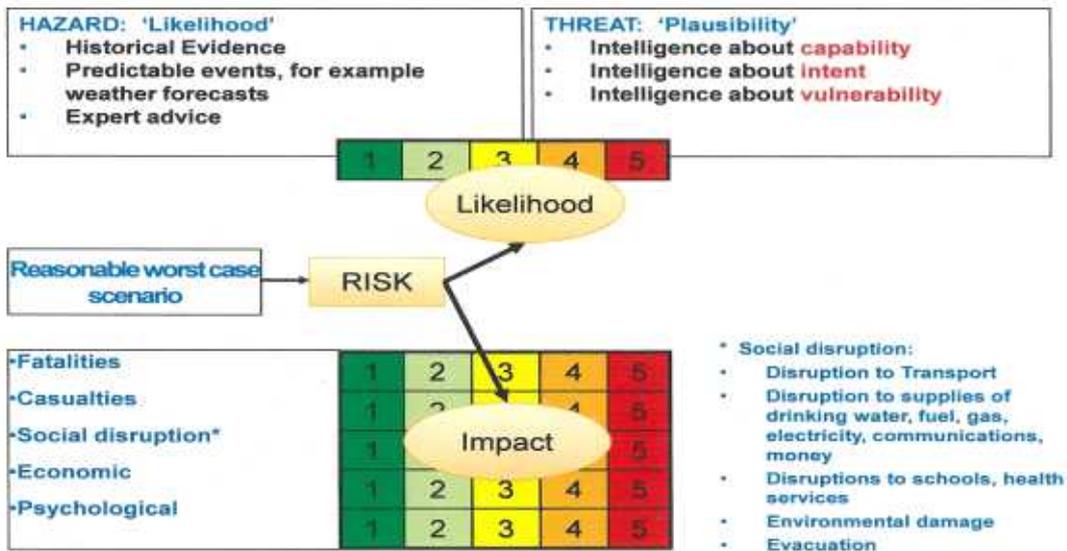
특히 영국의 경우에는 미래 위험에 대한 사전 대응 차원에서 국가적 차원, 그리고 지방자치단체 차원의 미래 위험예측에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 영국은 국가 혹은 지역의 위험요인들을 자연재난(natural hazards), 대형사고(major accidents)와 테러(malicious attack)로 구분하여 식별하고 평가한다. 그리고 이를 목록화하여 관리하는 방법으로서 위험목록(risk register)를 작성하여 배포한다(정지범·염철호 외, 2015).

영국 정부의 미래 위험 분석 및 평가는 크게 공개와 비공개 과정으로 나눌 수 있다. 국가위험평가(National Risk Assessment, NRA)는 비공개(confidential)로 진행된다.<sup>194)</sup> NRA는 향후 5년 내에 영국과 영국 국민들이 경험할 수 있는 심각한 비상상황(significant emergency)을 예측하기 위한 작업이다. NRA의 분석에 따른 예상 위험 발생에 따른 피해의 크기와 영향력 등은 중앙정부 및 지방정부의 계획 수립에 도

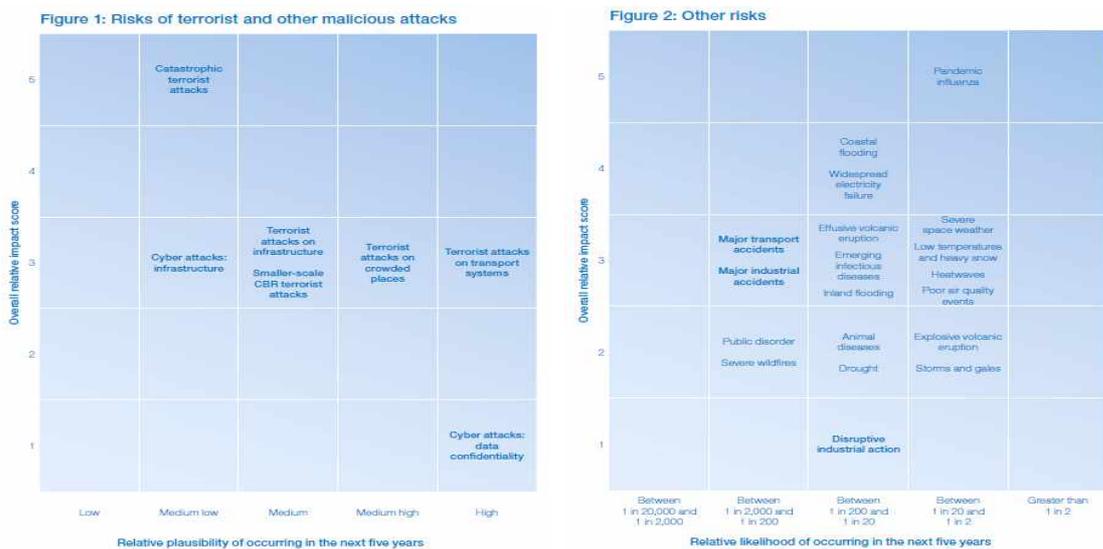
움이 될 수 있도록 비밀리에 전달된다. 그리고 국가회복력계획가설(National Resilience Planning Assumptions, NRPA)은 NRA의 결과를 활용하여 작성된다(영국 정부포탈; 정지범·염철호 외, 2015 재인용). NRA의 과정은 일반적인 위험분석과정과 유사하지만, 특히 식별된 위험에 따른 최악의 시나리오(reasonable worst case scenario)를 상정하여 대비 계획을 세우는 것이 특징이다.

한편, 국가위험등록(National Risk Register; NRR)은 모두에게 공개된다. 여기서 위험의 분석은 어떤 위험으로부터 발생할 수 있는 최악의 상황에 대한 피해의 "심각성(severity)과 발생가능성(likelihood)을 예측하는 방식으로 진행되며, 이 과정을 통하여 위험들을 비교하고 우선순위를 선정"한다(김은성 외, 2011: 98). Cabinet Office가 공개한 2015년 자료에 따르면 심각한 테러(catastrophic terror attack)와 인플루엔자 전염병(pandemic influenza)이 가장 심각한 피해를 줄 수 있는 것으로, 그리고 사이버 공격 및 교통체계에 대한 테러가장 발생가능성이 높은 것으로 평가됐다(Cabinet Office, 2015; 정지범·염철호 외, 2015 재인용).

<위험요소 평가 및 최악의 시나리오 도입>



<2015년 NRR 결과>



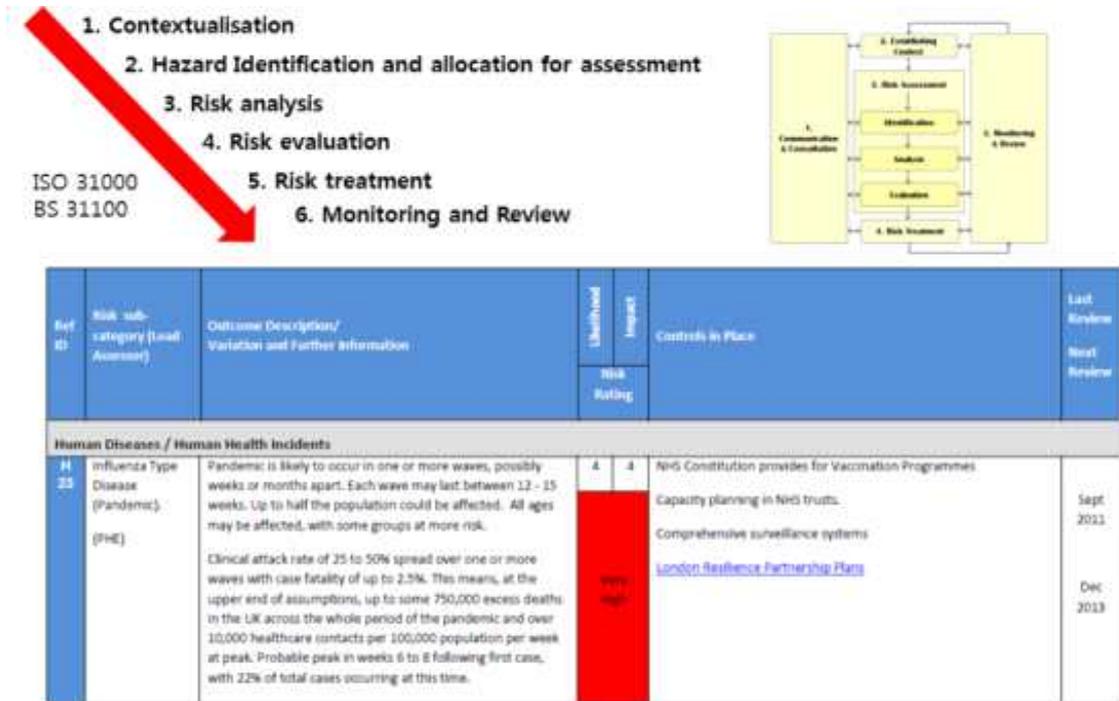
자료: Cabinet Office(2015).

Civil Contingencies Act 2004에 따르면 중앙뿐만 아니라 잉글랜드와 웨일즈(England and Wales)의 지

방정부에서도 지역단위의 위험분석으로서 지역위험등록(community risk register)을 작성하여 공개할 것을 요구하고 있다. 각 지역의 위험등록은 지역의 비상대응기관(emergency responders)들이 해당 지역의 특성을 고려하여 위험을 식별하고 분석하여 만들게 되며, 이를 지역회복력포럼(Local Resilience Forums; LRFs)이 승인하는 형태로 진행된다. 이렇게 만들어진 지역위험등록은 해당 지역정부의 홈페이지에 게시한다(영국 정부포털; 정지범·염철호 외, 2015).

지역의 위험분석은 영국이 따르고 있는 위험관리 표준 ISO 31000(영국 표준 BS31100)에 따라 수행된다. 이에 따라 1) 맥락을 이해하고, 2) 위험을 식별하고, 3) 위험을 분석하고, 4) 이를 평가하며, 5) 위험대응방안을 마련하고, 6) 모니터링과 리뷰하는 형태로 진행된다. 그리고 이렇게 분석된 위험들은 아래의 표와 같이 목록화된다(정지범·염철호 외, 2015).

<영국의 위험등록 과정과 위험목록 예시(런던 사례)>



출처: London Resilience Partnership(2014); 정지범·염철호 외(2015) 재인용.

(3) 예방관리시스템 분야

① 현 실태 분석

세월호는 2012년, 일본에서 퇴역된 것을 도입한 이후 선체를 개조하였다. 선박검사기관으로부터 안정성에 이상이 없다는 결과를 받고 구조변경을 승인받았으나, 사고당시 급선회에 의한 선적 화물의 쓸림현상으로 볼 때, 구조변경으로 인한 복원성 상실의 문제뿐만 아니라 허술한 화물 결박의 일상적 부주의 문제까지 명확하게 드러났다. 이러한 문제는 이미 전·현직 세월호 항해사와 선원들 사이에서 공공연하게 인지된 사실로, 세월호 침몰은 “예고된 참사”였다고 진술하기도 하였

194) NRA 자료는 비공개이기 때문에 정식자료를 구한 것은 아니며, 본 보고서의 NRA 관련 자료는 Cabinet Office에서 발표한 자료로 판단되는 내용을 Primo Danmark 웹사이트에서 구한 것이다.

다.

또한 세월호가 출항하기 전에 해운조합 운항관리실에 제출한 ‘안전점검보고서’에는 모든 항목이 ‘양호함’으로 표시되어 있었다. 조사과정에서 선원들은 안전점검보고서를 양호함으로만 작성하면 된다고 교육받았다고 진술하였으며, 화물적재량을 보면 보고서에는 ‘일반화물 657t, 자동차 150대’로 되어있었지만, 실제화물은 1157t, 자동차 180대가 실려 있었으며, 과적과 컨테이너 적재사실도 누락된 사실이 드러났다. 세월호 참사 당시 구명뗏목 44개가 작동하지 않은 것도 정비를 담당한 한국해양안전설비의 부실 점검이 원인이기도 하지만, 이를 감독해야 할 해수부가 사고발생 전 11월 전국 구명뗏목 우수정비사업장에 대해 일제히 점검을 실시했음에도 육안으로 쉽게 발견할 수 있는 결함(두꺼운 페인트칠에 의해 안전핀이 고정되어버린 사실)조차 발견하지 못하고 모두 ‘양호’로 처리하는 등 해수부의 사업장 점검의무 또한 소홀히 이행되어 왔다는 점이 문제로 나타났다.

선박안전검사 최종 책임자인 한국선급은 선박탐재상태와 우수정비사업장이 제출한 서류상의 점검만 하고 한국해양안전설비의 부실점검의 문제점을 제대로 찾아내지 못하였다. 구조변경과정에서도 설계도를 무시한 불법구조변경(객실 출입구 증설 등)이 이루어졌지만 이를 감독해야 할 한국선급에서는 이를 적발하지 못하고 허가를 해준 것으로 드러났다. 세월호 침몰 당시 일상적 안전관리 실태를 종합해 보면 여러 단계의 예방점검절차와 다양한 위험요인을 체크할 수 있는 기회가 있었지만, 위험요인에 대한 근본적 개선조치 없이 안전관리에 대한 기본과 원칙이 무시되는 총체적 예방관리시스템의 부실을 그대로 드러냈다고 볼 수 있다.

예방관리시스템은 “위험노출 규명(Identify Risk Exposure) → 잠재적 위험 평가(Evaluate Risk Potential) → 위험성 순위화(Rank and Prioritize Risks) → 통제수단 결정 및 실행(Determine & Implement Control Action) → 평가 및 수정(Evaluate & Revise Action and Techniques)” 등의 5단계 관리시스템이 반복적으로 작동되도록 함으로서 위험요인을 사전에 제거하는 일련의 체계로 정의될 수 있다. 예방관리시스템은 직접적으로 당해 위험요인이 존재하는 장소(대상물)는 물론 그 위험요인의 영향을 받을 수 있는 지역 또는 국가단위의 예방관리시스템에도 동일하게 운용되도록 제도화되어야 한다. 그러나 현재 재난안전법 등에서는 시스템 위주의 예방관리시스템이 완전하게 제도화된 사례를 찾아보기 어렵고, 주로 단편적으로 사람에게 의한 점검위주의 제도들만 운용되어 온 것으로 나타났다. 그러나 점검위주의 제도들 또한 ‘기본과 원칙이 무시’되는 안전관리상의 고질적 문제를 개선하지 못하고 오랜 기간 동안 의례적인 점검활동만 지속되어 온 것으로 사료된다.

다른 한편, 세월호 참사 당시 인적재난에 대한 총괄 책임부서인 안전행정부는 각 소관부처별로 이루어지는 안전관리상의 문제점을 해소하기 위해 타 부처 안전관리 총괄·조정(C/T) 기능을 대폭 강화하기 위한 명분으로 소방방재청의 안전관리기능을 통합하여 거대조직으로 재탄생하였으나 안전행정부 또한 그 역할을 다하지 못하고 조직 자체가 폐지되는 결과를 초래하였다.

세월호 참사 당시 재난안전법에서 정하고 있는 예방책임과 관련된 조항들의 경우에도 재난 및 안전관리의 궁극적 책임소재가 분명하게 규정되어 있지 않았던 것으로 나타났다. 한 가지 예로 재난안전법 제30조 및 제31조에서는 재난예방을 위한 긴급안전진단과 안전조치 책임기관으로 “안전행정부장관, 소방방재청장 또는 재난관리책임기관(행정기관)의 장은 …”으로 규정하고 있어 어떤

부처가 궁극적인 책임이 있는지 분명하지 않은 범규상의 문제(위기관리체계에서 책임과 권한은 명확해야 한다는 원칙에 어긋나는 문제)를 가지고 있었다.

또한 참사 당시 재난관리를 총괄하는 안전행정부는 기본적인 재난관리 대비시스템을 갖추지 못한 상태에서 학교안전, 어린이 교통사고, 승강기 안전사고, 생활안전 등 타 부처 고유 업무에 해당하는 일상적 안전관리기능 및 업무에 치중해 온 것으로 드러났다.

## ② 실패 요인(문제점)

세월호 참사에서 나타난 가장 큰 문제점으로는 ‘안전의식 부재’, ‘기본과 원칙이 무시되는 일상적 안전관리(소관부처별 예방)’, ‘재난대응체계 미 작동’ 등 3가지 문제로 요약된다. 특히 우리나라 예방시스템의 근본적 결함은 일상적 안전관리에서 기본과 원칙이 무시되어 왔다는 점을 들 수 있다. 이러한 결함은 안전의식 부재와 함께 인적요소에만 의존하는 예방행정 관행 때문인 것으로 사료된다. 현장 선원에서부터 여러 단계의 제도적 안전장치를 관리하는 해수부, 한국해양안전설비, 한국선급, 우수정비사업장 등 거의 모든 곳의 예방점검 담당자(인적요소)들은 의례적인 점검만 실시하였고 위험요인은 사전에 제거되지 못하였다. 이러한 여러 단계의 형식적인 점검은 결국 참사로 연결되어 예방관리시스템의 치명적인 결함을 드러낸 것으로 분석된다.

현 우리나라 예방관리시스템에서는 이와 같은 체계적인 사전 예방관리시스템보다는 특정재난이 발생한 이후 또는 위험발생 징후가 임박한 경우에 작동되는 사후적 예방관리제도에 의존하는 경향이 강하다. 이와 같은 사례는 재난안전법 제30조 내지 제32조에서 그 근거를 찾을 수 있다. 이러한 사후적이며 일회성 예방점검 제도 중심의 예방시스템은 특정재난이 발생한 이후에 주로 작동되며, 개선대책도 당해재난에 편중되며, 예방시스템의 생애주기 또한 시간이 지나면 사라지는 휘발성(일회성)의 전시행정에 그치는 경우가 많다. 장기적 관점에서(정권과 관리자의 교체여부에 영향을 받지 않는 안정적인) 전체 예방관리시스템이 일정주기에 따라 반복적으로 피드백되는 시스템위주의 예방관리가 특히 취약한 것으로 분석된다.

또한 안전관리업무에 대한 컨트롤타워 기능을 담당하고 있던 안전행정부는 재난관리전담조직으로서의 기본임무를 소홀히 한 채, 단기적으로 정책효과를 볼 수 있는 국가 주도의 안전관리정책을 대폭 강화하게 되면서 오히려 지방자치단체의 수동적 예방행정형태를 심화하는 부정적인 결과를 초래하였다. 안전행정부 본래의 임무와 핵심역량(재난관리)이 약화되어 정작 세월호 참사가 발생했을 때 기본적 재난대응시스템조차도 작동시키지 못한 것으로 드러났다. 한편, 안전행정부 조직구성원의 다양성 및 전문성 결여 문제도 예방기능의 컨트롤타워 기능을 다하지 못한 주요 원인으로 사료된다. 참사 당시 안전행정부 구성원을 보면 재난현장에 대한 경험자 또는 재난관리전문가보다는 일반행정관료로 구성되어 있어 다양성과 전문성을 원칙으로 하는 위기관리행정조직의 특성을 반영하지 못한 채 출범한 것으로 보인다.

## ③ 개선방안 제언

첫째, 국민안전처의 재난관리 패러다임인 포괄적 재난관리(CEM, Comprehensive Emergency

Management) 접근방식에 대한 명확한 이해를 바탕으로 각 부처 예방기능과 차별화된 예방관리체계를 확고히 해야 한다.

포괄적 재난관리(CEM) 접근방식에서 취해지는 “종합적 재난관리(All hazard approach)”는 재난관리의 ‘목표’이며, 이러한 목표를 달성하기 위한 기본전략으로 통합재난관리시스템(IEMS, Integrated Emergency Management System)을 채택한다. 그러나 여기서의 “종합적 재난관리(All hazard approach)는 국민안전처에서 모든 위험요인을 직접 관리한다는 종합적 예방기능을 의미하는 것이 아니라, 각 부처 고유의 예방기능을 제외한 나머지 재난관리(“경감-대비-대응-복구”)를 종합적인 시스템으로 관리한다는 것을 의미하며, 통합재난관리시스템(IEMS)은 “모든 종류의 위험(재난)에 대응하기 위한 보편적인 기능을 수행하는 데 요구되는 모든 능력을 하나의 전체시스템으로 개발하기 위해 고안된 것이다. 특히 이와 같은 포괄적 재난관리(CEM) 목표를 달성하기 위해서는 지역 또는 국가 수준에서 다음 3가지 필수능력을 강화해야 할 것으로 보인다.

- 지역 또는 국가 수준에서 다른 유관 기관단체에 대한 역할 조정능력
- 경감, 대비, 대응 그리고 복구단계에서의 효과적 활동 수행능력
- 모든 종류의 잠재적 위험을 포괄적으로 다루는 능력(재난위험분석 등)

둘째, 재난관리전담조직(국민안전처)은 지속가능한 관리과학적 예방관리시스템을 제도화할 필요가 있다.

“위험도출 규명 → 잠재적 위험 평가 → 위험도 순위화 → 통제수단 결정 및 실행 → 평가 및 수정” 등 일련의 예방관리시스템이 일정한 주기별로 반복 피드백될 수 있도록 제도화하고, 거시적 관점에서 시행되는 각 지역 또는 국가수준의 “재난위험성분석” 결과와 함께 전체 재난관리시스템(예방-대비-대응-복구) 속에 투입(input)될 수 있도록 안전관리행정체계를 재정비할 필요가 있다고 본다. 특히 재난관리전담조직(국민안전처)의 안전관리기능은 전체 예방관리시스템 중 “평가 및 수정” 단계의 역할을 강화하고, 이에 대한 일정주기별 평가결과를 토대로 각 부처 예방시스템을 지속적으로 고도화할 수 있도록 안전관리분야의 역량을 집중해야 할 것으로 보인다.

셋째, 재난관리전담조직(국민안전처)의 핵심역량을 재난관리 중심으로 재정립해야 한다.

세월호 참사 당시 안전행정부의 문제(핵심역량 분산, 편중된 인적구성원)를 개선하기 위해서는 상기와 같이 안전관리 역량을 시스템 개선에 집중하되 광범위하게 정의된 안전관리 업무범위를 축소(단 안전문화 확산 등 극히 예외적으로 통합관리가 필요한 안전관리기능은 존치)하고 핵심역량을 재난관리에 우선적으로 집중할 수 있도록 미션(Mission)을 명확히 할 필요가 있다. 현 전체 재난관리의 총괄기능을 하는 국민안전처 재난관리실(자연재해분야 일반 기술직 공무원 중심)을 다양한 분야의 전문가와 현장 유경험자로 구성하여 여러 유형의 재난을 통합적으로 관리할 수 있는 역량을 보강해야 할 것이다.

#### <선진외국 사례>

- ◆ 영국, 일본 : 안전관리 전담부처 없이 소관부처 및 지역별 안전(예방)관리, 권한-책임 명확히 한다.
- ◆ 미국 : 재난전담부처(국토안보부-FEMA) 존재하나 태러를 제외한 일반적 안전(예방)관리는 소관부처 및 지역별 책임 명확히. 전통적 비상관리에 중점을 두고 운영된다.

#### (4) 재난대응매뉴얼 분야

##### ① 현 실태 분석

세월호 당시 매뉴얼 운용 실태를 보면 총 매뉴얼 5,301개(표준매뉴얼 30, 실무매뉴얼 254, 행동매뉴얼 5,017)의 매뉴얼이 보급된 것으로 나타났다. 복잡한 매뉴얼이 재난유형별로 지나치게 세분화되어 만들어져 있었으나, 정작 대형재난대비를 위해 필수적으로 갖추어야 할 통합재난대응계획<sup>195)</sup>은 존재하지 않은 상태였다. 당시 우리나라 정부수준의 재난대응계획은 위기관리 매뉴얼(재난안전법 제34조의5)의 형태로 수립하도록 되어 있었고, 위기관리 매뉴얼의 종류와 형태<sup>196)</sup>를 보면 재난유형별로 재난관리주관기관을 중심으로 작성하도록 되어 있어, 재난관리전담조직(안정행정부)에서 필수적으로 갖추어야 할 ‘통합재난대응계획’은 개발하지 못한 것으로 사료된다.

지방자치단체 수준에서도 ‘재난유형별 현장조치매뉴얼’을 작성하도록 하는 기준(재난안전법 제34조의5) 때문에 ‘통합재난대응계획’을 개발하지 못했거나 다양한 형태의 매뉴얼이 난립하게 된 것으로 보인다. 지방자치단체와 국가(안정행정부) 수준의 종합적인 대응매뉴얼인 ‘통합재난대응계획’은 지역 및 국가 수준의 대응활동을 체계적으로 수행하기 위해 만들어지는 것으로 재난대응훈련은 이와 같은 대응계획을 전제로 시행되어야 하나, 그동안 시행된 재난대응훈련은 대응계획을 연습·훈련하는 일련의 과정으로 이해되기보다는 일회성 시나리오에 의해 시행되는 이벤트 훈련이 관행적으로 시행되어 온 것으로 나타났다.

세월호 참사 이후 국민안전처 재난대응매뉴얼 정책 개요<sup>197)</sup>를 살펴보면 현장 맞춤형 매뉴얼 정비를 위해, 복잡 다양한 매뉴얼을(재난유형별) 핵심기능 위주로 쉽고 단순하게 재정비하고, 매뉴얼 ‘통합관리시스템’을 구축하고, 제·개정 이력 등 주요내용 공유하며, 「매뉴얼 협의회」를 활용하여 현장 작동여부 등 종합적 평가체계를 마련하는 것으로 되어있다. 이러한 발표 후 국민안전처는 일련의 매뉴얼 개선정책을 추진하고 있으나, 통합재난대응계획에 필요한 사전 조치(법·제도 정비)조차 아직 개선되지 않고 있는 것으로 보인다.

##### ② 실패 요인(문제점)

195) 재난대응계획(Disaster Response Plan)이란 ‘즉각적인 행동을 요구하는 위험상황과 같이 예기치 못하거나 또는 급작스러운 상황을 관리하기 위해 설계된 행위를 계획서 형태로 제안/수립하는 것’을 말한다. 따라서 대응계획은 즉각적인 행동을 요구하는 위험상황(재난발생)에 대응하는 다수 조직들이 신속하고 효과적인 대응활동을 종합적으로 수행하기 위하여 계획가동의 권한과 책임, 지휘통제시스템, 자원동원체계 등을 기술(記述)해 놓은 것으로 대응활동을 위한 목표 및 절차 기술서(記述書)를 지칭한다.

196) 위기관리 매뉴얼의 종류 및 내용은 다음과 같다(재난안전법 제34조의5).

- ① 위기관리 표준매뉴얼: 국가 수준에서 대응이 필요한 재난에 대하여 재난관리 체계와 관계 기관의 임무와 역할을 규정한 문서로 위기대응 실무매뉴얼의 작성 기준이 되며, 재난관리주관기관의 장이 작성한다.
- ② 위기대응 실무매뉴얼: 위기관리 표준매뉴얼에서 규정하는 기능과 역할에 따라 실제 재난대응에 필요한 조치 사항 및 절차를 규정한 문서로 재난관리기관의 장과 관계 기관의 장이 작성한다.
- ③ 현장조치 행동매뉴얼: 재난현장에서 임무를 직접 수행하는 주요 기관의 행동조치 절차를 구체적으로 수록한 문서로 위기대응 실무매뉴얼을 작성한 기관의 장이 지정한 기관의 장이 작성한다. 다만, 시장·군수·구청장은 재난 유형별 현장조치 행동매뉴얼을 통합하여 작성할 수 있다.

197) 국민안전처 2015년 업무보고서 참고.

현 우리나라 재난대응매뉴얼이 가지고 있는 가장 큰 문제점은 재난유형별로 매뉴얼을 개발하는 방식을 채택하고 있다는 점이다. 그 결과 지역 또는 국가 수준의 통합적 재난대응시스템 구현이 어렵고 매뉴얼 수(국민안전처 대응매뉴얼만 30여 가지)와 분량이 많아지고, 전체적으로 정형적 대응정보 위주로 작성되어 있어, 다변적 재난상황에 실용성이 낮을 수밖에 없다. 또한 재난관리책임기관별로 수립하도록 되어 있는 기능별 재난대응활동매뉴얼 작성체계(제34조의4)는 재난관리전담부처(국민안전처)에서 반드시 수립해야 하는 통합 재난대응매뉴얼의 부분계획으로 통합되어야 하나 별도의 매뉴얼로 분리되어 있어 상호 연계성이 있는 단일 대응매뉴얼개발에 장애가 되고 있다.

대응매뉴얼과 재난훈련을 연계하여 운영하는 부분에서도 미숙한 부분이 있는 것으로 분석된다. “단일 재난대응시스템(대응매뉴얼)에 대한 반복연습과 훈련은 대응시스템에 투입되는 연료이며, 연료가 고갈되면 대응시스템(대응매뉴얼)은 죽은 것” 과 마찬가지로이다. 그러나 현재 우리나라 재난대응매뉴얼을 관리하는 일련의 과정을 보면 ‘계획서 신드롬’<sup>198)</sup>에 대한 문제를 안고 있는 것으로 보인다. 즉, 재난대응매뉴얼 개발에는 열중하지만 실제로 현장에서 매뉴얼이 상정한 상황과 요인들이 발생하여 매뉴얼에 따른 행동이 효과적인지 평가하고 환류하여 학습하는 과정이 부족하다. 예를 들어 통합재난대응계획은 단지 ‘즉각적인 행동을 요구하는 재난상황을 관리하기 위해 설계된 행위를 계획서 형태로 제안·수립해 놓은 것’ 으로 계획개발(수립) 자체가 시작이며, 대응계획의 가동(적용 및 훈련)→검토 및 평가→수정보완 과정을 거치는 반복적 라이프 사이클(Life cycle)을 통해 그 생명력을 지속해 나갈 수 있다. 그러나 각종 매뉴얼이 실제 작동되는지 여부는 가리지 않고, 연습·훈련을 통해 지속적으로 평가·수정하는 매뉴얼 관리시스템이 제대로 구축·작동되지 못한 것으로 사료된다.

한편 현 재난대응매뉴얼(계획)이 비상대비계획에 준하는 강력한 ‘대응계획’ 으로서의 성격보다는 재난 시 참고해야 할 지식을 모아둔 ‘매뉴얼’ 에 불과하다는 점은 실효성 확보 차원에서 큰 약점으로 작용하고 있다. 특히 지방자치단체 또는 국가 수준의 재난대응매뉴얼은 일상적 행정의 연장선상에서 참고 매뉴얼 정도로 인식하고 있을 뿐 선진국에 준하는 강제력과 법규적 성격을 가진(재난 시 일상적 행정시스템을 대체하는) 비상대비계획의 특성을 갖추지 못하고 있다. 대응매뉴얼 작성체계에 대한 전문성 부족도 대응매뉴얼의 실효성을 확보하는데 또 하나의 장애요소이다. 대응매뉴얼의 작성체계는 정부 또는 비정부 대응매뉴얼인지, 단일 또는 다기관 대응매뉴얼인지, 그리고 운영(Operation) 수준 ↔ 전술(Tactical) 수준 ↔ 전략(Strategic) 수준별 매뉴얼인지에 따라 작성원리와 강조점이 다름<sup>199)</sup>에도, 대부분의 매뉴얼이 그에 대한 구분 없이 세부대응정보 위주로 작성되어 있다. 또한 각 매뉴얼(계획)에 대한 명확한 정의 미비, 매뉴얼들 간의 권한과 책임이 중첩 또는 상호 연계성 부족 등의 문제 때문에 기초-광역-국가 수준의 각 대응매뉴얼이 하나의

198) 계획서 신드롬(The paper plan syndrome)이란 재난대응계획에 있어 가장 큰 문제는 그 계획서가 계획내용에 따라 잘 적용될 수 있다고 믿는 낙관적 경향성 또는 계획서에 대한 환상을 의미한다. “재난대응매뉴얼(계획)은 그것이 연습과 훈련을 통해 익숙해져 있지 않으면 그것 자체만으로 모든 대비가 잘되어 있다는 환상을 가져다 준다” ( Erik Auf der Heide).

199) Operation 수준에서는 현장출동자원의 목표에 의한 관리(지휘체계)에 중점을 두고, Tactical 수준에서는 대응조직간 협조 및 지원체계 구축, 그리고 Strategic 수준에서는 위기관리 의사결정시스템 운영에 중점을 두고 개발된다.

통합된 계획으로 운영되지 못하고 있는 것으로 분석된다.

대응매뉴얼 사용 주체가 지방자치단체 등 현장중심 조직이지만 개발 및 보급 주체는 연구용역(대부분 대학 교수)과 정부 주도로 이루어고 있어 현장성, 실용성이 떨어지는 원인이 되고 있다. 또한 ‘각급 지방자치단체’ 나 ‘각 기관’ 의 장의 “대응매뉴얼과 재난훈련” 에 대한 무관심도 재난대응능력을 저하시키는 요인으로 사료된다. 각급 지방자치단체나 각 기관의 장은 “대응매뉴얼” 수립 시 적극적 관심과 리더십을 발휘해야 하지만 재난업무는 실무자 선에서 처리해야 하는 일로 치부하는 경향이 있다. 결국 국민의 생명을 책임지는 고위 지휘관들은 대응시스템에 무지해 지고 재난 시 우왕좌왕하게 되는 결과를 초래하고 있는 것이다.

### ③ 개선방안 제언

첫째, 현 기초-광역-국가 수준에서 운영되는 ‘재난유형별 재난대응매뉴얼체계’ 를 하나의 통합 재난대응계획체계로 개편할 필요가 있다.

현 재난유형별 매뉴얼 체계로는 난립하는 재난대응매뉴얼 문제를 근본적으로 해결할 수 없으므로 모든 재난에 공통 적용 가능한 단일의 대응계획<sup>200)</sup>을 개발·시행할 필요가 있으며, 이에 따라 “대응계획의 가동(적용 및 훈련)→검토 및 평가→수정보완” 과정을 거치는 반복적 라이프사이클(Life cycle)을 통해 그 실효성을 높여나가는 일관된 관리체계를 확립해 나가야 할 것으로 본다. 또한 현 재난관리책임기관별로 수립하는 ‘기능별 재난대응활동매뉴얼’ 작성체계(제34조의4)는 통합 재난대응매뉴얼의 부분계획으로 통합하여 작성하되 지휘통제시스템을 중심으로 한 13개 기능별 비상지원체계에 중점을 두고 수립되어야 할 것으로 보인다.

둘째, 재난대응계획의 실효성 확보를 위해 법규적 성격의 ‘통합비상대비계획’ 수준으로 발전시킬 필요가 있다.

현 대응매뉴얼(특히 위기관리 매뉴얼)은 실무적 가이드라인에 해당하는 내용위주로 작성되어 있으므로 준 법규적 성격의 내용 위주로 “대응계획” 을 작성하고 실무적 가이드라인은 참고수준의 실무매뉴얼로 작성하여 활용하되, 지역 및 국가재난대응계획은 (2~3년 주기로) 지방의회 또는 국회의 승인 절차를 거치도록 하여 법규적 효력을 가지도록 할 필요가 있는 것으로 본다. 또한 재난대응 프레임워크는 가능한 재난대응계획(매뉴얼)을 통해서만 구체화될 수 있도록, (재난안전법령에는 기본적인 위임근거만 남겨두고) 재난대응 및 복구활동에 대한 일관되고 통합적인 접근법을 보장하도록 재난대응계획(매뉴얼)을 체계화할 필요가 있다.

200) 단일 대응계획은 통합재난대응시스템을 효율적으로 가동할 수 있는 구성 체계에 따라 작성됨. 통합재난대응시스템 구현에 중점을 두고 개발된 (미국 등 선진국) 통합재난대응계획은 기본적으로 “기본계획(공통지휘통제시스템) + 기능별지원계획(기능별지원체계) + 재난유형별부록(재난유형별정보지원)” 의 구성 체계에 따라 단일 대응계획으로 개발·운영하고 있는 점을 참고하되, 공통 지휘통제기본프레임을 중심으로 재난유형별 주요 정보와 기능별자원을 지원하는체제로 개선할 필요가 있는 것으로 봄.

<그림 2-19> 최근 서울시의 기능별 재난 매뉴얼 개편 사례



셋째, 정부 수준(현장, 기초-광역-국가)의 대응매뉴얼은 다음 기준에 따라 다 기관 통합대응계획으로 개발할 필요가 있다.

각 기관단체별 재난대응매뉴얼을 상호 연계성을 가지고 운용할 수 있기 위해서는 현장지휘 분야의 대응매뉴얼(현 긴급구조대응계획)과 기초-광역-국가 수준에서 수립되는 대응매뉴얼 모두 각 유관기관단체의 역량을 통합하는 다 기관(multi-agency) 통합대응계획으로 수립되어야 할 것으로 보이며, 이를 통해 궁극적으로 전체 국가 재난대응시스템을 하나의 대응시스템으로 구현할 수 있을 것으로 본다. 각 수준별 대응계획의 중점은 다음 기준에 따라 작성할 필요가 있는 것으로 보인다.

- ◆ 현장 대응계획: 재난현장 출동자원(다수기관)의 통합현장지휘통제계획
  - ※ 현 소방관서 긴급대응계획인 '긴급구조대응계획'은 각급(기초-광역-국가) 재난대응계획으로 통합하고, 현장지휘에 중점을 둔 '현장지휘매뉴얼'로 대체할 필요가 있는 것으로 보임
- ◆ 기초 대응계획: 기초 자치단체 수준에서의 다 기관 대응계획
- ◆ 광역 대응계획: 광역자치단체 수준에서 다 기관 대응계획. 기초 수준 대응계획들을 지원·조정.
- ◆ 국가 대응계획: 광역수준 대응계획들을 지원·조정하며, 각 중앙부처 별 기능을 종합적으로 지원·조정하는 지휘통제 중심 계획, 국가위기대응 수준의 종합적 위기의사결정시스템 중시.

<그림 2-20> 다기관(Multi-agency) 통합대응계획의 개념체계



또한 대응매뉴얼 개발 주체는 지금까지 연구용역집단에서 개발하여 던져주는 방식보다, (연구용역을 통해 개발 지원한다 하더라도) 그 매뉴얼을 실제 사용하는 부서 중심으로 관계기관단체가 참여하여 실제 대응매뉴얼에서 구현하고자 하는 상호 협조시스템과 의사소통체계 등 비상대응체계(절차)를 통합적으로 실행하기 위한 여러 가지 장애요소를 해결해 나가는 과정을 중시하는 접근방식으로 개선되어야 할 것으로 보인다.

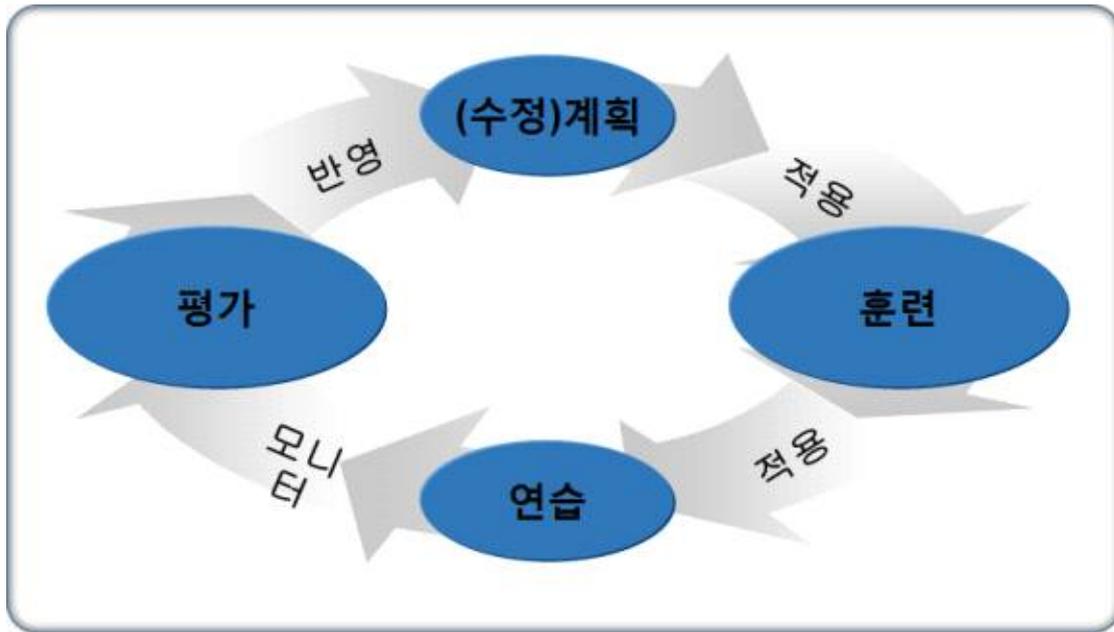
넷째, 각급 지방자치단체장과 각 기관의 장이 대응매뉴얼과 재난훈련에 적극적 관심을 가지고 리더십을 발휘할 수 있도록 임용 직후 해당 전문교육과정을 이수하도록 제도적 장치를 마련할 것을 권고한다.

다섯째, 대응매뉴얼과 훈련·연습의 관계를 분명히 하고 국민안전처의 핵심역량을 집중한다.

정부 수준(현장, 기초-광역-국가)의 대응매뉴얼은 반복적인 훈련/연습과 실제 적용 → 평가 → 수정 보완하는 라이프 사이클(life cycle) 과정을 통해 관리되도록 할 필요가 있는 것으로 보인다. 이를 위해 우선 일시적 훈련시나리오에 의해 시행되고 있는 현 재난대응훈련 관행을 대응매뉴얼을 그대로 구현해 보는 매뉴얼 중심 훈련으로 개선할 필요가 있는 것으로 분석되며, 지역 또는 국가 수준에서 재난환경은 계속해서 변화하는 과정에 있으므로 대응매뉴얼은 계획수립 그 자체가 시작이며, 대응매뉴얼이 완성된 순간부터 매뉴얼의 생명력은 쇠락하기 시작하므로 지속적이고 반복적인 훈련·연습을 통해 수정과 보완작업이 필요하다. 따라서 “Only One Manual” 원칙과 “매뉴얼 기반 반복훈련”, 그리고 훈련/연습을 통한 “지속적 평가 및 수정”이라는 일련의 과정은

실제 재난대응능력을 효과적으로 향상시킬 수 있는 기본적이며 절대적으로 지향해야 할 요소라 할 것이다.

<그림 2-21> 재난대응계획의 Life Cycle Flow



### 3) 재난관리 인력 및 자원관리 역량

#### (1) 재난관리(공무원) 전문성

##### ① 현 실태 분석

세월호 참사를 포함하여 21세기에 접어들어 발생한 일련의 재난<sup>201)</sup>은 과거 어떤 재난보다도 과학기술적 산물의 불완전한 관리에서 비롯된 경우가 많다. 재난관리 분야는 관리과학적 전문지식과 기술공학적 지식을 복합적으로 필요로 하는 전문적 활동영역으로 발전하고 있다. 그러나 냉전시대에 재난관리공무원<sup>202)</sup>의 전통적인 역할은 (핵)전쟁에 대비한 민방위 교육훈련 업무와 소방관서의 화재진압 서비스를 수행하는 비교적 단순한 임무 수준이었다. 냉전시대 이후 대형재난이 빈발하자 재난관리공무원의 역할은 불가피하게 다양한 유형의 재난관리 업무로 전환되었다.

특히 1995년 삼풍백화점 붕괴사고 이후, 「재난관리법」이 제정되면서 지역 또는 국가 수준의 재난관리공무원의 역할과 책임은 화재와 풍수해, 그리고 전시대비 역할에서 인적재난을 포함하는 재난관리 분야로 그 대상이 확대되었다. 그 결과 재난관리공무원의 직책도 분화되기 시작하여 재난관리시스템 전체 범위를 세분화한 다양한 직무와 함께 현장에서의 지휘, 구급, 구호, 공보 등 새

201) 9·11테러, 동일본 대지진-쓰나미-후쿠시마 원전사태, 대구지하철 화재(2003년), 메르스, 에볼라 등 전염병 확산, 기후변화에 의한 자연재난 등.

202) 지방자치단체 재난담당부서, 소방관서 등에서 재난대응활동 및 재난관리업무에 종사하는 공무원을 말한다.

로운 직책들이 생겨나게 되었다. 나아가 2003년 대구지하철 화재참사와 2001년 미국 9·11테러의 영향으로 통합관리시스템을 근간으로 하는 재난안전법이 제정<sup>203)</sup>되었다. 지역 및 국가 수준에서 재난관리전담조직인 소방방재청이 생겨나면서, 재난관리 직무는 재난관리 4단계별로 더욱 세분화되었다. 이에 따라 재난관리 공무원은 테러 등 위기관리 임무까지 담당하는 등의 변화를 겪게 되면서 공공분야에서 주목 받는 전문직으로 자리매김하게 되었다.

<그림 2-22> 재난관리직무 변화과정



한편, 이와 같은 재난관리 공무원의 직무가 전문직으로 발전해 오던 시기에 민간 기업을 중심으로 사업연속성관리(BCM) 분야가 비상관리의 또 다른 한 영역으로 발전하였다. 9·11테러 이후 세계무역센터(WTC)에 입주한 세계적 기업들이 테러 공격에도 불구하고 기업 관리를 성공적으로 수행한 사례가 알려지면서 민간분야 뿐만 아니라 공공분야에서의 사업연속성관리(BCM)의 중요성이 크게 부각되었다. 최근에는 이 두 상호보완적 시스템(재난관리와 BCM)을 양 날개로 한 통합적 회복력(Resilience)에 대한 전문성이 강조되면서 이제 재난관리 공무원들은 재난관리 조직 내에서, 특히 공공부문 조직들에서, 사업연속성관리자(BCM)라는 직함도 동시에 수행해야 할 고도의 전문직으로 인식되고 있다.

대형 재난 이후 희생자 가족(또는 재난지역 주민)과 정부 간 갈등 문제 또한 재난관리 공무원의 임무 변화를 예고하는 또 하나의 징조로 보여 진다. 세월호 참사 이후 정부의 대응과정에서 희생자 가족과의 갈등문제는 아직도 해결되지 않고 있으며, 이러한 갈등 문제는 대부분 소송으로까지 발전하는 사례가 점점 증가하고 있다. 또한 일반적인 공공정책을 결정하고 진행하는 과정에서도 재난관리의 문제가 중요한 이슈로 부각되고 있다. 특히 원자력이나 화학공장 설립 현장에서처럼, 위험물질의 운송, 저장, 제조 또는 이용과 같은 위험 기술들을 둘러싼 심각한 논쟁과 갈등이 발생되기도 한다.

재난대응(계획) 운용에 실패하였거나 대응 및 조치 절차가 정확히 적용되지 않아서 발생하는 피해에 대하여 민사상의 배상책임 또는 형사책임 문제가 발생되기도 한다. 갈등문제는 특히 부상자

203) 비슷한 시기에 미국에서는 국토안보부(DHS)가 만들어지고, 영국에서는 국가비상관리법(Civil Contingencies Act 2004)이 제정되었다.

와 사망자가 집단적으로 발생하는 재난의 경우에는 대부분 발생된다. 따라서 재난관리공무원은 갈등관리자로서의 역할과 함께 재판심리과정에서 전문가적 견해를 제공하는 등 법률적 역량까지 요구받고 있다.

이상과 같이 재난관리 공무원의 직무는 이제 전통적인 재난관리 업무 수준에서 BCM 분야와 갈등관리, 법률적 지식, 위험현장에서의 활동능력 등을 함께 갖추어야 하는 고도의 전문분야로 발전해왔다. 이와 같은 세계적 추세에도 불구하고 (세월호 참사를 통해 여실히 드러난바 같이) 우리나라는 아직 재난관리 공무원들을 전문직으로 이해하기보다는 순환보직으로도 충분히 커버할 수 있을 정도의 비전문가적 직무분야로 인식해왔고, 직무수행 수준도 전통적인 재난관리업무에 한정되어있는 것으로 분석된다. 최근(2014년 9월 실시) 조사결과에서도 재난 관리 공무원 전문성은 일반적으로 낮은 것으로 인식되고 있다(윤건·류충렬, 2014). 특히 본인의 전문성 정도에 응답한 결과를 보면, 스스로의 전문성을 “충분하다(매우 충분 + 약간 충분)” 고 응답한 비율은 재난안전관리 전문지식(22.3%), 재난안전관리 업무경험(27.7%), 다른 정부조직과의 수평적 협업 능력(29.6%), 민간 자원봉사자와의 협업 능력(26.1%) 등 대부분 상당히 낮게 나타나고 있었다.<sup>204)</sup> 실제로 세월호 참사 현장에서 활동한 (소방, 경찰, 해경 등 현장대응 조직을 제외한) 재난관리 공무원 대부분은 안전장구를 착용하지 않고 활동하였다. 재난관리 공무원의 임무내용을 분석해 보면, 대개 (화생방 상황을 포함한) 재난현장 상황정보 조연과 지원활동을 수행하기 위해 실제 주요 사건현장, 재난현장, 연습 및 훈련장소 등을 방문한다. 그에 따라 위험에 노출 될 개연성이 매우 높음에도 불구하고 개인안전장비를 소지하거나 사용방법을 숙지하고 있는 경우조차 드문 것으로 보인다.

## ② 실패 요인(문제점)

세월호 참사는 현장에서의 초기대응과 지역 또는 국가 수준에서의 총체적 대응 미숙으로 요약될 수 있다. 특히 여러 단계의 사전 점검절차에서의 예방 실패, 지역 또는 국가 수준의 C/T 운영과정에서 나타난 국민과의 의사소통 미숙, 단순 보고중심의 대책본부 운영, 수색구조 및 지휘통제 과정에서의 시행착오, 현장대응과정에서 드러난 비전문성, 희생자 가족과의 갈등관리 실패 등 재난관리 전 과정에서 다양한 비전문성 문제가 명확하게 드러났다. 이와 같은 재난관리 분야의 전문성 수준 문제는 과거 삼풍백화점 붕괴사고(1995년)와 대구지하철 화재참사(2003년) 등 대형재난이 발생할 때마다 반복해서 지적되어 왔으나, 근본적 개선보다는 단순 처방 위주로 대처해 온 것으로 보인다.

그동안 재난관리 분야는 일반적인 행정 분야와 다른 독특한 전문분야로 인식되어야 한다는 주장과 함께, 체계적인 교육훈련과 전문가 양성프로그램이 필요하다는 여러 차례의 문제제기에도 불구하고, 빈번한 순환보직으로 운영되어 온 점, 일반행정직렬 중심의 구조, 기술적 전문성과 현장대응 경험을 경시하는 조직문화, 재난분야(대 국민 서비스) 직책의 기피현상, 실무부서 수요를 제대로 반영하지 못하는 이론중심의 전문교육, ‘적극적으로 대응하는 것보다 소극적으로 대응하는 것이 더 낫다’ 는 조직문화, 빈번한 조직 통폐합 등 전문성 축적이 곤란한 인적자원관리상의 근본적

204) 그럼에도 불구하고 희망적인 것은 빠른 상황 판단 능력(50.6%), 업무에 대한 책임감(73.6%) 등의 경우 충분성 인식이 비교적 높게 나타나는 것이다.

인 결합이 있었다.

반면에, 공공 및 민간 분야에서 재난관리 직책이 점점 증가하는 추세에 따라 재난관련학과를 운영하는 대학들이 생겨났지만, 이와 같은 양적인 성장에도 불구하고 이들 대학의 교육과정을 통해 배출되는 학생들은 재난관리 업무에 필요한 전문성 수요를 충족시키지 못해 온 것으로 보인다. 특히 이들 대학 수준의 재난관리 교육 과정들은 매우 높은 학구적 수준에 비해 대단히 이론 중심적이며, 재난현장의 문제해결 중심의 대응역량과 효율적인 재난관리체계를 확립하고 이를 유지 관리할 수 있는 실무적 역량에서는 다소 미흡한 점이 있는 것으로 평가되고 있다.

또한 최근 재난관리공무원의 전문성 수요 추세는 전통적 재난관리업무 뿐만 아니라, 사업연속성 관리자(BCM), 갈등관리 등 조직 회복력(organizational resilience)에 이르기까지 확장되고 있다. 그러나 현 우리나라 재난관련 공무원들의 전문성 수준은 전통적인 재난관리업무(재난유형별 관리 방식)에 머무르고 있는 실정이다.

### ③ 개선방안 제언

첫째, 포괄적 재난관리 패러다임에 기반한 재난관리 6단계별로 고도화 된 “직무표준 개발”을 개발한다.

체계적이고 일관성 있는 수준 높은 전문역량과 지식을 얻기 위해서, 먼저 재난관리의 6단계절차(예측평가-예방-대비-대응-복구-조사분석)에 따라 입법체계와 관리과학적 사무분장체계를 체계화한 후 그에 맞는 조직설계와 성과목표를 확정하고 그에 따른 고품질의 직무표준을 개발할 것을 권고한다.

둘째, 재난관리 전담조직은 전문성 위주의 인적구성이 필요하다.

세월호 참사 당시 안전행정부(중앙재난대책본부)의 총체적 대응실패 원인으로는 조직구성원 대부분이 일반 행정직렬로 구성되어 있다는 점을 들 수 있다. 이 같은 일반 행정직렬은 현장중심의 문제해결보다는 보고중심, 국민친화적 또는 국민 서비스적 관점보다는 권력자 중심의 정무적 판단을 중시하는 행정관행 때문으로 보인다. 따라서 재난관리전담조직(현 재난관리실)의 구성원은 현장 중심의 다양한 직렬별 전문성과 강점을 조화롭게 발휘할 수 있도록 행정직, 기술직, 소방직, 민간전문가 등 인적구성을 다양화 할 필요가 있다고 보며, 특히 특정한 직렬에 치중되지 않고, 다양한 직렬을 융합하여 조정가능한 특수한 직렬 군(전문그룹)의 양성이 필요하다고 본다.

셋째, 직무전문성개발(CPD) 제도를 도입·운영한다.

또한 재난관리 전담조직의 수요부서별 전문 직책에 적합한 역량을 획득하기 위해서는, 재난관리 6단계 분야별 직무표준에 따라 직무전문성개발(Continuing Professional Development, CPD) 프로그램(제도)을 도입·운영하고, 소속 직원들이 자신의 전문성을 유지하고 향상시킬 수 있도록 ‘전문성 성취기록카드’ 관리 제도를 통해 일정수준(점수) 이상의 전문역량을 유지하도록 관리해 나가는 방안을 검토할 필요가 있을 것으로 본다. 이를 위해 향후 인사혁신처 공무원 전문성 강화 대책을 추진함에 있어 전문직제 대상에 ‘재난·안전 관련 직제/경력을 포함’ 시키고, 아울러 재난 안전관리 분야의 특성을 반영한 “경력경로(career path) 설계”가 필요한 것으로 보인다.

넷째, 직무능력 기반 재난관련대학을 육성한다.

실용적 기반의 재난관리 전문역량과 지식을 획득하기 위해서는 지역별 관련대학과의 협업을 통해 현업부서에서 직접 필요로 하는 직무능력 기반 전문교육프로그램을 운영 또는 대폭 강화하는 정책이 필요할 것으로 본다. 한편, 고급 재난관리 전문가 양성을 위해 재난관련 산하단체(지자체, 소방, 경찰, 해경 등 포함) 합동으로 (국민안전처 소속) 재난관리전문대학(원)<sup>205</sup>을 설립하거나, 기존의 재난관련대학(원)에 입학하는 공무원을 지원하는 ‘재난관리역량향상 장학프로그램’ 운영을 검토할 필요가 있다고 본다.

다섯째, ‘뛰어난 (국민과의) 의사소통능력’ 과 ‘현장 중심의 문제해결능력’ 을 강화한다.

이와 같은 전문 역량개발은 실무적 재난관리 전문가를 양성하는데 초점을 맞추되 (세월호, 메르스 사태 시 현장대응 및 국민과의 의사소통 문제와 사후 보고중심의 대책본부 운영사례 등을 볼 때) 일반적인 재난관리 전문역량 외에도, ‘뛰어난 (국민과의) 의사소통능력’ 과 ‘현장 중심의 문제해결능력’ 을 필요로 하는 것으로 분석됨에 따라 다음과 같은 분야의 전문역량을 집중적으로 향상시킬 필요가 있는 것으로 보인다.

1. 정보전달(Informing): 공보자료(public information)를 포함하는 긴급한 위험경고메시지 및 비상대응절차 작성 및 (국민에 대한) 전달 능력
2. 교육(Educating): 안전 안전의식 제고와 비상대비정보 및 지식 향상을 위한 교육전달능력
3. 훈련(Training): 훈련 필요사항 분석. 모든 회복력(resilience) 향상 훈련의 준비 및 제공
4. 촉진(Facilitating): 재난발생 전-중-후의 각종 문제점들에 관한 논의와 조사.분석의 촉진 능력
5. 중재(Arbitrating): 해법의 탐구와 갈등의 해소 능력
6. 협상(Negotiating): 신뢰성 있고 객관적 증거에 근거하는 주장의 제시. 희생자 가족과의 협상능력
7. 브리핑(Briefing): 핵심 내용 및 정보의 정리(준비), 전달(발표) 능력

여섯째, 안전한 현장임무 수행능력이 필요하다.

재난관리공무원(소방분야 외 경찰, 통합지원본부 운영요원, 대책본부 현장 요원 등)은 상황에 따라 현장임무를 이행해야 하므로 적절한 개인보호장비를 소지해야 한다. 최소한 야광 안전조끼, 안전모, 안전장화, 방독면, 공기호흡기, 비상등 등을 소지하고 안전조끼 등판에는 소속과 직책을 알 수 있도록 표시한 후 위험한 현장에서 안전하게 활동하는 데 필요한 기본적인 임무수행능력을 갖추어야 할 것으로 보인다.

일곱째, 사업연속성관리(BCM)역량 강화를 위한 직무표준을 개발한다.

최근 재난관리공무원의 전문성 요구와 위상 제고에 따라 이제 전통적 재난관리업무 뿐만 아니라, 조직 회복력(organizational resilience)에 대한 전문성을 필요로 하는 추세에 있는 것으로 분석된다. 또한 민간부문 조직과 정부(국가 또는 지방자치단체)간의 거버넌스적 협력도 중요해짐에 따라 대부분의 재난관리업무 수행자들은 재난관리업무와 함께 업무연속성관리자(BCM)로서의 역할을 동시에 (종합적으로) 수행할 수 있는 역량이 요구되고 있으므로, 우선 사업연속성관리(BCM)에 필요한 직무표준을 개발하고 이에 대한 입법체계를 확립할 것을 권고한다.

여덟째, 민간 ‘재난관리 컨설턴트’ 분야를 활성화한다.

205) 영국 내각사무처 재난관리대학(Cabinet Office Emergency Planning College) (<http://www.epcollege.com>) 참고.

재난관리 공무원들의 전문성을 높이고 재난관리시스템의 질을 향상시킬 수 있는 정책 중 하나로, 민간 ‘재난관리 컨설턴트’ 분야 활성화 정책을 검토할 필요가 있다. 미국, 영국 등 주요국가에서는 각 지역별 “비상관리전문가들의 컨설팅” 업무를 활성화하고, 이를 통해 재난관리시스템의 질을 높여나가는 정책을 추진하고 있는 점에 주목할 필요가 있다고 본다. 통상적으로 이들은 대개 지방자치단체 재난전담부서, 소방, 해경 등에서 기성 재난관리공무원으로서 은퇴하였거나 경험이 있는 사람들 중에서 선발된다. 이를 통해 재난관리공무원의 전문성을 보완해 줄 수 있도록 적절히 참여시키고 검토하도록 하며, (부분적으로) 관리하는 역할을 맡길 경우, 인력과 전문성 부족으로 못하게 되는 문제를 해결하고, 경험부족에 따른 실수를 줄일 수 있는 대안이 될 수 있을 것이다.

## (2) 국민의 위험대처능력

### ① 현 실태 분석

현재 우리나라 재난관리시스템에서 국민과의 의사소통채널, 즉 재난관련 정보를 수집하고, 분석하고, 전파하는 체계는 119상황실, 지역 및 중앙 재난대책본부(상황실), 그리고 재난유형별 주관부처가 운영하는 수습본부(상황실) 등에 의해 이루어지고 있다. 이러한 활동들의 근거는 재난안전법 제14조 및 제15조의2<sup>206)</sup>에서 찾을 수 있다. 또한 재난상황에서 신속하게 경보를 발령하거나 정보를 전달하거나 또는 강제로 피난하게 할 수 있는 법규적 근거를 갖추고 있으며, 이러한 경보를 전달할 수 있는 방법과 수단 등에 대한 근거와 시스템을 구축하여 운영하고 있다. 이와 같은 권한과 책임에 대한 근거는 재난안전법 제37조(응급조치), 제38조(재난예보·경보의 발령), 제38조의2(재난 예보·경보체계 구축 종합계획의 수립), 제40조(대피명령), 제42조(강제대피조치) 등에서 찾을 수 있다.

이와 같이 다양한 제도들이 마련된 것은 재난의 전개과정에서 정보가 집중되는 상황실과 국민사이에 효과적인 의사소통이 매우 중요하다는 점을 정부가 명확히 인식하고 있음을 보여준다. 그러나 그동안 비상대비의 주요 활동으로서 국민들에게 ‘경고하고 정보를 전달’ 하는 체계가 유효적절하게 운영되었다고 판단하기 어렵다. 실제로 세월호가 침몰하고 있는 상황에서 해경상황실은 선장과 선원, 신고자 등을 통해 급박한 현장정보를 충분히 알고 있었고, 침몰하기까지 1시간이라는 비교적 긴 시간의 기회를 가지고 있었지만(선장을 통한 퇴선조치도 가능했지만) 기본적으로 갖추어야 할 비상경고(대피) 메시지 전달시스템은 전혀 작동하지 않았다. 이와 같은 시스템을 갖추고 있는 지역대책본부 상황실과 중앙재난대책본부 상황실에서도 비상경고 메시지 전송 시기를 놓친 채 상급자에 대한 상황보고에 치중한 것으로 분석된다. 또한, ‘메르스 사태’를 통해 나타났듯이 국민과 지역사회가 광범위하게 위험에 노출될 개연성이 매우 높은 상황이 명확함에도 불구하고 감염병원과 위험상황 정보를 공개하지 않으면서, ‘위기에 처한’ 특정 공동체(서울시, 평택시 등)

206) 중앙 및 지역 재난안전대책본부장(재난안전법 제14조)과 중앙 및 지역사고수습본부장(재난안전법 제15조의2, 재난관리주관기관)은 재난정보의 수집·전파, 상황관리, 재난발생 시 초동조치 및 지휘 등을 위한 수습본부상황실을 설치·운영하여야 한다.

들의 비상대비 자체를 더욱 어렵게 만든 측면이 있다.

다른 한편, 안전문화 정책추진 실태를 보면, 정부차원에서의 안전문화 활동 책임은 재난관리기 본법에서 별도의 “장” (제8장, 제66조의2 내지 10)으로 할애할 정도로 강조되고 있다. 이와 같은 안전문화 활동의 추진에 관한 총괄·조정 책임은 안전행정부(현 국민안전처) 장관에 있으며, 중앙 행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 소관 재난 및 안전관리업무와 관련하여 국민의 안전의식을 높이고 안전문화를 진흥시키기 위한 (다음 각 호의) 안전문화 활동을 적극 추진하도록 의무화하고 있다.

1. 안전교육 및 안전훈련(응급상황시의 대처요령을 포함한다)
2. 안전의식을 높이기 위한 캠페인 및 홍보
3. 안전행동요령 및 기준·절차 등에 관한 지침의 개발·보급
4. 안전문화 우수사례의 발굴 및 확산
5. 안전 관련 통계 현황의 관리·활용 및 공개
6. 안전에 관한 각종 조사 및 분석
7. 그 밖에 안전문화를 진흥하기 위한 활동

안전문화운동은 박근혜 정부 출범 초기부터 매우 강조되어 왔으며, 기존의 행정안전부를 안전행 정부로 전담조직을 확대하고 국민안전 종합대책을 마련하여 전국적인 안전문화 캠페인·실천운동 등을 총괄하는 기구를 조직화하여, 80여 개의 민간단체·중앙부처·자치단체·공공기관 등이 참여한 것으로 나타났다. 또한, 범국민 안전문화 실천운동의 체계적 전개를 위해 2013년 5월말 「안전 문화운동 추진 중앙협의회」를 출범시켰으며, 사회, 생활, 교통, 산업 등 전 분야에 걸쳐 잘 지켜 지지 않는 안전수칙이나 잘못된 관행 등을 발굴하여 교육 및 홍보캠페인을 추진하고 있다. 또한 지역단위 안전문화운동 활성화를 위해 시도 및 시군구별 협의회를 구성하여, 건전음주 캠페인, 전 좌석 안전띠 매기, 스쿨존 30km/h 이하 서행, 작업장 안전수칙 준수, 작업 전·후 안전점검 습관화, 위법행위·위험상황 신고하기 등 광범위한 안전문화운동을 전개하고 있으나 아직까지는 국민들의 자발적인 참여를 이끌어내는 데는 미흡한 것으로 사료된다.

대국민 안전교육(제66조의5)과 관련해서는 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장이 안전문화 의 정착을 위하여 대국민 안전교육 및 학교·사회복지시설·다중이용시설 등 안전에 취약한 시설 의 종사자 등에 대하여 정기적으로 안전교육을 실시할 수 있도록 한다. 그 외에도 안전교육 전문 인력양성(제66조의6), 안전정보의 구축·활용(제66조의7), 안전지수의 공표(제66조의8) 등 국민의 안전의식을 높이기 위한 다양한 정책들이 비교적 적극적으로 추진되고 있으나 실효성에 대한 긍정 적인 판단을 내리기 어려운 상황이다.

## ② 실패 요인(문제점)

### ○ 다원화된 재난정보의 수집·분석·전파 체계

국민 스스로가 위험상황에 대한 대처능력을 높이기 위해서는 재난에 대한 지식을 얻고 활용하는 노력도 중요하지만, 재난상황에 대한 정보도 중요하다. 대부분의 재난은 당해 재난에 대한 상황정 보를 신속하게 알려주지 않으면 스스로 알기 힘든 경우가 많은 것으로 분석된다. 이에 따라, 재난

시 위험에 처한 국민과의 신속한 의사소통체계가 필요하며, 이러한 체계는 단순하고 일원화된 재난정보 수집·분석·전파 체계를 갖추어야 할 것으로 보인다.<sup>207)</sup> 그러나 현 우리나라 국민과의 의사소통체계는 재난유형별 수습본부장과 재난대책본부장 등 다원화된 재난정보관리 체계를 갖추고 있음에도 재난발생시 제대로 작동되지 못한 것으로 보인다. 이와 같은 분산된 국민과의 의사소통 체계는 정보의 통합 및 종합적 분석을 어렵게 하고 복잡하게 만들어 위험상황에서의 실효성을 저해하는 요인이 되고 있다.

#### ○ 비밀주의 의사소통방식

세월호 참사는 물론 그동안 발생한 대형재난 사례를 분석해보면 재난관리전담부처와 국민과의 의사소통체계는 국가 주도적, 일방적, 배타적으로 결정된 정보를 배포하는 수준으로 운영되어 왔다. 메르스 사태시 정보공개 차단사례와 같이 국민에게 재난상황을 이해시키기에는 너무 복잡한 것으로 생각되거나, 위험을 설명하는 자체가 국민들을 불안하게 한다는 생각에 기초해 있는 것으로 보인다. 그러나 위험상황을 신속하게 인지하고 자력으로 대처할 수 있는 기회를 얻게 하려면 정직하고 투명한 의사소통방식이 유효할 것이다. 비밀주의적 의사소통방식은 위험상황을 은폐한다는 의혹을 불러일으킬 수 있다. 만약 어떠한 의혹이 사실로 확인된 경우에는, 유언비어가 확산되고 당해재난을 완전히 수습할 때까지 정부는 신뢰를 잃게 되며, 이후로는 전달되는 어떤 메시지도 신뢰받을 수 없게 된다. 이 경우 일반적인 재난이 국가위기사태로 악화될 수도 있다.<sup>208)</sup>

#### ○ 주민참여가 배제된 하향식 기획방식

현 우리나라 재난관리정책 참여 실태를 보면, 잠재적으로 ‘위험한’ 대상물 설치와 관련한 주요 ‘공공정책 의사결정’ 시 주민참여는 하나의 방해물로 인식되고 있는 것으로 보인다. 그 결과 주민참여는 제한적으로 보장되고 대부분의 의사결정과정은 비공개로 진행되는 경우가 많았다. 그에 따라 위험분석은 설립자(기업, 정부, 공공기관 등) 주도로 최소한의 위험예측 결과에 따라 비상대비체계가 마련되었다. 실제로, 객관적으로 안전을 보증하는 자료로서의 과학기술이나 이를 병자한 안전평가관련 자료에 대한 신뢰는, 세월호 선박 침몰, 경주 마우나오션리조트 붕괴 등을 고려할 때 더 이상 유효하지 않다는 불안이 넓게 확산되어 있는 실정이다.

과학기술을 병자한 이와 같은 자료의 ‘확실성’은 그 자체로 완전한 보증서가 될 수 없으며, 그것조차도 주민 관점 등 다양한 시각에서의 감시와 견제, 그리고 보다 넓은 관점에서의 정책보완 등의 기회가 결여된다면 불안정한 대책이 될 개연성이 높을 것이다. 따라서 언론매체를 통한 주기적 문제 제기, 재난정책 입안과정에서 주민 참여를 배제하는 형태는 개선되어야 한다.

#### ○ 소극적 재난대응교육훈련

세월호와 같은 대형선박에서의 대피훈련을 포함하여 주민참여에 중점을 둔 재난훈련이 실시되는 사례는 극히 드물다. 현 우리나라에서의 재난대응훈련이나 안전교육은 법률에 의한 강제기준에 따

207) 이 경우 유관기관간의 정보전파도 중요하나, 위험에 처한 국민에게 위험정보를 신속하게 알려주는데 초점을 맞추어야 할 것이다.

208) 이와 같은 우려는 세월호 참사와 메르스 사태를 통해 나타났다고 볼 수 있다.

르는 소극적 행위정도로 인식하는 경향이 있다. 교육훈련을 전담하는 부서에서 수요자(주민) 중심의 소통과 참여를 얻어내기 위한 노력이 부족한 것으로 보이며, 매년 실시하는 재난대응훈련은 훈련 그 자체만을 홍보하는 데 주력하는 등 실제 훈련 효과는 미미한 것으로 보인다.

재난대응교육훈련은 재난관리공무원의 적극성에 따라 다수의 국민에게 실제적인 영향을 미칠 수 있는 분야이지만, 실상은 그렇지 못했다. 이는 재난훈련을 기획하고 시행하는 담당자들이 실제 재난을 경험해 보지 못한, 일반행정 분야의 인적자원으로 구성되어 있고, 실제 훈련효과를 기대할 수 있는 ‘안정된 대응매뉴얼’과 ‘매뉴얼 기반 훈련프로그램’의 중요성에 대한 인식이 부족하기 때문으로 보인다.

#### ○ 실효성이 미흡한 안전문화운동 추진

##### ■ 주입식 안전의식 제고 방식의 한계

세월호 참사는 우리사회에서 안전이라는 공동의 가치가 경시되어왔기에 나타난 사건으로 볼 수 있다. 안전행정부 중심의 다양한 안전문화 운동이 전개되었지만 우리사회의 안전 불감증 문제는 아직도 미완의 문제로 남아 있다. 그 이유 중 하나로 성장위주의 동력과 세계화에 따른 무한경쟁을 강조하는 현 신자유주의 경제시스템의 환경 속에서 정부는 물론 미디어, 문화 및 교육시스템이 인간의 욕구를 부추기는 방식으로 소비중심의 사회를 지향하도록 추진하는 데 주력한 나머지 안전과 같은 공동체의 가치보다는 기업(자본) 중심 이윤추구를 앞세우는 물질주의적 사고가 광범위하게 확산되어 있기 때문으로 보인다. 양극화 간격이 심화되는 상황에서 대다수 국민들에게 “기본과 원칙을 지키는 것보다 지키지 않는 것이 훨씬 더 이익이 된다.”는 인식이 뿌리내리고 있는 한, 안전문화운동은 그 실효성을 기대하기 어려울 것이다.

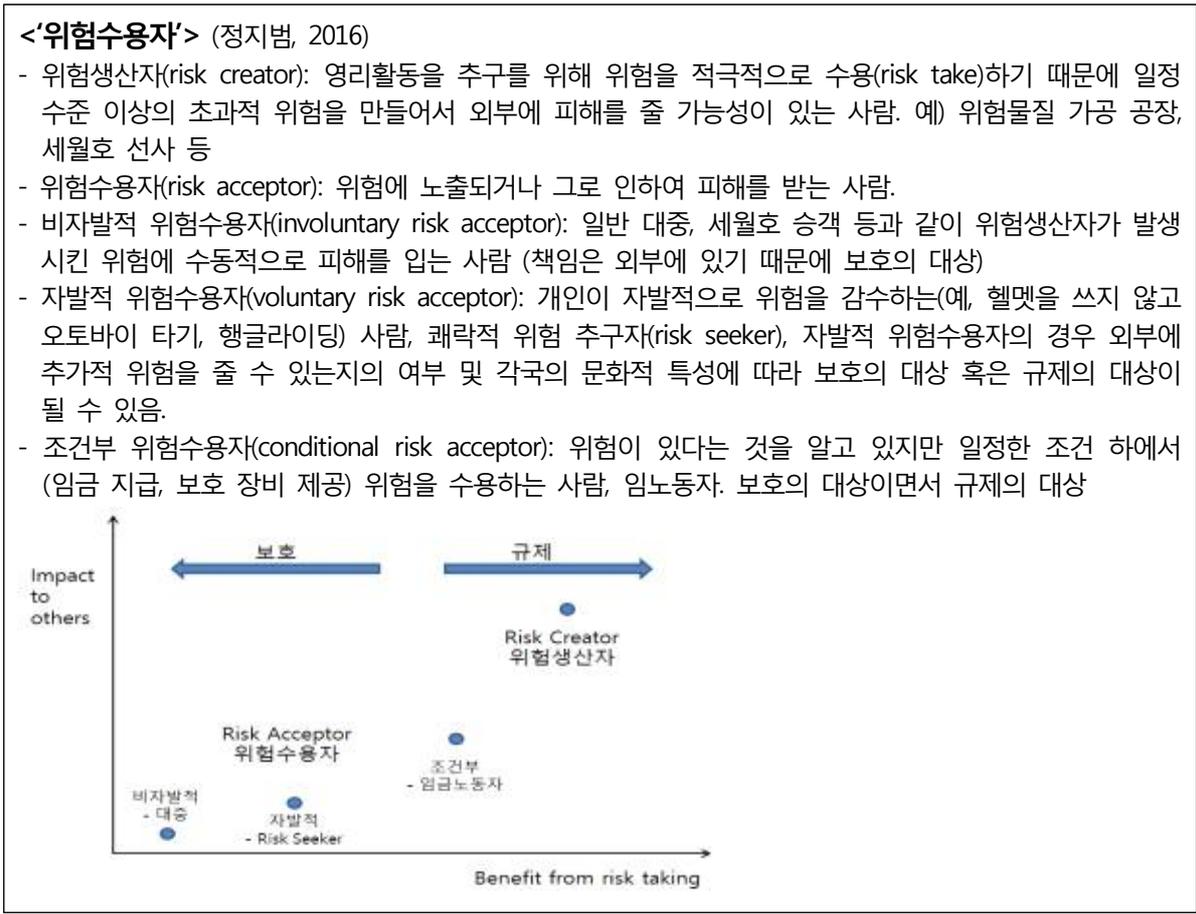
이와 같은 이윤 중심의 문화적 한계 속에서 그동안 대형재난이 발생할 때마다 집중적으로 시행한 안전문화 활동과 주입식 안전문화 콘텐츠는 큰 효과를 보지 못하고 있는 것으로 보인다. 안전문화운동의 정책들이 그 실효성을 나타내지 못하는 제도적 원인을 제시하면 다음과 같다(오윤경, 2015). 첫째, 그동안 안전행정부 주도로 추진해온 범국민 차원의 안전문화운동은 단편적이고 일회성 행사위주의 캠페인 및 홍보 전략을 중심으로 추진되어 왔다. 둘째, 시민단체·기업 등 안전문화 거버넌스를 구축하기 위해 안전문화추진과 관련된 중앙협의회 및 지역협의회를 구성하였으나 활성화시키기에 부족했고, 안전문화운동을 선도적으로 추진할 수 있는 시민단체들을 육성하고 지원할 수 있는 메커니즘이 결여되었다. 셋째, 과거 안전문화운동이 이윤가치를 앞세운 기업의 안전 규제 완화 정책기조를 그대로 유지한 채 국민에 대한 인식전환에만 초점을 맞추어 왔고, 행정기관 주도의 일방통행 방식으로 추진되어, 지역공동체와 주민의 자발적인 참여를 이끌어내지 못했다. 넷째, 지역주민과 시민사회의 안전거버넌스에 대한 체계적인 역량강화와 시민참여에 대한 인센티브가 미미하며, 특히 역량강화의 경우 단순한 일회성 교육에 중점을 두고 있어 주민들이 참여하고 주도적으로 추진할 수 있는 작고 쉬운 수준의 참여방안(워크숍 등)이 활성화되지 못했다. 참여에 따른 인센티브나 주민조직에 대한 자율적 권한이 부여되지 않아 적극적 참여를 이끌어 내지 못하고 있는 것으로 보인다.

##### ■ ‘안전문화운동’ 업무의 중복 및 갈등

과거 국가적 차원의 안전관리 및 안전문화 업무는 원래 산업안전 업무 분야라는 인식에 따라 이명박 정권 이전에는 노동부 산하의 산업안전공단에서 주로 업무를 담당해왔다. 그러나 업무의 특성상 전반적 안전관리 및 문화보다는 작업장 중심의 산업안전에 집중되었다는 한계가 있었다. 현재 국민안전처는 보행환경 등 교통안전사업, 어린이 안전, 승강기 안전관리, 안전문화 활성화 등의 업무를 총괄하고 있다. 그러나 대부분의 세부적 안전부문에 대하여 각 부처 및 산하기관에 전문적 안전관리 기구들이(예, 교통안전공단, 가스안전공단 등) 존재한다는 점을 고려하면 국민안전처의 업무는 다른 부처 업무 영역과 중복 또는 충돌할 가능성이 높다는 한계를 지니고 있는 것으로 분석된다.

■ ‘위험수용자’ 중심의 안전문화 운동

안전관리(위험관리)에 있어 정부는 국민을 위한 수호자이며, 위험생산자들을 규제하는 규제자의 역할을 해야 한다. 하지만 지금까지 정부에서 추진해 온 안전문화 운동은 대부분 일방적으로 피해를 입고 있는 위험수용자들의 의식개혁에만 치중해 왔다. 예를 들어, 산업재해가 발생했는데 공장주를 처벌하기 보다는 산업안전을 강조하면서 작업자 교육에만 치중했으며, 교통사고의 가해자인 운전자 규제 강화보다는 보행자들에게 스스로 조심하라고 교육했던 것이다. 세월호의 경우에도 피해자인 학생들이 안전문화가 없어서 발생한 사고가 아니었다. 결국 우리나라의 안전문화 관련 정책은 위험생산자를 규제하지 못하면서 위험수용자들의 의식개혁에 집중해 온 것으로 보인다.



### ③ 개선방안 제언

앞서 언급한 바와 같이 정부의 ‘비밀주의 의사소통방식’ 과 ‘주민참여가 배제된 하향식 기획방식’, 그리고 안전보다는 이윤과 성장을 더 중시하는 지배문화 속에서 “기본과 원칙을 지키는 것보다는 지키지 않는 것이 훨씬 더 이익이 된다.” 는 믿음이 더 큰 지지를 얻고 있다는 점은 그만큼 사회 전체적 회복력(resilience)이 결여되어 있음을 반증해 주는 것이다. 이와 같은 방식으로는 위기 때마다 온라인상에서 반복되는 유언비어 유포 등의 ‘디지털산불(digital wildfires)’ 현상을 제어하기 어려우므로(온라인 매체에서의 개인의 행태를 아무리 단속하려고 해도 어려움), 사회 전체적으로 정보공개 및 의사결정의 투명성, 거버넌스 과정에 대한 폭넓은 민간의 참여 등을 관리하는 공공부문의 역량을 높여 나가야 한다. 또한 국민 또는 지역사회의 (재난으로부터의) 회복력을 강화하기 위해서는 국민의 자력에 의한 위험관리능력을 높이는 방안을 모색할 필요가 있다. 자력에 의한 위험대처능력은 국민(기업, 상업, 자원봉사단체 등) 스스로의 자체대응역량 뿐 아니라 효율적인 위험경고시스템, 최상의 정확한 위험정보 알림(경보)시스템 등을 통해 확보되며, 이러한 능력은 특히 골든타임 내에 위험으로부터 벗어나는 데 가장 효과적인 수단이 될 수 있을 것이다.

첫째, ‘위험상황에서의 의사소통체계’ 를 확립한다.

재난 시 위험범위 내에 있는 국민에게 위험상황 정보를 신속하고, 공개적이며, 정직, 투명, 양방향으로 적절한 방식으로 소통할 수 있는 ‘위험상황에서의 의사소통체계(신고 및 위험경고체계)’ 를 확립하여야 할 것으로 보인다. 이러한 위험상황에서의 주민과의 커뮤니케이션은 첫째, 주민들이 위험정보를 사전에 숙지할 수 있도록 정보를 공개하고, 매뉴얼을 보급 및 게시하며, 필수 정보 숙지 비율을 높이기 위한 각종 이벤트, 미디어, 웹기반 홍보 등의 수단을 활발하게 활용하는 지속가능한 정책 추진이 필요하다. 둘째, 주민에게 경고와 경보를 효율적으로 전달할 수 있는 첨단 ICT 시스템을 개발할 필요가 있다. 셋째, 비상상황에서 후속정보는 상황정보에 대한 지속적 전달이 가능한 운영체계를 갖출 것을 권고한다. 국민과의 위험 의사소통체계를 효율적으로 하기 위해서는 다양한 실재사례에 대한 위험경고 메시지의 틀을 미리 만들어 재난대응 시 참고할 필요가 있을 것이다. 특히 (시간적 여유가 없는) 긴박한 상황이 급작스럽게 발생한 경우를 대비한 “급변상황에서의 메시지 생성 및 전달 플로우(Flow) 차트” 를 만들고 이를 실제 훈련을 통해 반복적으로 가동해 볼 필요가 있다.

또한 주요 사업장 주변 시민거주 지역에 대한 자체 위험경고체계 구축을 위한 제도적 보완이 시급하게 강구되어야 한다. 화생방사고를 유발할 수 있는 사업장(자체 비상관리팀)의 경우에는 인근 주민에게 유사시 위험정보와 대처방법을 신속하게 알려 자체 대응역량을 가지도록 할 필요가 있다. 위험경고는 119상황실이나 재난상황실을 통해 전달하는 방식은 종종 골든타임의 한계를 벗어나 지연될 수 있으며, 어떤 전문적인 정보는 사업장 내의 비상관리팀으로부터 정보를 얻은 후에 공식적인 준비와 승인절차를 거치는 등 비교적 비효율적인 체계를 갖추고 있다는 점을 고려해야 한다.

소셜 네트워크를 활용한 특정 장소(지역)에 대한 “표적 위험경고 수단” 도 (종종 불필요한 정

보를 시기적절하지 못하게 제공한다는 비판을 받고 있지만) 시급히 개발하고 업그레이드해 나가야 할 분야이다. 대부분의 재난상황에서 소방 또는 해경의 긴급구조 서비스는 (신고접수-출동지령-도로정체로 이동지연-현장상황 파악-출동대 임무부여-지휘 등 다양한 시간요인에 의해 지연가능성이 있으므로) 골든타임을 확보하는 데 한계가 있다. 따라서 위험상황에 처한 “특정 대상물 또는 지역” 내 주민들의 자발적 대피를 촉진하는 “표적 위험경고 수단”은 매우 중요한 위험의사소통 요소이다.

또한 소방-경찰 상황 정보의 통합운영을 권고한다. 소방의 119상황실은 재난상황 정보가 집중되는 곳이며, 반면 경찰 상황실의 CCTV의 이점은 재난상황을 신속하게 (직접 눈으로) 파악할 수 있을 뿐 아니라 유사시 대규모 도심대피작전에서 컨트롤타워 기능을 할 수 있다는 장점을 가진다. 화생방 사고 또는 테러와 같은 상황에서 대규모 대피가 시작되면 외곽지역의 도로정체로 정작 위험반경 내에 거주하는 주민의 대피를 지연시키는 등 부작용이 예상되므로 대피상황을 전체적으로 통제할 수 있는 종합적인 상황정보시스템이 필요하다. 이상과 같은 시스템들은 모두 신고를 접수하는 기관의 상황실(소방관서, 해경 상황실)에서 운용할 때 반응속도를 높일 수 있을 뿐 아니라 그 실효성을 발휘할 수 있을 것이다.

둘째, 국민의 재난관리정책 참여기회를 확대한다.

국민(주민)에게 비상대비에 필요한 정보를 공개하고 재난관리정책 참여기회를 충분히 보장할 것을 권고한다. 대형재난 유발 위험이 높은 대상물(원자력 발전소, 화학공장 등)의 주변에 거주하는 주민은 당해 대상물 안전관리 실태와 재난 시 생존수단이 무엇인지 알고 모니터링할 권리가 있으며, 유사시 자력에 의한 비상대처능력을 높이기 위해 재난관리정책(안전관리대책 또는 재난대응계획 등) 참여 및 모니터링 기회를 보장하고 정보공개 범위를 확대하는 것은 재난관리를 확실하게 하는 하나의 초석이 될 수 있다. 특히 인근 주민자치회, 마을회 및 자율방재단 등 주민조직, 주거시설 입주자 대표회의, 상업시설, 영농경영체, 어촌계 등 직접적인 이해당사자(단체)들과 인근 위험시설과의 정기적인 행사와 협의회, 교육프로그램 등을 운영하는 등의 거버넌스 측면의 노력이 필요하다.

셋째, 국민 ‘비상대비 프로파일 조사’ 제도를 운영한다.

재난 시 지역주민의 비상대비 견해를 수렴하고, 관심사를 높이고, 지리적 취약성을 분석하며, 비상시에 행동방식을 탐구하고, 경고대책의 이해도 등을 시험·평가하는 지속가능한 ‘국민 비상대비 프로파일’<sup>209)</sup> 조사제도를 운영할 필요가 있다. 이와 같은 조사제도는 민간주도로 시행되기에 필요한 예산은 정부에서 지원하거나 지방자치단체 재난관리기금을 활용하는 방안도 검토할 필요가 있다. 특히 이와 같은 제도는 화학사고 등 특수재난이 발생할 개연성이 높은 현장 인근의 주민들(지역공동체)과 기타 다중이용시설(대형선박을 포함)을 이용하는 국민들이 당해 이용시설에 대한 위험정보를 얻고 적절한 대비책을 강구하도록 촉진하는 효과를 기대할 수 있을 것이며, 이와 같은 정보를 근거로 하는 재난대비 정책과 계획은 좀 더 정확하고 현실적인 계획이 될 수 있고, 수요자(국민) 중심 정보를 근거로 하는 위험 의사소통 전략, 실제 위험에 대한 현실적 인식 방법, 그리고 (아마 가장 중요한 기대효과로) 신뢰 형성이라는 바탕 위에서 각종 재난대비정책을

209) 프로파일 [Profile]의 사전적 의미는 ‘물체의 윤곽 또는 외형’의 의미로 어떤 기능을 수행하기 위해 적용 가능한 형태로 모은 기본 표준 집합을 말한다.

추진할 수 있다는 장점이 있을 것이다. 또한 어떻게 하면 위험상황에서 국민의 신뢰를 얻을 수 있고, 어떤 내용으로 비상 메시지를 정확하게 작성하며, 어떤 기관과 사람에 의해 전달해야 가장 큰 효과를 거둘 수 있을지에 대한 해답도 이와 같은 조사제도를 통해 찾을 수 있다.

넷째, ‘안전관리 및 안전문화운동’ 업무 추진부서의 중복·혼란 방지를 위해 소관부처별 분산관리 원칙을 일관성 있게 유지해 나갈 것을 권고한다.

‘안전관리 및 안전문화운동’ 업무는 소관부처별 존립목적과 개별법에 근거한 일상적 안전관리 기능이지만, 재난관리전담부처(국민안전처)가 타 부처 고유 업무와 (총괄관리한다는 명분으로) 중복되는 사례가 빈번하여 상호 기능 중복 및 혼란 요인(권한을 행사할 때는 서로 나르고, 책임을 질 때는 서로가 회피하는 요인)이 되고 있고, 각 소관부처에서는 소극적, 타율적 업무수행 관례가 고착화될 위험이 높다. 이를 개선하기 위해서는 재난관리전담부처(국민안전처)의 ‘안전관리 및 안전문화운동’ 업무 범위를 타 부처 기능과 중복되지 않은 분야와 공통분모에 해당하는 분야에 국한하도록 정부조직법규(직제규칙)을 개정할 필요가 있다.

다섯째, ‘위험수용자’ 중심에서 ‘위험생산자’ 중심의 안전문화운동을 강화해 나갈 것을 권고한다.

세월호 참사의 경우 결과적으로 선박이 침몰한 사건이지만 그 이면에는 더 많이 가진 자들(기업과 시설주 등)의 지나친 이윤 추구와 안전 불감증이 근원적 원인이었다. 그럼에도 그동안의 ‘안전문화운동’은 위험요인을 생산하는 자(기업주, 건물주 등)보다는 위험을 수용할 수밖에 없는 일반국민의 의식개혁에 집중하는 경향을 보여왔다. 따라서 우선 안전의식개혁에 대한 1차적 대상을 ‘위험생산자’로 정하고 ‘안전관리의 기본과 원칙을 지키는 것이 더 큰 이익이 된다.’는 일관성 있는 사회적 의식(믿음)을 뿌리 깊게 정착시켜 나가야 할 것이다.

여섯째, 지역주민의 재난대응교육훈련 참여방안을 강구한다.

국민의 비상대처능력을 높이기 위해서는 현 타율적이고 강의위주 콘텐츠를 질 높고 흥미를 유발할 수 있는 다양한 체험교육 위주의 콘텐츠를 개발 보급하고, 지속가능한 비상대처능력 향상 교육 프로그램 운영, 주민 중심의 재난대응훈련프로그램 개발 등 적극적 참여를 촉진할 수 있는 정책을 강구할 것을 권고한다. 위험 관련 정보를 아는 국민과 위험 교육을 받은 국민은 위기에서 더 이성적으로 행동하며, 더 나은 결정을 내리며, 주어지는 정보와 조언을 따를 가능성이 더 높을 것으로 보인다. 따라서 재난관련공무원들과 전문가 관점에서 국민들은 비상대처에 무지하고 비이성적으로 행동한다고 가정하는 것보다, 적절하고 유효한 식견을 지닌 동등한 파트너로 재난대응훈련과 교육에 광범위하게 참여하게 하는 적극적 정책추진이 필요하다.

일곱째, 사회적 약자 중심 재난대비(긴급구조) 기준을 마련한다.

세월호 참사에서 해경이 사회적 약자(장애인, 어린학생과 노약자, 여성 등)보다 선장과 선원을 먼저 구조한 것을 두고 많은 논란이 있었다. 이와 같은 사례는 긴급한 재난대응활동의 초점이 “스스로 돌볼 능력이 부족한 사회적 약자”를 우선적으로 구조하고 보호하는 데 두어야 함을 시사해 주고 있다. 따라서 광범위한 지역에 걸쳐 재난이 발생한 경우 양로원, 장애인시설, 요양원, 보육원 등 사회적 약자 시설에 대한 초기 긴급구조대책을 강구하고 이에 대한 대응훈련을 주기적으로 시행할 필요가 있다. 아울러 위험상황에서 “약자우선구조의 원칙”을 실천하는 등 안전문화운동의 質 개선운동도 지속적으로 확산시켜 나가야 할 것으로 보인다.

### (3) 민간영역의 재난대비역량

#### ① 현 실태 분석

##### ○ 민간영역의 자체 회복력 분야

재난으로부터의 회복력(resilience)<sup>210)</sup>이라는 개념은 굽혀져 있는 형상으로 견디거나 그러한 형상에서 신속하게 회복해서 원래의 형상으로 되돌아가는 힘이나 능력으로 정의될 수 있다(옥스포드 영어사전, 2008년 판). 즉, ‘재난이나 사고의 영향(충격)을 극복해내는 지방자치단체 또는 국가, 재난대응기관, 영향을 받은 지역과 인프라 시설 등의 회복 능력’ 을 의미한다(영국 국가비상관리법 2004 지침 ‘비상대비’ ). 이러한 회복력은 효과적인 비상대비를 지원하는 종합적 목표에 해당한다. 이러한 목표를 지원하기 위해 재난안전법에서는 재난관리기관(재난관리책임기관, 재난관리주관기관, 긴급구조기관 및 지원기관을 포함)의 담당자와 대응요원들에게 비상상황에서 구조, 구급, 구호 등 핵심 서비스를 제공해야 하는 법적 의무를 부과하고 있다.

또한 민간분야의 회복력 향상을 위한 목적으로 현 국민안전처 산하단체인 ‘한국BCP협회’<sup>211)</sup>가 설립 운영되고 있으나, 본래의 설립취지에 충실하지 못하거나 그 기능의 중요성에 비해 영세한 수준에서 운영되고 있는 실정이다. 현 기업조직의 사업영속성관리(BCM) 운영 실태를 보면 대부분 사업영속성계획(순수 BCP)을 소홀히 취급하거나 ‘비상대비계획’ 과 분리시켜 (관리부서가 다르게) 운영하고 있는 것으로 분석된다. 그러나 재난으로 인한 사업영속성유지 분야와 재난에(골든타임 내) 대응하는 문제는 분리될 수 없으며, 실제로는 훨씬 더 넓은 범위의 위험을 다루는 대응매뉴얼과 훈련을 필요로 한다.

또한 긴급대응기관(긴급구조기관 및 지원기관)의 시설(자체대응력)이 피해를 입게 되면 핵심 긴급구조 서비스를 제공할 수 없게 되어 재난지역의 공공안전을 위협할 수 있음에도 불구하고, 자체 시설과 기능유지에 필요한 대비체계와 BCM 분야를 통합적으로 다루지 않는 것으로 분석된다. 주요 국가에서는 이러한 민간영역의 재난대비역량은 비상대비 뿐만 아니라 상업적 생존 가능성을 높여 줄 수 있는 주요 수단이 될 수 있다는 인식 하에 지속적으로 보완하고 준비해 나가고 있다.

##### ○ 민간 자원봉사자

세월호 참사가 발생하자 세월호 침몰 현장에는 물론 진도 팽목항에는 수많은 자원봉사자들이 활동하였다. 재난이 발생하면 많은 경우 재난현장에는 관련성 여부를 떠나 다수의 다양한 자원봉사단체들이 적극적으로 참여한다. 이런 현상 때문에 다소 복잡한 자원관리 문제가 생기게 된다. 과거에는 주로 충분한 자원을 어떻게 동원할 것인가에 많은 관심을 두었으나, 최근에는 자원봉사자들을 어떻게 필요한 만큼 동원하고 적절히 관리할 것인지에 대한 문제가 더욱 중요하게 부각되고 있다(류충, 2014: 181). 세월호 참사의 경우에도 사고 직후부터 순식간에 몰려든 인력과 장비의

210) 재난대응계획, 연습/훈련은 회복력을 강화하는 가장 핵심이 되는 수단임

211) 한국BCP협회는 비영리협회로서 각종 재난안전사고로 인한 상황에서도 기업(조직)의 핵심 업무를 유지하기 위한 업무연속성 체계를 수립하고 교육과 훈련을 통하여 재난안전관리 역량을 지원하는 기구이다.

집중현상으로 통제가 어려운 상태에 놓이게 되었고, 이러한 현상은 수개월간 지속되면서 자원봉사자 유지관리에 소요되는 인력과 예산이 비교적 큰 비중을 차지하게 되었다.

과거 재난사례(예: 삼풍백화점 붕괴사고, 대구지하철 화재사고 등)에서도 그랬듯이 이렇게 과잉 동원된 자원봉사 자원이 오히려 현장에서의 질서와 지휘체계 유지에 방해 요인으로 작용하게 되어 기존의 자원조정과 현장통합지휘에 관한 문제들을 더욱 어렵게 만든 측면(예: 현장대응문제보다는 자원봉사자관리와 구경꾼들의 간섭에 일일이 대응하는 상황)도 간과할 수 없을 것이다. 또한 자원봉사자 그룹들은 동원 요청을 받지 않고도 현장에 무작정 나오는 경우가 많으며, 현장지휘소 또는 대책본부의 체계적 관리범위를 벗어나 독자적으로 판단하고 중복 배치되어 운영된 것으로 보아 체계적인 ‘자원봉사자관리시스템’ 이 제대로 작동되지 않았다.

### ○ 민·관 협력(거버넌스) 분야

세월호 참사 당시 민·관 거버넌스 현황을 보면 다양한 제도적 근거를 찾아 볼 수 있다. 현 민간분야와의 평상시 협력체계는 중앙 및 지역차원의 민·관 협력위원회를 운영하는 등 나름 활성화 되어있다.<sup>212)</sup> 그러나 실제 재난현장에서 민·관 자원을 통합적으로 활용하는 체계는 미흡하여 민·관간에 상호 충돌과 갈등이 빈번하게 발생한 것으로 나타났다. 현재 민·관 협력체계의 최고 협의기구로는 ‘중앙안전관리민관협력위원회<sup>213)</sup>’ 를 구성·운영하고 있으며, 그 역할은 다음과 같다.

1. 재난 및 안전관리 민관협력활동에 관한 협의
2. 재난 및 안전관리 민관협력활동사업의 효율적 운영방안의 협의
3. 평상 시 재난 및 안전관리 위험요소 및 취약시설의 모니터링·제보
4. 재난 발생 시 인적·물적 자원 동원, 인명구조·피해복구 활동 참여, 피해주민 지원서비스 제공 등에 관한 협의
5. 민관협력 활성화를 위한 교육 실시 및 관련 민간단체의 육성·지원
6. ‘재난긴급대응단’ 및 재난안전 관련 민간 활동 조직의 구성·운영에 관한 사항
7. 그 밖에 중앙민관협력위원회 공동위원장이 부의하는 재난안전 관련 사항 등

또한 중앙민관협력위원회 기능 강화를 위해 구성·운영하는 ‘재난긴급대응단’은 민간 재난전문가 130여명으로 구성(2013.10.10)되어 있으며, 재난안전 민관협력위원(31명), (사)한국구조연합회 등 재난안전 민관협력위원회 소속 19개 기관·단체에서 파견된 대응단원(128명, 2015년 현재 138명), 자문위원(14명) 등이 참여하고 있다.

재난긴급대응단의 출동체계를 보면, 현장 활동 통합지휘기관인 소방 또는 해경의 지휘통제체계와 다른, 중앙민관협력위원회 위원장, 시·도지사 또는 재난관리 책임기관장의 출동 요청에 따라 재난현장에 신속출동 및 정부와 긴밀히 협력해 적극적인 재난 대응활동 전개를 위해 구조 복구,

212) 국민안전처는 시도 또는 시군구의 지역안전관리민관협력위원회 활성화를 위해 17개 시·도에 지역위원회 구성 표준조례안을 시달하였다(2015.4.14.). 「국민안전처 출범 1년 성과집」에 따르면, 15개 시·도가 조례를 제정하였고, 11개 시·도에 위원회가 구성되었다.

213) 재난안전법 제12조의2, 국민안전처훈령 제104호, 2015.8.5., 일부개정 중앙안전관리민관협력위원회 운영규정.

구호지원, 장비 지원, 의료지원, 법률지원, 이재민 안정(6개 팀) 등의 활동을 하고 있다. 세월호 참사 현장에서의 민관협력체계 운영 실태는 중앙민관협력위원회 소속 ‘재난긴급대응단’ 과 ‘대책본부 또는 해경’ 과의 관계를 보면 여실히 드러난다. 세월호 참사 발생 5월 14일 재난긴급대응단원들의 발표에 따르면, “소통이 이뤄지지 않아서 우리가 제대로 된 역할을 할 수가 없었다,” “우리에게 자격증을 요구하며 잠수에는 끼워 주지를 않았다,” 또 “자격증을 보여줬더니 ‘사무공보관에게 알려야한다’ 고 말했고, 잠수장비의 하나인 후카 장비를 보더니 해경 본청에서 나온 사람들이 막아섰는데 도무지 왜 그러는지 이해할 수가 없었다” 고 그 당시를 회상하며 분노하였다. 한국구조연합회 회장은 “고급인력을 끌고 갔음에도 우리는 쫓겨났다” 고 황당해하는 반응을 보이기도 하였다.<sup>214)</sup>

## ② 실패 요인(문제점)

### ○ 민간영역의 자체 회복력 분야

그동안 우리나라 재난관리시스템은 주로 관주도로 대형재난에 대한 대비체계를 갖추는데 중점을 두고, 민간(기업, 상업 등) 조직이 어떻게 비상사태의 영향을 상쇄하고 계속 운영될 수 있는가의 문제를 다루는 데는 소홀했다. 예를 들어 기업경영에 필요한 주요 직책을 가진 관리자를 대신할 수 있는 어떤 대안적 조치를 마련하거나, 전산시스템 파괴에 따른 대안적 조치, 기업이미지(주가 폭락을 막아 줄) 관리를 위한 비상대응 시나리오, 사무실 마비에 따른 대체 사무실 확보, 24시간 장기근무체계 운영계획, 비상 경영체제 운영계획 등 BCM 계획에 포함되는 상당수의 비상대비 수단이 확보되어 있지 않다. 특히 대기업 군을 제외하고 대부분의 중견기업이나 중소기업의 경우에는 이와 같은 BCM 계획은 물론 기본적인 비상대비조차도 고려되고 있지 않다.

### ○ 민간 자원봉사자 및 전문가 활용 분야

세월호 참사의 경우 재난현장에 자원봉사자들이 과잉 동원되었을 뿐 아니라 체계적 관리에도 실패했다고 볼 수 있다. 이러한 실패의 주요 원인으로는 첫째, 관리체계의 문제를 들 수 있다. 인구 밀도가 높은 우리나라는 재난지역 인근에 많은 자원봉사 자원이 있을 수 있지만 이에 대한 활용을 적절히 기획·조정·통제하는 관리체계를 갖추고 있지 않다. 둘째, 대부분의 자원봉사자들은 재난을 당한 사람들에게 높은 관심을 가지며 언론의 집중보도로 인해 해당 지역에 자원이 부족하다고 생각하여 필요치 않는 자원까지도 재난 지역에 많이 보내는 경향을 보인다. 셋째, 재난지역에서 필요로 하는 모든 민간 자원의 요청 및 평가에 대한 공식 절차가 정해져 있지 않거나, 이에 대한 관리 책임이 모호하다. 넷째, 재난 시 전화폭주 현상으로 유무선망이 마비되거나 두절되어 무엇이 필요하며 필요물품의 우선순위가 무엇인지 알기 어렵다. 다섯째, 일반적으로 현장에서 한 가지의 자원 요청사항이 발생하면 그것이 여러 기관을 통해 중복 요청되는 현상이 발생하는데, 그로 인한 결과로 볼 수 있다.

이외에도 자원봉사 그룹이 재난상황정보를 잘 알지 못하는 것도 민간자원이 과잉 동원되는 한

214) 아시아뉴스통신, “[세월호 참사] "구조, 거짓 투성이 소통의 부재였다",” 2014.05.16.

원인인 것으로 보인다. 적절한 수준의 자원지원이 이루어지려면 재난상황에 대한 정확한 평가를 할 수 있어야 하지만, 대부분 민간자원봉사 단체의 재난상황 판단은 언론보도에 의존하는 경향이 있다. 특히 구호분야에서 과잉동원에 대한 문제가 두드러지게 나타나고 있으며, 재난지역에 무차별적으로 쏟아지는 (단순한 임무수행만 가능한) 자원봉사단체와 구호물품을 접수하고 분류하여 배치·관리하기까지 수많은 인력과 시간이 소요되고 있는 것으로 알려졌다.

#### ○ 민·관 협력체계(거버넌스)의 문제점

세월호 참사 당시 민·관 거버넌스는 형식적으로는 잘 정비되어 있었으나, 실제 재난현장에서는 민·관 간에 상호 충돌과 갈등이 빈번하게 발생하는 등 문제점을 노출하였다. 이와 같이 민·관 거버넌스의 문제점이 발생하는 원인을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 민·관 거버넌스가 실제 재난현장에서 어떻게 조직적으로 협력해나갈 것인지에 중점을 두고 구축되기보다는 행정기관 주도로 MOU를 체결하고 홍보하는 등 행사위주의 전시 행정적 특성이 강하다. 둘째, 민간파트너들 역시 참여 동기가 순수한 사회봉사보다는 개인적 권위주의에 바탕을 둔 명예와 권한 등 사적 욕구 중심의 동기가 강하게 작용하고 있는 측면이 있다. 셋째, 관련분야별로 전문성을 명분으로 특정업체를 중심으로 한 독과점적 거버넌스가 형성되어 파트너들의 다양성이 떨어지고, 경쟁체제로 인한 서비스 질 향상을 기대하기 어려운 구조적 결함을 가지고 있는 것으로 보인다. 세월호 참사 당시 안전관리 업무의 민간 위탁·대행조직(해양수산부의 여객선 안전관리 및 선박검사 업무를 위탁받은 해운조합과 한국선급)은 사회적 안전보다는 선사의 이익을 대변했다고 볼 수 있다. 넷째, 이와 같은 형식적·폐쇄적 이너서클 중심의 네트워크로 인하여, 위급상황 시 민간자원의 동원이나 보상에 있어서도 제도적 결함을 가지고 있으며, 그 결과 현장 동원의 신속성도 떨어지는 것으로 보인다. 세월호 사건에서는 재난전문인력의 활용에 있어서 구조전문가 등 전문가 활용을 위한 DB구축은 물론 재난 발생 시 즉시 투입할 수 있는 인력 및 장비 지원, 그리고 이들에 대한 기초적인 재난상황정보도 제공되지 않았다(나채준 외, 2014: 37-38). 재난현장에 투입된 민간자원에 대한 보험가입 등이 최근 제도적으로 확산되는 현상은 바람직하다고 볼 수 있으나, 민간의 참여만으로 보상하는 현재와 같은 방식으로는 합리적인 보상이 어려워 보인다.

#### ③ 개선방안 제언

민간부분(기업, 상업 분야 등)에서 공공의 이익 또는 궁극적(재난에 잘 대비함으로써 얻게 되는) 이윤을 얻기 위해 자체 재난대비역량을 강화하는 것은 재난을 성공적으로 관리하는데 필수 요소이다. 따라서 다음과 같이 민간부분의 역량을 강화해 나갈 필요가 있다.

첫째, 민간부분의 BCM 및 자체대응역량을 강화한다.

우선 민간분야 (기업 또는 상업 분야의) 조직이 비상상황에 대한 대응능력을 유지하면서 정상적인 사업영속성을 확보할 수 있도록 'BCM 분야 발전정책'을 적극적으로 추진할 필요가 있다. 이를 위해 재난안전법에 사업영속성관리(BCM)를 활성화할 수 있도록 입법체계를 강화할 것을 권고한다. 또한 사업영속성 유지를 통해 서비스 또는 제품을 차질 없이 생산하는 데 그치지 않고, 사업장 내·외에서 위협에 처한 경우에 조직이 효과적으로 위협상황을 관리할 수 있는 자체 대응역량을

갖추는 것은 골든타임을 확보한다는 의미에서 중요한 역량으로 검토되어야 한다. 이는 기존의 BCM 범위를 벗어난 역할이지만 BCM과 비상관리의 통합적 상승효과를 기대할 수 있는 ‘회복력’으로 볼 수 있으며, 공공 또는 민간 분야의 회복력을 높이는 것은 이들 조직이 위기상황에서 스스로 생존할 가능성을 더 높이는 것이므로, 이는 소방관서의 긴급구조대와 기타 공적지원 기관들에 대한 의존성을 줄이는 합리적인 ‘비상대비방법’이 될 수 있으며, 그런 조직들은 자체 대응역량 (sSelf-reliance)을 갖추게 됨으로써 스스로 '골든타임'내에 대응할 수 있게 될 것이다.

둘째, BCM 통합 재난대응매뉴얼을 개발, 보급한다.

주요시설(인프라 시설, 기업 등) BCM과 비상대응대책을 결합한 조직 회복력에 초점을 둔 ‘BCM 통합 재난대응매뉴얼(비상대비계획)’을 발전시켜 나가야 할 것으로 보인다. 전통적 개념의 사업 연속성계획과 함께 이제 골든타임 내 자체 대응역량을 확보하기 위한 비상대응절차를 결합시킨 통합 매뉴얼을 개발해야 할 것으로 보이며, 훈련도 이와 같은 대응매뉴얼을 기준으로 재난대응훈련과 BCM 훈련을 연계하는 대응훈련으로 발전시켜 나가야 한다.

셋째, 공공기관의 BCM 활성화를 권고한다.

현 공공기관(특히 긴급구조관련기관)의 자체 업무영속성유지에 필요한 대책도 매우 취약한 것으로 보이며, 따라서 공공기관의 자체 BCM 활성화 대책을 적극적으로 추진할 필요가 있다. 긴급구조 기관 및 지원기관은 초기대응역할의 중요성 때문에 재난으로 인한 자체대응력이 피해를 입게 되면 핵심 긴급구조 서비스를 제공할 수 없게 되어 재난지역의 공공안전을 위협할 수 있으므로 이와 같은 상황은 반드시 피해야 하며, 이에 대비한 구체적인 BCM 계획을 세워야 한다. 또한 이러한 대책들은 공공조직 자체대응 뿐 아니라 지역사회의 회복력을 효과적으로 지원할 수 있는 지원계획으로서의 측면도 동시에 고려하는 포괄적인 계획으로 발전시켜 나가야 할 것으로 보인다.

넷째, 민간분야(대상물별) 현장지휘관을 양성한다.

세월호 참사와 같이 대량인명피해를 발생시키는 재난의 경우 대부분 자체(선장, 소방대상물 소방안전관리자 등) 지휘역량 미숙으로 골든타임을 놓치거나 초기 대피·구조에 실패하게 되는 것으로 분석된다. 위험상황에서 누군가 신속하게 판단하고 초기 지휘역할을 수행하는 것은 (이윤추구를 최우선으로 하는 민간 기업조직이라 할지라도) 다수의 인명안전을 책임지는 자의 최소한의 의무이며, 따라서 기업주, 건물주, 지방자치단체 또는 국가는 이러한 기본적인 지휘판단능력을 향상시킬 수 있는 교육기회를 제공할 필요가 있다.

다섯째, 기본적 자원관리체계를 확고히 하고 이를 훈련을 통해 익숙하게 만들 것을 권고한다.

현 자원관리체계는 자원관리D/B시스템을 구축하고 유지·관리하는 데 중점을 두고 있으나, 실제 재난현장에서 자원을 긴급하게 사용하는 조직(소방, 해경)과 어떤 의사소통채널을 통해 조직적으로 동원·배치·관리할 것인지에 대한 해결책은 미비되어 있는 것으로 보인다. 따라서 재난대응자원 활용체계(재난대응계획)는 자원 수요부서와 현장조직과의 상호연계성을 중시해야 하며, 이러한 상호 연계성은 긴밀한 상호 통신(연락)체계를 기반으로 한 자원관리표준절차, 즉 ‘자원집결지(Check-In Area) → 자원대기소(Staging Area) 절차가 확립될 때 가능해질 것이므로, 이와 같은 기본 자원관리체계를 확고히 하고 이를 훈련을 통해 익숙해지도록 노력할 필요가 있다.

여섯째, 민간기업체 재난대비자원을 활용한다.

국내 대기업의 경우 비교적 전문화된 재난관련 안전팀, 자위소방대, 위험물 제거 및 운송차량,

특수 장비 등 다양한 인적 물적 자원을 보유하고 있는 것으로 분석된다. 이와 같은 지역별 민간자원을 전체적 지휘통제시스템 속에서 잘 활용할 경우 과잉동원을 방지하고, 골든타임 내에 필요 자원을 동원하는 효과적 자원동원체계가 될 수 있을 것으로 보인다. 따라서 재난발생 시 민간기업체 자원활용도를 높이기 위해서는 상기에서 제시된 민간 재난대응자원활용체계를 제도화하고 이를 민간기업 참여 훈련을 통해 숙달시켜 나가야 한다.

일곱째, 현장 문제해결 중심의 분야별 전문가 활용체계 구축을 권고한다.

재난 시 전문적 현장대응활동을 위해 해양수색·구조, 전염병, 위험물질, 방사능, 외과적 수술 등 다양한 분야의 전문가를 (재난유형별 또는 기능별로) 신속하게 추적·동원할 수 있는 (실제 활용 가능한) “전문가 검색·동원시스템”을 구축 운영할 것을 권고한다. 이들 전문가들은 통합현장지휘소(육지재난: 긴급구조통제단, 해상재난: 구조본부) 또는 각급 재난대책본부에서 전문분야에 대한 자문을 하거나 소방, 해경 등 긴급 재난통신망을 통해 현장 구조대와 교신하면서 각자의 전문 조연자 역할을 수행할 수 있도록 D/B시스템을 구축 운영하고, 사전 등록카드를 발급, 재난 시 현장 통제선 내 출입을 자유롭게 할 수 있도록 준비 할 필요가 있다.

여덟째, 현장활용 중심의 자원봉사자 통합관리시스템을 구축한다.

자원봉사자는 세월호 참사를 비롯한 대형재난이 발생할 때마다 스스로 요청받지 않고도 대규모로 재난대응활동에 참가하는 경향이 있었다. 그에 따라 수많은 자원봉사자를 체계적으로 배치하고 관리하지 못하여, 재난현장의 무질서와 혼란을 가중시키게 되는 주요 원인이 되고 있었다. 그럼에도 자원봉사자는 이재민을 위로하고 구조하는 데 있어 중요한 역할을 하며 초기 접근성이 좋은 곳에 거주하는 자원봉사자들은 종종 골든타임을 놓친 긴급구조대가 하지 못하는 인명구조 역할을 하는 듯하다(세월호 선박 침몰 직전 민간어선 구조활동 사례). 따라서 자원봉사자들을 지휘통제시스템 내에서 조직적으로 관리될 수 있도록 상기에서 언급한 ‘자원집결지’와 자원대기소 절차를 기본으로 한 “자원봉사자 통합관리 표준절차”를 마련하고 이를 매년 재난대응훈련을 통해 평가한 후 지속적으로 발전시켜나가는 노력이 필요하다. 아울러 자원봉사자 자격유형과 등급에 따라 사전 등록제를 운영하고 재난 시 등록카드를 자동인식·배치·관리할 수 있는 ‘QR코드 자동인식시스템’을 구축 운영할 것을 권고한다. 특히 구호분야의 자원봉사자는 그 수가 많고 과잉 동원되는 사례가 빈번한 것으로 보이는 바, 구호분야 자원봉사자는 적십자사를 중심으로 전반적 지휘통제체제를 갖추도록 하고 유사시 구호자원의 분류·접수·대기·배치·관리하는 책임을 위임할 필요가 있다(주요 선진국 선행 사례 참고).

아홉째, 재난대응매뉴얼 수립 및 훈련 과정에 참여시키고, 재난 시 자원수요현황을 브리핑한다.

재난대응매뉴얼을 수립하고 이에 대한 훈련을 시행할 때 주요 자원봉사 그룹의 리더를 참여시키고 표준 자원관리절차를 적극적으로 홍보하는 것과 언론매체들로부터 실시간 필요한 자원수요 정보를 얻을 수 있도록 현장 프레스 센터를 통해 주기적으로 브리핑을 하는 방안을 강구하는 것도 하나의 해결책이 될 수 있다.

마지막으로, 민·관 협력체계(거버넌스)를 구축한다.

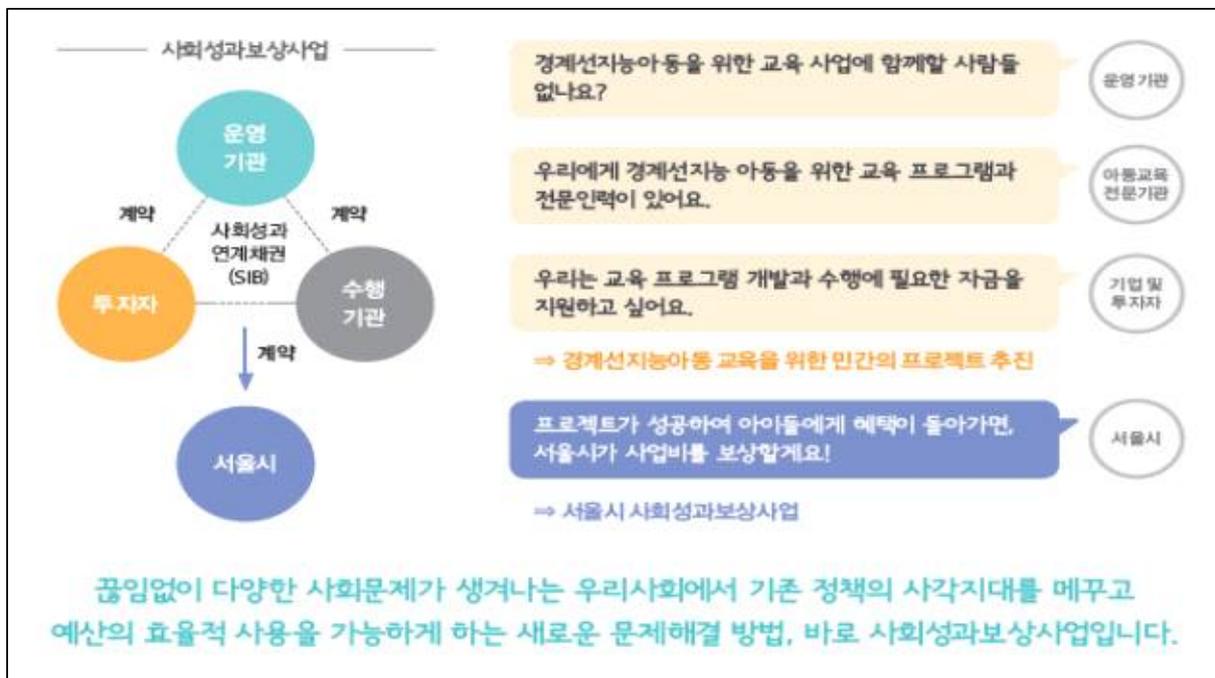
현 관주도의 일방적 거버넌스 운영에 따른 문제점을 극복하기 위해서는 다양한 민간주체들이 동일한 방식으로 참여할 수 있는 플랫폼과 보상체계를 마련하는 방안을 강구해야 한다. 다만, 안전 관리나 재난대응에 있어서 민간의 참여가 성공적이기 위해서는 민간 참여자들 간의 적절한 경쟁구

도를 보장하고, 투명성 확보, 전문성(정기적 교육훈련), 공익 우선의 책임성, 현장대응성(규칙적인 동원가능성) 등이 확보될 필요가 있다(김석곤·최영훈, 2008). 또한 안전관리 및 재난대응을 위한 제3섹터형 접근(NPO 활성화) 방식에 대한 검토가 필요하다.

- 공공부문과 민간부문의 중간영역에 있는 제3섹터형 민관거버넌스 조직(사회적기업, 사회적협동조합 등)과 활동가의 양성: 안전분야 사회적기업, 마을기업 등의 소셜벤처 육성 등.
- 재원마련을 위한 사회적 투자시장의 마련: 금융기관 및 대기업, 공공기관 등의 사회공헌활동(CSR)<sup>215</sup>과 연계한 안전부문 사회적 투자기금의 마련 및 지원.

안전관리 및 재난대응 관련 성과측정체계 마련 및 사회성과연계채권(SIB) 발행에 따른 사후보상 결합 보상체계 마련도 적극적으로 검토할 필요가 있다.

<그림 2-23> 2015년 서울시 사회성과보상채권 시범사업 개요도



안전분야 사회적 투자수익률(Social Return On Investment)의 측정을 위한 지표 및 플랫폼의 개발하여 시장가치로 환원·보상되지 않는 안전관리 및 재난대응 활동 등에 대한 사회적 편익의 측정을 통한 민간 활동 보상체계 및 민간 비영리 안전단체의 활성화 기반을 마련한다. 또한 사회성과 연계채권(Social Impact Bonds)<sup>216</sup>을 통한 민간참여 및 자원봉사 활동의 성과보상체계 마련하

215) CSR(Corporate Social Responsibility)은 기업이 경제적 책임이나 법적 책임 외에도 폭넓은 사회적 책임을 적극 수행해야 한다는 것을 의미한다.

216) 사회성과 연계채권(SIB)은 민간이 기획력과 실행력, 자본을 제공하여 창출한 공익에 대해 공공부문이 사업비와 수익을 보상해주는 제도로서, 공익의 측정 방법과 보상 기준은 민간 참여기관과 공공부문이 사전에 약정을 통해 정하고 일정기간 후 성과측정을 통해 성과에 비례한 보상체계를 마련한다. 최근 복지, 경제, 환경 등 다양한 분야에서 공익활동에 대한 사회성과 연계방식의 지원제도를 통해 기존 정책의 사각지대를 메꾸고 지역주민의 삶의 질을 향상시키고 있다.

여 민간참여시 보상기준에 대해, 참여 시 지급받는 보상비율을 최소화하고 구조 활동 등 성과창출 시 이를 보상하는 방식으로 민간부문 참여를 제도화한다. 민간참여자에게 권위를 부여하는 방식에서 약정을 통한 사후성과보상 방식으로 전환을 통해 안전관리 및 재난대응의 실효성을 확보해 나가는 정책 검토가 필요하다고 보여진다.

## 5. 결 론

세월호 참사를 조사·분석한 결과를 토대로 도출한 정책적 교훈내용을 요약하면 다음과 같다.

첫 번째, 21C 재난환경에 대비하기 위해 현 유형별 재난관리 패러다임을 포괄적(통합적) 재난관리 패러다임으로 전환하고, 이를 재난관리 전담조직 및 명령·통제체계 전반에 걸쳐 일관성 있게 채택할 것을 권고한다.

두 번째, 대통령(청와대)은 모든 국가위기 상황에 대한 최종적 책임(전략적 방향 결정)자임을 확인하고, 국가안보실에서 재난관리를 포함한 포괄적 비상관리를 하되, 정권의 변화와 관계없이 외교, 국방, 재난관리 전문가가 상주할 수 있는 전문가 중심의 위기관리구조로 개편하고 전문 인력을 보강할 것을 권고한다.

세 번째, 세월호 참사에서 지적되었던 보고중심의 재난대책본부(컨트롤타워) 운영, 즉 현장대응 보다는 상부 보고에 집중하는 재난대책본부 운영상의 문제점을 개선하기 위하여 현 재난관리전담조직(국민안전처)을 위기문제해결 및 현장대응 중심의 리더십을 효과적으로 발휘할 수 있는 조직으로 개편할 것을 권고한다.

네 번째, 재난현장대응의 효율성을 높이기 위해 현장지휘체계를 단일화 하고, 지역 및 국가수준에서 일원화된 조정통제체계를 확립하기 위해 ‘재난대책본부’ 중심의 조정통제체제로 개편하되, 소관부처별 ‘중앙수습본부’는 “기능별 비상지원책임기관”으로서 ‘중앙재난대책본부’를 지원하는 역할을 담당하도록 하여 통합적 재난관리시스템에 맞게 재편할 것을 권고한다.

다섯 번째, 재난대응의 지역책임을 강화하고 재난현장중심의 신속한 대응활동을 위해 “지역(기초, 광역자치단체) 재난선포제도”를 도입할 것을 권고한다.

여섯 번째, 세월호 참사 당시 안전행정부의 총체적 대응실패 원인은 조직구성원 대부분이 재난

---

세계 최초의 사회성과연계채권 사업은 영국 피터버러시의 교도소 재수감률을 낮추기 위한 민간 비영리활동에 적용했던 것으로, 피터버러 교도소의 12개월 미만 형기를 받은 남성 성인 재소자 3천명을 대상으로 사회 적응 프로그램을 시행 후 출감 후 1년이 지난 시점의 재범률이 비교집단에 비해 감소한다면 사업이 성공한 것으로 보고 해당 프로그램의 운영자에게 투자금에 대한 수익을 보상한다. 영국에서 오랫동안 재소자 재활 사업을 해 온 민간기관 4곳이 수행기관으로 참여하여 재소자들과의 1:1 상담, 정신치료, 가정복지 교육, 자녀교육 프로그램 등을 운영하였고, 록펠러 재단을 비롯하여 민간재단과 자선단체 등 총 17개 기관이 투자자로 참여하여 500만 파운드(약 87억 원)를 투자했다.

영국 피터버러 사례는 2010년 시작되어 2016년까지 6년 동안 진행 예정으로, 2013년 중간평가를 해본 결과 같은 기간의 영국 평균 재범률이 10% 상승하는 동안 피터버러 교도소 재소자들의 재범률은 11%나 감소, 재범률이 높은 재소자들을 사회로 복귀시키는데 필요한 행정비용의 절감 등의 효과를 나타냈다. 2015년 현재 호주, 캐나다 등 6개국에서 공익활동에 대한 보상차원에서 사회성과연계채권 사업이 추진되고 있으며, 우리나라에서도 2015년부터 서울시 복지프로그램의 시범사업이 진행되고 2016년도 경기도가 시범사업을 예정하고 있다.

현장경험이 없는 일반행정 직렬로 구성된 점을 들 수 있다. 따라서 재난관리전담조직(현 재난관리실)의 구성원은 다양한 직렬별 전문성과 강점을 조화롭게 발휘할 수 있도록 행정직, 기술직, 소방직, 민간전문가 등 인적구성을 다양화할 것을 권고한다.

일곱 번째, 현 재난유형별 대응매뉴얼(계획) 체계를 단일 재난대응시스템으로 작성하는 통합재난 대응매뉴얼 체계로 개선하고 “Only One Manual” 원칙과 “매뉴얼 기반 반복훈련/연습”, 그리고 훈련/연습을 통한 “지속적 평가 및 수정”이라는 일련의 ‘기본업무 충실화’ 과정을 재난관리전담조직의 절대적 핵심역량으로 삼을 것을 권고한다.

여덟 번째, 현 재난안전법을 「재난관리기본법」과 「안전관리기본법」으로 각각 분법하고, 다원화된 재난관련법은 「재난관리기본법」으로 통합하되, 입법체계는 재난관리 6단계(예측평가-예방-대비-대응-복구-조사분석)에 따라 재정립하여 각 단계별로 과학적 재난관리시스템이 되도록 개선할 것을 권고한다.

아홉 번째, 재난관리(공무원) 전문성을 높이기 위해 포괄적 재난관리 패러다임과 6단계 재난관리시스템에 기반한 “고품질 직무표준”을 개발하고 ‘직무전문성개발(CPD) 프로그램’과 ‘전문성 성취기록카드’ 관리 제도를 도입하는 등 일정수준 이상의 역량을 평균적으로 유지하도록 관리해 나가는 방안을 적극 도입할 것을 권고한다.

열 번째, 국민이 자력에 의한 위험대처능력을 높일 수 있도록 비상대비 정보를 공개하고 재난관리정책 참여기회를 충분히 보장하며, 골든타임 내에 실제 작동하는 효율적인 ‘위험정보알림시스템’과 특정장소(대형 선박 등)에 대한 “표적 위험경고 수단”도 실용화하여 보급할 것을 권고한다.

열한 번째, 민간분야(기업 또는 상업 분야의) 조직이 비상상황에 대한 자체 대응능력을 유지하면서 정상적인 사업영속성을 확보할 수 있도록 ‘BCM 분야 발전정책’을 적극적으로 추진하고, 재난상황에서 민·관 협력체계(거버넌스)가 실제 작동할 수 있도록 현장활동 중심의 민·관 자원관리체계를 확립할 것을 권고한다.

이상과 같은 정책교훈들은 세월호 참사로 겪게 된 수많은 희생자 가족과 국민 모두의 인간적 고통과 변화 열망을 온전하게 고려하거나 수용하기에는 다소 부족한 점이 있다. 또한 세월호 참사 대응활동의 모든 양상에 관하여 완전하게 조사하고 분석하는 데는 (비교적 짧은 조사/분석 활동기간 때문에) 어느 정도 한계를 가질 수 있다고 보며, 본 조사보고서가 놓쳤던 다른 많은 부분이 분명히 있을 것으로 보인다.

그러나 대응활동의 평가와 관련해서는 현 재난관리체계와 전체적인 대응활동의 실패요인을 중심으로 신중하고 정직하게 분석하면서, 아직 개선되지 않았거나 불완전하게 개선된 분야에 대한 내용을 중심으로, 우리에게 어떤 약점(문제점)이 있었고, 어떤 장애가 있었는지를 분석하고 그 개선 방향을 모색하는 데 모멘트를 집중해 왔다.

더 이상 세월호 참사와 같은 실패를 피하는 것만으로는 충분치 않으며, “최상의 희망을 품되, 최악에 대비한다”는 자세로 다양한 재난에 대한 정부의 리더십 역량을 높이고 실제 작동 가능한 재난관리시스템을 발전시켜 나감으로서 국민의 안녕에 영향을 줄 수 있는 모든 재난에 대한 더 나은 대비태세를 갖추어 나가야 한다.

## 제3절 해양 분야 재난대응체제 확립

### 1. 서론

2014년 4월 16일 진도군 병풍도 부근 해역에서 발생한 세월호 참사는 일차적으로 선박의 대각도 선회와 함께 불완전 고박 상태의 화물(차량 및 컨테이너 등)이 무너지면서 선체의 복원력이 상실됨으로 인해 전복·침몰한 것으로 조사되었다. 또한 사고의 원인으로 선장 및 선원의 운항과실, 해운선사의 안전관리 소홀, 국가 책임기관의 여객선 안전운항 관리·감독 소홀 및 태만 등의 여러 요인이 복합적으로 작용한 것으로 조사되었다.

더욱이 해양경찰이 초기에 신속·효율적 수색구조활동을 실행하지 못함으로 인해 인명손실이 더 커진 것으로 나타나 국민들의 정부의 안전행정과 해양경찰의 대응체계에 대한 분노와 불신이 고조되었고, 마침내 정부는 해양경찰의 초기대응 부실 책임을 물어 해양경찰청을 해체하고 국민안전처 해양경비안전본부(이하 “해경본부”라 함)를 신설하게 되었다.

우리나라 연근해에서는 매일 약 1천여척의 상선이 항구에 입출항하고, 1만2천여척의 어선이 어업에 종사하고 있으며, 8만2천여 명의 승객이 여객선 및 유도선 등을 이용하고 있어 항시 어디에서든 선박사고와 그로 인한 대규모 인명사고가 발생할 가능성이 높다. 때문에 세월호 참사의 원인 규명뿐만 아니라 사고 이후의 후속조치에 대한 면밀한 조사, 분석과 함께 향후 이 같은 사고의 재발방지와 사고발생시 인명피해를 최소화하기 위한 대책을 마련하여야 하며, 특히 해경본부의 해양수색구조 시스템에 대한 전반적인 진단이 요구되고 있다.

한편, 선박은 지구상의 어느 수역이든 항행하고, 항상 운항중 인명사고를 비롯한 각종 사고의 발생 개연성을 안고 있으며, 사고 발생시 연안국에 막대한 영향을 미칠 수 있으므로, 오래 전부터 해양수색구조(Maritime Search and Rescue, 이하 “SAR”이라 함) 관련 사항은 한 국가에 의해 다루기보다는 국제적 공동 이슈로 취급하는 것이 필수적임을 인식함에 따라 국제해사기구(IMO)를 중심으로 이에 대한 국제협약 및 권고사항을 채택하고, 기술적·전문적 매뉴얼을 개발하여 협약 체결국에게 제공하여 왔다.

각 국가(협약 체결국)는 해양수색구조와 관련된 국제협약에 가입한 후, 협약의 내용을 국내법에 수용함과 동시에 해당 국가의 사정 및 환경에 적합한 세부적인 정책 및 제도를 수립하여, 해상에서의 인명안전에 필요한 제반 조치를 취하는 것이 전 세계적 일반적·공통적인 절차이다. 따라서 우리나라의 해양수색구조 시스템을 조사·분석 및 평가하기 위해서는 우선 국제 기준과 권고사항에 대해 알아보고, 이에 추가하여 해양선진국의 제도/시스템을 조사하는 것이 선행되어야 한다. 이를 바탕으로 상호 비교 및 벤치마킹을 통해 우리나라 해상에서의 수색구조 시스템의 잘못된 점 및 미비점을 찾아내고, 개선점을 발굴할 필요가 있다.

이 같은 목적으로 본 조사보고서에서는 세월호 참사 발생이후 초기 단계에서 드러난 해경본부의 대응조치에 대한 문제점을 조사·분석하고, 그에 대한 개선방안을 재난대응분야 중심으로 정리하려고 한다.

## 2. 세월호 참사원인 문제점(지적사항) 분석

### 1) 문제점(지적사항) 분석

세월호 참사 이후 우리나라 해양수색구조 시스템을 한층 더 발전된 방향으로 개선하기 위해 그간 언론, 민간, 입법·사법·행정부 및 도서책자, 인터넷 등 각종 자료를 분석·연구하여 총 296건의 지적사항을 리스트하여, 아래 <표 2-9>처럼 유형별로 분류/정리하였다.

<표 2-9> 세월호 참사관련 출처별/유형별 지적사항 건수(참사이후 ~ 2016.3월)

구분	계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타	
<b>총계</b>	<b>296건</b>	<b>14건</b>	<b>23건</b>	<b>44건</b>	<b>84건</b>	<b>15건</b>	<b>32건</b>	<b>21건</b>	<b>63건</b>	
언론	신문·방송 등	25	2	1	3	2	2	4	9	
국민	홈페이지·블로그	8	2	1	1	2		1	1	
국회	회의록·국감자료	76	4	6	6	18	6	9	21	
검찰	수사 설명자료	8	2	1	1	2		1	1	
법원	주요 판결문	8	2	1	1	2		1	1	
감사원	감사최종결과	12	1	3	1	6			1	
심판원	특별조사보고서	7		1		6				
특조위	조사의결건	74		1	16	32	3	11	2	9
도서	그날의 기록 등	25	1	1	9	10		2	2	
인터넷	유튜브, 파파이스 등	53		7	6	4	4	11	3	18

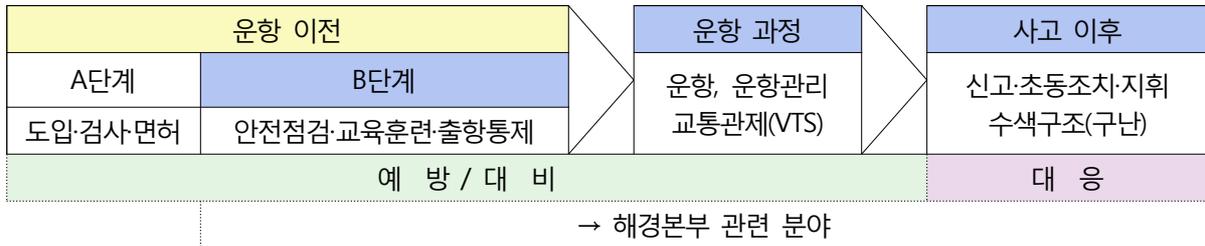
위 지적사항은 해양경찰 재난안전관리 업무전반에 걸쳐 문제점을 제기하고 있으며, 그 중에 초동대응 및 상황관리 미흡에 관한 사항이 가장 큰 비중(128건, 약 43%)을 차지하고 있다. 자료 출처는 다양하나 가장 많이 언급된 핵심 지적사항은 다음과 같다.

1	최초 도착 123정의 구조 실패	6	신고접수처리 등 상황관리 미흡
2	전문구조세력 현장도착 지연	7	민·관·군 협력체계 미흡
3	구조인력의 수중구조 전문성 부족	8	해양사고 대응 지휘체계(컨트롤타워) 부재
4	구조안전 등한시(수사/외형 성장 집중)	9	여객선 등 다중이용선박 안전관리 미흡
5	VTS 근무태만 및 해상교통관제 실패	10	구조협화업체 등과의 유착 관계

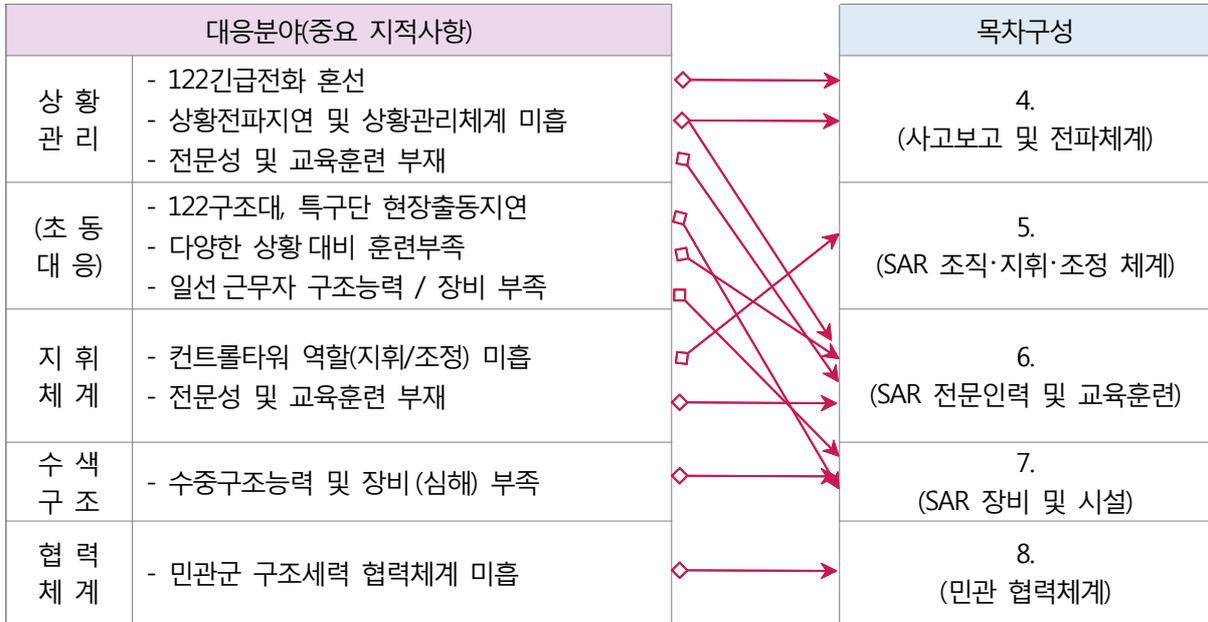
## 2) 중요 문제점(지적사항) 도출

세월호 참사관련 지적사항에 대한 명확한 원인규명을 위해서 왜(why) 부실선박의 운항이 가능했는가? 왜 선박에게 명확한 퇴선지시를 하지 못했는가? 그리고 왜 초기 신고접수 및 상황전파가 잘 안되었는가? 등 근원적 질문을 통해 재난안전관리 단계별(운항이전, 운항과정, 사고이후) 중요 문제점을 도출하고 재난대응분야 중심으로 4. 상황관리\_사고보고 및 전파체계~8. 유관기관 협업 및 민·관 협력체계에서 시사점 및 개선방안을 마련하였다.

<표 2-10> 재난안전관리 단계별 프로세스 및 문제점 도출



과 정		근원적 질문(WHY?)	단계	중요 문제점 도출
운항 이전 (B단계)	예방 / 대비	왜 부실선박의 운항이 가능한가?	안전 관리	- 여객선 운항관리규정 부실심사 - 형식적인 안전점검 - 운항관리자 지도감독 소홀
운항 과정		왜 선박에게 명확한 지시(퇴선)를 하지 못하는가?	VTS	- 다중이용선박 관제실패 및 지시권한 부재(권고 위주), 전문성 부족
사고 이후	대응	왜 초기 신고접수 및 상황전파가 잘 안되는가?	상황 관리	- 122긴급전화 혼선(IV장) - 상황전파지연 및 상황관리체계 미흡 - 전문성 및 교육훈련 부재(VI장)
		왜 인명구조 골든타임을 허비하고 있는가?	초동 대응	- 122구조대, 특구단 현장출동지연 - 다양한 상황(대형인명구조, 특수)대비 훈련부족 - 일선 근무자 구조능력 / 장비 부족
		왜 큰 사고만 생기면 우왕좌왕하나?	지휘 체계	- 컨트롤타워 역할(지휘/조정) 미흡 - 전문성 및 교육훈련 부재(VI장)
		왜 소중한 생명을 신속하게 구조하지 못하는가?	수색 구조	- 수중구조능력 및 장비(심해) 부족
		왜 해군과 민간 구조자원이 제대로 활용되지 못하는가?	협력 체계	- 민관군 구조세력 협력체계 미흡
기 타		왜 특정한 회사에 혜택을 주는가?	-	구난업체와의 유착
		왜 구조인원 착각 등 오보가 많은가?	-	언론오보



### 3. 국제협약에 따른 SAR 기본체계 이해

#### 1) 해양수색구조(SAR) 협약 연혁

1912년 타이타닉(Titanic)호 침몰사고를 계기로 해양수색구조에 관한 사안은 국제적으로 다루지 않으면 안 된다는 인식하에 선박의 구명설비 및 무선설비의 비치 의무화 등을 포함하는 “1914 해상에서의 인명안전에 관한 국제협약(SOLAS)”이 최초로 채택되었다. 이 협약은 여러 차례 개정을 거친 후 ‘SOLAS 74’에서는 연안국에게도 조난자에 대한 감시와 구조를 위한 모든 필요한 조치를 취하도록 의무를 부여하였다.

그러나 세계적으로 선박통항량의 증가와 선박이 대형화·고속화됨으로써 인명 및 재산 피해가 급증하게 됨에 따라 해양사고의 예방과, 사고 발생시 신속한 수색구조 작업에 의한 인적·물적 피해를 최소화하기 위해 범국제적인 수색구조에 관한 개별 협약의 필요성이 대두되었다.

국제해사기구(IMO)에서는 1979년 ‘SOLAS 74’ 협약에 추가하여 별도의 “해양수색구조에 관한 국제협약(SAR Convention 79)”을 채택하였고, 이것은 1985년 발효되었다. 그 후 IMO에서는 연안국 및 선박(주로 상선)에게 조난사고 현장에서 효과적으로 해양수색구조활동을 수행하는데 도움을 주고자 “IMO SAR 매뉴얼” 및 “상선용 SAR 매뉴얼”을 개발하여 제공하였다. 1998년에는 IMO와 국제민간항공기구(ICAO)가 해양수색구조에 해양사고와 항공사고가 공동으로 다루어져야 한다는 인식하에 “국제항공·해양수색구조 매뉴얼(IAMSAR Manual)”을 개발하여 협약체결국에 제공하였다.

SAR 협약은 SAR 서비스 증진을 위한 국가정책수립, 구조조정본부 설치, 수색구조세력 지정, 국가 간 협력, 현장대응절차, 선위통보제도 운용 등에 관한 일반적 내용으로 구성되어 있는 반면, IAMSAR 매뉴얼은 SAR 조직 및 관리와 현장대응기법에 관한 구체적·전문적·기술적인 내용을 다루

고 있다.

한편, SAR 협약체결국은 SOLAS 및 SAR 협약에서 규정한 내용(선위통보제도는 권고사항임)을 국내법으로 수용하고, 이를 수행하기 위한 적절한 조치를 취해야 할 의무가 있고, 또한 현행 제도, 수색구조 자원 등에 관한 정보를 IMO에 통보하여야 한다. 이에 따라 현재 “1979년 해양수색구조 국제협약” 체결국(2016년 3월 현재 110개국)은 기본적으로 ‘SAR 협약’ 및 ‘IAMSAR 매뉴얼’ 217)에 의거, 자국의 해양수색구조시스템을 구축하여 운용하기 때문에 대부분의 제도가 서로 유사하다고 볼 수 있다.

## 2) 수색구조체계 필요 요건

SAR 협약에 따라 협약 체결국은 해양수색구조서비스를 제공하기 위하여 자국에 적합한 수색구조 조정 및 조직체계를 구축하고 현장활동 등을 위한 절차를 마련하여야 한다. 조정 및 조직체계와 관련하여, 연안국은 먼저 적합한 통신유지 및 수색구조 서비스 제공이 가능한 수색구조구역(Search and Rescue Region)을 정하고, 그 구역에 구조조정본부(RCC) 및(또는) 구조지부(RSC)를 설치하여 다음과 같은 업무를 수행한다.

### (1) 구조조정본부 시설 및 기능

- 1일 24시간(24/7) 당직체제 유지
- 조난경보 수신장치
- 조난자, 수색구조대 및 다른 구조조정본부와의 통신 및/또는 교신을 위한 통신시설
- 수색구조관련 고도의 전문성을 지닌 간부
- 영어구사능력을 갖춘 수색구조 전문요원
- 수색구조대(인력 및 장비)
- 수색구조 계획, 실행 및 조정활동
- 전문기관(병원 등)과의 협력체계 구축에 의한 의료상담, 의료지원 및 환자(부상자) 소개

### (2) 수색구조 활동 절차

경계소를 포함하여 어느 기관이든 조난신호 및 정보를 수신하게 되면 즉시 RCC에 전달하고, RCC에서는 임명된 수색구조담당관(SMC; Search and Rescue Mission Co-ordinator)의 지휘하에 수신된 정보를 종합하여 불확실, 경계 또는 조난 등 3단계로 구분하여 그에 적합한 초동조치를 취한다. 조난사고 인근해역에서 경비중인 수색구조대(선박 및 항공기)가 조난신호를 수신한 경우, 즉시 현

---

217) 해양수색구조부분 및 항공수색구조(육상)부분에 대한 기술적·전문적 매뉴얼을 IMO와 ICAO에서 개별적으로 개발·작성해오다가, 1998년 양 국제기구에서 국제항공·해양수색구조(IAMSAR) 매뉴얼을 공동으로 개발하였다. IAMSAR 매뉴얼의 채택은 의무사항이 아니지만, IMO는 결의서를 통해 협약체결국에게 이 매뉴얼을 지침서로 사용할 것을 강력히 촉구하였다.

장으로 출동하면서 RCC에 그 사실을 통지한다.

조난선(자)의 위치가 불명인 경우, 긴급신호를 수신한 RCC가 SAR 책임기관으로 수색구조작업을 개시하고, 조난단계에서 다른 RCC에게 책임이 이관될 경우 조난관련 제반 정보를 제공하여야 한다. 그리고 RCC는 가능한 한, 조난선(자)에게 현재 수행하고 있는 활동에 대한 정보를 제공하여야 한다.

조난현장에 다수의 수색구조대가 참여할 경우, 그 중 가장 적합한 자를 현장지휘관(OSC; On-Scene Coordinator)으로 선정하여 현장에서 수색구조 활동을 조정하도록 한다. 수색구조활동은 실행가능한 한, 현장 상황을 고려하여 생존자 구조 가능성이 사라질 때까지 계속한다. 그리고 당시의 사정으로 부득이 현장활동을 중지하는 경우, 생존자의 생존 가능성에 대한 새로운 정보를 입수하게 되면 수색구조 활동을 재개한다.

### (3) 선위통보제도

선위통보제도(Ship Reporting Systems)를 운용하면 조난신호가 발신되지 않은 경우에도 SAR 활동을 수행할 수 있고, 조난선 부근을 항행하는 선박으로부터 신속한 구조를 기대할 수 있다. 뿐만 아니라, 조난선의 위치가 불명인 경우에도 수색구역을 한정하여 효율적인 수색구조작업이 가능하고 의사가 탑승하지 않은 선박에 긴급한 의료상의 원조 및 지원을 기대할 수 있는 이점이 있다.

연안국에게 선박의 동정을 파악·관리하여 신속하고 효과적인 해양수색구조 활동을 도모하기 위하여 선위통보제도를 설치·운용할 것을 권고한다. 선위통보제도를 운용하는 국가는 관할구역 내에서 항행하는 선박에게 적극 이 제도에 참가할 것을 권장하고, 다른 국가로부터 요청이 있으면 참가선박에 대한 정보를 제공해야 한다.

## 4. 사고보고 및 전파체계

### 1) 세월호 참사초기의 교신상의 문제점

해상에서 조난사고가 발생하거나 발생 우려가 있을 경우, 사고 선박(선장 및 항해사)에서 최우 선적으로 취해야 할 조치사항은 모든 통신수단을 이용하여 해당 구조조정본부에 경보신호를 발신하고 당시의 상황을 보고하는 것인데, 세월호 선장 및 항해사가 적시에 이를 행하지 않음으로 인해 정확한 상황판단 및 신속·적절한 초동대응에 어려움이 초래되었다.

목포해경서(현 목포해경안전서) 상황실에서는 탑승자인 단원고 학생의 소방본부 긴급전화 119를 통한(휴대전화 이용) 신고로 세월호 참사를 최초로 인지하게 되었고, 그로부터 약 10분후 해양긴급전화 122로(휴대전화 이용) 세월호 승무원에게 두 번째로 사고 사실을 통보받았으나, 보고자와 계속 교신을 유지하지 않았다.

세월호 선장으로부터 세월호 침몰과 긴급구조 요청을 접수한 제주 해상교통관제센터(VTS)에서는

사고 사실을 제주해경서 상황실에 중계하고, 제주상황실은 이를 목포해경서에 통보함으로써 전과 과정에서 시간의 지연이 발생하게 되었다. 목포해경서 상황실에서는 세월호 승무원과 교신한 후, 진도 VTS에 사고 사실을 통보하고 세월호와 교신을 지시하였으나, VHF를 이용하여 세월호와 직접 교신을 시도하지 않음으로 인해 사고의 규모 및 정도, 현장상황 및 필요한 원조 등 당시의 사고 현황을 정확히 파악할 수 없었다.

## 2) 해양선진국 조난통신의 기본체계

조난선박의 선장·선원, 선주 및 대리점과 사고 목격자는 조난사실을 가까운 또는 관할 책임기관의 RCC에 직접 보고하여야 하고, 경계소(연안무선국, VTS 등)를 포함하여 어느 기관이든 조난신호 및 정보를 수신하게 되면 즉시 RCC에 전달하여야 한다. 그리고 RCC에서는 (사전)임명된 수색구조담당관(SMC; Search and Rescue Mission Co-ordinator)의 지휘하에 수신된 정보를 종합하여 신속하게 적합한 초동조치를 취하는 것이 원칙이다.

조난사고 접수자는 사고와 관련하여 선명, 위치, 조난의 성질 및 필요한 원조, 해양기상상태, 퇴선시각, 탈출자 및 선내에 남아있는 인원, 심한 부상자 수, 진수한 생존정 및 통신장비 등의 정보를 입수하도록 노력하여야 한다. 이 같은 국제기준에 따라 각 국가의 RCC에는 조난정보 수신장치(조난위성 및 무선통신장치 등)와 조난자, 수색구조대 및 다른 RCC와 통신할 수 있는 통신시설이 갖추어져 있고, 조난 및 경보신호를 항시 수신할 수 있도록 수색구조 전문요원을 배치하여 1일 24시간 당직체제를 유지하고 있다.

사례로 해양선진국(미국, 일본 및 캐나다)의 수색구조책임기관의 조난사고 보고 및 전과체계를 살펴보고자 한다.

### (1) 미국연안경비청(USCG)의 사고보고 및 전과체계

조난사고 보고방법은 크게 외해에서 발생한 경우와 연안에서 발생한 경우의 2종류로 구분된다. 외해에서 비상위치지시무선표지(EPIRB)가 작동되면, 조난신호가 COSPAS -SARSAT 위성-지역수신소(LUT)-임무통제센터(MCC)를 경유하여 책임기관인 USCG 구조조정본부(RCC)에 접수되고, 이밖에 조난선(자)은 VHF 무선전화기, VHF 디지털 선택호출(DSC), MF/HF 무선통신장치 등을 이용하여 조난신호(경보)를 USCG에 송신한다.

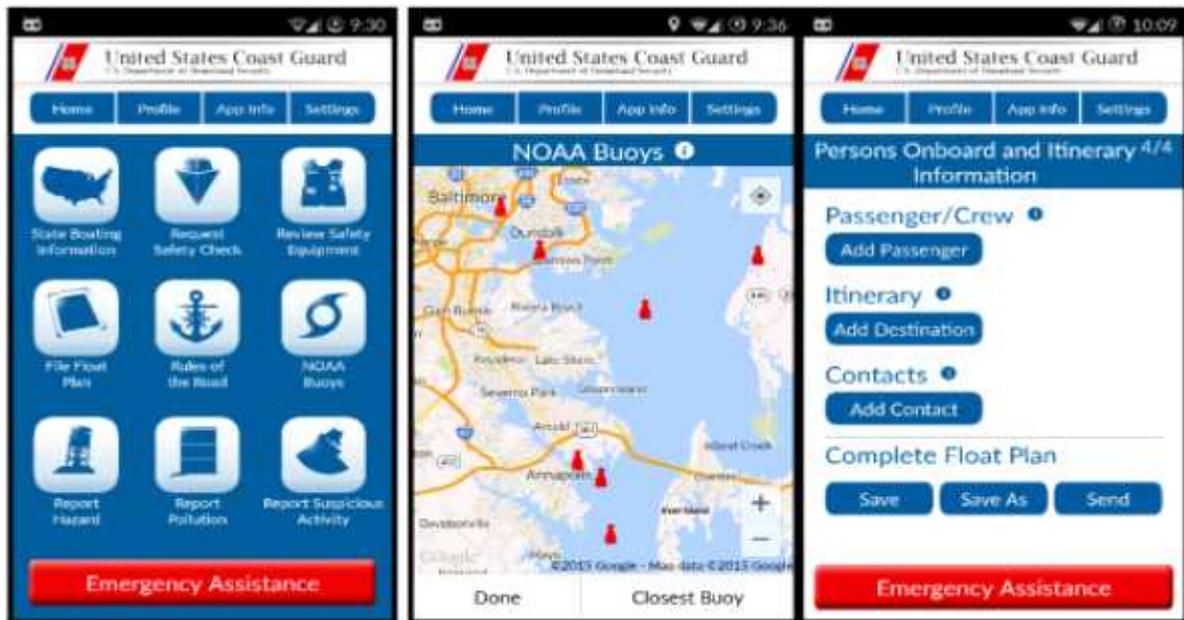
연안에서 조난사고가 발생한 경우, VHF-FM 채널 16(156.8 MHz)을 사용하여 조난신호를 발신하면, USCG의 지구대(Sector) 및 VTS에서 수신한다. 특히 USCG에서는 관할수역 전 해역을 조난신호 수신가능지역으로 하기 위한 일환으로 VHF-FM 국가조난 대응시스템(NDRS)을 구축하여, VHF-FM을 통한 모든 조난신호를 직접 수신한다. 이에 추가하여 유선전화 및 휴대폰으로 조난사고를 보고할 때에는, 사고지역 관할 RCC에 직접 전화하거나(예를 들어 Boston RCC는 (617)223-8555, Miami RCC는 (305)415-6800) 또는 육상 긴급전화 '911' 번을 통해 RCC에 전달할 수 있다.

관할 RCC에서는 해양 사고경보 신호를 수신하게 되면(사고 해역이 자신의 관할 RCC가 아닌 경우

에는 해당 RCC에 통지), 먼저 수집된 정보를 평가한 후 불확실, 경계 또는 조난상태에 대해 평가하여 긴급한 지원 여부를 판단한다. 이후 조난상태라 판단되면, 사고 인근에서 경비중인 책임기관의 구조세력과 대기 중인 구조세력(함정 및 항공기)에게 출동지시하고, 필요시에는 정부지원기관(특히 해군) 및 민간해양구조단에게 지원을 요청한다. 이 때 사고의 규모 및 피해정도가 관할 RCC의 능력을 초과한다고 판단되면 인근 RCC에도 조난사고에 대한 정보를 통지하여 SAR 자원의 지원을 요청한다. 그리고 인근에 위치하고 있거나 통항 중인 선박에게도 조난사실을 알리기 위해 외해인 경우 AMVER<sup>218)</sup>(선박상호자동지원 및 구조시스템)를 통해 인근해역 통항선의 정보를 입수한 후 그 선박들에게 조난사실을 알리고 지원해 줄 것을 요청하고, 연안역인 경우 VHF-FM을 통해 조난사실을 방송함으로써 인근 통항선박 및 조업 중인 어선에게도 알리고, 지원해 줄 것을 요청한다.

최근에는 레저보트 항해자를 위한 해양안전·환경·보안기능을 가진 모바일 앱을 개발하여 다양한 정보(지역별 레저보트 운항정보, 안전장비 체크리스트, 무료안전검사 신청, 항해계획 입력, 해상교통법규 및 해양기상정보 검색, 위험물/해양오염/수상한 행위 발견시 신고 기능) 제공은 물론 조난 등 긴급상황시 조난자가 “긴급구조요청” 버튼을 누르면 가장 가까운 RCC(상황실)에 조난자의 위치가 알려지고, 전화연결이 됨으로써 신속한 구조활동이 가능하다.

<그림 2-24> USCG 레저보트 항해자를 위한 모바일 앱



(2) 일본해상보안청(JCG)의 사고보고 및 전파체계

조난사고 보고 및 전파방법은 크게 외해에서 발생한 경우와 연안에서 발생한 경우의 2종류로 구분되며, 미국의 사고보고 및 전파방법과 대부분 동일하다. 일본 연안역에서 유선전화 및(또는) 휴대폰을 사용하여 ‘118’ 번으로 직접 또는 육상긴급전화 ‘119’ 번을 경유하여 일본해상보안청

218) USCG에서 운용중인 전 지구를 커버하는 선박위치통보시스템

(JCG)에 조난사고를 보고한다. 이 때 '118' 번으로 보고할 경우, 보고 지점에서 가장 가까운 해상보안본부 사령센터(RCC 기능을 겸함)와 해상보안청 본청 사령센터에 접수된다.

관할 RCC에서 조난사고 신호를 수신한 후, 사고의 단계를 분류하여 조난단계라 판단되면 인근 해역에서 경비중인 함정에게 조난정보를 알려주고, 또한 인근해역을 통항중인 상선 및 어선 등에게 VHF 라디오를 통해 조난사실을 방송한다.

### (3) 캐나다코스트가드(CCG)의 사고보고 및 전파체계

캐나다 해역에서 조난사고 발생 및 긴급지원 요청시 VHF 라디오, 육상긴급번호 '911' 번, 1-800 시스템(British Columbia 구역에서는 1-800-567-5111), 휴대폰(British Columbia 구역에서는 #727), 위성통신 등으로 조난보고를 한다. 어떤 방법으로 사고 보고를 하든 모든 신호는 해당 구역의 구조조정본부로 전달된다.

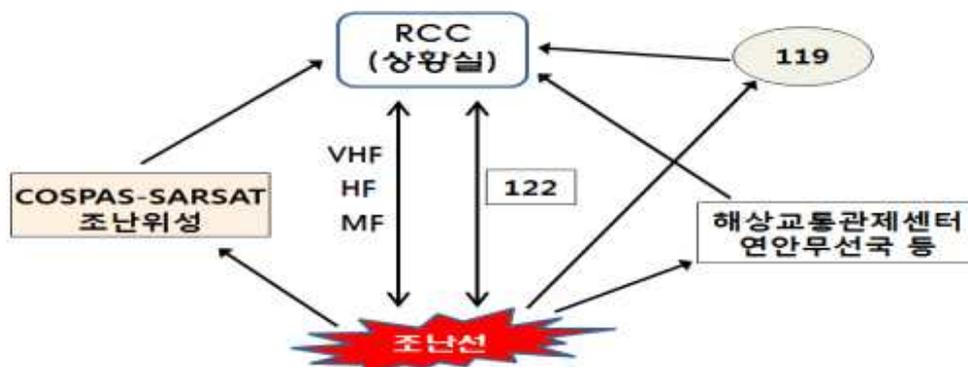
관할 RCC에서 조난사고 신호를 수신한 후, 사고의 단계를 분류하여 조난단계라 판단되면 인근 해역에서 경비중인 함정에게 조난정보를 알려주고, 또한 인근해역을 통항중인 상선 및 어선 등에게 VHF 라디오를 통해 조난사실을 방송한다.

## 3) 시사점 및 개선방안

수색구조책임기관의 신속·적절한 초동대응을 위하여 해당 선박에서 선박이 위험상태에 처하거나, 그렇게 될 우려가 있다고 판단되면 다양한 통신수단을 이용하여 RCC 및 인근 통항선에게 신속히 경보신호를 발신하고 구조 또는 지원을 요청하는 것이 필수적이다.

국제기준과 해양선진국의 사고보고 및 전파체계에서 알 수 있듯이 해상에서 발생하는 모든 긴급상황에 대한 발생보고 및 관련 정보는 사고해역 관할 RCC에 전달되어야 하고, 또한 수색구조활동이 진행되는 동안의 추가 정보도 반드시 RCC에 접수되어야 한다. 즉 이것은 조난사고와 관련된 모든 통신은 RCC를 중심으로 이루어져야 함을 의미한다. 따라서 긴급상황을 포함한 조난신호 및 경보는 어떤 경로를 통해 전달되든 지체 없이 RCC에 보고되어야 하며, RCC에서는 조난사고 관련 정보를 최대한 입수하도록 노력하고, 조난선(자)과의 통신을 계속 유지하여야 한다.

<그림 2-25> 우리나라에서 조난선의 사고 보고경로와 통신방법



해양선진국에서는 해양재난사고 발생시 육상긴급전화를 통해 보고 받을 수도 있지만, 보고자의 대부분이 선원인 점을 감안하여 보고자와 사고현황(사고 위치, 선종, 유형, 규모 및 피해정도, 필요한 원조 등)에 대한 통화가 용이하도록 RCC에 별도 직통채널(전화)을 마련하고 있다. 또한 RCC에서는 조난선과 휴대전화를 이용하여 교신할 수 있지만, 인근 통항선에게 조난사실을 알려줌으로써 외부 지원 및 원조를 받을 수 있도록 VHF 통신가능 구역 내에서는 반드시 VHF 라디오를 이용하여 교신하여야 한다.

이밖에 국제협약에서 연안국에 설치·운용할 것을 권고하고 있는 선위통보제도는 실제 해양에서의 인명구조에 크게 기여<sup>219)</sup>한 점을 고려하여, 현재 해경본부에서 운용중인 선위통보제도(KOSREP)<sup>220)</sup>를 활성화시켜 통항선박의 SAR 지원 및 선박 상호간의 구조활동을 용이하도록 할 필요가 있다.

최근 국민안전처에서는 해양구조 초동대응 역량강화를 위해 상황센터 권한강화, 상황센터장 직급상향, 상황센터 근무자격 및 근무기준을 마련하고 있다. 그리고 상황전파 훈련을 확대하는 등 상황관리체계를 전반적으로 개편하고 있으며, 122·119 등 기관별 긴급신고전화를 통합하는 국가재난안전통신망(119) 사업을 현재 진행(2016. 7월 시범운영) 중이다.

상기에서 언급한 사고보고 및 전파 등에 관한 통신체계, 국민안전처 상황관리 개편 현황을 종합하여 다음과 같은 사고보고 및 전파체계를 확립할 것을 제안한다.

- 해상에서 발생하는 모든 유형의 사고는 지체 없이 사고 해역 관할 RCC(상황실)에 보고
- 사고 관련 정보를 적절히 배포할 수 있도록 상황실에 수색구조 전문요원 항시 당직배치
- 사고선박과 교신시, 실행가능한 한 VHF-FM 무선통신을 이용
- 해기전문지식이 부족한 국내연안선박(여객선, 유도선, 어선 등)의 선장/항해사를 대상으로 조난사고 발생초기 사고보고 및 통신 방법과 절차 등을 숙지할 수 있도록 주기적인 특별교육(방문 교육 등) 실시
- 한국선위통보제도 참가 의무선의 대상범위 및 이행 감독절차에 대한 설정, 임의선의 참가유도 방안 모색 등을 통해 시스템을 활성화
- 사고선박과 RCC 간에 직접통화 가능한 해양긴급전화 122 지속유지 및 활용도 제고 필요

<표 2-11> 해양긴급번호 122 유지에 따른 장·단점 검토

구 분	해양긴급번호 122유지	119(국가재난안전통신망) 통합
장 점	- 대부분의 해양종사자 인지 - 해당지역 해경서로 바로 연결되어 사고지점/상황 파악 및 대응조치 전달 용이함	- 재난신고전화 통합으로 혼선방지 - 모든 국민들에게 인지도 높음 - 별도의 홍보비용 불필요
단 점	- 대국민 인지도가 낮음 - 지속적인 홍보 필요	- 해당지역 RCC로 Direct 연결불가 - 사고지점/상황 파악 및 대응조치 전달 불리 → 콜센터 요원 별도교육 필요

219) 선위통보제도의 일종인 USCG의 AMVER(지구 전 해상을 대상으로 한 선박자동상호구조시스템)에 의해 2000년 이후 2,800명 이상의 인명이 참가선박에 의해 구조되었다.

220) 해경본부에서 1998년 도입하여 운용중이나 참가율이 저조한 상태임

## 5. SAR 조직·지휘·조정체계

### 1) 세월호 참사 초기의 SAR 조직·지휘·조정체계상의 문제점

사고 발생초기 중앙구조본부가 설치되어 사고대응을 총괄지휘하였고, 이와 동시에 목포해양경찰서 및 서해지방해경본부에서도 각각 지역구조본부 및 광역구조본부를 설치하여 사고대응을 지휘하였다. 하지만 동일 사고대응에 2중, 3중의 구조본부가 설치되는 등 부적절한 조직 및 조정체계의 운영으로 인해 상호간의 책임 및 지휘한계가 불명료해지고, 지휘상의 지연 및 혼선이 초래되었다.

사고의 규모, 복잡성 및 사회적 영향 등으로 보아 대형사고에 대하여 효율적으로 대응할 수 있는 다양한 실무경험과 전문성을 겸비한 상급자를 현장지휘관으로 선정하여야 함에도 불구하고, 사고 현장에 최초 도착한 소형 경비함정 122정 함정장을 계속 현장지휘관으로 활동하게 함으로써 적절한 대응활동이 이루어지지 않았다.

수색구조의 현장지휘권은 구조본부장에게 있다. 그러나 구조본부, 중대본 및 중수본 등 본부가 난립하고 구조기관의 중복 등으로 인해 구조작업이 일관성 있게 진행되지 못했고, 브리핑 다원화 및 모니터링 소홀 등 언론대응이 부적절하였다.

### 2) SAR 조정 및 지휘체계

모든 국가는 SAR 서비스 제공에 의한 조난자 인명구조의 중요성을 인식하여, 조난정보의 수신, 인지, 중계, 수색구조 활동의 조정, 수색구조 작업을 효과적으로 수행하기 위해 SAR 시스템을 구축하고 있다. SAR 시스템은 수색구조구역(SRR), RCC(RSC), SAR 통신 및 SAR 자원 등으로 구성된다. 수색구조구역(SRR)은 수색과 구조를 담당하게 될 장소와 범위의 구획을 의미하는 것으로, 장소별 해상교통상황, 해양기상조건, 과거 발생한 사고 유형, 지형 특성 및 기타 물리적 특성을 고려하여 설정한다.

SRR에 따라 SAR 업무의 종류, 목표, 전략, 인적·물적 자원, 조직 등에서 다소 차이가 있으나, 일반적으로 RCC(RSC), 구역 내에서의 통신 및 외부 RCC와의 통신체계, 특수장비, 수색구조대(SRU), SAR 시설, 의료자문, 현장지휘관(OSC), 지원시설 등으로 구성된다. 이 중 RCC(RSC<sup>221)</sup>는 각 수색구역 내에 설치되어 SAR 활동을 계획, 실행, 지휘 및 조정하는 수색구조 핵심조직으로, 국제기준에 따라 조난정보 수신장치, 조난자와 수색구조대 및 다른 RCC와의 교신을 위한 통신시설, 24시간 가용 SAR 자원(함정 및 항공기 등), SAR 관련 전문지식 보유 및 잘 훈련된 참모 배치(영어 구사능력 보유), 의료지원능력 등을 구비하여야 한다. 또한 관할구역 내에 배치되어 있는 수색구조 가용자원을 항상 파악하고, 이 자원 중 일부는 즉시 수색구조작업에 동원되고, 일부는 예비자

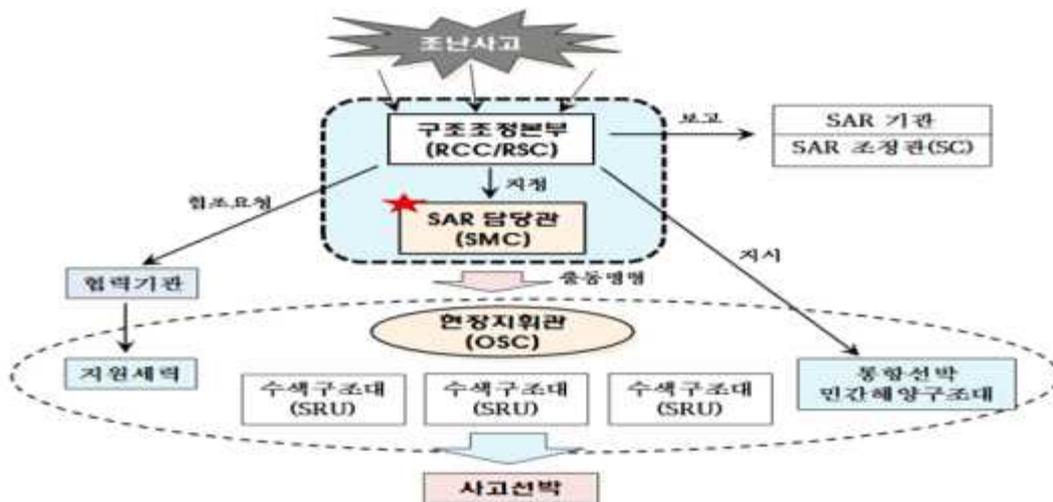
221) RCC가 관할구역내에서 지리적 특성 등으로 인해 SAR 시설을 직접적이고, 효과적으로 통제·관리하기 어렵거나, 부적합한 장소에 구조본부(RSC)를 두며, 이 경우 RSC는 책임구역 내에서 발생한 조난사고에 대하여 직접 현장지휘를 한다.

원 및 훈련용으로 사용되며, 수색구조자원 부족 시 추가자원을 확보할 수 있는 방안을 마련하여야 한다.

SAR 지휘명령체계에 관한 IMO의 국제기준에 따르면, 사고정보가 RCC에 접수되면, 책임기관으로부터 사전 선임 또는 사고 발생시 지명된 수색구조담당관(SMC)의 지휘하에 수신된 정보를 종합하여 초동조치와 함께 수색구조계획을 수립하여 집행한다. SMC는 수색구조활동을 통제, 지휘 및 조정하면서 상급자인 수색구조조정관(SC)에게 상황보고하며, 사고현장에 다수의 수색구조대가 동원된 경우, 그 중 가장 적합한 자를 현장지휘관(OSC)으로 선정하여 현장활동을 조정하도록 한다. SMC는 수색구조작업 종료시까지 SAR 활동의 책임자로서, 현장활동과 관련하여 필요한 제반 시설 및 추가자원을 사용할 권한이 있고, 또한 수색구조와 관련된 제안사항에 대해 승인 또는 거부할 수 있는 권한이 있다.

- **SAR 조정관(SC; SAR Coordinator):** SAR 시스템 설정, 인원 및 장비 배치·관리 등에 관한 전반적인 책임자로서, 법적·재정적 지원, RCC 및 RSC 설치, SAR 시설 제공, 교육 훈련, 정책개발 등을 수행하며, 일반적으로 SAR 활동에는 직접 참여하거나 지휘하지는 않음
- **SAR 담당관<sup>222)</sup>(SMC; SAR Mission Coordinator):** SMC의 지시에 따라 SAR 활동이 수행되며, 특정 SAR 사고의 대응기간 동안에만 활동하고, SAR 활동 종료시까지 또는 타 RCC로 이관될 때까지 SAR 활동을 책임짐. SMC는 SAR 전 과정에 대해 잘 훈련된 자로서, 해당 수색구조계획을 숙지하고, 조난상황에 대한 정보수집 능력, 정확하고 실제적인 작전계획 수립 능력, SAR 자원의 효과적 배치 및 조정능력을 지닌 자이어야 함
- **현장지휘관(OSC; On-Scene Coordinator):** 복수의 SAR 자원이 현장에 동원될 경우, SMC는 OSC를 선임하여 현장 SAR 업무를 지휘통제하도록 함. OSC는 현장에 동원된 SAR 자원 및 통신을 조정하고, SAR 활동을 안전하고 적절하게 운용할 수 있도록 배치하며 현장 상황을 정기적으로 SMC에 보고하고, 필요시 수색구조계획 변경을 건의하는 임무를 지닌 자임

<그림 2-26> SAR 조직 및 지휘 기본체계



출처: 윤종휘(2015a: 86).

222) 현재 SMC에 대한 한글표준용어가 정해져 있지 않아, 여기서는 윤종휘(2015a)를 참고하여 수색구조담당관이라 한다. 반면 해경본부 「수색구조매뉴얼」에는 이를 수색구조임무조정관이라 한다.

(1) 미국의 수색구조 지휘 및 조정체계

미국에서 수색구조구역(SRR) 및 구조조정본부(RCC)는 USCG 지역청(USCG District) 관할구역 및 현장 대응능력을 기준으로 설정·설치된다. 9곳의 지역청(District 1, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 17)과 2곳의 광역청(Atlantic, Pacific Area)에 RCC, 해당 RCC내에서 원거리에 위치한 2곳(San Juan, Guam)에 RSC(또는 Sector Command), 총 13개 RCC(RSC 포함)가 설치되어 있다.

이 중 지역청에 설치된 11개 RCC/RSC는 사고의 규모 및 종류와 상관없이 자신의 관할수역 내에서 발생한 모든 사고에 대하여 수색구조활동 책임관으로서의 임무를 수행하며, 필요시 인근 또는 타 RCC로부터 SAR 자원의 지원을 받는다. 반면 2개 광역청(태평양사령부 및 대서양사령부)의 RCC는 직접 현장대응은 하지 않고 광역청 내에 소속된 지역청간의 조정 및 수색구조활동 감독 등에 대하여 해상수색구조조정관(SC)으로서의 역할을 수행한다.

<그림 2-27> 미국 11개 해상구조조정본부(MRCC) 및 2개 구조지부(RSC)



(2) 일본의 수색구조 지휘 및 조정체계

일본은 기본적으로 해상수색구조를 담당하게 될 수색구조구역(SRR) 및 구조조정본부(RCC)를 해상보안본부(JCG Regional HQ) 관할구역을 기준으로 설정·설치한다. 이에 따라 11곳의 해상보안본부에 RCC가 설치되어 있고, 이에 추가하여 하네다 항공기지에 항공기 사고대응 RCC가 설치되어 있으며, 구조지부는 별도로 설치되어 있지 않다.

일본수역에서 조난사고가 발생하면 일단 사고발생지역을 관할하는 해상보안본부에서 수색구조담당관(SMC) 및 현장지휘관(OSC)을 임명하여 수색구조활동을 전개한다. 대신 대형사고의 경우에는 일본해상보안청 본청에서 해당 해상보안본부의 활동을 감독 또는 필요한 지시를 하는 등 SC로서의 역할을 한다.

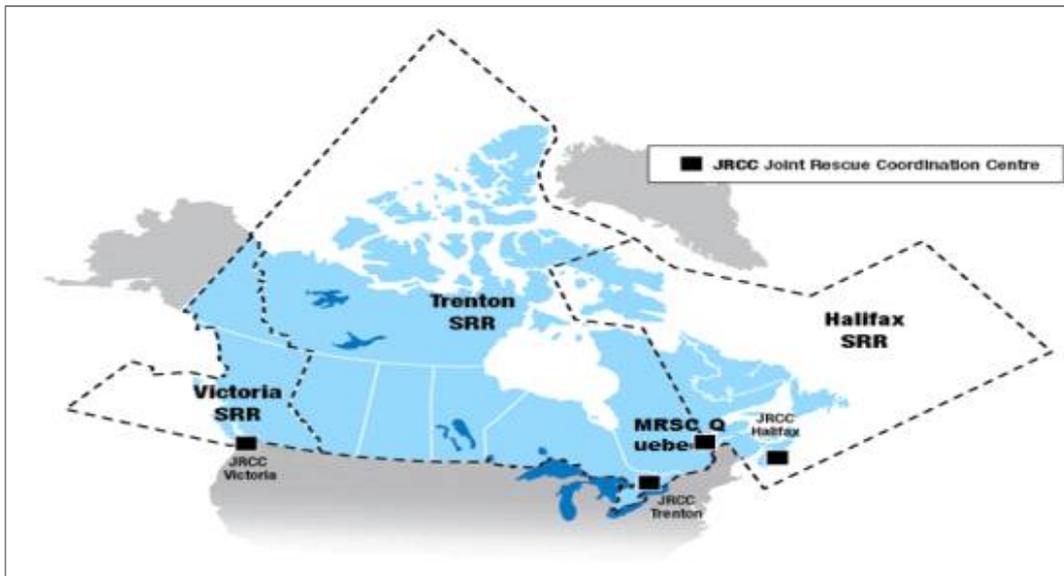
<그림 2-28> 일본 11개 해상구조조정본부(MRCC)



(3) 캐나다의 수색구조 지휘 및 조정체계

캐나다는 바다와 육지를 포함한 전 관할구역을 태평양, 대서양 및 중앙부 등 3개의 수색구조구역(SRR)으로 나누고 각 구역에 국방부(공군)와 캐나다코스트가드(CCG)가 함께 합동구조조정본부(JRCC)를 설치·운영하고 있다. 그리고 이에 추가하여 대서양 구역의 면적과 선박교통량 등을 감안하여, Halifax JRCC내에 해상구조지부(MRSC)를 퀘벡에 설치한다.

<그림 2-29> 캐나다 3개 합동구조조정본부(JRCC) 및 1개 해상구조지부(MRSC)



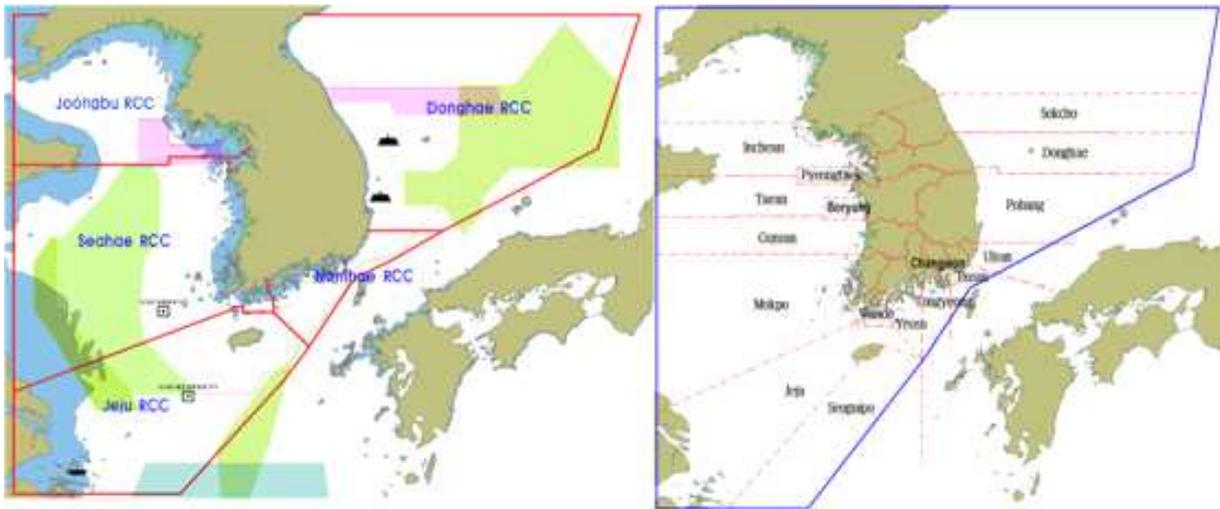
캐나다는 미국 및 일본과는 달리 해상 및 육상수색구조를 통틀어 수색구조 총괄책임기관은 국방부이다. 그러나 합동구조조정본부에는 공군 및 CCG의 SAR 당직자가 항시 배치되어 상호 협력체계를 유지하며, 원칙적으로 육지에서 발생한 사고는 공군이, 해상에서 발생한 사고는 CCG가 현장대응 책임기관이 된다.

3개 구조조정본부(JRCC) 및 1개 구조지부(MRSC)는 사고의 규모 및 종류와 상관없이 자신의 관할 수역 내에서 발생한 모든 사고에 대하여 수색구조활동 책임기관으로서 임무를 수행하며, 필요시 인근 또는 다른 RCC로부터 SAR 자원의 지원을 받는다.

(4) 우리나라 수색구조 지휘 및 조정체계

우리나라는 SAR 협약체결국으로, 협약에서 정한 바에 따라 우리나라 국가수색구조구역(SRR)을 설정하여 이를 IMO에 통지하고, 국가수색구조구역을 다시 지방해경본부 및 지역해경안전서 관할구역에 따라 세분하여, 지방해경본부에는 구조조정본부(5개 RCC)를, 지역해경안전서에는 구조지부(17개 RSC)를 설치·운영하고 있다. 단, 우리나라의 경우 구조본부, 종합상황실 및 해상구조조정본부를 모두 합쳐 국제협약에 따른 RCC라 할 수 있다.

<그림 2-30> 우리나라의 수색구조구역(SRR)에 설치·운영중인 5개 RCC(좌)와 17개 RSC(우)

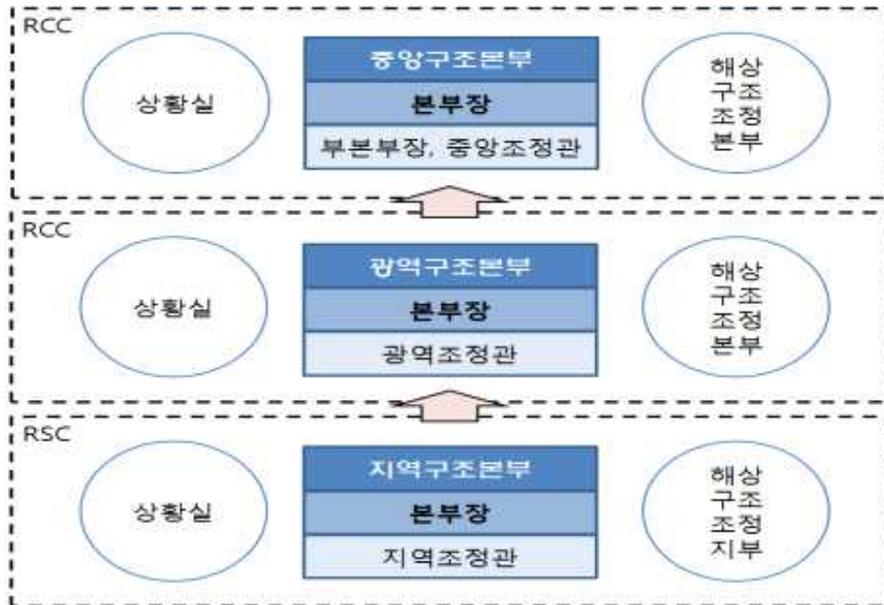


우리나라에서는 수난구호 사항의 총괄조정, 수난구호협력기관과 민간단체의 수난구호활동의 역할조정과 지휘통제 및 수난구호 활동의 국제적 협력을 위하여 국민안전처(해경본부)에 중앙구조본부를 두고, 해역별 수난구호활동을 수행하기 위하여 광역구조본부와 지역구조본부를 둔다. 각 구조본부는 구조본부장(중앙구조본부에는 부분부장 추가), 조정관 및 직원으로 구성되며 각 본부장은 다음과 같은 업무를 관장한다.

- 중앙구조본부장: 수난구호대책의 총괄조정, 대규모 수난구호활동의 현장지휘 및 통제, 국제기구 및 외국기관과의 협력, 수난구호활동에 필요한 구조지원에 관한 사항 등
- 광역구조본부장: 관할해역에서의 수난구호업무 총괄·조정·지휘, 소속 구조대 편성·운영,

- 구조활동 지휘·통제, 지역 통신망 관리·운영 등
- 지역구조본부장: 관할해역에서의 수난구조업무 수행, 소속 구조대 편성·운영, 구조활동 지휘·통제, 지역 소재 협력기관과 민간단체의 역할분담 및 지휘·통제 업무 등

<그림 2-31> 수난구조활동을 위한 우리나라 구조본부 조직 형태



### 3) 시사점 및 개선방안

해양선진국은 기본적으로 지역청을 중심으로 수색구조구역을 설정하고 각 구역내에 RCC를 설치하여, 상황실, 조난통신시설, SAR 전문인력, 수색구조대 및 시설 등을 설치·배치한다. 조난사고가 발생하면, 사고의 유형, 규모 및 피해정도와 상관없이 모든 조난사고에 대하여 해당 RCC에서 수색구조활동의 통제·지휘·조정 등 현장업무를 총괄하며, 필요시 인근 및 다른 RCC의 SAR 자원의 지원을 받는다. 대신 상위조직(광역청 또는 본부)은 RCC간 조정 및 감독업무를 수행한다. 이는 사고 현장 환경 및 상황에 가장 정통한 지역관서를 현장지휘하게 하는 것이 보다 효과적이라 판단하기 때문으로 보인다.

반면, 우리나라는 지역 및 광역 관서를 중심으로 수색구조구역을 세분하다보니 5개의 광역구조본부(RCC), 17개의 지역구조본부(RSC) 등 총 22개의 구조조정본부(구조지부 포함)를 둬으로써, 지역과 광역 간에 업무상의 중복 및 이견, 운영상의 불화 및 불만 등이 발생할 소지가 있다. 또한 광역구조본부(동해, 남해, 서해, 중부, 제주본부)는 현장 대응자원을 보유하지 않음에 따라 현장 지휘시 수색구조자원의 신속·효율적 동원 및 적합한 자원 활용이 원활하지 못함으로 인해 수행능력이 떨어질 수 있다. 뿐만 아니라 지역구조본부와 광역구조본부가 상하조직으로 인식됨에 따라 각자의 임무와 역할이 명확히 구분되지 않고, 특히 지휘상의 혼선이 발생할 소지가 있다.

<표 2-12> 국가별 수색구조구역 구분 및 구역내의 지휘체제

구분	미국	일본	캐나다	한국
수색구조구역(SRR)	13개	11개	4개	22개
SRR내 지휘체제	독자	독자	독자	중복

이 같은 문제점을 개선하기 위하여, SAR 담당관(SMC)는 SAR 사고 발생 보고 접수 및/또는 발생 우려가 인지되면, 정확한 상황평가판단 및 적절한 의사결정에 따른 신속대응능력 등의 전문성 보유가 필수적이다. 따라서 SAR 담당관의 현장지휘·통제·조정 권한에 관한 국제기준 및 해양선진국 시스템을 벤치마킹하여, SAR 지휘관(「수상구조법」상 ‘구조본부장’)에게 필요한 제반 시설 및 추가자원의 사용에 관한 권한(수상구조법 제16, 18, 19, 19조의2)과 함께 현장지휘와 관련하여 외부로부터의 간섭배제 및 제안사항 승인 또는 거부할 수 있는 법적 지위를 부여하여야 한다(수상구조법 제17조(현장지휘)에 추가 필요).

이와 함께 다음과 같은 개선책(<표 2-13> 방안별 장단점 분석 참조)을 포함하여 우리나라 현실에 적합한 SAR 조직 및 조정체계 구축을 위한 제검토가 필요하다.

<표 2-13> SAR 조직 및 지휘체계 방안별 장단점

구분	제1안	제2안
장점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현행 SAR 조직 및 지휘체계가 유지됨으로써 조직원의 인지도 높음</li> <li>- 지역에 가장 정통한 조직에 의해 SAR 활동이 전개되므로 업무 효율성이 증대됨</li> <li>- 사고의 유형, 피해정도 등에 따라 단계적, 신속적 조직 운용이 가능함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 및 광역구조본부를 단일조직으로 통합함으로써 제1안에서 나타나는 상하 관서별 지휘체계의 혼선 및 문제점이 최소화됨</li> <li>- 광역구역내의 자원 동원절차가 간단하고, 효율적 자원활용이 가능함</li> </ul>
단점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사고의 규모 및 유형 등에 따라 지역, 광역 및 중앙구조본부가 설치됨으로써 조직 및 지휘체계가 복잡함</li> <li>- 지역, 광역 및 중앙구조본부간의 책임한계가 불명확하여 혼선 발생 우려가 있음</li> <li>- 조직문화상 지역구조본부의 의사결정과정에서 광역 및 중앙구조본부의 영향을 받기 쉬움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역해경안전서의 소관업무가 수색구조와 기타 분야로 이원화됨</li> <li>- 지방해경본부에서 자원을 총괄관리하게 됨에 따라 지역해경서의 SAR 이외의 업무수행이 지연될 수 있음</li> <li>- 지역해경서의 근무자세가 해이해 질 수 있음</li> <li>- 지역에 정통하지 않는 지휘관이 선임될 수 있음. 단 이 문제는 사고의 유형 등에 따라 부분적으로 해당 지역해경서장에게 위임하는 방식을 도입하면 해결될 수 있음</li> </ul>

(1) 제1안: 현행 구조본부 체제 유지하면서 지휘체계 명확화

○ 수색구조구역 구분 및 RCC(RSC포함)

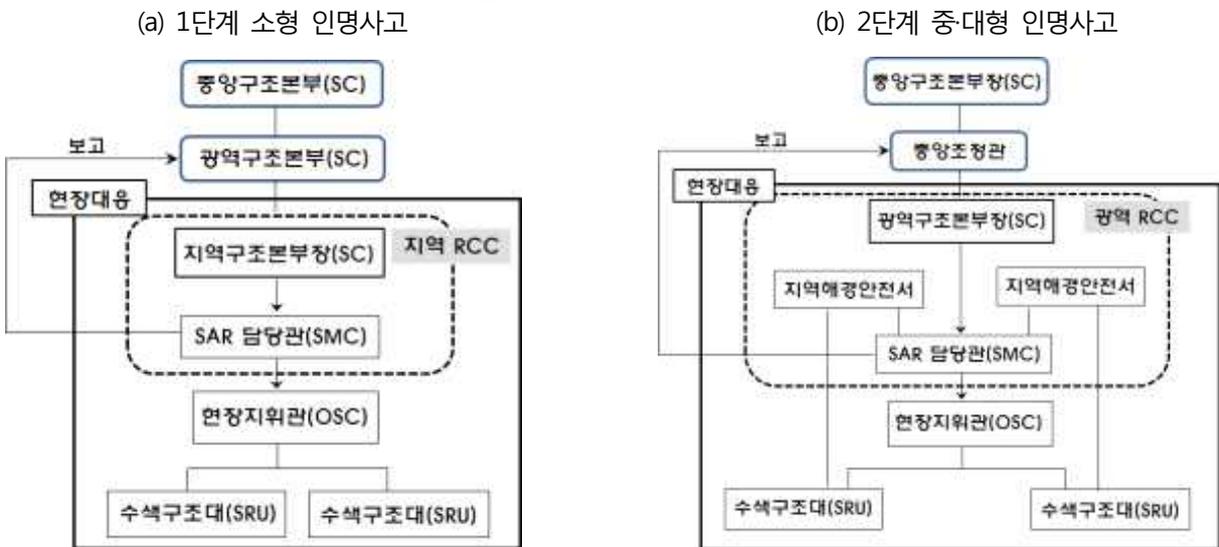
현행대로 우리나라 관할수역을 22개 수색구조구역(SRR)으로 구분하고, 각 SRR에 광역구조본부(5개 RCC) 및 지역구조본부(17개 RSC)를 설치한다.

○ 지휘명령체계

해경본부의 조직 특성을 감안하되, 수색구조작업 등 재난현장대응활동은 반드시 단일지휘체계가 유지되어야 하는 점을 고려하여 사고발생 장소, 유형, 피해정도에 따라 다음과 같이 3단계 지휘명령체계의 확립이 요구된다.

- 1단계: 사고초기, 사고 유형, 규모, 피해정도와 관계없이 지역해경안전서가 현장대응 총괄 지휘하며, 이 단계에서는 광역 및 중앙구조본부는 모니터링, 조정 및 지원역할을 함(<그림 2-32>(a))
- 2단계: 사고 규모가 지역해경안전서 단독 수행능력을 초과하는 경우, 광역구조본부가 현장활동을 조정·감독하고 총괄 지휘하며, 이 단계에서는 지역구조본부 소속 자원은 광역구조본부의 지휘를 받고, 중앙구조본부는 모니터링, 감독 및 지원 역할을 함(<그림 2-32>(b))
- 3단계: 사고 규모가 2개 이상의 광역구조본부가 연루되거나, 전국 자원 동원이 필요한 경우, 또는 사회적 이슈가 된 사고의 경우, 중앙구조본부에서 현장활동을 조정·감독하고 총괄 지휘함

<그림 2-32> 지휘체계 모식도



(2) 제2안: 지역 및 광역구조본부 통합을 통한 행정 및 지휘체계 단순화

○ 수색구조구역 구분 및 RCC(RSC포함)

지역구조본부(17개 RSC)를 소속 광역구조본부(5개 RCC)에 통합시킴으로써 우리나라 관할수역을 5개 수색구조구역으로 구분하고 5개 RCC로 단순화시킨다.

○ 지휘명령체계

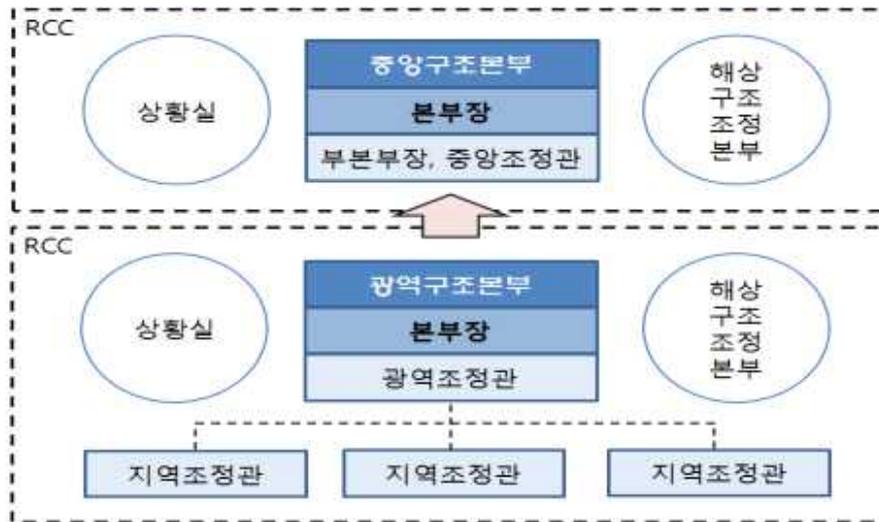
해양선진국의 지휘체계와 같이 사고의 유형, 규모 및 피해정도와 상관없이 모든 조난사고에 대하여 제1안의 <그림 2-32>(b)의 중·대형 인명사고시의 지휘체계와 같은 지휘체계를 갖추도록 하는 것이다.

사고발생 지점의 해당 광역구조본부에서 현장활동을 조정·감독하고 총괄 지휘하며, 필요시 인

근 및 다른 광역구조본부로부터 SAR 자원의 지원을 받는다. 이 때 사고해역의 지역해경안전서가 그 해역에 가장 정통한 점을 감안하여 지역해경안전서장 또는 유자격자를 수색구조담당자(SMC)로 지명하여 현장을 지휘하게 한다.

중앙구조본부는 광역구조본부의 SAR 활동을 모니터링 및 감독하고, 필요시 광역구조본부간 조정, 타 기관·단체와의 협력, 국제기구 및 외국기관과의 협력 등의 업무를 수행한다.

<그림 2-33> 지역구조본부를 광역구조본부에 통합한 조직도



## 6. SAR 전문인력 및 교육훈련

### 1) 세월호 참사로 본 SAR 전문인력 및 교육훈련 분야의 문제점

목포해경서 상황실에서 초기 사고보고 접수 시, SAR 상황요원이 필수 정보 미수집, 사고선박과의 직접 교신 유지 미실시로 정확한 상황 파악을 하지 못함으로 인해 상황전파 및 초동조치가 부적절하였다. 사고 초기 상황실 SAR 요원 및 지휘관이 사고현황 파악 및 상황판단을 잘못함으로써 적절한 구조인력 및 장비를 현장에 신속히 동원하지 못함으로 인해 구조시간이 허비되었고, 구조작업이 지연되었다.

구조본부장, SAR 상황요원 및 현장지휘관의 각자의 임무 및 역할에 대한 숙지 부족 및 조난사고 관련 전문성 결여로 정확한 상황평가 및 적합·체계적인 대응조치를 취하지 못함으로 인해 사고 초기 선박에 남아있는 사람에 대한 구조작업을 시도하지 못하였다. 세월호 참사와 같은 다중인명구조(MRO, Mass Rescue Operation)에 대한 실전경험뿐만 아니라 훈련경험이 없음으로 인해 초동조치, 지휘·통제·조정, 수색구조자원 동원 등의 대응과정에서 미숙함이 드러났다.

### 2) SAR 요원의 자격 및 교육훈련

국제협약에서는 RCC는 조난사고에 즉각 대응할 수 있는 대비태세를 유지하여야 하는 조직으로, 조정·지휘체계의 확립과 함께 SAR 전문요원의 배치가 수색구조작업의 성패를 좌우한다는 점을 인식하였다. RCC에는 항시 수색구조 전문요원(담당관, 참모 및 당직자)을 배치하고, 이들 중 RCC 담당관(해경본부 상황실장에 해당)은 수색구조에 대한 적절한 대비태세 구축, 계획수립, 자원의 배치 및 감독업무를 수행할 수 있는 자이어야 한다. 또 RCC 참모는 수색구조활동을 계획하고 조정할 수 있는 능력을 갖춘 잘 훈련된 자이어야 한다고 규정함으로써 RCC 요원에 대한 일정한 자격 기준을 설정하고 있다.

이와 관련하여 모든 RCC 요원은 당직근무, 각종 자원의 조정, 수색계획 및 구조계획수립에 필요한 특수교육을 이수하여야 하며, SAR 감독관(해경본부 안전감독관에 해당)<sup>223)</sup>은 이들 교육 프로그램이 적절하고 효과적인지 확인하고, RCC 담당관은 RCC 요원이 각자의 임무에 적합한 전문성을 보유하고 있는지 확인할 책임이 있다.

RCC 당직요원뿐만 아니라 수색구조업무의 상급 지휘관인 SAR 조정관(SC), SAR 담당관(SMC) 및 현장지휘관(OSC)도 수색구조 전문성을 보유하고 자격을 갖추 수 있도록 각자의 임무와 역할에 적합한 교육을 이수하여야 하고, SAR 감독관 또한 SAR 업무와 관련된 행정기능을 수행하는데 필요한 교육을 이수하여야 한다. 그리고 조난사고의 유형이 복잡하고, 경우에 따라 수색구조작업에 특수장비 동원 및 잠수사 등 특수요원 투입이 필요하기 때문에, 이에 대비한 특수팀의 양성과 타 협력기관과의 협업체계를 유지하여야 한다.

<표 2-14> 국외 대규모 인명피해 해양사고

연도	선명	선종	선적	인명피해(사망)
1987	Dona Paz	여객선	필리핀	약 4,340
2002	Le Joola	여객선	세네갈	> 1,863
2011	Spice Islander I	RoRo-페리	탄자니아	1,573
2006	Al Salam Boccaccio 98	RoRo-페리	이집트	약 1,020
1994	Estonia	RoRo-페리	에스토니아	852
2008	Prince of the Star	RoRo-페리	필리핀	690
2006	S. Nusantara	여객선	인도네시아	400-500
2015	Eastern Star	여객선	중국	442
2012	Rabaul Queen	여객선	파파뉴기니	321
1987	Heral of Free Enterprise	RoRo-페리	영국	193

출처: 윤중휘(2015b: 31-41).

이밖에 국제협약에서는 SAR 교육에 추가하여, SAR 현장대응계획서의 적절성 점검 및 업그레йд, 경험을 통한 교훈 습득, 연락 및 조정기술을 향상시키기 위해 실전을 바탕으로 한 훈련, 즉 통신훈련, 조정훈련(주로 도상훈련) 및 현장훈련을 실시할 것을 규정하고 있다. 최근 국제해사기구(IMO)에 따르면 20세기 후반에 들어와서 여객선 및 크루즈선과 같은 다중이용선박의 전복 및 침

223) SAR 감독관(Manager)은 RCC의 현장대응능력 상태를 감독하는 자로써, SAR 활동에 직접 참여하지 않음

물사고 등으로 인해 대형 인명사고가 지속적으로 발생하고 있다.

또한 이 선박들의 통항량의 증가에 따른 대규모 인명피해사고의 발생 우려가 높아짐에 따라 「다중인명구조활동(MRO, Mass Rescue Operation) 지침서」<sup>224)</sup>를 마련하여 협약체결국에 배포하고, 일부 해양선진국은 이 지침서를 바탕으로 자국의 환경에 적합한 MRO 계획서를 개발·운영하고 있다.

### 3) 해양선진국의 SAR 요원의 자격 및 양성제도

#### (1) 미국의 SAR 전문인력 양성 및 교육훈련

USCG에서는 SMC가 조난사고 접수 5분 이내에 적합한 초동대응을 취하는 것을 원칙으로 하는 등 SAR 전문 인력의 양성, 임명 및 배치의 중요성을 인식함으로써 SAR 담당자 및 RCC 당직요원에게 각자의 지위와 임무에 따라 소정의 교육과정을 이수할 것을 의무화하고 있다.

<표 2-15> USCG SAR 전문 교육과정

과 정 명	지휘부간부	부서장 및 SAR담당관(SMC)	상황실장, 감독자 및 당직자
해양수색계획 과정	-	권장/필수	필수
SAR기본(e-SAR) 과정	권장	권장	권장
SAR 관리자반 과정	필수	권장	-
수색조정 및 실행과정	권장	권장	권장

출처: USCG Addendum to US NSS(2013, Chapter 1, 22).

RCC(RSC 및 Sector(파출소 등) 포함)에서 근무할 당직자는 소정의 교육과정을 이수한 후 근무지의 지휘관으로부터 서면자격증을 취득하여야만 SAR 업무를 수행할 수 있다. USCG에서는 소정의 교육 및 현장실습을 거친 현역(군인신분)을 RCC 담당자로 임명하여 왔으나, 이들은 한 곳(RCC)에서 장기간 근무하지 않고 보통 3~4년 간격으로 다른 부서로 이동됨에 따라, 해당 지역에서의 SAR에 대한 전문성이 결여될 수 있다고 우려하여 일부 RCC에 장기간 근무할 수 있는 일반직 직원을 배치하고 있다.

USCG는 훈련매뉴얼에 따라 간단한 통신훈련에서부터 조정훈련(주로 도상훈련) 및 현장종합훈련까지 지역청(District) 사정에 맞춰 계획을 수립하여 지역청 단독 또는 인근 지역청, 또는 인근국가와 합동훈련을 실시한다.

미국수역을 통항하는 여객선 및 크루즈선의 통항량이 증가하자, 이 선박들의 주요항로의 관할 지역청에서는 2~3년 주기로 다중인명구조(MRO; Mass Rescue Operation) 훈련을 실시하고 있다. USCG(2012) ‘Black Swan’ 합동다중인명구조훈련(3일)에서는 참관인 포함 약 1,200명 참가, 국내 SAR 협력지원기관, 국외 SAR기관(10개국), 크루즈 선사 및 민간자원봉사대 등이 참가하여 크루즈선 가상조난사고에 대한 다중인명구조 현장종합훈련을 실시한다.

USCG는 특별히 해양수색구조 관련 특수팀은 보유하고 있지는 않지만, 화재 또는 폭발 등으로 인

224) COMSAR Circ. 31(2003).

해 위험에 처한 선박에 탑승하고 있는 사람의 구출, 부상자 또는 환자 수송, 수중 인명 및 전복된 선박에 갇혀있는 생존자 구출 등 해양사고로부터 조난자를 구조하기 위한 전문인력을 양성하고 있다.

헬기구조사는 헬기를 이용하여 수중조난자(해상에 부상하고 있는 조난자를 의미함)를 구조하는 요원으로, 이들은 23곳의 헬기항공기지에 배치되어 있다(항공요원은 아님). RCC 요청에 따라 원칙적으로 해상상태, 수온, 포식성 해양생물, 기타 해양환경조건 등을 고려하여 기장이 결정하지만, 최종적으로 헬기구조사가 주어진 임무가 자신에게 무리라고 판단되면 거절할 수 있다. 약천후에서 30분 동안 작동되는 장비를 지닌 채 구조활동을 수행할 수 있을 정도의 신체적 유연성, 강건성 및 지구력을 보유하여야 하며, 또한 생명유지장치를 사용할 수 있는 기술을 갖추고, 구급구명사(EMT) 자격을 지닌 고도로 훈련된 사람이어야 한다. 그리고 헬기구조사는 주기적으로 체력테스트, 수영 능력, 인명구조훈련 및 비상의료교육 등 주기적 검사에 합격하여야 된다. 잠수작업은 불가하며, 전체에 출입하는 것도 원칙적으로 금지되어 있으나, 이 같은 작업이 허용될 경우에는 반드시 선체(물체) 외부와 끈으로 연결된 상태를 유지하여야 된다.

함정구조사는 수중(수면상)에 있는 인명에 대한 초기 평가 및 함정으로 이송하여 구출하는 임무를 수행하는 자로서, 비행갑판함정(주로 중대형 함정)에는 최소 2명이 배치되어 있고, 비행갑판 미설치 함정에는 1명이 배치되어 있으며, 구조작업시 반드시 유자격 감시원 1명이 배치된 상태이어야 한다. 부대장 책임 하에 건강상태 및 체력테스트, 안전, 구조사 장구, 구조사와 감시인 간의 통신시스템 숙지 등에 대한 연차 또는 반년주기로 검사를 실시한다. 함정구조사는 헬기구조사로 활동할 수 없으며, 또 원칙적으로 전복된 선체에 진입하는 것은 금지되어 있다.

잠수사는 항만, 수로 및 연안역 보안, 항로표지 및 쇄빙선활동을 지원하며, 부수적으로 수면하 선체 검사 및 수리, 수면하 분실물체 탐색 및 회수작업을 수행하는 사람이다. 구조잠수활동에 적합한 자가 아니며, 따라서 그에 필요한 장비를 보유하고 있지는 않지만, 구조잠수 활동이 불가피한 경우에 대비하여, 지역청 및 섹터 상황실(RCC)에서는 외부기관 및 단체에서 보유하고 있는 동원가능한 장비리스트를 작성·유지하고 있다.

현장지휘관(OSC)은 구조잠수가 필요한 경우, 잠수활동에 대한 리스크 평가를 실시하고, 기본안 전수칙을 지켜야 하며 구조잠수사의 잠재적 희생여부에 대해 고려하여 결정한다. 그리고 USCG의 수면하 수색구조활동 능력이 상당히 제한적인 관계로 SMC 및 현장지휘관은 이러한 제한사항을 숙지하고, 지원·협력기관(주로 해군) 및 민간단체와의 교신방법 등이 포함된 활동계획을 사전에 수립하고 있다. 잠수사는 지원자를 대상으로 인터뷰, 잠수신체검사, 체력테스트 등 엄격한 기준에 따라 선발하며, 해군잠수구난훈련센터에서 잠수훈련자격을 취득한다.

## (2) 일본의 SAR 전문인력 양성 및 교육훈련

일본해상보안청(JCG)은 해상보안관의 경우, 해상보안대학 재학 중 해양수색구조에 관한 기본지식을 습득한 바 있고, 해상과 육상의 주기적 순환근무에 의한 함정근무시, 그곳에서 현장차체교육(OJT)에 의해 SAR 대응능력을 유지하고 있다고 간주함에 따라 RCC 요원에게 SAR 교육을 의무화하지 않는다. 기본적으로 해상보안관을 위한 별도의 SAR 과정은 두고 있지 않지만, 대신 간부의 직

급에 따른 교육과정인, 순시정 초임감독자연수과정, 중견간부연수과정 및 상급간부연수과정에 SAR 내용이 포함되어 있다.

JCG는 해상보안본부별로 해당 구역의 사정에 맞춰 간단한 통신훈련에서부터 조정훈련(주로 도상 훈련) 및 현장종합훈련까지 실시하며, 다중이용선박이 운항되고 있는 구역에서는 다중인명구조훈련(중·소형 인명사고)을 실시한다. 그러나 최근에는 세월호 참사 영향으로 MRO 훈련의 범위를 확대하고 강도를 높이는 것으로 알려져 있다.

JCG는 일본에서 인명사고의 95%는 해안으로부터 12해리 이내의 영해에서 발생함에 따라, 해상보안청은 연안 전역에 걸쳐 수난체계를 강화할 목적으로 특수구난대와 기동구난사를 전국 9개 항공기지에 분산 배치하여 1시간 이내에 현장대응하기 위한 체계를 확립하고 있다.

특수구난대(SRT)는 1974년 동경만에서 발생한 LPG 탱크사고를 계기로 1976년 발족되어, 현재 전복선박내 구조작업, 헬기를 이용하여 표류자 및 부상자 구조, 위험물 적재선의 화재 진압 및 위험유해물질 오염상태에서의 인명구조 등 특수해난 활동을 하는 팀이다. 특수구난대는 제3해상보안본부 소속으로 하네다 항공기지에 배치되어 있고, 총 36명으로 이들은 1조 6명, 모두 6조로 구성되며, 각 조는 조장, 부조장, 구급구명요원, 잠수전문가, 정찰대원, 위험물취급전문가 등으로 구성되어 있다.

조난사고의 유형에 따라 특수구난대의 동원이 긴급한 경우, 해당 RCC에서 직접 제3해상보안본부에 요청하거나, 또는 해당 해상보안본부 및 해상보안청 본청을 경유하여 요청하면 제3해상보안본부에서 제트비행기를 이용하여 특수구난대를 현장에 신속히 급파한다. 특수구난대는 잠수사 중에서 희망 및 적성에 적합한 자를 선발하며, 잠수사 및 기동구난사 훈련에 추가하여 소화작업, 위험유해구역 수색훈련, 특수장비 취급훈련 등 전문적 지식을 습득하기 위한 훈련을 실시한다. 원칙적으로 잠수제한기준은 수심 40m 이지만, 인명구조 및 범죄수사 등을 위하여 필요한 경우 또는 잠수훈련을 실시하는 경우에는 최대 45m까지 잠수할 수 있다.

기동구난사(MRT)는 헬기에서 조난자 구조, 잠수작업 및 구명구급활동을 하는 특수팀으로 연안역 인명구조체제 강화 목적으로 2002년 배치하기 시작하였다. 기동구난사는 총 72명으로 구성되어 있고, 일본 연안역 어디에든 1시간 이내에 대응할 수 있도록 8곳의 해상보안본부 항공기지에 배치되어 있다. 기동구난사는 잠수사 중 희망자의 적성을 고려하여 선발하며, 난이도 높은 헬기에서의 하강훈련, 구조장비를 이용한 구조훈련을 집중적으로 실시하고, 이와 더불어 정기적 잠수훈련 및 병원실습 등을 통해 구급구명조치(구급구명사 자격 소지) 기술을 유지한다. 특수구난대와 달리 기동구난사의 잠수제한 기준은 수심 15m 이고, 또 이들은 소화작업 및 위험유해물질 취급에는 참여하지 않는다.

잠수사는 구난함정에 승선하여 수중구난활동에 종사하는 자로, 해난구조능력 향상목적으로 설립 검토 중 선박전복사고가 빈번히 발생하자 1970년 잠수사 제도를 본격 운용하게 되었다. 잠수사는 대형함정(PL급) 11척에 각 7명, 중·소형함정(PM, PC급) 11척에 각 4명씩 총 121명을 함정에 배치하여, 잠수작업 필요시 해당 해상보안본부소속의 함정에 승선중인 잠수사를 동원한다.

잠수사는 해상보안관 중에서 연령, 건강상태, 체력 및 수영능력과 적성을 고려하여 선발하며, 헬기에 의한 구조, 구급조치, 잠수훈련 등 다양한 훈련을 실시하고, 주기적 반복훈련에 의해 기술을 유지한다. 보유 장비 및 기술의 제한상 잠수활동은 수심 40m 까지만 허용되며, 만약 그 이상의

수심에서 잠수작업이 필요할 경우에는 자위대 또는 민간구난업체에 지원 또는 협조를 요청한다.

<그림 2-34> 일본해상보안청 특수구난대(SRT) 및 기동구난사(MRT) 배치 장소와 1시간내 대응가능구역



### (3) 캐나다의 SAR 전문인력 양성 및 교육훈련

캐나다코스트가드(CCG)는 해상 조난사고에 신속·정확하고 효율적으로 대응하기 위해 구조조정본부(JRCC) 및 구조지부(MRSC)에 배치되는 간부에게 다음과 같은 기본적인 수색구조교육 및 일정한 기간 동안의 현장자체교육을 의무화하고 있다.

- 상급조정관(Senior Controller): 수색구조조정관 과정, 수색책임자 과정, 기본해양수색구조 과정 및 OJT 교육
- 수색구조담당관(Maritime Controller): 수색구조조정관 과정, 기본해양수색구조 과정 및 OJT 교육

구조조정본부 및 구조지부별로 해당 구역의 사정에 맞춰 간단한 통신훈련에서부터 조정훈련(주로 도상훈련) 및 현장종합훈련까지 실시하며, 다중이용선박이 운항되고 있는 구역에서는 다중인명구조훈련(중·소형 인명사고)을 실시하고, 대규모 인명구조훈련은 보통 USCG에서 실시하는 MRO 훈련에 참가한다.

CCG는 특수구조팀을 양성하지 않고, 대신 인명구조 전문인력으로 구조전문가(Rescue Specialist)를 양성·배치하고 있다. 구조전문가는 해상에서 조난자(특히 환자 및 부상자)를 구조 또는 구호하기 위한 구조능력과 긴급한 응급처치기술을 지닌 사람으로 구성된다. 모든 함정에 배치되어 있으며, 일반적으로 중대형 함정에 2명 소형정에 1명이 탑승하고 있다. 구조전문가가 되기 위해서는 해상응급처치, 화재진압, 구명정 및 고속단정 운용술과 해상생존기술에 대한 훈련을 받아야 하고, 또한 의무병 코스를 이수하여야 한다.

## 4) 시사점 및 개선방안

조난사고(긴급지원이 요구되는 사고 등)의 보고부터 SAR 종결 시까지 제반 SAR 관련 활동은 RCC 를 중심으로 행해진다. 따라서 RCC에 근무하는 SAR 담당자는 조난신호 식별, 사고의 유형과 정도에 대한 정확한 분석 및 평가, 신속·적합한 초동조치 결정 및 실행, 수색 계획 및 구조계획 수립, 진행 중인 SAR 활동에 대한 평가, 수색구조 종료 결정 등 실질적으로 현장작업을 지휘·감독·조정할 수 있는 능력을 구비해야 한다. 이와 같은 이유로, 국제협약과 해양선진국에서는 SAR 지휘관 및 간부와 RCC 요원(담당관, 참모 및 당직자)의 전문지식 숙지정도 및 응용능력에 관한 자격기준을 정하고, 이와 관련된 이론 및 실기 교육과정의 이수를 의무화하고 있다.

<표 2-16> 해양선진국의 SAR 담당관 교육기간

국 가	SAR 교육기간	OJT 기간
미 국	3주	6주
호 주	2개월	2~3개월
캐나다	1개월	6~7개월
네덜란드	3½개월 이론 <sup>1)</sup>	3½개월
스웨덴	3½개월 이론 <sup>1)</sup>	18개월
영 국	10일	3개월~1년 <sup>2)</sup>

주1) SAR 전문교육기관이 없어, 미국 또는 캐나다에서 SAR 교육을 이수한 강사가 이론 강의를 함.

2) 영국의 SAR 담당관은 대부분 10~20년 상선 승선 경력자임

출처: USCG(2004, 60-61).

해양선진국의 경우, 초급간부부터 주기적으로 육상과 해상(함정 또는 항공기) 교대근무를 하게 함으로써 행정업무 처리능력을 겸비한 해양현장중심의 지휘관을 양성하여 수색구조 효율성을 제고한다. 해양선진국은 수색구조 매뉴얼 개발과 별도로 광역별 해양환경특성을 반영한 실행계획서(각종 수색구조 시나리오 포함)를 개발한다. 그리고 계획서에 예시된 각종 시나리오의 적합성을 점검하고 SAR 관련자의 현장대응능력을 제고하기 위해 주기적으로 각종 훈련을 실시한다. 특히 최근에는 IMO에서 제시한 다중인명구조활동(MRO)을 위한 긴급계획 개발·수립 및 훈련 실시를 통해 대규모 인명사고에 대비하고 있다. 해양선진국은 자국의 사정 및 환경에 맞게 수색구조관련 특수팀을 양성·구성하여 적합한 장소에 배치함으로써 사고 발생시 신속히 수색구조작업에 임할 수 있는 태세를 갖추고 있다.

반면 우리나라 경우, 해양선진국의 교육제도와 달리 SAR 사고시 지휘관으로 활동해야 될 간부를 대상으로 한 별도의 전문교육과정이 마련되어 있지 않고, 또한 이들에 대한 자격기준이 미비하다. 이로 인해 세월호 참사 당시 SAR 지휘관 및 RCC 요원 중 풍부한 현장경험과 수색구조 전문지식을 구비한 간부가 부재하여 초기 현장상황판단이 적절하지 못함으로 인해, 적시에 적합한 인력 및 장비의 동원에 실패하였다. 또한 세월호 참사와 같은 사고를 예방 및 대비하지 못한 관계로 사고 발생시부터 수색구조 작업 내내 여러 가지 문제점과 미숙함이 노출되었다.

그리고 전복 및 침몰선내에 갇혀 있는 탑승객의 구조를 위한 특수팀의 현장 동원이 지체되고, 전문인력이 부족하여 초기 구조작업을 시도하지 못하였다. 이 같은 인적자원과 관련된 문제점을

종합하여, 특히 수색구조계획 및 전략수립, 현장통제·지휘·조정임무를 수행하는 SAR 간부의 전문성 제고와 다양한 유형의 사고에 대응할 수 있는 특수팀의 양성·구성을 위해 국제기준 및 해양 선진국 제도를 수용 및/또는 벤치마킹하여 다음과 같은 개선책을 제안한다.

첫째, 해양경비안전교육원에 수색구조 전문요원을 양성하기 위한 초급, 중급, 상급 수색구조전문과정(교재 포함)을 개발·개설한다.

둘째, SAR 지휘관(구조본부장·부분부장, 조정관, 현장지휘관) 및 RCC 요원(상황실장, 상황실 간부 및 당직자)에 대한 자격요건을 마련하여 인사에 반영하고, SAR 관련 부서(RCC 포함)에 배치되거나, SAR 업무에 종사하게 될 경우 각자의 직무에 해당하는 SAR 전문교육 이수를 의무화한다.

2016년도부터 해경경비안전교육원에서 상황요원 상황처리 전문과정(1주)을 신설하여 중급/고급 과정으로 운영하고 있으나, 희망자에 한하여 교육 중이며 SAR 업무 종사자에 대한 특별한 인사 인센티브는 없는 상황이다.

셋째, SAR 이론 및 실무를 겸비한 현장중심의 SAR 간부(지휘관 포함)를 단기간에 양성하는 것이 어렵다는 점을 감안하여, 장기적 관점의 체계적 양성 계획을 수립하고 추진한다.

현장지휘관으로서 갖추어야 할 기본자세 및 현장지휘능력을 함양하기 위한 「현장지휘관 역량강화전문과정」(2015년부터 시행중)에 해양수색구조 이론 및 실무에 관한 기본내용을 취급해야 한다.

주기적으로 육상과 해상을 교대근무하는 인사시스템을 도입하여 초급간부(신규임용 및 초임간부)부터 단계적으로 적용함으로써 현장중심의 지휘관을 조기 양성할 수 있도록 해야 한다.

넷째, 여러 유형의 SAR 시나리오에 대한 적합성을 점검하고, SAR 요원의 현장대응능력을 제고하기 위하여 주기적으로 각종 훈련(통신, 조정 및 종합훈련)을 실시한 후, 훈련평가 결과를 훈련계획서에 피드백한다.

해경본부 수색구조 매뉴얼과 별도로 광역별 해양환경특성을 반영한 실행계획서(각종 수색구조 시나리오 포함)를 개발하여, 여기에 예시된 각종 시나리오를 기반으로 훈련계획서를 작성한다. 이에 추가하여 실제 우리나라 관할수역 내에서 운항중인 다중이용선박(여객선 및 유도선)을 대상으로 한 여러 유형의 시나리오를 가정하여 실전과 같은 대대적 MRO 훈련을 1~2년 주기로 실시하고, 이 때 공공 및 민간부문의 관련기관 모두 의무적으로 참가하도록 한다.

다섯째, 선박사고의 유형이 다양한 점을 감안하여 심해잠수 등 특수상황에서 구조활동을 수행할 수 있는 전문팀을 양성, 적소에 배치하여 항시 출동태세를 유지한다.

세월호 참사 이후 일본해상보안청 특수구난대(SRT)를 벤치마킹하여 수심 40미터 이상 심해에서 구조업무를 수행할 수 있는 특수구조단을 설치하여 지방해경본부에 배치함으로써(부산, 동해, 목포 3개 지역 완료, 인천 2016년, 제주 2017년 완료 예정), 우리나라 전 해역이 '1시간 이내 수색구조 대응 가능구역' 으로 된다. 그러나 1994년 3001함에 설치된 심해잠수장치를 운용하기 위하여 채용한 심해잠수요원을 계속 유지하기 어려웠던 경험을 토대로 초동대응에 투입할 수 있는 최소인력을 보유·유지하는 것이 바람직하다.

또한 특수구조단 요원이 순환하면서 수색구조와 관련 업무에 계속 종사할 수 있도록 교육훈련 및 승진시스템을 조정하여 업무변경 또는 타 기관으로의 이직을 방지하도록 조치해야 한다.

## 7. SAR 장비 및 시설

### 1) SAR 장비·시설 관련 문제점

해경본부에서 보유하고 있는 함정의 대부분이 해양경비에 적합한 선박으로 건조되다보니, 수색 구조목적의 전용구조정이 매우 부족한 것으로 지적되었다. 세월호 참사 발생 직후 헬기를 이용하여 특수구조팀(122구조대)을 현장에 파견하여야 함에도 불구하고, 보유 헬기의 부족 및 부적절한 배치 등의 문제로 특수구조팀의 신속한 인력수송이 지연되었다.

<표 2-17> 해경지방본부별 특수구조대 대형헬기 도입계획

목표	보유	연차적 도입계획 (도입년도 기준)			
		'17년	'18년	'19년	'20년
5	1	1(확정)		1(추진)	2(추진)

2015년 9월 낚시어선 ‘돌고래’ 전복사고시 조난선의 수색과정에서 조난물체 탐지 실패 및 추정위치(데이텀) 결정상의 오류 등의 문제점이 노출되었다.

### 2) 해양선진국의 SAR 장비·시설 확보 및 유지체제

RCC에서는 조난사고가 접수되면 입수된 정보를 평가한 후(또는 사고 인지 즉시), 수색구조대를 현장에 파견하여 수색구조활동을 개시하여야 하므로, 책임구역내의 지형적·환경적 특성 등을 고려하여 그에 적합한 자원을 확보하여 항시 준비태세를 유지해야 한다. 국제협약에서는 수색구조 주요 자원으로 사용되는 선박 및 항공기(헬기 및 고정익 비행기)가 조난자(물체 포함) 수색, 생존자 구조, 보급품 현장수송 및 구조자 이송 등에 적합한 것이어야 한다고 규정하고 있다.

해양선진국은 기본적으로 자국의 해양환경 특성에 적합한 SAR 전용자원을 확보하여 최적 장소에 배치해 두고, 추가 자원의 동원이 필요한 경우에는 비전용 자원 및 외부 기관 보유자원 등의 지원을 받아, 어느 장소에서 사고가 발생하든 최단 시간내에 현장에 도달하는 것을 목표로 설정한다.

#### (1) 미국 USCG의 SAR 장비 현황

USCG는 평상시 해양수색구조를 포함해 해양안전, 해양보안, 법집행 및 해양환경보전 등 다중임무를 수행하는 기관인 만큼, 경비함정과 항공기에는 수색구조에 필요한 기본적 장비가 장치되어 있다. USCG는 함정 1,612척(외해용 경비함정 212척, 연안용 함정 및 소형보트 약 1,400척)과 항공기 211대(고정익항공기 69대, 헬리콥터 142대)를 보유하고 있으며, 이들 자원 중 수색구조용으로는 주로 소형정과 헬기가 사용된다.

<표 2-18> USCG 보유 해양수색구조세력 현황

구 분		척(대)수	계
함정	경비함(길이 65'이상)	212	1,612
	소형정(길이 65'미만)	약 1,400	
항공기	고정익	69	211
	헬리콥터	142	

출처: en.wikipedia.org/wiki/Equipment\_of\_the\_United\_States\_Coast\_Guard & www.uscg.mil.

USCG는 미국 관할수역 내 어디에서 사고가 발생하든 사고보고 접수시부터 출동준비 30분 이내, 이동시간 90분 이내 총 2시간 이내에 현장 도달하는 것을 목표로 하고 있다. USCG는 특히 악천후에서 구조활동을 할 수 있도록 파고 10m, 풍속 50노트에서 운항가능하며, 전복되더라도 30초 내에 자동 복원되는 전용구명정(47' 구명정)을 110척 보유하고 있고, 또한 모든 경비함정에는 소형구조정 및 고속단정이 탑재되어 있어 수색구조용으로 사용된다.

USCG의 경우, 현장지휘자가 필요로 하는 자원을 적시에 정확하게 공급할 목적으로 자체 자원뿐만 아니라, 유관기관 및 민간자원을 모두 등재한 후 사고대응 자원에 대한 분류-요청-투입-추적-복귀까지의 전 과정을 관리하는 시스템을 도입하였다. USCG는 해양경비효율성 제고를 포함하여 조난물체의 탐지능력을 향상시키기 위해 수차례의 무인항공기운용시스템(UAS)에 대한 현장 테스트를 거쳐 실전배치단계에 있다. 또한 조난물체의 추정위치 계산 및 수색패턴 결정의 정확도를 높임으로써 조난자를 조기에 탐지·구조하기 위해 현재 사용중인 컴퓨터기반 수색구조프로그램(SAROPS)을 계속 업그레이드시키고 있다.

(2) 일본 JCG의 수색구조 장비 현황

일본해상보안청은 해양수색구조를 포함해 해양안전, 해양보안, 법집행, 해양환경보전 등 다중임무를 수행하는 기관인 만큼, 순시선 및 순시정과 전 항공기에 수색구조에 필요한 기본적 장비가 장치되어 있으며, 현재 함정 454척과 항공기 74대를 보유·운용중이다.

<표 2-19> 일본해상보안청 해양수색구조세력 현황('16. 1. 1. 기준)

구 분		척(대)수	계
함 정	순시선	127	454
	순시정(100톤급이하의 소형함)	238	
	특수경비구난정	63	
	측량선, 항로표지선 등	26	
항공기	고정익	26	74
	헬리콥터	48	

출처: 일본해상보안청(<http://www.kaiho.mlit.go.jp/soubi-yosan/sentei/seiryoku.html>).

일본해상보안청은 조난 및 인명사고의 95%가 영해내에서 발생함에 따라, 연안 전역에 걸쳐 수난체계를 강화할 목적으로 소형고속정인 특수경비구난정 63척을 배치하고 있다. 또한 특수구난대

(SRT)와 기동구난사(MRT)를 전국 9개 항공기지에 분산 배치하여 1시간 이내에 현장대응 가능한 체제를 확립하고 있다.

### (3) 캐나다 CCG의 수색구조 장비 현황

CCG는 해양수색구조를 포함해 해양안전, 해양환경보전, 항로표지 관리 등의 업무를 수행하며 이를 위해 함정 119척 및 헬기 22대를 보유하고 있고, 이들 함정 중 40척은 수색구조용 전용함정, 나머지는 보조함정으로 사용되기 때문에 모든 함정에는 기본적인 수색구조 장비가 장치되어 있다. 캐나다에서는 구조조정본부(JRCC)가 국방부(공군)와 CCG가 합동으로 운영되는 시스템인지라, CCG 수색구조 자원에 추가하여 공군의 수색구조용 고정익 항공기 20대와 헬기 19대도 항상 동원될 수 있도록 대기하고 있다.

<표 2-20> 캐나다 해양수색구조세력 현황

구 분		척(대)수	계
CCG	함 정	117	117
	헬리콥터	22	22
공군	고정익	20	39
	헬리콥터	19	

출처: Government of Canada, "Quadrennial SAR Review, 2013."

### 3) 시사점 및 개선방안

해양선진국의 사례에서 알 수 있듯이, USCG는 해안으로부터 20마일 이내의 수역에서 해양사고의 95%가 발생한다는 점을 고려하여, 신속대응이 가능하도록 소형고속정과 헬기의 확충과 함께, 폭풍 상태에서 인명구조 임무수행이 가능한 자동복원 구조정을 상당수 보유하고 있다. JCG는 조난 및 인명사고의 95%가 영해내에서 발생함에 따라, 연안 전역에 걸쳐 수난체계를 강화할 목적으로 특수 구난대와 기동구난사를 전국 9개 항공기지에 분산배치하여 1시간 이내에 현장대응 가능한 체제를 확립, 운영하고 있다.

영국의 경우, 민간해양구조 자원봉사대인 “왕립구명정협회”(RNLI)는 연안 10마일 이내 전역에 걸쳐 구명정 출항준비 10분, 이동시간 20분, 총 30분내에 현장대응한다는 목표를 설정하고 있다. 해안으로부터 100마일까지 활동가능하고, 또한 폭풍상태에서 인명구조에 종사할 수 있는 전천후용 구명정(all-weather type lifeboat)을 다수 보유·운용하고 있다.

구조 특수요원의 잠수능력 향상을 위하여, USCG는 해군잠수구난훈련센터에 위탁교육을 의뢰하고, 반면 JCG는 자체 잠수훈련장(40m 이내)<sup>225)</sup>을 마련하여 잠수훈련을 실시하고 있다. 해양선진국에서는 조난물체의 탐지능력을 향상시키기 위해 무인항공기운용시스템(UAS)을 실전배치 추진중이고(USCG), 조난물체 추정위치 계산 및 수색패턴결정의 정확도를 높이기 위해 컴퓨터기반 수색구조

225) JCG에서는 40m 이상의 심해잠수훈련을 육상잠수시설 대신 해상에서 직접 실시하고 있다.

프로그램을 지속적으로 업그레이드하고 있다.

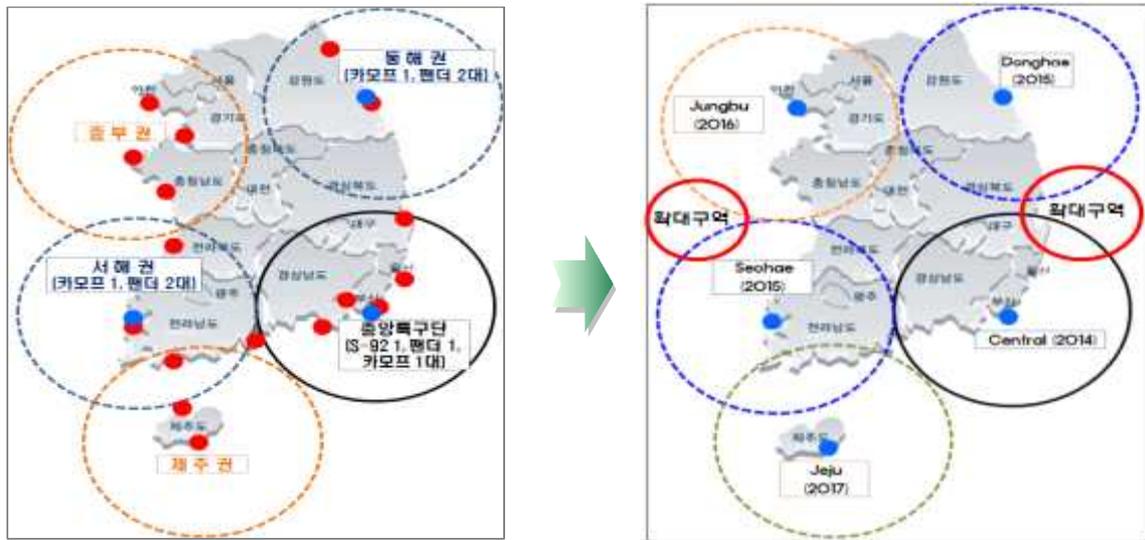
<그림 2-35> 악천후 상태에서 임무수행중인 USCG 47' 구명정(좌)과 RNLI 전천후용 구명정(우)



우리나라의 경우, 해양선진국의 수색구조 장비 및 시설과 비교하여 해경본부에서 보유하고 있는 총 307척의 함정은 대부분 해상경비 목적으로 건조된 선박이고, 특수구조단의 수송에 이용되는 17대의 헬기도 다른 나라에 비해 매우 부족한 실정이다. 그리고 특수구조단의 심해잠수훈련을 위한 시설도 마련되지 않고, 수색물체의 탐지능력이 부족한 점을 인식하여, 이에 대한 개선사항을 다음과 같이 제안한다.

- USCG 및 영국 RNLI와 같이 연안역에서 발생한 사고에 신속하게 대응하고, 악천후에서 수색구조 가능한 전천후용 수색구조 전용 소형고속정 확충
- 세월호 참사를 계기로 JCG 특수구난대 및 기동구난사를 참고하여 창설된 특수구조단(남해, 동해 및 서해해경안전본부 3곳에 배치완료, 중부 및 제주해경안전본부에 2017년까지 배치 계획)은 우리나라 연안의 전역을 사고발생 1시간 내 현장대응한다는 목표로 추진·운영되고 있는 바, 이와 관련하여 특수구조단의 신속 수송 및 구조 효율성 제고를 위해, 노후화된 헬기 교체 및 신규 헬기 확충과 함께 헬기 운용요원의 추가 양성 및/또는 확보
- 연안역중 특수구조단 1시간 대응 불포함 수역에 대하여(<그림 2-36>에서 확대구역으로 표기된 장소), 헬기 또는 함정을 이용하여 1시간 내 대응가능하도록 적합한 장소에 특수구조단과 운송수단을 배치
- 전복 또는 침몰사고 초기에 잠수요원의 선내 투입 가능성에 대비하여 해양경비안전교육원에 심해잠수요원의 양성 및 훈련용 심해잠수훈련센터 설치 및 필수 잠수장비 확보
- 보유 장비의 체계적·효율적 관리 및 필요시 민간자원을 포함한 외부기관 보유자원을 백분 활용하기 위하여 각 RCC에서는 해당 구역의 장비리스트 D/B화 및 장비 흐름을 전산화
- 조난물체의 탐지능력을 향상시키기 위해(특히 함정 및 항공기에 의한 수색작업이 어려운 야간 및 악천후 상태) 무인항공기운용시스템(UAS) 도입에 대한 검토 필요
- 조난물체의 추정위치 계산 및 수색패턴 결정의 정확도를 높이기 위해 각종 선박(어선, 유도선 등)에 대한 현장표류실험을 포함하여 컴퓨터기반 최적수색구조프로그램 개발 필요

<그림 2-36> 특수구조단 배치장소 및 1시간 내 대응구역 및 불포함 구역(확대구역으로 표기)



## 8. 유관기관과의 협업 및 민관 협력체계

### 1) 세월호 참사로 드러난 유관기관과의 협업 및 민관협력체계상의 문제점

세월호에 탑승한 승객의 수색구조과정에서 지원·협력기관(해군 등)/민관단체에서 보유하고 있는 수색구조장비 및 전문인력(잠수사 등)의 현장동원이 지연되고, 이를 충분히 활용하지 못하는 등 유관기관과의 협업 및 민관협력체계가 제대로 구축되지 않았다는 지적이 있었다. 세월호 참사 초기 수중수색 및 구조과정에서 적합한 민간자원(인력 및 장비)을 적시에 충분히 활용하지 못하고 특정업체(언디)에 한정함으로써 수색구조작업이 지연되고 효과적으로 수행되지 못하는 등 민간자원 동원상의 문제점이 드러났다. 해양사고 현장에서 국가의 수색구조 책임기관을 지원해 줌으로써 인명구조에 크게 기여하는 민간해양구조대(자원봉사단체)의 활용도를 높이기 위하여 조직화·체계화시켜야 한다는 지적이 제기되었다.

### 2) 해양선진국의 유관기관과의 협업체계 및 민간해양구조대 현황

해양선진국의 수색구조 책임기관은 모든 사고에 대응하는데 필요한 적합·충분한 수량의 수색구조 자원(장비 및 인력)을 보유하고 있지 않다. 때문에, 사고 대응과정에서 추가자원의 동원이 불가피한 경우에 대비하여 지원·협력기관(지자체 포함) 및 민간단체(기관)와 사전에 양해각서를 체결하거나 협정을 맺는 등 상호신속지원체계를 구축하고 있다.

USCG(미국)는 특히 잠수작업이 필요할 경우 미해군의 전문 잠수사의 즉각적 지원을 받는다. JCG(일본)는 자체 전문 잠수인력을 보유하고 있지만, 심해잠수작업이 필요한 경우 일본자위대(해

군)의 심해잠수사의 지원을 받는다. CCG(캐나다)는 국방부와 합동수색구조본부(JRCC)를 운영함으로써 필요시, 공군 항공기 및 해군 잠수사의 지원을 받는다. 호주해양안전청(AMSA)은 캐나다의 경우와 같이 국방부와 합동수색구조본부를 운영함으로써 필요시 공군 항공기 및 해군 잠수사의 지원을 받는다.

국제적으로 구조와 구난활동은 별개의 의미로 구분되고, 구난작업은 원칙적으로 사고선박의 선박소유자가 선정한 구난업체에 의해 수행되므로, 해양선진국에서는 수색구조지침에 구난과 관련된 내용을 별도로 명시하지 않는다. 반면 해양오염사고 발생시 선박구난에 대한 의사결정방식 지침이 마련되어 있다. 미국의 경우 해양오염사고가 나면 현장지휘관(OSC)이 오염방제활동을 총괄지휘한다. 구난작업이 필요한 경우, 오염행위자(선주)가 현장검사 후 구난계획서를 작성하여 현장지휘관에게 제출하면, 현장지휘관은 구난계획서 승인 및 구난작업지휘과정에서 필요한 구난 기술, 긴급 화물이적 잠수 및 화재진압 등 전문적 부분에 대해 8~10명의 공학기술자로 구성된 상설조직인 SERT(USCG 해양안전센터 구난공학 및 대응팀)로부터 기술자문을 받을 수 있다. 영국의 경우 교통부장관에 의해 임명된 장관대리인(SOSREP)이 오염사고시 구난업무의 총괄책임자로 활동한다. 장관대리인(SOSREP)은 오염 규모 및 정도에 따라 구난제어반(SCU)의 설치가 필요한지 결정하며, SCU는 SOSREP 및 구난전문인으로 구성되며, 구난과 관련된 제반 사항은 이 기구를 통해 최종 결정된다. 그러나 긴급구난이 요구될 경우에는 민간자원리스트를 바탕으로 구조본부장이 직접 해당기관(업체)에게 구조활동 지원 및 현장출동을 명령하고, 구난전문가 또는 구난팀을 구성하여 구난작업에 대한 전반적 평가를 실시하고 있다.

광대한 수역을 국가의 수색구조 책임기관의 자원만으로 관리 및 대응하는 것은 불가능하고, 때로는 책임기관의 대응능력을 초과하는 사고의 발생에 대비하여, 지원·협력기관, 민간단체 및 민간해양구조대와의 민간협력체계를 구축하는 것이 필수적이다. 이 점을 인식하여 해양선진국은 일찍부터 민간해양구조대의 조직화·체계화를 위한 공동 노력, 구조대원의 현장대응능력 제고를 위한 교육제공 및 합동훈련 실시 등을 통해 긴밀한 협력체계를 유지하여 왔다.

#### (1) 미국 코스트가드 민간보조대(USCGAux)

미국에서는 USCG의 업무를 수행하는데 있어서 민간의 전문인력과 자원의 보조 및 지원을 받음으로써 해양관리효율성을 제고하고자 1939년 코스트가드 민간보조대(USCGAux; USCG Auxiliary)를 정부 주도하에 공식적으로 설립하였다. USCGAux의 회원은 약 30,000명이고, 이들은 자신이 보유하고 있는 선박(수상레저선, 어선 등), 항공기 및 무선설비를 이용하여 USCG 임무 중 범집행 및 군사업무를 제외한 모든 활동을 지원하며, 특히 인명사고 방지 및 수색구조활동에 크게 기여하고 있다.

USCGAux는 민간자원봉사단이지만, USCG에서는 회원의 자질 향상을 위한 교육훈련 실시, 현장참여자의 장비사용료 지급 및 현장활동 중 발생할 수 있는 상해에 대한 보험가입 등 연간 약 200억 원의 재정지원을 하고 있다.

<표 2-21> USCGAux 보유자원(2012년 기준)

구 분	보유 수량
회원	30,000명 이상
보트(레저선, 어선 등)	4,971척
항공기(주로 경비행기)	226대
무선설비(무선장치)	2,641국

출처 : 윤종휘 외(2013: 8).

USCGAux의 2012년 SAR 실적에 의하면, SAR 지원목적으로 활동한 시간이 약 3만 시간이고, 지원 횟수는 3천회에 이른다. 그리고 조난 및 긴급상태에서 구조된 인원이 연 4,166명으로, 이는 민간 봉사대의 도움으로 매일 약 12명의 생명이 구조된다는 것을 의미한다.

#### (2) 일본 수난구제회

일본수난구제회(MRJ; Marine Rescue of Japan)는 해상에서 인명, 선박 및 화물을 구제하고, 해양산업의 발전과 해상교통의 안전 확보에 기여함을 목적으로 1889년 설립되어, 지금까지 수많은 해난에 출동해 연안·해안 구조에 큰 성과를 올리고 있다.

일본수난구제회는 순수한 자원봉사단체로 현재 약 54,000명의 회원을 보유하고 있으며, 구난소 및 구난지소 총 1,255 개소가 전국에 분포되어 해난구조 및 해상 구급뿐만 아니라 회원의 기술 향상을 위한 각종 교육훈련을 실시하고 있다. 이 구제회는 조난사고 발생시 해상보안본부 또는 해상보안청 본청의 협조·지원 요청을 받아 수색구조 작업에 참여해 연간 약 400명 이상의 인명을 구조했다.

#### (3) 캐나다 코스트가드 민간보조대(CCGA)

캐나다는 세계에서 가장 긴 해안선과 광대한 해역(약 1,800만km<sup>2</sup>)을 관할하는 국가로, 국가의 수색구조 책임기관(CCG)에 의해서만 조난사고 및 해양재난에 신속히 대응하는 것은 사실상 어렵고, 민간자원의 지원 및 협조가 불가피하다고 판단하여 1978년 공식적으로 캐나다코스트가드 민간보조대(CCGA; CCG Auxiliary)를 발족하게 되었다.

CCGA의 회원수는 약 4,000명이고, 등록선박수는 약 1,200척이며, 이들 자원은 전국에 걸쳐 총 1,382개의 지구대에 배치되어, 관할수역 내에서 발생한 SAR 사고의 약 21%에 참여하여 조난 및 긴급상태에 처한 자를 구조 또는 도움을 주는데 기여한다. 이에 따라 CCG는 CCGA의 조직을 체계화하고, 회원들의 수색구조능력을 향상시키기 위해 조직관리 및 교육훈련비 명목으로 연간 약 50억원의 재정 지원을 하고 있다.

#### (4) 영국 왕립구명정협회(RNLI)

영국에서는 국가의 해양재난 대응조직이 제대로 갖추어지기 이전부터 왕립구명정협회(RNLI)가 설립되어, 영국 전 해상에서 수색구조활동을 주도적으로 수행해 오으로써, 이 단체는 보유 자원 및 기술면에서 세계 제1의 해상인명구조 전문자원봉사기관으로 성장하게 되었다. RNLI는 1824년 영국왕실의 허가를 받아 해상조난자를 구조하기 위한 단체로 시작하여, 현재 구명정 운용요원 및 정비요원, 해수욕장 안전관리요원 및 기부회원 등 약 42,000명의 회원으로 구성된 순수 자원봉사 단체로 해안에서 100해리까지의 넓은 해역에 걸쳐 구조활동을 전담하고 있다. 이에 따라 국가의 수색구조 책임기관(MCA)은 일찍부터 해상조난사고 발생시 RNLI에 전적으로 의존하고 있다.

RNLI는 연안용 및 전천후 구명정 340척 및 공기부양선 7척을 전국 235개 지소에 배치하여, 연안 10마일 이내 수역에 30분 이내(기지출항 10분 이내, 항해시간 20분 이내)에 현장 대응한다는 목표로 상시 출동 대기하고 있다. RNLI는 연평균 8,518회 출동하여, 8,108명의 조난자 및 위험에 처한 자를 구조 또는 지원해 주었을 뿐만 아니라, 여름철에 202개소 해수욕장에 인명안전관리요원을 배치하여 21,938명을 구조 또는 지원하였다.

<표 2-22> RNLI 해상구조 실적

구 분	구조 실적		
	출동 횟수	조난자 구조(명)	긴급상태 구조/지원(명)
2011	8,905	354	7,976
2012	8,346	328	7,964
2013	8,304	325	8,384
계	25,555	1,007	24,327

비고: 긴급상태 구조/지원은 조난자 구조가 포함된 수치임.

출처: RNLI Y2013 Operational Statistics(2013, 5).

RNLI는 해상에서 매일 약 23명의 인명을 구조함으로써 국민들로부터 인정과 지지를 받아 연간 운영경비 약 1억5천만파운드(2013년 기부금 총액 1억7천5백만 파운드)를 정부의 지원 없이 순수하게 개인의 유산 및 기부금으로 충당하고 있다. 해양수색구조활동에 참여하는 RNLI 구명정요원은 의무적으로 자체 교육센터(Lifeboat College)에서 본인의 직무에 적합한 다양한 종류의 교육을 이수하며, 또 지소(Station) 별로 지리적 특성에 적합한 훈련을 실시한다.

### 3) 시사점 및 개선방안

해양선진국의 수색구조 책임기관에서 사고 대응과정 중 추가 수색구조자원의 동원이 불가피한 경우에 대비하여 지원협력기관(지자체 포함) 및 민간단체(기관)와 상호 신속지원체계를 구축·운영함으로써, 수색구조작업의 효율성과 성공률을 향상시키고 있음을 참고하여, 해경본부는 다음과 같이 유관기관 및 민간단체와 긴밀한 협업체계를 구축하여야 한다.

우선, 현장대응 책임관서(지역 또는 광역구조본부)에서 해당 지역 소재 지원·협력관서(주로 해군 및 소방본부)에 지원 요청시, 선지원 후결재 방식의 상호지원 양해각서를 체결한다.

둘째, 인명구조작업과정에서 구난작업이 필요할 경우, 세월호 참사 때처럼 부적절한 업체선정을

방지하기 위하여 구조본부장은 구난전문가 등으로 구성된 구난위원회의 자문을 통해 구난기관(업체) 및 자원을 선정한다.

셋째, 민간단체의 수색구조자원(전문인력 및 장비) 현황을 상시 파악, 기록·유지하고, 이들과 합동훈련 실시 등의 지속적 상호교류를 통해 민관협력체계를 강화한다.

해양선진국에서는 일찍부터 광대한 수역을 국가 수색구조 책임기관의 힘만으로 신속·효율적 대응이 불가능함을 인식하여 인도적 지원 목적으로 자발적 또는 국가의 요청에 따라 민간해양구조대가 설립되었다. 민간해양구조대는 국가별 역사적 배경 및 해양환경 특성에 따라 다양한 형태로 조직·운영되며, 대부분의 조난사고에서 가장 먼저 현장에 도착하여 인명구조 작업에 종사한다.

<표 2-23> 해양선진국 민간해양구조대 운영 현황

구조대명	설립년	회원수	운영재원	구조, 지원실적/연
USCGAux(미국)	1939	약 30,000	국가	약 4,500명
RNLI(영국)	1824	약 42,000	민간	약 8,400명
KNRM(네덜란드)	1824	약 1,200	민간	약 3,500명
MRJ(일본)	1889	약 54,000	민간	약 370명
CCGA(캐나다)	1978	약 4,000	국가 및 민간	약 250명
SNSM(프랑스)	1865	약 7,000	국가 및 민간	약 5,400명

출처: 윤종휘(2015c: 69-82).

우리나라의 경우, 2013년 「수난구조법」(현 「수상에서의 수색·구조 등에 관한 법률」(이하 “수상구조법”))에 의거, 한국해양구조협회가 설립되어 기존 민간해양구조대(주로 라이프가드)와 민간자율구난대(어선을 이용한 수색구조 및 구난)를 통합 관리하려고 시도하였으나, 현재 여전히 한국해양구조협회와 민간자율구조대는 별도로 운영되고 있다. 한국해양구조협회는 재정지원 서포터 및 현장대응인력(라이프가드 및 잠수사 등) 총 14,234명(2015. 12. 31. 기준) 회원을 보유하고 있고, 주로 연안사고 인명구조, 잠수작업 및 소형선 긴급구난 업무를 지원하고 있다.

<표 2-24> 한국해양구조협회 회원현황(2015. 12. 31. 기준)

계	개인회원(명)				단체 회원(단체)
	소계	일반회원	구조대원	구난회원	
14,234	13,642	10,170	1,557	1,915	592

출처: 한국해양구조협회 설명자료(2016).

민간해양구조대<sup>226)</sup>(구 민간자율구조대)는 수상구조법 제2조 10호 및 제30조 제1항에 근거하여 해경에서 신속하고 효율적으로 해양사고에 대응하기 위한 대책의 일환으로 구성된 구조대로써 지역해경서 관내 어선을 중심으로 자율적으로 운영되고 있다. 전국적으로 선박 2,271척, 구조대원 2,334명이 민간구조대원으로 등록되어 있다.

226) ‘민간해양구조대원’이란 지역해역에 정통한 주민 등 해양경비안전관서에 등록되어 국민안전처의 해상구조 활동을 보조하는 사람을 말한다(수상구조법 제2조 11호).

<표 2-25> 민간해양구조대 현황 (2015. 12월 기준)

계		개인회원(명)										선박 미보유(명)	
		어선		낚시어선		레저보트		유도선		기타		잠수 가능	잠수 불가
척	명	척	명	척	명	척	명	척	명	척	명		
2,271	2,334	1,598	1,599	419	419	155	155	17	17	82	80	22	42

출처: 국민안전처 내부보고서(2016).

상기와 같이 우리나라의 민간해양자원봉사단은 이원화되어 운영되고 있을 뿐만 아니라, 운영채 원 부족, 기부금 모금 저조, 수색구조장비 보유자의 소극적 참여 및 일반인의 관심 부족 등의 이유로 해양선진국의 민간해양구조대 수준에 훨씬 못 미치는 실정이다. 이에 향후 민간해양구조대의 중요성을 인식하여 다음과 같은 활성화 방안을 제안한다.

- 우리나라에서 민간주도(기부문화 미정착)의 자원봉사대 관리가 어려운 점을 고려하여, 미국과 같이 국가(해경) 주도하에 한국해양구조협회와 민간해양구조대를 통합·일원화하여 조직적·체계적으로 관리
- 민간해양구조대원의 현장대응능력 향상을 위한 교육 지원
- 민간해양구조대 회원수 증원, 특히 선박(어선, 수상레저선, 유도선 등) 및 수색구조장비 소유자의 적극적 참여를 유도하기 위한 방안 모색
- 실전능력 제고를 위해 민간해양구조대와 주기적 합동훈련 실시
- 수색구조활동에 참여한 민간해양구조대원에 대한 실비 지급(수상구조법에 지급 근거 마련되어 있음)

## 9. 결론

해양에서 선박사고(해양사고)가 발생하면 재산 및 환경피해는 물론 막대한 인명손실이 초래되므로, 사고를 예방하는 것이 최우선시 되어야 하나, 인적과실, 기기결함 및 고장, 악천후 등의 여러 요인으로 인해 선박사고는 발생하기 마련이다. 이에 따라 국가에서는 사고예방책 마련과 함께 사고 발생시 피해 최소화를 위한 대비대응책을 마련해 두고 현장실행력을 제고하는 것이 무엇보다도 중요하다. 그리고 선박사고(조난사고) 현장대응측면에서 성공적인 수색구조활동은 신속 대응, 충분한 적정자원의 집중 동원, 적절한 대응조직 구성 및 일사불란한 지휘체계 확립 여부에 좌우됨을 인식하였다.

본 연구에서는 세월호 참사원인 중 해양구조 및 현장대응의 중요 문제점을 도출하여 현장 대응 성패 핵심사항의 구성요소인 사고보고 및 전파체계, SAR 조직·지휘·조정체계, SAR 전문인력 및 교육훈련, SAR 장비 및 시설, 유관기관과의 협업 및 민관협력체계에 대하여 세월호 참사 발생 당시현장대응 과정에서 드러난 문제점을 중심으로 우리나라 시스템과 국제기준 및 해양선진국 시스템을 상호 비교분석하여 개선방안을 제시하였다.

## 제4절 지방정부의 역할과 대응

### 1. 지방행정기관 등의 재난안전관리 현황 및 문제점

#### 1) 지방행정기관의 재난안전관리 현황 및 문제점<sup>227)</sup>

##### (1) 법률적 측면의 현황 및 문제점

첫째, 재난관련 법률들이 다원적 법률체계로 이루어져 있는 것은 재난대응의 효율성을 떨어뜨린다. 중앙정부가 제정한 자연재난과 인적재난에 관련된 법률로는 재난의 예방, 대비, 대응, 복구에 대한 기본적 규정을 둔 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “재난안전법”)을 기반으로 하고 있다.

각 개별법인 「자연재해대책법」, 「건축법」, 「소방기본법」, 「원자력법」 등이 있고, 전쟁과 민방위 사태에 관련된 법률은 「민방위기본법」을 기반으로 「비상대비자원관리법」, 「향토예비군법」 등으로 이루어진다. 재난관련 법률이 재난안전법, 「민방위기본법」 등 다원화되어 있기 때문에 지방정부는 유사한 유형의 예방 및 대응과정을 통합적으로 운영할 수 있음에도 불구하고 법률적으로 분리·운영됨에 따라 각종 재난관리계획의 중복 수립 및 집행으로 행정력의 낭비가 발생할 가능성이 크다. 이는 결국 지방자치단체 내의 담당자별로 통합적 업무수행을 어렵게 하고, 긴급한 재난의 발생시에 일원화된 체계를 통해 유기적 연계에 의해 신속히 대응해야 하는데, 그나마도 잘 이루어지지 않는 상호간 업무협조에 따라 대응함으로써 재난대응의 효율성이 떨어진다.

둘째, 재난안전법과 타법 간의 상호연계성이 미흡하다. 분산된 재난관리 법률체계는 다양성을 특징으로 하는 산업사회의 분화과정에서 만들어진 산물로서 한편으로는 정당성이 인정될 수 있다. 그러나 이러한 분화과정에서 만들어진 분산형 법률체계가 효율적으로 작동하기 위해서는 하위체제를 형성하고 있는 각각의 분야별 개별 법률이 유기적인 연계성을 확보함으로써 전체 법률체계의 효율성을 도모할 수 있도록 해야 한다.

그러나 재난관련 개별 법률인 「소방기본법」, 「원자력법」, 「건축법」 등은 사고의 예방과 관련된 시설물의 안전규격과 이를 위한 사전허가 절차, 그 밖의 정기 및 수시 안전점검 등에 관한 규정만 있는 것이 문제이다. 관련된 재난이 발생하였을 경우 수습 및 복구방법에 대한 규정이 미비하여 총괄적이고 체계적인 재난관리에는 어려움이 있다. 중앙부처인 행정자치부와 국민안전처간의 기능적 연계 방안도 마련되어야 할 것이다.

셋째, 통합형 지역 재난 및 안전관리 기본 조례 제정이 미흡하다. 「지방자치법」 제22조에 따라 지방자치단체는 법령의 범위 안에서 그 사무에 관하여 조례를 제정할 수 있다. 하지만, 기존에 제정된 재난관련 조례의 경우 상호간 중복적인 내용이 다수 포함되는 조례가 존재한다.

227) 한국법제연구원의 “재난·안전 관련 법제 개선방안 연구(2014)” 참조하였음

## (2) 조직적 측면의 현황 및 문제점

첫째, 재난전담조직(안전총괄과)의 컨트롤타워(Control Tower) 역할이 미흡하다. 지방정부의 재난관리조직은 재난유형별로 해당 부서 조직을 중심으로 분산된 조직형태를 취하고 있어 유기적인 연계성이 미흡하고 복합재난이 발생할 경우 서로 자신의 업무가 아니라고 업무를 떠넘기는 현상 등이 발생하기도 한다.

자연재난, 기반보호 등 소관부서가 달라 예방·복구와 대응간 단절이 발생하며, 체계적인 대응에 한계가 있다. 이중적 운영체제로 행정력 및 예산이 낭비되고 행정부서의 경우 재난업무에 대한 집행권한만 부여되고 책임은 없다.

지방정부의 상설 재난전담조직인 안전총괄과는 지방정부의 전체적인 차원에서 재난관련 사항을 총괄하여 관리하여야 하는데, 재난전담조직의 권한이 미약하여 종합적인 대책이나 총괄기능을 제대로 수행하지 못하는 결과가 발생하게 된다. 또한 예산의 측면에서도 이러한 총괄기능은 미흡하고, 실제적으로 중앙정부로부터 업무는 내려오는데, 이를 구체화할 예산이 지원되지 않아 안전업무를 수행할 수 없는 상태이다.

일선 시·군·구의 경우 재난예방과 수습에 관련되는 부서는 거의 모든 부서가 관련되어 있고, 통일되고 일관성 있는 재난관리 업무추진을 위해서는 높은 통솔력과 지휘감독권이 요구된다. 그러나 재난전담부서인 안전총괄과는 낮은 서열에 위치하고 있어, 재난발생시 재난상황을 종합적이고 통합적으로 관리하는 데 많은 어려움을 내재하고 있다. 재난 및 안전 관련 부서는 업무는 많고 그에 따른 인센티브 등은 매우 미흡하여, 책임만 지는 부서로 인식되어 기피부서가 되고 있다.

재난 및 안전관리에 대해 전문적인 기술직렬은 그 중요성에도 불구하고, 오랜 기간 동안의 관행 등에 의해 대부분의 영역에서 중요한 권한을 행사해 왔던 행정직렬에 비해 조직의 전문성이 긴밀히 요구되는 분야 등에서조차 주요한 역할을 맡지 못하고 있다. 국민안전처의 출범 이후 안전과 관련된 업무가 지속적으로 시달되고 있으나, 기초지자체의 경우 이를 수행할 조직 및 인력이 부족하여 1명의 담당자가 국민안전처의 3-4개과의 업무를 담당하는 형편이다.

기술직렬에 대한 대책과 아울러 인사고과시 가점을 주는 제도를 검토할 필요가 있다. 재난 및 안전관련 부서에 단기간 근무하고 순환되는 것도 문제이지만, 고된 부서에 너무 장기간 근무하게 됨으로 인한 부작용을 없애기 위해 적절한 근무년도를 정하는 것도 검토할 필요가 있다.

둘째, 재난상황실의 상황전담요원이 미배치되어 있다는 점이다. 지방정부의 상설 재난전담조직인 재난상황실은 재난발생 초기에 특히 그 역할의 중요성이 강조되고 있다. 재난이 발생하였다는 정보를 최초로 접수하게 되고 유관기관에 재난상황을 전파함으로써 지방정부와 지역의 재난관리책임기관 등이 재난대응 및 수습활동에 직접적으로 개입하는 시발점이 되기 때문이다. 재난발생시 상황관리체계는 종합적인 대응책을 수립·시행하는데 필수적인 요소이며, 사고현장과 재난안전대책본부를 연결하는 중요한 역할을 담당한다. 지방정부의 재난상황실의 경우, 안전총괄과에 재난상황실을 설치하여 비전담인력이 기존업무와 병행하여 상황근무를 하고 있으며, 근무형태도 주간은 안전총괄과 직원이, 야간 및 주말은 타부서 직원이 당직명령에 의해 근무하는 형태이다.

## (3) 인적자원 측면의 현황 및 문제점

첫째, 사전 예방위주의 재난관리 전문인력이 부족하다는 점이다. 대부분 시·군·구 재난관리 전담인력은 10~15명의 적은 인력으로 운영되는 관계로 단순한 재난상황관리에 치중하고 있다. 따라서 재난업무 전반에 대한 총괄적인 기능이 미약하고, 재난발생시 긴급대응은 현실적으로 어려운 실정이다.

재난관련 예방기능인 안전점검 등을 수행하기 위해서는 건축분야, 전기분야, 가스분야, 토목분야 등의 전문인력이 필요하나, 인력이 충원되지 않아 예방위주의 재난관리행정을 수행하기는 더욱 어려운 상황이다. 가령, 안전진단 등을 수행하려고 할 경우에도 안전진단을 할 수 있는 장비도 전문적 인력도 존재하지 않으며, 외부의 전문인력을 활용하려고 하면 이를 가능하게 하는 예산이 부재하여, 내실 있는 진단이 수행될 수 없다.

둘째, 재난관리 전문인력 양성을 위한 교육·훈련 프로그램이 부족하다는 점이다. 재난관리업무의 특성상 담당공무원은 여타의 다른 행정업무에 상호연계를 맺고 있으며, 복잡한 과정과 단계를 거치면서 재난업무를 수행하게 된다. 따라서 현장경험을 바탕으로 하는 기본소양과 고도로 훈련된 전문지식이 필수적으로 축적되어야 하며, 이를 위한 교육 및 훈련 프로그램의 마련과 지속적인 시행이 필요하다. 현재 지방정부의 재난관련 담당공무원은 타 행정업무와 재난관리업무를 중복하여 수행함으로써 업무과중으로 인해 재난관리업무가 형식적으로 이루어지고 있으며, 잦은 보직순환과 인수인계의 미흡으로 전문성이 결여되고 있다.

한편 재난 및 안전 관련 직렬의 인력과 조직은 행정직렬 등의 인력과 본 직렬이 주를 이루는 조직에 비해 인적, 조직적 위상이 낮아 협조 요청시 어려움이 존재한다.

#### (4) 재정적 측면의 현황 및 문제점

첫째, 사전 예방위주의 예산편성이 미흡하고 통합적 예산시스템이 부재하다. 지방정부는 재난의 예방과 발생한 재난의 신속한 수습·복구를 위해 필요한 재정상의 조치를 강구하여야 하나, 재난관련 예산은 지방자치단체 살림에서 찬밥 신세를 면치 못하고 있다.

국가는 긴급구조 활동에 소요되는 경비, 부상자의 치료비, 재난수습 기간 중의 이재민 구호비, 피해시설의 복구업무에 소요되는 경비 등에 대한 국고보조 기준의 범위를 중앙안전대책위원회의 심의를 거쳐 정하도록 하는 등 사전 예방위주의 예산편성보다는 사후 복구위주로 국고보조금이 지원되고 있다. 재난은 발생후 복구단계보다는 사전에 예방단계가 무엇보다도 중요하나 지방정부는 열악한 재정여건으로 인하여 재난을 대비하기 위한 안전점검, 시설물 보수 등에 예산을 투자하기 보다는 형식적이고 외형적인 사업에 집중적으로 예산을 투입하는 경향이 있다.

이러한 현상은 재난의 발생빈도가 낮아 예산편성의 우선순위에 밀려서 나타난 현상이라고 볼 수도 있지만, 지금까지 예산편성의 관습적인 요소도 배제할 수는 없다. 지방자치단체의 재정 지출이 늘어나는 속도에 비해 재난관련 예산은 현상유지에만 급급한 측면이 강하며, 태풍과 호우 등 자연재해처럼 가시적인 사안들에만 관심을 가지고 있다. 대형 인명사고가 발생하면, 그때그때 터진 사고 대응에만 급급하여 통합시스템이 없는 예산 편성이 이루어지고 있다.

둘째, 예비비 위주로 복구비 예산을 편성하고 있어 효율적 집행에 장애로 작용하고 있다. 재난

관련 지방정부의 예산 중 복구비가 대부분 예비비 항목에 편성된 것도 중요한 문제점이다. 복구비는 예산회계제도에서 예비비가 아니라 경상비로 전환되어 필요시 즉시 사용될 수 있도록 해야 할 것이다. 예산집행 시간의 지연은 예산이 가지는 본래의 목적을 훼손할 뿐만 아니라 불합리한 예산집행과 부적절한 지출행태를 조장하게 된다.

복구단계에서 복구비 산정 및 예산 편성과 집행의 무의미한 복잡성과 다단계화로 인하여 적기에 복구작업을 마무리하지 못하고 또 다른 재난을 자초하는 경우가 발생하기도 한다. 긴급구조통제단과 같은 현장 대응조직의 예산집행에 있어 특정한 집행권한이 부여되는 것이 필요하며, 적극적으로 검토될 필요가 있다.

셋째, 중앙정부 및 지방정부가 지원위주의 복구사업을 추진하고 있다. 재정자립도가 낮은 지방자치단체의 경우는 복구를 위한 적절한 예산을 편성하기조차 어려운 실정이며 지자체의 재정여건(자립도 등)에 따른 국비지원 비율이 탄력적으로 운영될 필요가 있다. 대부분의 복구예산은 국비와 지방비가 일정비율로 구성된 매칭펀드 형식이어서 국비가 지원되더라도 지방정부에서 일정액을 부담해야 한다. 때문에 서울, 인천, 경기 등 재정자립도가 비교적 높은 지자체를 제외한 나머지 재정자립도가 낮은 지방정부는 재난예방을 위한 적정 예산을 투자하지 못하는 결과를 초래한다.

특정 분야에 치우친 재난 및 안전 예산에 대한 관심만으로는 현재의 문제점들을 해결하기 어려우며, 재난 및 안전에 위협이 되는 모든 요소를 분석하고 이에 대한 맞춤형 예산을 세울 수 있어야 할 것이다.

#### (5) 자치단체 책임성 측면에서의 현황 및 문제점

기초자치단체 권한 및 책임성 강화가 필요하다. 재난관리의 최일선에 있는 기초지자체 역량은 업무범위를 벗어나는 광역적 재난이 잇따라 발생하면서 재난안전관리에 대한 부족함을 드러내고 있다. 재정적으로는 기준인건비제 시행으로 재난안전관리 영역은 정책 및 예산우선 순위에서 후순위에 놓일 가능성이 매우 크다. 이에 따라 유사업무이나 분리되어 있는 업무를 통합하여 재난관리조직의 역량을 강화할 필요가 있다.

현 「지방자치법」상 민방위와 의용소방대를 제외하면 소방의 기능을 기초지자체에 부여하지 않아 기초지자체만으로는 현장대응 능력이 미흡하며, 법률적 검토를 통해 기초지자체의 초동대응 능력을 갖추기 위한 권한 부여가 필요한 상황이다. 자치단체장의 재난안전분야 관심 정도에 따라 재난대응력의 차이가 크게 나는 것이 현실이므로, 관심도 제고를 위한 대책이 필요하고, 전문성에 초점을 두고 인사 등이 이루어져야 할 것이다. 가령 재난안전분야가 기피부서로 인식되기도 하지만, 승진조건에 재난안전분야에서의 근무실적을 중요하게 고려하는 방식도 검토될 필요가 있다.

또한 중앙정부와 지방자치단체의 재난관리조직들은 다원적이고 조직체계가 서로 상이하기 때문에 단일기관에 적용되는 계층구조는 원칙적으로 불가능하다. 따라서 재난대응 조직을 중심으로 수평적 협력네트워크를 구축하는 것이 필요하다. 이러한 협력체제의 구축방법으로는 참여조직간 네트워크시스템의 도입과 실질적인 재난대응계획의 수립을 대안으로 모색할 수 있다. 따라서 중앙정부는 재난관리의 1차적인 책임을 지역의 행정을 관할하는 지방자치단체가 질 수 있도록 기반여건을 조성해야 한다. 지방자치단체의 재난관리에 대한 지원 및 대규모 재난대응을 책임 관리할 수

있도록 역할을 적절히 분담하는 등 권한과 책임을 동시에 부여하여 기초자치체 수준의 재난대응 역량을 강화하여야 한다.

지역간 즉, 광역 및 기초자치단체간에도 재난대응력에 차이가 많이 존재하는데, 이를 해결하기 위한 정책지원 등이 필요하다.

(6) 안전관리계획 수립·시행 측면의 현황 및 문제점

첫째, 중앙과 지방이 연계되지 못하고 중앙정부 위주의 계획이 수립되고 있다. 국가단위 중앙계획과 지역단위의 지방계획의 연계체계를 도모하고 있으나, 중앙과 지방의 재난 및 안전관리계획이 연계되지 못하고, 중앙정부 중심의 계획이 수립 및 시행되고 있다. 지방자치단체는 안전관리계획 수립의 경험이 중앙부처에 비해 상대적으로 적는데, 그간 중앙정부 주도하에 수립되는 각종의 계획 등이 하향적(Top-down)으로 이루어진 것에 그 원인이 있다.

국가의 안전관리기본계획 수립과 관련하여 재난안전법 제22조제1항에 따르면 국무총리는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가의 재난 및 안전관리업무에 대한 기본계획(이하 “국가안전관리기본계획”)의 수립지침을 작성하여 관계 중앙행정기관이 장에게 시달해야 한다. 국가안전관리기본계획은 5년마다 작성해야 하고, 국가안전관리 집행계획은 1년마다 작성하며, 시도 안전관리계획은 1년 단위로 작성한다.

<그림 2-37> 안전관리계획 수립절차



중앙행정기관이 국가안전관리집행계획을 수립하는 데 소요되는 시간은 재난관리책임기관으로 지정되어 있는 산하기관이 작성한 세부집행계획을 취합하는 절차를 거쳐 약 3개월 정도 소요되는 것으로 추정되며, 산하기관은 세부집행계획을 수립하는 데 약 1개월 정도의 계획 수립 시간이 소요되는 것으로 나타난다.

그러나 매년 수립하고 있는 중앙행정기관의 국가안전관리집행계획은 부서별, 산하기관 및 소속 사업소에서 작성한 내용을 취합만 하고 있다. 연도별 국가안전관리집행계획 구성 내용은 차이는 거의 없으며, 수정된 사항만 보완하는 상황이다.

중앙행정기관에서 작성한 국가안전관리기본계획에 대하여 관련 공무원들은 행정적인 체계로 인

식할 뿐이며, 계획 내용이 실제 재난에 대한 대응체계 구성에는 미흡한 실정이다. 때문에 중앙행정기관과 시도 및 시군구가 재난관리 업무를 수행하는 데 참조를 제대로 할지에 대해서는 의문이 든다.

둘째, 지방자치단체의 안전관리계획 수립·시행 또한 하향식 방식으로 진행한다. 중앙부처의 양식화된 지침으로 지방자치단체에 하달되는 안전관리계획에 따라 시·도 안전관리계획은 관할 재난관리책임기관이 제출한 안전관리에 관한 계획을 종합하여 시도 안전관리계획을 작성하고 있으며, 이는 안전관리계획의 실효성이 낮게 되는 원인이다.

시·도 안전관리계획은 매년 9월 정도에 시작하여 12월에 마무리하기 때문에, 약 3~4개월 정도가 소요되고 있으며, 시·군·구 안전관리계획은 수립하는 데 2~3개월 정도 소요되고 있는 것으로 보인다. 시·도 및 시·군·구 안전관리계획 운용 실태의 가장 큰 문제점은 하향식 방식에 의한 계획의 수립과 시행으로 현장과 잘 맞지 않아 계획의 실효성이 없다는 것이다. 그 이유는 Plan-DO-See-Feedback의 체계가 아닌 계획만 있고 이에 따른 평가와 환류가 없기 때문이다. 예전에는 자연재해, 사회재난 등 3가지로만 구분되어져 있던 것이 2016년부터는 지침에 73개 유형으로 구분되어 안전관리계획 작성이 더욱 까다로워졌다.

## 2) 지방행정기관의 재난안전관리 조직 및 제도 분석

### (1) 지방자치단체의 재난안전 전담조직 현황

재난안전 총괄 및 조정기능 강화를 위한 시도 재난안전 전담조직을 설치한다. 41개 기능을 신설하고 48개 기능을 강화하였으며, 주요한 내용은 다음과 같다.

재난 예방·대비 기능 등 신규기능 보강의 내용으로 안전 교육·훈련, 특정관리대상시설 등에 대한 안전점검 강화, 타 정책부서의 협업·네트워크 관리 기능 등을 강화하였다. 현재 과 단위로 분산된 재난안전총괄 기능의 강화를 위해 국민안전처와의 협업 및 기능적 연계를 추진하였다.

재난안전 전담기구도 확대되는 기능 및 역할을 고려하여 실·국·본부설치하였다. 실·국·본부장 직급은 2급 또는 3급 일반직 지방공무원, 서울시는 1급 또는 2급 일반직 지방공무원으로 임명한다. 명칭은 지자체별로 자율적으로 정하되, 재난안전전담기구임을 명확하게 표시하도록 한다(재난안전본부, 도시안전본부, 시민안전실, 재난안전국 등). 기존에 분산되어있던 재난과 안전 업무를 담당하는 과를 실·국·본부내에 설치하였다.

조직개편에 따른 인력을 확충하였다. 총 555명을 증원, 각각 시·도 93명, 시·군·구 462명을 증원하여 배치하였다. 시·도의 경우 2명씩을 일괄 증원하고 인구·시설물·우심피해액의 3개 변수를 활용하여 추가 증원 인원을 산정한다.

·인구에 따른 추가 증원 : 100~200만명(1명), 200~400만명(2명), 400만명 이상(3명)

·시설물에 따른 추가 증원 : 4천개 미만(1명), 4천개 이상(2명)

·우심피해에 따른 추가 증원 : 4~6천억원(1명), 6~8천억원(2명), 8천억원 이상(3명)

⇒ 서울 7명, 부산 6명, 대구 5명, 인천 5명, 광주 4명, 대전 4명, 울산 4명, 경기 8명,

강원 7명, 충북 5명, 충남 7명, 전북 7명, 전남 7명, 경북 6명, 경남 8명, 세종 3명

시군구의 경우 1명씩을 일괄 증원하고 시도와 동일한 지표를 기준으로 하되 시군구별 편차가 큰 관리면적과 안전신고 건수를 추가 활용하여 인원을 산정한다.

- 인구 50만명 이상(1명), 시설물 600개 이상(1명), 우심피해 800억 이상(1명), 관리면적 1,600km<sup>2</sup> 이상(1명), 안전신고 2,000건 이상(1명) 등 추가 증원
- ⇒ 수원·청주·창원 5명, 고양·화성·천안·포항·김해 등 9개 시군 4명, 논산·나주·홍천 등 26개 시군구 3명, 춘천·충주 등 145개 시군구 2명, 서울 중구 등 43개 시군구 1명

## (2) 법률상 자치단체 대응기구 관련

### ① 119구조·구급에 관한 법률 및 시행령·시행규칙 중 자치단체 대응기구 관련

구조대는 119구조대 편성·운영(법 제8조 및 시행령 제5조 등)에 따라 위급상황에서 요구조자의 생명 등을 신속하고 안전하게 구조하는 업무를 수행한다.

- 일반구조대: 시도의 규칙으로 정하는 바에 따라 소방서마다 1개 대(隊) 이상 설치하되, 소방서가 없는 시·군구(자치구)의 경우에는 해당 시·군구 지역의 중심지에 있는 119 안전센터에 설치할 수 있음
- 직할구조대: 대형·특수 재난사고의 구조, 현장 지휘 및 지원 등을 위하여 국민안전처 또는 소방본부에 설치하되, 그러한 경우에는 시도의 규칙으로 정하는 바에 따름
- 특수구조대: 소방대상물, 지역 특성, 재난 발생 유형 및 빈도 등을 고려하여 시·도의 규칙으로 정하는 바에 따라 설치함
- 테러대응구조대: 테러 및 특수재난에 전문적으로 대응하기 위하여 필요한 경우 국민안전처 또는 소방본부에 설치하는 것을 원칙으로 하되, 구조대의 효율적 운영을 위해 필요한 경우에는 화학구조대와 직할구조대를 테러대응구조대로 지정할 수 있음
- 119시민수상구조대: 국민안전처장관·소방본부장 또는 소방서장은 여름철 물놀이장소에서의 안전을 확보하기 위하여 필요한 경우 민간 자원봉사자로 119시민수상구조대를 지원

119구급대 편성·운영(「119구조·구급에 관한 법률」(이하 “119법”) 제10조 및 시행령 제10조 등)에 따라 위급상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하는 등의 구급업무를 수행하는 구급대는 다음과 같다.

- 일반구급대: 시도의 규칙으로 정하는 바에 따라 소방서마다 1개 대 이상 설치하되, 소방서가 설치되지 아니한 시·군구의 경우에는 해당 시·군구 지역의 중심지에 소재한 119안전센터에 설치할 수 있음
- 고속국도구급대: 교통사고 발생 빈도 등을 고려하여 국민안전처, 소방본부 또는 고속국도를 관할하는 소방서에 설치하되, 소방본부 또는 소방서에 설치하는 경우에는 시도의 규칙으로 정하는 바에 따름

119법 제12조(항공구조구급대의 편성과 운영)는 국민안전처장관 또는 소방본부장이 초고층 건축물 등에서 요구조자의 생명을 안전하게 구조하거나 도서·벽지에서 발생한 응급환자를 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 항공구조구급대를 편성하여 운영하도록 하고 있다.

119법 제26조(구조·구급활동의 평가)는 국민안전처장관이 매년 시·도 소방본부의 구조·구급활동에 대하여 종합평가를 실시하고 그 결과를 시·도 소방본부장에게 통보해야 하며, 그 결과에 따라 시·도 소방본부에 대하여 행정적·재정적 지원을 할 수 있다고 규정하고 있다.

119법 제27조(구조·구급정책협의회)는 구조·구급관련 새로운 기술의 연구·개발 등과 기본계획 및 집행계획에 관하여 필요한 사항을 관계 중앙행정기관 등과 협의하기 위하여 국민안전처에 중앙 구조·구급정책협의회를 두며, 시·도 집행계획의 수립·시행에 필요한 사항을 해당 시·도의 구조·구급관련기관 등과 협의하기 위하여 시·도 소방본부에 시·도 구조·구급정책협의회를 설치하도록 하고 있다.

119법 시행령 제29조(중앙 정책협의회의 구성 및 기능)는 중앙 정책협의회를 위원장(국민안전처 중앙소방본부장) 및 부위원장(민간위원 중 호선) 각 1명 포함 20명 이내·임기 2년의 위원(관계 중앙행정기관 추천 소속 고위공무원단 일반직·특정직·별정직 공무원 및 긴급구조·응급의료·재난관리·기타 구조·구급업무에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중 국민안전처장관이 임명 혹은 위촉)으로 구성하며, 간사 1명(국민안전처 구조·구급업무 담당 소방공무원 중 장관이 지명)을 두도록 하고 있다. 중앙 정책협의회의 협의·조정 업무는 기본·집행계획의 수립·시행에 관한 사항, 기본계획 변경에 관한 사항, 종합평가와 그 결과 활용에 관한 사항, 구조·구급 관련 신기술 연구·개발에 관한 사항, 기타 구조·구급업무 관련 위원장의 상정안건 등이다.

시·도 정책협의회(119법 시행령 제31조)는 위원장(소방본부장) 및 부위원장(위원 중 호선) 각 1명 포함 15명 이내·임기 2년의 위원(하기 해당자 중 시·도지사 임명 혹은 위촉)으로 구성되며, 간사 1명(소방본부의 구조·구급업무를 담당하는 소방공무원 중에서 소방본부장이 지명)을 둔다. 시·도 정책협의회의 협의·조정 업무는 시·도 집행계획 수립 및 시행결과 활용에 관한 사항, 시·도 종합평가 결과 활용에 관한 사항, 기타 구조·구급업무와 관련하여 위원장이 회의에 부치는 사항 등이다.

중앙 및 시·도 정책협의회의 운영(119법 시행령 제30조 및 제32조)과 관련하여 정기회의는 연 1회, 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정하거나 위원이 소집을 요구할 때 개최된다. 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議) 후 출석위원 과반수의 찬성으로 의결하며, 중앙 정책협의회의 의결을 거쳐 분과위원회를 설치할 수 있다. 기타 사항은 중앙 정책협의회의 의결을 거쳐 위원장이 결정한다.

## ② 수상구조법 및 시행령·시행규칙 중 자치단체 대응기구 관련

### ○ 중앙구조본부 등의 설치(법 제5조)

해수면에서의 수난구호에 관한 사항의 총괄·조정, 수난구호협력기관과 수난구호민간단체 등이 행하는 수난구호활동의 역할조정과 지휘·통제 및 수난구호활동의 국제적인 협력을 위하여 국민안전처에 중앙구조본부를 둔다(2014.11.19. 개정).

해역별 수난구호에 관한 사항의 총괄·조정, 해당 지역에 소재하는 수난구호협력기관과 수난구호민간단체 등이 행하는 수난구호활동의 역할조정과 지휘·통제 및 수난현장에서의 지휘·통제를 위하여 지방해양경비안전본부에 광역구조본부를 두고, 해양경비안전서에 지역구조본부를 둔다(2014.11.19. 개정).

구조본부(중앙구조본부, 광역구조본부 및 지역구조본부)의 장은 신속한 수난구호를 위하여 수난구호협력기관의 장에게 소속 직원의 파견 및 장비의 지원을 요청할 수 있고, 이 경우 요청을 받은

기관·단체의 장은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다(2015.7.24. 개정).

○ 수난대비기본훈련의 실시 등(법 제5조의2 및 시행령 제5조의2)

중앙구조본부는 수상에서 자연적·인위적 원인으로 발생하는 조난사고로부터 사람의 생명과 신체 및 재산을 보호하기 위하여 수난구호협력기관 및 수난구호민간단체 등과 공동으로 매년 수난대비기본훈련을 실시하고 그 결과를 매년 국회 소관상임위원회에 보고(익년 2월말까지 서면보고)하여야 한다(법 2015.7.24. 신설, 시행령 2016.1.22 신설).

중앙구조본부는 수난대비기본훈련을 연 1회 이상 실시, 해당 연도 수난대비기본훈련계획(목표, 참여기관 범위, 훈련유형, 기타사항 등)을 수립하고 훈련참여기관(수난구호협력기관 및 수난구호민간단체 등)에게 통보해야 한다.

중앙구조본부는 필요한 경우 훈련참여기관이 아닌 선박소유자(여객선, 어선 등 소유자)에게 선박 및 해당 선박의 선장·선원 등을 수난대비기본훈련에 참여시킬 것을 요청할 수 있다.

중앙구조본부는 수난대비기본훈련 실시 7일 전까지 훈련일시, 훈련장소, 훈련방법, 그 밖에 수난대비기본훈련에 필요한 사항을 훈련참여기관 및 훈련참여 선박소유자에게 통보하여야 한다.

중앙구조본부는 훈련참여기관 및 훈련참여 선박소유자에게 기본훈련을 위한 사전교육을 실시할 수 있으며, 훈련참여 선박소유자에게 필요한 참여비용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다.

○ 각급 해상수난구호대책위원회의 설치(법 제6조)

수난구호협력기관 및 수난구호민간단체와의 유기적인 협조체제 구축을 통해 해상수난구호를 신속하고 효과적으로 수행하기 위하여 중앙구조본부 소속으로 중앙해상수난구호대책위원회를 둔다. 지방의 수난구호협력기관 및 수난구호민간단체와의 유기적인 협조체제를 구축하여 해상수난구호를 신속하고 효과적으로 수행하기 위하여 광역 및 지역 구조본부에 각각 광역 및 지역 해상수난구호대책위원회를 둔다.

○ 구조대 및 구급대의 편성·운영(법 제7조)

구조본부는 해수면에서 수난구호를 효율적으로 수행하기 위하여 구조대를 편성·운영하고, 해수면과 연육로로 연결되지 아니한 도서(소방관서가 설치된 도서는 제외)에서 발생하는 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 구급대를 편성·운영해야 한다.

국민안전처의 소방관서(소방사무를 담당하는 본부, 소방본부 및 소방서)는 내수면에서의 수난구호를 위하여 구조대를 편성·운영하고, 내수면에서 발생하는 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하기 위해 구급대를 편성·운영해야 한다.

수난구호협력기관의 장은 수난구호활동의 지원을 위하여 필요하다고 인정할 때에는 구조대 및 구급대를 편성·운영할 수 있다.

이상과 같은 구조대 및 구급대는 수난구호 및 응급처치 등을 위하여 필요한 인력·장비 및 조직체제 등을 갖추어야 하며, 그 편성·운영 등에 필요한 사항은 시행령 제16조에 따라 다음과 같이 편성한다.

① 122구조대: 조난사고 및 그 밖의 위급한 상황에서 사람의 생명 등을 안전하게 구조하기 위한 수색구조

활동을 위하여 두는 구조대로서 해양경비안전서마다 1개 이상 편성·운영

- ② 122특수구조단: 해수면에서의 대형 조난사고, 화재선박의 인명구조 등 특수구조 상황에서 필요한 구조 활동과 국민안전처 소속 경찰공무원, 민간해양구조대원 등 해상 인명구조 종사자의 훈련을 위하여 두는 구조대로서 중앙구조본부에 편성·운영

구조본부는 응급처치 시설을 갖춘 함정 및 항공기를 구급대로 편성·운영하며, 중앙구조본부는 구급대의 원활한 운영을 위하여 자격 취득 및 유지(시행령 제17조 참조)를 위한 교육기관을 운영한다.

○ 종합상황실의 설치·운영(법 제8조)

구조본부는 조난사고와 그 밖에 구조·구급이 필요한 상황의 발생에 대비하고, 신속한 구조활동을 위한 정보를 수집·전파하기 위하여 종합상황실을 설치·운영한다.

(3) 재난안전관리 통합적 조직체계 마련 및 운영 필요

재난안전관리는 예방·대비·대응·복구 등 프로세스의 유기적 연결이다. 지휘조정 통제기능이 다원화 및 중복된 것을 회피하고, 4단계 프로세스를 통합적으로 운영할 수 있는 부서에서 통합적 재난관리를 수행하는 것이 효율적이다.

재난관리 운영체계의 일원화 및 간결화로 일사불란한 지휘체계를 확보하는 것이 용이하며, 재난 대응과 안전관리 조직은 고도의 전문성과 기술성을 확보하여야 할 필요가 있다. 재난의 다양성, 급박성, 복잡성, 동시다발성으로 통합적 대응이 필요하다.

## 2. 지방행정기관 등의 책임성 강화방안

### 1) 재난안전 피해에 대한 주민소환제 도입과 공무담임권 제한

#### (1) 자치단체장 재난안전관리 책임성 강화를 위한 주민소환제 도입

##### ① 주민소환제 개요

주민소환제는 2006년 5월 24일 「주민소환제에 관한 법률」로 제정되어, 2007년 7월 1일부터 시행된 제도로서, 선출직 지방공무원이나 의원들을 임기 중에 해임하고 다시 선출할 수 있는 제도이다. 임기제로 규정된 지방행정과 정치의 핵심 직위들이 주민들의 직접적인 불신임을 통해 언제든지 교체 가능할 수 있는 제도이다.

「지방자치법」 제20조(주민소환)에 따라 주민은 그 지방자치단체의 장 및 지방의회의원(비례대표 제외)을 소환할 권리를 가진다.

<표 2-26> 주민소환제에 관한 법률에 의한 절차

동 법에 의해 소환될 수 있는 대상은 지방자치단체의 장 및 투표로 선출된 지방의회 의원(이하 '선출직 지방공직자')이다. 비례대표로 선출된 지방의회 의원은 이 법의 대상이 되지 않음  
선출직 지방공직자를 소환하기 위해서는

- 특별시장·광역시장·도지사는 당해 지방자치단체의 주민소환투표청구권자 총수의 10% 이상
- 시장·군수·자치구의 구청장은 15% 이상
- 지역선거구·시·도의회의원 및 지역선거구·자치구·시·군의회의원은 20% 이상의 서명을 받아 소환사유를 서면에 구체적으로 명시하여 관할선거관리위원회에 청구하면 됨(동법 제7조),

다만,

- 해당 지방공직자가 임기 개시 후 1년이 채 되지 않았거나
- 해당 지방공직자의 임기가 1년이 채 남지 않았거나
- 해당 지방공직자에 대한 주민소환투표를 실시한 날부터 1년 이내인 때에는 주민소환투표의 실시를 청구할 수 없음(동법 제8조)

한편, 주민소환투표의 실시가 받아들여질 경우 해당 지방공직자에 대한 소환은 유권자 총수의 3분의 1 이상의 투표와 유효투표 총수 과반수의 찬성으로 확정됨 (동법 제22조)

주민소환제도는 양날의 칼의 속성을 분명히 갖고 있다. 주민소환제도가 민주적 방식으로 제한되고, 모니터링된다면 지방자치 및 민주화에 기여할 수 있는 제도이지만, 자칫 정치적 경쟁의 보복 도구로 활용될 수 있으며, 지역의 민심이라는 명목하에 남용되는 가능성을 배제할 수 없다.

한편 자연재해 및 재난 등에 의한 피해가 광범위하게 발생하여 지역과 국민들의 여론이 좋지 않은 경우에, 이러한 상황에 대한 대처로 주민소환제도를 정치적으로 이용하여, 객관적이고 합리적인 판단에 의하지 않고 분풀이식으로 소환제도를 악용할 수도 있기 때문에 세부적인 조건 및 절차를 구체적으로 명시할 필요가 있다.

주민소환제가 어떻게 정치적 영향력을 배제하고, 선출직 공무원에 대한 견제와 책임성 강화에 활용될 것인가가 주민소환제도의 성과와 직접적으로 관련을 갖는다고 볼 수 있다.

## ② 재난안전 피해규모 등에 따른 자동적 주민소환제 적용

주민소환에 관한 법률 사건으로 대한민국 헌법재판소의 판례에서는 주민소환법이 주민소환의 청구사유에 제한을 두지 않는 것을 인정하고 있다. “주민소환제를 기본적으로 정치적인 절차로 설계해 위법행위를 한 공직자뿐만 아니라 정책적으로 실패하거나 무능하고 부패한 공직자까지도 대상으로 삼아 공직에서의 해임이 가능하도록 하기 위한 것”이라며 “이는 책임정치 혹은 책임행정의 실현을 기하려는 데 입법목적이 있는 유용한 수단”이라고 판시하였다. 또한 “주민소환제는 기본적으로 정치적인 행위, 대표자에 대한 신임을 묻는 것으로 그 속성은 재선거와 같다”며 “선거와 마찬가지로 사유를 묻지 않는 것이 제도의 취지에도 부합하며, 비민주적, 독선적인 정책추진 등을 광범위하게 통제한다는 주민소환제의 필요성을 반영하기 위하여는 그 청구사유에 제한을 둘 필요가 없다”고 보았다.

그리고 업무의 광범위성이나 입법기술적인 측면에서 소환사유를 구체적으로 적시하기 쉽지 않은 한편 청구사유를 제한하지 않았다는 점만으로 공직자가 바로 공직에서 퇴출되거나 그러한 구체적

인 위험에 처하게 되는 것이 아니고, 주민소환투표가 청구되고 그 투표결과가 확정될 때에 이르러서야 비로소 위험이 구체화되므로, 이 조항에 의한 제한의 정도가 과도하다고 볼 수 없다.

이와 함께 헌법재판소 재판부는 투표가 발의된 단체장에 대해 결과가 확정될 때까지 권한행사를 정지하도록 규정한 「주민소환에 관한 법률」 제21조에 대해서도 합헌으로 판단하였다. 또한 재판부는 “주민소환투표가 공고된 날로부터 그 결과가 공표될 때까지 주민소환투표 대상자의 권한행사를 정지하는 것은 입법 목적을 달성하기 위한 상당한 수단이 된다”며 “투표가 발의된 후 권한행사를 일시적으로 정지하더라도 이로써 공무담임원의 본질적인 내용이 침해된다거나 과잉금지의 원칙에 반해 과도하게 공무담임권이 제한된다고 보기 어렵다”고 밝혔다.

위의 헌법재판소의 판례와 같이 “정책적으로 실패하거나 무능하고 부패한 공직자까지도 대상으로 삼아 공직에서의 해임이 가능하도록 하기 위한 것”을 합헌 판시한 내용을 근거로 재난발생시 일정규모 이상의 인명피해나 재산피해를 야기하면서 그 책임성이 자치단체장 등에게서 발생했음이 명확한 경우, 또는 그렇게 추론하는 것이 객관적으로 매우 합리적인 경우 등에 대하여는 자동적으로 주민소환제의 대상이 되게 하는 것을 적극적으로 검토할 필요가 있다.<sup>228)</sup>

## (2) 자동적 주민소환에 의해 소환된 자치단체장의 공무담임권 제한

### ① 공무담임권의 개요

공무담임권은 대한민국 헌법상 권리로 국민이 국가나 지방자치단체 등 구성원으로서 공적인 업무를 담당할 수 있는 권리이다. 대한민국 헌법 제25조는 “모든 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 공무담임권을 가진다”로 명시하고 있다. 공무담임권은 피선거권과 공직취임권을 포괄하는 개념이며, 공무담임권의 보호영역에는 공직취임의 기회의 자의적인 배제뿐 아니라, 공무원 신분의 부당한 박탈까지 포함된다.

한편 헌법 25조의 법률에 정하는 바에 따라 공무담임권을 가진다는 의미는 법률이 정하는 바에 따라 공무담임권이 제한될 수 있음을 의미한다. 공무담임권의 제한과 관련하여 다양한 헌법재판소의 판례가 존재한다(<표 2-27> 참조).

<표 2-27> 공무담임권 관련 헌법재판소 판례

#### 1. 위헌

- 1) 형사기소를 이유로 공무원을 필요적 직위해제
- 2) 금고이상이 형, 자격정지이상의 선고유예를 받은 국가공무원, 지방공무원, 군무원, 경찰, 예비군 지휘관, 직업군인의 당연퇴직
- 3) 국가인권위 위원 퇴직 후 2년간 공직취임 금지

228) 자치단체장의 명확한 책임성 여부 및 구체적 재난피해규모, 주민소환 대상여부 등에 대해서는 별도로 구체화하여야만 할 것이다. 이는 주민소환 관련 법률의 개정 등을 포함한다. 여기서 자치단체장의 명확한 책임성 여부를 어떻게 확정할 것인가가 쟁점이 될 수 있다. 법원 등의 판결에는 시간이 많이 소요되는 등 재난발생 시점과 법원의 판결에 의한 적용시점과의 시간적 차이로 인한 문제가 있을 수 있다. 별도의 법률에서 정한 재난안전평가위원회와 같은 제도 등을 활용하는 것도 검토될 수 있을 것이다.

4) 국가유공자 가족에 대한 가선포점 부여

2. 합헌

- 1) 형사기소된 국가공무원의 임의적 직위해제
- 2) 9급 공무원임용시험에서 응시연령을 28세로 제한
- 3) 금고 이상의 형의 집행유예의 판결이 확정된 공무원의 당연퇴직
- 4) 교육경력자의 지방교육위원회에의 우선당선(득표율과 상관없이 교육경력자를 선출인원의 1/2까지 우선당선)
- 5) 정부투자기관직원의 지방의회 의원의 겸직금지
- 6) 지방공사직원의 지방의회 겸직금지
- 7) 공립유치원교사의 모집인원이 저어 임용시험에 합격할 가능성이 감소한 경우 : 합격가능성의 감소는 간접적이고 사실적인 불이익에 불과
- 8) 금고이상의 형의 선고를 받은 지방자치단체장의 권한대행
- 9) 복수전공, 부전공 교원자격증 소지자에게 가선포점 부여
- 10) 초등, 중등 교원의 정년을 65세에서 62세로 하향조정
- 11) 법원의 판결에 의해 자격정지 받은 공무원이 당연퇴직
- 12) 선거기간중 정상적 업무외의 출장을 한 공무원의 당연퇴직

한편 공직선거법 제18조와 제19조는 각각 선거권과 피선거권(공무담임권)이 제한하는 내용을 담고 있다.<sup>229)</sup>

229) 제18조(선거권이 없는 자) ① 선거일 현재 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 선거권이 없다. <개정 2004.3.12., 2005.8.4., 2015.8.13.>

- 1. 금지산선고를 받은 자
  - 2. 1년 이상의 징역 또는 금고의 형의 선고를 받고 그 집행이 종료되지 아니하거나 그 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 사람. 다만, 그 형의 집행유예를 선고받고 유예기간 중에 있는 사람은 제외한다.
  - 3. 선거법, 「정치자금법」 제45조(정치자금부정수수죄) 및 제49조(선거비용관련 위반행위에 관한 벌칙)에 규정된 죄를 범한 자 또는 대통령·국회의원·지방의회의원·지방자치단체의 장으로서 그 재임중의 직무와 관련하여 「형법」(「특정범죄가중처벌 등에 관한 법률」 제2조에 의하여 가중처벌되는 경우를 포함한다) 제129조(수뢰, 사전수뢰) 내지 제132조(알선수뢰)·「특정범죄가중처벌 등에 관한 법률」 제3조(알선수죄)에 규정된 죄를 범한 자로서, 100만원이상의 벌금형의 선고를 받고 그 형이 확정된 후 5년 또는 형의 집행유예의 선고를 받고 그 형이 확정된 후 10년을 경과하지 아니하거나 징역형의 선고를 받고 그 집행을 받지 아니하기로 확정된 후 또는 그 형의 집행이 종료되거나 면제된 후 10년을 경과하지 아니한 자(형이 실희된 자도 포함한다)
  - 4. 법원의 판결 또는 다른 법률에 의하여 선거권이 정지 또는 상실된 자
- ② 제1항제3호에서 "선거법"이라 함은 제16장 벌칙에 규정된 죄와 「국민투표법」 위반의 죄를 범한 자를 말한다. <개정 2005.8.4.>
- ③ 「형법」 제38조에도 불구하고 제1항제3호에 규정된 죄와 다른 죄의 경합범에 대하여는 이를 분리 선고하고, 선거사무장·선거사무소의 회계책임자(선거사무소의 회계책임자로 선임·신고되지 아니한 사람으로서 후보자와 통모(通謀)하여 해당 후보자의 선거비용으로 지출한 금액이 선거비용제한액의 3분의 1 이상에 해당하는 사람을 포함한다) 또는 후보자(후보자가 되려는 사람을 포함한다)의 직계존비속 및 배우자에게 제263조 및 제265조에 규정된 죄와 이 조 제1항제3호에 규정된 죄의 경합범으로 징역형 또는 300만원 이상의 벌금형을 선고하는 때(선거사무장, 선거사무소의 회계책임자에 대하여는 선임·신고되기 전의 행위로 인한 경우를 포함한다)에는 이를 분리 선고하여야 한다. <개정 2010.1.25.>

[제목개정 2015.8.13.], [2015.8.13. 법률 제13497호에 의하여 2014.1.28. 헌법재판소에서 위헌 및 헌법불합치 결정된 이 조 제1항제2호를 개정함]

제19조(피선거권이 없는 자) 선거일 현재 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 피선거권이 없다. <개정 2013.12.30., 2014.2.13.>

## ② 재난안전 관련 자동적 주민소환에 따른 공무담임권 제한

위에서 재난안전 관리 실패(무능)의 책임이 명확하게 자치단체장 등에게 있으며 일정 규모 이상의 인명 및 재산 피해를 야기한 경우는 주민소환 관련 법률 제7조 주민소환투표의 청구 절차(예, 해당 지방자치단체의 주민소환 투표청구권자 총수의 10-20% 이상의 서명을 받아 소환사유를 서면에 구체적으로 명시하여 관할선거관리위원회에 청구)없이, 자동적으로 주민소환제를 적용하여 주민투표를 진행할 수 있도록 하였다.

또한 본 재난피해와 관련한 자동적 주민소환제 적용시, 동법 제8조의 주민소환투표의 청구제한 기간 조항(예, 선출직 지방공직자의 임기개시일부터 1년이 경과하지 아니한 때 등)의 적용에서 제외한다. 이러한 재난안전 관련 자동적 주민소환제에 의하여 소환된 공직자는 향후 10년간 공무담임권을 제한한다.<sup>230)</sup>

## 2) 지방행정기관의 책임성 확보를 위한 제도 및 과제

### (1) 지방자치단체장에 대한 책임성 부여

#### ① 지방자치단체 부단체장에 대한 재난안전관리 책임성과 전문성 획득 의무 부여

지방자치체가 실시된 지 20년이 지난 현재의 시점에서, 지방자치단체장이 재난과 위기상황에서 현장에 대한 실질적인 지휘권을 행사하고 효율적인 역할을 수행할 수 있다고 하기에는 전국 226개 기초자치단체의 단체장마다 현격한 차이가 존재한다. 지방자치단체에서 수행하는 업무는 안전관리나 재난대응이라는 한정된 것만이 아니라, 행정서비스, 도시, 건설, 보건, 복지, 환경, 여성, 노동, 산업 등 종합적인 행정이며, 이를 총괄적으로 책임지는 자가 지방자치단체의 단체장이다.

지방자치단체의 단체장은 4년마다 행해지는 전국동시지방선거를 통해 각급 선거구에서 주민들에 의해 직선제로 선출되고 4년의 임기가 보장되기 때문에 어떠한 특정한 한 가지 영역에 대해 특정한 책임 또는 권한을 부여하고 그 시행에 대한 책임을 묻기가 어려운 것이 현실이다. 따라서 선거

1. 제18조(선거권이 없는 자)제1항제1호·제3호 또는 제4호에 해당하는 자
2. 금고 이상의 형의 선고를 받고 그 형이 실효되지 아니한 자
3. 법원의 판결 또는 다른 법률에 의하여 피선거권이 정지되거나 상실된 자
4. 「국회법」 제166조(국회 회의 방해죄)의 죄를 범한 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자(형이 실효된 자를 포함한다)
  - 가. 500만원 이상의 벌금형의 선고를 받고 그 형이 확정된 후 5년이 경과되지 아니한 자
  - 나. 형의 집행유예의 선고를 받고 그 형이 확정된 후 10년이 경과되지 아니한 자
  - 다. 징역형의 선고를 받고 그 집행을 받지 아니하기로 확정된 후 또는 그 형의 집행이 종료되거나 면제된 후 10년이 경과되지 아니한 자
5. 제230조제6항의 죄를 범한 자로서 벌금형의 선고를 받고 그 형이 확정된 후 10년을 경과하지 아니한 자(형이 실효된 자도 포함한다)

230) 자치단체장 등 소환된 공직자의 공무담임권 제한과 관련하여 별도로 내용을 구체화하여야만 한다.

에 의해 책임행사와 행정능력을 검증받는 현행의 자치단체장 선거제도하에서는 지방자치단체장인 시·군·구청장에게 재난대응 및 안전관리라는 특정한 영역에 대해서 책임과 권한행사의 전문성 획득의 의무를 부여하고 그를 통한 특정한 사안에 대하여 책임여부를 평가한다는 것은 현실적으로 어려움이 있다.

이러한 현실적인 여건 및 상황을 고려하여, 선거에 의해 선출되는 정무직 공무원으로서의 단체장에 대해 특정한 영역에 대한 책임성 및 권한의 부여와 관련하여, 「지방자치법」 제111조가 명시하고 있는 단체장에 대한 보조기관으로서의 부단체장을 활용할 필요가 있다. 기초자치단체인 시는 부시장, 군은 부군수, 자치구는 부구청장을 일반직 지방공무원으로 임명하도록 되어 있으며, 이러한 부단체장들은 해당 지방자치단체의 장을 보좌하여 사무를 총괄하고, 소속직원을 지휘·감독할 수 있는 권한을 가지고 있다.

이러한 일반직 공무원으로 임명되는 부단체장에게 재난대응 및 안전관리를 위한 전문적인 지식과 역량 보유를 위한 교육과 훈련 수료 등의 의무를 부여하고, 그에 따른 책임과 권한을 강화하는 것은 가능할 것이다. 단체장들 또한 개인에 대한 평가를 중요하게 여길 수밖에 없는 공직사회의 특성상 개인의 위상을 높일 수 있으며, 지방정부의 재난대응 및 안전관리에 대한 전문적이고 체계적인 관리를 가능하게 할 수 있는 제도가 될 것이다.

부단체장에 대한 책임성과 전문성 획득에 대한 의무부여는 지방자치단체장에 대한 재난선포권 부여(조정관제도 병행)와 관련하여서도, 시·도지사인 17개 광역자치단체장은 차치하고 226개 기초자치단체장에게 부여될 경우 올바르게 권한을 행사할 수 있는가의 능력여부에 대한 의문이 제기되고, 과도한 권한부여라는 비판에 직면할 수 있는 재난선포권 부여에 대해 책임성과 전문성을 보완할 수 있는 방안이 될 것이다.

한편 이러한 부단체장 활용 과제에 대하여 국민안전처에서도 2016년부터 부단체장에게 재난대응 및 안전관리에 대한 교육이수를 의무화하고, 이를 통해 지방자치단체(지방정부)의 전문성과 책임성 강화를 위한 발판으로 마련하고자 한다.

## (2) 지방자치단체 공무원에 대한 전문적 역량 강화

재난대응 및 안전관리 담당 공무원은 타 행정업무와 재난안전관리 업무를 병행함으로써 재난안전관리가 형식적으로 이루어지고 있으며, 잦은 보직 순환과 인수인계의 미흡으로 전문성이 결여되고 있다.

현 지방자치단체의 업무담당 공무원의 과도한 순환보직을 개선할 필요가 있다. 잦은 순환보직은 재난안전관리 업무수행에 필요한 전문지식과 업무경험을 축적하는 데 어려움을 초래하나, 한편 적절한 교육훈련 등과 연계될 경우 재난안전관리 업무수행의 전문성의 관점에서는 어느 정도 긍정적인 측면을 가져올 수도 있을 것이다.

순환보직을 통해 재난안전관리에 대한 전문지식을 습득할 수 있다면 재난안전관리 수행에 도움을 줄 수 있다. 이는 전문성 관점에서 도움이 될 수 있는 등 순환보직에 대한 세밀한 접근이 이루어진다면 순환보직의 단점보다는 장점을 극대화할 수 있는 방안을 모색해 볼 수 있을 것이다(정지범, 2014).

한편 재난안전관리 업무수행에 대한 보상체계를 개선하는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 볼 수 있다. 높은 책임과 낮은 보상이 특징인 재난안전관리와 관련된 직무는 다양한 보상방안이 마련될 수만 있다면 현재보다 높은 전문성과 인력확보를 통해 조직의 전문성을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

관련분야 순환보직 직무의 구분을 통해 전문성과 경험이 중요시되는 직무는 장기근무의 검토를, 협업이나 조정, 개인의 자질이 요구되는 직무는 순환주기를 짧게 하는 등 전문성 확보와 조직의 효율을 동시에 극대화할 수 있을 것이다.

조직의 관점에서 바라보면 전문성 향상을 위해 민간전문가 채용을 확대하는 방안도 고려할 필요성이 있다. 전문성이 높은 민간전문가는 행정역량이나 책임성 등 공무원으로서 갖추어야 할 역량이 부족할 수 있다. 이는 채용단계에서 기본적 자질을 검토하는 것이 필요하며 채용 이후에도 지속적인 교육을 의무화함으로써 공무원으로써 갖추어야 할 역량을 보완할 수 있다.

한편 인수인계의 미비 문제 해결과 실국 또는 각과별로 분리, 운영 및 관리되고 있는 재난안전관리에 대한 업무를 통합하여, 표준화하고 체계화하며 용어의 통일성을 기해야 한다. 또한 중앙정부뿐 아니라, 지방자치단체의 재난안전관리 전담 인력의 확충, 교육, 훈련 등을 통한 전문가 양성, 인사행정시스템의 도입, 재난관리 전담부서에 대한 충분한 권한과 책임의 부여 및 현장 지휘 체계 확립, 관련 조례 제정 등 종합적인 정책이 필요하다.

### 3) 지방행정기관의 대응성 강화를 위한 제도 및 과제

#### (1) 현행 재난안전 지방재정 관련 제도

##### ① 「재난 및 안전관리 기본법」의 특별교부세

재난안전법 제9장 보칙 제66조의11에 재난 및 안전관리를 위한 특별교부세 교부를 규정하고 있다(2014.12.30 신설). 「지방교부세법」 제9조제1항제2호에 따른 특별교부세는 「지방교부세법」에 따라 국민안전처장관이 교부 등을 행하며, 지자체의 재난 및 안전관리 수요에 한정하였다.

재난 및 안전관리 수요에 사용되는 교부세는 특별한 재정수요가 생기거나 재정수입이 감소한 경우 특별교부세 재원의 100분의 50에 해당하는 금액을 교부받으며, 기타 긴급한 상황시에도 수시로 국민안전처의 심사를 받아 교부받을 수 있다.

##### ② 「지방교부세법」상 소방안전교부세

소방·안전시설 확충 등을 위해 소방안전교부세를 신설하여 2015년부터 운영중이다. 재원은 담배 개별소비세의 20%로 2015년 3,141억원, 2016년 4,147억원이 마련되었다.

소방안전교부세의 교부기준은 소방·안전시설 현황 및 투자소요, 재난예방 및 안전강화 노력, 재정여건 등을 감안하여 아래의 표와 같이 시행령에 세부기준을 규정하고 있다. 2017년까지 교부

액 중 소방분야에 75% 이상을 사용하도록 규정하였으며, 대상사업은 중점사업과 재량사업으로 구분하여 국민안전처 장관이 정한다.

<표 2-28> 소방안전교부세의 교부 기준

구분	소방분야 기준 (50%)	비율	안전분야 기준 (50%)	비율
소방·안전시설 투자소요(40%)	노후 소방장비 교체 소모비용	(7%)	지방도로 위험도	(7%)
	부족 소방장비 보강 소모비용	(7%)	지방하천 위험도	(4%)
	소방출동비용	(3%)	공유림 위험도	(4%)
	특정소방대상물 수	(3%)	안전지수	(5%)
노력도(40%)	소방시설 확충노력률	(15%)	안전시설 확충노력률	(15%)
	소방안전교부세 적정사용률 (10%)			
재정여건(20%)	재정자주도 (20%)			

## (2) 재난안전 지방재정 관련 문제점과 개선방안

### ① 재난안전 지방재정 현황 및 기금·특별교부세의 문제점

2009년의 재난안전 관련 지방재정 세출예산을 볼 때, 내용적으로는 자본지출이 대다수를 차지하며, 재원별로는 지방비가 국고보조금의 3배 정도에 이른다.

·항목별: 세출예산 1,740,947백만원 중

자본지출(시설·부대비, 민간자본이전, 자산취득비 등 64.4%) > 물건비(일반운영비, 여비, 업추비, 재료비, 연구개발비 등 20.3%) > 기타(12.7%) > 인건비(2.6%)의 순

·재원별: 총 1,799,406백만원 중

지방비(68.1%) > 국고보조(24.7%) > 특교세(4.8%) > 분권·보통교부세(1.7%) > 민간자금 등 기타(0.7%)

재난발생시 복구예산의 경우 국고가 지방비의 2배 이상을 차지한다. 총 복구액 715,405,989백만원 중 재원별로는 국고지원(53.9%), 지방비(24.0%), 자부담(22.2%), 의연금 및 용자(0%)의 순이다. 특별교부세의 재원이 지방비(기금 포함)와 국비에 비해 크지 않아 지자체 수준에서의 재난안전관리의 실효성이 떨어진다. 지방자치단체의 열악한 재원으로 볼 때 재난 복구예산과 같이 국고의 지원을 더 확대할 필요가 있다. 소방안전 교부세 제도의 신설로 일부 보완된 점이 존재하기는 한다.

### ② 신설된 소방안전교부세의 문제점

2015년도 교부액 총액은 314,080백만 원으로서 열악한 지방자치단체의 재난안전관리 예산을 상당부분 보완할 수 있을 것으로 기대되나, 재원이 특정 품목(담배)에 대한 개별소비세인 관계로 향후 재원마련의 안정성을 제고시킬 필요가 있다. 다만, <표 2-29>, <표 2-30>과 같이 법령에 의해 교부세의 용도가 시설·장비의 확충과 같은 분야가 큰 비중을 차지하고, 계획수립·시설점검·교육훈련 중심의 활동에 치우쳐져 있어 긴급대응이나 복구와 관련된 용도가 제시되어 있지 않다.

<표 2-29> 소방안전교부세의 세부대상사업: 소방분야 (국고보조, 응급의료기금 사업 제외)

구분	부문	사업명	대상사업
중점 사업	소방 시설 확충	기동장비 교체·보강	「소방기본법」제8조제3항에 따른 기동장비 중 펌프차, 물탱크차, 화학차(생화학차, 제독 포함), 사다리차, 구조공작차, 구조버스, 조연차(조명차, 배연차), 지휘차, 화재조사차, 무인(파괴)방수탑차 구입
		보호장비 교체·보강	「소방기본법」제8조제3항에 따른 보호장비 중 방화복, 안전화, 장갑, 방화두건, 공기호흡기, 헬멧 구입
		통신장비 교체·보강	「소방기본법」제8조제3항에 따른 통신장비 중 유선·무선 및 전산정보 장비의 교체 및 보강 사업
		구조장비교체·보강	「119구조·구급에 관한 법률」제8조제3항 및 제12조제3항에 따라 119구조대 및 항공구조구급대가 갖추어야하는 구조장비의 구입
		구급장비교체·보강	「119구조·구급에 관한 법률」제10조제3항 및 제12조제3항에 따라 구급차 및 항공구조구급대가 갖추어야하는 구급장비 중 선택장비의 구입
		긴급구조 시스템 및 장비 확충보강	「재난 및 안전관리 기본법」제55조제1항에 따른 재난관리에 필요한 장비·전산시설의 확충 및 긴급구조기관에 설치하는 긴급구조표준시스템 구축 및 교체, 현장지휘텐트, 현장지휘버스, 긴급구조통제단 설비차량의 구입
재량 사업	소방 시설 확충	기동장비 교체·보강	「소방기본법」제8조제3에 따른 기동장비 중 소방헬기, 위성중계차, 홍보차(이동체험차량), 소방정의 구입 ※ 단, 소방헬기를 교체·보강하고자 하는 시도는 국민안전처와 사전에 협의하여 추진하여야 한다.
		측정장비 교체·보강	「소방기본법 시행규칙」제12조제4항에 따라 화재조사전담부서에 갖추어야 할 감식장비 중 실체현미경, X촬영기, 화재시물레이션시스템의 구입 및 구축
		소방 사각지역 화재진압장비 교체·보강	「소방기본법」제8조제3에 따른 진압장비 중 이동용소방펌프(이동용차량 포함)의 구입 및 「소방기본법」제10조에 따른 소방용수시설 중 비상소화전(연결 화재진압 장비 포함) 설치
		양보위반 단속 장비 교체·보강	「도로교통법」제29조제4항 및 제5항에 따른 긴급자동차 진로양보 의무위반 단속장비 교체·보강
		노후 소방관서 개선	「소방기본법」제3조의 소방기관의 청사 중 노후소방관서 개선사업
		소방관서 보건안전관리 강화	「소방공무원 보건안전관리규정」제25조 제1항에 따른 휴게실, 명상실 등 심신안정실 구축사업
	소방 안전 관리 강화	소방안전교육	「소방기본법」제17조에 따른 소방안전에 관한 교육·훈련 관련장비 구입 및 시스템 구축
		소방안전점검장비 확충	「소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」제13조1항에 따라 실시하는 방염성능검사의 기기 구입
		다중이용업소 화재위험평가	「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」제15에 따른 화재위험평가 사업
		재난대응역량강화 소방훈련	「재난 및 안전관리 기본법」제35조의 재난대비훈련 중 소방·구조·구급 훈련

<표 2-30> 소방안전교부세의 세부대상사업 : 안전분야 (국고보조사업 제외)

구분	부문	사업명	대상사업
중점 사업	안전 시설 확충	도로 및 도로의 부속물 정비사업	「도로법」 제3조 및 제31조에 따른 도로 및 도로의 부속물 정비사업(도로 신설·확장·포장공사 및 도로이용지원시설, 도로관리시설 제외)

	교통안전시설사업	「도로교통법」 제3조 및 교통안전시설 등 설치·관리에 관한 규칙에 따른 교통안전시설(신호기·안전표지·노면표시) 사업	
	생활권 이면도로 정비사업	「교통안전법」 제22조 및 「도로교통법」 제17조에 따른 보도확장 및 차로축소, 속도저감시설, 불법 주정차 방지시설, 교차로 시설 등 설치 및 정비	
	노인 보호구역 개선사업	「도로교통법」 제12조의2에 따른 노인 보호구역의 표지판 정비, 횡단보도, 과속방지턱, 안전휀스, 미끄럼 방지시설 설치 사업	
	하천유지관리	「하천법」 제25조 및 27조에 따라 지자체에서 관리하는 하천 시설 파손보강, 재해예방에 필요 부속시설 설치사업	
	공유림 안전정비	「산림자원의 조성 및 관리에 관한 법률」 제4조2호에 해당하는 산림의 안전시설물 정비	
안전 관리 강화	시설물 안전점검 및 진단	「시설물의 안전관리에 관한 특별법」 제6조, 7조 및 15조에 따른 관리주체가 지자체인 시설물 안전점검 및 진단	
	특정관리시설 점검	재난안전법 제27조에 따른 지자체 소유 시설물의 점검	
	풍수해저감종합계획	「자연재해대책법」 제16조에 따른 풍수해저감종합계획 수립	
	안전문화 진흥에 관한 사업	재난안전법 제66조의2에 따른 안전문화운동 및 홍보, 협의회 운영, 안전관련 시민단체 활동지원	
	지역안전관리 활동강화	재난안전법 제24조, 제66조의7 및 제71조에 따른 지역안전관리 집행계획 수립	
안전 시설 확충	설해예방 및 경감대책	「자연재해대책법」 제28조에 따른 설해 예방 및 경감 대책사업(도로 제설은 제외)	
	연안해역 안전관리 시설물 설치	「연안사고 안전관리 규정」 제16조 연안해역 위험표지판, 위험알림판, 인명구조장비함 설치	
	도시공원 안전 유지관리	「도시공원 및 녹지 등에 관한 법률」 제15조 및 같은법 시행규칙 제9조 공원의 어린이 놀이시설 교체 사업	
재량 사업	안전 관리 강화	해수욕장 안전관리	「해수욕장 이용 및 관리에 관한 법률」 제24조에 따른 해수욕장 안전 관리에 관한 지침사업
		재해지도	「자연재해대책법」 제21조에 따른 대규모 피해 발생시 침수흔적도 등 재해지도 작성 사업
		재난관리자원	재난안전법 제34조의 자연재난 방재물자 및 특수 재난지역 재난자원 지원
	안전 관리 강화	어린이놀이시설 안전점검 및 복구	「어린이놀이시설 안전관리법」 제2조의2 및 제14조에 따른 어린이 안전환경 조성을 위한 안전점검·진단, 강화된 어린이놀이시설 안전기준 적용으로 인해 폐쇄조치 된 어린이놀이시설의 복구비 지원
		저수지·댐 안전점검	「저수지·댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률」 제7조에 따른 안전 점검
		급경사지 정밀진단	「급경사지 재해예방에 관한 법률」 제7조에 따른 현지조사
		소하천정비종합계획	「소하천정비법」 제6조 및 제7조에 따른 소하천 정비계획의 수립
		배수펌프장 유지·관리	「자연재해대책법」 제64조에 따른 방재시설 중 배수펌프장의 유지·관리
		재난대응역량강화 안전훈련	재난안전법 제35조의 재난대비훈련(재난대응 안전한국훈련, 소방·구조·구급 훈련 제외)

### ③ 지방자치단체의 재난안전 재정여건 개선 추진

소방안전교부세 지원을 통한 지역간 소방서비스 격차해소를 위해 2016년 신설된 약 3천억원 규

모의 소방안전교부세의 교부기준을 마련하였다. 지자체의 체계적 예방투자 유도 및 국민안전처의 총괄기능 실질화를 위해 지자체 안전점검결과 및 평가 등과 연계한 재난 특별교부세 차등지원으로 지자체의 재난안전관리 책임성을 강화하였다. 2015년 4,937억원(정률교부세의 3%)의 교부규모 중 2015년 10월 현재 2,976억원 집행하였다.<sup>231)</sup>

효율적인 재난관리기금 운영 지원을 위해 지자체 기금을 적립하고 있다. 최근 3년간 보통세 수입 결산액 연평균액의 1/100 이상 적립하도록 하여, 2015.9월 현재 확보율 90%를 달성하였다(총 확보액 5조 3,438억원, 총 사용액 3조 3,866억원). 재난관리기금의 운용기준은 확보기준액 총액의 15% 이상을 금융기관에 예치하고, 나머지 기금 및 발생이자를 공공분야 재난예방활동, 방재시설의 설치, 피해시설 응급복구, 감염병 대응 등 용도에 맞도록 사용한다. 전문가 및 지자체 의견을 수렴하여 재난관리기금 사용 개선방안과 재난안전법 및 동법 시행령 개정 추진 등의 방안들을 마련해야 할 것이다.

### 3. 지방정부의 재난안전 민관협력 거버넌스 구축방안

#### 1) 재난안전 정책전환의 배경 및 필요성

##### (1) 재난안전 정책 전환의 배경

###### ① 위험사회론의 대두

20세기 후반까지 안전관리의 대상은 재난, 산업, 안보로 구분되었으며, 위해요인(hazards)은 인간의 노력(정책)으로 바꿀 수 없는 외생적인 것으로 간주했고 대형재난이나 안전을 위협하는 사건은 드물게 발생했다. 21세기에 접어들어 드물게 발생하는 위험사건이 늘 생활 속에 상존하는 동태적 위험(dynamic risks)으로 존재하며, 위해요인 자체에 대한 근본적인 완화와 사회변화에 대한 적응이 필요하게 되었다.

글로벌 경제의 통합으로 인한 충격의 전파성·연쇄성 극대화 및 복합재난이 대두되었다. 지나친 이윤추구 행위들로 인한 윤리적 파괴와 공동체의 해체, 산업화의 각종 폐해와 지나친 도시팽창으로 인해 과거 멀리 떨어져있던 위해요인이 도시 중심으로 이동하는 등의 현상이 빈발하고 있다.

###### ② 기후변화에 따른 자연재난 위험성 증대

기후변화는 인류는 물론 지구상의 다른 생물종의 생존자체를 위협하는 21세기 최대의 환경문제로 부상하였다. 산업발전과 에너지 소비의 증대로 인한 탄소배출의 증가는 지구온난화를 가속화시

231) 메르스 대응 35억원, 가뭄 대응 523억원, 추경사업 지방비 지원 451억원, 도서지역 헬기장 등화시설 14.3억원 등.

키고 있으며, 이에 따른 위험성이 증대되고 있다.

우리나라의 기후변화는 전 지구 평균보다 빠르게 진행되고 있으며, 폭염, 폭설, 게릴라성 집중 호우 등 이상기후의 빈도와 강도가 높아지는 등 자연재난 위험이 상존하고 있다. 지속적인 예방활동으로 자연재난에 의한 사망사고는 감소할 것이나, 그 피해액은 증가할 것이다.

③ 사회적 환경 변화에 따른 위험요인 증대

각종 시설의 노후화와 인구의 고령화 등으로 안전 취약계층이 지속적으로 증가하고 있다. 신종 인플루엔자(2009년), 구제역(2010년), 에볼라(2014년), 메르스(2015년) 등 특정지역이나 국내에 한정되지 않고 국경을 넘나드는 규모의 치명적 재난 등이 잇따라 발생하였다.

복합재난 및 산업화에 따른 특수재난의 증가가 우려된다. 대형교통수단인 항공, 선박, 열차 등 위험성이 높고 재난의 발생규모가 클 것으로 우려되는 이동수단의 이용과 등산, 해양스포츠 등 위험성이 높은 활동도 지속적인 증가 추세에 있다.

④ 국민의 안전에 대한 욕구의 증대

지속적 예방 노력으로 자연재난에 의한 사망자는 감소하고 있으나, 국민의 생활환경에서 발생하는 각종 안전사고에 의한 사망자 수는 지속적으로 발생하고 있다.

<표 2-31> 2010~2014년 안전사고 사망자 현황 (국가통계포털)

구 분	2010	2011	2012	2013	2014
총 사망자수(명)	255,405	257,396	267,221	266,257	267,692
안전사고 사망자수(명)	32,644	32,445	31,153	31,015	29,349
안전사고 사망률(%)	12.78	12.61	11.66	11.65	10.96

\* 질병분류코드 중 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y89)을 안전사고 사망으로 분류하였음

경제발전에 따른 소득의 증가와 함께 기본적인 욕구가 해결됨에 따라 국민의 다양한 욕구가 분출되고 있으며, 특히 최근 세월호 참사를 비롯한 각종 대형재난 사고가 잇따라 발생함에 따라, 국민의 안전에 대한 욕구와 민감성이 높아졌다.

(2) 재난안전관리 체계의 문제점

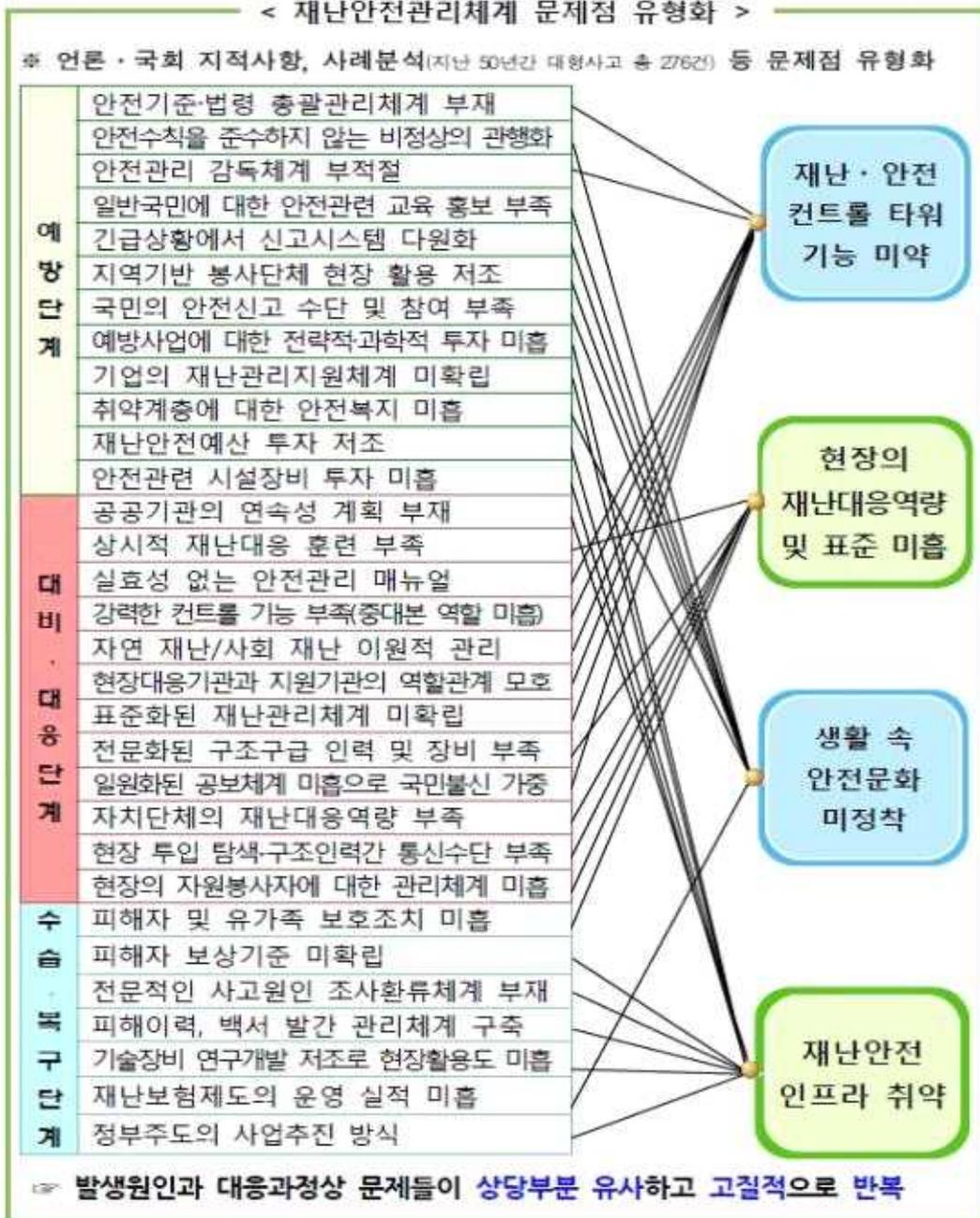
① 재난관리체계 문제점의 유형

현재 우리나라의 재난안전 정책은 예방단계부터 수습·복구 단계에 이르기까지 문제의 발생 원인과 재난대응에 있어서의 과정상 문제들이 상당부분 유사하고 고질적으로 반복되어 온 문제점이 수차례 지적되어 왔다. 세월호 참사를 계기로 관계부처가 합동으로 발간한 안전혁신 마스터플랜

(2015.3)을 살펴보면 비단 세월호 참사 뿐만 아니라 과거의 대형사고에서 나타난 문제점이 유형화 되어 나타나고 있음을 알 수 있다.

재난안전관리체계의 문제점을 크게 4가지로 나뉘보면, 재난안전 컨트롤 타워의 기능 미약, 현장의 재난대응 역량 및 표준 미흡, 생활 속 안전문화의 미정착, 재난안전 인프라가 취약한 점을 들 수 있다.

<그림 2-38> 재난안전관리체계 문제점 유형화



출처: 관계부처 합동(2015).

② 재난상황의 컨트롤타워(C/T)의 혼선 및 기능상실

소방, 해경, 지자체, 산림청 등 각 분야별로 독립된 재난현장 지휘체계(중앙수습본부)가 운영되고 있으나 범정부 차원의 통합지휘통제(중앙대책본부)가 제 역할을 수행하지 못함에 따라, 현장대응에 커다란 한계를 가져온다. 중앙대책본부와 중앙수습본부와의 관계가 재난안전법에 명확히 정해지지 않음에 따라, 긴박한 재난상황에서는 각각의 본부가 상황에 따라 지휘, 지원하게 되고, 이로 인해 현장에서의 혼란이 가중된다.

이러한 중앙정부의 혼란적 상황은 지방정부(지방자치단체)에서도 반영되고 있으며, 가령 일선 시군구와 소방서 간 현장지휘체계가 명확하지 않고 재난상황에 따라 현장지원 업무를 수행하는 상황이다.

재난의 단계 및 확산에 따라 현장에 투입되는 실무반을 사전 구성하지 않고, 훈련되지 않아 돌발상황이나 대규모 재난 발생 시 신속한 현장 초기대응과정에서 혼란이 발생하고 있다. 현장에 투입되는 물자, 장비, 인력 등에 대한 조정기능 없이 일선 시·군·구 담당부서장 또는 부단체장 등의 임의 대처로 자원투입 편중 현상이 생겨 일사불란한 대응체계 수행이 곤란하다.

대규모 재난 시 국민안전처(前 안전행정부)에 설치되는 중앙재난대책본부도 1995년 이후 10여 차례 설치되었음에도 불구하고 본래의 핵심기능인 구조자, 피해 통계, 사고 대응 상황에 대한 정보 수집 등에 한계를 드러내는 등 총괄·조정력을 발휘하지 못하는 사례가 빈번하였다. 최근 발생한 메르스 사태에서도 보건복지부와 국민안전처 등 다수의 대책본부가 설치·운영되며 대책본부 간의 복잡한 상호 임무체계로 인해 국가 수준의 재난대응 시스템이 제대로 작동하지 못했다.

### ③ 긴박한 재난상황에서도 다단계 보고 체계로 인한 초기대응 지연

현 공무원 사회의 관료체계 특성에서 비롯한 폐해로 보고가 우선시되는 문제가 제기된다. 현장 상황에 대한 보고가 자신에 대한 평가에서 무엇보다도 중요하고 향후 책임소재를 다루는 등에도 중요하다고 인식하고 있다. 이에 따라 긴급하고 급박한 재난상황에서도 인명구조 등에 집중하기보다는 보고에 대해 과도한 시간을 할애하는 현상이 나타난다.

이러한 보고에 집중하는 현상은 비단 하위급 공무원의 요구에 의해서 상위급 공무원으로의 한 방향으로만 이루어지는 것이 아니라, 상위급 공무원 또한 그 위의 상위급 및 최고결정권자에 대한 평가 및 책임소재의 문제로 인식하고 있다. 본인보다 하위급 공무원에게 상황에 대한 과도한 보고를 요구하는 현상으로 인해 복합적으로 나타나는 것이다.

세월호 참사에서 사고 초기의 구조와 관련된 보고는 목포 해양경찰서에서 서해지방해양경찰청, 해양경찰청, 중앙재난안전대책본부의 4단계로 현장정보가 해양경찰청에 이르기까지 1시간이 소요되었다. 최초 신고를 받은 전라남도 119구조본부가 소방방재청 중앙119구조본부에 보고하는 데도 30분 이상이 소요되었다. 재난 발생 시 골든타임(육상 30분, 해상 1시간 이내)을 확보할 시간도 없이 보고체계에서만 시간을 허비하였다.

이러한 현상에 대한 대안으로 현장지휘자의 보고에 대한 면책 권한 부여를 법률적으로 검토해볼 필요가 있다. 또한 별도의 현장 보고 담당자를 배치하여 현장지휘자가 구조활동에 집중할 수 있는 체계를 구축해야 한다. 현장에는 별도의 인력을 배치하여 현장상황을 종합하여 보고할 수 있는 체

계를 마련하여 현장지휘자의 정상적인 활동을 보장해야 할 것이다.

### (3) 재난안전 정책 전환의 필요성

#### ① 재난 및 안전관리의 분리를 통한 재난대응역량 강화

성격이 다른 재난과 안전관리가 통합되어 있는 현행 재난안전법 체계 하에서, 오히려 긴급한 상황 속에서 신속한 대응이 필요한 재난의 경우 그 대응이 느려질 수 있다. 현재 재난과 안전관리를 통합적으로 접근하는 국가는 우리나라가 유일하다. 다만, 현행 「재난 및 안전관리 기본법」을 두 개로 구분하는 접근방법에 있어서는 보다 신중한 접근이 필요하며, 2004년 노무현 정부의 제1차 재난안전관리 기본계획 수립 당시에도 기본법 체계를 도입 이후 이를 분리하는 것에 대해서 많은 반대의견이 존재하였다. 특히, 평시 안전관리와 위기시 대응과 관련된 인적, 물적 자원의 전문성, 동원, 협조체계 등을 고려해야 하고, 인명구조 등을 중심으로 한 소방 이외의 다양한 재난대응 분야별로 검토가 필요하다.

#### ② 재난안전 정책패러다임의 전환

현재의 재난안전에 대한 인식과 문화는 규제와 경제가치를 우선하고 안전에 대한 투자는 단순 비용 및 손실로 인식되어 왔던 한국사회의 현실이 반영되어 있다. 성장위주의 각종 정책들로 인해 안전을 경시하는 문화가 팽배해져 왔다. 재난안전 관리체계도 혼선을 빚으며 일반원칙의 부재와 기관을 중심으로 여러 개의 분산적 재난관리가 지속되어 왔으며, 재난발생 이후 발생한 상황에 대해서 사후적으로 복구하는 것을 중심으로 관리되어 왔다.

이러한 상황 속에서 재난안전 관리에 대한 추진주체는 중앙정부가 되어야 한다는 인식이 주를 이루었으며, 중앙정부에 의존한 정부중심의 재난안전관리체계가 만들어졌다. 정부중심의 관주도의 일방향 정책추진이 주를 이루었고, 이러한 가운데 지방정부도 중앙정부에 의존도가 높아질 수밖에 없는 상황이다. 이는 시간이 흐름에 따라, 지방정부의 재난대응역량을 약화시켰으며, 현장과 지역에서는 재난대응과 관련한 문제점이 되풀이되지 않기 위해서, 현장중심의 대응역량을 확보하고 강화시켜나가는 재난안전 관리에 대한 패러다임의 전환이 요구된다.

안전이 기본이고 최우선의 가치라는 인식의 전환이 필요하고, 안전투자는 재난사고 발생 시 이익이 되는 투자라는 안전관리에 대한 수용문화를 창출하는 것 또한 매우 중요하며, 양보다는 질적인 안전복지 실현이 필요하다.

재난안전 관리체계는 혼선을 빚지 않는 일사불란한 체계 구축과 재난관리의 표준을 바로 잡고 기관의 기능을 중심으로 협업할 수 있는 시스템을 구축하여 사후복구가 아닌 사전예방적 재난관리 체계를 정립해 나가야 할 것이다.

추진 주체도 중앙정부에만 의존할 것이 아니라 지방자치단체를 중심으로 하는 안전자치가 이루어져야 한다. 관 주도의 하향식(top-down)이 아닌 지역사회(공동체)와 지역역량이 중심이 되는 상향식(bottom-up) 관리가 결합하여 민관이 서로 협력하여 쌍방향으로 추진하는 재난안전 관리가 필

요하다.

### ③ 거버넌스(Governance) 개념 도입 필요

앞서 언급한 현재의 문제점을 해결하기 위해 기존과 차별화된 재난안전 정책 패러다임의 전환이 요구되며, 기존의 거버먼트(Government)와 차별화된 개념인 ‘거버넌스’ 라는 개념을 도입해야 한다. ‘거버넌스’란 공유된 목적에 의해 일어나는 행동을 의미한다. 행정업무를 담당하는 정부와 기관 및 기업 등의 이해집단, 그리고 중립적인 지위의 주민 또는 주민단체들이 서로간 수평적 지위를 전제로 토론·양보·타협을 통해 현안문제를 가장 효과적이고 원만하게 처리하는 일련의 행동을 말한다(전대욱·최인수, 2014).

협력적 거버넌스가 지역단위 재난 및 생활 등 안전사업으로 구현된 것으로 지역공동체의 안전을 위하여, 지역주민·지자체·소방·경찰·보건·시민사회단체 등 다양한 이해당사자들이 협력하고 노력하는 것을 ‘지역안전 거버넌스’라고 한다(정지범, 2014).

## 2) 재난안전관리 민간자원의 활용

### (1) 재난안전관리 민간자원 활용의 필요성

#### ① 재난현장에서의 선제적 대응

재난안전에 대한 패러다임의 전환으로 사전예방적 재난관리 체계를 정착시키더라도 재난사고 발생은 언제 어디서 발생할지 모르는 불확실성이 다분하다. 재난사고가 발생하면 초기현장대응기관이 현장대응을 시작하기 이전, 현장 인근의 민간자원을 활용한다면 대응속도가 가장 빠르고 효과적인 대응방법으로써 피해확산을 최소화할 수 있을 것이며, 상향식(bottom-up) 대응방식의 뿌리가 될 수 있는 조치방법이다. 민간자원을 적극적이고 효율적으로 구축하기 위한 각급 정부, 지자체 및 기관 차원의 체계적인 시스템 마련이 필요하다.

#### ② 민간자원 관리 표준화의 필요성

재난대응에 있어 중요한 자원정보는 현재까지 「재난관리자원의 분류 및 시스템 이용에 관한 규정」에 의해 이른바 ‘자원관리시스템’을 활용하여 관리되어 왔다. 그러나 현재까지 자원정보의 민간 연계가 의무화되지 않았으며, 공동 활용 대상기관도 아직까지 정부 부처와 지자체에 국한되어 있는 등 재난관리의 민간자원을 효과적으로 활용하기 어려운 수준으로 보인다. 대규모 재난발생을 대비한 자원 공동활용 네트워크 체계가 구축되어 있지 않고 재해유형별 자원의 국가동원체계도 혼선을 빚고 있는 실정이다.

재난의 예방과 대응에 필요한 자원정보가 체계적으로 관리되지 않고 공유되어야 할 정보의 접근

성이 떨어진다면 관 주도의 재난안전관리에서 벗어나기 어렵게 된다. 재난관리책임기관, 부처, 민관의 자원이 분산관리되고 있으며 효율적인 연계활용이 이루어지지 않고 있다.

물적자원은 국제표준물품관리번호(UNSPSC: The United Nations Standard Product & Service Code) 등을 통해 손쉽게 관리가 가능하지만, 인적자원의 경우 관리체계의 미흡 사례들이 반복되었다. 세월호 참사의 경우 현장에 도착한 민간잠수사들에 대한 관리 및 활용체계가 부재하여, 많은 인원이 현장에서 철수할 수밖에 없었던 사례가 있었고, 2007년 충남 태안군 해상 허베이스피리트 호 원유 유출 사고의 경우에도 수없이 도착하는 자원봉사자들을 체계적으로 관리하고 활용할 수 있는 전문인력이나 체계의 부재로 인해 아무런 활동 없이 귀가하는 사례가 발생하였다. 자원봉사자와 같은 인적자원에 대한 효율적인 관리체계의 필요성이 제기된다.

## (2) 자치단체별 민간자원 활용을 위한 정책현황 및 분석

### ① 재난안전관리 민간자원의 활용을 위한 법 제도 현황

민간자원 활용에 대해서는 재난안전법 제39조와 제45조, 제46조에서 동원명령과 응급부담, 시도지사가 실시하는 응급조치 등을 통해 민간자원을 활용할 수 있도록 규정하고 있다. 같은 법 제64조 및 제65조, 제65조의2, 같은 법 시행령 제71조부터 제73조의2에서는 재난사고 시 민간자원을 활용함에 있어 인적·물적 피해가 발생할 경우 각각의 조항에 따라 보상하도록 명시되어 있다.

재난발생시 긴급구조 활동과 응급대책·복구 등에 참여한 자원봉사자 등이 응급조치를 하거나 긴급구조 활동을 하다가 부상을 입은 경우에는 치료를 실시하고, 사망하거나 신체에 장애를 입은 경우에는 그 유족이나 장애를 입은 사람에게 보상금을 지급하도록 규정하고 있다. 그리고 응급대책·복구 또는 긴급구조와 관련하여 사용된 장비가 고장나거나 파손된 경우에는 그 수리비용을 보상하도록 규정하고 있다. 치료 및 보상금 부담주체에 대하여 재난이 국가의 업무 또는 시설과 관계되는 경우에는 국가가, 지방자치단체의 업무 또는 시설과 관계되는 경우에는 지방자치단체가 부담하도록 규정하고 있다.

그러나 이는 활동과정에서의 사고나 부상 등에 대한 보상의 내용을 담고 있는 것이며, 다양한 민간자원의 활용과 관련한 내용은 아니다. 정부는 법 개정과 규정신설을 통하여 민간자원 동원 시 인적·물적 보상 관련규정을 2015년까지 마련하였다. 현재 「재난구호 및 재난복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」에서는 자연재해에 대한 보상과 지원만 이루어졌으나, 2015. 11. 30부터 「사회재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」에서 사회재난에 대한 보상 및 지원에 대한 규정이 제정되어 2016. 05. 30 시행될 예정이다.

하지만 법 규정만으로는 재난대응활동에 있어 민간자원 사용에 따른 손실보상의 근거가 충분치 않으므로 이에 대한 지자체 수준의 조례 제정을 통한 세부 근거가 필요하다.

### ② 재난안전관리 민간자원의 활용을 위한 자치단체 조례 현황 및 분석

일반 국민들의 적극적인 초기 재난대응활동 및 자발적 참여 활성화를 위해 광역 지자체 수준의

민간자원 활용을 위한 조례 제정이 이루어지고 있는 상황이다. 전국 17개 광역 지자체 중 서울, 부산, 인천, 경기에서는 재난사고 시 민간자원의 활용 및 지원을 위한 조례가 제정되었다. 세월호 참사 이후인 2014년 4월 이후 제정된 것으로 나타났으며, 이에 대한 세부 시행규칙 및 각 기초자치단체 수준의 조례 제정이 완료되었다. 나머지 11개 지자체에서는 재난안전법을 근거로 하여 자체 조례인 재난현장 긴급대응에 대한 규정(제주특별자치도) 등을 통해 민간자원의 활용을 위한 조례 및 규정을 제정하였으나, 구체적인 민간자원 활용에 대해서는 협의에 의하고 있는 등 구체적인 규정 마련은 미흡한 실정이다.

지자체의 조례를 살펴보면 화재 등의 재난이 발생한 위급한 상황에서 화재진압, 인명구조 등 재난대응활동에 제공된 인적·물적 민간자원 손실에 대한 지원 및 보상에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 하고 있다. 조례의 공통적인 내용으로, 광역지자체장에게 재난현장에서 재난대응활동에 제공된 민간자원의 손실에 대한 지원과 보상을 위한 계획을 수립·시행하도록 하고 있다. 또한 현장 지휘관이 민간자원 제공 등의 재난대응활동에 대해 기록·관리하도록 규정(경기도)하고, 재난대응활동에 사용된 민간의 물적·인적자원의 손실에 대해 예산의 범위 내에서 보상을 할 수 있도록 근거를 마련하였다(서울특별시).

<표 2-32> 지방자치단체의 재난현장 민간자원 활용을 위한 조례 제정 현황

지자체명	조례명	조례 제정일
서울특별시	서울특별시 재난현장 민간자원 활용 및 지원에 관한 조례	'14. 5. 14
서울특별시	서울특별시 재난현장 민간자원 활용 및 지원에 관한 조례 시행규칙	'15. 5. 28
부산광역시	부산광역시 소방활동 민간자원 활용 및 지원에 관한 조례	'15. 5. 27
인천광역시	인천광역시 소방활동 민간자원 활용 및 지원에 관한 조례	'15. 1. 12
경기도	경기도 재난현장 민간자원 활용 및 지원에 관한 조례	'14. 8. 7

자치입법의 특성상 법령의 범위 안에서 자치에 관한 규정을 정하는 바, 시·도를 초월하는 광역 재난의 경우를 감안하면 관련 조례가 제정되지 않은 지자체를 고려하여 상위법의 시행규칙 등을 개정하여 모든 자치단체에 조례제정이 이루어지도록 하는 방안도 필요하다.

그리고 재난상황 등이 종료된 이후에 물리적 복구중심의 활동뿐만 아니라, 이러한 자원봉사자를 포함한 인적자원들의 활용에 대한 면밀한 평가 등이 필요하다. 이를 통해 뛰어난 성과 등을 보여준 단위, 인물 등에 대해 정부와 지방자치단체차원에서의 훈장, 포장, 인센티브를 부여하는 것도 검토할 수 있을 것이다.

### (3) 민간자원 활용과 관련된 해외사례 분석

#### ① 재난안전관리 민간자원의 활용을 위한 해외 현황

미국의 FEMA(연방재난관리청)의 Reservist(예비인력) 운영사례는 조직화된 민간 재난대응체계를 갖추고 있음을 보여주고 있다. Reservist제도는 미국의 대민지원과 관련된 Stafford법에 따라 제

난·비상상황 시 민간자원이 일시적으로 고용되는 형태이다. 이는 재난현장이나 그 외의 다양한 연방재난관리청의 활동에 있어 인력구성의 주요한 요소이며, 연방직원 인력을 보완하고 대체할 수 있는 자원으로 그 필요성이 증대되고 있다.

Reservist의 필요성은 연방직원보다 전문성이 뛰어나다는 점을 우선 꼽을 수 있으며, 이들의 전문분야 분류는 총 21개<sup>232)</sup>로 구분되어 있으며 개인의 전문성과 관심분야에 따라 지원할 수 있다.

전문분야는 단순 재난대응 및 예방활동에 그치지 않고 인권, 재무관리, 물류, 장애인 지원 등 연방재난관리청 업무 전반에 대한 지원활동이 이루어지고 있다. Reservist로 등록된 인원들은 재난·비상상황 등에 가능한 자원을 연방재난관리청이 현장에 배치하도록 되어 있으며, 인력배치는 각 인원이 최소 연 1회 활동할 수 있도록 하지만 활동분야의 특성상 일부 자원은 배치되지 않을 수도 있다.

재난상황에 있어 인력배치는 FEMA의 고유권한으로 정부의 요청이 있을 때 협력과 조정 등을 통해 지원하도록 되어 있다. 이들은 단순한 재난현장의 지원뿐만 아니라 재난대응 및 예방, 각자의 전문분야에 대한 교육, 비상상황에서의 네트워크 형성 등을 통한 유기적인 대응 체계를 갖추고 있다.

활동에 대한 급여는 개인의 이전 직업을 기본으로 전문지식 기술에 따라 5단계(단계별 3등급, 총 15구간)로 구분하여 지급한다. 이는 개인의 전문지식과 기술, 현장의 위험 업무 등에 대한 보상의 차별을 담으로써, 보다 합리적인 보상체계라고 볼 수 있다.

## ② 미국의 민간자원 활용제도

### ○ 자원봉사조직

미국 적십자사(the American Red Cross), 구세군(the Salvation Army), 예수재림교 봉사단(Adventist Community Services), 미국 아마추어 무선연맹(American Radio Relay League), ‘지복의 길’ 구호단(Ananda Marga Universal Relief Team), 미국 카톨릭자선회(Catholic Charities USA) 등의 많은 자발적인 자원봉사단체들이 존재한다. 이들 단체들은 자연발생적으로 각자 고유의 목적을 가지고 창설된 것들이어서 자원봉사에 있어서 단체의 기능이 중복되거나 상호간의 의견교류도 원활하지 못하다는 문제점이 지적된다.

미국 정부는 국가가 지원하는 지역사회 재난대응반(Community Emergency Response Team) 사업을 추진하여 유기적인 전국적 자원봉사조직을 창설하였고, 나아가 재난대비자원봉사기구협의회(Voluntary Organizations Active in Disaster)를 설립하였다.

재난대비자원봉사기구협의회는 예방, 대응, 회복이라는 재난에 대응하는 순환체계에 맞추어 재난의 생존자와 그들의 공동체를 지원하기 위해 민간단체들이 지식과 자원을 공유하기 위해 조직한

232) Acquisitions(ACQ), Alternative Dispute(ADR), Disaster Emergency Communications(DEC), Disaster Field Training Operations(DFTO), Disaster Survivor Assistance(DSA), Disability Integration(DI), Environmental/Historic Preservation(EHP), Equal Rights(ER), External Affairs(EA), Financial Management(FM), Human Resources(HR), Individual Assistance(IA), Information Technology(IT), Logistics(LOG), Hazard Mitigation(HM), National Disaster Recovery Support(NDRS), Operations(OPS), Planning(PL), Public Assistance(PA), Safety(SF), Security(SEC)

협의체로서, 이는 약 50개의 국가적 조직과 55개의 주 및 지역 조직으로 구성되어 있다 (Department of Homeland Security, 2013: 9). 미국 전역에 산재하고 있는 다양한 자원봉사단체들을 대상으로 의사소통 및 통합의 역할을 하고 있는 것으로서, 전국(national), 지역사회(community), 지역(local), 주(state), 광역(region) 및 국가(nation) 등의 단계에 따라 각 협의회를 두고 연방재난관리청과 협력하여 각 자원봉사단체들을 대상으로 한 재난관리에 관한 각종 교육 및 훈련 등을 실시한다.

#### ○ 민간자원의 활용 및 구분

자원봉사자를 소속 자원봉사자(Affiliated Volunteers), 무소속 자원봉사자(Unaffiliated Volunteers), 집합적 단체(Convergent Group)로 구분한다. 소속 자원봉사자는 공인된 자원봉사 또는 비영리조직에 소속되어 특정한 재난대응 목적에 맞게 훈련이 되어 있는 사람들이다. 조직과의 관계는 당해 재난이 발생하기 전부터 형성되어 있으며, 재난관리에 있어서 특정한 임무를 수행하기 위해 소속 조직에 의하여 소집된다.

무소속 자원봉사자는 자발적(spontaneous) 자원봉사자, 긴급(emergent) 자원봉사자, 그리고 집합적(convergent) 자원봉사자라고 불리기도 하며, 재난상황에서 연방정부, 자치정부, 주정부, 지역정부 등과 자신들의 활동을 전혀 조율함이 없이 지원을 제공하거나 스스로 참여하는 개인들을 의미한다. 그들은 피해를 입은 관할지역의 공인된 조정 체계 외부에서 개인적 또는 집단적으로 독립적으로 활동하기 때문에 '무소속' 이라고 분류된다.

집합적 단체는 다른 사람들과는 구분되는 특징과 조직 구조를 갖추고 집단으로서 지원하려는 사람들로 구성된다. 이러한 단체는 연방정부, 자치정부, 주정부, 지역정부 차원의 재난관리기관들에 소속되어 있지 않다. 그들은 피해를 입은 관할지역의 공인된 조정 체계 외부에서 독립적으로 활동하지만 어느 정도의 단체성을 유지하고 있기 때문에 '집합적' 이라고 분류된다(NVOAD, 2005: 5).

### ③ 독일의 민간자원 활용제도

#### ○ 자원봉사조직

독일에는 약 170만 명의 명예직 자원봉사자가 있다. 110만여 명은 의용소방대에 근무, 52만여 명은 민간지원조직에서, 8만여 명은 연방기술지원단의 산하 조직 및 지역사무소에서 활동하고 있다. 재난관리에 함께 참여하는 민간단체로는 노동자봉사연맹(ASB), 독일생명구조협회(DLRG), 독일 적십자사(DRK), 성요한 구호협회(JUH), 말타자선회(MHD)등이 있다(Walus, 2012: S. 170). 이들은 모두 오랜 역사와 전통을 가지고 있으며 전국적으로 체계화된 조직을 갖추고 있기 때문에 독자적으로 자원봉사자들에 대한 훈련과 교육을 실시하고 있다.

연방정부와의 긴밀한 협력관계를 유지하고 있기 때문에 독일에서는 미국에서와 같이 이러한 단체들을 통합하기 위한 협의회를 설치하려는 등의 시도는 이루어지지 않았다.

#### ○ 민간자원의 활용 및 구분

조직화된 자원봉사자의 협력이 없으면 현재와 같은 독일의 재난구조 체계는 운영되기 어려울 것

이다. 상이하고 전문화되어 가는 조직들의 자원봉사 업무를 촉진하고 장래에 대비하여 지원하는 것은 독일 연방 내무부의 명시적인 목표이다.

2009년 4월 이후부터는 연방정부가 시민 및 재난보호의 토대로서의 자원봉사를 촉진하여야 할 법적 의무를 국가가 부담하고 있다(시민보호 및 재난 지원법 제20조). 이러한 법률의 규정에 의하여 자원봉사활동이 국가적인 재난방위체계의 토대로 편입됨으로써, 시민 및 재난방위에 있어서 자원봉사의 특성을 적절하게 활용할 수 있다. 또한 자원봉사자들의 국가적인 재난방위활동에 대한 기여의 가치를 인정할 수 있게 되었다.<sup>233)</sup>

독일의 자원봉사자는 주로 명예직 봉사자를 의미하며, 여기에는 군복무 대체근무로서 일정 기간 재난보호 관련 기관에서 의무적으로 근무해야 하는 의무봉사자를 포함하고 있다. 독일에서의 자원봉사는 우리나라와 달리 대부분 장기간에 걸쳐서 활동을 수행하며, 소속된 기관에서 관련 업무를 수행하는 데 필요한 교육을 이수하고 있다. 즉, 독일에서 재난 발생 시의 민간자원의 동원은 거의 대부분 앞에서 언급한 자원봉사 단체들을 통하여 이루어지며, 이러한 자원들에 대한 관리는 각 단체들에서 개별적으로 이루어지기 때문에 미국에서와 같이 자원봉사자들을 관리하기 위한 별도의 시도가 이루어지지 않는 것으로 보인다.

다만 연방정부에서는 재난관리, 재난계획 및 시민보호 교육원(Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz, AKNZ)을 설립하여 자원봉사자들에 대한 교육을 실시하고 전국 규모의 재난대비훈련(Länder übergreifende Krisenmanagementübung(Exercise), LÜKEX)을 실시하여 각급 재난대응기관들과의 협력을 증진하도록 하고 있다.

#### (4) 재난안전 민간자원 관리방안

##### ① 물적자원 활용의 효율적 협조체계 구축

재난관리는 예방단계에서뿐만 아니라 대응단계에서도 국민들의 적극적인 호응과 참여 없이는 실효성을 거두기 어렵다. 공공기관에서 확보하기 곤란하거나 보유하지 못한 부문의 전문인력과 특수 장비에 있어서는 자원봉사개념을 도입하여 효율성을 기하되, 자원봉사자들의 활동과 기능 및 역할 분담이 체계적으로 조정, 통제되어야 할 것이다.

지방정부 및 유관기관이 사용빈도가 낮고 예산투입이 높은 건설 중장비와 건설인력을 상시 확보해 둘 필요성은 낮다. 따라서 사고발생시 즉각 구난, 구조장비를 동원, 활용할 수 있는 체제를 구축하여야 할 것이다. 평시에 재난관련 장비와 인력을 갖추고 있는 민간 건설회사나 민간 구조구난 기관과 협약 또는 계약을 체결해 두어, 긴급한 사고 발생 시 즉각 출동하여 구조 및 구난활동을 진행할 수 있도록 할 필요가 있다. 평상시의 이러한 체제의 구축 없이 언제까지나 민간기업과 민간기술자의 자원봉사에만 기대해서는 악순환이 되풀이 될 가능성이 높다.

##### ② 인적자원의 체계적 관리의 필요성

233) [http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Bevoelkerungsschutz/Ehrenamt/ehrenamt\\_node.html](http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Bevoelkerungsschutz/Ehrenamt/ehrenamt_node.html).

유럽의 독일, 프랑스 등과 같이 전국적인 대규모의 자원봉사단체들이 확립되어 있다면 평상시와 재난시에 이러한 단체들과의 긴밀한 협력을 통하여 교육 및 동원·배치가 이루어질 것이다. 따라서 정부는 통일적인 교육의 실시 내지는 훈련의 실시를 통하여 정부기관과의 협력체계를 유지하기 위한 노력을 할 필요가 있다. 재난이 발생한 경우 정부기관은 자원봉사단체에 필요한 자원의 요청과 이들에 대한 현장에서의 배치 및 협력에만 집중하면 될 것이다.

문제는 위와 같은 해외의 자원봉사체계는 수백 년에 이르는 기간 동안 정착된 시스템으로 이를 무조건 도입하는 것은 우리나라의 여건상 무리가 따른다는 점이다. 미국의 사례와 같이 민간 자원봉사자들에 대한 관리 및 무엇보다 재난 대응시에 자원봉사자들을 관리할 수 있는 지침을 마련하여 두는 방안이 필요하다. 이에 관한 미국의 재난 단계별 자원봉사자의 구체적 활용 방안과 그에 따른 재난대응 복구관리지침을 참고해야 할 것이다.

### ③ 자원봉사자의 활용 및 관리 방안

재해로 인한 피해를 줄이는 데 있어 인적자원의 활용 및 관리 특히 자원봉사자의 역할은 매우 중요하다. 충남 태안 원유유출사고와 같이 어떠한 재해에는 공식적인 응급 또는 기관보다는 민간 자원봉사자에 의해 더 많은 구조와 수색작업이 이루어진 바가 있다. 자원봉사 인력의 관리는 관리체계의 부재 등으로 상당한 어려움이 있고, 태풍 루사 이후 실시한 감사원 감사결과에서는 사전준비 없이 재해현장을 방문하여 복구활동을 방해하는 사건 등이 지적되었다.

재해관리에 참여하는 민간자원 조직들이 스스로 활동이 중복되지 않도록 조정하며 공공부문과 용이하게 의사소통할 수 있는 협의체나 조정위원회를 구성하는 것이 필요하다. 미국의 NVOAD(National Voluntary Organization Active in Disaster)가 그러하고, 이를 모델로 일본의 고베지진이후 만들어진 NVNAD(Nippon Volunteer Network Active in Disaster)가 대표적이다. 이들은 협의체의 구성과 활동을 통하여 자원봉사자들에게 재난과 재해에 대응하기 위한 보다 체계적인 훈련프로그램을 제시하고 재난과 재해와 관련한 단체들간에 정보를 공유하며 정책을 조율하고 지역사회(공동체)의 민간자원 조직 형성을 지원하는 형태의 모델이다.

재난안전 활동을 위한 민간 자원의 지역방재단 구성·운영과 관련하여 자연재해대책법에서 근거 규정을 마련하고 있다. 자율방재단은 봉사단체, 정부, 기업 그리고 학계간의 유기적인 네트워크 조직이어야 할 것이며, 수직적 명령·통제 체계가 아닌 수평적 조정모형에 근거하여 운영되어야 할 것이다.

재난시 또는 평시 안전활동은 봉사단체가 현장에서 중심으로 수행하고, 기업은 물적, 인적으로, 그리고 학계는 연구개발분야에서 후원할 수 있을 것이며, 이에 대해 정부는 법적, 행정적, 재정적으로 지원함으로써 민간재난활동을 활성화하는 데 촉진자로서의 역할을 수행해야 할 것이다.

정부는 자원봉사활동에 대한 재난현장 활동에 대한 보호라든지 봉사활동 시간의 세금감면과 같은 보상체계를 통해 법적 지원을 할 수도 있고, 지방자치단체는 평시 민간조직들의 재난교육 및 훈련에 대한 재정적 지원을 통해 방재능력의 향상을 도모할 수 있다. 미국에서 정부가 NVOAD나 CERT(Community Emergency Response Training) 프로그램을 보급하기 위해 적극 지원하듯이 재난안

전 대응 및 예방 능력을 확대할 수 있도록 행정적인 후원을 강화해야 할 것이다.

#### (5) 재난대응 자원관련 민관협력 강화 방안

##### ① 민간자원활용을 위한 거버넌스 구축의 지향점

재난관리 활동에 필요한 자원확충이 필요하며, 활동을 수행하는 인력에 대한 보상체계를 높이는 방안이 강구되어야 한다(김석곤·최영훈, 2008). 다만, 나채준 외(2014: 80-81)에서 제시하는 바와 같이 안전관리나 재난대응에 있어서 민간의 참여가 성공적이기 위해서는 민간 참여자들 간의 적절한 경쟁구조의 마련, 투명성의 확보, 전문성의 입증 및 비용절감, 공익을 우선하는 책임성·대응성 및 비영리성의 확보 등이 확보될 필요가 있다. 따라서 민관거버넌스의 구축을 개선하려는 방향은 다음과 같은 지향점이 필요하다.

첫째, 다양한 민간부문의 참여를 통한 경쟁구도의 마련, 법적·공식적 권위부여의 다중화 및 제도적 투명성이 확보되어야 한다(전문성 입증, 의사결정 및 협약관련 내용 등 모든 자료의 공개 등).

둘째, 민간부문의 공공성 및 책임성, 비영리성을 제고시킬 수 있도록, 공공부문에서 적절한 민간의 (단순한 교육을 넘어선) 역량강화와 참여도 및 성과창출에 입각한 적절한 보상체계가 마련되어야 한다.

셋째, 공공부문과 민간부문의 소통강화를 위해 평상시 안전관리의 주민참여제도 및 위급상황시 공공부문의 소통역량 강화 등을 위한 방안이 마련되어야 한다.

넷째, 지역공동체 및 주민조직의 권한과 역할 부여, 역량강화 등을 통한 지역공동체 주도의 안전생태계 등이 조성되어야 한다.

##### ○ 안전관리 및 재난대응을 위한 제3섹터형 접근(NPO 활성화)

공공부문과 민간부문의 중간영역에 있는 제3섹터형 민관거버넌스 조직(사회적기업, 사회적협동조합 등)과 활동가를 양성해야 한다. 재원마련을 위해 금융기관 및 대기업, 공공기관 등의 사회공헌활동(CSR)과 연계한 안전부문 사회적 투자기금의 마련 및 지원이 필요하다.

안전관리 및 재난대응 관련 성과측정체계 마련 및 사회성과연계채권(SIB, Social Impact Bonds) 발행에 따른 사후보상 결합 보상체계 마련이 필요하다. 안전분야 사회적 투자수익률(Social Return On Investment)의 측정을 위한 지표 및 플랫폼을 개발해야 한다. 시장가치로 환원·보상되지 않는 안전관리 및 재난대응 활동 등에 대한 사회적 편익의 측정을 통한 민간활동 보상체계 및 민간 비영리 안전단체 활성화의 기반을 마련해야 한다.

사회성과연계채권을 통한 민간참여 및 자원봉사 활동의 성과보상체계가 마련되어야 한다. 민간 참여시 보상기준에 대해, 참여시 지급받는 보상비를 최소화하고 구조활동 등 성과창출시 이를 보상하는 방식으로 민간부문 참여를 제도화하여, 민간참여자에게 권위를 부여하는 방식에서 약정을 통한 사후성과보상 방식으로의 전환을 통해 안전관리 및 재난대응의 실효성이 부여될 수 있도록 하는 것이다.

## ② 재난안전 민간자원 활용에 대한 민관 협력 체계 확립

정부의 하위조직 관점에서 보면 재난안전 사고는 자주 발생하는 것이 아니며, 중앙정부보다는 지방자치단체, 기초자치단체로 내려갈수록 재난의 빈도는 낮아진다. 이는 재해현장 최일선에서 재해를 책임지고 있는 기관으로서 재해를 당하여 혼란과 지체가 반복되는 원인이 된다.

민·관 협력체계는 대부분의 선진국에서 정착되어 있으며 대부분의 나라에서 적십자사가 민간기관으로서 핵심적인 역할을 수행하게 되어 있다. 미국의 집담구호에 있어 미국적십자사가 책임기관으로 활동하며 교통부, 에너지부, 농림부, 국방부 등 관련 정부기관이 상호 적극 협조하도록 협약을 체결하고 있다. 명확한 협력체계를 이루기 위해서는 구체적인 시행 절차를 담은 협약이 기관 간에 체결되어 있어야 한다. 미국 연방재해계획에는 정부부처 간에도 주무기관과 지원기관으로 역할 분담이 이루어져 있고 상세한 책임의 범위들이 기록된 협정서를 체결하고 있다.

일본은 1972년 미국의 산페르난도 지진을 계기로 최초로 소방청방재업무계획에서 자주방재조직의 정비규정을 마련하고, 1995년 고베지진을 계기로 「재해대책기본법」을 개정하였다. 방재기본계획에 자주방재조직의 강화를 위해 지도자육성과 지침작성, 기자재 정비촉진을 위한 국고보조제도 신설 등 활성화방안을 구체화하였다.

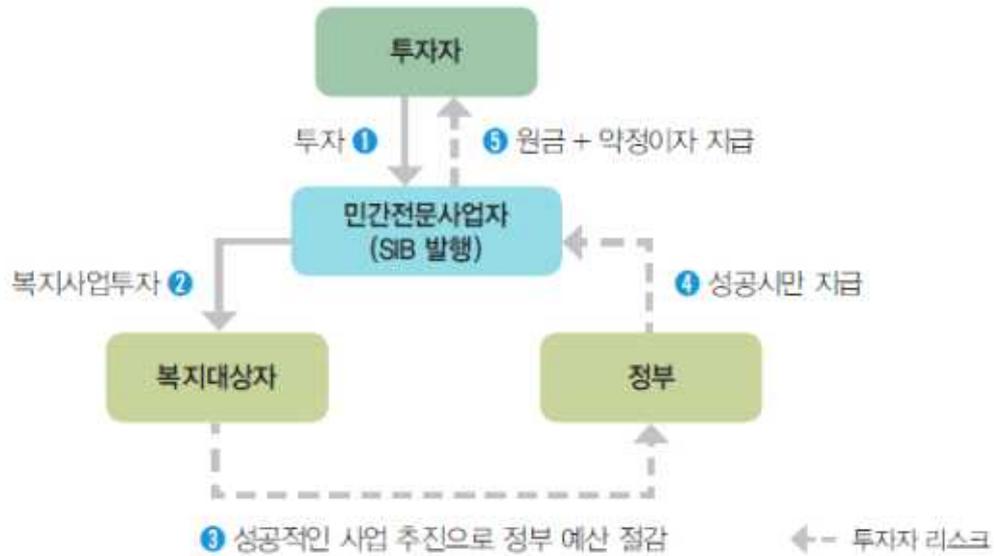
일본은 해당지역의 ‘지역성’을 우선한다는 원칙하에 국가와 지방자치단체, 민간조직간의 역할 분담이 명확하다. ‘지역성’을 강조하는 이유 중 하나는 재난안전 사고에 대한 대응은 1차적으로 지역주민이, 2차적으로 정부가 책임을 진다는 인식과, 복구에 대한 정부의 지원도 지역주민의 복구 의지에 상응하는 지원이어야 한다는 뜻으로 볼 수 있다. 지역주민이 재해관리에 참여한다고 하는 것은 개인적 차원이 아니라 비영리조직과 자원봉사조직을 통한 조직화된 참여가 필요하며, 지역주민의 적극적인 참여하에서 재난안전 관리가 이루어질 때 효과가 극대화될 것이다.

## ③ 사회성과보상제도의 도입

사회성과보상제도란 정부 혹은 지방자치단체가 민간의 다양한 이해관계자들과의 협력을 바탕으로, 사회문제 예방 및 선제적 해결을 위한 사업을 진행하여 발생한 사회성과에 따라 이해관계자들에게 보상을 지급하는 사업이다. 정부의 지급 보증을 통해 민간 투자자로부터 자금을 유치하여 고용, 교육, 복지, 주거 등의 사업을 추진한 이후 사회성과에 따라 보상을 실시하는 사회성과연계채권(SIB, Social Impact Bond)이 대표적인 사업이다.

영국에서 2010년 최초로 시행된 이후 전 세계적으로 확산되고 있는 추세로 영국 피터버러시의 단기재소자 대상 사업과 미국 뉴욕시의 청소년 재소자 대상 사업이 대표적인 사례로 제시되고 있다. 해외의 경우 영국을 필두로 미국, 호주 등에서 시행되었고, 독일과 캐나다 등은 시행을 준비 중에 있다.

<그림 2-39> 사회성과연계채권의 구조



출처: 서울경제(박흥용 기자, 2014.12.08.); 전대욱(2015: 7) 재인용.

<그림 2-39>에서 보는 바와 같이 사회성과가 창출되는 경우, 돈을 지급받는 채권을 발행하는 민간전문사업자(사회성과연계채권의 플랫폼)를 중심으로 사회서비스가 제공되고, 성과가 창출되는 경우 정부로부터 그에 맞는 금전적 성과보상을 받는 방식이다. 또한 민간투자자들을 유치하여 투자를 받고 약정이자를 지급하는 방식을 취할 수 있다.

우리나라에서는 기획재정부에서 2013년 말 도입을 발표하였고, 서울특별시의 경우 2014년 하반기부터 시행 중이다. 기재부는 관련 법제 정비 후 2015년부터 추진 중이고, 서울특별시는 2015년부터 본격적으로 시행 중에 있다. 재난 및 안전분야에 이와 같은 사회성과 보상 방식을 적용하여 대응 및 복구시 참여 민간자원에 대한 기본보상비 외에, 상호 사전에 약정된 재난 및 안전사고 유형별 성과지표에 따른 추가 보상비를 지급하는 것이다.

민간참여자 및 단체 등을 조직화하여 권위를 부여하고, 행사를 통해 거버넌스를 전시하는 행정 노력 보다는, 다양한 민간단체와 다자간 협약을 통한 성과보상방식의 채권발행 등을 통해 민간자원을 보상할 필요가 있다.

### 3) 지방정부의 재난안전 역량강화와 협력적 거버넌스

#### (1) 협력적 거버넌스와 지방자치단체의 역할

##### ① 협력적 거버넌스의 특징

협력적 거버넌스는 일방적이고 수직계층적인 의사결정구조가 아니라 개방된 문제해결의 장을 마련하여 다양한 이해당사자들이 적극적으로 의사결정단계에 참여하는 구조이다. 여러 집단의 이해관계를 반영할 수 있으며, 이는 다양한 이해당사자들의 수평적 네트워크와 의사소통을 통한 신뢰성 높은 양질의 정보를 제공할 수 있다. 지역사회의 역량 강화를 위해서는 정보와 정책의 접근성

이 우선과제라고 할 수 있으며, 정보와 정책에 대한 높은 접근성을 통해 공공부문과 민간부문 간 균형이 확보되었을 때에 협력적 거버넌스의 구축이 가능하다.

한편, 재난안전 정보는 경우에 따라서는 매우 민감한 정보일 수 있는데, 예를 들어 메르스 환자가 발생한 병원의 리스트 공개는 사기업의 프라이버시 침해 논란이 있을 수 있으며, 이는 공적인 이익과 사적인 이익이 충돌하는 현상이다. 따라서 재난안전 상황에서 정보 공개 수준과 방법에 대해서는 유형에 따라 다양한 논의가 이루어져야 한다.

협력적 거버넌스는 공공부문과 민간부문 사이의 필요한 자원과 권한을 상호 특성에 맞게 할당하는 역할을 수행하며, 이를 통해 민간부문의 전문성과 정책역량을 수용하고 때로는 통제·조정을 통해 공공서비스 효율성 증진을 추구할 수 있다(원소연, 2013).

## ② 협력적 거버넌스를 위한 지방자치단체의 역할과 한계

중앙정부가 중심된 하향식(top-down) 재난관리체계를 유지해왔던 우리나라가 향후 협력적 거버넌스 체계를 성공적으로 구축하기 위해서는 중앙정부의 역할이 상당부분 변화될 필요가 있다. 또한 이에 상응하는 지방정부의 역할 강화 및 지역사회, 지역공동체, 주민의 역량강화가 병행되어야 할 것이다.

기존의 체제처럼 특정 단일조직에 의한 지휘체계를 형성하는 것과 특정 소수 조직에게 권한이 집중되는 것을 지양해야 한다. 권력과 조직의 상하관계에 구애받지 않는 재난안전 네트워크에 참여하는 모든 조직과 정부기관에게 동등한 지위를 부여함으로써 수평적인 관계를 형성하는 것이 무엇보다 중요할 것이다. 특히, 대규모 재난 발생시 중앙정부가 개입할 경우 지방정부는 중앙정부와의 수직적인 계층적 요소가 남아있어 지방정부의 역할이 제한될 수밖에 없는 구조이기 때문에 지방정부는 예방 및 자원관리, 교육훈련 대비 차원의 역량을 집중해야 할 것이다.

우리 사회에서 그동안 전통적인 관료제 문화와 중앙집권적인 행정체제, 그리고 완전한 지방자치가 정착된 지 불과 20년이 지났다. 해외에 비해 비교적 짧은 역사 등으로 인해 지방 및 지역사회의 역량이 상대적으로 부족해 자발적인 참여와 협력을 위한 지역사회 기반의 공공 및 민간자원이 충분히 성숙하지 못했다는 한계점이 있다. 더불어 관이 주도하는 행정의 비효율성에 대하여 지속적으로 문제제기가 이루어짐에도 불구하고 수직적인 계층 문화로 인해 현재까지 우리나라의 거버넌스는 참여와 협의라는 제한적인 기능만을 주로 수행하는 것으로 볼 수 있다.

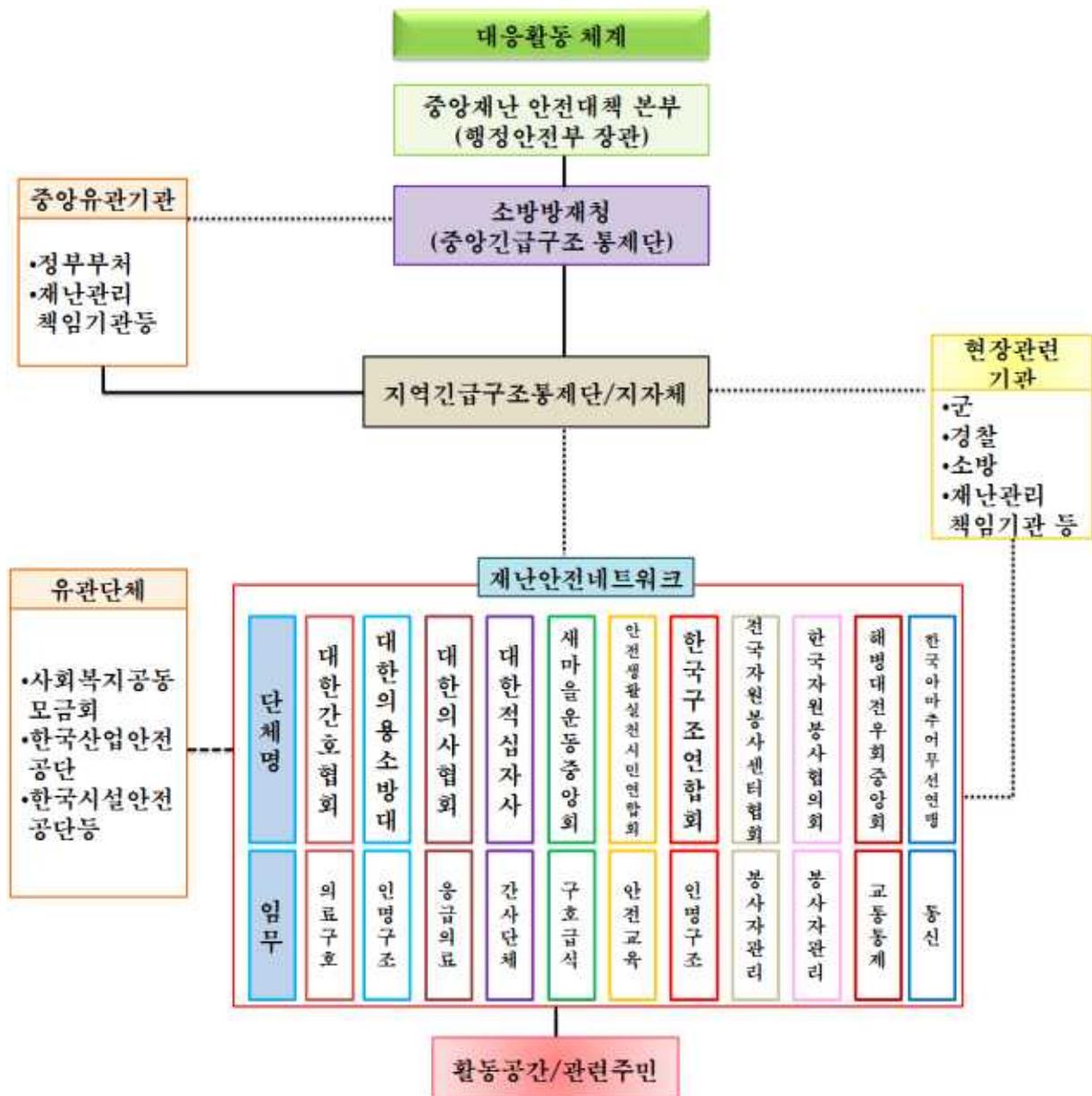
## (2) 협력적 거버넌스를 위한 안전문화운동과 주민참여

### ① 안전문화운동의 추진

안전문화운동의 기본목표는 안전을 삶의 중심가치로 삼는 선진사회의 정착에 있다. 국민은 안전을 먼저 생각하고 실천하며, 사회는 안전에 대한 분위기 조성 및 실천에 책임을 느끼고, 정부는 안전의 중요성을 인식하고 이를 정책에 반영시키는 데 앞장서 나갈 때 안전문화의 목표를 달성할 수 있다.

국민안전 종합대책의 보고와 동시에, 전국적인 안전문화 캠페인·실천운동 등을 총괄하는 기구를 조직화하여 80여 개의 민간단체·중앙부처·자치단체·공공기관 등이 참여하도록 한다. 범국민 안전문화 실천운동의 체계적 전개를 위해서는 재난·안전사고 감소 및 피해 최소화를 위한 각종 법제 개편도 중요하나, 사회 전반의 안전불감증을 해소하고 국민의 안전의식을 높이는 것이 필요하다. 2013년 5월말 「안전문화운동 추진 중앙협의회」가 출범하였다. 사회, 생활, 교통, 산업 등 전 분야에 걸쳐 잘 지켜지지 않는 안전수칙이나 잘못된 관행 등을 발굴하여 교육 및 홍보·캠페인을 추진하고 있다. 지역단위 운동 활성화를 위해서는 시·도 및 시·군·구별 협의회를 구성해야 한다. 건전음주 캠페인, 전좌석 안전띠 매기, 스쿨존 30km/h 이하 서행, 작업장 안전수칙 준수, 작업 전·후 안전점검 습관화, 위법행위·위험상황 신고하기 등을 추진할 수 있다.

<그림 2-40> 재난안전네트워크의 자원봉사활동 체계도



출처: 한국재난안전네트워크(2011: 11).

## ② 주민참여를 통한 안전문화 형성

주민과 공동체에 위협요인인 재해를 예방하고 대응하기 위한 정책은 내용이 아무리 훌륭하다 할 지라도 지역주민의 이해와 협력 없이는 효과를 기대하기 어렵다. 행정주도적인 일반적인 정책보다는 주민과 공동체의 참여를 통해 더욱 효과적으로 올바른 주민안전문화를 형성할 수 있다.

주민과 공동체가 재해와 안전을 위한 정책에 참여하는 방법은 지역사회의 각종 자원과 역량을 적극적으로 활용하는 것이다. 예를 들어 커뮤니티 맵을 활용한 취약성 지도만들기를 비롯한 각종 안전공동체의 형성, 기존 시행되고 있는 지역자율방범단과 의용소방대, 자율방범대 등의 자율적 조직을 적극 지원하고 활성화하는 방법이 될 수 있다.

또한 주민참여를 통한 정책결정 참여제도를 도입하여 지역의 재해와 재난대응의 문제점을 정확히 파악하고 있는 주민들의 의견을 수렴, 정책결정과정을 통해 주민의 재난대응에 대한 이해를 반영하고 공감대를 형성하여 재난 및 안전관리정책의 실효성을 높여야 한다.

## ③ 재난안전네트워크

재난 현장에서 자원봉사 자원의 불균형 공급, 활동의 중복성, 기관간 활동의 비연계성, 구호활동의 비체계성 등의 문제가 대두되고 뉴거버넌스 형태의 민·관·산·학 네트워크의 구축 필요성에 따라 2004년 12월 20일 재난안전네트워크를 창립하였다. 재난관리에 있어서 각 기관간의 원활한 의사소통, 조정, 협력 등을 통한 효율적 재난안전 활동을 수행하기 위해 16개 시·도에서 재난안전네트워크가 구성되어 활동 중에 있었으나, 세월호 참사 직후 이러한 네트워크 체계는 지역수준은 물론 국가 수준에서도 체계적으로 운영되지 못하고 곳곳에서 갈등과 충돌로 과거의 문제점들이 개선되지 않고 그대로 드러나게 되었다.

「국민안전처 출범 1년 성과집」에 따르면, 재난안전네트워크 회원단체 워크숍(2015.6.4~6.5), 자원봉사 지휘체계 점검 합동훈련(9.7~9.9), 재난발생 대비 재난자원봉사리더 양성 교육(자원봉사자 300명 교육) 등을 실시하였으나, 여전히 대책본부 또는 사용자 중심(현장대응 시 직접 활용하는 부서인 소방, 해경 중심)의 자원 활용체계가 개선되지 않고 있는 것으로 사료된다.

## ④ 지역자율방재단

지역자율방재단은 재해의 사전대비와 피해의 최소화를 위한 신속한 대응체계 구축을 위한 지역재난관리 주민조직으로 안전의 개념이 확대 적용되면서 사회안전망 혹은 주민안전망의 일환으로 정의된다. 특히 지역자율방재단은 정부의 역량이 미치지 못하는 부분에 주민의 참여를 적극 유도함으로 재난에 효율적으로 대처하며 지역주민 스스로 자율적인 재난관리 체계를 구축하여 지역주민의 재난 대응능력을 강화시키기 위한 조직이다.

지역자율방재단은 「자연재해대책법」 제66조에 근거하고 있으며, 시·군·구 혹은 필요한 경우에는 읍면동 단위로 구성·운영되고 있으며 구성 및 운영에 필요한 사항은 시·군·구의 조례로 정

하고 있다. 지역자율방재단은 2011년 기준 전국 234개 기초지자체중 224개가 구성·운영되고 있으며, 시·군단위는 대부분 협의체 성격으로 협의회, 운영위원회 등을 두고 있다.

지역자율방재단의 임무는 재해 예방, 대응, 복구활동으로 구분하며, 주요임무는 다음과 같다.

- 예방·대비: 피해 우려가 있는 지역 사전 예찰 활동 및 신고·정비, 재난 예방·대비 등 사전 예방관련 행동요령 및 대피 등 홍보, 물놀이 안전지도, 재난관련 교육·훈련 프로그램 개발 및 교육·훈련실시
- 대응: 재난지역의 응급복구(전기, 통신, 상·하수도 등), 재난안전선 설치, 비상시 유관기관과 비상연락체계 유지 및 경보전달, 주민대피유도, 차량 통제 등, 이재민 및 대피소 관리, 긴급 구호물자의 조달 및 전달, 전염병 방제활동 등 공중보건관리, 인력, 장비, 물품 등 수요 파악 및 관리운영, 재해가 발생하고 행정력이 지원될 때까지 주민대피, 구조·연락체계 유지, 차량통제 등 활동 전개
- 복구: 이재민 구호지원, 피해조사 지원 및 재난심리지원, 재난지역 복구 참여

#### ⑤ 의용소방대

의용소방대는 기본적으로 소방서의 소방업무를 보조하는 화재예방 홍보 및 경계순찰, 피난·구조지원, 재난·화재 현장 정리, 화재·재해복구, 지역의 안전 등을 비롯해 대민봉사활동까지 하는 지역주민들의 자발적 봉사단체를 말한다. 의용소방대는 「소방기본법」 제37조에 근거하고 있으며, 소방업무를 보조하기 위하여 지역주민 가운데 희망하는 사람에 한해 구성된 주민조직으로 운영 등에 관하여는 시·도의 조례를 따른다.

전국에 대략 3,500개의 의용소방대와 10만여 명에 달하는 의용소방대원이 있으며, 2012년 한해 동안 연인원 240만명, 출동횟수 14만 여회를 기록하는 등 국내 화재·재난의 대응 및 지역주민의 안전과 관련하여 많은 기여를 하고 있다.

의용소방대의 활동은 화재현장 활동, 재난현장 활동, 봉사활동 등으로 세분하며 주요활동내용은 다음과 같다.

- 화재현장활동: 통제선 경계, 구조 및 구급활동, 화재현장정리, 화재진압, 소방관 지원활동 등
- 재난현장활동: 재난현장 정리, 이재민 지원, 구조 및 구급 활동 등
- 봉사활동: 자연보호활동, 교통질서 활동, 청소년 선도, 복지시설봉사, 지역행사봉사, 독거노인 등의 가정방문봉사, 농촌 일손돕기, 화재예방홍보활동 등

#### ⑥ 자율방범대

자율방범대란 내가 사는 지역은 스스로 지킨다는 마음으로 지역사정에 밝은 지역주민들이 관할 지구대와 파출소 등과 협력관계를 갖고 자발적으로 지역사회 범죄예방을 위해 순찰 등의 방범활동을 하는 봉사조직이다. 자율방범대는 시·도의 조례를 통해 지원 등에 관한 사항을 규정하고 있으며, 지자체의 지원을 받고, 우수한 자율방범대에 대한 포상 등으로 민간 자율방범대를 활성화하기 위해 노력하고 있다. 자율방범대는 2013년 6월 기준 전국 대략 10만여 명의 자율방범대원과 4,000

여개의 조직이 활동 중에 있다. 구성원에 따라 한국경찰에 대한 이해 도모 및 범죄예방 활동 등 적극적인 다문화 치안업무를 수행하기 위한 외국인 자율방범대, 엄마의 마음으로 안전을 책임진다는 취지의 어머니방범대 등으로 다양하게 활동하고 있다.

자율방범대는 놀이터, 학교주변, 성폭력범죄 특별관리구역 등의 범죄 취약장소를 중심으로 주로 야간 취약시간대에 순찰활동과 범죄신고, 청소년 선도, 부녀자 안심귀가 지원 등 지역방범활동을 하고 있으며 주요임무는 다음과 같다.

- 취약지역에 대한 범죄 예방과 순찰 및 신고
- 청소년 선도·보호, 미아·기아·가출인 보호 및 경찰관서 인계
- 재해·재난 발생 시 주민 구호활동 참여 협조
- 교통 및 각종 기초질서 계도
- 초등학교 방과 후 계도활동
- 경찰 치안업무 협조 및 지원 등

### (3) 지방정부의 재난안전 역량 강화 방안

#### ① 재난 및 안전관리의 분리를 통한 재난대응역량 강화

재난과 안전관리가 통합되어 있는 현행 재난안전법 체계 하에서 오히려 재난대응이 느릴 수 있다. 다만, 현행 기본법을 2개로 구분하는 접근방법에 있어서는 보다 신중한 접근이 필요하다.

#### ② 국가안전관리체계와 일관된 지방자치단체의 재난 및 안전관리 체계 구축

##### ○ 기존의 법제와의 차이점

재난 및 안전관리를 분리하여 시·도 및 시·군·구 안전정책 실무조정위원회의 산하에 재난분과위원회와 안전분과위원회를 설치하고, 실제적으로 두 개의 기능을 독립적으로 운용함으로써 현행 통합적 체계를 분화 및 보완한다.

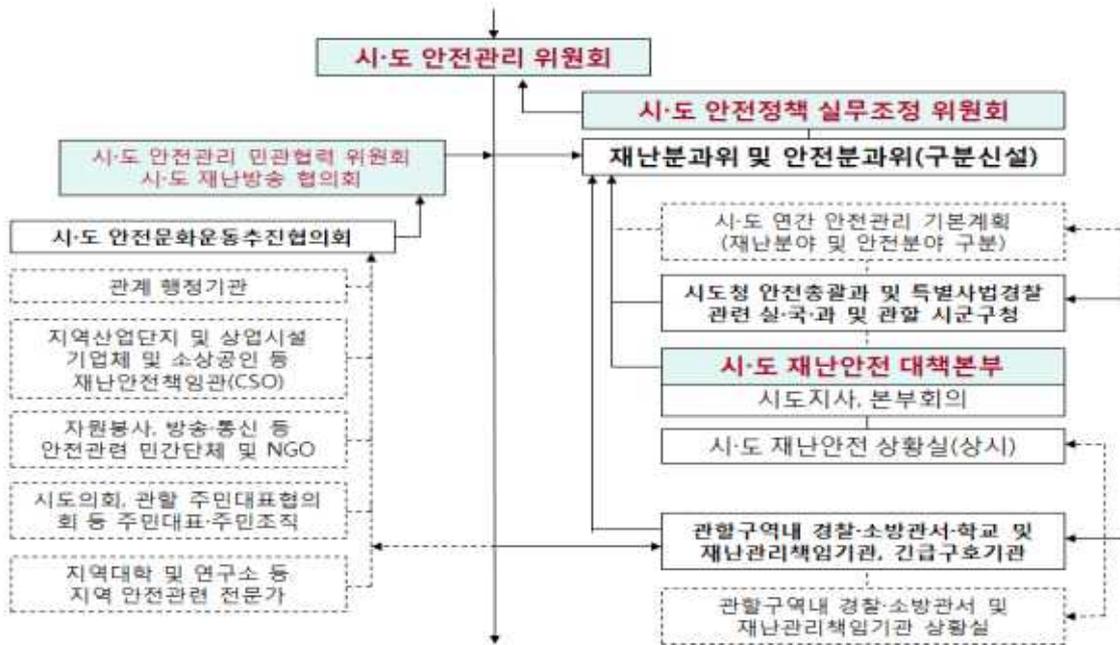
민관협력 체계 강화를 위해 시·도 및 시·군·구의 안전문화운동 추진협의회 등 민간협력기관 등을 바탕으로 민간부문과의 협력체계를 구축하고, 이에 기반하여 기존의 지방자치단체 및 관계 행정기관의 대응체계를 보완한다.

중앙부처와 마찬가지로 자치단체와 각 지역의 안전 및 재난관리 유관기관을 중심으로 한 이원화된 분과위원회를 설치하여 전문성을 강화해야 한다. 재난안전법 및 시행령에 따르면 해당 자치단체의 조례로 제정하도록 되어 있으므로, 이에 대한 자치단체 차원의 적절한 조직화가 필요하다. 중앙 및 지역의 안전관리 기본계획 내 통합적으로 추진되는 재난 및 안전분야를 각각 분리하여 전문적인 대응을 가능하게 하며, 실제적으로 지역 안전관리위원회의 실무조정위원회를 이원화한 분과의 구성·운영을 추진해야 한다.

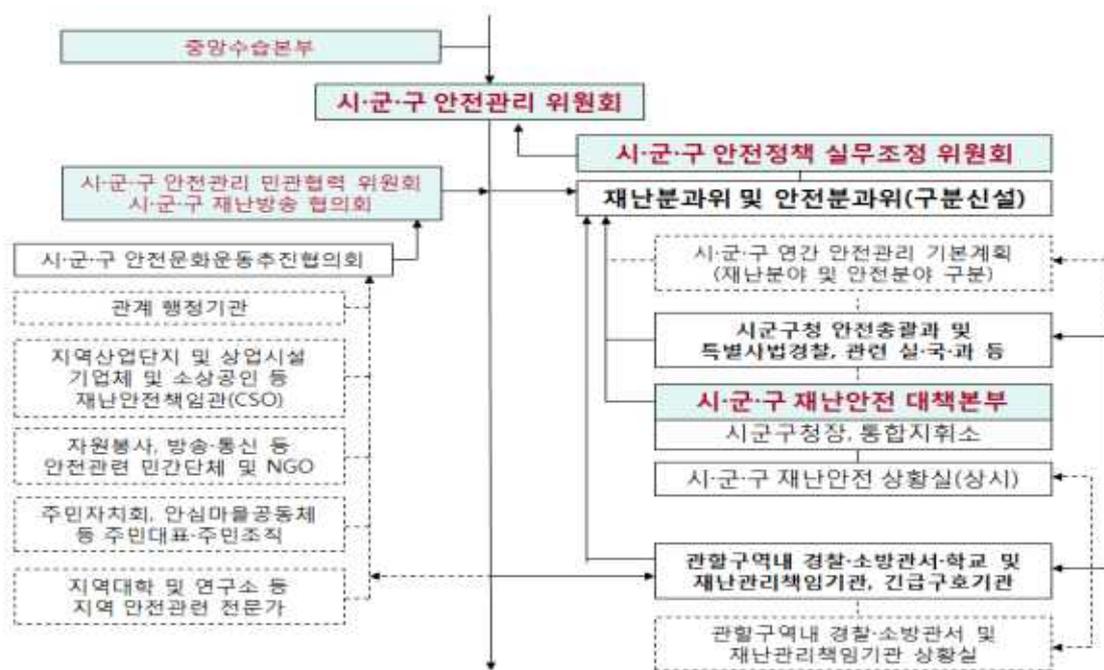
시·도청 및 시·군·구청내 관련 실국과 및 관할구역내 유관 행정기관에 대한 재난 및 안전의 이원화된 분야의 재구성이 필요하며, 아울러 지역 안전문화운동추진협의회를 중심으로 한 민관협

력위원회와 거버넌스를 통해 이해당사자 간의 네트워킹 및 자원공유 등을 지향한다.

<그림 2-41> 시·도의 재난 및 안전관리 체계 구축안



<그림 2-42> 시·군·구의 재난 및 안전관리 체계 구축안



(4) 지방정부의 재난안전 민관협력 강화 방안

① 민관협력 네트워크의 체계화

우리나라의 민관협력 네트워크는 중앙정부, 광역자치단체, 기초자치단체로 각각 구분되어 형성되어 있다. 대부분의 지방자치단체 차원에서 형성된 네트워크는 지역사회를 기반으로 하고 있으며, 전국적인 차원에서 통일적으로 대응할 수 있도록 중앙정부차원에서도 민관협력 네트워크를 운영하고 있다.

현재 전국적인 차원의 민관협력 네트워크는 지난 2004년 발족한 「(사)한국재난안전네트워크」와 2013년 5월 발족한 「재난안전민관협력위원회」(2013년 9월 중앙안전관리 민관협력위원회로 개칭)가 있으며, 「(사)한국재난안전네트워크」의 경우 국민안전처가 협력기관으로 참여하고 있다. 중앙안전관리 민관협력위원회는 민간단체의 대표와 국민안전처 차관이 공동위원장을 맡도록 국민안전처 훈령으로 규정하고 있다. (사)한국재난안전네트워크는 여러 단체를 포함한 포괄적 단체이고, 중앙안전관리 민관협력위원회는 상시단체의 개념으로 설립되었다. 이와 같은 현상은 현재 중앙정부차원에는 두 개의 민관협력을 위한 네트워크와 두 개의 조직이 서로 다른 성격을 띠면서 공존하는 형태이나, 여기에 참여하는 중앙부처는 국민안전처로 동일하다.

앞으로 민관협력 네트워크가 확대될 경우를 고려한다면, 민간부문의 입장에서는 어느 네트워크를 통해 협력 및 공조체계를 유지해나가야 할지 곤란한 입장에 처할 수 있고, 정부 입장에서도 혼란이 가중될 우려가 있으므로, 민관협력을 위한 네트워크의 체계화를 통해 대응하는 것이 바람직할 것이다.

## ② 민관협력 담당기구의 신설

우리나라 민관협력 네트워크는 관 주도하에 민간부문의 참여를 촉진하는 형태로 운영됨에 따라 전국적인 차원의 민관협력 네트워크는 국민안전처장관이 공동위원장으로 참여하는 네트워크와 국민안전처가 협력기구로 참여하는 네트워크로 구성된다.

그러나 이러한 네트워크에 참여하는 민간기관·단체들은 20여개 정도이며, 지역사회에 기반을 두고 활동하는 중·소규모의 민간기관·단체들은 중앙정부차원의 네트워크보다는 지자체차원의 네트워크를 통해서만 연계가 가능한 실정이나, 현재 지방자치단체의 민관협력 네트워크는 여전히 체계화가 미흡하여 이러한 연계방식을 기대하기 어려운 실정이다.

해외의 사례를 살펴보면 미국의 경우 전국적인 규모의 네트워크를 형성하고 있는 적십자(American Red Cross), 구세군(Salvation Army), 가톨릭 자선단체(Catholic Charities), 남부침례교 협의체(Southern Baptist Convention), 유나이티드 웨이(United Way) 등 5개 단체는 FEMA와 직접 연계·협력체계를 갖추고 중·소규모의 민간단체들에 대한 협력·조정은 민간부문에서 형성된 자원봉사단체들간의 전국네트워크인 NVOAD를 통해 이루어진다. 하지만, 미국은 민간부문이 주도적으로 네트워크 형성을 통해 자율적인 협력·조정체계가 강한 대표적인 국가로서, 관의 주도하에 민관협력이 이루어지고 있는 우리나라에 적용하기는 현실적인 어려움이 따른다.

반면, 민간부문의 참여가 활발하지만 연방기구를 통해 민관협력을 수행하고 있는 독일은 재난관리의 총괄연방기구인 연방재난관리청(BBK) 외에 연방기술지원단(THW)을 통하여 민간부문과의 협력체계를 강화하고 있다. 연방기술지원단의 주요 기능은 기술적인 위험방지, 환경보호를 위한 기술적 지원, 전기공급·식수자원 공급·교각 건설 등 인프라 구축을 위한 기술적 지원, 외국에서의

기술적 및 인도주의적 지원 등을 수행하는데, 여기서 활동하는 인력의 99%가 자원봉사 인력이다. 연방기술지원단은 각 주정부 및 지방자치단체에 지역사무소를 설치하여 운영하고 있어, 전국적인 차원에서 체계적인 민관협력을 가능하게 하나 이것이 동 단체의 주요 목적은 아니다. 그러나 재난 발생시 필요한 다양한 기술지원을 위해 민간부문의 인적·물적자원과의 협력체계를 구축함으로써, 효율적·효과적 재난관리를 실현한다는 점에서 민관협력 활성화에 기여하는 바는 매우 크다고 할 수 있다.

우리나라도 민간부문의 참여와 협력이 점차 증가하는 추세이다. 하지만 미국이나 독일 등 외국의 사례와 비교하였을 때 우리나라는 민간부문의 자율적인 협력체계가 형성될 만큼의 인프라는 부족한 현실이다. 따라서 단기적으로 관이 주도하는 민관협력체계의 확립이 필요할 것으로 보인다. 이를 위해 행정자치부 또는 국민안전처에 민관협력 담당부서를 신설함으로써 민관협력을 위한 컨트롤타워로서의 역할을 강화할 필요가 있다. 이는 기존의 중앙정부차원의 민관협력 네트워크(재난 안전네트워크와 중앙안전관리 민관협력위원회)의 확대·강화를 위한 업무뿐만 아니라 각 지방자치단체차원의 민관협력 네트워크와의 연계와 지역 민관협력네트워크의 지원 등을 담당하는 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

#### 4) 자치체/지역공동체 주도 지역안전 거버넌스

##### (1) 지역안전거버넌스의 추진원칙

###### ① 성공적 지역안전거버넌스의 구성 요소

지역의 안전은 지역주민 스스로 관리해야 하며, 관련 의사결정 역시 주민주도로 이루어져야 한다. 이는 다양한 행위주체 간 협력 관계 구축과 지역주민을 중심으로 소방·경찰·보건 등 공공서비스 영역은 물론이고, 각종 시민사회단체까지 포괄하는 긴밀한 협력관계는 종합적 지역안전 제고를 위해 꼭 필요하다. 다양한 행위주체들이 함께 모일 수 있는 정례적 공론의 장과 실질적 행위주체들의 참여 유인방안이 필요하다.

또한 지역의 위험 요인에 대한 이해와 분석을 통해 대안을 마련해야 한다. 따라서 지역이 가지고 있는 환경, 대상, 가해 요인 측면 등 제반 위험요인에 대한 이해와 분석이 필요하며, WHO에서 제안하고 있는 손상감시시스템(Injury Surveillance System) 등이 현재 이러한 분석에 유용한 틀로 활용되고 있다.

대안으로써 지속가능한 프로그램의 마련 및 운영을 통해, 어떤 위험이, 어떠한 환경에서, 누구를 위협하고 있는지를 확인하고, 이에 대한 대응 프로그램을 구성하여 지속적으로 운영해야 한다. 재난안전과 관련하여 많은 사업들이 단기간에 종료되거나 전시성 운영으로 실효성이 없다는 현실을 고려하여, 지속가능한 사업이 될 수 있도록 환경조성에 노력해야 한다.

그리고 조례나 지침, 혹은 매뉴얼 등을 통한 제도화가 필요하다. 지침과 매뉴얼 등은 제도화의 기능과 함께 교육적 활용이 가능하다. 지속적 평가를 통하여 문제점을 찾고, 이를 개선하기 위한

노력이 계속되어야 한다.

### ② 지역사회 회복력 제고를 위한 정책 필요

물리적 재난대응망 구축과 복구중심의 재난 정책과 더불어, 재난 이후의 새로운 환경에 적응하고 새롭게 도약할 수 있는 지역사회의 회복력 혹은 회복가능성(resilience)을 제고하기 위한 정책으로 무게중심이 옮겨져야 한다.

재난이나 재해, 각종 사회적 위험요인으로부터 회복가능성을 제고한다는 것은 지역사회의 위험요인에 대한 대응능력을 강화한다는 것으로 이해될 수 있다. 즉 지역단위 공동체의 재난, 재해, 위험요인에 대한 대응역량을 확보하고 강화하는 것은 공동체의 회복가능성을 높이는 일이다.

지역공동체의 회복가능성을 높이는 일, 지역공동체의 역량을 강화하는 일은 공동체의 역량을 구성하고 있는 사람(people), 지역경제와 환경(localized economy, environment), 문화행사(culture), 공동체간 네트워크(community network)의 강화를 의미한다. 따라서 재난에 대한 주민안전망 구축은 재난 위험요인에 대한 공동체 역량 또는 주민의 대응역량 강화에 초점을 맞추어야 하며, 이는 지역과 공동체의 회복가능성을 제고하는 것이다.

<그림 2-43> 주민안전망 구축의 기본방향



### ③ 지역사회와 공동체 역할 강화

지역의 각종 재해와 재난에 대한 주민안전망의 구축은 기존 정부주도의 자본과 기술을 중심으로 한 인프라와 물리적 자산을 확대하는 정책에서 벗어나야 한다. 지방정부와 지역사회 및 공동체가 중심이 되어 참여와 협력적 거버넌스 중심의 지역공동체와 사회적 자본을 축적하는 회복력 중심의 정책으로 중심이 옮겨져야 한다.

마을안전지도 구축이라는 사업이나 안전·안심마을 조성사업의 목적도 지역사회의 주민과 공동체의 협력과 소통을 강화하는데 목적을 두어야 한다. 단지 정부의 재정 투입에 의한 효율성만을 강조하여 만들어지는 안전지도와 안전마을 조성사업은 공동체의 숨결이 빠진 껍데기 사업에 지나지 않을 것이다.

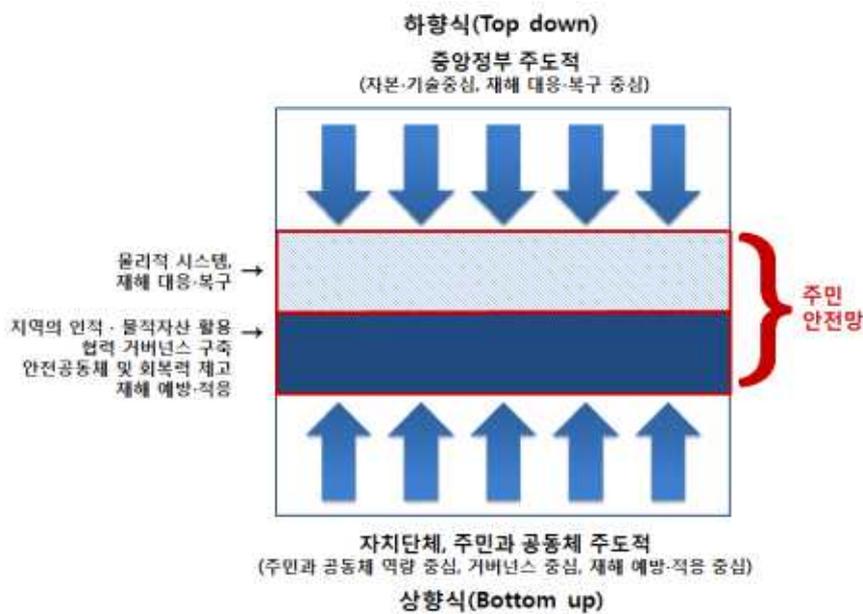
이에 지역문제를 해결하고 주민과 공동체의 협력과 소통을 통한 대응능력과 회복가능성을 제고하기 위해서는 지역사회와 공동체의 인적·물적 자본을 포함한 공동체 역량에 초점이 맞추어져야 한다. 이는 지역사회와 공동체의 역량 강화를 위한 부처·지자체·공공기관·민간단체의 거버넌스에 기반한 정책과 역할이 강조된다.

#### (2) 지역안전거버넌스 정책

① 협력적 거버넌스에 의한 자치단체와 주민주도적 주민안전망

자치단체와 주민주도적 주민안전망에서는 기존의 전통적 주민안전망에서 강하게 표현되고 있는 하향식 물리적 재해 대응 시스템의 유의미성을 인정하고, 지역의 위험요인에 대한 노출도 감소와 지역의 대응능력을 강화하는 것을 표현한다. 중앙정부 주도적 하향식 물리적 안전망의 구축과 자치단체, 주민, 공동체 주도적 상향식 안전망의 결합과 조화는 국지적 또는 지역적으로 발생하는 재난 및 재해에 대한 주민안전망을 더욱 강화시킨다.

<그림 2-44> 중앙정부 주도의 전통적인 주민안전망



② 안전한 마을만들기 지향

국내에서 시도된 안전한 마을만들기의 일환인 안전마을 시범사업은 국민안전처(구 안전행정부)가 “마을 주민들이 안심하고 안전하게 생활할 수 있는 마을”을 표방하고 2013년부터 추진하고 있다. 이는 이전의 안전도시사업과 유사한 측면이 있으나 사업의 대상 및 주민 주도성 측면에서 차이를 보이고 있다. 안전마을 사업의 대상지는 읍면동 혹은 비슷한 수준의 마을 공동체로 한다. 이는 안전도시 사업이 시군구의 기초 지자체를 대상으로 한 것에 비해 안심마을 사업은 문화와 생활을 공유한 마을 공동체를 단위로 하여 생활밀착형 사업을 표방하고 있는 등 서울시의 마을안전망 사업(생활안전 거버넌스)와 유사성을 띠고 있다.

주민주도적 주민안전망은 재난과 재해로 인한 위험요인을 줄이는 한편, 위험요인에 대한 노출도를 줄이고, 재난재해에 대한 회복력을 강화하는 관점에서 구축되어야 하며, 다양한 협력적 거버넌스를 중심으로 한다. 주민과 공동체 주도의 지역적 대응능력과 회복력을 가진 안전공동체의 형성은 주민과 공동체의 인적, 물적 자원을 포함한 대응능력과 정부주도의 사회적 자본 확충의 상호작용

용으로 인해 주민안전망을 강화한다. 이러한 상호작용 혹은 상호배려에 의해 형성된 주민안전망은 재난 또는 재해가 발생했을 때 위험에 대응하는 노력과 더불어 충격을 극복하고 대응, 적응, 회복하여 재난(재해) 이전의 상태로 되돌리거나, 재난 이전보다 더욱 강한 상태로 발전할 수 있을 것이다.

### ③ 주민안전망을 위한 기반구축

재난·재해는 특정지역에 한시적으로 발생하는 일회성 안전사고가 아닌 사회운영 전반에 대한 시스템의 전환과 재구성이 요구되는 재난으로서 인식의 변화를 요구한다. 이를 위한 주민주도적 재난대응 주민안전망을 구축하기 위해서는 제도적·협력적·시스템적 기반구축이 선행되어야 한다.

재난·재해의 발생현장에서 긴급구조가 동원되기 이전에 스스로 위험으로부터 지킬 수 있는 주민의 역량을 포함하는 거버넌스가 구축된 지자체의 대응능력의 제고가 재난과 재해로부터 안전한 체계를 구축하기 위해 중요한 부분으로 작용한다. 이에 중앙정부와 지자체, 내부관련부서, 산하기관, 시민단체, 시민, 관련기관(경찰 교육청, 보건소, 의료기관 등)과의 예방, 단속, 사후대응, 민관 합동 교육·훈련 등의 유기적이고 통합적인 협력을 한층 강화할 필요가 있다.

재난(재해) 예·경보 및 종합관제 시스템 구축, 모니터링 및 신고체제의 구축, 실시간 현장상황 관리체계 구축, 긴급대응체계 및 복구지원체계 구축, 주민안전 종합지원센터 구축 등 재난을 예방하고 대응, 복구, 적응하기 위한 각종 시스템을 구축하고 강화해야 한다.

주민안전망을 위한 제도적 기반을 마련하기 위해서는 재난(재해) 주민안전 마을만들기(가칭) 조례제정을 비롯한 지역주민의 주도적이고 자발적인 참여를 촉진해야 한다. 이를 위해 안전한 환경 조성에 필요한 사업을 공모하고 인센티브를 부여하는 정책사업 등을 추진할 수 있다.

### ④ 주민역량 강화와 주민안전의식 제고

주민안전망 구축은 주민과 지역공동체의 역량이 핵심요소라고 할 수 있으며, 주민과 지역공동체가 재난과 재해에 스스로 적극적으로 대처하고 회복하려는 노력을 할 수 있도록 주민역량을 강화해야 한다. 또한 재난의 사전예방을 어렵게 하는 주민안전 불감증과 재난 발생 후 특정집단에 책임을 전가하는 방식을 개선할 수 있도록 의식 전환이 요구된다.

주민역량을 강화하고 각종 재난 및 재해에 대한 의식 전환을 위해서는 다음과 같은 각종 캠페인, 행사, 교육, 홍보 등을 적극 활용해야 한다.

- 재난 예방의 주민역량 강화를 위한 홍보 및 정보제공, 교육 강화
- 재난 대응훈련 프로그램
- 재난 안전의식 고취 및 안전문화운동 전개
- 재난발생 체험교실, 안전교실 등을 통한 주민참여의 중요성 및 주민 역량제고
- 재난대응 및 안전관리 지도사·전문가 양성 및 교육

### (3) 지속가능한 지역안전거버넌스를 위한 과제

#### ① 지역 주민의 자발성 및 의사결정 체계 확립

우리나라의 경우 대부분의 지역안전거버넌스 사업들을 정부 주도로(중앙정부, 지방자치단체) 진행하고 있다. 행정안전부의 안전도시사업의 경우 중앙정부가 사업을 주관했고, 각 지방자치단체가 사업의 추진주체이다.

WHO 협력 안전도시 사업의 경우, 그 주관기관은 국제기구이고, 한국 내 인증기관은 민간단체이지만, 실제 사업을 추진하는 추진 주체들은 모두 지방자치단체이다. 안전마을 사업은 주민조직이 주도하게 함으로써, 과거 안전도시 사업에 비해 높은 수준의 주민참여·주도성을 보인다. 주민자치회의 역할에 따라 조례, 협정, 지역관리(교통단속, 보호구역 지정, 유지관리 공식화 등)등을 통한 제도화 가능성도 높다고 볼 수 있다.

#### ② 지역안전 거버넌스의 주민 주도성 강화를 위한 정책 제언

##### ○ 주민들이 스스로 창의적 의사결정을 할 수 있는 유연한 환경조성 필요

사업의 내용이나 비용의 지출에 너무 엄격한 행정요건과 절차를 강요하기보다는 충분한 유연성을 바탕으로 지역주민이 스스로 결정할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 국가 및 지방재정법 관련 규정 등에 따라 용도 및 일정 등에 엄격한 관리를 받는 국비지원금 교부사업(공모사업)의 경우 관의 일정에 따라 적절한 시기에 성과를 창출해야 하므로 향후 이러한 형태의 사업은 지양하고, 기금에 의한 저리의 투융자 방식(인내자본 방식)으로 지원이 필요하다.

##### ○ 다양한 행위주체 간 상시적 협력 환경 조성이 필요

재난안전법에서 요구하고 있는 지역안전관리위원회(제11조)를 실효성 있게 운영하고, 관련 실무 위원회에 주민들이 참여할 수 있는 통로를 마련해야 한다.

##### ○ 지역주민 거주 지역의 위험요인을 정량적으로 확인할 수 있는 안전데이터베이스(혹은 손상감시시스템)의 구축 필요

안전데이터베이스는 주민 생활권에 맞추어 되도록 작은 단위(예를 들어 동단위)에서 제공될 필요가 있으며, 이는 중앙정부 주도로 진행해야 한다. 현재 추진중인 국민안전처의 안전지수 사업을 확대하여 동단위 안전정보를 제공할 수 있는 시스템의 구축이 필요하다.

##### ○ 주민들의 자발적 안전 프로그램의 지속가능성을 높일 수 있는 방안 마련

장기적으로는 각종 지역 안전거버넌스 사업을 민간단체에서 주도할 수 있도록 유도하고, 관련된 수익모델 개발을 동시에 고민하여 주민의 자발성을 높이는 방안을 강구할 필요가 있다.

##### ○ 모범사례의 발굴과 확산

다양한 모범사례를 발굴하고 관련 자료를 광범위하게 배포하는 작업을 통해 사업의 자발적 확산을 유도하는 것이 필요하며 이는 서울시 마을만들기사업에서 ‘성미산 마을’ 등 우수한 성공사례의 파급효과 등을 고려하는 것이 효과적이다.

○ 지속적 평가 체계 구축

사업의 지속성을 높이고 효과적 개선 방향 도출을 위해 지역 안전이 얼마나 개선되고 있는지에 대한 효과적 평가방안과 지속적 평가가 필요하다. 또한 정량적 결과 평가와 함께 정성적 과정평가(안전관리를 위한 지역의 노력 평가)가 병행되어야 한다. 안전관리 사업에서 정량적 결과평가만 실시할 경우 다양한 예외적 상황 발생(예기치 못한 대형재난)으로 인하여 성과평가 결과가 왜곡될 가능성이 있다.

## 제5절 공정하고 투명한 재난조사시스템 마련

### 1. 서론

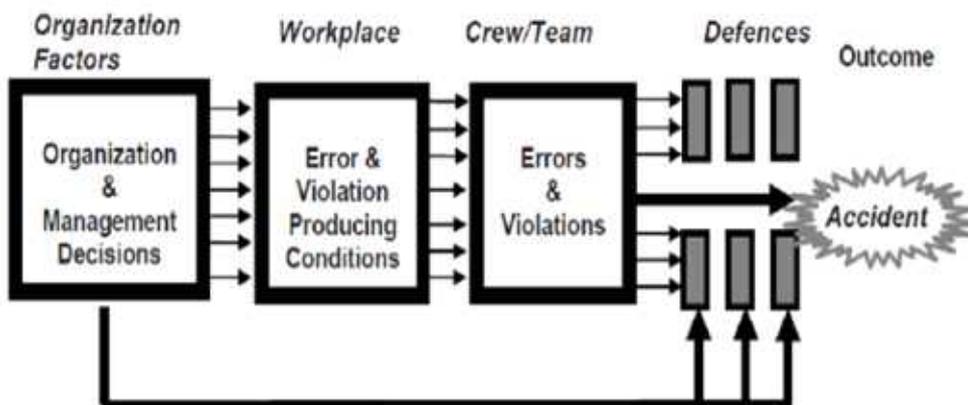
#### 1) 공정하고 투명한 재난조사 시스템의 필요성

(1) 대형재난의 주요 원인은 조직 요인(Organizational factor)

영국 맨체스터대 제임스 리즌(James Reason) 교수의 분석에 의하면, 현대에 들어 발생하는 대형 재난의 주요 원인으로 기술적 요인(Technology factor) 또는 인적 요인(Human factor)에 의한 재난은 감소하는 반면, 조직 요인(Organizational factor)에 의한 재난은 증가하는 것으로 나타나고 있다. 조직 사고(Organizational accident)란 단순한 개인의 실수가 아니고 조직의 에러(Organizational error)에 의해 발생하는 사고, 즉 조직 내에 내재된 잠재적 실패(Latent failure) 요인이 원인이 되어 발생하는 사고를 말한다(리즌, 2014).

위와 같은 조직 사고의 사례에는 항공사고, 철도사고, 해운사고, 원자력사고, 플랜트사고, 댐사고, 의료 사고 등이 있다. 2014년 4월 16일 우리나라에서 발생한 세월호 참사도 선사와 선원의 중대한 잘못 외에 해수부, 해경, 선급협회, 선사 등 관련 조직의 유착과 비리에 의해 정상적인 감독과 관리 기능이 상실된 상태에서 발생한 전형적인 조직 요인에 의한 사고에 해당한다. 따라서 재난원인 조사 분야에 있어서도 이와 같은 조직 요인을 방지하고, 관련된 조직 간에 공정하고 균형 잡힌 견제와 감독체계를 갖추는 것이 유사재난 재발 방지를 위해 필수적인 요소이다.

<그림 2-45> 제임스 리즌의 조직 사고 모델



조직요인에 기인한 재난대응의 실패는 세월호 참사에서 인명피해를 증대시키는 원인으로 작용하였으며, 특히 구조, 구난에 있어 대응 조직 간의 불통 및 소통의 지연은 수많은 사상자를 낳게 된 비극의 직접적인 원인이 된다.

## (2) 세월호 참사의 원인이 된 관계기관 유착 비리

2014년 10월 국회 농림축산식품해양수산위원회 소속 새정치민주연합 신정훈 의원은 해양수산부에 대한 국정감사에서, “세월호 참사와 관련된 해피아(해수부+마피아)에 대한 사정기관의 조사 결과를 보면 해수부와 지방항만청, 한국선급, 해운조합간 끈끈한 유착 비위 사실을 확인할 수 있다”고 지적하였다.<sup>234)</sup> 이에 따르면 사정기관에 적발된 세월호 사건 관련 비리는 총 28건에 달한다. 이중 67.8%를 차지한 19건이 뇌물수수 건이며, 업무처리 부적정 3건, 허위보고, 직무태만이 각각 2건으로 나타났다.

직급별 비위 연루자는 4급 이상 고위공무원이 11명으로 가장 많았고, 5급 9명, 6급 이하 직원이 8명 순으로 직급이 높을수록 조직 내 비위·유착관계가 심각한 상황에 처했음을 보여준다. 특히 관리감독 책임이 있는 해수부와 지방항만청 직원들이 검사 대행기관인 한국선급과 해운조합, 선박 안전기술공단 등으로부터 뇌물을 수수함으로써 선박 안전점검과 현장규제 업무에 구멍이 뚫린 것으로 드러났다.

한편, 4·16세월호참사 특별조사위원회 산하 진상규명 소위원회가 조사한 바에 따르면, 해수부, 해경, 한국선급, 해운회사 등의 유착관계가 매우 심하다는 것과 그로 인해 감독관청의 감독이 제대로 이루어지지 않은 것이 세월호 참사의 직접적인 원인 중의 하나인 것으로 나타났다. 세월호 뿐만 아니라 2011년 7월 27일 발생한 우면산 산사태 조사단의 경우 해당 시에서 독자적으로 조사단을 편성하여 강우량 측정시간 왜곡 등의 의혹들이 발생하였다. 당시 해당 시에서 조사단을 구성하여 이해 당사자에 유리한 조사 결과를 발표함으로써 객관성이 결여되어 신뢰성의 저하로 인한 재조사의 필요성이 대두되었다. 결국 민관합동조사단을 재구성해 2차 조사를 시행하였으며 1차 조사에 비해 조사결과의 신뢰성을 확보하였다. 그럼에도 불구하고 사고조사의 신뢰성과 관련한 모든 의혹을 불식시키기에는 여전히 많은 한계점을 드러내고 있다.

## (3) 대형재난의 재발 방지를 위한 독립적이고 공정한 재난조사체계 구축 필요

세월호 참사의 원인은 앞서 살펴본 바와 같이 단순 조직의 운용이나, 특정 주체의 구조 실패 등의 단순한 문제를 넘어선다. 재난관리 시스템에서부터, 운용조직, 그리고 유착비리와 같이 표면에 드러나지 않았던 많은 문제점들이 복합적으로 결부되어 나타난 구조적 문제이다. 따라서 근본적인 문제해결을 위한 다각적이고 종합적인 사고조사가 필요하다.

해수부, 해경, 선급협회, 해운사 간의 유착고리와 비리가 세월호 참사의 주요 원인인 것으로 드러난 점을 교훈 삼아, 사고원인 조사 시에 유착관계가 없는 독립적인 기관에 의한 공정하고 투명한 조사 시스템을 구축하는 것이 대형재난 재발 방지를 위해 매우 중요하다.

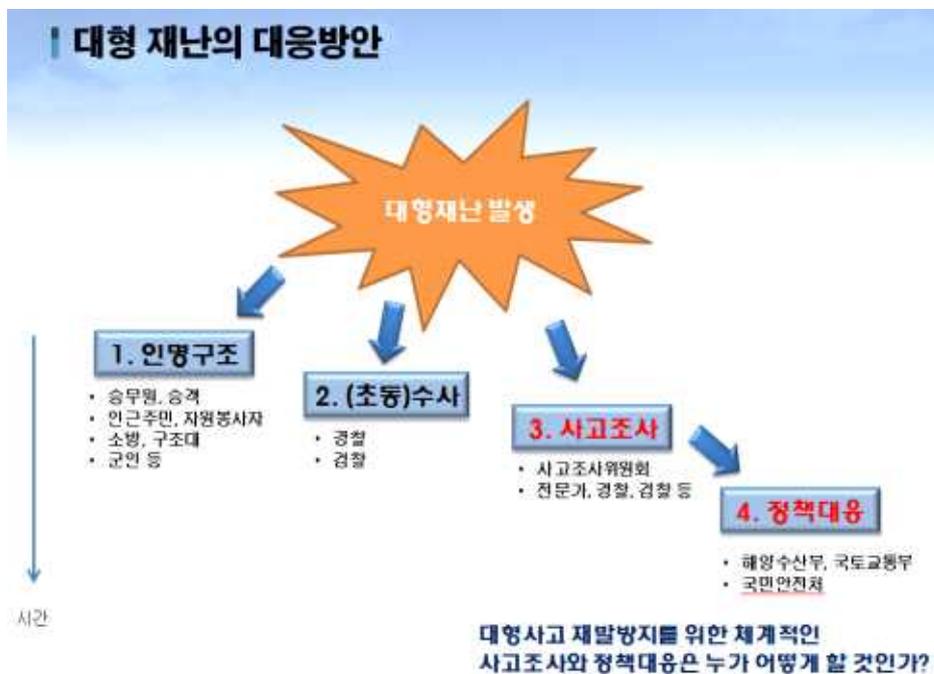
아래 내용은 이를 뒷받침한다. 해수부 산하 해양안전심판원이 2014년 12월 발표한 “여객선 세월호 전복사고 특별조사 보고서”의 ‘제6장 사고원인’ 내용을 보면 세월호의 사고원인을 1. 안

234) 뉴시스, “신정훈 "세월호 참사 이면에 해수부 검은 유착 고리 있다",” 2014.10.15.

전하게 운항할 수 있는 선박복원성 기준 미달, 2. 부적절한 조타에 의한 급선회 및 과도한 선체 횡경사 발생, 3. 고박불량에 의한 화물의 이동·전도, 4. 선체 횡경사 심화에 따른 복원력 부족으로 침수·전복, 5. 선원의 승객 대피 조치 미이행 등에 따른 대규모 인명피해 발생의 5가지로 제시하고 있다.

위의 내용을 살펴보면, 해수부 산하 해양안전심판원의 사고원인 분석 내용은 상급기관인 해수부에 책임을 묻는 내용은 거의 포함되지 않고, 대부분의 사고원인을 선원과 선사의 잘못으로 돌리는 내용이 중심이다. 이와 같은 일이 일어나는 원인은 해양안전심판원이 해수부 산하기관으로서 해수부의 영향 아래에 있기 때문에, 상급기관인 해수부로부터 독립적으로 사고원인 조사를 하기 어려운 우리나라 특유의 실정 때문이다. 이러한 현상은 해수부뿐만 아니라 대형재난과 관련된 다른 부처에서도 나타날 수 있다.

<그림 2-46> 대형재난의 대응방안



국토교통부 소속의 항공·철도사고조사위원회도 해양안전심판원과 비슷하게 국토교통부 산하 조직이다. 인사 및 예산권이 국토교통부의 관할에 속하고, 항공·철도사고조사위원회 사무국장은 국토교통부의 간부가 순환보직으로 부임하기 때문에 상급기관의 영향을 받을 수밖에 없다. 해양안전심판원과 마찬가지로 사고조사기관의 독립성이 보장되지 않는 구조가 형성되어 있는 것이다.

이와 같은 현상은 사고조사기구를 독립적으로 설치하지 않고 관계부처의 산하에 두고 있는 다른 부처인 국민안전처(국립재난안전연구원 재난원인조사실), 환경부(화학사고조사단) 등에도 유사하게 나타나고 있다. 이처럼 조사기관의 독립성이 보장되지 않는 구조가 대형재난을 유발하는 조직요인(Organizational factor)의 근본적인 원인이 된다고 말할 수 있다.

세월호 참사 역시 4.16 세월호 참사 특별조사위원회가 구성되었음에도 특별법에 기인한 조사의

독립성이 관련 시행령에 의해 그 의미가 퇴색되어 버리는 구조로 인해, 조사의 공정성과 투명성이 보장되지 못하고 있다. 이러한 구조적 한계는 조사범위의 축소와 참사 원인의 은폐 의혹을 증대시키는 결과를 낳고 있다. 정부조직으로부터의 완전한 독립성이 보장되지 않는 상황에서 이루어지는 조사결과는 기존의 다른 사안들과 마찬가지로 한계점을 드러낼 수밖에 없으며, 결국 기존조사결과를 재검토 하는 수준에 머물게 할 가능성이 농후하다.

그러므로 앞으로 세월호 참사와 같은 대형재난의 사고원인을 공정하고 투명하게 밝혀내고 유사 재난의 재발을 방지하기 위해서는, 상급기관으로부터 독립된 조직으로서 객관적인 사고원인조사를 수행할 수 있는 재난조사기구의 설치가 반드시 필요하다. 해양사고뿐만 아니라 다른 모든 분야의 재난에도 이와 같은 독립적인 재난조사 체계를 구축해야 한다.

#### (4) 근본적인 사고조사를 가능하게 하는 통합적 관점에서의 조사체계 구축 필요

사건에 대한 단순한 조사를 넘어 조직, 사회·구조적 시스템 등 사고 전반에 대한 총체적 조사를 가능하게 하기 위한 원인조사 가이드라인이 필요하다. 재난조사 필요분야와 함께 조사의 목적을 달성하기 위한 구체적이면서도 다각적인 조사를 가능하게 하는 범위규정이 실질적인 재난조사의 실효성 확보에 중요한 역할을 담당할 수 있다.

조사원칙의 가이드라인을 규정함으로써 절차적 합법성을 달성함과 동시에 문제 진단의 정확성을 높일 수 있다. 다각적인 조사를 의무화함으로써 통합적이고 총체적인 관점에서의 판단을 가능하게 한다.

## 2) 재난조사 필요 분야

공정하고 투명한 재난조사가 필요한 분야는 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “재난안전법”) 제3조에서 제시하는 재난의 정의에 나타나는 재난 분야로 한다.

- 국민의 생명·신체 및 재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것
- 자연재난(14종): 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 낙뢰, 가뭄, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類), 조수(潮水), 화산활동, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해
- 사회재난(14종): 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고 포함)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 일정 규모 이상의 피해와 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산 등으로 인한 피해

여기서 일정 규모 이상의 피해는 대통령령으로 정하고 있으며, 국가 또는 지방자치단체의 대처가 필요한 인명 또는 재산의 피해나, 이러한 피해에 준하는 것으로서 국민안전처장관이 재난관리를 위하여 필요하다고 인정하는 피해를 말한다.

## 2. 국내·외 재난조사 시스템 현황 분석

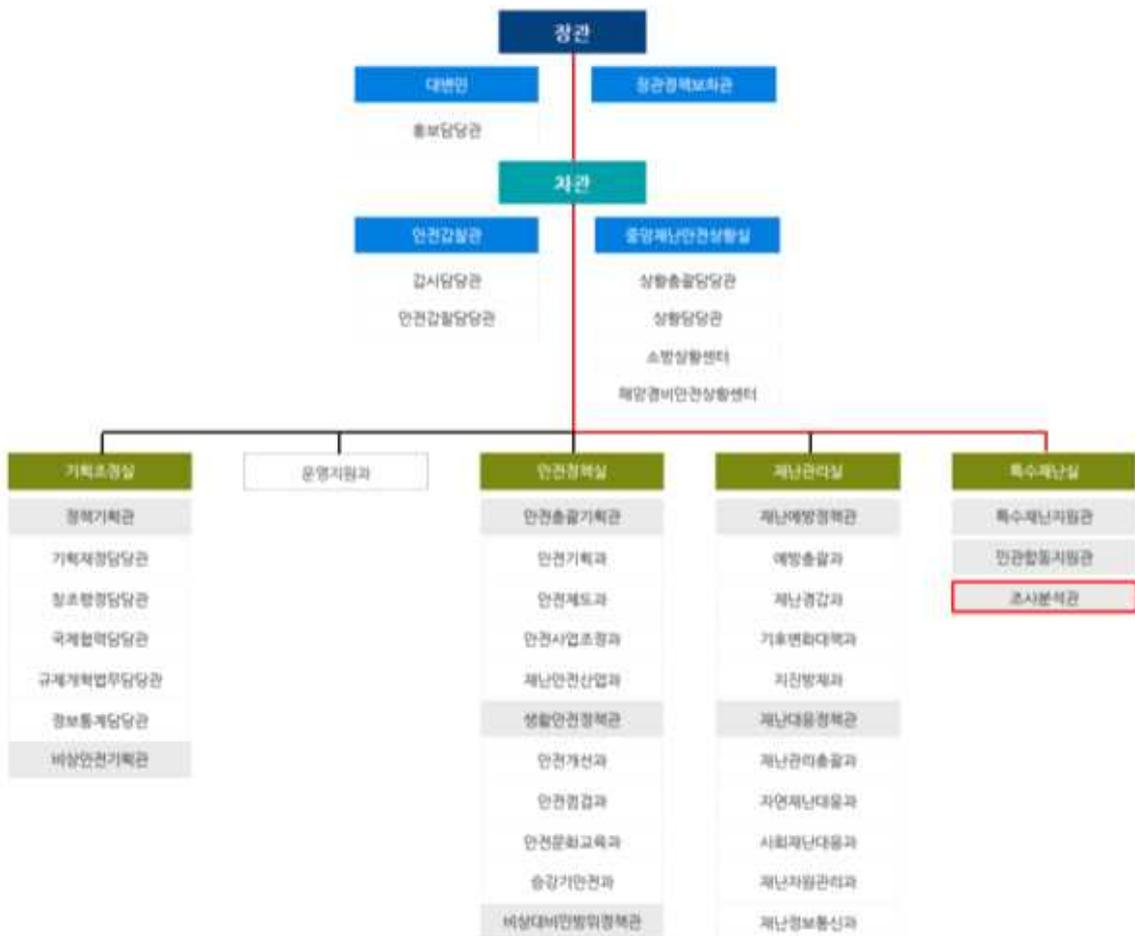
### 1) 국내 재난조사 시스템 현황

(1) 국내 재난 조사 시스템(자연재난 및 사회재난 포함)

#### ① 국민안전처 특수재난실 조사분석관

##### ○ 조직 및 구성

<그림 2-47> 국민안전처 조직에서의 조사분석관



국민안전처와 그 소속기관 직제 제14조(특수재난실)에 따라 국민안전처 특수재난실에 실장 1명을 두고 실장 밑에 조사분석관 1명을 두고 있다. 실장 및 조사분석관은 고위공무원단에 속하는 일반직공무원·소방감 또는 치안감으로 보한다. 조사분석관은 약 15인으로 구성되어 있다.

##### ○ 주요 기능 및 업무

· 재난 및 재난사고 원인 조사·분석 및 관련 기술 개발·보급

- 정부합동 재난원인조사단 운영 총괄
- 국립재난안전연구원의 재난원인조사에 관한 지원

○ 정부합동 재난원인조사단

정부합동 재난원인조사단은 재난안전법 제69조, 75조의2 및 제75조의3에 따른 정부합동 재난원인조사단의 운영에 필요한 사항을 정하여 효율적인 재난원인 조사 분석·평가를 하는데 기여함을 목적으로 한다.

재난원인 조사 대상은 정부합동 재난원인조사단 운영 규정 제3조에 따라 선정한다.

- 재난안전법 제33조제1호의 재난 중 특별재난지역으로 선포되거나 중앙·지역 재난안전대책본부 또는 중앙사고수습본부가 가동된 재난 및 사고
- 재난관리 주관 또는 책임기관이 조사를 요청하는 재난 및 사고
- 유사한 사고의 재발을 방지하기 위하여 재난 및 사고 원인을 조사하여 분석·관리할 필요가 있다고 인정하는 재난 및 사고
- 그 밖에 국민안전처장관이 조사가 필요하다고 인정하는 재난 및 사고

조사단장은 조사단원 중에서 국민안전처장관이 지명하며, 필요한 경우 국립재난안전연구원장에 제 추천을 의뢰할 수 있다. 조사단원은 단장을 포함하여 10명 내외로 편성한다. 조사단원은 발생한 재난 및 사고와 관련한 업무를 관장하거나 전문성을 갖춘 사람으로 편성한다.

- 국민안전처 및 관계 중앙행정기관 소속 공무원
- 국립재난안전연구원 소속 연구원
- 그 밖에 발생한 재난 및 사고분야에 대하여 학식과 경험이 풍부한 대학교수, 학회 회원 및 기술사 등 관계분야 전문가

② 국립재난안전연구원 재난원인조사실

<표 2-33> 국립재난안전연구원 재난원인조사실의 조직 및 기능

조직 및 구성	국립재난안전연구원 기본운영규정 제14조의2(재난원인조사실)에 따라 재난원인조사실에 실장 1인을 두되, 실장은 공업연구관 또는 시설연구관으로 보한다. 재난원인조사실은 총 20인으로 실장 1인 및 원인분석팀 8인, 장비운영팀 6인, 과학조사팀 5인으로 구성되어 있다.
주요 기능 및 업무	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부합동 재난원인조사단 운영 지원에 관한 사항</li> <li>- 재난 및 안전사고 원인 조사분석에 관한 사항</li> <li>- 재난 및 안전사고 원인분석 관련 자료 수집·관리에 관한 사항</li> <li>- 재난 프로파일링 기반 원인분석에 관한 연구 및 기술개발</li> <li>- 재난원인조사대상 법·제도·정책분석 및 개선사항 도출에 관한 사항</li> <li>- 사후 이행평가 체계구축에 관한 연구 및 정책개발</li> <li>- 재난원인조사 첨단장비 도입 및 기술 개발</li> <li>- 재난원인조사 첨단장비 운영 및 관리에 관한 사항</li> <li>- 유형별 재난 프로파일러 양성을 위한 교육·훈련</li> <li>- 유형별 심층조사를 위한 현장 감식기술 개발</li> <li>- 재난원인조사에 관한 국제교류협력 및 국제공동연구</li> </ul>

<그림 2-48> 국립재난안전연구원 조직도



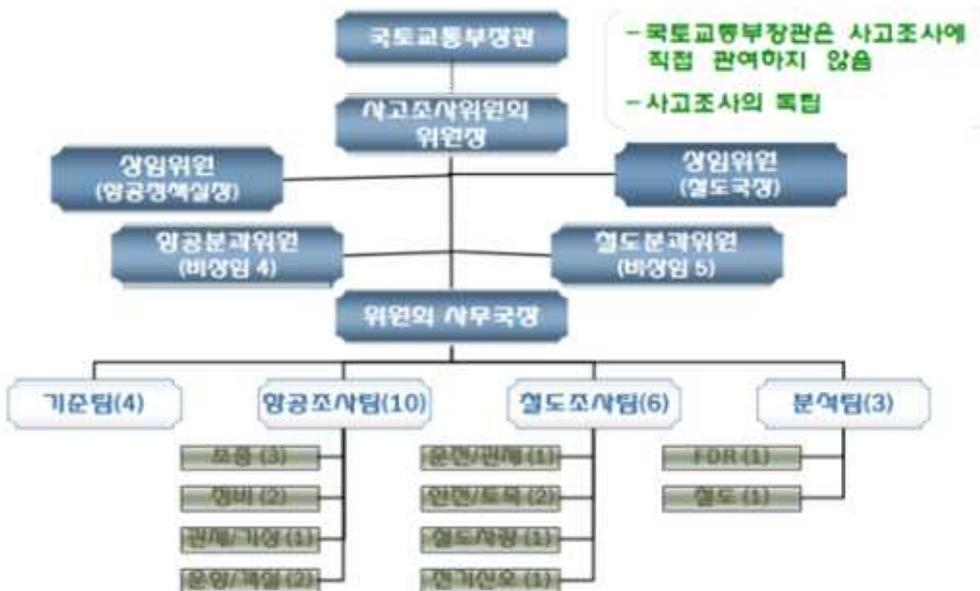
(2) 사회재난 조사 시스템

① 교통사고 분야

ㄱ. 항공·철도사고조사위원회

○ 조직 및 구성

<그림 2-49> 항공철도 사고조사위원회의 조직



항공·철도사고조사위원회는 국토교통부장관 밑에 위원장 1인, 위원 11인, 사무국장 1인 및 산하 4개 팀으로 구성되어 있다.

○ 주요 기능 및 업무

항공·철도사고에 대한 독립적이고 공정한 조사를 통해 사고원인을 정확하게 규명하고, 안전개선권고를 함으로써 유사사고 재발을 방지함을 목적으로 하고 있다. 항공·철도 사고조사에 관한 법률 제30조(다른 절차와의 분리)에 따라, 사고에 대한 책임규명을 위한 사법적·행정적 절차로부터의 간섭을 배제하고 독립적으로 사고조사를 수행한다.

○ 사고조사범위

- 대한민국 영역 안에서 발생한 항공·철도사고 등
- 대한민국 영역 밖에서 발생한 항공사고등으로서 「국제민간항공조약」에 의하여 대한민국을 관할권으로 하는 항공사고등(공해상, 사고조사권 수입 건)
- 기타: 외국 관할구역에서 발생한 한국국적 항공기 사고(참여), 조사수행 국가 요청 시 신임대표를 임명

ㄴ. 해양안전심판원 조사관실

○ 조직 및 구성

<그림 2-50> 중앙해양안전심판원의 조직



해양안전심판원은 중앙해양안전심판원과 산하에 4개의 지방해양안전심판원을 두고 있다. 중앙해양안전심판원은 조사관실 15인 및 심판관실 7인을 두고 있고, 각 지방해양안전심판원에도 조사관실 및 심판관실을 두고 있다.

○ 주요 기능 및 업무

해양사고의 조사 및 심판, 이를 통한 원인규명과 제도개선 권고로 사고 재발방지에 기여하고, 해양사고 관련자에 대한 행정처분 등의 기능을 수행한다. 해양안전심판(제1심·제2심) 결과에 불복하는 경우, 고등법원(3심)과 대법원(4심)에 소를 제기하는 4심제 심급체계를 갖추고 있다. 법원과 조세심판원, 특허심판원은 분쟁해결이 목적이거나, 해양안전심판원은 해양사고 원인규명으로 사고 재발방지가 목적이다.

주요 업무로는 조사·심판을 통한 해양사고 원인규명 및 공식 통계 생산, 해양사고 재발방지를 위한 제도개선·정책 수립 권고, 해양사고 원인과 관계된 자에 대한 행정처분과 지도 등이 있다.

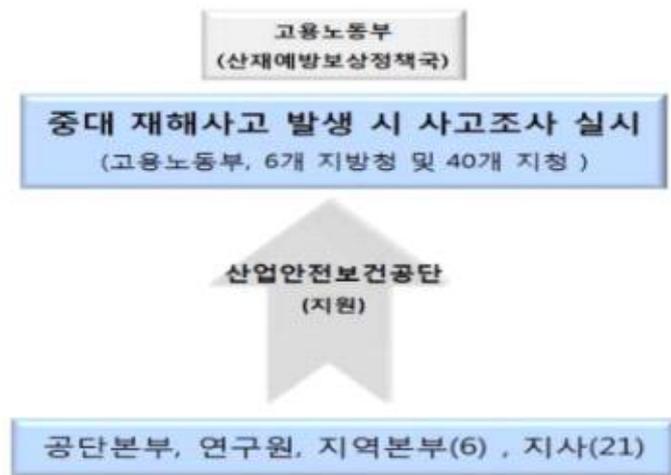
- 해양사고관련자(해기사, 도선사)에 대한 징계(업무정지, 면허취소)
- 해양사고관련자(해기사, 도선사 이외의 자)에 대한 행정지도(권고, 명령)
- 행정기관, 단체에 대한 시정·개선조치의 요청

② 산업재해: 고용노동부(지방청, 지청), 산업안전보건공단

○ 조직 및 구성

산업재해는 고용노동부(지방청, 지청)가 중대 산업재해사고 발생 시 산업안전보건공단의 지원을 받아 사고조사를 실시한다.

<그림 2-51> 산업재해 조사조직



○ 주요 기능 및 업무

「산업안전보건법」 제4조 제1항의8에 의거하여 산업재해 발생 시 고용노동부가 사고조사를 실시한다.

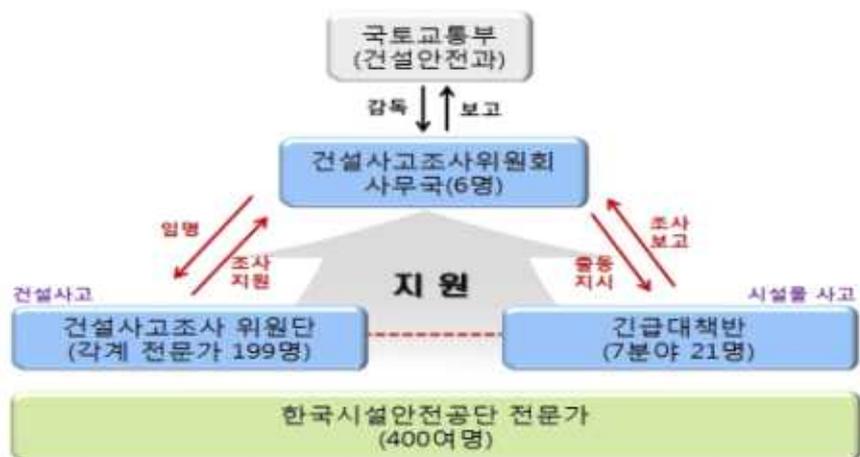
산업안전보건공단은 사고조사에 대한 기술적 지원을 하고 재해조사 의견서를 고용노동부에 제출한다.

③ 붕괴사고: 한국시설안전공단 건설사고조사위원회사무국

○ 조직 및 구성

시설물 붕괴사고는 국토교통부 산하 건설사고조사위원회가 한국시설안전공단의 지원을 받아 사고원인을 조사한다.

<그림 2-52> 한국시설안전공단 건설사고조사위원회 사무국 구성



○ 주요 기능 및 업무

국토교통부장관의 위탁 업무 수행기관 등 지정 (국토교통부 고시 제2014

- 307호)에 의해 “「건설기술 진흥법」 제68조제4항에 따른 건설사고조사위원회의 운영에 관한 사무”를 국토교통부로부터 위탁받아 수행한다.

건설공사 현장에서 발생한 중대한 사고로서 국토교통부령으로 정하는 사고(이하 “중대건설현장 사고”라 한다)가 발생하면 그 원인 규명과 사고 예방을 위하여 건설공사 현장에서 사고 경위 및 사고 원인 등을 조사한다. 필요한 경우 건설사고조사위원회를 구성하여 중대건설현장사고의 경위 및 원인을 조사한다.

#### ④ 화학사고: 화학물질안전원 화학사고조사단

##### ○ 조직 및 구성

조사단의 위원은 단장을 포함한 20명 이내의 관계기관의 정부위원과 관련 전문가인 민간위원으로 구성한다.

정부위원은 유역(지방)환경청, 국립환경과학원, 화학물질안전원, 조사지역의 지방자치단체 및 보건환경연구원, 그 밖의 관계 행정 및 연구기관, 공사·공단 등 관계기관 또는 관계기관에 소속한 전문가 중에서 유역(지방)환경청장이 임명한다.

민간위원은 환경 및 주민건강영향조사 관련 분야(화학·화학공학·환경공학·환경분석학·환경독성학·환경보건학·생태학·산림학·직업환경의학·응급의학·호흡기내과학·정신건강의학 등)에 대한 전문지식 및 경험이 풍부한 자 중에서 유역(지방)환경청장이 위촉한다.

조사를 효율적으로 수행하기 위해 조사단에 건강영향조사분과, 환경영향조사분과 등의 분과를 둘 수 있으며, 각 분과별 분과위원장은 민간위원 중에서 호선으로 선출한다. 조사단의 사무를 처리하기 위하여 간사 1명을 두며, 간사는 유역(지방)환경청의 화학안전관리단장(화학물질관리과장) 등 소속공무원으로 한다.

유역(지방)환경청장은 환경 및 건강영향조사 관련 분야별·지역별 전문가 명단을 확보하고, 화학사고 발생시 신속히 조사를 실시할 수 있도록 10명 내외로 유역(지방)환경청장을 단장으로 하는 화학사고 예비 조사단(이하 "예비조사단"이라 한다)을 구성할 수 있다.

##### ○ 주요 기능 및 업무

- 화학사고 원인, 규모 등 조사·검토
- 영향조사 계획 수립, 실시 및 결과 검토
- 피해 산정 및 결과 검토

#### ⑤ 가스사고: 한국가스안전공사 사고조사반

##### ○ 조직 및 구성

- 본사 사고조사 전문인력: 2개팀 6명
- 28개 지역본부 및 지사: 56명(근무 방법: 주간 단위를 순환 근무, 근무 인원: 각 지역본부 및 지사별 2명)

##### ○ 주요 기능 및 업무

- 가스누출 원인조사: 누출 부위 확인, 확산과 연소과정, 밸브 차단과정
- 화재 및 폭발 원인조사: 가스누출에서부터 점화원 및 발생과정
- 용기의 파열, 폭발 원인조사: 배관 파열, 내압상승, 노후, 화재영향
- 독성가스 중독, 가스질식, 산소결핍 원인조사: 일산화탄소 중독, 가스흡입, 밀폐공간 산소부족 등(질소, 알곤 등)
- 가스제품 결함 원인조사: 가스제품 구성 및 원리, 부품의 구성 및 원리, 장치 기능 등

○ 한국가스안전공사 가스사고조사위원회

산업통상자원부장관은 중대한 가스사고의 조사를 위하여 필요하다고 인정되는 때에는 가스사고조사위원회를 구성·운영할 수 있다. 가스사고조사위원회는 위원장 1명을 포함한 12명 이내의 위원으로 구성된다.

위원회의 위원은 가스안전 업무를 수행하는 공무원, 가스안전 업무와 관련된 단체 및 연구기관 등의 임직원, 가스안전 업무에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 산업통상자원부장관이 임명 또는 위촉하고, 위원장은 위원 중에서 산업통상자원부장관이 임명 또는 위촉한다.

⑥ 전기사고: 전기안전공사

○ 조직 및 구성

<그림 2-53> 전기안전공사 조직 중 사고조사 전담 부서



○ 조사 대상

- 전기사업법 시행규칙 별표 19에서 제시하는 산업통상자원부령으로 정하는 중대한 사고
  - 감전사고(사망 2명 이상 또는 부상 3명 이상 발생한 경우)
  - 전기설비사고(정전)
    - 공급지장전력이 3만킬로와트 이상 10만킬로와트 미만의 송전·변전설비 고장으로 공급지장 시간이 1시간 이상인 경우
    - 공급지장전력이 10만킬로와트 이상의 송전·변전설비 고장으로 공급지장 시간이 30분 이상인 경우 등
- 전기에 의한 화재사고로 추정되는 사고로서 다음에 해당하는 사고
  - 사망자가 2명 이상이거나 부상자가 3명 이상인 화재사고
  - 재산피해가 3억원[해당 화재사고에 대하여 경찰관서나 소방관서에서 추정한 가액(價額)에 따른다] 이상인 화재사고

(3) 국내 재난조사 현황의 종합적 특성

국내 재난사건과 관련한 대비 및 대응에 대한 조사는 국민안전처 특수재난실 조사분석관과 국립재난안전연구원 재난원인조사실에서 그 전반을 담당하고 있다. 특정 사회재난의 기술적 특성을 반영하여, 교통사고, 산업재해, 붕괴사고, 화학사고, 가스사고, 전기사고로 구체화하여 재난조사를 실시하고 있다. 사회재난과 관련하여, 그 특성을 세분화하여 조사함으로써, 재난조사의 전문성을 확보하고자 노력하고 있다.

재난조사 전반을 담당하는 국민안전처와 국립재난안전연구원 내 조직도를 살펴보면, 국민안전처 내 조사분석관과 국립재난안전연구원의 재난원인조사실은 정부기관에 귀속된 하부조직으로서, 상위조직의 감독 하에 그 문제점을 조사하는 형태를 띠고 있다.

또한, 특정 사회재난 조사에 대한 시스템 운용을 살펴보면, 대부분 상위기관의 감독 하에 재난 조사가 실시되고 있는데, 이는 재난사건과 관련한 조사의 독립성 및 전문성을 보장하기 위한 표면적 목적과는 괴리가 있다.

조사지원을 위한 자금의 출처 또한 조사의 대상이 되는 상위기관이나 관련기관에 의존하고 있어, 조사결과의 신뢰도와 관련한 실효성 문제가 상존한다.

## 2) 해외 재난조사 시스템 현황

(1) 교통분야 사고조사기관

① NTSB(National Transportation Safety Board): 미국

○ 조직 및 구성

<그림 2-54> 미국 NTSB의 조직



NTSB(National Transportation Safety Board)는 5인의 위원으로 구성된 대통령 직속 교통사고 조사위원회이다. 사무국장, 정보와 홍보 및 유가족담당국, 일반법률고문국, 행정사법국, 항공안전국, 철도안전국, 고속도로안전국, 해양안전국, 송유관 및 위험물 안전국, 연구 및 분석국, 안전권고 및 이행으로 구성된다. 2013년 기준으로 412명이 근무하고 있다. 예산의 규모는 2013년 기준 9,700만 달러이다.

위원회는 상원의 승인을 거쳐 대통령이 임명하며, 다음과 같이 구성된다.

- 위원장: 상원의 권고와 동의를 받아 대통령이 임명, 임기 2년
- 부위원장: 대통령 임명, 임기 2년
- 상임위원: 상원의 권고와 동의를 받아 대통령에 의해 5명의 상임위원을 임명되며, 각 위원의 임기는 5년. 같은 정당에서 3명 이상 임명은 허용되지 않으며, 최소 3명은 사고재현, 안전공학, 인적 요인, 교통안전, 교통법규와 관련하여 자격, 직업적 지위, 공인된 지식 등을 근거로 임명되어야 함

○ 업무 및 기능

미국정부의 민간교통사고에 대한 자료전산화 및 데이터베이스를 유지하는 업무를 수행한다. 또한 운송에 관련된 안전 권고사항을 제시하기 위한 특별연구를 수행한다.

사고원인 조사결과에 따라 송부하는 NTSB의 권고사항 (Recommendations)에 대하여 관련부처는 반드시 결과를 회신해야한다. 설립 이래 13,000여개의 안전권고를 하였는데, 이러한 권고는 각 분야의 개인과 단체들에게 대부분이 수용 되었으며 NTSB 권고는 교통안전의 향상에 크게 일조하였

다.

○ 사고조사범위

항공기사고, 고속도로사고, 선박사고, 수송관사고, 독극물 요소 사고 및 철도사고에 대한 모든 사고를 관리·대처하며, 특히 국외 항공사고에 대해 특별조사관을 투입하기도 한다.

② TSB(Transportation Safety Board of Canada): 캐나다

○ 조직 및 구성

<그림 2-55> 캐나다 TSB의 조직



캐나다 TSB는 위원장을 포함하여 5명의 위원과 220명의 직원(60여 명의 항공, 선박 및 철도 안전 조사관 포함)으로 구성되어 있다.

위원회는 총독이 임명한 5명 이하의 위원들로 구성되며, 이 중 최소 3명은 상임위원이다. 위원의 임기는 7년이며, 항공, 선박, 철도 및 송유관 수송 분야의 전문가 중에 임명된다.

조직은 기능적 측면에서 사고조사 및 행정지원 분야로 나뉜다.

퀘벡에 TSB의 본부가 소재해 있으며, 8개 지역사무소(몬트리올, 할리팩스, 켈거리, 퀘벡, 토론토, 위니펙, 에드몬튼, 밴쿠버)와 1개 기술시험실(오타와)이 있다.

교통사고 조사 및 안전위원회 설치법에서는 “교통사고가 본 법령에 따라 TSB에 의해 조사되거나, 조사될 것임을 관련 부처에 공지하면, 의회의 다른 법령에도 불구하고, 국방성 이외의 다른 부처는 사고원인과 기여요인을 발견할 목적으로 사고조사를 할 수 없다” 라고 사고조사의 독립성과 우선성을 보장하고 있다. 다른 정부기관 및 부처로부터 독립되어 있으며, 추밀원(Queen’s Privy Council)<sup>235</sup>의 수장을 통해 의회에 직접 보고한다. TSB의 항공정책당국인 교통부(TC, Transport Canada), 항공규제당국인 캐나다 민간항공청(TCCA, Transport Canada Civi Agency) 및 서비스 제공자와 완전히 분리된 독립기관이다.

235) 고위공무원의 임명에 대한 권고자 및 각 부처 장관들의 조언자로서 임무를 수행하는 총독 자문기관이다.

○ 업무 및 기능

정부와 권한이 분리된 독립적인 연방기관으로서 의회에서 관할한다. 독립적인 사고조사기구로 해상, 송유관, 철도 및 항공운송사고를 조사하고 조사보고서를 발간하며 안전개선을 담당하는 업무를 수행한다.

- 해양분야: 주요 해운사고, 국가 및 민간 함정이 관련된 해운사고
- 철도분야: 승객수송 열차사고, 또는 한 명 이상의 사망자나 큰 재산 피해를 유발한
- 항공분야: 주요 항공사고, 국가 및 국내외 항공사고 관련된 조사 및 인명, 재산 또는 환경에 위협을 감소시킬 수 있는 연구조사
- 송유관분야 : 사상자가 있거나 재산상의 손실이 현저한 수송 관로사고

③ ATSB(Australian Transport Safety Bureau): 호주

1999년 7월 운송안전조사법(TSI Act)에 근거하여 설립되어 항공 및 해운 분야 사고 조사를 담당한다. 2003년 교통안전조사법(Transport Safety Investigation Act)에 따라 교통안전조사에 관한 기관으로 직제를 변경하였다. 2009년 7월에는 상위 행정부처로부터 완전히 독립하였다. 상기 법률은 “ATSB는 사고조사에 있어서 권한의 행사, 업무 수행과 관련하여 누구로부터 지휘를 받지 않는다” 라고 기관의 독립성을 보장하고 있다.

○ 조직 및 구성

<그림 2-56> 호주 ATSB의 조직



ATSB는 위원장(Chief Commissioner) 1인과 위원(Commissioner) 3인을 두고, 산하에 사고조사국

(Safety Investigation)을 포함하여 4개의 국을 설치하고 있다. 총 60명의 항공, 해상, 철도사고 조사관을 포함하여 110명의 직원이 근무하고 있다.

○ 업무 및 기능

운송사고 및 준사고의 독립적 조사활동을 통한 안전조치 및 권고사항을 이끌어냄으로서 운송안전을 증진시키기는 기능을 수행한다. 또한 사고조사 사실보고서 및 결과보고서를 발간하며 안전연구자료, 국가 도로시설 통계 등의 자료를 제공하고 있다.

○ 사고조사범위

항공운송(호주관련 항공사고 및 호주국적 항공기의 국내·외 사고에 대한 민간항공 사고조사), 해상운송, 철도운송 및 육상운송 사고의 조사를 수행한다.

④ JTSB(Japan Transportation Saefy Board): 일본

<그림 2-57> 일본 JTSB의 조직



일본은 국토교통성 산하에 운수안전위원회(영어명 JTSB)를 설치하여 대형 교통사고 조사를 담당하게 하고 있다.

JTSB는 국토교통성 외국(外局) 중의 하나로 항공, 철도, 해운사고 및 중요 사고를 조사하며, JTSB의 위원회는 위원장 1명, 상임위원 7명, 비상임위원 5명으로 구성되며, 항공공학, 기계공학,

법학, 항공기 운영 및 유지, 항공기 조종, 철도공학, 안전공학, 철도 운영, 구조공학, 전자공학, 선박의 조작, 해양공학, 조선공학 등의 전문가 집단으로 구성된다.

⑤ SHK(Statens Haverikommision): 스웨덴

<그림 2-58> 스웨덴 SHK의 조직



스웨덴은 법무부 산하에 사고조사위원회(SHK)를 설치하여 대형 교통사고 외에 화재, 산업재해, 환경오염, 원자력 사고 등의 조사를 담당하게 하고 있다. 17명의 구성원으로 구성되어 있으며 의사결정 기구로 위원회를 두고 있다.

위원회는 사무국장이 이끌며 부사무국장을 두고 있다. 위원회 아래로 행정사무실, 사고조사실이 존재하며 행정사무실은 사무처장 담당 각 사고부문별로는 조사팀장이 담당한다. 인력 규모는 사무총장 1명, 비서실 4명, Investigation Dept.1 12명, Investigation Dept.2 12명, Administration Dept. 9명 등이며, 기타 비상근 외부 전문가를 활용한다.

스웨덴 조사기관인 SHK는 육해공에서 사고발생 여부에 관계없이, 안전성 향상을 목표로 모든 유형의 심각한 사고 및 재난을 조사하는 법무부에서 인정한 독립적인 정부 기관이다. 조사 분야는 항공, 철도, 해양, 교통, 화재, 산업재해, 환경오염, 원자력, 의료 등을 포함한다.

⑥ MAHB(Major Accident Hazards Bureau): EU

MAHB는 시민의 안전과 보호를 위한 조사기관으로, 주요산업의 화학물질 위험제어 측면에서 유럽 의회가 조치를 할 수 있도록 과학적, 기술적 지원을 하는 시민 안전과 보호를 위한 특별기관이다.

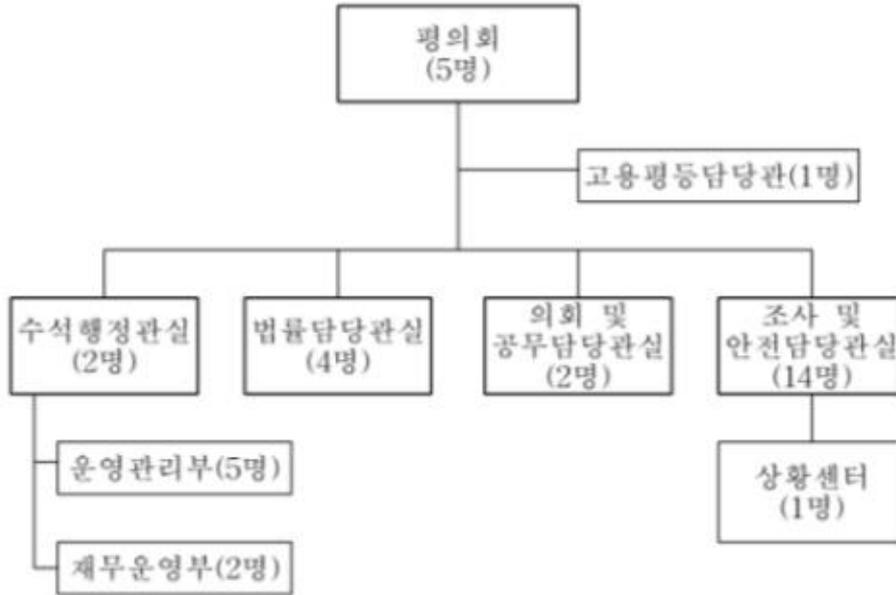
세베소 지침의 영향을 받는 국가는 자국 내 발생한 주요사고에 대해 MAHB에 정보를 요구할 수 있다. MAHB는 사고정보 및 이를 통해 배울 수 있는 교훈 등을 정리하고 국가 및 사업장에 배부하여 화학사고를 방지하기 위한 노력을 수행하고 있다.

(2) 화학사고분야 사고조사기관

① CSB(Chemical Safety Board): 미국

○ 조직 및 구성

<그림 2-59> 미국 CSB의 조직



평의회의 구성원은 총 5명으로 대통령의 지명과 상원의 인준절차를 거쳐 임명되며, 이중 1명을 5명의 평의원이 투표로 의장 및 최고경영자로 선출한다. 평의원의 임기는 5년이며 중임이 가능하다. 화학사고 및 위험요인 조사를 통한 근로자, 일반시민 및 환경 보호방안을 제시한다.

○ 기관 개요

의회는 명령에 따라 고정 및 이동시설에서 발생한 화학사고에 대한 조사와 결과를 보고한다. 환경보호청(EPA)과 노동부 소속의 직업안전보건청(OSHA)과 같은 집행기관을 포함한 기타 14개 연방기관의 화학물질 사고 예방업무의 효율성을 평가하고 의회에 자문을 제공한다.

○ 임무 및 기능

- 위험 화학물질 누출과 관련된 중요 사고에 대한 철저하고 전문적인 조사수행
- 사고의 원인에 대한 적시의 이해하기 쉬운 고품질 보고서 발간
- 사고조사보고서 및 권고활동을 보완하기 위한 위험조사 및 자료연구수행
- 상세하고 목적이 정확한 권고안을 발행하며 발행한 권고안의 이행을 위한 효과적인 대변활동 수행

② RISCAD(Relational Information System for Chemical Accident Database): 일본

○ 개요

일본의 화학사고 데이터베이스로 일본 산업기술 종합 연구소(National Institute of Advanced Industrial Science and Technology, AIST)와 일본 과학기술진흥사업단(Japan Science and

Technology Corporation, JST)에 의해 공동으로 개발되었으며 웹 기반으로 사고데이터베이스 검색 시스템을 운영하고 있다.

○ 업무 및 기능

화학사고에 대한 세분화된 조건별 검색이 가능하고 결과에 대한 통계적 분석 기능을 제공할 뿐만 아니라 각각의 사고와 관련된 정보를 제공한다.

③ 국외 재난조사 현황의 종합적 특성

교통분야 조사관련 조직을 살펴보면, 미국의 경우 대통령 직속 독립기관으로 운영되고 있고, 캐나다 호주, 스웨덴의 경우에도 조사의 독립성이 완전히 보장되는 수준으로 운영되고 있다.

화학사고의 경우는 대형폭발사고가 발생하는 경우 미국은 대통령 직속의 CSB(chemical safety board)를 통해 사고원인을 조사를 하게 된다. 의회의 인준이 필요하도록 하는 장치가 마련되어 있고, 일본의 경우, 조사의 신뢰성과 객관성을 높이고자 관련 정보의 검색을 가능하게 하고, 시나리오 기반의 통계적 분석을 활용한다.

### 3) 국내 재난조사 시스템의 문제점

(1) 우면산 사고조사의 문제점

서울시의 우면산 산사태가 천재나 인재냐의 문제는 결국 배상의 책임을 국가에 물을 수 있는냐의 문제로서 매우 민감한 사안이었다. 정부의 1차 조사결과를 둘러싸고 민관갈등이 심화되었는데, 그 중 사고의 원인 조사를 둘러싼 정보갈등이 있었다. 서울시가 조사한 1차 조사 결과는 자연재해로 기록적인 폭우에 의한 것으로 발표되었다. 하지만 1차 조사의 주체가 서울시 소속의 서울연구원이라는 한계가 있었다.

“박원순 시장의 지시로 서울시가 이 조사보고서에 대한 재검토를 자문위원단에 맡긴 결과, 각계 전문가들은 ‘천재지변’ 주장의 핵심 근거인 폭우가 “심각한 수준이 아니었다”는 데 대체적인 의견을 모았다. 김아무개 교수는 검토의견서에서 “사건 당시 1시간 최대 강우는 약 50년 빈도이고 24시간 누적 최대 강우량은 60년 빈도로서 강우 강도가 매우 크다고는 볼 수 없다”며 조사보고서의 허점을 지적했다. 백아무개 교수도 “우면산의 두꺼운 붕적층(무너지기 쉬운 퇴적층), 높은 지하수위, 붕적층과 기반암 사이의 점토층 등은 지난 10여년 동안 큰 변동이 없었다”며 “(이런 지층 구조가 산사태의) 주요 원인이라고 볼 수 없다고 판단된다”는 의견을 냈다.”<sup>236)</sup>

2014년도에 발간된 우면산 산사태 원인 추가·보완 조사 요약보고서는 서울연구원 및 대한토목학회가 합동으로 조사를 실시하였으며, “2010년 산사태 이후 발생한 산사태에 대한 붕괴 복구 대책은 일부 붕괴 발생지역에 국한된 대책으로서 항구적인 산사태 안전 대책으로는 절대 미흡했다고 판단” 된다고 기술하고 있다(서울특별시, 2014).

236) 한겨레신문, “[“우면산 산사태 보고서 부실” 서울시 자문단 의견서 냈다.](#)” 2012.05.31.

서울연구원은 서울시 산하 기관으로서, 우면산 붕괴사고의 원인을 재해 자체에 문제의 주안점을 두어 대응의 불가피성을 강조하는 방향으로 결론을 냈다. 그러나 조사보고서의 재검토에 있어서 서울시와의 직접적인 상하관계에 있는 기관을 배제하고 이루어진 전문가 집단의 조사에 있어서는 전혀 다른 지적이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 게다가 차후에 이루어진 조사에서는 단순히 강우량의 정도를 문제 삼는 것을 넘어 다른 환경 구조적인 원인 가능성을 통합적으로 판단하고 있는 바, 원인을 밝히는 데에 있어 좀 더 심층적이고 다각적으로 접근하고 있다.

조사기관의 자율성과 독립성이 조사의 신뢰성을 항상 보장하는 것은 아니지만, 최소한 재난원인을 파악함에 있어 다양한 가능성을 열어두고 조사, 판단할 수 있음은 명백한 사실이다. 그리하여 기관·구조적인 원인으로 인해 재난조사 역량이 위축될 수 있는 요소를 제거함은 원인조사의 정확성을 높이는 방안 중 하나로 고려될 수 있다.

이와 같이 사고조사기관이 독립성을 확보하고 있지 않다면, 조사의 신뢰성은 보장할 수 없다. 사고조사기관이 책임기관과 연관되어 있는 기관으로서 책임기관의 면책을 위한 조사가 될 수 있다. 사고조사기관이 책임기관과 연관될 경우 국민들(사고당사자)이 사고조사 결과에 대해 신뢰할 수 없다.

## (2) 구미 불산누출사고

구미 불산가스 누출사고가 발생한 후, 정부는 대구지방환경청의 주관으로 ‘민관합동환경영향조사단’을 구성했다고 주장(정지범, 2013)했으며, 주장한 내용은 다음과 같다.

- 대구지방환경청 자료에 의하면 “합동조사단은 조사의 신뢰성 제고를 위해 대구환경청에서 조사를 주관하도록 한 법규에도 불구하고, 민간전문가를 단장으로 위촉하고 민관 합동으로 조사단을 구성”
- 조사 방법 역시 주민대표를 포함한 전문가들과 여러 차례 논의를 한 끝에 결정
- 조사·분석의 객관성과 공정성을 제고하기 위해 주민들이 원하는 지점을, 주민들 입회 하에 시료를 채취하고, 주민들이 신뢰하는 기관에 시료를 분석하거나 민관 교차분석을 시행

합동조사단의 구성을 놓고 정부와 시민사회단체 간 갈등이 발생하였고, 합동조사단이 수행하는 조사의 방법, 범위 및 시기 등을 놓고 시민사회단체와 정부 간 갈등이 발생하였다.

2012년 10월 5일자 프레스안에 따르면, 국립환경과학원은 당시 사고지점 주변 500m부터 1.3km까지 불산이 검출되지 않았으며, 사고 현장의 불산 농도는 1~5ppm으로 측정되어 인체에 위해한 농도인 30ppm에 미치지 않았다고 밝혔다. 이에 따라 구미시는 이날 오전 10시경 주민 대피령을 해제했다. 이에 대해 시민환경연구소 김 부소장은 “‘불산’에 안전한 농도란 존재하지 않는다”고 비판했다. “산업환경기준에 따르더라도 8시간 노출을 기준으로 0.5ppm이 안전기준”이며 “따라서 공장 인근에서 불산 농도가 30ppm보다 적은 1~5ppm으로 측정되었더라도 이것은 안전한 것이 아니었다”는 것이다.<sup>237)</sup> 환경부 산하 국립환경과학원은 구미 불산누출사고와 관련하여 불산농도 측정조사 결과 발표에 있어서도 원칙적 기준치를 근거로 하여 문제를 불식시키려 하고 있으나, 시민환경연구소와 같은 제3의 독립연구기관의 의견은 상이함을 알 수 있다는 내용이다.

237) 프레스안, “["불산 사고 피해 키운 건 환경부 무사안일주의"](#),” 2012.10.05.

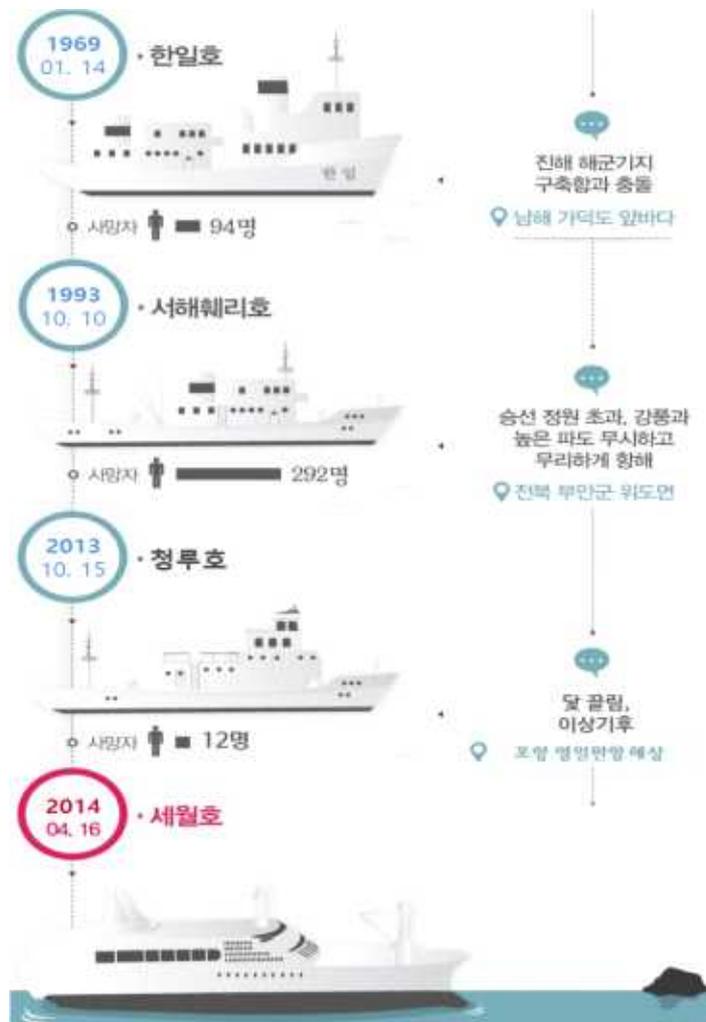
기사를 통해 환경부 주관 또는 산하에 있는 조직에 의한 원인조사단에 대한 불신이 팽배함을 알 수 있으며,<sup>238)</sup> 시민사회에서는 민·관 공동 조사단을 통해 조사의 신뢰성과 중립성 강화를 요구했다.

사고조사단의 경우 독립성과 투명성을 확보하지 못할 경우 국민의 신뢰를 받지 못하여 결과적으로 조사단은 의미가 없다. 사고조사단이 사고책임기관으로부터 독립되지 못한다면 전문가들의 올바른 판단이 묵과될 수 있는 문제가 존재한다. 공정하고 투명한 재난조사 시스템을 위해서는 사고 책임기관으로부터 완전히 독립된 사고조사기관을 설치해야 한다.

### (3) 과거 국내 해양 재난으로부터의 문제점

#### ① 대형 해양사고의 연혁

<그림 2-60> 해양사고 발생 연혁



238) 환경운동연합 엄 사무총장은 "뒤늦게 환경부를 주축으로 '불산사고 환경대책 TF(Task Force·대책위원회)'가 꾸려졌지만 이도 믿음이 가지 않는다"며 "민·관 공동조사단을 꾸려야 환경부가 사건을 은폐·축소할 수 없을 것"이라고 주장했다. 프레시안, "["불산 사고 피해 키운 건 환경부 무사안일주의"](#)", 2012.10.05.

## ② 과거 사례를 통한 시사점

1993년 10월 10일 군산 위도 서해에서 훼리호가 침몰해 사망자 292명의 대형참사가 발생한 서해 훼리호 사고로부터의 시사점은 다음과 같다.

선장은 선장으로서의 자질이 부족했고, 항해사는 휴가 중이라 그 업무를 갑판장이 대신하는 등 세월호와 유사한 점이 있다. 세월호의 과적과 유사하게 서해훼리호는 정원인원보다 141명을 초과 승선했는데, 탑승인원 및 적재화물에 대한 관리가 적절하게 이루어지지 않은 것으로 볼 수 있다. 세월호의 경우 사고 발생 이전에도 과적 사례가 빈번하게 일어난 것으로 알려져 있으며, 서해훼리호 역시 사고가 발생하기 전 89회 초과 승선이 이루어졌던 것으로 알려져 있다.

세월호와 서해훼리호 모두 사고 발생 시 안전대책에 대한 적절한 수행이 이루어질 수 없는 환경이었다. 서해훼리호 사건 조사결과에 따르면, 그 원인으로 과적과 정원초과 등 운행상의 문제만을 지적하고 있다. 즉, 다른 관점에 대한 원인 분석이나 사건의 상황을 악화 또는 완화시킨 요인 등에 대한 설명은 전무하다. 예를 들어, 구조·구난과정에서 나타났을 문제점 등의 다각적인 원인 분석보다는 어느 한 요인에 초점을 맞춰 재난사고를 분석하고 있다. 1993년 12월 02일자 매일경제 신문은 “서해훼리호 침몰은 선박의 설계나 제작 등 구조상의 문제가 아니라 과적과 정원초과로 복원력이 줄어든데다 선미를 강타한 파도 때문인 것으로 밝혀졌다.” 고 보도하였다. 1993년 12월 02일자 한겨레신문도 “서해훼리호 침몰사고 원인규명을 위한 중앙사고대책위 합동조사반은 1일 사고가 과적과 정원초과에 따른 선박의 복원력 상실과 사고 순간의 파도 각도, 선박의 배수 불량 등이 복합적으로 작용해 일어난 것으로 최종 결론지었다.” 고 언급하였다.

1967년 1월 14일 진해 해군기지 소속 구축함인 충남함과 한일호가 충돌하여 93명이 사망하는 대형참사인 충남함 사고로부터의 시사점은 다음과 같다.

검찰에 따르면, 충남함은 사전에 변침 신호(기적)를 울리지 않았고, 부득이한 이유 없이 한일호의 뺏머리를 가로지르려 했다. 충돌을 피하기 위한 최선의 조치를 소홀히 하는 등 충남함 측에 중과실이 발생하였다. 이로 인해 한일호는 미처 피할 틈도 없이 충남함과 충돌했던 것으로 결론이 났다.

또한 한일호는 176개의 구명대를 갖추도록 되어있었으나 10개의 구명대만 갖추고 있었다. 사고 당시 한일호의 승객들이 갑판에서 구조 요청을 하였지만 10여분 동안 써치라이트만 비추고 구조를 하지 않았으며 한일호 사고 사실이 사고 후 10시간이나 늦게 발표되어 국민들의 불신을 키웠다. 한일호 사고에서의 주 시사점은 구조 임무를 수행할 자원이 충분하지 못하여 구조를 적절하게 수행하지 못했다는 점이다.

과거 사고 사례로부터 객관적이고 독립적인 사고조사를 통해 사고 방지 대책을 원활하게 적용하였다면, 세월호와 같은 대규모 재난의 피해 규모를 축소할 수 있었을 것이다. 사고원인 조사가 일회적이고, 특정 사건의 원인 규명에 그치는 수준에 머물고 있고, 세월호 참사와 같은 유사사고에 대한 대비가 제대로 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다. 원인조사가 과거의 경험으로부터 차후에 발생 가능한 재난에 대한 더 나은 대응을 가능하게 하거나 과거로부터의 학습효과가 미비하게 나타나고 있다. 재난사고의 조사에 있어서 원인분석 또한 다각적이고, 복합적으로 이루어지기 보다는 특정 원인에만 초점을 두어 여타의 관련 문제사항을 간과하게 되는 경향이 있다.

#### 4) 시사점

이상에서 국내 사고조사 시스템의 문제점을 살펴보고, 국내 및 해외 사고조사기관을 비교 분석하였다. 우리나라 사고조사 시스템의 개선을 위한 시사점을 제시하면 다음과 같다.

##### (1) 국내 사고조사기관의 독립성 및 투명성 확보 필요

대부분의 선진국은 안전정책 집행을 담당하는 부처로부터 독립하여 사고원인 조사기구를 설치하여 객관적이고 투명한 사고조사를 실시하고 있다. 또한, 선진국은 독립적인 별도 설립 법률 제정을 통해 사고조사기구의 독립성을 확보하고 있고, 미국 NTSB의 경우 위원 5인 중 3명 이상은 같은 정당일 수 없도록 하여 객관성을 확보하고 있다.

구미 불산누출 사고의 경우도 원인조사에 있어 초기 환경부 산하 국립환경연구원이나, 정부조직만으로 구성된 조사단에 대한 반발로, 민·관 협력 전문가 집단을 구성함으로써 조사결과의 신뢰성과 중립성을 제고하고자 하였다.

우리나라는 항공·철도사고조사위원회, 화학물질안전원 화학사고조사단, 가스안전공사, 전기안전공사 등 대부분의 조사기관이 관련부처 산하조직으로 설치되어 조사의 독립성 및 객관성에 대한 신뢰성이 떨어질 수 있다. 사고조사기관이 피조사기관의 산하의 통제 하에 있는 경우, 조사기관의 폭로나 사실규명이 상위조직의 후속적인 보복적 조치에 의해 사고조직 준폐에 영향을 미칠 수 있고, 더욱이 상위기관에 대한 조사기관의 재정적 의존성이 더해지는 경우, 조사의 독립성에 대한 보장이 희미해 질 가능성이 농후하다.

<표 2-34> 국내외의 사고조사기관 독립성 비교

구분	국내	국외
조사기관 편성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국민안전처 조사분석관</li> <li>- 국민안전처 및 관계 중앙행정기관 소속 공무원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ NTSB(미국)</li> <li>- 대통령 직속 기관</li> <li>- 인사청문회를 통하여 대통령 임명</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 항공철도사고조사위원회</li> <li>- 상임위원 2인 : 항공정책실장과 철도국장</li> <li>- 국토교통부 장관이 임명함</li> <li>- 항공철도사고조사위원회 사무국은 국토교통부의 일반직이 순환보직으로 부임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CSB(미국)</li> <li>- 대통령 직속 기관</li> <li>- 인사청문회를 통하여 대통령 임명</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 화학물질안전원 화학사고조사단</li> <li>- 유역(지방)환경청, 국립환경과학원, 화학물질안전원, 조사지역의 지방자치단체 및 보건환경연구원 등 관계기관 소속 전문가 중 유역환경청장이 임명</li> <li>- 항공철도사고조사위원회 사무국은 국토교통부의 일반직이 순환보직으로 부임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ATSB(호주)</li> <li>- 운송안전조사법에 근거하여 설립되어 2009년 상위 행정부처로부터 완전히 독립되어 운영됨</li> <li>- 법률에서 기관의 독립성과 자율성을 보장</li> </ul>

##### (2) 국내 사고조사기관의 전문성 확보 필요

국내 사고조사기관의 경우 조사단장, 상임위원 등 조사의 핵심역할을 하는 리더가 일반적으로 상주직원이 아니며, 상주직원이라 하여도 겸직에 의해 조사 업무의 비중이 떨어질 수밖에 없는 실정이고, 사고조사분야 전문가가 아닌 경우가 있다. 선진국의 경우 상임위원 등 위원 및 직원은 분야별 전문가를 채용하여 전문성을 확보하고 있다.

<표 2-35> 국내외 사고조사기관 전문성 비교

구분	국내	국외
조사기관 편성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국민안전처 조사분석관</li> <li>- 국민안전처 및 관계 중앙행정기관 소속 공무원</li> <li>- 국립재난안전연구원 소속 연구원</li> <li>- 대학교수, 기술사 등 관계분야 전문가</li> <li>- 조사단장은 국민안전처 장관 지명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ NTSB(미국)</li> <li>- 위원장을 포함하여 5인의 위원</li> <li>- 교통안전 분야의 전문가로 위원 및 직원을 채용하여 구성</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 항공·철도사고조사위원회</li> <li>- 상임위원 2인: 항공정책실장과 철도국장(겸직)</li> <li>- 인원: 상임위원 2인, 비상임위원 9인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CSB(미국)</li> <li>- 위원장을 포함하여 5인의 위원</li> <li>- 교통안전 분야의 전문가로 위원 및 직원을 채용하여 구성</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 화학물질안전원 화학사고조사단</li> <li>- 조사단장을 포함한 20명 이내</li> <li>- 사무처리 간사 1인(환경청의 소속 공무원)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ATSB(호주)</li> <li>- 최고이사를 두고, 총괄책임자 1인, 안전연구 및 교육부서, 그리고 3명의 부이사로 구성</li> <li>- 직원: 약 100명(60여 명의 항공, 선박 및 철도 안전 조사관 포함)</li> </ul>

### (3) 국내 사고조사기관의 위상 제고 필요

국내 사고조사기관은 대부분 관련 부처 장관 밑에 설치하여, 위원장의 위상이 실장급 또는 국장급 정도인 경우가 많으며, 그에 따라 조사기관의 대외적 위상이 떨어지는 편이다. 선진국의 경우 위원장을 대통령 직속으로 대통령이 임명하여 장관급의 위상을 확보하고, 상임위원도 차관급 또는 상응하는 위상을 확보하여 조사기관의 권위와 전문성을 확보하고 있다.

캐나다의 경우, 정부와 권한이 분리된 독립적인 연방기관으로서 의회 관할에 두어 조사기관의 독립적 위상을 보호하고, 미국 NTSB의 경우 대통령 직속위원회로서 운영이 되고, 각 정당의 위원수를 제한하여 균형을 유지하고, 각 특정 분야의 전문가 풀(pool)을 적극 활용한다.

선진 사례를 살펴보면, 조직 구조에 있어서는 권한의 독립성과 중립성을 유지하기 위한 노력을 엿볼 수 있고, 조사의 내용에 있어서는 특정 재난관련 전문가 풀을 의무적으로 도입하여 조사의 전문성을 확보하고자 한다. 따라서 국내 사고조사기관의 위상을 제고하여 사고조사 결과의 권위성을 확보할 필요성이 있다.

### 3. 공정하고 투명한 재난조사 시스템 구축 방안

#### 1) 공정하고 투명한 재난조사 시스템의 구비 조건

##### (1) 독립성·투명성

###### ① 독립성

재난원인 조사 위원들은 정치가 아닌 사실로부터 결론을 도출하는 정치적 독립성을 확보하며 정치적으로 독립적인 위치에서 성역 없는 조사를 할 수 있는 권한이 주어져야 한다. 정부 부처 및 국가기관에 소속된 원인조사실에서 진행되는 원인 조사는 조사 및 수사 대상으로부터의 독립성을 갖추었다고 볼 수 없다.

부처의 형식적인 원인조사 절차는 정부의 통제성을 가지고 있으므로 객관적이고 공정한 조사에 부정적 영향을 미칠 수 있으며, 부처 내부 및 외부 여야의 이해관계와 직·간접적으로 관련되어 있으므로 독립적인 조사 기능을 수행하기 어렵다. 원인 조사의 타당성 및 신뢰성을 확보하기 위하여 현 국민안전처 소속 특수재난실 및 국립재난안전연구원 소속 재난원인분석실의 기능을 독립된 행정위원회 형태의 원인조사위원회를 신설하여 이관해야 한다.

위원회의 신분은 해당 시스템의 담당 기관(예: 국민안전처, 국토교통부, 해양수산부 등)으로부터 독립적으로 보장되어야 한다. 공정하고 투명하게 통제하고 감시하며 정치적 중립성을 유지하기 위해서는 행정부뿐만 아니라 가급적 입법부로부터 독립성도 제고하는 것이 바람직하다. 독립된 원인조사위원회의 기능 수행 및 회계와 인력관리를 해당 위원회의 사무처에서 독립적으로 수행할 수 있도록 독립성 및 업무의 자율성을 확보해야 한다.

독립성과 전문성을 최대한 확보하기 위해서는 소속 공무원의 임면, 조직 및 예산의 편성에 있어서도 독립성을 존중할 필요가 있다. 원인조사위원회의 조사권을 보장하여 독립적인 책임 규명 및 이에 대한 법적·제도적 기능을 부여해야 한다. 독립성의 확보는 곧 정치적 중립성과 전문성의 전제가 되고, 이는 일상 점검을 담당하는 정부부처와 견제 및 균형을 이루며, 정부부처에 권고할 수 있는 권한의 전제는 전문성이다.

재난조사기구의 독립성 확보를 위하여 독립된 별도 설립 법률 제정이 필요하다. 조사권의 독립성을 법적 권한에 근거하여 보장함으로써 원인분석의 객관성을 담보할 수 있는 근거를 마련하게 된다. 사고조사의 중립성이 법적으로 보장되고, 정치적 영향력에서 벗어나 객관성을 달성하기 위한 조직특성의 방안은, 앞에서 살펴본 것처럼 선진국의 기관 독립성을 보장하는 사례를 바탕으로 대통령 직속기관으로서의 위상을 가진 조직을 고려해 볼 수 있다. 또한, 제왕적 권력 하의 대통령 직속기관 문제는 법적 독립성을 보장함으로써 견제할 수 있으며, 기관운용의 독립성을 보장하기 위해 예산상의 독립도 더불어 실행되어야 한다.

###### ② 투명성

정부 부처 및 국가기관에 소속된 원인조사실은 정부의 직·간접적 개입으로 인해 공정하고 투명한 진상 조사를 할 수 없다. 국민의 의견을 수렴하는 참여가 보장된 형태의 위원회 구성을 통한 조사 과정의 투명성을 확보해야 한다.

재난 또는 사고원인 분석 및 진상규명 과정에서는 다수의 이해관계자들이 책임회피를 위한 정보 비공개, 원인 규명 회피 등을 조장할 수 있기 때문에 투명한 진상 조사를 위해서는 투명성을 보장하는 기구의 독립과 그에 걸맞은 기능 확보가 필수적으로 요구된다. 투명성을 확보하기 위해서는 독립성과 정치적 중립성 이외에 이해관계의 배제, 전문성 등이 전제되어야 한다.

수집·분석된 진상규명자료의 공개 및 공익 목적의 제보자 보호를 통한 투명성이 확보되어야 한다. 또한 조사보고서의 공개를 통해 조사결과의 신뢰를 확보해야 한다. 궁극적으로 조사관련 투명성의 확보는 원인분석 과정과 결과의 공정성과도 직접적으로 연결된다. 투명성(transparency)은 국제재난관리자협회(IAEM: International Association of Emergency Managers)의 원칙 중에서도 전문성(Professional)의 원칙에 포함되어 있는 공직윤리(ethical practice, public stewardship)와 그 맥을 같이 한다고 할 수 있다.

투명성의 문제는 국민신뢰와도 직결되는 부분으로, 이는 세월호 참사의 경험에서도 여실히 드러나고 있는 부분이며, 특히 국민의 입장에서 정부의 재난대응 행위가 투명하고, 합리적인 의사결정의 과정을 거쳐 이루어지지 않았다고 느끼는 순간, 정부대응에 대한 상실감과 더불어 정부신뢰가 급격히 저하된다(Baubion, 2013). 더 나아가, 정부의 소극적이고, 투명하지 못한 자세는 국민의 입장에서 정부대응에 대한 의구심을 더욱 깊게 하며, 궁극적으로는 정부가 국민이 알아야 할 무언가를 숨기고 있다는 느낌을 주게 되어 정부와 시민간의 신뢰를 와해시키는 결정적인 역할을 하게 되기도 한다(Baubion, 2013).

실제 재난상황에서 재난관리기관의 현장대응 시스템 운영에 대한 투명성의 정도는 시민사회와 관련 대응기관의 신뢰수준과 직결되어 있다(OECD, 2014). 재난발생에 대한 대응상황 관련 정보의 흐름은 소셜미디어나 스마트폰과 같은 기기의 발달로 더욱 가속화되고 있는 실정이다. 정보의 유통은 과거와는 다르게 통제되기 어려운 부분이 있다는 것을 정부차원에서도 인지하고 있다. 그러나 투명성은 단순히 정보의 공개여부를 넘어 어느 시점에서 정보가 공개되었는가에 대한 문제 또한 직접적으로 결부되어 있다.

또한, 재난 대응관련 상황에서 그 진실성 여부와 상관없이 혼재된 정보들이 (정확한 정보와 왜곡된 정보) 함께 유통이 되기도 하는데, 이러한 정보의 확산은 스마트기기에 기반한 실시간 정보 흐름에 따라 급속하게 확산된다. 때로는 국민들의 정부대응에 대한 논란을 가속화시키기도 한다. 이러한 이유로 재난대응의 종료 이후에도 재난복구와 더불어 재난대응체계가 실제로 어떠한 경로와 의사결정을 통해 이루어졌고, 관련 조직의 책임성 문제와 관련한 정보를 정확하게 공개하는 것이 정부신뢰를 보장하고, 불필요한 정치적 문제를 불식시키는 최선의 방법이 될 수 있다(Baubion, 2013).

정부에 대한 국민적 신뢰를 저버리지 않기 위해서 재난사고조사의 투명성이 보장되어야 함은 당연하며, 국민과의 보다 적극적인 소통을 보장하고, 국가기관의 사고대응을 철저하게 관철할 수 있도록 사고조사관련 정보를 실시간으로 내보내거나 국민과의 소통을 향상시킬 수 있는 전문적인 팀

을 구성할 수도 있다.

## (2) 전문성

재난피해발생시 원인조사 및 분석을 첨단 시설장비 없이 인력에만 의존하여 체계적인 원인 파악에 한계가 있으며, 피해재발 사례가 발생하고 있다. 재난안전 분야 최고의 전문가들로 구성된 위원회를 통한 효율적이고 전문적인 조사가 필요하다.

전문성을 확보하기 위해서는 위원회 구성원들의 전문성을 존중하고 자율적인 인사권을 보장할 필요가 있으며, 전문성 확보를 위한 시설 지원 등이 요청된다. 과학적인 원인 분석 기술력과 첨단 장비를 활용하고, 재난정보 수집분석체계의 개선을 통한 효과적인 재난 기록 및 데이터 관리가 요구된다.

기술이 고도로 발달함에 따라 재난의 특성 또한 다각화되고 있고, 이에 대한 전문적 이해가 요구되는 만큼, 재난 유형별 전문가 그룹의 운영이 시급하다. 전문성 증진을 통해 사고조사의 면밀성과 정확성, 그리고 신뢰성을 제고할 수 있을 것이다.

재난의 특성이 기술적인 부분과 맞닿아 있는 경우가 많으며, 전문성이 요구되는 만큼, 재난의 복합적인 원인상황을 조사하기 위해서는 다양한 전문가들의 긴밀한 협조체계 또한 요구된다.

재난 원인분석 시스템 구성에 있어서 통합적 관점과 유형별 세부관점이 보완적으로 이루어져야 한다. 통합적 관점이 재난원인 조사에 있어 일반적인 가이드라인으로 운영되어, 조사 관련자들에게 명확한 지침을 제공할 수 있다는 점에서 그 실익이 있다고 볼 수 있다. 재난 특성상 일반적인 관점만으로는 각 사안에 대한 분석적 한계를 가질 수 있는 바, 유형에 따른 조사지침을 개발하는 것 또한 중요하다. 즉, 재난계획시스템과 마찬가지로, 종합기본계획 수립과 동시에 유형별 세부계획을 구축하는 것과 같은 논리라 할 수 있다.

재난 원인 분석은 유형적 특성에서 기인한 문제뿐만 아니라 대응 그리고 복구, 더 나아가 경감과 대비의 모든 과정에 대해 이루어져야 한다. 즉, 원인조사는 재난사건 그 자체, 그리고 재난발생의 일차적 문제점 분석과 더불어 각 과정에서 드러난 한계점 등을 총체적으로 고찰하기 위해 통합적 시스템 개발이 필요하다.

또한, 특정 재난 사안에서 오는 기술적이고, 유형적 특성을 반영한 문제점을 전문적으로 분석하기 위해서는 개별 분야관련 조사 시스템이 개발되어야 한다. 즉, 각 재난 유형에 따라 전문가 조사구성원이나 담당 부서가 달라져야 하므로 이에 대한 가이드라인이 필요하다.

재난관리는 단순히 제도적인 시스템 운영뿐만 아니라, 우수한 인력이 뒷받침되어야 한다(고창석, 2012). 하지만, 기존의 공무원 내 조직에서 재난관리 분야는 기피부서로 인식되어 우수한 인재들의 유입이 상대적으로 적은 편이며, 소속된 공무원조차 다른 부서로의 이동을 원하는 경우와 더불어 순환보직에 의해 전문성이 형성되기 힘든 한계점을 가지고 있다. 이러한 악순환의 고리를 끊기 위해서는 단순히 순환보직의 기간을 늘리는 단편적인 방법이 아닌 다른 부처와는 다른 보상이나 안전기관의 위상을 격상시키는 등의 실효적 방안이 필요하다(윤건·류충렬, 2014).

민간전문가의 확대가 사고조사기관의 조사결과에 대한 신뢰성과 전문성, 더 나아가 투명성에도 기여할 수 있는 방안이 될 수 있다. 외부로부터의 인력재원을 충당함으로써 공무원 조직 내부의

관점을 넘어 객관적인 제3의 관점에서 사고를 객관적으로 바라볼 수 있는 시각의 다각화를 달성할 수 있으며, 특정사고에 대한 전문가는 일반전문가의 한계점을 보완할 수 있는 장점이 있다. 또한, 일반재난전문가는 기존의 재난경험으로부터 지속적으로 학습을 해 왔고, 재난관리의 관행 (practice)에 대한 통찰력을 가지고 있다는 점에서 전문성이 인정된다. 즉, 민간전문가는 사고조사와 관련한 재난상황 전반을 폭넓게 이해하고 있는 사람이어야 한다. 민간전문가와 공직사회 내 재난관리 전문가의 활용을 통해 사고조사의 신뢰성을 담보하고, 사건에 대한 면밀하고 정확한 조사를 가능하게 해야 한다.

### (3) 효율성·현장 대응성

재난 발생 시 신속한 원인조사 및 책임 규명을 위해 초기 대응성을 확보해야 한다. 재난 발생 즉시 ‘Go team’ 을 현장에 파견하여 재난조사를 실시해야 한다. 재난원인 조사결과에 따라 송부하는 재난원인조사위원회의 권고사항에 대하여 신속하고 전문적인 재난 조사·분석으로 효율적인 재난대응을 통해 재난피해를 최소화해야 한다.

체계적인 재난 조사·분석 기능으로 지방자치단체 및 민간단체의 방재역량을 강화해야 한다. 재난 발생 시 일차적 대응기관으로서, 그리고 지리·환경적 특성을 잘 이해하고 있는 지자체와 지역 대응기관에 대한 조사분석도 함께 이루어진다면, 특정 재난 사건에 대한 분석을 넘어 거시적으로는, 현장대응성과 관련한 재난대응의 상향시스템 지향에 있어 지방권한이양의 타당성과 효율성에 대한 분석이 함께 이루어질 수 있다.

재난관리에 있어 중요한 원칙 중 하나가 현장중심성이라고 할 수 있다. 특히 재난관련 일차적 대응조직으로서 지자체와 재난대응의 중심에 있는 소방, 경찰, 해경 등의 현장배치와 더불어, 사고조사에 있어서도 현장 중심의 즉각적인 대응이 필요하다(고창석, 2012). 다시 말해, 재난상황이 진행됨에 따라 재난 이후의 조사만으로는 당시의 상황이나 피해의 원인이 왜곡되거나 누락될 수 있는 부분이 있으므로, 사고조사의 현장대응성 또한 사건분석에 중요한 요인으로 작용한다.

현장대응성은 초기대응의 역량 강화에 기여할 수 있고, 현장 모니터링을 바탕으로 대응상황에서의 문제점을 좀 더 입체적이고 다각적으로 이해할 수 있는 기회를 제공한다. 사고조사의 현장대응성은 현재 가지고 있는 재난관리 시스템의 조직적인 문제나 운영상 문제점을 효율적으로 파악할 수 있도록 하여, 과거의 경험으로부터 현 조직 간 연계 등 향후 초기대응관련 준비를 가능하게 한다.

### (4) 국민 안전성·네트워크 기능

정확한 재난원인 조사를 통해 재난 예방 및 향후 유사 재난의 발생 시 효과적으로 대응하여 피해를 최소화하기 위한 포괄적인 재발방지 대책의 수립이 필요하다. 전문가를 통한 효과적인 원인 조사를 통해 재난관리 정책 환류 기능을 강화하고, 과학적 체계적 현장조사 매뉴얼의 제공으로 반복적 재난 피해를 저감시켜야 한다.

정기적인 내부 회의, 자문회의를 개최하여 위원회 위원, 조사관, 자문위원 등 전문성을 갖춘 인

력과 함께 정보를 공유할 수 있는 시스템을 구축해야 한다. 기존의 정부 부처와 소속 전문기관과 네트워크 구축, 정부와 피해 당사자들을 비롯한 국민 간의 네트워크 구축이 필요하다.

자원부족과 함께 각 기관의 권한 관계가 불완전한 상태에서 효율적인 재난대응을 달성하고, 궁극적으로 국민안전성을 달성하기 위해서는 관련기관 간, 그리고 민간파트너십 달성을 통한 네트워크 구축이 중요하다. 재난 상황에서의 운영 네트워크 구축과 마찬가지로 재난조사에 있어서도 거버넌스를 통한 복합적 조사운영 조직의 네트워크 실현이 요구된다.

이러한 조사네트워크 구축은 다양한, 그러나 서로 다른 관점을 가진 조직이나 개인 간의 파트너십이 요구되는 부분으로서 담당자와 이해관계자 간의 신뢰를 기반으로 한 네트워크 형성이 필요하다. 이는 재난 대응처럼 직접적인 물리적 훈련기반의 통합된 네트워크 구축을 요하는 것은 아니나, 서로의 신뢰에 기반하여 정보를 환류하고, 공유할 수 있는 기반을 마련해야 한다는 점에서 그 중요성이 부각된다.

재난조사와 관련한 기존의 관점은 사건에 대한 특정원인 자체에 대해 초점이 맞추어져 있을 뿐, 장기적 관점에서 재난으로부터 피해를 입은 피해자 집단에 대한 지원이나 후유증 등에 대한 관리가 체계적으로 이루어지고 있는가에 대한 평가와 조사는 미흡하였다. 조금 더 통합적이고 거시적인 분석을 위해, 다양한 집단을 조사 네트워크에 포함시키는 것을 고려해야 한다.

각 재난사건과 관련하여 가장 직접적인 영향을 받았다고 볼 수 있고, 또한 재난조직의 대응 결과에 가장 크게 영향을 받았다고 볼 수 있는 피해자 집단으로부터, 현 대응의 문제점을 듣고, 차후의 재난에 대비하는 것 또한 효과적인 조사방법 중 하나라고 볼 수 있다. 이를 반영하여 다음의 재난을 대비하고자 하는 노력이 중요하다. 또한, 재난 피해그룹으로부터의 방안은 현 시스템이 큰 그림을 그리는 동안 간과했을 중요한 문제점이나 한계점을 일깨워줄 수도 있다. 이러한 점에서 피해자들의 의견을 적극 반영할 수 있고, 이들을 조사네트워크에 포함할 수 있는 방안이 고려되어야 한다. 더불어 피해자에 대한 장기적 관리(예: 외상후 스트레스 장애)가 필요하다.

## 2) 공정하고 투명한 재난조사 시스템 구축 방안

### (1) 법적 시스템: 별도 독립법 제정

독립성, 자율성, 전문성의 확보를 위해서는 정부부처로부터의 독립이 필수적이고 기구의 독립을 위해서는 별도의 독립법을 제정하는 것이 바람직하다. 공정하고 투명한 재난조사 시스템은 독립적인 위원회가 최소한의 조건인 바, 독립적인 의사결정기구로서 위원회를 설립하기 위해서는 별도의 독립법을 제정하는 것이 바람직하다. 별도의 독립입법을 제안하는 것은 위원회 고유의 업무를 설정하고 정부기관으로부터의 간섭을 배제하며 기능과 권한을 명확히 하기 위한 것이다.

조직권한의 독립성이 별도의 법으로 보장되지 않는다면, 사고 조사의 신뢰성과 공정성을 담보할 수 없다. 캐나다 TSB 경우만 보아도, 기관의 조사독립성과 관련하여 의회의 다른 법령에도 불구하고 이들의 독립적 수사권은 침해할 수 없음을 명시하고 있다. 이는 조사권에 대한 단순한 권한인정을 넘어 실질적인 조사권한을 부여하고 이들의 독립성을 법적으로 보장함으로써 정확하고 투명

한 원인규명을 제고하고자 하는 노력이라 할 수 있다.

우리나라의 현행과 같은 시스템에서는 안전과 재난조사에 관한 권한이 여러 정부부처에 산재해 있어 권한과 기능이 분산되어 있기 때문에 이를 독립적이고 투명하며 전문적인 기구로 독립시켜 일원화할 필요가 있다. 특히 별도의 입법을 취하게 되면 독립적이며 독자적인 권한 행사와 정책 수립이 가능해진다는 장점이 기대된다. 과거 반복된 재난 예방 및 안전관리 업무를 쇠신하기 위해서는 독립기구화하는 것이 최선책이라는 지적이 많으며, 이를 위해서도 별도의 위원회를 위한 독립 입법이 필수적이다.

더 나아가 조사권한 관련 독립법안의 우위성이 인정되어야 한다. 여타의 법안 제정이 본 독립법안의 권한을 통제하거나 축소할 수 있다면, 이는 허울뿐인 제도로 남게 될 가능성이 크다.

## (2) 행정적 시스템: 위원회 소속(대통령 직속)

위원회의 소속은 대통령 직속의 독립위원회가 바람직하다. 의회소속은 민주적 통제가 강화되는 장점이 있으나, 재난원인 분석이 정파적 논란에 휩싸일 염려가 있어 오히려 정치적 중립성을 담보하기 어려울 것으로 예상된다. 이러한 이유로 미국의 NTSB는 각 정당의 위원수를 제한하는 규정을 두고 있다. 국가인권위원회와 같은 독립기구도 고려대상이겠으나, 전문성, 효율성, 투명성과 원인 조사 업무의 성격을 고려하였을 때 대통령 직속 기구가 바람직하다고 판단된다.

대통령직속기구로 설립하되 정보공개 등은 국민에게 투명하게 직접 공개하고 대통령과 의회 등에게는 송부하는 것으로 규정하면 독립성이 확보될 것으로 기대된다. 대통령 직속기관이나, 직무에 관하여는 독립된 지위를 가진 위원회로서 기능한다. 행정부, 입법부, 사법부 3권의 어느 기관으로부터도 독립적 기능을 수행하며 간섭을 받지 않는다. 시민의 감시체계가 작동할 수 있도록 하여 투명성을 제고할 필요가 있다. 제왕적 권력을 가진 대통령 직속 기관의 경우, 여전히 사고조직의 독립성의 문제가 제기될 수 있겠으나, 이는 미국의 NTSB와 같이 법적으로 독립성을 보장하여 관련 문제를 약화시킬 수 있다.

## (3) 예산상 시스템: 위원회 예산 확보 방안

- 전문성을 고려한 충분한 예산 확보
- 예산 운영의 전문성, 자율성 보장
- 인력의 정원과 재정의 독립성 보장

## 3) 한국재난조사위원회 설치 세부 방안

### (1) 위원회 구성 및 위원 선임 방안

#### ① 위원회의 성격

### ○ 위원회의 의의와 성격

“위원회”는 행정조직의 일종으로 “독임제” 조직과는 대비되는 개념이다. 즉, 다수의 사람(전문가인 개인과 조직의 대표를 포함)이 참여하여 표결의 방법에 따라 하나의 의사를 결정하는 합의제 기관을 말한다. 위원회는 행정의 민주성·공정성의 확보, 전문지식의 도입, 이해의 조정이나 관계 행정기관 간의 의사의 종합·협의·조정 등을 위하여 설치된다.

위원회는 타협을 통한 이해관계의 조절 및 정부 내부에서 이미 개발된 아이디어나 결정에 대해서 외부 전문가를 통한 지지나 정당성 제고의 역할을 수행하는 등의 순기능을 가지고 있다. 위원회에 관한 입법을 하는 경우에는 먼저 설치하려는 위원회의 성격과 기능을 분명히 하고, 그 법적 근거와 권한 및 책임의 한계를 명확히 해야 한다.

### ○ 위원회의 종류

위원회의 명칭에는 위원회 외에 심의회, 심의위원회, 조정위원회, 협의회 등 다양한 표현이 사용되므로, 위원회의 기능은 그 명칭에 의해 파악할 것이 아니라 그 위원회의 구체적인 기능에 따라 파악해야 한다. 개별 위원회의 성격과 기능은 그 위원회가 하는 행정작용이나 소관 사무, 행정조직상의 지위 또는 관련되는 행정기관과의 관계 등을 고려하여 결정한다.

위원회의 종류에는 국가안전보장회의(필수), 국가원로자문회의, 민주평화통일자문회의, 국민경제자문회의 등 헌법기관인 위원회와, 중앙행정기관으로서 위원회(「정부조직법」 제2조 제2항) 그리고 독립된 합의제 행정기관으로서 위원회, 그리고 부속기관인 위원회가 있다. 헌법기관인 위원회와 중앙행정기관으로서의 위원회는 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」(이하 “행정기관위원회법”)의 적용을 받지 않는다.

독립된 합의제 행정기관으로서의 위원회 설립 요건은 「정부조직법」 제5조(합의제행정기관의 설치)에서 규정하고 있다. 즉 “행정기관에는 그 소관사무의 일부를 독립하여 수행할 필요가 있는 때에는 법률로 정하는 바에 따라 행정위원회 등 합의제행정기관을 둘 수 있다.” 그리고 합의제 행정기관으로서 위원회 즉, 행정위원회를 설치할 경우에는 1. 업무의 내용이 전문적인 지식이나 경험이 있는 사람의 의견을 들어 결정할 필요가 있을 것, 2. 업무의 성질상 특히 신중한 절차를 거쳐 처리할 필요가 있을 것, 3. 기존 행정기관의 업무와 중복되지 아니하고 독자성(獨自性)이 있을 것, 4. 업무가 계속성·상시성(常時性)이 있을 것, 이상의 4가지 요건을 갖추어야 한다(행정기관위원회법 제5조 제1항). 합의제 행정기관인 위원회의 의사결정은 그 자체가 바로 국가의 의사로 되지만, 대부분의 위원회는 독임제 행정관청의 의사결정에 어느 정도 도움을 주는 데에 그치는 부속기관인 위원회로서의 지위를 갖게 된다.

부속기관인 위원회 = 합의제 행정기관이 아닌 위원회는 「정부조직법」 제4조(부속기관의 설치)에 따른 위원회로서, 이러한 위원회는 다시 위원회의 의결에 기속력이 있는 위원회와 기속력이 없는 위원회로 구분될 수 있으며, 기속력이 없는 위원회의 경우 자문위원회, 심의위원회, 조정위원회 등의 다양한 명칭이 사용되고 있으나, 그 구분기준이 명확하지는 않다.

입법목적에 따라서는 이들의 중간적 성격인 위원회를 설치할 수 있고, 현행법상으로도 위원회의 종류는 다양하게 존재한다. (가칭)국가재난조사위원회는 행정위원회 또는 자문위원회 중 하나를 선택해야 하는데, “기존 행정기관의 업무와 중복되지 아니하고 독자성(獨自性)” 과 “업무가 계

속성·상시성(常時性)”을 검토해야 한다. 기존의 각종 사고조사위원회가 있으나, 독립성과 정치적 중립성이 요청되는 경우 별도의 조사가 이루어져야 한다. 때문에 특별성 즉, 기존의 각종 사고조사위원회와 업무의 중복을 이루지 않고 독자적인 조사가 가능하도록 해야 하고, 이 업무는 계속성과 상시성이 충족될 수 있다고 판단된다. 물론 재난과 사고에 대해 특별한 조사가 이루어지는 것이 상시적이지 않을 수 있겠으나, 이러한 특별조사위원회의 상시적 존재 자체가 개별 조사위원회의 객관성과 투명성을 담보할 수 있다면 상설기구화하는 것이 바람직하다고 생각된다.

업무 범위에 있어서도 재난이나 특별한 조사에 대한 사고 이외에 일반 시민들의 안전 관련 진정을 조사하거나 안전관리 점검 결과에 따라 권고, 권고 이행의 점검 등을 위해서는 업무의 계속성과 상시성이 전제되어야 한다. 아울러 이러한 위원회는 독립성 확보를 위해서 기존의 행정기관의 업무와 독립적 운영을 보장할 필요가 있기 때문에 독립성을 제고하는 성격을 갖도록 규정을 둘 필요가 있다.

결국 위원회는 상설 위원회로서 상임위원을 두고 고유한 조사 기능을 갖고 조사 결과에 대해 정부부처에 권고, 일반 국민에게 정보 공개를 할 수 있는 독립성, 정치적 중립성, 투명성, 전문성을 지는 독립 기구가 되어야 한다. 다만, 고도로 특수한 영역이라고 할 수 있는 원자력, 감염병은 조사 대상에서 제외된다.

○ 위원회 조직의 법적 근거

일부 “회의체” 행정기관은 개별적인 헌법적 근거를 두고 있다. 이들 규정에 포함된 회의체 행정기관 중 “국무회의”를 제외하고는 “헌법적 지위”를 가지는 행정기관으로 헌법에 직접 열거될 “비중”을 발견하기가 어렵다. 위와 같은 헌법의 규정방식은 헌법상 설치의 필수불가결성이 인정되는 특정기관의 설치를 직접 규정한 “예시규정”인가, 아니면 “열거규정”인가의 논란을 불러올 수 있다.

<표 2-36> 위원회 조직의 헌법적 근거

명칭	헌법적 근거
국무회의	제88조 ①국무회의는 정부의 권한에 속하는 중요한 정책을 심의. ②국무회의는 대통령·국무총리와 15인이상 30인이하의 국무위원으로 구성한다. ③대통령은 국무회의의 의장이 되고, 국무총리는 부의장이 된다.
국가원로자문회의	제90조 ①국정의 중요한 사항에 관한 대통령의 자문에 응하기 위하여 국가원로로 구성되는 국가원로자문회의를 둘 수 있다. ②국가원로자문회의의 의장은 직전대통령이 된다. 다만, 직전대통령이 없을 때에는 대통령이 지명한다. ③국가원로자문회의의 조직·직무범위 기타 필요한 사항은 법률로 정한다.
국가안전보장회의	제91조 ①국가안전보장에 관련되는 대외정책·군사정책과 국내정책의 수립에 관하여 국무회의의 심의에 앞서 대통령의 자문에 응하기 위하여 국가안전보장회의를 둔다. ②국가안전보장회의는 대통령이 주재한다. ③국가안전보장회의의 조직·직무범위 기타 필요한 사항은 법률로 정한다.
민주평화통일자문회의	제92조 ①평화통일정책의 수립에 관한 대통령의 자문에 응하기 위하여 민주평화통일자문회의를 둘 수 있다. ②민주평화통일자문회의의 조직·직무범위 기타 필요한 사항은 법률로 정한다.

국민경제 자문회의	제93조 ①국민경제의 발전을 위한 중요정책의 수립에 관하여 대통령의 자문에 응하기 위하여 국민경제자문회의를 둘 수 있다. ②국민경제자문회의의 조직, 직무범위 기타 필요한 사항은 법률로 정한다.
--------------	--

행정기관의 조직에 관한 총괄적 법률인 「정부조직법」에 따라 경우 위원회를 다음과 같이 네 가지로 구분할 수 있다.

- 중앙행정기관인 위원회: 정부조직법 또는 다른 법률에 규정한 바에 따라 중앙행정기관의 법적 지위가 부여된 위원회(정부조직법 제2조 위원회)
- 합의제 행정기관인 위원회: 특정 행정기관의 소관사무의 일부를 독립하여 수행할 필요가 있을 때 독립한 합의제 행정기관으로 설치되는 위원회(정부조직법 제5조 위원회)
- 부속기관인 위원회: 특정 행정기관의 자문에 응하기 위하여 독립성이 없는 부속기관으로 설치하는 위원회 (정부조직법 제4조 위원회)
- 법령에 위임받아 규칙과 조례로 설치하는 자치단체의 위원회

○ 위원회의 기능과 이에 따른 위원회 조직의 구분

<표 2-37> 위원회 조직의 기능

학자	위원회
Urwick(1950)	집행위원회, 조정위원회, 자문위원회, 교육적 위원회
Pfiffner(1946)	행정위원회, 규제위원회, 독립위원회, 자문위원회, 직책에 의한 위원회, 초당파위원회
Wheare(1955)	자문위원회, 조사위원회, 협의위원회, 입법위원회, 행정위원회, 통제위원회
김운태(1985)	자문위원회, 조정위원회, 결정작성위원회, 행정위원회
박동서(2001)	자문위원회, 행정위원회, 독립규제위원회
백완기(1998)	자문위원회, 조정위원회, 특별위원회, 결정작성위원회, 독립규제위원회
민진(1996)	집행위원회, 독립규제위원회, 자문위원회, 조정위원회
이명재(1996)	권한: 자문위원회, 의결위원회, 행정위원회 기능: 조정위원회, 조사연구위원회, 심의위원회, 협의위원회, 통제위원회 구성: 초당파위원회, 초이익위원회, 직책에 의한 위원회, 국민대표위원회 지위: 독립위원회, 반독립위원회
이상팔(2005)	자문위원회, 행정위원회, 독립규제위원회

<표 2-38> 특성에 따른 위원회의 구분

학자	기능
최송화(1972)	i) 행정의 공정·중립성의 보장 ii) 전문적 지식의 도입 iii) 이해의 조정 iv) 각종행정의 통합조정 v) 지방적 특수성의 보장
이상규(1988)	i) 전문적 지식과 장기적 관점에 입각한 합리적 의사결정 ii) 정당이나 특정한 이익단체의 영향없는 중립적 업무수행 iii) 민주적 행정
김용환(1994)	i) 준사법적 기능의 수행 ii) 행정의 민주화 iii) 전문적 지식의 도입 iv) 공정성의 확보 v) 각종행정의 통합 및 조정
신두범(1986)	i) 전문가의 지식 및 경험을 정책과정에 반영 ii) 정책현황에 대한 정보와 자료수집 및

	교환 용이 iii) 조직에 정당성 부여
김병섭·김철(2002)	i) 시민참여의 기제 ii) 시민과 공무원간 상호의사전달의 증진 iii) 정부활동에 대한 감시·감독
이중수 외(2003)	i) 권한남용방지 및 행정의 공정성 확보 ii) 토론과 타협을 통한 이해관계조정 및 부처간 협력 iii) 관련 당사자의 참여를 통한 정책 정당성 확보 iv) 외부전문성의 보강을 통한 합리적 정책결정 v) 외부전문가를 통한 정책결정의 정당성 제고

출처: 김정해·조성한(2006); 이상팔(2005); 유흥림 외(2006)에서 재인용.

## ② 위원회 모델

### ○ 문제점

기존의 각종 재난 및 사고조사위원회와의 관계를 명확하게 해야 한다. 기존의 업무를 단순히 통합하는 것이 아니라 위험성 경고, 특별한 재난에 대한 사후조사 등의 일부 기능을 독립적으로 수행하도록 하는 것이 바람직하다. 위원회 모델의 가장 중요한 성격은 독립성이 될 것인바, 독립 기구의 모델로서는 국가인권위원회, 감사원, 선거관리위원회, 특별검사 등이 될 수 있다.

기존의 정부 조직 일부(예: 국민안전처 조사분석관, 중앙해양안전심판원 조사관실, 국립재난안전연구원 재난원인분석실 등)와, 기존의 사고조사조직(예: 항공·철도사고조사위원회 등)을 위원회로 통합하고, 독립성을 부여하여 위원회의 기능을 강화해야 한다.

### ○ 기존의 위원회

「항공·철도 사고조사에 관한 법률」에 따라 항공·철도사고조사위원회가 항공사고 및 철도사고와 관련된 정보·자료 등의 수집·분석 및 원인규명과 항공·철도안전에 관한 안전권고 등 항공·철도사고 등의 예방을 목적으로 수행한다. 국토교통부장관은 일반적인 행정사항에 대하여는 동 위원회를 지휘·감독하되, 사고조사에 대하여는 관여하지 못한다. 동 위원회는 사고조사, 사고조사보고서의 작성·의결 및 공표, 안전권고, 사고조사에 필요한 조사·연구, 사고조사 관련 연구·교육 기관의 지정, 기타 항공사고조사에 관하여 규정하고 있는 「국제민간항공조약」 및 동 조약부속서에서 정한 사항 등의 업무를 수행한다.

「해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률」에 따라 해양안전심판원은 해양사고에 대한 조사 및 심판을 통하여 해양사고의 원인을 밝힘으로써 해양안전의 확보를 목적으로 한다. 해양사고사건을 심판하기 위하여 해양수산부장관 소속으로 해양안전심판원을 설치하되, 심판장과 심판관은 독립하여 심판직무를 수행한다. 조사관은 해양사고의 조사, 심판의 청구, 재결의 집행 등의 사무를 담당하고, 조사관이 해양사고에 관한 증거 수집이나 조사를 하기 위하여 관계 기관에 협조를 요청하면 그 기관은 이에 따라야 한다.

「재난 및 안전관리 기본법」(제69조)에 따라 국민안전처장관은 재난이나 그 밖의 각종 사고의 발생 원인과 재난 발생 시 대응과정에 관한 조사·분석·평가(제34조의5제1항에 따른 위기관리 매뉴얼의 준수 여부에 대한 평가를 포함한다. 이하 "재난원인조사"라 한다)를 효율적으로 수행하기 위하여 재난안전분야 전문가 및 전문기관 등이 공동으로 참여하는 정부합동 재난원인조사단(이하 "재난원인조사단"이라 한다)을 편성하고, 현지에 파견하여 원인조사·분석을 실시할 수 있다. 재난

원인조사단은 대통령령으로 정하는 바에 따라 재난발생원인조사 결과를 조정위원회에 보고하여야 한다.

국민안전처장관은 재난원인조사 결과를 관계 기관의 장에게 통보하거나 개선권고 등의 필요한 조치를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 기관의 장은 특별한 사유가 없으면 권고에 따른 조치를 하여야 한다.

「건설기술 진흥법」(제68조)에 따라 국토교통부장관, 발주청 및 인·허가기관의 장은 중대건설현장사고의 조사를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 건설사고조사위원회를 구성·운영할 수 있다. 국토교통부장관, 발주청, 인·허가기관의 장, 그 밖의 관계 행정기관의 장은 특별한 사유가 없으면 제2항에 따른 건설사고조사위원회의 권고 또는 건의에 따라야 한다.

「고압가스 안전관리법」(제26조의2)에 따라 산업통상자원부장관은 중대한 가스사고의 조사를 위하여 필요하다고 인정되는 때에는 가스사고조사위원회를 구성·운영할 수 있다. 가스사고조사위원회는 중대한 가스사고의 조사를 마친 때에는 사고의 재발 방지를 위한 대책을 산업통상자원부장관, 허가관청, 신고관청, 등록관청 또는 사용신고관청에 권고 또는 건의할 수 있고, 산업통상자원부장관, 허가관청, 신고관청, 등록관청 또는 사용신고관청은 특별한 사유가 없는 한 가스사고조사위원회의 권고 또는 건의에 따라야 한다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의하여 감염병관리위원회가 역학조사를 실시한다.

「원자력시설 등의 방호 및 방사능 방재 대책법」에 의한 원자력안전위원회는 방사능재난이 발생한 경우에는 관련된 지방자치단체 및 원자력사업자와 합동으로 조사위원회를 구성하여 재난상황에 대한 조사를 하도록 할 수 있다.

물론 새롭게 제정되는 법률에서 다루게 될 사건의 범위, 각 법률과의 관계를 규정할 수 있겠으나, 결국 대형 사고의 경우 언제든지 국가재난조사위원회의 역할이 요청될 수 있기 때문에 각 위원회와의 관련성이 문제된다. 미국과 일본의 모델과 현재 논의되는 모델은 다루게 될 재난 및 사고의 범위에 있어 차이가 있다.

### ③ 위원회 구성

위원회는 위원장(상임위원) 1인을 포함한 최소 9인 이상 최대 15인 미만의 위원으로 구성한다.

위원회 구성은 위원장 1인, 항공사고담당위원 1인, 철도사고담당위원 1인, 해양사고담당위원 1인, 화학사고담당위원 1인, 특수재난담당위원 1인, 자연재난담당위원 1인, 법률담당위원 1인, 행정담당위원 1인으로 한다(추후 위원회 기능 확대에 따라 위원 증원 가능).

위원장은 재난 조사·분석 분야에 관하여 전문성과 경험이 풍부하며, 업무를 공정하고 독립적으로 수행할 수 있다고 인정되는 사람 중에서 대통령이 지명하여 국회의 동의를 받아 임명하며, 비상임 위원은 대통령이 임명한다. 위원장은 상임위원이 되고, 부위원장은 비상임위원 중에서 대통령이 임명하며 이 경우 위원장은 국회의 인사청문을 거쳐야 한다. 상임위원의 직급에 관하여는 대통령령으로 정한다. 전문성 및 독립성 확보를 위하여 위원장 및 비상임위원의 임기는 3년으로 하며 중임이 가능하다.

## (2) 위원회 산하 조직 구성 방안

위원회는 재난조사를 효율적으로 수행하기 위하여 각 전문분야별로 분과위원회를 둘 수 있다. 분과위원회의 위원장은 위원 중 1인이 하며, 분과위원회의 조직 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 위원회의 사무를 보조하기 위하여 사무처를 두고 1인의 사무처장을 위원장이 위원회의 동의를 얻어 임명한다.

위원회 산하 사무처는 유형별 조직이 아닌 기능별 조직으로 구성하는 것이 합리적이다. 유형화 조직은 지나치게 세분화되고 비정형적이기 때문이다. 기능별 조직은 조직개편에 있어서 기본 단위이며, 유형별 조직은 쉽게 만들고 없어질 수 있지만 기능별 조직은 법률에서 주어지는 권한이다.

기존의 교통·항공 등의 안전점검 기능을 직접적으로 위원회에 가지고 온다면 현재의 정부실패, 주인-대리인관계의 문제점이 고스란히 나타날 수 있다. 기존의 부처에서 수행하는 부처 특수성 분야의 기관들은 현 위치에 두고, 다만 기능으로써 현 상태의 위험성에 대한 진단, 사고 후 원인조사 등을 위원회가 갖추는 것이 바람직하다. 즉, 신설되는 위원회는 기능으로써 교통 및 항공분야 뿐만 아니라 전체 재난에 대한 시각을 가지고 사고 후 원인조사분석 등의 기능에 국한시키는 것이 타당하다.

항공·철도사고조사위원회, 지방해양안전심판원 내의 조사관실, 화학사고조사단, 국민안전처 재난안전기본법 상의 조사기능, 국립재난안전연구원 내의 재난원인조사실은 신설된 위원회로 소속을 이관한다.

## (3) 위원회 및 산하조직 운영 방안

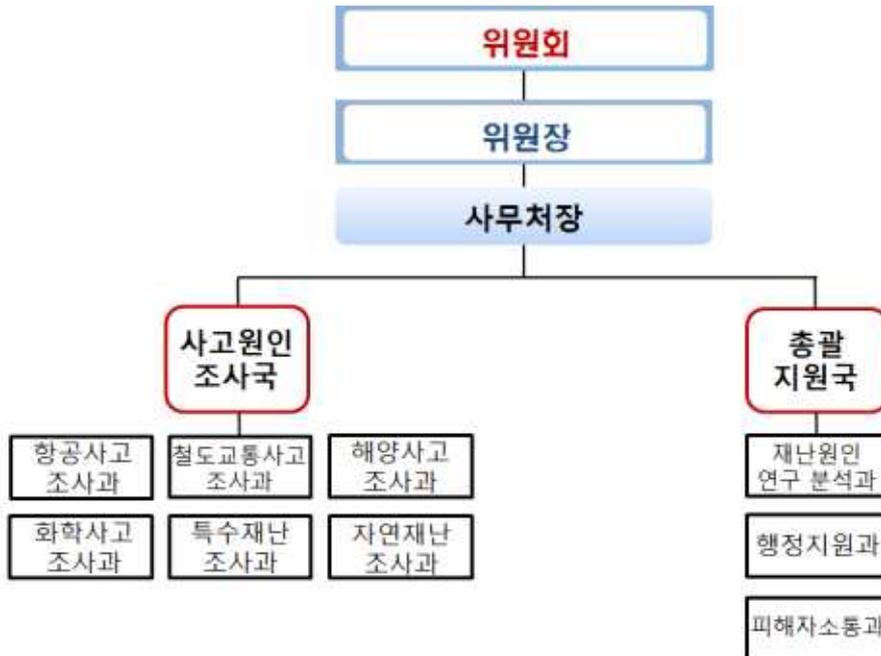
위원회 산하 사무처는 기능별로 2개 국(또는 실), 9개 과 및 팀으로 구성한다. 상임위원을 포함하여 상근인원 정원은 100인 이내로 한다. 상근인원은 기존 사고조사기구에서 위원회로 소속이 이관되는 직원 약 80명과, 위원회 출범에 따라 추가 확보하는 전문인력 약 20명을 합하여 전체 100인 이내로 구성한다(향후 인력소요 증가 시 추가 증원).

사고원인조사국은 기존의 항공·철도사고조사위원회, 중앙해양안전심판원 조사관실, 화학사고조사단, 국립재난안전연구원 재난원인조사실 등의 기능을 흡수하여 ① 항공사고 조사과, ② 철도·교통사고 조사과, ③ 해양사고 조사과, ④ 화학사고 조사과, ⑤ 특수재난 조사과, ⑥ 자연재난 조사과로 구성한다.

총괄지원국은 기존의 국민안전처 특수재난실 조사분석관의 기능을 흡수하여 구성한다. ① 재난원인 연구·분석과는 재난 발생 이후 관련 데이터를 효율적으로 수집하고 과학적으로 분석하여 재난 발생 원인에 대해 심도 있는 연구를 수행한다. ② 행정지원과는 법제, 예산 등 행정적인 지원한다. ③ 피해자소통과는 재난 발생이후 피해 당사자와 유가족 등 관련 이해관계자와의 효율적이고 투명한 소통을 위한 지원한다.

향후 사무처 조직 및 직급별 정원에 관하여는 국민안전처 조사분석관, 항공·철도사고조사위원회, 중앙해양안전심판원 등 기존 조직으로부터 통합되는 조직의 직급별 정원을 감안하여, 실제 조직 구성 시점에서 다시 한 번 정밀하게 검토하여 정원을 책정할 필요성이 있다.

<그림 3-61> 한국재난조사위원회 조직(안)



(4) 조사결과보고

위원회가 발간하는 사고조사 보고서는 발행 전에 반드시 위원 전원의 투표를 거치도록 법으로 정한다. 조사보고서는 의회(국회), 대통령 및 관계 부처에 송부하고 공개하도록 한다. 해당 부처는 권고사항에 대하여 반드시 결과를 회신하도록 법제화하며, 조사결과를 정책에 반영하고 규제 또는 이행평가를 실시한다.

4) 재난원인조사를 위한 협조체계 구축방안

한국재난조사위원회가 재난원인조사를 효율적으로 수행하기 위해서는 산하에 흡수 통합하는 사고조사기구(항공·철도사고조사위원회, 중앙해양안전심판원 조사관실, 국립재난안전연구원 재난원인조사실 등) 외에, 통합 대상이 아닌 조직으로서 재난 관련 부처 및 산하에서 재난원인 조사에 참여하는 일반 조직(한국시설안전공단, 산업안전보건공단, 한국가스안전공사, 한국전기안전공사 등)의 협조가 매우 중요하다. 이들 기구와 협조체계를 구축하기 위한 방안을 제시하면 다음과 같다.

(1) 관계 행정기관의 협조

한국재난조사위원회는 재난조사를 수행하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 관계 행정기관의 장, 관계 지방자치단체의 장 그 밖의 공·사 단체의 장에게 사실의 조사 또는 관련 공무원의

과건, 물건의 지원 등 재난조사에 필요한 지원을 요청할 수 있다. 관계기관의 장은 위원회로부터 재난조사의 지원을 요청받은 때에는 재난조사가 원활하게 진행될 수 있도록 필요한 지원을 하여야 한다.

## (2) 자료·정보의 제공 협조

한국재난조사위원회는 신속하고 정확한 조사를 수행하기 위하여 관계기관의 장에게 재난과 관련된 자료·정보의 제공, 관계 물건의 보존 등 그 밖의 필요한 협조를 요청할 수 있다. 위원회의 협조 요청을 받은 관계기관의 장은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

## (3) 재난조사의 수행 협조

한국재난조사위원회는 재난조사를 위하여 필요하다고 인정되는 때에는 다음의 사항을 조치하게 할 수 있으며, 관계 행정기관 및 관계자는 이에 협조하여야 한다.

- 재난발생 통보기관, 중앙 및 지방 재난안전대책본부, 재난 현장에서 구조 활동을 한 자, 그 밖의 관계인에 대한 재난 관련 보고 또는 자료의 제출 요구
- 재난 현장 및 그밖에 필요하다고 인정되는 장소에 출입하여 재난과 관련이 있는 장부·서류 또는 물건의 검사
- 재난 관련 관계인의 출석 요구 및 질문
- 재난 관계 물건의 소유자·소지자 또는 보관자에 대한 해당 물건의 보존·제출 요구 또는 제출한 물건의 유치
- 재난 현장 및 재난과 관련이 있는 장소에 대한 출입통제

위의 사항에 의해 재난 관계 물건의 보관 또는 보존의 요구를 받은 자는 해당 물건을 이동시키거나 변경·훼손하여서는 안 된다. 위원회의 재난조사에 협조하지 않은 자 및 재난조사를 방해한 자에게는 과태료를 부과하는 근거를 법률에 마련해야 한다.

## 4. 결론 및 정책제언

### 1) 요약 및 결론

#### (1) 재난원인조사기구 설치 필요성

세월호 참사와 같은 대형 재난사고는 어느 한 개인의 실수에 의해 발생하는 것이 아니고 감독관청, 해운회사, 선장·선원 등 관계된 조직의 총체적인 결함과 비리에 의해 발생하는 조직사고(Organizational accident)에 해당한다.

재난사고는 그 동안 드러나지 않았던 안전이나 재난관리 시스템의 복합적인 문제점들을 수면위로 끌어올리게 되는데, 단순히 조직이나 시스템, 또는 환경적 특성 등 개별적인 원인만을 고려해서는 분석의 한계점이 나타날 수밖에 없다. 사고 조사에 있어서도 재난 특성상, 원인이 복합적으로 분석되어야 함은 물론, 표면적으로 드러나지 않은 원인까지도 포괄적으로 고려되어야 객관적이고, 정확한 사고원인을 밝힐 수 있다. 즉, 구조적이고, 종합적인 관점에서의 분석이 필요하다.

하지만, 현재 재난사고관련 조사에 대한 조직은 개별적 사고에 기반한 특정조직이나 사고관련 상위조직에 소속된 기관에 일임되어 있어 원인조사에 있어 많은 한계점이 존재한다. 재난사고관련 책임기관에 소속된 하부기관으로부터의 조사는 객관성과 신뢰성을 담보할 수 없는 조직적 한계를 안고 있다.

세월호 참사와 같은 대형재난의 재발을 방지하기 위해서는 재난사고에 책임이 있는 관련 행정집행 부처로부터 독립된 투명하고 권위 있는 사고조사기구에 의해 사고원인 및 진상을 규명하고 재발방지대책을 마련하는 것이 매우 중요하다.

현재 우리나라의 재난사고조사기구는 해양사고의 경우 재난발생에 책임이 있는 부처인 해양수산부 산하 중앙해양안전심판원이 사고조사를 담당하고 있다. 항공·철도사고의 경우에도 항공·철도사고에 책임이 있는 국토교통부 산하 항공·철도사고조사위원회가 조사하도록 되어 있으며, 자연재난의 경우도 재난관리에 책임이 있는 국민안전처 산하 국립재난안전연구원 재난원인조사실이 조사를 담당하도록 되어 있어 조사결과의 객관성과 신뢰성이 떨어지고 있다.

세월호 참사의 경우, 사고조사의 투명성과 신뢰성을 달성하기 위해 특별법에 기반한 특별조사위원회가 구성되었음에도 원인조사를 위한 완전한 법적 독립성이 보장되지 못하는 실정이다. 이러한 제한된 조사권한은 자칫 기존 조사결과를 재검토하는 수준에 머물게 할 가능성이 높다.

재난조사는 단순히 특정사건에 대한 원인을 밝힌다는 목적을 넘어, 현재의 재난사고의 원인을 면밀히 밝힘으로써 관련 분야의 조직이나 시스템운용과 같은 총체적 문제점을 분석하여 향후 유사 재난사고를 방지하고, 국민의 안전을 보장함에 있다. 그렇기 때문에 장기적인 관점에서, 현재의 사고분석을 통해 미래 재난에 대비할 수 있도록 하는 독립적이고 전문적인 사고원인 조사기관의 설립이 시급하다. 따라서 재난원인조사에 있어서 ‘선수(행정부처)와 심판(원인조사기구)을 분리한다’는 원칙에 따라, 관련 행정부처로부터 독립된 별도의 재난원인조사기구를 설치하여 객관적이고 투명한 재난원인조사를 실시하는 방안이 반드시 필요하다.

## (2) 해외 재난원인조사기구 설치 사례

미국은 교통사고조사의 경우 「Independent Safety Board Act」라는 별도의 독립법률을 제정하고, 교통부(DOT)와 독립하여 대통령 직속으로 NTSB(National Transportation Safety Board)를 설치하고 있다. 대통령이 상원의 동의를 얻어 임명하는 상임위원(5인) 및 산하 사무조직에 의하여 운영하고 있고, 화학사고조사의 경우도 대통령 직속으로 CSB(Chemical Safety Board)를 설치하여 관계 부처로부터 독립적으로 사고원인조사를 실시하고 있다.

캐나다의 경우는 교통부로부터 독립하여 총독 직속으로 TSB(Transportation Safety Board)를 설치하여 총독이 임명하는 상임위원 및 산하 사무조직에 의해 운영하고 있고, 호주의 경우도 교통부

로부터 독립하여 ATSB(Australian Transportation Safety Board)를 설치하여 운영하고 있다.

스웨덴의 경우는 교통부로부터 독립하여 법무부장관 직속으로 사고조사기구(SHK)를 설치하여 교통사고 및 일반 재난사고에 대한 조사를 실시하고 있다. 다만 일본의 경우는 국토교통성 산하에 운수안전위원회(JTSB)를 설치하여 운영하는 대신 국토교통성으로부터 독립성을 보장하는 체제를 채택하고 있다.

위와 같이 일본을 제외한 대부분의 선진국은 재난원인조사기구로서 관련 행정부처로부터 독립된 별도의 조사기구를 대통령 또는 총독 직속으로 설치하여 운영함으로써 재난원인조사의 독립성과 객관성을 담보하고 있는 것이 특징이다.

### (3) 재난원인조사기구 설치 방안

위에서 제시한 독립적인 재난원인조사기구의 설치 필요성 및 해외 선진국 사례를 감안하여 우리나라 재난원인조사기구의 설치 방안을 다음과 같이 제시한다.

재난원인조사기구 설치를 위하여 별도의 독립법률로서 「(가칭)한국재난조사위원회 설치에 관한 법률」을 국회에서 제정하도록 해야 한다.

한국재난조사위원회는 대통령 직속으로 설치하며, 대통령이 국회의 동의와 인사청문을 거쳐 임명하는 위원장(상임위원) 1인과, 대통령이 임명하는 비상임위원 8인을 포함하여 최소 총 9명 이상 최대 15명 미만의 위원으로 구성하도록 한다.

한국재난조사위원회에 위원장 및 사무처장을 두고, 산하에 2개 국(또는 실) 및 총 100명 이내의 상근직원을 두어 관련 부처로부터 독립적으로 재난원인조사를 실시하도록 한다.

위원회의 재난조사 범위는 재난안전법에 의하여 중앙 및 지역 재난안전대책본부, 중앙 및 지역 사고수습본부를 설치하는 재난과, 그 밖에 대통령 또는 국회가 공정하고 투명한 재난조사가 필요하다고 인정하여 조사를 요청하는 재난으로 한다.

기존의 각 부처에 산재되어 있는 사고조사 관련 조직 중에서 국민안전처 조사분석관, 국립재난안전연구원 재난원인조사실, 국토교통부 항공·철도사고조사위원회, 해양수산부 중앙해양안전심판원 조사관실 등의 조직을 신설되는 한국재난조사위원회로 이관하고, 전문인력을 추가 확충하여 관련 부처로부터 독립적인 재난원인조사를 실시하는 체제를 갖추도록 한다.

### (4) 한국재난조사위원회 설치 법률 제정방안

한국재난조사위원회 설치를 위하여 세월호 특별조사위원회 활동의 종료 시점에 국회에서 「(가칭)한국재난조사위원회 설치에 관한 법률」을 제정하도록 한다.

「(가칭)한국재난조사위원회 설치에 관한 법률(안)」 초안을 부록에 제시한다.

## 2) 정책제언

## (1) 정책제언

세월호 참사는 대한민국 역사상 가장 참혹한 재난이었으며, 앞으로 다시는 우리나라에서 이와 같은 대형재난이 발생하지 않도록 시스템을 구축하는 방안이 필요하다. 기존 유사사고로부터 원인 조사가 철저하게 이루어져 사고관련 기관이나 운영상 한계점을 지속적으로 보완해 왔다면, 대형재난의 재발가능성을 감소시켰을 것이다. 그러나 독립성을 바탕으로 한 전문적이고 지속적인 조사기관에 대한 고려가 미비했던 만큼, 세월호 참사를 계기로 재난관리시스템을 바꿔야 한다.

과거의 재난사고에 대한 원인분석은 기존의 과오를 비난하고자 하는 것보다는 기존사고로부터 학습하여 향후 유사 재난에 대비하고, 재난사고를 방지하는 데 있다. 그럼에도 현재 재난관리 체계는 대응과 복구에 초점이 맞추어져 있다. 상대적으로 사고원인 조사를 통한 유사사고를 미연에 방지하고자 하는 노력이 부족했던 바, 선진국의 재난사고조사 관련 조직 사례를 바탕으로 사고조사를 위한 독립기관을 구성해야 한다. 해당 재난에 책임이 있는 행정부처로부터 독립적으로 재난 원인조사기구를 설치하여 공정하고 투명한 재난원인 조사를 실시하여 진상을 규명하는 것이다.

또한, 사고조사기관의 조직이나 기능은 선진국의 사례에서 보는 바와 같이, 일반적인 사고조직에 더해 특정 사안에 대한 전문가를 중심으로 구성된 재난 특성에 따른 부서가 함께 구성되어야 한다. 향후 제안되는 재난원인조사위원회는 원인조사의 공정성과 투명성을 보장하기 위해 다음의 특성을 지녀야 한다.

### ① 독립성, 투명성

선진국의 사례로부터, 사고조사의 신뢰성을 담보할 수 있고, 조사를 제대로 할 수 있는 제1원칙으로 고려된 것은 사고조사의 독립성과 투명성이라 할 수 있다. 외부의 어떠한 권력이나 정치적 영향력에 귀속되지 않고, 사고원인 분석을 공정하게 판단하기 위해서는 기관의 독립성이 보장되어야 한다. 이러한 독립성에 더해 조사의 투명성은 기관조사 결과의 신뢰성을 더 할 수 있다.

### ② 전문성

재난사고는 일반적으로 한 가지 단순한 원인에 기인하기보다는 복합적인 성격을 띠고, 원인분석은 기술적이면서도 특정 분야에 대한 전문적 지식을 요하는 경우가 많다. 일반적인 재난원인 분석과 더불어 재난 특성에 기인한 분석이 함께 이루어지기 위해서는 전문성이 요구되며, 이는 정부조직에서 뿐만 아니라 민간 전문가의 참여도 함께 이루어지는 형태가 바람직하다.

### ③ 효율성, 현장대응성

사고조사가 효율적으로 이루어지고, 원인조사가 종합적인 관점에서 이루어지기 위해서는 현장대응성이 요구된다. 즉, 사건발생과 동시에 원인조사반이 함께 현장에 투입됨으로써 재난사고와 관련한 초동대응과 여타 결부된 문제점 분석이 바로 이루어질 수 있고, 재난 중에 대응과 더불어

원인 분석이 함께 이루어져 신속하고 효과적인 대처를 가능하게 한다.

#### ④ 국민안전성, 네트워크 기능

재난특성 상 다양한 기관의 협력이 불가피한 것처럼, 원인 분석에 있어서도 이를 반영할 수 있는 네트워크의 구축이 중요하다. 다시 말해, 전문가 그룹을 통한 환류기능을 강화시키고, 정부기관 간, 정부-시민 간 네트워크를 구축하여 정보의 흐름을 강화하고, 원인분석관련 자원의 희소성을 극복하며, 다양한 그룹 간 소통을 활성화 하여 정부신뢰를 달성할 수 있다. 또한, 네트워크 기능은 정부의 피해자 그룹에 대한 장기적 관리를 가능하게 한다.

#### (2) 추진일정(안)

- 2016년 하반기: 「(가칭)한국재난조사위원회 설치에 관한 법률」 국회 상정, 통과
- 2017년 상반기: 「(가칭)한국재난조사위원회 설치에 관한 법률 시행령」 및 시행규칙 통과
- 2017년 하반기: 한국재난조사위원회 공식 출범

# 제6장 안전/재난 거버넌스 구축

## 제1절 거버넌스의 제기

### 1. 서론

대한민국 정부가 수립된 이래 크고 작은 안전사고들이 끊임없이 발생했지만, 세월호 참사는 그 중에서도 특별했다. 희생자의 규모가 컸을 뿐 아니라, 그 희생자의 다수가 청소년들이었다. 구조 과정이 믿을 수 없이 허술했던 것에 비해, 스마트폰과 소셜미디어라는 첨단 기술은 희생자들의 애타는 목소리, 그 공포스러운 경험을 생생하게 전해주었다. 세월호 참사가 이전까지 우리에게 익숙한 사고현장들은 대개 ‘상황 종료’ 된 이후의 것들이었다. 뉴스 화면에서 볼 수 있었던 것은 폐허가 된 화재현장, 무너져 내린 교각과 건물 잔해, 모자이크 처리가 되어 있는 사체들, 어두컴컴한 흑백의 CCTV 화면들이었다. 하지만 세월호가 침몰해가는 그 긴박했던 순간, 우리는 아무 것도 모른 채 깔깔거리는 아이들의 웃음소리와 겁에 질린 비명 소리를 직접 들었고, 모든 것이 기울어진 배경을 뒤로 하고 구조를 기다리던 아이들의 모습을 직접 보았다. 곧 등장할 줄 알았던 구조요원의 모습은 화면에 좀처럼 나타나지 않았다. 희생자 가족들 뿐 아니라 모든 시민들이 충격을 받은 것은 당연했다. 도대체 이해하기도 받아들이기도 어려운 사건이었다.

참사 이후에 벌어진 일들 역시 이해하기 어려웠다. 사건의 원인을 조사하여 책임자를 처벌하고, 피해자에게 충분한 위로와 적합한 보상을 제공하고, 비슷한 사건이 재발하지 않도록 관련 규정을 정비하는 것. 별로 특별할 것도 없는 당연 수순이다. 하지만 이 모든 것이 순조롭지 않았다. 어찌된 일인지, 이 모든 과정 하나하나가 갈등과 악전고투의 연속이었다. 유가족들은 정치인에게 무릎을 꿇고 사정을 했다. 뜨거운 여름날 거리에서 노숙을 하기도 하고 물대포를 맞기도 했다. 어떤 위로도 부족했을 피해 당사자들이 말이다. 이들에 대한 조롱과 비난, 수근거림 또한 가히 병리적 수준이었다. 재난 사고가 중앙 정치무대에서 ‘정쟁화(政爭化)’ 되고 극단적인 갈등의 소재가 된 것도 세월호 참사가 이전의 재난들과 구분되는 주요 특징 중 하나이다. 사회적 갈등을 제도화시켜 공론의 장에서 합의를 도출해나가는 것이 정치의 역할이라면, ‘세월호 정치’는 지속적인 실패의 과정이었다고 할 수 있다.

이러한 상황에서 「4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법」(이하 “세월호 특별법”)이 제정되고 특별조사위원회가 설립되었다. 옷깃에 가방에 노란 리본을 단 수백만 명의 시민들이 희생자 유가족들과 함께 싸워서 이뤄낸 결과물이다. 여전히 아쉬움이 많은 타협의 산물이자 고통의 결과물이지만, 이는 한국 사회를 바꿀 수 있는 전화위복의 기회이기도 하다. ‘위기(危機)’라는 한자어는 ‘위험(危險)’과 ‘기회(幾回)’의 합성어라는 사실을 떠올릴 필요가 있다. 위기는 조직에게 학습할 수 있는 동인(動因)을 제공한다. 과거의 재난을 분석하고 성찰하여

이후 대비와 대응에 실효성 있게 환류하는 것이 중요함은 말할 나위가 없다(김태운, 2003). 이 과정은 시스템이 드러낸 오차를 탐색하고 수정하는 것에 그치지 않고, ‘왜’ 이러한 오차가 발생했는지를 묻고 시스템 자체에 의문을 제기할 수 있어야 한다(Argyris & Schön, 1996). 이러한 측면에서 우리는 재난이 가진 ‘변형가능성(transformability)’ 을 이야기하고 싶다. 고통스럽기는 했지만 재난의 경험을 통해 ‘새로운 삶의 방식으로 진화해나가는, 여태껏 시도하지 않았던 출발점을 만들어내는 역량’ 으로 변화시켜 나가자는 뜻이다. 세월호 특별법이 단지 진상규명에 그치지 않고 「4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법」으로 정해진 것도 이러한 사회적 의지를 반영한 결과라 할 수 있다.

사실 건강하고 안전한 사회에 대한 사람들의 바람에 차이가 있을 수 없다. 하지만 그러한 목표를 ‘어떻게’ 달성할 것인가에 대해서는 저마다의 생각이 다르다. 시급하게 다루어야 할 이슈가 무엇인지에 대해서도 견해가 다르고, 문제의 해법을 둘러싸고도 다른 생각들이 존재한다. 이는 세월호 문제만이 아니라 대부분의 사고/재난에 대응하는 과정에서 공통적으로 관찰되는 현상이다. 과학기술이 발전하고 사회가 복잡해지면서 오히려 위험의 불확실성이 커지고 기술적 해법만으로는 풀리지 않는 문제들이 많아진 탓이다. 그리고 근로환경에서의 안전, 교통에서의 안전, 보건의료환경의 안전, 에너지 생산·공급체계의 안전, 식품과 의약품 안전 등 각 분야별로 요구되는 기술과 지식수준, 관리체계도 매우 상이하다.

이러한 특수성과 개별성, 관점과 견해의 차이에도 불구하고, 우리는 안전사고와 재난의 예방·대응·복구와 관련한 ‘일반적’ 접근과 원칙은 여전히 유효하다고 생각한다. ‘재난’의 정의 자체는 이미 예측이 불가능하고, 통상적인 대응 범위를 벗어났다는 점을 포함하고 있다. 이러한 측면에서 사안 별로 ‘완벽한’ 맞춤형 대응 매뉴얼을 만드는 것은 사실상 불가능하다. 그보다는 기본적인 원칙, 바람직한 접근의 프레임에 마련하고 회복력과 적응 역량을 갖추는 것에 초점을 둘 필요가 있다. 그래야 개별 상황의 구체성을 감안하여 유연한 대응이 가능해진다. 지난 30년 동안 국내에서 일어났던 크고 작은 재난 혹은 안전사고들의 경험은 이러한 결론을 뒷받침한다. 그동안 한국사회에서 일어났던 안전사고들은 원인도 다르고 피해 규모도 가지각색이었지만, 본질적으로 유사한 측면들이 있었다. 인력/시설 투자가 불충분했고 법규 위반이 저질러졌으며 규제 집행이 철저히 못했다. 사고가 발생한 후에는 진상 조사가 만족스럽지 않았으며, 보상 과정에서 피해자들의 물적·인적·심적 피해가 충분히 다루어지지 못한 경우가 많았다. 부적절한 대응과 복구 절차로 인해 피해 당사자들 사이에 갈등이 격화되거나 피해자가 장기적인 물질적·심리적 박탈에 시달리는 경우도 드물지 않았다. 이런 면에서 보자면 세월호 참사는 사실 새로운 문제라기보다 기존의 문제점들이 한꺼번에, 지나칠 정도로 명료하게 드러났던 사건이라 할 수 있다.

이러한 문제의 핵심에 ‘민주적 거버넌스의 취약성’이 존재한다. 전문가들의 기술적 합리성이나 관료의 실무적 역량이 부족해서라기보다 기업과 권력에 대한 감시, 상충하는 견해들에 대한 숙고와 조율, 현장 지식의 반영과 협력 체계가 부족했던 것이 문제의 근원이다.

본 보고서의 다른 장과 절들이 핵발전소의 안전 문제, 근로환경의 노동자 보호 같은 영역별 주제들을 다루는데 비해, 이 절에서는 이러한 주제들을 관통하는 안전/재난 거버넌스의 일반적 원칙과 선결 조건들, 그동안 한국사회에서 드러난 재난 거버넌스의 문제점들을 검토하고자 한다. 이러한 특성으로 인해 글의 전개가 다소 추상적이고 원론적 규범에 치우칠 수밖에 없다. 그러나 문제

의 원인이 ‘기술적 세부’가 아닌 우리 사회의 인식체계, 규범, 거버넌스 구조에 있다는 점에서 그러한 속성은 어쩔 수 없는 것이기도 하다. 그럼에도 이 글이 학술적 분석이나 규범적 선언에 그치지 않도록 하기 위해 우리는 가급적 국내외 사례와 경험을 드러내고자 노력했다.

이 보고서를 작성하기 위해 안전/재난 거버넌스와 관련한 국내외 학술 문헌과 정부/비정부 기구의 백서, 정책보고서들을 검토했으며, 국내 대표적 재난사고들의 주요 당사자들에 대한 심층 면담 자료를 분석했다. 이때의 당사자들이란 안전사고 혹은 재난과 관련한 모든 이해 당사자를 지칭하는 것이 아니라, 현재의 거버넌스 체계에서 가장 취약한 위치를 점하고 있는 피해 당사자, 이들을 지원하는 시민사회를 지칭한다. 이미 정부의 자체 진상조사 보고서나 백서, 수사기록들이 존재하는 상황에서 우리는 이러한 정부의 공식자료들에 잘 드러나지 않는 당사자들의 목소리를 최대한 드러내고자 했다. 이것이 시민참여라는 거버넌스 주제에도 부합하고, 또 견해의 균형이라는 측면에서도 타당하다고 여기기 때문이다. 인터뷰 참가자들에는 세월호 참사 이외에도 2003년에 발생한 대구 지하철 화재사건, 2007년의 삼성중공업-허베이스피리트호 기름 유출 사고, 세월호 참사 이후인 2014년의 고양터미널 화재 사건, 2015년 메르스 유행 등의 피해자나 적극적인 활동을 전개했던 시민사회단체 실무자들이 포함된다.

본론에 들어가기에 앞서 분명하게 밝혀둘 것은, 이 보고서가 상정하는 일차적 독자는 정책결정자와 관련 부처의 공무원이라는 점이다. 정부의 다양한 부처들, 그리고 정부와 비정부 부문 간, 시민 사회와의 협력이 거버넌스라면, 이러한 구조를 육성하고 거버넌스 체계가 실질적인 효과를 발휘하도록 제도화하는 일차적 책임은 법적 정당성과 책무성, 자원을 확보한 ‘거버먼트 (정부)’에 있다. 따라서 선행 연구들에 대한 검토, 당사자들과의 인터뷰 해석의 틀, 연구진의 권고 모두 정부가 어떻게 민주적인 안전/재난 거버넌스를 구축해갈 것인지에 초점을 두고 있다.

이 보고서는 다음과 같은 순서로 구성된다. 서론에 이어질 2.에서는 왜 위험과 재난에 ‘관리/통제’가 아닌 ‘거버넌스’가 필요한지 논거를 제시한다. 3.은 위험정보에 관한 시민의 알 권리에 대해서도 논의했다. 4.에서는 우리에게 ‘어떤 거버넌스’가 필요한지 기술하고 기존에 시도되었던 거버넌스 체계의 구체적 사례들을 일부 소개했다.

세월호 참사 이후, 생존자, 유가족, 지역 공동체의 치유와 회복을 위해 많은 사회적 노력이 기울여졌다. 안타까운 죽음을 잊지 않겠다는 작은 노란 리본들은 이를테면 사회적 연대의 상징이었다. 이러한 공감과 연대가 피해자들에게 커다란 위안이 되는 것은 분명하다. 하지만 인터뷰에 참여한 여러 당사자들이 반복적으로 지적했듯, 가장 근본적인 치유와 회복의 수단은 제대로 된 진상 규명, 이 희생이 결코 헛된 것이 아니었음을 보여주는 재발방지 대책의 수립과 집행이다. 그리고 이를 달성할 수 있는 바람직한 접근이 바로 민주적인 거버넌스의 구축이다. 이러한 맥락에서, 정책결정자들과 정부 부처의 실무자들은 이 보고서가 제기하는 문제점들을 직시하고, 바람직한 거버넌스의 원칙과 관점, 이를 가능케 하는 인프라 조성을 강조하는 보고서의 지향과 권고를 받아들여기를 기대한다. 인터뷰에 참여한 환경운동가는 이렇게 말했다. “2005년도 씨프린스로부터 교훈을 우리가 제대로 못 얻어서 2007년도에 이 사고(태안 기름 유출)가 난 것이고, 그 때의 우리가 제대로 각성을 못해서 세월호가 터진 거예요.” 세월호 참사를 겪고서도 우리 사회가 조금도 나아지지 않는다면, 이것 자체가 또 하나의 참사로 기억될 것이다.

## 2. 왜 위험의 ‘관리/통제’가 아닌 ‘거버넌스’인가?

아래에서는 위험 혹은 재난에 대한 ‘관리/통제’가 아니라 ‘거버넌스’를 주창하는 논거를 제시하고자 한다. 우선 맥락적 요인으로 거버넌스를 요구하게 된 위험사회론의 주요 개념, 한국사회의 특징, 이를 다루는 위험/재난 거버넌스의 의미를 살펴볼 것이다. 그리고는 이러한 거버넌스 접근이 갖는 의의를 정리하고자 한다.

### 1) 이중의 위험사회, 한국

한국사회가 고도 경제성장을 구가하던 시기에 산업 현장에서의 인명피해와 대형 사고들은 개인의 불운, 산업 사회의 부수적이고 불가피한 위험으로 여겨졌다. 그러나 민주화 이후 연이어 발생한 대형 사고들은<sup>239)</sup> 이러한 방식의 ‘경제발전’에 사회적 의문을 제기했다. 오히려 백으로 대표되는 유럽의 위험사회론이 한국 사회에 도입된 맥락이다.

위험사회론의 대표적 주창자인 울리히 벡(Ulrich Beck)과 앤서니 기든스(Anthony Giddens)가 강조하는 ‘위험사회’는 과학기술의 발전과 이에 바탕을 둔 근대화가 진전함에 따라, 인간에 의해 생산된 위험이 외부에 존재하는 것이 아니라 사회체계에 내재화된 사회를 뜻한다(박재목, 2008). 이에 따르면 현대 산업사회는 위험이 전면화되고 정상적인 것으로 간주되는 곳이다(벡, 1996). 비슷한 맥락에서 미국의 위험사회론자 찰스 페로(Charles Perrow)는 현대에 이르러 고도 위험기술의 사용이 사회적 관계 속에 착근되어 있기 때문에 아무리 효과적인 안전장치가 만들어져도 피할 수 없는 사고가 발생한다며, 이를 ‘정상 사고(normal accidents)’라고 명명했다(페로, 2013).

하지만 이러한 서구의 위험사회론으로는 한국사회의 위험을 충분히 설명할 수 없다는 비판도 제기되었다. 서구 사회와 다른 길을 걸어온 한국의 근대화 과정과 위험사회의 연관성에 주목해야 한다는 것이다. 한국사회의 근대화를 ‘돌진적 근대화’ (한상진, 1998), ‘폭압적 근대화’ (홍성태, 2003), ‘압축적 근대화’ (노진철, 2004) 등으로 규정하는 주장들은 대체로 근대화 과정이 강한 국가의 지배를 정당화하는 이데올로기로 작용했다는 점을 지적한다(노진철, 2004). 그리고 국가가 중심이 되어 기업과 노동자, 국민을 일사분란하게 동원하고 통제하여 경제 성장과 풍요를 달성하면서 시민 주체의 성장과 자율성의 신장을 억제함으로써, 국가가 사용하는 고도의 위험 기술을 감시하거나 통제할 수 없는 사회구조를 체계화했다는 비판이 담겨 있다(홍성태, 2003). 근대적 합리성을 갖추지 못한 부패한 관료제와 사법제도로부터 파생된 한국적 위험, 여기에 근대적 산업화의 위험이 추가되면서 바야흐로 한국사회는 ‘이중위험사회’ (김대환, 1998)가 되었다. 이러한 성찰을 바탕으로 2000년대 전후의 국내 위험사회 논의는 사회적 합리성의 제고, 환경위기와 기술과학

239) 1990년대 이후 발생한 주요 대형 사고에는 추락(1993년 아시아나항공, 1997년 대한항공 광공항 충돌), 붕괴(1994년 성수대교, 1995년 삼풍백화점, 2014년 마우나리조트, 2014년 관교 공연장 환풍구 등), 화재(1993년 논산정신병원, 1999년 씨랜드 청소년수련원, 1999년 인현동 호프집, 2003년 대구 지하철, 2008년 이천 냉동창고, 2014년 장성요양병원 등), 침몰(1993년 서해 웨리호, 2014년 세월호) 등이 있으며, 이 대부분은 후진국형 사고들이었다.

적 위험 확산에 따른 위험인식의 전환, 위험에 대응하는 사회운동의 변화를 촉구하게 되었다 (정태석, 2003).

바로 이러한 흐름 속에서 2004년 「재난 및 안전관리 기본법」이 제정되었고 소방방재청같은 국가조직들이 신설되었다. 하지만 최근의 세월호 침몰을 비롯하여 대형폭발이나 붕괴, 화재 같은 ‘전통적’ 사고들이 끊이지 않았을 뿐 아니라, SARS 확산 공포(2003년), 광우병 ‘사태’ (2008년), 신종 플루 유행(2009년), 방사성폐기물 처분장 건설과 관련한 사회적 갈등과 불산 누출 사건(2012년), 메르스 유행(2015년) 등 ‘새로운’ 사회적 위험도 급증했다. 이 과정에서 주목할 만한 것은, 국가가 이러한 위험들을 제대로 관리하고 통제하지 못했을 뿐 아니라 위험의 직접 생산 주체가 되거나 기존 위험을 가중시키는 역할을 했다는 점이다. 예컨대 메르스 유행 당시, 감염원인 병원 정보를 공개하지 않음으로써 유행을 전국적으로 확산시키고 시민들의 불안을 야기한 당사자는 정부였다. 세월호 참사의 진상 규명과 보상을 둘러싼 과도한 ‘정쟁’, 사회적 갈등도 상당 부분 정부의 위험 소통 실패와 관련 있다. 이는 “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다”는 헌법(제34조 제6항) 조항은 물론, 근대화 초기부터 국가가 사회질서의 안정화 책무를 담당해왔다는(노진철, 2004) 보편적 인식과도 배치된다. 이렇게 국가/정부의 위험 관리가 반복적으로 실패하고 오히려 위험을 증폭시키게 된 것은 근본적으로 정부의 위험 인식, 민주주의에 대한 시각과 관련 있다.

오늘날의 위험이란 발생 가능성에 대한 통계적 수치나 물리적 피해 규모로 확정되는 것이 아니라, 다양한 위험정보에 대한 관리와 커뮤니케이션, 그에 대한 대중의 반응이 결합되어 현실에 재현되는 ‘사회적 구성물’이다. 따라서 국가/정부가 단독으로 총체적인 위험을 관리감독하거나 통제를 감당할 수 없으며 그렇게 해서도 안 된다. 세월호 ‘사고’를 ‘참사/재난’으로 만든 요인으로 흔히 정부의 역량 부족, 기업 이해(利害)에 편향된 신자유주의적 규제완화, 규제기관의 불법용인, 선장과 선원의 직업윤리 상실 등이 지적된다. 이들은 모두 정치제도, 경제체제, 사회적 규범과 관련된 것으로, 정부의 행정이나 기술적 관리감독의 범위를 넘어서는 것들이다. 이러한 문제들에 대해 전통적인 재난관리 패러다임으로 접근한다면 실패할 수밖에 없다. 새로운 접근법은 위험의 예방과 대응에 관련된 다종의 조직과 행위자들을 포함해야 한다. 각 행위 주체들이 전망하는 사회적 위험의 원인과 위험의 취약구조에 대한 다양한 지식과 경험을 공유하고 그들 간 상호견제와 협력을 만들어냄으로써 수용가능한 사회적 합의에 이르는 형태가 되어야 한다. 바로 이러한 패러다임이 민주적 위험/재난 ‘거버넌스’이다.

## 2) 위험/재난 거버넌스란 무엇인가?

### (1) 거버먼트(government)에서 거버넌스(governance)로

사전적으로 ‘제반 공적 문제에 대한 의사결정과 통제를 담당하는 집단, 시스템 또는 그러한 활동과정’을 ‘행정(govern)’이라고 하며, (Merriam-Webster 사전), ‘정치적 단위로서 한 국가에 대한 행정을 담당하는 일군의 집단과 행정의 활동양식’을 ‘거버먼트(government)’라고 한다

(Cambridge Dictionary Online). 그러나 정부가 담당하던 공식적이고 배타적인 국가지배 과정으로서의 통치는 1990년대 이후 사회변동과 정부 실패 문제들로 인해 심각한 도전을 받았다. 특히 정부 실패의 원인이 정부의 불합리하고 일방적인 권력행사, 정책과 서비스의 비효율성, 정부와 시민 사이의 인식 차이 등에서 비롯된 정부 신뢰의 하락에서 기인한다는 인식이 확대되면서 (한국정책학회, 2015), 배타적이고 위계적이던 정부 단독의 통치활동에서 벗어나 통치 행위자를 확장시키는 거버넌스(governance)라는 새로운 조정 양식이 등장했다. 그래서 초기의 거버넌스 개념은 정부와 시장이라는 이분법적인 사고방식을 지양하는, 정부-시장-시민사회 등 상호의존적인 행위 주체들의 수평적·협력적 조직으로 이해되었다 (Powell, 1990). 행정학 문헌에서는 거버넌스를 ‘공적인 관심사와 관련하여 권력이 행사되고, 시민들이 의견을 제시하고, 의사결정이 이루어지는 방법을 결정하는 전통, 제도 및 절차’ 라고 정의한다(Pierre, 2000; 이명석, 2002 재인용). 유재원과 소순창(2005)은 특히 의사결정 방식과 행위자 측면에서 거버먼트와 거버넌스의 차이를 기술하며, “지배적인 국정운영의 양식이 명령과 복종관계로 연결된 정책당사자들이 하향식으로 정책을 결정하고 집행하는 ‘계층제’ 에서 비교적 대등한 정책주체들이 협력하여 정책을 결정하고 집행하는 ‘네트워크’ 로 바뀌고 있다” 고 설명했다.

거버먼트에서 거버넌스로의 패러다임 전환은 정부와 시민사회 양쪽에서 환영받았다. 정부는 급변하는 기술발전, 혁신, 희소한 자원, 조직의 상호의존성 증대라는 상황에서 ‘하기 어렵지만 해야 하는(imperative)’ 것으로 거버넌스를 받아들이고 있다(Thomson & Perry, 2006). 시민사회는 정부에 대한 불신, 대의제 민주주의로는 다양한 사회문제를 해결하는데 한계가 있다는 인식으로부터 거버넌스를 선호하게 되었다. 거버넌스를 성숙된 시민사회 역량을 바탕으로 직접민주주의를 실천하고 공적 논의과정에 참여하여 호혜적 상호작용과 협력을 달성하는 통로로 여긴 것이다.

그러나 거버넌스는 단일한 형태나 수준으로 존재하지 않으며, 거버넌스의 수준과 범위에 대한 이론적 기반도 다양하다. 이명석(2002)은 거버넌스 이론을 폭넓게 검토한 후, 가장 넓게는 ‘공적 문제의 해결 기제’ 로부터 ‘정부 관련 공통문제의 해결기제’, 좁게는 신(新)공공관리론(New public management)이나 신자유주의와는 구별되는 민주주의에 의한 사회적 조정의 한 유형으로서 ‘신(新)거버넌스(new governance)’ 에 이르기까지 다양한 정의가 존재한다고 지적했다.

현실에서 거버넌스라는 용어는 인식론과 작동 원리가 상이한 관료제, 민주주의, 시장이라는 조건에서 모두 사용되고 있다.

이러한 다양한 견해들 중에서 신(新)거버넌스는 그 구현을 위해서 여러 규범적 가치들(네트워크에 의한 사회적 조정, 자치, 일반국민의 참여, 민주주의 등)을 필요로 한다는 점에서 논리적 중요성을 갖는다. 신(新)거버넌스는 시장을 통해서 자유롭게 도출되는 결정이나, 대의 민주주의를 통해 선호를 결집하고 전문가들로 구성된 계층제를 통해 내려진 결정보다, 많은 사람들의 숙고와 토론을 통해 내려진 결론이 훨씬 우월하다는 가정에 근거한다(Elster, 1998). 즉 신거버넌스는 자율적인 개인, 조직 간의 자발적 동의에 의한 사회적 조정을 강조하는 특정 형태의 거버넌스라고 할 수 있다(Lynn et al., 2001; 이명석, 2002 재인용). 이 글에서 거버넌스라는 용어는 공동체의 참여 기전을 주축으로, 시민사회와의 협력과 민주성의 가치를 제고하고자 하는 신거버넌스 이론의 관점을 취하고 있다.

<표 2-39> 거버넌스와 신(新)거버넌스

광의의 거버넌스 (=사회적 조정:social coordination)			
정치적 권위(political authority)에 의한 사회적 조정		자발적 교환에 의한 사회적 조정	
관료제 (계층제)		민주주의	시장
<ul style="list-style-type: none"> <li>▷전통적 행정학</li> <li>▷관료제 거버넌스</li> <li>▷계층제 거버넌스</li> <li>▷네트워크거버넌스(도구적)</li> <li>▷방향잡기(steering)</li> </ul>	▷신공공관리론	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶신거버넌스</li> <li>▷공동거버넌스(co-governance)</li> <li>▷복합조직 거버넌(heterarchy)</li> <li>▷네트워크 거버넌스 (상호작용적/제도적)</li> <li>▷공유거버넌스 (shared governance)</li> <li>▷함께 방향잡기(co-steering)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷자기 거버넌스 (self-governing)</li> <li>▷신자유주의 거버넌스</li> <li>▷경쟁 매커니즘</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-계층제적 통제 강조</li> <li>-상의하달식 관리 강조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-조직내부관리강조</li> <li>-내부규제완화 강조</li> <li>-내부시장구축 강조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-조직간 관계 강조</li> <li>-정치적 권위내의 민주주의 확대 강조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-자발적 교환확대 강조</li> <li>-정치적 권위축소 강조</li> </ul>
구 거버넌스		새로운 거버넌스	

출처: Beetham, D.(1996); 이명석(2002) 재인용 (굵은 선 안쪽이 신 거버넌스를 의미).

(2) 위험/재난 거버넌스의 의미

위험/재난 관리는 전통적으로 국민의 생명과 재산을 보호하는 책임을 가진 정부의 고유한 활동 영역으로 간주되어왔다. 이를 위해 정부는 재난 대비 혹은 위험감소와 관련된 입법과 규제, 정부 계획 같은 정부 활동을 강화해왔다. 그러나 이러한 방식으로는 현대의 위험과 재난 관리를 감당할 수 없다. 현대의 사회적 위험들은 세계화, 세계체계의 동학, 사회불평등, 사회인구학적 변동 등 거시사회적 변화에 의해 발생하는 경우가 많으며, 이러한 위험은 일국 정부에 의한 전통적 관리 방식으로는 대처할 수 없기에, 문제의 성격에 따라 세계적/국가적 차원에서 수평적/수직적 협력과 대응이 필수적이다(Tierney, 2012). 예컨대 오늘날 기후변화나 환경문제와 관련된 재난에 대처하기 위해서 국제적 규모로 이루어지는 협력은 재난 거버넌스 모델과 유사한 문제의식을 공유한다. 또한 현대사회의 위험이나 재난은 복잡한 환경이라는 조건과 불확실성을 특징으로 한다는 점에서, 기존 체계의 한계를 인정하고 행위자, 기관, 지식과 자원을 넓히는 것이 필요하다.

또한 위험 혹은 재난 속성 그 자체와 관련해서도, 불확실성이 큰 상황에서 제한된 시간 내에 한정된 정보를 가지고 의사결정을 하는 경우 판단착오의 가능성은 클 수밖에 없다. 이렇게 되면 전문가 집단이나 정책 관료에 대한 대중들의 신뢰는 감소하고 사회적 갈등도 증폭된다. 이렇게 되면, 일반 시민들에게 전문가나 정책 관료의 방식을 강제하기보다는 전문가도 일반인의 위험인식을 학습해야 할 뿐 아니라, 정부, 전문가, 시민 사이의 관계를 새롭게 설정하여 상호 신뢰관계를 구축하는 것이 필요하다. 정부나 전문가에 대한 신뢰 여부가 시민들의 위험 인식에 중요한 영향을 미치기 때문이다. 바로 이러한 맥락에서, 상호 신뢰 관계 구축과 다양한 이해 당사자의 경험 등 집단 지성을 활용하는 ‘위험 거버넌스’의 필요성이 도출된다(Jasanoff, 2002). 이러한 맥락에서 이영희 (2010)는 과학기술 시민권 개념의 확산이라는 규범적 차원, 정부가 저신뢰 문제에 대응하

여 정당성 위기를 극복하려는 도구적 차원, 인식론적 불확실성 문제에 대응하기 위한 실제적 차원에서 참여적 위험 거버넌스의 등장을 설명했다.

특히 재난 관리와 관련하여 이영희(2014)는 기술관료적 패러다임과 재난 거버넌스 패러다임을 구분했다. 이 때 재난거버넌스 패러다임이란 기술과학적이고 전문관료주의 중심인 ‘재난관리’ 패러다임의 한계를 지적하고 위험관리의 주체와 인식론적 출발을 달리하는 대항 패러다임이라 할 수 있다. 앞서 티어니가 말한 재난거버넌스가 주로 긴밀한 세계화, 국제관계의 동역학에 주목한 거시 프레임이라고 한다면(Tierney, 2012), 이영희가 말한 재난 거버넌스는 한 국가 내에서 정부 관료와 시민사회가 위험에 접근하는 방법론적, 인식론적 차이를 반영한 패러다임이라고 할 수 있다. 그가 제기한 두 패러다임의 특징은 다음과 같이 정리할 수 있다.

<표 2-40> 재난 패러다임의 비교

	기술관료주의적 패러다임	재난거버넌스 패러다임
방법론의 기반	근대적 위험관리(risk management)와 재난관리론	
인식론	과학주의, 전문가주의 (과학적 합리성, 기술적 전문성 우선)	시민지식(lay knowledge)
재난의 불확실성과 다차원성 인정여부	재난의 규모나 시급성은 객관적으로 존재	재난은 사회적으로, 집단적으로 구성
재난의 정량화와 통제에 대한 인식	정량화와 통제 가능함	불가능함
의사결정과정	폐쇄적(기술관료, 전문가)	개방적(전문가+시민+대의자)
재난관리모형	전문가의 적소 배치	전문가와 비전문가(시민)의 구별 불가
시민참여	시민은 주관적, 가치편향적, 과학적으로 무능하므로 배제함.	집단적 지혜를 모아 의제를 설정하고 해결책을 모색함.
평가	‘오만의 기술’, 민주적 결손(democratic deficit) 초래 재난 대응에서의 불충분성	‘겸허의 기술’ 민주적인 지식정치에 입각

출처: 이영희(2014)의 글을 표로 재구성

이론적으로 거버넌스는 참여 주체의 독립적 권한과 책무를 확보함으로써 형식적 관계를 상호 호혜적인 질적 관계로 변모시키는 데 그 의의가 있다. 하지만 전제조건이 갖춰지지 않은 상태에서 거버넌스라는 형식과 개념의 남용은 오히려 거버먼트의 담지자로서 재난 책임의 일차적 주체인 국가를 숨기고 그 책임을 거버넌스 구성원들에게 분산하는 방향으로 귀결될 수도 있다. 철학자 에티엔 발리바르(Étienne Balibar)는 “국가와 시민 간의 직접적이고 구체적인 신뢰 관계를 대체한 거버넌스는 국가 없는 국가주의를 대표하게 될 것”이라고 비판했다(바우만과 보르도니, 2014). 국가의 책무를 명확히 하고 그것을 이행하지 않는다면, 거버넌스라는 허울 아래 다시 국가가 ‘책임 없는 지도와 통제’의 주체가 되는 악순환이 발생할 수 있다.

또한 형식적인 참여 보장으로는 거버넌스의 의의를 달성할 수 없다. 재난 거버넌스에서 가장 중요한 요소는 거버넌스의 행위 주체들과 시스템을 어떤 규범으로 조직화할 것인가에 있다. 거버넌스 접근은 집합적 의사결정을 촉진하고 자원 동원력이 크며, 정치적 수용성이 크다는 점에서 매력

적이다. 하지만 책임주체가 분산되고 거버넌스 자체의 분권적 속성 때문에 정치적 책무성을 강하게 요구하는 업무에 대해서도 거버먼트가 쉽게 은폐될 수 있다는 한계를 갖는다. 따라서 거버넌스가 행정적 ‘레토릭’으로 한정되지 않기 위해서는 거버넌스의 조직화 원리에 대해 행위자들이 합의하고 그 규칙을 따르는 것이 필요하다.

이러한 전제에 근거하여, 이 글에서 ‘재난 거버넌스’는 재난위험의 규제, 감축, 통제라는 공적 목표를 위해, 정부와 시민사회가 민주적 원리에 입각하여 재난관리의 효과성과 형평성을 제고할 수 있도록 시민참여와 사회적 합의를 존중하면서 상호 호혜적으로 협력하는 것을 지칭한다.

### 3) 위험/재난에 대한 거버넌스 접근의 의의

그렇다면 전통적인 위험/재난 관리와 통제 방식이 아닌, 거버넌스 접근이 갖는 의의는 무엇일까? 우리는 네 가지 요소를 지적하고자 한다. 첫째, 거버넌스 접근은 현장성과 다양한 주체, 자원의 동원을 통해 훨씬 효과적으로 재난에 대비하고 대응할 수 있게 해준다는 점이다. 둘째, ‘이중의 위험사회’라는 맥락에서 거버넌스는 정부에 대한 견제와 감시 역할을 수행함으로써 정부 책무성을 강화하고 신뢰를 높일 수 있다. 셋째, 다양한 주체들의 참여와 조정 과정을 통해 추진되는 정책들은 사회적 불평등을 최소화하는 수단인 동시에 정부의 정당성을 강화시키는 윤리적 토대가 된다. 넷째, 거버넌스의 도구적 유용성을 넘어, 참여 그 자체가 시민적 권리라는 점에서 진정한 거버넌스의 확대는 민주주의의 성장이라고 할 수 있다. 이어지는 글에서 각각의 내용을 다룬다.

#### (1) 거버넌스 접근은 재난 대응에 효과적이다

현대 사회의 위험은 기술발전이 힘입은 시공간 단축으로 그 영향이 극대화된다는 점이 특징이다. 예컨대, 2011년에 발생한 동일본 대지진은 전 세계적으로 자동차, 전자부품 산업에 심각한 영향을 미쳤다. 2002-03년 중국에서 시작된 중증급성호흡기증후군(SARS)의 전 세계적 유행, 2007-2008년 미국 발 금융위기가 가져온 세계 경제 충격, 2010년 다뉴브 강 독성 슬러지 오염사고로 인한 유럽 전 지역의 피해, 아이슬란드 화산폭발에 따른 전 세계 항공기 운항의 대혼란 등이 단적인 사례들이다(Tierney, 2012). 이렇게 재난의 영향이 지리적으로 한 국가나 인접한 국지적 범위를 넘어서는 경우, 영향 범위가 보건, 환경, 교통 등 특정 영역을 넘어서 정치적·경제적 파급력을 갖는 경우도 드물지 않다. 그리고 이러한 기술적이고 환경적인 사회적 재난은 증가추세에 있다.

위험의 불확실성이 가중되는 또 다른 이유는 위험이 객관적으로 존재할 뿐만 아니라, 사회적으로도 구성되기 때문이다. 이를테면 1999년 미국 뉴욕에서 처음 발병한 웨스트나일 바이러스에 대한 뉴욕 주와 연방정부의 대응을 검토한 연구는 사회적 위기는 확정된 것이라기보다 질병의 불확실성, 매개체 특성, 재정 여건, 기술, 인식, 사회정치적 상태와 더불어 사회적으로 구성된다고 결론 내렸다(McCormick & Whitney, 2013). 한국의 ‘광우병 사태’나 메르스 유행 초기 사회적 대혼

란도 생물학적 위험요인 그 자체보다는 위험 인식의 사회적 구성과 관련이 있었다.

이러한 현대적 위험의 속성은 전통적인 행정 관점에서 재난 ‘관리’ 라고 일컬어지던 정부활동 만으로는 대응하기 어렵다. 이에 대응하는 합리적 선택은 관련 행위자들의 네트워크적 협력을 강화하고 자원을 동원하는 것이다. 재난 거버넌스에서 시민적 인프라가 기여할 수 있는 활동들은 <표 2-41>과 같이 요약할 수 있다.

<표 2-41> 시민적 인프라의 재난 단계별 기대효과

단계	기대효과
재난 이전	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 정책 우선순위 설정을 도움</li> <li>○ 가치 판단적 정책 결정에 정보를 제공</li> <li>○ 비상상황 계획을 공평하고 실현 가능하도록 함</li> <li>○ 관련 당국과 다양한 사회적 집단 간 신뢰를 촉진</li> <li>○ 예기치 않은 사건을 다루기 위한 지역사회 전체의 잠재력에 관한 현실적 기대를 설정하도록 함</li> </ul>
재난 대응	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 다빈도 위기 의사소통 네트워크로 기능</li> <li>○ 전문적 대응가들에게 지지를 제공</li> <li>○ 더 많은 지역사회 구성원들이 피해자가 되는 대신 대응할 수 있게 함</li> </ul>
재난 이후	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장기적 회복과 회복력을 높이기 위한 미래의 공적 수단에 대한 지역 기반의 헌신을 구현</li> </ul>

실제로, 정부의 ‘관리적’ 접근이 재난 대응에 실패하고 시민들의 일반지식이 위험인식과 대처에서 전문가적 판단을 선도했던 역사적 사례들은 많다. 1980년대 미국과 캐나다에서는 핵 물질의 개발과 관리에 대한 시민 사회의 문제제기를 통해 위험물질 정책에 내포된 폐쇄적 전문가주의의 오류와 비민주성이 드러난 바 있다(클라인맨, 2012; NWMO, 2005). 2005년 미국의 허리케인 카트리나 당시, 연방재난관리청(FEMA)을 비롯한 국가기구들의 대응이 불충분하고 부적절했던 것에 비해 수많은 시민들과 비정부 단체들이 실질적인 기여를 했음도 잘 알려져 있다(솔닛, 2012; 핑크, 2015). 최근 한국사회에서 벌어진 재난 대응에서도 이러한 모습을 관찰할 수 있다.

① 사례 1. 삼성중공업-허베이스피리트호 기름 유출 사건 당시 시민사회의 대응

2007년 12월 7일 서해에서 발생한 삼성중공업 예인선과 유조선 허베이스피리트호의 충돌사고로 인하여 태안 일대의 갯벌과 연근해가 기름찌꺼기로 뒤덮히는 최악의 환경오염사고가 발생했다. 당시 태안지역에서 활동하던 서산태안환경운동연합은 사고 직후부터 자발적으로 조직 역량을 동원하여 사고 현장과 지역사회에서 우선적으로 필요한 문제들을 선정하고 전국에서 모여든 자원봉사자들을 조직하여 사고에 대응했다. 소위 ‘매뉴얼’ 에 담길 수 없는 유연하고 구체적인 현장 지식과 경험, 주민들과의 밀착이 중요한 기여를 했음은 말할 것도 없다.

또한 피해 복구 측면에서도, 정부가 주로 인명과 재산상의 손실 위주로 재난 피해를 계량하는 것과 달리, 지역 공동체의 장기적인 지속가능성이라는 관점에서 오염피해의 구체적인 내역뿐 아니라 주민들의 삶을 변화시킨 사회적 피해에 주목했다. 이들은 현장 상황들을 꼼꼼하게 기록하여 백

서를 남겼고, 사회적 갈등을 진단하고 치유하기 위해 전문가의 현장 연구를 지원하는 활동도 벌였다. 이 모든 활동은 해당 시민단체의 ‘현장성’ 혹은 지역에서 경험치를 쌓아온 ‘역사성’ 과 분리할 수 없는 것들이었다.

**<2003년 서해안 기름 유출사고 당시 환경단체의 활동>**

“방제 매뉴얼에 양동어로 퍼내는 건 없대요. 양동이는 그래서 못 사준대. 말이 되냐. 그래서 우리가 견었어. 막 기름이 막 때로 이렇게 몰려와요. 이렇게 다다다다 무슨 궤도차량처럼. 그거를 빼게스라고 있는데 양동어로 푸는 게 좋잖아요. 만리포 해수욕장 공중 화장실에 걸레 빠는 양동이가 있거든요. 그거 가져다가 내가 막 폼뽀거든요. 그래서 이거 사줘라. 이거. 그랬더니 ‘그거는 매뉴얼에도 없어요’. 그래서 우리가 돈 견었잖아요. 그래서 철물점 가서 인원 수 대로 다 사왔어요. 그러니까 얼마나 좋아요. 막 푸고.”

“기름 사고 났는데, 난방유가 (없어서).. 주유소에서 기름 갖다가 진짜 어려운 분들 기름 넣어주고 쌀 사다 드리고 ... 가까이 있는 섬에 갔더니 거기에 태안반도 중에서 진짜 직격탄 맞은 곳이거든요. 거기 갔더니 어른들이 난방을 아예 못해요. 거기도 기름 사다가 어르신들 기름 넣어주고....”

“하나하나 기록을 남기자고 해서 일지 비슷하게 상황 일지, 그런 것도 만들고, 또 백서를... (중략).. 전문가분들이랑도 상시적인 연락체계라든지 협의체를 갖춰서.. (중략)... 환경뿐만이 아니라 사회 문제가 더 컸거든요. 갈등 뭐 절망, 이런 것들을 어떻게 치유해가고 할 것인가라는 이런 문제들도 많이 고민했었죠”

“자살하시는 분들도 나타나고 저도 바로 앞에서 막 분신하시고 그래서 이것은 안 되겠다 싶어서 그런 지역 주민들의 절망이라든지 이런 것을 안을 수 있는 방법이 무엇인가, 그리고 정부에서 하는 행태들로 인해서 하는 이런 분노, 이런 것들을 좀 가라앉히고 차분하게 좀 바라볼 수 있는 방법이 무엇인가에 대한 어떤. 사람들을 많이 만나고, 그런 것들 조사하고 인터뷰도 하고.”

“빨리 끝나지 않더라도 완전하게 치유하려면 같이 해야 되요. 느려도...(중략)... 니들은 몰라 우리끼리 할게. 분명히 거기에는 한계가 있거든요. 자기들이 놓치는 게 상당히 많아요. 하다 보면” (前 서산태안환경운동연합 활동가)

② 사례 2. 메르스 유행 당시 시민사회의 대응

2015년 메르스 유행 초기 정부의 정책 혼란과 위험 소통 실패로 인해 시민들의 불안은 극에 달했다. 인도주의실천의사협의회·건강사회를 위한 치과의사회·건강사회를 위한 약사회·참된의료실현 청년한의사회·노동건강연대의 연합체인 보건의료단체연합은 전문가 시민단체로서의 장점을 살려 자발적 활동을 벌였다. 정부의 대응정책에 대한 비판과 대안을 제기하고, 시민들과 언론에 대해서는 감염병 관련한 과학적 정보를 제공했으며, 보건의료 종사자들 사이에서는 상황을 공유하고 토의하는 네트워크를 조직했다.

한편 유행 초기 정부가 환자들이 거쳐 간 병원 이름의 비공개 방침을 고수하던 중, 민간 IT 개발자와 기업이 ‘메르스 확산 지도’<sup>240)</sup>를 개발하여 온라인에 공개했다. 2015년 6월 3일 개설되어

240) <https://www.facebook.com/mermap>

6월 10일 서비스를 종료할 때까지 7일 간 약 340여 건의 제보를 처리했고, 사이트 방문자는 500만 명에 달했다. 이 사이트는 의료인 자문과 정부의 보도 자료 분석, 루머 제보 시스템 등을 통해 사실 여부를 최대한 검증하고 공개했으며, 확실하지 않은 정보에 대해서는 별도 자료를 병기하는 등 투명성을 갖추기 위해 노력했다.<sup>241)</sup> 또한 한국보건의료산업노동조합도 독자적인 ‘메르스 상황판’<sup>242)</sup>을 온라인에 설치하고, 시민들이나 보건의료 노동자들이 정보를 공유할 수 있도록 했다.

<그림 2-62> 시민이 제작한 메르스 확산 지도



많은 시민들은 정부의 공식적인 지침이나 정보가 확정되지 않은 상황에서, 이러한 자발적인 네트워크를 통해 정보를 공유하고, 루머와 불확실한 정보를 걸러내며 대비를 할 수 있었다.

서울시가 시행한 심층 인터뷰에서 한 교수가 했던 발언은 이러한 상황을 단적으로 보여준다, “이런 씩씩한 이야기가 있더군요. 이번 메르스 사태에서 정부 관군은 보이지 않고 의병과 국민이 지켜냈다” (서울특별시, 2015a).

241) SBS 뉴스, “[취재과일] 메르스 맵 제작자 “유언비어, 루머 막기 위해 제작”, “2015.06.05.

242) [http://bogun.nodong.org/xe/index.php?mid=khmwu\\_5\\_7&document\\_sr1=334372](http://bogun.nodong.org/xe/index.php?mid=khmwu_5_7&document_sr1=334372)

<그림 2-63> 전국보건의료산업노동조합이 운영한 메르스 상황판

**MERS**  
보건의료노조 메르스상황판  
전국보건의료산업노동조합

보건의료노조 메르스 상황판

※ 보건의료노조는 중동호흡기증후군(MERS) 국내감염에 대해 정보를 제공하고 알리기 위해 메르스상황판을 만들었습니다. 국민생명과 안전을 위해 보건의료노조는 만전을 기할 것이며 상황판은 실시간으로 계속 업데이트 됩니다. 상황판 업데이트를 위한 제보는 게시물의 리플로 달아주시거나 보건의료노조(02)2077-4889, 메르스 제보게시판을 이용해주시면 검토하여 반영하도록 하겠습니다.

**메르스 제보게시판 바로가기**  
[http://bogun.nodong.org/xs/index.php?mid=tip\\_off](http://bogun.nodong.org/xs/index.php?mid=tip_off)

---

**1. 환자 현황**

● 7월 22일 현재

**확진 186 사망 36**  
2차감염 30 3차감염 124 4차감염 23 미확인 8  
병원노동자 39  
의사 8 간호사 15  
간병인 8 방사선사 2 이송요원 1 구급차 2 청원경찰/안전요원 2 전산 업체 1

\*출처: 중앙메르스관리대책본부 / KBS

---

**2. 국내환자 발생 리스트**

연번 | 인격사항 | 확진일 | 계 요

01 (남, 68세) 5.20. 첫번째 확진자(#1)

02 (여, 63세) 5.20. #1의 배우자

03 (남, 76세) 5.21. #1과 동일병실 입원, 광택성모병원 / 사망(6.4)

04 (여, 46세) 5.26. #3의 딸(간병자), 광택성모병원

05 (남, 60세) 5.26. #1의 청진 및 분진, 365서울연립의원 의료진

06 (남, 71세) 5.28. #1과 동일 병동(광택성모병원) / 사망(6.1)

07 (여, 28세) 5.28. 광택성모병원 의료진

08 (여, 46세) 5.29. 아산서울병원 의료진

09 (남, 56세) 5.29. #1과 같은 순 병실, 광택성모병원

10 (남, 44세) 5.29. 5.16 #1과 동일병실 노출, #3의 아들(병문안), 광택성모병원 5.29 중국 CDC MERS 확진

③ 사례 3. 세월호 참사 이후 ‘세월호 안산시민대책위원회’의 활동

세월호 참사 직후 안산 지역 시민사회단체들과 시민들은 자발적으로 단원고등학교 운동장에 모여 무사귀환을 바라는 시민 기도 모임을 시작했다. 이후 사고의 전모가 드러나고 팽목항에 다녀온

피해자 가족들이 전하는 수습의 난맥상과 문제의 심각성에 공감한 시민단체 활동가들은 지역사회 차원에서 이 문제에 대응하고자 자연스럽게 모임을 결성했다. 이렇게 구성된 ‘세월호 안산시민대책위원회’는 피해자와 유가족들의 슬픔을 함께 하기 위한 추모제와 촛불문화제를 진행하고, 피해자 가족에 대한 자원봉사, 세월호 인양과 진상규명 및 특별법제정 촉구 지원 활동 등을 벌여왔다. 또한 세월호 특별법이 제정된 이후에는 장기적으로 안산의 지역공동체가 어떻게 피해자, 유가족들을 아우르며 살아갈 수 있을지를 모색해왔다.

### <세월호 안산시민대책위원회>의 활동 전개

“처음에는 무사귀환을 바라는 시민모임으로 시작을 했고요. 그래서 사고 날부터 해서 4-5일 정도는 무사귀환을 바라는 시민모임으로 단원과 운동장에 가서 기도하는 걸로 시작을 했어요. 그리고 사태가 심각한 상황이라는 걸 인지하고는 지역의 시민단체를 중심으로 시민모임으로, 단체이름이 아닌 누구나 자발적인 시민모임으로 시민들이 와서 참여하는 방식으로 모임을 진행했었고, 그 다음 주에는 저희가 대책위 형태의 시민연대를 만든 거죠.”

“누가 먼저라고 할 것도 없이 이구동성으로 맞아 떨어진 거죠. 모이자 했는데 그 회의가 누가 무엇을 할 것인가 사전논의도 없이 모여야 한다는 절박감. 그런데 모이고 보니까 생각보다 많이 모인 거죠. 그 자리에서 우리가 무엇을 할 것인가 처음 논의하기 시작한 건데 우리도 정리가 안 된 상태로. 이게 어느 정도로 메가톤급인건지도 정리가 안 된 상태. 그런데 뭔가는 해야 될 것 같은 상태. 이게 첫 모임이었어요, 조직의 형식, 이후의 논의, 무엇을 할 것인가 우왕좌왕했었고, 그게 처음에는 연대 이러다가 대책위로 가면서 서서히 잡아가는 거죠.”

“공식 업무라기보다 치유회복에 관심을 갖는 단체들이 대책위 안에 있는 거죠. 그 단체들과 대책 위에는 없지만 외부에 있는 단체들이 그 논의를 하게 되었고 그때부터 많은 단체들이, 치유회복과 관련된 단체들이 사회 복지 쪽으로.”

“시간이 지나면서 최근으로 오면서 보이지 않게 움직였던 마을공동체나 동네모임이나 또 지금과 같이 살 수는 없잖아 하는 사람들의 자각이나 이런 게 조금씩 형성되기 시작하고. 한축으로는 자율적으로 옛날에도 있기는 있었지만 잘 안되던 것들이 조금 더 이 계기로 힘을 더 내고 마을에서 촛불도 하고 마을에서 뭐라도 해보자는 흐름이 형성되는 게 있는 거고. 또 한축으로는 시에서 몇 군데 지역은 시범적으로 하자 그래서 희망마을 만들기 이런 걸 하고 있는 거고. 이런저런 것들이 만나서 (단원과 학생) 부모님들도 서울에서 계속 있다가 지역으로 내려왔는데 사실 살 터전은 여기 있잖아요. 다시 기억저장소나 마을공동체나 만나면서 조금 새로운 형태의 만남이 이루어지기 시작한 거죠. 뭐 이런 거죠 그런 과정이 대책위가 다 했다는 것이 아니라 지역모임이나 지역조직이 기여한 게 있게 되는 거 같아요.” (이상 세월호안산시민대책위원회 활동가)

세월호 참사 1주기를 맞아 열린 <416희망과 길찾기 안산시민 1000인 대토론회>는 이들 활동의 모습과 성과를 상징적으로 보여준다. 이 행사에는 안산 지역에 토대를 둔 84개의 기관과 시민사회 단체들이 참여하여, 지역사회 차원에서 세월호가 남긴 상처와 아픔을 돌아보고 지역공동체의 회복을 함께 고민했다. 이는 어쩌면 피해자들의 삶의 터전이었던 지역사회만이 할 수 있는 재난 극복 노력이기도 했다. 이 자리에서는 단기적 수습을 넘어서, 피해자와 희생자 가족들의 삶에 미친 재난의 여파를 해석하고 포괄적이고 장기적인 관점에서 공동체가 함께 재난을 극복하는 방안들이 모색되었다. 이 토론회를 통하여 지역 공동체는 ‘416참사 진상규명 및 재발방지를 위한 노력’ 이라

는 공통의 과제를 제안하면서, 동시에 ‘공동체 활성화’, ‘도시기능 및 이미지 개선’, ‘안전한 안산 만들기’ 등 지역과제를 결정했다(김경민, 2015).

이상의 국내외 사례들을 통해 알 수 있는 것은 재난거버넌스 패러다임이 현대적 재난 대응에 매우 효과적이라는 점이다. 첫째, 사고가 발생한 직후 지리적 혹은 조직적으로 근접해 있는 시민들과 단체, 전문가들이 적시에 개입할 수 있다. 둘째, 해당 지역사회를 잘 알고 있으며 유연한 현장 지식을 확보한 당사자들의 참여는 기술적 위험과 관련된 문제 해결에도 도움이 된다 (이영희, 2010). 재난 자체가 불충분한 정보와 계획으로 인해 발생한 것이라고 한다면, 재난에 대응하는 과정에서는 기존에 포함하지 못했던 정보를 취합하여 인식론적 한계를 넘어서는 것이 재난을 극복하는 지름길이다. 더 나아가 재난을 대비하는 가장 좋은 방법은 해당 문제에 대하여 한 사회가 가진 지식의 폭을 넓히는 것이다. 또한 이들은 스스로 필요한 과제를 발굴하여 정부에게 지원을 요청할 수 있다. 특히 환경, 보건의료 등 특화된 주제에 따라 조직적이고 지속적인 활동을 펼쳐오던 시민단체들일수록 피해현장에서 긴급구호물품 제공이나 환경복구를 돕는 자원봉사에서 한걸음 더 나아가 정부 대응의 문제점들을 지적하여 개선하고, 또는 이를 직접 보완하는 활동을 벌일 수 있다. 셋째, 흔히 ‘행정적’ 관리에서 놓치기 쉬운 지역 공동체의 장기적 회복과 치유에 대해 당사자로서 문제를 제기하고 대응 방안을 마련해나가는 것은 거버넌스 체계의 특별한 장점이라고 할 수 있다. “핵심은 능력의 문제라기보다 절박함이에요. 내 바로 옆에서 매일 벌어지는 일이니까. 그러니까 밤잠을 안자며 그 생각을 하는 사람과 이틀에 한번 생각하는 사람의 차이인 거죠.” 라는 지역공동체 활동가의 발언은 현장 지식과 공동체의 의지, 활동이 재난 대응에 얼마나 중요한 것인지를 상징적으로 드러낸다.

## (2) 거버넌스 접근을 통해 정부의 책무성이 강화된다

가깝게는 세월호 참사(2014년)와 마우나리조트 붕괴 사고(2015년)로부터 대구지하철 화재(2003년), 삼풍백화점 붕괴(1995년), 성수대교 붕괴(1994년), 서해훼리호 침몰사고(1993년)에 이르기까지, 우리 사회에는 여전히 ‘전근대성’ 문제가 심각하다. 이재열(1998)은 한국에서 발생한 대형 사고의 특징을 높은 위험추구 경향, 사회적 조정과 협력의 실패, 사전예보제와 긴급구조 체계의 미비, 관료부패와 법집행의 불공정성 등으로 정리한 바 있다. 이 같은 현상은 서구의 위험사회론이 제기하는 ‘신사회 위험’과는 성격이 다르다. 문제의 기원은 한국사회가 피동적이고 폭력적으로 경험한 파행적 근대화에서 찾을 수 있으며, 앞서 언급한 ‘이중위험사회’라는 개념으로 요약할 수 있다(김대환, 1998). 1960년대 이후 한국의 고도 경제성장은 권위주의적 개발국가가 강력하게 추진한 ‘돌진적 근대화’ (Hart-Landsberg, 1993; 김원제, 2003 재인용)에 의해 주도된 것이다. 국가가 중심이 되어 기업과 노동자, 국민을 일사분란하게 동원하고 통제함으로써 성장과 풍요라는 경제적 근대화를 달성했지만, 그에 수반되어야 할 정치적, 사회적 근대화는 저지되거나 억압되었다(김원제, 2003). 비슷한 맥락에서, 홍성태(2003)는 박정희 정부가 강력하게 추진한 ‘조국 근대화’는 결여된 정치적 정당성을 상쇄하기 위해 오로지 경제성장에만 몰두하면서 이뤄낸 ‘경제적 근대화’에 한정된다고 보았다. 빠른 시간 안에 값싸게 대량 생산하는 데 힘을 쏟은 결과,

근대적 위험도 대량 생산되었고 안전은 비용이라는 생각이 만연하게 되었다. 또한 ‘국가 가부장’ 이 시민의 모든 삶에 개입하고 통제함으로써, 시민은 위험에 대한 올바른 정보를 얻기도, 피해에 저항하기도 어렵게 되었다. 시민의 합의에 바탕을 두지 않은 ‘국가주의적 공익’ 을 강요함으로써 잘못된 국가 행정을 지적하거나 참여하기 어렵고 시민이 자율적으로 문제를 해결하기보다는 국가에 의존하는 경향이 커졌다. 그 결과, 한국 사회에는 울리히 벡이 말했던 과학기술적, 환경적 차원의 ‘새로운 후기 근대의 위험’ 뿐 아니라, 부와 성장의 우선, 관료/공직사회의 비리와 기업운영의 후진성으로 인해 발생하는 전근대적/후진국형 위험이 공존하게 된 것이다.

세월호 참사는 이러한 상황을 단적으로 드러낸다. 그동안의 조사를 통해 드러난 문제점에는 다단계 하도급, 불공정 계약, 하청업체에 대한 부당한 권력행사, 관리감독기관의 독립성 훼손, 협력업체의 선적과 계측의 기술전문성 미보장, 운항안전기준 위반, 규정준수를 요구하는 내부직원 요구 묵살, 권력과의 결탁 등이 있었다. 인천항은 “청해진공화국” 이라고 할 정도로 기업이 절대적 영향력을 미치고 있었다. 또한 정부 관료들은 경제적 편익을 앞세워 노후선박이 연안여객선으로 운항할 수 있도록 허가했으며, 선박 증개축과 운항관리 기준의 적합성을 완화했고, 독립적인 기구를 통해 선박안전을 감독하자는 요구를 묵살했다.<sup>243)</sup> 대신 선주협회가 출자한 한국해운조합 운항관리실에 선박의 출항관리감독권을 부여하여 운항감독관이 선주의 눈치를 보고 공정한 심사를 하기 어렵게 만들었다. 게다가 해경과 해수부는 참사 직후 부적절한 현장 조치를 은폐하기 위해 언론에 거짓 정보를 내보냈으며, 과도한 실적욕심에 ‘전원구조’<sup>244)</sup> 오보를 내서 초동대응에 큰 혼선을 빚게 했다. 정부는 2011년 「수난구조법」을 개정하면서 해상선박 조난 시 민간선박을 동원하는 시스템을 만들고 인명구조대비 훈련과 장비 준비를 하지 않았다.

이들 중 어떤 것도 울리히 벡이 우려했던 예측불가능성이나 기술적 복잡성과 관련된 ‘후기 근대적 위험’ 이라고 보기 어렵다. 이러한 맥락에서, 오늘날 한국 사회에서 거버넌스의 가장 중요한 의의는 기업과 정부를 감시하고 제어하는 데 있는지도 모른다. 그러한 시민 참여 거버넌스가 구축된다면 정부와 기업의 책무성이 높아지면서 지금까지와 같은 ‘전근대적’ 행태는 존속하기 어려워질 것이다. 그리고 그에 따른 재난 예방과 관리의 개선은 물론 정부 신뢰도 한층 높아질 수 있다.

#### <정부를 견제, 감시함으로써 책무성을 강화시키는 시민참여>

“이 문제를 해결하려면 굉장히 추상적인 이야기로 민주주의가 좀 확장, 활성화되어야 될 거 같아요. 다른 게 아니라 정치가 해야 되는 역할이 원래 부패를 감시해서 부패를 없애고, 그 다음에 여러 가지 위험적인 요소가 있으면 발견해서 제도를 개선한다든지, 이런 역할이 사실 정치예요. 정치가 사실 공동체를 관리하는 역할이잖아요. 그런데 이제 이 정치라는 영역이 저는 꽤 이 사회하고 많이 점점 멀어지고 있다고 생각해요. (중략) 그리고 굉장히 부패되어있죠. 사회가 정치를 감시하는 게 원활한 게 민주주의잖아요. 이 정치영역을. 그런데 이제 민주주의가 위축되다 보니까 (정치와 사회가) 점점 멀어지면서 감시는 제대로 못하고, 정치는 이렇게 멀어진 틈을 타서 기업이나 이런 쪽하고 유착이 되고. (정치가) 완전히 부패되다 보니까 전반적으로 허용될 수 있을 만큼의 범위를 넘어선 위험이 사회 곳곳에 포진되어있는 거 같아요. 그러니까 어차피 기업은 이윤을 창출해

243) 2011년 해양교통안전기구 설치 제안을 거절함(민주사회를 위한 변호사모임, 2014).

244) 감사원 감사에 의하면, 전원구조 오보는 진도군청에서 시작되었다.

야 되니까 위험을 무릅쓰고라도 이윤이 생기면 해요. 기업들은 감시당하고 억제당하지 않으면 그렇게 하는 게 본성이예요. 그걸 정치가 적절히 억눌러줘야 되는데 정치는 이미 결탁되어 있고, 민주주의가 위축되다 보니까 시민사회로부터 감시나 통제는 안 되고. 그래서 이게 계속 벌어지고 썩어가고 있다는 느낌이 들어서 약간 그런 부분을 시민들이 좀 느끼셔서 이것들을 다시 좀 최소 원래 위치대로 돌려놓는 역할들이 필요하다고 생각을 해요.” (시민사회단체 활동가)

“거버넌스가 시민참여를 보장한다고 하는, 그러면서도 일부에서는 정부의 역할을 축소시키는 걸로 오해할 수도 있는데, 오히려 거버넌스라고 하는 구조는 공공영역의 책무성을 좀 강화시키면서 그걸 좀 민주주의로 풀어가자고 하는 관점에서 접근해야 되는 것일 테고, 결국은 그런 측면에서 다양한 시민참여 시스템들을 어떻게 이걸 제도화시킬 것이냐고 하는 건데요. 늘 고민은 똑같은 고민이예요. 특조위도 마찬가지로이지만 그냥 시민참여위원회 하나 만듭시다. 그건 절대 아니거든요.” (시민사회단체 활동가)

### (3) 거버넌스는 위험 부담의 불평등을 완화할 수 있다

똑같은 재난을 경험해도 개인, 혹은 집단에 따라 그 여파는 다르게 나타난다. 위험을 회피하거나 대응할 수 있는 자원, 취약성의 수준이 개인이나 집단의 사회경제적 조건에 따라 불평등하게 분포하기 때문이다. 울리히 벡(1996)은 현대 위험사회에서 어떤 이들은 다른 이들보다 위험의 분배와 성장에 의해 더 큰 영향을 받는 ‘사회적 위험집단’ 이 된다고 지적했다.

전통적인 위험방정식에서 ‘재난 위험(disaster risk)’ 은 자연적, 인적 위해(hazards)와 취약성의 상호작용으로 만들어지는 해악 혹은 손실의 확률이고, 취약성은 (재난에의) 노출과 (재난에 대응하는) 역량의 함수로 간주된다 (UNISDR, 2004). 이 식에 의하면 재난 위험을 줄이는 것은 위해를 예방하거나 완화하기 또는 취약성을 예방하거나 완화하기의 두 가지 방식으로 가능하다.

$$\text{위험 (Risk)} = \text{위해 (빈도} \times \text{심각성)} \times \text{취약성 (노출/역량)}$$

이때의 취약성은 ‘위해에의 노출과 위해에 대한 대응역량 부족뿐 아니라, 저개발 상태와 재난 이전 · 과정 · 이후에 반영되는 일련의 문화적 · 경제적 · 환경적 · 물리적 · 정치적 · 사회적 · 기술적 결과 상태’ (McEntire, 2001)라고 보는 것이 적절하다. 취약성을 유발하는 요인들에는 물리적, 기술적 차원부터 정치적, 사회적 요인들까지 매우 다양하지만 대개 사회경제적 불평등과 관련되어 있다.

<표 2-42> 취약성을 유발하는 요인들

취약성 유형	취약성을 발생시키는데 영향을 주는 변수들
물리적 취약성	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 인명과 재산이 재난 유발요인과 얼마나 근접한가</li> <li>. 부실 건축물</li> <li>. 사회인프라시설에 대한 불충분한 예측</li> <li>. 환경파괴</li> </ul>
사회적 취약성	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 제한된 교육(재난에 대한 불충분한 지식을 포함)</li> <li>. 일상적으로나 긴급상황에서 불충분한 보건의료서비스 이용</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 도시지역으로 무계획적인 대량 이주</li> <li>. 특정 집단이나 개인들을 소외시키기</li> </ul>
문화적 취약성	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 재난에 대한 대중들의 공감</li> <li>. 안전 예방책과 규정의 미비</li> <li>. 관습적인 재난극복 조치의 상실</li> <li>. 개인책임성에 대한 의존 또는 개인책임성의 부재</li> </ul>
정치적 취약성	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 선출직 공무원들이 재난 프로그램을 최소한만 지원</li> <li>. 재난완화조치를 강화하거나 독려하는 능력의 부족</li> <li>. 의사결정과정의 과도한 중앙집권화</li> <li>. 고립되거나 힘이 약한 재난 관련제도들</li> </ul>
경제적 취약성	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 양극화된 부의 분배</li> <li>. 결과를 고려하지 않은 채 이윤을 추구하는 행태</li> <li>. 보험구매에서의 실패</li> <li>. 재난 예방, 계획, 관리에 대한 자원 부족</li> </ul>
기술적 취약성	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 구조적으로 재난완화장치 부족</li> <li>. 경고시스템에 대한 과도한 의존 또는 비효과적인 경고시스템</li> <li>. 산업생산과정에 대한 무관심</li> <li>. 컴퓨터 장비/프로그램에 관한 전망 부족</li> </ul>

출처: McEntire(2001).

위험이나 재난을 예측하는 연구들은 외재하는 위해 자체는 완벽하게 통제할 수 없기 때문에 노출을 줄이고 대응역량을 높임으로써 취약성을 완화하거나 예방하는 데 초점을 둔다 (Palliyaguru et al., 2014). 이러한 취약성을 완화시키는 중요한 경로 중 하나가 취약한 조건에 처한 이들, 혹은 위험 피해의 주체들을 재난 거버넌스 과정에 참여시키는 것이다. 20세기 초반 미국의 감염병 통제 경험은 사회적 취약성과 관련한 위험 거버넌스의 장점을 잘 보여준다(Annas et al., 2008).

### <20세기 초반 미국의 페스트, 천연두 유행통제와 사회적 취약성의 고려>

1909년 3월, 사망한 중국인 남성에게서 가래톳 페스트 (Bubonic Plague)로 의심되는 세균을 발견한 샌프란시스코 보건당국은 차이나타운 일대를 검역 조치하고 백인들을 해당 지역에서 강제 이주시켰다. 또한 중국인 혈통을 가진 사람들에게는 아직 안전성이 확인되지 않은 위험한 실험용 백신 접종을 강제했다. 연방법원은 이러한 조치가 위헌이라고 판정했지만, 보건당국은 여전히 중국인들의 집과 상가만 포함시킨 위험 지도를 그려서 또다시 검역 조치를 시행했다. 이는 '평등한 보호'라는 조항을 위배한 것일 뿐 아니라, 건강하거나 아픈 사람을 모두 함께 검역 조치함으로써 오히려 질병 전파 가능성을 높이는 결과를 초래했다. 몇 년 후 다시 페스트가 출현했을 때, 보건당국은 과거의 경험을 비판적으로 돌아보면서 중국계 공동체와 함께 유행 통제 작업을 벌였다. 페스트가 벼룩에 의해 전파된다는 과학적 근거에 기초하여 쥐 구제 활동에 초점을 둔 것이다. 유행 통제에 시간은 걸렸지만 결국 성공을 거두었다.

1894년 밀워키 시에 천연두 유행이 발생하자 시 정부는 이민자와 빈곤층 주민들을 검역 병원으로 강제 이주시켰다. 그 결과 정부에 대한 불신과 증대하면서 폭동이 발생했고, 결국 유행은 통제되지 못했다. 또한 1902년 보스턴 시에서 천연두 유행이 발생했을 때, 보건당국자는 경찰과 함께 이민자, 흑인들에게 강제 예방접종을 시행했다. 법정은 이를 용인하지 않았다. 한편 뉴욕에서 1947년에 천연두가 발생하자 시 정부는 과거와 다른 접근법을 채택했다. 대중을 교육하고 광범위한 자발적 백신 캠페인을 전개했던 것이다. 시민들의 참여가 높아서 강제적 조치는 필요치 않았으며, 이 사례는 가장 성공적인 자발적 백신 캠페인으로 남아 있다. 유행 또한 성공적으로 차단되었다.

국내에서도 2015년 메르스 유행 당시 병원의 비정규 노동자가 스크리닝에서 배제되었다가 나중에 환자로 확진되고, 농촌의 한 마을이 과학적 근거가 전혀 없는 집단 검역 조치를 당하는 일이 벌어졌다. 위험부담의 사회적 불평등을 보여주는 단적인 사례라고 할 수 있었다. 비정규 노동자의 상황을 대변할 수 있는 노동자 대표, 혹은 검역 조치의 타당성과 수용성에 대한 주민들의 견해를 전달할 수 있는 마을 대표가 의사결정에 참여할 수 있었다면 결코 일어나지 않았을 사건이었다. 뿐만 아니라 공공병원에 의존해왔던 의료급여 수급자, AIDS 환자들이 격리병상 확보를 이유로 기존에 치료를 받던 공공병원에서 쫓겨난 사례도 불평등한 위험을 보여주는 단적인 사례라 할 수 있다 (시민건강증진연구소, 2016).

### <메르스 유행 당시 집단검역조치에 처한 농촌 마을>

“○○리에 힘 있는 사람들이 별로 없는 것 같더라구요. 말씀 꽤나 하시는 분들도 없고 쉽게 얘기 해서 뺄 있는 분들이 별로 없더라구요. 그러니까 그 마을을 통제를 시켜냈지. 읍내 같은 경우에는 그렇게 했겠어요? 도시, 아파트 같은 경우가 더 위험하지 않나요? 엘리베이터 폐쇄된 공간이잖아요. 그거를 통해서 다 오르락내리락 해야 하는데 그들은 어디 격리했습니까? 아파트 동 전체를 격리해야 당연한 거잖아요. 근데 이거는 진짜 말도 안 되는... 힘 없는 사람들 죽어라 죽어라 하는 거예요.”

“너무 무시하니까요. 완전히 무시한 거예요. 안 그러면 이럴 수가 없는 거예요. 힘 있는 사람이 살고 있었다면 절대 이런 일이 일어나지 않았을 겁니다. 게다가 조용히 이번 일이 지나간다면 앞으로 이러한 일들은 또 계속 일어날 것이고, 만약에 이러한 선례가 남는다면 진짜 극심하게 꼭 통제할 상황이 온다 할지라도 통제를 누가 따르겠습니까?” (이상 메르스 집단검역조치 마을 주민)

또한 세월호 참사 당시 베트남 출신 이주민이었던 한윤지 씨(베트남어판 판응옥타인)의 사연은 사고 수습과 회복에서 사회적 소수자가 직면하는 추가적 어려움을 잘 보여준다.<sup>245)</sup> 한윤지 씨는 남편(50세), 아들(6세), 딸(5세)과 함께 세월호에 탑승했지만 딸만 구조되었다. 이후 한씨는 사망자로 발견되었고 남편과 아들은 2016년 6월 현재 미수습자로 남아있다. 한씨의 아버지와 동생은 사고 1주일만에 한국에 도착해 사위와 손자의 시신을 수습하면 함께 장례를 치르려고 기다리다가 사망 90일 이내에 장례를 치러야한다는 베트남 풍습에 따라 먼저 딸의 장례를 치르고, 1년째 안산 다문화센터에서 거주하며 세월호 사건 처리 과정을 지켜보았다. 한씨의 동생은 자신들도 유가족인데 한국정부가 실종자 수색 중단, 세월호 인양 중단 등 중요한 결정사항을 전달해주지 않았다고 분노했다. 한국정부는 사고 후 베트남주재 한국대사관에서 비자발급 연락을 했던 것, 비자를 1회 연장해준 것 이외에 어떤 편의도 제공해주지 않았다. 베트남에서 온 유가족들을 찾아와 도움이 필요한지 물어보거나 한국에서의 생계문제에 대해 관심을 보인 적도 전무했다고 했다.

따라서 재난의 피해자와 희생자들 가운데서도 특별히 사회문화적, 정치경제적 불리함 때문에 자신의 목소리를 내기 어려운 집단의 피해자들이 재난의 수습과정에 참여하여 견해를 표명하고 필요

245) 한겨레신문, “[베트남인 ‘세월호 유가족’ 판반짜이는 말한다.](#)” 2014.12.27.; 노컷뉴스, “[세월호 베트남 유족 ‘한국정부가 우리를 의면해 서글프다’.](#)” 2015.04.29.

하지만 간과되기 쉬운 조치들을 요구할 수 있는 절차를 마련하는 것은 재난피해의 불평등함을 교정하기 위하여 반드시 필요하다.

#### (4) 거버넌스는 그 자체로 민주주의를 강화한다

위험은 도처에 편재해 있고 불확실하며 완벽한 통제가 불가능하다. 이런 측면에서 안전이란 ‘과정’으로만 존재할 뿐, ‘완성’이란 있을 수 없다. 그리고 바로 이러한 특징 때문에 안전이나 안보는 국가 권력을 강화하는 수단으로 악용되기 십상이다. 이를테면 9·11 테러 이후 미국에서는 잠재적 테러 위협을 모니터링하기 위해 애국법(Patriot Act)이 제정되었다. 이에 따라 국토안보부는 감시와 감독, 커뮤니케이션 차단, 광범위한 탐색, 확실한 증거가 없어도 테러 위협이 의심되는 이들의 정보를 확보하는 등 무소불위의 권력을 얻게 되었다. 이는 공공의 보안을 높인다는 이름 아래 개인의 사생활을 제한한 조치로 평가받았다. 이렇게 국토안보부 권한이 강화된 결과, 테러 위협을 감소시키는 데 가장 공헌할 수 있는 당사자인 시민과 조직들을 소외시켰다는 비판의 목소리가 컸음은 당연하다(Comfort, 2005).

민주주의는 시민들의 참여와 사회적 통제를 통해 자본과 권력의 과도한 자기 확장을 제어하고 사회적 균형을 달성할 수 있는 최적화된 장치이다. 사회의 일반 거버넌스 수준이 재난 거버넌스에도 그대로 반영된다는 지적(Tierney, 2012)처럼 민주적 질서와 가치를 훼손하려는 정치적 시도를 견제하기 위한 거버넌스 강화는 재난상황 극복에 기여할 수 있다.

시민들의 참여는 피해당사자로서 사고원인을 이해하고 그 사고에 대한 경험자로서의 의견을 개진하는 수준으로부터, 일반 시민으로서 자신의 삶에 영향력을 미치는 중요한 공공정책에 대하여 이해하고 시민의식에 입각한 집단적 지혜를 피력하는 수준까지 다층적으로 존재할 수 있다. 피해 당사자이든 일반 시민이든, 전문가와 관료의 기술적 분석을 토대로 사회적으로 통용되는 상식과 이성에 입각하여 사회적으로 수용될 수 있는 합의에 도달하는 것이야말로 민주주의적 가치를 실천하는 것이다. 또한 자기 조직화와 참여는 참여 당사자들의 효능감을 증진시키고, 이를 통해 ‘치유’에 이르는 길을 제공하기도 한다.

#### <당사자/시민사회의 재난 거버넌스 참여>

“피해 당사자는 피해 당사자로서 가슴에 맺힌 게 있죠. 그리고 우리가 봤을 때는 터무니없다고 생각하는 의혹을 가지실 수도 있어요. 그러면 그거를 풀어드려야 됩니다. 그러면 풀어드리는 방법이 뭐냐. ‘원하시는 대로 한 번 살펴보십시오. 원하시는 대로 조사해보시고 싶으면 한 번 조사해보십시오.’라고 이야기하는 것도 방법일 거라고 저는 생각해요. 그러니까 굉장히 좋은 게 후쿠시마 원전 같은 경우에는 피해 당사자들이 조사 위원회에 참여를 해서 같이 조사를 했다고 그래요. 그런 것들이 어떻게 보면 사회 통합적인 의미에서 굉장히 좋죠.” (시민사회단체 활동가)

“피해 당사자인 거기 그 학부모라든지 유족들이 분명히 참여해야 되고요. 지역의 시민진영, 지역과 전국단위 시민진영은 분명히 논의구조 속에 들어갈 수 있게 하는 것. 이게 상당히 중요해요. 그리고 무슨 결재나 이런 것들도 될 수 있으면 지루하더라도 거의 다 동의하는 합의를 이끌어내는 것들. 빨리 끝내면 좋을 게 없어요. 그런 노력들이 필요하고 이런 것들을 제도적으로 좀 만드는 것

들. 이번 기회에 좀 제대로 했으면 좋겠어요. 다시 한 번 체크하고 컨트롤 타워가 있나, 진짜 작동 되는가. 이번에 시스템이 제대로 되고 있는가.” (前 서산태안환경운동연합 활동가)

### <참여, 조직화가 가져온 효능감과 치유>

“그런 데에 나와 가지고 이야기하다 보면 울다가 웃다가. 사고 나고 나서 바깥에서 웃으면 ‘저 새끼 저거 저들 가족이 죽었는데 다 웃는다고’ 이런 말을 들을까봐 못 웃어요. 근데 이제 거기서는 같은 입장이니깐 그렇게 이야기하다보면 웃는 상황이 나올 수 있잖아요. 그러면 같이 웃어버리는 거예요. 그래서 같이 울고 웃고 하는 사람들은 오히려 그런 트라우마에 대한 문제가 좀 적어요. 적은데 ‘아예 고마 나는 집에 가 가지고 내 혼자 다 잊어버리고 살겠다.’ 그게 잊는다고 안 잊혀지거든요. 나는 잊으려고 노력은 안 해봤는데 지금도 생각나요. 상당히 마음이 아플 때가 있죠. 지금도 생각나고 하기 때문에. 그게 가슴에 새끼를 묻는다고 하잖아요 그게 맞는 거 같아요. 그러니까 그런 걸 물어놓고 자기 혼자만 계속 있는 거 보다는, 이야기를 하는 사람이 오히려 더 나은 거 같아요. .. 사람들을 만나보니깐 추모재단은 둘째 치고 이렇게 만나보니깐 사무실에 이렇게 한 달에 한 번이라도 나왔던 사람들은 그래도 이렇게 좀 괜찮아요. 괜찮은데, 전혀 안 나왔던 사람들이 이렇게 있으면, 그 사람들이 참 비참하게 살아요.” (대구지하철참사희생자대책위원회 활동가)

“내가 이 사고를 겪기 전에 그 사람의 마음을 이해를 못 했잖아요. 딱 들었을 때는 저도 아까 발표를 했지만 아 또 저런, 고양 터미널 화재가 났을 때 ‘또 사람 죽었네. 어머, 어떡해.’ 이런 거랑, 내 남편이 거기서 그렇게 돼서 있는 거랑은 천차만별이거든요. 그래서 얘기를 할 때 사실 실제로 제 가장 친한 친구도 제 심정을 다 이해하지 못해요 그런데 이제 같은(사고를 겪은 당사자 가족들과) 얘기를 하면, 이게 지금 같은 데가 아니잖아요. 그래도 ‘아 그러시구나’ 물론 조금 입장차가 있지만 아무튼 그런 고통이라든가 그런 게 잊을 수가 없고 이런 거를 다들 이해를 못해요. ‘왜 못 잊어, 잊어야 네가 잘 살 수 있잖아.’ 저를 위해 하는 말이죠. 그런데 그게 그렇게 뜻대로 되지 않는다는 것은 선생님은 너무나 잘 이해하시잖아요. 그런 차이가 있는 거 같아요.” (고양종합터미널화재사고 피해자 유가족)

또한 시민 참여는 피해 ‘당사자’로서의 참여에만 국한되지 않는다. 재난 발생의 직접적 혹은 관리적 책임이 기업이나 정부처럼 거대한 조직일 경우, 개별 시민들이 그 과정에 직접 참여하여 책임을 추궁하고 피해를 증명하는 것은 대단히 어려울 수도 있다. 이런 경우, 피해자 조직을 결성하고 자신들의 입장을 이해하고 전문적 지식을 활용하여 지원해 줄 수 있는 외부 전문가와 시민단체의 조력을 받을 수 있어야 한다. 또한 직·간접적인 피해 당사자가 아니더라도, 재난의 광범위한 여파에 노출되거나 문제의 해결에 관심을 가진 시민사회단체의 참여는 중요한 기여를 할 수 있다. 더구나 대의민주주의가 불충분하게 작동하는 경우라면, 시민들의 직접 참여는 이를 보완하며 민주주의를 진전시키는 데 큰 역할을 할 수 있다.

### <피해당사자 혹은 이들을 대리할 수 있는 행위 주체의 거버넌스 참여>

“(제 3자 참여가 필요한 이유는) 피해자가 보는 게 시야가 좁을 수 있다고 생각하거든요. 그 문제를 풀어가는 데 있어서 되게 시야가 좁고 자기가 직접 피해를 입은 거 중심으로 논의를 끌고 가려고 하는 게 있을 수 있겠다. 그래서 저는 오히려 그런 내용을 포함해서 그 입장을 대변할 수 있는 전문가가 되었던 시민사회가 되었던 잘 아는 사람이 논의에 참여하는 게 더 나올 수 있겠다. 다만 그 피해자와 그 피해자의 의견을 충분히 표현할 수 있는 사람이어야 되겠죠. 또 그렇게 생각하는 이유는 일반 시민들이 볼 때.. (중략)... 중립적이라고 생각하는 것도 중요하기 때문에 직접 피

해자보다는 시민사회를 조금 더 객관적으로 보지 않을까 하는.” (세월호안산시민대책위원회 활동가)

“민주주의 사회에서 그럼 시민들은 어느 정도 결정할 수 있어야 되느냐. 거기에 대해서 많은 민주주의 학자가 이렇게 이야기하더라고요. 전문가를 누구한테, 어느 전문가한테 일을 맡길 건지만 결정할 수 있을 정도의 지식만 있으면 된다. 그러면 반면에 그 말을 비취 보면 그러면 어느 전문가를 투입할 지를 가족 분들이 결정할 수 있게만 해주면 되요.”

“참사라는 것이 굉장히 중립적인 영역에서 발생할 수도 있지만, 세월호처럼 정부가 관여된 영역에서 참사가 발생할 수도 있어요. 그러면 피해자 분들은 정부를 곧이곧대로 믿을 수가 없습니다. 그럴 때는 약간 객관성이 담보된, 중립성이 담보된 제3자가 도와줘야 해요. 다리를 놔줘야 됩니다. 그런데 그걸 어떤 단위가 할 것이냐. 뭐 시민단체 같은 데가 어떤 대표적인 역할을 할 수 있는 부서가, 단위가 되겠죠. 아니면 뭐 대한변협 같은 데.” (이상 시민사회단체 활동가)

#### <대의민주주의의 한계를 극복할 수 있는 직접 참여 민주주의>

“새누리당 시장이라서 그런 거고 새정연 시장이라서 그런 문제는 아닌 거 같아요. 그러니까 다 똑같은 거죠. 정치인이라고 하는 그 위치가 저는 그렇게 만드는 거라는 걸. 이 사고를 바라보는 관점을 만들고 그리고 이제 내가 어떻게 지역에서 대응을 하고 정책을 만들어 가냐에 따라서 자기가 차기에 다시 집권을 할 수 없고 그래서 표를 어떻게 고민하고 이런 거 중심으로 나는 사고하지 않을까 싶어요... 민관협력 체계를 만들어야 한다고 하자. 그런 정책도 있을 수 있잖아요. 그런 얘기도 많이 나왔고, 근데 문제는 그걸 해도 구성을 자기 마음대로 하면 돼 그냥. 그래서 결국은 밑에서부터 들어가지 않으면 답이 없겠다는 생각이 간절하게 드는 거구요.” (세월호안산시민대책위원회 활동가)

“굉장히 추상적인 이야기로 민주주의가 좀 확장, 활성화되어야 될 거 같아요. 다른 게 아니라 정치가 해야 되는 역할이 원래 부패를 감시해서 부패를 없애고, 그 다음에 여러 가지 위험적인 요소가 있으면 발견해서 제도를 개선한다든지, 이런 역할이 사실 정치예요. 정치가 사실 공동체를 관리하는 역할이잖아요. 그런데 이제 이 정치라는 영역이 이 사회하고 점점 멀어지고 있다고 생각해요.” (시민사회단체 활동가)

“국회의원이나 사도의회 의원들은 선출이 되면 4년씩 하시는 분들이라, 상시적인 감시와 견제를 하지 않으면 그분들 자체도 제대로 된 기능을 하지 못하고 문제를 많이 일으키기 때문에, 당연히 시민사회의 역할이 필요한 거고요. 뭐 투표할 때만 저희가 시민인 건 아니지 않겠습니까. (중략) 한국의 정당구조와 소선거구제는 지역구 의원이 많고, 비례가 적은데 (중략) 그러다 보니까 기능이 지역의 이익들을 대변하는 사람들이라는 거예요. 지역 유지들의 이권이나. 그러니까 실제 이제 시민들의 전반적인 의견을 대변하는 통로가 좀 많이 차단되어 있다는 거고” (보건의료시민사회단체 활동가)

#### 4) 소결

일반적으로 고위 관료들은 위기, 재난 상황에서 동원할 수 있는 정통하고 훈련된 시민네트워크의 가치를 잘 깨닫지 못하고 있다. 심지어 대중들은 눈앞의 이해나 자기 보전에 눈이 멀어 허둥댈 뿐이라고 생각하며 그렇기에 오히려 당국이 관리해야 할 이차적 재난이라고 여기기도 한다. 또한 시민이 주도하는 개입을 정책가들의 실패로 오인하는 경우도 적지 않다. 하지만 지금까지 살펴본

것처럼 정부는 재난 거버넌스의 구축을 통해 위기 상황에서 자원 동원을 통한 ‘실질적’ 인 도움을 받을 수 있을 뿐 아니라, 신뢰를 관리하고 유지할 수 있는 더 큰 능력을 얻게 된다. 특히나 공공의 보건과 안전에 관심을 갖고, 위기 당국을 이해하며 성공에 관심을 갖는 시민들의 존재는 그 자체로 민주주의의 자산이다(Schoch-Spana, 2007). 이러한 측면에서 정부의 시민참여, 재난 거버넌스에 대한 관점을 재고할 필요성이 대두된다.

### 3. 위험정보에 관한 시민의 알권리와 정책결정과정에서의 실질적 참여권 보장방안

#### 1) 들어가며

##### (1) 문제인식

세월호 참사를 겪으면서 ‘안전’ 문제는 사회적 화두가 되었다. 2014년 4월 16일, 전 국민은 사고가 발생했을 때 국가가 나의 안전을 지켜줄 수 없다는 것을 생방송으로 목격했다. 세월호 참사는 누군가의 말마따나 교통사고<sup>246</sup>)로 끝날 수도 있었던 것이었다. 하지만 사고가 발생한 원인, 사고 발생 이후에 대한 정부의 대응, 구조, 수습 전 과정에서 한국사회의 구조적 문제가 고스란히 드러났고 그 결과 304명의 국민이 목숨을 잃었다. 그래서 세월호 참사는 사고가 아니라, 사건이며 재난이다. 정치·사회·경제시스템의 실패에 기인한 사회적 재난인 것이다(고동현, 2015).

재난에 대한 우리의 관심은 이런 질문으로 표현된다. “왜 이런 재난이 발생했는가?”, “이런 재난은 또 발생할 수 있는가?”, “우린 무엇을 하면 이런 재난을 막을 수 있는가?”

과거 우리는 정부가 재난을 예방하기 위해 노력하고, 재난이 발생하더라도 신속하게 대응할 수 있는 태세를 갖추고 있으며, 대응체계를 실행할 능력이 있다고 생각했다. 그리하여 위 질문에 대한 대답을 정부가 내려줄 것으로 기대했다. 그러나 세월호 참사 이후 우리는 질문에 대해 스스로 답을 찾으려 한다. 정부에게만 맡기는 것은 좋은 답이 될 수 없다는 것을 깨달았기 때문이다.

재난이 재발되지 않기 위해서는 좋은 정책이 만들어져야 하고, 그 정책이 제대로 작동되어야 한다. 좋은 정책은 의지가 있는 관료와 능력 있는 전문가들로부터도 얼마든지 만들어질 수 있다. 관건은 좋은 정책을 유지할 수 있는 실행능력이다. 정책이 본래의 취지를 달성하기 위해서는 국민이 정책실행의 과정에 주체적으로 참여할 수 있어야 한다. 안전을 예로 들어보자면 좋은 안전 정책을 만들어 내는 것도 중요하지만, 국민이 안전정책의 소비자가 아닌 안전을 만들고 유지하는 주체가 되어야 궁극적으로 안전이 확보된다는 뜻이다. 그런 의미에서 국민이 안전의 주체가 되려면 크게 두 가지의 노력이 우리 사회에 요구된다. 우선 국민의 안전에 대한 권리를 정립해야 하고, 그 다음으로는 안전을 실현을 위한 민·관소통의 형태를 고쳐야 한다.

여기서는 행정체계에서 국민의 알권리와 말할 권리로 대변할 수 있는 참여권이 어떻게 보장되고

246) 새누리당 주호영 국회의원은 2014년 7월 24일 세월호 참사 진상조사위원회에서 세월호 참사 보상과 배상에 대해 논의하던 중 ‘세월호 사고가 손해배상 관점에서 보면 기본적으로 교통사고’ 라고 말한 바 있다.

있는지 현행 제도와 실태를 중심으로 살펴보겠다. 그리고 바람직한 안전 정책 실행을 위한 거버넌스 모델을 제안하고자 한다.

## (2) 안전에 대한 권리

국민은 안전한지 판단할 수 있어야 하며, 안전하지 않다고 판단했을 때 행동 할 수 있어야 하고, 행동하고자 할 때 취할 수 있는 절차가 마련되어 있어야 한다. 이런 측면에서 볼 때 국민의 안전에 대한 권리는 크게 네 가지로 나누어 볼 수 있다.

첫 번째, 알권리는 여러 사회적 재난과 사고의 상황 이전 단계에서 당사자가 일차적으로 요구하는 권리다. 위험에 대한 정보가 제공되지 않으면, 어떠한 대비도 할 수 없기 때문이다. 또한 위험 발생 이후의 대응과정에 대한 정보의 공개 역시 중요한 축이다. 신속한 정보제공을 통해 행정의 신뢰성·투명성을 확인할 수 있다.

두 번째, 말할 권리는 위험에 대해 문제제기하고 대책을 요구할 권리를 말한다. 국민이 안전을 만드는 주체가 되기 위해서는 말할 권리의 보장이 무엇보다 중요하다. 의사결정과정과 정책결정과정에서 참여하고, 정책의 실행에 대해 감시할 수 있는 권리가 바로 여기에 해당한다.

세 번째는 ‘작업을 중지할 권리’로, 위험관리 조치가 불충분하다고 생각하거나 급박한 위험이 발생하였다고 판단할 때 도망갈 수 있고, 이러한 도망으로 인해 어떠한 불이익도 받지 않을 권리를 말한다. 하지만 이 권리는 현실에서 거의 작동되지 않는다. 단적으로 많은 노동현장에서 작업 중지권이 사용되는 곳은 극소수에 불과하다. 한국에서 산업재해 사망자가 계속 발생하고 있는 것을 보면 사업장들이 안전해서 작업중지권이 사용되지 않는 것은 아니다. 그럼에도 불구하고 이 권리가 제대로 사용되지 못하는 이유는 작업중지권이 정규직, 제조업, 건설업 등 특정 노동자의 권리로 한정되어 적용되고 있기 때문이다. 「산업안전보건법」<sup>247)</sup>에서 보장하고 있는 권리가 실현되지 못하고, 이를 위한 정책이 작동하지 못하고 있는 것이다.

마지막 네 번째는 위험으로 인해 건강과 환경 및 재산상의 손실이 발생한 것을 보상받을 권리다. 이 권리 역시 「산업재해보상보험법」 등을 통해 위험에 의해 발생하게 되는 질병과 사고 피해에 대해 보상받을 수 있도록 제도적 장치는 마련되어 있다. 다만, 보상을 위험에 대한 대가성으로 여긴다거나, 안전요구에 대한 입막음용으로 인식하는 경우가 발생하기도 한다.

작업을 중지할 권리와 보상받을 권리가 위험 발생 이후에 보장받아야 할 권리라면, 알권리와 말할 권리는 위험이 발생하지 않도록 예방하고 감시할 수 있게 하기 위한 권리다. 따라서 안전한 사

247) 산업안전보건법 제26조(작업중지 등) ① 사업주는 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있을 때 또는 중대재해가 발생하였을 때에는 즉시 작업을 중지시키고 근로자를 작업장소로부터 대피시키는 등 필요한 안전·보건상의 조치를 한 후 작업을 다시 시작하여야 한다.

② 근로자는 산업재해가 발생할 급박한 위험으로 인하여 작업을 중지하고 대피하였을 때에는 지체 없이 그 사실을 바로 위 상급자에게 보고하고, 바로 위 상급자는 이에 대한 적절한 조치를 하여야 한다.

③ 사업주는 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있다고 믿을 만한 합리적인 근거가 있을 때에는 제2항에 따라 작업을 중지하고 대피한 근로자에 대하여 이를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.

④ 고용노동부장관은 중대재해가 발생하였을 때에는 그 원인 규명 또는 예방대책 수립을 위하여 중대재해 발생원인을 조사하고, 근로감독관과 관계 전문가로 하여금 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 안전·보건진단이나 그 밖에 필요한 조치를 하도록 할 수 있다.

⑤ 누구든지 중대재해 발생현장을 훼손하여 제4항의 원인조사를 방해하여서는 아니 된다.

회를 위한 협력적 거버넌스를 위해서는 알권리와 말할 권리가 반드시 보장되어야 한다.

### (3) 안전할 권리를 위한 장치

국민이 안전의 소비자가 아니라 안전의 주체가 되기 위해서는 우선적으로 안전에 대한 권리를 보장받아야 한다고 이야기했다. 그런데 국민의 안전권은 국민 스스로 얻고자 해서 얻을 수 있는 것이 아니다. 권리가 제대로 발휘할 수 있도록 하는 시스템이 필요하다. 시스템이 제대로 작동하지 않으면 국민의 안전권은 정부의 일방적 정책개발과 집행과정에서 크게 훼손될 가능성이 있다. 예를 들어보자.

재난 예방과 대응은 계획 수립을 요구한다. 과거에는 정부가 전문가들을 활용하여 청사진을 제시하는 계획수립과정이 주를 이루었다. 하지만 시민사회의 성장은 필연적으로 참여형 계획수립을 요구한다. 이러한 계획수립은 과정이 강조된다. 그 이유는 정부와 국민들이 마주하여 계획을 의논하는 것이 처음부터 잘 되는 일이 아니라 차차 나아지는 과정을 겪기 때문이다. 그래서 참여형 계획수립을 사회적 학습(social learning)(Friedmann, 1981)이라고 부르거나, 역량강화(empowerment)(Rappaport, 1981) 등으로 표현하기도 한다. 사실 정부는 내심 국민과의 협의를 꺼리는 편이다. 많은 공무원들은 국민들에게 위험을 사실대로 말했다가는 감정적 대응으로 인해 정부가 비난만 받고 공무원들이 곤란해질 것을 두려워한다. 그래서 ‘리스크 커뮤니케이션의 리스크’라는 표현도 등장한다(Rich et al., 1992). 한편 국민들도 정책에 관여할 능력을 처음부터 가지고 있는 것은 아니다. 정보를 모아 가공하고 이해하며, 위험을 관리하기 위한 대안적 방안들을 모색하는 과정을 거치면서 국민들은 역량을 갖추게 된다. 그러니 함께 계획을 세우고 대응 방안을 만들기 위한 노력을 거치지 않는 한, 정부의 두려움은 극복될 수 없고 국민의 역량은 강화되지 않는 게 당연하다. 그 결과 참여민주주의의 경험이 충분히 축적되지 않은 한국사회에서, 현실적 여건을 핑계로 정부와 전문가가 일방적으로 안전대책을 제시하는 일이 벌어지게 된다. 물론 대책이 내용적으로 잘 마련된 것일 수도 있지만, 시간이 지나면서 국민의 감시와 지원을 받지 못할 경우 애초의 취지를 실현하지 않는 방향으로 가버리기도 한다. 그런데, 국민이 참여하지 않은 대책에 대해 국민의 감시와 지원을 요구할 수 있을까? 처음부터 참여하여 협의하지 않은 정책에 대해 국민은 매우 낮은 신뢰를 보여준다. 이미 만들어진 대책에 수동적으로 참여하고 따르기만을 국민에게 요구한다면 국민의 지지를 얻기 어려운 게 당연하다. 그러니 어찌 보면 안전에 대한 협치를 어떻게 잘 실현할 것인가 하는 것은 제대로 된 대책을 마련하는 것만큼이나 중요할 수 있다. 이미 재난을 경험한 지역사회의 변화과정은 우리에게 큰 교훈을 준다. 재난 이전 단계에서 정부는 일상적 업무에 비해 재난대비를 우선하지 않는 속성이 있다(Wolensky, 2005). 그래서 재난이 닥치더라도 민방위 대응태세 수준을 넘는 대응력을 갖지 못하는 경우가 많다. 결국 재난을 겪은 지역에서는 미흡한 정부 대처 능력에 대한 대안으로 재난관련 시민위원회가 등장하고, 집권당의 교체 같은 정치구조 변화가 발생하고 정부구조가 변모한다. 그 결과 의사결정과정에 국민의 개입이 강화된다(Wolensky & Miller, 1981). 물론, 한국사회도 여러 위원회나 협의체를 두어 국민의 참여를 보장하는 형식은 두고 있다. 그러나 참여를 위한 정보가 충실히 공개되고 제공되느냐, 진정한 국민의 대표가 참여하느냐 그리고 협의가 투명하게 공개되고 있느냐 등의 문제에 대한 진지한 성찰이 요

구된다. 특히, 형식에 머물고 있는 참여민주주의를 실질적으로 강화하기 위해 우리는 거버넌스라 표현되는 영역의 민주주의 장치를 뜯어 고쳐야만 한다.

## 2) 알권리와 거버넌스

### (1) 거버넌스의 개념

1980년대 이후 대두된 거버넌스(governance, 協治)라는 개념은 정부의 정책 결정에 있어 정부가 주도하고 관리하던 기존의 방식에서 벗어나 시민사회, 전문가, 이해당사자 등 민간에서 함께 참여하여 협의를 통해 함께 정책을 결정하고 집행하는 정부운영 시스템을 말한다.

하지만 민간을 통치의 객체로 상정하고 수직적이고 폐쇄적으로 운영하던 방식의 국정 통치 체제에서 개방적이고 비권위적이며 협력적인 거버넌스를 실현하기란 쉬운 일이 아니다. 일반적으로 거버넌스를 구현한다고 할 때 주도적으로 구성을 하는 것은 대부분 행정이며, 이럴 때 참여하는 민간은 관이 짜놓은 틀 안에서의 역할만 수행하는 경우가 대부분이다. 이러한 관료적 거버넌스(bureaucratic governance)는 민관협력의 본래 취지를 실현하지 못하고 퇴행하기 십상이다(한국노동사회연구소, 2015). 그렇기 때문에 이상적인 거버넌스의 실현을 위해서는 민간 참여의 보장이 필수적이다. 그러나 민간이 행정에 참여하는 인프라가 많이 만들어지고, 그 안에 대거 참여한다고 해서 거버넌스가 실현되었다고 보기는 어렵다. 실제 민간의 참여를 통해 진행되는 대부분의 각종 위원회들을 살펴보면, 위원회 운영의 비밀주의, 전문성 부족, 행정의 권한 우위 구조, 민관 유착 등의 우려가 존재한다. 이런 우려들을 불식시키기 위해서는 민간을 단순한 의견개진 수준으로만 두는 형태가 아닌, 민간이 주체가 되어 의제를 발굴하고 실제 일을 수행하는 주체가 되도록 하는 모델과 그를 지원하는 시스템이 뒷받침 되어야 한다.

과거 안전 및 위험에 대한 관리는 정부의 고유한 업무로 인식되어왔다. 정부는 위험 관리에 대한 자원과 물리적, 법적 권한을 가지고 있기 때문이다. 그러나 정부의 노력만으로 위험 관리를 효과적으로 수행하기에는 한계가 있음이 수많은 안전사고와 사건들로 드러나고 있다. 위험관리 영역에서도 민간이 참여를 하지 않은 것은 아니지만, 그간의 참여는 세월호 참사에서 드러났듯이 민관유착, 전문성 결여, 관리감독 권한 없음 등 관료적 거버넌스에 불과했다. 이에 특히 안전 분야에서는 기존의 관료적 거버넌스의 한계를 뛰어넘어 의제 발굴과 정책 형성, 관리 감독 전 과정에서 제대로 된 참여가 보장된 안전관리 거버넌스가 필요하다.

### (2) 알권리의 개념 및 한국에서의 법제화 과정

현대사회에서 정보의 취득 정도는 사회, 경제, 문화 전반을 비롯해 개인의 일상생활에까지 큰 영향을 미친다. 정보는 자산으로서의 가치를 넘어 권력의 본질적 요소로 작용하고 있기도 하다. 정확한 정보에의 접근이 중요한 이유다. 그렇다면 현재 가장 공신력 있는 정보를 가장 많이 보유하고 있는 곳은 어디일까? 그곳은 바로 국가다. 생활 전반과 사회 시스템, 국제적인 문제까지 국

가로 대변되는 정부가 관여되어있지 않은 분야가 없다. 정부는 직접 생산하거나, 획득하는 방식으로 수많은 정보들을 보유하고 있다.

민주사회에서는 권력의 올바른 분할과 활용에 대한 국민들의 요구가 존재한다. 여기에는 국민들의 세금으로 완성되는 공공정보에 대한 요구도 포함된다. 한국정부가 이런 국민들의 요구를 인지하고 있고, 공공정보를 시민들이 유용하게 쓸 수 있도록 제공하는 것을 스스로의 의무로 천명하고 있다. 한국의 헌법이 알권리를 기본적 인권으로 명문화하고 있지는 않지만, 헌법에서 보장하는 표현의 자유에 알권리가 포함되는 것으로 해석되고 있다.<sup>248)</sup>

한국에서 알권리의 개념이 처음 사용된 것은 1960년대로, 알권리의 대상이 정부가 행하는 모든 것으로 규정되었다(김유승, 2014). 이처럼 알권리는 정보, 그 중에서도 국가의 정보에 대한 국민의 정보접근권에 대한 보장을 기본 요건으로 하고 있으며, 민주사회에서 반드시 필요한 것으로 여기고 있다. 한국 뿐 아니라 세계 각국에서 민주사회가 도래하면서 알권리를 제도화한 정보공개법을 제정해 운영하고 있다.

한국 역시 알권리를 위한 정보공개제도를 운영하고 있으며, 그 시작은 1991년 청주시의회가 의결한 청주시 행정정보공개조례안이다. 당시 정보공개에 대한 인식이 매우 낮고, 상위법조차 제정되기 이전인 것을 감안하면 지방의회가 스스로 정보공개를 위한 제도를 만들어 낸 것은 놀라운 성과다. 알권리에 대한 우리사회의 인식을 반증하기라도 하듯이 청주시에서 정보공개조례가 제정되는 과정은 쉽지 않았다. 당시 관선시장은 이 조례가 부당하다고 주장했고, 결국 대법원까지 가서야 조례 제정이 인정받았다.<sup>249)</sup> 이 조례를 계기로 1994년에는 정보공개운영지침이 국무총리 훈령으로 마련되었고, 1996년에 비로소 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」(이하 “정보공개법”)이 제정되고 1998년부터 시행되었다. 2004년부터는 정보공개청구를 하지 않아도 행정기관이 사전에

248) “사상 또는 의견의 자유로운 표명은 자유로운 의사의 형성을 전제로 하는데, 자유로운 의사의 형성은 충분한 정보에의 접근이 보장됨으로써 비로소 가능한 것이며, 다른 한편으로 자유로운 표명은 자유로운 수용 또는 접수와 불가분의 관계에 있다고 할 것이다. 그러한 의미에서 정보에의 접근·수집·처리의 자유 즉 ‘알 권 리’는 표현의 자유에 당연히 포함되는 것으로 보아야 하는 것이다. [...] 이 권리의 핵심은 정부가 보유하고 있는 정보에 대한 국민의 알 권리 즉, 국민의 정부에 대한 일반적 정보공개를 구할 권리(청구권적 기본권)라고 할 것이며, 또한 자유 민주적 기본질서를 천명하고 있는 헌법 전문과 제1조 및 제4조의 해석상 당연한 것이라고 봐야 할 것이다. [...] 그 이외에도 자유민주주의 국가에서 국민주권을 실현하는 핵심이 되는 기본권이라는 점에서 국민주권의(제1조), 각 개인의 지식의 연마, 인격의 도야에는 가급적 많은 정보에 접할 수 있어야 한다는 의미에서 인간으로서의 존엄과 가치(제10조) 및 인간다운 생활을 할 권리(제34조 제1항)와 관련이 있다 할 것이다”(헌법재판소 1989. 9. 4. 선고, 88헌마22 결정).

“헌법 제21조는 언론출판의 자유, 즉 표현의 자유를 규정하고 있는데, 이 자유는 전통적으로 사상 또는 의견의 자유로운 표명(발표의 자유)과 그것을 전파할 자유(전달의 자유)를 의미하는 것으로서 사상 또는 의견의 자유로운 표명은 자유로운 의사의 형성을 전제로 한다. 자유로운 의사의 형성은 정보에의 접근이 충분히 보장됨으로써 비로소 가능한 것이며, 그러한 의미에서 정보에의 접근/수집/처리의 자유, 즉 “알권리”는 표현의 자유와 포리일체의 관계에 있으며 자유권적 성질과 청구권적 성질을 공유하는 것이다. 자유권적 성질은 일반적으로 정보에 접근하고 수집 및 처리함에 있어서 국가권력의 방해를 받지 아니한다는 것을 말하며, 청구권적 성질을 의사 형성이나 여론 형성에 필요한 정보를 적극적으로 수집하고 수집을 방해하는 방해제거를 청구할 수 있다는 것을 의미하는 바, 이는 정보수집권 또는 정보공개청구권으로 나타난다. 나아가 현대 사회가 고도의 정보사회로 이행해감에 따라 알권리는 한편으로 생활권적 성질까지 획득해 나가고 있다. 이러한 알권리는 표현의 자유에 당연히 포함되는 것으로 보아야 하며 인권에 관한 세계선언 제19조도 알권리를 명시적으로 보장하고 있다”(헌법재판소 1991. 5. 13 선고, 90헌마133 결정).

249) 대법원 1992.6.23. 92추17.

공개하도록 하는 사전공표제도를 도입했고, 2006년부터는 온라인으로 정보공개청구를 할 수 있도록 하는 웹사이트(www.open.go.kr)를 만들어 현재까지 운영하고 있다. 2010년 이후로는 데이터의 가치와 활용에 대한 관심이 많아지면서 정보의 공개에서 공공정보 및 공공데이터의 공유 패러다임으로 개념이 확장되었다.

2013년 박근혜 정부 출범 이후에는 정부 3.0 정책이 추진되고 있는데, ‘공개·공유·협력을 정부운영 핵심가치로 개인별 맞춤, 국민 개개인의 필요와 요구를 해결하는 서비스정부를 만들겠다’는 것이 주요 내용이다. 이에 2013년에는 정보공개법을 개정해 정보공개원칙에 알권리를 명문화하고 정보의 적극적 공개를 공공기관의 원칙으로 삼았다. 또한 정보원문공개 조항을 신설해 전자적으로 보유하고 있는 공개정보의 경우 별도의 정보공개청구가 없어도 온라인을 통해서 볼 수 있도록 하고 있다.

### (3) 외국의 정보공개제도와 알권리

1966년에 제정된 미국의 정보자유법(The Freedom of Information Act)은 정부의 공개성과 민주적 책임성을 확립하는 것을 목표로 한다. 어느 국가가 그러하듯 미국 역시 관료주의와 비밀주의로 인해 정보공개제도가 제정 초기부터 효과적으로 적용되지는 못했다. 그러나 기관의 정보의 비공개에 대해 판사가 검토하게 하는 등 비공개 판단을 엄격히 관리하고, 청구인의 권한을 확대해 공개를 강화하도록 했다. 특히 오바마 행정부가 들어서면서 정보자유법은 개정을 거쳐 알권리를 크게 확대하였다. 오바마 대통령은 ‘투명성과 개방정부에 관한 대통령 지시각서(2009.1.29.)’를 통해 ‘정부는 투명해야 한다, 정부는 참여적이어야 한다, 정부는 서로 협력해야 한다’는 원칙을 천명했다. 일련의 과정으로 미 정부는 에너지, 교육, 재정, 공공안전, 글로벌협력 이상 5개 분야에 대한 공공정보를 우선적으로 공개하고 있으며, 공개하는 방식은 정부 홈페이지(data.gov)를 통해 원자료(raw data) 공개를 기본으로 하고 있다.

유럽의 경우에는 개별 국가에서 존재하는 정보공개제도 이외에도 유럽연합 차원의 정보공개에 대한 규정을 만들어 시행하고 있다. EU는 2008년에 공적 정보 접근에 관한 유럽협의회 협약(Council of Europe Convention on Access to Official Documents)을 제정했으며, 공공정보의 개방이 공공기관의 정직성, 효율성, 설명 책임성을 촉진해 공공기관의 정당성을 뒷받침한다고 명문화했다. 2013년에는 유럽연합 문서에 대한 정보접근 확대와 공익을 위한 공개를 강조한 EU 1049/2001 개정안이 통과되었다. 이로써 EU 정보공개 대상 기관(유럽협의회, 유럽중앙은행, 유럽사법재판소, 유로폴, 유로저스트)과 EU 정보공개 대상 기록(내부 행정문서, 법률 자문, 회의 녹취록, 각 회원국 입장 표명 기록, 자세한 예산 기록, 법규 제정 기록, 정책 결정 기록)이 확대되었다(이상민, 2015).

서구 국가의 정보자유제도의 특징을 들자면 정부의 공공정보공개를 감시하고 조정하는 독립적 정보공개감독관의 설립과 운영이라고 할 수 있다. 독립적 정보공개감독관이란 행정적으로 독립된 중립적인 위원 혹은 위원회 조직으로서의 정부 정보공개 감독 중재기구를 말한다. 영국에서는 정보커미셔너(Information Commissioner), 스웨덴에서는 정보공개 옴부즈만(Ombudsman) 제도가 운영되고 있고, ‘공적 정보 접근에 관한 유럽협의회 협약’은 협약국의 비공개 결정을 재검토하기 위한 기구로

서, 각국의 법원이나 법에 독립적이거나 불편부당한 정보자유감독기구를 설립할 것을 제시하고 있다. 또한 유럽연합집행부(OSEC)도 회원국에 독립적 정보자유감독기구를 설립할 것을 제시했다. 이에 EU에는 유럽연합투명성커미셔너(EU Transparency Commissioner)가 활동하고 있고, 아르메니아, 아일랜드, 뉴질랜드, 스코틀랜드, 헝가리, UK, 세르비아, 슬로베니아, 독일, 프랑스, 등에서도 정보공개 감독관 제도를 운영하고 있다. 정보공개감독관은 국회가 임명 혹은 선출하거나, 대통령이 지명한 후 국회의 동의로 임명되며 보통 5년 이상 장기 임기를 보장받고 있다(이상민, 2015).

<표 2-43> 영국 정보공개감독관(Information Commissioner)의 주요 기능과 권한

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공공기관의 정보 비공개 결정에 대한 공개요청자의 이의 접수와 검토</li> <li>• 비공개/공개의 공익성 검토를 위해 관계자-전문가 의견 수집</li> <li>• 공공기관 현장 조사</li> <li>• 공공기관은 감독기구의 정보공개 결정을 집행할 법적 의무를 부담</li> <li>• 정보공개감독관의 공개 결정을 공공기관이 이행하지 않을 때 검찰에 고발하거나 국회에 조사를 요청할 수 있음</li> <li>• 사전공표(공개일정 공표)를 포함한 정보자유법 준수 상황 모니터링과 감독</li> <li>• 공무원들에게 정보공개 교육(특히, 비공개면제조항 적용, 프라이버시 준수)</li> <li>• 국민에게 정보자유법에 관한 이해와 의식 고취, 자문/지원 제공(정부의 정보공개를 감시하는 시민단체의 역할과 유사함. 미국 법무부는 연방정부 기관에 정보 비공개를 고취하는 '방어적'인 지원을 제공)</li> <li>• 정보자유(Freedom of Information, FOI) 제도 개선을 위해 기존 법규 검토 및 관련법과 정보자유법 개정</li> </ul>
--

(4) 현행 정보공개제도 이행 실태

① 정부 3.0정책의 배경 및 내용

‘정부 3.0’은 2012년 대선 시기부터 박근혜 대통령 후보의 정부개혁 핵심 공약으로, 당시 박 대통령은 정부개혁 공약에서 투명한 정부, 유능한 정부, 서비스 정부를 모토로 정부 3.0 공약을 내세웠다. 정부 3.0 공약을 살펴보면 공개·공유·협력을 정부운영 핵심가치로 개인별 맞춤, 국민 한 분 한 분의 필요와 요구를 해결하는 서비스 정부를 만들겠다는 것이 골자다. 이에 공공데이터 적극 개방, 공공정보의 공개 강화, 민관협치 활성화 등에 대한 정부정책 추진 계획을 세웠다.

<표 2-44> 정부 3.0 중점 추진과제

소통하는 정부	공공정보의 적극 공개로 국민의 알권리 충족
	공공데이터의 민간 활용 활성화
	민/관 협치 강화
일 잘하는 정부	정부 내 칸막이 해소
	협업/소통 지원을 위한 정부운영 시스템 개선
	빅데이터를 활용한 과학적 행정 구현
국민 중심의 정부	수요자 맞춤형 서비스 통합 제공
	창업 및 기업활동 원스톱 지원 강화
	정보 취약계층의 서비스 접근성 제고
	새로운 정보기술을 활용한 맞춤형 서비스 창출

<표 2-45> 정부 3.0 각 과제별 세부 시행계획

과제	내용
공공정보 적극 공개로 국민의 알권리 충족	원문공개 : 2012년 31만건 -> 2014년 1억건 (추정)
공공데이터의 민간 활용 활성화	* 개방이 시급한 전략분야를 선정, 우선 개방 - 기상, 교통, 지리, 특허, 복지, 보건의료, 재해안전, 교육, 고용·노동, 공공정책, 재정공공데이터 개방 로드맵(5개년) 수립 - ('13년) 2,260종 ⇨ ('15년) 5,500종 ⇨ ('17년) 6,150종
민관 협치 강화	* 아젠다 설정, 정책 수립 및 집행 등 전과정에 국민 참여기회 대폭 확대 - 인터넷 투표, 전자공청회, 토론회, 아고라, 설문조사 등 집단지성 구현 * 대형사업 등 주요 국정과제에 대한 '정책토론폰'(국민권익위) 운영 * 국민, 전문가 등이 참여하는 '온라인 플랫폼' 마련('13년말)
정부 내 칸막이 해소	* 지방정부 3.0 추진 * 과제 중심형 조직 활성화 * 부처간, 중앙-지방간 정부-민간간 인사교류 확대 * 협업 중심의 예산/평가 제도 운영
협업·소통지원을 위한 정부운영 시스템 개선	* 행정정보공동이용 확대를 통한 부처간 협업 지원 - 대상정보(249종 ⇨ 349종) 및 이용기관(343개 ⇨ 400개) 확대 * 국정과제 시스템 연계 우선 추진 ex) 통합 재난안전관리체계 구축 → 신속한 상황판단 및 의사결정 지원 (방통위, 복지부, 방재청 등 20개 기관, 27개 시스템의 재난관리정보 공유)
빅데이터를 활용한 미래지향적 행정 구현	* 정부통합전산센터 시스템(1,233개) 중 740개(60%)를 단계적 전환 * 국가 미래전략 수립 지원 - 다양한 정보의 연관관계 분석을 통해 미래트렌드 파악, 미래비전 수립 * 데이터 기반의 과학적 정책수립 지원 - 안전, 경제 등 6개 분야, 21개 시범사업 추진 * 범정부적 빅데이터 수집·분석·활용 기반 구축 - 공통기반 ISP('12.12~'13.3) ⇨ 시스템 구축(~'13년) ⇨ 시범과제 추진(~'17년)
수혜자 맞춤형 서비스 통합 제공	* 출생, 취학, 이사, 병역 등 생애주기에 따른 맞춤형 서비스 제공 * 장애인, 노인 등 취약계층 대상 맞춤형 서비스 제공 ex) 장애인등록: 각종 요금 감면 및 장애수당 등 42종 서비스 안내·제공
창업 및 기업활동 원스톱 지원 강화	* 중앙·지자체 지원사업 통합관리로 기업 유형별 필요정보 안내, 통합신청 등 맞춤형 서비스 제공

② 현행 정보공개제도의 주요 쟁점: 정보공개 대상의 불평등

박근혜 정부는 정부 3.0 정책 추진의 일환으로 2014년부터 중앙부처와 지방자치단체, 기타 공사공단 및 교육청은 각 기관에서 생산하는 국과장급 이상 결재문서 중 공개로 되어있는 기록에 한해서 정보공개청구를 하지 않더라도 일정기간이 지난 후에 원문을 제공하는 “원문공개” 서비스를 시행하고 있다. 정부는 이를 위해 2013년에 정보공개법을 개정하고 2014년에 기존의 정보공개시스템을 정보공개포털로 개편한 바 있다.

이에 현재 중앙행정기관 및 시도를 포함한 시·군·구와 교육청을 대상으로 원문정보공개가 시행되고 있으며, 2016년부터는 공사 및 공단 등 기타공공기관으로 그 범위가 확대되고 있다. 2015

년 1년 동안을 기준으로 중앙행정기관의 정보원문공개율은 45.1%, 지방자치단체는 69.2%, 교육청은 42.6%로 전체 평균 52%의 원문공개율을 보이고 있다.

<표 2-46> 공공기관 정보원문공개 현황

(단위: 건, % | 기간: 2015.01.01 ~ 2015.12.31.)

구분	등록건수	공개건수	공개율
중앙행정기관	224,761	101,326	45.1
지방자치단체	1,500,305	1,038,859	69.2
교육청	12,462,101	5,306,547	42.6

출처: 정보공개포털의 원문공개 통계(<http://www.open.go.kr>).

비율로 보면 지방자치단체의 원문공개율이 가장 높고, 교육청이 가장 낮은 것을 알 수 있다. 그러나 건수로 보면, 중앙행정기관의 원문공개 건수는 교육청 원문공개 건수의 2%에 불과한 수준이다. 업무의 성격이 다르고, 그에 따라 공개할 수 있는 정보의 양이 차이가 날 수는 있지만, 중앙행정기관의 경우는 그 건수가 현저히 낮은 수치다. 이는 정부에서 정책적으로 추진하고 있는 정보원문공개가 권력기관들은 배제한 채 기초자치단체와 각급 학교들과 같은 작은 기관들을 주축으로 메워지고 있음을 알 수 있는 단적인 예다.

더욱이 위 통계는 정부의 원문공개율이 50% 이상으로 매우 투명하고 공개지향적으로 운영되고 있는 것으로 보이지만, 실제 내용을 살펴보면 전혀 그렇지 않음을 알 수 있다. 아래 표는 정보공개포털에 올라와 있는 개별 중앙행정기관의 정보목록 건수와 원문공개 문서 건수를 비교해 놓은 것이다. 이 수치에 따르면 중앙행정기관의 평균 원문공개율은 2%에 불과하다.

<표 2-47> 중앙행정기관 정보목록 건수 대비 원문공개 비율

(단위: 건, % | 기간: 2015.01.01 ~ 2015.12.31.)

기관명	정보목록 건수	원문공개 건수	정보목록 대비 원문공개 비율
감사원	29,891	93	0.311%
경찰청	3,126,649	2,121	0.068%
고용노동부	606,604	3,000	0.495%
관세청	152,835	906	0.593%
교육부	86,258	4,207	4.877%
국가보훈처	117,255	2,293	1.956%
국무조정실	5,785	111	1.919%
국무총리비서실	2,610	4	0.153%
국민안전처	36,642	2,320	6.332%
국방부	479,909	803	0.167%
국세청	43,490	103	0.237%
국토교통부	291,754	3,900	1.337%
기상청	44,660	1,209	2.707%
기획재정부	20,845	351	1.684%
농림축산식품부	193,805	2,657	1.371%

농촌진흥청	89,066	2,918	3.276%
대검찰청	65,703	889	1.353%
문화재청	83,966	1,397	1.664%
문화체육관광부	153,514	3,663	2.386%
미래창조과학부	1,248,195	4,563	0.366%
민주평화통일자문회의사무처	4,750	192	4.042%
방위사업청	128,129	1,100	0.859%
법무부	764,254	2,854	0.373%
법제처	16,826	2,810	16.700%
병무청	191,697	4,344	2.266%
보건복지부	135,505	6,754	4.984%
산림청	135,062	4,999	3.701%
산업통상자원부	41,361	576	1.393%
새만금개발청	5,361	261	4.868%
식품의약품안전처	182,421	558	0.306%
여성가족부	20,600	503	2.442%
외교부	43,323	1,154	2.664%
인사혁신처	33,392	850	2.546%
조달청	449,985	3,622	0.805%
중소기업청	58,345	757	1.297%
통계청	92,554	1,442	1.558%
통일부	22,644	379	1.674%
특허청	26,685	1,259	4.718%
해양수산부	223,973	3,216	1.436%
행정자치부	205,540	2,875	1.399%
행정중심복합도시건설청	12,758	388	3.041%
환경부	192,784	3,764	1.952%

출처: 정보공개포털(<https://www.open.go.kr/>)에서 개별 기관별로 정보목록 건수, 원문공개 건수 검색 후 취합

중앙행정기관 중에서도 힘 있는 기관은 정보공개 대상에서 아예 배제되거나 공개의무를 거부하기도 하는데, 그것을 알 수 있는 단적인 예가 바로 청와대다. 정보원문공개추진체계에 따르면 2014년도에 정보원문공개서비스를 시작했어야 할 청와대는 원문공개 서비스를 제공하고 있는 기관 목록에서 현재까지도 찾아볼 수 없다.

청와대는 정보공개포털 상에서 정보원문공개 서비스 시행할 때부터 아예 대상에서 제외되어 있었는데, 청와대로 지칭되는 대통령비서실과 대통령경호실은 박근혜 정부 출범 직후 기존에는 탑재되어있던 정보공개시스템에서도 아예 빠져버려 청와대를 일부러 정보공개청구 서비스에서 제외한 것 아니냐는 비판을 받은 바가 있다.<sup>250)</sup>

이 뿐만 아니라 청와대는 가장 기본적인 정보접근 장치이자 법으로도 제공을 원칙으로 하고 있는 정보목록<sup>251)</sup>조차 공개하고 있지 않아 청와대 업무에 대한 기본적인 알권리조차 보장하고 있지

250) 국민일보, “‘정부 3.0’ 3월 3일부터 원문공개 서비스… 정작 청와대는 대상서 빠져,” 2014.02.25.

251) 공공기관의 정보공개에 관한 법률 제8조(정보목록의 작성·비치 등) ① 공공기관은 그 기관이 보유·관리하

않은 현실이다.

청와대는 원문공개와 정보목록 공개를 하지 않는 이유를 국가 안보 등으로 설명하고 있지만, 국가안보 관련 업무가 가장 많은 국가정보원의 경우에도 형식적인 수준의 정보목록을 제공하고 있는 것과 비교했을 때 청와대의 설명은 납득하기 어렵다. 더욱이 청와대 역시 고유 업무 뿐만 아니라 모든 행정기관들에서 공통적으로 하는 일반 업무들도 수행하기 때문에, 그것들에 대한 정보 접근 조차도 시스템 차원에서 원천적으로 봉쇄하는 것은 정부 3.0의 가치에 역행하는 행위라고 볼 수 있다.

정보원문공개가 실효성 있게 운영되기 위해서는 활용하기에 유효하며 국민들이 많은 관심을 가지고 있는 정책결정과정, 대규모 예산 집행 현황, 회의 관련 정보들의 공개가 많아져야 한다. 하지만 교육 및 출장 안내, 소모품 구입, 학교 가정통신문 등 주요정책결정과정정보는 일상적이고 반복되는 행정업무에 대한 건이 원문공개에서 상당한 비율을 차지하고 있는 것이 현실이다. 이를 개선하기 위해서는 청와대를 비롯한 중앙행정기관이 선두에서 원문공개 강화를 위한 노력을 할 필요가 있다. 우선 장차관 및 국과장의 결재문서의 공개율을 높이고, 부분공개 건에 대해서는 개인 식별정보 등을 시스템 등을 활용해 공개로 전환하는 비율을 늘려야 한다. 또한 각종 위원회 회의록이나 장차관 및 실국장 주재회의록 등 공개대상 정보의 범주를 구체화하고 공개원칙을 강화할 필요가 있다.

그러나 근본적으로는 주요정보들이 기록으로 남겨지는 것이 필요하다. 정보공개가 아무리 활성화되어 있고, 제도적으로 완성도가 높다고 하더라도 공개할 기록이 없으면 정보공개가 무의미해지기 때문이다. 그런 의미에서 주요 기록, 특히 대통령의 직무수행과 관련한 기록은 제대로 생산되고 관리되어야 한다.<sup>252)</sup>

국가적 중대 사안이 발생하게 되면 대통령에게 구두로 보고를 하고, 대통령이 대면지시를 내리는 경우가 있다. 세월호 사건 역시 참사 당일 대면보고와 지시가 이뤄졌다. 그러나 그와 관련된 기록이 제대로 남겨져 있지 않은 실정이다. 세월호 참사 발생 당일 청와대의 지시내용에 대한 녹색당의 행정정보공개청구소송 과정에서 청와대는 ‘대통령비서실과 국가안보실이 대통령에게 보고했다고 하는 정보들 중에서 구두보고를 한 부분은 기록이 존재하지 않는다.’고 설명했다. 또한 대통령이 보고를 받고 구두로 지시한 부분에 대해서도 기록을 남기지 않는 것이 관행이며 세월호 사건 당시 대통령이 국가안보실장 등에게 구두로 지시한 내용의 경우에는 국가안보실장 등이 그 내용을 메모하거나 기억하는 것을 바탕으로 한다고 설명하고 있다. 국가 중대 사안에 대해 대통령이 보고를 받고, 지시를 내리는 과정과 내용들이 어떠한 수단으로도 전혀 기록으로 남겨지지 않으며, 업무담당자의 기억에 의존해 관리한다는 것을 청와대 스스로 자인하고 있는 것이다.

---

는 정보에 대하여 국민이 쉽게 알 수 있도록 정보목록을 작성하여 갖추어 두고, 그 목록을 정보통신망을 활용한 정보공개시스템 등을 통하여 공개하여야 한다. 다만, 정보목록 중 제9조제1항에 따라 공개하지 아니할 수 있는 정보가 포함되어 있는 경우에는 해당 부분을 갖추어 두지 아니하거나 공개하지 아니할 수 있다.

② 공공기관은 정보의 공개에 관한 사무를 신속하고 원활하게 수행하기 위하여 정보공개 장소를 확보하고 공개에 필요한 시설을 갖추어야 한다.

252) 대통령 기록물 관리에 관한 법률 제7조 제1항 (생산·관리원칙) 대통령과 제2조 제1호 나목 및 다목의 기관의 장은 대통령의 직무수행과 관련한 모든 과정 및 결과가 기록물로 생산·관리되도록 하여야 한다.

<표 2-48> 정보공개소송 과정에서 청와대측의 준비서면 내용 일부

“국무회의와 같은 공식 일정에 있어서는 속기록을 작성하는 반면 대통령이 평소 사용하는 업무전화기를 통하여 피고 국가안보실장 등 참모진들에게 지시하거나 보고를 받는 경우나 직접 면전에서 구두로 지시·보고가 있는 경우에는 그 통화나 구두내용은 별도로 녹음하거나 이를 녹취하지 않는 것이 업무의 관행이나 행태입니다”

“2014. 4. 16. 중앙재난안전대책본부의 방문과 같은 공개일정의 경우에는 현장에 배석한 수행원들이 대통령이 말한 내용의 요지를 정리하는 관계로 좀 더 자세한 내용을 공개할 수 있는 반면, 이와는 달리 대통령이 2014. 4. 16. 당시 피고 국가안보실장 등에게 구두로 지시한 내용의 경우에는 피고 국가안보실장 등이 요지를 메모하거나 기억하는 내용을 기초로 재구성한 것입니다.”

이와 같이 주요 업무와 관련한 기록을 남기지 않는다면, 후에 행정의 투명성과 설명책임성을 담보하지 못하게 된다. 또한 청와대가 대통령의 중요한 업무과정을 기록으로 남기지 않는 것은 명백한 「대통령 기록물 관리에 관한 법률」(이하 “대통령기록물관리법”) 위반이다.

대통령기록물관리법에 따라 대통령의 직무수행과정에서 발생한 모든 정보는 녹음, 녹화, 속기 등을 통해 빠짐없이 생산되고, 기록관리 시스템을 통해 등록되어 관리되어야 한다. 이 뿐만 아니라 많은 업무가 전산화로 처리되고 있는 만큼 대통령의 업무용 이메일을 비롯해 청와대 소속직원과 보좌기관 직원들의 업무용 이메일도 공공기록의 범주에 포함해 철저하게 관리해야 할 필요가 있다.

미국의 경우, 지위고하를 막론하고 모든 공적업무를 위한 이메일은 공공기록관리 영역에 포함되어 있다. 심지어 2015년에는 힐러리 전 국무장관이 재임 중 사설 이메일로 업무용 문서를 주고받은 것 자체가 문제가 되어, 미 정부가 힐러리로부터 개인계정 이메일 3만여 건을 넘겨받아 정보공개기준에 따라 공개할 정도로 공적 영역의 기록을 엄격하게 관리하고, 적극적으로 공개하고 있다.<sup>253)</sup>

행정의 투명성을 위해 주요기록이 누락 없이 생산관리 될 수 있도록 청와대부터 업무용 이메일의 획득, 대통령직무실의 업무과정 자동 녹화, 전화통화의 자동 녹음 등 대통령기록으로서의 관리대상과 획득방법에 대해 법에서 구체적으로 명시할 필요가 있다.

### ③ 현행 정보공개제도의 주요 쟁점: 자의적인 비공개

모든 공공정보는 궁극적으로는 공개를 목적으로 하지만, 정보의 성격에 따라 예외적으로 비공개되기도 한다. 우리나라의 정보공개법에서는 비공개 기준을 다음의 8가지로 구분하고 있다. 다른 법령에 의한 비공개, 국가 안보 등에 관한 정보, 국민의 생명을 위협할 수 있는 정보, 재판 및 수사와 관련한 정보, 공정한 업무수행에 지장을 주는 정보, 개인정보, 영업비밀, 특정인에게 이익을 줄 수 있는 정보 등이 여기에 해당한다.<sup>254)</sup> 문제는 이러한 비공개 기준이 있음에도 불구하고, 기

253) 연합뉴스, “[힐러리 국무장관 시절 이메일 순차적 공개](#),” 2015.07.01.

254) 공공기관의 정보공개에 관한 법률 제9조 (비공개 대상 정보) ① 공공기관이 보유·관리하는 정보는 공개 대상이 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보는 공개하지 아니할 수 있다.

1. 다른 법률 또는 법률에서 위임한 명령(국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙·

준을 자의적으로 해석하거나, 확대해석해 비공개를 남발하고 있는 점이다. 특히 국민의 생명과 직결되어 있는 안전 및 재난과 관련한 정보의 경우에도 국가안보나 영업비밀 등을 이유로 비공개하거나, 손쉽게 정보를 활용할 수 없는 형태로 공개해 국민들이 안전에 대한 알권리를 침해당하고 있는 실정이다.

### ○ 위험정보 알권리

재난을 불러일으킬 수 있는 안전 관련 정보에 대한 알 권리가 본격적으로 요구되고, 법제화 된 것은 1984년 인도 보팔시에서 발생한 유독가스 유출사고에서 기인한다. 1984년 12월 3일 미국 유니어나바이드사의 살충제 공장에서 ‘메틸 이소시아네이트’를 포함한 유독가스 45톤이 누출되는 사고가 발생했다. 이 사고로 인해 인근 6900명의 사망자가 발생했고, 중경상자와 후유증을 얻게 된 사람이 50만명에 달한다. 끔찍한 재앙을 불러일으킨 이 사고는 피해지역인 인도뿐만 아니라 서구사회에도 큰 논쟁을 불러일으켰는데, 그 주요 쟁점이 바로 시민들의 알권리에 대한 것이었다. 미국은 이 사고 이후 알권리 정책의 일환으로 1986년 ‘긴급계획 및 지역사회의 알권리에 관한 법’ (EPCRA: Emergency Planning and Community Right-to-Know Act)을 제정했고, 1987년에는 유독물배출량조사제도(Toxics Release Inventory)를 도입했다. 지역주민들과 소방 등 응급대원들이 위

---

대통령령 및 조례로 한정한다)에 따라 비밀이나 비공개 사항으로 규정된 정보

2. 국가안전보장·국방·통일·외교관계 등에 관한 사항으로서 공개될 경우 국가의 중대한 이익을 현저히 해칠 우려가 있다고 인정되는 정보
3. 공개될 경우 국민의 생명·신체 및 재산의 보호에 현저한 지장을 초래할 우려가 있다고 인정되는 정보
4. 진행 중인 재판에 관련된 정보와 범죄의 예방, 수사, 공소의 제기 및 유지, 형의 집행, 교정(矯正), 보안처분에 관한 사항으로서 공개될 경우 그 직무수행을 현저히 곤란하게 하거나 형사피고인의 공정한 재판을 받을 권리를 침해한다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 정보
5. 감사·감독·검사·시험·규제·입찰계약·기술개발·인사관리에 관한 사항이나 의사결정 과정 또는 내부검토 과정에 있는 사항 등으로서 공개될 경우 업무의 공정한 수행이나 연구·개발에 현저한 지장을 초래한다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 정보. 다만, 의사결정 과정 또는 내부검토 과정을 이유로 비공개할 경우에는 의사결정 과정 및 내부검토 과정이 종료되면 제10조에 따른 청구인에게 이를 통지하여야 한다.
6. 해당 정보에 포함되어 있는 성명·주민등록번호 등 개인에 관한 사항으로서 공개될 경우 사생활의 비밀 또는 자유를 침해할 우려가 있다고 인정되는 정보. 다만, 다음 각 목에 열거한 개인에 관한 정보는 제외한다.
  - 가. 법령에서 정하는 바에 따라 열람할 수 있는 정보
  - 나. 공공기관이 공표를 목적으로 작성하거나 취득한 정보로서 사생활의 비밀 또는 자유를 부당하게 침해하지 아니하는 정보
  - 다. 공공기관이 작성하거나 취득한 정보로서 공개하는 것이 공익이나 개인의 권리 구제를 위하여 필요하다고 인정되는 정보
  - 라. 직무를 수행한 공무원의 성명·직위
  - 마. 공개하는 것이 공익을 위하여 필요한 경우로서 법령에 따라 국가 또는 지방자치단체가 업무의 일부를 위탁 또는 위촉한 개인의 성명·직업
7. 법인·단체 또는 개인(이하 "법인등"이라 한다)의 경영상·영업상 비밀에 관한 사항으로서 공개될 경우 법인등의 정당한 이익을 현저히 해칠 우려가 있다고 인정되는 정보. 다만, 다음 각 목에 열거한 정보는 제외한다.
  - 가. 사업활동에 의하여 발생하는 위해(危害)로부터 사람의 생명·신체 또는 건강을 보호하기 위하여 공개할 필요가 있는 정보
  - 나. 위법·부당한 사업활동으로부터 국민의 재산 또는 생활을 보호하기 위하여 공개할 필요가 있는 정보
8. 공개될 경우 부동산 투기, 매점매석 등으로 특정인에게 이익 또는 불이익을 줄 우려가 있다고 인정되는 정보

험물질의 존재여부와 그 특성을 알고 대응체계를 만들 수 있도록 하기 위해 만든 이 법은 위험시설에 보관되는 화학물질의 사용 및 방출에 대한 정보를 공개하도록 하고 있는데, 공개된 정보는 인터넷을 통해 시민들에게 공개하도록 하고 있다.

보팔 사고 이후 인도에서는 기업의 화학물질 위험정보에 대한 정부의 감시를 시민참여보다 우위에 두었다. 유럽의 경우에는 미국의 정책을 보다 강화하여 정부기관이 시민이 필요로 하는 위험정보를 가공하여 제공하도록 했다. 우리나라도 1996년 OECD 가입시 수락한 화학물질 배출량조사제도에 따라 유해화학물질 관리법을 통해 해당 내용을 조사하고 있다.

문제는 이러한 제도가 마련되어 있음에도 불구하고 단순한 정보제공만으로는 시민의 알권리가 제대로 보장되지 않는다는 점이다. 미국의 경우 2013년 텍사스주 웨스트 시에서 비료공장 폭발사고로 인해 15명이 사망하고, 2억불 이상의 재산피해가 발생했다. 문제는 지역주민들이 해당 비료공장에 위험물질이 있다는 사실을 모르고 있었다는 것이다. 텍사스주는 ‘긴급계획 및 지역사회의 알권리에 관한 법’에 따라 위험물에 대한 정보를 제공하고 있었지만, 이 정보를 찾고 그 의미를 해석하는 것은 쉬운 일이 아니어서 대부분의 일반 대중들은 이러한 정보공개에도 불구하고 해당 정보공개에 대해 관심을 기울이거나, 일상적인 점검체계를 가지기가 어렵다. 한국 역시 「유해화학물질관리법」을 통해 사고대비물질 69종의 취급시설을 두고 있는 자는 사고로 인한 피해를 최소화하기 위해 인근 주민에게 자체 방재계획을 사전에 알리도록 되어 있지만, 이러한 지역주민 고지의 무는 대상이 사고대비물질 69종의 취급시설로 한정되어 있고, 고지 내용에 대한 구체성과 강제성이 없는 등 여러 가지 문제점들이 지적되고 있다. 또한 2011년 가슴기 살균제 문제 등으로 「유해화학물질관리법」의 개정 필요성이 지적되었고, 2012년 발생한 구미불산 누출사고가 결정적인 기폭제 역할을 하면서 2013년 5월에 「화학물질관리법」(이하 “화관법”)으로의 명칭 변경과 함께 내용이 변경되어 알권리 분야를 확대하였지만, 알권리 문제의 가장 중요한 부분인 지역사회 참여권 등은 여전히 한계로 지적되고 있다.

#### ○ 정보공개제도와 안전정보 알권리 보장 충돌요소

지역사회의 위험 정보에 대한 알권리에 대한 요구가 있으나, 유해화학물질에 대한 정보는 정보공개법 등에서 정하고 있는 비공개 사유들을 근거로 많은 주요 정보들이 공개되지 않고 있다. 이외에도 범죄 등 생활안전과 관련한 정보는 개인정보 보호 등을 근거로 역시 비공개되고 있다.

#### ■ 국가안보

핵발전소 등 시설물과 유해화학물질 보유현황 등의 공개에 있어서 가장 많이 언급되는 비공개요인은 국가안보와 국민의 생명보호이다.

해당 정보들이 공개되었을 때 전쟁 공격의 대상이 되거나, 테러의 목표가 될 수 있기 때문에 공개할 수 없다는 것이 그 이유다. 이는 비단 분단이라는 특수 상황에 놓인 한국만의 문제가 아니다. 미국 역시 비슷한 이유로 해당 정보의 공개를 꺼리고 있다. 미국의 경우에는 ‘긴급계획 및 지역사회의 알권리에 관한 법’을 통해 유해화학물질 보고서를 누구라도 열람할 수 있도록 하고 있지만, 언론사인 로이터 통신이 이 보고서에 대한 정보를 요청했을 때 상당수의 주정부가 해당 정보가 테러리스트들에게 악용될 수 있다는 이유로 정보공개를 거부한 바 있다. 많은 국가가 생명

보호의 명분으로 오히려 생명에 위협을 끼칠 수 있는 정보의 공개를 거부하고 있는 것이다. 이러한 우려는 사실 더 많은 정보의 공개로 보완할 수 있다. 위험물질의 소재에 대한 공개뿐만 아니라, 위험물질의 안전관리 실태를 공개하고, 공개될 경우 발생될 최악의 상황에 대비하고 있는 대응책 등을 공개함으로써 오히려 불안 요소를 저해할 수 있다.

#### ■ 개인정보 보호

범죄 정보에 대한 공개 건과 관련해 개인의 신상공개문제는 논란을 가지고 있다. 위험정보에 대한 국민의 알권리와 보호받아야 하는 개인의 존엄과 프라이버시 문제가 충돌되기 때문이다.

우리나라의 경우 정보공개법에서 “성명, 주민등록번호 등 개인에 관한 사항으로서 공개될 경우 사생활의 비밀 또는 자유를 침해할 우려가 있다고 인정되는 정보”는 비공개대상으로 보고 있지만, 단서조항으로 “공공기관이 작성하거나 취득한 정보로서 공개하는 것이 공익이나 개인의 권리 구제를 위해 필요하다고 인정되는 정보”에 대해서는 공개할 수 있도록 하여 안전 관련 정보의 경우 공익성에 무게를 실어주고 있다.

다만 우려해야 할 것은 (성)범죄 정보의 공개등과 관련해 공개될 경우 가해자뿐만 아니라 피해자의 개인정보 역시 노출될 우려가 있으며, 낙인효과 등으로 인해 지역사회가 슬럼화될 우려가 있어 정보의 공개와 더불어 발생할 수 있는 2차 피해를 염두에 두어야 한다.

#### ■ 재산 보호

한국사회에서 위험정보의 공개에서 가장 충돌하는 것이 아마 재산권의 보호 문제일 것이다. 범죄, 위험물질, 혐오시설 등의 정보가 지역주민을 대상으로 공개되어야 하지만, 실제 일주 지역에서는 해당 정보가 공개될 경우 부동산 가격이 하락할 수 있다는 이유 등으로 공개를 거부하고 있다. 그러나 이러한 문제에 있어서는 객관적인 검토가 필요하다. 일단 위험정보의 공개와 실제 부동산 가격 하락의 인과관계를 증명할 수 있어야 한다. 또한 개인정보의 공개와 마찬가지로, 정보의 공개에 있어서 가장 우선하는 가치는 정보의 공개에 따르는 공익성이다. 해당정보의 공개로 인해 부동산 소유자의 재산권이 실제 하락하는 문제가 발생하더라도 정보를 비공개함으로써 지킬 수 있는 재산권에 비해 정보를 공개함으로써 보장받을 수 있는 공익성이 우선적으로 판단의 기준이 되어야 한다. 마지막으로 위험정보의 공개는 정부의 행정서비스 개선을 이끌어낼 수 있다는 시각이 필요하다. 지역사회 위험정보의 공개를 개인의 피해로만 인식할 것이 아니라, 해당 정보의 공개를 통해 다양한 측면에서의 안전보완 체계를 끌어낼 수 있다.

#### ■ 기업의 영업비밀

특히 유해화학물질의 정보공개와 관련해 충돌하는 것이 기업의 영업비밀 보호이다. 과거 기업의 비밀은 영업적 자유 측면에서 「부정경쟁방지 및 영업비밀보호에 관한 법률」 등에 따라 법률적으로 강력히 보호받았지만, 최근에는 상품의 인체 유해여부와 관련된 정보, 공해유발 등 건강 관련 정보에 대한 알권리를 보다 폭넓게 공유하고 보장하는 측면이 강조되고 있다. 소비자의 권리가 강조되면서 기업의 영업비밀보다 소비자의 알권리가 중요하게 여겨지는 것이다. 다른 하나는 소비자임과 동시에 생산자이고 노동자인 기업의 생산직 노동자에 대한 정보공개 문제이다. 이 문제는 현재

한국에서 “화학물질 감시 네트워크”, “반도체노동자의 건강과 인권 지킴이, 반올림” 등과 같은 단체 등을 통해 사고 발생 시 일차적으로 피해를 입게 되는 노동자의 생명권의 보호를 위해 알 권리가 보장되어야 한다는 측면에서 강하게 요구되고 있다.

#### (5) 알권리 보장을 위한 움직임

##### ① 지역사회 알권리 조례 제정

새정치민주연합 ‘은수미 의원실’ 과 ‘알권리보장을 위한 화학물질 감시 네트워크’ 는 지난 2014년 「지역사회 알권리법」 발의를 통해 지역사회 알권리 보장을 제도개정 운동을 벌였다.

각종 화학물질 사고로부터 지역주민의 알권리를 보장하기 위한 「유해화학물질 관리법」 개정안을 발의해 지금까지도 촉구하고 있다. 지역사회알권리법은 크게 화학물질의 관리기본계획에 대한 지역사회의 참여와 기업이 다루고 있는 화학물질에 대한 정보 공개, 사고 대응계획과 사고 발생시 지역사회에 대한 신속한 관련 정보의 고지에 관한 내용으로 이루어져 있다.

우선 화학물질 관리에 대한 기본 계획의 수립 및 시행에 있어 지역사회가 개입할 수 있는 다양한 방안을 마련해 중앙정부뿐 아니라 광역자치단체, 기초자치단체도 별도의 화학물질 관리에 관한 기본 계획을 수립하도록 하고, 이를 자문할 화학물질관리위원회를 두도록 했다. 그리고 화학물질 취급에 의하여 발생하는 위해로부터 사람의 생명/신체 또는 건강을 보호하기 위하여 공개할 필요가 있는 정보와 위법/부당한 화학물질 취급으로부터 국민의 재산 또는 생활을 보호하기 위하여 공개할 필요가 있는 정보의 경우 환경부장관으로 하여금 화학물질 조사결과를 공개하도록 했다. 또한 위해관리계획서 작성이 필요한 대상물질에 유독물질을 포함하고, 환경부장관이 유독물질과 사고대비물질을 취급하는 사업장 인근 지역 주민에게 위해관리계획서의 내용 중에서 고지하여야 하는 정보에 유독물질과 사고대비물질의 목록, 취급량, 배출량, 이동량에 대한 정보 등을 추가했다. 마지막으로 지자체장이 화학사고 발생 신고를 받은 때에 즉시 화학사고가 발생한 지역의 관리위원회에 통보하도록 하고, 통보를 받은 지역 관리위원회는 지체 없이 지역 주민에게 관련 정보를 알기 쉽게 가공하여 고지하도록 했다.

위 내용을 바탕으로 지역에서는 지역사회 알권리법 관련 조례제정이 이어지고 있다. 7개 지역단체(건강한일터·안전한성동만들기 사업단/ 발암물질없는 군산만들기시민행동/ 여수건강과 생명을 지키는 사람들/ 오창유해화학물질감시단/ 울산시민연대/ 웅상지역노동자의 더 나은 복지를 위한 사업본부/ 인천연대)는 지역사회알권리법의 주요내용이 포함된 「화학물질 관리 및 지역사회알권리 조례(안)」을 지역 상황에 맞게 의회에 상정, 제정을 추진했다. 조례안은 인근 공장에서 지역사회로 배출되는 화학물질의 종류와 양을 주민들이 알고, 주민이 참여하고 동의하는 화학물질 관리 및 비상 대응계획을 수립하고, 이와 관련된 제반 정보가 주민들에게 단순히 통보되는 것이 아닌 소통되도록 하는 일련의 체계를 담았다. 현재 경기도, 전라북도 군산시, 인천광역시, 전라북도, 충청북도에서 지역사회 알권리조례가 통과되어 시행중에 있다.

위험정보와 안전 정보가 국민들의 생명과 재산을 지키기 위해 꼭 필요한 정보라고 가정한다면, 이 정보는 반드시 국민들에게 제공되어야 한다. 또한 사고발생시 가장 직접적인 피해를 입게 될

지역주민과 사업장의 노동자들은 상시적으로 해당 정보를 제공받고, 기업 및 행정기관과 함께 대비책을 만들 수 있도록 거버넌스 체계를 구축해야 한다. 이를 위해서는 정보공개청구를 통한 일차적인 알권리 보장을 넘어선 정부의 적극적인 알권리 보장의 노력이 필요하다.

② 지역사회 알권리와 거버넌스 사례: 서울시

서울시는 2011년 박원순 시장의 공약 중 하나였던, ‘열린시정2.0’ 사업이 현실화되기 시작하면서 알권리 관련 제도와 업무가 개선되었는데, 그 중 대표적인 것이 정보공개심의회의 변화다. 기존에 형식적으로 존재하던 정보공개심의회의 운영방식을 대폭 개선하고, 민간의 의견을 적극적으로 반영함으로써 거버넌스의 좋은 사례로 삼을 수 있다.

정보공개심의회의 변화를 위해 가장 먼저 바꾼 것은 조정과 심의라는 본연의 기능을 수행하는데 어려운 방식인 서면심의를 폐지한 것이다. 서면심의회 폐지 후 대면심의회를 제대로 실행하기 위해 한 개로 운영되던 위원회를 제1정보공개심의위원회, 제2정보공개심의위원회로 수를 늘렸다. 또한 참여가 제한되어 있어 거수기 역할에 불과했던 민간위원의 수를 늘렸다. 또한 심의회를 진행할 때에는 비공개를 판단한 해당부서의 담당자를 출석시켜 심의회 위원들과 담당자가 상호 질의와 토론을 통해 공개여부와 범위에 대해 재판단을 할 수 있도록 했다. 실제 회의 형식에 따라 정보공개심의회의 공개결정 비율이 유의미하게 변화하는데 서면회의일수록 비공개 결정 비율이 높고, 정보공개율이 낮은 기관일수록 서면회의를 선호하는 것으로 나타난다(최정민 외, 2015). 이 외에도 서울시의 경우에는 정보공개심의회 위원장을 모두 외부 민간위원이 맡고 있고, 전체 위원의 구성에서도 민간위원의 수가 당연직위원의 수보다 훨씬 많은데, 이는 관료들의 임의적 행정행위를 방지하고, 시민사회의 전문성과 감시기능을 더 할 수 있다는 점에서 높이 평가할 만하다(김유승, 2015).

이에 따라 공공기관의 정보공개심의회 구성은 내부위원과 외부위원 동수로 구성되어야 한다. 이는 위원회 조직의 거버넌스적 의의가 그 구성 및 운영방식에 따라 크게 달라진다는 점을 고려할 때, 위원회의 성패를 좌우할 수 있는 중대한 문제다. 하지만 다수의 기관에서는 위원장을 내부 임원과 직원이 맡는 관행으로 인해, 내부위원이 위원회를 사실상 과점하고 있다. 관료의 임의적 행정 행위를 방지하고, 시민사회의 전문성과 감시기능을 더할 수 있다는 위원회 조직의 장점을 기대할 수 없다. 이러한 맥락에서 현재 서울시 제1, 제2 정보공개심의회의 위원장을 모두 외부 민간전문가가 맡고 있으며, 외부 전문가 비중이 압도적으로 높게 구성되어 있다는 점은 높이 평가할 수 있는 지점이다(김유승, 2015).

<표 2-49> 서울시 정보공개심의회 운영 개요

<ul style="list-style-type: none"> <li>- 구성 : 외부 10명, 내부 3명 (행정국장, 언론담당관, 시설계획과장)             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 복수 심의회 운영 (제1심의회 7인, 제2심의회 7인)</li> <li>* 위원장은 위촉직 위원 중 호선, 부위원장은 행정국장</li> </ul> </li> <li>- 주요기능 : 비(부분)공개 결정에 대한 이의신청 건 심의, 비공개 건 직권심의 등</li> <li>- 연도별 정보공개심의회 운영현황</li> </ul>
---

연도	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
개최횟수	8회	13회	16회	17회	19회
안전심의 건수	13건	17건	40건	67건	84건

출처: 2014 서울시 정보공개 연차보고서.

정보공개심의위원회를 비롯한 다른 위원회들 역시 거버넌스 실현을 위한 노력을 하고 있는데, 그 근거로 각종 위원회 회의록의 적극적 공개를 들 수 있다.

서울시는 2012년 3월 19일부터 시장단 및 실국본부장 60명이 참석하는 정례 간부회의를 생중계 하고 있으며, 그 외에도 ‘정례 간부회의, 투자·출연기관장회의, 자치구 부구청장 회의’ 등을 생 중계로 공개하고 있다. 회의의 성격상 생중계가 어려울 경우에는 녹화 후 영상을 공개하기도 하는 데, 정책개발단계에 있는 사안을 다루는 실국장 간담회가 여기에 해당한다. 주요 회의의 동영상 공개 이외에도 각종 위원회 회의록은 회의 개최 후 7일 이내에 홈페이지를 통해 공개하고 있다. 일반적으로 많은 공공기관에서 회의록의 공개를 꺼리는데, 정보공개법 제9조 제1항 5호에 근거해 현재 진행 중인 업무 내용을 담고 있어서 업무에 지장을 준다는 이유 때문이다. 서울시는 이런 부 분을 보완하기 위해 회의록을 공개할 때 위원회에서 논의되는 심의 및 자문 등은 위원의 개별 의 견으로 최종 확정된 의견이 아니라는 점도 함께 고지하고 있다. 이 밖에 관련 법령 등에서 비공개 로 정해놓거나, 정보공개법 비공개 대상에 포함되어 있는 회의록에 대해서도 위원회 참석위원 과 반수 이상의 동의와 정보공개심의회에서 비공개로 적정성을 검토 받은 경우에만 비공개하도록 해 회의록 공개의 원칙을 강조하고 있다. 그 결과 교육지원심의회 등 86개 위원회 회의 회의록이 홈 페이지를 통해 공개되고 있으며, 도시계획위원회 등 7개 위원회 회의에 대해서는 열람 청구를 통 해서 공개하고 있다. 이렇듯 서울시는 민관이 함께하는 의사결정 및 정책결정 과정을 적극적으로 공개함으로써 행정절차의 신뢰성을 확보할 수 있는 장치를 마련하였다(서울특별시, 2015b).

### 3) 말할 권리와 거버넌스

안전권을 이야기할 때 ‘말할 권리’는 위험에 대해 문제제기하고 대책을 요구할 권리를 말한 다. 국민이 안전을 만드는 주체가 되기 위해서는 말할 권리의 보장이 무엇보다 중요하다. 의사결 정과정과 정책결정과정에서 능동적으로 참여하고, 정책의 실행에 대해 감시하는 역할이 가능할 때 비로소 말할 권리가 보장받는다고 볼 수 있다. 하지만 대부분의 정부기관은 여전히 거버넌스를 이 야기할 때 국민의 참여를 말할 권리에 대한 보장 차원보다는, 행정의 들러리로서 그 역할과 권한 을 한정하고 있는 경우가 많다. 또한 감시를 통한 참여가 불가능 할 정도로 폐쇄적으로 정보를 통 제하거나 일방적으로 정보를 제공하기도 한다.

아래에서는 현재 정부 위원회들이 어떻게 구성 및 운영되고 있는지 살펴보고, 위원회 운영에 있 어서 신뢰성을 담보하기 위해서는 어떤 것들이 충족되어야 하는지 살펴보도록 하겠다.

#### (1) 정부의 위원회 구성 및 운영 현황

서울 서초구 양재동 화물터미널 터 복합유통센터(파이시티)에 백화점 등의 대규모 점포를 허용 해준 2005년 서울시 도시계획위원회에는 당시 이명박 서울시장의 최측근이던 곽승준 전 대통령 직 속 미래기획위원장, 이종찬 전 민정수석비서관, 신재민 전 문화체육관광부 차관, 신혜경 전 국토 해양비서관이 참여했다는 것이 밝혀졌다.<sup>255)</sup> 하지만 지자체에서 운영 중인 도시계획위원회는 명 단이 공개되는 곳조차 소수에 불과했다. 해당 사건이 불거진 2012년 당시 전국의 16개 광역자치단 체(세종특별자치시 제외) 중 도시계획위원회의 위원 명단과 소속을 공개한 기관은 서울, 전북, 충 북, 경남, 광주, 제주. 6곳에 불과했으며, 나머지 기관은 해당위원회가 없거나 이름과 소속 모두 가 비공개였다.

정부는 거버넌스 구축을 위해 많은 위원회에 민간위원을 위촉하는 등 민-관 협력의 최소한의 장 치들을 마련하고 있다. 하지만 몇몇 위원회들은 공정성과 투명성 측면에서 신뢰를 받고 있지 못하 다. 정부의 거수기 역할에 그친다거나, 혹은 위원회 활동을 통해 사적 이익을 취하기도 한다. 문 제는 이러한 실태가 제대로 공개되지 않아 감시가 어렵다는 데 있다.

각 행정부에서 운영 중에 있는 각종 위원회가 어떻게 구성되어있는지 알아보기 위해 시민단체 투명사회를위한정보공개센터는 53개 중앙행정기관에 다음과 같은 내용으로 동일하게 정보공개청구 를 했다.

<표 2-50> 중앙행정기관 운영중 위원회 위원 구성 현황 정보공개청구 내용

- 청구일 : 2016.01.11.  
 - 청구내용 : 법률 등 규정에 따라 구성되어 현재 귀 기관 내에 운영 중인 각종 위원회별 위원 명단 (당연 직 및 위촉직 위원 성명, 소속, 직책, 위촉일 등 포함)

각각의 위원회에 외부 민간위원이 어떤 비율로 구성되어 있는지, 그리고 민간위원으로는 누가 참여하고 있는지를 알아보기 위함이다. 청구한 기관 중 안전과 관련된 내용을 담당하고 있는 기관 인 고용노동부, 국민안전처, 환경부 세 기관에서 운영 중인 위원회는 고용노동부 15개, 국민안전 처 19개, 환경부 19개로 총 53개이며, 운영 및 구성현황은 다음과 같다.

<표 2-51> 안전 관련 3개 중앙부처의 위원회 구성 및 2015 운영 현황

(단위: 명, 회)

기관명	위원회 명	위원회 성격	위원구성			2015년 본회의개최 횟수	
			위원장	당연직	위촉직	서면	출석
고용노동부	중앙노동위원회	행정	임명직	1	165	1	1
고용노동부	산업재해보상보험재심사위원회	행정	임명직	1	57	0	90
고용노동부	고용보험심사위원회	행정	임명직	1	13	0	22
고용노동부	산업재해보상보험및예방심의위원회	심의	당연직	2	13	0	3
고용노동부	최저임금위원회	심의, 의결	위촉직	1	26	0	14
고용노동부	고용정책심의위원회	심의	당연직	9	18	2	1

255) 한겨레신문, “MB 핵심측근, 파이시티 도시계획위 포진,” 2012.04.30.

고용노동부	공인노무사징계위원회	심의, 의결	당연직	5	2	0	1
고용노동부	임금채권보장기금심의위원회	심의	당연직	2	13	2	2
고용노동부	공인노무사자격심의위원회	심의, 의결	당연직	2	9	1	0
고용노동부	국가기술자격정책심의위원회	심의	당연직	7	18	4	0
고용노동부	고용보험위원회	심의	당연직	5	12	4	8
고용노동부	청년고용촉진특별위원회	심의	당연직	12	8	0	1
고용노동부	근로시간면제심의위원회	심의, 의결	위촉직	0	15	0	0
고용노동부	노사관계발전위원회	심의	위촉직	4	10	0	0
고용노동부	임금체불정보심의위원회	심의, 의결	당연직	4	7	1	1
국민안전처	중앙안전관리위원회	자문	당연직	29	0	0	3
국민안전처	안전기준심의회	심의, 의결	당연직	10	10	0	1
국민안전처	승강기사고조사판정위원회	행정	위촉직	1	19	4	8
국민안전처	중앙재해위험개선사업심의위원회	심의	당연직	미구성			
국민안전처	중앙 저수지/댐 안전관리위원회	심의	당연직	7	5	1	0
국민안전처	사전재해영향성검토위원회	자문	당연직	2	78	115	22
국민안전처	지진방재정책심의회	심의	당연직	10	5	0	0
국민안전처	위기관리매뉴얼협의회	자문	당연직	1	49	0	11
국민안전처	재해경감대책협의회	자문	당연직	2	33	0	6
국민안전처	재해복구사업 사전심의위원회	자문	당연직	7	62	0	10
국민안전처	풍수해보험심의위원회	심의	당연직	4	10	1	0
국민안전처	소방공무원 보건안전 및 복지정책 심의위원회	심의	당연직	미구성			
국민안전처	중앙소방기술심의위원회	심의	당연직	1	44	1	3
국민안전처	소방안전정책심의위원회	행정	당연직	1	19	1	1
국민안전처	중앙 구조/구급 정책 협의회	자문	당연직	5	14	0	1
국민안전처	119항공기사고조사위원회	자문	당연직	3	6	안전미발생	
국민안전처	경찰공무원 보건안전 및 복지증진 정책심의위원회	자문	당연직	7	4	0	0
국민안전처	중앙연안사고예방협의회	자문	당연직	9	10	1	2
국민안전처	중앙수난구조대책위원회	미기재	당연직	13	3	0	0
환경부	국가생물다양성위원회	자문	당연직	9	10	1	2
환경부	국가습지심의위원회	심의	당연직	6	23	0	0
환경부	국립공원위원회	심의	당연직	11	8	0	4
환경부	명세서 공개 심사위원회	심의	당연직	3	3	2	1
환경부	배출량 인증위원회	심의	당연직	6	8	4	1
환경부	빛공해 방지위원회	자문, 심의	당연직	8	8	0	0
환경부	석면피해구제재심사위원회	심의	당연직	1	11	1	2
환경부	중앙환경분쟁조정위원회	행정	당연직	1	14	0	34
환경부	중앙환경정책위원회	자문, 심의	위촉직	2	131	0	1
환경부	지속가능발전위원회	심의	위촉직	7	27	0	2
환경부	지질공원위원회	심의	당연직	11	9	0	3
환경부	할당결정심의위원회	심의	당연직	7	9	4	1
환경부	환경교육진흥위원회	심의	당연직	12	8	1	0

환경부	환경교육프로그램인증심사위원회	심의	위촉직	0	10	0	5
환경부	환경보건위원회	심의	당연직	4	15	0	3
환경부	화학물질평가위원회	심의	당연직	3	12	1	2
환경부	화학물질관리위원회	심의	당연직	12	9	1	3
환경부	토양정화자문위원회	자문	위촉직	0	9	0	2
환경부	수도권대기환경관리위원회	심의	당연직	8	0	0	0

<표 2-52> 안전관련 3개 행정기관의 2015년 위원회 위원 구성 현황

기관 명	위원회 위원 구성				계
	위촉위원 과반수 이상	위촉위원 과반수 이하	위촉위원, 당연직 동수	위원 미구성	
고용노동부	13	2	0	0	15
국민안전처	11	5	1	2	19
환경부	12	5	2	0	19
계	36	12	3	2	53

<표 2-53> 안전관련 3개 행정기관의 2015년 위원회 회의 개최 유형 현황

기관 명	위원회 회의 개최 유형				계
	참석회의 과반수 이상	서면회의 과반수 이상	서면/참석 회의 동수	회의 미개최	
고용노동부	7	3	5	0	15
국민안전처	9	3	4	3	19
환경부	11	5	3	0	19
계	27	11	12	3	53

이 위원회들 중 위촉직 위원이 당연직 위원보다 많은 것은 총 36개(68%)로 높은 편이며, 회의 개최 역시 전체 위원회 회의 중 27건(51%)이 대면토의를 거쳐 의사를 결정하고 있음을 알 수 있다. 민간의 의견을 제대로 반영할 수 있는 최소한의 토대는 마련되어 있는 것으로 받아들일 수 있는 수준이다.

하지만 대면회의를 해 논의를 활발히 한다고 해서, 또는 민간위원의 비율을 과반수 이상으로 한다고 해서, 민간의 의견을 적극적으로 받아들인다고 볼 수만은 없다. 앞서 말한 대로 이런 조건들은 최소한의 기준일 뿐, 바람직한 거버넌스의 실현은 아니다.

제대로 된 거버넌스가 이뤄지기 위해서는 거버넌스 운영의 투명성이 보장되어야 하는데, 세 곳의 기관 중 회의록을 공개한 곳은 한 곳도 없고, 위원 명단을 공개한 곳은 단 한 곳에 불과하다. 이렇듯 폐쇄적인 운영은 위원회 운영의 투명성뿐만 아니라 신뢰성을 담보하지 못한다.

안전 관련 3개 중앙행정기관 중 위원회에 위촉된 민간위원의 명단을 공개한 곳은 고용노동부 단 한 곳뿐이었다. 국민안전처는 정보공개청구에 대한 결정통지는 ‘공개’로 했지만 실제로는 명단 공개를 누락해 실질적으로는 부분공개하는 결과가 되었으며, 환경부는 정보공개법 제9조 제1항 6호 개인정보보호를 근거로 위원 명단을 가린 채 ‘부분공개’로 결정통지했다. 그러나 ‘정보공개법 제9조 제1항 6호의 마’에 따라 ‘공개하는 것이 공익을 위하여 필요한 경우로서 법령에 따라 국

가 또는 지방자치단체가 업무의 일부를 위탁 또는 위촉한 개인의 성명·직업’은 예외적으로 공개 대상에 속한다. 따라서 이 정보공개청구에 대해서는 비공개 혹은 부분공개로 답변을 할 어떠한 사유와 근거가 존재하지 않는다. 환경부가 자의적으로 해석해 과도하게 비공개로 책정한 것이다.

<표 2-54> 안전 관련 3개 행정기관의 위원회 구성 및 명단 공개 현황

기관명	당연직 및 위촉직 위원 구성 현황 공개여부	민간위원 명단 공개여부
고용노동부	○	○
국민안전처	○	×
환경부	○	×

<표 2-55> 안전 관련 3개 행정기관의 위원회 회의록 공개 현황

기관명	회의 안전 공개여부	회의록 공개여부
고용노동부	○	×
국민안전처	○	×
환경부	○	×

현행 정부의 위원회 운영의 가장 큰 문제는 민간의 참여에 대한 권한이 적다는 부분이다. 법률상 위원회는 “위원회, 심의회, 협의회 등 명칭을 불문하고 행정기관의 소관 사무에 관하여 자문에 응하거나 조정, 협의, 심의 또는 의결 등을 하기 위한 복수의 구성원으로 이루어진 합의제 기관”을 말한다(「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률 시행령」 제2조 제1항). 일반적으로 위원회는 의결권한 여부와 대외적 의사표시권 유무에 따라 행정위원회, 자문위원회, 의결위원회로 구분한다. 행정위원회는 의결권과 함께 대외적인 표시권을 갖는 행정청으로서의 위원회를 말한다. 자문위원회는 대부분의 정부위원회가 해당하는 것으로, 구속력이 없는 조언적 성격의 의사를 결정하고 자료를 제공하는 합의제 기관을 일컫는다. 의결위원회는 자문위원회와 행정위원회 중간의 성격을 갖는 것으로, 집행권은 없지만 구속력은 가진 위원회를 말한다(서울특별시 노사정 서울모델협의회, 2015).

<표 2-56> 안전 관련 3개 행정기관의 위원회 성격별 현황

기관명	위원회 성격						계
	행정	자문	자문/심의	심의	심의/의결	미기재	
고용노동부	3	0	0	7	5	0	15
국민안전처	2	9	0	6	1	1	19
환경부	1	2	2	14	0	0	19
계	6	11	2	27	6	1	53

3개 중앙행정기관 중 의결권과 대외적 표시권을 갖는 행정위원회는 고용노동부의 중앙노동위원회, 산업재해보상보험재심사위원회, 고용보험심사위원회, 국민안전처의 승강기사고조사판정위원회, 소방안전정책심의회위원회, 그리고 환경부의 중앙환경분쟁조정위원회로 전체 53개 위원회 중 6

개에 불과하다. 그나마 집행권은 없지만 의사결정권이 있는 의결위원회 역시 6개에 불과하다. 나머지 41개 위원회는 단순 자문위원회에 한정되어 있다. 실행 및 집행 권한 없이 단순 자문 역할만 하는 위원회는 관료적 거버넌스의 대표적 형태로, 정부 주도 하에서 보조적인 기능 이외의 역할을 수행할 수 없게 된다.

## (2) 위원회 운영의 투명성과 신뢰성 보장을 위한 외국의 선진 사례

### ① 미국의 회의공개법

앞서 살펴본 바와 같이 한국의 경우 정부의 정책결정 과정에서 이뤄지는 수많은 회의 자료와 회의록을 찾아보기가 어렵다. 업무를 방해한다는 이유 등을 들어 비공개하기가 일쑤기 때문이다. 게다가 회의록 작성의 의무가 없는 회의나, 회의록은 작성을 하더라도 속기록을 남기지 않아 안건 정리 수준에 그쳐, 어떠한 의견이 오고 갔는지 알 수 없는 회의도 많다. 하지만 어떤 문제가 발생했을 때 그것과 관련한 정보에 접근하지 못하면 문제의 내용과 본질을 제대로 알기가 어렵고, 내용을 잘 알지 못하면 제대로 된 의사를 표현하기가 어렵다. 현재 우리의 행정운영 방식으로 봤을 때 정보접근권을 제대로 보장받지 못하고 있는 국민들은 문제가 발생했을 때 그 사안에 대한 제대로 된 의견을 제시하기가 어려울 수밖에 없다. 이런 상황에서 일상적으로 행정을 감시할 수 있고, 정책의 결정과정의 투명성을 높이는 가장 좋은 방법은 각종 정부 회의들의 회의록을 공개하는 것이라 할 수 있다.

전 세계 100여개 국가에서 정보공개법이 시행되고 있지만, 회의에 대한 공개를 별도로 제도화 해놓은 곳은 없다. 그런 면에서 미국의 회의공개법은 눈여겨볼만한 제도다. 일명 선샤인법(Sunshine Act)이라고 불리는 회의공개법은 워터게이트 사건을 계기로 1976년에 만들어졌다. 민주사회에서 국민은 정부가 어떤 일을 하고 있는지, 그리고 그 일을 어떤 과정을 거쳐 결정하는지 알 권리가 있기 때문에 모든 행정부의 회의는 공개되어야 하며, 기록되지 않는 회의는 그 자체로 성립할 수 없도록 하고 있다. 정부의 정책결정은 밀실이 아니라 햇볕이 드는 공개적인 장소에서 이루어져야 하기 때문이다.

단순 자문회의, 국가안보와 외교정책, 개인의 사생활, 수사기관의 수사, 중재 또는 심판이 진행 중인 사안 등을 제외한 대부분의 회의가 공개되는 미국의 회의공개법에 따르면, 회의는 정족수를 넘겨야 하고, 정족수를 넘긴 위원들이 위원회 업무에 대한 토론 또는 결정에 공동으로 참여해야 하며, 회의는 위원회의 업무를 심의하는 것이어야 한다. 그리고 이 회의들은 모두 회의 일자와 회의에서 논의될 사안에 대해 미리 국민들에게 알려야 한다. 앞서 말한 비공개 회의 이외에도 상황에 따라 회의가 공개되지 않을 경우도 있는데, 그럴 경우에는 비공개여부를 투표로 결정하며 그 결과는 공개해야 한다. 만약 회의공개법을 어기고 공개를 하지 않을 경우에는 강력한 제재조치가 취해지는데, 회의공개법을 시행하고 있는 50개 주 가운데 30여개 주에서는 고의적으로 회의를 공개하지 않을 경우 형사적 처벌을 하도록 규정하고 있다. 심지어 일부 주의 회의공개법은 이를 위반한 공무원의 직위를 박탈하는 조항을 포함하고 있기도 하다(손태규, 2015). 이는 아무런 처벌조항이 명시되어있지 않아, 무분별한 비공개에도 대응책을 마련하지 못하는 한국의 정보공개법과 비

교하면 아주 강도 높은 내용이라 할 수 있다.

정보공개는 정보접근권 뿐만 아니라 정부업무 감시 및 견제를 위해서도 매우 필요하다. 또한 이는 정책결정과정의 투명성과 신뢰성을 확보할 수 있어 부정부패를 막는 효과적인 방법이기도 하다. 그러나 정부기관의 회의가 대부분 비공개로 진행되고, 회의록조차 제대로 남겨지지 않는다면 계속 강조하고 있는 투명하고 책임 있는 정부의 구현은 쉽지 않을 것이다.

이런 문제점을 개선하기 위한 장치로 미국에서 시행하고 있는 회의공개법을 한국에서 제정하는 것을 적극적으로 검토할 필요가 있다.

## ② 유럽연합의 ECHA와 REACH

유럽연합은 화학물질 관리를 위해 2007년부터 신화학물질관리제도(Registration, Evaluation and Authorization of Chemicals. 이하 REACH)를 운영하고 있다. 그리고 REACH가 발효됨에 따라 1년 뒤인 2008년부터는 유럽화학물질청(European Chemicals Agency. 이하 ECHA)을 설치했다. 시행 9년차를 맞고 있는 REACH는 유럽의 시민사회와 기업 이해당사자로부터 성공적으로 운영되고 있는 제도로 평가받고 있고, ECHA 역시 적극적인 소통정책과 시민사회와의 협력으로 유럽의 어떤 정부기관보다 투명하고 신뢰할 수 있다고 평가받고 있다.

ECHA는 외부 이해당사자들과의 소통을 조직의 핵심역할로 규정하는데, 그 이유는 화학물질 정보를 관리하는 본연의 임무를 수행함에 있어서 개방성과 투명성이 요구되기 때문이다. 또한 이해당사자 중에서도 NGO, 노동조합을 REACH에 의해 궁극적으로 이익을 보아야 하는 중요한 이해당사자로 보고, 투명성과 신뢰성, 효율성 면에서 이들의 요구를 충족시키는 노력이 ECHA에게 필요하다고 규정하고 있다(노동환경건강연구소, 2014).

이에 ECHA는 이해당사자와의 소통이 정보 전달이라는 일방적인 수준에 머무르지 않게 하기 위해 공식적, 비공식적 참여 구조를 만들어 운영하고 있다. 첫 번째 참여 방법은 조직의 각종 기구에 참여하는 것이다. ECHA에 구성되어 있는 운영위원회, 집행위와 사무국, 회원국위원회, 위험성평가위원회, 사회경제성분석위원회, 포럼과 같은 기구 중 이해당사자가 참여할 수 있는 기구는 실무 업무를 주관하는 사무국 이외의 모든 회의기구이다. 이해당사자는 이들 회의기구에 참여해 중요결정사항들을 지켜보고 의견을 낼 수 있다. 그리고 ECHA는 이해당사자의 객관성과 공정성을 담보하기 위해 이해당사자단체가 될 수 있는 요건들을 제시해 대표성을 부여하는 장치도 마련했다. 또한 상호간의 소통과 협력을 위해 이해당사자 워크숍, 이해당사자의 날, NGO-ECHA 플랫폼 등을 운영해 여기에서 나온 의견들을 조직의 중장기 업무 계획에 반영하기도 한다.

## 4) 개선방안

### (1) 민간의 정책결정과정 참여보장 강화

민관 거버넌스에서 민간의 참여를 높이기 위해서는 위원회의 위상을 행정위원회로 격상하는 것이 가장 바람직하다. 그러나 그러기 위해서는 법률의 개정이 함께 이뤄져야 한다. 위험과 안전에

대한 민관 공동의 관리감독이 요구되는 만큼 안전 분야 위원회들의 성격 격상이 필요하다. 또한 민간의 관점을 적극적으로 반영하고 참여를 강화하기 위해서 민간의 과반수 이상 위촉 강화, 민간 위원 중 위원장 선출하는 것으로 규정으로 정하는 것도 검토해 보아야 한다.

그리고 민간위원 중에서는 연구자, 법률가, 시민사회단체 등과 같은 전문가그룹뿐만 아니라 지역주민, 노동자, 서비스 이용자 등 직접 당사자들의 참여를 보장하는 것이 필요하다. 안전시설의 관리와 위험 발생시의 대처 및 대피, 일상적인 관리감독에 있어서 직접 당사자 및 이해관계자의 역할만큼 실질적인 것이 없으며, 전문가그룹의 의사 반영만으로는 직접 당사자의 요구와 의사를 구체적으로 반영하기 어렵다는 한계가 있다.

### (2) 위험/안전 정보에 대한 정보공개요건 강화

현재 정보공개법에서는 ▲ 국민생활에 매우 큰 영향을 미치는 정책에 관한 정보 ▲ 국가의 시책으로 시행하는 공사(工事) 등 대규모 예산이 투입되는 사업에 관한 정보 ▲ 예산집행의 내용과 사업평가 결과 등 행정감시를 위하여 필요한 정보 ▲ 그 밖에 공공기관의 장이 정하는 정보에 대해서는 별도의 정보공개청구절차 없이도 누구나 쉽게 정보를 볼 수 있도록 하는 사전정보공개를 시행하고 있다. 하지만 사전정보공개 기준이 추상적이고 포괄적이다 보니, 정작 국민들이 알고자 하고 필요로 하는 정보는 빠지는 경우가 있다. 특히 위험 및 안전과 관련한 정보에 대해서는 국가안보, 대테러 위험 등을 들어 대다수의 공공기관이 아예 비공개 정보로 분류해 놓고 있는 실정이다.

하지만 위험을 예방하고, 안전을 강화하기 위해서는 상시적인 관리감독과 감시체계가 이뤄져야 한다. 그러기 위해서는 국민들이 오히려 위험정보에 쉽게 접근하고, 이를 활용할 수 있도록 해당 정보가 정보공개청구 없이도 공개되어야 한다. 시설물 및 교통수단의 안전점검 현황, 사업장의 유해화학물질 보유 현황, 유해화학물질취급에 대한 안전수칙 및 대피 교육 현황등 기본적인 위험 정보 및 관리감독 현황을 사전공개함으로써 국민들로 하여금 일차적으로는 위험정보에 대한 인지, 이차적으로는 위험정보 관리에 대한 공공기관 감시 역할을 할 수 있도록 해야 한다.

### (3) 거버넌스 실현을 위한 정책결정과정 정보의 공개 강화

공공기관에서 운영하고 있는 각종 위원회를 재정비하여 정책결정과정에 국민의 의견이 제대로 반영될 수 있도록 하고, 그 과정을 투명하게 공개해 신뢰성을 확보해야 한다.

위원회 재정비의 방안으로 우선 관련 규정에 따라 정해진 위원회의 경우를 제외하고는 위원의 구성에서 민간위원이 과반수를 넘도록 하여, 민간 전문가들의 의견이 다양하게 반영될 수 있도록 해야 한다. 또한 미국에서 시행하고 있는 회의공개법을 한국에서도 제정하여 심의, 의결 기능을 가지는 위원회들의 모든 정책결정과정이 고스란히 공개될 수 있도록 해야 한다.

서울시는 2012년 ‘열린시정2.0’ 정책을 추진하며 회의공개조례를 함께 추진한 바 있다. 이 조례가 제정되지는 못했지만, 그 내용을 바탕으로 기존에 대부분 비공개하던 시 산하 위원회의 위원 명단 및 위원회 회의록을 전면적으로 공개하기에 이르렀다. 이러한 정책이 일부의 의지가 있는 기관장에 의해서만 시행되었다 마는 것이 아니라, 안정적으로 정착할 수 있도록 제도화되는 것이 반

드시 필요하다.

#### (4) 정부의 기록관리 및 정보공개 의무 강화

정보가 투명하게 공개되기 위해서는 모든 업무과정이 빠짐없이 기록으로 남겨져야 한다. 기술이 발달하고, 전자통신망의 활용이 활발해져서 업무 매체가 다양해졌지만 아직 우리의 기록관리 기준은 정부시스템에 국한되어 있다. 그마저도 정부시스템 하에서 사용되고 있는 업무 이메일은 기록관리 대상에 포함되어 있지 않다. 미국의 경우에는 업무용 이메일도 엄연히 공공기록으로 관리되어, 업무시기에 맞춰 기록물관리기관으로 이관되고 있다. 우리도 이를 제도화하여 기록화되지 않고 있는 공공업무를 획득할 필요가 있다. 특히 대통령의 업무는 이메일뿐만 아니라 영상, 녹음, 속기록 등을 통해 업무의 전 과정이 누락되지 않고 기록될 수 있도록 해야 한다.

정보들이 모두 빠짐없이 기록된다 하더라도 그것이 제 때에 공개되지 않으면 아무 소용이 없다. 현재 한국의 정보공개법에는 처벌조항이 없어 공무원이 공개를 거부하거나 지연하는 등 국민의 알 권리를 침해하는 일이 발생해도 국민들은 속수무책으로 당할 수밖에 없는 실정이다. 정보의 자의적 비공개, 공개 불이행 등 알권리 침해 행위에 대해 처벌조항을 두어 정보공개제도가 본래의 취지에 걸맞게 운영될 수 있도록 해야 한다.

#### (5) 소결

위험정보와 안전 정보가 국민들의 생명과 재산을 지키기 위해 꼭 필요한 정보라고 가정한다면, 이들 정보는 반드시 국민들에게 제공되어야 한다. 또한 사고발생시 가장 직접적인 피해를 입게 될 지역주민과 사업장의 노동자들은 상시적으로 해당 정보를 제공받고, 기업 및 행정기관과 함께 대비책을 만들 수 있도록 거버넌스 체계를 구축해야 한다. 이를 위해서는 정보공개청구를 통한 일차적인 알권리 보장을 넘어서 정부의 적극적인 알권리 보장의 노력이 필요하다.

2014년 4월 세월호 참사 이후 한국사회는 재난과 안전에 대해 제대로 된 국가시스템이 없다는 것에 큰 충격을 받았다. 또한 이제까지 이런 정보에 대한 알권리 자체에 대한 논의가 제대로 이뤄지지 않았다는 사실을 알게 되었다. 알권리는 이제 표현의 자유를 넘어서 생명권과도 직결되는 중요한 인권의 문제가 되었다. 국민의 삶과 직결되는 주요 정보에 대한 알권리가 보장될 수 있도록 제도적 장치가 마련되고 논의의 장이 넓어져야 할 것이다.

## 4. 어떤 거버넌스여야 하는가?

거버넌스 구조의 구축 자체가 앞에서 기술한 재난 거버넌스의 의의를 달성하지는 못한다. 소위 ‘좋은 거버넌스’가 갖춰져야 한다. 또한 거버넌스 참여 주체, 시민 참여의 수준 또한 매우 다양하기 때문에, 거버넌스라는 이름 자체가 보장해줄 수 있는 것은 거의 없다. 여기서는 좋은 거버넌

스란 무엇을 의미하는지 검토하고, 다양한 시민 참여 수준을 갖는 재난 거버넌스의 성공 혹은 실패 사례들을 소개하고자 한다.

### 1) ‘좋은 거버넌스’란 어떤 것인가?

거버넌스는 참여를 보장하는 구조만으로 충분하지 않으며, 참여환경의 여건들, 즉 참여규범, 신뢰, 네트워크가 성숙한 사회에서 참여의 효과가 발휘될 수 있다(Wamsley & Dudley, 1998; 박희봉, 2006 재인용). 앞에서 소개한 신거버넌스이론의 핵심 또한 거버넌스의 실질적인 운영원리를 차별화한 데 있으며, 거버넌스의 내용 측면은 ‘좋은 거버넌스(good governance)’ 논의로 귀결될 수 있다. ‘좋은 거버넌스’ 논의는 거버넌스 운영 기전보다는 ‘좋은 거버넌스’가 토대를 두어야 하는 동시에 ‘좋은 거버넌스’의 결과로 달성할 수 있는 가치의 측면을 강조한다. UNESCO가 정리한 좋은 거버넌스의 주요 특징은 다음의 <표 2-57>와 같다.

<표 2-57> 좋은 거버넌스의 특징

<b>참여 (Participation)</b>	직접 참여 또는 합법적 중재기구나 대표자를 통한 간접 참여. 대의민주주의에서 사회적 취약집단의 관심이 반드시 반영되는 것은 아니라는 점을 주의해야 한다. 참여는 내용을 잘 전달받을 수 있어야 하고 조직화될 수 있어야 한다(표현과 결사의 자유보장 동반).
<b>합의 지향 (Consensus oriented)</b>	좋은 거버넌스는 한 사회 안의 다양한 이해관계를 전체 공동체의 관점에서 무엇이 최선이며 어떻게 도달할 수 있는지에 대하여 광범위한 사회적 합의에 이르게 하는 중재를 필요로 한다. 지속가능한 인간개발에 무엇이 필요하고 어떻게 그러한 개발목표를 달성할 것인가에 관한 거시적이고 장기적 관점이 요구된다. 이러한 합의는 한 사회나 공동체의 역사적, 문화적 사회적 맥락을 이해하는 데서 얻을 수 있다.
<b>책무성 (Accountability)</b>	책무성은 정부기구와 민간부문, 시민사회조직이 공공(the public)과 각 집단의 이해관계자들에게 책임을 진다는 뜻이다. 조직이나 제도는 그것의 결정이나 행위에 의하여 영향을 받는 사람들에게 책임이 있다. 책무성은 투명성과 법치 없이는 실행되지 않는다.
<b>투명성 (Transparency)</b>	정책 결정과 집행이 법률과 규칙에 의해서 이루어지고 그러한 결정과 집행에 영향을 받는 사람들이 정보에 직접적으로 접근가능하고 자유롭게 이용할 수 있다는 것이다.
<b>반응성 (Responsiveness)</b>	제도와 절차가 적절한 시간에 모든 이해관계자들에게 적용되어야 한다.
<b>효과성과 효율성 (Effectiveness and Efficiency)</b>	좋은 거버넌스는 사회의 필요를 충족하기 위해 최선의 자원 이용을 이루는 과정과 제도이다. 좋은 거버넌스의 맥락에서 효과성이란 자연자원의 지속가능한 이용과 환경의 보호를 포함한다.
<b>형평성과 포괄성 (Equity and inclusiveness)</b>	한 사회의 안녕은 모든 구성원이 사회의 주류로부터 배제되었다고 느끼지 않고 사회 안에 참여해있다고 느끼는 것을 보장하는 것에 달려있다. 이는 특히 가장 취약한 집단을 포함한 모든 집단들이 자신들의 안녕을 개선하고 유지할 수 있는 기회를 가지는 것이다.
<b>법치 (Rule of Law)</b>	공정한 법체계. 특히 소수집단을 포함하는 보편적 인권보장 확립. 독립적 사법체계와 공정하고 깨끗한 경찰.

출처: UNESCAP(2004).

우리는 좋은 거버넌스의 특징으로 지목된 요소들의 타당성에 동의하면서, 한국사회 맥락에서 특별히 세 가지 요인을 강조하고자 한다. 첫째, 좋은 거버넌스는 ‘공적 가치’와 ‘공공성’을 분명하게 추구해야 하며, 둘째, 재난거버넌스에서 정부의 책무성이 강조되어야 하고, 셋째, 시민들

의 민주적 참여가 보장되어야 한다는 것이다.

(1) ‘공적 가치’와 ‘공공성’ 실현을 목표로 하는 거버넌스

‘공적 가치’는 시민들의 권리와 의무, 정부 정책의 원칙에 관해 한 사회 내에서 합의된 규범적 가치이다(Bozeman, 2007: 17-18). 예컨대 헌법이나 각종 ‘기본법’을 통해 합의된 가치를 해당 사회의 공적 가치라고 간주할 수 있다. 이웃 개념인 ‘공익(공적 이해)’은 한 사회의 장기생존과 행복에 가장 도움이 되는 결과로서(Bozeman, 2007: 17-18), 국가, 정부, 공공 조직의 존재 이유이자 정당성 기반으로 간주되지만, 구체적인 내용이 무엇인지는 상대적으로 모호하다. 이 때문에 권력을 점한 세력의 사적, 경제적 이해가 종종 공익으로 둔갑되기도 한다.

공공성의 사전적 정의는 “사회 일반의 여러 사람, 또는 여러 단체에 두루 관련되거나 영향을 미치는 성질”이지만, 대중적으로나 학문적으로 통용되는 의미는 훨씬 다차원적이다. 그간의 논의를 종합해보면, 공공성은 한 사회가 달성하고자 하는 바람직한 목표 또는 가치로서 공익 또는 공적 가치와, 그를 달성하기 위한 주체와 과정까지 포괄하는 개념이라는 것이 일반적인 이해이다(조한상, 2009; 이승훈, 2008; 임의영, 2003; Moulton, 2009). 조한상(2009: 33-34)은 “자유롭고 평등한 인민이 공개적인 의사소통의 절차를 통하여 공공복리를 추구하는 속성”을 공공성이라 정의한 바 있다.

광의의 거버넌스가 ‘공적문제의 해결 기제’, ‘정부 관련 공통문제의 해결 기제’를, 협의의 신 거버넌스가 ‘민주주의에 의한 사회적 조정의 한 유형’을 의미한다고 할 때(이명석, 2002), 그것이 공적 가치와 공공성 실현을 목표로 해야 한다는 주장은 너무나 당연해 보인다. 더구나 재난은 정의상 ‘사회적’ 위험이며, 위험에 대비, 대응하고 그로부터 회복하는 것은 ‘공동의’ 과제일 수밖에 없다는 점에서, 안전/재난 거버넌스에 있어서는 더욱 그렇다.

하지만 일반 거버넌스의 신자유주의적, 신공공관리적 경향과 안전/재난 관리의 권위주의적 위험성은 안전/재난 거버넌스가 목표로 해야 할 공적 가치, 공공성이 무엇인지를 보다 명료히 할 필요성을 제기한다.

신자유주의적 거버넌스는 ‘자발적 교환에 의한 사회적 조정의 한 유형’으로서, 정치적 권위의 축소를 강조한다. 신공공관리적 거버넌스는 ‘정치적 권위에 의한 사회적 조정의 한 유형’이지만, 전통적 관료제/계층제 거버넌스와는 달리 ‘내부 시장’이라는 시장경쟁 기전을 도입하는 점에서 신자유주의적 거버넌스와 공통점이 있다(이명석, 2002). 특히 ‘관리’ 그 자체, 곧 자원배분의 효율성을 핵심 목표로 하는 점에서 시장적 거버넌스의 정부 조직 버전이라 이해할 수 있다.

하지만 앞서 설명한 것처럼, 재난 관리의 효과성과 형평성, 정부 책무성과 민주주의를 달성하기 위한 거버넌스 접근은 신거버넌스를 통해 달성될 수 있다. 시장 또는 정부의 관점이 아닌 ‘사회적’ 관점을 택하는 신거버넌스 접근을 따르면, 안전/재난 거버넌스는 궁극적으로 ‘모든 사람이 건강하고 안전한 사회’라는 이상(ideal)을 지향해야 한다. 포괄성이 달성되기 위해서는 형평성에 대한 고려가 동반되어야 함은 물론이다(<표 2-58> 참조).

출처: Bozeman & Johnson(2015).

<표 2-58> 공적 가치의 예시 목록

공적 가치	정의
공적 영역의 창조, 유지, 증진	공적 가치로서: 공적 가치, 그리고 공적 가치에 관계된 집합적 행동에 관한 공개적 공적 의사소통과 숙의 공적 가치를 가능하게 하는 제도로서: 공적 영역 가치의 구현이 일어나는 물리적 혹은 가상의 공간
누진적 기회	“평평한 운동장”은 기회구조에서의 구조적 불평등과 역사적 차이를 다루는 집합적 행동과 공공정책에 비해 덜 바람직함
가치를 표현하고 수렴하기 위한 기제	정치적 과정과 사회적 응집은 공적 가치의 효과적 의사소통과 가공을 보장하기에 충분해야 함
정당한 독점	재화와 서비스가 정부 독점에 적합한 것으로 여겨지는 경우, 민간에 의한 공급은 정당한 독점의 침해임
완전한 공적 정보	시장실패 기준과 유사하게, 시민들이 정보에 근거한 판단을 하기에 투명성이 충분하지 않을 경우, 공적 가치가 침해될 수 있음
편익의 분배	공적 재화와 서비스는 자유롭게, 공평하게 분배되어야 함. “공평 재화”가 개인이나 집단에 의해 포획될 때, 공적 가치를 침해하여 “편익비축”이 일어남
공급자 이용가능성	한정된 재화와 서비스의 공급 필요성에 관한 정당한 인정이 있는 경우, 공급자가 이용 가능해야 함. 공급자가 이용 가능하지 않거나, 공급자가 공적 가치 재화를 무시하여, 필수적 재화나 서비스가 공급되지 않는 경우, 공급자의 이용 불가능성으로 인한 공적 가치 실패가 있는 것
시간 지평	공적 가치는 장기적 가치이고 적절한 시간 지평이 요구됨. 활동이 부적절하게 단기적 시간 지평에 기초하여 계산되는 경우, 공적 가치 실패가 있을 수 있음
자원의 보존	특유의, 높은 가치를 갖는 공통 자원에 관계된 활동들은 해당 자원의 독특한 특성을 인정해야 하며, 대체가능한 것으로 여기거나 부적당한 보상에 기초하여 그것을 위험으로 내몰아서는 안 됨
생계와 인간 존엄의 보장	널리 정당화된 벨몬트 코드(Belmont Code)에 따라, 인간, 특히 취약한 집단은 존엄으로 대우받아야 하며, 특히 그들의 생계가 위협받아서는 안 됨

한편 이러한 이상을 실현하기 위한 보다 구체적인 목표나 가치는 사회적 합의의 대상이다. 안전/재난 거버넌스가 공적 가치와 공공성 실현을 목표로 해야 한다는 것은 안전/안보를 위해서라면 개별 시민들의 자유/인권을 마음대로 침해해도 좋다는 뜻이 아니다. 더구나 재난이 그 정의상 완벽한 예측과 대응이 기술적으로 불가능하다면, 재난 관리를 둘러싼 의사결정은 이념, 가치판단에 따라 좌우될 수밖에 없고, 이는 의사결정의 과정이 더욱 민주화되어야 한다는 과제를 낳는다.

#### <공적 가치의 사회적 합의 과정에 대한 설명>

“물론 전문가들의 역할이 굉장히 중요한데, 이게 어떤 사안에 대한 기본적인 팩트들을 이야기하는 건 전문가들이 할지라도, 그래서 이걸 우리가 어떻게 받아들여야 할 것이며 앞으로 뭘 할 것인가에 대한 결정은 전문가들이 하면 안 된다고 생각해요, 저는. 그 결정은 굉장히 민주적인 과정이어야 되요. ...(중략)... 전문가들의 역할이 있지만, 전문가들이 모든 걸 다 결정하는 구조는 저는 아니라고 생각을 하거든요. 정치적인 결단의 문제들이 필요한 거잖아요. 그러니까 그건 다양한 가치들에 대한 토론이 필요한 거예요.” (시민사회단체 활동가)

## (2) 정부가 분명한 책무성을 갖는 거버넌스

서울대 사회발전연구소는 한국을 포함해 독일, 미국, 일본, 네덜란드 5개국의 위험대응과 공공성 수준의 관계를 분석한 바 있다.<sup>256)</sup> 연구결과, 일반적으로 공공성이 높은 국가일수록 위험수준이 낮고 위험관리역량이 높은 것으로 나타났다(구혜란, 2015). 사회발전연구소가 구성한 공공성 지표에 의하면, 한국은 국가보다는 시민사회의 자발적인 공익활동을 중심으로 개인의 선택과 책임을 강조하는 자유주의적 성격이 강한 것으로 분류된다. 또한 자원배분의 형평성이 확보되지 못한 상태에서 참여의 제도적, 실질적 기반이 모두 취약한 것으로 평가되었다. 이 연구결과는 사회의 공공성 수준을 총체적으로 보여주지만, 공공성을 증진시킬 수 있는 핵심 주체가 좀처럼 드러나지 않는다.

우리는 거버넌스의 공공성 담지와 증진의 책무가 궁극적으로 정부에 있다고 생각한다. 정부는 시장과 달리 직접적으로 공공가치를 개선할 수 있고, 대개 그렇게 하거나 적어도 그렇게 한다고 주장한다. 시민들도 정부가 공공가치를 지지하고 보존하거나 추구할 것을 기대한다. 정부가 공공가치를 파괴할 때 시민들의 기대는 무너지겠지만, 핵심은 기대가 존재한다는 것이고 잠재적으로 화가 나거나 실망한 시민들에 의해 사회에 변화가 초래된다(Bozeman & Johnson, 2015). 재난 거버넌스에서도 가장 강력한 영향력을 행사할 수 있는 행위 주체는 정부이다(Tierney, 2012). 재난 시 사회가 부딪히는 경제, 환경, 문화, 사회적 파괴 등의 총체적이고 복잡한 문제를 다룰 수 있는 권력, 자원, 권위는 오직 정부만이 가지고 있기 때문이다(Giroux, 2006). 정부 관료는 선출되거나 임명된 대리자로서 대리하고 있는 이들에 대한 정치적, 법적 책무를 지닌다(Gilmour, 1998). 허리케인 카트리나 당시 미국 연방정부는 총체적인 정부 실패를 보여주었을 뿐 아니라 가난한 흑인들의 삶에 아무런 책임을 지지 않고 배제, 포기함으로써 ‘처분가능성의 생명정치 (biopolitics of disposability)’ 를 열었다는 비판을 받았다(Giroux, 2006).

물론 거버넌스에 참여하는 다양한 행위 주체들 중에서 정부에게만 책무성이 부여되는 것은 아니다. 바람직한 거버넌스를 위해서는 거버넌스에 참여하는 각 행위자가 각자의 위치와 역할을 서로 파악하고 상호 감독 하에 같은 문제를 해결하기 위해 협력해야 한다. 정부와 시민 사이에 책무 관계를 강화하는 일은 매우 중요하다. 효과적인 거버넌스 구조를 가능하게 하는 특성 중 책무와 참여, 예측가능성과 투명성은 핵심적이기 때문이다(Ahrens & Rudolph, 2006). 그러나 책무성은 근본적으로 권력관계이다. 책무성이 작동하면 시민들은 강력한 제도(기관)에 대해 무엇인가를 요구할 수 있게 되며, 그 요구가 충족되도록 보장 받는다(Newell & Wheeler, 2006). 책무성은 국가가 스스로 달성해가는 과정이기보다 시민들이 불평등한 권력 남용의 가능성을 감독하고 국가가 시민에 대한 의무를 수행하도록 하는 사회적 과정으로 볼 수 있다. 이러한 점에서 책무성은 권력을 가진 행위자의 ‘(설명이나 답변의) 책임 있음’ 혹은 ‘시행(강제)할 수 있음’ 이라는 용어로 이해할 수도 있다(Newell & Bellour, 2002).

---

256) 서울대 사회발전연구소가 구성한 공공성 지표는 네 영역으로 이루어져 있다. (1)공익성(공동의 이익에 기여하는 국가와 사적 영역의 자원투입과 배분, 공-사 주체의 공익성 기여 정도) (2)공정성(자원의 가용성과 접근성에 대한 공평한 분배와 형평성의 문제) (3)공민성(공동의 이익과 관련된 내용을 결정하는 과정에서의 시민 참여 역량과 제도화) (4)공개성(의사표현의 자유와 의사결정과정에서의 개방성과 투명성).

네팔의 한 어린 여학생이 던진 질문은 재난과 관련해 ‘책무성’이 무엇인지를 직관적으로 알게 해 준다(Gupta, 2011). 이는 세월호에 탑승했던 이들이 살아있었다면 던졌을 질문이기도 하다.

### <‘책무성’에 대한 직관적 이해를 돕는 학생의 질문>

“안전한 학교를 다닐 수 있는 것은 우리 권리에요. 우리 학교를 짓는 것은 우리가 아니에요. 하지만 만일 학교가 아주 약해서 지진에 무너지면 우리는 그 때문에 죽을 수도 있단 말이에요. 우리들이 왜 우리가 만들지도 않은 부실한 건물 때문에 죽어야 하죠?”

국가 수준 재난 거버넌스에서 책무성을 강화하기 위해서는 재난 위험 감소를 목표로 정부 기구들의 노력이 조율되어야 하며, 그에 합당한 재정 확보와 배분이 이루어져야 한다. 또한 정부가 수집한 정보들이 더 널리 사용될 수 있도록 해야 하며, 적절한 통제 하에 있는 기관이나 다른 행위자들을 통해 모이는 자산의 운용이 가능해야 한다(Newbourne, 2008). 한편 시민사회 혹은 지역사회 수준에서는 참여를 가능하게 하는 위임 구조가 확보되어야 하며, 정보에 대한 접근이 보장되어야 한다. 특히 의사결정 구조에 취약집단이 반드시 포함되어야 하며, 참여적인 모니터링과 평가 체계를 갖추고 있어야 한다(Twigg, 2007). 이러한 책무성 강화에서 특별히 강조되어야 할 요소는 투명성이다. 투명성은 다른 행위자들에게 적기에 믿을만한 정보를 발표하고 부정부패의 기회를 줄이며 공공 정책의 선택에 대한 분석을 나아지게 하며 수용성을 높여준다. 투명성은 정책결정자가 그들의 행동에 책임지도록, 혹은 설명의 의무를 충족시키도록 하기 위해 요구된다.

중요한 것은 이를 공개하고 제도화하는 것이다. 사회적 책무성 기전은 ‘제도화’되거나 국가 책무성의 ‘내부’ 기전이 더 투명하고 시민들의 관여에 열린 형태로 만들어질 때 더 영향력이 있고 지속가능하게 된다(Malena et al., 2004).

### (3) ‘동원’이 아닌 민주적 참여가 보장되는 거버넌스

정부의 책무를 전제하고 나면 시민사회와의 관계는 명확해진다. 정부는 이미 형성된 시민사회의 조직, 단체들과 적극적인 협력관계를 맺고 활동 가능한 통로를 마련해야 한다. 나아가 충분히 발굴되거나 조직되지 않은 지역사회와 시민사회의 참여를 독려하고 지원해야 한다. 이를 위해서 다시 우선해야 할 것은 시민에 대한 지원 뿐 아니라 의사결정자와 실무 담당 공무원들의 인식을 새로이 하는 것이다. 전통적인 재난관리에서는 관료 위주의 시각에서 시민들에게 정해진 자원봉사 활동을 지시하고 관리하되, 그 이상을 넘어서는 의견과 요구는 처리해야 할 민원으로 간주되기 쉽다. 그러나 재난 거버넌스는 재난 대비와 대응 전반에 걸친 전 과정에서 시민의 인식을 적극적으로 반영하고 협상하며 민주적 절차를 따르는 것을 특징으로 하며, 단순히 필요에 따라 자원봉사 동원과 같은 방식의 시민협력을 구하는 것과는 근본적으로 다르다는 시각을 정부와 시민 모두가 공유해야 한다(이영희, 2014).

이는 결코 저절로 이루어지는 일이 아니다. 일례로 2011년도 지진과 쓰나미, 후쿠시마 핵발전소의 붕괴라는 커다란 재난으로 인한 사회적 위기 아래 일본정부는 정책 방향을 전환했다. 대도시

위주의 국가발전 전략으로부터 분권화와 거버넌스, 시민참여를 받아들이는 방향으로 돌아선 것이다. 당시 시민사회의 중요성이 강조되면서 지역에 엄청난 수의 자원 봉사자들과 사회, 경제적 지원이 증가했고 ‘Kizuna’<sup>257)</sup> 담론이 유행했다. 그러나 일본 정부는 Kizuna를 홍보하되, 회복 거버넌스에서 시민의 ‘목소리’를 강화하는 것에는 노력을 기울이지 않았다. 그저 비영리단체가 정부 기능을 보완적으로 대신하도록 하는 데에 초점을 두었다. 말하자면 일본 정부는 정치적 목소리를 내는 ‘시민’이 아니라 무심한 ‘대중’을 원했으며, 공적 복지에 민간 투자를 촉진하기 위한 이데올로기 성격으로 Kizuna 담론을 ‘동원’한 것이라 할 수 있었다(Cho, 2014).

국내에서도 2003년 대구 지하철 화재 사건이 벌어졌을 때나, 2007년 삼성중공업-허베이스피릿호 기름 유출 사건이 발생했을 때, 지역 혹은 전국 차원에서 수많은 자원봉사자들이 현장 복구와 피해자 지원에 참여했다. 특히 2007년 기름 유출 사건에서는 마치 기록 정신을 위한 레이스마냥 자원봉사자 수를 헤아리는 데 국민적 관심이 집중되었다. 물론 이러한 자원 활동 자체는 장려되어 마땅한 것이다. 하지만 이것이 단지 자원의 동원에만 그치고 정부에 대한 책무성 요구나 의사결정 과정에의 적극적 참여로 이어지지 못하는 것은 결코 ‘좋은 거버넌스’라고 볼 수 없다.

## 2) 다양한 거버넌스 모형과 사례

거버넌스는 주요한 정책 행위자들 가운데 누가, 무엇을, 어느 수준, 어떤 원리 하에서 참여할 것인가와 관련된다. 그 중에서도 시민 참여를 어떻게, 어느 정도로 보장할 것인가에 따라 이상적인 거버넌스 체계에 근접하는지 여부를 판별할 수 있다.

위험/재난 거버넌스에의 시민참여는 규범적, 도구적, 실제적 차원에서 효용이 있다고 알려져 있지만(이영희, 2010), 단기간에 사회 전 부문에서 큰 혼란에 마주하게 되는 재난적 상황에서 일상적 거버넌스 원리는 위축될 가능성이 높다. 게다가 위해의 종류나 맥락에 대한 고려 없이 단일한 접근법으로 재난을 통제하려다 보면, 결국 남는 건 국가안보를 빌미로 한 물리적 강제력에의 의존으로 귀결될 수 있다(Annas et al, 2008). 그러므로 거버넌스 체계는 위험관리 주체, 위험 관리의 단계, 혹은 위험의 속성, 위험/재난 발생의 수준/규모에 따라 다르게 구축되어야 한다. 여기에서는 선행 연구들이 제시한 다양한 시민참여의 방식들을 검토하고 해외 사례를 통해 재난 거버넌스에 적합한 시민참여의 방식들을 탐색해보고자 한다.

### (1) 시민참여의 스펙트럼

Arnstein(1969)은 시민참여의 영향력을 기준으로 비참여, 형식적 참여, 실질적 참여로 분류하고 세부 스펙트럼을 시민에 대한 계도에서 시민에 의한 통제에 이르는 8단계로 구분한 바 있다.

---

257) 사회적 자본, 상호원조, 지역사회 정신을 강조하는 용어로, 재난 이후 유명해져서 일본의 2011년 ‘올해의 단어’로 선정되었다.

<표 2-59> 시민참여의 스펙트럼

8단계	시민 통제(Citizen Control)	실질적 참여
7단계	권한 위임 (Delegated Power)	
6단계	동반자 (Partnership)	
5단계	유화 단계 (placation)	형식적 참여
4단계	의견 수렴 (Consultation)	
3단계	정보 제공 (Informing)	
2단계	교정 단계 (Therapy)	비참여
1단계	계도 단계 (Manipulation)	

출처: Arnstein(1969).

학자들에 따라서는 참여의 주도적인 주체에 초점을 맞추어 시민주도형 참여와 정부주도형 참여로 구분하거나(Langton, 1972), 능동적 참여와 수동적 참여로 나누기도 한다(Zimmerman, 1986). 또한 참여 방식들이 제도적으로 보장된 범위 내에 있는지 여부에 따라 제도적 참여와 비제도적 참여로도 구분할 수 있다. 시민참여의 유형을 정책 단계의 각 과정에 적용하여 가능한 참여의 방식들을 다음과 같이 열거한 연구도 있다(강인성, 2008).

<표 2-60> 정책과정별 주민참여 유형

	정보제공	협의	적극적 참여
의제설정	-인터넷 민원실 -인터넷 게시판	-주민참여예산제도 -정책설문조사 -사이버정책토론포럼 -여론조사	-주민감사청구제 -주민제안(발의)제도 -인터넷주민참여 -명예기자제 -주민아이디어 공모
정책형성	-주민설명회 -결재문서 공개방 -정책토론포럼 -사이버토론포럼	-주민참관확대간부회의 -정책자문단(위원회) -온라인정책토론 -각종 위원회	-주민투표제도 -공청회, 인터넷공청회 -M-voting -심의위원회
정책집행	-행정정보공개 -인터넷법률상담실 -시정운영상황공개 -메일링문자서비스 -부조리신고제 -인터넷 의견수렴 -국민신문고제 -직소민원창구 -이동민원실	-모니터제 -1일 명예공무원제 -정책자문위원회 -운영위원회	-주민소환제 -주민소송제 -민간자원봉사자 (민간환경감시단) -명예감시원제(명예감독관제, 명예단속반 등)
정책평가	-평가결과 공개 -감사결과 공개 -행정서비스 시민만족도 조사 -민원행정개선 설문조사 -전화친절도 평가	-정책모니터링 제도 -사이버모니터	-정책평가단(위원회) -시민감사관제 -행정서비스품질평가제 -옴부즈만 -시민고충처리관제

출처: 강인성(2008); 한국정책학회(2015) 재인용.

한편 Vallance(2011)가 제시한 시민 참여의 스펙트럼은 시민참여의 목표와 그러한 참여를 통한 정부의 약속까지 병기함으로써 참여의 목적과 결과를 보다 명확하게 이해할 수 있도록 돕는다.

<표 2-61> 시민 참여의 스펙트럼

공중의 영향을 높이는 단계 ⇒ ⇒ ⇒ ⇒					
	정보제공 (inform)	의견수렴 (consult)	관여 (involve)	협력 (collaborate)	행정권한 이관 (empower)
공적 참여의 목표	공중에게 문제를 이해하고 대안과 기회, 그리고/또는 해법을 찾을 수 있는 균형있고 객관적인 정보를 제공.	문제 분석, 대안 그리고/또는 결정에 대한 공중의 피드백을 얻음.	공중의 관심과 열망이 지속적으로 이해되고 고려되고 있다는 점을 확인시키는 과정을 통해 공중과 직접적으로 같이 일함.	대안의 개발과 선호하는 해결책의 인지를 포함하는 결정의 각 측면들에서 공중과 파트너가 됨.	공중이 최종 의사결정 권한을 가짐.
시민에 대한 약속	우리가 당신들에게 계속 알려줄 것이다.	우리는 계속 당신들에게 알려주고 관심사에 대해 듣고 인정할 것이다. 그리고 공중의 참여가 결정에 영향을 미쳤는지에 대하여 피드백을 제공할 것이다.	우리는 당신의 관심과 열망이 대안이 만들어지는 과정에 직접적으로 반영되고 있다는 것을 확인시켜주면서 당신과 일할 것이고, 공중의 참여가 결정에 영향을 미쳤는지에 대하여 피드백을 제공할 것이다.	문제해결을 위한 조언과 혁신을 위해 당신과 상 대하고 있으며, 당신의 조언과 권고를 수용하여 가능한 한 최대한으로 결정에 반영할 것이다.	우리는 당신들이 결정하는 것을 수행할 것이다.
예시 기법	-자료문건 -웹사이트 -오픈 하우스	-여론 수렴 -포커스 그룹 -조사 -공청회	-워크숍 -숙의 투표	-시민자문위원회 -동의 구축 -참여적 의사결정	-시민배심원 -피선출권 -위임결정

출처: Vallance(2011).

(2) 재난 거버넌스 단계별 시민참여 원칙과 사례

시민참여 유형에 비추어, 한국사회에서 적용 가능한 재난 거버넌스의 형태를 검토해보자. 현재 국내 「재난 및 안전관리 기본법」은 전통적인 재난주기 분류에 따라 재난 예방, 대비, 대응, 복구의 4단계로 구분하여 재난관리활동을 하고 있다. 이를 크게 보자면 재난 발생 이전과 이후 두 단계로, 시민참여도 재난 발생 전/후 상황에 적합한 원칙에 따라 다음과 같은 사례들을 찾아볼 수 있다.

<표 2-10> 재난단계별 시민참여의 원칙과 사례

단계	시민참여 원칙	사례
대비 단계	중앙 및 지방정부의 주요 의사결정과정에서 시민 사회 참여	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 한국의 건강보험 급여결정</li> <li>◦ 네덜란드 홍수대책</li> <li>◦ 미국, 캐나다 원전의 시민배심원회의</li> <li>◦ 공청회</li> </ul>
	지방자치 및 사업장에서의 현존 거버넌스 체계 강화 및 훈련	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 노동조합, 노사협의회</li> <li>◦ '의제21' (예, 푸른충남21실천협의회)</li> <li>◦ 영국 멀티에이전시 훈련</li> </ul>
	중앙 및 지방정부, 기업에 대한 시민 감시	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 후쿠시마원전사고 대응사례</li> </ul>
	실무역량에 대한 보호장치 마련:재난현장의 보건의료 및 구호 노동자, 자원봉사자 보호방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 감염병 유행에서 병원노동자 보호</li> </ul>
	취약계층과 소수자/이민자 고려: 의견 반영 및 위험소통채널 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 미국 허리케인 카트리나 사례</li> </ul>
	정보공개	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 알권리 센터</li> </ul>
대응 단계	재난현장 대응성 제고	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 현장 원스톱서비스센터</li> <li>◦ 미국 NIMS/ICS 체계</li> </ul>
	성찰적 조직학습 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 네덜란드 기동화 현상과 영국의 디브리핑 훈련</li> </ul>
	시민참여구조: 공정하고 투명한 절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 감시와 모니터링</li> <li>◦ 위원회 몫 할당</li> </ul>

① 사례1. 국내 건강보험 급여 결정과 건강보험정책심의위원회

건강보험정책심의위원회(이하 “건정심”)은 1999년에 제정된 「국민건강보험법」에 의거하여 건강보험 수가, 급여관련 사항을 결정하는 건강보험심의조정위원회라는 이름으로 운영되기 시작하였다. 2001년 건강보험의 대규모 적자로 인해 건강보험 재정 악화가 초래되면서 2002년 「건강보험재정건전화 특별법」이 제정되었는데, 이때 재정 관련 제반 정책이 통합적으로 논의되어야 한다는 주장이 설득력을 얻으면서 건강보험 관련 제반 정책을 심의·의결하기 위한 의사결정기구로 위상이 바뀌었다. 2006년 12월 「건강보험재정건전화 특별법」이 종료됨에 따라 기존의 「국민건강보험법」을 개정하여 건정심을 상시 기구화했다.

건정심의 기능은 요양급여의 기준, 요양급여의 비용, 지역가입자와 직장가입자의 보험료, 건강보험과 관련된 주요 사항을 의결하는 것이다. 건정심은 정부와 국민건강보험관리공단을 중심으로 가입자, 의료공급자, 공익대표들로 구성된다. 가입자 대표는 근로자 단체 및 사용자 단체가 추천하는 각 2명, 시민단체, 소비자단체, 농어업인 단체 및 자영업자 단체가 추천하는 각 1명의 총 8명으로 구성된다. 건강보험은 직장 가입자와 지역 가입자로 나뉘어 있는데, 근로자 단체 2명과 사용자 단체 2명의 위원이 직장 가입자를 대표하며, 그 외 단체의 위원은 지역 가입자를 대표한다. 의료공급자단체는 의료계와 약업계를 대표하는 단체가 추천하는 8명으로 구성된다. 공익 대표는 중앙행정기관 소속 공무원 2명(보건복지부, 기획재정부), 국민건강보험공단 이사장 및 건강보험심사평가원장이 추천하는 각 1명, 건강보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 전문가 4명으로 구성된다(신영석 외, 2014). 가입자 참여는 최근 보건의료와 건강보장에서 두드러지게 나타나는 새로운 경

향이다. 가입자의 관점과 선호를 정책결정자와 공유함으로써 의사결정과정에서 적극적인 파트너가 되는 것을 지향한다(김창엽, 2009).

한편 건정심 운영의 정부 주도성과 결정 과정의 비합리성, 위원회 구조의 비합리성을 비판하는 주장들이 있다. 이들은 건정심이 정부의 책임성과 전문성, 가입자 단체의 전문성과 대표성을 강화하는 방향으로 구조 개편해야 한다고 주장한다(신영석 외, 2014; 윤희숙, 2007). 또한 참여적 의사결정의 관점에서 분석했을 때, 건정심 가입자 단체 대표들은 충분한 학습과 숙의, 합의에 의한 의사결정을 하지 않는 경향이 있으며, 위원 개인의 전문성에 의존한 자문 수준의 의사결정에 가깝다는 평가도 있다(한주성, 2015).

### ② 사례2. 네덜란드 홍수관리시스템의 델타결정 원칙<sup>258)</sup>

네덜란드는 라인강, 뫼즈강, 스키투강 삼각주에 위치하여 북해와 연결된 홍수취약지대로서, 전체 면적의 1/4 정도가 해수면보다 낮아 역사 내내 생존을 위한 물과의 싸움을 지속해왔다.<sup>259)</sup> 따라서 홍수방어는 네덜란드 정부의 국가적 아젠다로 자리잡아 왔다(Engel & Trainor, 2010; 정병은, 2015 재인용). 최근 기후변화에 따라 상류지역의 눈이 녹고 강우량 증가로 인해 홍수취약성이 여전히 높지만, 이러한 문제에 선제적으로 대응함으로써 홍수 위험에 대한 기술적, 경제적, 사회적 관리수준이 높다는 평가를 받고 있다. 이처럼 네덜란드 홍수관리체계가 모범적인 사례로 평가되는 이유는 1953년 대홍수의 충격적인 피해를 계기로 ‘델타프로젝트’라는 홍수위험관리시스템을 구축하면서 홍수에 대한 정부와 사회 인식에서 근본적인 변화를 이뤄냈기 때문이다.

네덜란드는 1953년 1월31일~2월 1일에 걸친 대홍수 이후, 델타위원회를 설치하고 델타법을 공포한 이래 지속적으로 홍수관리시스템을 개선해오고 있다. 정병은(2015)은 이러한 바탕에는 네덜란드 사회의 양호한 공공성이 작동하고 있다고 평가한다. 델타위원회는 중앙 및 지방 각 수준의 정부기관과 다양한 시민사회 조직 간의 정부-민간 협력체계로서, 이 위원회의 중요한 의사결정방식인 델타결정(Delta decision) 원칙은 모든 수준의 집단들이 협력과 조정에 참여하는 것이다. 포괄적인 참여를 보장한다는 형식뿐만 아니라, 결정에 도달하는 과정은 오버레흐(overleg)라고 불리는 네덜란드의 독특한 시민참여의 소통과 협력방식을 따르고 있다. 오버레흐는 이해당사자들이 모든 의견을 꺼내놓고 합의할 때까지 회의한다는 것을 의미하며, 이렇게 해서 내린 결론은 반드시 존중해야 하고 뒤집을 수 없다. 이에 따라 장기계획을 수립하고 결정사항을 실행하는 것이 가능해진다.

### ③ 사례3. 영국의 재난 대비 멀티에이전시 훈련

영국 연방 정부의 재난관리 가이드인 <긴급대응 매뉴얼 (Emergency Preparedness Manual)>은 재난대응 훈련의 목적을 계획의 적절성 검증, 훈련, 확인이라고 기술하고 있다. 그리고 재난대응 훈

258) 이 사례는 정병은(2015)의 내용을 정리, 인용하였다.

259) 임성아(코트라 암스테르담 무역관)(<http://www.ois.go.kr>).

련의 핵심적이고 효과적인 교육도구로서 멀티에이전시 훈련(Multi-agency training exercise)을 채택하고 있다(Cabinet Office, 2011). 이 훈련에서는 재난 대응과 관련된 모든 기관들에서 온 훈련 참여자들이 다른 기관의 교육훈련을 참관함으로써 다른 기관의 재난대응과정을 이해할 뿐만 아니라, 재난이 발생했을 경우 예상되는 커뮤니케이션과 조정 문제를 식별할 수 있도록 한다 (Flin, 1996). 실행가능한 멀티에이전시 훈련의 형태는 훈련과정과 대응계획에 대한 토론기반 훈련, 훈련 시나리오의 개발과 검증을 위한 테이블탑(Table-top) 훈련, 실행계획과 기관 간 커뮤니케이션과 물리적 역량 등 재난대응의 모든 측면을 검증할 수 있는 실제훈련 등으로 구분된다(Kim, 2014).

#### ④ 사례4. 기존조직의 활용: “의제21”

재난거버넌스를 위해서 반드시 새로운 이름과 형태의 거버넌스 체계를 구성할 필요는 없다. 이미 한국 사회에도 일상적인 거버넌스 협력을 위해 중앙과 지방정부 간, 지방정부들 사이에 기구들이 존재한다. 이들 거버넌스 기구들의 조직력과 목표들을 검토하고 재난 상황이 닥쳤을 때 이러한 조직들에 어떤 지원과 협조를 구할 수 있는지 확인해 볼 수 있다. 만일 기존 조직의 재난관리 역량이 충분하지 않다고 판단되면 관리역량을 높인 조직을 신설하거나 기존의 조직을 강화할 수 있을 것이다. 대표적으로 광역과 기초 지방정부들이 관여하고 있는 “의제 21”이나 「재난 및 안전관리법」 제12조에서 기능 및 구성을 규정하고 있는 중앙민관협력위원회, 시·도 또는 시·군·구 안전관리 민관협력위원회(지역민관협력위원회) 같은 민관협력기구들을 들 수 있다. 안전관리 민관협력위원회는 중앙과 지역위원회를 통해 상시적으로 지역사회의 위험요소를 점검하고 취약시설을 모니터링하며 재난발생시 복구활동에 참여하는 기능을 수행하도록 법제화되어 있다.<sup>260)</sup>

“의제21”은 1992년 6월 브라질 리우 데 자네이로에서 열린 유엔환경개발회의에서 환경과 개발의 문제를 조화시키기 위한 세계전략으로 채택된 리우선언을 실행하기 위한 실천계획이다. “의제 21”은 환경적으로 건전하고 지속가능한 개발을 실현하기 위한 국제적 지침으로 지구환경문제 해결을 위한 전세계인의 행동지침의 성격을 띄고 있다. “의제21”을 이행하기 위해서 주요그룹의 역할을 정부차원에 국한하지 않고 사회전체 차원에서 대응하도록 한 것이 한 특징이다(외교부). 이러한 국가적 차원의 “의제21”이 제안하는 지속가능한 개발의 모토와 사회 전부문의 협력적 태도를 이어받아 각국의 국내조직으로 확산된 것이 “지방의제21”이다. 2002년 당시 지방의제21은 세계 113개국의 6천 700개 이상의 지자체에서 작성하여 실천하고 있었다. 한국에서는 1999년 ‘제1회 지방의제21 전국대회’를 개최한 이래 2016년 현재 전국지속가능발전협의회라는 이름으로 15개 광역시도 116개의 지방자치단체의 의제21협의회가 공동의 네트워크를 구성하고 있다. 각 지방자치단체에서 활동하고 있는 의제21실천협의회는 정부 부문과 민간, 시민사회 부문의 협력과 상생을 목표로 하고 있다. 환경을 비롯한 교통, 문화, 복지, 도시 공간, 지역경제 등 다양한 분야에서 지역의 지속가능성을 높이는 거버넌스를 구현하고자 노력 중이다.<sup>261)</sup>

260) 「재난 및 안전관리법」 제12조의 3(중앙민관협력위원회의 기능 등) ① 중앙민관협력위원회의 기능은 다음 각 호와 같다. 1. 재난 및 안전관리 민관협력활동에 관한 협의 2. 재난 및 안전관리 민관협력활동사업의 효율적 운영방안의 협의 3. 평상시 재난 및 안전관리 위험요소 및 취약시설의 모니터링·제보 4. 재난 발생 시 인적·물적 자원 동원, 인명구조·피해복구 활동 참여, 피해주민 지원서비스 제공 등에 관한 협의.

새로운 협치구조를 구성하는 것에 비하면 쉬운 접근이지만 기존의 협치 구조를 잘 운용하는 것도 현실에서는 여러 가지 장벽이 존재한다. 이를테면 2003년 삼성중공업-허베이스피리트호 기름 유출 사건 당시, 이미 충남에는 ‘지방의제21’에 따라 ‘푸른충남21’이라는 민관협치기구가 존재하고 있었다. 서산태안환경운동연합 또한 협치의 주요 구성원이었다. 하지만 막상 기름 유출 사고가 발생했을 때, 시민사회단체나 지방정부나 이러한 협치 기구의 존재를 떠올리지 못했다. 사고 자체의 규모에 압도되어 모두들 혼란에 빠졌던 상황임을 생각한다면 충분히 이해할 수 있는 반응이기도 하지만, 현실에 기초한 협력 활동이 평소에 준비되어 있지 않았음을 보여주는 증거이기도 하다. 이러한 조직이 상당 기간 정체성과 업무 혼란을 경험하고, 이제 의제 설정과 기획 단계부터 협치에 참여하고 있다는 당사자의 증언은, 협치구조의 마련 그 자체가 아니라 이를 잘 운영하고 경험을 쌓는 것이 얼마나 중요한지를 잘 보여준다.

### <기존 협치 구조 활용의 경험>

“지금 반성하는 것 중 하나가 (사고 당시) 나도 사실 (푸른충남21) 여기 운영을 했었거든요 그때도 그때 여긴 생각도 안 했어요 내가 바빠 가지고 그런데 지금 생각하니까 야 그때 의제 니들은 자리 만들고 우리는 진짜 조사하고 이렇게 했어야 했는데 우리가 다 하려고 했죠 북 치고 장구치고 바쁘기만 했지 첫걸음만 내고 이런 생각이 들더라고요.”

“전에는 환경, 뭐라고 해야 하나, 관련 환경단체 비슷하게, 이렇게 해왔는데 환경교육이라든지 환경단체가 하는 것 이제 이런 것은 덜하고 방향제시하고 지표, 지속가능성 지표, 영역별로 그런. 그래서 우리가 현재는 긴장관계에 있는 게 우리가 기획 단계부터 들어가겠다고 하니까 ‘뭐냐 갑자기’ 그래요. 요즘 그래요. 기획 단계부터 들어가야 맞아요. 도정 기획을 세울 때 이 도정 기획이 지속가능성 있는가, 이런 걸 판단하는 게 우리가 있는 존재 목적이거든요” (이상 前 서산태안환경운동연합 활동가)

### ⑤ 사례5. 후쿠시마 원전사고: 시민의 감시와 사회적 통제의 부재가 낳은 비극

2011년 일본 후쿠시마 원전사고는 정부와 기업부문에 대한 시민의 감시, 사회적 통제가 부재한 공공성 위기 상황에서 시민들이 얼마나 큰 위협에 처할 수 있는지 보여주는 사례이다<sup>262)</sup>.

일본은 원전사고 이전에 국가가 주도하는 경제산업정책 위주로 공공성 담론이 구성되었다. 폐전 이후 경제발전 과정에서 정부가 공공사업의 주체가 되어 국가의 산업경쟁력을 높이는 정책을 펴왔는데, 특히 일본정부는 1970년대 이후 특정지역에 대규모발전소를 집중적으로 건설하면서 지역간 형평성을 맞춰가야 한다는 공정성과 공익성을 내세운 원전건설정책을 시행하게 된다. 한편 1990년대 버블경제의 붕괴는 불황타개와 도시와 농촌간 격차 완화를 위해 다시 국가가 공공사업을 주도하는 계기가 되었다. 그러나 이러한 공공사업은 도로, 교통건설에 집중되면서 지역경제 활성화나 지역역량 강화라는 본래 목적을 달성하지 못하고 지방경제시스템이 국가재정에 의존하게 만들며 공공사업이 내세웠던 공정성과 공익성 확보에 한계를 드러낸다. 그 결과 국가주도의 공공성이 일

261) 전국지속가능발전협의회(<http://www.sdkorea.org/>).

262) 이 사례는 김지영(2015)의 내용을 정리, 인용하였다.

본사회의 공공성을 크게 약화시켰다는 비판적 의식과 반성에서 민주주의진영과 신자유주의진영에서 공공성의 주체와 내용에 대한 활발한 논의가 촉발되었다.

공공성에 대한 시민사회진영, 신자유주의진영, 신내셔널리즘에서의 논쟁 중에 발생한 2011년 후쿠시마 원전사고는 원전의 위험성을 과소평가한 정부와 도쿄전력, 사실을 제대로 보도하지 않은 미디어의 문제가 드러나면서 원전의 위험성과 방사능에 대한 시민들의 공포가 극대화되었다. 원전 사고 이전에 원자력에너지 사용에 대한 지지율이 60%에 달했으나, 후쿠시마 원전사고 직후 원전재가동 반대 여론이 찬성의 두 배를 넘는 것으로 조사되었다. 후쿠시마 원전사고 독립검증위원회는 후쿠시마 원전사고가 정치가-관료-산업계가 결탁한 원자력개발체제(일명 ‘원자력 마을’)가 시민 단체의 참여를 제한하고 사업내용을 투명하게 공개하지 않았으며, 원전사업 이해당사자들이 원전 유치 및 지지층 역할을 담당해온 것에서 비롯되었다고 발표하였다.

그러나 2012년 치러진 중의원선거에서는 안전·경제대립론 속에서 경제회복을 내세우며 원전재가동을 지지하는 아베정권이 출 범하게 된다. 이같은 선거 결과는 시민사회단체 활동참여율 저하와 사회 일반에 대한 신뢰 감소 등으로 나타나는 전반적인 시민사회의 활동기반 약화에 따라 후쿠시마 원전사고 이후 원전의 위험성과 ‘원자력 마을’의 위험한 결탁이 드러났음에도 불구하고, 경기침체의 장기화에 직면하여 원전재가동정책을 지지하는 정권을 창출시키게 된 것으로 해석된다.

이와 같은 후쿠시마 원전사고에 대한 대처 과정은 시민사회의 감시와 통제가 부재할 경우 국가의 공공성과 시민사회의 공공성이 위기에 처할 뿐만 아니라, 장기화된 공공성 위기로 인해 대규모 재난피해에도 불구하고 재난이 정치적 이슈로 부상하는 데 한계를 드러냄을 보여준다. 즉 경제침체의 장기화는 후쿠시마 원전사고 이후 불거진 방사능오염이나 원전 재가동의 문제를 경제회복의 장애요소로 취급하게 하는 요인으로 작동하게 만들었다. 그로 인하여 원전재가동이 경제회복과 경제성장으로 가는 길이라고 주장하는 안전·경제 대립론은 원전사고 이후 일어난 시민사회의 반성과 그 반성을 통해 등장한 원전 제로 정책노선을 원점으로 돌리는 결과를 낳았다(김지영, 2015).

#### ⑥ 사례6. 감염병 유행 대응에서 병원 노동자의 참여

한국에서 2015년 메르스가 발병했을 때, 감염위험과 장시간의 노동이라는 열악한 조건 속에서 병원에서 직접 감염자와 감염의심자를 헌신적으로 진료했던 보건의료종사자들의 공로가 컸다. 그러나 이들도 감염환자에 대한 정보가 부족하여 일반 시민들과 마찬가지로 불안과 공포 속에 책임을 수행한 것이라고 보도되었다. 이들에게는 돌봄의 의무라는 근로윤리만 있는 것이 아니라 자기 자신과 가족의 건강과 안녕이라는 또 다른 중요한 가치가 존재한다. 따라서 사회는 이들의 희생을 칭송하는 데 머무르지 않고, 공중보건 위기 대응 과정에서 대중을 보호하는 데 참여하는 보건의료 노동자와 기타 인력들의 부담을 인정하고 그들을 보호하고 지원할 수 있는 조치를 마련해야 한다(Torda, 2006; 시민건강증진연구소, 2016 재인용). 캐나다의 SARS 조사위원회는 감염병 유행 대응과 관련된 모든 정보를 노동조합과 공유하고 산업안전보건위원회에 노동자 대표를 반드시 포함시키라고 권고한 바 있다(The SARS Commission, 2006).

#### ⑦ 사례7. 적응적 협치로서 미국 NIMS/ICS 시스템

재난대응과정에서 피해자에게 특정한 서비스를 제공하는 것보다 중요한 도전은 보다 근본적으로 ‘제도적 집합행위(Institutional collective action, ICA)’의 위기이고, 실행과 행동과학 기저에 존재하는 불확실성으로 인해 적응적 협치(adaptive governance)의 조건을 형성하지 못하는 것이다. 재난과 같은 불확실성의 세계에서 다수의 주체들이 모여서 협력하고 어떻게 대응계획을 개발할 것인지 합의에 이르는 것은 매우 도전적인 행정활동일 수밖에 없다. 미국의 주 혹은 연방기구들이 중앙조정기구로 행동함으로써 제도적 집합행위 문제를 해결할 수 있다고 하지만, 이들은 종종 지역프로그램과 동떨어져 있고 반응이 급뜨며 지역역량에 대해 무지하다고 비판을 받는다. 계획과 미리 확립된 구조들은 그 자체로 문제를 해결하기에 충분하지 않기 때문에 문제는 지속될 수밖에 없다. 이러한 계획들은 자동시스템으로 작동하지 않으며 계획들을 의식적으로 실행하거나 혹은 파괴하려는 참여자들의 의식적인 의지에 의존하고 있다. 따라서 사고대응시스템을 마련하는 것은 필수적이지만, 적응적 협치(반응성, 공적 학습, 과학적 학습, 대의 기전, 숙고 기전)를 통하여 개별적 대응활동과 통합시키기 위한 별도의 고려가 필요하다(Andrew & Kendra, 2012).

이러한 측면에서 미국의 NIMS/ICS 시스템은 참고할 만하다. NIMS(National Incident Management System)는 미국 국토안보부가 개발한 사건대응의 표준화된 접근법으로 2004년 3월에 설립되었으며, 모든 대응주체들(모든 수준의 정부와 공공, 민간, 비정부기구를 포함) 사이의 조정을 촉진하기 위한 조직이다(Homeland Security, 2011). 또한 ICS(Incident Command System)는 응급상황대응에서 다양한 기구의 주체들이 효과적으로 일을 할 수 있도록 공통의 위계를 제공하는 명령, 통제, 협력의 표준 접근법이다. 1960년대 말에서 70년대 초 캘리포니아와 애리조나의 산불사고의 경험에서 기구 간 대응문제를 해결하기 위해 개발되었으나, 현재는 전국단위의 NIMS의 구성요소가 되어, 모든 위험상황에 활용되는 것으로 진화하였다. ICS 절차는 참여당국들에 의해 미리 확립되고 비준되어야 하며, 인력들은 사건 전에 잘 훈련되어 있어야 한다. ICS는 자원, 인력, 시설, 장비, 의사소통을 통제하는 일시적 관리위계를 선택하고 형성하는 절차를 포함한다.<sup>263)</sup>

#### ⑧ 사례8. 성찰적 조직학습 강화

재난의 반복을 예방하는 우선 전략은 재난의 원인, 대응에 대한 면밀한 검토에서 시작된다. 재난으로부터의 학습이라고 할 수 있는 이 사후적 과정을 어떤 태도와 방법으로 거치는가에 따라서 효과적인 사후학습이 될 수도 있고, 단지 면피성 과정으로 ‘사고일지’에 불과한 형식적인 보고서 기술에 머물 수 있다.

앞에서 살펴본 네덜란드의 홍수관리시스템과 영국의 재난대비훈련의 사례연구에서 공통적으로 지적하는 것은 재난을 통한 학습의 가치이다(정병은, 2015; Kim, 2014). 이 때의 학습이란 경험을 확고한 지식으로 변환시키는 과정으로서, 이 변환과정은 경험에 대한 성찰에서 이루어져야 하는데, 그 이유는 성찰이 없이는 경험으로부터의 학습이 쉽게 잊혀지거나 교육적 특성을 잃게 되기 때문이다(Jaques and Salmon, 2007). 즉, 성찰은 경험적 학습의 핵심이다(Rath, 1987). 학습은 다

263) 위키피디아([https://en.wikipedia.org/wiki/Incident\\_Command\\_System](https://en.wikipedia.org/wiki/Incident_Command_System)).

시 1차 학습(‘행위-결과’의 오류 시, “새로운 ‘행위-결과’”를 시도하는 것)과 2차 학습(1차 학습에서 수정한 “새로운 ‘행위-결과’”의 오류 시, “지배적 가치를 변화시킨 ‘새로운 행위-결과’”를 시도하는 것)으로 구분된다. 보다 중요하면서 성찰성에 근거한 구조적·인식론적 변화까지 촉구하는 더 어려운 학습은 2차 학습이다. 행정학에서는 이러한 학습의 단위가 조직차원에서 조직의 유지·성장에 기여하며 조직목표의 효과적인 달성을 위해 이루어지는 학습일 경우 ‘조직 학습’(행정학사전)이라고 부른다.

이 글에서는 성찰적 조직학습의 사례로 네덜란드의 기둥화 현상과 영국의 재난훈련 방식인 디브리핑(debriefing)<sup>264</sup>을 소개하고자 한다. 정병은(2015)은 네덜란드의 시민사회 역량이 강화되는데 결정적인 영향을 미친 요인으로 기둥화 현상(pillarization)을 꼽는다. 기둥화 현상이란 종교 또는 이념에 따라 기둥이라고 불리는 각기 분리된 집단들이 조직되고 각 집단에 속한 구성원들 사이에 사회 통제와 보호가 이루어지는 모습이다. 각 기둥은 개인의 정체성 형성과 사회화가 이루어지는 핵심 근원지이며, 넓은 의미의 정치문화를 다음 세대로 전수하는 중요한 에이전시로서 기능한다. 시민들은 전 생애에 걸쳐서 조직화된 집단에 편입함으로써 광범위한 시민참여의 네트워크를 형성하고, 이러한 분리된 집단 간의 협력과 조정으로서 정치적으로는 연합내각이 구성된다.

디브리핑은 영국의 재난관리가이드 <긴급대응 매뉴얼>에 포함된 기준으로, 훈련 참여자들은 디브리핑이 계획, 매뉴얼, 절차들을 향상시키는 학습도구로서 중요성을 가진다고 인식하고 있다. 디브리핑은 훈련의 단순한 구두 재현의 의미 이상을 지닌다. 즉 재난훈련 관점에서 경험에 대한 성찰을 통한 학습이라고 정의될 수 있다(Rath, 1987). 결론적으로 재난 훈련을 통해 얻어진 경험은 디브리핑을 통해서 검토되고 토론되고 본질적으로 학습으로 변환될 수 있다(Thatcher and Robinson, 1985).

### (3) 소결

우리는 한국사회 맥락에서 좋은 거버넌스란 시민들의 민주적 참여를 보장할 뿐만 아니라, 특별히 ‘공적 가치’와 ‘공공성’을 추구하고, 정부의 책무성을 강조하는 것이어야 함을 주장했다. 그리고 구체적인 사례들을 통해 거버넌스에서 시민참여를 구조화하는 방식은 공적 문제의 성격, 조직의 신설 또는 기존조직의 활용, 사회가 공적가치를 통제하는 역량, 노동자 참여수준, 통합조직 구축시스템 등의 조건에 따라 다양한 형태로 존재할 수 있음을 확인했다. 특히 일본 후쿠시마 원전사고는 사회 전반의 공적가치가 약화된 상황에서 발생한 재난이 정치적 이슈로 발전되지 못함을 보여주는 중대한 사례였다. 따라서 재난 대비단계에서부터 고도의 의사결정 단계에까지 이르도록 하는 시민 참여가 보장되어야만 재난 거버넌스에서 실질적인 성과를 얻을 수 있을 것이다.

264) 디브리핑은 군사학에서 기원한 것으로서, 책임자가 어떤 임무를 수행한 공작원으로부터 관련정보를 보고받고 어떤 정보를 공개하고 제한할 것인가를 지시하는 것을 이르는 말이다.

## 제2절 한국의 재난 거버넌스 돌아보기

### 1. 한국의 재난 거버넌스는 ‘좋은 거버넌스’라고 할 수 있는가?

이러한 질문에 대한 답부터 말하자면, ‘좋은 거버넌스’의 일반적 원칙에 비추어 볼 때, 한국의 재난 거버넌스는 결코 ‘좋은 거버넌스’라고 할 수 없다. 김은성(2009)은 한국 사회 위험 관리의 특징과 문제점을 <표 2-63>과 같이 요약한 바 있다.

<표 2-63> 한국 사회 위험관리의 특징과 문제점

특징	문제점
위험평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전보다 국가발전과 경쟁력 관점에서 접근</li> <li>○ 위험을 경제발전의 부산물로 인식</li> <li>○ 소극적 위험 대응과 과소 규제</li> <li>○ 규제 권고나 규제 가이드라인 미확립</li> <li>○ 과학적 근거에 따른 위험 평가 및 관리 미흡</li> </ul>
위험소통	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비밀주의와 폐쇄성</li> <li>○ 정보 미공개와 낮은 투명성</li> <li>○ 일반 대중과의 커뮤니케이션 미흡</li> <li>○ 관료와 일부 소수 전문가 중심의 위험관리</li> <li>○ 정부의 일방적인 강행과 사후 정당화</li> <li>○ 분산된 위험 관리 구조로 관련 행정부처 간 연계미비</li> </ul>
위험관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 제도 수입과 모방: 지식과 전문가 부족</li> <li>○ 제도의 형식화와 사후 대응적 위험 관리</li> <li>○ 위험 평가의 독립성, 투명성이 낮음</li> <li>○ 정부의 문제 회피적 대응과 갈등 관리의 미비</li> <li>○ 시민 단체의 취약성과 전문성의 부족</li> <li>○ 정부와 시민 단체 간 대결 구조로 협력 미비</li> </ul>

출처: 김은성(2009).

이러한 비판의 범위를 축소하여 ‘거버넌스’에 한정해서 보자면 다음과 같이 정리할 수 있다. 일단 정부 정책에 비판적 견해를 가진 주체가 참여할 수 있는 구조 자체가 불충분하다는 것이 가장 큰 문제점이다. 그러다보니 합의를 지향하거나 각 주체들이 책무성을 가지고 움직일 수 있을만한 기회 자체가 부족하다. 또한 그나마 마련되어 있는 거버넌스 체계조차 의사결정의 투명성이나 민주적 과정을 보장하지 않는 경우가 많다. 그러다보니 사회적 불평등이나 취약성에 대한 고려가 미흡하고 거버넌스의 핵심 행위 주체인 정부의 책무성이 충분히 작동하지 않는다. 이러한 상황에서 재난 거버넌스가 공적 가치를 지향하는 성찰적 구조로 기능하기란 불가능하다. 문제점들을 사례를 통해 하나씩 살펴보자.

#### 1) 다양한 견해가 숙고될 수 있는 참여구조 자체가 불충분하다

국내의 대표적인 재난 사례에서 반복적으로 관찰된 것은 재난 거버넌스 구조 자체가 불충분했다는 점이다. 재난의 대비나 후속 대응 과정에서 피해자 개인이나 지역사회, 혹은 정부를 견제할 수 있는 시민사회의 참여가 보장된 경우는 매우 드물었다. 거버넌스 협의체 구조는 고사하고, 정책 결정자와의 면담이나 조사/복구 과정에 대한 제대로 된 브리핑마저 충분하지 않았다는 것이 공통된 지적이다. 거버넌스의 시민참여 단계에 대한 이론들에 비추어 보자면 (Arnstein, 1969; Vallance, 2011), 국내 재난 거버넌스 수준은 초보적인 정보제공단계에 머물러 있고, 이조차도 불충분했다고 할 수 있다.

이러한 삼성중공업-허베이스피리트호 기름 유출 사건 당시 해당 지역에서 오랫동안 활동해왔고 현장 복구와 봉사활동 조직화에 선도적으로 나섰던 환경단체가 있었지만, 그들의 전문성이나 자발성이 반영될 수 있는 제도화된 구조는 전혀 없었다.

### <시민참여 기전의 부재 사례 (1)>

“정보전달을 완전히. 우리가 불신했던 것 중에 하나가 그 때 상황실을 태안 해경이 꾸렸거든요. 그런데 그 때도 뭐 이쪽 관계자들 해경 청장인가 해서는 뭐 지자체 누구 도에서는 누구. 하여튼 그런데 자기네들 회의한다면서 못 들어오게 하더라고요. 내가 당사자인데 문 차고 들어가 버렸지, 내가. 그래서 '내가 당사자다. 내가 여기에서 몇 십 년 동안 운동한 놈이고, 내가 주민이고, 내가 피해자 아니냐고. 내가 환경 운동간데 환경사고인데 내가 당사자라고 앉았는데, 보고하는 게 아예 엉망이에요. 또 그리고 회의할 때도 이게 이걸 동네 반상회도 이렇게는 안 할 거야. 목소리 큰 놈이 대장이야. 체계도 없고.”

“민관거버넌스를 하려고 하면, 중간 지점이라고 하나, 그 중재기관이요, 이런 것도 없었어요.”

“주민자치가 된 지 20년쯤 되었는데도 아직도 그냥 반상회인지, 의회 위원회인지도 모르겠고.” (前 서산태안환경운동연합 활동가)

고양터미널 화재 사건의 경우, 지자체의 최고 책임자 개인은 피해당사자들에게 우호적인 태도를 가진 것으로 평가받았지만, 지자체 기구 내에 이들이 참여하거나 의견을 개진할 수 있는 공식적 통로는 여전히 존재하지 않았다.

### <시민참여 기전의 부재 사례 (2)>

“도단체 시장이 안 만나려고 하는 거냐 도단체 왜 이러는 거냐 저희가 좀 오해를 했어요. 당선되고 다음날 만나게 됐는데 그런 건 전혀 아니었고 나중에 알고 봤더니 시장은 굉장히 만나고 싶어 하고 소통을 되게 하고 싶어 하더라고요. 근데 밑에 시 직원들은 좀 다른 생각인 거예요. 왜냐면 소방 관련이나 이런 직원들은 자기 업무와 관련돼서 기소도 당하고 막 그랬거든요. 그래서 그 분위기가 그런 거죠. 동료는 이제 내가 그 사람이 아니더라도 다른 부서인데도 그렇잖아요. 오랫동안 이제 공직에 있다 보니까 저 사람처럼 친하고 개인적인 인간관계가 있고 그러니까 이제 협조가 잘 안 되는 거예요.” (고양종합터미널화재사고 피해자가족)

정부 수준 뿐 아니라 위기/재난 대응의 현장 조직에서도 거버넌스가 충분치 않았음은 메르스 유행에서 잘 드러났다. 병원을 통해 질병의 전파가 일어나고 있는 상황에서 현장의 의견을 반영하는 것은 재난 관리의 효과성 측면에서도 매우 중요한 요소였지만, 그러한 참여 구조는 마련되지 않았다. 특히나 노동조합의 참여는 용납되지 않았다. 이는 감염병 유행을 통제하기 위해 노동조합과 정보를 공유하고 파트너십을 구축해야 한다고 강조한 캐나다 온타리오주 SARS 조사위원회의 권고, 경영진과 노동자 대표의 협력이 병원 환경을 둘러싼 예방 조치의 핵심 요소가 되어야 한다고 했던 세계노동기구와 세계보건기구의 권고와는 배치되는 것이다(시민건강증진연구소, 2016).

### <시민참여 기전의 부재 사례 (3)>

“현장 목소리 듣는 게 제일 중요하다고 생각해요 현장에서 하는 사람이 들어가서 얘기를 해야 하는데 그냥 간호직 대표를 얹혀 놓으니까 현장 대표를 넣어 달라 했더니 하는 말이 ‘노조간부를 현장 대표로 넣을 순 없다’ 였어요.”

“저는 매뉴얼을 만들든 프로토콜을 만들든 뭘 만들든 간에 그거는 또 상황이 생기면 이전 상황과 또 다른 게 생길 거예요. 그랬을 때 아주 기본 원칙으로는 현장에서 직접 일하는 사람을 참여시키는 거야. 그거를 가지고 과거의 것을 가지고 그거를 잣대로 두는 게 아니라 과거의 것을 염두로 두되 어떤 환경이 변할 수가 당연히 있기 때문에 현장의 목소리를 듣고 현장의 의견을 반영하고 이런 게 기본이 되어야지.” (이상 보건의료시민사회단체 활동가)

구체적으로 세월호 참사에 주목해보자. 세월호 참사로 가장 큰 타격을 입었던 안산시의 경우, 지방자치단체와 시민사회 사이의 관계는 결코 나쁘지 않았다. 하지만 행사 재정지원 같은 ‘일회성 사업’ 협력을 넘어, 거버넌스 협의체를 구성하고 공식적인 논의구조를 마련하는 것에는 이르지 못했다.

### <‘낮은 수준의’ 거버넌스>

“시와 협력해서 범 대책위 같은 것을 구성하는 것이 필요하다 그것을 적극적으로 하자... (중략)... 초기부터 사실은 시에서 민간과 논의하기 위해 시에 정무직으로 들어가 있는 사람이 한동안 회의에 들어왔었죠. 이후에 그런 구조를 만들어보자 했는데 사실은 시가 그런 구조를 못 받은 거고, 그리고 나서는 선거 과정이 들어가면서 할 수 있는 상황이 안 되었던 거고... 파트너십으로 이 문제를 해결하는 데 구조를 만드는 데는 실패한 거고 사안별로는 1주기 행사에 돈을 좀 보탬다든지 후원을 한다든지 그런 정도 사안과 사업별 협력 정도라서. 중앙 정부는 아예 얘기할 것도 없고 지방정부와의 협력은 공조나 파트너십도 아직까지는 그렇게 높지 않다.”

“교류를 했죠. 추모행사 같은 걸 하면 같이 진행하든지 예산지원을 받는다든지 그런 건 없던 건 아닌데. 그게 잘 관계가 형성되어있지는 않다는 거죠. 시나 이런 곳은 어쩔 수 없이 예산을 지원한다든지 그런 거지. 저희가 원하는 거는 그냥 추모행사를 진행한다든가 이런 건 아니잖아요. 지역회복이나 그런 중장기적인 플랜이 있어야 되는데 그런 걸 요구하면 잘 안 됐던 거죠.”

“혹시 사진 찍을래? 했더니 또 그날은 나운데.. 이거야 이거. 이게 소위 말해서 거버넌스가 어떤 거냐, 사진 찍는 건 가는 거야.” (이상 세월호안산시민사회대책위원회 활동가)

세월호 참사는 매우 ‘정쟁(政爭)’ 화하면서 사회적 갈등 양상으로까지 전화했지만, 처음부터 그랬던 것은 아니다. 피해 당사자들이 정부와 소통하고 의견을 조율할 수 있는 통로들이 사실상 차단되면서 이들은 ‘투쟁’ 을 할 수밖에 없었다. 실제로 여러 사람들의 반복된 증언으로부터 알 수 있는 것은 세월호 피해 당사자들이 처음에는 ‘시민단체’ 혹은 ‘정치적 색깔’ 에 매우 경계심을 가지고 정부와 좋은 관계를 유지하고자 했다는 것이다. 하지만 소통의 가능성이 지속적으로 차단되면서 결국 이들은 거리로 나설 수밖에 없었다. 그리고 이들의 ‘투쟁’ 에 나서자마자 보수 단체들은 이들의 ‘순수성’ 을 의심하며 비난하기 시작했다.

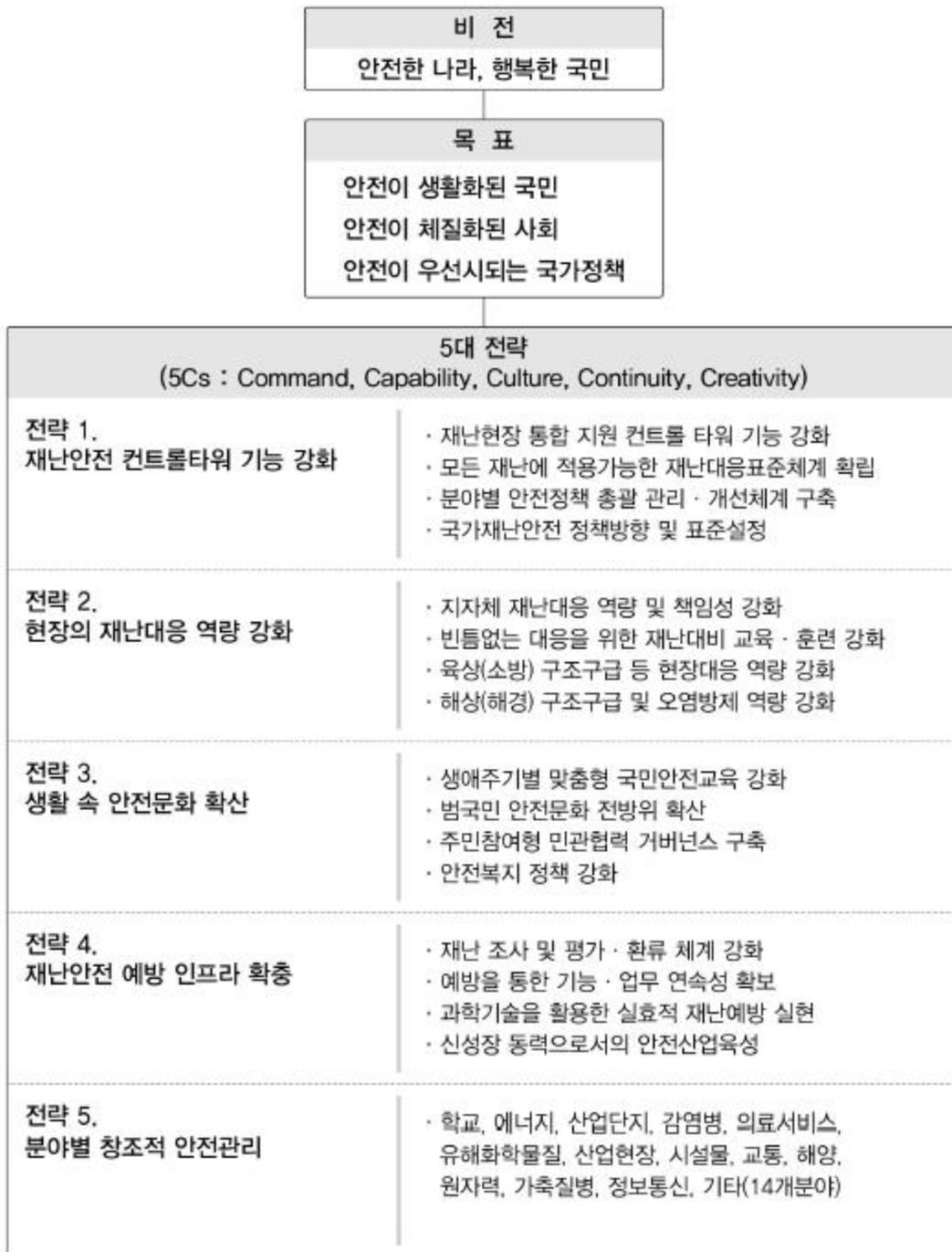
### <거버넌스 구조의 부재와 갈등의 격화>

“처음에는 가족 분들이요, 시민단체 이야기도 꺼내지 말라고 하셨고요, 그 다음에는 이제 시민단체가 주최하는 집회에 가족이 간다. 이걸 절대 안 된다고 하셨어요. 그리고 정당에 대해서 요구할 때도, 야당, 여당을 한꺼번에. 당연히 이야기해야 된다고 생각했고. 아까도 말씀드렸듯이 내부의 정치적 지향성도 다르고 다 달라요. 그리고 최대한 세월호 문제가 어떠한 정치적 색깔을 입는대거나 하는 것 자체에 대해서 굉장히 경계하셨어요...도보로 가시면서 가족 분들이 구호를 외치신 게 아니에요. 뭘 외쳤느냐. 우리는 집회를 하는 게 아닙니다. 그러니까 집회나 시위라는 것 자체를 상상도 못하셨던 분이고, 그건 범죄라고 생각하시는 분들이예요...그 정도로 시민단체, 특정 정당, 집회, 시위 이거 하고는 굉장히 거리를 두시려고 하셨고, 그게 상당히 오랫동안 유지되었죠. 그러다가 뭐 이제 7월, 8월 국회에서 농성도 해보시고, 하는데 안 되는 거야, 안 되는 거예요.” (시민사회단체 활동가)

“가족들이 상당히 소극적인 경향을 초반에는 좀 많이 보였죠. 그런데 이게 계속 시간이 지날수록, 결국 돌아오는 건 물대포와 차벽 밖에는 없고 대통령은 만나달라고 해도 만나주지도 않고, 그러면서 가족들이 오히려 투쟁의 전면에 나서기 시작한 게 아마 청운동이 계기였던 거 같아요.” (세월호 국민대책회의 활동가)

국민안전처가 세월호 참사 이후 조직 개편을 하고 발표한 <국가안전관리기본계획(2015-2019)>의 ‘민관협력 거버넌스 구축’ 부분은 문제의 본질을 잘 드러낸다(<그림 2-68> 참조, <표 2-64>). 일단 거버넌스 구축이 ‘생활 속 안전문화 확산’ 이라는 전략의 추진 과제로 설정되어 있다는 것부터가 정부의 거버넌스 인식을 보여준다. 실제 내용을 살펴보면 동등한 주체들 사이의 ‘협업’ 이라기보다 정부가 만든 사업에 개인 시민으로서 ‘협조’ 를 하는 것이 주축이다. 재난이 발생했을 때 ‘자원봉사’ 를 하고, 안전을 위협하는 시설물에 대해 ‘신고’ 를 하는 것이 주요 내용이다. 그나마 안전마을 사업의 경우 계획수립부터 주민이 참여한다고 되어 있지만, 권한과 책무성을 뒷받침할만한 제도는 제시되지 않고 있다.

<그림 2-64> 국가안전관리 기본계획 프레임



<표 2-64> 국가안전관리기본계획: 생활 속 안전 문화 확산 전략을 위한 민관협력 거버넌스 구축

3-3. 주민이 참여하는 민관협력 거버넌스 구축

- ① 지역 내 자율적 민·관 협력체계 구축 - 협업기능 중심으로 지역 내 유관 기관과 협력체계 구축, 재난 자원봉사리더 양성, 자원봉사자 정보 DB화 하고 매뉴얼 제작
- ② 자발적 주민참여를 통한 안전마을 만들기 - 계획수립부터 주민이 참여하는 안전마을 만들기, 우수 사례 홍보 등 제 2의 새마을 운동
- ③ 긴급신고 전화 통합

- ④ 국민 참여 신고 활성화를 통한 국가안전대진단 추진 - 안전신문고 앱 구축, 학회.협회 등을 통한 전문분야 기획신고, 안전모니터 봉사단, 재난안전네트워크 등과 협업
- ⑤ 집단지성을 활용한 산업연계형 국가안전대진단 추진

## 2) 거버넌스 과정의 민주적 절차, 공정성, 투명성이 불충분하다

거버넌스 체계가 마련되었다 해도, 그 과정에서 민주적 절차, 공정성, 투명성이 확보된 사례는 많지 않다. 이를테면, 여수 국가산업단지의 위험 거버넌스를 분석한 연구는 지역에 민·관·산 협의체로 ‘공동발전협의회’가 존재하고 있었지만, 실질적 활동은 미비했음을 지적했다. 주로 환경관련 시민 단체들이 포함된 ‘민’은 적극적이었던 데 반해 ‘산’은 매우 소극적이었고, ‘관’은 이를 중재하려는 의지가 약했던 것이 그 이유였다(최성욱, 2007). 국내에서 제도화된 거버넌스 체계의 대표적 사례라 할 수 있는 원자력 정책 거버넌스도 큰 차이는 없다. 각종 ‘위원회’를 마련하여 정책의 정당성을 획득할 수 있는 참여통로를 열어두기는 했지만, 다수결 원칙을 따름으로써 숫적으로 열세인 비판적 전문가나 환경단체 대표들의 목소리가 반영되기는 어려운 구조였다(윤순진, 2015).

우리가 살펴본 사례들도 이러한 문제의식에 힘을 더한다.

우선 투명한 위험 소통은 거버넌스는 물론 재난 ‘관리’에서도 중요한 요건이지만 그 수준은 매우 불만족스러웠다. 예컨대 메르스 유행 초기 정부의 가장 심각한 실패로 지적받은 것은 투명하지 못한 위험소통 방식이었다. 이는 시민들로 하여금 막연한 공포를 갖게 했을 뿐 아니라, 정부에 대한 불신도 극대화시켰다. 그리고 이러한 불안과 공포는 학교 휴교 조치 같은 효과 없는 대책, 감염자 신상 공개, 이주 노동자 추방, 마을 단위 집단 검역 조치 같은 비합리적 정책 요구와 사회적 소수자에 대한 낙인과 차별을 가져온 주요 원인이다. 뿐만 아니라 이러한 위험 소통 방식은 메르스가 전국으로 확산되는 데 결정적 기여를 한 것으로도 평가받는다(시민건강증진연구소, 2016).

### <메르스 유행 당시의 위험 소통 문제점 (1)>

“가장 큰 건 정보를 공개하지 않았으니깐요. 모르니까 두려운 거죠. 알면 그 두려움이 훨씬 더 반감되었을 텐데 메르스라는 질환 자체에 대해서도 제대로 설명을 안 해준 데에다가, 이게 어디에서 어떻게 퍼져서, 어떤 사람들에게 어떻게 감염되는지를 공개를 안 하니깐 이제 이게 불특정 다수에 의한 여러 가지 괴담들이 이제, 소위 따옴표 ‘괴담’인데 이런 게 돌면서 다 두려움에 빠지게 되고, 패닉상태에 가게 된 것이죠.” (보건의료시민사회단체 활동가)

### <메르스 유행 당시의 위험 소통 문제점 (2)>

“전문가가 보기에는 저거 이번 주로 끝날 일이 아니고 그 며칠 내로 끝날 일이 아니라는 것을 전문가들은 알고 있기 때문에 제발 그런 말 좀 하지 말라고 그렇게 얘기를 해도 말도 안 되는 예측을 계속 하더라고요. 결국은 그 말과 다르게 또 터지고 또 터지니까 정부의 발표에 불신이 생기게 되는 겁니다. 이것은 우리가 흔히 얘기하는 리스크 커뮤니

케이션의 문제입니다. 국민들이 느끼는 위험정도가 있단 말이에요. 그런데 정부의 말이 맞아 들어가거나 딱딱 투명하다고 느껴지면 불안감이 훨씬 덜 합니다. 그런데 정부의 말이 계속 사실과 다르게 나타나면 정부가 어떤 사실을 숨기고 있다, 혹은 계속 틀리고 있다 하면 뭔가 숨기고 있거나 거짓말을 하고 있다고 오해할 수도 있습니다. 이렇게 되면 국민들은 그 사실 자체만으로도 10배, 20배 더 불안감을 느끼는 거거든요.” (천병철 고려대학교 교수, 서울시 심층인터뷰 2015)

“지역사회에 감염된 것은 바이러스가 아니라 공포인데 그 공포는 정부가 퍼뜨린 거예요. 그것의 결과로 나온 게 휴교인데 휴교를 적절했다 아니다라고 하는 것은 그 원인을 따져야 될 건데 휴교가 적절하지 않았는지 과도했는지 이 부분에 대해서는 이미 공포에 다 감염된 학부모들이 교장한테 전화해서 왜 휴교 안 하냐고 하는데 무슨 재주로 교장이 휴교를 안 해요. 휴교는 결과예요. 정부의 제대로 된 대처가 이뤄지지 못한 것에 대한 결과가 휴교인데, 이 결과가 잘 됐냐 못 됐냐를 가지고 평가하라고 하면 곤란하죠. 정부가 정보공개를 안 해서 휴교가 결과로 나온 거예요.” (우석균 보건 의료단체연합 정책국장, 서울시 심층인터뷰 2015)

투명하지 못한 위험 소통, 절차의 불투명성은 삼성중공업-허베이스피리트호 기름 유출 사건이나 세월호 사고에서도 반복적으로 관찰되었다. 이러한 불투명성은 정부 신뢰를 저해하는 중요한 요인이 된다.

#### <삼성중공업-허베이스피리트호 기름 유출 사고 시 정부의 위험소통>

“정보가 정확하게 전달이 안 되고, 처음부터. 안심하라고 했는데 이것도 아니어서. 또 하는 것도 기름은 줄줄 새는데, 우리가 가보니까 기름은 막혀서 안 샌다고 하지. 아니거든요. 우리가 가보니까 새고 있어요. 배도 못 띄우게 하고, 우리가 가보니까 새고 있는데 무슨 뭐 벌써 다 막혔다고 안 막혔거든. 그러니까 믿지 못하는 거죠.”

“일단은 불신일거예요... 정부죠. 또 부문 간의 갈등이 또 증폭되었거든요. ....2005년도 여수 씨프린스와는 달리 여름이 아니라 겨울에 났고, 육지와 떨어진 바다에서 났으니까 안심하라. 뭐 이런 정도로 메시지가 방송 나왔거든요. 그래서 그 당시 겨울이니까.”

“라디오인가 방송인가 하여튼 그런 이야기를 또 사람들이 하고 있고, 제 친구들도 거기에서 바닷물 절인 배추라고 해서 바다에 그냥 배추를 담가 놓은 적이 있어요. 내 친구 놈이. 그 전년에 좀 재미를 봐서 그 해에. 그래서 내가 전화해서 '야 인마, 배추 빨리 꺼내'라고 했더니 '어 괜찮다던데, 방송에서' (그러는 거예요)” (이상 前 서산태안환경운동연합 활동가)

#### <세월호 참사에서 정부의 위험 소통>

“피해 당사자로서 가슴에 맺힌 게 있죠. 그리고 우리가 봤을 때는 터무니없다고 생각하는 의혹을 가지실 수도 있어요. 그러면 그거를 풀어드려야 됩니다. 그러면 풀어드리는 방법이 뭐냐. 원하시는 대로 한 번 살펴보십시오. 원하시는 대로 조사해보시고 싶으면 한 번 조사해보십시오. 라고 이야기하는 것도 저는 방법일 거라고 저는 생각해요... '조사하고 싶으십니까. 그러세요. 같이 조사하십시오. 인양하시는 것 같이 보고 싶으시다구요? 아이고 바지선에 계속 두 명씩 올라오세요' 이게 뭐가 안 되는 거예요?”

“사회 통합적인 의미에서 굉장히 좋죠. 아이고 뭐 그냥 끼지 마세요. 저희가 다 알아서 할 테니까 가만히 있으세요. 저희가 그냥 가져다 준 것 믿으시면 됩니다. 이게 과연 좋은지 잘 모르겠어요, 저는. 사회 통합적인 의미에서. 만약에 정부가 이렇게 개방적이고 오히려 수용적인 태도를 취했다면, 가족 분들 상처는 훨씬 더 빨리 치유가 되고 사회 통합도 훨씬 더 빨리 이뤄졌을 가능성이 있어요”. (이상 시민사회단체 활동가)

지방자치단체와 피해당사자들 사이의 소통이 비교적 원활했다고 평가받는 고양터미널 화재사건 조차, 투명한 절차와 정보 제공은 아쉬운 부분이었다.

### <고양종합터미널 화재 사건에서 위험 소통>

“저는 사실 경찰조사를 못 믿겠는 거예요. 그래서 온갖 아는 사람들한테 다 전화를 했어요... 우리가 이런 거를 뭔가 제대로 안 되는 거 아니냐, 의심스럽다, 그리고 이제 지역구 국회의원을 만나 가지고 조사를 투명하게 우리가 납득할 수 있는 조사가 안 나오면 우리는 합이고 뭐고 다 필요가 없다. 우리는 다 아무튼 다 못하겠다. 그런 거를 얘기를 좀 해달라. 경찰서를 방문해서 그런 거를 강력하게 얘기를 했고요. 그리고 이제 시장을 만났을 때도 사실 저희가 굉장히 의심이 많았어요. 그래서 이제 도청장치가 있을 것이다 분명히. 시에서 저희한테 회의실을 내줬거든요 여기서 이제 회의를 하셔라 모여서 하는 걸로 자리를 내줘서 거기에 도청장치가 있을 것이다.”

“‘조사가 어디까지 진행이 되고 있다.’ 이런 거는 저희가 수차례 요구를 하고 국회의원 통해서 요구하고 시를 통해서 요구하고 직접적으로 경찰에 요구하고 이렇게 해야 한 1~2주 있다가 어떻게 든 확인 해주요. 근데 그걸 굉장히 많이 요구를 해야지 되고 그쪽에서 먼저 이렇게 진행이 되고 있습니다, 여기까지 진행이 있다고 얘기를 듣는 건 불가능했다고 생각이 들고요.” (고양종합터미널 화재사건 피해자 가족)

세월호 참사의 경우, 힘겹게 특별법이 제정되고 특조위가 만들어졌지만, 그 과정에서 피해 당사자나 시민사회가 대등하게 ‘협업’ 할 수 있는 여지는 크지 않았다. 특조위야말로 대표적인 재난 거버넌스 체계라고 할 수 있는데, 이러한 활동에 대한 시민사회 피드백과 의사소통 구조는 여전히 불충분했다. 게다가 위원회 운용의 핵심 포스트를 파견 공무원들로 채우고, 특히 세월호 침몰과 관련하여 직간접 책임이 있는 부처의 공무원들이 ‘실무적’ 지원을 하는 구조라는 점이 심각한 문제를 초래한다. 무엇보다 특조위가 특정한 정치적 견해를 대변하는 당파적 조직이 아님에도 불구하고, 세월호 문제를 정쟁화시키면서 방어적 태도로 일관하고 있는 정부의 무책임한 태도는 거버넌스의 가장 심각한 걸림돌이 되고 있다.

### <거버넌스 구축 과정에서 피해자의 소외>

“특별법 입법 청원을 한 게 (2014년) 10월 초예요. 그 때 이제 가족들과 국민대책회의가 대한변협 변호사들과 같이 작업해서, 법안을 만들어서 국회에 입법청원을 했죠...사실은 시민사회단체의 의견이 국회의 어떤 입법논의 과정 속에서 제대로 들어가지도 못했던 거예요. 결국은 특별법이 제정은 되었지만 그 논의과정 속에 시민단체의 의견이나 가족들의 의견이 충분히 반영될 수 있는 통로가 있었느냐, 그렇지 않다는 거예요... 민주당은 가족들과 계속해서 협의는 했지만, 민주당 자

가들 스스로의 입장이 워낙 완강한 상태였고, 거기에는 가족이나 국민대책회의 입장에서는 민주당의 도움이 없으면 그나마 특별법 제정 자체가 안 돼버리는 상황이 될 게 뻔하니까 할 수 없죠. 울며 겨자 먹기로 결국은 이제 민주당하고 계속 협의하면서 할 수밖에 없어요. 그런데 민주당 입장이 처음부터 수사권, 기소권 안 받는다는 입장이었어요.”

“사실 수사에는 개입할 방법이 없는 거였죠. 그 다음에 국정조사가 진행이 되었지만 국정조사라는 것도 국회에서 하는 국정조사가 늘 그렇듯이 의원들한테 우리는 정보를 다 제공하고 이런 것, 이런 것 따져달라고 하지만 결국 취사선택은 의원들이 하는, 이런 거라서, 그것도 뭐 국정조사 과정에 단체들의 의견이나, 유가족의 의견이 충분히 반영되는 시스템이 존재했던 상황은 아니었던 거죠.”

“(특조위가) 일단 국가기관이잖아요. 성격이. 그리고 공무원이잖아요. 위원장이나, 상임위원들이. 되게 의식을 해요, 그런 걸. 공무원으로서의 공정성과 중립성을 지켜야 된다는 걸. 이런 거에 대한 의식이 굉장히 강해요. 그러니까 오히려 특별법을 만들고 특조위를 만든 것이 유가족과 시민사회 단체인데, 시민사회단체하고의 소통이 그렇게 긴밀하게 이뤄지지 않아요.” (이상 세월호 국민대책회의 활동가)

실제로 거버넌스 구조를 살펴보면, 세월호 특조위 상임위원은 총 17인으로 여/야 추천 각각 5명, 대법원과 대한변협 추천 각각 2명, 유가족 추천 3명으로 구성되어 있다 (2016.6. 현재 이 중 여당 추천국회 선출 2명 결원). 전체 인원은 정무직 5인을 제외하고 120명으로 정해졌으나, 세월호특별법 시행령을 통해 85명으로 줄었고 공무원 대 민간조사관의 비율도 50:70에서 동수가 되었다. 또한 세월호 특별법 시행령은 진상규명에 핵심적인 역할을 담당할 조사1과장에 검찰수사 서기관을 임명하도록 못 박았다. 뿐만 아니라 ‘업무와 사무의 분리’ 조항을 삭제함으로써 조사의 독립성을 훼손시켰다. 특조위 활동의 물질적 토대라 할 수 있는 예산 측면에서도, 원안 193억 원에서 최종 의결된 액수는 89억 원으로 크게 줄었다. 특히나 진상 규명과 관련된 예산은 요구안의 9%만이 반영되었고, 안전사회건설 관련 업무 예산도 요구안의 15%만이 반영되었다.

<표 2-65> 세월호 특조위 상임위원 구성

소속	성명	직위 및 직책	상임/비상임	선출/지명기관
	이석태	위원장	상임	유가족추천
	황전원	-	상임	국회(여당)
진상규명소위원회	권영빈	소위원장	상임	국회(야당)
	고영주	위원	비상임	국회(여당)
	김서중	위원	비상임	국회(야당)
	김진	위원	비상임	국회(야당)
	장완익	위원	비상임	유가족추천
	차기환	위원	비상임	국회(여당)
	안전사회 소위원회	박종운	소위원장	상임
류희인		위원	비상임	국회(야당)
이호중		위원	비상임	유가족추천
이상철		위원	비상임	대법원
피해자지원 소위원회	김선혜	소위원장	상임	대법원

	신현호	위원	비상임	대한변협
	최일숙	위원	비상임	국회(야당)

\* 임기 종료 위원

- 조대한 상임위원 (부위원장 겸 사무처장, 여당 추천) : 2015.1.1. - 2015.7.23.
- 석동현 위원 (여당 추천) : 2015.1.1. - 2015.11.25. (새누리당 입당으로 위원 자격 상실).
- 황전원 위원 (여당 추천) : 2015.1.1. - 2015.12.14. (새누리당 입당으로 위원 자격 상실).  
2016.3.9. 새누리당에서 특조위 부위원장으로 재추천.
- 이현 상임위원 (부위원장 겸 사무처장, 여당 추천) : 2015.8.17. - 2016.2.18.

이러한 구조에서는 독립성과 공정한 절차에 근거한 활동을 하는 것이 어려울 수밖에 없다. 게다가 정부-여당의 끊임없는 갈등 조장은 그렇지 않아도 어려운 상황을 더욱 악화시켰다. 예컨대 여당 추천으로 임명된 초대 부위원장은 특조위의 법적 근거가 없다며 공무원 파견 중지를 요청하여 실제로 파견된 공무원 4명과 새누리당 추천 위원 3명이 철수하는 일이 벌어졌었다. 여당 추천으로 임명된 2대 부위원장 또한 세월호 특별법이 잘못 만들어진 법이라며 특조위를 해산해야 한다고 주장하며 사퇴했다. 그런가 하면 대통령 행적과 관련된 내용을 조사할 경우 사퇴하겠다고 여당 추천 위원들이 기자회견을 열기도 하고, 해양수산부 파견 공무원이 특조위 해체를 주장해온 보수단체와 결탁해온 정황이 언론에 보도되기도 했다.

**<재난 거버넌스의 구조적 결함>**

“핵심 포스트의 주요 보직들은 다 파견근무로 채우는 식으로 그런데 그런 걸 모르는 사람들은 이게 별 문제의식을 잘 못 느껴요... 파견근무는 열심히 일할 이유가 없잖아요. 어차피 돌아갈 사람들이. 여기서 열심히 일하고 나서 돌아가서 무슨 평가를 받으려고. 그러니까 열심히 일을 안 하고요. 일을 하더라도, 예를 들면 안전소위 같은 경우는 거의 정부정책을 어떻게든 이 안에서 홍보하는 식으로 관철시키려고 하는. 정부 정책에 대해서 비판적인 시각으로 접근하는 게 아니라, 기존에 정부에서 정책들이 있잖아요, 그걸 일방적으로 가져와서 안전대책으로 그걸 집어넣는 식으로 일하려고 하고, 도대체 이 특조위를 만든 문제의식이 뭐냐고 하는 게 전혀 안 보이는 이런 게 있거든요.”

“세월호 특위도 마찬가지로 생각해요. 해수부, 안전처 등에서 공무원들이 파견 왔어요. 그들이 특위의 역할과 중요함을 느껴서 열심히 일했고, 그에 따라 성과를 냈다고 생각해보세요. 진실을 밝혔어요. 하지만 이후 특위가 해산된 뒤, 그 사람이 자기 부처로 돌아가면 어떻게 될까요? 박수는 커녕 '저놈, 동료들 등에 칼 꽂은 놈이다'. 이렇게 되지 않을까요.”

“정작 특조위에서는 그러면 중간 브리핑을 하겠다, 가족들한테 보고를 하겠다고 했지만 굉장히 형식적인 중간 브리핑으로, 절차적인 것만 이야기하는 그런 정도. 내용적인 걸 같이 소통하는 게 아니고. 이게 그런 게 되게 좀 소통이 아예 없는 건 아니지만 소통의 내용이나 밀도를 봤을 때는 과거의 <진실화해를 위한 과거사 정리위원회> 시절에 비해서는 소통의 밀도가 현저히 떨어지는 그런 상태. 그럼에도 불구하고 가족들이 참을 수밖에 없는 그런 상황. 왜냐하면 정치적인 환경이 워낙 안 좋으니까... 가족들 입장에서는 그나마 기댈 곳이 특조위 밖에 없는 상태니까 뭐라고 일을 제대로 왜 못하냐고 다그치거나 이렇게 하기가 가족들 입장에서 되게 부담스러운 거예요.”

“독립기구를 만드는 매커니즘 자체도 이게 사회적인 권위가 실리지가 않다보니까 기구만 덜렁 만들어서 자, 특조위가 이제 알아서 조사하시오. 뭐 많은 시민들이 그렇게 생각하지 않아요. 그렇게

생각하지만, 심지어 가족들도 그런 생각을 많이들 해요. 우리가 만들어 줬는데 당신들이 이제 해야지. 그런데 이게 사회적인 그런 뒷받침이 안 되는 상태에서는요, 더군다나 그 위원회가 정부랑 싸워야 되는 상황이면 그런 위원회는 100퍼센트 실패하죠. 그러면 그 위원회라고 하는 건 결국 그 위원회를 만들어낸 시민사회의 지속적인 소통과정을 통해서, 전문가들이 일부 들어왔겠지만 그 전문가들이 내가 다 한다가 아니라 바깥의 단체나 다른 전문가들과 계속 끊임없이 네트워킹 작업들을 계속 해내는 것들. 그러면서 같이 가야되는 거죠. 바깥에서도 바깥 나름의 문제제기를 하고, 안에서 그걸 받아서 소화해내고 하는 그런 과정들이 좀 같이 움직여주면서 갈 때 그나마 보완이 좀 되지 않을까하는 생각이 들어요” (세월호 국민대책회의 활동가)

### 3) 정부의 책무성이 부족하다

거버넌스에서도 정부의 책무성이 여전히 중요함은 앞에서 지적한 바 있다. 물리적 자원과 제도적 기반을 갖춘 정부가 책무성을 소홀히 했을 때 재난 복구가 제대로 이루어지기 어렵다는 점은 분명하다. 또한 정부의 취약한 책무성은 위험의 불평등, 취약집단의 부담 전가로 이어지기 쉽다. 앞서 살펴본 것처럼, 정부가 공공의료 체계의 강화라는 책임을 소홀히 했을 때, 전국적인 감염병 유행 상황에서 그 부담을 떠안아야 했던 것은 빈곤층 환자들이었다. 국민안전처의 <국가안전관리 기본계획 2015-2019>은 ‘생활 속 안전문화 확산’이라는 전략 하에 ‘안전복지정책 강화’ 사업을 담고 있기는 하다. 하지만 여기에는 취약집단과의 위험소통이나 거버넌스 참여, 취약성과 불평등을 고려하는 정부의 책무성이 거의 드러나지 않는다. 오로지 ‘사업 수혜자’로서의 취약계층에만 초점을 두고 있다. 그나마도 ‘재난보험 확대를 통한 사회안전망 구축’을 강조하며, 위험의 사유화 전략을 취하고 있는 점은 문제가 아닐 수 없다.

<표 2-66> 국가안전관리기본계획 - 안전복지정책

<p>3-4. 안전복지정책 강화</p> <p>① 안전취약계층 생활안전 위해요소 진단.개선체계 구축 - 취약계층 생활안전 컨설팅단 구성, 취약계층 위해요인 관련 정보 공유체계 구축</p> <p>② 안전취약계층 맞춤형 안전대책 추진</p> <p>③ 재난보험을 통한 사회안전망 구축 - 의무보험 대상 시설 가입기준 축소.조정 등 대상 확대 및 보상한도.미가입 제재 규정이 없는 법령 개정 추진, 풍수해보험 가입률 제고 및 사각지대 해소를 통한 풍수해 보험시장 확대, 사회재난보험 확대 도입방안 검토 용역 발주와 재난보험 총괄 관리체계 구축</p> <p>④ 재난 피해자 지원 확대</p> <p>⑤ 해외 재난대비 정보공유 및 국제협력 지원체계 강화</p>
---

뿐만 아니라 정부의 취약한 책무성은 다른 행위 주체들 혹은 일선의 실무자에게 업무를 전가하고, 재난 피해 당사자들 사이에 갈등을 초래할 가능성이 높다. 실제로 국내의 재난 사례들은 이러한 상황을 잘 보여준다.

가장 가깝게는 메르스 유행 당시, 소위 ‘컨트롤 타워’의 부재는 대응의 현장 대응의 혼란을 가져왔을 뿐 아니라 현장 실무자들의 책임 전가와 갈등으로 이어졌다. 행동지침이 없었기 때문에

추가 업무나 문제 발생에 대한 보상, 책임을 둘러싼 혼란과 갈등이 극에 달했다. 예컨대 지역아동센터 운영진은 메르스에 대해 어떠한 전문지식이나 대응과 관련한 권한이 없는 이들이다. 하지만 책임은 아래로 아래로 전가되어서, 결국 센터의 휴무 결정이나 여름 캠프 운영에 대한 모든 책임을 이들이 질 수밖에 없었다 (시민건강증진연구소, 2016).

### <정부의 취약한 책무성과 일선 실무자로서의 책임 전가>

“구청에서 자체적으로 센터 운영을 해야 한다면 하래요. 근데, 무슨 일이 생기면 센터 책임이라고... (중략)... 그게.. 너네 센터장 책임이라고 말을 하니깐.. 저희는 뭔지 모를 불안감에 휩싸이게 되었었고.”

“(여름캠프) 준비를 하는데.. 이렇게 준비를 해도 되나 하는.. 그때까지 메르스가 과연 다 나올까 하는.. 그때 모든 센터의 선생님들이 불안해서 저한테 전화를 다 주시는 거죠. 못 가면 어떡해요.. 그 소리도 해요.. “선생님이 책임지실 거죠?” 이렇게.. 얘기를 하니깐,, 그래서 “제가 책임을 질 수 있는 상황이 아닌데요. 어떻게든 될 수 있도록 해야죠.” 했죠.” (지역아동센터 운영진)

정부가 이렇게 책임을 회피할 때, 피해 당사자들 사이에 엄청난 갈등이 불거질 수 있다. 그 대표적 사례가 2007년의 삼성중공업-허베이스피릿호 기름 유출 사건이다. 당시 생계비 배분, 방제 인건비 지급 등을 두고 주민들 간에 갈등이 심화되어 분신 기도, 손가락 절단, 음독 등 심각한 사건들이 잇따라 발생했다. 지역 상황을 분석한 자료에 따르면, 이는 정부와 지자체가 생존의 위기를 둘러싼 강력한 강도의 갈등이 예상되는 사안에 대해서 주민 간 조정을 충분히 하지 못했고, 공정하고 민주적인 운영을 보장하지 못했으며, 지역여론 수렴 등에서 책임을 다하지 못했기 때문에 벌어진 일들이다(박태순, 2010). 이와 달리, 고양터미널 화재 사건에서는 고양시가 초기부터 적극적으로 중재에 나섰다. 피해 당사자들이 가해 기업과 직접 대면하는 일을 최소화했고, 특히 피해자들의 병원비 지불 각서를 체결함으로써 새로운 갈등이나 우려를 미연에 방지할 수 있었다.

### <정부의 책무성과 시민 갈등>

“그냥 법 뒤에 정부가 숨었었어요. 솔직히 IOPC, 국제유류오염보상기금의 법적 판단만 기다렸지. 삼성도 하도 뭐라고 하니깐 마지 못해서 사과하고, 56억인가 던져놓고 말은 거고. 그러니까 정부는 뒷짐만 지고 있어요 우리가 그 많은 사람들 가서 집회하고 아우성치고 할 때도 그냥 뭐 거의 법 뒤에 숨었어요” (前 태안서산환경운동연합 활동가)

“병원비 그 지불각서가 들어와 있거든요. 일차는 CJ푸드빌이고 2차가 고양시예요. 그래서 CJ가 돈을 못 낸다고 그러면 고양시가 돈을 내게 돼 있거든요. 그래서 이제 고양시가 책임에서 자유롭지가 않은 거죠. 그거를 이제 저희가 어쨌든 그렇게 하게끔 만들었던 거 같아요.” (고양종합터미널 화재사건 피해자가족)

더 심각한 문제는, 재난 상황에서 정부가 소극적으로 책무성을 회피했을 뿐 아니라 오히려 시민들 사이의 갈등을 조장하고 문제 해결을 어렵게 만들기도 했다는 점이다. 이러한 상황은 정부가 재난 발생의 직접 원인을 제공했거나 상당한 정도로 책임이 있는 사건들에서 특히 두드러졌다. 대

표적인 것이 2003년의 대구지하철 화재사건과 2014년 세월호 침몰사건이다.

대구지하철 화재사건의 경우, 대구시는 지하철의 안전을 책임지는 원인제공자이자 사건을 조사하고 피해보상을 하는 조사/해결자이기도 했다. 거버넌스 체계가 제대로 마련되지 않았기 때문에 조사 자체가 미흡하고 사건 자체를 축소한다는 지적이 끊이지 않았다. 이러한 상황에서 대구시는 거버넌스를 강화하여 문제를 해결하기보다는, 책임회피를 위해 피해자 단체를 분열시키면서 사회적 갈등을 키우는 모습을 보였다.

### <정부에 의한 갈등 조장 사례>

“제일 처음에 우리가 효창공원에 (희생자들을 매장)한다고 했거든요. 효창공원이 대구역 있는 그 근방이에요. 그 근방인데 처음에 그걸 한다고 그러고 언론에 나오고 했을 때도 그걸 반대한다는 사람이 없었어요. 그런데 어느 순간 반대하는 사람들이 나와요. 어느 순간에...(중략) 우연히 쓰레기통을 본 거예요. 쓰레기통을 보니깐 거기에 이런 용지가 나온 거죠. 이제 ‘반대하는 방법’ 그런 것들이 써있는. 우리가 보기에는 ‘대구시에서 그렇게 한 거 아니냐.’ 그런. 대구시에선 항상 이야기를 할 때는 자기들이 반대한다는 소리는 안 해요. 그 주위에 주변에 있는 사람들, 시민들이 반대한다. 또 다른 유족들이 반대한다. 이런 형태로 언론에다가 이야기를 하지 뭐 자기네들이 반대를 한다는 이야기는 안 해요.”

“처음에는 주민들이 반대를 하다가도 우리가 무리를 해서 찾아가 가지고 ‘이렇게, 이렇게 한다.’ 그리고 협조를 잘 하겠다 해가지고 설득을 시켜요. 그러면 그 사람들을 그러면 아 그 정도면 괜찮다. 해가지고 거기 상가 주민들도 설득이 됐거든요. ...그렇게 하다가도 실제로 하려고 하면 또 반대를 해버려요. 그래서 그게 이제 대구시에서 반대를 한거죠.”

“대책회의 같은 걸 하면 대책회의 하고 나면 그날 저녁에 바로 대구시가 다 알아요. 그러니까 누군가 얘기를 해주는 사람이 있는 거예요. 그게 이제 그 사람인거예요. 몇 번 그게 탄로가 났어요.. 묘역이 있는 곳 주민들도 대충 짐작은 하고 있단 말이에요. 짐작은 하고 있지만 공개가 됐으니깐 가만히 있을 수가 없어가지고 대구시에 항의 방문하고 난리를 피웠죠. 그러니깐 대구시는 우리는 모르는 일이다. 실제로 공문서도 없고 아무것도 없으니깐. 그래가지고 우리를 또 (암매장 했다고) 고발을 해요. 대구시에서. 우리만이 몰래 가가지고 그렇게 조성을 한 거다. 사실은 대구시하고 같이 해가지고 갔거든요. 그리고 작업시간이 1시간인데 건물 옆에 큰 아파트 소방관이 옆에 있어요. 한 시간 동안 똑똑똑 했는데 이게 모를 리가 있겠어요? 근데 다 넘어갔거든요. 근데 대구시는 우리를 또 고발을 한거죠.” (대구지하철화재참사희생자대책위원회 활동가)

세월호 참사의 경우에도, 잘못된 정보, 특히 보상과 관련된 과장된 정보들이 피해자들을 비난하고 사회적 갈등을 부추기는 중요한 요인으로 작동한 바 있다. 보수적 성향을 가진 시민단체들이 이러한 정보를 확산시키며 유가족들을 비난하거나 특별법 제정 반대, 특조위 해체를 주장했고, 대중적 여론도 이러한 소문에 따라 급격히 악화되었다. 정부는 이러한 갈등 조장 행위에 적극적으로 개입하고 피해자를 보호하기는커녕, 이러한 상황을 방조함으로써 잘못된 정보가 확산되는 데 커다란 기여를 했다. 심지어 국회 특별조사위원회 위원장을 맡았던 국회의원이 소셜 미디어를 통해 “학교 수학여행을 가다가 희생된 사건을 특별법을 만들어 보상해 달라는 것은 이치에 어긋난다”, “세월호 사망자들이 수억원의 보험금을 받는다”, “안전사고로 죽은 사망자들을 국가유공자들보다 몇 배 더 좋은 대우를 해 달라는 것이 세월호 특별법”이라는 내용의 메시지를 당직자와

지인들에게 보낸 것이 확인되기도 했다.<sup>265)</sup>

#### 4) 공적 가치를 지향하는 성찰적 거버넌스를 찾아보기 어렵다

재난 거버넌스가 궁극적으로 추구하는 것은 성찰성에 근거한 ‘진정한’ 치유와 회복이다. 이는 단순히 경제적 보상이나 재난 이전의 상태로 환경을 원상 복구하는 것으로 한정되지 않는다. 피해 당사자들은 한결같이 재난 회복의 과정을 통해 우리 사회가 더 나은 사회로 나아가고, 그것이 진정한 치유임을 강조했다. 대구지하철 화재사건이나 고양터미널 화재사건의 피해자들은 본인들의 피해보상을 넘어서, 자신들의 경험이 더 안전한 사회로 나아가는 데 밑거름이 되길 간절히 기대하고 있었다.

##### <재난거버넌스를 통한 치유와 회복>

“우리는 그게 아니라 ‘아 슬픈 일이 있었어. 있었는데, 그거는 슬프니까 생각하면 슬프고 그러니까 빨리 묻어야 돼.’ 다음으로 빨리빨리 뭔가 이렇게 발전해야 돼. 뭔가 해야 돼, 이렇게 생각을 하다 보니까 그런 게 참 안타깝다는 생각이 들어요. 안타깝습니다.” (고양종합터미널화재사건 피해자가족)

“80명의 사진이 이렇게 쪽 있어요. 내가 사무실 갈 때마다 그 사람들 사진을 본다고요. 그럼 그 사진을 보면 그래도 저분들이 억울하게 돌아가셨는데 그래도 저분의 명예들은 좀 높여줘야 되지 안되겠느냐 이런 생각을 항상 가지고 있어요. 그래서 이렇게 참고.”

“가장 큰 치유의 약은 뭐냐, 딱 하나라고 보거든요, 죽은 건 어쩔 수 없는 거야. 그런데 정말로 안타까운데, 그 죽음으로 인해서 우리는 이렇게, 이렇게 세상이 바뀌었고 당신의 자녀의 당신의 이웃의 죽음이 그렇게 헛되지 않았어. 우리는 이렇게 기억할 것이고 이렇게 바꿨어, 라고 하는 게 가장 큰 선물일 거 같아요. 자긍심. 그게 지금 안 되는 거예요, 왜 죽었는지도 모르겠어, 사방이 나를 지금 방해하고 있어 라고 하는데 거기서 무슨 치유가 된다는 것은 그건 사실은 웃기는 거죠. 지금도 때리고 있으면서 약 먹으라고 하는 것과 똑같아요. 그래서 치유라는 것이 될 수 있는 조건이 아니다. 적어도 그런 정도의 위로가 될 때만이 그런 자긍심이 생길 때만이 ‘아 내가 이제는 좀 놓을 수 있겠구나.’” (이상 대구지하철화재참사희생자대책위원회 활동가)

##### <공적가치를 추구하는 피해 당사자들>

“우리가 국민성금을 받았으니까 국민들한테 뭔가를 해줘야 된다. 그런 게 이제 안전사업이다. 그런 쪽으로 하려고 재단을 만들려고 했어요.” (대구지하철화재참사희생자대책위원회 활동가)

“저희가 처음부터 건립하려고 했던 건 아니고 지역사회에서 성금이 들어왔어요. 큰돈은 아니고 초등학교에서 뭐 몇 만원, 고등학교에서 몇 십 만원 이렇게 해가지고 돈이 들어왔는데 그 돈을 어떻게 할까 얘기를 하다가 그래도 이제 억울하게 돌아가신 분들을 기억할 수 있는 거를 한번 해보자 해서 이제 그 돈으로 추모비 사업을 시작을 하고 그리고 이제 시에서 많이 충당을 했죠.” (고양종합터미널화재사건 피해자가족)

265) 프레시안, “[심재철, '세월호 특별법' 왜곡 유언비어 유포 파문](#),” 2014.07.20.

하지만 오히려 정부는 재난 거버넌스를 통해 공적 가치를 추구하고 공공성을 증진시키는 데 별 관심이 없는 것으로 보인다. 대구시의 추모공원 건설 방해나 세월호 특조위 활동에 대한 정부의 비협조에서 우리는 어떠한 형태의 성찰성이나 공적 가치도 찾아볼 수 없다. 안전거버넌스와 관련된 마스터플랜이라 할 수 있는 국민안전처의 ‘국가안전관리기본계획(2015-2019)’도 크게 다르지 않다. 재난 컨트롤타워의 기능 강화, 현장의 재난대응역량 강화, 생활 속 안전문화 확산, 재난안전 예방·인프라 확충, 분야별 창조적 안전관리라는 다섯 가지 전략 모두 기술적, 도구적 관점에 치우쳐 있다. 기본계획의 목표 또한 ‘안전이 생활화된 국민, 안전이 체질화된 사회, 안전이 우선시 되는 국가정책’으로, 성찰성과는 거리가 멀다. 심지어 추진 과제에는 ‘안전 산업 육성’을 중요한 요소로 다루고 있으며, ‘민간 부문의 역할 확대’를 강조하고 있다.

<표 2-67> 국가안전관리기본계획 - 안전산업 육성

<p>4-4. 안전산업 육성</p> <p>① 안전산업 발전 기반 조성 - 안전기술·제품에 대한 인증제도 도입, 인센티브 지원 강화, 재난관리 특성화 대학원 신설과 확대, 소방·응급분야 중심 특성화 전문대학 육성, 국내 우수 안전기술 제품의 해외진출 지원- 해외인증 획득 지원, ODA 사업과 연계한 해외진출 채널 다양화</p> <p>② 재난안전 R&amp;D 시스템 혁신</p> <p>③ 안전 분야 민간부문 역할 확대 - 안전점검, 컨설팅 등 민간참여를 통한 안전산업시장 확대, 재난보험을 활용한 안전산업의 자생적 생태계 조성, 공공정보의 민간개방을 통한 새 비즈니스 창출</p> <p>④ 공공과 민간의 안전투자 활성화</p>
--

## 2. 재난 거버넌스가 제대로 작동하지 않는 이유는 무엇인가?

그렇다면 국내에서 이렇게 안전/재난 거버넌스가 제대로 구성되지 못하거나 작동하지 않는 이유는 무엇일까? 행정조직이나 위원회 구성과 관련한 법/제도 상의 미비가 직접적 원인이겠지만, 우리는 그보다 정부의 위험 인식과 재난패러다임 자체가 문제임을 지적하고 싶다. 만일 패러다임이 바람직한 방향으로 바뀐다면 그에 따라 각종 법/제도의 변화도 이어질 수 있을 것이다.

근본적인 문제는 정부가 시민을 재난 거버넌스의 ‘주체’로 인정하지 않고 오로지 교육과 계몽, 동원의 대상으로만 간주한다는 점이다. 둘째, 재난에 대한 정부의 인식 틀이 재난 ‘거버넌스’가 아닌 근대적인 기술관료적 관리 패러다임에 여전히 머물러 있다. 마지막으로, 재난 거버넌스에 의미 있는 주체로 참여할 수 있는 시민적 인프라가 매우 취약하다는 점을 지적할 수 있다. 이어지는 글에서 하나씩 살펴보겠다.

### 1) 시민의 ‘주체성’을 인정하지 않는 정부의 인식이 문제다

거버넌스라는 용어가 학문 분야는 물론 행정 실무 현장에서도 널리 쓰이고 있지만, ‘시민’에

대한 정부의 인식은 여전히 ‘계몽의 대상’에 머무르고 있음을 쉽게 확인할 수 있다. 시민을 거버넌스 파트너가 아닌 계몽의 대상으로 상정했을 때, 정책 방향은 민주적인 참여 구조와 절차를 만드는 것보다 안전교육과 서비스 제공에 초점을 두게 된다.

예컨대 국내의 원전 거버넌스를 분석한 논문도 비슷한 진단을 제기했다. 정부는 후쿠시마 사고 이후에도 국민들이 “자극적이고 부정적인 반핵 주장에 아무런 여과장치 없이 노출되어.. 원자력 발전에 대한 부정확하고 부정적인 자료들이 충분한 검증없이 유포됨으로써 일반 국민들은 원자력에 대한 막연한 두려움을 갖게 되고 결국 원자력 발전에 대한 국민적 합의도출을 어렵게” 한다고 보았다. 그래서 ‘원자력 홍보’가 필요하다고 결론내리고, 원자력이 유익한 에너지원이라는 데 동의하는 국민이 늘어나는 것을 ‘소통을 통한 신뢰회복’으로 간주했다. 이때의 시민은 홍보와 계몽의 대상이지 정책결정과정에 적극적으로 참여할 수 있는 정책 행위자는 아니다. 또한 원전 반대 의견을 가진 전문가나 환경단체도 불온한 사고를 유포하는 온상일 뿐 정책결정의 동반자가 되는 건 곤란하다는 시각이 그대로 드러나 있다(윤순진, 2015).

세월호 국정조사에서 제기된 여당 국회의원의 발언에서도 이러한 시각이 고스란히 드러난다. 2014년 7월 2일 국정조사에서 이완영 의원(새누리당, 경북 고령·성주·칠곡)은 해양경찰청 기관 보고를 받은 뒤 “구조 당시 가족동의를 받으면서 했느냐”고 물었다. 김석균 해양청장이 “중요 사항에 대해서는 그렇게 했다”고 진술하자, 이 의원은 “구조는 정부가 전문성을 갖고 하면 되고 가족들과는 소통 차원에서 하면 된다. 가족들이 전문지식이 있나, 이성이 있나. 방법 결정할 때 정말 그렇게 했느냐”고 이야기했다.

이러한 정부·여당의 관점은 세월호 참사 이후의 대응과 후속대책 마련에서 보다 분명하게 드러난다. 이를테면 국민안전처의 ‘국가안전관리기본계획(2015-2019)’은 생활 속 안전문화 향상이라는 전략에 따라 안전교육과 안전문화 확산이라는 주요 사업 영역을 설정하고 있다. 이 내용을 살펴보면, 철저하게 (안전 지식과 안전의식이 부족한) 시민들을 교육하고 계몽하는 것에 초점을 두고 있다.

<표 2-68> 국가안전관리기본계획 - 생활 속 안전 문화 향상

<p>3-1. 생애주기별 맞춤형 안전교육 기반 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 생애주기별 맞춤형 안전교육을 위한 기반 구축 -가칭 국민안전교육진흥 기본법 제정</li> <li>② 생애주기별 안전교육 확대를 위한 인프라 확충 - 안전체험시설, 안전교육 전문인력 (안전교육사 국가 자격증), 대상별 맞춤형 안전교육 프로그램 개발</li> </ul> <p>3-2. 범국민 안전문화 전방위적 확산</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① bottom-up방식의 범국민 안전문화 실천운동 확산 - 기업대표자 협의회 구성, 안전문화운동 추진협의회, 안전문화 공모전, 온라인채널 활성화</li> <li>② 안전문화 증진을 위한 안전콘텐츠 개발·보급 - 생활안전지도로 통해 위험정보 대 국민 서비스 확대, 소방안전 관련 모바일 게임 개발, 쌍방향 생활안전 지도 구현과 네이버, 카카오 등 민간 연계 통한 서비스 확대</li> <li>③ 위기현장 헌신봉사자 (생명수호지기)에 대한 예우 확대 (명예의 전당 마련)</li> </ul>
--

이러한 관점을 가장 극적으로 보여주는 것이 학생들에 대한 안전교육 강화 방침이다. 세월호 참사가 시민들의 ‘안전불감증’ 과 ‘안전의식/준법정신’ 이 부족해서 발생하기라도 한 것처럼 정부는 안전과 관련한 수많은 교육 대책을 내놓았다. 교육부는 초등학교 1학년과 2학년 과정에 ‘안전생활’ 교과를 신설하고, 초등 3학년부터 고교 3학년까지 체육과정 등 관련 교과에 ‘안전’ 단원을 신설하기로 했다. 또한 교원을 안전교육 전문가로 양성하겠다고며 교원자격검정령 및 교육부고시를 개정하고 심지어 학교안전 국가자격을 신설하겠다는 계획까지 추진 중이다.

「안전관리기본법」에서도 ‘국민안전의식수준을 높이기 위해 교육을 해야 한다’ 라고 명시했을 뿐 아니라, 정부 부처에서 발주한 각종 보고서들은 문제의 원인을 시민들의 ‘안전 불감증’ 이라고 전제하고 있다.

<표 2-69> 정부 문서에서 드러나는 ‘안전 불감증’ 원인론

**§ 시민참여형 생활안전 환경조성 서비스 방안, 국립재난안전연구원, 2014, p.5 연구배경**

“우리나라는 그간 경제개발에 편중된 정책추진으로 생활안전 기반이 미흡한 여건 속에서 정부는 안전제고를 위한 다양한 정책을 실시하였다. 그러나 그 실효성과 시민들의 호응이 저조하여 시민들의 생활 속 안전 불감증은 고질적인 사회문제로 고착되고 있어 그 개선의 방안 마련이 시급한 상황이다”

**§ 「재난 및 안전관리 기본법」, 법률 제12943호 일부개정 2014. 12. 30.**

개정이유: 아. 국민안전의 날 운영 및 학생 안전교육 실시(제66조의3제1항 및 제66조의5제3항 신설) 세월호 침몰사고를 추모하고, 국민의 안전의식을 제고하며, 안전문화를 확산하기 위하여 매년 4월 16일을 국민안전의 날로 정하고, 청소년의 안전문화 의식을 높이기 위하여 교육부장관은 학생에 대한 안전교육을 실시하도록 함.

개정조문:

제 66조의 3 (국민안전의 날 등)

- ① 국가는 국민의 안전의식 수준을 높이기 위하여 매년 4월 16일을 국민안전의 날로 정하여 필요한 행사 등을 한다. [신설 2014.12.30]
- ② 국가는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국민의 안전의식 수준을 높이기 위하여 안전점검의 날과 방재의 날을 정하여 필요한 행사 등을 할 수 있다. [개정 2014.12.30]

제 66조의 5 (대국민안전교육의 실시)

- ① 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 안전문화의 정착을 위하여 대국민 안전교육 및 학교·사회복지시설·다중이용시설 등 안전에 취약한 시설의 종사자 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 안전교육을 실시할 수 있다. [개정 2014.12.30]
- ② 제1항에 따른 안전교육의 대상, 방법, 시기, 그 밖에 안전교육의 실시에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③ 교육부장관은 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 수학하는 유치원생 및 학생의 안전문화를 높이기 위하여 안전에 관한 교육과정을 편성하여 안전교육을 실시하도록 하여야 한다. 이 경우 교육의 대상 및 방법 등에 관하여는 교육부장관이 정한다. [신설 2014.12.30] [[시행일 2015.12.31]]

그리고 이러한 진단에는 개인을 대상으로 하는 교육과 사업들이 뒤따른다. 일례로 소방방재청이 개발한 국민안전의식 지수(Public Safety Consciousness Index, PSCI)는 일상생활, 소방 안전, 재난 안전 3개 분야 45개 항목으로 구성된 자가진단테스트에 기초하고 있다. 이 척도는 일상생활에서 재난이나 응급상황이 발생했을 때 안전한 행동을 통해서 안전사고를 예방하고 인위적 재난을

최소화할 수 있는 개인의 안전 역량, 행태와 태도, 습관, 지식을 측정하는 것이 목표이다. 개인이 위험상황에서 적절하게 대처할 수 있도록 교육하는 것 자체는 물론 바람직하다. 하지만 기업의 제한 없는 이윤추구, 부실한 정부의 관리감독에서 비롯된 세월호 참사 같은 사건에서 개인의 안전역량이 얼마나 효과를 발휘할 수 있을지는 의문이다. 그럼에도 적지 않은 미디어와 관련학계 또한 참사의 원인으로 국민들의 안전불감증에 무게를 두고 있다. 이러한 담론들이야말로 계몽과 훈육의 대상으로서의 시민 상(像)을 강화하고 있는 셈이다.

<표 2-70> 언론과 학술문헌에서 드러나는 '안전 불감증' 원인론

**§ “특하면 대형참사...국민들 안전의식 점수 보니”**

“세월호 참사와 경주 마우나 오션 리조트 붕괴 사건 등 대형 참사가 연이어 발생하면서 국민안전 의식지수에 대한 관심이 높아지고 있다. 대형참사가 발생할 때 마다 안전불감증이 원인 중 하나로 꼽히고 있지만 이에 대한 대책은 미비한 수준이다. 국민의 안전의식을 수치로 나타낼 수 있는 국민안전의식지수 향상을 통해 재난이나 재해 발생 시 구체적인 대응력을 높여야 한다는 주장이다. (중략) 정희선 충남대학교 분석과학기술대학원장은 “세월호 참사와 같은 대형 참사가 끊이지 않고 이어지는 만큼 이에 대비하기 위해서는 우리 국민의 안전의식을 스스로 높여가려는 노력도 필요하다”며 우리가 IQ지수에 흥미를 갖는 것처럼 국민안전의식지수에도 관심을 갖고 향상시키는 것이 안전불감증을 해결하는 데 도움이 될 것이라고 말했다.”<sup>266)</sup>

**§ 재난관리 거버넌스의 유형과 참여기간 관 협력관계(이시경, 2013)**

“... 실제적으로 재난의 위협을 가장 먼저 인식할 수 있고 가장 먼저 대응할 수 있으며 복구해야만 하는 책의 주체는 시민... 재난정보의 무분별한 제공으로 지자체별 상습침수지역과 홍수 예상지역으로 구분된 곳에서는 민원이 폭주... 집값이 떨어지고... 따라서 민간 관련 단체와 꼭 필요한 참여자에게만 접근 권한을 부여하고, 이를 효과적으로 활용할 수 있는 정기적인 교육과 함께 문제가 예상되는 정보에는 접근을 차단... 재난의 책임은 국가가 아니라 국민이라는 의식...”

이러한 정부, 미디어의 인식과 달리 일반 시민들의 안전의식이나 준법의식은 상당히 성숙한 것으로 보인다. 실제로 재판 과정에서 드러난 것은 세월호에 탑승했던 시민들, 청소년들의 질서 행동이나 타인을 배려하는 시민의식이 더 이상 높을 수 없었다는 점이다.

**<안전불감증과 낮은 시민의식이 문제인가?>**

“동영상 어디에도 울며불며 패닉에 빠진 모습은 없다. 학생들은 오히려 친구들과 농담을 하며 속으로는 공포감과 싸우고 있다. 그러면서도 사태를 파악하려 애쓰고, 구명조끼를 찾아 자기도 입고 친구들에게도 전달하며, 밖에 나간 친구와 선생님의 안부를 걱정한다. 그 사이에 ‘가만히 대기하라’는 선내 방송은 거의 1분에 한 번 꼴로 반복되고 있다. 동영상을 보면 사고가 나고 5분이 안된 8시 53분에는 이미 방송이 시작되었음을 알 수 있다. 구명조끼 착용을 지시하는 방송은 9시 6분경에 나온다. 그 방송이 나왔을 때 학생들은 이미 구명조끼를 입는 중이었다”(p.77).

“저희 애들이 살겠다고 뛰쳐나간 것이 아니라, 줄을 서면서, 애들 보고 ‘울지 말라’고 하면서, 저기에 해경이 바로 보였거든요. 저희가 계속 줄을 서면서 나갔어요”(p.101).

266) 대전일보, “[특하면 대형참사...국민들 안전의식 점수 보니](#),” 2014.05.02.

“어떤 증언을 들어보아도 승객들이 집단 패닉에 빠져 자기만 살겠다고 버둥거리느라 사태를 악화 시킨 일은 없었다. 선내 대기 방송이 나오자 승객들은 질서정연하게 통제에 따랐으며, 구명조끼를 찾아 서로서로 전달해 입었다. 승객들은 자신도 불안한 상황에서 옆 사람을 도와주었고, 몇몇 승객들은 자신이 위험한 상황까지도 사람들을 구조했다. 고등학생들도 침몰의 공포를 농담으로 이기면서 친구와 선생님을 걱정하였고 차분히 구조를 기다렸다. 물이 밀려들어와 탈출할 때조차 학생들은 ‘줄을 서서’ 자기 차례에 탈출했다. 법정에서 상영되는 동영상 어디에도 학생들이 울며불며 아우성치는 장면은 나오지 않는다”(p.105).

“손지연 학생이 찍은 동영상을 보면 거의 수직으로 기울어진 상태에서 소방호스를 잡고 4층 우현 출구로 탈출하는 상황인데, 차례를 기다리는 여학생들이 아래쪽 안내 데스크를 향해 외친다. ‘아기 여기 있어요!’ 그들은 ‘6살 아이의 부모가 아이를 찾고 있으며, 아이를 발견한 사람은 소리쳐서 위치를 알려 달라.’는 선내 방송대로 아이의 위치를 알려준 것이다. 학생들은 끝까지 아이를 지켜주었고, 아이를 안고 나온 단원고 박형준 학생은 자기보다 먼저 아이를 구조 보트에 태웠다”(p.106). (이상 오준호(2015), <세월호를 기록하다>)

뿐만 아니라 매우 급박한 상황에서 교사들도 학생들을 구조하기 위해 이미 할 수 있는 최선을 다했다. 침착하게 현장 컨트롤 타워인 선내 방송의 내용을 충실히 따랐고, 상황이 심각해지자 질서정연하게 아이들을 탈출시켰다. 단 한 명의 해경도 선내로 진입하지 않은 상황에서 교사들이 ‘안전교육전문가 자격증’ 이 있다 한들, 무슨 차이를 만들어낼 수 있었을까?

#### <안전교육이 문제를 해결할 수 있는가?>

“고창석 교사(체육)와 남윤철 교사(영어)는 복도에 대기하던 학생들에게 ‘빨리 나와라, 빨리!’라고 소리쳤고, 혹시 움직이지 못하는 학생이 있는지 찾으며 돌아다녔다. 전수영 교사(국어)는 어머니와 통화하면서 ‘아이들에게 구명조끼 입혀야 해’라고 말하고 다시 들어갔고, 유이나 교사(일본어)는 4층에서 학생들을 내보내다가 누군가 ‘3층에도 애들이 있어요’라고 말하자 구명조끼도 없이 3층으로 내려갔다. 박육근 교사(미술) 역시 얼른 나가라는 다른 승객들의 말에 ‘애들 한명이라도 더 내 보내고 나가겠다’며 복도로 들어갔다. 이들 모두 배에서 나오지 못했다. 제자들을 위한 초인적 희생정신을 보여 준 단원고 교사들의 사망률은 세월호에 탄 어떤 직군보다도 높다. (교사 열 네명 가운데 열한명이 세월호에서 사망했고, 그중 두 명은 실종상태고, 유일하게 살아나온 한명인 교감 선생님은 자살했다)”(오준호(2015), <세월호를 기록하다>).

물론 안전교육이 전혀 필요 없는 것은 아니다. 하지만 안전사고를 예방하기 위해 필요한 모든 조치가 ‘안전교육’ 으로 귀결되어서는 안 된다. 어린이의 안전사고 예방과 관련해서 실질적 성과를 거둔 조치들의 예를 몇 가지 들면 다음과 같다. 대개 개인에 대한 교육보다는 법과 제도 정비를 통한 접근이 훨씬 중요함을 알 수 있다.

<표 2-71> 효과성이 확인된 어린이 안전사고 예방조치

목표	조치	
교통사고 예방	도로교통법 개정: 어린이 보호구역 지정 범위 확대	법과 기준 정비
약물사고 예방	어린이 보호 포장 의무제도 신설	
추락사고 예방	놀이터 바닥재 기준 강화	

	아파트 난간 높이 기준과 간격 규제 강화	
아동학대 방지 및 생활 안전 보장	복지부 아동안전권리팀과 아동복지팀으로 조직 확대(실질적으로 일할 수 있는)	행정 조직 신설
가정 내 안전사고 예방 (화상, 이물질 흡입 등)	부모 교육 (아동 교육 일부)	안전 교육 (기술적 교육)
교통사고시 손상 최소화	카시트 이용, 안전벨트 착용 (영유아는 부모 교육, 만 3세부터는 아동 교육 포함)	
화재시 손상 최소화	대피요령 교육	

출처: 김승권 외(2008); 김미숙 외(2015).

오히려 안전과 관련하여 더 중요한 교육은, 잘못된 관행을 지적할 수 있고 안전을 권리로 주창할 수 있는 교육, 그래서 재난 거버넌스를 요구하고 민주적 참여를 보장하라고 요구할 수 있는 시민적 덕성에 대한 교육이다. 예컨대 세월호 작업 현장에서 안전 수칙을 위반하고 있으니 배의 출항을 중단해야 한다고 현장 실무자가 이견을 제기할 수 있게 만드는 교육과 이를 가능케 하는 제도적 기반이 필요한 것이다.

## 2) 재난 대비가 여전히 자연재해 프레임에 경도되어 있다

현대의 재난은 복잡성과 불확실성이 크고, 또 재난 자체가 사회적으로 구성되는 개념인데 비해 정부의 재난프레임은 여전히 자연재해, 소방 대책에 집중되어 있다. 이러한 인식 체계 하에서는 기술적 우위를 갖춘 전문가나 기술관료들이 재난 관리를 독점하고 전문성이 낮은 시민들은 교육이나 사업의 대상자로 간주하는 것은 당연하다. 또한 자연재해 프레임은 정부의 책무성에 대해서도 상당한 면죄부를 부여해준다. 특히나 재난 이후 벌어진 사회적 갈등이나 공동체 파괴는 재난 그 자체와는 무관한 것으로 여겨지기 때문에 정부로서는 개입할 의무가 없어지는 셈이다. 2007년 삼성중공업-허베이스피릿호 기름 유출 사건 이후 주민들의 극한 갈등 상황에서도 정부가 뒷짐을 지고 있었던 것은 이러한 관점에서 설명될 수 있다.

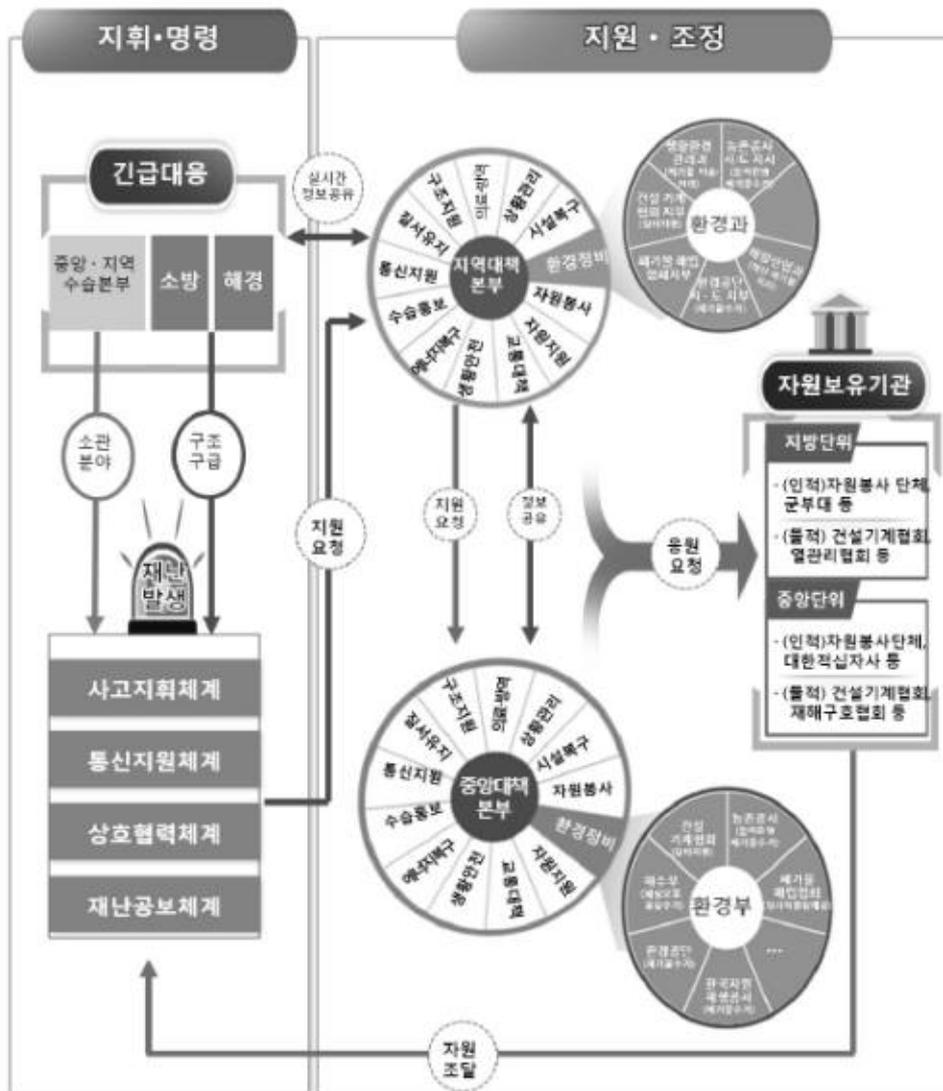
이렇다보니 국가안전관리기본계획의 기본 프레임도 기술을 고도화하고 ‘전문적’ 대응을 하는 것에만 전적으로 초점을 맞추고 있다. 시민들이 등장하는 경우란 교육 대상이나 신고자의 역할을 부여받을 때뿐이다. ‘안전관련 국가체계의 거버넌스 재설계’라는 주제로 발주된 정부의 용역연구 보고서에서도 이러한 관점이 그대로 드러난다. 예컨대 권고에는 소방과 기술적 안전 문제가 주를 이루고, 시민 참여 관련해서는 의용소방대나 소방안전관리자 같은 ‘동원’에만 집중되어 있다 (<표 2-72>, <그림 2-69>).

<표 2-72> 정부 용역보고서의 안전거버넌스 권고

§ 경제인문사회연구회, 『안전 관련 국가체계의 거버넌스 재설계 방안』(2014) 권고

- 국민안전처 조정과 기획기능 강화
- 광역지자체 소속 소방본부의 대응기능 강화
- 광역과 기초 지자체 단위의 기획 기능 강화
- 국민안전처와 지역 연계
- 공공기관의 안전기능 강화 - 국가기반시설 관리 담당기관의 대응능력 강화하고 안전관련 평가를 공공기관 경영평가와 연계, 검사·검증기관의 경우 심판과 조정 기능강화하고 R&D 기능강화 통해 기술력 제고
- 민간참여형 자율형 안전공동체 형성 - 의용소방대, 소방안전 관리자 역량강화, 안전문화 확산 노력

<그림 2-65> 재난관리 표준 절차도



출처: 국민안전처(2015).

### 3) 거버넌스에 실질적으로 참여할 수 있는 시민적 인프라가 취약하다

거버넌스에 대한 정부의 인식만이 문제는 아니다. 거버넌스 구조에 참여하여 실질적으로 정부를 견제하고 바람직한 재난 거버넌스를 작동시킬 수 있는 시민적 인프라가 취약하다는 점 또한 심각한 문제점이다. 앞서 지적했다시피, 오랫동안 발전주의 전략에 따른 국가동원체계를 경험해온 한국의 시민사회는 자발적인 역량을 키울 기회가 대단히 부족했다. 1987년 민주화를 기점으로 노동조합을 비롯한 시민단체들이 폭발적으로 성장했지만 여전히 그 기반은 취약하다. 이를테면 2012년 현재 한국의 노동조합 조직률은 10.1%로, OECD 34개 회원국 중 31위에 해당한다.<sup>267)</sup> 또한 2014년 사회통합실태조사에 의하면 시민단체에 전혀 소속된 적이 없다는 사람의 비율이 90.7%에 달하고 소속되어 적극적으로 활동한다는 비율은 0.6%에 불과했다. 지역사회 공공모임에 참여한 적이 없다는 사람의 비율이 76.8%에 달하는 반면, 적극적으로 활동한다는 사람은 1.2%였다.<sup>268)</sup> 단체를 조직하고 문제를 조직적으로 다루어본 경험이 적은 곳에서 시민 참여는 효과를 발휘하기 어렵다. 예컨대 재난 거버넌스의 모범 사례라고 알려진 네덜란드의 ‘오버레흐’가 작동했던 것은 종교나 일터를 통해 자발적으로 조직된 조직들이 일상생활 속에서 토론하고 학습하며 함께 문제를 풀어나간 경험의 축적이 있었기 때문이다.

<표 2-73> 네덜란드 재난 거버넌스의 경험

네덜란드는 1953년 대홍수를 경험하면서 홍수 위험의 수용성에 대한 기준이 더욱 엄격해졌다. ‘용인할 수 있는 위험’에서 ‘견딜 수 없는 위험’으로 전환된 것이다. 인적, 물적 피해의 심각성이 증대하자 적극적인 대응과 조치를 요구하게 되었다.

이전까지 네덜란드에서 홍수 경험은 방조제 보수라는 단일학습에 그쳤지만, 1953년 대홍수에 의한 참사는 기존의 학습방식을 버리는 계기가 되었다. 기존의 지배적 가치는 안전을 현재 ‘지불해야 할 비용’으로 간주하는 것이었다. 그래서 대규모 댐건설에는 투자를 하지 않았고, 식량 확보와 경제적 부의 창출을 위한 간척사업이 우선시되었다. 안전보다는 비용과 경제적 부를 우선시하면서, 홍수의 예방보다는 발생 이후의 수습과 복구에 초점을 두었다. 하지만 대홍수 이후 안전을 위한 위험 예방이라는 사회적 가치에 근거하여, 방파제의 근본적 강화를 위한 댐을 건설하게 되었다.

이를 위해 마련된 거버넌스 구조가 바로 델타 위원회(Delta committee)이다. 이는 대홍수의 원인을 규명하고 미래의 홍수에 대비하기 위해 정부의 관계부처들로 구성된 체계이다. 위원회는 설립 이후 지금까지 네덜란드의 홍수 관리 정책을 지속적으로 개선하고 수정해왔다. 그런데 델타위원회는 정부 부처뿐 아니라 이해관계를 달리하는 다양한 개인과 집단, 즉, 기초단체장, 광역단체장, 전문연구기관, 시민사회조직, 비즈니스 단체, 시민들이 참여하여 공통의 문제를 놓고 협력한다는 특징이 있다. 이들은 오랜 시간에 걸친 소통과 협의를 통해 이해관계를 조정하고 합의를 도출했다.

‘오버레흐(overleg)’는 네덜란드에서 시민 참여에 의한 소통과 협의를 일컫는 용어로 이해당사자들이 모든 의견을 꺼내놓고 합의할 때까지 회의를 계속 한다는 것을 의미한다. 이렇게 내린 결론은 반드시 존중해야 하며 뒤집을 수 없다. 견해가 다른 쟁점을 다루게 되면 많은 시간이 걸리기는 하지만, 합의에 이르기까지 충분한 소통과 협의를 이루어지기 때문에 일단 합의에 도달한 결론은 신속하게 실행될 수 있다.

서울대 사회발전연구소의 분석에 따르면, 공익 실현 주체의 한 축인 시민사회의 자발적 활동이 매우 활발하고 시민참여를 위한 제도적 장치와 민주적 기반이 강하다는 것이 이러한 거버넌스를 작동하게끔 만드는 네덜란드 공공성의 특징이었다. 특히 델타위원회는 홍수 발생의 원인을 규명하면서 홍수와 관련된

267) OECD Statistics: Trade Union Density (<http://stats.oecd.org/>)

268) 통계청 (<https://is.gd/HAZAYg>)

지식과 정보를 공개하고 원하는 사람이면 누구나 쉽게 접근할 수 있도록 허용하는 등 문제 논의와 해결 과정에서 공개성을 중시했다. 네덜란드 정책 자문회의는 공공성에 대한 정부의 감독과 투명성을 더욱 강조하면서, 시민참여를 위해서는 정치인과 공무원이 더욱 높은 수준의 투명성을 보여야 한다고 강조했다(WRR, 2013).

출처: 정병은(2015).

한국 사회의 경험은 이와 매우 다르다. 일반 시민들은 이념적 편향에 대한 오명을 우려하여 시민단체 활동이나 지원을 꺼려하고, 정부나 기업으로부터 지원을 받지 못하는 단체들의 물적 토대는 매우 취약하다. 재난 거버넌스의 중요한 행위주체라 할 수 있는 재난 피해자들의 조직 또한 이러한 문제에서 자유롭지 않다. 각종 활동에 적극적으로 참여할 수 있으려면 생계를 유지하면서도 시간을 낼 수 있고, 또 활동에 대한 적절한 보상이 제공되어야 하는데 현실은 그에 크게 미치지 못한다.

### <시민적 인프라의 취약성 (1)>

“(세월호 유가족들이) 사회문제에 관심을 가지고 제도를 개선하는 게 이게 내 일이 아니고 특정 집단의 일이라고, 시민단체의 일이라고 생각하신 거죠. 시민단체가 당연히 해야 하고. 그 전에는 하나도 관심이 없으셨고 뭐가 문제인건지를 모르셨던 거죠. 근데 점점 깨달으시는 것도 있고 그러면서 우리가 왜 강정도 그렇고 밀양도 그렇고 딱 겪으시면 투사가 되기도 하잖아요. 실제로 경험하지 않으면 못 깨닫는 게 영향이, 국민이 뭘 잘못했다고 하면 그런 문제가 있는 거 같아요.” (세월호안산시민대책위원회 활동가)

“지금도 힘들어요. 지금도. 오늘은 뭐 차비 준다고 그러더라고요.(웃음) 차비 주는 데 잘 없어요. 돈도 돈이지만은 우선 내 개인생활을 제대로 (못해요.) 12년 동안 지금 돈 한 푼 못 벌고 이려고 있거든요.”

“피해자가 그러니까 일반 개인은 그렇게 하기가 되게 힘들 거 같아요. 힘들고 어찌할지도 잘 모르고 그러면 그런 사람들에게 조언을 해줄 수 있는.... 되게 치사하고도 중요한 건데, 돈이 있어야 되요. 예를 들어서 어디 출장을 갈 수도 있잖아요, 출장 여비도 있어야 되고 가서 밥도 먹어야 되고 그런 게 있어야 되는데 그런 쪽 돈이 조성되기가 힘들어요.” (이상 대구지하철화재참사희생자대책위원회 활동가)

경험과 물적 토대가 부족한 상황에서 재난 상황에서 조직 운영과 실무 처리를 맡고 거대 권력인 정부나 기업과 협상을 하는 것은 쉬운 일이 아니다. 특히나 피해자들의 사회경제적 배경이나 정치적 성향, 혹은 시민사회단체들 사이의 목표나 견해가 단일하지 않은 것이 일반적이다. 이러한 상황에서 구성원들 사이의 이견을 조율해 본 경험이 충분치 않다면, 활동은 어려움을 겪을 수밖에 없다.

### <시민적 인프라의 취약성 (2)>

“가족 분들도 체계가 필요하다는 걸 일찍 깨달으셨던 거 같아요. 왜냐하면 중구난방으로 목소리를 내면 재네들도 거기에 대해서 ‘너희들이 중구난방이니깐’로 대응을 한다는 거예요. 그러니까 약간

이제 잘 싸우시고 목소리 좀 내시고, 기력이 그나마 있으신 분들. 지쳐서 막 안 떨어지신 분들. 그런 분들 중심으로 그러면 너희들이 대표를 해라. 그래서 반 대표도 만들고, 전체 대표도 만들고 빠른 시간 내에 정리가 된 거 같아요...절박함. 우리가 뭔가를 해야 되고, 우리가 진짜 목숨이라도 틀어잡지 않으면 애들이 잠수를 안 한다거나 배를 안 띄운다거나, 하여간 모든 가족들이 의자라도 한 번 집어던져야, 말씀이 그러셨어요, 의자라도 한 번 집어던져야 애들이 움직인다. 그런데 그렇게 의자라도 집어던지려다 보니까 중구난방으로 던지는 건 안 되고 빨리빨리 체계를 만들어서 뭔가를 해야 한다.”

“1기 집행부도 나 안 할래. 나 그만둬. 자식 죽었는데 내가 왜 이려고 있어. 이러면서 수시로 마이크 집어던지고 안 한다고 하고, 때려 엮고, 막 이게 굉장히 많았죠 ...당연히 이견이나 갈등이 있죠. 왜냐하면 아시다시피 이분들이 평상 시 친했던 분들도 아니고, 새누리당 골수 지지자부터 정의당 지지자까지 다 모여 있고, 재산수준도 굉장히 부자와, 굉장히 가난하신 분들. 그러니까 엄청나게 다양한 분들이...”

“초기에는 집행부가 하루에 한 번씩 나 그만둘래. 이 이야기를 하실 정도로 분란도 많았고, 그 분란을 조정할 만 한 기술이나 경험도 없으셨어요. 이게 그런데 빨리 정리가 될 수 있었던 건 필요성이었던 거 같아요. 뭐냐면 특검을 하든, 진상규명을 하든, 뭘 해서 뭘 해야 되지 않냐. 또 이렇게 된 거예요.. 나 그만 둘래 하다가, 에이 내가 정말 뭐 같지만 자식보고 간다. 내가 재 정말 싫은데 내 자식 위해서 정말 참는다. 이런 식으로 하시면서 되신 거예요.. (중략).. 어쩔 수 없이 그놈 밑에만 같이 가자. 어쩔 수 없이 나 집행부 안하고 싶지만 해야 돼.” (이상 시민사회단체 활동가)

“리얼하게 가면 사실은 그게 거의 살인적인 고통으로 찌르는 거죠. 이 문제의 핵심인데 50개 단체들이 바라보는 상도 다르고 활동하는 패턴도 다르고 이론적으로는 그렇게 다양하니 풍성하게 할 수 있겠다 하겠지만 실제로는 그렇지 않잖아요... 초속음으로 시달렸던 거 같아요. 왜 그 따위로 하느냐 부터 시작해서 왜 그것밖에 못 하나, 그리고 한쪽에서는 수위가 너무 센 거 아니냐 그리고 양쪽에서 끌어당기고 그랬던 거죠. 그 사이에서 많이 힘들고 그랬고” (세월호안산시민대책위원회 활동가)

시민사회가 재난 거버넌스에 제대로 참여하기 위해서는 평소에 조직화와 충분한 훈련이 되어 있어야 한다. 세월호 사건으로 공동체 전체가 큰 타격을 입었던 안산시의 경우, 지역의 50여 개 시민단체들이 연대하여 ‘대책회의’를 구성하고 활동해왔음은 앞에서 소개한 바 있다. 이러한 즉각적이면서도 지속적인 활동은 사건이 발생하기 오래 전부터 지역에 많은 단체들이 조직되고 역량을 충분히 갖추고 있었기 때문에 가능한 것이었다. 하지만 앞서 살펴본 것처럼, 이렇게 역량을 갖춘 시민사회단체들마저도 세월호 참사라는 커다란 재난에 직면하여 상당한 어려움을 겪었다. 이는 평소에 시민적 인프라를 튼튼하게 구축하는 것이 얼마나 중요한 것인지를 짐작케 한다.

### <안산 지역 시민적 인프라>

“상시적으로 그런 건 아니지만 부문부문 이미 연대가 되고 있었고 다른 지역이 평가하기를 잘하고 있다고 그러는... 일이 벌어지면 함께 연대해왔던 그런 전통이 있었던 거죠. 그러다보니까 어 모이자 이러면 메가톤급이니까 모일 수 있었던 거고, 플러스해서 기존의 연대에 단체들이 더 붙을 수 있었던 거죠.”

“워낙 사고가 참사다 보니까 지역에서 대형 참사다 보니까 거의 개인적으로는 한 다리만 건너면

피해자 가족이고 그러니까 다른 때는 연대가 잘 안됐던 사안도 다 같이...배가 가라안고 그러는 과정을 뜬눈으로 밤을 새운 상태인데다가 다음부터는 아침에 등갓길에 가면 대여섯 대의 운구차를 봐야하는 상황이었으니까 말씀하신대로 한 다리 건너면 알고, 택시운전수 누가 어떻다 그러니까. 누구나 자유로울 수가 없었던 거죠. 그런데 아까 말씀하신대로 어떤 기초가 있었던 데다가 물꼬를 형성해주니까 많은 사람들이 더 함께 할 수 있었던 거 같아요.”

“기획부터 정책, 특별법 서명 받아서 진상규명해야 된다는 거 원래 안산에서 시작한 거예요... 활동 경력이 오래된 사람들이 많아요... (중략)... 시민운동도 현장에 뿌리를 두면서 건강한, 왕성한 활동력 높은 그런 게 있는 거죠. 현장도 여전히 노동조합이 큰 게 없고 삐질삐질 하지만 노력이 있고 이런 것이 잠재되어 있던 역량들이 나이로 보면 4-50대. 지역에서 10년 이상 있던 그룹들이 중견 간부들이 된 거예요.”

“안산은 도시 규모에 비하여 단체 수가 적은 게 아니에요. 그래서 단체들이 각자 분야에서 자기 역할을 잘하고 계시고, 또 초기에 말씀드린 것처럼 진보진영도 일상적으로 연대가 이뤄지고 있었고 시민단체 쪽에서도 각자 영역이 있었던 거죠. 그런 게 기본적으로 역량이 계속 연대하면서 조금씩 늘었고.”

“아마 다른 대형 참사들 중에 이렇게 오랫동안 하나의 목소리를 내면서 대응을 시민사회가 한 경우는 제가 아는 범위 내에서는 없었고 그래서 저는 그 부분에 있어서는 평가를 받아야 한다고 생각하고 또 하나는 이제 1000인 원탁회의 많이 얘기하시잖아요. 그래서 천명의 시민들이 같이 한 자리에 모여서 하나의 주제로 관련돼서 논의를 한 거 자체가 사실은 되게 의미 있는 거고 처음 시도된.” (이상 세월호안산시민대책위원회 활동가)

### 3. 좋은 거버넌스를 구축하기 위해서 무엇이 필요한가?

한국사회에서 ‘거버넌스 구축’은 웬만한 정책분야에서 거의 빠지지 않고 등장하는 목표이자 해결방안이지만 현실적으로는 수사에 가까운 경우가 많다. 정부에서 진행하는 각종 거버넌스 수립 계획도 대개 행정부처 중심의 조직 개편에 머무르는 경우가 다반사이다. 그나마도 문제가 되었던 조직을 없애거나 통폐합하고 다시 새롭게 만드는 등의 가시적 변화에 치중한다. 이를테면 세월호 참사가 발생한 이후 청와대는 해양경찰청을 해체한다고 발표했지만 이후 여야 합의에 따라 국민안전처 산하 ‘해양경비안전본부’로 개편하는 데 그치고 말았다. 또한 모든 위험/재난을 통합적으로 관리한다는 목표 하에 국민안전처가 출범했지만 정작 2015년 메르스가 유행할 당시 국민안전처는 컨트롤 타워로서의 기능을 전혀 하지 못했다(시민건강증진연구소, 2016). 재난 IT 거버넌스 수립을 목표로 재난관리시스템 통합운영, 각종 신고 시스템 일원화를 진행하고<sup>269)</sup> 전국 어디에서 사고가 발생하더라도 육상 30분, 해상 1시간 이내에 특수구조대가 현장에 도착하도록 하겠다는 계획을 수립했지만, 2015년 9월 추자도 인근에서 돌고래호 전복사고가 발생했을 때 초기 대응은 실패하고 말았다.<sup>270)</sup>

한국사회에서 좋은 재난 거버넌스를 구축하려면 과연 무엇이 필요한 것일까? 우리는 여기서 좋

269) 전자신문, “국민안전처 출범으로 산재된 재난IT 통합 급물살 탄다,” 2014.11.23.

270) 미디어오늘, “영망진창 국민안전처, 국민안전위협처 됐다,” 2015.09.15.

은 재난 거버넌스 구축을 위해 필요한 과제와 선결 조건들을 검토하고자 한다.

## 1) 거버넌스에 영향을 미치는 요인

‘좋은 거버넌스’ 구축에 관한 논의에 앞서, 거버넌스에 영향을 미치는 맥락적 요인들에 대한 검토가 필요하다. 재난 거버넌스 시스템은 정치·사회·경제적 힘, 그리고 세계화를 포함해 세계 체제의 정치경제적 동학, 인구사회학적 변동과 관련 있다. 예를 들어 메가시티의 인구집중과 도시화, 사회적 불평등의 심화는 재난 취약성을 키우는 중요한 요인이다.

그리고 재난 거버넌스는 한 사회의 일반 거버넌스 시스템에 의해 영향을 받을 수밖에 없다. 세계적인 재난 경험을 비추어볼 때, 안정적인 거버넌스 시스템이 있는 사회에서도 재난 거버넌스가 실패할 수는 있지만, 일반적인 거버넌스가 제대로 작동하지 않는 사회에서의 재난 거버넌스는 종종 심각한 결함을 드러내곤 한다. 티어니는 재난 거버넌스에 영향을 미칠 수 있는 사회구조적 요인을 정부 부처 간 구조, 국가와 시민사회의 관계, 경제체제와 재산권 보호 방식, 중앙집권과 분권화 경향, 사회변동 여부 등으로 구분해서 설명하고 있다(Tierney, 2012).

정부 부처 간 구조는 재난 거버넌스에 강력한 영향을 미치는데, 예를 들어 미국, 일본, 중국은 권력이나 행정당국이 다른 관할권에 대해서는 거버넌스 수준이 다른 시스템을 운용하며, 이런 차이들은 재난 거버넌스에도 반영된다. 국가와 시민사회의 관계도 시민사회의 발달과 영향력 정도에 따라 재난 거버넌스에서 다른 함의를 갖는다. 미국의 경우, 오랜 전통을 가진 시민사회 조직체들이 상당히 많으며 주 정부는 비정부기구와 민간부문이 재난 거버넌스에 참여하기를 대단히 장려한다. 정부가 비정부 부문의 역할을 잘 인식할수록 재난관리에서 지역사회 접근의 필요성을 강조하는 경향이 있다. 경제체제와 재산권 같은 권리보호 방식도 재난 거버넌스에 영향을 미친다. 도로, 항만, 다리, 통신 시설 같은 사회 인프라 시설의 소유권이 공공에 속하는지 민간에 속하는지에 따라 국가의 대응이 달라질 수 있다. 공중보건 위기상황에서 이같은 시설의 통제가 필요할 때, 공공-민간의 협력은 재난 거버넌스에 중요한 요인이 된다. 만일 공중보건 인프라가 대부분 공적 소유로 존재한다면, 보다 즉각적인 정부 대응이 가능해진다. 예컨대 2015년 메르스 유행 당시, 공공병원의 양적 열세가 감염병 관리에 커다란 장애가 되었음은 잘 알려져 있다(시민건강증진연구소, 2016). 또한 중앙집권에서 분권화 경향, 사회 인프라의 민영화 같은 사회변동도 재난 인프라에 중요한 영향을 미칠 수밖에 없다(Tierney, 2012).

특히 분권화의 영향은 일본의 사례를 참고할 만하다. 일본은 2차 대전 이후 ‘철의 삼각’ (정치인, 관료, 기업)을 중심으로 중앙정부가 강력한 힘을 가지고 하향식의 개발 국가 발전을 이루어왔다. 1990년대 이후 분권화가 촉진되었는데, 이는 ‘권한의 위임’이라는 측면에서 자치가 확대된 것이라기보다 지방 보조금 삭감이라는 예산 절감 의도가 더 크게 작동했다. 분권화 이후 재정적 어려움에 처한 지자체들의 중앙 정부 의존도는 더욱 커졌고, 지방 자치권이 제한되는 결과를 가져왔다. 이러한 방식의 분권화는 재난 거버넌스에도 영향을 미쳤다. 2011년 동일본 대지진으로 전례 없는 국가적 위기상황이 발생했을 때, 중앙 정부는 지역 역량강화 원칙을 토대로 한 재건을 강조했다. 시 정부가 주민과 더 가깝고 지역 이슈를 더 잘 이해하고 있기 때문이라는 것이 근거였다.

하지만 시 정부는 독자적인 재건계획을 개발할 수 있는 권한을 부여받지 못했고 필요한 자원이 불충분한 상황에서 중앙부처의 협의를 얻거나 중앙정부에 의지해야 했다. 이러한 상황은 분권화가 중앙집권에 비해 재난 회복에 적절하지 않았기 때문이 아니라 실질적인 권력 위임이 충분하지 않았고 지방정부가 이러한 업무를 다룰 준비가 되지 않았음을 보여주었다(Cho, 2014).

거버넌스에 영향을 미치는 또 다른 중요한 요인은 사회적 불평등이다. 불평등은 안전과 위협, 취약성과 회복역량 등 재난의 모든 과정과 영역에서 복합적으로 나타난다. 일반적 거버넌스 맥락 안에 재난 거버넌스가 위치해 있듯, 불평등에 취약한 사회에서는 위협과 재난 불평등이 커질 가능성이 높다. 미국에서 발생한 2005년 허리케인 카트리나는 정부의 대처 실패와 위협의 불평등이라는 이중의 실패를 보여준 사례이다(고동현, 2015). 사회경제적으로 취약한 집단은 주거가 밀집해 있고 침수 위험 지역 등 재난에 취약한 지역에 거주하는 경향이 있으며, 저렴하고 위험한 교통수단을 이용할 가능성이 높다. 그리고 재난 대비를 위한 자원 배분은 위험 그 자체보다 정치사회적 우선순위에 따라 결정되기 쉬운데, 수혜자가 사회적 취약계층일 경우 우선순위에서 뒤처지는 경향이 있다. 특히 재난 대응에서 ‘위험의 개인화’가 익숙한 사회일수록 이러한 경향은 두드러진다.

또한 정보를 충분히 공개하고 취약집단의 목소리를 대변할 민주적 시스템이 취약한 사회에서 문제는 더욱 악화된다. 이는 단순히 사회적 약자의 고통이 불균등하게 가중된다는 것을 넘어서, 궁극적으로는 사회 전체적으로 재난 대비와 복구의 성공을 어렵게 만든다. 특히나 감염병이나 환경오염 같은 공중 보건 위험을 특정 집단에 ‘봉쇄’하는 것이 실제로 불가능하다는 점에서, 이는 취약계층에게만 한정된 문제는 아니다. 바로 이러한 문제의식 때문에 영국은 신종플루 대응의 형평성과 윤리 문제를 다루는 별도의 위원회를 설치한 바 있으며, 미국도 2008년 인플루엔자 대유행 대응계획 실행 과정에서 사회적 취약계층이 직면한 장애를 별도로 평가하여 사회적 지원방안 등을 논의하기도 했다(Hutchins et al., 2009).

이러한 점들을 고려할 때, 재난 거버넌스를 강화하기 위해서는 사회의 전반적인 거버넌스 수준을 높이고 사회적 불평등을 감소시키는 전략이 필요함을 알 수 있다. 이 글에서는 비록 ‘좋은 재난 거버넌스’라는 주제로 논의를 축소했지만, 좋은 재난 거버넌스가 사회와 동떨어져 독자적으로 성립할 수 없다는 점만큼은 다시금 강조하고 싶다.

## 2) ‘좋은 재난 거버넌스’ 구축을 위해 필요한 조건들

좋은 거버넌스는 물리적인 조직 구조나 법/제도의 개선만으로 달성할 수 있는 것이 아니다. 거버넌스 자체가 전반적인 사회의 구조와 제도, 신뢰나 공공가치 같은 문화와 사회적 인프라, 중앙정부와 지방정부, 정부와 시민사회, 정부와 민간(기업)과의 관계, 사회적 불평등 구조 등과 관련되기 때문이다. 이러한 복잡성에도 불구하고, 문제를 돌파할 수 있는 몇 가지 핵심 조건들을 지적할 수 있다.

첫째, 정부는 거버넌스에서 정부의 책무성을 제대로 인식해야 한다.

반복적으로 강조하지만, 재난 거버넌스의 일차적 책무성은 정부에 있다. 재난 거버넌스는 정부와 시민사회가 모든 책임을 균등하게 분배하는 구조가 아니며, 독점적 권력과 자원을 가진 국가의

책무성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 유능한 사회단체, 시민적 주체가 존재할 수는 있지만 사회단체가 모든 관련 문제를 균형 있게 다루는 것은 불가능하다. 위기 상황에서 여러 행위 주체들 사이의 효율적이고 유기적 조화를 이끌어낼 수 있는 행위 주체로서의 국가 역할은 매우 중요하다(정유선, 2014). 또한 앞서의 사례들이 보여준 것처럼 문제를 일으킨 기업과 피해 당사자들 사이에서 정부가 충분한 중재 역할을 하지 못하거나 혹은 피해자들 사이의 갈등을 완화하려 노력하지 않을 때, 일차적 재난에 버금가는 사회적 재난과 갈등이 초래될 수 있다. 거버넌스는 정부의 책임을 모면하게 해주는 방패막이 아니라, 책무성을 강화시키는 도구라는 점을 인식해야 한다.

둘째, 정부는 시민사회와 함께 일하는 방법을 배우고 훈련해야 한다. 이는 정책결정자, 기술관료, 일선의 담당자 모두 해당한다.

현재 재난 거버넌스가 제대로 작동하지 않는 가장 중요한 이유 중 하나는 시민사회를 대하는 정부의 시각과 관련 있음을 지적했다. 시민 혹은 시민사회를 거버넌스의 행위 주체가 아니라 훈육과 계몽, 동원의 대상으로만 인식하고 있다는 점이다. 이러한 인식을 개선하고, 실질적인 협력의 토대를 마련하기 위해서는 시민사회와 함께 일하는 방법을 배우고 훈련해야 한다. 시민에게 안전교육을 하는 것 이상으로, 정책 결정자, 기술관료, 각급 정부의 일선 실무자들은 시민성, 시민사회의 조직원리, 소통과 협업의 방식을 배우고 익혀야 한다. 시민의 이해에 반응하는 것이야말로 정책 결정의 질을 향상시키고 신뢰를 구축하는데 긴요하다는 점을 다시금 강조하고 싶다(최성욱, 2007).

셋째, 평소에 해당 영역, 혹은 지역사회의 시민사회 역량을 파악하고 있어야 한다.

재난 거버넌스 체계를 구축하기 위해서는 최소한 지역사회에서 누구와 어떤 협력을 할 수 있는지에 대한 정보와 자원 연결망의 흐름을 파악하고 있어야 한다. 이는 단순히 전문가 명단과 유관기관 목록을 확보하는 차원을 넘어서는 것이다. 사전에 시민사회의 연결망을 파악하고, 공동의 비전과 행동규칙을 만들어야 재난 상황에서 혼란을 피할 수 있다. 서류 상의 거버넌스 구조만 만들어놓고 재난이 닥쳤을 때 잘 작동하기를 바라는 것은 어불성설이다. 예컨대 2007년 서해안 기름 유출사건이 터졌을 때, 이미 충청남도는 의제21 정책에 따라 ‘푸른충남21 실천협의회’ 라고 하는 거버넌스 체계를 구축하고 있었지만, 지방 정부도 시민사회 단체도 이를 통해 재난거버넌스를 구축하려는 생각조차 하지 못했던 사례를 잊지 말아야 한다.

넷째, 시민참여가 가능하기 위해서는 정보의 투명한 공개와 알권리가 보장되어야 한다.

재난관리에서는 위험커뮤니케이션을 중요하게 다룬다. 재난에 대한 고전적 정의에 따르면, “물리적 사건이 그것에 대한 사회시스템과 제도의 대응역량을 초과할 때, 바로 재난이 된다”. 사회의 대응역량을 초과한다는 것은 구체적으로 “불충분한 계획과 정보로 인하여 개인과 조직행동이 사건을 악화시키면서 실패가 상호의존적으로 연속 증폭되는 것이다”(Comfort, 2005). 사회적으로 익숙하지 않은 위험이면서 대응계획과 정보마저 잘 알려져 있지 않다면, 시민의 불안과 공포가 확산되면서 애초의 재난을 넘어선 부수적인 재난을 확산시킬 수 있다.

투명성 제고를 위한 정보 공개에는 두 가지 차원이 있다. 하나는 생성된 또는 알려진 모든 정보를 예외 없이 투명하게 공개하는 것이고, 다른 하나는 당사자 또는 시민에게 반드시 알려야 하는 정보를 그들이 수용할 수 있는 형식과 내용으로 전달하는 것이다. 공공정책과 관련한 다양한 분야의 고도로 전문화된 지식은 개별 시민들이 일일이 접근하거나 이해하기 어렵기 때문에 가독성과

접근성을 보장하는 형태로 제공되는 것이 매우 중요하다.

### 3) 시민적 인프라의 강화

앞서의 네 가지 조건 확보와 더불어, 장기적으로 중요한 것은 시민사회 역량(capability)<sup>271</sup>과 사회 전반의 민주주의 성장을 위해 적극적인 투자를 하는 것이다. 재난 거버넌스는 사회 전반의 거버넌스 수준과 무관하지 않다. 재난 거버넌스를 위한 시민사회 역량은 사회 전반의 민주주의 수준과 연결된다. 이 때의 민주주의는 대의제 선거라는 정치적 체도를 넘어서 작업장과 모든 공적·사적 조직에서 작동해야 하는 원리이다. 이러한 측면에서 집회, 결사의 자유나 언론의 자유 같은 기본적인 시민권의 보장을 새삼 강조할 필요가 있다. 특히 공공의 안전이나 보건 문제를 다루고 기술적 전문성이 강한 조직에서 내부감시자의 역할을 강화하고 내부고발자 보호 장치를 만드는 것은 아무리 강조해도 지나치지 않다.

#### <민주주의 강화>

“한국에서도 그런 도움을 받듯이 항상 이제 기본적인 시민들의 기본권을 열어주는 게 중요하다. 그런데 그 기본권이 지금 침해받고 있고, 제대로 작동을 못했기 때문에, 문제가 더 커진 부분이 있기 때문에, 이것도 뭐 다시 환원되는 이야기인데 정부가 문제예요. 정부가 시민들의 기본권을 제한했기 때문에 시민의 참여 자체를 막은 거거든요. 시민참여가 지금 제대로 안 된 거죠...(중략).. 시민사회단체들의 역량 강화도 전반적인 민주주의 문제랑 관련이 있는데, 일단 언론라든가, 이런 것들에 대한 집회결사의 자유랑 관련 있다고 보고요.”

“기업의 후원을 받는 건 너무 위험하기 때문에 공적 기금이라든가 이런 것들은 국민들이 낸 세금으로 운영되는 거니까 보통 균등하게 배분되어야 하는데...”

“공무원 안에서의 이제 또 개인이 독박을 써야 되니까. 그래서 이제 공무원 노동조합이나 이런 게 좀 확대되어야 한다고 저는 봐요. 그 내부에 하위직 공무원이나 이런 사람들을 보호해줄 수 있는, 그 안에서의 거버넌스나 이런 장치들이 마련되어야 된다는 거죠. 그게 없으면 이 조직은 이걸 절대 해결이 안돼요.” (이상 보건의료시민사회단체 활동가)

또한 시민참여가 아무리 제도적으로 보장된다고 해도 참여해서 책무성을 가지고 활동을 할 수 있는 역량을 갖춘 시민적 주체가 없으면 소용이 없다. 특히 시민사회 조직과 활동 경험이 부족한 한국에서 가장 필요한 것은 시민사회의 역량 강화와 경험의 축적이다. 이는 정부의 거수기 역할을 하는 관변단체를 만들거나 지원하는 것이 아니라, 정부에 비판적인 견해를 가진 견제세력, 민주적 자치를 확대할 수 있는 지역사회 역량 육성을 의미한다.

실제로 재난 상황에서 피해당사자는 개인적 피해를 증명하는 복잡한 법적 절차와 생활터전의 상실이라는 피해에 압도되어 거버넌스에 직접 참여하기 어려울 수 있다. 이런 경우 피해자의 직접

271) 아마티아 센이 제시한 역량(capability) 개념은 보통 개인이 가치있게 여기는 삶을 영위하고 성취할 수 있는 실질적 자유로서의 능력이라는 의미(Sen, 1993)로 사용되나, 여기서는 시민사회나 지역사회라는 집단 수준에서의 역량으로 보다 확장하여 사용하였다.

참여를 보완하면서 시민들의 집단적 지식을 모아 공동대처할 수 있는 시민사회단체의 역할이 중요해진다. 또한 시민사회단체는 재난피해자의 대변자 역할 뿐 아니라 제3자 혹은 공익적 관점에서 문제를 바라보고 해결방법을 모색함으로써 재난 거버넌스가 공적 가치를 추구하는 데 중요한 기여를 할 수 있다.

### <시민사회 '역량강화'>

“연대는 갑자기 생기는 게 아니라는 생각이 들어요. 그래서 일상적 그런 노력들을 하면 좋겠고 그래서 이제 아주 작은 거라도 일상적으로 하면 좋겠고, 많은 활동들을 같이 하지 않더라도 늘 고리는 연결되어 있어야 된다는 생각이 있어요.... 갑자기 생기지 않거든요 그게. 그래서 훈련이 돼야 되는 거라서 사실은 일상적으로.”

“각자 단체를 고유하게 갖고 있는 거를 평준화시키는 게 아니라 연대 안에서 평준화하는 과정은 필요하다 그래야 나중에 이런 상황이 터졌을 때 마찰을 덜 생기게, 토론도 훈련돼야 되잖아요.” (이상 세월호안산시민대책위원회 활동가)

“평상시에 단체 활동들을 지원하는 여러 프로그램들이 많이 있어야 되는 거고요. 이거는 소위 공익재단들의 역할도 굉장히 중요한 거고, 정부의 지원도 중요한 거고, 그러면서 그런 위원회 조직을 만든다고 했을 때, 정말 충분한 정도의 예산과 인력이 뒷받침되지 않으면, 그 위원회에서 시민들이 할 수 있는 게 거수기 역할밖에 못해요. 그렇지 않도록 만들어 나가는 것. 이런 게 이제 중요한 것이겠죠.”

“비전문가들의 참여를 보장한다고 하는 정도에 머무르는 것도 있지만, 그 사람들이 정말 정책결정 단계에서 굉장히 주도적인 역할을 하려면 사실 그 사람들도 공부를 하고 참여해야 되거든요. (회의에 와서 ‘당신 회의 한 번 왔다 가면 수당 10만원 줄게.’ 이것 가지고는 사실 안 되는 거고요, 시민들의 참여라는 건 시민들이 의사결정을 할 수 있는, 백그라운드를 제공해줄 수 있는 지원 시스템들이 같이 붙여줘야 된다는 거예요, 거기에는. 그거는 예산에 대한 지원, 전문 인력에 대한 지원. 이런 것들이 같이 붙어주면서 그런 참여구조들이 만들어져야 되는 것이고, 그랬을 때, 비전문가인 시민들이 전문가들과 함께 뭔가를 같이 토론하고, 의사결정을 같이 끌어낼 수 있는 구조들이 같이 만들어질 수 있지 않을까.” (이상 세월호 국민대책회의 활동가)

“트레이닝이 된 시민단체가 있다면 좋을 것 같다는 생각이 들어요. 왜냐하면 참사라는 것이 굉장히 중립적인 영역에서 발생할 수도 있지만, 세월호처럼 정부가 관여된 영역에서 참사가 발생할 수도 있어요. 그러면 피해자 분들은 정부를 곧이곧대로 믿을 수가 없습니다. 그럴 때는 약간 객관성이 담보된, 중립성이 담보된 제3자가 도와줘야 해요. 다리를 놔줘야 됩니다.” (시민사회단체 활동가)

기술적 고도화를 특징으로 하는 형태의 재난에서 특히 강조하고 싶은 것은 노동조합의 역할이다. 대부분의 성인들이 가장 많은 시간을 보내는 일터는 재난이 직접 발생하는 장소가 되거나 대응과 직·간접적 관련성을 갖는다. 특히 세월호 참사에서 드러났듯, 선박이나 철도, 원자력 발전소 같은 대규모 산업 시설, 병원 같은 전문적 서비스 시설에서 발생하는 안전 문제들을 시민 개인, 혹은 외부의 시민사회단체들이 속속들이 이해하기는 매우 어렵다. 또한 정부가 책임성을 가진 재난 문제를 해결하는 과정에서도 기술관료적 처리 과정에 대해서 외부 감시는 한계가 있을 수밖에 없다. 이런 상황에서 내부자이자 실무자로서 사회적 공익을 위해 활동할 수 있는 존재가 바로 노

동조합이다. 2015년 메르스 유행 시에도 공공부문, 특히 보건의료 부문 노동조합은 노동자 자신 뿐 아니라 환자와 시민을 보호하는 데 중요한 역할을 했다(시민건강증진연구소, 2016).

노동조합 활동 보장을 비롯한 작업장 민주주의는 재난 거버넌스에 실용적 기여가 크다. 작업장 민주주의의 핵심은 기업이 중요한 의사결정을 할 때 노동자들이 참여할 수 있고, 민주적인 통제가 작동하는 것이다(고미선, 2000). 작업장 민주주의를 현실에 실현하기 위해서는 사회적 수준에서 민주주의가 확보되어야 함은 물론, 직장 내 의사결정과 운영과정에 노동자의 의견이 반영되도록 참여의 자유를 보장하는 것이 필수적이다(산업사회연구회, 1993). 특히 기존의 노동조합이 가지는 긍정적 역할을 강화하고 이를 보장해줄 수 있는 제도적 지원이 필요하다. 아주 구체적으로는 위험 작업장이나 사회 기간 시설의 운영/관리 노동자들에게 작업 중지권을 부여하는 것이 그 사례가 될 수 있다. 또한 사회적 위기 상황에서 대중을 보호하는 역할을 맡게 될 공공부문 노동자들의 현장 경험과 제안이 받아들여질 수 있는 노-사 협의 구조를 만드는 것, 내부고발자 보호 장치를 만드는 것 또한 중요하다. 하지만 무엇보다 근본적인 것은 사회기간 시설이나 공공부문에서 노동자들의 결사의 자유를 보장하고, 기업이나 정부의 견제 주체이자 대등한 파트너로 자리 잡도록 만드는 것이다.

#### **4. 원자력발전소 감시체계의 거버넌스 강화: 프랑스와 독일 사례 비교 분석을 중심으로**

##### **1) 원자력발전 역사로 돌이켜본 거버넌스 강화의 필요성**

세월호 참사는 이윤 추구에만 급급하여, 인간의 생명을 소홀히 다뤘던 우리 사회의 가슴 아픈 자화상이다. 세월호 참사 이후 나왔던 ‘이윤보다 생명’이라는 구호는 우리 사회가 나아갈 방향에 대한 자기 성찰의 표현이다. 세월호 참사가 우리에게 던진 또 다른 메시지는 국가의 존재 이유였다.

국민들은 세월호가 침몰하는 그 순간 해경의 무능력한 모습 속에서 국가의 모습을 본 것이다. 특히 해경의 무능력함은 당시 민간의 활약상과 비교되면서 더욱 도드라지게 나타났다. 해경과 민간의 협력이 보다 원활하게 이뤄졌다면 보다 많은 사람들을 구할 수 있었을지도 모른다. 위험사회라 불리는 현대사회에서 왜 거버넌스라는 국가운영방식이 강조될 수밖에 없는지를 세월호 참사가 보여준 것이다. 우리는 이 교훈을 제대로 받아들여야 한다. 위험영역에서 상시적 거버넌스 체계를 강화해 나감으로써 위험이 발생할 확률을 줄여나가며, 만약의 사고 발생에 피해를 최소화할 최적의 방안을 찾아나가야 한다.

원자력발전소 및 핵관련시설의 거버넌스는 크게 두 가지 측면에서 봐야 한다. 하나는 중앙정부와 지방정부의 거버넌스 체계이며, 다른 하나는 정부와 민간의 거버넌스 체계이다. 전자의 대표 사례는 독일에서 찾을 수 있으며, 후자의 대표 사례는 프랑스에서 찾을 수 있다. 이 글에서는 두 나라의 사례와 우리나라의 현황 비교를 통해 우리나라 거버넌스의 개선점을 찾고자 한다.

## 2) 해외 원자력발전 운영과정에서 거버넌스 현황

### (1) 프랑스 지역정보위원회(Commission Locale d' Information)

#### ① 지역정보위원회 설립 경과

1977년 페센하임에 원전이 들어서면서 유사한 형태의 위원회가 처음 등장하였다. 이후 사회당이 집권하면서, 그해 12월 페센하임의 위원회 형식을 원전이 있는 전 지역에 확대할 것을 권고하는 통지문이 수상 명의로 발송되었다. 이를 근거로 각 지역에 위원회를 만들 수 있는 근거가 마련되었으나, 설치를 장려할 뿐 의무화하지는 못하였다. 이에 따라 확고한 법률적 근거 마련에 대한 요구가 끊임없이 이어졌고, 2006년 제정된 「원자력 투명화법」 제22조에 지역정보위원회의 설치규정, 인원구성, 임무규정 등이 법률로 명시됨에 따라 그 위상을 명실상부하게 법으로 보장받게 되었다. 이 법 조항을 통해 원자력안전과 방사선 방호에 대한 조사, 정보제공 및 평가를 실시할 수 있는 역할이 지역정보위원회에 부여되었으며, 사업자와 지방공공단체 및 지역주민이 함께 논의할 수 있는 자리가 마련되었다. 2008년 제정된 ‘원자력기본시설의 지역정보위원회에 관한 시행령’에 지역정보위원회의 운영 규칙과 구체적인 조건들이 명시되었으며, 원자력기본시설 설치허가 신청대상이 되면, 해당 원자력기본시설 설치 지역 의회 의장의 결정에 따라 지역정보위원회를 신청할 수 있게 되었다. 2010년 말 현재 36개의 지역정보위원회가 설치되었다.

#### ② 지역정보위원회의 구성

지역정보위원회는 지역 국회의원, 지방의회의원, 코뮌(comune)의회의원, 환경보호단체 등 비정부기구, 경제단체, 노동조합, 의사 및 전문가단체의 각 대표자, 학자로 구성되며, 위원장은 지역 의회 의장 또는 의회의장이 지명한 지역의회의원이 맡는다.

#### ③ 지역정보위원회의 역할과 권한

- (1) 역학 연구를 포함한 조사, 측정, 분석을 전문가에게 의뢰할 수 있다.
- (2) 발전소 등 사업자에게 질의할 수 있으며, 사업자는 8일 이내에 질의에 답해야 한다.
- (3) 사업자, 원자력안전기관 및 관계 부처 등은 지역정보위원회의 임무 달성에 필요한 모든 서류와 정보를 지역정보위원회에 제공해야 한다.
- (4) 사업자는 법54조에 규정된 사고/현상에 대해 지역정보위원회에 조속하게 전달해야 한다.
- (5) 원자력안전기관과 담당 장관은 원자력기본시설의 경계선에 관련한 모든 계획에 대해 지역정보위원회에 자문을 구할 수 있다. 청문 절차가 필요한 계획은 필수적으로 자문을 구해야 한다.

- (6) 지역정보위원회는 부지 안전에 관한 모든 문제를 원자력안전기관 및 담당 장관에게 위임할 수 있다.
- (7) 지역정보위원회는 부지의 위생·안전·노동위원회가 지명하는 대표자의 의견을 요청할 수 있다

#### ④ 지역정보위원회의 한계

안전규제에 대해 지역이 감시하고, 정보를 공유하기 위한 체계가 구축되어 있는 반면, 지자체와 지역정보위원회가 시설의 설치와 운전 관련 가부 의사결정 권한을 가지고 있지는 않다. 즉 공개 토론, 청문절차, 의견진술이나 원자력안전기관에 질의하는 권한·절차는 주민 참가와 안전규제의 투명성 확보라는 점에서 매우 중요하지만, 지자체와 지역정보위원회가 시설의 설치, 운전 관련 직접 영향을 미치지 못한다.

#### (2) 독일: 연방정부 권한의 주정부 이양

##### ① 주정부의 원자력발전 규제 근거<sup>272)</sup>

독일의 원자력 안전규제의 대표적 특징은 연방정부의 대리자로서 각 주정부가 원자로시설허가, 규제감독 등을 집행한다는 점이다. 이는 연방위임행정 규정에 근거하여 연방은 원자력법 제24조 제1항 제1문에서 원자력행정의 중요한 사무에 대한 집행권을 주에 위임한다는 규정에 따른 것이다. 다만 원자력법에서 주에 위임하지 아니한 그 밖의 원자력행정의 영역은 연방의 고유 행정에 속하며, 원자력행정에 관한 연방위임행정영역에서 주행정청은 관할 최상급 연방행정청인 연방환경자연보호원자력안전부의 지시 하에 놓이며, 이때 연방은 필요한 경우에는 합법성 및 합목적성 감독권을 행사할 수 있고, 그 밖에 연방위임행정의 방법을 취하는 경우에도 연방정부는 일반행정규칙을 발령함으로써 연방전역에서 원자력법이 통일적으로 집행될 수 있도록 할 수 있다. 집행의 권한을 주정부로 이양하였으나, 독일 전체의 통일성을 보장하며, 국가의 개입 여지를 열어 놓았다고 할 수 있다. 그러나 이러한 과정에서 연방의 개입에 대해 주정부의 의사가 반영될 수 있는 기회는 보장되어 있다. 예를 들면, 연방정부가 일반행정규칙을 만들기 위해서는 주정부의 대표로 이루어진 연방 참의원의 동의가 필요하며, 연방최상급관청은 연방의 지도에 대해 주정부에 미리 고지하고 영향을 받게 되는 주정부에 의사표명기회를 부여하도록 한다. 연방위임행정의 비용은 연방정부가 부담한다. 이와 같은 독일의 이단계 원자력 감시체계는 국제적으로 매우 특수한 것으로 여겨지고 있고, 특히 연방행정청과 주행정청 간의 협력은 독일에서 원자력발전에 관한 효과적인 감시를 위하여 중요한 의미를 갖는 것으로 평가되고 있다. 이러한 측면은 한국에서 원자력 업무를 국가사무로 규정함으로써 지방정부의 자율성이 보장되지 않으며, 그에 따라 실제 원자력관련시설이 들어가는 지역주민의 의견이 충분히 보장되지 못한다는 점과 대비되는 지점이다.

272) 이상윤(2011)에서 발췌 정리

## ② 독일 주정부의 핵관련시설 감시 감독기관의 권한과 기능

### ○ 핵발전소와 연구용원자로 운영에 관한 감시 감독<sup>273)</sup>

#### ■ 소관 및 권한에 대한 법적 근거

- 원자력발전소 및 관계 시설물은 정부의 감독 하에 운영되어야 하며, 감독기능은 원자력발전소 및 관계 시설물의 설립부터 전 가동기간과 중단 및 최종 폐기되는 전 기간에서 작동된다(원자력법 19조에 명시).

- 원자력발전소 및 관계 시설물에 대한 감독은 연방의 규정과 위임에 의해 각 주의 관할 당국에 의해 이루어진다(독일 기본법 85조, 87조 C항, 원자력법 24조에 명시). 연방환경부는 연방위임행정에 입각, 안전기술상의 기본원리와 요구들이 통일성 있게 법 규정에 적용되도록 관리해야 한다. 연방정부와 연방주는 법적·행정적 문제들을 위한 구속력 있는 지침과 절차들을 잘 처리해야 한다.

- 감독당국은 핵시설운영자가 원자력법과 그에 기초한 하위법령이나 승인결정시 규정을 위반하지 않도록 감시할 의무가 있다.

- 인·허가 절차에서와 마찬가지로 각 주정부는 독립적 전문가들을 통해 감독기능을 지원받는다. 감독 조치에 관한 결정은 감독기관에서 합의한다. 원자력발전소 및 관계 시설물에 대한 정부 감독의 최상위 목적은 인가과정에서와 마찬가지로 주민들의 안전과 시설물에서 근무하는 사람들의 운영과정에서 발생할 수 있는 위험으로부터의 보호이다.

#### ■ 감독기관의 권한

- 감독기관에 소속된 자나 관련 전문가는 감독 대상인 원전 시설에 언제든지 출입이 가능하며, 감독 및 필요한 검사를 실시할 수 있고, 모든 필요한 정보를 요구할 수 있다. 원자력법 19조 2항에 의거, 감독기관은 이들의 조사결과에 어떠한 구속력을 행사하지 않는다.

- 시설 운영자의 위반이나 비상 위기 상황에서 감독기관은 적절한 방호대책(일시적 혹은 영구적 시설가동 정지까지를 포함하여)을 지시할 수 있다.

- 감독기관은 책임자에 대해 벌금을 부과하거나 형사고발을 취할 수 있다.

#### ■ 감독 수행

- 감독기관의 주 업무 중 하나는 핵시설의 시찰로, 감독기관의 직원과 관계 전문가가 실시한다.

- 일반적 운영과 관련한 감독활동은 주 1회 이루어진다. 원자력발전소 1기당 감독 업무를 맡은 공무원은 여러 명이고, 공인전문가의 지위와 위상은 높게 설정되어 있다. 연료봉교환 과정에 대한 시찰이나 특별한 업무 등 발전소 내 감독활동의 범위는 상당히 넓다.

- 주정부 감독당국은 인·허가 규정과 조건의 준수, 원자력법, 원자력법령과 그 외 안전규정 및 지침의 준수, 공표된 감독 지시의 준수 여부를 감시하고, 건강과 생명 보호를 위한 추가 조치가

273) 바이에른 주 홈페이지(<http://www.stmuv.bayern.de/umwelt/reaktorsicherheit/genuehmigung/aufsicht.htm>) 발췌.

필요한지 여부를 검사해야 한다.

- 시찰, 운영기록의 조사와 자체 측정을 통해서 인가된 사항과 원자력법 및 방사선방호법령의 규정에 맞게 시설이 운영되고 있는지, 시설이 결함 없는 상태에서 가동되는지, 여러 시스템이 통합적으로 잘 기능하고 있는지, 화재방재나 방사선방호, 원자로안전과 시설물 안전을 위한 예방대책을 갖추고 있는지를 파악한다. 예를 들면, 배관이나 방수(배수)처리, 중간 냉각 순환 장치들의 기능 수행력, 부지 내 감마량, 시설 내 방사선량과 실내 오염상태, 화재예방대책의 점검, 상시 필요 인원의 충분한 배치 등이다.

- 또한 개별 시설물들과 시스템에 대한 정기적이고 주기적인 검사를 실시한다. 이 검사는 운영자가 적절한 검사 및 감시 의무를 제대로 시행하는지에 대한 증빙 및 자료가 된다.

- 주기적인 검사의 목적은 안전에 영향을 미칠 수 있는 결함에 대한 사전 인지와 시설 전 가동기간 내 양호한 품질상태를 유지하기 위함이다. 예를 들면 밸브와 펌프 및 비상전원장치의 기능검사, 배관의 용접부 검사, 초음파를 통한 원자력압력용기 시설 검사를 시행한다.

- 배수로나 배관을 통한 방사성물질의 유출 감시는 감독기관의 주요 임무 중의 하나이다. 원자로 원격감시시스템을 통해 시설내부와 주변의 방사선량과 유출을 상시로 감시하게 된다. 더불어 감독기관(StMUG und LfU)은 언제든지 실시간으로 방사선량과 유출 경과를 측정, 파악할 수 있다.

- 승인조건과 법적 규정(방사선방호법령 등)에 걸맞게 핵시설의 운영자는 관할 감독기관에 자발적이고 정기적인 운영보고서를 제출해야 한다.

- 감독기관은 이 보고서를 평가하고, 경우에 따라서는 추가 검사조치를 실시한다.

- 보고서에는 다음과 같은 내용이 수록되어야 한다.

- 공기와 물속에 포함된 방사성물질
- 운영인력들의 방사능노출정도와 주변지역의 연간 방사능 노출 산정 내용
- 예상되는 방사능방호대책에서 책임자들의 지속적인 교육을 위한 방안
- 실시간 방사성물질 폐기 현황

#### ○ 원자력발전소운영중 방사선 방호에 관한 내용<sup>274)</sup>

■ 원자력발전소나 그 밖의 핵관련시설 가동시 다음 두 가지 방사선방호원칙이 고려되어야 한다.

- 인간과 재산, 환경에 불필요한 방사능 유출이나 오염을 최소화 한다.

- 방사능유출이나 오염은 기준치 이하로 가능한 가장 적은 양으로 발생되어야 한다.

■ 방사능방호책임자의 권한과 책임

- 운영자는 감독기관에 한 명 또는 여러 명의 신뢰할 수 있는 전문 방사능방호책임자를 지명해야 한다.

- 방사능방호책임을 맡은 자는 방사능방호 원칙과 법령의 규정을 준수할 책임, 생명과 건강에 위해를 끼칠 수 있는 상황에서 즉각적인 대책 제시, 방사능방호 관점에 입각한 특정 재가 사항 및 감독기관의 지시 이행의 책임이 있다.

274) 바이에른 주 홈페이지(<http://www.stmuv.bayern.de/umwelt/reaktorsicherheit/ueberwachung/index.htm>) 발췌.

- 방사능물질 유출여부는 감독기관의 원자로원격감시장치를 통해 24시간 발전소나 주변지역에 자동적으로 파악된다. 추가로 방사선방호국은 세분화된 감독망을 통해서 독일 전역의 환경방사선량을 측정할 수 있다. 방사능방호책임자는 자신의 의무수행에서 어떠한 제약도 받아서는 안 된다.

■ 방사능방호 운영상의 과제

- 운영과정에서 방사능방호를 위한 몇 가지 주요 과제는 발전소의 가동방식 및 수단의 최적화를 통한 방사능유출의 최소화, 검사·대기 및 교체작업에서의 면밀한 방사능방호계획 및 통제, 핵폐기물 발생의 최소화, 발전소 근무인력의 감독, 주변지역 방사능유출 감독 등이다.

### 3) 우리나라 원자력발전 운영과정에서 거버넌스 현황

#### (1) 원전부지별 민간환경감시기구

##### ① 민간환경감시기구 설립 경과

우리나라 민간환경감시기구의 설립은 지역주민의 강력한 투쟁이 있었기 때문에 가능했다. 영광 군민은 온배수문제 등으로 영광원전 5,6호기 건설을 강력히 반대했다. 이를 무시할 수 없었던 영광군수가 1996년 1월 ‘영광원전 5,6호기의 건축허가 취소 공문’을 한국전력 측에 발송하면서 중요한 전환점을 맞이했다. 원전건축을 둘러싼 대립은 그해 9월 당시 통상산업부가 민간환경감시기구 법제화 등을 약속하고, 이를 근거로 영광군이 원전건축재허가를 내주면서 해결되었다. 이것이 계기가 되어 「발전소주변지역 지원에 관한 법률」이 개정되었고, 이를 근거로 1998년 12월 고리원전민간환경감시기구가 첫 출범하게 된다. 그러나 법적 근거가 마련된 후, 영광이 아닌 고리에서 2년 뒤에서야 출범한 것에서 알 수 있듯 민간환경감시기구의 위상을 둘러싼 첨예한 대립이 있었다. 가장 대표적인 대립의 원인은 관주도의 형식성을 얼마나 탈피할 것인지의 문제였다. 하나의 예로 민간환경감시기구가 가장 늦게 설치된 경주의 경우 법적 근거가 마련된 이후 거의 10년의 세월이 경과된 2007년 4월 설립되는 과정에서, 경주시의회는 경주시가 제출한 조례안에서 시장이 지명하는 위원을 2명에서 1명으로 줄이고, 주민대표 3명은 ‘원전 주변지역 읍·장 추천’에서 ‘주민단체 추천’으로 바꾸는 안을 경주시에게 제안했으나, 경주시로부터 “지방자치법 및 산업자원부의 민간환경감시기구 운영지침에 위배된다”는 이유로 거부당했고, 이를 관철시키기 위해 4년여의 시간을 보내야만 했다.

##### ② 민간환경감시기구의 법·제도적 근거

#### ○ 민간환경감시기구의 구성

민간환경감시기구는 「발전소주변지역 지원에 관한 법률」 제10조에 근거하여 동법 시행령 제25조 제1항 2호 “원자력발전소 주변지역의 환경 및 방사선 안전 등에 관한 감시를 위한 기구의 설치와

운영에 대한 지원사업”을 할 수 있다는 조항에 그 근거를 두고 있다. 이 법적 근거를 토대로 산업부통상자원부 운영지침을 마련하였으며, 이를 참조하여 각 지방자치단체가 조례를 제정하여 운영하고 있다. 민간환경감시기구의 위원회와 관련하여 구성원은 관할 지방자치단체장이 위원장이 되어 주변지역 주민을 대표할 수 있는 주민 등을 위원으로 선임하되 학계전문가 3인, 시민단체에 소속되어 활동 중인 자 1인, 원전본부장이 추천하는 2직급 이상의 원전본부 소속직원 1인을 포함한다고 규정되어 있다(다만, 방사성폐기물처분시설 감시기구와 통합운영하는 경우에는 방폐물 관련 학계 전문가 1인과 한국원자력환경공단 직원(원전본부 직원과 동일 수준의 직급으로 한다) 1인을 포함한다).

그러나 아래 <표 2-74>에서 보듯 각 원전 소재지별로 구성은 매우 다르게 나타나고 있다. 구성원의 차이만큼이나 권한도 다르게 나타난다. 지역주민이나 시민단체의 추천 권한이 명시적으로 있는 곳은 경주뿐이다.

<표 2-74> 각 원전소재별 민간환경감시기구의 구성 현황

	경주시	기장군	영광군	울주군	울진군
주민 대표	읍면장 및 주민 단체 추천 6인	읍면장 추천 5인	기관사회단체 대표 및 주민 11인(단 읍/면 주민 각 1인 포함)	서생면단체 대표 2인, 인근 주민대표 5인	위원장이 위촉하는 12인 (의회 의장 추천 9인 포함)
시(군)의회 의원	시의회 추천 의원 3인	의회의장 추천의원 2인	의회의장 추천 의원 (또는 주민) 3인	의회의장 추천 의원 3인	
시(군)공무원	시장 지명 2인				군수가 지명한 2인
원전 관계자	본부장이 추천하는 2급 이상 1인 (경주의 경우 환경관리공단의 직원 1인 포함)				
시민 사회	시민단체 추천을 받은 사람 4인			1인	1인
전문가	시장/시민단체/지역주민대표가 추천하는 7인	전문가 3인(추천자가 누구인지 특정되지 않음)	원자력학계 1인	학계 전문가 3인	학계전문가 3인
기타		울주군수가 추천하는 2인	고창군수가 추천하는 2인	기장군수가 추천하는 1인	

○ 민간환경감시기구의 역할

산업부 운영지침은 위원회의 역할을 “환경감시센터의 연간 환경감시활동 계획 및 실적 심의·의결”이라고 간략히 규정하며, 주요 감시 내용은 민간환경감시기구의 역할에서 규정하고 있다. 민간환경감시기구의 역할에 대해서는 ① 관할지자체와 해당지자체 관할구역의 환경 및 원전의 고장 등 원전운영을 모니터링하고, 방사능 또는 방사선을 측정하여 원전 등 주변지역 환경의 안전성을 확인하는 업무를 수행하는 역할(단 고장 등 원전운영의 감시활동 범위를 원자력안전위원회의 제4조 보고대상으로 제한하고 있음), ② 환경조사 중 법정기준치를 초과한 환경영향이 발생하거나 원전 등에 관한 언론 및 사회여론이 높아져 위원회 위원 2/3의 요청이 있는 경우 등 몇 가지 경우에 한해 민간환경감시기구는 사업자에 관련자료를 요구하거나, 원전 등 부지를 포함한 제한구역내

의 시설 또는 지역에 대하여 정부 또는 사업자의 조사에 환경감시센터 직원이 입회하는 역할(단 사업자는 법적인 제한이 있는 경우 출입을 불허할 수 있다는 단서 조항이 붙음), ③ 기 운영중인 원전과 이웃하여 신규로 건설되는 지역의 경우, 신규 건설 지역의 민간환경감시기구는 기존지역 민간환경감시기구의 데이터를 받아 원전운영 전·후를 비교할 수 있는 데이터베이스를 구축하는 역할 등을 규정하고 있으며, 정보/자료의 제공에 대해서는 일상적/주기적 정보제공 이외에 고장정지, 방사능 유출 등 사회적 영향을 미치는 사안에 대하여는 48시간 이내에 사업자가 민간환경감시기구에 주요 상황을 설명하여야 한다고 규정하고 있다. 그러나 민간환경감시기구가 환경조사 및 감시와 관련하여 공개를 요청하는 기타 자료에 대해서는 사업자가 법적 제한 여부를 판단하여 자료제공 또는 열람을 허용한다고 규정하고 있어 사실상 자료 제공 및 열람의 거부 가능성을 열어놓고 있다. 이러한 산업부의 지침은 원전 소재지 지방자치단체의 조례로 내려가면 그 내용이 훨씬 약화되는 방향으로 나타난다.

<표 2-75> 각 민간환경감시기구 설치·운영 조례에서 위원회 및 감시센터의 역할

조례명	위원회의 역할	감시센터의 역할
기장군 고리원전 민간환경감시기구 설치 운영에 관한 조례	① 원전주변지역의 환경 및 방사선 안전성에 대한 평가 및 공표. ② 환경 및 방사선 안전에 대한 민원 및 언론보도에 관한 사항. ③ 환경 및 방사선 안전과 관련 정부와 사업자에 대한 건의. ④ 해양환경 및 해양오염에 관한 사항. ⑤ 그 밖의 위원회에서 중요하다고 인정되는 사항.	① 원전주변 방사능 측정 및 분석 ② 원전주변 환경방사능 관련자료의 수집 ③ 원전주변 환경에 대한 방사능 수준의 변동사항 파악. ④ 그 밖의 위원회에서 지시된 사항
경주 월성원전 민간환경감시기구 설치 운영에 관한 조례	④ 환경 방사능 측정·분석·평가 결과에 대한 공표 ⑤ 월성원전 및 월성원자력환경관리센터 주변 지역에 대한 환경 및 방사선 안전에 관한 감시 ⑥ 월성원전 및 월성원자력환경관리센터 관련 현안 문제 발생 시 조사 입회 ⑦ 월성원전 및 월성원자력환경관리센터로 인한 주민의 환경안전에 유해사항 발생 시 이의 시정 및 개선 요구 ⑧ 월성원전 및 월성원자력환경관리센터 감시활동 전반에 관하여 그 결과를 관계기관 및 주민에게 공표	① 방사선 환경조사·측정·분석·평가 및 결과 홍보 ② 환경방사능 및 원전의 고장 등 원전운영 모니터링 ③ 원자력 관련 자료의 수집과 공개 ④ 환경 및 방사선 안전감시 활동 및 자료수집 ⑤ 위원회에서 심의·결정한 사항의 처리 및 결과보고
울주군 신고리원전 민간환경감시기구 설치 운영에 관한 조례	① 감시센터의 연간 환경감시계획 및 평가에 관한 사항 ② 환경감시기구의 예산 및 결산에 관한 사항 ③ 환경감시 조사결과의 공표에 관한 사항 ④ 환경 및 방사선 안전에 관련한 정부·사업자에 건의 사항 ⑤ 그 밖에 위원회에서 중요하다고 인정하는 사항	① 방사능 관련 자료 수집 및 측정·분석 ② 원자력발전소 건설 및 운영에 대한 안전 감시 ③ 위원회의 심의·의결사항 처리 ④ 그 밖에 감시센터와 관련된 모든 업무
울진원전 민간환경감시기구 설치 운영에 관한 조례	① 감시센터의 연간 환경감시계획 및 평가에 관한 사항 ③ 환경감시 조사결과의 공표에 관한 사항 ④ 환경 및 방사선안전에 관련한 정부·사업자에 건의사항	① 일반환경 및 환경방사능 측정 조사 분석 평가 ② 원전 고장 등으로 주변환경에 영향이 우려되는 경우 조사 확인

	⑤ 원자력발전소의 전원설비, 주변지역 및 건설·운영과정에 대한 환경 및 방사선 안전등에 관한 감시를 위한 사항 ⑥ 기타 위원회가 중요하다고 인정하는 사항	③ 위원회에서 심의한 사항 ④ 기타 감시센터와 관련한 제반 업무
영광원전 민간 환경 감시 기구 설치 운영에 관한 조례	① 한빛원전의 환경·안전에 관한 감시 ② 환경방사능 측정·분석·평가 결과에 대한 공표 ③ 한빛원전관련 민원사항 및 문제발생시 조사에 공동 참여 ④ 한빛원전으로 인한 환경·주민안전에 관한 유해사항 발생시 이의 시정 및 개선 요구 ⑤ 조사결과의 관계기관 통보 ⑥ 방사성폐기물의 감시 및 안전관리에 관한 사항 ⑦ 방사선 재해대책에 관한 사항	① 위원회의 심의 결정사항 처리 ② 일반환경 및 환경방사능 측정·조사·분석·평가 ③ 조사결과 위원회 보고 ④ 원전건설 및 운영에 대한 안전감시 ⑤ 기타 감시센터와 관련된 제반 업무

## (2) 원전부지별 원자력안전협의회

### ① 원자력안전협의회 설립 경과

잇따른 원전비리 등 사건·사고로 인해 지역주민들이 원전의 안전성 확보 및 안전 정보 제공을 요구하자, 원전관련 심사/검사 현황, 진행상황 및 주요이슈를 지역 주민에 직접 설명하고 의견을 수렴하는 정례적인 협의채널 확보가 필요하다는 판단아래 원자력안전위원회에서 원자력안전협의회의 구성을 제안하였다. 이러한 제안 배경은 원자력안전협의회 운영지침 제1조 목적에 그대로 반영되어, ‘규제기관(원자력안전위원회), 전문기관(한국원자력안전기술원)과 지방자치단체 및 지역주민과 원자력안전에 관한 소통체계를 구축하여, 원자력안전 규제에 대한 지방자치단체와 지역주민의 이해를 증진하고 신뢰구축을 목적으로 한다.’ 고 명시되어 있다. 이후 원자력안전협의회 운영지침(안)을 작성하고, 운영지침(안)에 대한 지역 의견을 수렴한 후, 2013년 9월 13일 원자력안전협의회 운영지침을 원자력안전위원회 위원장 훈령 40호로 확정한다. 원자력안전협의회 운영 지침에 근거하여, 같은 해 9월 25일 제1회 월성원자력안전협의회 개최를 시작으로 고리원전안전협의회, 신고리원자력안전협의회, 영광원전안전협의회, 한빛/고창(가칭)원자력안전협의회, 한울원자력안전협의회를 개최하였다.

### ② 원자력안전협의회 구성

원자력안전협의회는 위원장을 포함하여 20인 내외의 위원으로 구성하며, 위원은 원자력안전위원회 공무원, 원자력안전기술원 전문가, 원전주변지역 지자체 의원, 원전주변지역 지자체 공무원, 지자체가 추천하는 원자력 관련 전문가, 지자체가 추천하는 지역주민대표, 기타 원자력안전위원회 위원장 또는 안전협의회가 필요하다고 인정하는 자 등으로 구성한다.

### ③ 원자력안전협의회의 역할과 권한

- (1) 원자력 안전관련 현안에 관한 정보교환 및 협의
- (2) 원자력 사건 사고에 관한 정보교환 및 협의
- (3) 방사성폐기물 관련 안전현안에 대한 정보교환 및 협의
- (4) 지역주민의 제기 현안에 대한 협의
- (5) 기타 원자력 안전과 관련하여 주민에게 설명이 필요한 사항 등

#### 4) 우리나라 원자력발전 거버넌스의 개선 방향

##### (1) 원전 감시체계 민관거버넌스 강화를 위해 「원자력안전법」에 근거 마련

한국과 프랑스, 독일의 원자력발전 거버넌스(중앙정부와 지역주민, 중앙정부와 지방정부간의 거버넌스에 한정)의 가장 큰 차이점은 법률적으로 그 권한을 인정받는가에서 출발한다. 앞서 살펴본 대로 프랑스에서 지역정보위원회는 확고한 법률적 근거 마련에 대한 요구를 반영하여 2006년 제정된 ‘원자력 투명화법(TSN)’ 제22조에 지역정보위원회의 설치규정, 인원구성, 임무규정 등이 법률로 명시됨에 따라 그 위상을 명실상부하게 법으로 보장받았다. 독일의 경우도 독일기본법 제85조, 제87조 C항, 원자력법 제24조를 근거로 원자력발전소 및 관계 시설물에 대한 감독은 연방의 규정과 위임에 의해 각 주의 관할 당국에 의해 이루어진다고 명시되어 있어 법률로 그 권한을 보장받고 있다. 이와 달리 우리나라의 민간환경감시기구의 법적 근거는 「발전소주변지역 지원에 관한 법률」 제10조 및 동 시행령 제25조에서 발전소 주변 지역에 가능한 지원사업을 열거하면서 “그 밖에 주변지역의 발전, 환경·안전관리와 전원 개발의 촉진을 위하여 필요한 사업(조사·연구 활동 포함)”의 일환이라는 법적 조항이 유일한 내용이다. 원자력안전협의회는 법률적 근거 없이 원자력안전위원회 훈령으로 그 근거를 보장받고 있다. 원자력발전소를 감시하는 민간환경감시기구가 원자력발전소 주변 지역 지원 사업으로 명맥을 유지하는 웃지 못할 상황이 지금 우리나라가 처한 현실이다. 이를 바로 잡기 위해서는 ‘원자력안전협의회’와 ‘민간환경감시기구’의 설치규정, 인원구성, 임무규정에 대한 내용을 「원자력안전법」에 명시하도록 보완 개정이 필요하다. 법 개정 과정에서 원자력안전협의회와 민간환경감시기구의 위원회를 통합하는 방안과 역할 분담 방안 중 어느 것이 궁극적 목적인 원전에 대한 지방자치단체의 관리감독권 강화에 적합한지를 기준으로 검토해야 할 것이다. 그 외 민간환경감시기구의 내용은 프랑스 ‘지역정보위원회’와 관련한 내용을 참고하여 우리나라에 맞게 수정하면 될 것이다.

##### (2) 원자력발전소 관리감독에 있어서 지방자치단체의 권한 강화

지방정부의 권한 강화와 관련해서는 우리나라의 경우 원자력발전영역에서 독일과 같이 중앙정부의 권한을 위임받아 지방정부가 권한을 행사하는 것에 대해 찬반의 의견이 갈리고 있어, 그 실행이 쉽지는 않을 듯하다. 그러나 위험 시설에 대한 다중의 감시 체계에 대한 이견은 없기에 지방자치단체의 권한 강화가 필요하다는 것에 이의를 달 사람은 없을 듯하다.

이와 관련하여 2012년에 나온 「규제 정책 및 관리에 관한 OECD 이사회 권고안」은 “지역수준에서의 공동설계 혹은 운영을 필요로 한 교차부문 규제에 완전히 수직적 방식을 취할 경우 정책적 간극 발생” 할 수 있다는 지적과 함께 “지방정부들이 규제제정과정에 참여하면 시간은 걸리지만, 중장기적으로 보면 그렇게 해서 얻는 혜택이 비용을 앞선다.” 고 지적하며, 규제에 있어서 지방자치단체의 권한 강화의 필요성에 대해 강조하고 있다(OECD규제정책위원회, 2012).

또한, 원전의 안전한 운영을 위한 지방자치단체의 권한 강화에 대한 선행연구인 「원전 관리에 있어서 지자체의 역할과 대응」 연구보고서(김창수 외, 부산발전연구원, 2013)는 아래와 같이 원전 안전 관리에 있어서 지자체의 권한 강화를 위한 8가지의 방안을 소망성(효과성, 민주성)과 실현가능성(재정, 정치)으로 구분하여 제시하고 있으며, 각각의 방안에 대한 구체적 평가 내용을 담고 있다.

<표 2-76> 원전안전 확보방안의 소망성과 실현가능성 종합평가 결과

<표 V-3> 원전안전 확보방안의 소망성과 실현가능성 종합평가 결과

대응방안	평가기준	소망성 기준		실현가능성 기준		종합 평가	비고
		효과성	민주성	재정적	정치적		
부산광역시 직할의 원전전담조직 확대개편		●	●	○	○	○	단기
부산광역시장 직속의 부산광역시 원자력안전위원회 구성 및 상설 운영		●	●	○	○	○	단기
원전안전 감시기구의 광역화와 광역행정협의체 구성		●	●	○	○	○	장기
고리원전 내 민간소방시설을 부산시소방본부가 직영하는 방안		●	○	○	○	○	장기
원전소재 지방자치단체가 주도하는 원자력안전협정 체결과 원전가동 동의권 부여 법제화 방안		●	●	○	○	○	장기
방사능비상계획구역의 확대 법제화 방안		●	●	○	○	○	장기
원자력안전위원회에 지역전문가 참여보장 법제화 방안		●	●	●	○	●	단기
원전안전이용부담금제도 법제화 방안		●	●	●	○	○	장기

주 : ○ 낮음 ● 중간 ● 높음 ● 아주 높음

출처: 김창수 외(2013: 126).

이중 “지자체에 원전안전을 위한 입회조사의 권한을 부여하고, 사고·고장 발생 시에는 원전 회사의 보고 의무를 부과하고, 원전 시설의 설치·변경 시에 시·군 및 도의 책임자와 협의 및 ‘동의’ ” (김창수 외, 2013: 130)를 의무화하는 방안은 법 개정과정에서 반드시 포함되어야 할 내용으로 판단된다. 지자체의 입회조사권은 원자력시설뿐만 아니라, 화학물질공장처럼 다른 위험시설이 있는 지역에서도 보편적으로 요구되는 추세이다. 독일의 경우 감독기관의 권한으로 “감독기관에 소속된 자나 관련 전문가는 감독 대상인 원전 시설에 언제든지 출입이 가능하며, 감독 및 필

요한 검사를 실시할 수 있고, 모든 필요한 정보를 요구할 수 있다(원자력법 19조 2항)에 의거하여 감독기관은 이들의 조사결과에 어떠한 구속력을 행사하지 않는다.” 고 관련 법에 명시하고 있다.

따라서 ‘원자력안전협의회’ 나 ‘민간환경감시위원회’ 의 통합 또는 역할분담 과정에서 ‘원전 시설에 언제든지 출입하여 감독과 필요한 검사를 실시할 수 있는 권한’ 의 보장과 ‘원자력시설의 설치와 수명연장(계속 운전)에 대한 지방자치단체장의 협의 및 동의 절차를 거쳐야하는 권한’ 의 보장은 반드시 법에 명시되어야 한다.

### (3) 원자력 관련 시설 정보의 투명성 확대

원자력 시설의 안전한 운영을 위해서는 정보의 투명한 공개가 필수적이다. 프랑스에서는 ‘원자력에 관한 투명성 및 안전성에 관한 2006년 6월 13일의 법률’ 제1조에서 “① 원자력에 관한 안전보장이란 원자력의 안전성, 방사선방호, 방사선을 이용한 범죄행위의 예방 및 그 방지와 사고가 발생한 경우의 시민에 대한 안전보장활동을 의미한다. 원자력의 안전성이란 원자력기본시설의 설계, 건설, 가동, 중지, 폐기 및 방사성물질의 운반에 관한 기술적·조직적 조치의 총체로서, 사고를 예방하거나 사고 시 그 영향을 최소화하기 위하여 취해지는 것을 말한다. 방사선방호란 전리방사선에 대한 보호이다. 즉, 사람에게 대한 전리방사선의 직접적 또는 간접적으로 유해한 영향(환경에 미치는 손해를 포함한다)이 미치는 것을 방지하거나 그 영향을 감소시키는 것을 목적으로 한 예방 및 감시의 규칙, 절차 방법의 총체를 의미한다. 원자력에 관한 투명성이란 원자력의 안전성에 관한 신뢰할 수 있고 접근이 쉬운 정보를 공중이 할 수 있는 권리를 보장하기 위하여 채용되는 조치의 총체를 말한다. ② 국가는 원자력의 안전보장에 관한 규칙을 제정하고, 이 규칙의 적용을 목적으로 하는 감시를 한다. 국가는 원자력에 관한 활동에 관계되는 위험과 사람의 건강 및 안전, 환경에 대한 해당 위험의 영향에 대하여 공중에게 정보를 제공하도록 유의한다.” 로 적시하며, 정보제공의 의무를 명시하고 있다. 또 「규제정책 및 관리에 관한 OECD 이사회 권고안」에서도 “공개된 정부는 규제안에 영향을 받는 사람으로부터 사실을 수집하여 공개조사를 할 수 있으며, 부패를 억제하고, 투명성 강화와 공공참여 확대를 통해 정부에 대한 시민의 신뢰를 높인다. 공개된 정부는 법아래 모든 시민에게 동등한 접근권과 대우를 뒷받침함으로써 비차별 목표 달성을 용이하게 한다. 대중은 아무런 제약 없이 무료로 규제를 확인할 수 있어야 한다. 이것은 규제 투명성을 높이고 재량권 남용 가능성과 공무원의 부패 가능성을 줄인다.” 고 권고하며, 정보의 투명성 확보를 강조하고 있다(OECD규제정책위원회, 2012). 그러나 우리나라는 정보공개 의무를 명시하지 않고 있다. 이러한 차이로 원자력발전 안전 운영의 가장 기본이 되는 정보공개요청에 대한 공개여부의 비율이 낮아지고 있다. 이는 ‘투명사회를 위한 정보공개센터’ (이하 “정보공개센터”)의 조사내용을 통해 확인할 수 있다. 정보공개센터가 2013년 한국수력원자력을 상대로 정보공개요구에 대해 어떻게 응답했는지에 대한 정보공개청구 결과 해가 갈수록 정보공개 비율이 떨어지는 것으로 나타났다.

<표 2-77> 한국수력원자력의 연도별 정보공개 비율

연도	2008	2009	2010	2011	2012	2013.5.31. 현재
총청구건수	22	25	41	47	63	38
공개건수	19	21	27	32	36	28
공개비율(%)	86	84	66	68	57	58
부분공개건수	0	1	3	11	12	7
부분공개비율(%)	0	4	7	23	19	15
비공개건수	3	3	11	4	9	8
비공개비율(%)	14	12	27	9	14	17
취하건수	0	0	0	0	1	4
취하비율(%)	0	0	0	0	2	8
미송건수	0	0	0	0	0	1
미송비율(%)	0	0	0	0	0	2
정보부존재결정	0	0	0	0	3	0
기타	0	0	0	0	2	0
미의신청접수건수	0	0	0	0	0	5
미의신청후 공개/ 비공개결정결과	0	0	0	0	0	공개 4 /비공개 1
정보공개심의회 개최현황	0	0	0	0	0	1

출처: 정보공개센터.

정보공개 투명성은 안전과 직결된다. 2012년 고리 원전의 외부 전원이 끊기고, 비상디젤발전기까지 가동이 되지 않아 냉각시스템이 12분간 작동을 멈췄으나, 조직적으로 은폐되었다가 우연한 계기로 실체가 드러난 사건이 발생했다. 자칫 대형사고로까지 연결될 수 있었던 사건이었다. 만약 외부에서 감시 체계가 제대로 작동되었다면 이 같은 은폐 시도는 원천적으로 발생하지 않았을 것이다. 따라서 정보공개 의무를 법률에 명시하고, 이와 더불어 ‘원자력 관련 시설을 운영하거나, 관리 감독하는 기관이 투명성 강화하고 공공참여를 확대하기 위해 실행한 조치’를 해마다 국회에 보고하는 것을 의무화해야 할 것이다.

원자력발전소가 가동을 멈출 때까지 후쿠시마나 체르노빌의 악몽이 재현되지 않기 위해서 투명성과 지역주민의 안전거버넌스의 참여는 필수적 요소이다. 이를 위한 법 개정은 필수적인 조치이다.

## 5. 소결

앞에서 우리 사회 재난 거버넌스의 실제 경험을 돌아보고 무엇이 필요한지 제안했다. 현재 한국

의 재난 거버넌스는 결코 좋은 거버넌스라 할 수 없다. 다양한 견해가 숙고될 수 있는 참여 구조 자체가 미흡하고, 거버넌스 과정에서 민주적 절차, 공정성, 투명성이 불충분하다. 또한 가장 중요한 행위주체라 할 수 있는 정부의 책무성 부족이 반복적으로 드러났으며, 이는 공적 가치 추구의 실패로 이어졌다. 이렇게 된 것은 법/제도의 미비라기보다 실제 거버넌스를 구성하고 작동하게끔 만드는 주체 측면의 영향이 더 중요하다. 무엇보다 시민의 주체성을 인정하지 않고, 재난 대비를 여전히 자연재해 프레임에서 바라보는 정부의 인식이 문제이다. 여기에 재난 거버넌스의 균형추가 될 수 있는 시민적 인프라의 취약성이 더해져 있는 것이다.

따라서 이러한 상황을 개선하기 위해서는 무엇보다 정부의 ‘시민, 시민사회’에 대한 인식 개선, 시민사회와의 소통과 협업 훈련, 그리고 시민적 인프라 강화를 위한 투자가 필요하다.

재난은 개인과 사회 공동체에 값을 따지기 어려운 인명의 손실과 재산 상의 피해를 가져올 뿐 아니라, 개인과 공동체가 오랜 역사를 통해 쌓아온 삶의 흔적과 성취를 파괴한다. 재난 피해로부터의 회복과 복구는 ‘완료’라는 것이 불가능한 고단하고 지난한 과정이다. 그래서 누구라도 재난을 피하고자 하지만, 재난 자체를 회피하기는 어렵다. 오히려 현대 사회의 기술적 복잡성과 물리적·사회적 환경 변화는 재난의 여파를 더욱 크게 만드는 경향이 있다.

우리의 과제는 완벽한 재난 예방이라는 완수 불가능한 임무를 추구하는 것이 아니라, 재난을 통해 학습하고 더 나은 대비책을 만드는 것이다. 재난 대응에서 드러난 사회적·정치적 체계의 취약성을 확인하고, 재난이 가진 ‘변형가능성(transformability)’에 초점을 두면서(Berkes, 2013), 재난을 사회적 관계를 바꾸는 촉매이자 계기로 삼아야 한다.

세월호 참사 또한 더 나은 사회, 안전하고도 민주적인 사회로 나아가는 계기로 삼을 수 있어야 한다. 지금까지의 논의 결과로부터 우리는 다음과 같은 결론에 이르게 되었다.

첫째, 재난 피해자들에게 충분한 위로와 보상을 제공하고, 불필요한 사회적 갈등을 예방하며, 재난의 재발을 막기 위해서 민주적 재난 거버넌스의 중요성을 인정해야 한다.

둘째, 이러한 재난 거버넌스는 피해 당사자를 포함하여 시민의 참여권을 보장하는 중요한 과정이자, 재난 대응의 효율성과 정부의 정당성을 확보하는 주요한 수단이다.

셋째, 그럼에도 현재까지 한국에서 위험/재난 거버넌스가 제대로 작동하기 어려웠던 것은 정부의 전통적 위험 인식 태도와 민주주의에 대한 몰이해가 컸기 때문이다. 세월호 참사 이후 정부의 대처 방식은 이를 잘 보여준다.

넷째, 따라서 무엇보다 정책결정자, 기술관료, 정책 실무자들의 패러다임이 위험/재난의 ‘통제/관리’에서 ‘거버넌스’로 전환되는 것이 필수적이다. 그리고 민주적 거버넌스가 작동할 수 있도록 시민사회 역량 강화에 노력을 기울일 것을 촉구한다.

## <참고문헌>

- 강인성. (2008). 지방정부 주민참여제도의 정책과정과 참여유형에 따른 영향력 분석: 16개 광역자치단체를 중심으로. 『한국행정학보』, 42(3): 215-238.
- 경제인문사회연구회. (2014). 『안전 관련 국가체계의 거버넌스 재설계 방안』. 협동연구총서.
- 고동현. (2015). 사회적 재난으로서 허리케인 카트리나 : 정부 실패와 위험 불평등. 『한국사회정책』, 22(1): 83-119.
- 고미선. (2000). 대의제 민주주의의 보완책으로서 작업장 민주주의에 관한 연구. 『동향과전망』, 제45호: 271-284.
- 고창석. (2012). 「한국의 재난관리체제 개선을 위한 연구: 재난관리체제의 구조적 속성을 중심으로」. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 관계부처 합동. (2015). 『함께 만드는 안전한 나라』 안전혁신 마스터플랜(요약본).
- 구혜란. (2015). 공공성은 위험수준을 낮추는가?: OECD 국가를 중심으로. 『한국사회정책』, 22(1): 19-47.
- 김경민. (2015). “1000인 토론회 결과 브리핑.” “안산을 부탁해” <안산시 지역공동체 회복을 위한 사회복지인들의 실천> 제16기 사회복지학교 자료집.
- 김대환. (1998). 돌진적 성장이 낳은 이중위험사회. 『계간 사상』, 제38호: 26-45.
- 김미숙 · 이주연 · 김지민 · 정윤경. (2015). 「국민건강과 안전을 위한 아동안전전략 구축방안: 아동손상예방 전략을 중심으로」. 보건사회연구원.
- 김석곤 · 최영훈. (2008). 지방자치단체 재난관리의 자원보유 인식과 협력에 관한 연구. 『지방정부연구』, 12(1): 131-150.
- 김승권 · 윤선화 · 김형욱 · 정윤경 · 이주영. (2008). 「제 2차 아동안전종합대책 5개년계획 수립 연구」. 보건사회연구원.
- 김영규. (1995). Disaster Planning: Should Be Agent-Specific or Generic?. 『지방행정연구』, 10(1): 199-230.
- 김원제. (2003). 『한국사회 위험(Risk)의 특성과 치유』. 한국사회조사연구소.
- 김유승. (2014). 알권리 시대, 정부3.0의 위험과 과제, 『한국기록관리학회지』, 14(4).
- \_\_\_\_\_. (2015). 서울시 정보공개심의회, 무엇을 어떻게 할 것인가?, 『2014 서울시 정보공개연차 보고서』.
- 김은성. (2009). 『불확실성에 대응하는 위험 거버넌스: 신기술 및 신종재난을 중심으로』, 서울: 법문사.
- 김은성 · 정지범 · 윤종철. (2011). 『공공기관 전사적 위험관리 활용 현황 분석 및 개선방안 연구』. KIPA 연구보고서 2011-28. 한국행정연구원.
- 김주현. (2015). 공공성을 기반으로 한 독일의 위험 거버넌스: 탈핵 결정 사례를 중심으로. 『한국사회정책』, 22(1): 121-153.
- 김지영. (2015). 일본의 공공성 변화가 후쿠시마 원전사고 극복과정에 미친 영향. 『한국사회정책』, 22(1): 49-81.

- 김창수 · 이강응 · 허철행. (2013). 「원전 안전관리에 있어 지자체의 역할과 대응」. 부산발전연구원.
- 김창엽. (2009). 『건강보장의 이론』. 한울아카데미.
- 김태운. (2003). “국가재해재난관리체계의 구조와 기능.” 서울행정학회 학술대회 발표논문집.
- 나채준 · 박광동 · 김현희 · 김정현. (2014). 「재난·안전 관련 법제 개선방안 연구」. 한국법제연구원 · 법제처 연구용역보고서.
- 노동환경건강연구소. (2014).
- 노진철. (2004). 개입주의 국가의 강화: ‘압축적 근대화’의 신화로부터 위험사회의 성찰로. 「현상과 인식」, 28(4): 141-167.
- 류충. (2014). 『최신 재난관리론』. 미래소방.
- 제임즈 리즌. (2014). 『인재는 이제 그만: 안전문화 구축하기』. 백주현 옮김. GS인터비전; James Reason. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate.
- 민주사회를 위한 변호사모임. (2014). 『416세월호 민변의 기록』. 생각의 길.
- 지그문트 바우만 · 카를로 보르도니. (2014). 『위기의 국가』. 안규남 옮김. 동녘.
- 박재묵. (2008). 환경재난으로부터 사회재난으로-허베이 스피리트호 기름유출사고에 대한 사회적 대응분석. 「환경사회학연구 ECO」, 12(1): 7-42.
- 박태순. (2010). 갈등관리 해법을 찾아서. 『태안은 살아있다: 기름 유출 사고 이후 3년 다시 쓰는 태안 리포트』. 동녘.
- 박희봉. (2006). 시민참여와 로컬거버넌스. 「한국정책과학학회보」, 10(2).
- 울리히 벡. (1996). 『위험사회: 새로운 근대(성)을 향하여』. 홍성태 옮김. 새물결.
- \_\_\_\_\_. (2009). 『글로벌 위험사회』. 박미애 · 이진후 옮김. 길.
- 산업사회학회 편. (1993). 『산업사회학강의』. 한울.
- 서울특별시. (2014). 「우면산 산사태 원인 추가·보완 조사」(2014.3).
- \_\_\_\_\_. (2015a). 메르스 전문가 및 현장관계자 심층인터뷰 결과(2015.7.6.).
- \_\_\_\_\_. (2015b). 「2014 서울시 정보공개연차보고서」.
- 손태규. (2015). 왜 한국에도 회의공개법이 필요한가, 「공법학연구」, 16(1).
- 레베카 솔닛. (2012). 『이 폐허를 응시하라』. 정혜영 옮김. 펜타그램.
- 시민건강증진연구소. (2016). 「인권 중심의 위기대응: 시민, 2015 메르스 유행을 말하다」. PHI 연구보고서.
- 신광영. (2000). 논평: 거시적인 수준의 민주주의 논의 필요. 「동향과전망」, 제45호: 285-287.
- 신영석 · 김소운 · 김은아. (2014). 「건강보험 의사결정기구의 개편방안」. 한국보건사회연구원.
- OECD규제정책위원회(Regulatory Policy Committee). (2012). 「규제정책 및 관리에 관한 OECD 이사회 권고안」(Recommendation of the Council on Regulatory Policy and Governance). URL: <https://www.oecd.org/regreform/regulatory-policy/2012-Recommendation-in-KOR.pdf>
- 오윤경. (2015). “안전문화운동 활성화를 위한 추진 방향.” KIPA 이슈페이퍼 통권 31호 (2015-10). 한국행정연구원.
- 오준호. (2015). 『세월호를 기록하다』. 미지북스.

- 원소연. (2013). 「한국형 협력적 거버넌스 체계 구축 방안 연구:네트워크분석을 통한 재난안전분야 비교 사례 연구」. 한국행정연구원.
- 유재원·소순창. (2005). 정부인가 거버넌스인가? 계층제인가 네트워크인가?. 「한국행정학보」, 39(1): 41-63.
- 유홍립·김종성·김근세·전영한·오준근·나태준. (2006). 「정부조직설계 표준모델 개발」. 한국조직학회·행정자치부 연구용역보고서.
- 윤건·류충렬. (2014). 『재난안전관리 전문인력의 역량강화 및 관리 방안』. KIPA 연구보고서 2014-24. 한국행정연구원.
- 윤순진. (2015). 우리나라 원전 거버넌스의 과제와 방향. 「환경법과 정책」, 제14권: 1-48.
- 윤종휘. (2015a). 『기본해상수색구조』. 다솜출판사.
- \_\_\_\_\_. (2015b). “선박기인 재난사고 효율적 대비대응과제.” 해양안전제고를 위한 국회 토론회. 한국해양과학기술원.
- \_\_\_\_\_. (2015c). “Enhancing National Maritime Search and Rescue Capabilities with Civilian Volunteers.” *International Maritime Safety Conference*, MOF & Busan City.
- 윤종휘 외. (2013). 『수난구호 효율성 제고를 위한 민간자원 활용방안 연구』. 해양경찰청연구용역보고서.
- 윤희숙. (2007). 보장성 확대 정책으로 살펴본 건강보험관련 의사결정과정의 문제점. KDI.
- 이명석. (2002). 거버넌스의 개념화; ‘사회적 조정’ 으로서의 거버넌스. 「한국행정학보」, 36(4): 321-338.
- 이상민. (2015). 외국의 정보공개제도. 「2014 서울시 정보공개 연차보고서」.
- 이상윤. (2011). 『원자력 관련법령 체계 개편에 관한 연구』. 한국법제연구원.
- 이승훈. (2008). 근대와 공공성 딜레마: 개념과 사상을 중심으로. 「민주사회와 정책연구」, 통권 13호.
- 이시경. (2013). 재난관리 거버넌스의 유형과 참여기간 관 협력관계. 「사회과학논총」, 32(1): 299-326.
- 이영희. (2009). 기술과 시민: ‘국가재난질환 대응체계 시민배심원회의’ 의 사례. 「경제와 사회」, 제82호: 216-239.
- \_\_\_\_\_. (2010). 참여적 위험거버넌스의 논리와 실천. 「동향과 전망」, 79호: 281-314.
- \_\_\_\_\_. (2014). 재난관리, 재난거버넌스, 재난시티즌십. 「경제와 사회」, 제104호: 56-80.
- 이재열. (1998). 대형사고와 위험: 일상화된 비정상성. 「계간 사상」, 제38호: 180-199.
- 임의영. (2003). 공공성; 공공성의 개념, 위기, 활성화 조건. 「정부학연구」, 9(1): 23-52.
- 전대욱. (2015). 주민자치와 마을사업에 대한 사회성과 보상방식의 지원제도 도입. 「지방자치 FOCUS」, 제98호(2015. 8.). 한국지방행정연구원.
- 전대욱·최인수. (2014). 『제3차 국가안전관리기본계획 수립방안에 관한 연구: 여건 및 전망분석을 중심으로』. 한국지방행정연구원.
- 정병은. (2015). 네덜란드의 홍수 위험 극복과 공공성: 1953년 대홍수와 이중학습의 진전. 「한국사회정책」, 22(1): 155-184.

- 정유선. (2014). 재난 거버넌스와 국가-사회 관계: 대만 921 지진의 사례. 『아세아연구』, 57(2): 7-46.
- 정지범. (2012). 「범정부적 국가 위기·재난관리시스템 연구」. 한국행정연구원.
- \_\_\_\_\_. (2013). 「재난상황에서 발생하는 갈등의 현황과 대응 전략 마련」. 한국행정연구원.
- \_\_\_\_\_. (2014). 「안전혁신 마스터플랜 기본방향 및 주요 해외사례」, 경제·인문사회연구회, 기획협동연구총서(안전관련 종합정책연구) 14-25-01.
- \_\_\_\_\_. (2016). 「국가 재난안전관리의 전략에 대한 연구」
- 정지범·오윤경·허준영. (2015). 『대형복합재난 법적기반 구축 연구』. 한국행정연구원·국민안전처.
- 정지범·염철호·오윤경·김은희·안재현. (2015). 안전개선사업 통합연계모델 개발 및 지역안전 거버넌스 활성화 방안 중간보고서. 한국행정연구원.
- 정태석. (2003). 위험사회의 사회이론: 위험을 어떻게 이론화할 것인가. 『문화과학』, 35호: 15-53.
- 조한상. (2009). 『공공성이란 무엇인가』. 서울: 책세상.
- 중앙안전관리위원회·국민안전처. (2015). 「국가안전관리기본계획(2015-2019)」.
- 최성욱. (2007). 지역사회와 위험거버넌스 구축: 여수 국가산업단지 사례를 중심으로. 『지방정부연구』, 10(4): 237-259.
- 최정민·김유승. (2015). 중앙행정기관 정보공개심의회 운영 개선방안 연구, 『한국기록관리학회지』, 15(3): 7-28.
- 대니얼 리 클라인맨 엮음. (2012). 『과학 기술 민주주의』. 김명진·김병윤·오은정 옮김. 갈무리.
- 찰스 페로. (2013). 『무엇이 재앙을 만드는가?: ‘대형 사고’와 공존하는 현대인들에게 던지는 새로운 물음』. 김태훈 옮김. 서울: 알에이치코리아; Charles Perrow. (1999). *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. Princeton University Press.
- 세리 핑크. (2015). 『재난, 그 이후』. 박중서 옮김. 알에이치코리아.
- 하승우. (2014). 『공공성』. 책세상.
- 한국노동사회연구소. (2015). 「지자체 투자출연기관 노사민정 안전 거버넌스 구축 방안 연구」. 서울특별시 노사정 서울모델협의회 용역보고서.
- 한국재난안전네트워크. (2011). 「한국재난안전네트워크 행동지침 개발 연구 부록1. 재난안전네트워크 활동 참고사항」. 소방방재청 용역보고서.
- 한국정책학회. (2015). 「주민참여제도 현황 및 활성화 방안연구」.
- 한병철. (2014). 배는 우리 모두다(<http://ppss.kr/archives/20389>).
- 한상진. (1998). 왜 위험사회인가?: 한국사회의 자기반성. 『계간 사상』, 제38호: 3-25.
- 한주성. (2015). 건강보험정책심의위원회의 가입자 참여와 의사결정과정에 영향을 미치는 요인. 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- 홍성태. (2003). 근대화와 위험사회: ‘박정희체제’를 넘어서기 위한 생태적 개혁의 모색. 『문화과학』, 35호: 54-74.
- Ahrens, Joachim, & Patrick M. Rudolph. (2006). “The importance of governance in risk

- reduction and disaster management.” *Journal of contingencies and crisis management*, 14(4): 207-220.
- Andrew, Simon, and James M. Kendra. (2012). “An Adaptive Governance Approach to Providing Disaster. Behavioral Health Services.” *Disasters*, 36(3): 514-532.
- Annas, George J., Wendy K. Mariner, and Wendy E. Parmet. (2008). *Pandemic Preparedness: The Need for a Public Health - Not a Law Enforcement/National Security - Approach*. American Civil Liberties Unions (ACLU).
- Argyris, Chris and Donald A. Schön. (1996). *Organizational learning II: Theory, method and practice Reading*, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Arnstein, S. R. (1969). “A ladder of citizen participation.” *Journal of th American Institute of Planners*, 35(4): 216-224.
- Baubion, C. (2013). “OECD Risk Management: Strategic Crisis Management.” *OECD Working Papers on Public Governance*, No. 23. OECD Publishing.  
URL: <http://dx.doi.org/10.1787/5k41rbd11zr7-en>
- Beetham, D. (1996). *Bureaucracy*, 2nd Edition. Open University Press.
- Berkes, Fikret, & Helen Ross. (2013). “Community Resilience: Toward an Integrated Approach,” *Society & Natural Resources*, 26(1): 5-20.
- Bozeman, Barry. (2007). *Public values and public interest: Counterbalancing economic individualism*. Georgetown University Press.
- Bozeman, Barry, & Japera Johnson. (2015). “The Political Economy of Public Values: A Case for the Public Sphere and Progressive Opportunity.” *The American Review of Public Administration*, 45(1): 61-85.
- Cabinet Office. (2011). *Emergency Preparedness: Guidance on Part 1 of the Civil Contingencies Act 2004, its Associated Regulations and non-statutory Arrangements*.  
URL: <https://www.gov.uk/government/publications/emergency-preparedness>.
- \_\_\_\_\_. (2015). *National Risk Register of Civil Emergencies*, 2015 edition.
- Canton, Lucien G. (2007). *Emergency Management: Concepts and Strategies for Effective Programs*. Wiley.
- Cho, Ara. (2014). “Post-tsunami recovery and reconstruction: governance issues and implications of the Great East Japan Earthquake.” *Disasters*, 38(s2).
- Comfort, Louise K. (2005). “RISK, SECURITY, AND DISASTER MANAGEMENT.” *Annual Review of Political Science*, vol 8: 335-356.
- Department of Homeland Security. (2013.5). *National Response Framework*, 2ed.
- Dillon, Brian. (2014). *Blackstone's Emergency Planning, Crisis and Disaster Management*, 2ed. Oxford University Press.
- Elster, J. (1998). *Deliberative Democracy*. Cambridge University Press.
- Engel, K., Trainor, J. (2010). *Floods and disaster management in the Netherlands: God*

- created the world, but the Dutch created the Netherlands.
- Flin, Rhona. (1996). *Sitting in the Hot Seat: Leaders and Teams for Critical Incident Management*. John Wiley & Son.
- Friedmann, J. (1981). "Planning As Social Learning." Working Paper No. 343. Berkeley, CA.
- Gilmour, Robert S., and Laura S. Jensen. (1998). "Reinventing Government Accountability: Public Functions, Privatization, and the Meaning of "State Action"." *Public Administration Review*, 58(3): 247-258.
- Giroux, H. A. (2006). "Reading Hurricane Katrina: Race, class, and the biopolitics of disposability." *College Literature*, 33(3): 171-196.
- Gupta, Manu. (2011). "Filling the governance 'gap' in disaster risk reduction." Global Assessment Report On Disaster Risk Reduction.
- Harrington, Daniel W., and Susan J. Elliot. (2015). "Understanding emerging environment health risks: A framework for responding to the unknown." *The Canadian Geographer*, 59(3),
- Hart-Landsberg, M. (1993). *The rush-To development: Economic Change and Political Struggle in South Korea*. New York: Monthly Review Press.
- The Heritage Foundation Homeland Security Task Force. (2000). The Heritage Foundation Homeland Security Project.
- Homeland Security. (2011), National Incident Management System: Training Program. URL: [http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/nims\\_training\\_program.pdf](http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/nims_training_program.pdf).
- Hutchins, SS., K. Fiscella, RS. Levine, DC. Ompad, M. McDonald. (2009). "Protection of racial/ethnic minority populations during an influenza pandemic." *American Journal of Public Health*, 99: S261~S270.
- Jacques, David, & Gilly Salmon. (2007). *Learning in Groups: a handbook for face to face and online environments*. 4th ed. London and New York: Routledge.
- Jasanoff, Sheila. (2002). "Citizens At Risk: Cultures of Modernity in the US and EU." *Science as Culture*, 11(3): 363-380.
- Kim, Hakkyong. (2014). "Learning from UK disaster exercises: policy implications for effective emergency preparedness." *Disaster*, 38(4): 846-857.
- Langton, Stuart, ed. (1978). *Citizen Participation in America: Essays on the State of the Art*. Lexington, Mass.: Lexington Books.
- London Resilience Partnership. (2014). London Risk Register, Version 3.0.
- Luhman, J. T. (2006). "Theoretical postulations on organization democracy." *Journal of Management Inquiry*, 15(2): 168-185.
- Lynn Jr., Laurence E., Carolyn J. Heinrich, and Carolyn J. Hill. (2001). *Improving Governance: A New Logic for Empirical Research*. Georgetown University Press.
- Malena, Carmen, Reiner Forster, and Janmejay Singh. (2004). "Social Accountability:

- Introduction to the Concept and Emerging Practice.” *Social Development Papers: Participation and Civic Engagement*, Paper No. 76, The world Bank. URL: [https://www.ndi.org/files/2065\\_citpart\\_social\\_120104.pdf](https://www.ndi.org/files/2065_citpart_social_120104.pdf)
- McCormick, Sabrina, & Kristoffer Whitney. (2013), “The making of public health emergencies: West Nile virus in New York City.” *Sociology of Health & Illness*, 35(2): 268-279.
- McEntire, D. A. (2001). “Triggering agents, vulnerabilities and disaster reduction: towards a holistic paradigm.” *Disaster Prevention and Management*, 10(3): 189-196.
- Moulton, S. (2009). “Putting Together the Publicness Puzzle: A Framework for Realized Publicness.” *Public Administration Review*, 69(5): 889-900.
- Newbourne, Peter. (2008). “Accountability and Non-discrimination in Flood Risk Management: Investigating the potential of a rights-based approach. A Honduras case study.” Research reports and studies, October 2008. London: ODI. URL: <http://www.odi.org.uk/resources/download/2575.pdf>.
- Newell, P. and Bellour, S. (2002). “Mapping Accountability: Origins, Contexts and Implications for Development.” *IDS Working Paper*, 168. Brighton: IDS. <http://www.ntd.co.uk/idsbookshop/details.asp?id=712>.
- Newell, P. and Wheeler, J. (2006). “Making Accountability Count.” IDS Policy Briefing 33. URL: <http://www.ids.ac.uk/index.cfm?objectId=67290CBD-5056-8171-7BB9FEB1115FB429>.
- NVOAD. (2005). *Managing Spontaneous Volunteers in Time of Disaster: The Synergy of Structure and Good Intentions*. Points of Light Foundation & Volunteer Center National Network. URL: <https://www.fema.gov/pdf/donations/ManagingSpontaneousVolunteers.pdf>.
- NWMO. (2005). *Choosing a Way Forward: The Future Management of Canada’s Used Nuclear Fuel*. Final study.
- OECD. (2014). *Learning from Crises and Fostering the Continuous Improvement of Risk Governance and Management*, 4th meeting of the High Level Risk Forum. Retrieved from: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=GOV/PGC/HLRF\(2014\)10&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=GOV/PGC/HLRF(2014)10&docLanguage=En)
- Pierre, J (2000). *Debating Governance*. Oxford University Press.
- Powell, Walter (1990). “Neither Market Nor Hierarchy: Network Forms of Organization.” *Researching Organizational Behavior*, 12: 295-336.
- Palliyaguru, Roshani, Dilnithi Amartunga, David Baldry. (2014). “Constructing a holistic approach to disaster risk reduction: the significance of focusing on vulnerability reduction.” *Disaster*, 38(1): 45-61.
- Rappaport, Julian. (1981). “In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention.” *American Journal of Community Psychology*, 9(1): 1-25.
- Rath, J. (1987). “Enhancing Understanding through Debriefing.” *Educational Leadership*, 45(2): 24-27.

- Rich, Richard C., W. David Conn, William L. Owens. (1992). "Strategies for Effective Risk Communication Under Sara Title III: Perspectives From Research and Practice." *The Environmental Professional*, 14(3): 220-227.
- Salamon LA, Elliott OV, eds. (2002). *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. Oxford: Oxford University Press.
- The SARS Commission, Canada (2006). *Spring of Fear: Commission to investigate the introduction and spread of SARS in Ontario. Final Report*.
- Schoch-Spana, Monica, Crystal Franco, Jennifer B. Nuzzo, and Christiana Usenza. (2007). "Community engagement: leadership tool for catastrophic health events." *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 5(1): 8-25.
- Sen. A. (1993). "Capability and well-being." In M. Nussbaum & A. Sen, eds. *The quality of life*, 30-53. Oxford: Clarendon Press.
- Thatcher, Donald, and June Robinson. (1985). *An Introduction To Simulations And Games In Education*. Solent Simulations.
- Thomson, A. M., Perry, J. L. (2006). "Collaboration Processes: Inside the Black Box." *Public Administration Review*, 26 Special Issue: 20-32.
- Tierney, Kathleen. (2012). "Disaster Governance: Social, Political and Economic Dimensions." *Annual Review of Environment and Resources*, 37: 341-363.
- Torda, Adrienne. (2006). "Ethical issues in pandemic planning." *The Medical Journal of Australia*, 185(10): S73-S76. URL:  
[https://www.mja.com.au/system/files/issues/185\\_10\\_201106/tor10900\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/185_10_201106/tor10900_fm.pdf)
- Twigg, J. (2007). *Characteristics of a Disaster-Resilient Community: a Guidance Note*. DFID Disaster Risk Reduction Interagency Coordination Group,
- UN/ISDR(United Nations International Strategy for Disaster Reduction). (2004). "Living with Risk: A Global Review of Disaster Reduction Initiatives." United Nations Inter-Agency Secretariat of International Strategy for Disaster Reduction(UN/ISDR), New York and Geneva: United Nations.
- UNESCAP(United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). (2004). *What is Good Governance?* URL:  
<http://www.unescap.org/sites/default/files/good-governance.pdf>.
- US Coast Guard. (2004). *Coast Guard Journal of Safety at Sea: Proceedings of the Marine Safety & Security Council*, 61(3). URL: <https://www.hsdl.org/?view&did=685437>
- Vallance, Suzanne. (2011). "Early Disaster Recovery: A Guide for Communities." *Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2011-2: 19-27.
- Walus, Andreas. (2012). *Katastrophenorganisationsrecht: Prinzipien der rechtlichen Organisation des Katastrophenschutzes*. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und

Katastrophenhilfe.

Wamsley, Gary L. & Larkin S. Dudley. (1998). “From reorganizing to reinventing: sixty years and “we still don’ t get it” .” *International Journal of Public Administration*, 21(2-4): 323-374.

Wolensky, Robert P. and Kenneth C. Wolensky. (2005). “Local Government’ s Problem with Disaster Management: A Literature Review and Structural Analysis.” *Review of Policy Research*, 9(4): 703-725.

Wolensky, Robert P. and Edward J. Miller. (1981). “The Everyday Versus the Disaster Role of Local Officials: Citizen and Official Definitions.” *Urban Affairs Review*, 16(4): 483-504.

WRR. (2013). *Confidence in citizens*. Amsterdam University Press.

Zimmerman, J.F. (1986). *Participatory Democracy: Populism revisited*. New York: Praeger.

영국 정부포털. <https://www.gov.uk> (2015년 9월 30일 접속).

# 제3부

## 영역별 위험통제 및 안전대책



# 제7장 교통·물류 영역의 안전대책 검토

## 1. 서론

국민 모두에게 충격을 안긴 4·16 세월호 참사 이후, 사회 전반적으로 안전에 대한 관심이 고조되었지만 의미 있는 변화는 아직 일어나고 있지 않다. 특히 세월호와 같은 운수업에서조차도 실질적인 대책이 나오고 있지 않다. 그래서 본 연구는 운수업 중에서 육상운송업<sup>275)</sup>의 교통사고를 야기하는 안전위협 요인을 살펴보고 개선방향을 제시하기 위해서 진행되었다. 육상운송업의 교통사고는 운전자의 미숙이나 피해자 실수 등의 개인적인 문제가 아닌 사회 시스템에서 기인한다. 그러한 구조적인 문제를 해소하지 않고 운전자나 피해자에게 책임을 전가한다고 해서 해소되지 않는다. 오히려 문제의 본질을 호도한다.

육상운송업 중 도로교통·물류분야의 구조적 문제는 여객과 화물을 운송하는 노동자들의 장시간 저임금이 핵심이며, 이로 인해 교통사고가 빈번하게 발생한다는 점이다. 따라서 노동자들이 장시간 저임금에 처하게 되는 업종별 산업구조를 살펴보고 그 개선방향을 제시했다. 특히, 철도와 지하철 등의 궤도교통과 관련하여 인력감축, 외주화, 인프라 노후화, 무인운영 등의 공공(정부)정책이 어떻게 안전을 위협하는지 설명하고 그 개선방향을 제시했다.

우선 연구의 목적과 방법을 간단하게 설명하고 도로교통·물류분야에서 논의되는 운전시간·임금과 교통사고 간의 연관성을 국내외 연구사례를 통해서 제시했다. 그리고 도로교통·물류분야 업종별 일반현황과 장시간 저임금의 노동조건을 야기하는 산업구조를 분석하고 그 개선방향을 모색했다. 덧붙여 철도와 지하철 등의 궤도교통과 관련하여 앞에서 제시한 분석 요인을 가지고 안전위협요인을 살펴보고 그 개선방향을 제시했다.

한편, 우리나라는 1997년 대한항공 괄 사고, 1999년 대한항공화물기 런던 추락사고 등을 계기로 2001년 미국연방항공청(FAA) 항공안전2등급국가 지정을 받았다. 당시 항공사는 존폐위기로 몰렸고 국가신뢰도 추락이라는 위기를 겪은 바 있다. 이후 2008년 국제민간항공기구(ICAO)의 항공 안전 종합 평가에서 국제 안전 기준 이행률 98.89%로 세계 1위를 차지하기도 했다. 그러나 2011년 아시아나항공 화물기추락, 2013년 아시아나항공 샌프란시스코 사고가 발생하는 등 최근 들어 몇 번의 대형항공사고가 발생하여 위기감을 불러오고 있는 실정이다. 이에 육상(대중)교통·물류분야의 안전위협 요인과 개선방향을 검토한 데 이어, 2013년 7월 아시아나항공 샌프란시스코 사고 이후 동년 12월 정부에서 발표한 항공안전 종합대책에 대한 이행상태를 점검해 본다.

그리고 미국연방교통안전위원회(NTSB, National Transportation Safety Board)는 민간항공사고의 70% 이상이 인간의 오류(Human Error)에 의한 것이고, 15-20%는 승무원피로도(Risk of the fatigue)에 의한 것이라고 밝힌 바 있는데, 이러한 항공사고의 인적요인과 관련하여 그 동안 우리

275) 연구의 대상은 통계청 분류에 따라 육상운송업으로 분류되어 있는 업종 중에서 장의차량 운영업만 제외하고 나머지 업종을 모두 포괄하고 있다.

나라 항공사고의 추세를 살펴보고, 미국과 유럽연합의 피로위험관리를 반영한 조종사비행시간제한 규정을 우리나라와 비교해 본다. 또한 저비용항공사 항공안전 문제에 대하여 살펴보고, 항공사고 항공예방안전과 관련한 항공사고조사위원회 강화방안을 세계 주요국가의 제도와 비교검토하고 대안을 모색해 보기로 한다.

## 2. 도로교통·물류의 안전위험 요인과 개선방향

### 1) 여객자동차운송사업의 일반현황

#### (1) 분류

「여객자동차운수사업법」(이하 “여객자동차법”)은 사업의 종류를 크게 노선여객자동차운수사업과 구역여객자동차운수사업으로 나누고 있다. 노선여객자동차운수사업(이하 노선버스업)은 여객자동차법 제3조 제1항에 의하면 자동차를 정기적으로 운행하려는 구간(노선)을 정하여 여객을 운송하는 사업이라고 정의한다. 여객자동차법 시행령 제3조에 따라 세부적으로는 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스, 고속버스 등으로 나뉜다.

시내버스는 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제15조 제2항에 따른 행정시를 포함한다.)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업을 말한다. 농어촌버스는 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업을 말한다.

마을버스는 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운송사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업을 말한다. 시내버스와 마을버스의 구체적인 사업형태는 광역급행형, 직행좌석형, 좌석형, 일반형으로 나뉜다. 시외버스는 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 시내버스, 농어촌버스, 마을버스에 속하지 아니하는 사업을 말하며, 고속형, 직행형, 일반형으로 나뉜다. 일반적으로 지칭하는 고속버스는 시외버스 유형 중에서 고속형을 말한다.

구역여객자동차사업은 사업구역을 정하여 그 사업 구역 안에서 여객을 운송하는 사업을 말한다. 크게 전세버스운송사업, 특수여객자동차운송사업, 일반택시운송사업, 개인택시운송사업으로 나뉜다. 이 중 버스사업으로 불리는 것이 전세버스운송사업(이하 “전세버스업”)이다. 전세버스업은 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 1개의 운송계약에 따라 승합자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업을 말한다. 전세버스업은 중형(16인승 이상만 해당)이상의 승합자동차만 사용해야 운행이 가능하며, 관광객 수송이외에도 학교·어린이집·회사·정부기관·지방자치단체·

산업단지 등에서 통근과 통학목적<sup>276)</sup>으로도 운영을 할 수 있다.

<그림 3-1> 여객자동차운송사업의 분류



(2) (전세·노선)버스

2009년부터 2014년까지 6년 동안의 운수업조사 자료를 중심으로 버스·택시·화물·퀵서비스·택배서비스 업종의 개략적인 동향을 살펴보고자 한다. 먼저 버스운송업부터 보면 다음과 같다. 시내버스업은 2014년 현재 업체수는 413개이며, 2009년 대비 3개가 늘어났다. 1인 당 급여는 3,810만 원이었다. 종사자수는 78,973명으로 3,433명(4.5%)이 늘어났다. 2000년대 중후반부터 대도시를 중심으로 버스준공영제가 도입되고 버스이용객이 늘어나면서 시내운송업이 활성화되고 있다고 볼 수 있다.

마을버스업은 2014년 현재 업체수가 340개로 2009년 대비 오히려 3개가 줄었다. 종사자수는 8,655명이며 2009년과 대비해서 600명(7.4%)이 늘어났다. 1인당 급여는 2,460만 원이었다. 마을버스업은 2011년에 대폭 증가한 후에 해마다 업체 규모가 조금씩 줄어들고 있는 추세이다. 시외버스업은 2014년 업체수와 종사자수 등에서도 거의 변화가 없었으며, 1인당 급여는 3,510만 원이었다.

276) 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원(산업단지 관리기관의 경우에는 해당 산업단지 입주기업체의 소속원을 말한다)만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다. ① 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인 ② 회사·학교 또는 「영유아보육법」에 따른 어린이집 ③ 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」에 따른 산업단지 중 국토해양부장관이 정하여 고시하는 산업단지의 관리기관.

고속버스업은 업체수는 유지되고 있지만, 종사자수가 2014년에 4,122명으로 2009년 대비 247명(5.6%)이 줄어들었다. 대체교통인 KTX와 광역철도의 확장으로 이용객이 줄어들면서 일정정도 종사자수가 줄어드는 데에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 1인당 급여는 4,850만 원이었다. 전세버스업은 2014년 현재 업체수가 1,420개로 2009년 대비 133개(10.3%)가 늘어났으나 종사자수는 39,410명으로 2009년 대비 9,013명(29.6%)이 증가했다. 업종이 성장하고 있지만 기업체수와 종사자수 모두 그 증가세는 점차 둔화되고 있다. 1인당 급여액도 1,430만 원에 불과해서 업종의 외형적 성장과 달리 종사자들의 노동조건은 별로 좋지 않았다.

<표 3-1> 버스운송업의 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년)

산업	년도	기업체수 (개소)	종사자수 (명)	급여액 (백만원)		장비 대수	매출액 (백만원)	영업비용 (백만원)
				전체	1인당			
시내버스 운송업	2009	410	75,540	2,336,426	31	33,376	4,798,941	5,045,224
	2011	411	77,393	2,594,906	33.5	34,378	5,303,141	5,681,848
	2012	415	78,432	2,786,966	35.5	35,403	5,735,552	6,053,473
	2013	415	77,521	2,885,677	37.2	34,859	5,880,646	6,202,635
	2014	413	78,973	3,007,383	38.1	35,499	6,156,412	6,388,741
마을버스 운송업	2009	343	8,055	160,647	20	3,807	406,399	406,805
	2011	361	8,464	176,126	20.8	4,143	449,286	468,971
	2012	359	8,561	194,972	22.7	4,091	485,371	497,693
	2013	356	8,941	210,943	23.6	4,352	525,791	531,905
	2014	340	8,655	213,101	24.6	4,142	521,615	520,431
시외버스 운송업	2009	69	14,485	417,848	28.8	7,750	1,248,109	1,300,268
	2011	75	14,892	454,149	30.5	7,813	1,368,203	1,508,228
	2012	73	14,424	466,523	32.3	7,848	1,471,166	1,546,313
	2013	70	14,495	497,039	34.3	8,050	1,564,847	1,620,576
	2014	70	14,547	511,278	35.1	7,935	1,581,747	1,610,767
고속버스 운송업	2009	8	4,369	166,617	38.1	2,067	551,145	490,858
	2011	8	4,107	179,939	43.8	1,939	598,514	540,547
	2012	8	4,064	189,664	46.6	1,915	594,111	546,161
	2013	8	3,998	195,647	48.9	1,890	648,584	577,542
	2014	8	4,122	200,004	48.5	1,993	682,979	601,870
전세버스 운송업	2009	1,287	30,397	376,328	12.4	31,515	1,443,522	1,380,235
	2011	1,468	39,075	544,766	13.9	39,235	2,096,568	1,998,740
	2012	1,421	40,858	564,373	13.8	41,824	2,189,652	2,088,834
	2013	1,425	42,218	605,612	14.3	42,447	2,433,000	2,287,075
	2014	1,420	39,410	623,708	15.8	39,691	2,305,229	2,201,768

주: 시내버스에 농어촌버스 포함, 2010년 통계자료는 없음.  
출처: 각 년도별 운수업조사보고서.

(3) 택시

택시운송업 중에서 법인택시업은 2014년에 업체수가 1,703개로 2009년 대비 32개 업체가 줄어들었으며, 종사자 수도 144,358명에서 128,856명으로 15,502명(10.7%)이 줄어들었다. 1인당 급여는 1,150만 원으로 매우 낮았다. 개인택시 종사자는 2014년에 164,623명으로 2009년 대비 1,950명(1.2%)이 늘어났다. 법인택시업은 업체수와 종사자수가 감소하고 있지만 개인택시업은 다소 증가하고 있다.

<표 3-2> 택시운송업의 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년)

산업	년도	기업체수 (개소)	종사자수 (명)	급여액 (백만원)		장비 대수	매출액 (백만원)	영업비용 (백만원)
				전체	1인당			
법인택시 운송업	2009	1,735	144,358	1,418,005	9.8	89,112	3,134,340	3,427,995
	2011	1,725	135,894	1,519,912	11.2	91,720	3,345,645	3,713,786
	2012	1,717	135,537	1,512,661	11.2	91,234	3,339,056	3,667,066
	2013	1,715	135,041	1,561,193	11.5	91,210	3,379,799	3,670,913
	2014	1,703	128,856	1,539,871	11.9	91,292	3,364,399	3,664,617
개인택시 운송업	2009	162,673	162,673	-	-	162,673	5,485,012	2,493,604
	2011	163,348	163,348	-	-	163,348	5,533,622	2,672,172
	2012	163,802	163,802	-	-	163,802	5,156,606	2,486,031
	2013	164,243	164,243	-	-	164,243	5,166,459	2,490,665
	2014	164,623	164,623	-	-	164,623	4,902,139	2,362,041

주: 2010년 통계자료는 없음.

출처: 각 년도 별 운수업조사보고서.

택시수송량은 아래의 표처럼 1990년대에 4,503백만 명에서 2013년에 3,683백만 명으로 820만 명(18.2%)이나 줄어들면서 대폭적으로 감소했다. 2000년대 이후 지하철이 확대되었으며 시내버스 또한 준공영제 도입 등으로 이용률이 늘어나면서 택시 수송분담율이 줄어들었기 때문이었다. 더욱이 렌트카, 콜밴, 대리운전 등 유사택시의 성행은 택시수요를 더욱 악화시키는 요인으로 작용하였다.

반면 1990년 152,981대였던 택시차량이 2013년에 255,088대(법인 90,752, 개인 161,568)로 10만 대 이상 증가했다. 법인택시는 2000년 이후 거의 변화가 없지만 개인택시가 계속된 증차를 통해서 택시차량 증가를 주도하고 있다. 그래서 택시 대당 수송실적은 1990년 2.94만 명에서 2013년에 1.44만 명으로 두 배 이상 줄어들게 되었다. 택시운송업 종사자들의 수입 감소는 이러한 수송실적 부진이 큰 원인이라고 볼 수 있다.

<표 3-3> 택시차량(면허대수)과 수송량 추이(면허대수)

구분	1990년	1995년	2000년	2005년	2011년	2012년	2013년
법인택시	71,393	87,372	90,984	92,027	91,623	91,242	90,752
개인택시	81,588	118,463	138,270	154,224	163,442	163,891	161,568
계	152,981	205,835	229,254	246,251	255,065	255,133	255,088
수송실적(백만)	4,503	4,920	5,039	3,824	3,859	3,696	3,683

출처: 전국택시운송사업조합연합회 홈페이지

## 2) 화물자동차운송사업의 일반현황

### (1) 분류

화물자동차운송사업(이하 “화물운송업”)을 관장하는 「화물자동차운수사업법」(이하 “화물자동차법”)은 1997년에 「자동차운수사업법」이 폐지되면서 분리되어 제정되었다. 1998년부터는 기존 면허제에서 규제완화 차원에서 등록제로 전환되면서 진입규제를 완화했으며 운임 및 요금도 자율화했다. 기존 6개 업종에서 일반, 개별, 용달의 3개 업종으로 단순화했다. 전반적으로 화물운송업에 진입하기 위한 여러 가지 등록기준도 계속해서 완화되어 왔다.

화물자동차법 제2조 제2호에 의하면 화물운송시장의 핵심사업인 화물자동차 운수사업의 유형을 화물운송업, 화물자동차 운송주선사업, 화물자동차 운송가맹사업으로 정하고 있다. 화물운송업은 다른 사람의 요구에 응하여 화물자동차를 사용하여 화물을 유상으로 운송하는 사업이며, 크게 일반화물자동차운송사업(5톤 이상 차량), 개별화물자동차운송사업(1톤 초과~5톤 미만 차량), 용달화물자동차운송사업(1톤 이하 차량)으로 분류한다. 화물자동차 운송사업자는 화주와 체결한 운송계약의 당사자로서 화물을 스스로 직접운송을 행할 수도 있고, 다른 화물운송사업자를 통해 운송할 수도 있다.

화물자동차 운송주선사업은 다른 사람의 요구에 응하여 유상으로 화물운송계약을 중개·대리하거나 화물자동차 운송사업 또는 화물자동차 운송가맹사업을 경영하는 자의 화물운송수단을 이용하여 자기명의와 계산으로 화물을 운송하는 사업을 일컫는다. 위에서 언급한 중개란 주선사업자가 제3자의 입장에서 화물(화주)과 차량(운송사업자)을 연결해 주고 그에 대한 수수료를 받는 것이다. 자기 명의 운송은 화물운송주선인이 운송인으로서 화주로부터 화물운송을 인수하되, 자신은 스스로 운송수단을 보유하고 있지 않기 때문에 화물운송사업자 또는 화물자동차 운송가맹사업자에게 화물의 운송을 위탁하거나, 화물운송사업자 또는 화물자동차 운송가맹사업자로부터 화물자동차를 임차하여 그 화물운송계약을 이행하는 것을 말한다.(최진이·김상구, 2013)

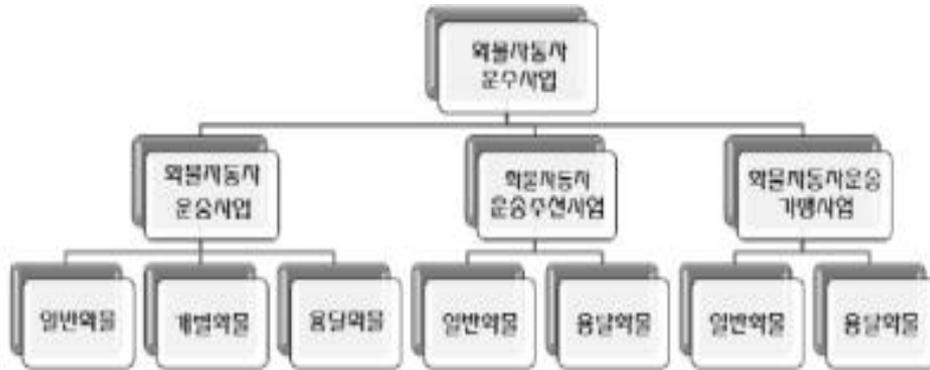
2004년에 도입된 화물자동차 운송가맹사업이란 다른 사람의 요구에 응하여 자기 화물자동차를 사용하여 유상으로 화물을 운송하거나 소속 화물자동차 운송가맹점에 의뢰하여 화물을 운송하게 하는 사업을 말한다. 그런데 화물자동차법의 적용범위가 이 법에서 정한 3가지 사업유형에 한정되므로 화물자동차 운수사업과 유사하거나 화물자동차 운송을 포괄하는 사업유형이 있다하더라도 화물자동차의 운송에 관한 부분 외에는 이 법의 적용을 받을 여지는 없다 할 것이다.(최진이·김상구, 2013)<sup>277)</sup>

택배서비스업은 「화물자동차 운수사업법 시행규칙」 제6조 제3항에 따라 “화물자동차 운송사업자의 일관책임 하에 화물을 집화·분류·배송하는 형태의 운송사업을 말한다.” 라고 정의하고 있다. 화물운송자동차운송사업의 기준을 충족하는 자는 누구나 택배서비스업을 영위할 수 있으며 일반적으로 소형·소량화물을 배달해준다.

277) 화물자동차운송시장에서 우월적인 위치를 점하고 있는 것은 화물운송을 의뢰하는 화주임에도 화물자동차법에서는 다뤄지지 않는 것이다.

퀵서비스<sup>278)</sup>업은 법적으로 별도로 규제를 받고 있지 않고 일반적으로 이륜차나 소형화물차 등으로 사용하여 의뢰자의 문전에서 물건을 수집하여 수취인의 문전까지 door-to-door 서비스로 배달해주는 운송서비스를 말한다. 퀵서비스업은 일반적으로 이륜차로 운영되는 것이 대표적이었으나 최근 들어서는 퀵서비스 업체들이 다마스나 라보 등의 소형화물차도 이용해서 영업활동을 하고 있다.

<그림 3-2> 화물자동차 운수사업 유형 및 체계



출처: 최진이 외(2013).

## (2) 화물

화물운송업 중에서 일반화물자동차운송업(이하 “일반화물업”)은 2009년에 기업체 수가 6,000개, 종사자 수가 201,082명이었는데, 2014년에 기업체 수는 162개가 늘어난 6,162개였고 종사자 수는 오히려 13,855(6.9%)명이 줄어든 187,227명이었다. 장비대수도 2009년에 179,212대였는데 2014년에 158,314대로 20,898대(11.6%)가 줄어들었다. 정부가 증차를 허용하지 않은 상황에서 업종 규모가 다소 줄어들고 있다.

용달화물자동차운송업(이하 “용달화물업”)은 2014년 기업체 수가 99,611개이고 종사자 수가 109,152명이었다. 2009년과 비교해보면 업체 수는 16,887개(20.4%), 종사자 수는 26,162명(31.5%)이 늘었는데, 2013년에 용달화물업의 증차가 허용되면서 늘어나게 되었다. 개별화물자동차운송업(이하 “개별화물업”)은 2014년에 업체 수가 72,286개에 종사자 수는 72,286명인데 2009년 비교해보면 다소 증가했다. 일반화물업을 제외하고는 용달화물업과 개별화물업 모두 기업체 수와 종사자 수가 거의 일치하는데 이는 이들 업종이 1대 사업자 형태로 운영이 되고 있음을 의미한다.

278) 퀵서비스는 1993년 3월에 “퀵서비스 주식회사” 라는 업체가 국내 최초로 소화물 전문배송 서비스를 개시하면서 시작되었다고 알려져 있다. 이 때 사용되었던 퀵서비스라는 업체명이 보편화되어서 퀵서비스 전체를 지칭하게 되었던 것이다.

<표 3-4> 화물운송업의 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년)

산업	년도	기업체수 (개소)	종사자수 (명)	급여액 (백만원)		장비 대수	매출액 (백만원)	영업비용 (백만원)
				전체	1인당			
일반화물 운송업	2009	6,000	201,082	4,952,084	24.6	179,212	16,525,682	15,753,954
	2011	6,030	214,465	6,044,830	28.2	176,272	21,438,193	20,640,459
	2012	6,081	204,634	6,120,814	29.9	177,278	20,749,757	19,791,856
	2013	6,118	200,655	5,594,655	27.3	178,057	21,083,968	20,194,193
	2014	6,162	187,227	5,373,212	28.7	158,314	20,670,301	19,734,942
용달화물 운송업	2009	82,724	82,990	6,607	-	82,957	2,534,335	1,103,209
	2011	83,903	87,979	109,358	-	87,593	2,369,976	1,186,866
	2012	80,799	85,565	138,212	-	85,052	2,316,772	1,237,918
	2013	93,610	100,886	207,410	-	100,518	2,833,603	1,615,253
	2014	99,611	109,152	231,245	-	110,558	3,042,773	1,759,431
개별화물 운송업	2009	65,416	66,094	-	-	65,416	3,091,188	1,671,884
	2011	68,302	68,302	-	-	68,302	3,484,783	2,017,823
	2012	68,294	68,294	-	-	68,294	3,266,797	1,825,960
	2013	70,600	70,600	-	-	70,600	3,281,363	1,835,526
	2014	72,286	72,286	-	-	72,286	3,391,176	1,808,769

주: 2010년 통계자료는 없음.

출처: 각 년도 별 운수업조사보고서.

### (3) 택배·퀵서비스

택배산업은 연간 6~7%씩 성장하면서 지난 10년간 택배 물동량이 폭발적으로 증가했다. 택배 물동량은 2004년 4억 개에서 2014년 16억 개로 매년 7.1%씩 증가하고 있다. 연간 택배 이용횟수도 15세 이상 국민 1인당 200년 3회에서 2014년 38회로 증가하면서 매년 약 11%씩 증가했다.

운수업조사보고서를 보면 기업체 수는 2009년에 28개에서 2014년에 21개로 줄었다. CJ대한통운(합병), 한진, 현대택배(현대로지스틱스), 우체국(우정사업부) 등 4개 업체가 시장의 70%정도를 점유하고 있다. 종사자수는 2009년 25,134명에서 2014년 33,071명으로 7,937명(31.5%)이 증가했고 1인당 급여는 3,270만 원에 이른다. 장비대수도 2009년 21,815대에서 2014년 29,062대로 7,247대(33.2%)가 증가했다. 전반적으로 업종이 성장세에 있다고 볼 수 있다. 늘찬배달업(퀵서비스)<sup>279)</sup>의 업종동향은 다음과 같다. 2009년에 기업체수는 944개이었고 종사자수는 12,845명이었다. 2014년에는 기업체수는 1,223개로 2009년 대비 279개(29.5%) 늘어났다. 종사자수도 13,252명으로 407명(3.1%)이 다소 늘어났다. 반면 장비대수는 5,552대에서 4,640대로 줄었고 1인당 급여도 1,700만 원에서 1,580만 원으로 줄어들었다.

279) 종사자들이 업체수에 복수로 가입되어 있기도 하고, 업체들이 다양한 업종으로 세무서에 신고하거나 아예 신고가 되지 않는 경우도 많아서 정확한 통계는 아니다. 실제로 언론기사에 의하면 국내 퀵서비스업체는 약 3~4천 여 곳에 퀵 기사 약 17만 명 정도로 추산하고 있다. 하지만 정부가 공식적으로 제시한 자료이므로 인용하기로 한다.

<표 3-5> 택배·퀵서비스 기업체, 종사자, 급여액, 장비대수, 매출액, 영업비용 변화(09년~14년)

산업	년도	기업체수 (개소)	종사자수 (명)	급여액 (백만원)		장비 대수	매출액 (백만원)	영업비용 (백만원)
				전체	1인당			
택배 서비스 업	2009	28	25,134	708,017	28.1	21,815	2,388,343	2,293,779
	2011	28	31,492	904,827	28.7	27,599	3,030,224	2,991,370
	2012	21	28,743	904,580	31.4	24,551	3,355,104	3,279,795
	2013	21	30,910	991,484	32.1	28,169	3,564,822	3,531,091
	2014	21	33,071	1,083,186	32.7	29,062	3,975,979	3,841,328
늘찬 배달업 (퀵서비스)	2009	944	12,845	219,132	17.0	5,552	369,332	340,113
	2011	1,156	14,185	244,356	17.2	5,145	398,992	368,666
	2012	1,163	14,807	241,576	16.3	5,830	385,957	353,544
	2013	1,191	14,165	221,457	15.6	5,599	390,326	359,367
	2014	1,223	13,252	209,922	15.8	4,640	421,179	368,305

출처: 각 년도 별 운수업조사보고서.

### 3) 장시간 저임금을 야기하는 산업구조와 안전위협 요인

#### (1) 운전시간·임금과 교통사고 간의 연관성

##### ① 국내연구 사례

도로교통 사고를 유발하는 요인은 운전자의 인적요인, 도로의 환경적 요인, 차량정비 상태, 기상요인 등 다양하다. 이 중 운전시간과 임금 등의 노동조건 등이 교통사고 유발에 많은 영향을 미친다는 사실에 집중할 것이다. 실제로 많은 국내외 연구에서도 운전시간 및 임금이 교통사고와의 관계가 밀접하다는 사실을 입증하고 있다. 최근에 발표된 한국노동안전보건연구소(2016)의 연구에 따르면, 서울 시내버스 운전자를 기준으로 비교했을 때, 오후 운전 시에 많이 졸린다는 사람의 비율이 경기 시내버스 운전자는 36배, 경기 광역버스 운전자는 61배까지 높은 양상을 보였다.

집중도 검사(PVT, Psychomotor vigilance test) 결과에서도 경기 시내버스 운전자들이 운전 시작 9~10시간 정도 후(오후 3시 이후)에 반응 시간이 급격히 길어진다는 사실을 확인했다. 이는 반응속도가 감소하고 집중도가 급격히 저하된다는 것을 의미하는데, 그만큼 교통사고가 발생할 가능성이 높아지는 것이다. 또한 생활일지를 토대로 HSE(영국산업환경보건청) 피로·위험지수<sup>280</sup>)를 산출했는데 격일제 운전 노동자(경기 시내, 경기광역)들이 기준보다 교통사고가 발생할 위험이 1.8 배나 높았다.

이러한 차이는 서울과 경기도의 버스노동자들의 운전시간과 임금 차이와 연관이 있다. 서울 시내버스 노동자들은 98.8%가 1일 2교대제로 1일 9시간 정도 근무하면서 시간당 1.57만원을 받고 있

280) 이는 영국산업환경보건청에서 대중의 안전과 직결된 일을 하는 노동자의 업무 피로로 인한 위험을 평가하기 위해 개발되었다. 기준일정은 오전 8시부터 오후 8시에 종료되는 주간근무 이틀, 오후 8시부터 다음날 오전 8시에 종료되는 야간근무 이틀, 이후 4일의 휴무가 반복되는 일정(주간근무-주간근무-야간근무-야간근무-4일 휴무)이다.

다. 반면 경기도 시내버스 노동자들은 72.4%가 격일제로 일평균 16시간을 근무하면서 시간당 1.20 만원을 받는 것으로 나타났다. 전국버스운송사업조합연합회의 2014년 자료에 의하면 버스준공영제인 서울은 차량 대당 운전자가 2.21명이지만 경기도는 1.64명이어서 인력이 부족하기 때문에 격일제 근무를 할 수밖에 없다. 결국 장시간 운전이 피로누적에 의한 졸음운전을 야기하면서 교통사고 유발 가능성을 높인다고 볼 수 있다.

실제로 서울 등의 버스준공영제 지역과 전체 교통사고 통계와 비교해보면 경기도 시내버스 교통사고 건수와 증가율이 월등이 높고 계속해서 증가하는 경향도 보이고 있다. 천정배 국회의원의 보도자료에 따르면, 2008년부터 2014년까지 전국 시내버스 교통사고는 평균 2.8%의 증가율을 보였지만 경기도는 3배나 높은 9.6%를 기록하면서 전국 최고 수준이었다. 특히 같은 수도권이지만 버스준공영제를 실시하는 서울의 증가율은 1.1%이어서 더욱 차이가 발생하고 있다. 경기도의 버스대수가 전국적으로 30% 정도를 차지하고 있어서 그만큼 교통사고 비중도 높겠지만 증가율이 평균보다 3배 이상 높고 전국 최고라는 점은 주목할 만하다.

<표 3-6> 시도별 시내버스 교통사고 발생추계(2008년~2014년)

시도	구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	연평균증감률 (2008-2014)
합계	발생건수	5,442	6,003	6,132	6,003	6,226	6,390	6,415	2.8
	사망자수	135	147	140	105	110	105	125	-1.3
	부상자수	8,408	9,205	9,394	9,241	9,566	9,543	9,747	2.5
서울	발생건수	1,356	1,536	1,543	1,451	1,413	1,507	1,451	1.1
	사망자수	39	38	32	17	27	26	39	0.0
	부상자수	1,941	2,187	2,265	2,126	2,077	2,232	1,935	-0.1
경기	발생건수	1,308	1,599	1,724	1,939	2,165	2,163	2,272	9.6
	사망자수	34	51	41	35	39	34	40	2.7
	부상자수	2,242	2,646	2,838	3,200	3,564	3,376	3,626	8.3

출처: 천정배 의원 보도자료, "도로교통공단 교통사고분석시스템(TAAS)," 2015.10.05.

## ② 해외연구 사례

마이클 벨저(2015)는 외부성이라는 개념을 통해서 안전의 경제학을 설명했다. 외부성(Externalities)은 시장에서 경제적 대가에 의한 거래가 아닌 제3자에게 의도하지 않은 이득이나 손실을 끼치는 현상을 말한다. 마이클 벨저는 공급사슬체계 극단에 있는 대기업들이 안전을 유지하고 관리하는 데 소요되는 비용을 자신들이 부담하지 않고 노동자들과 국민들에게 전가하면서 안전문제가 발생한다는 사실을 외부성의 개념으로 설명하였다.

그리고 외부성에 의해서 안전문제가 발생한다는 자신의 주장을 입증하기 위해서 네 가지의 계량 분석 연구도 구체적으로 제시했다. 첫 번째 연구는 1995년에 미국에서 2번째로 큰 트럭 운송업체인 J.B 헌트의 사례인데, 운전자들의 자료를 이용해서 임금과 사고율 간의 강력한 상관관계가 있다는 사실을 증명했다. 즉 임금과 근속이 오를수록 사고가 낮아진다는 사실을 밝혀낸 것이다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 운전자 임금 10% 상승 시(1마일 당 평균 임금이 34센트일 때) 전체 사고 가능성이 40% 감소함.
- 2) 최초 관찰 임금에서 1센트 상승할 때마다 사고 가능성 11.1% 감소함.
- 3) 최초 관찰 임금에서부터 임금이 10% 상승할 때마다 사고 가능성 34% 감소함.
- 4) 평균적으로 근무연수가 1년씩 늘어날 때마다 사고율 16% 감소함.

두 번째 연구는 미시간 대학교의 트럭운송 산업 조사프로그램을 통해서 102개 트럭운송회사에 소속된 운전자들의 임금과 사고율 간의 상관관계를 분석한 것이다. 이에 따르면 평균적으로 운송 업체들이 운전자에 대한 보상을 10% 늘릴 때마다 사고율이 9.2% 감소하였다. 세 번째 연구는 1천 건의 미국트럭 사고들의 포괄적인 데이터 집합을 수집하여 분석한 대형트럭 충돌사고 원인 연구(LITCCS)인데, 다음과 사실을 계량적으로 입증했다.

- 1) 업무 압박감과 피로감이 높을수록 사고로 연결되는 운전자의 실수도 많아졌음.
- 2) 반면 운전자가 해당 차량에 대해 운행 경험이 더 많거나, 운전자가 안전운행 보너스를 받거나, 운전자가 더 적은 시간을 운행할 경우 등에서는 이러한 압박감과 피로에 의한 실수 가능성이 낮아짐을 확인.

마지막 연구는 2005년 뎀(Allard E. Dembe) 등의 “시간외 및 장시간 노동시간이 직업상 부상과 질병에 미치는 영향” 연구이다(Dembe et al., 2005; 벨저, 2015 재인용). 이에 따르면 노동시간이 증가하면 운전자 질병 및 건강관련 비용도 증가한다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 긴 노동시간은 혈압상승, 근골격계 질환, 심혈관계 질병, 장애, 피로, 만성 간염병, 스트레스, 일반건강, 우울증, 불평, 당뇨 등과 같은 현상과 연결될 수 있음.
- 2) 노동시간 50% 증가 시, 부상 및 질환 개연성은 2배로 증가함.
- 3) 보상이 크면 안전성은 오히려 확대되었음.

미국의 시외버스는 1982년 「버스규제개혁법」 통과 이후에 업체의 시장 진입 기준이 대폭 완화되고 노선, 요금 등에 대한 규제완화도 이뤄졌다. 그 결과 수많은 영세 운영자(대표적으로 차이나타운 버스)들이 진입하면서 버스요금은 싸졌지만 교통사고도 급증하게 되었다. 규제완화 이후 지난 10년 동안 시외버스 사고로 발생한 사망자는 항공기 사고보다 3배나 많았다. 규제완화로 현재 미국 시외버스 운전노동자들은 저임금을 받으면서 주 100시간 이상 일을 하고 있다. 이러한 열악한 노동조건은 교통사고를 증가시키는 대표적인 요인으로 작용하고 있다.

## (2) 업종별 장시간 저임금의 원인과 교통사고 현황

### ① (전세·노선)버스

2012년 기준으로 노선버스업의 근로시간은 일일 11.7시간, 주간 58.3시간이며 월 평균은 253.9시간이나 된다. 동 기간 비농(非農) 전(全) 산업<sup>281)</sup> 월 평균 근로시간인 179.9시간보다 무려 74시

간이나 많은 것이다.<sup>282)</sup> 버스업종에서 장시간 노동이 만연한 이유는 업체들이 비용절감을 위해서 버스 대당 운전인원을 과소고용해서 기존 인원들이 초과노동을 할 수밖에 없기 때문이다. 2014년 기준으로 시내버스는 그나마 대당 인원이 1.97명이지만 농어촌 버스는 1.33명, 시외버스 1.32명, 고속버스는 1.48명에 불과하다. 대부분의 버스업종에서 대당 2명에도 미치지 않는 운영을 하고 있는 것이다.

대당 인원 부족은 근로형태의 차이에도 영향을 주고 있다. 시내버스는 총 운전자 중에서 39,971명(60.6%)이 1일 2교대 근무를 하고 있지만 다른 업종은 대부분의 운전자들이 격일제나 복격일제 근무를 하고 있다. 노선버스 전체적으로 보면 버스 운전자의 50.1%인 41,432명(격일제는 22,966명, 복격일제는 18,466명)이 격일제나 복격일제 근무를 하고 있다. 물론 장거리 시외노선을 운행하는 시외와 고속버스 업종은 교대가 쉽지 않은 측면도 있지만 대당 인원이 너무 적은 건 사실이다. 버스 운전자들도 장시간 노동을 통해서 저임금(2012년 기준으로 전 산업 평균대비 시간당 인금이 65.3%)을 만회해야 하므로 초과노동을 할 수밖에 없다. 그 결과 만성적인 과로와 피로에 시달리면서 교통사고가 발생할 가능성이 높아지게 되는 것이다.

<표 3-7> 노선버스의 보유대수와 운전자 현황(2014년 말)

		시내버스	농어촌버스	시외버스	고속버스	총계
보유대수		33,403	1,802	7,654	1,899	44,758
운전자수		65,958	2,393	10,247	2,821	81,419
대당인원		1.97	1.33	1.34	1.48	1.82
근로 형태	1일 2교대	39,971	-	16	-	39,987
	격일제	22,665	145	156	-	22,966
	복격일제	3,322	2,248	10,075	2,821	18,466

출처: 전국버스운송사업조합연합회 홈페이지.

업종별로 구체적인 근로형태를 살펴보면 다음과 같다. 경기도 시내버스 노동자들은 대부분 격일제로 1일 18시간 근무를 보통 15~17일 정도 하고 있는데, 출퇴근 시간까지 합치면 1일 20시간을 근무하고 있다. 1달에 270시간(15일\*18시간) 이상을 근무하는 것인데, 경기도 버스 운전자는 대당 1.64명에 불과해서 이렇게 무리한 운영을 할 수밖에 없다. 심지어는 이것도 모자라 2일 연속 18시간 일을 해야 하는 복격일제도 성행하고 있다. 운전기사는 항상 과로에 의한 졸음운전에 노출되어 있어서 그만큼 사고위험이 높아지게 된다. 실제로 경기도의 버스 사고는 2010년 2,084건에서 2012년 2,570건으로 급증하고 있다. 하지만 이러한 사고 건수도 교통사고 자부담 관행을 고려하면 최소 2~3배가 더 많다고 봐야 한다.

마을버스는 격일제 시내버스보다 상황이 더욱 열악하다. 마을버스는 격일제가 아니면 1일 2교대로 운영을 한다. 마을버스 기사는 1일 2교대라고 해도 인원이 부족해서 휴식시간이 적거나 아예

281) 상용근로자 5인 이상 사업장 기준.

282) 「근로기준법」에 의하면 1일당 8시간, 1주일 40시간을 초과할 수 없다. 하지만 운수업은 근로기준법 제59조에 명시된 연장근로에 대한 특례로 1주간 12시간을 초과하여 연장근무가 가능하기 때문에 장시간이 전반적으로 일상화되어 있다.

없어서 쉬지 못하고 계속 일을 할 때가 많다. 심지어는 인원이 부족해서 악명 높은 꺾기라는 근무를 1달에 2번 이상 하면서 사고 위험을 높이고 있다. 꺾기는 오후근무(오전 12시~밤 12시)를 한 뒤, 바로 다음날 첫차를 몰고 오전반 근무를 하는 것을 말한다. 첫차의 경우, 차고지에서 차량을 꺼내 와서 연료도 충전해야 하므로 새벽 4시에는 출근을 해야 한다. 출퇴근 시간을 고려하면 실제 2시간 정도만 자고 엄청난 피곤한 상태에서 운행을 하게 된다. 이렇게 일을 해도 급여수준은 180만원도 되지 않는다. 실제로 서울시 마을버스 사고는 2012년 202건에서 2014년 263건으로 대폭 늘어나는 추세이다.

시외버스와 고속버스 등은 시내버스와 달리 상대적으로 긴 노선을 운행하므로 교대가 원활하지 않아서 노동강도가 더 센 격일제나 복격일제가 대부분이다. 인력도 부족해서 기본적으로 장시간 근무를 할 수밖에 없는 조건이다. 시외버스와 고속버스는 노선이 길어서 휴식이 여의치 않으며, 지방으로 내려가거나 집 근처가 아닌 기점에서 운행을 종료하면 숙소에서 잠을 자야 하는 경우가 많다. 숙소에서 숙면할 수 있는 여건이 되지 않아서 피로가 쌓여서 운행에 영향을 받고 있다.<sup>283)</sup> 저임금을 장시간으로 만회해야 할 뿐만 아니라 업종의 운행특성에 따른 부담도 더해지는 실정이다.

<표 3-8> 시외버스와 고속버스의 노동시간과 임금

	시외버스	고속버스
교대근무형태	격일제, 복격일제	(변형)복격일제
만근일수	17일~21일	18일~20일
실제 근무일수	20일~23일	20일~22일
월 평균노동시간	220~247시간	205~233시간
월 평균임금	230~278만원	260~300만원

출처: 배규식(2012).

전세버스는 무분별한 규제완화로 연간 대당 수송인원이 1993년 11,106명에서 2012년에는 6,050명으로 20년 만에 반 토막이 났다. 영세한 업체들 간의 경쟁이 격화되면서 노동조건도 계속 악화되었다. 2014년 운수업조사보고에 의하면 연간 1인당 급여는 15.8백만 원에 불과했다. 성수기 때를 중심으로 회사가 한 푼이라 더 벌려고 무리하게 운행을 강제하고 있어서 과로로 인한 졸음운전과 집중력 저하가 만연되면서 사고가 발생하고 있다. 열악한 근로조건으로 이직률이 높아져서 무분별하게 미숙련·임시직·무자격 기사들<sup>284)</sup>까지도 사용하면서 안전에 위협을 주고 있다.<sup>285)</sup> 직영

283) 안전운전을 위해서는 승무원 수를 늘려 장시간 노동을 줄이는 것도 중요하지만 수면이나 휴식 조건을 완벽하는 것도 중요하다. 숙소는 군내무반처럼 한 방에 일렬로 취침한다. 문제는 아침 7시부터 10시까지 출발시간에 따라 차례로 일어나기 때문에 숙면을 취하기가 쉽지 않다. 저녁이나 밤에 취침에 들어가는 경우도 버스 운행 끝나는 시간이 달라 어려움이 많다. 잠자는 시간도 부족하고 숙소환경도 만족스럽지 못하다. 운동할 시간도 없다. 그래서 시간만 나면 쪽잠을 잔다. 버스승무원들의 이런 노동조건은 결국 안전에 위협이 된다. “눈을 뜨고 자면서 운전했는데 한 구간을 어떻게 지나갔는지 모르는 경우도 있었고, 심지어 툅게이트를 그냥 지나친 경우도 있었다.” [고속에서 해고당해 투쟁중인 장석준지회장의 증언은 시외버스승무원들이 얼마나 위험에 노출되어 있는 지 알 수 있다(허영구, 2016).

284) 서울신문, “[무자격 관광버스 기사 고속도로 질주](#),” 2014.05.14.

285) “수학여행에 초보기사가 끼어 있으면 위험하다. 수학여행에서 사고 많이 나는데 대형참사가 날 수 있다.

기사들 뿐만 아니라 지입제 기사들 또한 이러한 조건에서 차량운영비용 등을 제외한 순수입을 늘리기 위해서는 일을 많이 할 수밖에 없는 처지이다.

전체 버스의 교통사고 현황을 보면 2014년 기준으로 발생건수는 8,645건이고 사망자수는 185명, 부상자수는 14,735명에 이른다. 연간 9천 건 정도의 교통사고가 발생하면서 1만 5천 정도의 사상자가 발생하고 있다. 하지만 공식적으로 보고되지 않고 운전자 본인이 처리하는 교통사고 자부담 관행을 고려한다면 실제 사고는 이보다 훨씬 많다고 봐야 한다.<sup>286)</sup>

<표 3-9> 버스의 연도별 교통사고 현황

	2012년			2013년			2014년		
	발생건수	사망자수	부상자수	발생건수	사망자수	부상자수	발생건수	사망자수	부상자수
합계	8,570	217	14,907	8,616	175	14,692	8,645	185	14,735
시내버스	6,226	110	9,566	6,390	105	9,543	6,415	125	9,747
시외버스	909	46	1,826	835	21	1,674	821	18	1,743
고속버스	238	17	575	239	17	806	225	6	565
전세버스	1,197	44	2,940	1,152	32	2,669	1,184	36	2,680

출처: 천정배 의원 보도자료, "도로교통공단 교통사고분석시스템(TAAS)," 2015.10.05.

## ② 택시

택시업의 임금체계에는 크게 (정액) 사납금제, 업적급제, 월급제(완전월급제, 가감누진형 월급제)등의 3가지 형태<sup>287)</sup>가 있다. 이 중 사납금제가 일반적인데 하루 수입금에서 일정액을 회사에 납부하고 정해진 고정급을 받으며, 사납금을 제외한 초과수입이 생기면 운전자가 갖는 방식이다. 문제는 택시업체들은 앞에서 살펴 본대로 수급불균형에 의한 수입 감소부담을 자구 노력보다는 사납금 대폭 인상, 부가가치세 환급금 유용, 1인 1차 도급제 확대, 최저임금제 변칙 운영 등의 불법과 탈법 행위를 통해서 택시노동자들에게 전가시키고 있다는 점이다. 이러한 조건에서 택시노동자들은 장시간 근무를 해야지만 겨우 사납금을 채우고 개인수입을 조금이라도 가져갈 수 있는 형편

급커브 돌다가 구를 수도 있다. 원심력에 의해서 나간다. 대형버스는 보조 브레이크가 하나 더 있다. 레버를 손으로 땡기거나 하는데 그것을 먼저 하고 브레이크를 밟아야 한다. 작은 차 몰던 사람은 그것을 잘 쓴다. 전세버스 초보들은 위기 시에 반사적으로 그렇게 잘 못한다. 지입차량도 처음 들어올 때도 사고 위험이 높을 수 있다. 전세버스 자격을 엄격하게 할 필요가 있다. 시내버스 경력이 6~7년이 되어도 전세버스 운행은 많이 다르기 때문에 위험하다. 또 예를 들면 강원도 산골짜기 도로 등에서는 더 위험하다. 굴곡이 심하고 초행이기 때문에 쉽지 않다. 커브길을 한 번 몰 사람하고 초보들 하고는 확실히 차이가 난다. 그리고 대부분 앞차가 안 보이면 초보자는 뒤 따라 갈려고 하다가 사고가 난다. 지방도로는 더 위험하다. 초보가 파로까지 한다면 위험은 더욱 배가 된다" (전세버스 노동자 인터뷰; 이영수, 2015 재인용).

286) 현장 증언은 최소 2~3배 이상은 많다고 봐야 한다고 주장하고 있다.

287) 업적급제는 정액 사납금제보다는 회사에 납부하는 사납금액이 낮으나 초과금을 노사가 6:4로 배분하는 형태로 정액사납금제와 큰 차이는 없다. 월급제는 1997년 7월 1일부터 법으로 시행중인 택시운송수입금 전액관리제에 의해 사납금제가 철폐되고 1일 메타기에 기록된 수입금 전액을 회사에 납부하면서 생긴 제도다. 월급제에는 완전월급제와 가감누진형 월급제 두 가지가 있다. 완전월급제는 일반 제조업이나 사무직처럼 근로시간을 기준으로 임금을 받는 형태다. 가감누진형 월급제는 월수입금의 일정액을 노사가 50:50으로 배분하되 일정수입금의 높낮이에 따라 성과수당을 가감하는 방식이다.

이다.

<표 3-10> 택시의 임금제도

(단위: %)

	도급제 지입제	정액 사납금제	업적급제	전액관리월급제
1999	2.8	65.3	17.3	11.7
2002	17.7	71.4	7.2	3.8
노사정위(2003)	4.0	74.0	8.0	14.0
전택노련(2005)	1.6	86.7	2.4	7.2
교통연구원(2005)	6.0	72.2	7.6	11.0

출처: 노진귀박용철(2013).

택시 노동자들은 월 230시간에서 300시간(1인 1차제 경우) 정도의 장시간 노동을 하고 있으며 주요 대도시의 총 임금은 120만~150만 원 정도다. 이 또한 고정급 대비 개인수입이 보통 50%가 넘으며 이마저도 장시간 근로로 사납금을 채우고 개인수입을 올려야 가능하다. 사납금제가 택시 노동자들의 노동시간을 늘리는 데 핵심적인 원인을 제공하고 있음을 알 수 있다. 하지만 시간 당 실수입이 최저임금에도 미치지 못할 정도로 장시간 노동을 통해서 얻게 되는 임금수준마저도 대단히 열악하다. 장시간 노동과 저임금이 계속해서 악순환으로 연결이 될 수밖에 없다.

<표 3-11> 대도시 택시 운전자들의 실수입과 실근로시간(2012년 말 기준)

지역과 근무제도	실질 월수입(원)				실근로시간		시간당 실수입(원)	
	월수입 총액	고정급	개인수입	고정급대비 개인수입비율	근무일수	월근로 시간		
서울 1일2교대	1,550,862	1,050,746	500,016	49%	23.4	250.4	6,061	
광주	1일2교대	1,494,476	1,004,634	489,842	49%	23	218.5	6,840
	1인1차	1,510,333	1,004,634	505,699	50%	23	271.4	5,565
대구 1인1차	1,278,719	923,799	354,920	38%	23.6	278.48	4,592	
부산	1일2교대	1,766,122	932,423	833,699	89%	25.4	241.3	7,319
	1인1차	1,763,248	1,108,691	654,557	59%	24.6	290.28	6,074
울산	격일제	1,547,888	580,657	967,231	167%	14.5	232	6,672
	1인1차	1,583,236	472,570	1,110,666	235%	22.1	260.78	6,071

주: 부산과 울산은 2011년 자료임.

출처: 고용노동부(2013).

그리고 이러한 저임금을 만회하기 위한 장시간 노동은 당연히 교통사고와 연결이 될 수밖에 없다. 노병직 외(2006)에서는 택시 노동자들의 49.9%가 교통사고의 원인으로 사납금 부담을 꼽았다. 운전자가 운수업체에 입금해야 할 사납금은 매년 오르거나 유사한 수준이나 택시이용 승객은 해마다 감소하고 있다. 택시요금은 더디게 인상되고 그마저도 사납금 인상으로 상쇄되어 이전과 다를 바 없는 상황에 놓이게 된다.

실제로 택시업은 사업용자동차 중에서 제일 많은 사고율을 기록하고 있다. 2012년에 비해서

2014년의 교통사고 건수는 줄어들고는 있지만, 여전히 발생건수는 2만 3천여 건에 달하고 사상자수는 3만 5천 여 명에 달하고 있다. 이 중 법인택시의 사고건수가 개인택시보다 3배 정도 많아서 전체 택시교통사고를 주도 하고 있다. 앞에서 언급한대로 개인택시에 비해서 장시간 저임금 구조가 심각한 법인택시에서 사고가 많이 발생하고 있는 것이다. 개인택시는 재직 노동자 중에서 사고를 경험한 운전자가 20.8%인 반면, 법인택시 노동자는 56.7%로 무려 절반이 넘는 노동자가 교통사고를 경험한 것으로 나타나서 그 심각성을 알 수 있다.

<표 3-12> 택시의 연도별 교통사고현황

분류	2012년			2013년			2014년		
	발생건수	사망자수	부상자수	발생건수	사망자수	부상자수	발생건수	사망자수	부상자수
합 계	26,621	265	40,437	24,448	233	36,766	23,203	215	34,742
법인택시	20,426	177	31,363	18,470	146	28,236	17,022	132	25,857
개인택시	6,195	88	9,074	5,978	87	8,530	6,181	83	8,885

출처: 천정배 의원 보도자료, "도로교통공단 교통사고분석시스템(TAAS)," 2015.10.05.

<표 3-13> 택시의 운전자수와 교통사고(누적) 현황(2006~2010년)

	운전자수			교통사고발생건수		
	재직운전자(A)	사고운전자(B)	B/A비율	전체사고건수(C)	재직운전자 1인당사고건수(C/A)	사고운전자 1인당건수(C/B)
개인택시	115,561	24,100	20.8%	26,912	0.23	1.12
법인택시	126,003	71,458	56.7%	103,929	0.82	1.45

출처: 유진화 최경임(2012).

### ③ 화물

2014년 4/4분기 기준으로 일반화물 운전자들의 일평균 근로시간은 13.6시간이며 월 평균 운행일수는 23.8일로 월 평균 근로시간이 323.7시간에 달했다. 2010년 이후에 일평균 근로시간과 평균 운행일수 모두 계속 증가하면서 월 평균 근로시간이 55.8시간(20.8%)이나 증가했다. 개별화물 운전자들은 각각 12.4시간, 22.5일을 운행하면서 월 평균 근로시간은 279시간이며 2010년 이후로 월 평균 근로시간이 30.6시간(12.3%)이나 증가했다. 용달화물도 각각 11.6시간, 22.2일을 운행하면서 월 평균 근로시간이 257.5시간으로 조사되었으며 2010년에 비해서 20.2시간(8.5%)이나 증가했다. 업종마다 월 평균 근로시간이 다르지만 2014년 4/4분기 상용 노동자 평균 노동시간인 180.7시간과 비교해보면 화물노동자는 많게는 120시간에서 적게는 52시간이나 초과 노동을 하고 있다.

더욱이 화물자동차 운전자들이 고속도로 통행요금 50% 할인혜택과 보다 빠른 운행을 위해서 심야운행을 선택하게 된다는 점에서 근로시간 압박이 더하다. 노동환경건강연구소와 전국운수산업노동조합이 발표한 「2009년 전국운수산업노동조합 화물노동자 안전보건실태조사」(2009) 결과에 따르면, 화물노동자의 한 달 평균 심야운행은 14.3일로, 이틀에 한 번 꼴로 심야노동을 하고 있다. 특히, 노동자의 63.6%는 한 달에 5일 이상을 잠을 자지 못하고 운행하는 연속근무에 시달리는 것으로

로 나타났다. 화물 노동자들은 보다 빠르게 운행하고 고속도로 통행요금 50% 할인 혜택도 받기 위해서 심야운행을 선택하게 된다는 점에서 근로시간 압박이 더하다.

<표 3-14> 최근 5년간 사업용 화물자동차 운전자 일평균 근로시간 변화(운행 외 시간 포함)

구 분		2010년 4/4분기	2011년 4/4분기	2012년 4/4분기	2013년 4/4분기	2014년 4/4분기
일반 화물	운행시간	7.9	8.2	8.5	8.2	8.5
	운행 외 시간	3.8	4.5	4.0	4.3	5.1
	일 평균근로시간(A)	11.7	12.7	12.4	12.5	13.6
	월 평균운행일수(B)	22.9	22.6	22.8	23.7	23.8
	월 평균근로시간(A×B)	267.9	287.0	282.7	296.2	323.7
개별 화물	운행시간	6.7	6.5	6.5	6.5	7.1
	운행 외 시간	4.1	4.8	4.7	4.9	5.3
	일 평균근로시간(A)	10.8	11.3	11.1	11.4	12.4
	월 평균운행일수(B)	23.0	21.9	22.2	22.6	22.5
	월 평균근로시간(A×B)	248.4	247.4	246.4	257.6	279
용달 화물	운행시간	5.8	5.7	5.5	5.4	6.0
	운행 외 시간	4.3	4.9	4.8	5.0	5.6
	일 평균근로시간(A)	10.1	10.6	10.3	10.4	11.6
	월 평균운행일수(B)	23.5	22.9	22.2	22.4	22.2
	월 평균근로시간(A×B)	237.3	242.7	228.6	232.9	257.5

출처: 한국교통연구원 화물운송시장정보센터.

화물 업종별로 2010년 대비 2014년 자료를 비교해보면 오히려 순수익이 거의 정체하거나 오히려 낮아지는 상황이 벌어지고 있다. 일반화물은 2014년 4/4분기 기준으로 월 평균 총수입은 958만 원이고 총지출액은 719만 원으로 순수익은 239만 원에 불과했다. 2010년과 비교해보면 총수입액은 103만 원(12.0%)이 증가했으나 총지출액도 111만 원(18.2%)으로 더 많이 증가하면서 오히려 순수익은 8만 원 감소했다. 2014년 4/4분기 상용 노동자 평균 임금총액인 334만원과 비교해보면 95만 원이 적어서 전 산업대비 임금수준이 71.5%에 불과했다. 시간당 임금으로 계산하면 일반화물 노동자는 7,383원(2390천원/323.7시간)이므로 상용 노동자 평균인 19,059원(3444천원/180.7시간)보다 38.7%에 불과했다.

개별화물은 2014년 4/4분기 기준으로 총수입액이 536만 원, 총지출액이 349만 원으로, 순수익은 187만 원인 것으로 조사되었다. 2010년 대비 총수입액은 49만 원이 증가하고 총지출액도 20만 원이 증가하면서 순수익은 29만 원(18.3%)이 증가했다. 하지만 2014년 4/4분기 상용 노동자 평균 임금총액 비교해보면 임금은 147만 원이 적어서 55.9%에 불과했다. 역시 개별화물도 시간당 임금으로 계산하면 더욱 열악해지는데, 개별화물은 시간당 임금이 6,129원(1710천원/279시간)으로 상용 노동자 평균임금 대비 32.1%에 불과했다.

용달화물은 2014년 4/4분기 기준으로 총수입액이 282만 원, 총지출액이 186만 원으로 월 평균 순수익은 96만 원에 불과했다. 2010년과 비교하면 순수익이 20만 원이나 줄어들었다. 2014년 4/4

분기 상용 노동자 평균 임금총액 비교해보면 평균 임금은 248만 원이 적어서 27.9%에 불과했고 시간당 임금도 3,728원(960천원/257.5시간)으로 19.7%이었다. 용달이 다른 화물업종에 비해서 임금 구조가 더욱 열악한 것으로 나타났다. 전체적으로 보면 화물노동자들은 장시간 노동은 물론 사실상 최저임금에도 못 미치는 저임금에 시달리고 있으며, 이러한 상황은 시간이 갈수록 더욱 악화되고 있다.

<표 3-15> 최근 5년 간 화물 업종별 월 평균 총수입, 총지출액, 순수입(단위: 만원)

구 분		총수입액(매출)	총지출액	순수입
일반 화물	2010년 4/4분기	855	608	247
	2011년 4/4분기	903	715	188
	2012년 4/4분기	898	705	193
	2013년 3/4분기	912	692	220
	2014년 4/4분기	958	719	239
개별 화물	2010년 4/4분기	487	329	158
	2011년 4/4분기	497	333	164
	2012년 4/4분기	490	330	160
	2013년 4/4분기	483	312	171
	2014년 4/4분기	536	349	187
용달 화물	2010년 4/4분기	287	171	116
	2011년 4/4분기	288	190	98
	2012년 4/4분기	267	181	86
	2013년 4/4분기	249	165	84
	2014년 4/4분기	282	186	96

주: 일반화물 2013년 4/4분기 자료는 부재.  
출처: 한국교통연구원 화물운송시장정보센터.

<표 3-16> 상용 근로자 월평균 노동시간과 임금총액 변화

(단위: 일, 시간, 천원, %)

	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년 4/4
근로일수	21.5	21.5	21.5	21.3	21.1	21.4
근로시간	184.4	184.7	182.1	179.9	178.1	180.7
임금총액	2,863	3,047	3,019	3,178	3,299	3,444
임금상승률	2.2%	6.4%	-0.9%	5.3%	3.8%	3.4%

주: 상용근로자 5인 이상 사업체 대상.  
출처: e-나라지표.

화물노동자들의 순수입이 정체되는 여러 가지 이유 중에 운임이 거의 동결되는 문제도 있다. 예를 들면 컨테이너 편도운임은 1998년 이후 오히려 하락하다가 최근에 들어서야 1998년 수준을 회복하고 있다. 같은 기간 물가는 매년 오르면서 지입차주들의 고통은 더욱 늘어났음에도 운임은 오히려 하락했던 것이다.

예를 들면 수출입 업체가 부산-서울 왕복 40피트 컨테이너를 운반할 때, 대형운송사에서 123만

원을 지불하지만 운송사와 중간알선업체가 중간착취를 하면서 실제 화물 노동자가 최종적으로 받는 운임은 78만원에 불과했다. 화주가 지급한 운임의 63% 정도만 화물노동자들에게 지급되며 운임의 37%는 화물운송을 직접 하지 않는 중간 알선 업체들이 가져가는 것이다(한지원, 2013).<sup>288)</sup>

화물노동자들은 화물운송업의 고질적인 병폐인 지입제<sup>289)</sup>와 다단계 하청으로 일상화된 중간착취에다 저렴하게 책정된 운임 하에서 생활이 가능한 수입을 올리려면 더 많은 일을 하거나 비용을 줄여야 한다. 이렇게 장시간 저임금 운행이 구조화되는 이유는 운임자체가 비현실적이며, 이마저도 다단계 하청으로 정당한 대가를 받지 못하기 때문이다.

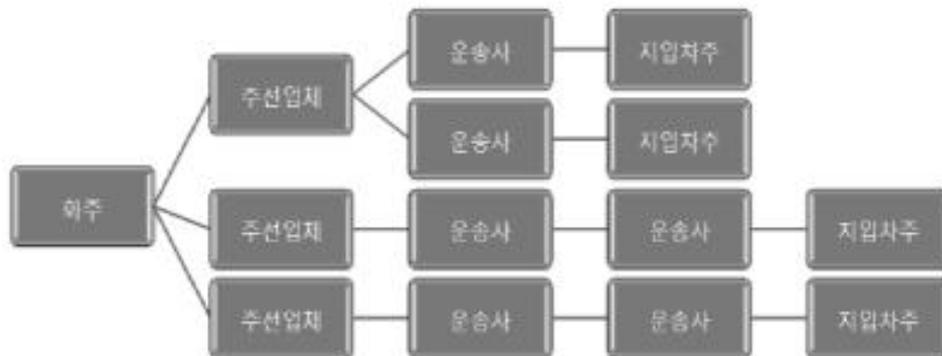
<표 3-17> 컨테이너 편도운임(서울-부산 40ft, 편도 순방향)(분기 평균)

구분	1998	2002	2007	2009	2011	2013
컨테이너 운임	450천원	400천원	394천원	433천원	460천원	458천원

출처: 박정섭·박종삼(2007) 재인용; 한국교통연구원 화물운송시장정보센터.

수입이 정체되는 이유로 중간착취를 야기하는 다단계 운송거래를 꼽을 수 있다. 화물운송시장에서는 운송서비스를 제공하지 않고 지입료에 의존하는 지입전문운송사업자들이 만연한 상황이기 때문이다. 그래서 지입차주들은 타 운송업체와 주선업체를 통해서 물량을 확보할 수밖에 없는 상황인데 복잡한 다단계 운송거래가 형성될 수밖에 없는 것이다. 운송업무가 운송업체와 개별 및 지입차주로 이원화되어 있어 다단계 거래구조를 형성하게 하는 요인으로 작용하고 있다(한국교통연구원, 2009).

<그림 3-3> 화물운송시장의 다단계 운송거래 구조



출처: 최진아·김상구(2013).

288) 서울에서 울산의 편도 적정 운임이 1톤 기준 30여 만원 인데 실상을 들여다보면 15~18만원의 운임으로 운행을 감수하고 있다. 이 경우 왕복운임 36만원으로 부대경비 및 감가상각 등의 여비를 공제하면 12만원 정도가 수입원으로 48시간을 꼬박 고생한 결과가 너무 빈약하며 월 평균 100여만원의 수입으로 생계를 유지해야 한다. 교통신문, “용달화물업계의 현주소,” 2010.10.18.

289) 지입제에서는 차량의 실소유주는 차주이나 명의는 운송회사로 되어 있어 계약해지 시 불이익이 차주에게 전가되면서, 이로 인한 재산권 분쟁이 빈번하게 일어나고 있다. 지입차주의 안정적이지 않은 지위를 악용하여 운송회사들의 불공정 계약관행이 상존하고 있는 것이다(한국교통연구원, 2009). 실제 차량의 소유자가 위수탁 차주임에도 운송사업자의 임의 매매나 운송사업자의 채무로 인한 차량 압류로 재산권이 박탈되는 경우가 빈번하게 발생하고 있다. 이 뿐만 아니라 위수탁차주가 경영위탁권을 제3자에게 양도하는 경우에도 권리를 보장받지 못하고 운송사업자가 요구하는 권리금을 주고 다시 위수탁 계약을 체결해야 경우도 많다.

한편으로는 화물운송사업자가 화주로부터 위탁받은 화물의 전부를 직접 운송하여야 하는 부담을 피하기 위해 화물운송주선업을 겸업하고 이 화물운송주선업 면허를 이용하여 위탁받은 화물의 전부 또는 일부를 다른 화물운송사업자에게 재위탁함으로써 화물운송시장이 다단계 거래구조화되어 화물운송사업자의 화물운송기능이 사실상 이루어지지 않았다(최진이·김상구, 2013).

이러한 상황에서 화물노동자들은 자연스럽게 2번 운행할 것을 과적으로 1번 운행으로 줄인다면 수입은 더 늘어나고 유류비, 통행료, 수리비, 주선료 등의 비용 등은 아낄 수 있게 된다는 생각을 자연스럽게 할 수밖에 없다. 우월적 지위에 있는 운송업체들 또한 자신들의 이익을 위해서 차주들에게 과적을 강요하고 있다.<sup>290)</sup> 더 빨리 운행을 해야 새 일감을 하나라도 더 받을 수 있어서 화물노동자들에게 과속은 일상화될 수밖에 없다. 현재 한국의 화물자동차 운송시장은 노동자들에게 과적, 과속, 과로를 강요하는 구조적 문제에 봉착해 있다. 화물노동자들이 운행 도중에 숙면을 취하거나 휴식을 제대로 취할 수 있는 숙소나 장소가 제공되지 않다보니 피로가 더욱 누적되면서 사고를 일으키는 요인으로 작용하고 있다. 결국 이러한 요인들이 화물차 교통사고로 그대로 이어지고 있다. 연간(09년~13년) 약 3만 건에 이르는 화물차 사고가 발생하고 있으며, 이 중에 연 평균 1,200여명이 사망하고 있다.

<표 3-18> 최근 5년 간(09년~13년) 화물차 교통사고 및 사망사고 발생건수

	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
교통사고 발생건수	31,308	30,281	29,143	29,011	27,650
사망사고 발생건수	1,170	1,209	1,090	1,191	1,125

출처: 도로교통공단 교통사고 통계분석(2014).

#### ④ 택배·퀵서비스

일반적으로 퀵서비스 기사들은 화물배송으로 획득한 총 운송수입금에서 운행에 필요한 부대비용(유류비, 차량유지비, 쿠폰비, 프로그램 사용비, 업체 중간수수료(운송 수수료의 23%정도), 무전기 구입 사용비, 핸드폰 사용료, 보험료 등) 등의 지출을 뺀 나머지를 순수입으로 보장받고 있다. 퀵서비스 기사들은 운송수입금을 더 많이 확보하거나 부대비용을 최소화해야 순수입을 확대할 수 있다. 하지만 현재 퀵서비스 시장은 법적 규제가 없고 민간에 자율적으로 일임된 서비스업이기 때문에 기사들의 개별적인 노력에는 한계가 있을 수밖에 없다.

특히 퀵서비스는 이륜차만 소유하면 특별한 기술과 자격 없이 노동시장에 자유롭게 진입할 수 있어서 외환위기 이후부터는 경제불황과 실업, 그리고 구조조정이 만성화되면서 기존 노동시장에서 퇴출된 노동자나 폐업한 영세 자영업자들이 퀵서비스 노동시장에 과잉 유입되고 있다. 그 과정에서 퀵서비스 기사들은 치열한 저가경쟁에 내몰리고 있다. 퀵서비스 기사들은 이러한 조건에서 살아남으려면 덤핑으로 인한 낮은 운임을 감내해야 한다.

290) 2006년 도로교통공단 연구의 설문조사에서 53.5%가 과적을 하는 이유 중에 차량소유주의 강요라고 응답했다. 34.9%는 이윤을 남기기 위해, 11.1%는 기름을 절약하기 위해서라고 응답했다.

2000년대 중반이후로는 퀵서비스 프로그램이 보급되고 여러 업체들로부터 물량을 확보할 수 있는 광역권이 보편화되면서 기사들 간의 경쟁이 더욱 치열해지고 있다.<sup>291)</sup> 이러한 과정에서 총 수입은 정체 내지 하락할 수밖에 없으며 시간이 갈수록 업체들에게 지급해야 할 중간수수료와 물가인상에 의한 각종 부대비용 부담도 가중되므로 전체적으로 순수입도 정체 내지 하락할 수밖에 없다.

실제로 퀵서비스의 운영실태를 보면 총 수입은 월 평균 314만 원이나 총 지출액이 125만 원이어서 실제 순수입은 189만 원에 불과했다. 월평균 노동시간이 190.7시간, 월 평균 운행일수는 22.7일이었다. 월평균 화물 적재수는 219.6건, 일평균 운행거리는 137.4km, 월 평균 운행거리는 3,107.4km이었다. 문제는 퀵서비스 기사들은 업체들의 중간수수료 착취와 덤핑으로 인한 낮은 운임을 만회하기 위해서는 물량배송을 더욱 해야 하므로 과속과 무리한 운행이 구조적으로 발생할 수밖에 없다. 그 과정에서 교통사고가 발생하면서 본인뿐만 아니라 대중들에게 피해를 입힐 가능성이 높다.

<표 3-19> 월 평균 퀵서비스 운영실태(2014년 기준)

총수입	총지출액	순수입	월평균 운행일수	일평균 운행시간	월평균 노동시간	월평균 화물적재수	일평균 운행거리	월평균 운행거리
314만원	125만원	189만원	22.7일	8.4시간	190.7	219.6건	137.4km	3,107.4km

주: 퀵서비스 통계는 2014년부터 생성됨.  
출처: 한국교통연구원 화물운송시장정보센터.

택배도 화물과 퀵서비스업과 동일한 구조를 가지고 있다. 월 평균 근로시간은 2010년 4/4분기에서 2014년 4/4분기까지 5년 동안 320시간 정도를 유지하고 있다. 그런데 수도권 지역의 택배 건당 수수료는 2010년 4/4분기에 850.3원이었다가 오히려 5년 후에 762.8원으로 87.5원(10.3%)나 줄었다. 반면 택배기사의 일일 취급량은 동기간에 173개에서 265개로 92개(53.1%)나 늘었다. 즉 건당 수수료가 하락하기 때문에 배송량을 늘려서 겨우 월평균 순수익을 200만 원으로 맞추고 있는 것이다.

택배기사의 1일 노동시간은 12.6시간이므로 265개 정도의 택배를 처리하기 위해서는 1시간에 21개 이상은 처리해야 한다. 거의 3분에 1개꼴로 배송을 해야 월평균 순수익이 본인 손에 200만원 정도 떨어진다는 것이다. 문제는 택배기사들에게는 12.6시간의 노동시간도 길지만 3분에 1개꼴로 배송을 해야 하므로 무리한 운행을 할 수밖에 없다는 사실이다. 이 과정에서 교통사고가 발생해서 본인뿐만 아니라 대중들에게 피해를 입힐 수 있는 것이다.

291) “요즘에는 일 끝내고 한잔하는 술도 기분 좋게 마시질 못해요. 예전에는 그날 일 끝나면 많이 번 기사가 삼겹살에 소주 한 잔 쓰기도 하고 그랬는데, 요즘은 다 더치페이예요. 서로 여유가 없다는 것을 아니까. 그리고 이 사람들이 술자리에서는 같이 웃고 떠들어도 필드에 나가면 서로 적(敵)이야. 내가 이 오더를 찍으면 다른 사람이 그 시간 동안 쉴 수밖에 없는 구조니까. 정해진 오더 양을 두고 서로 따내려고 경쟁하는 사이니까요. 그래서 단가가 큰 거를 잡으면 기쁘기도 하지만 어쩔 때는 죄의식도 들어요. 예전에는 경쟁의식이랄까, 편협한 생각 때문에 동료가 하루 매출액을 못 채웠는데도 나만 채우면 빨리 들어가자고 알뜰게 독촉한 적도 있었죠” (이주환, 2010).

<표 3-20> 최근 5년 간 택배 운전자 일평균 근로시간 변화(운행 외 시간 포함)

항목		2010년 4/4분기	2011년 4/4분기	2012년 4/4분기	2013년 4/4분기	2014년 4/4분기
1일 평균 운행시간		9.5	9.2	9.0	8.7	8.8
1일 평균 운행 외 시간		3.3	3.7	4.0	3.9	3.8
1일 평균 전체 노동시간(A)		12.7	13.0	13.0	12.6	12.6
월 평균 운행일 수(B)		25.3	24.9	25.0	25.2	25.2
월 평균근로시간(A×B)		321.3	323.7	325	317.5	317.5
수도권 지역	건당 수수료(원)	850.3	830.1	835.9	808.2	762.8
	취급량(box/일)	173	221	233	220	265
월 평균 총수입(만원)		241	309	340	342	314
월 평균 순수익(만원)		155	215	247	248	206

출처: 한국교통연구원 화물운송시장정보센터.

#### 4) 개선방향

##### (1) 업종별 개선방향

##### ① 버스운송업

노선버스업은 법률적으로 대중교통이며 이미 준공영제가 실시되는 지역도 많으므로 정부의 적극적인 개입이 필요하다. 무엇보다도 장시간 근로를 방지하기 위해서는 대당 적절한 인원이 충원되어야 한다. 하지만 임금삭감 없이 인력이 대규모로 충원되기 위해서는 재정이 많이 소요될 수밖에 없다. 그러므로 노선버스업의 인력충원 규모와 재정마련 방향은 별도의 연구를 통해서 제시할 수밖에 없다. 본 연구에서는 중앙과 지방정부 그리고 버스업체가 일정정도 분담을 하되 정부재원은 여전히 인프라 건설에만 집중되어 있는 교통시설특별회계의 대중교통계정에 안전확충 예산을 일정정도 편성해서 지원하는 방향을 제시해본다. 한편으로는 버스공영제를 확대해서 공공부문으로 완전히 흡수해서 노동조건을 향상시키는 방법도 필요하다.

전세버스업은 통근통학 등의 노선버스 역할을 이미 수행하고 있으므로 (준)대중교통의 기초를 가지고 정책을 펼쳐야 할 것이다. 일단 지입제를 해소하기 위해서는 차대번호를 가지고 있는 지입차주들에게 운송 사업면허에 대한 소유권을 옮기는 정책이 필요하다. 물론 사업주들은 재산권 침해라고 주장을 하겠지만,<sup>292)</sup> 지입제 문제를 해소하기 위해서는 실제 차량주인인 지입차주들이 사업 면허권을 소유하는 길 밖에는 없다. 그러한 개별면허를 가진 상태에서 운송업체와 자유로운 계약을 통해서 운영을 하는 것이 바람직하다. 대신 지입차주들의 운행 자격요건과 안전점검 관리를

292) 지입차주들이 지입하려는 회사의 면허번호를 받기 위해서는 운송사업자에게 면허 프리미엄을 지급해야 하는데 개별 사업면허가 발급이 되면 이 프리미엄이 사라지게 된다. 운송사업자들은 면허권 프리미엄을 재산권이라고 주장하고 있는 것이다. 하지만 사업면허는 운송사업주의 노력이라기보다는 정부로부터 일정요건만 해당이 되면 발급받은 것이기 때문에 재산권이라고 주장하기에는 문제가 많다. 하지만 운송사업자들의 법적 제기를 막기 위해서라도 면허권 프리미엄에 대한 재산권 문제를 해소하는 입법이 선행되어야 할 것이다.

엄격하게하고 불이행시 면허 취소 등의 강력한 규제를 행할 수 있도록 해야 한다.

더불어 교통안전공단에서 운송사업 면허를 가진 지입차주들을 체계적으로 관리하는 별도의 조직을 운영할 필요도 있다. 지방정부가 출자한 회사를 설립하거나 공사를 만들어서 개별 사업면허를 받은 지입차주들을 모아서 공적으로 운영을 할 수도 있다. 이와 별도로 전세버스업의 운행표준을 만들어서 인원 충원은 물론 차량관리와 점검에 있어서 보다 강화하도록 해야 한다. 대신 이러한 정부 정책을 잘 수용할 수 있도록 대형화하는 업체에 대한 보조금 지원, 정비시설 설치 지원, 정부 지정 운송업체 등의 혜택을 부여하여 시장의 정상화를 견인해야 할 것이다.

한편, 지난 2016년 7월 27일에 국토교통부는 ‘사업용 차량 교통안전 대책’으로 여객과 화물업종 운전자들이 4시간 운전 이후에는 30분 휴식을 의무화하는 정책을 발표했다. 이전과 달리 운전자들의 노동시간 관리를 사업용 자동차 안전관리에 포함시켰다는 것은 의미가 있지만 대단히 미흡한 내용이었다. 특히 운전자들의 장시간 노동의 원인은 고려하지 않은 채, 운전자들에 대한 처벌만을 강화하면서 현실과 괴리된 정책이라고 평가할 수 있다.

국토부가 제시한 대책이 효과를 발휘하려면 처벌과 제재수단이 제대로 마련되어야 한다. 물론 교통안전 저해 운수업체에 대해서는 제재를 강화한다는 계획을 발표했지만 미약하며 오히려 운전자들에게는 자격정지 등의 강력한 조치를 취하고 있다. 장시간 노동을 유발하는 근본적인 책임 당사자들에 대한 규제가 함께 이뤄져야 한다.

해외에서는 사업용 자동차의 안전관리체계에 운전시간 관리를 중요하게 반영하고 있었다. 해외에서는 특정기간 내의 운전시간, 연속운전시간, 휴게시간, 휴식시간(근로와 다음 근로사이의 시간) 등과 관련한 일정한 규칙을 제시하면서 규제를 하고 있었다. 노동자들의 과도한 운전시간과 교통사고와의 관련성을 많은 연구와 경험을 통해서 인식하고 있는 것이다. 이에 비하면 7월 27일에 국토교통부가 발표한 4시간 운전 이후 30분 휴식 규정은 정말 미흡한 정책이다. 사업용 자동차를 운전하는 노동자들의 피로관리를 교통사고의 핵심적인 요인으로 인정하지 않고 있기 때문이다. 「근로기준법」 제59조를 통해서 운수업의 장시간 노동이 사실상 허용되고 있다고 하더라도 운전자의 장시간 노동이 정당화될 수 없다. 해외에서처럼 국가가 사업용 자동차 운전자들의 피로가 교통사고와 연관이 있다는 사실을 수용하고 적극적인 관리를 해야 한다. 휴식규정 이외에도 운전시간 제한 규정이 더 많이, 다양하게 제시되어야 한다.

버스업종에서 노동자들은 저임금을 만회하기 위해서 반강제적으로 장시간 초과 노동을 하고 있다. 운수 노동자들이 처한 경제적 요인을 감안하지 않고 운전시간만을 제한하고 운수 노동자들을 처벌하는 것이 효과적일 리 없다. 그러므로 이러한 내용들이 버스·화물업종의 운전시간 규제 정책에 반영되어야 실질적으로 국민들과 노동자들의 안전이 담보될 수 있다(이영수, 2016b).

## ② 화물운송업

화주들의 최저입찰과 다단계 운송거래로 인한 임금착취 문제를 해소하기 위해서는 무엇보다도 표준운임제를 도입하여 화물 노동자들의 임금을 보장하도록 해야 한다. 호주 정부는 지난 2012년 3월 20일에 화물운송노동자의 노동조건과 운임 등을 규제하기 위해서 도로안전운임법(Road Safety Remuneration Act 2012)을 제정했다. 도로안전운임법은 도로안전운임위원회에서 산업별 명령

(order)를 제정하여 특수고용을 포함한 해당 산업 전체 화물운송노동자의 노동조건과 운임 등을 지정할 권한을 부여하였다.

도로안전운임위원회가 명령 초안을 발표한 후 이해관계자들의 의견수렴 기간을 거친 후 본 명령을 발표하는 방식으로 명령 제정이 이루어지는데, 도로안전운임위원회는 지난 2013년 6월 12일 ‘도로운송과 유통, 장거리 운행에 관한 도로안전운임 명령(2014)’ 초안을 발표했고, 약 6개월간의 의견수렴 및 수정을 거쳐 12월 17일 본 명령을 발표했다. 향후 다른 분야의 명령 제정이 지속적으로 이루어질 것으로 기대가 된다. 호주에서도 일찍이 화물노동자들의 적절한 운임이 도로안전을 보장하는 방법임을 깨닫고 이와 같은 법을 시행하고 있었던 것이다.

그러므로 한국도 화물운송사고의 주요 원인은 과로·과적·과속을 없애기 위해서는 임금이 제대로 확보가 되어야 하며, 그러기 위해서는 표준운임제 제정이 절대적으로 필요하다. 표준운임제도는 운송원가를 반영한 적절한 표준운임이 지급되도록 함으로써 화물운송노동자가 안전하게 운송업을 영위할 수 있도록 하는 제도이다. 그 외에도 표준운임제도는 불법다단계 등 중간착취 근절, 화주의 운임 비용 절감, 운송회사와 주선회사의 공급과잉 해소, 탈세·탈법·리베이트를 통한 비자금 조성 등의 문제도 개선할 수 있을 것으로 전망된다.<sup>293)</sup>

<표 3-21> 표준운임제의 주요 내용

<p>가. 표준운임위원회에서 매년 표준운임을 심의, 의결하고 표준운임은 운송원가 이상의 금액으로 품목별, 구간별로 정하여 국토해양부장관이 매년 고시하도록 함(안 제5조의2 및 제5조의5).</p> <p>나. 화물운송사업자 및 화물차주에게 표준운임액 이상의 운임이 지급하도록 하고 표준운임액 미만으로 정한 경우에 표준운임액과 동일한 운임을 지급하기로 한 것으로 간주함(안 제5조의3).</p> <p>다. 표준운임 결정 시 운송원가에 반영된 유류비가 증가한 경우에는 표준운임위원회를 개최하여 유류할증료를 심의, 의결하도록 함(안 제5조의8).</p> <p>라. 표준운임위원회는 화물차주를 대표하는 위원(이하 “화물차주위원”이라 한다) 6명, 화물운송사업자를 대표하는 위원(이하 “화물운송사업자위원”이라 한다) 4명, 화물운송의뢰자(화물운송사업자는 제외)를 대표하는 위원(이하 “화물운송의뢰자위원”이라 한다) 4명, 공익을 대표하는 위원(이하 “공익위원”이라 한다) 6명으로 구성하고 위원의 임기는 3년으로 하되 연임할 수 있도록 함(안 제5조의12).</p> <p>마. 표준운임위원회에는 전문위원회와 실무위원회 그리고 사무국, 표준운임신고센터를 두어 그 운영을 뒷받침하도록 함(안 제5조의 17, 제5조의18, 제5조의21).</p> <p>바. 표준운임액보다 적은 운임을 지급하거나, 표준운임을 이유로 종전의 운임을 낮춘 자는 3천만원 이하의 과태료에 처하도록 하여 표준운임제도의 실효성을 확보함(안 제70조제1항)</p>
--

출처: 화물연대본부(2014).

지입제 문제는 전세버스업에서 언급했듯이 실제 운송사업을 영위하고 있는 위수탁 차주에게 변호관을 부여하면 해소될 수 있을 것이다. 운송사업 허가가 변호관 장사를 하여 시장을 왜곡시키고 각종 부당이익을 취하는 운송사업자<sup>294)</sup>가 아닌 실제 운송사업을 영위하는 자에게 부여되어야 하는 것이다. 또한 「근로기준법」과 「노동조합 및 노동관계조정법」 상에서 근로자의 지위를 제대로 인정받아서 각종 법적 보호도 받을 수 있어야 한다. 택배업도 화물과 마찬가지로 표준운임제 적용을

293) 표준운임제에 대해서는 화물연대본부(2013)를 참고함.

294) 위수탁계약체결 시 변호관 대금 요구, 변호관 매매를 통한 이득, 지입료 부당이득 등.

통해서 장시간 저임금 문제를 해소할 수 있도록 해야 할 것이다.

퀵서비스는 업종을 규율할 수 있는 법 제정이 필요하지만 한꺼번에 제도화되고 양성화되기는 사실상 쉽지 않다. 그리고 국회에서 법이 만들어져도 주체들이 수용하지 않는다면 오히려 시장 상황만 더욱 악화시킬 수 있다. 일단은 부분적이지만 이해관계자들의 문제를 모두 포괄할 수 있는 의제를 계속적으로 공식화하면서 제도화의 기반을 마련할 수 있다.

예를 들면 퀵서비스 시장에서 표준계약서가 정착되도록 이해관계자들이 요구하고 정부가 정책을 선도할 수 있도록 한다. 현재 퀵서비스는 소비자입장에서는 물품의 파손, 분실, 도난, 배송 지연 등으로 기사들과 계속적으로 마찰이 빚어지고 있다. 물론 소비자보호원에서 이륜차 배송 약관에 따라 중재하나 강제성이 없고 무보험, 보상능력제한, 업체폐업, 기사퇴직 등으로 한계가 있다(국민권익위, 2011).

퀵서비스 기사들 또한 절대적으로 불리한 근무수칙에 서명하면서 문제가 생겼을 때 일방적으로 책임을 지고 있는 상황이다. 그러므로 중앙과 지방정부 모두가 나서서 퀵서비스 시장에서 표준계약서가 통용이 되어서 최소한 합리적이고 공정한 시장이 형성될 수 있도록 해야 한다(김종진, 2013). 물론 표준계약서가 통용이 되면 업체들이 제일 반발할 수도 있겠지만, 이에 대해서는 적절한 관리와 통제가 필요할 것이다.

### ③ 택시운송업

택시운송업의 노동조건 개선은 궁극적으로는 전액관리제가 보편화되어서 월급제가 정착이 되어야 하겠지만, 정액 사납금제 하에서 순수익 개선 노력도 단기적으로는 병행될 필요가 있다. 일반적으로 정액 사납금제 하에서 택시 노동자들의 일반적인 순수익은 (기본임금(월 정액급여) + 초과운송수입(운송수입 - 사납금) + 부가가치 환급금 - 자기부담 연료비용 - 연료 외 운송비용 운전자 부담 - 식대 - 세금) 등으로 나눌 수 있다.

현재 수입불균형과 택시 수요 감소로 운송수입을 당장 크게 늘릴 수 없으므로 이러한 임금 산정식에서 단기적으로 순수익을 증가시킬 수 있는 방안을 강구해볼 수 있다. 일단 택시 노동자들의 수입을 저하시키는 과도한 사납금을 규제해야 한다. 사납금 수준 자체도 과도하지만 요금인상되어도 사납금이 더 올라서 오히려 택시 노동자들의 수입이 하락하는 현상이 반복되면서 소득향상의 어려움을 겪고 있다. 그래서 지방정부가 적정 사납금을 제시하고 이러한 사납금이 현장에서 통용될 수 있도록 강력하게 규제하고 단속해야 한다.<sup>295)</sup>

더불어 최저임금제 적용의 현실화를 통해서 월 정액급여도 인상할 필요가 있다. 생산고 임금을

295) 현장에서 제대로 시행이 되고 있다고 말할 수는 없으나 서울시의 노사정이 합의한 중앙임단협 가이드라인의 내용은 참고할 만하다. < 중앙 임단협 가이드라인, 2013.8.22 >

[중앙 임금협정서 주요내용]

- 1일 납입기준금: 현행 기준 일 25,000원 이하로 인상
- 월정액급여: 229,756원 이상 인상(1년 이상 2년 미만 근무기준)
- 연료공급: 2교대시 1일 35ℓ 지급, 잔여연료는 환불(ℓ 당 900원 환산)

[중앙 임금협정서 근로시간: 1일 6시간 40분, 주 40시간]

- 1일 배차시간: 오전·오후 각 10시간으로 하되, 근로시간 제외 3시간 20분은 휴게시간
- \* 중앙임금협정: 전국택시노동조합과 서울시택시운송사업조합간 체결된 임금협정서

제외한 임금이 최저임금이 되어 월 정액급여가 올라갈 수 있도록 지방정부가 적극 사업주들을 관리 감독해야 한다. 월 정액급여 인상과 더불어서 실제 근무시간도 감축하도록 해야 하는데, 서울 시처럼 지방정부가 임금이 지급되는 실제 근로시간을 협정서에 명시하도록 하고 제대로 지켜지는지 관리감독을 해야 한다. 물론 사업주가 편법이나 불법 등으로 이를 어길 시 강력하게 처벌해야 하며, 부가가치세 환급금의 사업주 유용을 금지하고 전액 택시 노동자에게 현금으로 지급될 수 있도록 강력하게 관리 감독해야 할 것이다. 그리고 운송비용전가 금지 제도가 현실에서 제대로 정착될 수 있도록 해야 하며, 1인 1차제와 도급제 등의 불법적인 영업형태에 대해서 강력한 규제해야 한다.

<표 3-22> 택시 노동자들의 단기적 순소득 확보 방안

항목	임금(월정액급여)	사납금	연료비용	연료 이외의 운송비용	부가가치환급금
방안	최저임금의 원칙적 적용, 기본임금 인상	수입보장 수준유지 (요금인상시 과도한인상규제)	전액 회사부담 의무화 법제화	차량사고비용 노동자전가금지. 기타차량유지비용 회사부담	전액 현금으로 노동자들에게 혜택

그리고 「택시 지원법」에서 실효적인 감차 정책이 실시되어서 택시수급이 안정화될 필요가 있다. 특히 택시 사업주들의 불법, 탈법, 비리 행위에 대해서 강력하게 택시 면허 취소와 감차가 적극적으로 적용되도록 해야 한다. 하지만 무엇보다도 이러한 단기적인 순소득 확보방안과 별개로 전액 관리제를 전면 시행하고 지방정부에게 월급제 전환 시기를 명시하도록 요구하고 추진하도록 하는 것이 필요하다. 월급제 시범 사업장을 정하여 노사정이 공동으로 운영하여 보완한 후에 단계적으로 전체적으로 도입할 수 있도록 해야 한다.

## (2) 「근로기준법」 제59조 해소를 위한 방향 마련

운수업의 장시간 근무를 사실상 허용하는 법체계를 개정해야 한다. 운수업의 장시간 노동이 교통사고에 큰 영향을 미치고 있음에도 우리나라는 「근로기준법」 제59조 근로시간 및 휴게시간에 대한 특례조항에 의해서 운수업의 장시간 노동을 사실상 강제하고 있기 때문이다. 해외의 사례와 비교하여 운전시간(1일 및 1주), 연속운전시간, 휴게시간, 휴식시간(근로와 다음 근로사이의 시간) 등에 대해서는 최소한의 규제는 있어야 할 것이다.

문제는 장시간 저임금 문제를 해소하기 위해서는 법적 규제뿐만 아니라 경제적인 환경도 조성되어야 한다는 점이다. 2011년 노사정 근로시간특례업종개선위원회에서도 특례업종의 범위가 너무 지나치게 광범위하고 특례업종 노동자들의 장시간 노동을 초래하는 원인으로 지적되어 개정을 하려고 했다. 하지만 노동시간을 줄이려면 노동자를 더 많이 고용해야 하고 비용이 많이 들기 때문에 사용자 측에서 반대를 하면서 노사 간의 입장차를 좁히지 못해 논의를 이어가지 못했다.

운수업의 장시간 저임금 구조를 개선하기 위해서는 인력충원이 전제되어야 하는데, 이 부분은 노사 간에 큰 쟁점이 될 수밖에 없다. 구체적으로 이러한 경제적 이해관계를 어떻게 해소할 수 있

을지 보다 면밀한 접근이 필요하다. 하지만 핵심적인 것은 정부가 인력충원이 원활히 될 수 있도록 안정적인 재정지원이 필요할 수밖에 없다는 점이다. 정부가 어떤 식으로든지 개입하지 않으면 인력충원 문제는 절대로 해소되지 않을 것이다.

아울러 저임금을 만회하기 위해서는 운수 노동자들은 반 강제적으로 장시간 노동을 할 수밖에 없으므로 운수업종의 장시간 노동을 규제하기 위해서는 업종별로 고용과 임금 등의 노동조건 개선이 선행될 필요가 있다. 결과적으로 도로교통·물류 등의 운수업에 대한 정부의 정책적 기조가 근본적으로 변해야 한다. 지금처럼 민간영역이라는 이유로 방치할 것이 아니라 적극적 공적 개입을 통해서 산업을 정상화시켜야 국민들의 안전이 담보될 수 있다는 점을 정부 당국이 인식해야 한다.

### 3. 궤도(철도·지하철)교통의 안전위험요인과 개선방향

#### 1) 일반현황

##### (1) 철도

2000년 이후 철도연장거리는 고속철도 개통에 따른 연장에 힘입어 계속 증가하고 있다. 복선화율과 전철화율도 꾸준히 증가하고 있다. 복선화율은 2000년 30%에서 2014년 현재 55.9%로 늘어났으며 전철화율도 동 기간에 21.4%에서 68.4%로 무려 3배 이상으로 증가하였다. 복선화/전철화가 급격하게 이뤄지면서 철도산업의 현대화와 고속화가 빠르게 진행되고 있다. 여객수송량은 고속철도 개통과 광역전철의 확장으로 늘어나는 반면 화물수송은 계속 감소하는 추세다. 수송밀도는 매우 높은 편이다. 철도는 확장되고 있지만 종사 노동자는 지속적으로 감축되고 있다.

<표 3-23> 2000년 이후 철도거리 및 복선전철화율 변화 추이

(단위 : km, 천명)

연도	철도키로 (Railway km)	역수 (Station)	여객수송(Passenger Traffic) Unite:Traffic-Thousand		화물수송 (Freight Traffic)		수송 밀도 (Traffic Density)	전철 거리	복선 거리	현원
			인원 Passenger	인키로 Passenger -km	톤수 Tons	톤키로 Tons-km				
2000	3,123.0	638	847,268	28,527,513	45,240	10,803,026	12,593.833	668.7	938.6	31,705
2001	3,125.3	631	850,971	28,882,065	45,122	10,491,958	12,598.478	668.7	1,003.8	30,720
2002	3,129.0	631	851,716	27,492,390	45,733	10,783,837	12,232.735	668.7	1,003.8	30,250
2003	3,140.3	636	894,621	27,227,661	47,110	11,056,984	12,191.397	682.5	1,028.6	29,030
2004	3,374.1	638	921,223	28,458,594	44,512	10,640,917	11,588.130	1,588.4	1,318.2	28,723
2005	3,392.0	649	950,995	31,004,212	41,669	10,108,279	12,120.428	1,669.9	1,355.0	30,982
2006	3,392.0	643	969,145	31,415,956	43,341	10,553,676	12,373.123	1,818.4	1,375.7	30,499
2007	3,399.1	640	989,294	31,595,987	44,530	10,927,050	12,510.087	1,817.8	1,403.5	31,678
2008	3,381.2	639	1,018,977	32,026,528	46,806	11,565,634	12,892.512	1,843.4	1,432.6	30,910
2009	3,377.9	639	1,020,319	31,299,106	38,897	9,273,133	12,011.084	1,889.0	1,482.7	30,586
2010	3,557.3	652	1,060,941	33,012,479	39,217	9,452,369	11,937.382	2,147.0	1,763.0	29,958

2011	3,558.9	652	1,118,622	36,784,264	40,012	9,996,738	13,144.792	2,357.7	1,863.5	29,479
2012	3,571.8	662	1,149,340	42,492,561	40,309	10,271,230	14,772.325	2,445.3	1,982.4	28,967
2013	3,587.8	666	1,224,820	38,531,500	39,822	10,458,879	13,654.713	2,453.8	2,006.8	27,930
2014	3,590.0	671	1,263,472	39,499,629	37,379	9,563,603	13,665.496	2,456.7	2,009.0	27,461

출처 : 철도통계연보

## (2) 지하철

2014년 말 기준으로 한국의 도시철도와 경전철은 총 36조 9,640억 원이 투자되면서 서울과 부산 등 8개 도시에 21개 노선이 건설되었다. 21개 노선의 총 연장거리는 615.0km이며 운행 역수는 591개이다. 한국의 도시철도 운영체제는 공영중심이지만 최초의 도시철도 민자사업으로 진행된 서울 지하철 9호선을 필두로 해서 의정부와 용인 등의 경전철이 추가적으로 건설되면서 민자노선이 늘어나고 있는 추세이다.

<표 3-24> 전국 도시철도 운영현황(2014년 기준)

구 분	노 선	연 장(km)	역수	구 간	사업비(억원)	개통일(최초)
<b>합계</b>	21개	615.0	591		369,640	
<b>서울</b>	소 계	327.1	302		172,797	
<b>(9)</b>	1호선1)	7.8	10	서울역~청량리	984	'74.08.15
	2호선	60.2	50	성수~성수	11,171	'80.10.31
	3호선2)	38.2	34	지축~오금	13,798	'85.07.12
	4호선3)	31.7	26	당고개~남태령	8,315	'85.04.20
	5호선	52.3	51	방화~상일, 마천	30,215	'95.11.15
	6호선	35.1	38	응암~봉화산	25,496	'00.08.07
	7호선	57.1	51	장암~부평구청	39,676	'96.10.11
	8호선	17.7	17	암사~모란	8,502	'96.11.23
	9호선	27.0	25	개화~신논현	34,640	'09.07.24
<b>부산</b>	소 계	107.8	108		68,314	
<b>(4)</b>	1호선	32.5	34	노포~신평	9,751	'85.07.19
	2호선	45.2	43	장산~양산	28,552	'99.06.30
	3호선	18.1	17	대저~수영	17,395	'05.11.28
	4호선	12.0	14	안평~미남	12,616	'11.03.30
<b>대구</b>	소 계	57.3	59		41,334	
<b>(2)</b>	1호선	25.9	30	대곡~안심	15,187	'97.11.26
	2호선	31.4	29	문양~영남대	26,147	'05.10.18
<b>인천</b>	1호선	29.4	29	계양~국제업무지구	24,320	'99.10.06
<b>광주</b>	1호선	20.5	20	녹동~평동	16,658	'04.04.28
<b>대전</b>	1호선	20.5	22	판암~반석	18,931	'06.03.16
<b>부산-김해</b>	부산-김해	23.2	21	사상~가야대	13,241	'11.09.17
<b>의정부</b>	의정부	11.1	15	발곡~탑석	6,767	'12.07.01
<b>용인</b>	용인	18.1	15	기흥~전대	7,278	'13.04.26

주: 1) 1호선 중 철도공사 관리 구간(서울~천안~신창, 구로~인천, 청량리~소요산)은 제외

- 2) 3호선 중 철도공사 관리 구간(지축~대화)은 제외
  - 3) 4호선 중 철도공사 관리 구간(남태령~오이도)은 제외
- 출처: 국토교통 통계누리.

## 2) 궤도교통의 안전을 위협하는 요인들

### (1) 인력감축과 유지보수의 이완

#### ① 철도

이명박 정부는 공공기관 선진화 계획 추진<sup>296)</sup>의 일환으로 2008년~2012년까지 5,115명(전체인력의 15%)의 정원 감축을 단행하는 철도선진화 계획을 진행했다. 이에 따라 코레일은 이명박 정부가 감축한 정원에 맞추기 위해서 외주화, 정비 축소, 검수주기 조정, 자연퇴직, 신규채용 억제 등으로 2008년~2012년까지 정원 3,616명, 현원 2,131명을 감축했다. KTX-2단계(동대구~부산) 개통, 경의선, 경춘선, 전라선 복선전철화 등의 신규 사업이 발생하면서 인력수요가 대폭 늘어났음에도 오히려 무리하게 인력이 감축되면서 큰 문제가 야기될 수 있다(이영수, 2015b).

<그림 3-4> 코레일의 연도별(2008년~2014년) 정·현원 변화

출처 : 코레일 홈페이지.

이에 대해서 국회입법조사처(2011)는 영업수지 적자 개선을 위해 ‘철도선진화정책’의 일환으로 2009년 5,115명의 정원을 감축하는 인력효율화를 추진한 바 있는데, 이 중 절반이 넘는 2,958명에 해당하는 인원이 철도 안전과 긴밀하게 연관되는 시설, 전기, 차량 관련 인원이며, 철도사고 등이 결국 정비인력 부족에 따른 정비 소홀에 기인한다고 판단된다고 밝혔다. 철도안전위원회(2011)에서도 이러한 무리한 인력효율화가 정비 인력 부족에 따른 정비 소홀을 불러와 철도 안전에 심각한 영향을 줄 수 있다고 경고하기도 했다. 감사원(2014)도 유지보수 대상 시설물이 증가한

296) 공공기관 선진화 계획은 공공기관으로 지정된 기관인 305개와 외환위기 극복과정에서 공적자금 등을 지원받은 기관 14개를 포함한 총 319개 기관을 대상으로 했으며, 크게 민영화, 통폐합, 기능조정, 경영효율화의 네 가지 방식으로 진행되었다.

데 비해 예산 및 인력은 늘어나지 않은 상황이므로 예산과 인력의 증가가 필요하다고 지적했다.

인력이 부족하기 때문에 코레일의 차량과 시설의 점검주기도 늘어날 수밖에 없어서 안전관리가 제대로 되지 않고 있다. 예를 들면 KTX의 일상검수 점검주기는 3,500km 기준에서 5,000km로 완화되었으며, 전기기관차도 신형과 구형 모두 7일로 완화되었다. 디젤동차도 3,500km로 변경되었으며 객차도 1일에서 7일로 매우 큰 폭으로 검수주기가 완화되었다. 전기동차도 5일 주기에서 7일 주기로 연장되었다. 뿐만 아니라 전기와 시설분야에서의 검수주기도 대폭적으로 완화되었다. 차량과 시설의 점검주기가 늘어나면 그만큼 예방 정비와 관리가 제대로 이뤄지지 못하면서 철도안전을 저해할 가능성이 높아질 수 있다(이영수, 2015b).

<표 3-25> 차량분야 검수주기 조정

구분	일상검수 주기연장	시행일	비고
고속차량(KTX)	3500km → 5000km	2010.8.1	
고속차량(산천)	3500km → 5000km	2010.8.1	시행후 잦은 고장으로 2010.12.1부터 3500km, 2500km 등으로 혼선운영
전기기관차	(신형)2D→5000km/7D	2010.9.14	검수주기개선(2W삭제)
	700km/3D→1000km/7D		
디젤기관차	1200km/3D→2800km/7D		2011.7예정
디젤동차	PMC 2000km/3D→3500km RDC 1500km/3D→3500km		2011.7예정
객차,발전차	1D→3500km/7D	2010.12.1	
전기동차	2500km/5D→3500km/7D	2011.1.1	변경(2011년5월1일 예정)
화차	7D	2010.3.1	

출처: 철도노조 자료.

전기 시설분야에서도 노선길이가 늘어나면서 신호와 시설물 등의 유지보수 대상물이 늘어났음에도 시설물의 현대화와 검수의 매뉴얼화 등의 이유를 들면서 코레일은 아래와 같이 검수주기 조정을 통해서 인력을 감축하고 있다.

<표 3-26> 전기·시설분야의 검수주기 연장 현황

전기분야	시설분야
신호설비: 2주 점검 → 월 1회 점검 - 무선설비: 일일점검 폐지, 월1회 → 3개월 1회 점검 - 점검 주기 조정으로 인력 감축	선로도보 순회: 주 2회 → 주 1회 점검 - 1일 평균 380여명의 인력이 선로순회 업무만을 전담(일반선) - 고속선(1회/10주)과 일반선(2회/주)의 순회 점검주기 상이

출처: 철도노조 자료.

## ② 지하철

지하철도 철도의 이러한 상황과 비슷하게 전개되고 있다. 2014년 현재 전국 7개 지하철 공사의 종사자수는 24,667명이고 노선길이는 562.6km 역수는 591개이다. 전체 수송량도 2,499백만 명에

이르고 있다. 2006년부터 추세를 보면 수송량은 점점 늘어나고 있지만 종사자수는 2012년까지 감소하다가 2014년에서야 다소 증가하는 형태를 보이고 있다. 2006년 이후로 계속해서 인력이 감축되고 있었던 것이다.

2006년에 전국 지하철 노선길이가 484.1km이고 역수도 466개이었으므로 인력수요는 계속해서 늘어났지만 인력은 오히려 감축되었다. 지하철도 철도와 마찬가지로 인력이 늘어나야 하는 요인이 늘어났음에도 검수주기 조정 및 외주화 등으로 인력을 줄였다. 그 과정에서 예방 정비와 관리가 제대로 이뤄지지 못하면서 철도안전을 저해할 가능성이 높아졌다.

<표 3-27> 연도별 전국지하철공사 수송량과 종사자 현황

구분	2006년	2008년	2010년	2012년	2014년
수송량(백만명)	2,080	2,141	2,273	2,410	2,499
종사자수	24,291	24,204	23,916	23,362	24,667

출처: 통계청, 각 년도 지방공기업 결산자료.

서울메트로와 서울지하철공사를 중심으로 살펴보자. 일반적으로 <그림 3-5>처럼 시설물 등의 고장률곡선은 시간의 경과에 따라 욱조형태를 따르고 있다. 일정시점이 지나가면 시설물은 마모 및 노화 등으로 고장률이 증가되는 마모고장(Wear-out)시기에 돌입하는 것이다. 그런데 서울메트로는 건설된 지 40년이 넘었으며 서울도시철도공사도 20년이 넘었기 때문에 이러한 마모고장 시기에 도래했거나 도래가 임박했다고 볼 수 있다. 이러한 조건에서는 인력감축의 영향이 극명하게 드러날 수 있다.

<그림 3-5> 욱조곡선(Bathtub Curve)



출처: 철도안전위원회(2011).

서울메트로는 2008년에 초우량 공기업을 목표로 직종 통폐합, 점검주기 축소, 업무 축소 및 재조정, 근무제도 변경 등을 골자로 하는 <창의 혁신프로그램>을 강력하게 실시하면서 인력을 대대적으로 감축했다. 2008년 <창의혁신 프로그램>에 따라서 10,284명이었던 정원을 유사기능 통폐합, 점검주기 조정, 아웃소싱과 민간 위탁 등을 통해 9,150명(1,134명 축소)으로 조정했다. 이후 감축된 정원에 맞춰서 계속해서 현원을 줄여 나갔으며 2014년에 다소 현원을 충원했지만 2007년과 비교하면 2014년에는 1,005명의 인원(9.7%)이 감축되었다. 서울도시철도공사도 서울메트로와 같은 방법으로 2007년 8월부터 <5678 창의조직 프로그램>을 추진했다. <5678 창의조직 프로그램> 이후 정원은 2007년 6,920명에서 2014년에는 6,524명(396명)으로 줄었고 현원도 6,845명에서 6,522명으

로 332명(4.9%)이 줄어들었다.

<표 3-28> 서울메트로 정·현원 변동 현황

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
정원(A)	10,128	10,284	9,880	9,150	9,150	9,150	9,150	9,150	9,150
현원(B)	9,876	10,118	9,834	9,714	9,535	9,200	8,983	8,991	9,113
과부족(B-A)	△252	△166	△46	564	385	50	△167	△159	△37

출처: 서울메트로 통계편람.

<표 3-29> 서울도시철도공사 정·현원 변동 현황

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
정원(A)	6,920	6,920	6,650	6,650	6,230	6,230	6,524	6,524	6,524
현원(B)	6,755	6,845	6,724	6,440	6,395	6,376	6,488	6,538	6,522
과부족(B-A)	△165	△75	74	△110	165	146	36	14	△2

출처: 2013년 서울도시철도 경영자료.

서울메트로와 서울도시철도공사도 철도처럼 검수주기 등을 조정하면서 인력구조조정을 단행했다. 서울메트로의 전동차 종류별 발주 사양서의 설계 목표와 관계없이 획일적으로 VWF 전동차에 대해 일방적으로 검사주기를 변경했다.<sup>297)</sup> 문제는 안전 의식고양과 서울시와 감사원 등의 특별 점검요구, 시설물의 안전관리에 관한 특별법 등과 같은 관련법에 따른 시설유지보수 점검수요가 대내외적으로 많이 늘어나고 있지만, 이를 충족하는 적절한 인원이 충원되지 않았다는 점이다.

예를 들면 서울메트로의 소방분야의 3년간 외부점검 지적사항이 총 1,440건에 달했지만, 절대 부족한 인력(소방과 4명)과 예산으로 높아지는 화재안전기준을 충족하기 어려운 실정이다. 중점 및 특별지적을 중심으로 전체적으로 지적건수가 늘어나면서 조치를 많이 취할 수밖에 없다. 현장에서 일상점검을 제대로 하지 못할 수준까지 지적건수가 늘어나고 있다고 언급하기도 한다. 일상과 월상검사 항목 자체가 늘어나면서 노동강도를 강화시키고 있다.<sup>298)</sup>

서울도시철도공사도 기술분야는 업무의 연관성을 고려하지 않고 무리하게 직제통합을 하면서 현장의 혼란을 가중시키기도 했다. 서울도시철도공사의 기술분야 인력은 361명에서 351명으로 줄어들었음에도 동 기간 점검실적은 11.1% 증가했다. 무엇보다도 앞에서 언급한대로 지하철 수송인원의 증가, 지하철 노선의 연장, 새로운 시설 설치와 차량과 장비의 도입으로 오히려 인력 증가요인이 발생했음에도 이를 제대로 반영하지 못하는 문제가 있다. 서울시 지하철은 2006년 286.9km에서 2014년에 300.1km로 증가했고 역사도 265개에서 277개로 늘어났다. 이에 따른 시설과 장비도 늘어

297) VWF 전동차 검사주기 조정(08.01.24)

구분	변경 전	변경 후
경정비	2개월	3개월
중정비	중간검사 2년	3년
	전반검사 4년	6년

298) · 그리스 보충 및 교환을 중정비 ⇒ 주기:1년 추가로 월상검사시 보충 및 교환.  
· 윤활유 교환을 2년 ⇒ 1년 또는 30만km ⇒ 15만km 조정.

날 수밖에 없다. 서울메트로 3호선 연장으로 전동차 10량이 증량되기도 했고 7호선도 연장개통으로 56량이 증가되었음에도 인력은 줄어들었다. 이용자의 안전과 쾌적성 확대를 위해서 역과 차량의 시설, 구축물, 장치 등의 개량사업이 대폭적으로 늘어났다. 교통약자와 시민들의 이용편의를 위해서 엘리베이터, 에스컬레이터, 무빙워크 등의 편의시설이 대대적으로 확충되면서 인력수요가 늘어났다. 이러한 편의시설 관리를 외주용역사가 담당하기는 하지만 공사 노동자들도 일정정도 담당하면서 업무 부담을 느끼고 있다.

결국 유지보수나 예방정비 인력이 부족하여 일상검수를 제대로 하지 못하는 상황도 자주 벌어지면서 시설과 장비의 고장이 누적되어 큰 사고로 이어질 수 있다. 특히 시설 노후화로 인해서 정기점검, 정밀점검, 하자점검, 사고 시 특별점검 등으로 업무 부담이 커짐에 따라서 예방정비보다는 문제가 발생하는 부문을 사후적으로 처리하는 경우가 생기고 있다. 이런 부분들이 계속 누적된다면 어떠한 사고로 이어질지 모르는 것이다.

## (2) 외주화

### ① 철도

코레일은 철도청 시절부터 해서 구조조정의 일환으로 계속해서 외주화를 실시하고 있다. 1995년에 철도는 「국유철도의 운영에 관한 특례법」(이하 “국유철도특례법”)을 제정하면서 철도청의 경영합리화를 꾸준히 추진해 왔다. 핵심사업에 집중하고 비용이 소요되는 유지보수 및 역무 업무 등은 주변사업으로 계속 분리하여 외주나 하청을 실시하였다. 이에 따라 역무, 차량정비, 시설유지보수 등 비 핵심 사업부문에 대한 외주화가 급격히 진행되었다. 구체적으로 승차권 발매, 레일 및 침목교환, 정비창의 주물공장과 청소 및 수선, 전산정보 사무소, 사무관리원, 철도청의 전기설비, 병점기지 등 시설기지의 차량부문, 정비창의 무개화차, 운수분야 대매소, 운전분야 구내기관사 등의 외주화가 이루어졌다(한국노동연구원, 2007).

이후 철도공사로 전환되면서 주변업무는 외주인원이 담당하고 이들에 대한 관리감독이나 작업계획은 정규직이 수행하면서 정규직들에 대한 소수 핵심화를 추구하고 있다. 2009년에는 외주위탁업무는 단순한 청소업무를 넘어서 고속선 신호·전기·시설 부문 유지보수, 전동차 중정비, 광역철도 업무 등 업종별 핵심업무 등으로 확장되었다. 외주위탁 인원은 5,222명(현원 대비 17%)에 이르렀다. 코레일은 경영정상화 일환으로 차량 및 설비 유지보수 업무의 외주위탁을 꾸준히 추진하였는데, 이미 장기적으로 유지보수 외주화 계획까지 세워놓고 있다.

문제는 경영정상화라는 이유로 안전과 직결된 업무까지 무분별하게 외주화되면서 안전에 영향을 줄 수 있다는 점이다. 예를 들면 박수현 국회의원의 보도자료(2014. 10.21)에 따르면, 코레일의 고속차량은 경정비 업무 일부뿐만 아니라 2014년부터 중정비 업무 일부도 신규로 외주정비를 하고 있다. 신규로 추진된 중정비 외주용역에는 차륜의 균열 여부를 검사하는 차륜초음파 검사도 포함되어 안전과 직결된 정비업무도 무분별하게 외주화된 것이다.

<표 3-30> 유지보수 외주화 계획

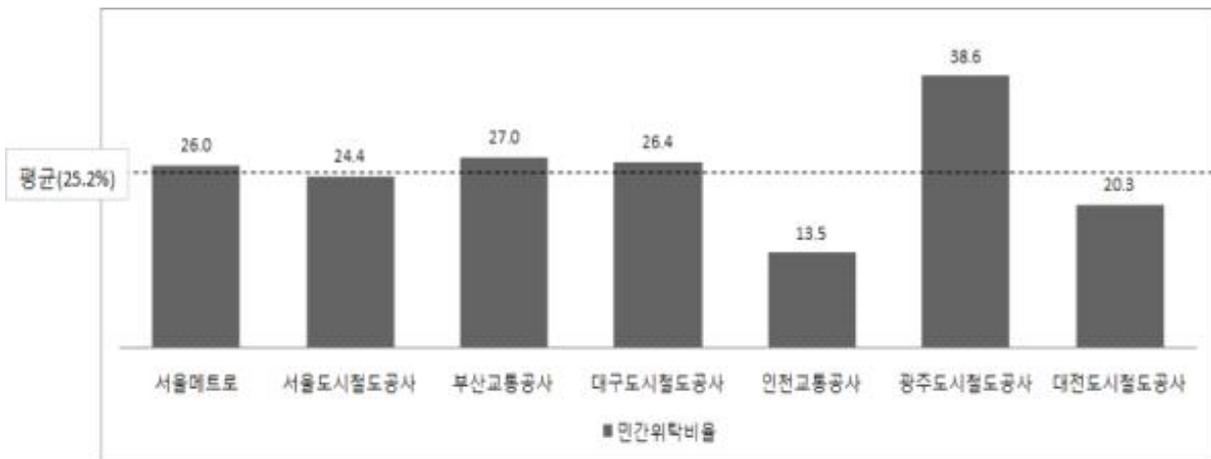
분야	2006년	2009년	2012년	2020년
차량분야	7.6%	21.3%	27.7%	28.3%
시설분야	17.6%	18.5%	26.4%	59.0%
전기분야	6.3%	13.2%	21.7%	36.4%

출처: 철도노조 자료.

② 지하철

현재 전국지하철의 민간위탁 방식의 외주용역의 비율은 전체적으로 25.2%이며, 이중 인천지하철 공사가 13.5%로 비교적 낮은 편이고, 광주도시철도공사가 38.6%로 상대적으로 높은 편이다. 이는 광주도시철도공사는 지하철 1호선 19개 역 중 소태역과 평동역을 제외한 17개 역사를 민간에 위탁했기 때문이다. 문제는 이러한 외주화가 여러 가지 안전문제를 야기한다는 점이다. 예를 들어 민간위탁 역의 경우 비용 등의 이유로 직접 운영하는 역보다 인원이 적고, 공사의 직접적인 통제가 어려워 사고 시 신속한 대처에 어려움이 있다(정홍준, 2014).

<그림 3-6> 전국지하철 민간위탁 비율(%)



출처: 지방정부와 좋은 일자리 위원회(2014) 재구성.

서울메트로는 2008년부터 출입문과 관련된 PSD유지보수, 전동차 일일 및 월 검사에 해당하는 경정비, 열차중단 시간에 궤도시설물 보수와 관련된 모터카, 철도장비 등의 안전과 연관된 업무를 외주용역으로 운영하고 있다. 차량의 경우 경정비(일상정비, 월상정비)를 외주용역으로 전환했다. 이에 따라 경정비 정규직인원은 2008~2009년에 걸쳐 84명이 줄고 중정비 인원은 같은 기간 117명이 줄어들었다.

<표 3-31> 서울메트로 외주용역 현황

업무	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
PSD유지보수	13명	125명	125명	125명	125명
전동차경정비	107명	107명	140명	140명	140명
모터카, 철도장비	87명	87명	87명	87명	140명
구내운전	78명	78명	78명	78명	78명
유실물센터	-	-	85명	85명	85명
청소	1,530명	1,518명	1,464명	463명	463명
시설	133명	133명	123명	123명	123명
경비	47명	47명	55명	55명	55명
계	1,995명	2,095명	2,157명	1,156명	1,209명

출처: 한국비정규노동센터(2014).

서울도시철도공사는 서울메트로처럼 민간위탁방식의 외주보다는 서울도시철도엔지니어링이란 자회사를 설립하여 주로 전동차 중정비(4년마다 검사하는 정비), 전동차경정비(부품교체 등), 역사 시설물관리 등을 용역으로 운영하고 있다. 하지만 자회사 방식 또한 업무를 통째로 이관하는 것이기 때문에 민간위탁 방식과 비슷한 문제가 발생할 가능성이 있다.

<표 3-32> 서울도시철도공사 외주용역 현황

업 무		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
청사청소(에스디엠케이)		59	60	61		
역사청소(영원실업(주)외 7개)		1,204	1,204	1,339		
전동차청소(케이종합 서비스 외 1개)		257	244	253		
5~8호선 승강설비유지보수(태성엘리베이터)		38	47	60	58	65
자회 사	서울도시철도 엔지니어링(주)	381	374	403	416	416
	서울도시철도 그린환경(주)				1,591	1,673
계		1,939	1,929	2,116	2,065	2,154

출처: 정흥준(2014).

서울지하철 차량정비의 외주화는 다음과 같은 문제점이 있다. 현재 서울메트로 전동차 경정비 외주 노동자들은 정규직들과 혼재 작업을 하지만 위계상으로 정규직 작업 스케줄에 맞출 수밖에 없다. 그 과정에서 외주 노동자들의 작업이 제대로 마무리되지 않거나 단절되면서 업무에 차질을 빚고 있다. 서울도시철도공사도 부속품 공급·관리업무를 정규직이 담당하면서 자회사 노동자들에게 정비에 필요한 부속품이 원하는 만큼 제공되지 않고 있다. 신호·제어·인버터 부문의 중정비도 정규직이 담당하면서 정비가 제대로 이뤄졌는지 점검하는 과정이 복잡해졌다. 현장을 감독하는 정규직들과의 소통과 정보 전달이 제대로 안되면서 외주 노동자들의 현장 경험이 제대로 반영되지 못하고 있었다. 결과적으로 이렇게 안전을 위협하는 요인들이 계속해서 축적된다면 크고 작은 열

차 장애와 사고를 유발할 가능성이 높아질 수 있다(이영수, 2016a).

그리고 비용절감이 목표인 외주정비 운영체제는 기본적으로 최적의 전동차 정비를 유지하는 데에 한계가 있다. 이미 서울메트로와 서울도시철도공사 모두 차량 노후화가 많이 진행되면서 마모고장을 줄이기 위한 예방정비가 더욱 철저히 이뤄져야 한다. 이미 지하철 장애와 사고는 만성화되어서 보다 안전한 지하철로 거듭나기 위해서는 정비 인력이 충원되고 기술교육도 제대로 이뤄져야 한다. 하지만 비용절감이 목표인 외주운영체제는 이러한 정비환경에 적절히 대처하기 어렵다. 차량정비의 외주화는 결과적으로 최적의 정비가 곤란하도록 해서 안전에 영향을 줄 수 있다.

### (3) 인프라 투자부족으로 인한 노후화

#### ① 철도

현재 코레일이 운영하는 열차 중에서 내구연한에 도달해 있는 비율은 아래 <표 3-33>과 같다. 국토부는 철도안전 혁신대책 자료에서도 2015년에서 2020년까지 기대수명이 도래하는 842량의 노후철도차량 교체비용이 2조 236억 원에 이를 것으로 추산하면서 코레일에게 큰 부담이라고 적시하고 있다. 그럼에도 국토부는 차량 교체 시, 철도운영자에게 세제·재정·금융 등의 지원방안 마련, 차량교체 부채는 공공기관 평가 시 재무평가 대상에서 제외, 중장기 철도차량 계획에 따른 운영자가 교체비용 적립을 위한 목적성 준비금 마련 등의 간접적인 지원방안만 제시하고 있다.

코레일은 2005년 설립 당시 고속철도차량부채 인수로 4.5조원을 부담했고 지금까지 영업에 필요한 차량구입비용으로 2.7조원을 지출했다. 정부로부터 방만하다고 지적받고 있는 17조에 달하는 부채 중에서 차량 관련 부채만 7.2조원에 달하는 상황이다. 이런 조건에서 코레일이 2조원을 독자적으로 투자하면서 적기에 노후철도 차량을 교체하기란 쉽지 않다. 그래서 정부차원에서 노후 철도차량 교체 시, 전액 또는 대부분의 비용을 부담해야만 실효성이 있음에도 여전히 운영자에게 그 부담을 떠넘기고 있는 것이다.

이는 차량만의 문제가 아니다. 현재 철도구조물(교량, 터널) 중 50년 이상 노후구조물이 전체의 33%, 내구연한(15년)을 경과한 주요 신호설비도 약 46%에 달하여, 보수비 감소가 장기화될 경우 안전 저해요인으로 작용할 수 있는 심각한 상황이다.

<표 3-33> 한국철도공사 열차 내구연한 및 장기사용차량 현황(2014년 3월 현재)

구 분	보유량	내구연한	장기사용				비고
			량수	비율	도입연도	현재 운행여부	
KTX	920(46편성)	30년	-	-	-	-	'03년 10월 ~ '04년 3월
KTX-산천	240(24편성)	30년	-	-	-	-	'10년(19편성) '12년(5편성)
전기기관차	209	40년(구형) 30년(신형)	-	-	-	-	
디젤기관차	288	25년	24	8.3%	'78(12량), '80(2량), '82(2량), '83(1량),	운행 (정밀진단완료)	

					'85(7량)		
디젤동차	298	20년	133	44.6%	'90(3량), '92(73량) '93(57량)	운행 (정밀진단완료)	
객차	1,143	25년	-	-	-	-	
발전차	147	25년	-	-	-	-	
전기동차	2,485	25년	28	0.01%	'85(28량)	운행 6량, 미운행 22량 (정밀진단완료)	
화차	11,652	30년	-	-	-	-	
계	17,382						

출처: 이노근 국회의원실 보도자료(2014.5).

철도 레일은 총 7,698km 중 레일마모기준치의 70%를 넘는 선로가 218km이며, 신호제어 장비 중에서도 전원장치 44.7%, 신호기 43.1%, 선로전환기 40%, 연동장치 37.8%, 궤도회로장치 36.6%, 건널목제어유니트 31.6%가 내용연수를 초과해서 노후된 것으로 나타났다. 전철전력 장비 중에서도 노후율이 주변압기 33.0%, 원격소장장치 31.9%, 전철주 20.8%, 전차선 17.6% 등이었다. 정보통신 장비 중에서는 영상감시설비 32.0%, 전송장치 20.0%, 자동화재탐지설비 14.7%가 노후되었다. 더 큰 문제는 이들 장비의 노후율이 해가 갈수록 급격히 높아지고 있다는 점이다. 선로전환장치의 2013년 노후율은 23.7%였으나 2014년 40.0%로 늘어났고, 전원장치도 2013년 21.5%에서 2014년 44.7%로 크게 늘었다. 이처럼 철도 시설장비의 노후로 인해 장애가 끊이지 않고 있는데, 선로전환기는 2010년부터 2014년 7월까지 총 34건의 장애가 발생해 철도안전을 크게 위협하고 있다(박수현 국회의원실의 보도자료, 2014. 10.21).

## ② 지하철

지하철도 건설된 지 20년이 넘어가는 지역을 중심으로 차량 노후화 문제가 심각하다. 앞서 언급한대로 제품의 고장률곡선은 시간의 경과에 따라 육조형태를 따르고 있어서 유지보수도 이러한 패턴에 맞게 진행되어야 한다. 서울메트로는 설립된 지 40년이 넘으면서 차량교체가 즉시 필요한 21~25년 된 차량이 41%(802량)나 된다. 부산교통공사도 15%인 132량이 25년 이상이었고, 9.6%(84량)가 21~25년 된 차량이었다. 서울도시철도공사는 설립된 지 20년이 넘으면서 16~20년이 된 차량이 51.6%(834량)에 달하고 있다. 서울메트로뿐만 아니라 부산교통공사와 서울도시철도공사 등이 운행한 지 20년이 넘어가면서 차량의 마모 및 노화 등으로 고장률이 증가되는 마모고장(Wear-out) 시기에 돌입하고 있다. 하지만 교체가 제대로 이뤄지지 않으면서 안전사고가 빈번하게 발생할 가능성이 높아지고 있다.

<표 3-34> 전국 도시철도 사업장의 사용기간별 전동차 보유현황(2013년 12월)

기관	연수	구분	1~5년	6~10년	11~15년	16~20년	21~25년	25년 이상	합계	폐차 현황
합계	차량수		864	730	1,339	1,584	886	132	5,535	775
	비율		15.6%	13.2%	24.2%	28.6%	16.0%	2.4%	100.0%	
서울메트로	차량수		340	334	76	402	802	0	1,954	760

	비율	17.4%	17.1%	3.9%	20.6%	41.0%	0.0%	100.0%	
서울도시철도공사	차량수	56	0	727	834	0	0	1,617	3
	비율	3.5%		45.0%	51.6%			100.0%	
서울시메트로 9호선(주)	차량수	144	0	0	0	0	0	144	-
	비율	100.0%						100.0%	
부산교통공사	차량수	102	80	336	144	84	132	878	-
	비율	11.6%	9.1%	38.3%	16.4%	9.6%	15.0%	100.0%	
대구도시철도공사	차량수	0	180	0	204	0	0	384	12
	비율		46.9%		53.1%			100.0%	
인천교통공사	차량수	72	0	200	0	0	0	272	-
	비율	26.5%		73.5%				100.0%	
광주도시철도공사	차량수	40	52	0	0	0	0	92	-
	비율	43.5%	56.5%					100.0%	
대전도시철도공사	차량수	0	84	0	0	0	0	84	-
	비율		100.0%					100.0%	
부산-김해경전철(주)	차량수	50	0	0	0	0	0	50	-
	비율	100.0%						100.0%	
의정부경전철(주)	차량수	30	0	0	0	0	0	30	-
	비율	100.0%						100.0%	
용인경량전철(주)	차량수	30	0	0	0	0	0	30	-
	비율	100.0%						100.0%	

출처: 이노근 국회의원실 보도자료(2014.5).

차량뿐만 아니라 지하철 건설이 오래되면서 신호시설이나 부품 등의 노후화도 영향을 미치고 있다. 특히 최저가낙찰제로 시행되다 보니 부품을 공급한 영세한 업체가 도산하게 되면 교체하기도 쉽지 않은 상황이다. 예를 들면 신호부문에서는 국내 궤도사업장 전반에 걸쳐 선로전환기와 같은 주요 설비의 기술표준화가 안되어 있다. 따라서 제각각 부품 생산을 발주하고, 이는 철도 부품산업의 저변 확대를 저해하게 된다. 뿐만 아니라 부품 조달제도가 최저가 낙찰제 중심으로 결정되다 보니 관련 설비를 제작할 때마다 상이한 업체들이 계약을 맺고, 납품된 제품 역시 기존 것과 달라서 운용 중 장애를 발생시키는 요인이 되기도 한다(이승우·이영수, 2014).

#### (4) (경전철) 무인운영

경전철은 비용을 줄이기 위해서 핵심업무의 외주위탁, 무인운전/무인역사, 다기능화 등을 통해 인력운동을 하고 있다. 서울 지하철 9호선처럼 無역장, 無역무실, 無매표소, 無현업사무소, 無숙직 5無 운영시스템을 도입하기도 한다. 의정부경전철은 상주인력이 없는 무인운전/무인역사 시스템으로 운영이 되고 있는데, 운영파트를 운용하면서 역사를 순회하고 있다. 부산-김해경전철은 관제, 역무, 기술, 운영, 안전관리 등의 분야는 직영으로 운영하지만, 차량, 시설, 설비의 유지보수는 별도의 민간업체에 외주용역을 주는 구조이다.

부산 4호선도 무인운전/무인역사 체제를 기본으로 하되, 몇 개의 관리역을 두고 주변 역을 포괄

하여 관리하도록 하면서 모든 역에 2인을 배치하여 운영하고 있다. 하지만 이들은 다기능화라는 조건으로 운전면허를 가지고 있는 인력이 전기 + 비상운전, 통신 + 비상운전, 역무 + 비상운전과 같은 방식으로 담당한다. 대구 4호선도 기본적으로 무인운전, 무인역사 운영방식을 채택했다. 다만 열차 운전실에 기동검수 안전요원을 탑승시키고 역 순회요원 운용 하되 영업시·종 및 출퇴근 시 역별 배치를 하고 있다.

역사 직원 근무공간(민원안내실, 용역원 대기실, 침실, 창고)이 없으며 중앙집중 원격제어·감시 시스템에 기반해서 운영한다. 문제는 무인운전/무인역사는 문제가 발생하거나 비상이나 위급한 상황 시 신속한 응급조치가 불가능한 상황이어서 큰 사고로 이어질 우려가 있다는 점이다. 핵심업무의 외주위탁은 안전관련 업무가 소홀해지면서 장기적으로 안전에 영향을 줄 수 있다. 다기능화는 기본적으로 노동자들에게 업무 부담을 증가시키기 때문에 예방정비나 대응 소홀을 야기하면서 안전을 위협할 수 있다.

실제 현재 운영 중인 경전철에서 안전관련 사고들이 끊이지 않았다. 무인으로 운영되는 부산 4호선은 개통된 이후로 이틀에 한 번꼴로 고장이 나기도 하면서 한시적으로 유인운영으로 전환하기도 했다. 그럼에도 2011년 6월 4호선 전 구간 운행중단 사태가 재발하면서 부산지하철 노조와 부산 경실련 등 부산지역 시민단체에서 부산 4호선에 관한 토론회를 개최하기도 했다. 2011년 8월 13일에는 미남역의 선로전환기 고장으로 1시간 10분 동안 운행이 전면 중단되기도 했으며, 이로 인해서 제한적인 유인운전시스템을 9월까지 연장하기로 발표하였고, 이후 완전무인운전으로 운행하였다.

물론 초기의 사고는 안정화 과정을 통해서 상당부분 개선되었으며, 고장도 1년에 20여건 수준으로 줄었다. 그럼에도 불구하고 여전히 무인운전의 특징상 사고가 일어났을 때 발생하는 소요시간 문제는 해결되지 못하고 있다. 실제로 역과 역 중간에 차가 정지했을 때 휠체어를 탄 교통약자들은 차량 밖으로 나와도 반대쪽 노선과 구분을 짓는 공간이 너무 협소해서 비상 대피를 할 수가 없다.

대표적인 민자경전철인 부산-김해경전철과 의정부경전철은 잦은 열차 장애로 인해 시민들이 많은 불편을 겪고 있다. 부산-김해경전철은 개통 이후 크고 작은 열차 지연과 고장이 끊이지 않았으며, 개통초기가 지났음에도 계속해서 차량 고장과 열차지연이 발생하고 있다.<sup>299)</sup> 급기야는 김해시는 부산-김해경전철 운행 장애를 예방하기 위해서 2015년 1월 6일에 관계기관 대책회의까지 열기도 했다. 의정부경전철은 2012년 7월 개통 이후, 기계적 결함 등의 이유로 모두 27차례나 운행이 중단되는 사태가 발생하기도 했다.<sup>300)</sup>

대구 4호선도 개통 후 한 달 동안 전동차 출입문에 승객이 낀 사고가 11차례나 발생했다. 북구

299) 2013년 3월 26일: 차량 이상으로 김해 차량기지로 회송중이던 경전철이 수로왕릉역·박물관역 사이에서 갑자기 멈추면서 2시간 동안 파행운행하면서 승객들의 불편이 가중되었다.

2012년 5월 27일: 부산-김해경전철의 김해쪽 종점 가야대역에서 부산 사상역 방향으로 가려던 경전철 차량이 통신장애로 운행을 못하자 열차에 기관사를 투입하여 수동으로 인근 차량기지로 후진 운전하였다. 열차 운행이 중단되자 승객들이 역무실에 몰려와 환불을 요구하며 항의하는 소동이 빚어졌지만 무인역사였기 때문에 제대로 서비스를 받지 못했다.

2014년 8월 9일: 운행 중이던 열차가 전기 공급 중단으로 갑자기 멈춰서면서 2시간 동안 파행 운행되었다.

300) KBS 뉴스, “시민단체 “의정부경전철 개통후 27회 운행 중단”, 2015-12-09.

청역 등 4곳에선 승강장과 전동차 사이 간격이 넓어 승객의 발이 빠지는 사고가 일어났고 명덕역 등 4곳에선 엘리베이터에 승객이 갇히는 사고가 6차례나 일어났다.<sup>301)</sup> 부품고장으로 인한 열차 지연 사고가 발생하기도 했다. 경전철은 운영의 안정화 단계를 거치면 고장건수는 줄어들 수 있다. 하지만 무인운전과 무인운영시스템은 기본적으로 안전 불안요소를 가지고 있다. 특히 기술인력 부족으로 인한 정밀점검의 어려움, 차량기지의 기술파트(분소)에서 점검개소까지의 이동시간 및 서베이 열차 운행에 따른 점검시간 부족, 장애발생시 열차 수동운전을 위한 기관사 인력의 이동시간 소요, 장애지점까지 장애조치 인력의 이동시간 소요 등 모든 것이 연계된 상황이어서 안전 불안요소가 높다.

#### (5) 1인 승무

현재 서울메트로를 제외하고는 모든 도시철도 공사가 1인 승무를 유지하고 있다.<sup>302)</sup> 1인 승무에 대한 문제점이 확인된 2003년 대구지하철 참사 이후, 꾸준히 이에 대한 개선 요구가 있었지만, 여전히 해소되지 않고 있다. 1인 승무 운영시, 1명의 기관사는 2인 승무 시 차장의 역할까지 감당해야 한다. 통상 차장의 업무는 도착감시, 출입문개방, 개방확인, 승객 승차상태 감시, 승객유도안내방송, 출입문폐쇄, 폐쇄확인, 출발반응표시 확인, 출발신호, 승강장 이상 유무 확인 등이다. 결국 기관사는 2인 1역을 담당해야 하기 때문에, 엄청난 노동강도를 감내해야 한다. 또한 대구지하철 참사가 극명히 보여주었듯이, 여유인력이 없는 상태에서 중대사고가 발생한다면, 기관사 1인으로는 결코 제대로 된 대응을 할 수 없다(이승우, 2013).

일본 궤도사업장에서는 거의 대부분 열차 노선이 기관사와 차장의 2인 승무제로 운영된다. 기관사 1인 승무 노선은 이용자 수가 현저히 적은 지역에서나 도입되는 실정이며, 이러한 노선들에서 조차 승강장 안전요원은 상시적으로 근무한다. 나아가 열차 내 민원 전화가 걸려올 경우, 기관사 등이 운행으로 인해 10초 이상 응답을 하지 못하게 되면, 자동으로 사령과 연결된다. 기관사가 최대한 운행에 집중할 수 있는 환경을 조성한 것이다(노동환경연구소, 2008).

그러나 한국의 대다수 궤도사업장에서는 이와 같은 환경이 모두 부재한 상황임에도 1인 승무를 강행하고 있다. 특히 이 과정에서 기관사들의 직무 스트레스 심화와 공황장애가 초래되고 있다. 실제로 도시철도 기관사들의 자살이 계속 발생하였다. 2003년 서울도시철도공사 기관사 2명이 자살한 이래 2012년, 2013년 1월과 10월에 연이어 자살이 발생하였다. 인구 밀집도와 혼잡도가 높음에도 1인 운전을 강요당하고 억압적 노무관리 등이 행해진 결과다.

<표 3-35> 지하철-수도권 광역철도에서 1인승무가 가능한 물리적 조건

범주*	주요 내용
신호체계	ATO

301) 한겨레신문, “운영 한달 만에 대구지하철 3호선 사고 속출,” 2015-05-28.

302) 서울메트로를 제외한다고 했으나, 일부 소수 지선의 경우는 현재 1인 승무로 운행되고 있다. 즉 2008년 2호선 신정-신도림 지선 및 신설동-성수지선은 1인 승무제가 도입된 것이다. 후자는 현재 신형 ATO이지만, 전자는 구형모델임에도 1인 승무를 강제하고 있는 상황이다.

혼잡률	150% 이하
전동차 양수	8량 이하(단, 혼잡률이 150%~170% 사이일 경우는 6량 이하)
승강장 감시	러시아워 시간대 2인의 감시자 상시배치, 비러시아워 시간대 1인의 감시자 상시배치**
사령의 지원	전동차에 이례상황이 발생했을 경우 기관사가 기관실을 떠나지 않고 문제를 처리할 수 있도록 사령에서 방송, 안내 등을 전담하여야 하며, 기관사가 차량을 직접 고치러 기관실을 비우는 상황은 극히 제한해야 한다.
PSD	1인승무 구간 전체 설치

\* 각 범주는 '또는'이 아니라 '그리고'로서 모든 범주가 만족되어야 1인 승무를 시행할 수 있다는 의미이다.  
 \*\* 이 인력은 비정규직(공익요원이나 고령 노동자)이 아니라 정규직으로 훈련받고 숙련된 노동자이다.  
 출처: 노동환경연구소(2008).

<표 3-36> 지하철-수도권 광역철도에서 1인승무가 가능한 인적 조건

범주	주요 내용
승무시간 규정	- 총 승무시간 규제: 이 승무시간은 항공법에서의 조종사 시간 규정처럼 상한을 정하여 노사가 합의하더라도 이를 넘어서지 않아야 한다. - 계속 승무시간 규제: 현재 일본은 연속 승무시간은 2시간 30분으로 규정
휴게시간 규정	반드시 쉬어야 할 시간을 법으로 규정할 필요가 있다.
정신건강	사고처리 결과로 인한, 기간 근무 중 발생한 각종 정신적 장애 문제를 해결하지 않고 승무원의 상태를 노동자 개인만이 평가하여 계속 승무하는 시스템을 개편해야 한다.

출처: 노동환경연구소(2008).

이미 대구지하철 참사에서 나타났듯이 1인 승무도 비상 상황 시 대처가 어려워서 큰 사고를 야기할 수 있다.<sup>303)</sup> 뿐만 아니라 부족한 역무 인원은 스크린 도어와 객실의 개폐 시, 오류가 발생하면 제대로 대응이 어려워 승객안전에 영향을 준다. 혼잡율이 높은 출퇴근 시간에는 더욱 문제인데, 지하철의 스크린 도어 시스템이 전체적으로 불안정한 상황에서, 비상 상황 발생 시, 차장이나 역무원이 없으면 신속한 대처가 어려워서 인명사고가 발생할 수 있다.

<표 3-37> 서울메트로 승강장안전문 고장종류별 장애현황

구분	계	동작불량	열림불량	단힘불량	현시불량	점등불량	접촉파손	기타
총계	5,469	544	1,441	2,681	650	35	5	113
13년누계	4,438	447	1,099	2,194	558	27	4	109
14년1월	588	69	197	282	29	6	1	4
14년2월	443	28	145	205	63	2	0	0

출처: 서울메트로 자료.

#### (6) 처벌과 성과평가 위주의 안전관리체계

2015년 8월 13일에 국토교통부가 발표한 ‘철도안전 혁신대책’은 자발적 안전관리 체계 정착이

303) 대표적인 예가 지난 2003년 192 명이 사망한 대구 지하철 참사이다. 당시 승무원이 없었던 뒷 칸에서부터 발생한 화재를 맨 앞 칸에 있었던 기관사가 뒤늦게 파악했고, 즉각적인 대응이 이뤄지지 못하면서, 대형 참사로 이어졌던 것이다.

라는 명분으로 안전투자 공시제, 대형 철도사고 발생 시 과징금을 현재 1억 원 이하에서 30억 원으로 대폭 강화 및 해당 공기업 사장 해임건의, 사고경중에 따른 가중치를 부여하여 공공기관 경영평가 안전 분야에 반영<sup>304</sup>), 안전관리 우수기관에 선로사용료 감경 등의 인센티브 제공 등의 대책을 포함하고 있다. 철도운영자의 안전투자 규모를 국민이 확인할 수 있도록 하는 안전투자 공시제 등의 정책은 의미가 있다. 하지만 유지보수 인력의 대폭 감축으로 야기되는 문제를 해소하지 않은 채 이러한 정책을 실행한다는 것은, 현업 종사자들에게 안전문제를 은폐하도록 조장하며, 결과적으로는 그 책임을 떠넘기는 것이나 다름없다.

인력감축과 점검주기 연장으로 정비부실이 우려되는 상황에서 국토부 계획대로 처벌(penalty)과 성과 평가 위주로 안전관리가 진행된다면 현장 노동자들은 안전문제를 숨길 수밖에 없다. 다시 말하면, 현장의 작업조건이 개선되기 어려운 조건에서, 국토부와 코레일의 상의 하달방식(톱다운) 명령을 따라야 하는 현장 노동자들은 당장 처벌과 성과 평가로 개인은 물론 조직에까지 불이익이 미치는 사안을 일단은 모면해야 한다는 것이다. 국토부의 처벌과 성과 평가를 받을 수 있는 코레일 입장에서도 현장 노동자들의 그런 행동을 방조하거나 부추길 수도 있다. 그런 과정에서 철도사고의 가능성을 높이는 아차사고<sup>305</sup>나 운행 장애 등의 문제들은 은폐될 가능성이 높다. 지하철 또한 장애·사고 및 산업재해 건수가 낮아야 행자부로부터 경영평가를 높게 받을 수 있게 되어 있다. 문제는 철도처럼 인력이 부족한 상황이므로 장애·사고 및 산업재해 건수를 숨기는데 급급할 수밖에 없는 상황인 것이다.

(7) 사고 시 초동 대처의 어려움

궤도사업자들은 역사에서 혼자 근무하는 역무원에게 실현 불가능한 업무를 요구하고 있다. 예컨대 서울도시철도공사의 화재발생 시 업무매뉴얼에 따르면, 역무원은 5분 안에 다음과 같은 20가지 정도의 초동 대응을 해야 한다.

<표 3-38> 서울도시철도의 역무직 초동 대응 매뉴얼

'상황 파악 및 현장 출동(양압식 공기호흡기 착용, 랜턴·휴대전화 소지)→정확한 화재발생 위치를 종합관제센터·119·112에 신고→환승역일 경우 해당 역에 통보→소화기와 소화전을 이용해 초기 진화(승강장 화재로 소화전 이용 시 선로 단전 여부 확인)→엘리베이터·에스컬레이터 운행정지 상태 및 위치 확인(CCTV)

304) 공공기관 경영평가 안전지표 개선(안)

현 행	개 선
$\text{① 열차안전운행서비스} = \frac{\text{고객피해건수}}{\text{열차주행거리}}$ <p>* 고객피해건수: 철도사고건수, 사망자수, 운행 장애건수의 합</p>	$\text{① 열차안전운행서비스} = \frac{\text{고객피해건수}}{\text{열차주행거리}}$ <p>* 고객피해건수: 철도사고건수(사망사고X3, 중상 10명 이상X2, 경상 30명 이상 사고X1.5), 사망자수, 운행 장애건수(1시간 이상 건*2)의 합</p> <p>② 안전관리 : 가감점제 도입</p>

305) 아차사고(Near miss)란 잠재되어 있는 사고요인을 작업자가 사전에 발견했거나 사고조건이 부합되지 않아 실제 재해로 연결되지 않는 사고를 말한다.

→시민 유도 안내 및 구호조치(스크린도어 개방·파쇄 및 열차 출입문 비상코크 조치)→비상게이트 개방 및 게이트 비상모드 전환(개방)→터널 대피 시 대피 유도(이동식 피난계단 설치)→유도 안내(랜턴·발광유도봉 지침)→제연설비 가동 확인 및 수막차단벽 가동(필요시)→시민 및 환승시민 역사 진입 통제→자체 안내방송 실시.

이외에도 야간에 157곳 중 32곳에서 혼자 야근을 실시하므로 비상 상황 시 대응이 구조적으로 어렵다. 서울메트로는 8개 역을 민간에 위탁하고 있는데, 각종 사고와 운행 장애 등이 벌어질 경우, 관제센터-기관사-역무원 사이의 유기적 대응이 결여되어 큰 사고로 이어질 수 있다. 무인역사는 교통약자에게 서비스를 제공하지 못하면서 불편을 야기할 뿐만 아니라 비상 상황 발생 시 대응이 늦어져서 위험에 처하게 할 수도 있다. 이와 같이 현장 상황을 반영하지 않은 비합리적 규정은, 안전을 달성하기 위한 것이라기보다는 사고 발생 시 초동 대응 책임을 일선 노동자에게 떠넘기기 데 그 목적을 두고 있다는 혐의가 짙다(이승우, 2014).

### 3) 개선방향

#### (1) 정부 재정투자 확대

철도안전을 보장하기 위해서는 무엇보다도 궤도 운영기관에 대한 정부 투자가 확대되어야 한다. 제도를 아무리 좋게 만들어도 그것을 실행하는데 필요한 재원이 지원되지 않으면 실효성이 없기 때문이다. 하지만 코레일의 경우 중앙정부는 충분히 지원하고 있다고 주장하고 있어서 정책적 변화가 요구된다.<sup>306)</sup> 실제로 해외 철도와 비교한다면 코레일에 대한 지원이 충분하다고 볼 수 없다.

예를 들면, 유럽 국가들은 자국의 여객철도운영기관에게 수송 서비스, 기반시설 운영, 차량과 기반시설에 대한 투자, 직원연금 부담, 채무변제, 구조조정 지원 등에서 다양한 명목으로 공공자금을 지원해주고 있다. 하지만 코레일은 공공서비스 의무(PSO), 선로사용료, 고속철도차량부채, 신규차량 구입, 시설 재투자, 감가상각에 따른 비용 등 인프라 관련해서 많은 비용을 부담하고 있다(이영수, 2014).

지하철공사 또한 노후시설 재투자는 물론 환승손실분과 무임수송 등의 공익서비스 손실분에 대한 지원이 제대로 이뤄지지 않고 있어서 인력감축과 외주화 등의 상업적인 운영이 강제되고 있다. 이러한 상업적 운영은 안전투자 부재로 이어지면서 국민들에게 피해가 갈 수밖에 없다. 정부의 재정투자는 재정낭비가 아니라 안전에 대한 투자라는 인식을 가지고 재정투자를 확대해야 한다.

#### (2) 현업인력 대폭적인 충원

현재 철도와 지하철은 신규노선과 유지보수시설물 등이 늘어나고 있음에도 인력충원이 되기는커녕 정원축소와 점검주기 연장 등의 방식으로 인력효율화가 계속 진행되고 있다. 인력증가 요인이 분명히 생겼음에도 인력이 늘어나지 않게 되면서 기존 인력들의 부담이 늘어나고 있는 상황이므로

306) 2013년 12월 26일 현오석 기획재정부장관은 정부는 코레일에 대해서 2005년 이래 4조 3천억 원을 코레일에 지원했다고 밝히기도 했다.

이를 해소해야 한다. 특히 현업 인력들의 부족으로 예방정비를 제대로 하지 못하는 상황이 벌어지고 있어 지금 당장은 아니더라도 이후에 큰 사고로 이어질 수도 있다. 바로 하인리히 법칙<sup>307)</sup>이 성립될 수 있기 때문인데, 미연에 대형 사고를 방지하기 위해서는 무엇보다도 인력이 적정하게 충원되어야 한다.

### (3) 관료가 아닌 현업중심의 안전관리체계로 전환

처벌과 성과 평가 위주의 안전관리는 앞에서 언급한대로 현업에서 안전 관련 문제점들을 은폐하게 하면서 오히려 대형사고의 가능성을 축적시키게 되므로 폐지해야 한다. 안전관리는 단순히 중앙부처에서 처벌과 성과 평가 등의 방식으로 내리 쫓는다고 해결되지 않는다. 중앙부처 차원에서 현장의 의견을 적극적으로 수용하고 반영하는 것이 필요하다.

더 나아가서는 궤도의 안전관리체계를 하의상달 방식으로 제도화해야 한다. 예를 들면 최소한 철도사고가 아닌 운행 장애 건수에 대해서는 그 내용에 따라 공기업 경영평가 및 각 사업장 내 성과평가에서 제외시키고 사건 보고자에 대해서는 역 인센티브를 주는 방식의 제도적 개선을 고려할 필요가 있다(이승우, 2015).

### (4) 철도분할 민영화 및 안전의 외주화 철회

무분별하게 안전을 외주화하는 정부의 정책기조가 변화해야 한다. 안전과 관련된 필수업무는 코레일이 직영하고 외주화할 수 없도록 철도안전법 등에 명시해서 제도화해야 한다. 무엇보다도 이번 대책에서 제시된 코레일로부터 유지보수업무 완전분리 및 철도관제권 회수, 철도차량 전문정비업을 신설방안 등은 안전을 저해할 수 있을 뿐만 아니라 철도 분할민영화의 기반이 되므로 반드시 철회되어야 한다.

## 4. 항공운항 예방안전 전략 모색

### 1) 정부 항공안전종합대책 검토

---

307) 대형사고가 발생하기 전에 그와 관련된 수많은 경미한 사고와 징후들이 반드시 존재한다는 것을 밝힌 법칙이다. 1931년 허버트 윌리엄 하인리히가 펴낸 <산업재해 예방: 과학적 접근>이라는 책에서 소개된 법칙이다. 산업재해가 발생하여 중상자가 1명 나오면 그 전에 같은 원인으로 발생한 경상자가 29명, 같은 원인으로 부상을 당할 뻔한 잠재적 부상자가 300명 있었다는 사실이었다. 하인리히 법칙은 1:29:300법칙이라고도 부른다. 큰 사고는 우연히 또는 어느 순간 갑작스럽게 발생하는 것이 아니라 그 이전에 반드시 경미한 사고들이 반복되는 과정 속에서 발생한다는 것을 실증적으로 밝힌 것으로, 큰 사고가 일어나기 전 일정 기간 동안 여러 번의 경고성 징후와 전조들이 있다는 사실을 입증하였다. 징후가 있음에도 이를 무시하고 방치하면 돌이킬 수 없는 대형사고로 번질 수 있다는 것을 경고한다. 하인리히 법칙은 노동현장에서의 재해뿐만 아니라 각종 사고나 재난, 또는 사회적·경제적·개인적 위기나 실패와 관련된 법칙으로 확장되어 해석되고 있다(두산백과).

## (1) 세계최고의 항공안전 강국 실현을 위한 항공안전 종합대책(2013.12)

정부는 2013년 7월 7일 아시아나항공 샌프란시스코공항 사고와 니가다공항 활주로이탈사고를 계기로 각계전문가가 참여하는 항공안전위원회를 구성(안전, 운항, 정비, 시설, 관제 등 4개 분과 18명, 위원장 이동호 서울대 교수, 실무위원회 28명, 총 47명으로 구성)하여 항공안전관리체계 전반에 걸친 조사 후 항공안전 종합대책을 발표하였다(국토교통부, 2013). 항공안전 종합대책의 주요내용은 다음과 같다.

### ① 사고 현황 분석 및 문제점

사고현황은 최근 10년간(2004~2013) 사고 34건(연평균3.4건)이 발생하였으며, 이중 전반기 5년간(2004~2008)에 11건(32.4%), 후반기 5년간(2009~2013)에 23건(67.6%)이 발생했다. 또한, 우리나라 운송용항공기 사고율(5.1건, 백만출발당)도 세계평균(4.1건)보다 24.4% 높은 수준이다.

항공사별로 보면, 대형사는 2000년 이후 11년 연속 무사망 사고를 기록 중에 최근 2건의 사고가 발생하였으나, 저비용 항공사에 비해 상대적으로 안전한 편이다. 저비용사는 초기에 안전 우려(사고·준사고 4건)가 있었으나, B737기 도입(2008년)후 안전이 다소 개선되었다. 그러나 아직 대형사에 비해 운항경험, 전문인력 부족·경영악화 등으로 여전히 안전이 우려되고 있다. 2006년 이후 저비용사의 사고·준사고 발생은 1만 운항 횟수당 0.63건으로 대형사(0.17)에 비해 3.7배 높은 수준이다.

헬기 등 소형기의 경우 사고·준사고가 꾸준히 발생하고 있고 최근 훈련·레저용 경비행기 증가로 사고위험이 상존하고 있다. 최근 10년간 사고 34건 중 헬기·소형기사고가 21건(62%)을 차지했는데, 운항회수, 운영대수 등을 감안할 때 헬기·소형기사고가 많은 편이다.

외국항공사의 경우 국내 취항이 증가(2001년 45 → 2013년 76개)하고 안전성 문제로 미국, 유럽 등에서 블랙리스트에 오른 항공사가 운항을 하고 있으나 규제 규정이 미약하다.

### ② 항공안전 저해요인

원인별로 보면, 조종과실이 38%(12건), 부품결함과 정비과실이 21%(7건)로 조종과실이 사고원인의 대부분을 차지하고 있다. 조종과실의 원인은 교육훈련 미흡, 규정 미준수, 안전의식 부족 등이며, 부품결함 5건 중 3건은 엔진제작사의 제작 불량으로 확인되었다. 조종인력은 숙련된 기장요원 등 조종 전문인력이 부족함에도 전문인력 양성 기반이 취약하여 많은 인력이 미국·호주 등 외국의 교육훈련 시스템에 의존하고 있는 형편이다. 현재 약 538명(총 4,368명 대비 12.3%)의 조종사를 외국인으로 대체 중이며, 우리나라의 조종인력은 향후 5년간 2,275명(연 455명) 부족이 예상된다.

정비 등 안전 인프라의 경우 국내의 기체, 엔진, 부품 등 정비전문업(MRO)이 활성화되어 있지 않아 대부분 해외위탁정비에 의존하고 있다. 특히 저비용사의 경우 비용증가, 정비품질 저하, 정비부실로 안전이 우려된다.

안전조직·문화를 살펴보면, 조종사 단체 간 갈등이 일부 있고, 기장급조종사의 경우, 주로 군과 특정대학 출신 중심으로 구성되어 수직적 의사 결정구조문제로 조종실내 의사소통(CRM)과 협조체계가 미흡한 편이다.

일부 항공사의 경우 최고경영층의 안전경영의식 부족이 문제이며, 사고 발생 시 경영자에 대한 관대한 책임추궁과 경미한 과징금 위주의 처분으로 실효성이 부족한 점도 문제로 지적되고 있다.

5명 미만의 사망사고를 낸 대형항공사의 경우 운항정지 30일이 가능하나 이에 같음하여 관례적으로 과징(5억원)처분함에 따라 형평성 미흡이 지적된다.

관제·공항시설의 경우 항공교통 증가로 항로와 공역의 혼잡도가 증가하고 있으나, 항행안전시설 노후화, 관제사 전문훈련 미흡, 중요 핵심장비 안정적 운영을 위한 이중화구축 미비 등으로 유사시 혼란이 초래될 우려가 있다.

### ③ 주요 항공안전대책

- 항공사의 안전경영체제 확립 및 책임·처분 강화
- 저비용항공사 안전경쟁력 강화
- 헬기 및 소형기 안전면허제 도입
- 블랙리스트 외국항공사 국내운항 불허
- 조종사 비상대응훈련 강화 및 기량 재평가
- 정비 산업 육성, R&D 등을 통한 안전인프라 확충
- 정부 안전관리의 패러다임 전환

### (2) 항공안전종합대책(2013.12)에 대한 추진과제와 추진현황

2013년 아시아나항공 샌프란시스코공항 사고와 삼성동 헬기사고 이후 민간전문가로 구성된 항공안전위원회(2013.7~10)에서 제시된 추진과제와 추진현황은 다음과 같다.<sup>308)</sup>

<표 3-39> 추진과제와 추진현황

추진과제	추진내용	추진현황
항공사 안전책임경영제 도입	① 항공사 최고경영진 안전경영 선포 ② 최고경영자가 임직원 대상 안전경영 교육 ③ 상시점검 차등화 적용 (안전우수항공사 50% 감축)	① 완료('14) ② 완료(연 2회 이상) ③ 완료('14)
사고유발 시 과징금 상향조절	① 항공기 안전운항에 중대 위험 확인 시, 해당 노선 운항정지를 위한 법적 근거 마련(항공법 개정) ② 항공사 매출액 규모 증가 등을 고려, 과징금 상한 상향	① 완료('14.11) ② 완료('14.11)

308) 국토교통부 세월호특별조사위원회 보고자료(2015.12.31)

승무원 승객 방사능 피폭관리 프로그램 개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 항공사의 우주방사선 안전관리 이행실태 지도·감독</li> <li>② 우주방사선 안전관리제도 지속 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 진행 중('14.1~, 항공사 상시점검 중)</li> <li>② 진행 중('14.1~, 연 1회)</li> </ul>
피로관리시스템 (FRMS) 개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 조종사 피로관리 강화를 위한 승무시간 등 제한기준 개선(항공법 시행규칙 개정)</li> <li>② 장기적으로 과학적인 피로관리시스템 도입 추진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 진행 중(~'17). 민·관 TF팀을 운영('14.4~), '17년 상반기까지 연구용역을 통해 최적인 도출 추진(민·관 합의사항)</li> <li>② 진행 중(~'18)</li> </ul>
비행자료 분석프로그램협의회 구성 및 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 민·관 합동 비행자료 분석 프로그램 협의회 구성·운영</li> <li>② 비행자료 분석프로그램 운영 관련 해외사례 조사 및 정부지침 마련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 완료('14.4~)</li> <li>② 진행 중(~'16, 연구용역 추진)</li> </ul>
조종사채용 시 모의훈련장치 평가 추가	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 경력조종사에 대한 퇴사 전 이력조회 강화</li> <li>② 조종사 행정처분 정보제공 요청 시 적극 협조계획 홍보</li> <li>③ 사고이력으로 퇴사한 조종사에 대한 항공사 간 채용 자제협약 체결 권고</li> <li>④ 경력조종사 채용 시 전환 승격수준 평가 실시 권고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 완료('14.4)</li> <li>② 완료('14.4)</li> <li>③ 완료('15.4)</li> <li>④ 경력 조종사 채용 시 자체 평가 및 정부 운항자격 심사 강화 실시('15.5~)</li> </ul>
경영실적 악화 항공사 집중 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 항공사 영업 및 운송실적 모니터링</li> <li>② 안전우려항공사 특별점검 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 완료('15.6/12월)</li> <li>② 완료('14.1~2, 이스타항공 특별점검 및 후속조치모니터링)</li> </ul>
헬기안전 전문 감독관 확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 헬기 전담 안전감독관 인력 확보</li> <li>② 약 시정(1,500M 미만) 시 헬기 운항 제한 기준 마련</li> <li>③ 헬기 전용 안전기준 마련 및 이행여부 지속감독, 농약 살포, 산불진화 등 특수임부 헬기 안전기준 포함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 진행 중(~'16) 당초 '14년 완료과제였으나 안행부 협의 지연으로 지속 추진 중</li> <li>② 완료('14.7, 항공법시행규칙 개정공포)</li> <li>③ 완료('14.10.31)</li> </ul>
소형기 자기비행위치탐지체계(ADS-B/MLAT)구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 소형기 자기비행 위치탐지시스템(ADS-B/MLAT) 구축 추진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 진행 중(~'18) 전국망 구축을 위한멀티 시스템 설계(~'15) 완료</li> </ul>
헬기업체조종사 정부심사 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 헬기업체 교육기준 마련</li> <li>② 헬기 조종사 운항자격심사 제도 확대(항공법 시행규칙 개정 및 심사기준 안내)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 완료(항공법 시행규칙에 이미 반영되어 있는 사항으로 별도 조치 불필요)</li> <li>② 완료('15.1)</li> </ul>
조종사승격/기종전환 등 관속비행(OE)훈련 시 보조승무원탑승 의무화 이행	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 기종의 유사성·특성 등을 고려, 훈련요구량 차등 적용 (운항기술기준 개정)</li> <li>② 비상대응능력 향상을 위해 훈련교범에 규정한 제한치 이상으로 훈련 실시 (항공사 훈련교범 개정)</li> <li>③ 기종전환 조종사의 교관에 대한 자격기준 강화 (항공사 훈련교범 개정)</li> <li>④ 기종전환 훈련 시, 보조승무원 탑승 의무화 (운항기술기준 개정)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 완료('14.12)</li> <li>② 완료('14.1)</li> <li>③ 완료('14.3)</li> <li>④ 완료('14.12)</li> </ul>
인적오류 원인분석시스템 개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 인적오류 발생요인 분석을 위한 안전정보 표준분류 체계 마련</li> <li>② 안전정보 수집체계(안전 보고) 내 인적오류</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 진행 중(~'16) 안전정보 표준분류체계(안) 마련 완료('15.8)</li> </ul>

	<p>분석 및 관리 절차 추가(항공안전 의무보고 운영요령 개정)</p> <p>③ 정부 항공안전감독관 대상 인적오류 분석 능력 배양</p>	<p>② 진행 중(~'17)</p> <p>③ 진행 중(~'17)</p>
항공사고위험예측분석프로그램 개발	<p>① 사고 가능성을 위험 유형별로 분류·예측하는 기술 개발</p> <p>② 체계적인 사고 위험 분석을 위한 IT시스템 개발</p>	<p>① 완료('15.8, R&amp;D 사업)</p> <p>② 완료('15.8, R&amp;D 사업)</p>
항공기 감항성 유지를 위한 고장보고체계 개선	<p>① 국내 운용 중인 항공기에서 발생된 고장정보 수집·분석·평가를 위한 전산시스템 구축</p> <p>② 지속감항성 유지정보 관리 체계 구축을 위한 법령 정비 (항공법 개정)</p>	<p>① 완료('15.1)</p> <p>② 완료('14.11)</p>
성능기반항행(PBN)비행절차 전환	<p>① 국가 성능기반항행(PBN) 구축 로드맵에 따라 각 공항의 비행절차를 단계적으로 전환</p>	<p>① 진행 중</p> <p>* 인천, 김포, 제주, 무안, 울산, 여수, 김해, 청주, 양양, 울진, 원주, 사천, 광주공항 및 항공로 비행절차 전환 완료 ('10~'14)</p> <p>* 김해, 대구, 포항, 제주, 무안, 울산, 여수공항 및 항공로 유지보수 및 안전평가 후 PBN 전환 완료예정</p>
제2항공교통센터, 항공안전종합통제센터 설립	<p>① 제2 항공교통센터(ATC) 구축</p> <p>② 항공안전종합통제센터 구축</p>	<p>① 진행 중</p> <p>* 제2ATC 기본·실시설계 ('12~'14) 및 청사 신축공사 착공('15) 완료</p> <p>** 제2ATC 관제시스템 구축 사업 추진 중('14~'16)</p> <p>② 진행 중</p> <p>* 항공안전통제센터 기본·실시설계('13~'14) 및 청사 신축공사착공('15) 완료</p> <p>** 시스템 구축사업 추진 중('15~'17)</p>
안전감독조직 및 전문인력 확충	<p>① 계약직 감독인력 (대형 항공사 헬기·사고조사) 확충</p> <p>② 항행안전팀 직제개편 (임시팀→정규조직화)</p>	<p>① 진행 중</p> <p>인력충원 관련 관계부처 협의 중 ('14~)</p> <p>② 진행 중</p> <p>정규조직화 관련 소요정원 확보 및 직제개편 추진 중 ('14~)</p>
상설항공위원회 운영	항공안전위원회 상설화	<p>① 완료('14.6)</p> <p>항공안전위원회 상설화 추진방침 결정 및 위원회 구성 및 운영 규정 훈령제정('14.3), 위원 선발 및 위원회 출범('14.6)</p>

### (3) 항공안전종합대책 추진현황에 대한 분석 및 대책

국토교통부가 항공안전종합대책 추진현황과 관련하여 제시한 분석 및 대책은 다음과 같다.

출처: 국토교통부(2013).

<표 3-40> 항공안전종합대책 분석 및 대책

내용	분석 및 대책
제도개선	① 긍정적 추진사항은 사고유발 시 운항정지 등 항공법 개정, FRMS 민.관 합의로 연구용역 추진, 조종사 채용 및 훈련 시 제도 보강, 감항성 고장보고체계 개선, 제2항공교통센터 구축 진행 등이다. ② 미진한 추진 부분은 현재 진행 중인 사항들로 인적오류 원인분석시스템 개발, 소형기 자기비행위치탐지체계 구축 등으로 명시한 기간 내 완료할 수 있도록 조치가 필요해 보인다.
인력확충	안전감독조직 및 전문인력 확충 부분은 진행 중이나 대책이 발표된 지 2년여가 지난 현 시점에서 볼 때 여전히 미진한 부분이라 할 수 있다. 충분한 안전감독관 확충을 위한 예산 배정 등 획기적 조치가 필요해 보인다.
항공안전위원회 상설운영	① 위원회구성과 운영에 관한 규정마련은 긍정적이나 위원회운영은 전무한 상태로 여론무마용 형식에 그치고 있다. ② 위원회출범 이후 대한항공항공회항 사건이나 2015년 발생한 항공사고 등에서 주목할 만한 어떠한 활동도 보여주지 못했다. ③ 대책으로는 항공안전위원회가 항공안전관리체계와 항공사 안전감독체계 혁신 등 항공안전의 선도적 역할을 담당할 수 있는 위원회가 될 수 있도록 실질적 인적구성과 예산 배정 등 실효적 조치가 요구된다.

## 2) 조종사 피로위험관리시스템 도입(항공법 개정관련)

### (1) 우리나라 항공사고 현황 분석

#### ① 항공사고현황(1994~2015)

<표 3-41> 연도별 항공사고현황(1994~2015)

연도	발생건수	인명피해(명)	사고원인				사고기종	
			조종과실	정비불량	기타	조사중	정기항공(운송용)	기타
1994	2	0	1	0	1	0	1	1
1995	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	2	1	2	0	0	0	0	2
1997	4	232	3	0	1	0	1	3
1998	5	0	3	1	1	0	1	4
1999	3	12	2	0	1	0	3	0
2000	3	0	3	0	0	0	0	0
2001	5	9	3	1	1	0	0	5
2002	4	2	1	2	1	0	0	4
2003	5	2	3	0	2	0	0	5
2004	3	2	2	0	1	0	0	3
2005	5	2	4	1	0	0	0	5
2006	5	0	5	0	0	0	3	2
2007	2	0	1	0	1	0	1	1

2008	4	2	3	1	0	0	0	4
2009	7	6	5	1	0	1	2	5
2010	5	1	1	0	4	0	1	4
2011	7	10	5	0	1	1	1	6
2012	5	1	1	0	4	0	2	3
2013	9	10	4	0	1	4	3	6
2014	3	5	0	0	0	3	0	3
2015	1	20				1	1	
합계	89	317	52	7	20	10	20	69

출처: 항공정보포털시스템, 국토교통부.

## ② 항공사고 추이 분석

<표 3-42> 10년간 항공사고 추이 분석

구분	1996~2005 (10년)	2006~2015 (10년)
정기항공(운송용)	5	14
전체	34	53

최근 20년간 10년씩 구분해서 항공사고 추이를 분석해보면, 최근 10년간의 항공사고율이 더 높게 나오고 있다. 특히 2010년 이후 아시아나항공에서 2번의 대형사고(2011년 화물기 추락, 2013년 샌프란시스코 사고)가 발생하는 등 대형항공사고율이 증가추세를 보이고 있다.

## ③ 항공사고 인적요인 문제점 및 대책

1994년 미국 연방교통안전위원회(NTSB, National Transportation Safety Board)는 항공기 사고 중 70% 이상이 인적요인에 의한 것이라 밝히고 있다. 유럽교통안전위원회 보고에 의하면, 민간항공사고의 70% 이상이 인간의 오류(Human Error)에 의한 것이고, 15-20%는 승무원피로도(Risk of the fatigue)에 의한 것으로, 스트레스, 수면장애, 집중력저하 등이 연관되어 있다. 우리나라의 항공사고 중 1997년 대한항공 괄 사고는 기장의 심각한 피로가 사고의 주요한 요인인 것으로 NTSB에서 적시한 바 있고, 2013년 아시아나항공 샌프란시스코 사고도 조종사의 피로도가 조종사의 성능저하를 가져왔다는 NTSB의 보고가 있었다.

우리나라 항공사고도 총 89건의 사고 중 조종사 과실 등 인적요인이 52건으로 58.4%를 차지하고 있다. 현대의 항공기는 더욱 첨단화되어 가는데 사고율이 증가한다는 것은 그만큼 조종사 등 인적요인에 대한 관리가 필요함을 역설하는 것이다. 이러한 인적요인에 영향을 미치는 중요한 부분은 조종사 피로도라고 할 수 있다. 인적요인으로 인한 항공사고를 예방하기 위한 조종사피로위험관리 제도 도입이 시급하다.

### (2) 조종사피로위험관리

## ① 조종사피로위험관리에 대한 국제 기준

2011년 국제민간항공기구(ICAO)는 가입국들이 점진적인 개정을 통해 승무원 피로위험관리시스템(FRMS)을 도입하고 관련지침을 마련하도록 국제표준을 개정하였다. 피로(fatigue)는 정신적, 육체적 기능이 저하된 상태로 수면부족 또는 승무원의 항공기 안전운항, 안전관련 근무의 수행능력을 저하시키는 과도한 각성상태 또는 생리학적 활동의 결과로 발생한다. 피로위험관리시스템(FRMS, Fatigue Risk Management Systems, ‘피로위험관리’라고도 함)은 조종사나 객실승무원이 충분한 경각 상태에서 비행업무를 할 수 있도록 피로와 관계된 위험요소를 과학적 원리와 지식, 경험에 기초하여 지속적으로 감독하고 관리하는 데이터 기반의 시스템을 의미한다. FRMS에 대한 세부 운영 교범은 ICAO DOC 9966(ICAO, 2012)에서 정하고 있다.

운항승무원 피로관리(Fatigue management)는 비행시간(Flight time, 일명 ‘승무시간’이라고도 함),<sup>309)</sup> 비행근무시간(Flight duty period),<sup>310)</sup> 근무시간(Duty period)<sup>311)</sup> 제한과 휴식시간(Rest period)<sup>312)</sup> 기준 및 피로위험관리시스템(FRMS)으로 요약할 수 있다. 이와 관련하여 ICAO는 Annex 6에, 우리나라는 항공법 및 운항기술기준에, 미국은 FAR(Federal Aviation Regulation)에, 유럽은 EASA에서 기준을 정하고 있으며, ICAO에서는 객실승무원에 대한 적용기준도 운항승무원과 동일한 기준을 요구하고 있다(한서대학교 외, 2013: 246-247).

ICAO는 국가와 운영자의 피로위험관리에 대한 책임과 임무를 부여하는 FRMS 표준 및 권고(ICAO SARPs · Standards And Recommended Practices)로 ICAO Annex 6(Operations Of Aircraft). Part 1. Chapter 4 (Flight Operations). 4.10(Fatigue Management)와 Appendix 8(Fatigue Risk Management System Requirements)으로 FRMS기준을 정하고 있다. ICAO는 각 체약국들이 FRMS 규정, 지침 및 승인절차를 수립해야 하며, 항공운영자는 현 비행시간제한방식인 시간제한방식 규정이나 FRMS 규정 또는 이 둘을 혼용하는 방식 중 하나를 택일하여 적용할 수 있도록 하고 있다.

현재 미국과 유럽연합은 FRMS를 반영한 항공법을 운영하고 있다. 세계 각국의 민간항공회사 단체가 모여 1945년에 결성된 IATA(국제항공수송협회)는 2015. 5. 27 IATA LIMA FRMS 회의에서 과학적 원칙에 따른 승무원피로관리 적용과 운영에 대한 다음과 같은 기준을 발표하였다(IATA, 2015).

## ○ IATA 국제기준

---

309) 비행기의 경우 이륙을 목적으로 최초로 움직이기 시작한 때부터 비행이 종료되어 최종적으로 비행기가 정지한 때까지의 총 시간을 말하며, 회전익항공기의 경우 주 회전익이 회전하기 시작한 때부터 주 회전익이 정지된 때까지의 총 시간을 말한다.

310) 운항승무원이 1개 또는 연속되는 2개 구간 이상의 비행임무를 수행하기 위하여 지정된 장소에 출두한 시각부터 승무원이 마지막 비행을 마치고 항공기 엔진이 꺼진 시각까지의 기간을 말한다.

311) 승무원이 운영자의 요구에 따라 근무보고를 하거나 근무를 시작한 때부터 모든 근무가 끝나는 때까지의 시간을 말한다.

312) 승무원이 운항증명소지자가 부여한 모든 임무로부터 벗어나 있는 시간을 말한다. FAR 117. 25 (Rest Periods)



## Flight Time Limitations

- Sleep
- Circadian
- Workload

**\*\*\*\*Limits Are Hard\*\*\*\***

Maximum Flight Time Limits: Unaugmented Flightcrew

<u>Time of Report (Acclimated)</u>	<u>Maximum Flight Time (hours)</u>
0000 – 0459	8:00
0500 – 1959	9:00
2000 – 2359	8:00

- Time Awake

Maximum Flight Time Limits: Augmented Flightcrew  
 13 Hours: 3 Pilots  
 17 Hours: 4 Pilots



- Sleep
- Time Awake
- Workload

## Flight Duty Period Limits: Unaugmented Operations

Scheduled Time of Start (Acclimated Time)	Maximum Flight Duty Period (hours)						
	<del>For Lineholders Based on Number of Flight Segments</del>						
	1	2	3	4	5	6	7+
0000 – 0359	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00
0400 – 0459	10:00	10:00	10:00	10:00	9:00	9:00	9:00
0500 – 0559	12:00	12:00	12:00	12:00	11:30	11:00	10:30
0600 – 0659	13:00	13:00	12:00	12:00	11:30	11:00	10:30
0700 – 1159	14:00	14:00	13:00	13:00	12:30	12:00	11:30
1200 – 1259	13:00	13:00	13:00	13:00	12:30	12:00	11:30
1300 – 1659	12:00	12:00	12:00	12:00	11:30	11:00	10:30
1700 – 2159	12:00	12:00	11:00	11:00	10:00	9:00	9:00
2200 – 2259	11:00	11:00	10:00	10:00	9:00	9:00	9:00
2300 – 2359	10:00	10:00	10:00	9:00	9:00	9:00	9:00

- Sleep
- Circadian

- Workload
- Operational Knowledge

# Flight Duty Period Limits: Augmented Operations

- Sleep
- Circadian

- Sleep
- Time Awake
- Workload

Scheduled Time of Start (Acclimated Time)	Maximum Flight Duty Period FDP (hours) Based on Rest Facility and Number of Pilots					
	Class 1 Rest Facility		Class 2 Rest Facility		Class 3 Rest Facility	
	3 Pilots	4 Pilots	3 Pilots	4 Pilots	3 Pilots	4 Pilots
0000 – 0559	15:00	17:00	14:00	15:30	13:30	13:30
0600 – 0659	16:00	18:30	15:00	16:30	14:30	14:30
0700 – 1259	17:00	19:00	16:30	18:00	15:30	15:30
1300 – 1659	16:00	18:30	15:00	16:30	14:30	14:30
1700 – 2359	15:00	17:00	14:00	15:30	13:00	13:30

- Operational Knowledge
- Sleep
- Wakefulness

1. **“Class 1 rest facility”** means a bunk or other surface that allows for a flat sleeping position and is located separate from both the flight deck and passenger cabin in an area that is temperature-controlled, allows the flightcrew member to control light, and provides isolation from noise and disturbance.
2. **“Class 2 rest facility”** means a seat in an aircraft cabin that allows for a flat or near flat sleeping position; is separated from passengers by a minimum of a curtain to provide darkness and some sound mitigation; and is reasonably free from disturbance by passengers or flightcrew members.
3. **“Class 3 rest facility”** means a seat in an aircraft cabin or flight deck that reclines at least 40 degrees and provides leg and foot support.



## Rest

- Sleep

- Sleep
- Workload

- 10 Hours (**non-reducible**) with an 8 hour uninterrupted sleep opportunity
- 30 consecutive hours free from all duty in any 168 consecutive hour period
- More than 60 degrees travel while away from base for 168 hours or greater
- 56 consecutive hours upon return to base to include 3 physiological nights (2200 - 0700)

- Circadian
- Sleep
- Operational Knowledge

## Cumulative Limitations

### ➤ Flight Time Limitations:

- 1000 block hours in any 365 consecutive calendar day period
- 100 block hours in any 672 consecutive hours (28 days)

### ➤ Flight Duty Period Limitations:

- 60 FDP hours in any 168 consecutive hours (7 days)
- 190 FDP hours in any 672 consecutive hours

- Sleep
- Circadian
- Workload
- Operational Knowledge

Lima 2015

18

27 de May de 2015

출처: IATA(2015).

### ○ 수면의 정의

IATA는 승무원 피로위험관리와 관련하여 수면(Sleep)에 대한 다음과 같은 사항들을 정립하였다.

- ① 수면은 생존을 위한 중요하고 기본적인 인간의 생물학적 요구 사항이다.
- ② 비록 부분적인 수면 부족도 심각한 결과로 이어질 수 있다.
- ③ 성인은 평균 8시간 수면이 필요하고 6시간 이하 수면은 능력저하를 가져올 수 있다.

### ○ 비행시간 제한과 휴식시간의 개념 정립

ICAO DOC 9966에 입각한 승무원 피로위험관리 정책의 핵심은 출발시간대별 비행근무시간제한 세분화와 휴식시간(rest period)의 새로운 개념정립이다. 특히 최소한 10시간 휴식시간의 개념에 최소한 8시간의 중단 없는 수면시간을 포함시켜 놓았다(10hours with an 8 hour interrupted sleep opportunity).

### ② 미국 조종사 비행시간 기준

미국은 FRMS의 개념을 도입하여 2011년 12월 FAR 117을 제정하고 현재는 민항 여객기에 적용을 하고 있으며, 화물기(FAR 121 적용)는 화물전용항공사의 청원이 수용된 결과 FAR 117 규정에 대한 의무적용 대상에서 제외되었다. 주요 내용은 다음과 같다.

### ○ FAR 117-Flight and Duty Time Limitations and Rest Requirements: Flight Crew Members(FAA, 2013)

누적피로 방지와 관련하여 기간별 비행시간 및 비행근무시간을 제한한다(한서대학교 외, 2015). 출두시간, 비행시작 시간대, 비행횟수, 시차, 휴식시설(Rest facility) 등 다양한 피로요인을 고려하여 비행시간 및 비행근무시간을 제한한다.

<표 3-43> FAR117(여객기) 과 FAR 121(화물기)의 최대비행시간 비교

(단위: 시간)

구분	2 Pilot	3 Pilot	4 Pilot
FAR 121	8	12	16
FAR 117(개정)	8~9	13	17
비고	출두시간 기준	현행 대비 최대 1시간 연장	현행 대비 최대 1시간 연장

출처: 민간항공조종사협회(2015).

<표 3-44> 최대비행근무시간(Maximum Flight Duty Period) 제한

(단위: 시간)

구분	2 Pilot	3 Pilot	4 Pilot
FAR 121	12(여객) 16(화물)	16(여객) 18(화물)	20(여객) 20(여객)
FAR 117(개정)	9~14(비행시작, 비행횟수)	13~17(비행시작, 비행횟수)	13.5~19(비행시작, 비행횟수)
비고	비행시작시간 및 휴식시설 고려, UOC 시 2시간 연장 가능	비행시작시간 및 휴식시설 고려, UOC 시 2시간 연장 가능, 비행횟수 3회 초과 금지	비행시작시간 및 휴식시설 고려, UOC 시 2시간 연장 가능, 비행횟수 3회 초과 금지

출처: 민간항공조종사협회(2015); 한서대학교 외(2013).

기본 편조(2 pilot)의 경우 출두시간별 최대 비행시간을 차별화하고, 비행시작시간과 비행횟수에 따라 비행근무시간을 차별화한다.

<표 3-45> FAR 117의 표 A: 추가승무원 없는 경우(2Pilot-기본편조) 최대비행시간 제한

Time of Report(acclimated)	Maximum flight time(hours)
0000-0459	8
0500-1959	9
2000-2359	8

추가 운항승무원이 탑승한 경우(3 pilot 이상 편조) 비행시작시간, 휴식시설 등급, 승무원 수에 따라 비행근무시간을 차별화한다.

비임무 이동(positioning, deadhead)시간은 근무시간에 포함된다. 단, 요구되는 최소 휴식시간 없이 비행구간 전 또는 비행구간 사이의 비임무 이동시간은 비행근무시간에 포함된다. 당연히 비행임무 후 비임무 이동시간은 비행근무시간에 포함되지 않는다.

기본 편조(2 pilot)에 한하여, 분리근무(split duty) 시 지상에서 3시간 이상 적절한 휴식장소(suitable accommodation) 제공 시, 해당 휴식시간은 비행근무시간 제한에 포함하지 않을 수 있다

(한서대학교 외, 2013).

<표 3-46> FAR 117의 표 B: 추가운항승무원 없는 경우 최대비행근무시간 제한

Scheduled time of start (acclimated time)	Maximum flight duty period (hours) for lineholders based on number of flight segments			
	1	2	3	4
0000-0359	9	9	9	9
0400-0459	10	10	10	10
0500-0559	12	12	12	12
0600-0659	13	13	12	12
0700-1159	14	14	13	13
1200-1259	13	13	13	13
1300-1659	12	12	12	12
1700-2159	12	12	11	11
2200-2259	11	11	10	10
2300-2359	10	10	10	9

출처: 민간항공조종사협회(2015); 한서대학교 외(2013).

<표 3-47> FAR 117의 표 C: 추가운항승무원 있는 경우 최대비행근무시간 제한

Scheduled time of start (acclimated time)	Maximum flight duty period (hours) Based on rest facility and number of pilots					
	Class 1 rest facility		Class 2 rest facility		Class 3 rest facility	
	3 Pilots	4 Pilots	3 Pilots	4 Pilots	3 Pilots	4 Pilots
0000-0559	15	17	14	15.5	13	13.5
0600-0659	16	18.5	15	16.5	14	14.4
0700-1259	17	19	16.5	18	15	15.5
1300-1659	16	18.5	15	16.5	14	14.5
1700-2359	15	17	14	15.5	13	13.5

주: 승무원이 환경 적응이 안 되었을 경우, 최대비행근무시간은 30분 단축된다.

출처: 민간항공조종사협회(2015); 한서대학교 외(2013).

○ FAR 117의 대표적 특징

미국 FAR 117의 대표적 특징은 상기에서 명시한 것처럼 비행시간과 비행근무시간 제한을 출발 시간대별로 세분화하여 적용하고 있는 것이다. 또한 미국 FAR 117은 휴식시간(Rest Periods) 10시간의 개념에 최소한 8시간의 중단 없는 수면시간이 포함되도록 하고 있다. 또한, 만약 승무원이 8시간의 중단 없는 수면시간을 제공받지 못했을 경우 반드시 운영자에게 보고하도록 의무조항을 두고 있다.

③ 유럽연합 조종사 비행시간 기준

○ 비행(근무)시간 제한

유럽항공안전청(EASA, European Aviation Safety Agency)은 2010년 Notice of Proposed Amendment(NPA) NO 2010-14A(EASA, 2010)를 통해 FRMS 반영 항공법규를 입법예고하였고, 2014년 COMMISSION REGULATION (EU) No 83/2014으로 탄력적시간제한방식의 항공법규를 제정하였다. 유럽 연합은 2010년 이전에는 조종사에 대한 비행시간제한과 근무시간 제한만 있었다. FRMS 반영 이전 EASA 규정은 일률적 비행시간제한과 근무시간 제한 규정만 있었지만 현재는 출발시간대별 비행근무시간제한 등 승무원피로관련 사항을 반영한 새로운 규정을 도입하였다. EASA 기간별 비행시간과 근무시간 제한<sup>313)</sup>은 다음과 같다.

EASA는 피로관리를 위하여 기간별로는 비행시간 제한(100시간/28일, 900시간/년, 1000/연속12개월)<sup>314)</sup> 및 근무시간 제한(60시간/7일, 110시간/14일, 190시간/28일)을 하고 있으나, 비행근무시간에 대해서는 별도로 제한하지 않는다. 28일 이하는 근무시간 제한만 있다(민간항공기조종사협회, 2015).

<표 3-48> 2명 기본편조 비행근무시간(FDP, Flight Duty Periods) 제한

FDP시작시간	1~2구간	3구간	4구간	5구간
0600-1329	13:00	12:30	12:00	11:00
1330-1359	12:45	12:15	11:45	11:15
1400-1429	12:30	12:00	11:30	11:00
1430-1459	12:15	11:45	11:15	10:45
1500-1529	12:00	11:30	11:00	10:30
1530-1559	11:45	11:15	10:45	10:15
1600-1629	11:30	11:00	10:30	10:00
1630-1659	11:15	10:45	10:15	09:45
1700-0459	11:00	10:30	10:00	09:30
0500-0514	12:00	11:30	11:00	10:30
0515-0529	12:15	11:45	11:15	10:45
0530-0544	12:30	12:00	11:30	11:00
0545-0559	12:45	12:15	11:45	11:15

출처: 민간항공기조종사협회(2015).

EASA는 피로관리를 위하여 기간별 제한이 아닌 휴식시간 요건을 충족하지 않은 기본 단위 제한에 있어서 ‘비행근무시간’은 제한하나 ‘비행시간’과 ‘근무시간’에 대해서는 별도로 제한하지 않고 있다.

기본적으로 1일 최대 비행근무시간은 13시간이며, 출두시간 및 비행횟수 등을 고려하여 기준을 강화하여 적용하고 있다. 3구간 이상 비행 시 각 추가구간 당 30분씩 단축하여 운영해야 한다. 기능저하시간대(WOCL)에는 보다 단축된 시간을 적용해야 한다(한서대학교 외, 2013: 264-265).

비행근무시간은 사전에 계획된 경우 경우에 따라 1시간 연장 적용이 가능하나, 연장 적용 시 세

313) ORO.FTL.210 Flight times and duty periods

314) COMMISSION REGULATION (EU) No 83/2014 (Air OPS Regulation - Flight Time Limitations (FTL) and rest requirements for commercial air transport (CAT) operations with aeroplanes). EASA. (29 January 2014)

부조건을 충족해야 한다. 또한 출두시간별로 최대 비행근무시간을 차별화하여 적용한다.

<표 3-49> 신체순응이 안된 상태의 최대비행근무시간

구분	1~2구간	3구간	4구간	5구간
Maximum daily FDP	11:00	10:30	10:00	09:30

<표 3-50> FRM 적용상태에서 신체순응이 안된 상태의 최대비행근무시간

구분	1~2구간	3구간	4구간	5구간
Maximum daily FDP	10:30	10:00	09:30	09:00

○ 유럽연합 조종사 비행시간제한 특징

유럽연합은 조종사 연간비행시간제한(Calendar Year)이 900시간이다. 우리나라 연간비행시간제한은 1000시간이다. 유럽연합은 비행 출발시간대별로 비행근무시간을 11:00 ~ 13:00으로 세분화하여 제한하고 있다. 기본편조의 경우 환경적응이 안된 해외지역은 11:00으로 제한을 하고 있다.

④ 우리나라 조종사 비행시간 기준과 발전 전망

현재 시행하고 있는 조종사 비행시간 관련 규정과 조종사 피로위험관리제도를 반영한 「항공법」 개정 발전전망은 다음과 같다.

○ 현행 항공법시행규칙 [별표 24]

<표 3-51> 운항승무원의 승무시간 등 기준 (제143조 관련)

운항승무원 편성	최대 승무시간	최대 비행근무시간
기장 1명	8	13
기장 1명, 기장 외의 조종사 1명	8	13
기장 1명, 기장 외의 조종사 1명, 항공기관사 1명	12	15
기장 1명, 기장 외의 조종사 2명	12	16
기장 2명, 기장 외의 조종사 1명	13	17
기장 2명, 기장 외의 조종사 2명	16	20
기장 2명, 기장 외의 조종사 2명, 항공기관사 2명	16	20

주: 1. 연속되는 24시간 동안 12시간을 초과하여 승무할 경우 항공기에는 휴식시설이 있어야 한다.  
 2. 제15조의2제6호에 따른 항공기사용사업 중 응급구조 및 환자 이송을 하는 회전익항공기의 운항승무원은 제외한다.

<표 3-52> 운항승무원의 연속되는 28일 및 365일 동안의 최대 승무시간 기준

운항승무원 편성	연속 28일	연속 365일
기장 1명	100	1,000
기장 1명, 기장 외의 조종사 1명	100	1,000
기장 1명, 기장 외의 조종사 1명, 항공기관사 1명	120	1,000
기장 1명, 기장 외의 조종사 2명	120	1,000
기장 2명, 기장 외의 조종사 1명	120	1,000
기장 2명, 기장 외의 조종사 2명	120	1,000
기장 2명, 기장 외의 조종사 2명, 항공기관사 2명	120	1,000

- 주: 1. 운항승무원의 편성이 불규칙하게 이루어지는 경우 해당 기간 중 가장 많은 시간편성 항목의 최대 승무시간 기준을 적용한다.  
 2. 제15조의2제6호에 따른 항공기사용사업 중 응급구호 및 환자 이송을 하는 회전익항공기의 운항승무원은 제외한다.

<표 3-53> 운항승무원의 연속되는 7일 및 28일 동안의 최대 근무시간 기준

구분	연속 7일	연속 28일
근무시간	60시간	190시간

- 주: 1. "근무시간"이란 운항승무원이 항공기 운영자의 요구에 따라 근무보고를 하거나 근무를 시작한 때부터 모든 근무가 끝난 때까지의 시간을 말한다.  
 2. 제15조의2제6호에 따른 항공기사용사업 중 응급구호 및 환자 이송을 하는 회전익항공기의 운항승무원은 제외한다.

<표 3-54> 운항승무원의 비행근무시간에 따른 최소 휴식시간 기준

비행근무시간	휴식시간
8시간까지	8시간 이상
8시간 초과 ~ 9시간까지	9시간 이상
9시간 초과 ~ 10시간까지	10시간 이상
10시간 초과 ~ 11시간까지	11시간 이상
11시간 초과 ~ 12시간까지	12시간 이상
12시간 초과 ~ 13시간까지	13시간 이상
13시간 초과 ~ 14시간까지	14시간 이상
14시간 초과 ~ 15시간까지	15시간 이상
15시간 초과 ~ 16시간까지	16시간 이상
16시간 초과 ~ 17시간까지	18시간 이상
17시간 초과 ~ 18시간까지	20시간 이상
18시간 초과 ~ 19시간까지	22시간 이상
19시간 초과 ~ 20시간까지	24시간 이상

- 주: 1. 항공운송사업자 및 항공기사용사업자는 운항승무원이 승무를 마치고 마지막으로 취한 지상에서의 휴식 이후의 비행근무시간에 따라서 위 표에서 정하는 지상에서의 휴식을 취할 수 있도록 해야 한다.  
 2. 항공운송사업자 및 항공기사용사업자는 운항승무원이 연속되는 7일마다 연속되는 24시간 이상의 휴식을 취할 수 있도록 해야 한다.

○ 조종사 피로위험관리제도(FRMS)를 반영한 항공법개정 발전전망

ICAO에서는 항공안전에 있어 조종사피로위험관리의 중요성을 인식하고 DOC9966을 통하여 조종사 피로위험관리(FRMS)를 권고하고 있다(ICAO, 2012). 항공사업자들의 국제기구인 IATA역시 FRMS기준을 제시하고 있다. 우리나라는 아직 FRMS개념을 도입하지 않은 획일적인 승무시간 기준만을 정하고 있다. 2015년 5월, 조종사의 연속되는 24시간의 휴식시간 관련해서 법제처의 해석<sup>315)</sup>이 있었다. 2015년 12월, 국토교통부는 법제처 법령해석 후속조치를 위한 조종사 비행시간기준 관련 항공법시행규칙 개정을 교통안전진흥공단에서 추진 중인 “한국형 피로관리시스템 구축방안 연구” 결과를 반영하여 추진하기로 했다(’17년 상반기). 또한 종합적인 조종사 비행시간기준 정비 방안이 마련될 때까지 항공사는 현재와 같이 국토교통부 권고사항<sup>316)</sup>을 존중하여 조종사 근무스케줄을 지속 편성하고, 항공안전감독관은 이행여부를 감독하도록 하며, 운항스케줄 운영 관련 노·사간 이견은 상호 협의(단체협약, 사내 비행근무운영위원회 등)를 통해 조정하도록 지침을 내린 바 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 미국과 유럽연합 등 주요 항공선진국들은 FRMS를 바탕으로 하는 조종사 비행근무시간 제한방식을 항공법으로 정하여 운영하고 있다. 그러나 우리나라는 조종사비행시간과 최대비행근무시간 관리를 시차문제나 수면방식과 관계없이 FRMS개념을 반영하지 않은 채 일률적 제한방식을 운영하고 있는 실정이다. 우리나라도 항공안전 측면에서 조종사피로위험관리(FRMS)제도 도입을 최대한 앞당겨야 한다. FRMS개념을 반영한 ICAO와 미국, 유럽연합 등 합리적인 국제적 기준과 항공안전 도모 차원에서 다음과 같은 조종사비행시간 관련 항공법 개정방향을 제시하고자 한다.

- ① 비행근무시간을 출발시간대별로 세분화하여 구분한다.
- ② 휴식시간의 개념에 최소한 8시간의 연속 수면 개념을 도입한다.
- ③ 연속7일의 최대비행근무시간 60시간을 근로기준법 주간법정근로최대시간인 52<sup>317)</sup>시간으로 하향 검토한다.
- ④ 조종사 연간비행시간제한에 있어 연속365일에 최대 1000시간제한은 그대로 두되 매년(Calendar Year)제한을 900시간으로 하는 유럽연합 방식 도입을 검토한다.

### 3) 저비용항공사 항공안전

#### (1) 최근 10년간 항공사별 항공사고 현황 및 분석

최근 10년간(2006 ~ 2015) 항공사별 항공기 사고현황은 다음과 같다.

<표 3-55> 최근 10년간 항공사별 항공사고현황

연번	항공사	일시	기종	사고개요	인명피해	사고원인
1	대한항공	10.10.9	B744	비행 중 3번 엔진 고장으로 인천공항으로 긴급 회항	-	부품결함

315) 법제처 14- 0514. 운항승무원의 최대비행근무시간(항공법시행규칙 제 143조 등 관련).

316) 운항정책과-1017 (2015.2.27.).

317) 근로기준법. 법률 제12527호 일부개정 2014. 03. 24. 제50조(근로시간), 제51조(탄력적 근로시간제)

2		12.7.5	B744	비행 중 난기류	1	악 기상
3		13.2.13	A330	비행 중 난기류	2	악 기상
4	아시아나 항공	06.6.9	A321	비행 중 낙뢰 및 우박을 맞아 항공기가 파손(조종석 유리창 등) 되어 비상착륙	1	조종과실
5		09.5.8	B744F	착륙접근 중 좌측플랩이 탈락 되면서 동체 및 꼬리날개 손상	-	조사 중
6		09.10.28	A321	착륙 중 활주로에 후방동체 아랫부분 접촉	-	조종과실
7		11.7.28	B744F	비행 중 화재로 제주공항으로 회항 중 바다에 추락	2	기타(화재)
8		12.8.21	A330	비행 중 난기류	3	악 기상
9		13.4.16	A321	착륙 중 활주로에 꼬리동체 접촉	-	조종과실
10		13.7.6	B777	착륙 중 활주로 시단 전방 방파제에 충돌 후 활주로 왼쪽으로 이탈	190	조종과실
11	15.4.14	A320	착륙 중 활주로 시단 부근 지상의 계기착륙시설에 부딪힌 후 활주로 이탈	20	조사 중	
12	제주	06.8.31	Q400	착륙 중 활주로에 꼬리동체 접촉	-	조종과실
13	항공	07.8.12	Q400	활주로 이탈	4	부품결함

출처: 국토교통부 항공철도사고조사위원회(이미경 의원실 제공), 2016.1.19.

<표 3-56> 최근 10년간 항공기사고 및 준사고 통계

구분	대한항공	아시아나	제주항공	진에어	에어부산	이스타	티웨이	계
사고(건)	3	8	2	-	-	-	-	13
준사고(건)	23	14	4	-	3	2	-	46

국제민간항공기구(ICAO)의 정의에 의하면, 항공기 사고(aircraft accident)는 항공기 운항 중 발생한 사람의 사망·부상, 항공기의 손상 등 항공기와 관련된 모든 사고를 의미한다. 준사고(incident)는 사고라고는 할 수 없으나 항공기의 운항안전에 큰 위협이 되었다거나 또는 그럴 가능성이 큰 사건들을 의미한다.

항공기사고는 대한항공과 아시아나항공에서 주로 발생하였다. 아시아나항공이 대한항공 대비 56%의 항공기를 보유하고 있으나 사고건수는 2배로 높게 나오고 있다. 아시아나항공의 경우 상당수가 인적요인에 의한 사고로 나타나고 있다.

저비용항공사는 2006년, 2007년에 제주항공 프롭항공기 사고가 2건 발생한 바 있으나 B737제트 항공기를 도입 운영한 이후에는 사고가 발생하지 않고 있다. 그러나 최근 들어 저비용항공사의 준사고가 증가하는 추세를 보이고 있다. 저비용항공사들은 국제선 진출 등으로 인한 급격한 노선확대에 비하여 조종사나 정비사의 충분한 인력수급이 불충분한 상태이며, 자본의 취약성도 나타나고 있는 실정으로 잠재적 항공사고 위험성이 상존하고 있다고 할 수 있다. 항공사고 예방을 위하여 저비용항공사에 대한 특단의 대책이 필요해 보인다.

## (2) 최근 저비용항공사 준사고 현황

2016년 3월 31일 국토교통부는 행정처분심의위원회를 열어 제주항공과 진에어에 과징금 6억원과

조종사 자격정지 30일 처분을 내리기로 의결했다. 제주공항 조종사는 기내 공기압 조절 스위치를 이륙 전·후 확인해야 함에도 이를 확인하지 않은 것으로 밝혀졌고, 진에어는 출입문이 닫히지 않은 상태로 운항했으며 정비사가 운항 전 센서결함이 있는 출입문을 확인하지 않은 것으로 드러났다.

최근 발생한 저비용항공사들의 준사고는 다음과 같다.

<표 3-57> 준사고 현황

일시	항공사	내용	사고요인
2015. 12. 23	제주항공	비행 중 여압장치 이상으로 비상급강하비행	조종사과실
2016. 1. 3	진에어	항공기 출입문 문제발생으로 20분 만에 회항	기체결함
2016. 1. 11	에어부산	마카오공항 이륙 전 기체결함으로 대체기 투입	기체결함
2016. 1. 13	제주항공	일본으로 비행 중 조종석유리창 균열로 회항	기체결함

(3) 2016년 국토교통부 저비용항공사 특별안전점검 결과

국토교통부는 2016.1.11~2.26. 저비용항공사 6개사에 대하여 안전관리체계의 적정성 및 현장의 기본규정·절차 준수실태 등에 대한 특별안전점검을 시행하였다. 점검결과 그간 저비용 항공사(Low Cost Carrier, LCC)의 사망사고는 발생하지 않았으나 준사고는 꾸준히 발생(연 1건)했으며, 항공사 잠재위험을 나타내는 ‘항공안전장애’가 2015년 1/4분기부터 지속 증가 중이고, 특히 항공기 고장으로 인한 안전장애가 전년대비 94% 증가(전체 30% 증가)한 것으로 나타났다. 또한, 선진 안전시스템은 도입하였으나 전문성 부족 등으로 형식적으로 운영되는 경우가 많고, 현장에서 기본적인 절차·규정의 이행미흡 사례도 확인되었다. 그러한 사례들로 조종사 비행자료분석 부실, 조종사 재교육 등 체계적인 사후조치 미흡, 항공기 정비·종사자 교육훈련 등을 위탁업체에 의존하는 등 형식적인 교육 실시현황이 드러났다.<sup>318)</sup>

<표 3-58> 저비용항공사 안전강화 대책

<p><b>&lt; 적정 안전운항체계 확보 &gt;</b>  외형적 성장에 맞춰 항공사의 안전운항체계가 적절히 유지되는지에 대한 정부의 심사를 강화하여 적정 성장관리를 유도한다. 현재는 항공사의 최초 운항개시 전에 안전운항능력을 종합심사(운항증명<sup>319)</sup>)하고, 이후 항공기를 추가 도입할 경우에 부분적으로만 심사를 실시하고 있으나, 앞으로는 항공사 보유항공기가 일정규모(예 : 20대, 50대)에 도달할 경우 최초 종합심사에 준하는 강화된 안전운항체계 심사를 실시할 계획(‘16.4~ , 국토부 고시 개정 추진)이다.  또한, 저비용항공사의 운항 규모가 빠르게 증가<sup>320)</sup>하고 있는 만큼 운항규모 확대에 걸맞는 전문인력 및 장비·시설의 확보를 위해 정부에서 적정 보유기준을 제시하는 등 지속적인 안전투자를 유도할 예정이다.</p> <p><b>&lt; 정비 역량 및 전문성 제고 &gt;</b>  저비용항공사의 중(重)정비(엔진·기체 등) 외부 위탁은 불가피하더라도 운항 전·후 정비는 자체 수행하도록 정비조직 및 기능을 확대·개편토록 하는 한편, 항공기의 정비상태를 최종 확인하는 정비사의 자격요건</p>
--

318) 국토교통부 보도자료, “저비용항공사, 안전만큼은 '1st Class' 수준으로 높인다,” 2016.04.20.

을 강화<sup>321)</sup>하고, 전기·전자 등 최신 기술교육도 확대하여 항공기에 대한 전문적 정비가 이루어지도록 할 계획이다. 아울러, 안전장애·항공기 기령 등 고장 유발요인을 심층 분석하여 사전에 확실히 제거하고, 기본절차 오(誤)적용 등 현장의 취약점도 정부감독관이 직접 정밀지도·감독하여 개선해 나간다.

#### < 조종사 기량 및 자질 향상 >

법정 요건만을 충족하기 위한 형식적인 조종사 훈련에서 탈피하여, 개인별 취약점을 보완·개선하는 맞춤형 훈련이 이뤄지도록 전면 개편할 방침이다. 항공사가 비행자료분석을 통해 조종사의 개인별 취약점을 파악하고 맞춤형 훈련을 실시하도록「비행자료분석 매뉴얼」을 제공하고, 비상대응훈련 등 실질적인 기량 향상이 이루어지도록 법정 훈련요건도 보완할 계획이다.

또한, 조종사의 기량을 최적으로 유지·향상시키기 위해 항공기 보유규모에 맞는 적정 수준의 비행훈련 장비 및 전문교관·시설(운항·정비·객실분야) 등을 자체적으로 확보하도록 유도한다.

#### < 정부의 안전평가감독 강화 >

항공사의 안전투자 노력, 안전관리 성과 등 저비용항공사 안전도 평가를 내실 있게 실시하여 그 결과를 일반에 공개<sup>322)</sup>하고, 운항 노선 심사시에도 적극 반영함으로써 항공사의 자발적인 안전 경쟁을 유도한다.

현장의 안전의식을 뿌리내리기 위해 불시 감독을 확대·시행하고, 무리한 운항 등 위법사항 적발시에는 어떠한 예외도 없이 엄중처벌 하여 안전의 기본을 바로 세워나간다. 특히, 안전장애가 급증한 항공사에 대해서는 우려가 해소될 때까지 정부 감독관이 상주하여 안전운항 여부를 밀착 감시하는 한편, 안전관리 수범사례 공유(컨설팅·워크숍·간담회) 등을 통해 저비용항공사의 안전경영 문화 확립도 지원해 나갈 계획이다.

출처: 국토교통부 보도자료, “저비용항공사, 안전만큼은 '1st Class' 수준으로 높인다,” 2016.04.20.

### (4) 저비용항공사 항공안전 강화방안

최근 저비용항공사들의 준사고가 급증 추세를 보이고 있는 점을 볼 때 저비용항공사의 항공사고 발생 개연성은 충분하다고 할 수 있다. 최근 급증하고 있는 저비용항공사 준사고 등에 대한 항공안전 강화방안은 다음과 같다.

#### ① 인적과실 방지

조종사과실로 판정된 사고는 교육, 훈련, 평가 등이 문제일 수 있고, 환경적 요인으로 비행과다로 인한 불충분한 휴식 등 조종사피로도도 문제를 들 수가 있다. 대책으로는 교육, 훈련의 강화와 조종사피로도 관리를 적절히 할 수 있는 항공법체계의 확립과 항공사의 적극적 노력이 필요하다. 또한, 조종사비행시간 제한과 관련한 정부의 항공법 강화방안이 필요하다.

#### ② 정비역량 강화

319) 운항증명(AOC, Air Operator Certificate): 항공사가 안전하게 운항할 수 있는 조직·인력·시설·장비·규정 등을 갖추었는지 정부가 심사하여 증명하는 제도.

320) 최근 5년간 항공기 등록대수 증가율(연평균): 대형사(4%), 저비용항공사(26%).

321) 확인정비사의 정비경험 요건(최근 2년내 6개월 이상) 추가(2017.3).

322) 항공교통서비스 평가(국토부, 2013-)를 통해 안전관리 수준 평가결과 공개.

출입문이나 유리창 균열 등 기체결합 문제는 기체 노후화에 따른 정비요인과 정비실수 가능성 등을 들 수가 있다. 대책으로는 노후화된 항공기 교체와 충분한 항공기 부품확보가 필요하다. 정비사는 적어도 대형항공사 수준으로 인력을 확보할 수 있도록 하는 조치가 필요하다.

### ③ 안전의식 강화

경영자 및 조종사, 정비사 등 현장 노동자들의 항공안전의식이 무엇보다도 중요하다. 현장에서 안전의식 소홀은 사고로 직결될 가능성이 크다. 항공기 이상 발견 시 안전조치를 최우선으로 하는 안전의식의 제고가 필요하다.

### ④ 사고 발생 시 경영자에 대한 실효성 있는 처벌

최근에 국토교통부의 항공사고에 대한 처분이 운항정지 등으로 강화되는 측면은 있으나 아직 경영자에게 경각심을 주기에는 부족하다고 할 수 있다. 사고발생시 경영자에 대한 관대한 처분과 과징금 위주의 처벌로는 실효성이 부족하므로, 경영자에 대한 직접 처벌 및 운항정지 강화 등 실효성 있는 처벌이 필요하다.

### ⑤ 정부의 항공안전 감독강화

지난 2016년 4월 20일 국토교통부는 저비용항공사에 대한 안전대책을 발표하였다. 그러나 운항 규모 확대에 걸맞는 전문 인력 및 장비·시설의 확보를 위해 정부에서 적정 보유기준 제시, 항공기 보유규모에 맞는 적정 수준의 비행훈련장비 및 전문교관·시설(운항·정비·객실분야) 등을 자체적으로 확보하도록 유도 등 법적 강제성이 없는 간접적 의견제시가 대부분이다. 이러한 형식적인 내용보다는 저비용항공사 특별안전점검에서 드러난 문제점들을 개선할 수 있는 구체적이며 실질적인 법 개정 작업이 필요하다.

## 4) 항공·철도사고조사위원회 강화방안

세월호 참사에 대하여 해양안전심판원 특별조사부는 2014년 12월 29일 사고원인에 대한 특별조사보고서를 발표했다. 그러나 해양안전심판원조사보고서는 국민의 신뢰를 받지 못하였고 이후 세월호 참사 당시 초기 구조·구난과 정부 대응, 현장 지휘 및 통제의 적정성 등을 조사하기 위한 세월호특조위가 구성되었다.

우리나라는 교통재난 발생 시 항공과 철도는 국토교통부 소속 항공·철도사고조사위원회에서 담당하고, 해난사고는 해양수산부 소속 해양안전심판원에서 조사를 담당하며 버스 등 육상교통에 대해서는 별도의 기관을 두지 않고 있다. 여기서는 미국 NTSB를 중심으로 세계 각 나라들의 교통재난사고조사기관에 대해 비교분석하고, 우리나라 교통재난사고조사제도 개선방안들을 검토한 후,

항공·철도사고조사위원회의 강화방안을 살펴보기로 한다.

(1) 세계 각국 교통재난사고조사기관에 대한 비교분석

① 교통재난조사기관 운영에 대한 국제 기준

<표 3-59> 교통재난조사에 대한 ICAO 기준

구분	내용
ICAO Annex 13	사고조사기관은 조사에 대한 독립성을 가지며 조사 수행에 대하여 제한을 받지 않는 권한을 가져야한다. <sup>323)</sup>
ICAO DOC 9756	조사기관은 엄격히 객관적이고 전적으로 공정해야 하며 정치적 압력이나 기타 압력으로부터 독립되어야 한다. <sup>324)</sup>
ICAO DOC 9962	조사기관은 항공규제당국과 기능적으로 분리되고, 행정 등 기능에 있어서 조사에 간섭을 받지 않도록 분리 되어야 한다. <sup>325)</sup>

② 미국 연방교통안전위원회(NTSB)

NTSB는 1967년 설립되었으며 미국 내 모든 민간항공사고와 도로, 철도, 해양 등 교통 분야 대형 사고 조사를 수행하는 연방독립기관이다. NTSB는 항공기사고, 고속도로사고, 철도사고, 선박사고, 파이프라인사고, 운송 중 위험물질 누출 등 반복적으로 일어날 수 있는 교통사고를 대상으로 조사를 실시한다.

NTSB 위원은 상원의 승인을 거쳐 대통령이 임명하며 2015년 예산은 1억39만 달러이며, 400여명의 직원이 일하고 있다.

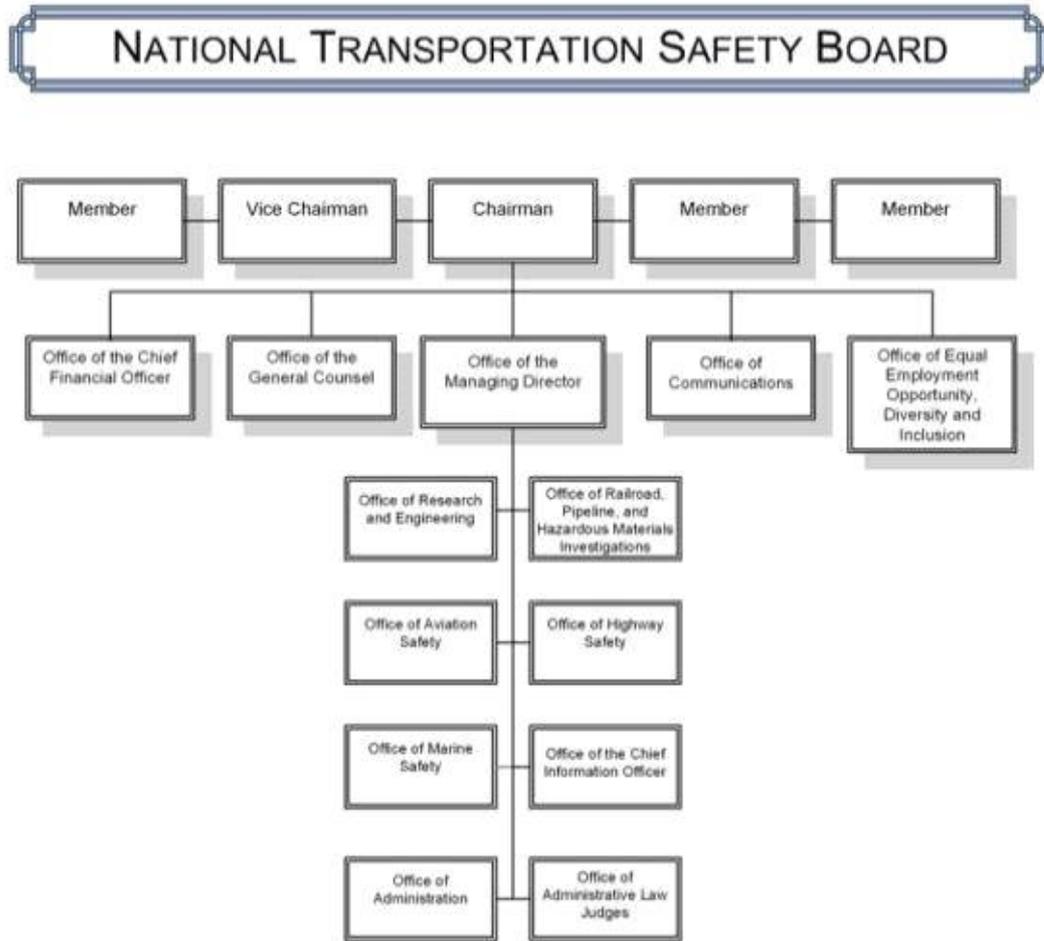
NTSB 조사는 사실을 밝히고, 사고를 방지하고자 하는 차원에서 조사가 이루어지며 절대로 조사 결과를 토대로 책임을 추궁하지 않으며, 원칙적으로 미국의 모든 법정에서 NTSB의 사고조사보고서가 증거로 채택될 수 없다.

323) Aircraft Accident and Incident Investigation. ICAO Annex 13 (5-4).

324) Manual of Aircraft Accident and Incident Investigation. ICAO DOC 9756 (Paragraph 2.1.2)(Paragraph 2.1.3).

325) Manual on Accident and Incident Investigation Policies and Procedures. ICAO DOC 9962 (Chapter 3).

<그림 3-8> NTSB 조직체계



출처: National Transportation Safety Board. <http://www.nts.gov>.

대형 교통재난의 피해자와 그 가족 지원 및 교통재해 시 각 부처 지원을 조정하는 역할을 담당한다. NTSB는 1967년 설립 이래 132,000 여건의 사고 조사를 수행하였으며, 13,000여 건의 안전 권고 조치를 취하였으며 권고 사항에 대해서는 82%의 수용률을 보이고 있다.

2000년부터 NTSB 교육훈련센터를 두어 직원들의 기술능력과 조사전문지식 향상에 대한 교육훈련을 하고 있다. NTSB 사고조사보고서는 사고방지를 위하여 일반인에게 공개하여, 사고조사가 대중의 감시를 받고, 최종적으로는 국회청문회의 감시를 받게 된다.

### ③ 프랑스 항공사고조사위원회(BEA)

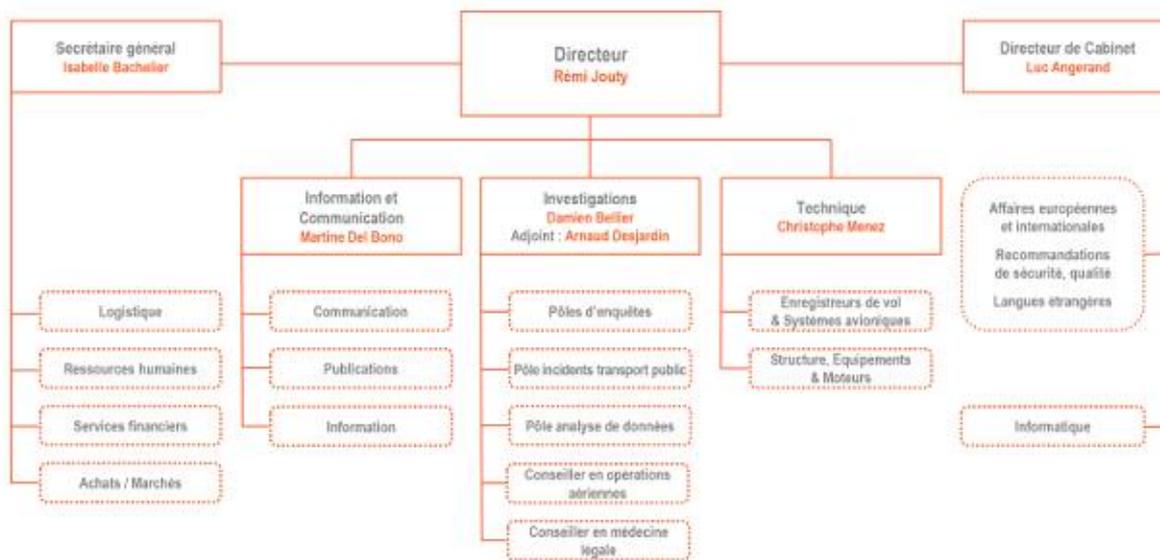
프랑스 항공사고조사위원회(BEA, Bureau d'Enquêtes et d'Analyses pour la Sécurité de l'Aviation Civile)는 환경교통주택부((Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement, MEDDTL) 소속으로 1946년 설립되었다. 항공사고조사에 대해서 독립권을 가지며 국방부, 민간항공청, 기상청, 항공사업자, 기타 전문가들을 소환 조사할 수 있는 권

한을 가진다.

항공사고조사를 담당하며, 사무국, 행정, 정보 커뮤니케이션, 조사부, 기술부, 법무부 등으로 구성되고 직원은 조사관 42명을 포함하여 약 120명으로 구성된다.

해양사고조사위원회(MEAmer)가 해양사고를, 육상교통사고조사국(BEA-TT)이 철도, 화물, 도로교통, 운하 등에 대한 사고조사를 별도로 담당하고 있다.

<그림 3-9> BEA 조직체계



출처: Bureau d'Enquêtes et d'Analyses pour la Sécurité de l'Aviation Civile. <http://www.bea.aero>.

#### ④ 일본교통안전위원회(JTSB)

일본교통안전위원회(JTSB, Japan Transport Safety Board)는 항공·철도사고조사위원회(ARAIC)와 해양사고조사기구(JMAIA)를 통합하여 2008년 독립된 교통안전위원회로 출범하였다. JTSB는 국토교통성 외부독립기관으로 항공, 철도, 해양 사고의 원인조사 및 연구를 진행한다.

JTSB의 위원회는 위원장 1명, 상임위원 7명, 비상임위원 5명으로 구성되며, 항공공학, 기계공학, 법학, 항공기 운영 및 유지, 항공기 조종, 철도공학, 안전공학, 철도 운영, 구조공학, 전자공학, 선박의 조작, 해양공학, 조선공학 전공자들로 구성한다. JTSB의 위원회는 국토교통성 대신이 국회 양원의 동의를 얻어 7명의 상임위원을 임명하며, 정책 및 규제당국에 소속되어 있는 사람이 겸임하는 것은 금지되어 있다.

<그림 3-10> JTSB 조직체계



출처: Japan Transport Safety Board. <http://www.mlit.go.jp/jtsb>.

JTSB는 General Affairs Division 산하의 홍보(Public Relation)부에서 사고조사 결과의 공표, 안전권고의 공표, 사고 피해자 및 피해자 가족에 대한 지원의 세 가지 업무를 수행하고 있다.

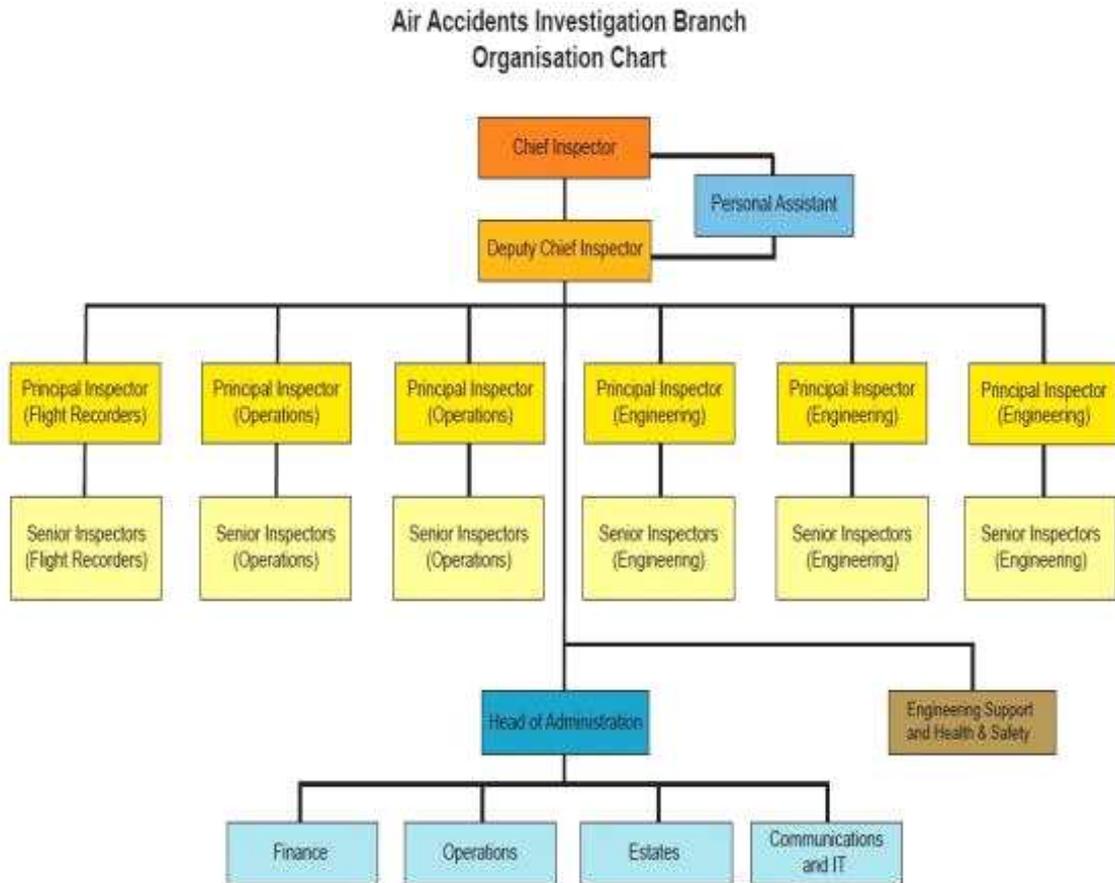
JTSB는 국토교통성에 소속되어 있지만, 예산권 및 인사권 등의 행정업무를 독립적으로 수행하고 있으며, 소속직원들이 국토교통성과 순환보직으로 배치되지 않아, 실질적으로 기능적인 독립성이 보장되어 있다.

#### ⑤ 영국 항공사고조사국(AAIB)

영국 항공사고조사국(AAIB, Air Accident Investigation Branch)은 영국 내 민간항공 사고에 대

한 조사를 담당하며, 그 기원은 1915년 영국육군항공부대(Royal Flying Corps)의 사고조사국(AIB)을 시작으로 1946년 민간항공국(Ministry of Civil Aviation)에 사고조사국이 편입, 1983년 교통부 산하 사고조사국으로 개편, 1987년 항공사고조사국으로 개칭되어 지금의 AAIB가 설립되었다.

<그림 3-11> AAIB 조직체계



출처: Air Accident Investigation Branch. <http://www.aaib.dft.gov.uk>

AAIB는 교통부(Department for Transport)의 산하기관으로 6개의 조사팀, 행정지원부서와 기술 지원 및 건강과 안전부서로 총인원 50명으로 구성되고 조사팀은 운항 2팀, 엔지니어링 3팀, CVR 1팀으로 구성되어 있다.

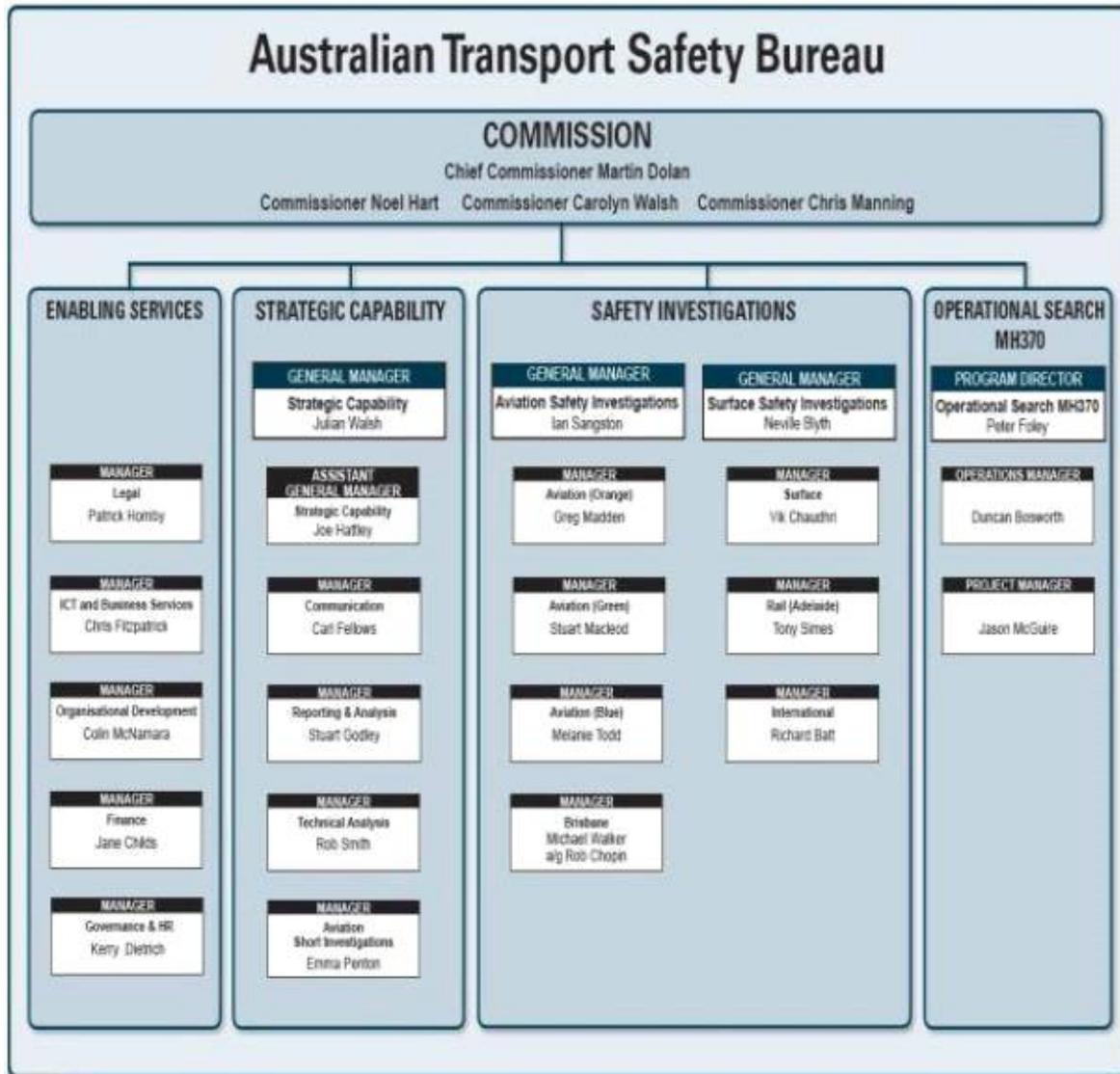
영국은 철도사고에 대해서 철도사고조사국(RAIB, Rail Accident Investigation Branch)을 별도로 두고 있으며, 해양사고조사는 해양사고조사국(MAIB, Maritime Accident Investigation Branch)에서 담당하고 있다.

⑥ 호주 교통안전국(ATSB)

호주 교통안전국(ATSB, Australian Transport Safety Bureau)은 2003년 교통안전조사법(Transport Safety Investigation Act)에 따라 교통안전조사에 관한 기관으로 설립되었으며, 항

공, 철도, 해양사고조사를 담당한다.

<그림 3-12> ATSB 조직체계



출처: Australian Transport Safety Bureau). <http://atsb.gov.au>.

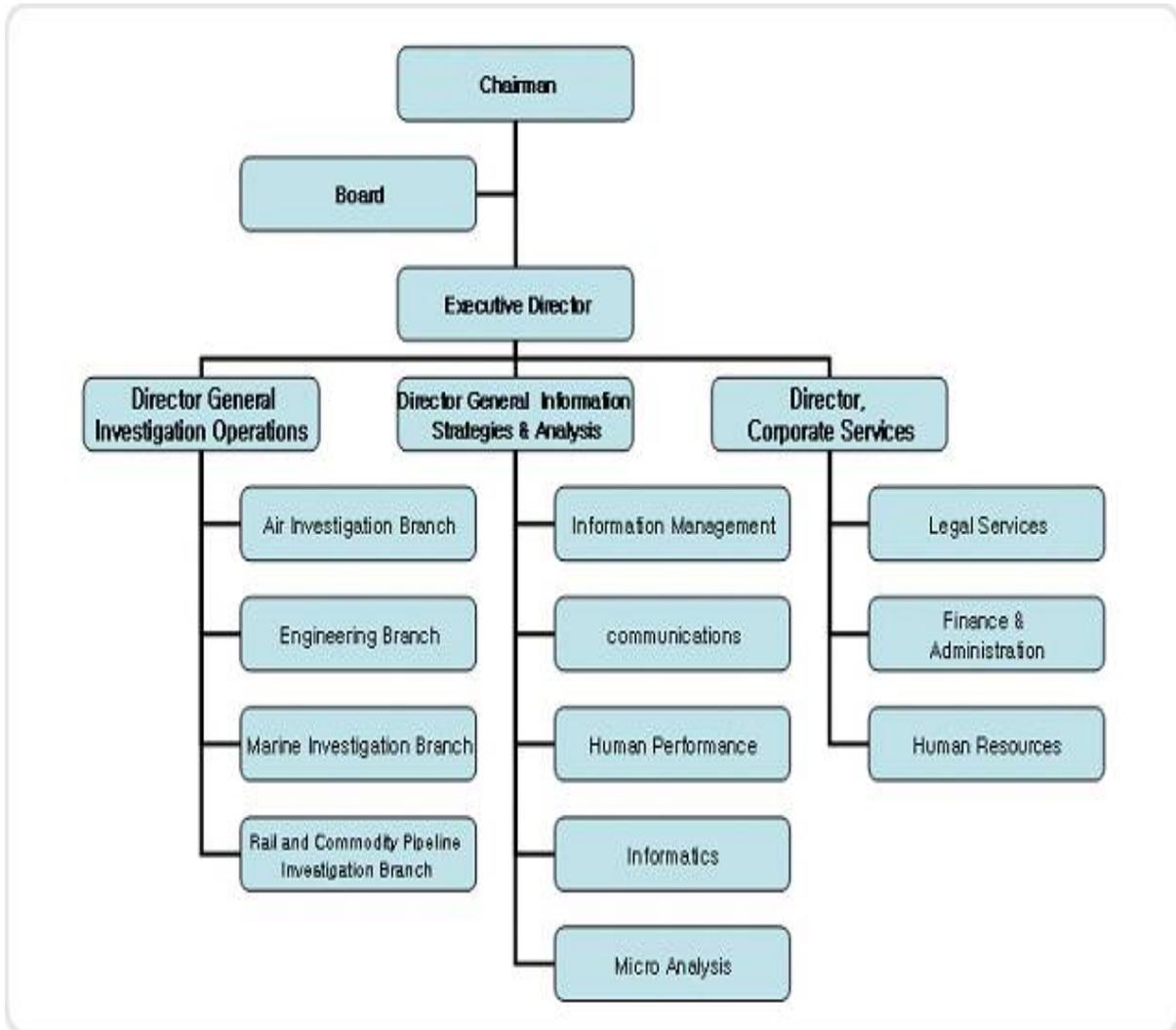
ATSB는 사고조사에 있어서 권한의 행사, 업무 수행과 관련하여 누구로부터 지휘를 받지 않는 독립된 기관이고 2009년 7월 상위 행정부처로부터 완전히 독립되었다. 60여 명의 항공, 선박 및 철도 안전 조사관을 포함하여 직원은 100여명으로 구성되어 있다.

⑦ 캐나다교통안전위원회(TSB)

캐나다교통안전위원회(TSB, Transportation Safety Board of Canada)는 1989년 캐나다 교통사고 조사 및 안전위원회 설치법(Canadian Transportation Accident Investigation and Safety Act)에 따라, 1990년 3월 TSB가 설립되었다. TSB는 독립적인 사고조사기구로 해상, 파이프라인, 철도 및 항공운송사고를 조사하고 조사보고서를 발간하며 안전개선을 위한 역할을 담당한다.

60여 명의 항공, 선박 및 철도 안전 조사관 포함하여 직원은 220여명이다.

<그림 3-13> TSB 조직체계



출처: Transportation Safety Board of Canada). <http://www.tsb.gc.ca>.

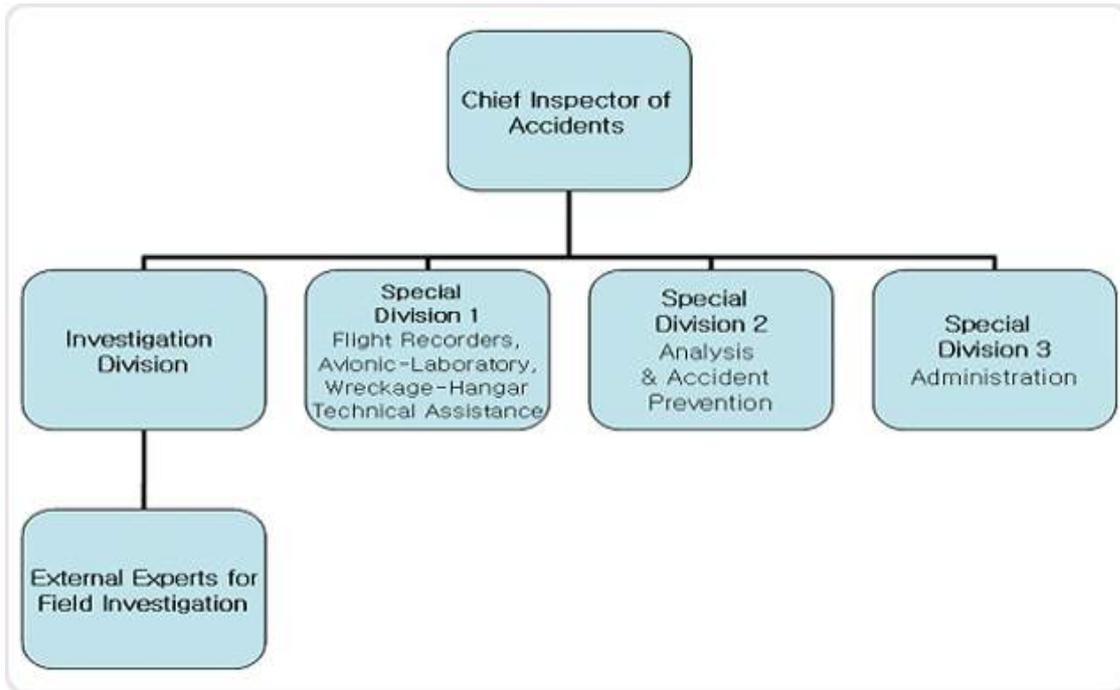
TSB는 항공정책당국인 교통부(Transport Canada)와 항공규제당국인 캐나다 민간항공청(Transport Canada Civil Agency)으로부터 완전히 독립되어 활동한다. 이전에는 항공사고는 캐나다 항공안전위원회, 선박사고는 교통부 해양사고조사위원회, 철도사고는 철도운송위원회에서 사고조사 업무를 담당하였다.

#### ⑧ 독일 연방항공항공조사국(BFU)

독일 연방항공항공조사국(BFU, Bundesstelle für Flugunfalluntersuchung)은 항공사고 및 준사고 관련조사를 수행하고 사고원인을 규명과 사고예방을 위한 활동을 전개한다. 사고조사는 사고와 관련된 사람의 처벌이나 법적 책임과 무관하도록 하고 있다.

BFU는 항공사고와 사건에 대한 조사를 담당하며 1998년 독일연방교통부 소속으로 설립되었다.

<그림 3-14> BFU 조직체계



출처: Bundesstelle für Flugunfalluntersuchung. <http://www.bfu.admin.ch>.

(2) 우리나라 교통재난사고조사기관의 실태

① 항공·철도 사고조사위원회(ARAIB)

항공·철도 사고조사위원회(ARAIB, Aviation And Railway Investigation Board)는 항공·철도 사고조사에 관한 법률이 2006년 7월 9일 시행됨에 따라 2006년 7월 10일 항공사고조사위원회와 철도사고조사위원회가 항공·철도사고 조사위원회로 통합 출범하였다.

위원회는 위원장을 포함한 12인으로 구성되어 있고, 위원장을 포함한 12인(상임위원 2인, 비상임위원 10인)으로 구성되어 있다. 상임위원은 국토교통부 항공정책실장과 국토교통부 철도국장이 각각 겸임하고 있다.

항공·철도 사고조사위원회는 국토교통부에 소속되어 있지만 독립성이 보장되는 기관이다. 일반 행정에 관해서는 국토부 장관의 지휘를 받지만, 조사에 관해서는 독립적으로 조사, 심의, 의결, 발표한다. 하지만 항공사고발생 시 사고의 원인이 안전관리소홀이나 규정의 미비 등 잘못된 규제 또는 정책일 경우, 사고책임기관과 사고조사기관이 같은 기관이라는 문제점이 발생하게 되며 이럴 경우 위원회가 조사에 대한 확실한 독립성을 유지하기가 쉽지 않은 구조라 할 수 있다.

사고조사 대상기관의 구성원(항공정책실장, 철도국장)이 사고조사 결과의 심의를 맡는 위원회의 상임위원이라는 점은 국민 등 외부의 관점에서 볼 때 사고조사 신뢰성을 확보하기 어려운 측면이 있으며, 항공사고 해당부처인 국토교통부에 대한 위원회의 사고조사 시, 결과에 대한 국민 불신이

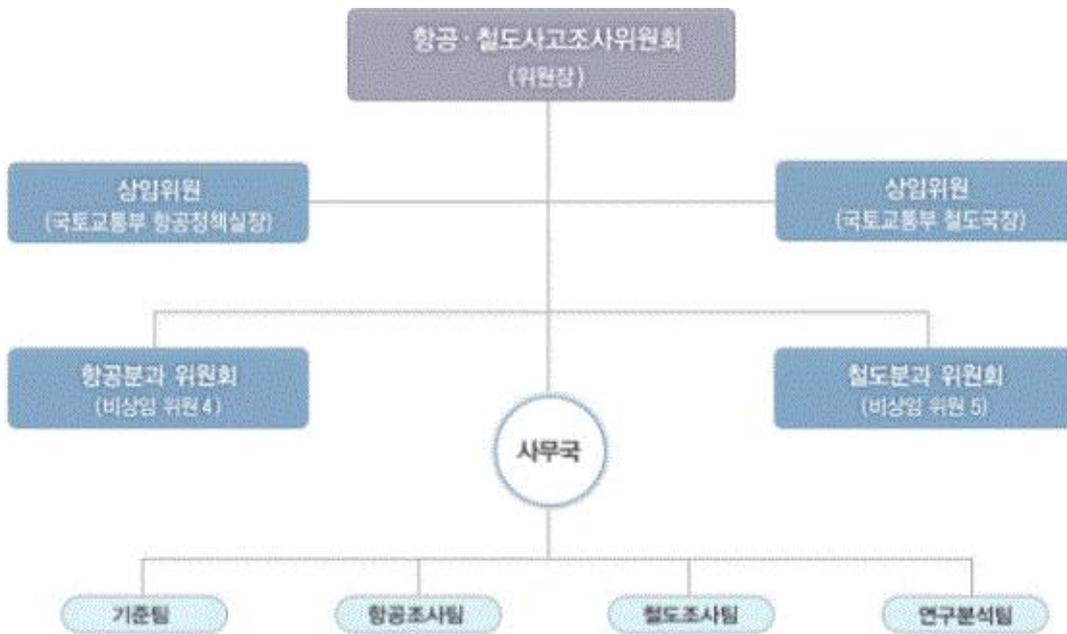
발생할 개연성이 있다.

항공·철도 사고조사위원회 인력현황과 조직도는 다음과 같다.

<표 3-60> 항공·철도 사고조사위원회 인력현황

구분		인원(명)		비고
		일반직	전문임기제	
사무국	사무국장	1		
	기준팀	4		
	항공조사팀	2	9	전문임기제 사고조사관, 조종 4, 정비 2, 관제 1, 객실생존 1
	철도조사팀	2	5	전문임기제 사고조사관, 운전/관제 2, 차량 1, 안전 1, 전기/신호 1
	연구분석팀	1	2	전문임기제 사고조사관, FDR/CVR 해독 1, 토목 1
계		10	14	정원(10) 미달

<그림 3-15> 항공·철도 사고조사위원회 조직도



출처: 항공·철도 사고조사위원회. [www.araib.go.kr](http://www.araib.go.kr).

## ② 해양안전심판원

해양안전심판원(KMST, Korean Maritime Safety Tribunal)은 1961. 12. 6. 제정 공포된 「해난심판법」(법률 제 813호)에 의해 설립된 준사법적 기관으로써, 해양사고에 대한 조사 및 심판을 통하여 해양사고의 원인을 규명함으로써 해양안전의 확보에 이바지하고자 설립된 기관이다. 해양안전심판원은 해양수산부 소속으로, 조사결과는 「해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률」 제18조의3제6항에 따라 민·형사상 재판 등의 증거자료로 활용하지 않도록 하고 있다.

해양안전심판원은 안전권고 위주의 항공·철도 사고조사위원회와 달리 해양사고 원인규명(조사심판)과 유사 사고 예방(징계·권고·시정조치 등), 해양안전 기여(계도 및 홍보)를 목표로 행정

심판(준사법절차)을 하고 있다.

해양안전심판원은 해양사고를 심판하는 합의체 행정기관으로 준사법적 절차를 따르고 있다. 지방심판원의 재결에 불복이 있는 경우 중앙심판원에 제2심을 청구할 수 있으며, 중앙심판원의 재결에 불복하는 경우에는 법원에 소를 제기할 수 있다.

우리나라의 해양사고 원인규명은 유사사고의 재발방지를 위한 목적으로 수행되고 있지 않다. 해양경찰청은 사고관련자의 법률위반 여부를 규명하여 형사 기소하기 위하여, 그리고 해양안전심판원은 주로 관련자의 책임비율을 산정하여 기소하고 심판하기 위하여 사고원인을 규명하고 있다. 이에 따라 우리나라는 서해훼리호 전복사고 및 시프린스호의 좌초사고 등 대형사고 뿐만 아니라 연평균 700여건의 해양사고가 발생하고 있지만 사고의 근본 원인을 규명하여 이를 해양사고 예방 및 대응기능에 반영시켜 해양안전정책 수립에 반영하지 못하고 있는 실정이다

<그림 3-16> 해양안전심판원 조직도



출처: 중앙해양안전심판원. <https://www.kmst.go.kr>.

③ 각국 교통재난조사기관 유형별 분석

이상에서 조사한 각 국가별 교통재난조사기관의 독립성 여부와 운영에 대한 유형별현황은 다음과 같다.

<표 3-61> 교통재난조사기관 유형별 현황

내용	해당국가 조사기관	한국
완전 독립기관 (해당행정부처와 분리, 예산/인사 독립)	미국 NTSB, 캐나다 TSB 호주 ATSB	
부분적 독립기관 (해당행정부처 소속)	영국 AAIB(교통부), 독일 BFU(연방교통부) 프랑스 BEA(환경교통부), 일본 JTSB(국토교통성)	항공·철도 ARAIB(국토교통부) 해양 KMST(해양수산부)
통합운영 (항공·철도·해양)	미국 NTSB, 캐나다 TSB 호주 ATSB, 일본 JTSB	
개별운영 (항공·철도·해양)	영국 AAIB, RAIB, MAIB, 독일 BFU 프랑스 BEA, BEA-TT, MEA	항공·철도 ARAIB 해양 KMST

(3) 이전 우리나라 교통재난사고조사제도 개선방안 연구 결과 검토

① 항공·철도 사고조사위원회 중장기 발전계획 보고서(2014)

우리나라 항공·철도 분야는 크게 성장하였으나, 불행하게도 크고 작은 형태의 항공기 및 철도 사고가 끊임없이 발생하여 많은 인명과 경제적 손실을 초래하였다. 항공은 제주 서해 아시아나항공 화물기 추락사고(2011.7), 샌프란시스코 공항 아시아나항공 여객기 추락사고(2013.7), 서울 LG 전자 헬기 추락사고(2013.11), 광주 소방헬기 추락사고(2014.7) 등 여러 사고가 있었고, 철도는 최근 경부선 대구역 KTX-무궁화 충돌사고(2013.8), 도시철도 2호선 상왕십리역 충돌사고(2014.5) 등 여러 사고로 인하여 안전관리 능력에 대한 신뢰도 저하를 가져왔다. 이러한 시점에서 한국교통연구원은 2014년 항공·철도사고조사위원회 중장기발전계획 연구를 발표하였다. 이 보고서는 항공·철도사고조사위원회의 제도개선 방안으로 위원회의 독립성 강화, 사고조사의 전문성 확보를 위한 사고조사 업무범위 및 조사체계의 개선, 사고조사의 전문성 강화와 효율적 운영을 위한 시설 및 장비의 개선, 사고조사 연구·분석기능 강화 및 자료관리와 안전권고의 실효성 개선, 사고조사 인력수급의 개선, 교육·훈련체계의 구축 등을 제시하고 있다.

한국교통연구원이 항공·철도 사고조사위원회의 독립성 강화를 위해 제시한 개선방향의 세부추진 내용은 다음과 같다.

<표 3-62> 위원회 독립성 강화를 위한 개선방안(안)

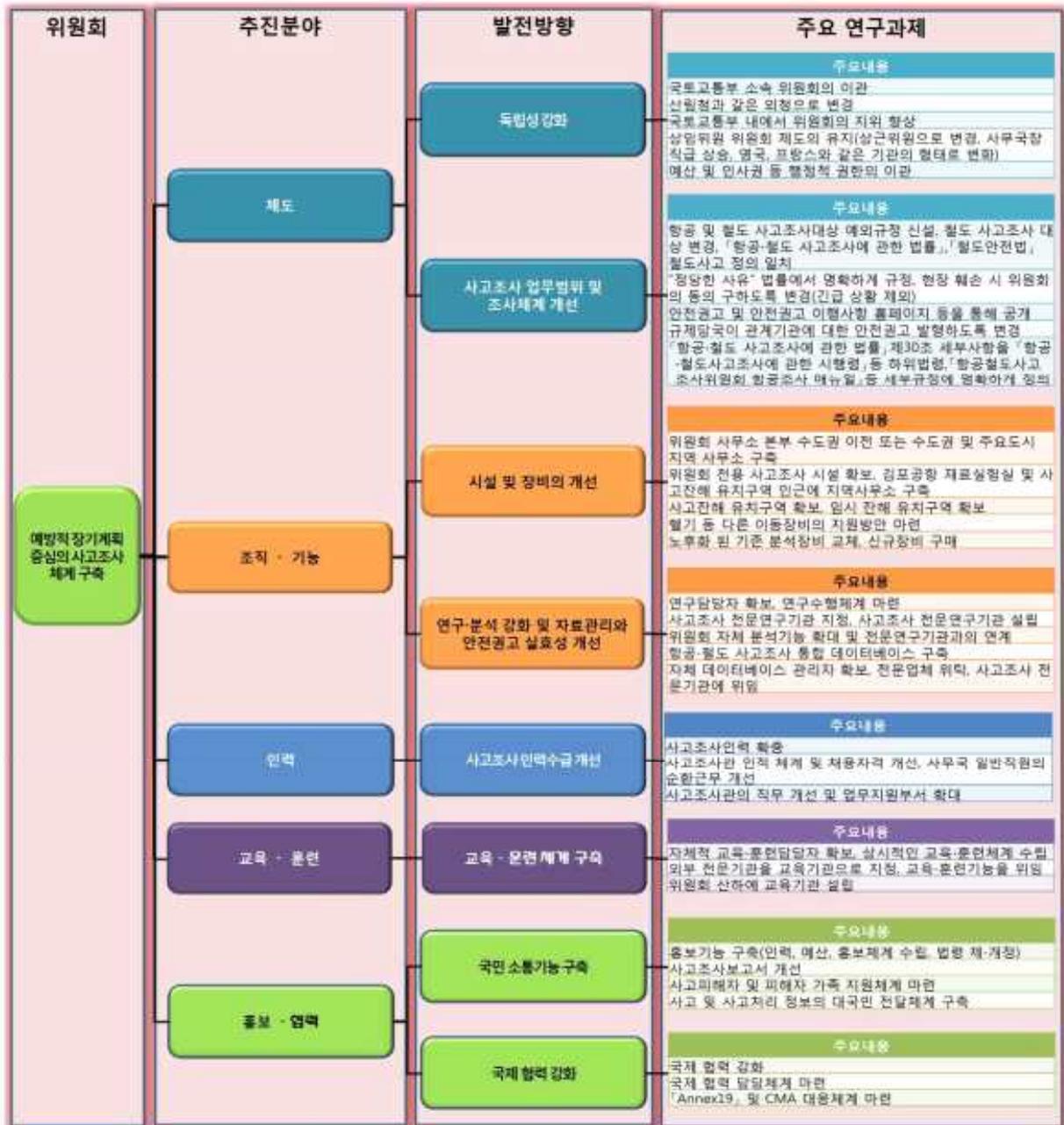
현황	개선방안	개선을 위한 추진방안
국토교통부 소속	· 방안 1: 위원회 소속의 이관 (국무총리 등)	· 「항공·철도 사고조사에 관한 법률」 제4조(항공·철도사고조사위원회의 설치) 제1항을 개정
	· 방안 2: 산림청 같은 외청으로 변경	· 「정부조직법」 제42조(국토교통부)의 개정
	· 방안 3: 국토교통부 내에서 위원회의 지위 향상(사무국장의 직급 상승 또는 상근 위원장의 임명)	
상임위원 2인이 항공정책실장과 철도국장	· 방안 1: 위원회 제도의 유지	
	- 방안 1-1: 상임위원을 상근위원으로 변경, 다른 보직과의 겸직 금지	· 「항공·철도사고조사에 관한 법률」 제6조(위원회의 구성)의 개정 및 하위법령에 관련 규정 신설
	- 방안 1-2: 사무국장의 직급을 상승하고 상임위원의 1인이 될 수 있도록 허용	· 「항공·철도사고조사에 관한 법률」 제6조(위원회의 구성)의 개정 및 하위법령에 관련 규정 신설 · 「정부조직법」 제42조(국토교통부)의 개정
행정적 권한을 국토교통부가 관할	· 방안 2: 영국, 프랑스와 같은 기관의 형태로 변화	· 「항공·철도 사고조사에 관한 법률」 제2장 항공·철도사고조사위원회의 개정 및 폐지
	· 예산 및 인사권 등 행정적 권한의 이관	· 「항공·철도 사고조사에 관한 법률」 제4조(항공·철도사고조사위원회의 설치) 제2항의 개정

주: 1) 개선을 위한 추진방안에서 법안의 개정안은 첨부된 법안의 개정안(안) 참고

2) 방안 1, 2, 3 및 방안 1-1, 1-2는 그 중 하나를 선택하는 것을 의미

출처: 한국교통연구원(2014: 94).

<그림 3-17> 항공·철도 사고조사위원회 중장기발전계획 추진체계



출처: 한국교통연구원(2014: 156).

<그림 3-18> 항공철도 사고조사위원회 중장기발전계획 비전 및 목표



출처: 한국교통연구원(2014: 154).

② 해양안전심판제도 발전방향 보고서(2002)

한국해양수산개발원은 2002년 우리나라 해양안전심판제도의 발전방향 보고서를 발표하였다. 보고서는 해양사고 조사 심판제도를 통해 유사사고의 재발방지를 위한 과학적인 원인규명이 이루어지고, 이 결과가 해양안전정책에 반영되도록 하기 위해 다음과 같은 정책건의사항을 제시하고 있다(조동오 외, 2002).

○ 해양안전심판원의 기능의 재정비

해양사고 발생 시 조사에 의한 기소 및 기소에 의한 심판은 대부분 해양안전의 확보를 위한 목적에 부합하지 못하는 결과를 낳고 있는 바, 이는 기소 및 심판의 대상을 주로 사고의 재발방지를 위한 원인규명 및 제도개선 등에 두지 않고 관련 해기사들의 징계 및 과실 비율의 산정에 치우치고 있는 데서 알 수 있다. 따라서 우리나라의 해양안전심판원은 설립 목적에 부합하게 조사 및 심판의 대상을 관련 해기사의 징계 및 과실비율의 산정에서 보다 근원적인 사고원인규명에 초점을 두어야 할 것이며, 이를 위해 조사관의 기소는 일차적인 사고조사이며 기소 후의 심판은 조사관의 조사내용을 2차로 확인하는 의의를 갖도록 하여야 한다.

○ 해양사고 조사 심판 목적의 재정립

해양선진국의 해양사고 조사기관은 철저하게 사고재발 방지를 위한 목적으로 원인을 규명하고 있으며, 조사 중 범법사실이 나타날 경우 이를 기소기관에 통보하여 처리하고 있다. 즉 사고재발 방지를 위한 조사와 사법처리를 위한 조사의 목적을 분명히 구별하고 있다. 따라서 우리나라의 해양안전심판원의 해양사고 조사 심판도 사고관련 해기사들의 해상충돌예방법 등 관련법의 위반사실

등의 징계 위주에서 벗어나 근본적인 유사사고의 재발방지를 위한 원인규명에 치중하여야 할 것이다. 이를 위해서는 모든 해양사고를 조사하기보다는 중요 사고를 심도 있게 조사하여 재발방지를 위한 정책적 대안을 제시할 필요가 있다.

#### ○ 해양안전심판원의 독립성 강화

현재 중앙해양안전심판원이 해양수산부의 1차 소속기관이고 지방해양안전심판원은 2차 소속기관으로 되어 있어 효과적인 시정 권고의 통보가 어렵고 통보 후의 정책점검도 미흡한 상태이다. 따라서 해양안전심판원이 관련 부서에 시정 및 권고를 함으로써 정책을 변경하고 유사사고의 재발을 방지하기 위해서는 영국 해양사고조사국과 같이 장관에게 직접 보고하는 장관 직속기관으로 운영될 필요가 있다. 또한 장기적으로 해양안전심판원을 해양수산부의 독립 외청으로 확대하여 인사 및 업무를 독립시키고 조사 및 심판을 통하여 해양수산법령과 행정 제도적 시정 또는 개선을 명하거나 권고할 수 있도록 해야 한다.

#### ○ 해양사고 원인규명 기관간의 공조체제 구축

해양에서 해양사고가 발생할 경우 육상과 달리 대부분의 증거가 즉시 인멸되기 때문에 초동조사가 매우 중요하며 이를 위해 관련 조사기관간에 정보공유 등 협조체제가 매우 요구된다. 그러나 우리나라의 해양사고 조사기관인 해양경찰청과 해양안전심판원간에는 조사협력체제가 이루어지지 않아 정보공유 및 상호보완성이 결여되고 불편을 야기하고 있는 실정이다. 따라서 영국의 해양사고조사국(MAIB) 및 연안경비청(MCA)간의 양해각서, 그리고 일본의 해난심판청장 및 검찰총장간의 양해각서를 참조하여 해양경찰청 및 해양안전심판원간에 우리나라의 현실에 적합한 해양사고 원인조사에 관한 양해각서를 체결하고 협조체제를 구축하여야 한다. 양해각서의 주요 내용은 양기관간 해양사고조사에 관한 통보체계 강화, 조사책임의 설정, 해양사고 합동조사체제 구축, 해양사고 정보공유체계 구축 등이다.

#### ○ 해양사고 조사 심판의 공정화·과학화 제고

해양사고는 발생장소가 해양이기 때문에 육상과 달리 사고 후 대부분 증거가 즉시 인멸되어 원인규명이 어려울 뿐만 아니라 사고원인이 근본적으로 복잡하고 다양한 특성을 지니고 있다. 해양사고의 구조적 요인은 항만시설의 입지조건과 안전시설, 선박의 성능과 안전운항능력, 해양안전관리시스템 등 복합적인 요인이 결합된다. 또한 해양사고 원인에는 항만관리자, 선원 등 선박종사자의 교통안전의식과 운항관리능력 부족 등 인적요인과 근로여건 및 복지환경도 환경적 요인으로 추가되고 있다. 이에 따라 해양사고 조사 및 심판의 공정 과학성이 높이 요구되는 상태인 바, 3차원의 충돌사고 시뮬레이터 동영상 시스템 도입, 선박항해기록장치(VDR) 분석시스템 도입, 해양관련 연구기관과의 연계체제 구축, 해양안전심판 재결서의 DB 구축 등이 요구된다.

#### ○ 조사 심판업무의 전문성 제고

해양사고의 조사 및 심판업무를 수행하는 조사관 및 심판관은 수행업무의 준 사법적 특성상 선박운항 등에 관한 전문기술지식 및 다양한 안전행정경험과 함께 법률적 소양의 겸비가 요구된다.

즉 선박운항기술의 고도화 및 해상교통 환경의 악화 등으로 인하여 복잡하고 다양한 형태의 해양 사고가 발생하고 있는 바, 사건의 원인규명에 있어서 쟁점에 대한 관련법령의 검토가 필요하며, 사건에 관련된 심판작업이 요구된다. 향후 해양사고 조사 심판에 관한 전망은 선박기술의 고도화로 해양사고 조사 및 심판의 난이도 증대, 중대사건 등에 대한 심도 있는 연구와 재결된 사건의 해설서에 대한 수요 증가, 해양사고 조사 심판의 전문성 제고를 위한 교육수요 증대, 국제해사기구(IMO, International Maritime Organization) 해양사고조사관의 조사전문성 강조 등으로 요약할 수 있다. 따라서 해양사고 조사 심판업무의 전문성 제고를 위해 조사관 심판관의 자격기준 강화 및 순환보직 제한, 조사관 심판관의 교육 훈련 프로그램 개발, 심판연구관제도 도입 등이 요구된다.

#### ○ 해양사고조사에 관한 국제협력 구축

대부분의 해양사고는 일단 발생하면 연안국 또는 항만국, 기국, 선원의 소속국가 등 다양한 관련 당사국이 사고에 관여하게 된다. 동일한 해양사고에 대해 효과적이고 과학적인 조사가 이루어지기 위해서는 이들 관련 당사국이 협력을 해야 하고 또한 일정한 양식에 의거하여 조사를 할 필요가 있다. 이를 위해서 1997년 11월 IMO는 해양사고조사에 대한 국제지침을 결의서(Resolution. A.849(20))로 채택하여 인접국가와의 합동조사 및 조사협력을 도모하고 있다. 또한 IMO는 2000년 2월 해양사고에 있어서 인적요인에 대한 조사지침을 결의서(Resolution A.884(21)) 코드에 추가하였다. 우리나라도 해양사고의 과학적인 조사를 위한 국제적인 노력에 동참하고 해양 안전 확보를 위해 우선 IMO의 해양사고 조사코드를 수용할 필요가 있다. 주요 수용내용은 공동조사의 채택으로서 공동조사의 대상, 절차 및 내용, 주 조사국의 선정과 책임, 최종보고서의 작성 및 증거자료 인정문제, 국제해사기구 보고 등이다.

#### (4) 항공·철도 사고조사위원회 강화방안

이상에서 세계주요나라들의 교통재난사고조사기관의 실태와 우리나라 항공·철도 및 해양사고 조사기관에 대하여 살펴보았다. 또한 우리나라 사고조사기관 운영 개선방안에 대한 그동안의 주요한 보고서 내용에 대하여 살펴보았다.

ICAO는 교통사고조사기관의 운영목표를 사고예방에 두고 있다. ICAO는 Annex 13과 DOC 9756, 9962 등을 통하여 사고조사기관은 조사에 대한 독립성을 가지며 정치적 압력으로부터 독립되고, 행정규제당국으로부터의 독립을 국제기준으로 정하고 있다. 현재 세계 각국 대부분의 사고조사기관들은 사고조사에 대한 독립권을 법으로 보장받고 있다. 그러나 일부는 해당 교통관련 행정부처에 소속되어 있고, 일부는 해당 행정부처와 완전 독립되어 예산과 인사의 독립성을 유지하는 경우로 나뉘고 있다. 이렇게 조사기관이 완전 독립된 국가는 미국, 캐나다, 호주의 경우이다. 우리나라의 경우 항공·철도사고 조사위원회는 국토교통부에, 해양안전심판원은 해양수산부에 소속되어 있으면서 사고조사에 대한 독립성은 법으로 보장하고 있다. 2014년 한국교통연구원(2014)은 항공·철도사고조사위원회 개선방안으로 ① 국무총리 소속, ② 산림청과 같은 외청, ③ 국토교통부 내 위원회 지위 향상 방안을 제시하였다. 그리고 해양안전심판원 개선방안과 관련해서는 ① 해양수산

부장관 직속기관, ② 해양수산부 독립 외청으로 확대하여 인사 및 업무를 독립시키는 방안이 제시되었으나(조동오 외, 2002), 현재까지 바뀐 것은 아무것도 없는 실정이다.

세계 주요나라들 교통사고조사기관 형태는 과거 항공·철도·해양으로 개별적이던 것들이 점차 통합 운영되고 있는 추세이며, 현재 미국(NTSB), 캐나다(TSB), 호주(ATSB), 일본(JTSB)은 항공·철도·해양을 하나로 통합한 조사기관을 운영하고 있다. 통합은 주로 큰 사고를 겪으면서 개별기관화의 문제점이 드러나자 개별기관을 통합하는 수순을 밟아왔다. 우리도 이번 세월호 참사를 계기로 항공·철도사고조사위원회와 해양안전심판원의 통합운영방안 마련이 필요해 보인다. 또한, ICAO의 국제기준처럼 운영목표를 사고 예방에 두고, 해당 행정부처와 완전 독립되며 예산과 인사 권한을 보장하는 완전 독립 사고조사기관 설립이 필요하다. 또한 미국 NTSB는 청문회를 통해 조사 내용을 시민단체 및 피해자, 가족에 공개하고 의견청취 등을 통해 조사에 반영을 하고 있다.<sup>326)</sup> 우리도 조사위원회에 전문 시민단체 및 피해자가족 참여를 보장하여 관련 자료의 확보나 소통창구를 확보할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

## 5) 소 결

이상에서 항공안전종합대책과 항공운항 예방안전 전략차원에서 인적요인과 관련된 피로위험관리 시스템 도입, 저비용항공사 항공안전대책, 그리고 항공·철도사고조사위원회 강화방안에 대하여 살펴보았다. 우리나라는 최근 항공사고가 증가추세에 있고, 저비용항공사들의 비약적 영업확대와 중국 항공사들의 공격적인 조종사 영입전략으로 조종사들의 해외이직이 늘어나는 등 조종사 인력 운영의 문제점들이 발생하고 있다. 항공사고의 많은 부분이 인적요인에 의한 것이니만큼 충분한 조종사인력양성을 위한 정부차원의 노력이 필요하다고 할 수 있다. 또한, 항공사고를 예방하기 위한 국제적 기준의 합당한 제도적 장치마련과 정부와 항공사, 항공종사자들의 항공예방안전 의식고양 노력을 통해 항공안전운항의 기틀을 마련해 나가야 할 것이다.

### (1) 항공안전종합대책 이행

2013년 12월 정부에서 발표한 세계최고의 항공안전 강국 실현을 위한 항공안전 종합대책 이행상태를 점검한 결과 「항공법」 개정 등 제도개선부분은 완료되었고 제2항공교통센터 구축 등 시설확충은 진행 중인 것으로 나타났다. 그러나 안전감독조직 등 인력확충부분은 별 개선점이 없는 것으로 나타나고 있으며, 항공안전위원회 상설운영과 관련해서는 위원회는 출범했으나 실질활동이 하나도 없이 여론무마용 전시행정에 그치고 있는 실정이다. 따라서 항공안전감독 인력에 대한 획기적 증원조치와 항공안전위원회가 항공안전관리의 선도적 역할을 담당할 수 있는 위원회가 될 수 있도록 실질적 인적구성과 예산 배정 등 실효적 조치가 요구된다.

### (2) 항공사고 인적요인 문제점 및 대책

326) <http://web.mit.edu/~alo/www/Papers/ntsb17.pdf>

항공사고 인적요인과 관련하여 그동안의 항공사고사례를 분석한 결과, 우리나라항공사고도 총89건의 사고 중 조종사 과실 등, 인적요인에 의한 사고가 52건으로 58%를 차지하고 있으며, 최근 들어 항공기 사고율이 증가하는 추세에 놓여 있었다. 항공사고에 있어 인적요인에 영향을 미치는 중요한 부분은 조종사 피로도가 중요한 몫을 차지한다고 할 수 있다. 정부차원에서 조종사피로도 관리를 위한 충분한 조종사 인력수급 정책과 항공법 개정 등 획기적인 대책이 필요해 보인다.

### (3) 조종사피로위험관리(FRMS)

조종사피로위험관리(FRMS) 개념을 반영한 우리나라 조종사비행시간 관련 항공법 개정방향으로는 비행근무시간을 출발시간대별로 세분화하여 구분하고 휴식시간의 개념에 최소한 8시간의 중단 없는 수면 개념 도입과 의무보고제도를 도입하여야 한다. 우리나라는 미국과 마찬가지로 연간비행시간 제한을 1000시간으로 하고 있다. 그러나 유럽연합은 연간비행시간(Calendar Year) 제한을 900시간으로 하고 있으며, 중국정부도 900시간으로 축소하려는 움직임을 보이고 있다. 우리나라도 조종사연간비행시간 제한을 900시간으로 축소하는 획기적인 조치가 필요하다.

### (4) 저비용항공사 항공안전대책

저비용항공사 항공안전대책으로는 교육, 훈련의 강화와 조종사피로도 관리를 적절히 할 수 있는 항공법 체계의 확립, 항공사의 적극적 노력이 필요하다. 노후화된 항공기 교체와 충분한 항공기 부품확보가 요구되며, 조종사와 정비사는 적어도 대형항공사 수준으로 인력을 확보할 수 있도록 하는 조치가 필요해 보인다. 경영자와 현장노동자들이 안전의식 강화에 노력하여야 하고, 사고 발생 시 경영자에 대한 실효성 있는 강력한 행정처벌도 필요하다. 정부는 국토교통부의 저비용항공사 특별안전점검에서 드러난 문제점들을 개선할 수 있는 구체적이며 실질적인 법 개정 작업에 나서야 한다.

### (5) 항공·철도사고조사위원회 강화방안

항공예방안전과 관련하여 항공·철도사고조사위원회의 위상강화를 위해서 항공·철도사고조사위원회와 해양안전심판원의 통합운영하는 방안을 마련할 필요가 있다. 또한, ICAO의 국제기준처럼 운영목표를 사고예방에 두고, 해당행정부처와 완전 독립되며 예산과 인사권한을 보장하는 미국 NTSB와 같은 완전독립 사고조사기관 설립이 요구된다.

# 제8장 원전 영역의 안전대책

## 제1절 세월호 참사와 원전안전

### 1. 서론

세월호 참사가 일어난 지 2년이 지났다. 그러나 아직도 제대로 된 진실 규명이 이뤄지지 않고 있다. 뿐만 아니라, 세월호 참사의 원인으로 지목되는 시민의 안전보다 사업자의 이익을 위한 잘못된 행위(수명 연장으로 낡은 배의 운항 허용, 더 많은 승객을 태우기 위한 배의 무리한 증축 허용, 형식적인 안전점검 등)도 경제발전이라는 허울 아래 여전히 반복되고 있는 듯하다. 진실규명과 함께 이러한 관행도 뿌리 뽑아야 한다. 세월호 참사 직후, 한 외신은 “이 참사에서 한국인들이 뭐라도 배웠는가에 대한 시험은 이 일로 인해 마침내, 선박을 포함한 산업계와 한국 정부를 거미줄처럼 얽힌 영향력으로 오랫동안 함께 묶어온, 대중 안전을 훼손하는 유착관계를 잘라버릴 수 있을지가 될 것이다.” 라고 보도하였다.<sup>327)</sup> 우리는 그 유착관계를 끊어내고 있는지 자문해야 한다.

원전영역에 대한 점검은 이러한 관점에서 진행되었다. 세월호 참사 이후 우리 사회의 위험영역에 대한 재점검이 필요한 영역 중 하나로 많은 전문가들이 원전 사고를 지적하였다. 안전의 외주화 문제에서부터 나라 전체를 강타했던 부품비리까지 세월호 참사의 원인으로 지적되는 문제들이 원전 운영에서도 그대로 반복되어 나타났기 때문이다.

또한 한국 사회에서 원전 문제를 제외하고 사회안전 문제를 논할 수는 없다. 왜냐하면 원전 사고는 상상할 수 없는 피해와 사회적 불안을 일으킬 수 있는 국가안전의 문제이기 때문이다. 그러나 지금까지 원전 문제는 국민들 관심 밖의 문제로 여겨져 왔고, 일정 부분 회피되어온 게 사실이다. 이 문제를 논할수록 국가 에너지정책과 기간 산업발전에 부정적 영향을 준다는 이유에서다.

더 이상 원전 안전 문제를 사고 가능성이 낮다는(확률적으로 절대 낮지 않지만) 이유로 외면할 수는 없다. 세월호 참사에서 경험했듯이 다양한 사고의 근본원인들이 조그마한 사고를 낳고, 그 사고들이 모여 엄청난 재난을 초래한다. 따라서 원전 영역의 주요 문제점들을 점검해보고 원전 사고 예방을 위한 대안이 모색되어야 한다.

이 글에서는 다음과 같은 네 가지 영역에 대해 문제점을 진단하고 그에 필요한 대안을 제시하였다.

첫째, 정부의 중장기 ‘원전 정책’ 문제를 다루었다. 한국 사회의 안전을 위해 장기적으로 탈원전을 위한 정책 전환의 필요성을 설명하였고 이를 위한 단계적인 정책 대안을 제시하였다.

둘째, 원전 사고시의 ‘방재체계’에 대한 문제점을 진단하고 대안을 모색하였다. 원전 사고 시

327) Bloomberg, “[Averting Another South Korea Ferry Disaster](#),” 2014.4.29.

에 가장 효과적으로 대처하기 위한 조직체계와 역할, 그리고 이들이 현장에서 작동되기 위한 정책 대안을 제시하였다.

셋째, 안전사회를 위협하는 공통적인 문제인 ‘위험의 외주화와 부정(비리, 유착 관계 등)’의 문제점을 다루었다. 현재 이루어지고 있는 외주화를 비롯한 안전관리 실태와 내부 비리 문제를 살펴보고, 정책 대안을 제시하였다.

넷째, 원전 안전을 위한 ‘정부조직’의 문제점을 진단하고 대안을 모색하였다. 원자력안전위원회 등 정부 기구의 현황과 문제점을 살펴보고, 개선을 위한 구체적인 조직 개편과 기능, 운영 원칙 등을 제시하였다.

여기서 제시된 네 가지 영역의 문제점과 대안들은 어느 것 하나 소홀히 할 수 없는 중요한 사안들이다. 왜냐하면 모든 사고는 독립된 하나의 원인으로만 발생되지 않으며, 다양한 원인들이 상호 복합적으로 작용하기 때문이다. 따라서 네 가지의 정책 영역은 취사선택의 문제가 아니며, 큰 틀에서 종합적으로 검토가 이루어지고 각 영역별 정책 기조 속에 세부적인 정책 방향이 결정되어야 할 것이다.

## 2. 한국 에너지 정책과 원전

한국의 사회안전을 논할 때 반드시 논의해야 할 분야로 원자력 분야를 꼽을 수 있다. 따라서 여기서는 원자력 발전이 어느 정도 위험한지 살펴보고, 원전사고의 원인을 분석한 후 원자력 안전성을 확보하기 위해서 어떤 대책이 필요한지 살펴본다. 또한 그러한 대책이 실현가능한지도 살펴본다.

### 1) 원전 사고 확률

전 세계적으로 원자력계는 공학적 방법으로 원전사고 확률을 계산해왔다. 확률론적 안전성 분석(PSA: Probabilistic Safety Analysis)이 그것으로, 방법론을 간단히 소개하면 다음과 같다.

① 원전에서 일어날 수 있는 초기 사건들을 모두 나열한다.

② 이 초기 사건에 의해서 발생할 수 있는 결과들(두 번째 사건)을 모두 예측한다. 이 중에서 노심용융(대형사고)으로 연결될 수 있는 결과가 나올 확률을 계산한다.

③ 이렇게 예측된 두 번째 사건 이후 발생할 수 있는 세 번째 사건들을 모두 예측한다. 이 세 번째 사건들 중에서 노심용융으로 갈 수 있는 사건들을 분류하고 그 일이 발생할 확률을 계산한다.

④ 이런 방식으로 계산을 지속하여 모든 시나리오를 작성하고, 이 시나리오 중에서 노심용융으로 갈 수 있는 모든 시나리오들을 열거하고 각각의 시나리오에 의해서 노심용융이 발생할 확률을 계산한다.

⑤ 노심용융으로 갈 수 있는 모든 시나리오의 발생확률의 합이 바로 대형사고 발생확률이 된다.

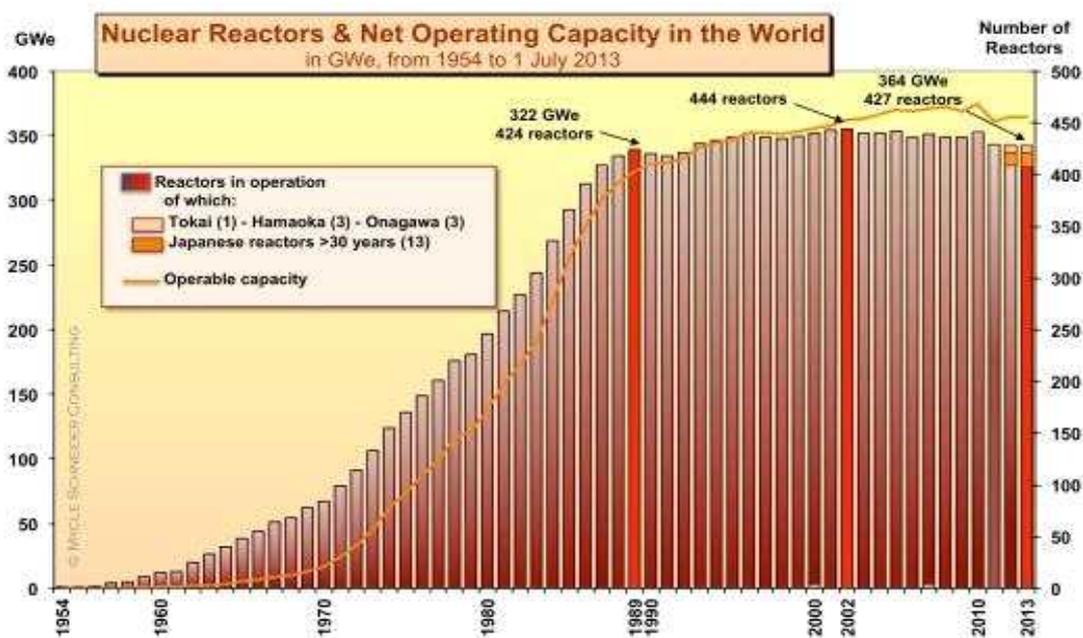
이러한 PSA 방법은 대형사고가 발생할 수 있는 모든 경우들을 상정하고 그 발생확률까지 계산해주는 아주 중요한 방식이다. 또한 이런 방식은 사고 발생에 대한 객관적인 평가가 가능하도록 해주기 때문에 안전성 증진을 위한 조치를 했을 경우 그 조치에 의해서 어느 정도 안전성이 증진되었는지 평가할 수도 있다. 이런 방식으로 계산된 원전 사고의 확률, 즉 노심용융 확률은 우리나라의 원전의 경우 약 백 만년에 1회 정도이다. 다시 말하여, 우리나라 원전 한 개에서 대형 핵사고가 발생할 확률은 백 만년에 한 번 정도라고 평가되는 것이다.

우리나라의 원자력계는 이 사고 확률을 천만년에 한 번 발생하는 정도로 낮추기 위하여 여러 가지 조치들을 취하고 있다. 특히 후쿠시마 핵사고 이후 후쿠시마 후속대책을 발표하였는데, 그 내용은 해안 방벽을 높인다거나, 원전 운전 절차서를 개선한다거나, 원전 내부 설비들의 나사를 더 박음으로서 지진에 대비한다거나, 화재에 대비하여 소화기를 더 설치한다거나, 수소폭발을 예방하기 위하여 수소 제거 설비를 설치하는 등이다. 그 결과 원전 1기 당 노심용융이 일어나는 대형 사고의 확률이 천만년에 1회 정도로 낮아졌다고 자평하고 있다.

이렇게 확률론적 안전성 분석 방법(PSA)은 원자력 발전소의 안전성을 객관적으로 평가할 수 있는 중요한 도구로 활용되었다. 그러나 이 방법론에 의해서 도출된 대형 원전사고 확률은 치명적인 문제를 갖고 있다. 실제로 발생했던 사고 확률을 설명할 수 없다는 문제이다.

PSA 방법은 대형 원전사고의 확률을 원전 1기당 약 백 만년에 1회 정도로 계산하고 있었다. 그리고 후쿠시마 핵사고 이후 몇 가지 조치로 인하여 그 확률은 훨씬 낮아졌다고 평가하고 있다. 그러나 전 세계에서 실제로 발생했던 핵사고는 이 예측에서 완전히 벗어나고 있다.

<그림 3-19> 세계 원전 개수 변화



출처: Schneider et al.(2013).

<그림 3-19>과 같이 세계 원전 개수는 1954년 이후 꾸준히 증가하여 1990년경에 최고조에 도달하였고, 이후 그 수를 유지하다가 후쿠시마 원전사고 이후 줄어 현재의 약 450개에 이르렀다. 이 중에서 5개의 원자로에서 노심용융이 일어났고 6개의 격납건물이 손상되었다. 후쿠시마 4호기는 원자로는 비어 있었으나 수소폭발로 인하여 원자로 건물(격납건물)이 폭발했던 경우이다. 이를 포함한 대형 원전사고를 6기라고 계산하면 약 450개 원전 중 6개에서 대형 핵사고가 발생했던 것이다. 단순하게 확률을 계산하면 약 75개 중 1개에서 대형 사고가 일어난 것이다.

여기에 시간 개념을 더하여 계산해보면 현재까지 전 세계에서 15,000로.년(원자로의 개수 × 각 원자로의 운영기간)이 존재하였다. 15,000로.년 중 6개에서 대형 사고가 발생하였으니 약 2,500로.년 당 1번의 확률로 원전사고가 발생한 것이다. 이는 원전 1기당 2,500년에 한번 씩 대형사고가 발생한 셈이다. 이렇게 실제로 발생했던 원전사고의 확률은 공학적 방식으로 계산한 확률과는 큰 차이가 난다. 비록 원전 안전성을 계량화할 수 있다는 장점을 가진 PSA 방법은 실제 발생한 원전사고 확률을 설명할 수 없다는 치명적 단점을 갖고 있는 것이다.

## 2) 원전사고의 원인

원전사고의 원인은 사고 확률을 높이는 요인과 동일하다. 과거 대형 핵사고인 스리마일, 체르노빌, 후쿠시마 사고 등은 미국, 구소련, 일본에서 발생하였다. 이 세 나라는 세계에서 가장 원전 개수가 많은 나라들이다. 미국은 104개로 1위였고, 구소련은 66개로 2위였다. 그리고 일본은 54개로 4위였다. 전 세계에서 31개 국가가 원자력 발전소를 가동 중이지만, 그 중에서 원전 개수가 가장 많은 나라에서만 사고가 발생한 것, 그것도 원전개수 많은 순서대로 사고가 발생한 것은 원전사고의 원인이 원전의 개수에 있다는 것을 의미한다. 자동차가 많은 나라에서 교통사고가 많이 발생하는 것과 같은 원리이다. 핵사고는 원전 개수가 많아서 사고확률이 높았던 나라에서만 발생하였다. 이는 핵사고의 확률을 원전의 개수가 결정한다는 것을 의미한다. 그러므로 원전사고의 확률을 낮추는 방법 중 가장 중요한 것은 원전의 개수를 줄이는 것이다.

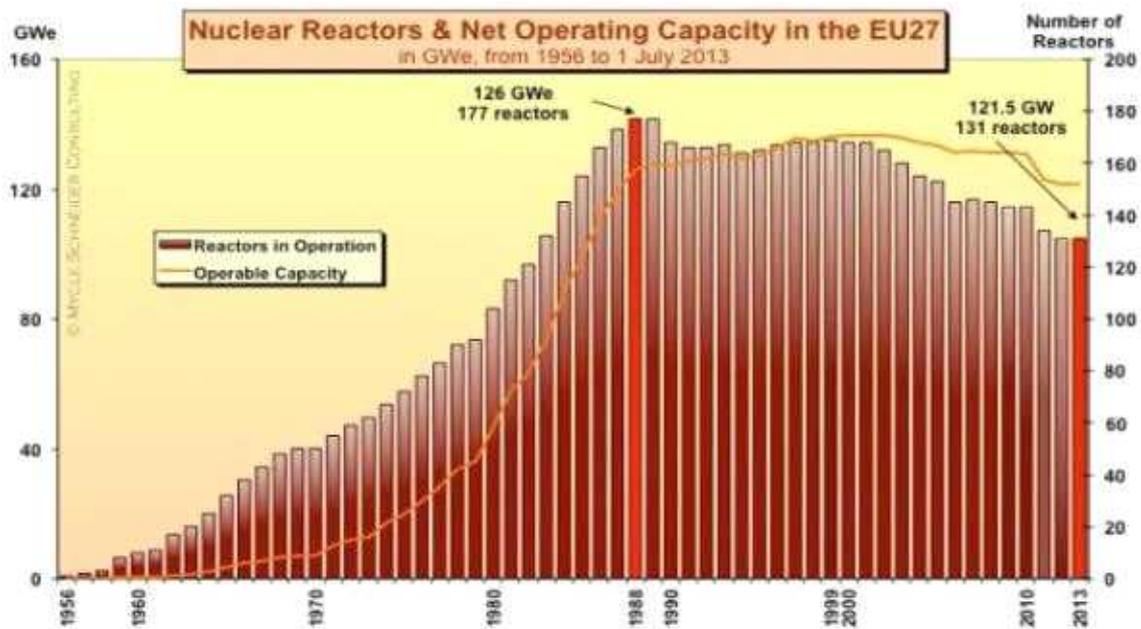
## 3) 우리나라 원전 현황

우리나라의 원전 개수는 2016년 현재 25기이다. 영광, 울진, 기장, 경주에 20개의 원전이 있고, 울진, 경주, 울주에 8개의 원전이 신규로 건설 중인데, 이중 현재 5기가 완공되어 2016년 현재 25개의 원전이 가동 중이고, 수 년 내로 28개로 늘어날 것이다. 여기에 울주군에 신고리 5~8호기, 울진에 신한울 3~4호기, 삼척과 영덕에 각각 4기씩 추가로 건설될 예정이어서, 앞으로 우리나라는 42개의 원전을 보유하게 될 것이다. 그동안에 2기 정도의 원전이 폐쇄된다 하더라도 약 40개의 원전이 가동될 수 있다. 원전 개수의 증가는 사고 확률의 증가를 의미하는 만큼 한국 사회의 안전성을 증진하기 위해서는 원전의 개수를 축소해야 한다.

## 4) 원자력 발전의 세계동향 - 사양산업화

원전의 개수를 줄이는 것은 현실적으로 불가능하다는 의견이 우리 국민들 사이에 널리 퍼져있으나, 이는 과거 정부의 왜곡된 원전 홍보에 기인한 것이다. 세계 원전 산업의 동향을 살펴보면 원자력은 완전히 사양길에 접어들었음을 알 수 있다. <그림 3-19>에서 본 것처럼 세계 원전 개수는 지난 30년 동안 전혀 증가하지 않았고, 2011년 후쿠시마 핵사고 이후 그 수가 줄어들고 있다. 유럽과 미국 등 선진국에서 지난 30년 동안 원전을 새로 짓지 않고 꾸준히 폐쇄만 해왔기 때문이다. 유럽은 1956년 최초로 원전을 건설한 후 1988년에 정점에 도달하였다. 스리마일과 체르노빌 핵사고 이후 25년간 그 수가 꾸준히 감소하여 현재까지 약 50개의 원전을 줄였다. 선진국의 빈자리를 한국, 중국, 인도 등 아시아의 개도국들이 채워왔으나, 후쿠시마 이후에는 그나마 원전 개수를 유지하기 힘들게 된 것이다.

<그림 3-20> 유럽의 원전 개수 및 발전용량 변화



출처: Schneider et al.(2013).

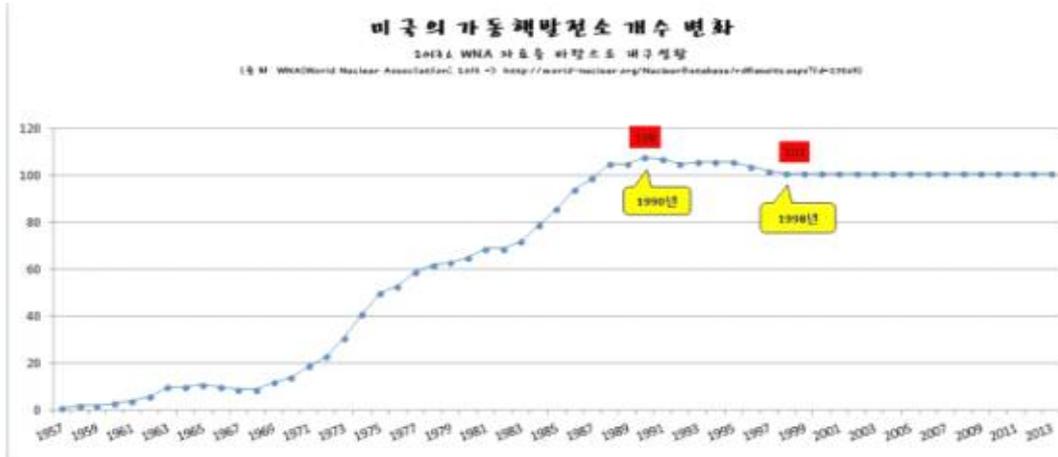
출처: World Nuclear Association 자료를 재구성.

## 5) 원자력의 대안

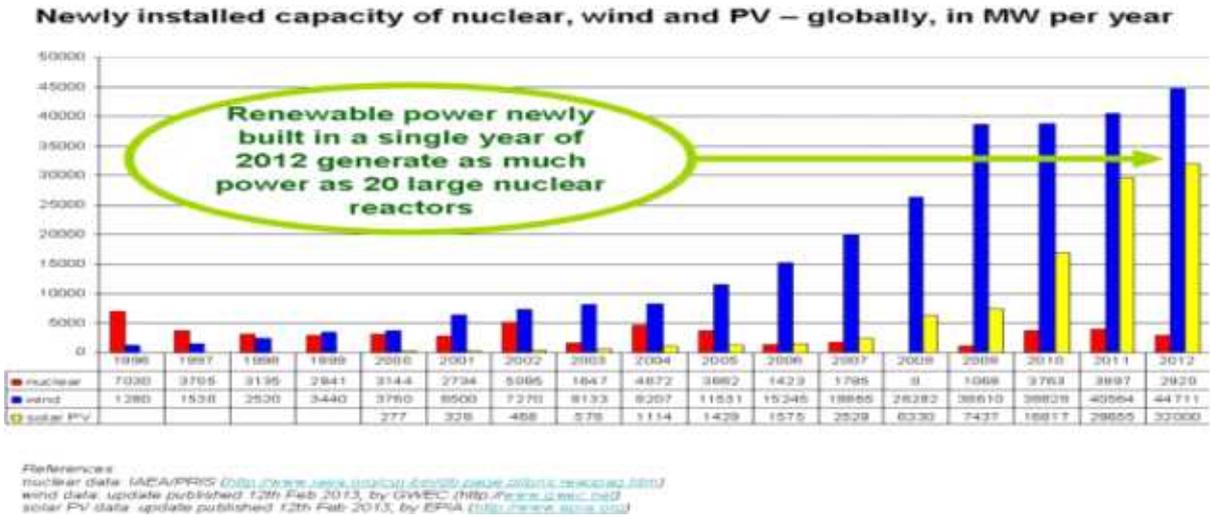
선진국들은 지난 30년 동안 원전 축소 추세를 유지해왔고 대신 태양광, 풍력, 바이오매스, 지열 등의 재생가능 에너지로부터의 전기 생산을 확대해 왔다. <그림 3-22>에서 보듯이 그 추세는 점점 더 강화되고 있다. 풍력발전과 태양광발전 설비가 기하급수적으로 증가하고 있고, 원자력의 신설은 거의 미미한 수준임을 확인할 수 있다.

출처: 그린피스.

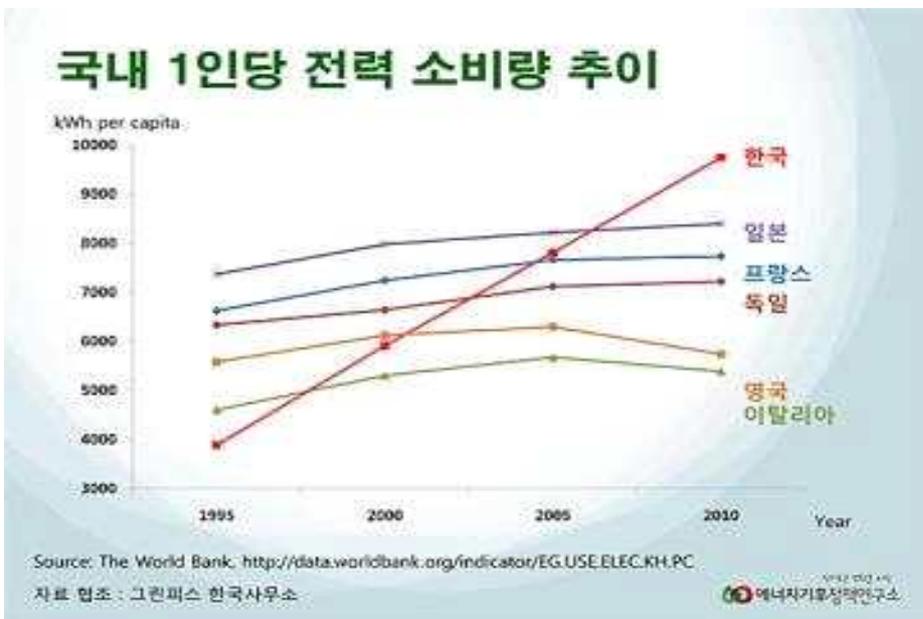
<그림 3-21> 미국 원전 개수의 변화



<그림 3-22> 세계 전기생산 설비 신설 현황



<그림 3-23> 주요 선진국들과 우리나라의 전기수요 변화



출처: 에너지기후정책연구소 자료.

이러한 원전 축소와 재생가능에너지 확대라는 세계 동향이 가능했던 것은 물론 재생가능에너지 개발에 선진국들이 힘쓴 이유도 있지만 더 중요했던 요인이 따로 존재한다. 그것은 바로 전기수요의 관리이다. 선진국들은 오래전부터 원자력을 줄이는 동시에 전기 수요를 관리해왔다. 전기수요를 증가시키지 않으면서도 지난 십여 년간 선진국의 경제성장률이 우리나라와 비슷했음을 상기할 필요가 있다. 따라서 경제성장률은 유지하면서 전기수요를 증가시키지 않는 이른바 “수요관리”라는 정책수단을 우리도 배워나갈 필요가 있는 것이다. 수요 관리와 재생가능에너지 개발은 현재 세계에서 원자력의 대안으로 작동하고 있다.

## 6) 한국의 원전축소 가능성

앞에서 살펴본 바와 같이, 과거의 핵사고들은 원전 개수에 의해서 그 확률이 증가하였다. 핵사고의 규모는 정부가 감당할 수 없는 정도에 이르고 있어, 핵사고의 확률을 줄이는 것은 우리 사회의 안전성 증진에 크나큰 역할을 할 것이다. 사고 확률을 줄이는 방법은 여러 가지가 있겠으나 원자력 발전소의 개수를 줄이는 것만이 근본적인 방법이라 판단된다. 유럽과 미국 등 선진국에서 수십 년 전부터 실시하고 있는 탈원전 정책을 우리나라에 도입할 필요가 있다. 2011년 후쿠시마 핵사고 이후 벨기에, 스위스, 독일, 스웨덴, 이탈리아 등의 나라들이 원자력 발전소를 점차로 줄여서 결국 완전히 없애는 소위 ‘탈원전’을 결정하였다. 비록 시간이 걸리더라도 원전 개수를 조금씩 줄여나가는 것이 우리 사회의 안전을 증진시키는 길이 될 것이다.

많은 국민들은 정부의 왜곡된 원전 홍보로 원전 축소가 불가능한 것으로 짐작하고 있다. 하지만, 원자력 발전의 세계적인 추세가 사양길에 접어들지 오래이며, 특히 선진국을 중심으로 원전축소 정책이 진행되고 있다는 사실을 국민들에게 알릴 필요가 있다. 수십 년 전부터 원전을 축소해 온 선진국들, 특히 유럽 국가들의 경험은 우리나라에 시사하는 바가 크다. 이들 국가들은 수요관리와 재생가능에너지 개발이라는 두 가지 수단을 통하여 원전을 축소하고 있으며, 결국은 탈원전으로 가게 될 것으로 보인다. 우리나라 역시 그것이 가능하다.

또한 에너지 정책에서 원전비중을 낮추겠다는 것은 박근혜 대통령의 대선공약사항이다. 이는 원전의 개수를 줄이겠다는 공약과는 차이가 있다. 전체 전기 생산량 중에서 원전의 비중을 점차로 낮추겠다는 의미이므로 전기소비가 증가할 경우 원전 개수를 줄이지 않아도 이 공약은 달성될 것이다. 그러나 최근 들어서 우리나라의 전기수요는 거의 증가하지 않았다. 따라서 원전비중 축소라는 대선공약이 지켜지기 위해서는 원전의 개수가 줄어들어야 하겠지만 아직까지는 이 공약이 지켜지지 않았다.

## 7) 탈원전 시나리오

우리나라가 세계적 추세를 따라서 탈원전으로 가기 위해서는 탈원전 시나리오가 필요하다. 탈원전은 하루아침에 달성할 수 있는 정책이 아니며, 수십 년에 걸친 준비와 대책마련이 이루어져야

가능하기 때문이다. 후쿠시마 핵사고 이후 탈원전을 결정한 독일, 스위스, 벨기에, 스웨덴, 이탈리아 등의 나라들도 모두 수십 년의 계획 아래에서 정책이 수행되고 있는데, 우리나라도 마찬가지로 시간이 필요할 것이다.

탈원전에 시간이 필요한 이유에는 크게 전기 공급에 차질이 생길 가능성에 대비해야 한다는 점과 경제적인 대비에 시간이 필요하기 때문이다. 현재 우리나라의 상황에서는 전기 공급에 차질이 생길 가능성은 거의 없지만, 경제적인 대비에는 시간이 필요한 상황이다. 현재 우리나라는 수요예측이 과다하게 되었고, 이에 따라서 가스·화력 발전 등 많은 발전소들이 건설되었지만, 수요가 공급을 따르지 못해서 많은 발전소들이 가동을 하지 못하는 실정이다. 전기 공급의 측면만으로 살펴보면 원전 축소는 거의 시간이 필요하지 않은 상황이다. 그러나 탈원전 정책은 한국수력원자력(이하 “한수원”)의 재정문제, 한전의 전기공급단가 상승문제 등 다양한 경제적인 문제들을 야기한다. 이러한 문제들을 시간을 두고 미리 대비하지 않으면 원전 축소의 부작용은 상당히 커질 것이다. 이러한 이유로 탈원전 정책에는 충분한 시간과 논의가 필요하다.

그동안 탈원전 시나리오는 여러 연구자들이 제안한 바 있으나, 여기서는 자세한 시나리오보다는 그 원칙만을 기술하고자 한다. 여기서 제안하는 탈원전 정책 시나리오의 원칙은 다음과 같다.

- ① 신규원전 건설을 더 이상 하지 않는다.
- ② 현재 건설 중인 3개 원전은 건설을 마무리하여 총 28기의 원전을 운영한다.
- ③ 노후 원전인 고리1호기, 고리2호기, 월성1호기 등을 필두로 안전성 평가에서 하위에 있는 원전부터 순차적으로 폐쇄를 한다.
- ④ 원전 개수의 점진적 축소를 통하여 30년 후인 2046년에는 탈원전을 달성한다.
- ⑤ 폐쇄된 원전에서 발생하는 사용후핵연료(고준위방사성폐기물)는 재처리하지 않고 “직접 처분” 한다.

## 제2절 원자력안전 실태와 개선방안

### 1. 원자력발전소 안전관리 실태와 개선방안: 원전비리 판결문 분석과 원전 노동자 인터뷰를 중심으로

#### 1) 문제제기: 왜 원전노동에 주목하는가?

원전은 핵분열 과정의 열을 이용해 전기를 생산하는 하나의 위험하고도 복잡한 기계이다. 그러나 원전은 천문학적 규모의 정부발주 사업이고, 참여기업이 매우 제한적이며, 소수의 이해당사자가 폐쇄적으로 관련 정책을 결정한다. 또한 감시와 견제의 사각지대에 있으며, 이를 가능케 하는 정치-관료-산업-학계-언론의 이익공동체가 따리를 틀고 있다. 핵발전 정책의 결정권자들과 수혜자들의 폐쇄적이고, 비민주적이며, 감시받지 않는 관계를 주목할 필요가 있다. 조달과 계약의 투명성을 확보한다고 하더라도 구조적으로 특혜와 부패에 취약할 수밖에 없다. 더군다나 수많은 비정규직 노동자들이 원전을 건설·운영하는 과정에서 차별과 위험에 노출돼 있고, 고용불안에 시달리고 있다. 특히 원전 비리는 원전의 고장과 사고의 위험을 높일 뿐만 아니라, 노동자의 안전·사고·피폭의 가능성을 높이고, 구조적으로 최하층 노동자의 임금·후생복지의 질을 저하시킨다.

#### (1) 비밀·폐쇄성과 감시·견제 사각지대

우리나라 핵발전 산업의 실태에 대한 접근은 매우 취약하다. 핵발전 산업의 실체를 드러낸다는 것은 핵발전을 둘러싼 정책결정과정과 이를 움직이는 핵심 ‘인물’ 과 그 역할, 즉 이해관계 구조와 관계(정치/산업/언론/지식/관료의 이익공동체)를 추적하는 것에서 출발할 수 있다. 또한, 핵발전 산업과 관련한 ‘돈’의 흐름을 파악하는 것도 중요한데, 지난 10년 동안의 원자력공급 산업체의 매출액 추이는 중요한 단서를 제공한다. 단적으로 이명박 정부 이전 시기인 2007년까지 ‘원자력공급산업체’의 매출액은 연간 2조 5천억 원 미만이었는데, 집권 5년 만인 2012년도에는 5조 2,500억 원으로 매출액이 두 배 이상 늘었다.

또한, 원자력문화재단을 위시한 원자력업계의 광고 공세와 언론과의 공생 관계, 원자력정책과 정치 후원금을 둘러싼 정치인과 이들 기업의 관계, R&D와 원자력 이데올로기를 만드는 사람들과의 관계, 퇴직 관료의 재취업과 그들의 역할 등을 있는 그대로 드러내는 작업이 중요하다. 이를 통해, 폐쇄적이고 베일에 싸여 있던 원자력정책 결정과정의 맨 얼굴을 드러내고, 정책의 투명성을 확보하는 것이 지속가능한 에너지체계를 위한 출발일 것이다.

#### (2) 원전 이익공동체와 미래 부담의 이면

정부의 에너지 정책, 특히 핵 발전 정책은 견제 받지 않는 독과점 시장에서 산업·학계·관료·

정치·언론의 소수 이해관계자에 의해, 각종 담합과 비리 속에서 현재의 이익만이 아니라 미래의 이익까지 미리 결정하는 악순환이 반복되고 있다. 박근혜 정부는 국가에너지기본계획과 전력수급 기본계획을 통해 2035년까지 원전을 현재의 23기에서 40기 내외로 확대하는 계획을 확정하려 하고 있다. 고리원전 인근 주민들은 반세기 전인 1960년대 이승만·박정희 정부의 결정에 의해 건강과 재산권의 박탈, 그리고 원전 사고 위험의 불안에 시달리고 있다. 박근혜정부의 2035년까지의 신규 원전 건설계획은 설계수명 60년을 고려하면, 현세대는 물론이고, 22세기 후대에 고통을 떠넘기겠다는 것이다. 핵 발전 이익 공동체의 확장 과정은 시민과 노동자의 안전, 생산-송전-소비 과정에서 민주주의와 사회 정의, 환경 파괴와 시민 안전이 더욱 훼손되는 과정이다.

정부와 핵산업계는 핵발전 외에는 대안이 없으며, 수출을 통해 경제를 활성화시켜야 한다는 이데올로기를 확산시키고 있다. 지난 2015년 7월, 정부는 제7차 전력 수급 기본 계획(2015~2029)을 수립하면서, 원전 2기를 추가로 건설하기로 했다. 현재의 정부 계획대로라면 15년 후인 2029년이 되면, 우리나라 원전은 현재 23기에서 모두 36기가 될 전망이다. 또 정부가 고리 1호기의 폐로 결정을 계기로 핵 발전 산업계는 폐로 시장을 통한 이익 창출에 단단히 눈독을 들이고 있다. 또한 낙찰가 1조 1,775억 원에 이르는 신고리 5, 6호기 주설비 공사 입찰의 승자는 삼성물산 컨소시엄으로 결정됐다. 이처럼 핵발전 정책을 이익-피해의 구조로 단순화시켜 보면, 현대건설·삼성물산·두산중공업 등의 소수의 핵발전 산업체의 이익을 위해 노동자·주변지역 주민·송전선로 주민·시민의 안전과 생명을 담보로 하고 있음을 알 수 있다.

### (3) 노동기본권의 미보장

특히 핵발전 산업의 비리 문제는 최고의 안전을 담보해야 하는 원전이 위험에 노출되는 것을 의미한다. 2014년 신고리 3호기에서 가스누출사고로 인명사고가 발생하였는데, 이 가스누출 사고의 원인으로 지목된 밸브가 비리업체의 것으로 드러났다. 현장 노동자들이 ‘새끼 마피아’라고 부르는 원전의 최하층 현장의 비리와 카르텔은 원전 최하층 노동자의 안전사고 위협을 증가시킨다.

한편, 원전의 유지·관리·해체 과정에서 방사능에 노출되는 ‘노동자’의 문제, 특히 하청업체 노동자와 비정규직, 혹은 임시직 노동자들의 ‘노동기본권’ 문제에 주목할 필요가 있다. 이는 원전이 갖고 있는 잠재적인 위협이라기보다는 현재 진행 중인 문제일 뿐만 아니라, 그 위협이 상대적으로 약자에게 집중되어 있기 때문이다. 또한, 탈핵의 과정에서 이들의 일자리를 정의롭게 전환하는 과정이 필요하다. 원전 경영진은 법이 정한 최대 방사능 노출 제한을 준수한다고 하지만, 해당 업무에 수많은 노동자들을 교대로 일을 시키는 방식, 즉 ‘개인당 노출 정도에 따른 고용관리’ 방식은 차별적인데, 방사능 노출한계치에 도달한 노동자들은 더 이상 발전소에 출입할 수가 없고, 따라서 직장을 잃을 수밖에 없다. 원전의 임시직 노동자들에게 있어서 일자리와 건강 사이의 모순은 극복할 수 없는 모순이다. 이는 노동자들이 홀로 알아서 모순을 해결해야 하기 때문이다(아니테보-모니, 2007).

고리원전의 노동자 중 절반이상이 비정규직, 하청업체 노동자이다. 이들은 정규직과 동일한 업무를 하면서도 임금, 복지, 고용안정 등의 차별이 있다. 원자력발전소는 한번 건설한 후에는 증축이나 시설교체 등이 쉽지 않아 고리원자력발전소와 같이 노후한 발전소는 노동환경 또한 열악한

상황이다. 또한 원자력발전소의 특성상 위험한 방사능 물질을 다루기 때문에 안전교육이 중요하나 정규직노동자에 비해 안전교육을 받을 수 있는 기회가 적으며, 교육을 시행한다고 해도 구체적이지 않고 실효성이 없는 것으로 그치는 상황이다.

## 2) 원전 산업과 노동의 현황과 쟁점

### (1) 원자력발전 산업의 형성과정

<표 3-63> 한국 핵발전 정책의 전개과정과 역대 정부의 특징

	주요 내용	비고
이승만	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '55. 한미 원자력 협정</li> <li>· '56. 문교부 기술교육국내 원자력과신설</li> <li>· '58. 원자력법 국회 통과, 독립기관인 원자력원 설치 내용</li> <li>· '59 제1차 원자력사업 5개년 계획안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '53 UN총회 아이젠하워 'Atoms For Peace'</li> <li>· '57 IAEA창립</li> <li>· 노형선정과 구매계약 (TRIGA MARK II)</li> </ul>
박정희	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '62. 연구용원자로 가동(TRIGA-MARK-II)</li> <li>· '62. 원자력발전대책위원회, '원자력발전 추진계획안'</li> <li>· '66. 방사선 농학연구소 출범</li> <li>· '78. 고리1호기 완공(587,000MW급, 21번째 원전 보유 국가)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '72 자원민족주의(OPEC)</li> <li>· 석유파동('73, '78)</li> <li>· 인도의 핵실험 강행('74)</li> <li>· '78 동력자원부</li> <li>· '79 쓰리마일</li> </ul>
전두환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '80 중수로핵연료국산화 5개년 계획</li> <li>· '84 원자로 계통설계와 핵연료설계 제조업무에 대한 분업체제 추진</li> <li>· '85. 제214차 원자력위원회, 원전기술 자립계획 공식화</li> <li>· '87. 미국의 컴버스천 엔지니어링(CE)은 원전기술 제공과 자사 모델 하나를 개발해 생산할 수 있는 계약 체결</li> <li>· 10%대 전후의 경제성장률과 원전비중 급증 (8기 가동 시기)</li> <li>· 중수로 핵연료 국산화 ('87부터 월성에 전량공급)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고리 2호기('83), 3호기('85) 4호기('86)착공</li> <li>· 월성 1호기('83), 영광 1호기('86) 2호기('87) 착공</li> <li>· '86 체르노빌</li> </ul>
노태우/김영삼	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '91 한반도의 비핵화와 평화구축을 위한 선언(농축, 재처리 포기)</li> <li>· '95 굴폐도 방사성폐기물 처분장 백지화</li> <li>· '96 북한 경수로 건설사업의 주계약자 한전 공식 지정</li> <li>· '96 원자력안전위원회 설치</li> <li>· 출연(연)기능 재정립 평가조치→원자력사업추진체제 조정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '95 KEDO 설립</li> <li>· WTO체제, 기술라운드 (TR)</li> <li>· '97 IMF 국제금융</li> </ul>
김대중/노무현	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '95 굴폐도 방폐장 백지화, '03 부안 방폐장 부지선정 및 저항</li> <li>· 2000년대 한전 대형화와 비효율성 지적, 전력산업구조개편</li> <li>· '04 평화적 핵이용 4원칙 발표</li> <li>· '04 방폐장 주민투표 도입</li> <li>· '05 한미 원자력협정 약정, 부속서 5번 수정안 서명</li> <li>· 민주화의 진전과 반핵운동, 굴폐도/부안/경주 등</li> <li>· 2007년, 고리1호기 계속운전 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 북핵갈등</li> <li>· 한반도비핵화 공동선언</li> <li>· '05 교토의정서 발효</li> <li>· '06 북한의 경수로 건설 중단선언</li> <li>· 월성 3호 울진 3호 준공 및 울진 5,6호기 기공</li> </ul>
이명박	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '07 세계금융위기, 국제유가 급등</li> <li>· '08 1차 국기본 (2030년까지 자주개발을 40%, 원전설비 비중 41%)</li> <li>· '09 지식경제부 원자력산업진흥과 신설</li> <li>· '10 원자력발전 수출산업화전략</li> <li>· 경주방폐장 강행, 삼척,영덕 신규부지 선정, 고리1호기 운전강행, 밀양송전탑갈등, 자원외교 강화와 원전수출 드라이브</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '09 UAE 원전수출</li> <li>· '11 후쿠시마</li> </ul>
박근혜	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '14. 2차 에너지기본계획(2035 원전 발전설비 비중 29%, 기존 11기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 원전 납품 비리</li> </ul>

(건설 중 5기/계획 6기) + 최소 5-7기 추가 건설 계획 • 원자력안전위원회 개편 (장관급 → 차관급)	•부실 안전점검
---	----------

출처: 이강준(2012) 재구성.

(2) 원자력 행정조직 및 유관기관 변천과정

<그림 3-24> 원자력 행정조직 및 유관기관 변천과정



출처: 김민훈(2014).

(3) 원자력관련 법률의 변천과정

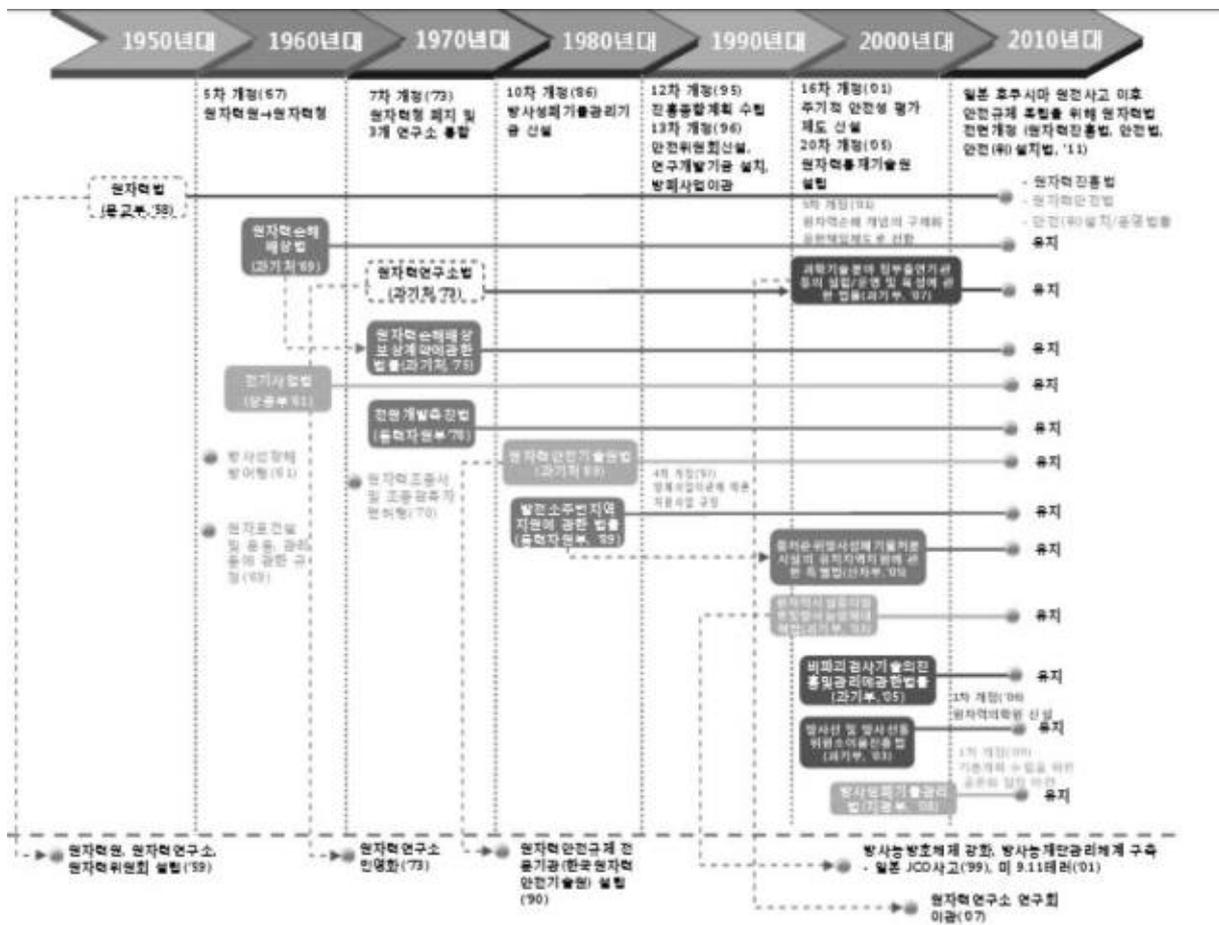
중대 우리나라는 교육과학기술부(현 미래창조과학부)에서 원자력의 연구개발, 원전 및 방사성 폐기물의 안전규제, 방사능 방재 및 핵비확산, 원자력 국제협력 등 원자력 정책을 종합 관장하고, 지식경제부(현 산업통상자원부)는 원자력 발전을 통한 전력생산과 중저준위 방사성 폐기물 처분장 부지선정·운영 등 원자력 이용의 일부분을 담당하고 있었다.

<그림 3-25> 원자력 행정체계 변천과정



출처: 조만형(2009).

<그림 3-26> 우리나라 원자력관련 법률의 변천과정



출처: 김민훈(2014); 교육과학기술부(2013: 287).

50여 년 전 문교부에 원자력과를 신설하면서 시작된 원자력 관련 조직은 이후 원자력원 설치, 1967년 과학기술처 신설 등 1960년대까지는 단일행정체제였으나, 1978년 고리원자력발전소 설립을 계기로 한국전력이 원전건설과 운영을 담당함에 따라 상공부에 원자력담당과가 설치된 이래, 현재 까지 원자력행정체제는 미래창조과학부와 산업통상자원부로 이원화되어 있는 실정이었다.

<그림 3-27> 원자력이용 및 규제관련 법령 및 기술체계

<b>법률</b>	<b>→ 원자력 진흥·안전규제 관련 근거 및 기본원칙 규정</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「원자력안전법」</li> <li>• 「원자력진흥법」</li> <li>• 「원자력안전위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」</li> <li>• 「원자력시설 등의 방호 및 방사능 방재 대책법」</li> <li>• 「원자력손해배상법」</li> <li>• 「원자력손해배상보상계약에 관한 법률」</li> <li>• 「한국원자력안전기술원법」</li> <li>• 「생활주변 방사선 안전관리법」</li> </ul>	
<b>시행령</b>	<b>→ 법이 위임한 사항 및 집행에 필요한 사항 규정</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「원자력안전법 시행령」</li> <li>• 「원자력진흥법 시행령」</li> <li>• 「원자력안전위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 시행령」</li> <li>• 「원자력시설 등의 방호 및 방사능방재대책법 시행령」</li> <li>• 「원자력손해배상법 시행령」</li> <li>• 「원자력손해배상 보상계약에 관한 법률 시행령」</li> <li>• 「한국원자력안전기술원법 시행령」</li> </ul>	
<b>시행규칙</b>	<b>→ 법령 위임사항과 집행에 필요한 규정(절차, 서식 등)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「원자력안전법 시행규칙」</li> <li>• 「원자력안전위원회 회의 운영에 관한 규칙」</li> <li>• 「원자력시설 등의 방호 및 방사능방재대책법 시행규칙」</li> </ul>	
<b>기술기준규칙</b>	<b>→ 법령에서 위임한 기술기준을 원칙수준으로 규정</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「원자로시설 등의 기술기준에 관한 규칙」</li> <li>• 「방사선안전관리 등의 기술기준에 관한 규칙」</li> </ul>	
<b>고시(기술기준)</b>	<b>→ 기술기준 및 절차·서식 등에 관한 사항을 상세히 규정</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「원자력안전위원회 고시」(「원자력안전법 관련 고시」, 「원자력시설 등의 방호 및 방사능방재대책법 관련 고시」 등)</li> <li>• 「원자력이용시설 방사선환경영향평가서 작성 등에 관한 규정」 등 총 84건</li> </ul>	
<b>규제기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 기술기준의 해석 또는 세부사항을 규정</li> <li>◦ 개발완료 (115항목)</li> </ul>	전문기관 제·개정 (정부에 보고)
<b>규제지침</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 기술기준의 충족을 위해 허용 가능한 방법, 조건, 사양 등</li> <li>◦ 개발완료 (191항목)</li> </ul>	
<b>심·검사 지침서 등</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 기술기준 및 규제기준 등에 근거하여 업무별 세부 수행 방법 및 절차를 기술한 지침서</li> </ul>	전문기관 제·개정
<b>산업체 표준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ KEPIC, ASME, IEEE, ASTM 등</li> </ul>	산업체 제·개정

출처: 김민훈(2014); 국회입법조사처(2012: 18).

그런데 1970년대 이후 이원화된 원자력행정체제 하에서 과학기술 담당부처와 산업·에너지 담당부처 사이에 원자력 업무영역을 두고 지속적인 갈등과 논쟁이 있어 왔다. 그러던 중 최근 일본의 후쿠시마 원전사고를 계기로 원자력안전성 강화를 위한 논의가 다시 국회에서 적극적으로 시작되어 기존의 원자력법을 원자력의 이용에 관한 사항만을 규정하는 「원자력진흥법」과, 안전관리에 관한 사항은 「원자력안전법」에서 따로 정하였다. 원자력의 안전규제체제를 이용 및 진흥체제와 효과적으로 분리함으로써 국제규범을 이행함은 물론 원자력 안전규제의 독립성을 확보해 원자력의 안정적 이용체제를 확립하기 위하여 원자력법을 전면 개정하게 된 것이다(김민훈, 2014).

<표 3-64> 핵발전 관련 계획·정책 전개과정 개요

공급산업	2,305십억	2,540십억	3,765십억	3,973십억	4,782십억	5,655십억	5,250십억	공급산업(A) : 원자력공급산업체	
발전산업	10,495십억	10,311십억	10,829십억	11,463십억	11,977십억	14,217십억	16,141십억	발전산업(B) : 원자력발전산업체(한전/한수원)	
전체매출	12,800십억	12,815십억	14,594십억	15,436십억	16,759십억	19,872십억	21,391십억	전체 : A+B	
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	
여건	•지방선거/경수로중단	•금융위기/남북정상회담	•고유가, 새정부	•UAE 수출/오일샌드	•핵안보정상회의	•후쿠시마 사고	•원전비리/총대선	•새정부	•지방선거
정부정책	•3차 전기본	•고리1 계속운전결정	•저탄소 녹색성장	•녹색성장기본계획 원전비중 ('09)24% → ('20)32% → ('50)41%	•원전수출산업화전략 ; 2012년까지 10기, 2030년까지 80기	•원안위 출범 •신규원전 부지 선정	•원전비리 구속수사 •신규원전 부지확정	•원안위 개편(격하) •2차 전기본	•밀양/청도 송전탑 •7차 전기본(?)
인수위/국정과제			•환경산업 수출 •원전수출					•국민이 신뢰할 수 있는 원전운영	
에너지 기본계획			•1차 전기본(8월) 원전공급 능력 → 2030년 59%(40기)						•2차 전기본(1월) •원전비중(설비) 29% (1차 전기본 41%)*
전력수급 기본계획	<b>3차(2006~2020)</b> 신규 11,400MW <b>원전 2,800(27)</b> + 석탄 2,800(3기) + LNG 5,800(10기) <b>•2020 원전 총 28기</b>		<b>4차(2008~2022)</b> 신규 10,400MW <b>원자력 8,400(67)</b> + 석탄 4,600(5기) + LNG 1,000(1기) <b>•2022 원전 총 32기</b>		<b>5차(2010~2024)</b> 신규13,200MW <b>원자력8,600(67)</b> + 석탄2,000(4기) + LNG2,600(4기) <b>•2024 원전 총 34기</b>			<b>6차(2013~2027)</b> 신규29,570MW <b>원자력 6,000(67)+@</b> + 화력 15,300MW + 신재생 4,560MW + 집단 3,710MW <b>•2027 원전 총 34기+@</b>	<b>7차 발표(?)</b>  <b>?</b>

	<b>2008.02.</b>	<b>2008.06.</b>	<b>2008.08.15</b>	<b>2008.08.27.</b>	<b>2008.10.</b>	<b>2008.12.</b>		<b>2013.02.</b>	<b>2013.02.</b>	<b>2013.12.</b>
꼭지	•인수위 국정과제	•원자력 30주년	•60주년 광복절	•1차 에너지기본계획	•MB 국정과제	•4차 전력수급		•인수위 국정과제	•6차 전력수급	•2차 전기본
내용	•중점_환경산업 수출 •일반_원전수출	•국무총리, “원자력 역할 더욱 강화”	•저탄소 녹색성장	•원전공급 능력 → 2030년 59%(40기)	•원전비중제고 •신규부지확보 용역	신규10,400MW <b>원자력 8,400(67)</b> + 석탄 4,600(5기) + LNG 1,000(1기)		•원전산업 진출 지원 •안전관리체계 구축 •안전관리 강화	•제2차 전기본 확정시 까지 신규원전 유보 • 24년 건설예정 11기 확정 반영	•원전비중(설비) 29% → 2035년 원전 40기
사람	•최경환(2분과 간사) •윤수영(2분과 전문위원) •도경환(2분과 전문위원) •허중수(기후TF 팀장) •박녹(기후TF 실무위원)	•한승수(국무총리)	•이명박(대통령) •박영준(국무차장) •이상득(국회부의장)	•이윤호(지경부장관) •이재훈(제2차관) •안철식(에너지지원실장) •김경원(에너지정책관)	•이명박/청와대 •최경환(2분과 간사) •도경환(2분과 전문위원)	•이윤호(지경부장관) •이재훈(제2차관) •안철식(에너지지원실장) •김경원(에너지정책관)		•이현재(2분과간사) •박원주(전문위원) •손양훈(전문위원) •이호준(실무위원)	•윤상직(지경부장관) •조석(지경부 2차관) •이만섭(지원정책실장) •이호준(에너지정책과장)	최동

출처: 이강준(2014).

(4) 원자력 산업 현황

2011년말 기준 국내 총 전력소비량은 455,070GWh로, 2002년(278,451GWh) 대비 10년간 63% (176,619GWh) 증가했는데, 이는 독일, 캐나다에 이어 세계 8위 규모이다.<sup>328)</sup> 또한, 2012년말 기준 우리나라 발전설비 규모는 총 81,806MW이고, 이 중 원자력 발전 설비는 20,716MW(25.3%), 발전량은 150,623GWh(29.6%)이었다(지식경제부, 2013).

<그림 3-28> 국내 원전 운전·건설 현황(2014.6.1. 현재)



구분	PWR(가압경수로)형	PHWR(가압중수로)형	합계
운전중 원전	19기	4기	23기
설비용량	17,937MWe	2,779MWe	20,716MWe
소재지역	고리본부(6기) : 부산 기장군 한빛본부(6기) : 전남 영광군 한울본부(6기) : 경북 울진군 월성본부(1기) : 경북 경주시	월성본부(4기) : 경북 경주시	

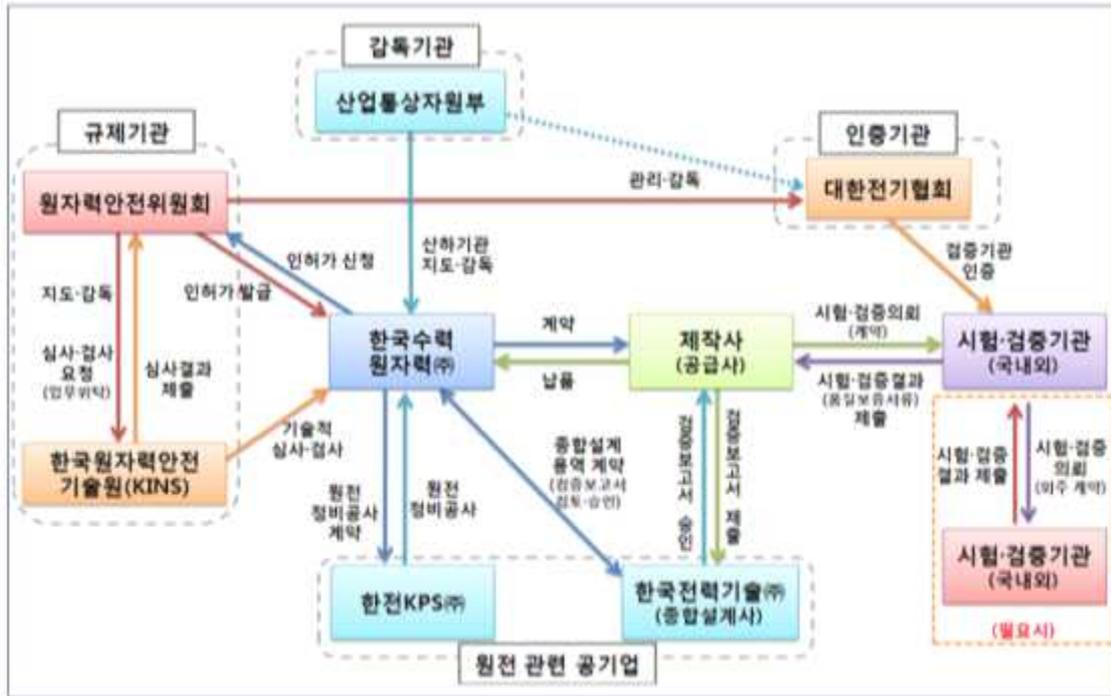
출처: 한국원자력산업회의의 홈페이지.

참고로, 원자력 외의 원별 발전설비는 석탄 25,128MW(30.7%), LNG 21,885MW(26.8%), 석유 5,293MW(6.5%), 양수 4,700MW(5.7%), 신재생 4,084MW(5%) 등이었다.

한편, 핵발전 산업계는 아래 그림과 같이 한수원을 중심으로 감독기관(산업통상자원부), 규제기관(원자력안전위원회, 한국원자력안전기술원), 핵발전 관련 공기업(한국전력기술주식회사, 한전 KPS주식회사 등), 인증기관(대한전기협회 등), 국내외 시험·검증기관, 납품업체(제작·공급사) 등으로 구성된다.

328) 전력소비량 세계 순위는 중국(46,930억kWh), 미국(38,890), 일본(8,597), 러시아(8,080), 인도(6,376), 독일(5,095), 캐나다(5,048), 한국(4,551), 프랑스(4,514), 브라질(4,383) 순임(CIA the World Factbook, 2012).

<그림 3-29> 원전산업계 구조

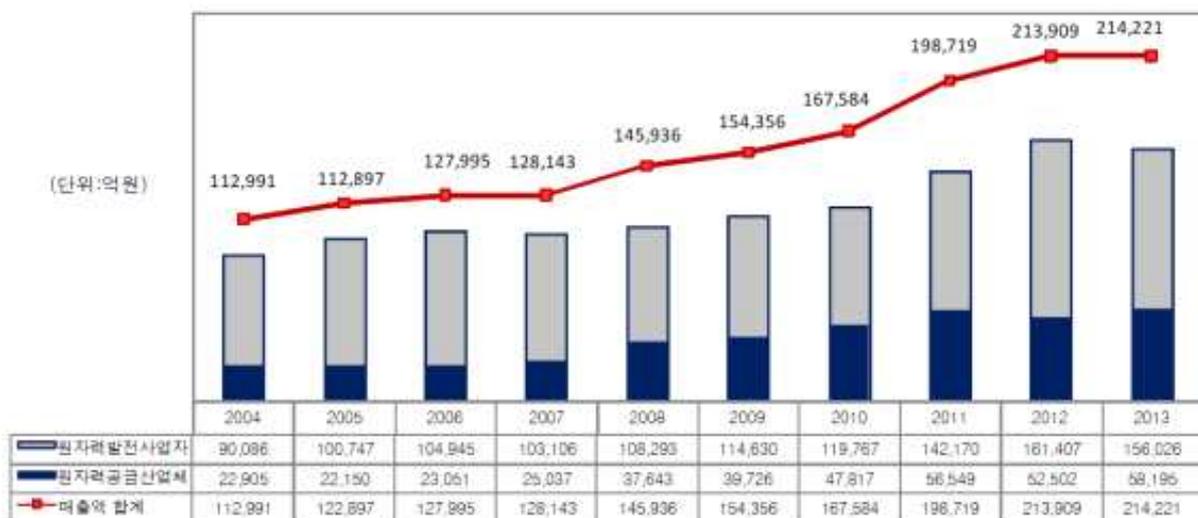


출처: 감사원(2013).

지난 2015년 4월말 한국원자력산업회의가 발간한 자료를 보면, 핵(원자력) 산업 분야 전체 인력은 2만8,974명이었고, 원자력 산업 분야 총매출액은 21조4,221억 원, 원자력 공급 산업체의 매출액은 전년 대비 10.8% 증가한 5조8,195억 원이었다.

<그림 3-30> 원자력산업분야 매출액 추이

(단위: 억 원)



출처: 한국원자력산업회의(2015).

핵 발전 매출이 1,000억 원 이상을 기록한 업체는 모두 12개로, ① 건설업의 현대건설, 삼성물산, GS건설, SK건설, ② 제조업의 두산중공업, 한전원자력연료, 효성, ③ 서비스업의 한전KPS, ④

설계업의 한국전력기술, ⑤ 공공기관의 한국원자력연구원, 한국연구재단, 한국원자력환경공단 등이었다. 또 100억 원 이상 1000억 원 이하의 매출을 기록한 업체로는 현대중공업(주), (주)대우건설, (주)코센, 현대엔지니어링(주), 한전KDN(주), 한국원자력통제기술원, 한국원자력문화재단 등 33개 업체 또는 기관이었다.

특히, 현대건설은 국내 운영 중인 원전 23기 중 14기 건설에 참여했고, 현재 건설 중인 국내의 9기 중에도 8기에 시공 대표사로 참여하고 있고, 두산중공업은 신고리 1, 2, 3, 4호기, 신월성 1, 2호기, 신울진 1, 2호기를 수주하는 등 국내 유일의 주기기 공급자 및 주계약자로서의 위치를 공고히 해 왔다. 원전 신규 건설 계획은 국가 예산과 세금으로 현대건설-삼성물산-두산중공업 등 소수의 핵 발전 산업체의 이익을 확실하게 보장해 주는 정책이다.

<표 3-65> 원자력공급 산업체와 원자력발전 사업체 매출액 추이

(단위: 십억 원)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
원자력공급산업체 <sup>329)</sup>	2,364	2,139	2,074	1,734	2,169	1,919	2,030	2,095	2,227
원자력발전사업체 <sup>330)</sup>	-	-	4,450	5,812	6,598	7,578	7,807	8,146	8,832
합계	-	-	6,524	7,546	8,767	9,497	9,837	10,241	11,059
원자력매출 기업수	76개	115개	124개	131개	162개	167개	158개	148개	139개
원자력산업체 종사자	23,441	24,740	23,006	21,218	20,698	20,646	20,798	20,736	20,951
명	명	명	명	명	명	명	명	명	명
운전기수	10기	11기	12기	14기	16기	16기	16기	18기	18기
건설 원전기수	N/A	2기	6기	6기	4기	4기	4기	2기	2기
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
원자력공급산업체	2,291	2,215	2,305	2,504	3,765	3,973	4,782	5,655	5,250
원자력발전사업체	9,009	10,075	10,495	10,311	10,829	11,463	11,977	14,217	16,141
합계	2,364	2,139	6,524	7,546	8,767	9,497	9,837	19,872	21,391
원자력매출 기업수	138개	131개	105개	103개	131개	149개	157개	174개	144개
원자력산업체 종사자	21,201	21,120	20,784	20,810	21,460	23,297	23,835	26,200	28,195
명	명	명	명	명	명	명	명	명	명
운전기수	19기	20기	20기	20기	20기	20기	20기	21기	23기
건설 원전기수	1기	4기	4기	6기	6기	6기	8기	7기	5기

출처: 원자력산업회의, "원자력산업실태조사 1회~18회" 재구성.

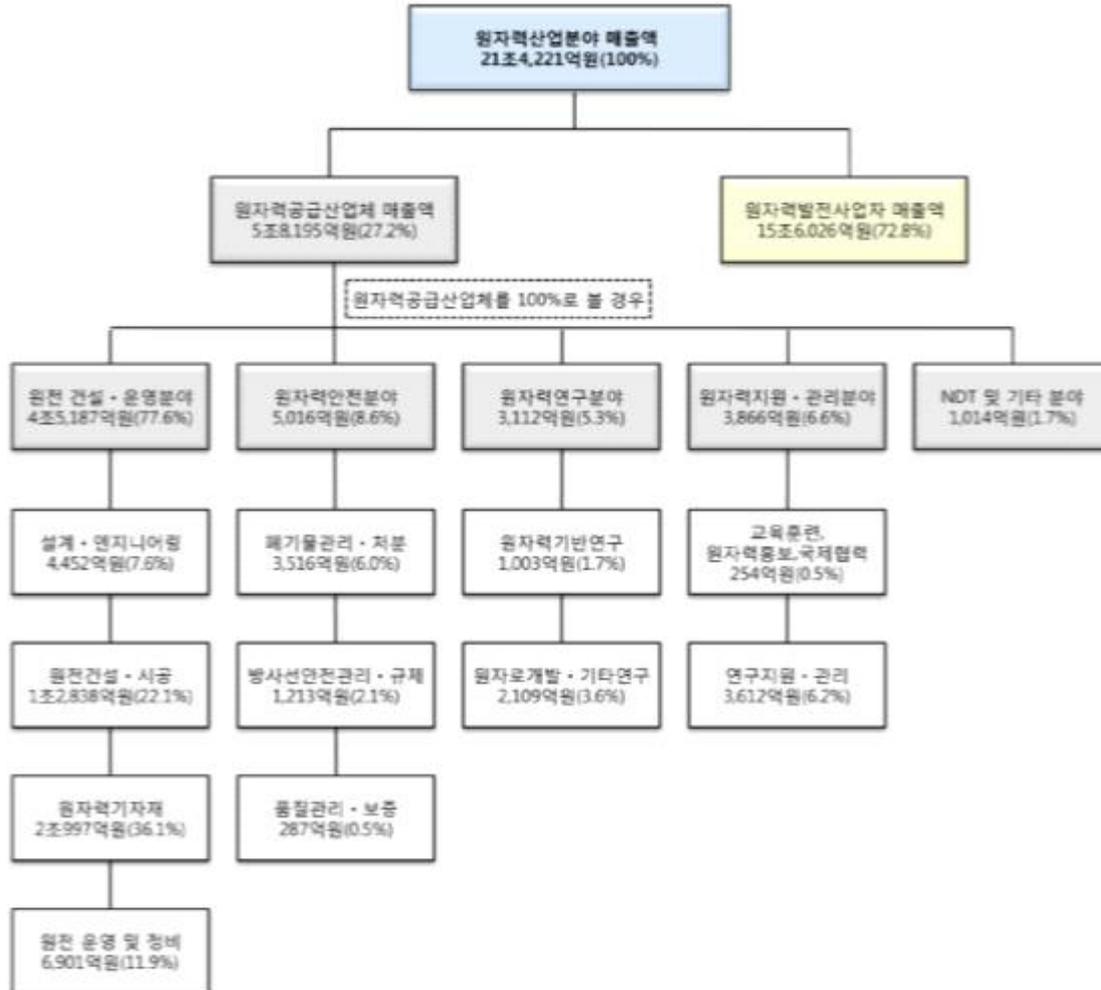
아래 그림은 2013년 현재 원자력산업분야 분야별 매출액 구성도이다. 원자력공급산업체의 경우는 원전건설·운영분야, 원자력 안전분야, 원자력 연구분야, 원자력지원·관리분야, NDT 및 기타분야 등 5개로 중분류한 후 그 아래 11개의 소분야로 세분화하여 조사한 결과이다. 원자력발전사업자 매출액은 2004년 9조86억 원에서 2013년 15조6,026억 원으로 연평균 6.3% 성장하였으며, 원자력공급산업체의 매출액은 2조2,905억 원에서 5조8,195억 원으로 연평균 10.9% 성장한 것으로 나타

329) 원자력 산업에 직·간접적으로 관련이 있는 산업체, 연구·공공기관으로 원전건설·운영분야, 안전 및 연구분야, 지원·관리분야, NDT 및 기타분야로 구분하고, 업종별로는 설계업, 건설업, 제조업, 서비스업, 무역업, 연구·공공기관으로 분류함.

330) 원자력 발전사업체는 한국수력원자력(주)과 한국전력공사의 원전 수출사업으로 구성됨

났다.

<그림 3-31> 원자력산업분야 분야별 매출액 구성도



출처: 원자력산업회의(2015).

원자력발전사업자 매출액은 한국전력공사의 2013년도 전기판매수익에 원자력발전량비중(27.0%)을 곱하여 산출한 13조8,003억원, UAE 원전 등 해외 매출 1조8,001억원, UAE를 제외한 해외 원전 운영·건설 자문 및 교육훈련 등의 해외 수입 22억원을 합한 15조6,026억원으로, 이 중 88.4%가 국내 전기판매수익에 의한 매출액이고, 나머지 11.6%는 UAE 및 해외 원전운영·건설 및 자문, 교육훈련, 기타 용역 등의 매출액이다(원자력산업회의, 2015).

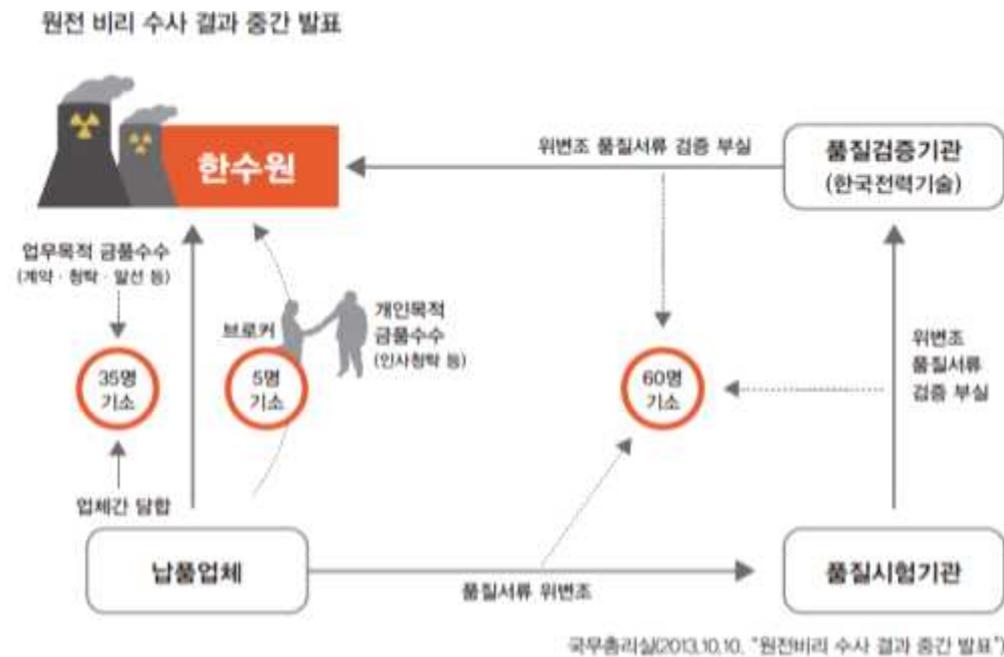
### 3) 판결문을 통해 본 원전안전

#### (1) 원전비리 사건 개요

2013년 원전비리 사건은 대한민국 원자력발전소의 부품 납품 과정 중 품질기준에 미달하는 부품

들이 시험 성적서가 위조되어 수년 이상 한국수력원자력에 납품되어 왔던 것이 2013년에 적발된 사건이다. 부품의 제조업체인 JS전선, 검증기관인 새한티이피, 승인기관인 한국전력기술까지 모두 조직적으로 가담했던 것으로 밝혀져 사회적 여파를 몰고 왔다.<sup>331)</sup>

2012년 5월부터 2014년 7월까지 원전 비리관련 1심 판결문 89건을 분석한 결과, 품질증명서류 위조 29건, 뇌물 수수·공여 51건, 사기·횡령 3건, 기타 사건 6건 등이었다. 한편, 원전 비리에 연루돼 유죄판결을 받은 사람은 총 205명이었고, 이들의 형량을 합치면 징역 340년 4개월, 집행유예 156년, 벌금 76억 5,800만원, 추징금 60억 2,396만원, 사회봉사 3,520시간이었다.



출처: 녹색당 외(2015).

원자력안전위원회는 이 사건에 관련된 ‘시험성적서’와 ‘기기검증서’에 대한 조사 결과를 발표했다. 먼저, 원전 가동 중 발행된 시험성적서에 대해 전체 가동원전(23기)을 대상으로 조사한 결과 총 21,681건의 시험성적서 중 247건(1.1%)의 위조를 확인했다. 건설 과정에서 발행된 시험성적서에 대해서는 건설원전(5기) 및 최근 가동을 시작한 원전 3기(신고리1·2, 신월성 1)를 대상으로 조사 중인데, 총 273,254건 중 216,451건을 조사한 결과 1,978건(0.9%)의 위조를 확인했다. 둘째, ‘기기검증서’의 경우, 전 원전(28기)에 대해 총 2,699건의 기기검증서를 대상으로 조사한 결과, 총 62건(2.3%)의 위조를 확인했다.

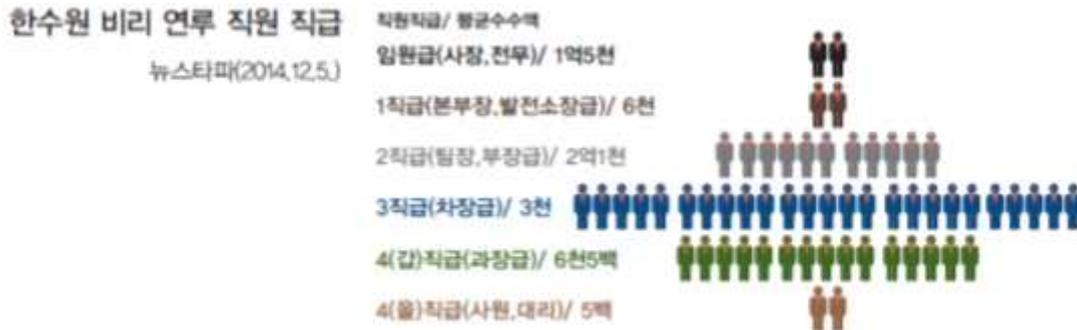
① 사장부터 말단 직원까지, 본사에서 사업소까지 뇌물 수수

뉴스타파가 분석한 187건의 판결문에 등장하는 피고인은 총 226명이다. 한수원 직원이 57명, 한수원 납품업체와 용역업체 임직원은 152명이다. 한수원의 기기검증 업무를 주로 담당하는 한국전

331) 위키백과-2013년 대한민국원전비리.

력기술 직원도 7명 있다. 정치인, 브로커 등 기타 인물은 10명이다.

비리에 연루된 한수원 직원들의 소속 부서를 보면 고리원자력본부가 28명으로 가장 많았다. 한수원 본사 소속 임직원은 10명이었고, 영광(한빛)원자력본부, 월성원자력본부 직원이 각각 9명으로 뒤를 이었다. 직급도 다양했다. 한수원 사장, 발전본부장(전무) 등 임원급 인사가 2명, 감사실장 등 한수원 최고위급인 1직급도 2명이었다. 차장에 해당하는 3직급 직원이 25명으로 가장 많았다. 일반직 가운데 가장 말단인 4(을)직급도 2명이 포함돼 있었다.



출처: 녹색당 외(2015).

② 한수원 뇌물은 수주액의 3.5%... 범죄기업 6년간 2조 원 수주

납품업체의 뇌물을 받은 한수원 직원들은 부품 검수 등 납품 과정에서 업체에 도움을 주는 경우가 많았다. 이 같은 대가성 계약 내역이 구체적으로 명시된 판결문을 별도로 집계했다. 한수원 직원 14명이 모두 7억 200만 원을 받고 37건의 계약에 편의를 봐줬다. 총 계약액은 202억 8100만 원이었다. 수주액에서 3.5% 가량의 돈이 한수원 비리 직원들의 호주머니로 들어간 셈이다. 바꿔 말하면 뇌물로 준 돈의 30배가량을 수주했다는 것이다.

뇌물의 대가



출처: 녹색당 외(2015).

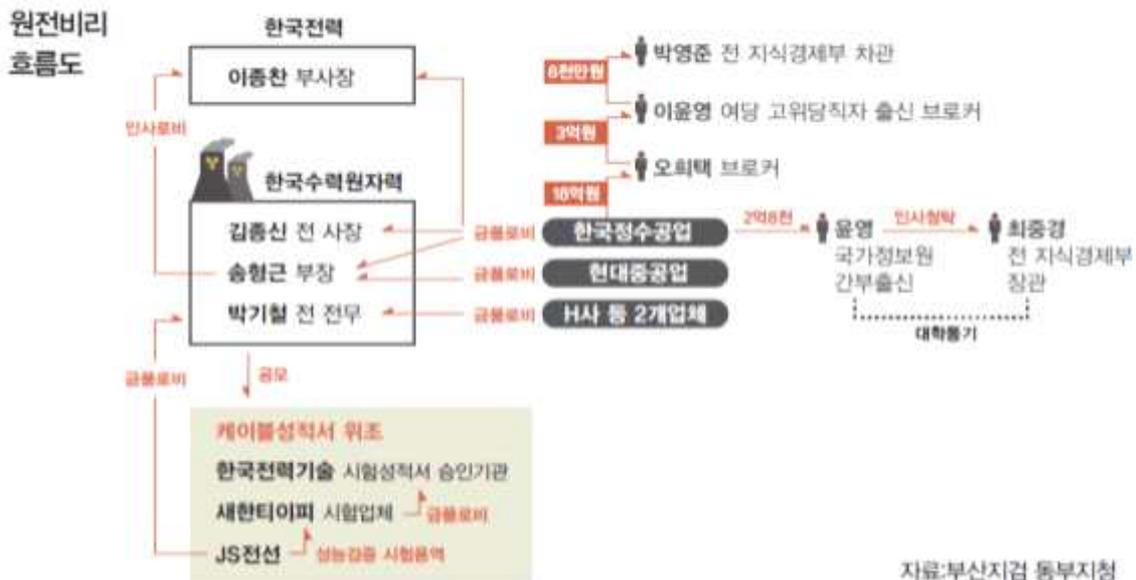
(2) 판결문을 통해 본 원전비리

① 뇌물

원전비리와 관련해 수천만원의 뇌물을 받은 혐의로 기소된 박영준(55) 전 지식경제부 차관이 일부 혐의에 대해 유죄 확정 판결을 받았다. 대법원 2부(주심 김창석 대법관)는 29일 특정범죄가중처벌법상 뇌물, 뇌물수수 등 혐의로 재판에 넘겨진 박 전 차관에 대한 상고심에서 700만원의 뇌물을 수수한 혐의만 유죄로 보고 징역 6월과 벌금 1400만원, 추징금 700만원을 선고한 원심을 확정했다.<sup>332)</sup>

“박영준 전 지경부차관은 2010.10.경 서울 강남구에 있는 상호불상의 음식점에서 지식경제부의 지휘감독을 받는 한수원의 대표이사인 김종신으로부터 '원전관련 정책을 수립하면서 한수원의 입장을 잘 고려해 달라'는 취지와 함께 현금 200만원을 교부받았다. 2011.4.경 과천시 중앙동 정부 제2종합청사에 있는 지식경제부 차관실에서 같은 김종신 한수원 사장으로 부터 '후쿠시마 원전 사태 이후 원전관련 정책을 수립시행하면서 한수원의 입장을 잘 반영해 달라'는 취지와 함께 현금 500만원을 교부받았다.”

- 2014.2.20. 부산지방법원 동부지원 판결문



출처: 녹색당 외(2015).

대법원 3부(주심 박보영 대법관)는 원자력발전소 설비 납품업체에서 역대 돈을 받은 혐의(뇌물수수) 등으로 구속 기소된 김종신 전 한국수력원자력 사장(70)에게 징역 5년과 벌금 2억1000만원, 추징금 1억7000만 원을 선고한 원심을 확정했다고 2015년 1월 4일 밝혔다. 김 전 사장은 2009~2012년 원전 용수처리 업체로부터 납품계약을 이어가고 편의를 봐주는 조건으로 총 1억3000만 원을 받았다. 2007, 2008년에는 지인을 통해 한수원 간부 2명의 승진 청탁을 받고 2000만 원씩 모두 4000만 원을 챙겼다. 또 2010~2011년 원전 정책을 수립하는 박영준 당시 지식경제부 2차관에게 뇌물 700만 원을 건네기도 했다.<sup>333)</sup>

332) 뉴시스, “[대법, '원전비리' 박영준 前차관 일부 유죄 확정](#),” 2015.01.29.

333) 동아일보, “[원전 설비 납품업체서 역대 뒤통... 김종신 前한수원 사장 5년刑 확정](#),” 2015.01.05.

“김종신 전 한수원 사장은 1972.2.14. 한전에 입사하여 원전 관련 업무에 주로 근무하였고, 2001.4.2. 전력산업구조개편에 따라 한전에서 분사한 한수원에서 전무로 승진하여 본부장으로 근무하다, 2002년 2월경 해임되었다. 그 후 공모를 통해 2004.4.2.부터 2007.4.1.까지 한국서부발전의 대표이사로 근무하였고, 2007.4.2.부터 2012.5.17.까지 한수원의 대표이사로 근무하면서 한수원의 각종 공사설비납품 계약, 직원 인사 및 자금 관리 업무 등 회사운영 전반을 총괄하던 사람이다.”

- 2014.2.20. 부산지방법원 동부지원 판결문

김찰은 현대중공업 측이 2012년 2월부터 지난해 3월까지 UAE 수출 원전의 비상용 디젤 발전기 등을 납품할 수 있도록 도와주는 대가로 송 전 부장에게 17억여원의 뇌물을 건넨 사실을 밝혀냈다. 특히 현대중공업은 제3자인 박모(52)씨와 컨설팅 용역 계약을 체결한 것처럼 형식적인 자료를 만들고 이에 대한 용역대금까지 지불한 것으로 꾸민 후 송 전 부장에게 뇌물을 전달했다는 것도 수사를 통해 확인했다. ... 송 전 부장은 이날 징역 12년에 벌금 35억원, 추징금 4억3050만원이 선고된 원심이 대법원에서 최종 확정됐다. 또 송 전 부장에게 뇌물을 전달한 현대중공업 김모(57) 전 전무 등 2명에 대해서도 각각 징역 3년을 선고한 원심이 확정됐다.<sup>334)</sup>

“UAE 원전사업단은 2010.11.9. UAE 원전에 설치될 비상용 디젤발전기 및 대체교류발전기에 대한 입찰을 공고하였고, 현대중공업, 두산엔진, 바질라(핀란드 회사) 등 3개 회사가 입찰서를 제출하였다. 한수원의 기술능력평가업무를 총괄하던 송모 부장은 평소 잘 알고 지내던 원자력기기 검증업체의 대표인 박모씨에게 ‘현대중공업의 C부장을 만나서 현대중공업이 낙찰을 받게 되면 얼마를 줄 수 있는지를 알아봐 달라’는 취지로 부탁을 하였다. 이에 박모씨는 현대중공업 임직원을 만나 자신의 회사에 용역을 주면, 이를 한수원 입찰 담당자인 한수원 송부장에게 전달하기로 공모하였다. 실제 현대중공업이 ‘비상용 디젤발전기 8대 및 대체교류 발전기 1대’를 합계 112,722,000,000원에 납품계약을 체결하였고, 현대중공업은 형식적인 자료만 만든 후 용역대금 명목으로 박모씨에 1,002,188,970원을 송금하였고, 이중 합계 3억원을 송모 부장에게 전달하였다.”

- 부산지방법원 동부지원(2014.1.10. 판결문)

## ② 원전납품비리... 89개 범죄기업, 수수금액 2조원

### <내부자료 불법 반출 및 편의제공 뇌물수수>

판결선고 : 2012.9.28.

사건번호 : 2012고합143, 2012고합261(병합)

관할법원 : 울산지방법원

사건 : 특정범죄가중처벌등에관한법률위반(뇌물), 뇌물수수, 배임수재, 뇌물공여, 배임증재

주문(형량) : 징역9년(벌금2억5,800만원, 추징금 1억7,900만원) + 징역2년

피고인(A)은 고리원전 2발전소 제어계측 팀장이고, 위 발전소의 운전과 관련된 각종 전자적 신호(계측변수)를 제어하는 설비를 관리하는 업무를 총괄하였다. 피고인(A)은 원자력 투얼장비 등 산업기계 제작업체에 고리원전에서 보관, 관리하는 프랑스업체 제작의 밀봉유니트 및 그 매뉴얼을 반출 절차를 거치지 아니한 채 반출해 주고, 2010.5.7.경 한수원에서 발주하는 15억3,670만원 상당의 고압/저압 밀봉유니트 구매계약을 체결하도록 도와주었다. 피고인(A)은 2010.5.17.경 위 업체로부터 3,000만원을 송금 받았고, 2011.6.27.경 위 업체로부터 향후 예상되는 납품계약 및 기타 편의제공 명목으로 2,000만원을, 2012.1.17.경 3,000만원을받았다. 피고인(B)은 고리2원전 제어전산파트 차장

334) 뉴시스, “‘현대중공업 17억 뇌물’...UAE 원전 부품 납품 비리는 어떤 사건인가,” 2014.12.24.

으로, 원전계측제어시스템 개발, 공급업체로부터 2,000만원을 수수하였다.

#### <편의제공 대가 뇌물수수>

판결선고 : 2012.9.28.

사건번호 : 2012고합144, 2012고합190(병합), 2012고합262(병합), 2012고합281(병합)

관할법원 : 울산지방법원

사건 : 특정범죄가중처벌등에관한법률위반(뇌물), 뇌물수수, 배임수재, 뇌물공여, 배임증재, 입찰방해

주문(형량) : 징역10년(벌금4억6,000만원, 2억4,200만원 추징) + 징역1년6월

피고인은 한수원영광1발전소 팀장으로, 밀봉장치 납품계약체결에 대한 사례 및 향후 진행될 납품과정에서의 편의제공명목으로 1억 원을 받았고, 협력업체가 적정가격보다 2억 원 이상 높여 작성한 속칭 '업건적서'를 묵인한 대가로 8천만 원을 받았다. 또한, 원전 계측제어시스템 개발업체로부터 2,700만원, 발전소용 제어계통 설비 프로그램 개발업체로부터 500만원, 급수펌프 터빈제어설비 정밀진단 용역과 관련해 500만원, 제어카드, 안전등급제어기 등 납품업체로부터 2회에 걸쳐 2,500만원을 수수하였다.

#### <납품편의 대가 뇌물수수>

판결선고 : 2014.2.7.

사건번호 : 2013고합218

관할법원 : 울산지방법원

사건 : 배임수재

주문(형량) : 징역10월(추징금 1,600만원)

피고인은 한수원 월성원전 1발전소 운영실 과장으로, 한수원 등록업체로부터 필터 엘리먼트 납품 계약 체결 및 진행에 대한 감사의 표시와 향후 계약체결에 있어서 각종 편의를 보달라는 부정한 청탁을 받고 1,000만원을 송금 받았고, 왕복 펌프용 볼트 세트 등 납품계약에 대한 감사의 표시와 향후 계약체결에 있어서 각종 편의를 보달라는 청탁과 함께 2회에 걸쳐 600만원을 교부 받았다.

### ③ 원전, 품질서류 위조와의 전쟁

#### <발전설비 시험성적서 위조>

판결선고 : 2013.7.12.

사건번호 : 2013고합53

관할법원 : 부산지방법원 동부지원

사건 : 사기, 사문서위조, 위조사문서행사, 특정경제범죄처벌등에관한법률위반(사기)

주문(형량) : 징역1년 + 징역6월(집행유예 2년, 사회봉사80시간) + 징역3년6월 + 징역2년

발전설비 제조업체의 대표는 원전에 디젤엔진용 실린더헤드 4개 등을 납품하는데 행사할 목적으로 권한 없이 컴퓨터의 한글 프로그램을 이용하여 숫자 'S'과 '2011.08.24.'을 입력한 후 출력하여 이를 오려냈다. 그리고 보관하고 있던 T명의로의 "재료와 기계적 분석 성적서" 사본의 성적서 번호란에 위와 같이 오려낸 'S'을, 발행 일자란에 위와 같이 오려낸 '2011.08.24.'을 붙인 다음, 오려붙인 흔적을 없애기 위하여 복사기를 이용하여 이를 여러 차례 복사하는 방법으로 T 명의로의 "재료와 기계적 분석 성적서" 1부를 만들었다. 설비대금 등의 명목으로 10회에 걸쳐 합계 1,178,310,100원을 교부받아 편취하였다. 피고인은 1심판결에서 징역 1년형을 선고받았다.

### <안전방출밸브 부품 규격위반 및 시험성적서 위조>

판결선고 : 2014.01.02.

사건번호 : 2013고합572

관할법원 : 인천지방법원

사건 : 특정경제범죄가중처벌등에관한법률(사기), 변조사문서행사

주문(형량) : 징역 2년(집행유예3년, 사회봉사80시간) + 징역 1년6월(집행유예3년, 사회봉사 80시간)

피고인들은 여과기 및 밸브 등을 제조, 판매하는 회사의 임직원이다. 피고인들은 2007년 3월 초경 안전방출밸브의 부품인 Drain plug를 제조하는데 필요한 품명 'ASME SA182 ROUND BARS'인 스테인리스 재료를 구입하는 데 많은 비용이 들 것으로 예상되자, 보관하던 다른 규격의 유사 재료를 이용하여 안전방출밸브를 제작하고, 거래처로부터 'ASME SA182 ROUND BARS'에 대한 재료시험성적서를 교부 받아 내용을 임의로 일부 변경하여, 마치 피고인들이 사용한 재료에 대한 재료시험성적서인 것처럼 위조하여, 신월성 1,2호기 원전에 사용될 안전방출밸브를 납품하고, 신고리 1,2호기 원전에 여과기 4대를 납품하였다.

### <품질보증서와 방사선조사증명서 위조>

판결선고 : 2013.11.21.

사건번호 : 2013고합342

관할법원 : 대전지방법원

사건 : 특정경제범죄가중처벌등에관한법률위반(사기), 사문서위조, 위조사문서행사, 사기

주문(형량) : 징역2년(집행유예3년, 사회봉사240시간) + 징역1년(집행유예 2년, 사회봉사 200시간) + 징역8월(집행유예 2년, 사회봉사 160시간) + 징역6월(집행유예 2년, 사회봉사120시간) + 벌금 200만원

피고인(A)은 2010.9.경 한수원으로부터 납품을 의뢰 받은 '나비형밸브' 등의 도장을 도장업체에 맡겼는데, 실제로 구매시방서에서 규정한 시험과 기준을 충족한 도장재를 구입하여 사용하였는지 여부를 제대로 검수하지 않아 위 도장재에 대한 정상적인 품질보증서를 구비하지 못하게 되자, 6회에 걸쳐 6장을 직접 위조하여 한수원에 제출하였다. 또한 피고인들(B,C,D)은 원전에 사용되는 체크밸브의 중요부품인 O-Ring 구매시방서에서 온도, 압력, 방사선 등의 환경조건에 대한 검증보고서를 제출하도록 규정되어 있는데, 한국원자력연구원 명의의 방사선조사 증명서를 위조하였다.

#### ④ 원전안전에 직결되는 "짜통부품" 5258개

### <발수성 보온재의 신제품(NEP) 인증 사기>

판결선고 : 2014.02.21.

사건번호 : 2013고합144, 161-1(병합,분리)

관할법원 : 부산지방법원 동부지원

사건 : 특정경제범죄가중처벌등에관한법률위반(사기), 배임증제, 특정경제범죄가중처벌등에관한법률 위반(횡령), 사기, 업무상횡령

주문(형량) : 징역3년

피고인은 2003년 경부터 현재까지 발전소 설비부품인 발수성 보온재 등을 제조하는 회사를 운영해 왔다. 새로운 신기술제품의 경우 시판 3년 미만으로 타 제품보다 독창성, 우수성 등이 인정되면 산업통상자원부 기술표준원에서 신제품(NEP) 인증을 받을 수 있고, 관공서에서 수의계약을 체결할 수 있는 이점이 있다. 피고인은 5개 발전회사를 상대로 수의계약을 통해 NEP 인증 제품이 아닌 일반 보온재를 납품해 차액을 남겼다.

### <거짓 국산화 및 무단반출 부품 재납품>

판결선고 : 2013.6.21.

사건번호 : 2013고합27, 2013고합59(병합)

관할법원 : 부산지방법원 동부지원

사건 : 특정경제범죄가중처벌등에관한법률위반(사기), 특정범죄가중처벌등에관한법률위반(횡령), 사기, 업무상횡령, 뇌물공여, 배임증재, 뇌물수수, 배임수재

주문(형량) : 징역2년6월 + 징역3년 + 벌금 1,000만원 + 벌금 700만원 + 징역8월 + 징역 10월 (벌금800만원, 추징금 1,000만원)

한수원은 2005.11.경 중소기업지원 및 외국산부품 국산화정책의 일환으로 산하 원자력본부에 '중소기업지원 방안 발굴 및 제출요청' 지시를 하달하였다. 이에 2005.12.22.경 '원자력발전기 저압터빈밸브의 베어링, 그랜드 등 부품 13종 세트'를 국산화 개발 협력연구 과제로 선정하였다. 이후 개발능력이 없는 업체가 한수원 고리원자력본부 기계부 터빈파트 전·현직 직원과 공모하여, 국산화 개발 협력연구 과제로 선정된 '이 사건 부품 세트'를 대기업에 의뢰하여 거짓 개발·제작·납품하여, 한수원으로부터 165,098,000원을 편취하였다. 또한, 한수원이 보관중이던 '이 사건 부품세트' 12대 (약 15.7억원)을 무단 반출하고, 이중 9대를 재납품하여 1,254,748,000원을 횡령하였다.

### (3) 시사점

2012년 5월부터 2014년 7월까지 원전비리와 관련한 1심 판결이 나온 사건은 총 89건이었는데, 이 중 51건이 뇌물 및 향응제공 사건으로 전체의 57.3%였다. 뇌물 및 향응제공 관련 기소된 사람은 총 109명이고, 이들의 형량을 합치면 징역 3,088월(257년 4월), 벌금 68억 4,700만원, 집행유예 1,056월(88년), 추징금 44억 232만원, 사회봉사 1,400시간이다.

뇌물사건은 납품과정에서 한수원 담당직원과 납품업체 사이에 금품과 향응제공을 대가로 계약을 체결하는 경우가 대부분이다. 경쟁업체가 많은 경우 특정업체와 계약하는 조건으로, 독과점인 경우 계약금액을 부풀리는 대가로 뇌물을 수수하는 패턴을 보인다. 또한 한전 혹은 한수원 출신들이 친분을 과시하며, 브로커 역할을 하는 경우도 있었다.

산업부는 원전비리근절 종합대책을 2013년 6월과 10월에 걸쳐 두 차례 발표했다. 당시 종합대책에는 원전 퇴직자의 유관업체 재취업 금지 등의 유착금지 방안과 원전 관련 입찰·구매 제도 투명화 방안 등이 담겨 있었다. 또 부품공급 등을 매개로 이뤄진 비리를 근절하기 위해 원전산업의 경쟁촉진, 구매 및 품질 관리와 관련된 중장기 개선방안을 마련하는 '원전구매제도개선위원회'를 운영했다. 그러나, 청와대에서조차도 구조적인 비리사슬이 근절될 수 없다고 판단할 정도로 미봉책에 불과하다.<sup>335)</sup>

원전비리 근절을 위한 대책으로 현재의 한수원 조직을 원자력발전소 건설과 운영 파트로 나눠서 분리하는 방안을 검토할 필요가 있다. 건설과 운영이 한 조직에서 이뤄지기 때문에 취약한 상호견제 기능이 강화될 수 있다. 이 외 한수원 직원 재산등록 및 공개 대상 확대, 전관 취업제한 기간 확대, 피해보상 및 처벌 조항 강화, 신고포상제 등 다양한 제도적 장치를 도입할 필요가 있다.

335) 조선일보, "[청와대가 직접 '원전비리 근절' 칼 빼든 배경은?...한수원 독점체제 바뀔까?](#)" 2014.04.11.

#### 4) 원전 노동자 인터뷰를 통해 본 원전안전

원전 문제를 접근할 때, 놓치기 쉽지만 중요한 것이 있다. 원전은 수많은 노동자들에 의해 건설·운영·관리되고 있으며, 핵쓰레기 처리와 폐로 과정에도 수많은 노동자를 필요로 한다는 점이다. 2014년 현재 고리, 한빛, 월성, 한울 등 4개 원전 단지의 23기의 원전에는 19,693명의 노동자가 일하고 있다. 이 중 정규직은 34.4%인 6,771명이고, 나머지 12,922명은 비정규직 노동자이거나 사내협력업체 노동자이다(2013년도 말 현재).

##### (1) 원전 최하층 노동자

비정규직과 하청노동 분야는 경정비, 조명설비, 수처리, 특수정비, 청소, 본부행정, 시설관리, 계측정비, 방사선안전관리, 소방시설관리 등 20여개에 달한다. 뿐만 아니라 핵연료봉 교체 시기에 맞춰 계획예방정비를 하는데, 40여 일 동안 하루에 200명 이상의 노동자들이 단기간에 추가로 투입된다. 원전을 연상하면, 최첨단 컴퓨터 제어실에서 일하는 노동자를 떠올리기 쉽지만, 실상은 방사능 오염과 각종 사고 위험에 많은 노동자들이 노출돼 있다는 것이다. 또한 이들은 한국 사회 비정규직 노동자들 일반의 문제, 즉 불법파견과 고용불안, 그리고 저임금과 차별적인 처우에 고통 받고 있다. 지난 2016년 5월 한빛, 월성, 한울 등에서 경상정비 업무를 담당하고 있는 비정규직노동자들 200여명이 처우개선을 요구하며 파업을 벌였다. 이들 경상정비 비정규직노동자들은 △경상정비 공사계약을 용역계약으로 전환 △용역근로자 근로조건 보호 지침 준수·이행 △다단계 하청구조 청산 등을 강력하게 요구했다.

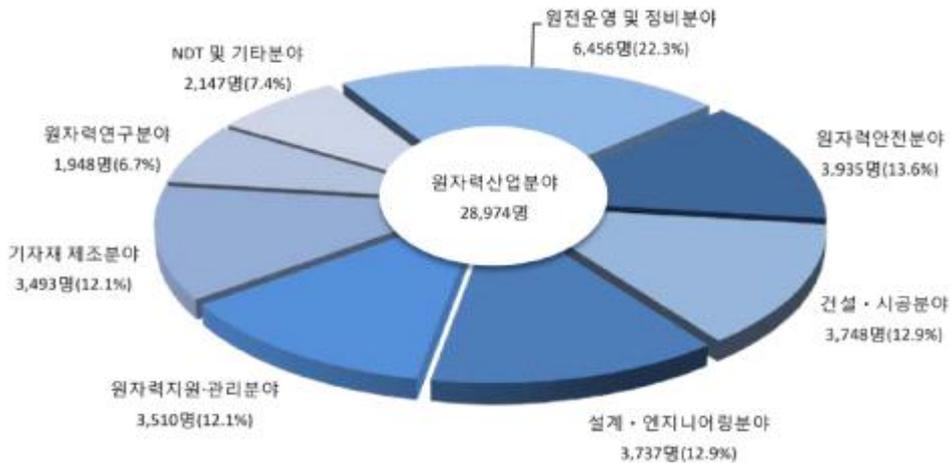
한편, 지난 3월 산업통상자원부의 자체점검 결과에 따르면, 국내 원전의 일반적인 산업안전 관리와 하청업체 관리에는 허점이 많은 것으로 조사됐다. 원전 현장에 투입된 협력업체가 700여 개에 달하지만, 핵발전 관련 공기업의 산업안전담당자가 타 업무를 겸직하고 전문성이 떨어지는 등 관리상 문제점을 드러냈다. 특히 영세한 재하청업체의 경우 안전투자가 미흡한 데다 간헐적인 발주에 따른 잦은 업체·인력 변동으로 안정적인 관리와 교육이 어려운 것으로 나타났다. 게다가 협력업체에 계약 외의 업무수행을 요구하거나, 계약 시 계약단가를 부당하게 낮추고, 불필요한 계약·입찰 조건을 내세우는 등 불합리한 업무 관행들도 확인됐다.

1978년 고리원전 상업운전 이후, 얼마나 많은 최하층 노동자들이 피폭되었으며, 후유증으로 고통 받았을까? 그리고 지금은 어떠한가? 원전이 운영된다는 것은 그 안에서 일하는 수많은 노동자들이 있다는 것을 의미한다. 만약, 원전이 폐쇄된다 하더라도 폐로과정과 위험천만한 핵쓰레기를 안전하게 관리하는 노동자가 필요하다. 그렇다면 현재의 원전 노동자들, 특히 비정규직과 일용직 등 최하층 노동자들에 대한 노동기본권과 안전망 구축은 ‘탈핵’과는 다른 관점에서 우리 사회가 책임질 필요가 있다.

##### (2) 원전 노동자, 그들은 누구인가?

① 핵발전 노동의 현황

원자력산업회의는 우리나라 원자력산업분야 인력 현황을 20개 분야, 4개 직능, 8개 업종으로 분류하고 있고, 매년 각 분야에 따라 직능별, 학력별, 연령별, 근로조건별로 원자력 관련 산업체 및 관련 기관에서 종사하고 있는 인력 현황을 조사하고 있다. 2013년 말 기준 국내 원전설비용량은 총 23기(20,716MW)이고, 건설 중인 원전은 신월성 2호기, 신고리 3·4호기, 신한울 1·2호기 등 총 5기이며, 건설 준비 중인 원전은 신고리 5·6호기 및 신한울 3·4호기가 있다. 원자력산업분야 총인력 28,974명 중 원전운영 및 정비분야 인력이 6,456명(22.3%)으로 가장 많이 분포하고 있고, 원자력안전분야 3,935명(13.6%), 원전 건설·시공분야 3,748명(12.9%), 설계·엔지니어링분야 3,737명(12.9%), 원자력 지원·관리분야 3,510명(12.1%), 기자재 제조분야 3,493명(12.1%) 순으로 분포되어 있다.



출처: 한국원자력산업회의(2015).

2013년도 국내 원자력산업분야 총인력은 전년도 28,195명보다 779명이 증가하여 전년대비 2.8% 증가하였다. 분야별 인력 현황을 보면, 원전건설·운영분야 9.8%, 원자력안전분야 2.5%, 원자력연구분야 9.5% 증가하였으며, 원자력지원·관리분야는 12.0% 감소, NDT(비파괴검사) 및 기타 분야 20.7%가 감소하였다. 또한 업종별 현황을 보면, 원자력발전사업자 9,065명(31.3%), 제조업 7,185명(24.8%), 서비스업 4,508명(15.6%), 건설업 2,781명(9.6%), 연구기관 2,464명(8.5%), 설계업 1,909명(6.6%), 공공기관 1,045명(3.6%) 순으로 분포되어 있다.

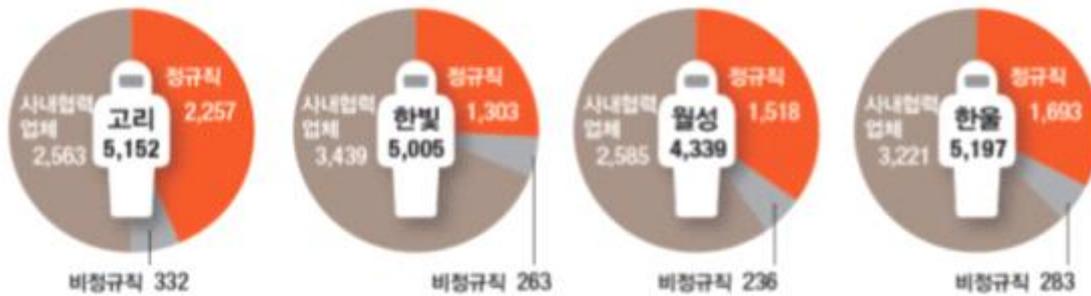
2013년도 학력별 인력분포 현황을 보면, 전체 종사자 중 박사 1,575명(5.4%), 석사 3,056명(10.6%), 학사 14,219명(49.1%), 전문학사 5,017명(17.3%), 고졸 이하 5,107명(17.6%)으로 분포되어 있다. 원자력산업분야 인력의 연령별 현황은 30대 9,647명(33.3%), 40대 8,700명(30.0%), 50대 5,865명(20.2%) 순으로 분포하고 있다.

<표 3-66> 2013년도 국내 원자력산업분야 인력 현황

구분	원전건설·운영					원자력 안전	원자력 연구	원자력 자원·관리	NDT 및 기타	합계
	설계· 엔지니어링	건설· 시공	기자재 제조	원전운영 및 경비	소계					
2012	3,920	3,339	2,699	5,922	15,880	3,840	1,779	3,988	2,708	28,195
2013	3,737	3,748	3,493	6,456	17,434	3,935	1,948	3,510	2,147	28,974
구성비	12.9	12.9	12.1	22.3	60.2	13.6	6.7	12.1	7.4	100.0
전년대비 증감률	△4.7	12.2	29.4	9.0	9.8	2.5	9.5	△12.0	△20.7	2.8

출처: 한국원자력산업회의(2015).

한편, 한수원이 국회에 제출한 “고용형태별 원전직원 현황(2014)”을 보면, 원전 종사자는 총 19,693명이고, 이 중 한수원 정규직은 6,771명(전체의 34%), 비정규직은 1,114명(직접고용 81명, 간접고용 1,033명, 전체의 6%)이었다. 또한, 사내 협력업체 직원은 11,808명(60%), 특히 전남 영광의 한빛원전은 전체 종사자 5,005명 중 74%가, 월성원전과 고리원전도 각각 65%와 56%가 비정규직 또는 협력업체 직원이었다.



		고리	한빛	월성	한울	계
정규직인원		2,257	1,303	1,518	1,693	6,771
비정규직인원	직접고용	33	20	16	12	81
	간접고용	299	243	220	271	1,033
	총인원	332	263	236	283	1,114
사내협력업체 인원	상주	1,006	1,052	1,000	952	4,010
	파견	1,557	2,387	1,585	2,269	7,798
	총인원	2,563	3,439	2,585	3,221	11,808
총인원		5,152	5,005	4,339	5,197	19,693
비중(%)	정규직	44	26	35	33	34
	비정규직	6	5	5	5	6
	협력업체	50	69	60	62	60

출처: 녹색당 외(2015).

또한, 한수원이 세월호특조위에 제출한 “국내 원자력발전소별 원전 사내하청 및 협력업체 현황 (2016.01.)”을 보면, 총 178개의 용역에 총인력은 8,577명(상주인력 5,237명)이었고, 한전KPS의

하청노동자는 3,724명(상주인력 1,464명)이었다.

<표 3-67> 국내 원자력발전소별 원전 사내하청 및 협력업체 현황

(2015.7.31 기준, 단위: 명)

발전소	용역 수	상주인력	O시 파견/추가인력
고리원자력본부	47	1,371	636
(고리)	한전KPS	-	636
	KPS하청*	8	88
한빛원자력본부	39	955	544
(영광)	한전KPS	-	435
	KPS하청	9	94
월성원자력본부	45	1,337	1,199
(월성)	한전KPS	-	645
	KPS하청	6	106
한울원자력본부	47	1,574	961
(울진)	한전KPS	-	769
	KPS하청	5	77
총 계	178	5,237	3,340
	한전KPS	-	2,260

\* 한전KPS의 계약내용 중 종사자 수.

출처: 한수원·한전KPS의 세월호특조위 제출자료(2016) 재구성.

## ② [고리/신고리] 안전관리의 외주화 \_ 방사선안전관리 노동자

한수원은 용역 입찰을 통해, 3년 주기로 2기의 원전을 묶어 방사선안전관리 용역업체를 선정하고 있다. 예를 들어, 고리/신고리 본부는 4개의 방사선안전관리 용역업체에 약 350여명의 노동자가 있다. 방사선안전관리 노동자들의 평균 근속연수는 약 12년이고, 평균 연봉은 3,000만원 미만이다. 또한, 3년 주기로 용역업체가 교체될 때마다 임금인상은 고사하고 고용승계 불안에 시달리고 있으며, 대체인력 투입 조건 등으로 각종 교육기회가 박탈되고 있다.

### <안전분야 비정규직 문제>

“한수원 내에서 방사선안전관리 업무(보건물리원)를 하면서 한수원 직원과 같은 업무를 하는데도 불구하고 비정규직과 정규직과의 차별이 있습니다. 정규직화 될 수 있다는 것에 대한 기대가 있었죠. 대선후보들이 필수인력들을 정규직화하겠다고 공약으로 말했지만, 선거 이후에 의지가 없었습니다. 한수원 측에서도 공공기관에서 용역을 주는 업무일 경우, 필수인력들에 대해서 정규직화 할 마음이 있는지 물었지만 그런 계획이 없다고 했어요. (같은 처지의 노동자들과 상의해서) 불법파견의 소지가 있으니 방사선 안전관리하고 있는 직원들과 협의를 해서 근로자 지위확인 소송으로 가기로 했죠. (이것을 핑계로 한국노총 지부에서는 조합원 자격을 박탈하고, 용역사에서는 소송을 했다는 이유로 보직해임시켰음. 이에 광주지법에 전보관련 가처분신청을 제기해, 전원복직과 정상근무 판결을 받아냈음. 그러나 지난 6월 한수원의 도급업체가 바뀌는 과정에서 지난 10여년의 관례와 다르게 문제를 제기한 6명의 노동자들이 해고되었음.)

“현장작업자들이 작업을 할 때 용역사 직원이 동행을 합니다. 한수원 정규직은 사무실을 지키고 작업자관리를 위해서는 필요한 피폭이기 때문에 동행하지만, 원청사직원보다 피폭이 더 많을 수밖에

에 없습니다. 숙련인들이고 작업의 내용을 잘 알고 어디서 방사능이 많이 나오는지도 알아서 조심할 수 있습니다. 하지만 숙련인이 아닌 경우에는 위험할 수 있기 때문에 새로 가르쳐 주어야 합니다. 숙련되지 않은 사람들이 관리했을 때 더 위험해질 수 있습니다.”

- 이상 2014.08.21. 한빛발전소 해고 비정규직 노동자 인터뷰 中

“저희들이 한수원에게 제일 부러운 건 임금. 그 다음에 부러운 게 교육체계입니다. 한수원은 원청업체다 보니까 교육을 굉장히 잘 시킵니다. 저희들은 3년에 한 번씩 치고 빠지고 하기 때문에 교육에 투자를 하지 않는 거예요. 교육시켜 놓으면 다른 업체로 들어가잖아요. 물론 동종 업체지만은 회사 입장에서 보면 교육 프로그램이 많이 열악하죠. 어렵고 힘든 일에 용역을 주는데, 체계가 잡히려면 이 사람들에게 권한을 많이 줘야 합니다. 한수원은 어차피 돈을 줘서 관리를 해야 하는데, 관리를 하려면 책임감을 줘야 합니다. 권한과 책임을 줘야 하죠. 저희가 검사 계측제어를 할 수 있는데 책임은 없어요.”

- 2014.07.30. 울진원전 노동자 간담회

방사선안전관리 노동자들은 발전소 내의 오염도와 방사선 선량을 측정하고, 오염물질을 제거(제염)하고, 작업복을 세탁하거나 폐기물을 처리하고, 작업자들의 피폭량을 확인하는 등 안전관리를 위한 대부분의 업무를 담당한다. 하지만 한수원은 이들 노동자들의 업무를 단순노무라 취급하면서, 용역설계 시 엔지니어링협회의 낮은 기준 단가를 적용하고 있다. 임금뿐만 아니라 노동환경도 매우 열악했는데, 협력업체 노동자들의 휴게공간은 가건물 수준의 낡은 건물이다.

#### <고리본부 방사선안전관리노조위원장의 발전소 내 노동 현장 증언>

“원전은 모든 위급사항을 대처할 수 있는 능력이 있어야 하기 때문에 기술적으로 숙련되어야 합니다. 제염과 같은 경우도 원래 있으면 안 되는 곳에서 있는 경우 빨리 오염원을 제거해야 하는데, 숙련되지 못해 시간이 경과해 버리면 위험한 상황이 될 수 있습니다. 비숙련자의 경우는 그것이 위험한 물질인지 모르거나, 어떻게 제거해야 하는지 모르는 상황이 발생해 위험해질 수 있습니다. 숙련된 기술자가 처리할 수 있는 것이지 아무나 해결할 수 있는 게 아닙니다. 이렇듯 전문적인 경험과 노하우 등이 필요한 분야임에도 불구하고, 한수원은 그것을 단순노무라 생각합니다. 실제 이런 업무에 한수원 정규직이 투입되어 해보지 않아서 어떻게 처리해야 하는지, 무엇이 중요한지도 모르고 있어요.”

#### <인력감축과 안전문제>

“똑같은 일을 45일에 할 때와 30일에 할 때 차이가 뭐냐면. (원전에는) 설비가 대단히 많아요. 계측기만 2만개가 넘어요. 충분한 시간이 되면 그것을 하나씩 하나씩 점검하게 되는데, 인원이 줄면 할 수가 없는 거예요. 늘 되던 거니까 넘어갈 수밖에 없는 거예요. 체크만 하고 넘어갈 수밖에 없고요. 운전만 해보고 넘어갈 수밖에 없습니다. 이런 상황을 계속 만들어 내는 것입니다. 이런 게 계속 지속되게 되면 어떻게 될까요?”

“원자력 발전소라는 게 기술력도 중요하지만, 정비업체의 경우 적재적소에 신속하게 처리를 해야 합니다. 그런 부분들은 경험을 통해서 나오는 겁니다. 10년-20년 경험하신 분들 주르륵 있는데, 그런 분들을 (숙련도가 더 높은 데도 비정규직이라서) 못 캐어한다면 잘못된 제도인 거죠. 이런 것은 한수원 노조가 싸워줘야 합니다. ”

“현장에서 소신을 가지고 하는 별난 사람이 있습니다. 그런 사람들은 작업을 중지시키고 어떤 구역에 들어가지 말라고 합니다. 그러면 높으신 분들은 하루 딜레이 되면 돈이 얼마인지 알아 이리면서 당신이 책임 질 거냐? 이럴 때. 자기 소신이 나와야 합니다. 하지만 보통 여기서 소신이 꺾입니다. 사태의 위험성을 인식하고 소신있게 하는 사람은 작업을 중지시킵니다. 문제 제기를 할 수 있는 사람이 적습니다. ”

- 이상 2014.07.30. 울진원전 노동자 간담회

덧붙여 “대부분의 노동자가 구내식당을 이용하도록 되어 있는데, 가격이 구분돼 있어요. 한수원 노동자는 2,000원, 한전KPS 노동자는 3,800원, 용역업체 노동자는 5,300원입니다.” 라고 말하고 있다. 연봉은 정규직의 1/3 이하이지만, 밥은 두 배를 내고 먹는다. 회사 복지의 차이겠지만, 먹는 인심 한번 고약하다. 이 외에도 정규직 노동자는 안전교육을 비롯해 각종 교육기회가 많은데, 용역업체 직원들은 교육을 받으러 가려면 대체인력을 투입해야 하는 조건에서 쉽지 않다. 효율성과 이익의 관점에서 안전관리를 접근한다면, 중국에 안전의 외주화는 노동자의 착취와 시민안전에 심각한 위협을 초래할 것이다.

### ③ [월성] 2차 하청노동자의 비애 \_ 죽어서도 차별받는 비정규직 노동자

월성 원전 내에는 19개의 용역업체가 있는데 경상정비, 청소, 조명, 특수경비, 수처리, 식당, 스포츠센터 등을 맡고 있다. 공공비정규직노동조합은 울진, 월성, 고리, 영광 모두 다 있고, 원전 비정규직노동조합은 1,300명 정도 된다고 한다. 전체 비정규직·협력업체 노동자의 약 10% 정도가 조직되어 있는 셈이다. 한수원은 한전KPS와 경상정비 용역을 체결하고, 한전KPS는 기계정비와 보수와 관련해 재차 용역을 체결한다. 한전KPS와 계약을 체결한 용역업체 노동자들은 원청사 노동자와 같은 업무를 하지만, 임금과 노동조건이 열악하다. 월성의 경우 한전KPS 노동자는 300여명, 하청 노동자는 80여명 정도 있다.

#### <피폭 관리와 주민 및 노동자 건강 영향>

"매년 영향평가를 하는데.. 저도 지역주민인데요. 이 용역을 누가 돈을 주냐면 한수원에서 돈을 대 줘요. 한수원에서 돈을 주고 주변의 영향 평가를 해서 지역주민들한테 발표를 하는 것입니다. 자체가 말이 안 된다. 누가 봐도 설득력이 떨어지죠."

"현장에서 일을 하다보면 고선량 지역에 들어와서 일하시는 분들은 (몸에 부착하는 방사능 체크기)를 끼고 들어오시는 분들이 있다. (하루 최대 피폭량이 있는데) 정말 심각하게...초과를 하죠. 저희들도 떼고 들어와서 작업을 해요. 하죠. 긴급하게 할 때는 그렇게 합니다."

"(제가) 지금은 그 현장에서 나온 지 좀 됐으니까. 10년 전만 해도 있었습니다. 왜냐면 거기 들어오신 분들이 다 일용직입니다. 하청에 하청에 하청이죠. 예를 들어 우리는 먹지 말라고 하죠. 규정이 있으니까. 이거 먹으면 일 못합니다. 일당 벌어가야 하는데 1차에서 관리하는, 도쿄전력 밑에서 일한 사람들 다 하청업체 직원들입니다. 저희들도 중수로에서 일하거나 하면, 삼중수소나 원자력 월성 같은데서 터지면. 저희들도 문 딱 채우고 스쿠버 장비 해서 들어가면 30~40분씩 돌아요. 원자력 돔 안에 들어가서 샘플링 채취하는 데에 30~40분 걸려요. 샘플링 그 데이터를 가지고 해제 가 되면 문을 개방해서 사람들이 들어가고 그랬습니다. 예전엔 그런 일이 있었죠"

- 이상 2014.07.30. 울진원전 노동자 간담회

“저는 쌍둥이 아빠인데, 한 달에 월급이 190만원입니다. 세금 떼고. 일한 지 한 5년 됐습니다. 지금 현재 불법파견 소송 걸어서 190만원 받지만, 그 전에는 160만원, 150만원 받았습시다. 노동조합이 없었을 때는 130만원이었죠.” 한전KPS의 경상정비 협력업체 노동자는 말을 이어간다. “고리는 식당 가격에 차이가 난다지만, 우리는 아예 구내식당에 못 들어가요. 한수원 자기들은 구내식당 이용하지요. (저희도) 구내식당 이용을 요구한 적이 있었는데, 여기 상가번영회에서 반

받았죠. 돈 많은 자기들이 나가서 먹어야지. 지금 구내식당은 3,700원, 나가서 먹으면 최하 6,000 원이에요.”

이 뿐만이 아니다. 얼마 전 영광 원전에서 작업 중이던 노동자 2명이 사망하는 사고가 있었는데, 한 명은 한전KPS노동자이고, 다른 이는 하청업체 노동자였다. 이들은 8년 동안 함께 일한 동료였다. 사내하청노동자는 우리 노동현실에서 ‘비정규직’ 노동자로 인식되고 있지만, 법적으로 보면, (위장도급이 사법적으로 확인되지 아니하는 한) 하청회사의 ‘정규직’ 노동자이다. 이러한 이유로 하청노동자들이 업무수행과정에서 겪게 되는 고충과 갈등을 해소할 수 있는 제도적 장치가 마땅치 않다(권혁, 2014).

#### ④ [영광] 큰 도둑, 작은 도둑 \_ 부식비에서 체육복 지원금까지

원전의 역사는 ‘비리의 역사’이다. 지난 몇 년 동안 원전 부품의 시험성적서 위조, 뇌물공여와 금품수수, 사기와 횡령 등으로 시끌시끌했다. 전형적인 패턴은 핵발전 정책을 담당하는 산업통상자원부 관료와 한수원 직원이 납품업체의 편의 제공을 대가로 금품·향응을 제공받았다는 것이다.

그런데 일선에서의 비리문제도 매우 심각한 수준이다. 다음은 영광 원전 비정규직 노동자의 증언이다. “한 번은 회사에서 복지비를 받아 왔다고 해서 체육복을 다 지급했어요. 그 명세서를 보니 한 벌에 20만원. 똑같은 걸 인터넷에서 검색하니 78,000원에 파는 거예요. 어디로 갔을까? 그런 식으로 회사에서 노조하고 돈을 나누어 먹는 거예요.”

그는 또 다른 사례를 얘기한다. “한 달에 보통 22.5일을 근무하는데, 회사에서 식당에 지급하는 밥 개수는 25일치예요. 그러면 2.5개가 남는데, 이건 노조위원장이 가져가요. 그리고 노조 위원장의 누나가 식당을 운영하고. 어떻게 회사가 먹지도 않은 밥값을 내느냐 말이죠. 한 달에 2백만 원 이상 챙겨가는 거예요. 이 사람이 노조 위원장을 15년째 하고 있어요.” 물론 모든 노조가 이렇다는 것은 아니지만, 부패는 자본가의 전유물이 아니라는 것 또한 현실이다. 원전에서 나오는 돈은 눈먼 돈이라는 인식이 팽배하다. 부패의 피해는 직접적으로는 원전 최하층 노동자의 착취로 이어지고, 종국에는 시민안전을 위협한다. 정상적인 노조라면 부패를 감시하고 견제해야 하지만, 현실은 그 반대이다.

#### ⑤ [울진] 무너진 특수경비 \_ 노임규정과 예비인력 문제

원전 비정규직 노동자의 차별 가운데, 가장 큰 문제 중의 하나는 “핵을 이고 사는 굉장히 위험한 곳에서, 특히 원청 직원들과의 임금, 근로조건에서 현격한 차이”가 나는 것이다. 또 하나는 용역설계가 일관되지 않아 노임단가 적용기준이 천차만별이라는 점이다.

울진에서 만난 노동자는 4년 전에 청원경찰에서 특수경비로 바뀌었다. 특수경비는 일반 아파트 경비와 다른데, 그 정도 수준의 임금을 받고 있었다. 근무형태는 4주 3교대이다. 그는 발전소 내 특수경비 노동을 다음과 같이 증언한다. “원전은 일급 갑호 방호지역입니다. 여기는 유사시에 총까지 휴대하는 고도의 긴장이 요구되는 업무를 수행하는데, 왜 특수경비에 제조업 보통 노임단가를 적용하는지 잘 모르겠어요. 용역설계의 문제가 또 있는데, 특수경비는 예비인력이 없어요. 여

성 특경들이 생리휴가를 쓸 수 없어요. 대근이 안 되니까. 이걸 돈의 문제를 떠나서 인권에 대한 문제죠.”

또한 복지혜택 등 관련 처우의 격차는 하청노동자의 심리적 박탈감을 초래하는 등 매우 심각한 문제로 대두되고 있지만, 원청회사 측은 이러한 문제해결에 나서는 것을 꺼리고 있다. 고용안정이라는 문제 외에도 하청노동자들의 주된 고충사항은 임금 등 금품지급과 복지후생시설 이용 등 혜택의 격심한 차이에 있다. 특히 도급업무의 내용이 원청회사 업무의 일부가 되면서, 원청노동자와 하청노동자가 상호 보완적이면서도 협력적인 업무를 수행하는 데도, 여러 가지 노동조건에서의 차별적 처우는 하청노동자의 심리적 박탈감을 초래하고 있다(권혁, 2014).

한수원 혹은 한전KPS 용역설계의 다양한 불합리함을 개선해야 하겠지만, 더 구조적인 문제는 원전 최하층 현장의 비리와 카르텔 문제이다. “실제 협력업체 대표들, 우리는 ‘원전 새끼마피아’라고 하는데, 비리가 터지고 했던 문제들은 큰 건으로 터졌지만, 협력사 최하 말단까지 한수원, 한전KPS에서 근무했던 사람들이 회사를 차려서 다시 들어옵니다. 협력사로. 그런 분들이 퇴직할 때 소장급이나 이런 사람들을 협력사에서 데려갑니다. 계속해서 용역을 따기 위해 영입하는 거죠. 이런 사람들이 로비하다보면, 그런 부분에서 저희들 인건비 부분이 빠져 나간다. 저희는 이렇게 판단하죠.”

### (3) 원전 노동의 쟁점은 무엇인가?

핵발전 노동자, 특히 최하층 노동자의 문제로 ① 비정규직 차별과 노동기본권, ② 일상적인 비리와 부패로 인한 노동착취, ③ 중국에는 시민안전 위협 등을 꼽을 수 있다.

#### ① 안전보다 이용률 우선: 경제성 논리에 위협받고 있는 원전 안전

연합뉴스에 따르면, 국내 전체 원자력 설비의 계획예방정비 실적을 분석한 결과 각 설비 최초 정비 시 작업일이 평균 70.5일이었고, 이후 이뤄진 예방정비는 평균 37일이 걸렸다고 한다. 발전업계의 한 관계자는 "정비 기간을 단축하면 정비 담당자가 심리적인 압박을 느끼게 된다."며 "원자력 설비 1기의 하루 매출액이 대략 10억원 정도라고 보는 만큼 경제적인 원인도 작용한 것으로 보인다."고 말했다.<sup>336)</sup> 사회학자 찰스 페로(Charles Perrow)는 원전과 같이 재난 위험을 안고 있는 시스템은 허술한 규제, 경고를 무시하는 정부 관료 조직의 실패, 생산성 압박과 비용 절감, 조직적인 훈련의 부재 등에 의해 언제든지 실패할 가능성이 있음을 지적한 바 있다(페로, 2013).

#### ② 관료제와 핵 마피아: 원전비리와 원전 안전

2011년 일본의 후쿠시마 원전 사고 이후 우리 사회에서 원전이 갖는 윤리적, 정치적, 경제적 문제와 방사능의 파괴적 속성에 대한 문제제기가 확산되고 있다. 특히 후쿠시마 사고와 한국사회에

336) 연합뉴스, “[원자력발전소 정비, 기간 짧아지고 횟수 줄어](#),” 2012.08.27.

서 드러나는 크고 작은 원전사고와 비리 등으로 인해 ‘핵피아(원전 마피아)’에 대한 대중적 공분이 거세지고 있다. 핵마피아들은 폐쇄성과 비밀주의, 그리고 상호 이해를 공유하는 카르텔 구조에서 움직인다. 어떤 의미에서는 총을 앞세운 마피아의 직접적인 강탈보다 훨씬 교묘하고, 심지어 절차적 합법성과 이를 움직이는 권력을 갖고 있다는 측면에서 더 위력적이고 위험하다.

핵피아는 왜 문제인가? 우선, 이들은 국가적 이익과 지속가능한 미래보다 그들 자신의 이익을 쫓는다는 측면에서 우리 사회를 파국으로 몰아가는 암적 존재이다. 둘째, 자신의 이익을 위해 정책결정 과정에 개입하고 정부예산을 특정 소수의 기업과 개인에게 부당하게 편성함으로써 스스로에게 특혜를 부여한다. 셋째, 직접적이고 잠재적인 위협으로 국민의 생명과 안전을 해칠 수 있다. 결론적으로 ‘핵피아’는 자신의 이익을 추구하는 과정에서 민주주의, 인권, 안전, 평화에 직접적인 위협을 가할 뿐만 아니라, 국가정책과 재정의 왜곡을 초래해 독성경제를 지속시키고 지속가능한 발전을 저해한다(이강준, 2014).

특히, 원전 비리는 사소한 부품부터 주요 핵심부품까지 연관돼 있고, 특히 원자력 안전에 대한 검증과 규제체계가 전혀 작동하지 않고 있음을 확인시켜 준다. 그 동안의 비리 유형은 돈 받고 납품, 중고품 납품, 짝퉁부품 납품, 훔친 후 재납품, 품질보증서 위조납품, 수입제품 빼돌려 허위 국산화 납품 등인데, 이러한 원전비리는 원전의 안전에 직접적인 위협을 끼친다. 따라서 원전과 관련한 내부고발자보호제도와 정보공개제도의 개혁이 필요하다. 이와 관련하여 미국의 에너지재편법(Energy Reorganization Act)을 참고할 수 있다. 이 법은 원자력산업 사용자가 동법 등의 위법행위의 시정 절차를 고발하거나 고발하려 하였다는 이유로 피용자 등을 해고하거나, 고용조건에서 차별하는 것을 금지하고 있다.

### ③ 원전 최하층 외주·하청 노동자에 대한 안전대책 시급

원전 외주·하청 노동자의 평균 방사선 피폭량은 한수원 정규직 노동자의 최대 15.4배에 달했다. “한수원이 연도별 협력업체 현황을 관리하고 있지 않아 정확한 실태는 알 수 없다. ‘한수원의 출입 방사선종사자 추이’ 자료를 분석해 보면 원전 출입자 중 협력업체 출입자 수는 최근 6년간 40%가 늘었다. 원전 종사자의 고용불안은 직원의 처우뿐만 아니라 원전 안전에도 직결되므로 구체적인 실태조사 등 원자력안전위원회 차원의 대책 마련이 필요하다. 특히 방사능 오염과 산재 사고 위험에 노출된 협력업체와 비정규직 종사자의 안전대책을 시급히 마련해야 한다”(최원식 의원).

무엇보다 안전의 외주화에 대한 근본대책이 필요하다. “원자력 정비분야의 하청업체 숫자는 거의 200여개에 달한다. 수천의 하청업체 노동자들은 제대로 된 기술교육, 안전교육도 받지 못한 채 위험한 업무에 저임금으로 투입되고 있다. 원자력 정비업무 중 1차 계통은 고선량의 방사선에 노출되는 극히 위험한 공간이다. ... 많은 노동자들이 열악한 작업환경과 엄청난 위험에 노출돼 있을 것이 분명하다”(에너지노동사회네트워크).

이러한 원전노동의 문제점들을 요약하면 다음과 같다.

<표 3-68> 원전노동의 문제점

	쟁점
불안정 노동	• 1년 혹은 3년마다 업체 교체로 인한 고용승계 불안 및 근속연수 불인정
전문성 불인정	• 방사선안전관리, 경상정비, 수처리 등 숙련노동에 대한 기술(등급) 불인정에 따른 저임금 구조 고착
임금·복지 등 노동조건	• 10년 이상 장기근속에도 불구하고, 동일업무 정규직 노동자에 비해 절반이하의 저임금 • 비정규직 노동자의 교육 기회 부족, 안전관리 강화를 위한 실질적인 안전교육 부족
노동환경	• 인력감축과 유휴인력 부족으로 연월차 및 병가 어려움

#### (4) 시사점

핵 발전 중심의 에너지 정책의 의도, 혹은 영향을 파악하기 위해서는 정책의 수혜자와 피해자를 살펴보는 데서 출발할 필요가 있다. 무엇보다 핵 발전을 통해 피해를 보는 집단은 누구인지에 대해 관심을 기울여야 한다.

<표 3-69> 원전의 피해자들

① 핵 발전은 노동자들의 안전과 기본권을 담보로 하고 있다. 원전 건설-운영-정비 분야 비정규직 노동자들은 저임금과 고용 불안에 시달리고 있다. 또 이들 원전 외주-하청 노동자의 평균 방사선 피폭량은 한국수력원자력 정규직 노동자의 최대 15.4배에 달했다.
② 원전 주변 지역 주민들은 부실한 이주 정책과 방사능 위험, 사고에 대한 불안감에 시달리고 있다. 고리 원전 주변 지역 주민들은 가족 중에 암환자 없는 집이 없다고 증언한다.
③ 원전에서 대도시로 송전하기 위한 가로 30미터, 높이 100미터의 송전탑으로 인해 밀양과 청도의 할머니들은 생계 위협 속에서 정부와 한전을 상대로 힘겨운 싸움을 이어가고 있다.
④ 방사능 아스팔트, 방사능 농수산물, 방사능 인조 잔디 등 대도시의 생활 방사능도 심각한 상태이다.
⑤ 10만 년 이상 안전하게 보관해야 하는 핵 발전 쓰레기(방사성 폐기물)는 현세대는 물론이고 미래세대의 해결할 수 없는 골치 덩어리다.

특히 원전 노동자들에 대한 차별과 착취의 근본적인 원인으로 볼 수 있는, 안전의 외주화 정책의 철회와 비리·부패의 척결이 최우선 과제일 것이다.

### 5) 정부 정책과 쟁점: 「원자력발전사업자 등의 관리·감독에 관한 법률」을 중심으로

#### (1) 입법취지

2012년 2월 9일 고리원전 1호기에서 전원이 끊기고 비상발전기까지 작동되지 않는 이른바 ‘스테이션 블랙아웃’ 사태가 12분간 지속된 사고가 발생하였고, 특히 한수원이 이를 한 달간 은폐한 사건이 발생하였다. 이를 계기로 원전설비 자체에 대한 문제나 조직적 은폐의 시도 등 원전 시설, 운영 등 원전 전반에 대한 총체적 부실이 논란이 되었다. 이와 더불어 납품비리, 검사결과 위·변조사건까지 발생하여 원자력계에 대한 대국민 신뢰가 크게 하락하게 되었다. 이에 대해 한수원은

원전설비 건전성 강화, 투명성 제고 및 소통 강화, 한수원 조직문화 쇄신 및 역량강화, 협력업체 역량 제고 등의 ‘원전운영’ 종합대책을 마련하였다. 그러나, 현행 법체계는 원자력발전산업을 둘러싼 비리 문제가 재발하지 않도록 하기 위해 보다 우선시되어야 할, 구조적이고 근본적인 제도 개선에 관한 법·제도적 기반이 마련되지 못하고 있다. 이에 이러한 현행 법체계의 한계를 해소하고, 원자력발전산업 비리가 다시 발생할 수 없는 환경을 조성하기 위해서는 원자력발전산업 전 과정에 걸친 제도개선과 투명하고 개방적인 시스템이 형성될 수 있도록 법·제도적 방안 마련이 선행되어야 할 필요성이 제기되었다(김민훈, 2014).

이에 원자력발전산업계의 구조적 유착관계를 근절하고, 비리를 저지르는 경우 처벌의 1/2까지 가중처벌할 수 있도록 하며, 특히 관리 사각지대가 없도록 정부의 실태조사와 관리·감독을 강화하는 등 비리 발생 요인을 원천 차단하기 위한 구조적인 개선대책을 추진함으로써 건전한 원자력발전산업 기반을 조성하고 안정적인 전력수급과 공공의 안전을 도모하기 위해 「원자력발전사업자 등의 관리·감독에 관한 법률」(이하 “원전감독법”)이 제정되었다.

### <표 3-70> 원전감독법 제안이유

- 최근 원자력발전 부품 시험성적서 위조, 납품계약 비리, 뇌물수수 등 원자력발전 비리 사건의 발생으로 원자력발전산업에 대한 국민들의 불신과 불안감이 어느 때보다 증폭된 상태로, 국민의 신뢰를 회복하고 건전한 원자력발전산업 환경 형성을 위해 납품업체, 시험기관, 검증기관, 발주처 사이의 폐쇄적인 구조 속에서 사슬처럼 얽혀있는 원전 마피아식 행태를 근절시킬 대책이 시급함.
- 하지만 현행 법체계는 원자력발전산업을 둘러싼 비리 문제가 재발하지 않도록 하기 위해 보다 우선시되어야 할 구조적이고 근본적인 제도 개선에 관한 법적·제도적 기반이 마련되지 못하고 있음.
- 이러한 현행 법체계의 한계를 해소하고, 원자력발전산업 비리가 다시 발생할 수 없는 환경을 조성하기 위해서는 원자력발전산업 전 과정에 걸친 제도개선과 투명하고 개방적인 시스템이 형성될 수 있도록 법적·제도적 마련이 선행되어야 함.
- 이에 원자력발전산업계의 구조적 유착관계를 근절하고, 비리를 저지르는 경우 처벌의 1/2까지 가중처벌할 수 있도록 하며, 특히 관리 사각지대가 없도록 정부의 실태조사와 관리·감독을 강화하는 등 비리 발생 요인을 원천 차단하기 위한 구조적인 개선대책을 추진함으로써 건전한 원자력발전산업 기반을 조성하기 위해 이 법을 제정하려는 것임.

#### (2) 주요 내용

법률의 주된 내용은 한수원·한전기술·한전KPS·한전원자력연료 등 원자력발전산업에 관련된 공공기관 및 해당 공공기관에 물품·공사·용역 등을 납품하는 협력업체가 구매계약·품질관리·조직관리·시설관리 등을 수행함에 있어서 지켜야 할 의무와 이에 대한 정부의 관리·감독에 관한 사항을 법률로서 규정하고자 하는 것이다. 왜냐하면 원전업계의 부정·비리로 인하여 원전의 안전성에 대한 신뢰가 떨어지고 있어, 국회는 업무보고·국정감사 등을 통해 강도 높은 개선대책의 조속한 마련이 필요하다고 여러 차례에 걸쳐 지적한 바 있으며, 정부에서도 2013년 6월 7일 유착근절, 구매제도 개선, 품질관리 강화 등에 대한 ‘종합개선대책’을 발표하여 원전비리 근절을 위한 조치를 하였으나, 정부의 원전 비리근절 대책들이 명확한 법적 근거 없이 정부 자체적인 제도개선이나 한수원의 내규 수준으로 시행됨에 따라 지속적인 개선방법으로는 한계가 있다는 지적이 있어

왔기 때문이다.

특히, ① 기획재정부가 「공공기관의 운영에 관한 법률」을 통해 원전 공공기관의 경영에 대한 관리를 실시하고 있고, ② 원자력안전위원회가 「원자력안전법」을 통해 원자력발전소의 건설·운영에 대한 기술적인 안전규제를 하고 있는 것과는 다르게, 원전 공공기관의 주무부처인 산업통상자원부의 경우 2012년도 품질검증서 위조사건의 대책으로 마련한 「원전산업자 운영지침」(’13.2.22 고시)이 산업부 고시에 불과하여, 원전비리에 대한 구조적이고 중장기적인 문제해결에 한계가 있다는 의견이 제기되기도 했다. 이에 제정안은 업무상 밀접하게 연관되어 있는 원전 공공기관을 하나의 틀로 관리·감독하는 체계를 구성하여 그간 우선시 되고 있었던 경영합리성, 건설·운영의 효율성과 차별화되는 안전중심의 조직문화 정착 및 계약·용역의 투명성을 확보함으로써, 궁극적으로는 원전의 안전성을 확보하고 원전사업자 등에 대한 국민적 신뢰성을 회복하려는 목적을 가지고 있다(김민훈, 2014).

<그림 3-32> 제정안에 따른 관리·감독 체계도



출처: 김민훈(2014: 14).

<표 3-71> 원전감독법의 주요내용

<p>가. 원자력발전사업자등에 대한 정부의 관리·감독에 관한 사항을 규정함으로써 원자력발전산업의 건전한 기반을 조성함을 목적으로 함(안 제1조).</p> <p>나. 원자력발전사업자등이 원자력발전소의 건전하고 투명한 건설·운영을 위하여 지켜야 하는 투명경영의 무로서 구매·계약의 관리, 조직·인사관리, 원자력발전시설의 관리와 관련하여 준수하여야 하는 사항을 규정함(안 제6조부터 제9조).</p> <p>다. 원자력발전사업자등이 원자력발전소의 건설·운영의 투명성을 확보하기 위해 공통의 경영목표를 설정하여 관리하고, 상호간 책임의 내용과 범위를 명확히 설정하도록 함(안 제11조 및 제12조).</p> <p>라. 원자력발전공공기관 임직원의 재산등록의무와 취업제한에 관한 사항을 규정하고 이 법에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 「공직자윤리법」을 따르도록 함(안 제14조 및 제15조).</p> <p>마. 원자력발전사업자등의 임직원은 직무상 알게 된 정보를 이용하여 사적 이익을 추구하거나 개인이나 기관·단체에 부정한 특혜를 주어서는 안 되며 업무와 관련이 있는 사기업의 주식 취득 및 보유 등 투자를 비롯한 영리업무 종사를 금지함(안 제16조 및 제17조).</p> <p>바. 원자력발전사업자등의 협력업체가 물품등을 공급함에 있어 뇌물을 약속, 공여하거나 공여의 의사를 표시하는 행위, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 원자력발전소의 건설·운영에 관한 정보를 취득하여 이용하는 행위, 공급하는 물품등의 성능을 증명하는 문서를 위조 또는 변조하는 행위, 취업이 금지된 원자력발전사업자등 퇴직자를 고용하는 행위 등을 금지함(안 제18조).</p>
--

- 사. 원자력발전사업자등이 투명경영 의무를 준수하기 위한 운영계획을 수립하여 산업통상자원부장관에게 제출하도록 하고 산업통상자원부장관은 운영계획을 국회에 지체 없이 보고하도록 함(안 제20조).
- 야. 산업통상자원부장관은 원자력발전사업자등의 경영목표의 달성에 관한 사항, 운영계획의 이행에 관한 사항 등을 감독하고 이에 대한 점검을 실시하여 필요하다고 인정하는 경우 해당 기관의 장에게 필요한 조치를 취하도록 요구할 수 있도록 함(안 제21조).
- 자. 산업통상자원부장관은 이 법에 따른 관리·감독을 효과적으로 수행하기 위하여 원자력발전사업자등의 의무준수에 관한 조사를 실시할 수 있도록 함(안 제22조).
- 차. 이 법에 따른 관리·감독과 원자력발전산업의 건전한 기반조성에 필요한 사항을 협의하기 위한 '원자력발전산업 정책협의회'를 설치할 수 있도록 함(안 제23조).
- 카. 산업통상자원부장관은 원자력발전사업자등이 이 법에 따른 요구를 따르지 않는 경우 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 기관장 또는 상임이사의 임명권자에게 기관장 또는 상임이사의 해임을 건의하거나 요구할 수 있도록 함(안 제25조).
- 타. 원자력발전사업자등에 물품등을 공급하는 협력업체가 제18조에서 금지하는 행위를 하는 경우, 5억원을 초과하지 아니하는 범위안에서 과징금을 부과하거나 그 위반행위로 얻은 이익의 3배에 해당하는 금액이 5억원을 초과하는 경우에는 그 이익의 3배에 해당하는 금액을 초과하지 아니하는 범위안에서 과징금을 부과할 수 있도록 함(안 제27조).
- 파. 원자력발전사업자등에 공급하는 물품등의 성능을 증명하는 문서를 위조 또는 변조하는 행위를 한 자에 대해서는 10년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처하고, 사적 이익을 추구하거나 특정인에게 부당한 특혜를 주기위한 목적으로 원자력발전소의 건설·운영에 관한 정보를 제공하거나 이용한 원자력발전사업자등의 임직원과 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 원자력발전소의 건설·운영에 관한 정보를 취득·이용하여 재물이나 재산상 이익을 취득한 협력업체의 임직원에 대해서는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하도록 함(안 제30조).
- 하. 원자력발전사업자등의 임직원이 원자력발전소의 건설·운영에 필요한 물품 등을 구매 또는 거래함에 있어서 「형법」제129조부터 제133조까지의 죄를 범하는 경우 그 죄에 대하여 정한 형의 2분의 1까지 가중하여 처벌할 수 있도록 함(안 제31조).

### (3) 원전감독법의 쟁점

#### ① 제1조(목적)

- 이 법은 원자력발전사업자 등이 사업을 영위하면서 준수하여야 하는 의무와 정부의 관리·감독에 관한 사항을 규정함으로써 **원자력발전산업의 건전한 기반을 조성함을 목적으로** 한다.

→ 법의 목적을 '원전비리를 방지하고 투명한 원자력발전소 운영을 통해 공공의 안전에 기여함을 목적으로' 함을 명시할 필요가 있다.

#### ② 제3조(정부의 책무)

- 산업통상자원부장관은 **원자력발전산업의 건전한 기반조성**에 필요한 시책을 수립하여 시행하고 이 법에 따른 원자력발전사업자 및 관련사업자(이하 "원자력발전사업자등"이라 한다)에 대한 관리·감독을 성실히 수행하여야 한다.

→ 정부의 책무에 '원전비리 방지'를 명시하고, 원자력발전산업만이 아니라, '원자력발전소의 투명한 건설과 운영'을 위해 전 과정에서 '투명성' 확보를 위해 필요한 시책을 강구하여 시행함을 분명히 할 필요가 있다.

③ 제4조(원자력발전사업자등의 책무)

- 원자력발전사업자등은 사업을 영위하는 모든 과정에서 **안전성과 투명성의 원칙을 준수**하여야 하며 이를 기관의 경영목표에 반영하여야 한다.

→ 명시적인 투명성 원칙을 넘어 ‘정보공개 원칙’을 분명히 할 필요가 있다.

④ 제13조(윤리행동강령)

- 원자력발전공공기관은 해당 기관의 임직원이 준수하여야 하는 윤리의무에 관한 사항을 정한 **윤리행동 강령을 제정하고 이를 공개**하여야 한다.

→ 윤리행동강령을 제정하고 해당 기관은 각 홈페이지 등을 통해 공개함으로써, 시민들의 알권리와 감시 기능을 강화할 필요가 있다.

⑤ 제21조(이행감독 등)

- 산업통상자원부장관은 제1항에 따른 **점검결과**를 대통령령으로 정하는 바에 따라 공개하여야 한다.

→ 점검결과와 함께 그 평가의 결과도 공개할 필요가 있다.

⑥ 제22조(의무준수에 관한 조사)

- 산업통상자원부장관은 제1항에 따른 조사 결과보고서를 **매년 정기국회 개회 전까지 국회에 제출**하여야 한다.

→ 그 결과는 지체 없이 국회에 보고하고, 시민에게 공개할 필요가 있다.

## 6) 소결

지난 2015년 5월 29일은 반핵 인권운동가 김형률의 10주기였다. 어머니가 히로시마에서 피폭을 당했고, 김형률은 유전성 희귀 질환으로 35년의 짧은 생을 고통 속에서 원폭 2세들의 인권을 위해 불꽃같은 삶을 살았지만, 원폭 피해자와 그 자녀를 지원하는 법률은 국회에서 10년째 잠들어 있다.

원전 인근에서 살다가 갑상샘암에 걸린 주민에 대한 원전 운영사의 배상 책임 여부를 따지는 이른바 '균도 소송'에서 지난해 10월 1심 재판부는 운영사에 배상 책임이 있다며 주민 손을 들어 줬지만, 피고와 원고 모두 판결에 불복해 항소심이 진행 중이다. 1945년 후쿠시마 원폭 피해자의 피폭 문제가 대를 이어 현재 진행형이고, 1978년 가동을 시작한 고리 원전 주변 주민의 집단 암 발병에 대한 소송이 진행 중이다. 원전 건설로 인한 밀양-청도 등 송전탑 피해자들의 문제가 지속되

고 있으며, 제7차 전력수급기본계획에 따른 신규 건설 후보지로 지목된 삼척과 영덕의 민심은 들끓고 있다.

포화 상태에 이른 사용 후 핵연료는 전 세계에 영구 처분장이 하나도 없을 정도로 후대에 엄청난 부담을 전가하고 있다. 오로지 현대건설-삼성물산-두산중공업 등 핵 발전 공급 산업체는 전년 대비 총매출이 10% 이상 증가하는 등 호황을 누리고 있을 뿐이다. 게다가, 신규 원전 건설 계획이 확정될 경우 미래의 안정적인 시장을 확보하게 된다. 이 과정에서 수천의 원전 최하층 노동자들은 저임금과 고용 불안, 그리고 피폭과 사고 위험에서 목숨을 담보로 노동을 하고 있다. 이쯤 되면, 누구를 위한 핵 발전 정책인지 분명하다.

노후 원전 폐로, 원전 신규부지 선정, 밀양과 청도 등 송전탑, 생활방사능 안전, 사용후 핵연료 등 탈핵과 정의로운 전환에 대한 사회적 관심이 고조되고 있다. 이에 반해, 핵발전 노동에 대한 사회적 관심은 지극히 적거나, 그 실태에 대한 조사와 연구조차 거의 없다. 원전이 유지되는 한, 중국에는 폐로가 되더라도 핵 발전 노동은 이미 피할 수 없는 숙명이다. 더구나, 관심과 여론의 사각지대에서 원전 최하층 노동자들은 차별과 착취에 고통 받고 있고, 이는 고스란히 원전 안전에 위협요인으로 작용하며, 중국에는 시민안전에 심각한 문제를 야기할 것이다.

최하층 핵발전 노동자 문제를 인식하고 사회적으로 의제화하기 위해서 다음과 같은 과제를 다룰 필요가 있다. 먼저, 원전 최하층 노동자 실태조사와 모니터 시스템을 구축해야 한다. 이를 위해 원전 운영·정비 부문 비정규직 실태조사 2단계 사업을 추진하고, 핵발전 공급산업체 중 건설·기자재·보조기기 협력업체 비정규직 실태조사가 필요하다. 아울러 원자력연료, 전력기술, 방폐장 등 공공부문 비정규직 실태조사를 진행해야 한다. 둘째, 실태조사를 토대로 제도개혁 과제를 연구할 필요가 있다. 원전 비정규직 노동자 기본권 강화 방안 연구 등이 그것이다. 셋째, 핵발전 노동과 안전을 주제로 네트워크를 구성하고, 실천과제를 모색해야 한다. 예컨대, 시민단체와 노조가 연대하여 ‘원전 비리감시와 노동기본권 확보 네트워크’를 구성해봄직하다. 넷째, 원전 노동자의 정의로운 전환을 위한 연구와 실천이 필요하다.

## 2. 원자력안전 규제를 위한 정부기구현황과 개선방안

### 1) 원자력안전위원회의 출범과 변화

2011년 3월 11일 발생한 후쿠시마 원전사고는 원자력 안전에 대한 관심과 요구가 그 어느 때보다 높아지는 계기가 되었다. 한국에서 화석연료의 고갈과 기후변화에 대응하기 위한 에너지원으로 주목받던 원자력발전은 재난과 안전의 문제라는 도전에 직면했다. 가장 가까운 이웃나라의 원자력 사고는 좁은 국토에서 전체 발전량의 약 30%를 원자력발전에 의존하고 있는 한국이 원전의 안전 문제를 점검하게 만들었다.

더구나 후쿠시마 사고의 원인이 지진과 쓰나미로 인한 자연재해로 인한 이유만이 아닌, 상당부분 안전을 도외시한 ‘인재’ 였다는 것이 드러나게 되었다. 한국 역시 2011년 좁은 국토에서 21기

(2011년 기준)나 되는 많은 원전을 운영 중이었지만, 과연 그에 걸맞은 안전규제 시스템을 갖추고 있는지는 논란의 도마에 오를 수밖에 없었다.

특히 원자력의 안전과 규제를 책임지는 부처가 원자력발전의 진흥업무를 담당하는 교육과학기술부 산하에 함께 존재하고 있었다. 당시 원자력안전위원회는 교과부의 자문기구로서만 존재해, 사실상 독립적인 안전규제를 수행하는 역할을 할 수 없는 상황이었다.

이런 문제 때문에 원자력을 운영하고 있는 대표적인 나라들은 원자력안전과 규제를 담당하는 기관을 진흥업무와 분리하여 독립적으로 운영하고 있으며, 그것을 강화하는 방향으로 나아가고 있다. 국제원자력기구(IAEA)도 원자력의 규제와 기능을 분리할 것을 권고하고 있다. 이러한 현실과 후쿠시마 원전사고 이후 높아진 안전에 대한 요구는 처음으로 원자력안전위원회를 대통령 직속의 독립적인 기구로 2011년 10월 26일 공식출범하게 하였다.

하지만 독립출범 1년 4개월만인 2013년 2월 박근혜 정부가 출범하면서, 원자력안전위원회는 다시 정부조직개편의 소용돌이 속에서 변화를 겪게 된다. 2013년 3월 22일 정부조직개편결과 원자력안전위원회는 대통령 소속의 중앙행정기관에서 총리실 산하 위원회로 격하되었다.

이러한 변화에 대해 당시 원자력안전위원회의 독립성의 후퇴와 훼손을 우려한 의견들이 많이 제기되었지만, 수용되지는 않았다. 그 결과 원자력안전위원회는 위원장이 장관급에서 차관급으로 변경되었으며, 국무총리 산하의 합의제행정기구로 다시 구성되게 되었다. 또 하나의 변화는 이 때부터 원자력안전위원회의 구성과 관련하여, 국회가 4명의 비상임위원을 추천할 수 있는 권한을 갖게 되었다는 것이다.

이에 대해 대표적으로 다음과 같은 문제들이 제기되었다. 첫째, 원자력안전위원회가 원자력진흥위원회의 위원장(당연직)을 맡고 있는 국무총리 산하로 가면서, 규제와 진흥이 분리가 제대로 될 수 없는 구조가 되었다는 점이다. 둘째, 원자력안전위원회 위원장이 차관급으로 낮아지면서, 타 부처 장관들이 관할하고 있는 원자력 연구개발과 진흥(미래창조과학부), 원자력발전소 건설운영(산업통상자원부) 등에 안전과 규제가 제대로 미치지 어렵다는 것이다.

이 글에서는 원자력안전위원회를 중심으로 원자력의 안전과 규제를 위해 어떤 문제와 개선방안이 이루어져야 하는지를 외국의 규제기관과 비교해서 검토해보고자 한다.

## 2) 원자력안전규제기관의 조직과 운영

### (1) 원자력안전위원회 현황

원자력안전위원회는 위원장(1)과 상임위원(1), 비상임위원(7) 등 총 9명의 위원으로 구성된 합의제 행정기관이다. 위원장은 정무직이며, 상임위원 1명이 사무처장을 겸하고 있다. 위원장(1)과 상임위원(1), 비상임위원 3인은 대통령이 임명 위촉하며, 비상임위원 4인은 국회에서 추천하여 대통령이 위촉하게 된다.

원자력안전위원회 설치에 관한 법률로 위원은 원자력·환경·보건의료·과학기술·공공안전·법률·인문사회 등의 인사가 고루 포함되어 있어야 하며, 위원의 임기는 3년으로 하되, 1회에 한하여 연임할 수 있다고 정하고 있다.

<그림 3-33> 후쿠시마 원전사고 이후 원자력 행정체계



출처: 손재영(2013).

또한 이 법률에는 위원에 대하여 원자력이용자나 이용자단체와의 이해관계가 있는 인사의 경우 다음과 같은 결격 사유를 두었다. “최근 3년 이내 원자력이용자, 원자력이용자단체의 장 또는 그 종업원으로서 근무하였거나 근무하고 있는 사람”, “최근 3년 이내 원자력이용자 또는 원자력이용자단체로부터 연구개발과제를 수탁하는 등 원자력이용자 또는 원자력이용자단체가 수행하는 사업에 관여하였거나 관여하고 있는 사람”에 해당할 때는 당연 퇴직하도록 규정하고 있다.

조직 규모를 보면, 원자력안전위원회는 2011년 10월 독립출범 당시 2국 8개과의 82명으로 출발했다. 이후 조직이 확대되어 현재는 2국, 1관으로, 4담당관, 9과와 4지역사무소를 두고 있으며, 정원은 140명으로 확대되었다.

<그림 3-34> 원자력안전위원회 조직도



출처: 원자력안전위원회(<http://www.nssc.go.kr/nssc/nsscinfo/organization/organogram.jsp>)

원자력안전위원회는 소관 사무의 실무적인 자문이나 심의·의결 사항에 관한 사전검토 등을 위해 원자력안전 전문위원회를 두고 있다. 원자력안전 전문위원회는 14명의 각 분야별 전문위원들로 구성되어 있다. 전문위원은 원자력안전위원장이 위촉 또는 임명하며, 그 임기는 2년이고 1회 연임할 수 있다.

원자력안전위원회는 그 산하기관으로 원자력안전기술원(KINS), 원자력통제기술원(KINAC), 한국원자력안전재단을 두고 있다. 원자력안전기술원은 주로 원자력시설의 안전과 심·검사 등을 수행한다. 원자력통제기술원은 핵물질 규제, 수출입통제 등을 담당한다. 한국원자력안전재단은 원자력안전 R&D 기획평가관리, 방사선종사자의 교육 등을 주요업무로 하고 있다.

<표 3-72> 원자력안전위원회 산하기관의 임무와 조직

구분	원자력안전기술원	원자력통제기술원	한국원자력안전재단
임무	원자력시설 안전 심·검사 등 원자력안전법 제11조 제1하에 따라 위탁받은 업무	핵물질 규제, 수출입 통제 등 원자력안전법 제7조에 따른 업무	R&D 기획평가관리, 성능검증기관 관리, 방사선 종사자 기본교육 등 원자력안전법 제7조의 2에 따른 업무
조직	1본부 9부(5단 1학교 3부) 38실·팀·센터 / 482명	2본부 2센터 2실 / 70명	4부 1원 / 38명

(2) 주요국가의 원자력규제기관

① 미국

<그림 3-35> 미국의 원자력안전규제 행정조직



출처: 한국원자력기술협회(2011).

전 세계에서 가장 많은 99개의 원전을 운영 중인 미국은 원자력규제위원회(Nuclear Regulatory Commission, NRC)를 대통령 직속의 독립기관으로 두고 있다. 특징적인 것은 대통령 직속 기구이지만, 대통령에 대하여 보고할 의무가 없으며, 의회에서 규정한 권한에 따라 업무를 수행하고 보고

할 의무를 갖고 있다.

NRC는 준입법권과 준사법권을 갖고 원자력의 설비와 핵물질 이용 등에 대해 인허가 및 규제, 연구 등을 수행하고 있다. 또한 방사선의 의학적 이용, 원자로안전에 대한 2개의 자문위원회와 원자력안전 및 인허가심의위원회를 별도로 두고 있다. 위원회는 4개의 지역사무소를 포함해 3,900여명의 직원이 일을 하고 있다.

위원은 총 5명의 상임위원을 두고 있으며, 임기는 5년이며 연임가능하다. 위원은 대통령이 추천하여 상원의회에서 승인한다. 단, 위원은 같은 당에서 3명을 초과할 수는 없다. 위원장은 의장과 대변인으로서의 역할을 하는 1명일 뿐 모든 위원들은 동일한 지위를 갖고 있다.

NRC의 연간 예산은 10.55억 달러(2014년 기준) 규모인데, 이 가운데 약 90%는 각 원전의 관리, 감독에서 발생하는 수수료에 의해서 확보한다. 다만 재정적인 독립성을 위해 수수료 수익은 NRC가 아닌 재무부가 관리하며, 의회의 승인을 통해 배정을 하고 있다.

미국 원자력규제위원회는 독립성 면에서 가장 강력한 기능을 가진 것으로 보인다.

## ② 프랑스

세계에서 두 번째로 많은 원전(58기)을 운영 중인 프랑스는 원자력투명성 및 안전에 관한 법률(2006)에 의거하여 원자력안전청(Autorite de Surete Nucleaire: ASN)이 수상 직속의 독립기관으로 존재한다.

<그림 3-36> 프랑스의 원자력행정조직



출처: 한국원자력기술협회(2011).

ASN 역시 NRC와 마찬가지로 업무의 독립성을 위해 정부 조직의 직접적인 통제를 받지 않고, 모든 업무와 예산에 대해 의회에 보고하고 지원을 받고 있다. 또한 기술적인 지원을 위하여 ASN 산하에 원자력방호연구소(Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire: IRSN)를 두고 있다. IRSN은 법적으로 ASN을 지원하는 기술지원조직(TSO, Technical Support Organization)이지만 국방부와 환경부, 과학관련부처, 보건부 등의 복수의 정부부서에 대해서도 원자력 관련 전문기술자문 등을 수행하고 있다.<sup>337)</sup>

ASN은 총 5명의 위원으로 구성되어 있고, 본부와 8개 부서, 11개 지역조직 등으로 구성된다. 2014년 기준으로 ASN은 474명 인원으로 구성되며, 예산규모는 ASN 7,995만유로, IRSN 예산은 8,400만 유로로, 약 2,000억 원에 달한다.

위원들은 정부, 인물, 기관 등으로부터 지시를 받지 않고, 공명정대하게 임무를 수행하게 된다. 5명의 위원들은 모두 상임위원으로서 업무를 한다. 위원의 임기는 6년이며, 재임을 할 수 없다. 대통령은 3명의 위원을, 상원과 하원의 의장이 각 1명의 위원을 추천할 수 있다. 위원회의 다수 위원들이 동의할 때와 대통령이 위원이 의무를 심각하게 저버렸다고 제청할 때에만, 위원을 해임할 수 있다.

<그림 3-37> 프랑스의 원자력행정조직



### ③ 일본

일본은 후쿠시마 원전사고 이전에는 원자력행정체계에서 규제와 진흥의 분리가 이루어지지 않았었다. 실제 내각부 산하에 안전과 규제를 담당하는 원자력안전위원회와 연구 및 개발, 이용에 관한 정책을 심의·의결하는 원자력위원회가 함께 존재했다.

원자력관련 업무들을 담당하는 부서들을 살펴보면, 문부과학성은 원자력기술개발과 연구 등을 맡았으며, 경제산업성은 원자력안전보안원을 통해 상업용 원자력발전에 대한 안전규제 업무를 수행했다. 원자력외교협력은 외무성이, 선박용원자로 등은 국토교통성이, 방사성의료 및 노동자안전 등은 후생노동성이 담당했다. 실제로 원자력안전위원회는 경제산업성이 수행하는 발전용원자로에 대한 규제와 문부과학성이 수행한 연구용원자로 안전규제, 방사선모니터링 등을 ‘더블체크’ 하는 역할을 했다.

하지만, 후쿠시마 원전사고가 발생하자마자 이러한 원자력규제 시스템의 문제가 고스란히 드러

337) 김진국. 2012. “원자력안전규제시스템 개선방안 연구” 국회예산정책처.

날 수밖에 없었다. 진흥의 논리에 밀려 안전을 소홀히 한 문제가 후쿠시마 사고의 구조적인 원인 중 하나로 지적되었기 때문이다.

이를 해결하고자 이루어진 원자력안전행정체계의 개편은 2011년 8월 발표된 ‘원자력안전규제에 관한 조직 등의 개혁 기본방침’ 과 이후 민주당 제도개혁안으로 구체화되었는데, 다음과 같은 내용을 주로 담고 있다(송유나 외, 2013: 126).

- ① 경제산업성이라는 원자력개발을 추진하는 관청에 규제기관을 설치할 것이 아니라, 환경규제를 시행하는 환경성 외곽 산하기관으로서 원자력규제청을 설치, 독립성 확보와 철저한 안전규제를 도모한다.
- ② 원자력규제청 인원은 약 480명으로 원자력 안전·보안원 약 350명, 원자력안전위원회 약 70명, 문부과학성 원자력규제 및 모니터링 부문에서 약 45명을 파견한다.
- ③ 원자력규제청의 과장 이상 간부급 19명에 대한 인사는 경제산업성과 문부과학성으로 되돌아가지 않는 ‘No return rule’ 을 적용한다.
- ④ 원자력안전규제에 관한 폭넓은 조언과 권고를 실시하게 될 원자력안전조사위원회는 8조위원회로 설치한다.

이를 통해 일본은 후쿠시마 원전사고 이후 과거 경제산업성 하에 함께 존재하던 규제와 진흥의 업무를 분리하여, 새로운 원자력규제기관을 설립하게 된다. 2012년 일본의 원자력규제위원회(Nuclear Regulation Authority, NRA)는 환경부의 외부조직으로 만들었다. 현재 NRA는 다른 조직의 통제나 감독 없이 업무가 보장되는 제3조위원회로 분류되어 높은 독립성을 갖고 있다.

일본 원자력규제위원회는 양 의원의 동의를 얻어 내각총리대신이 임명하고, 위원장 임면은 천황이 인증한다. 5명의 상임위원으로 위원회는 구성되고, 위원의 임기는 5년이며 연임이 가능하다.

#### ④ 시사점

주요국들의 사례에서도 볼 수 있듯이 대부분 원자력안전규제 기관들은 독립성을 강화하는 방향으로 나아가고 있다. 그것의 내용은 바로 원자력을 진흥하는 업무나 정책 등으로부터 영향을 받지 않고, 안전규제업무를 공정하게 수행할 수 있는 조직 편제를 갖추는 것으로부터 시작한다.

한국의 경우도 2011년 10월 원자력안전위원회가 대통령 직속의 독립기관으로 출범하였다. 하지만 2013년 3월 총리실 산하의 위원회로 편제되면서 온전하게 그 업무를 수행하기에는 위상이 약화되고 독립성이 후퇴한 것은 사실이다.

규제기관이 다른 어떤 부서나 정치적인 압력에서 자유롭게 감시와 규제, 정책결정을 할 수 있도록 인사와 재정이 보장되는 것 역시 필요하다. 이를 위해서는 주요국들이 채택하고 있는 것처럼 행정부로부터 업무지시를 받는 것이 아니라, 의회에 직접 보고하고, 업무를 수행하는 방안도 적극 고려해볼 수 있다.

주요국들이 채택하고 있는 상임위원제도 역시 독립성과 전문성을 갖춘 위원회 운영을 위해서 반드시 고려해야 할 사항이다. 현재 한국의 원자력안전위원회는 총 9명의 위원 중 위원장을 포함한 2명의 위원만 상임제도를 택하고 있다. 그러다보니 비상임위원과 상임위원 간의 업무수행에 있어 큰 격차가 있을 수밖에 없다.

<표 3-73> 주요국 원자력안전규제기관 현황

국가	기관명	법적 성격	원전 수	기관별 현원 (지원기관)
한국*	원자력안전위원회(NSSC)	총리실 산하 독립기관	가동 23, 건설 5	105 (539)
미국*	원자력규제위원회(NRC)	대통령 직속 독립기관	가동 102, 건설 3	3,961
프랑스*	원자력안전청(ASN)	수상 직속 독립기관	가동 58, 건설 1	443 (2,243)
일본*	원자력규제위원회(NRA)	환경성 산하 독립위원회	가동 50, 건설 2	485 (908)
캐나다*	원자력안전위원회(CNSC)	수상 직속 독립기관	가동 19	886
영국*	원자력규제국(ONR)	보건안전청 산하	가동 16	436
스웨덴*	방사선안전원(SSM)	환경성 산하	가동 10	270
스페인*	Nuclear Safety Council	의회 산하 독립기구	가동 8	469
러시아	환경산업원자력안전청	총리 직속 독립기관	가동 33, 건설 11	405
중국	국가핵안전국(NNSA)	국가에너지위원회 산하	가동 18, 건설 28	416

\* 국제 원자력규제자협의회(INRA) 회원국.  
출처: 이선우 외(2013).

원자력안전위원회는 월 2회의 위원회 회의를 진행하고 있는데, 비상임위원은 이러한 회의를 통해서 안전에 대한 충분한 검토와 심의가 불가능한 조건이다. 지금과 같은 구조에서는 업무과외부터 결정까지 모든 면에서 상임위원과 비상임위원 간의 격차가 크고, 비상임위원들은 자문 이상의 역할을 수행하기 어려울 것이다. 이는 결국 위원회의 안전과 규제와 관련한 심의와 결정에 각 위원들이 동일한 위상으로 공정하고 독립적인 역할을 하는 것을 불가능하게 할 듯하다.

위원들의 임기 역시 전문성과 연속성 등을 고려하여 조정이 필요하다. 현재 한국은 원자력안전위원의 임기를 3년에 연임이 가능하도록 하고 있다. 하지만 업무의 연속성, 전문성 강화 등을 고려한다면 다른 주요국처럼 5년이나 6년으로 임기를 늘리는 방안도 고려해볼 수 있다. 대통령의 임기가 5년이고, 국회의원의 임기가 4년임을 고려하면 현행 3년의 위원의 임기는 정부와 국회의 임기 내에 전체 위원들의 교체가 이루어져 편향된 구성을 가져올 문제가 있다.

### (3) 인력과 예산

한국은 2016년 현재 25개의 원전을 운영 중에 있고, 전 세계에서 6번째로 많은 원전을 갖고 있다. 현재 전 세계의 발전용 원자로의 개수가 442개인데, 이 가운데 5.6%가 한국에 있는 셈이다.

<표 3-74> 원자력발전소 보유(운영) 10대 국가

국가	원전수	국가	원전수
미국	99	한국	25
프랑스	58	인도	21
일본	43	캐나다	19
러시아	35	우크라이나	15
중국	31	영국	15

출처: IAEA.

1978년 부산 고리원전 1호기 상업운전을 시작한 이래, 38여년 만에 한국은 25개까지 원전을 늘려왔다. 현재 건설 중인 3개의 원전과 건설계획 중인 8개의 원전을 더하면 내년 영구정지에 들어가는 고리1호기를 제외하고도 35개까지 늘어날 전망이다. 발전량으로 보면 전체 전력생산에서 원자력발전은 약 30%를 차지하고 있다.

한국은 그동안 원자력발전을 끊임없이 늘려왔고, 앞으로도 늘려갈 예정이지만, 이를 안전하게 관리하기 위한 규제인력의 측면에서는 충분한 인력을 갖고 있지 못하다. 미국과 비교해보면 원자력규제인력이 절반 수준에도 못 미친다. 이는 다른 주요국들과 비교해도 작은 규모라 할 수 있다.

<표 3-75> 주요국 원전 호기 당 규제인력 규모 비교

구분	원전(기)	규제인력(명)	원전1기당 규제인력(명)	비고
미국	103	3,931	38.2	NRC:3,931명
프랑스	59	2,234	27.9	ASN:471명. IRSN:1,763명
캐나다	19	840	44.2	CNSC:840명
일본	52	938	18.0	NRA:532명. JNES:406명
한국	28	527	18.8	NSSC:94명. KINS:434명

출처: 권은희 의원실; 박영일(2013).

<표 3-76> 주요 국가 현장 규제인력 비교(2012년)

구분	미국	프랑스	일본	캐나다	한국 (2013.9월)
원전 수(가동+건설)	105 (104+1)	59 (58+1)	52 (50+2)	20 (18+2)	28 (23+5)
주재관 수	218	230	110	41	39
호기당 주재관 수	2.0	3.9	2.1	2.1	1.4

주: 외국은 공무원. 한국은 공무원(원전 주재관 14) + 전문기관(원전 주재원 25)으로 현장 방재관(원), 방폐장 주재관(원)은 제외.

출처: IAEA(2013); 이선우 외(2013).

<표 3-77> 주요 국가 원자력안전규제 인력

(단위: 명)

구분	미국	프랑스	일본	캐나다	한국	
원전수	105	59	52	20	28	
가동	104	58	50	18	23	
건설	1	1	2	2	5	
정부(명)	3,961	443	485	886	105	
기술지원기관(명)	-	1,800	423	-	434	
원전 호기당						
인력	정부	37.7	7.5	9.3	44.3	3.8
	정부 + 지원기관	상동	38.0	17.5	상동	19.3

출처: IAEA(2013); 이선우 외(2013).

<표 3-78> 국내외 원전 보안 조직 및 전문 인력 비교

	한 국	미 국	영 국
원전수	28	105	16 (기타 보안대상 15)
핵안보 기관	원자력안전위원회, 한국원자력통제기술원(KINAC)	원자력규제위원회 (Nuclear Regulatory Commission)	원자력규제국 (Office for Nuclear Regulation)
주요 업무	핵안보 정책 핵안보 위협평가 원자력 물리적 보안 원자력 사이버 보안 핵안보 심·검사 핵안보 비상대응 핵안보 국제협력	핵안보 정책 핵안보 위협평가 원자력 물리적 보안 원자력 사이버 보안 핵안보 심·검사 핵안보 비상대응 핵안보 국제협력	핵안보 정책 핵안보 위협평가 원자력 물리적 보안 원자력 사이버 보안 핵안보 심·검사 핵안보 비상대응
부서	원안위 : 1과 KINAC : 1실	1국 3과 12팀 4개 지역사무소	1과 2팀 2개 지역사무소
전담 인력	원안위 : 1명 KINAC : 10명	본부 : 약 50명 지역 : 약 150명	약 50명
호기당 전담인력	0.4명	1.9명	3.1명 (1.6명)

출처: IAEA(2013); 이선우 외(2013).

원자력안전위원회가 과거에 비해 인력이 늘어난 것은 사실이지만, 이러한 규제인력의 적절성 여부는 평가가 필요하다. 원자력발전소를 계속해서 늘리고 있는 현실과 높아진 원자력안전과 규제에 대한 국민적인 요구, 의료나 산업에서의 방사선 이용의 증가 등은 앞으로 규제인력의 확대가 불가피한 이유로 보인다.

<그림 3-38> 각국의 안전규제기관과 TSO/TA



출처: 한국원자력안전기술원(2011).

한편, 미국과 프랑스 등이 모두 규제위원회에서 직접 규제실무를 담당하고 있지만, 한국은 많은 실무를 원자력안전기술원에 위임해 심사 및 검사업무를 진행하고 있다. 프랑스는 ASN이 모든 업무를 관장하고 있지만, 기술적 지원은 IRSN으로부터 받고 있다. 미국은 NRC가 원자력안전규제와 관

련한 모든 업무를 관장하지만, 기술적 지원은 민간으로부터 실무지원을 받고 있다.

하지만 우리나라는 원자력안전위원회(NSSC)와 원자력안전기술원(KINS) 간의 관계문제에 대해 여러 지적들이 있어왔던 것은 사실이다. 원자력안전위원회가 비상임위원들이 다수로 구성되다 보니, 행정지원조직인 NSSC 사무처가 위원회 역할을 대행하는 문제가 있는 것이다.

원자력안전위원회의 업무의 주요사항 결정을 사무처가 주관함으로써 원자력안전규제의 관료주의화로 흘러, NSSC 사무처로 대변되는 ‘행정규제기관’ 과 KINS의 ‘공학적안전규제전문기관’ 간의 견제와 균형기능도 상실되어 원자력 안전규제에서 실질적인 견제와 균형기능을 복원할 필요가 있다는 지적도 있다(김진국, 2012). 다른 한편에서는 원자력안전위원회와 원자력안전기술원의 역할 분담이 제대로 되지 않을 경우 중복업무를 수행하는 문제도 발생할 수 있다.

2015년 현재 원자력안전위원회와 산하기관을 합쳐서 약 1,000억 원의 규모 예산이 집행되고 있다. 예산은 인력과 사업의 규모에 따라 달라질 수밖에 없겠지만, 원전운영 규모 등에 비추어본다면 인력과 예산을 더 확충해야 할 필요성은 충분하다고 하겠다.

단순 비교하기는 어렵겠지만, 우리의 4배 이상의 원전을 갖고 있는 미국의 원자력규제위원회 연간 예산은 우리의 10배가 넘는 1조원 이상이다. 여러 가지 고려되어야 할 사항들이 많겠지만, 우리의 원자력발전 규모에 비해 안전 예산의 비중이 상대적으로 낮다는 점을 알 수 있다.

<표 3-79> 원자력안전위원회 예산

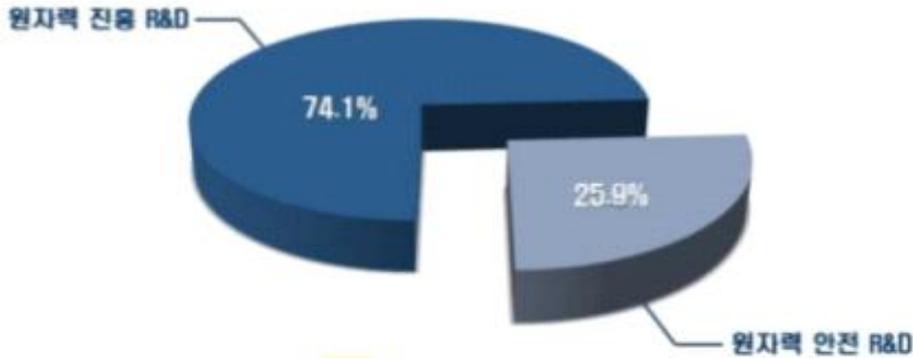
(단위: 백만원, %)

사업명	'13년도 예산	'14년도 예산(A)	'15년도 예산(B)	증감 (B-A)	(B-A)/A
합계	91,803	97,569	101,455	3,886	4.0
원안위	43,073	47,687	58,594	11,267	23.6
• 비R&D	12,400	12,128	17,320	5,192	42.8
• R&D	18,846	23,300	27,750	4,450	19.1
• 본부경비	11,827	12,259	13,524	1,265	10.3
출연연(R&D)	48,730	49,882	42,501	△7,381	2.4
-KINS 연구운영비 지원	26,904	30,722	28,616	△2,106	14.2
-KINAC 연구운영비 지원	21,826	19,160	13,885	△5,275	△12.2

출처: 원자력안전위원회(2015).

또한 이는 원자력관련 R&D 예산의 불균형의 문제로도 나타나고 있다. 연구개발 지원의 대부분이 원자력 진흥을 위한 부분에 지원되고 있는 것이다. 이는 결과적으로 원자력안전을 연구하는 기관과 연구자들을 안정적으로 재생산하는 데 어려움을 줄 수 있다.

<그림 3-39> 원자력 관련 예산의 불균형: 원자력 R&D(2012년 3,469억원)



출처: 박영일(2013).

#### (4) 전력정책과 안전규제

그동안 한국에서 원자력 규제와 진흥의 업무가 제대로 분리되어 있지 않다보니, 전력수급정책에 의해 안전규제가 좌우되는 경우가 많았다. 2015년 2월에 통과된 월성원전 1호기 수명연장 사례가 대표적이라고 할 수 있다.

원자력안전위원회의 월성원전1호기의 수명연장 심의를 두고, 안전성, 경제성, 수용성 등 여러 문제가 제기되었지만 그 중에서도 안전성에 관한 문제는 무엇보다 철저히 검증되어야 할 문제다. 대표적으로 원자로의 격납용기가 최신안전기술기준을 적용하지 않았다는 문제가 원자력안전위원회의 위원과 여러 전문가들로부터 지적되었다.

하지만 원자력안전위원회는 서둘러 이 문제를 결론짓고, 새벽까지 회의를 진행해 심의처리를 반대하는 2명의 위원이 퇴장한 가운데 표결로 강행 통과시켰다. 안전을 생각한다면 원자력안전위원회가 이 문제를 서둘러 결정할 이유가 없었다. 오히려 제기된 문제를 좀 더 철저히 검증하고, 평가했어야 한다.

이러한 처리를 하게 된 몇 가지 이유가 있다고 본다. 후쿠시마 사고 이후 높아진 원전반대 여론에 밀려 노후원전의 수명연장 결정을 계속해서 미루기 어려웠을 것이다. 또한 안전성 논란이 지속된다면, 다른 원전에 대한 불신이 더 커지는 부담도 있었을 것이다.

원자력안전위원회의 결정이 있었지만, 이 문제는 월성원전 인근 주민들과 시민들이 서울행정법원에 제기한 ‘월성원전 1호기 수명연장 무효소송’ 까지 진행 중이다. 월성1호기 수명연장을 둘러싼 논란들은 아직 국민들이 신뢰할 만한 독립된 규제기관으로서 원자력안전위원회가 제대로 서고 있지 못함을 보여주는 사례라고 할 수 있다.

### 3) 원자력 안전 규제기관의 개선방안

#### (1) 원칙과 방향

후쿠시마 원전사고 이후 원자력의 안전규제를 강화하는 것은 더욱 중요한 과제가 되었다. 원자

력발전소에서 사고가 날 수 있다는 가정 하에 그것을 대비하고 사고를 방지하지 위한 모든 노력을 아끼지 않아야 하는 시대가 도래했다. 이는 원자력발전을 에너지원으로 선택하고 있는 나라들에게는 필수적인 과제일 수밖에 없다.

원자력발전의 안전을 강화하기 위해서 첫째, 규제와 진흥의 업무가 분리되어야 한다. 규제와 진흥이 분리되지 않는다면 반드시 진흥의 논리가 규제를 통제하고, 제한하게 된다는 사실은 여지가 없다. 그리고 그렇게 되는 순간 사고의 가능성은 독버섯처럼 자라나게 된다.

두 번째 원자력산업계로부터 독립적인 규제시스템을 구축해야 한다. 이는 단순히 규제기관을 독립 운영하는 문제로 확보되지 않는다. 대부분 나라의 사례에서 볼 수 있듯이 규제의 영역은 진흥의 영역, 산업의 영역보다 그 규모가 클 수가 없다. 따라서 적정한 인력과 예산이 필요하고, 그것이 안정적이고 독립적으로 운영될 수 있어야 한다.

세 번째 투명한 정보공개와 시민참여를 보장해야 한다. 특히 규제기관을 구성 및 운영함에 있어 이러한 원칙이 반영되어야 한다. 규제기관은 공개할 수 있는 모든 정보를 투명하게 제공해야 하며, 시민들의 눈높이에서 이해시키기 위한 노력을 해야 한다. 또한 다양한 경로를 통해 시민들의 의사결정 참여를 보장해야 한다.

네 번째 원전의 규모에 걸맞은 예산 및 인력확보가 필요하다. 원전을 지속적으로 확대하고 있는 한국의 입장에서는 원전을 늘리기만 할 것이 아니라, 그에 따른 안전과 규제가 가능할 수 있도록 인력과 예산을 늘려나가야 한다.

## (2) 개선방안

### ① 원자력안전위원회, 정부로부터의 독립과 위상 강화

원자력안전위원회가 현재처럼 총리실 산하로 운영되었을 때는 규제와 진흥이 분리되기 어려운 문제가 있다. 현재 원자력 연구개발과 진흥(미래창조과학부), 원자력발전소 건설운영(산업통상자원부) 등의 업무를 장관이 관장하고 있기 때문에, 원자력안전위원회의 장 역시 이에 상응할 수 있는 장관급 위상을 갖는 게 적절할 것으로 보인다. 이를 위해 원자력안전위원회를 대통령 직속기구로 격상할 필요가 있다.

한편, 정부로부터의 독립성을 강화하기 위해서는 위상만큼이나 보고나 지휘체계가 중요하다. 그런 점에서 원자력안전위원회의 업무보고는 의회에 직접 하도록 하는 방안을 도입해야 한다. 미국과 프랑스의 원자력규제기관이 대표적인 사례가 될 것이다.

### ② 원자력안전위원회 전원 상임위원제 도입

현행 비상임위원 중심의 원자력안전위원회로는 독립적이고, 전문적인 원자력규제와 심사가 불가능하다. 비상임위원들은 업무과약조차 어렵고, 월 1~2회의 회의에 참여하는 것으로 책임 있는 심의나 결정을 내리기 어렵다.

사실상 자문위원 역할에 머무르고 있는 비상임위원 중심의 원자력안전위원회를 상임위원 중심의

위원회로 개편해야 한다. 또한 사무처장이 상임위원을 겸하고 있는 문제도 개선해야 한다. 사무처는 위원회를 지원하는 조직의 역할에 충실할 수 있도록 해야 한다.

복잡성, 지속성, 전문성과 독립성을 제고하고 대통령의 임기 등을 고려하여 위원의 임기는 현행 3년에서 5년으로 늘리는 것이 바람직하다. 위원의 결격 사유와 자격 역시 강화할 필요가 있다.

### ③ 투명한 정보공개 및 시민참여 보장

원자력안전과 관련한 모든 정보는 투명하게 공개되어야 한다. 최근 원자력안전위원회가 「원자력안전법 시행령」 및 시행규칙 개정으로 홈페이지를 통해 원자력발전소의 건설 및 운영허가 관련 신청서류와 심·검사보고서 등을 공개하도록 하는 개선조치 등은 투명성을 높이는 방향이라고 할 수 있다. 하지만 원자력안전과 관련한 정보들이 여전히 필요 이상으로 국가기밀, 영업비밀이라는 이유로 공개가 제한되고 있는 점 등은 추가적으로 개선이 필요하다.

또한 원자력안전위원회는 주요한 심의와 의사결정 과정에 관련 이해 당사자를 포함한 시민참여 방안을 마련해야 한다. 예를 들면 미국 원자력규제위원회의 분과위원회처럼 이해 당사자나 민간에서 추천한 전문가들이 참여한 제3의 검증이 가능한 제도를 도입하는 것도 생각해 볼 수 있다.

### ④ 원전규모에 걸맞은 예산과 인력 확충

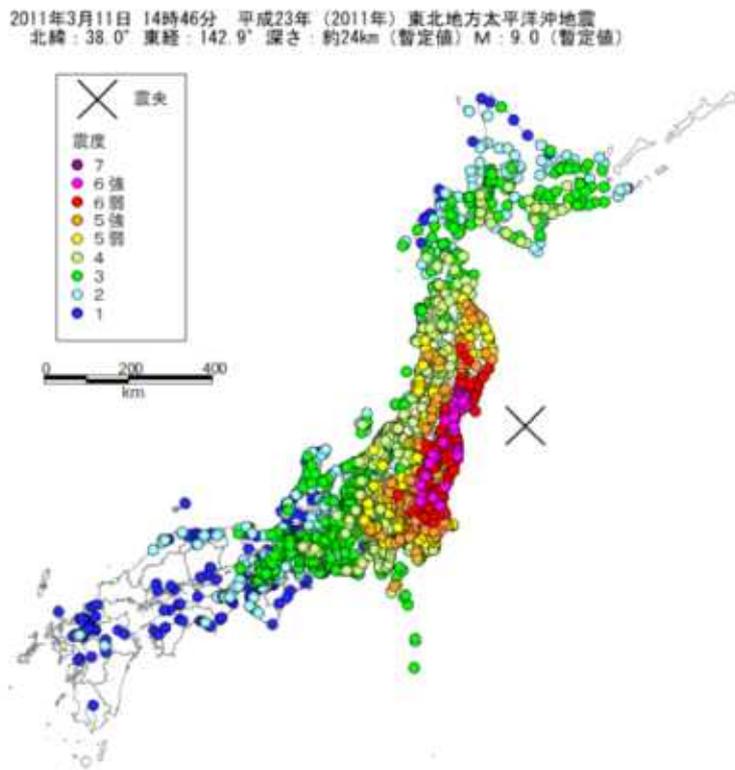
현재 25기의 원전을 운영하고 있는 규모에 걸맞은 예산과 인력을 확충해야 한다. 주요 원자력 국가들에 비해 원전안전 관련 예산은 턱없이 부족한 상황이다. 더구나 계속해서 원자력발전소를 확대해나가고 있는 한국은 무엇보다 안전규제를 담당할 인력과 예산의 확충이 선행되어야 한다.

### 제3절 후쿠시마 핵발전소 사고 이후 일본의 방사능 방재 논의와 한국의 시사점

#### 1. 일본 후쿠시마 핵발전소 사고 개요

2011년 3월 11일 오후 2시 46분, 일본 동북지방인 미야기현 동쪽 해저에서 규모 9.0의 대지진이 일어났다. ‘동일본 대지진’으로 명명된 이 지진은 이후 거대한 쓰나미를 몰고 왔고, 이로 인해 동일본 지역은 매우 광범위한 피해를 입었다. 이 지진은 지금까지 일본에서 발생한 지진 중 가장 강력한 지진이었으며, 20세기 이후 기록된 지진 중 5위 안에 들어갈 정도로 강력한 지진이었다. 지진으로 인해 일본 전국적으로 2만여명이 사망 실종되었고, 13만여 동의 건물이 붕괴되었으며, 70여만 동의 건물이 손상되는 피해가 발생했다.

<그림 3-40> 동일본 대지진 진앙지와 지진으로 인한 영향



출처: 文部科学省 地震調査研究推進本部事務局.

지진과 쓰나미로 인해 후쿠시마현에 위치한 후쿠시마 제1핵발전소는 외부 전력이 차단되고 비상용 배터리와 디젤발전기를 사용할 수 없는 상태에 빠지게 된다. ‘소내전원상실(所内電源喪失)’이라 불리는 이 상태는 원자로 내부의 열을 식히기 위해 작동해야 할 냉각펌프의 작동을 멈추기 때문에 매우 위험한 상황이다. 후쿠시마 제1핵발전소에 있던 6기의 핵발전소 중 동일본 대지진 당

시 4호기를 제외한 모든 호기는 정상 가동 중이었다. 이중 1~3호기는 긴급정지되었지만, 이후 소내전원상실로 인한 냉각펌프 미작동으로 원자로내 온도가 급격히 상승하기 시작한다. 시간이 지남에 따라 1~3호기 내부 온도는 급상승하기 시작해 3월 12일, 1천도 이상으로 상승하게 되었고, 이는 원자로 내부 핵연료가 녹아내리는 멜트다운(Meltdown, 노심용융)상태가 되었음을 의미했다. 핵연료를 감싸고 있던 질르코늄 합금 성분은 고온고압환경에서 수증기로 변한 냉각수와 화학반응을 일으키기 시작했고, 이로 인해 발생한 수소로 인해 1호기와 3호기에서 수소폭발이 연이어 발생하게 된다. 이후 정기점검을 위해 가동을 멈추었던 4호기에서도 15일 수소폭발이 발생하는 등 후쿠시마 제1 핵발전소 1~4호기는 재생불능 상태에 빠지게 된다. 후쿠시마 핵발전소에서 수차례 폭발이 있고 난 이후 발전소 인근에서는 고농도 방사성 물질이 발견되기 시작했다.

수소폭발 이후 1~3호기는 녹은 핵연료가 원자로를 압력용기를 뚫고 내려오는 멜트스루(Melt through, 노심관통) 상태에 빠지게 된다. 녹은 핵연료가 원자로 밖으로 빠져나옴에 따라 추가적인 방사능 오염 등이 진행되고 있다.

후쿠시마 제1핵발전소 사고는 국제핵시설사고등급(INES) 7등급 사고로 기록되고 있다. 국제원자력기구(IAEA)가 1986년 체르노빌 핵발전소 사고 이후 만든 국제핵시설사고등급은 전 세계에서 일어나는 핵시설의 사고 등급을 구분하는 등급이다. 7등급 사고는 수 경(1016, 1조의 1만 배) 베크렐 이상의 방사성 물질이 외부로 누출되는 상황을 일컫는데, 현재까지 7등급 사고는 체르노빌과 후쿠시마에서 일어난 사고가 유일하다.

후쿠시마 핵발전소 사고는 2013년 방사능 오염수 누출사고로 국제핵시설사고등급 3등급 판정을 한 번 더 받는다. 사고 이후에 원자로를 냉각시켰던 고농도 방사능 오염수가 밖으로 누출되면서 일어난 이 사고는 일본뿐만 아니라 우리나라에서도 일본산 수산물에 대한 불신으로 이어지기도 했다.

## 2. 후쿠시마 핵발전소 사고 평가와 진상조사를 둘러싼 논란

### 1) 사고 발생원인과 대비책을 둘러싼 논쟁

#### (1) 사고 당시 상황에 대한 분석

후쿠시마 핵발전소 사고에 대해 4개의 사고 조사위원회(정부, 국회, 도쿄전력, 민간)가 활동했고 2012년 7월 말에 모든 보고서가 제출되었다. 4개 조사위 보고서는 사고 분석과 원인 규명에 대해 각각 다른 해석을 내놓았다. 여기서는 사고의 직접적 원인이 지진인가, 쓰나미인가에 대한 분석, 사고 확대를 막기 위한 대처 과정에서 1호기 비상용 복수기(IC) 조작에 문제가 없었는지에 대한 견해와 벤트 작업이 지연된 이유를 중심으로 각 보고서를 비교해 본다.

#### ① 사고 원인은 지진? 쓰나미?

정부, 도쿄전력, 민간 사고 조사위 입장은 ‘치명타가 된 것이 비상용 전원 상실이고 쓰나미가 원인’ 이라는 것이다. 이에 반해 국회 사고조사위는 지진으로 인한 주요 배관 손상 가능성을 시사하면서 사고의 주된 원인이 쓰나미가 아닌 지진이라는 점을 강조하고 있다. 아래는 지진으로 인한 배관 손상 가능성에 대한 각 조사위의 입장이다.

<표 3-80> 사고 원인을 둘러싼 각 조사위 분석 내용

정부	도쿄전력	민간	국회
쓰나미가 올 때까지 냉각 기능 상실로 이어질 만큼의 배관 손상 가능성은 인정되지 않았다. 그러나 지진 발생부터 쓰나미 발생까지 작은 균열이 생겼을 가능성까지는 부정하지 않는다.	근본적인 원인은 예상을 넘는 쓰나미. 지진으로 인한 주요 시설 손상은 확인되지 않았다.	지진 발생부터 전원 상실까지 원자로 압력이나 수위의 급격한 저하 등은 일어나지 않았다. 지진으로 인한 배관 손상은 생각하기 어렵다.	주된 요인을 쓰나미로만 한정하지 않아야 한다. 지진으로 인한 손상 가능성도 부정할 수 없다. 특히, 지진파로 1호기 비상용복수기 배관에 균열이 생겨 냉각재가 분출한 가능성을 부정할 수 없다.

출처: 日本科学技術ジャーナリスト会議 編(2013: 28).

② 1호기 비상용 복수기(IC) 조작에 대해

제일 먼저 심각한 사태에 빠져 사고 확대에 큰 영향을 미친 1호기에 대한 원인 규명을 각 사고 조사위가 자세히 다루었다. 특히, 비상시에 원자로를 냉각시키는 역할을 하는 비상용 복수기 조작 과정에 대해 언급하고 있다. 비상용 복수기는 전원을 상실하면 자동으로 밸브가 닫혀 기능이 멈추지만 수동으로 밸브를 열면 다시 기능할 수 있다. 쓰나미 직후 비상용 복수기가 정지해 원자로를 냉각할 수 없는 상태였음에도 6시간 동안 아무도 그 사실을 인식하지 못해 방치되었던 점에 대해 정부 조사위와 민간 조사위는 도쿄전력을 문책하고 있다. 이에 대해 도쿄전력 조사위는 비상용 복수기 비가동을 인식하지 못했던 것이 아니라 불안정한 냉각 온도 때문에 일부러 정지시킨 것이었고, 이 조작이 사고 확대와 아무 관계가 없다고 주장하고 있다. 국회 조사위는 도쿄전력의 주장대로 직원이 비상용 복수기를 수동으로 정지시킨 것은 사실이지만, 비상용 복수기 배관과 다른 배관이 지진으로 손상되어 냉각재가 누설된 것을 수습하기 위해서였으며, 지진으로 인한 손상 가능성을 다시 강조하고 있다.

<표 3-81> 1호기 비상용 복수기 조작에 대한 각 조사위 분석 내용

정부	도쿄전력	민간	국회
비상용 복수기가 가동 중인 것으로 잘못 판단했고, 정지된 사실을 알 수 있는 기회가 몇 번씩 있었음에도 불구하고 놓쳤다. 도쿄전력 직원들이 비상용 복수기 기능에 대해 사전에 잘 이해하지 못했고 훈련도 받지 않았다.	비상용 복수기가 가동을 멈춘 것을 몰랐던 것이 아니라, 불안정한 냉각 온도 때문에 일부러 수동으로 멈춘 것이다. 이것이 사고 대응에 영향을 미쳤다고 생각하기 어렵다.	비상용 복수기가 멈춘 것을 도쿄전력 수뇌부가 신속히 파악하지 못했다.	도쿄전력 직원이 비상용 복수기를 수동으로 멈춘 것은 사실이지만 그 이유는 비상용 복수기 배관과 다른 배관이 지진으로 손상되어 냉각재가 누설된 것을 수습하기 위해서였다.

출처: 日本科学技術ジャーナリスト会議 編(2013: 29).

## (2) 사고를 막을 수 있는 사전 대책은 충분했는가?

지진 다발 국가인 일본에서 언제 일어날지도 모르는 자연재해에 대해 도쿄전력과 규제기관(원자력안전위원회, 원자력안전보안원)이 사전 대책을 소홀한 것을 사고의 근본 원인으로 볼 수 있다. 그리고 당시 후쿠시마 제1핵발전소와 비슷한 조건에서 지진과 쓰나미 피해를 입었음에도 중대사고로 이어지지 않았던 후쿠시마 제2핵발전소나 오나가와 핵발전소와, 후쿠시마 제1핵발전소의 차이점은 무엇인가? 그 점을 국회 사고 조사위는 자세히 분석하면서 후쿠시마 제1핵발전소 사고를 ‘자연재해가 아니라 인재’ 라고 규정짓고 있다.

### ① 지진 대책

후쿠시마 핵발전소 1~3호기가 건설된 1960년 후반 당시에는 지진에 대한 과학적 연구가 아직 미숙했던 시기였다. 핵발전소 내진설계에 있어서 안전기능을 유지할 수 있는 지진동은 불과 265Gal이었다. 1981년 원자력안전위원회는 ‘발전용 원자로 시설에 관한 내진설계 심사지침’을 결정하고, 2006년 (신)지침을 통해 기준을 더욱 강화했다. 이에 따라 원자력안전보안원은 전력사업자에게 기존 핵발전소에 대한 내진 안전성 평가 실시를 요구했다. 도쿄전력은 2008~2009년에 걸쳐 중간보고를 제출, 내진설계 기준 지진동을 600Gal로 설정했지만, 그 후 최종보고서 제출을 미루어 왔다.

즉, 2006년 (신)지침에 따라 각종 내진 보강공사가 필요하다는 것을 인식하고 있었음에도 불구하고 전혀 보강 공사를 실시하지 않았던 것이다. 원자력안전보안원도 도쿄전력을 재촉하지 않았다(도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회, 2012: 59-81).

### ② 쓰나미 대책

위험성을 인식하면서도 소홀한 것은 쓰나미 대책도 마찬가지다. 후쿠시마 제1핵발전소는 원래 해발 30m였던 부지를 깎아내 해발 10m 부지에 건설되었다. 운전을 시작했을 당시(1971년), 도쿄전력은 후쿠시마 제1핵발전소에는 쓰나미가 발생하더라도 그 높이는 최대 3.1m밖에 되지 않을 것으로 예상했다. 쓰나미에 대한 연구가 발전됨에 따라 2002년에는 5.7m, 2009년에는 6.1m로 높아졌고, 그 보다 더 높은 쓰나미가 올 가능성에 대한 지적도 나왔다. 869년에 일본 동북지역 태평양 앞바다를 습격한 조우간(貞觀) 쓰나미에 대한 연구 결과, 후쿠시마 제1핵발전소 부지 부근에도 당시 15m 정도의 쓰나미가 도달했다는 보고가 있었다. 만약 이 규모의 쓰나미가 발생할 경우 전원 상실, 해수펌프 기능 상실, 노심손상 위험성이 있다는 것을 원자력안전보안원과 도쿄전력은 이미 2006년에 인식하고 있었다. 그럼에도 도쿄전력은 적절한 쓰나미 대책을 세우지 않았고 원자력안전보안원을 비롯한 규제당국도 관리 감독을 소홀했다(도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회, 2012: 82-93).

### ③ 후쿠시마 제2핵발전소와 오나가와 핵발전소는 왜 중대 사고를 면할 수 있었나?

후쿠시마 제1핵발전소에서 남쪽으로 10km 떨어진 후쿠시마 제2핵발전소에도 최대 16m의 쓰나미가 발생해 부지가 물에 잠겼다. 1, 2호기에서 냉각장치가 멈추었지만 비상용 냉각장치(RCIC) 등으로 원자로 냉각을 유지하는 등 적절한 대응이 진행되었다. 그 결과 멜트다운을 비롯한 사고 확대를 막을 수 있었다. 중대사고 대응 기본 작업 매뉴얼이 존재했고, 직원들이 공유하고 있었던 것도 긍정적인 결과로 작용했다.

미야기현에 위치한 동북전력 오나가와 핵발전소에서는 지진 발생 당시 13m의 쓰나미가 일어났다. 이것은 후쿠시마 제1핵발전소를 습격한 14m 쓰나미와 비슷한 규모다. 오나가와 핵발전소의 경우 대형 쓰나미 발생에 대비해 건설 당시 부지 높이를 14.8m로 했다. 그 결과 쓰나미 피해를 크게 받지 않아 외부 전원을 유지할 수 있었고, 결과적으로 중대 사고로 이어지지 않았다.

그러나 이 점에 대해 국회 사고조사위는 결론적으로 중대 사고를 막을 수 있었던 것은 ‘미묘한 우연성’에 불과했다는 표현을 쓰고 있다. 다른 핵발전소에서 지진과 쓰나미로 인한 각종 피해와 영향에 대해 분석하면서 중대 사고를 일으킨 후쿠시마 제1핵발전소와 마찬가지로 사전 안전 대책이 결코 충분한 상태가 아니었음을 시사하는 것이다(도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회, 2012: 180-189).

#### ④ 핵발전소 사업자와 규제 당국의 역전 관계

이런 점에서 국회 사고조사위원회는 후쿠시마 핵발전소 사고의 원인이 ‘자연재해’가 아니라 ‘인재’임을 강력히 주장한다. 사고의 근본 원인을 도쿄전력이 그 동안 규제 당국인 원자력안전보안원과 원자력안전위원회가 권고하는 기준을 실행에 옮기지 않은 데서 찾고 있다. 심지어 기준을 완화하도록 압력을 가하기까지 했다는 것이다. 그 결과 “규제하는 입장과 규제 당하는 입장이 역전되어, 원자력 안전에 대한 감시, 감독 기능이 붕괴된 상태였다”고 지적하고 있다. 국회 사고조사위는 이 점에 대해 ‘규제당국은 전기사업자의 포로였다’는 표현까지 쓰고 있다.

### (3) 사고 책임자 규명 및 처벌 문제

#### ① 4개 사고 조사위, 책임자 규명에 대해 불명확함

4개 조사위는 보고서 작성을 통해, 사고 확대 진행 과정에서 어떤 조작 실수와 오판이 있었는지 언급했지만 사고 최대 요인이 무엇인지, 누가 그 책임을 져야 하는지 명확한 언급을 피했다.

<표 3-82> 4개 조사위의 책임자 규명에 대한 불명확함

	정부	도쿄전력	민간	국회
개인 책임 규명	관계자 책임 규명이 아니라 조직적, 사회적 책임을 명확히 한다는 방	특별한 기술 없음	사고 원인은 ‘인재’라는 입장이지만, 책임 소재에 대해 정확히 언급하지 않았	사고 책임 소재를 명확하게 하는 것을 목적으로 세워 ‘인재설’을 주

	침으로 조사 진행.		음.	장했지만 개인 책임까지 규명하지 않았음.
조직에 대한 책임 소재	도쿄전력의 초기 대응이 미흡했고, 정부의 피난 지시와 정보 발신에도 복합적인 문제가 있었다. 쓰나미로 인한 모든 교류 전원 상실이 초래할 결과에 대한 대비가 압도적으로 부족했다.	쓰나미 대책에서 국가의 명확한 기준이 없었다. 수상관저의 현장 개입으로 사고 대응에 혼란이 발생했다. 원자력 관계자 전체의 예상을 훨씬 넘는 사고였다.	도쿄전력에 '1차적 책임'이 있고, 배경에는 원자력의 안전성을 경시해온 도쿄전력의 경영체질과 풍토 문제가 있다. 원자력과 규제 구분이 애매했고 안전규제에 대해 아무도 책임을 지지 않은 상태였다.	규제하는 입장과 규제 받는 입장의 역전으로 규제 당국은 전기사업자의 포로가 되었다. 핵발전소에 대해 용납할 수 없는 무지와 자만심이 있었다.

출처: 日本科学技術ジャーナリスト会議 編(2013: 75).

## ② 관계자 처벌에 대한 움직임

사고 진상 규명과 책임자 처벌이 흐지부지되는 가운데, 피해 주민들을 중심으로 2012년 3월 '후쿠시마 핵발전소 고소단'이 결성되었다. 같은 해 6월, 고소단은 사고 책임자 형사처벌을 요구해서 도쿄전력을 후쿠시마 지방 검찰청에 고소했다. 2013년 9월 검찰은 전원 불기소 처분했지만, 고소단은 10월 검찰 심사회<sup>338)</sup>에 재심사를 의뢰했다. 2014년 7월 검찰 심사회는 '기소상당'을 결정했지만 2015년 1월에 또 다시 검찰은 불기소처리했다. 그런데 2015년 7월 검찰 심사회가 또 다시 '기소 상당'을 의결함에 따라 가쓰마타 쓰네오(전)회장을 비롯한 도쿄전력 간부 3명에 대해 강제기소를 결정했다. 이로써 드디어 관계자 처벌에 대한 형사 재판의 길이 열렸다.

후쿠시마 핵발전소 고소단은 또한 사고 후 오염수 차단을 위해 최선을 다하지 않았으며 2013년 10월 도쿄전력과 전·현직 간부를 형사고발했다. 고발장에 따르면, 지하수가 오염수에 섞이지 않도록 지하 차수벽을 조기 구축하도록 정부가 지시했음에도 불구하고, 도쿄전력은 비용 등을 이유로 공사를 미루었다. 그리고 강도가 약한 탱크를 이용함으로써 약 3백 톤의 오염수가 누출되는 등 대책 미비로 방사능 오염수 유출이 확대됐다고 주장하고 있다. 이에 대해서도 2015년 10월 2일 도쿄전력 사장을 비롯한 간부 32명이 공해범죄처벌법 위반으로 검찰 송치되었다.

## 2) 사고 수습 체계 구축 실패를 둘러싼 논쟁

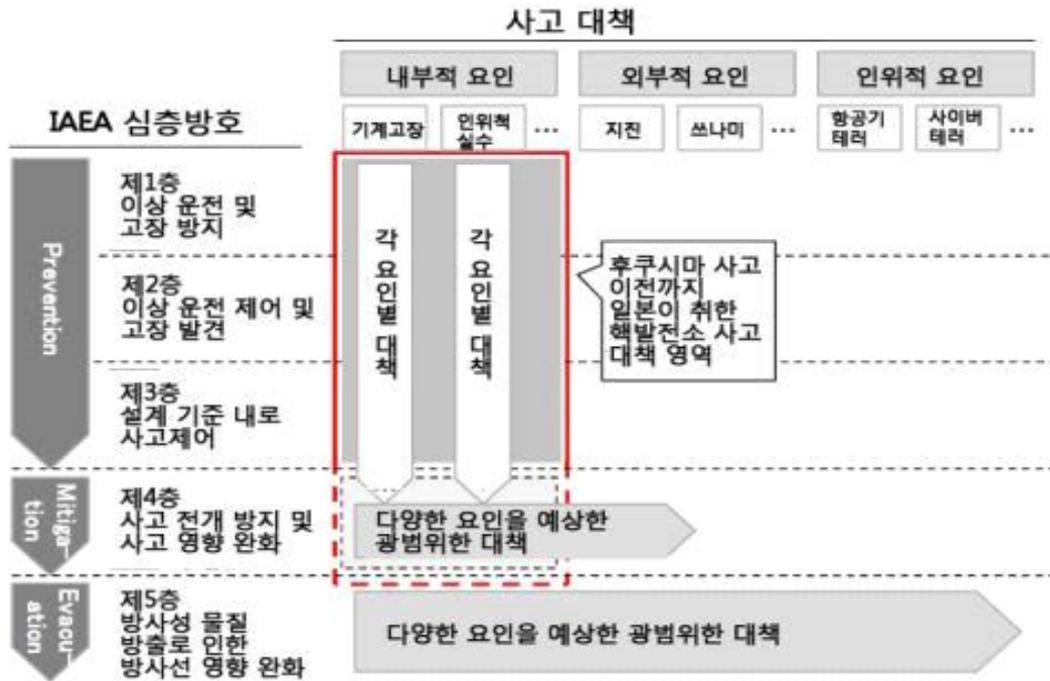
### (1) 도쿄전력과 규제 당국의 초기 대응이 늦은 이유

사업자인 도쿄전력과 규제당국인 원자력안전위원회와 원자력안전보안원 모두 핵발전소 중대사고(severe accident)가 일본에서는 일어나지 않는다고 전제했다. 국제원자력기구(IAEA)가 원자력안전대책을 위해 설정한 '5층 심층 방호' 체계 중 제1~3층까지를 대상으로 했고, [제4층] 노심의 심

338) 검찰심사회는 검찰이 기소하지 않은 사건에 대해 원고가 재심사를 요구하면 기소 여부를 심사해 결정하는 기관으로, 무작위로 선출된 국민 11명으로 구성되어 있다. 검찰심사회에서 기소 결정이 나더라도 검찰은 불기소할 수 있다. 이 경우 검찰 심사회는 재심사를 통해 기소 여부를 다시 결정해야 하고, 심사회에서 기소가 최종적으로 결정되면 검찰은 이 결정에 따라야 한다.

각한 손상과, [제5층] 방사성 물질의 방출로부터 주민을 지키기 위한 피난까지는 염두에 두지 않았다. 사고 대책 기준에 대해서도 [내부적 요인] 기계 고장과 인위적 실수만 염두에 두었고, [외부요인] 지진, 쓰나미 태풍 등 자연재해와 [인위적 요인] 항공기 테러, 사이버 테러에 대해서는 상정하지 않았다.

<그림 3-41> IAEA 심층방호에 따른 일본의 핵발전소 사고 대책 (후쿠시마 사고 전)



출처: 국회 사고조사위원회(2012: 121).

그 결과 후쿠시마 사고가 일어났을 때, 대지진과 쓰나미로 인한 모든 교류전원 상실에 대한 대응책과 매뉴얼이 없어 모두가 우왕좌왕할 수밖에 없었다. 사업자인 도쿄전력 뿐만 아니라 규제당국인 원자력안전위원회와 원자력안전보안원도 마찬가지로 제대로 된 대응을 하나도 실행에 옮길 수 없었다.

(2) 중앙정부와 간나오토 수상이 현장 수습에 과잉 개입해 사고를 악화시켰다?

4개 사고 조사위원회는 중앙정부와 간나오토 수상이 사고 현장에 과잉 개입한 것이 오히려 현장을 혼란에 빠뜨려 사고 수습을 방해했다고 지적하고 있다. 국회 사고조사위는 수상관저에서 빈번히 걸려오는 전화 대응 등으로 오히려 현장에 불필요한 피로감이 쌓였고, 현장 지휘명령 능력을 저하시켰다고 말하고 있다. 정부 사고조사위도 간나오토 수상이 사고 다음날 아침에 현장을 직접 방문한 것과 해수 주입문제에 개입한 것 등을 예로, 간나오토 수상을 비롯한 중앙정부의 현장 개입으로 오히려 중요한 판단의 기회를 잃었다고 지적하고 있다.

그러나 모든 책임을 중앙정부와 수상의 과잉개입으로 돌릴 수 있는지에 대해서는 의문이다. 사고 현장에서 일차적 책임을 맡아야 할 도쿄전력이 사고 수습 매뉴얼도 없는 상태에서 잇따라 일어

나는 긴급사태에 우왕좌왕했다. 특히 사고 당일인 3월11일부터 12일 오전 10시까지 사고 초기 대응이 필요했던 중요한 시간에 도쿄전력 회장과 사장은 출장을 이유로 본사를 비워 사고 대응을 위한 사령탑이 없었다는 점도 주목할 만하다. 도쿄전력뿐만 아니라 핵발전 규제 당국인 원자력안전위원회와 원자력안전보안원마저도 우왕좌왕해 필요한 정보를 간나오토를 비롯한 중앙정부에 전달하지 않았던 것이다.

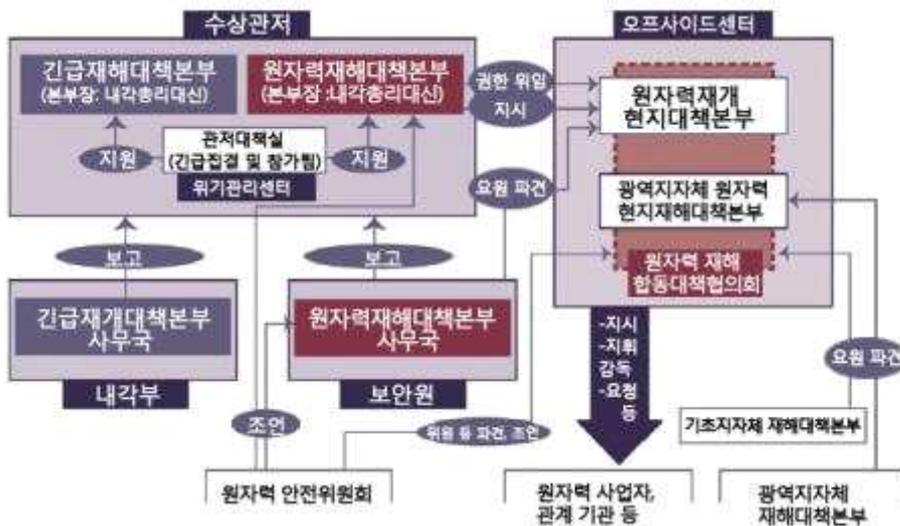
간나오토 수상이 제일 답답했던 것은 필요한 정보가 들어오지 않은 것이었다. 간나오토 수상이 사고 다음 날에 사고 현장을 방문한 것도 그 때문이었다고 회상하고 있다. “벤트를 언제 실시할 것인지, 실시하면 어느 정도 방사성 물질이 방출될지에 대해 알아야 했다. 주민 피난을 판단해야 하는데 현장 상황에 대한 정보가 제대로 들어오지 않아서 현장 책임자와 직접 이야기할 필요가 있었다” (시사닷컴/특집 정계 인터뷰/2012.2.29)

사고 초기 대응 실패의 책임을 간나오토를 비롯한 중앙정부의 과잉 개입으로만 전가하는 것은 오히려 문제의 본질을 애매하게 만들 위험성이 있다.

(3) 오프사이드 센터(핵발전소 긴급사태 응급대책 거점센터)가 제대로 기능하지 않았다

사고 확대에 따라 주민을 신속히 대피시키기 위해 어떤 시스템이 마련되어야 했을까? 원자력재해대책특별조치법에서는 ‘오프사이드 센터(핵발전소 긴급사태 응급대책 거점센터)’에 ‘원자력재해 합동대책 협의회’를 조직해 주민들의 피난을 비롯한 대응 정책을 마련하도록 되어 있다. 오프사이드 센터에는 정부기관, 원자력 규제기관, 원자력 사업자, 광역지자체, 기초지자체가 모여 정보를 공유하고 긴급 대응을 위한 상호 조정을 하도록 되어 있다.

<그림 3-42> 원자력 재해에 관한 조직 개요 (후쿠시마 사고 당시)



출처: 도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회(2012: 286).

그러나 후쿠시마 핵발전소 사고 당시 실제로 오프사이드 센터에는 그 중 일부밖에 모이지 않았다. 지진으로 전기가 끊어져 다음날인 12일 오후 3시가 넘어야 복구되었던 탓도 있었다. 오프사이드 센터가 사고 현장에서 불과 5km 밖에 떨어지지 않았고 시설의 방사능 방호가 허술했던 것도 문

제였다. 현장 상황 악화로 오프사이드 센터가 있는 지점이 바로 피난 구역에 포함되었고, 결국 제대로 역할을 못한 채 사고 발생 4일째인 15일에 문을 닫게 되었다. 애초부터 이 오프사이드 센터가 구비하고 있는 지도가 제1핵발전소 반경 10km 이내의 것밖에 없었던 사실로부터 알 수 있듯이, 센터는 핵발전소 대형 사고에 대응해 주민을 피난시킬 준비도, 능력도 없었다.

### 3) 사고 정보공개를 둘러싼 논쟁

#### (1) 지연된 긴급사태 선언과 주민피난 명령

상황이 악화하는 동안, 정부의 긴급사태 선언과 주민피난 명령은 계속 지연되었다. 도쿄전력이 정부에게 긴급사태 발생을 통보한 시간은 사고 발생부터 약 2시간 후인 16시 45분. 그러나 정부가 국민을 상대로 긴급사태 선언을 발표한 것은 사고 발생부터 약 5시간 반이 지난 오후 7시 3분이었다.

주민 피난 지시도 지연되었다. 정부가 후쿠시마 제1핵발전소 3km 권내에 피난 지시, 10km 권내에 옥내대피 지시를 내린 것은 긴급사태 선언 후 2시간이 지난 오후 9시 23분이었다. 정부의 늦은 대응에 후쿠시마현은 정부 발표를 기다리지 않고 8시 50분에 반경 2km 권내 주민에게 먼저 피난 지시를 내렸다. 즉, 정부보다 광역지자체가 먼저 피난 지시 명령을 주민에게 내린 것이다.

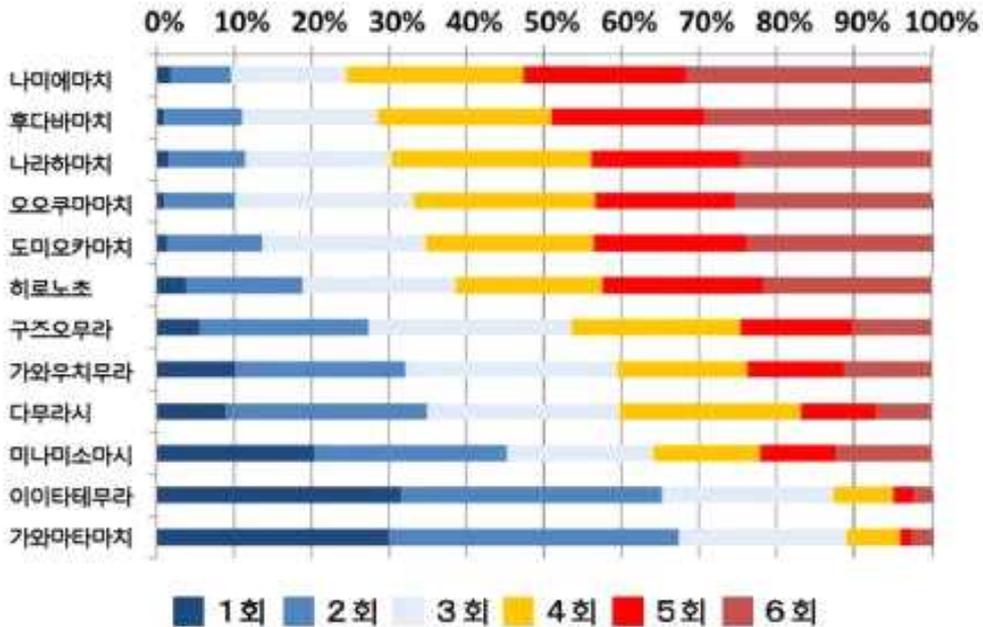
<표 3-83> 사고 경과와 정부의 긴급사태 선언과 주민피난 지시

3/11	14:46	동일본 대지진 발생	
	15:37	1호기에서 전원상실	도쿄전력, 정부에 '전원상실' 발생 통보
	16:45		도쿄전력, 정부에 '긴급사태' 발생 통보
	19:03		정부, 긴급사태산언 (사고 발생 5시간반 후) 그러나... "현 시점에서 바로 특별한 행동 할 필요 없다"
	20:50		후쿠시마현, 핵발전소에서 반경 2km 주민에게 피난 지시
	21:23		정부, 핵발전소에서 반경 3km 주민에게 피난 지시, 반경 3~10km 주민에게 옥내 피난 지시
	22:00쯤	1호기에서 노심용융 시작되었을 가능성	노심용융 공식 발표는 5월 24일
3/12	5:44		정부, 핵발전소에서 반경 10km 주민에게 피난 지시
	14:30	1호기에서 벤트 성공	
	15:36	1호기에서 수소 폭발	
	18:25		정부, 핵발전소에서 반경 20km 주민에게 피난 지시
3/14	11:01	3호기에서 수소 폭발	
3/15	6:14	4호기에서 수소 폭발	
	11:00		정부, 핵발전소에서 반경 20~30km 주민에게 옥내 피난 지시

그 후 정부는 사고 진전에 따라 피난지시 구역을 수시로 확대했다. (3월 12일 오전 5시, 반경 10km → 오후 6시 25분, 반경 20km → 3월 15일 오전 11시, 반경 20~30km 옥내대피). 이에 따라 주

민들은 수시로 피난소를 옮겨야 했고 주민들의 스트레스와 불안감은 더욱 높아졌다. 특히 사고 현장에 가까운 지자체 주민의 경우 피난 지시 확대에 따라 평균 3~6회 이상 피난 장소를 옮겨야 했다.

<그림 3-43> 기초지자체별 주민들의 피난 회수(사고 발생 ~ 2012년 3월까지)



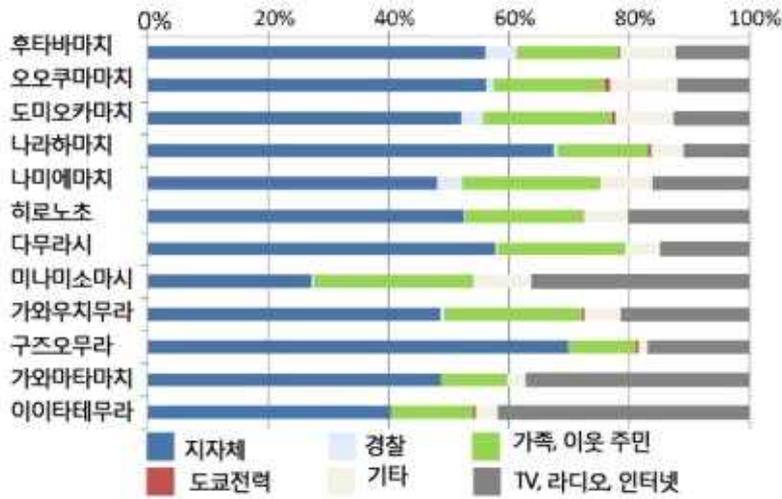
출처: 도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회(2012: 366).

(2) 주민 피난 지시와 정보는 어떻게 전달되었나?

국가-광역지자체-기초지자체-주민 상호 연락 체계는 제대로 기능했을까? 결론적으로 정부와 각 지자체 사이의 연락 체계는 거의 기능하지 않았다. 주민 피난을 총괄해야 할 오프사이드 센터가 기능하지 않았기 때문이다. 정부가 공식적으로 피난 지시를 내리더라도 거의 모든 지자체에서 연락망이 소실된 상태였다. 광역지자체와 기초지자체 소통 라인도 제대로 기능하지 않았다. 일부 기초지자체에서는 정부와 광역지자체의 판단과 지시를 기다리기 전에 독자적으로 주민들을 피난시키는 사례도 있었다. 반면, 기초지자체와 주민 사이 정보전달은 비교적 신속하게 이루어졌다고 평가 받고 있다.

예를 들어 정부 피난 지시에 앞서 기초지자체가 주민피난을 결정한 나라하마치(櫛葉町)와 구즈오무라(葛尾村)의 경우, 주민의 70%가 기초 지자체에서 직접 연락을 받고 피난 지시를 알게 되었다. 사고 현장에서 20km 지역에 포함되는 대부분의 기초지자체에서 40~60% 주민이 피난 지시를 기초 지자체를 통해서 알았다.

<그림 3-44> 주민들이 피난 지시 명령을 알게 된 정보원

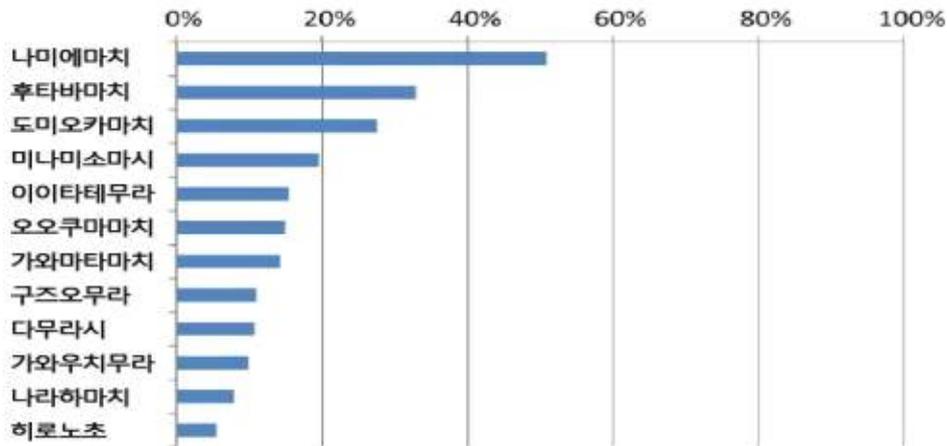


출처: 도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회(2012: 369).

(3) 전달되지 않았던 위험정보

지시 명령에 따라 피난길에 나선 주민들 모두가 안전한 곳으로 피난 간 것은 아니었다. 특히, 3월 15일 사고 현장에서 대량으로 누출된 방사성 물질이 북서쪽으로 바람을 타고 이동했고, 때마침 내린 비와 함께 대량의 방사성 물질이 지상으로 내려 공간선량을 상승시켰다. 그러나 당시 후쿠시마현이 발표하고 있었던 공간선량 정보에는 그 내용이 포함되지 않았다. 그 탓에 나미에마치 주민들은 오히려 방사선량이 높은 지역으로 피난해 그곳에서 머물게 되었다. 정부가 공식적으로 이 지역의 방사선량을 발표한 것은 3월 25일이 되어서였다. 고농도 오염지역에 10일 이상 계속 머물게 된 것이다. 방사능 확산 방향과 오염지역을 정부가 제대로 발표했었다면 많은 사람들이 불필요한 피폭을 막을 수 있었다는 비판이 크다. 아래 표는 추후에 피난 구역으로 설정된 지역으로 피난해 머물게 된 사람들의 확률을 기초지자체 별로 정리한 것이다.

<그림 3-45> 추후에 피난 구역에 지정된 지역으로 피난한 적이 있는 주민의 확률



출처: 도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회(2012: 373).

(4) SPEEDI는 제대로 기능했나? 공개되지 않았던 이유는?

일본에서는 1980년부터 핵발전소 사고 발생 시 방사성 물질 확산을 시뮬레이션하는 ‘긴급시 환경선량 정보예측 시스템(SPEEDI)’ 문부과학성 외각 단체인 원자력안전기술센터에서 연구, 개발되어 왔다.

사고 진척 상황에 따라 언제, 어떤 방사성 물질이 방출되는가를 예측하는 ‘긴급시 대책지원시스템(ERSS)’ 정보를 근거로, 기상조건과 지형 등을 고려해 대기 중과 지표면에서 받을 외부 피폭과 방사성 요오드 흡입으로 인한 갑상선 피폭 등을 측정하는 시스템이다. 사고 통보를 받으면 ERSS로 사고 진전을 예측하고, 그 결과를 이용해 SPEEDI는 주민 피폭량을 예측하고 주민 피난의 필요성을 판단한다. SPEEDI 계산 결과는 네트워크를 통해 문부과학성, 경제산업성, 원자력안전위원회, 해당 광역지자체 및 오프사이드 센터에 신속히 제공되어, 주민 피난 대책을 세우기 위한 중요한 정보로 활용될 계획이었다.

<그림 3-46> ERSS와 SPEEDI 의 관계성



출처: 도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회(2012: 411).

후쿠시마 핵발전소 사고 당시, 3월 11일 저녁부터 원자력안전보안원이, 12일 새벽부터는 문부과학성이 SPEEDI를 이용해 계산을 시작했다. 사고 당시 ERSS 데이터는 사용 불능 상태로 정확한 정보를 반영할 수는 없었지만, 가상사고 데이터를 일시적으로 이용해 SPEEDI 데이터가 구축되어 있었다. 그러나 이 데이터는 공개되지 않았다. ‘국민이 패닉에 빠지는 것을 피하기 위해서’ 였다. 정보를 비공개함으로써 방사성 물질의 비산 방향과 같은 방향으로 피난한 주민들이 다수 생겨, 결과적으로 주민들이 불필요한 피폭을 당하게 되었다.

정부 사고조사위와 민간 사고 조사위는 이 점에 대해 강력히 비판하고 있다. 반면, 국회 사고 조사위는 SPEEDI의 전 단계인 ERSS가 제대로 기능하지 않았다는 점을 강조해, 그 상황에서 SPPEEDI는 무용지물이 될 수밖에 없었다고 시스템의 근본적 한계를 주장하고 있다.

SPEEDI 정보 공개를 요구하는 여론이 커지자, 정부는 3월23일에 일부를 공개했고, 5월에는 국회의 압력으로 인터넷으로 전 내용을 공개하게 되었다. 그러나 정부가 국민에게 알리기도 전에 사고 직후인 3월14일에 외무성을 통해 미군이 SPEEDI 정보를 제공받고 있었다는 사실이 밝혀지자 더욱 더 강한 비판을 받기도 했다.

#### (5) 피난 과정에서 발생한 비극, 피난 가지 못했던 사람들

피난 지시가 내려지더라도 병원, 노인시설, 장애인 시설 등 의료 관련 시설의 환자들을 피난시키는 일은 쉽지 않았다. 침대에서 생활하는 환자들은 일반 버스를 이용할 수 없다. 한시도 의료기기를 떼고 생활할 수 없는 환자들은 이동 차량에 필요한 장비를 갖추어야 한다. 주민들의 피난체계조차도 제대로 구축되지 않은 상황에서 환자들과 시설에서 생활하는 노약자들의 피난은 뒤로 미루어졌다. 국가와 지자체로부터 피난을 위한 도움을 제대로 받지 못하는 상황에서 의료 관련 시설과 병원들은 스스로 이동 수단과 피난처를 확보해야 했고, 상당히 많은 어려움을 겪었다.

당시 핵발전소 사고 현장에서 20km 권내에 있던 7개의 병원에서는 약 850명의 환자가 입원 중이었다. 주민들의 피난을 우선하는 탓에 환자들은 피난 순서에서 미루어졌다. 그 과정에서 환자 60명이 사망했다. 그 중 40명이라는 최대 사망자가 발생한 시설은 후타바 병원이다(도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회, 2012: 381).

사고 현장에서 4.5km 거리에 위치한 후타바 병원에는 당시 338명의 입원 환자가 있었고 그 중 146명이 중증환자였다. 먼저 거동이 가능한 환자들을 피난을 위한 버스를 타기 위해 수백 미터를 걸어서 행정구청에 갔다. 그러나 이미 긴 주민들의 대열이 생겼고, 환자들을 장시간 동안 추운 밖에서 기다릴 수 없어 병원으로 돌아왔다. 병원장이 병원에 직접 버스를 보낼 것을 요청해 대형 버스 5대가 왔지만, 침대에서 생활하는 환자들은 버스에 태울 수 없었다. 그 결과 129명의 환자가 피난하지 못하고 병원에 머물렀다. 병원장을 비롯해 스텝들이 굉장히 어려운 상황에서 환자들을 보호해야 하는 극한적 상황에 놓였다. 최종적으로 모든 환자를 구출한 것은 지진 발생 5일 후였다. 피난길에 나선 후에도 문제는 발생했다. 환자들을 지낼 만한 피난소를 제대로 확보하지 못해 약 10시간 동안 200km를 버스로 이동해야 했고, 마침내 도착한 피난소는 의료 장비가 없는 체육관이었다. 결국 후타바 병원에서 지진 발생부터 20일 동안에 40명이 사망했고, 그 절반 이상이 65세 이상이었다(森功, 2012).

장애인의 피난도 마찬가지다. 피난 수단으로 일반 버스를 이용할 수 없거나, 피난소로 가더라도 적당한 온도 유지가 어려웠고 화장실도 불편했다. 침대가 필요한 장애인들은 일반인들이 주로 사용했던 체육관과 같은 피난 시설을 이용할 수 없었다. 시설에서 생활하는 장애인들은 집단으로 특정한 피난 시설을 찾아서 최종적으로 피난갈 수 있었지만, 개별 가정에서 생활하는 장애인과 그 가족들은 더욱 어려운 상황에 놓였다. ‘다른 피난자들에게 폐를 끼친다’고 생각한 그들은 피난소에 들어가는 것을 포기하고 위험지역에 머물렀다.

### 4) 사고 후 생활환경 및 피해자 보호문제

#### (1) 피난 구역 설정과 피폭선량

##### ① 핵발전소 사고 발생 당시 피난 구역 설정 과정

2011년 3월 11일, 후쿠시마 제1핵발전소 사고가 발생하자 당일 21시 23분 반경 3km에는 피난지시를, 3~10km에는 옥내대피 지시를 내렸다. 다음 날 12일에는 반경 20km로 피난 구역을 확대했다. 15일에는 20~30km 권역에도 옥내대피 지시를 내렸다.

4월 22일 정부는 피난 구역을 공식 발표했다. 반경 20km를 ‘경계구역’ (인구 약 7만 8000여 명), 반경 20km 이상 지역 중 방사선량이 연간 20mSv가 넘을 염려가 있는 지역(이이타네무라, 가와마타마치 일부, 가츠라오무라, 미나미소마시 일부)을 ‘계획적 피난 구역’ (인구 약 1만 명)으로 설정했다. 기타 20~30km 구역은 국가가 피난 구역으로 설정하지 않지만 주민들의 자발적 피난을 권장하는 ‘긴급 시 피난 준비 구역’ (인구 약 5만 8500명, 2011년 9월 말에 피난지시 조기 해제)으로 지정했다(<그림 3-47> 참조). 이로 인해, 사고 발생부터 6개월 사이에 약 10만여 명이 강제피난을 했고, 약 5만 명이 자발적 피난을 했다. 총 15만여 명이 피난길에 나선 것이다.

문제는 공식적 피난구역 설정을 사고 발생 후 한 달 이상 지나서야 발표한 것이다. 특히 사고 현장에서 50~60km 떨어진 지역인데도 높은 방사선량이 확인된 지역에서는, 정부가 계획적 피난 구역으로 설정하기 전까지 상당수의 주민들이 머물렀다.

<그림 3-47> 피난 구역 설정(아사히 신문 2011년 6월6일 기사)



구 피난구역 (사고 당시 ~ 2012.4)

<표 3-84> 사고 발생부터 6개월 동안 후쿠시마현 피난자수 추이 (單位:人)

避難先等 基準月日	自主的避難者数			避難者数(避難等指示区域内)			避難者総数
	県内	県外		県内	県外		
3月(3/15) 【事故直後】	40,256	40,256	-	62,392	62,392	-	102,648
3月(3/25)	23,659	20,727	2,932	65,650	44,536	21,114	89,309
4月(4/22)	22,315	18,489	3,826	61,706	35,127	26,579	84,021
5月(5/22)	36,184	19,184	17,000	69,031	47,135	21,896	105,215
6月(6/30)	34,093	16,599	17,494	92,483	64,735	27,748	126,576
7月(7/28)	41,377	19,437	21,940	97,243	70,280	26,963	138,620
8月(8/25)	47,786	22,473	25,313	103,941	73,461	30,480	151,727
9月(9/22)	50,327	23,551	26,776	100,510	70,817	29,693	150,837

출처: 원자력배상분쟁심사회 배포자료, “자발적 피난 관련 데이터,” 2011.11.25.

6월에는 ‘특정피난 권장지점’ 을 추가로 지정했다. 이는 방사선량이 높은 지역을 구역으로 설정하는 것이 아니라, 20mSv를 기준으로 특별 오염 지역을 지점으로 설정한 것이다. 6월부터 11월 25일까지 다테시, 미나미소마시, 가와우치무라 내에 260개 지점이 지정되었다. 오염 지역을 통째로 ‘피난 구역’ 으로 설정하는 것이 아니라 ‘지점’ 으로 설정함으로써 피난 구역의 외연적 확대를 막고 사고 피해를 작게 보이게 만드는 정부의 의도라 할 수 있다.

### ② 피난 기준 설정을 둘러싼 논쟁

이렇듯 정부는, 연간 피폭 방사선량 20mSv를 기준으로 피난 구역을 최소한으로 설정하려 했다. 그러나 연간 20mSv는 결코 낮은 수치는 아니다. 국제 방사선 방호위원회(ICRP)가 권고한 국제기준마저도 일반 공중의 피폭한도가 1mSv이다. ‘방사선 관리 구역’ 의 연간 피폭한도는 5.2mSv, 핵발전소 현장에서 일하는 노동자들의 산재 인정 기준도 연간 5mSv이다. 압도적으로 높은 수치를 후쿠시마 핵발전소 피해자들의 피난 기준으로 설정한 것이다(Eシフト, 2014: 53).

이 수치는 방사능에 민감한 아동, 청소년들에게도 동일하게 적용되었다. 문부과학성은 2011년 4월 19일 피난 구역으로 포함되지 않는 지역에 소재하는 학교 운동장 사용기준을 연간 20mSv(시간당 3.8μSv)로 한다고 발표했다. 학부모와 시민단체들이 거세게 반발했다. 정부는 결국 5월 27일 이 기준치를 철회하겠다고 발표하고, 1mSv까지 방사선량을 낮출 수 있도록 향후 제염작업을 교육 시설에서 우선적으로 진행할 것을 약속했다(Eシフト, 2014: 33-34).

### ③ 피난 구역 개편

2011년 12월, 정부는 후쿠시마 제1핵발전소 사고 ‘수습 선언’ 을 발표해, 피난 구역 개편 작업에 들어갔다. 2012년 4월 골자를 발표했고 2013년 8월에 최종적으로 완료했다. 그 결과, 피난 구역을 방사선량에 따라 ‘귀환곤란 구역’, ‘거주제한 구역’, ‘피난지시 해제준비 구역’ 으로 나눴다. 피난 구역 재설정의 기준이 되는 방사선 적산 선량은 여전히 연간 20mSv 이다. 1986년 (구)소련에서 일어난 체르노빌 핵발전소 사고의 경우, 방사능 연간 적산 선량이 5mSv 이상인 지역 주민들에게 강제피난 명령을 내렸고, 연간 1~5mSv의 경우에도 정부가 주민에게 피난을 권장해 지원 및 보상을 했던 것과 비교하면 매우 대조적이다.

이 피난 구역 개편 사례가 보여 주듯이 피해 주민에 대한 일본 정부의 정책은 피난에 중점을 두는 것이 아니라, 사고로 인한 경제적 손실을 축소시키기 위해 주민을 오염된 곳으로 머물게 하거나 돌아가게 만드는 ‘귀환정책’ 이다. 즉, 주민의 안전성을 우선하는 것이 아니라 제염을 통해 방사선량을 최대한

<그림 3-48> 피난 구역 개편



방사선량에 따라 3개 구역으로 개편 (2012.4)

낮춘 후 주민을 오염지역으로 귀환시키는 것을 목적으로 하고 있다. 일본 정부는 제염작업에 막대한 예산을 투입하고 있고(2조 4800억 엔, 핵사고 수습 비용의 약 20%), 대형 건설업체가 참여하고 이익을 올리는 구조를 만들었다.

<표 3-85> 개편된 피난 구역 내역

<p><b>귀환곤란구역</b></p>	<p>방사성 물질로 인한 오염 수준이 극히 높아, 주민 귀환이 장기간 곤란할 것으로 예상되는 구역. 구체적으로는 5년간을 경과해도 연간 적산 선량이 20mSv를 밑돌지 않을 것으로 예상되고, 현재 연간 적산 선량이 50mSv를 넘는 지역.</p>
<p><b>거주제한구역</b></p>	<p>연간 적산 선량이 20mSv를 넘을 염려가 있고, 주민들이 피난을 계속할 것이 요구되는 구역. 일시 귀가는 가능하지만 구역 내에서 숙박 금지. 제염작업과 방사성물질의 자연적 감소 등으로 연간 적산 선량이 20mSv 를 밑도는 것이 확실해지면 '피난지시 해제 준비구역'으로 재설정됨.</p>
<p><b>피난지시 해제 준비구역</b></p>	<p>연간 적산 선량이 20mSv 이하가 될 것이 확실하다고 여겨지는 구역. 조기 귀환을 목표로 제염작업, 도시기반 복구 작업, 고용대책 등을 시급히 진행하고, 그러한 요건이 갖추어지면 순차적으로 피난 지시를 해제하는 지역.</p>

출처: 경제산업성 자료 참고.

정부는 2014년에 들어 타무라시 미야코지 지구를 시작으로 서서히 피난 구역을 해제하기 시작했고, 계획으로는 2017년 3월까지 귀환곤란 구역을 제외한 모든 피난 구역을 해제할 예정이다. 피난 구역이 해제되면 그 동안 주민들이 받아온 정신적 배상(월10만엔/1인)이 해제 후 1년을 기준으로 지급이 중지된다. 정부는 피난 지시 해제와 함께 그 동안 피난자가 받아온 주택지원도 2017년 3월에는 전면 해지할 방침을 발표했다. 핵발전소 사고로 인해 익숙했던 지역과 생계수단을 잃어 낯선 땅에서 생활을 재건하는 데 도쿄전력의 보상과 행정의 지원이 절실하다. 그것마저 끊기게 되면 피난자들은 더욱 궁지에 몰려, 오염 지역으로 돌아가고 싶지 않아도 돌아갈 수밖에 없는 상황이 만들어질 것이 우려된다.

## (2) 보상제도

### ① 피난 구역과 보상제도

피난 구역은 피해자에 대한 보상과 밀접한 관계가 있다. 보상 범위와 금액은 문부과학성이 설치한 원자력손해배상분쟁위원회가 '지침'을 정해, 도쿄전력이 그에 따라 보상을 실시하는 형태로, 2011년 8월에 '중간지침'이 발표되었다. 주된 내용은 다음과 같다. 사고를 낸 장본인인 도쿄전력이 피해자에 대한 보상 범위를 규정한다는 점에서 형평성 문제가 제기된다.

이중 항목1 '정부가 지정한 피난 구역 지시에 따른 손해'란 보상 대상을 '강제 피난자'로 한정한다는 의미이다. 정부가 내린 피난 지시 구역에 속하지 않지만 자발적 판단으로 피난을 결정한 사람들(자발적 피난자)은 이 보상 대상에서 누락되었다. 자발적 피난자의 거센 반발로 2011년 12월에 발표된 중간지침 후보를 통해 보상 범위가 추가되었지만, 내용이 턱없이 제한적이었다.<sup>339)</sup>

339) 자발적 피난으로 인해 생긴 실비를 전액 배상하는 것이 아니라, 피난자와 거주자 모두 일률적으로 어린이와 임산부 40만엔, 성인 8만엔 배상을 받는 것이었다.

<표 3-86> 원자력손해배상분쟁심사회, '도쿄전력 주식회사 후쿠시마 제1, 제2핵발전소 사고로 인한 원자력 손해 범위 판정 등에 관한 중간지침'(2011년 8월)

1	정부가 지정한 피난 구역 지시에 따른 손해	검사비용(사람), 피난비용, 일시출입 비용, 귀가 비용, 생명/신체적 손해, 정신적 손해, 영업 손해, 취업 불능 등에 관한 손해, 검사비용(물건), 재물 가치 상실 및 감소
2	항행위험지역 및 비행금지 지역 설정에 따른 손해	영업 손해, 취업 불능 등에 관한 손해
3	정부 등으로 인한 농림수산물 등 출하 제한 지시 등에 따른 손해	영업 손해, 취업 불능 등에 따른 손해, 검사 비용(물건)
4	기타 정부 지시 등에 따른 손해	영업 손해, 취업 불능 등에 따른 손해, 검사 비용 (물건)
5	공문 피해 (농림어업, 식품산업, 관광업, 제조업, 서비스업, 수출 등)	영업 손해, 취업 불능 등에 따른 손해, 검사비용(물건)
6	간접피해(제1차 피해자와의 경제적 관계를 통해서 제3자에 생긴 피해)	영업 손해, 취업 불능 등에 따른 손해
7	방사선 피폭에 따른 손해	급성, 만성 방사선 장애로 인한 생명, 건강 피해에 따른 손익, 치료비, 약값, 정신적 손해
8	기타	지방자치단체, 국가의 재산적 손해 등

출처: 除本理史(2012).

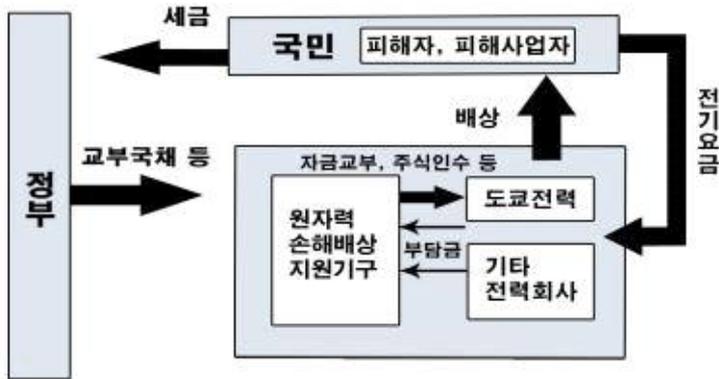
## ② 사고로 인한 손해배상 제도

핵발전소 사고로 인한 손해 배상의 법적 근거가 되는 것은 ‘원자력 손해 배상에 관한 법률’ (1961년)이다. 일본이 본격적으로 핵의 상업적 이용을 시작했을 때 제정된 법으로, ‘피해자 보호’와 함께 ‘원자력사업의 건전한 발전’을 목적으로 하고 있다.

이 법에 따르면 사고 피해에 대해 핵발전소 사업자는 ‘무과실 책임’을 진다. 즉, 과실 여부와는 무관하게 핵발전 사업자는 무한의 책임을 져야 하며, 보상의 의무가 있다. 핵발전 사업자는 이러한 책임을 담보하기 위해 보험에 가입하고 또 정부와도 보상계약을 맺고 있다. 그보다 더욱 많은 보상 금액이 발생할 경우에는 부족한 액수에 대해 국가가 추가적으로 지원하는 것으로 되어 있다.

후쿠시마 핵발전소 사고로 도쿄전력은 사실상 경영파탄 상태에 빠졌다. 그래서 만들어진 것이 ‘원자력손해배상지원기구’다. 이 기구는 자금 교부와 주식 인수 등을 통해 도쿄전력을 지원한다. 사기업인 도쿄전력은 결국 정부기구의 지원으로 경영파탄을 회피했고, 도쿄전력 주주와 채권자들 역시 책임을 면했다. 피해자에게 지불되는 배상금은 형식적으로는 도쿄전력이 지불하고 있지만, 그 자금의 출처는 원자력손해배상지원기구를 통한 국가 자금이다. 도쿄전력은 기구에서 지원된 금액의 일부를 반납해야 하지만, 그것은 전 국민이 내는 전기요금의 일부에 포함되고 있다. 즉, 후쿠시마 핵발전소 사고의 대가는 세금과 전기요금 인상을 통해 사실상 국민이 부담하고 있는 셈이다.

<그림 3-49> 세금과 전기요금을 통한 도쿄전력 살리기 구조



출처: 除本理史(2012).

후쿠시마 핵발전소 사고 수습 비용은 11조 엔을 넘을 것으로 예상된다.

<표 3-87> 후쿠시마 핵발전소 사고 수습 예상 비용

사고비용		금액	예산 출처
손해배상비용	손해배상	4조 9,088억엔	주로 전기요금으로 전력소비자가 부담
	배상대응비용	777억엔	
원상회복비용	제염비용	2조 4,800억엔	원자력손해배상지원기구가 보유하고 있는 도쿄전력 주식 매각
	중간저장시설	1조 600억엔	국비투입(국민 부담)
사고수습, 폐쇄비용		2조 1,675억엔	전기요금으로 전력 소비자가 부담
사고대응비용(제염작업 외)		3,878억엔	국가 예산
합계		11조 819억엔	

출처: 大島堅一除本理史(2014) 참고.

### (3) 원전 사고 관련사와 자살자 증가

#### ① 원전사고 관련사

직접적인 지진과 쓰나미 피해를 제외하고 동일본 대지진이 사망원인으로 인정될 경우를 ‘지진 피해 관련사(死)’로 규정하고 있다. ‘지진피해 관련사(死)’는 기초지자체가 판단하여 인정하면 최고 500만 엔의 재해 조위금이 유족에게 지불된다. 일본 부흥청 자료에 따르면 2015년 3월까지 그 수는 3,331명에 이른다. 후쿠시마현의 사망자가 차지하는 수는 1,914명으로, 타 광역지자체와 비교해 월등히 많다. 그 대부분이 핵발전소 사고로 인해 피난 지시가 내려진 기초지자체의 65세 이상 고령자이라는 사실에 주목해야 한다(25~65세, 185명 / 65세 이상, 1,728명, 부흥청 통계).

<표 3-88> 동일본 대지진 관련 후쿠시마현민 사망자 수

11.3.11 11.3.18	11.3.19 11.4.11	11.4.12 11.6.11	11.6.12 11.9.11	11.9.12 12.3.10	12.3.11 12.9.10	12.9.11 13.3.10	13.3.11 13.9.10	13.9.11 14.3.10	14.3.11 14.9.10	14.9.11 15.3.10	총
(1주일)	(1개월)	(3개월)	(6개월)	(1년)	(1년반)	(2년)	(2년반)	(3년)	(3년반)	(4년)	
112	258	334	316	354	195	139	102	65	31	8	1914

출처: 일본 부흥청.

후쿠시마의 경우 핵발전소 사고로 인해 타 지역보다 피난 생활이 장기화하고, 건강 악화, 미래를 전망할 수 없는 심리적 스트레스 등이 사망원인에 크게 작용하고 있다. 도쿄신문은 각 기초자치체에 제출된 조위금 신청서류 등에 대해 분석을 의뢰해 원전 사고 관련사(死) 통계를 매년 발표하고 있다. 도쿄신문의 발표에 따르면 2015년 3월까지 원전 사고 관련사(死)는 1,232명에 이른다. 즉 후쿠시마현에서는 지진 피해 관련사(死) 1,914명 중 1,232명, 즉 64%가 핵발전소 사고 관련사(死)라고 볼 수 있다.

② 자살자

내각부 자살대책 추진실이 2011년 6월부터 통계를 내기 시작한 분석 자료에 따르면 동일본 대지진 및 후쿠시마 핵발전소 사고와 관련된 후쿠시마현 내 자살자 수는 2015년 11월 현재까지 총 80명이다.

통계는 시신 발견 장소를 기준으로 하기 때문에, 후쿠시마현에서 다른 광역자치체로 주거지를 옮겨 피난 생활을 하다 자살을 선택한 경우는 이 수에서 제외된다. 따라서 핵발전소 사고로 인한 후쿠시마현민의 자살자는 이보다 더 많을 것으로 추정된다.

<표 3-89> 후쿠시마현 주민 자살자 수

2011년 6월부터	10명
2012년	13명
2013년	23명
2014년	15명
2015년 11월까지	19명
총	80명

자살 관련 통계 내용을 더 자세하게 분석한 후쿠시마 민보(福島民報) 2014년 6월 21일 기사를 참고로 하면 연령별, 직업별 자살자 통계와 원인 및 동기를 알 수 있다.

출처: 내각부 자살대책 추진위 자료

<표 3-90> 핵발전소 사고 이후 후쿠시마현 주민 자살자 통계 (연령별)

	자살자수	연령별							
		20세 미만	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상
2011년 6월부터	10	0	1	1	0	4	2	0	2
2012년	13	0	2	1	0	3	3	2	2
2013년	23	0	2	3	1	6	2	3	6
2014년 5월까지	8	0	0	1	0	3	4	0	0
합계	54	0	5	6	1	16	11	5	10

<표 3-91> 핵발전소 사고 이후 후쿠시마현 주민 자살자 통계 (직업별)

	자살자수	직업별						
		자영업	비고용자	학생	주부	실업자	연금생활자	기타
2011년 6월부터	10	2	1	0	0	3	2	2
2012년	13	1	2	0	0	2	5	3
2013년	23	1	8	0	2	1	6	5
2014년 5월까지	8	1	1	0	1	0	1	4
합계	54	5	12	0	3	6	14	14

<표 3-92> 핵발전소 사고 이후 후쿠시마현 주민 자살자 통계 (원인 / 동기별)

	자살자수	원인/동기 (중복 응답 포함)							
		가정문제	건강문제	경제/생활문제	근무 문제	남녀문제	학교문제	기타	불명
2011년 6월부터	10	2	4	5	0	0	0	3	1
2012년	13	2	7	2	1	0	0	4	1
2013년	23	2	11	6	4	0	0	1	7
2014년 5월까지	8	2	5	2	0	0	0	0	1
합계	54	8	27	15	5	0	0	8	10

(4) 현민 건강조사와 갑상선 암 검사

① 현민 건강조사

후쿠시마현민 건강조사는, 핵발전소 사고로 인한 주민 피폭과 건강영향을 일괄적으로 조사하는 유일한 것이다. 당초 정부 주도로 진행하려고 했지만, 최종적으로 후쿠시마현립 의과대학에 위탁해 후쿠시마현이 광역지자체 차원에서 실시하기로 하고, 2011년 6월부터 운영을 시작했다. 후쿠시마현이 정부 교부금으로 ‘후쿠시마현민 건강기금’을 설치해 운영하고 있다.

‘주민들의 불안 해소’가 사업 목적인 것처럼, 방사능 피폭과 건강의 연관성을 입증하는 것에 중점을 두고 있지 않다는 지적이 애초부터 제기되었다. 사업의 명칭이 원래 ‘후쿠시마현민 건강관리조사’였지만 그런 비판에서 2014년에 ‘관리’를 빼 현재 명칭으로 변경되었다.

후쿠시마현민 건강 조사는 크게 기본조사와 상세조사 두 개로 나뉜다. (가) 기본조사 대상은 약 200만 명에 이르는 모든 후쿠시마현민으로, 사고 후 4개월 동안의 행동기록을 묻는 설문지를 통해 진행했다. 우편 발송한 설문지에 응답해, 그 내용에 따라 주민들의 외부피폭 선량을 추정한다. 정확성이 결여된 방식이라 현민들의 신뢰도가 낮고 응답률도 27%(2014년 12월 기준)에 머물고 있다. (나) 상세조사는 4가지로 나뉜다. ① 갑상선 검사, ② 건강조사, ③ 정신 건강, 생활 습관에 관한 조사, ④ 임신부에 관한 조사이다.

<표 3-93> 후쿠시마현민 건강조사 상세조사 내역

1	갑상선 검사	사고 당시 18세 미만의 어린이 약 36만명을 대상으로 초음파검사 실시, 2014년 이후에 실시된 2차 검사에는 2011년 4월2일부터 2012년 4월1일에 태어난 어린이도 검사대상으로 포함되었다.
2	건강 조사	피난 지역 주민과 기본조사 결과 필요성이 인정된 주민이 대상. 종래 건강조사에 혈액검사 등을 추가하는 형태로 진행.
3	정신 건강, 생활습관에 관한 조사	정신 건강에 대한 조사. 대상자는 국가가 지정한 피난구역 주민 또는 검사 필요성이 인정되는 자.
4	임산부에 관한 조사	임산부의 건강상태 파악 및 건강관리 목적.

체르노빌 사고 당시 IAEA 등 원자력 국제기관이 오염지역 주민들의 질병 발생과 사고와의 인과 관계를 유일하게 인정한 것이 소아 갑상선 암뿐이었다. 그래서 후쿠시마현에서 갑상선 외 질환에 대해서는 상세조사가 진행되지 않았고, 조사대상도 18세 미만으로 한정되었다. 체르노빌 핵발전소 사고 이후 우크라이나와 벨라루스 등지에서 암, 백혈병과 같은 질병뿐만 아니라 면역력 저하로 인한 다양한 질병에 대해서도 연구가 이루어졌고 피폭과의 연관성이 증명되고 있지만, 후쿠시마현민 건강조사에는 반영되지 않았다.

② 갑상선 암 발생률 증가

현민 건강 조사 일환으로 진행된 갑상선 검사는 선행검사와 본격검사로 나눠 진행하고 있다. 가)선행검사는 ‘아이들의 건강 피해를 장기적으로 지키기 위해 갑상선 상태를 파악한다’는 목적으로 18세 미만 후쿠시마현민 모두(약 36만 7,000명)를 대상으로 하는 조사로 2011년부터 2013년까지 실시했다. 이 검사 결과 2011년에 14명, 2012년에 56명, 2013년에 41명, 총 113명의 갑상선 암 환자가 확인되었다. 본격조사는 2014년부터 실시했는데, 2011년 4월부터 2012년 4월 사이 후쿠시마현에서 태어난 아기도 검진 대상으로 추가해 총 38만 5,000명이 대상자가 되었다. 2015년 11월 30일 최근 발표로는 추가적으로 38명의 갑상선 암이 확인되었다. 현재 선행검사에서 확인된 113명과 본격조사에서 확인된 38명을 합해 총 151명이 갑상선 암 및 암 의심환자로 확정되었다. 주목해야 할 점은 본격검사에서 확인된 38명 중 19명은 선행검사 때 ‘이상 없음’ 판정을 받았다는 것이다. 즉 선행검사 후 1~3년 사이에 발병했다는 뜻이고, 향후에도 환자가 늘어날 가능성이 있다고 볼 수 있다.

<표 3-94> 선행조사와 본격조사에서 발견된 갑상선 암 환자 수

구 분	선행검사	본 검사
실시년도	2011~2013년	2014~2015년
검사기간	3년	2년
검사대상	약 36만 7000명	약 38만 5000명
갑상선암 및 의심환자	113명	38명

출처: 후쿠시마 핵발전소 사고의 진실과 방사능 건강피해 (<http://www.sting-wl.com>).

<표 3-95> 후쿠시마현 소아 갑상선암 환자수와 그 비율 추이

일시	환자 수 누계	갑상선암 환자 비율
2013년12월31일	74명	3639명 중 1명
2014년 3월31일	89명	3320명 중 1명
2014년 6월30일	103명	2874명 중 1명
2014년10월31일	112명	2648명 중 1명
2014년12월31일	117명	2551명 중 1명
2015년 3월31일	126명	2377명 중 1명
2015년 6월30일	137명	2193명 중 1명
2015년 9월30일	151명	1989명 중 1명

출처: 후쿠시마 핵발전소 사고의 진실과 방사능 건강피해 (<http://www.sting-wl.com>).

<표 3-95>를 보면 2013년 12월에 처음으로 환자 수가 공개된 이래, 현재까지 발표 때마다 환자 수가 계속 늘어나고 있다는 것을 확인할 수 있다. 현재 갑상선 암 검사는 후쿠시마현에만 한정되어 있어 향후 대상 지역 확대가 필요하다. 한편, 조사 당국은 핵발전소 사고와의 인과관계를 인정하지 않고 후쿠시마현에서 진행하고 있는 과잉 진단이 환자 증가의 원인으로 해석해 핵발전소 사고와는 무관함을 주장하고 있다.

#### (5) 원전 사고 어린이·피해자 지원법

2012년 6월 ‘원전 사고 어린이·피해자 지원법’이 중의원과 참의원 모두에서 가결되었다. 이 법은 후쿠시마 핵발전소 사고로 피해를 입은 어린이와 주민들의 생활을 지키기 위한 생활지원 촉진법이다. 여야를 가리지 않고 뜻을 모은 국회의원들이 상정하는 ‘의원 입법’으로 제정되었다. 법 내용을 살펴보면 (1) 피해자들은 거주 지역을 본인 선택으로 결정할 수 있고, 어떤 선택을 하더라도 적절한 지원을 정부로부터 받을 수 있다. (2) 방사능 피폭으로 인해 생기는 건강 불안이 조기에 해소될 수 있도록 최대한 노력하고 필요한 조치를 정부가 실시한다. (3) 피해자에 대한 차별이 생기지 않도록 적절한 배려를 취한다. (4) 어린이, 임산부에 대한 특별한 배려 등을 실시한다는 내용을 담고 있다. 대상을 후쿠시마에 한정하지 않고 방사능 피해를 입은 후쿠시마 주변 지역 주민 모두가 국가로부터 지원과 구제를 받을 수 있도록 되어 있다.

그러나 획기적인 내용을 담은 이 법은 국회통과 후 6개월 이상 방치되었다. 2013년 10월 11일 겨우 각의 결정을 통해 기본 방침이 발표되었지만 당초 법의 취지와는 전혀 다른 내용으로 채워졌다. 피해자의 후쿠시마 귀환을 촉진하고, 지원 대상을 후쿠시마현민으로 한정하는 등 법의 이념은 기본방침을 통해 완전히 무력화되었다.

#### (6) 사고 수습 과정에서 노동자 문제

사고 초기에 수습 작업에 참여한 노동자들의 피폭 실태에 대해 2013년 8월 도쿄전력이 발표한

바에 의하면 사고 발생부터 9개월 동안 현장에 투입된 노동자의 수는 19,592명이고 이중 산재 인정기준을 초과한 피폭 노동자 수가 1만 명을 넘는다.

<표 3-96> 2011년 3월11일부터 9개월 동안 피폭 기준을 넘어 종사한 노동자 수

병명	산재 인정 기준(mSv)	2011년3월11일부터 9개월 동안 기준을 넘은 노동자 수
백혈병	5mSv 이상 (1년 후 발병)	9640명
악성림프종	25mSv 이상	868명
다발성골수종	누적 50mSv 이상	868명
위암, 식도암, 결장암	누적 100mSv 이상 (5년 후 발병)	172명

출처: 도쿄전력 발표(2013.8).

핵발전소 노동자에 대한 피폭 선량 기준은 평상시에는 연간 50mSv로, 5년간에 100mSv를 초과해선 안 되는 것으로 정해져 있다. 사고 발생 당시, 특례조치가 내려져 연간 250mSv까지 허용되었다. 이 조치는 2011년 12월 16일에 일부해제, 2012년 5월31일에는 완전 해제된 바 있다.

2015년 10월 15일, 사고 현장에서 복구 작업에 종사 후 백혈병을 앓은 노동자가 처음으로 산재 인정을 받았다.<sup>340)</sup> 그는 2012년부터 2013년까지 도쿄전력 하청회사 직원으로 사고 현장에서 일했고 2014년 1월에 급성 골수성 백혈병 진단을 받았다. 후쿠시마현장에서 누적 선량은 약 17mSv. 산재가 인정되어 의료비와 휴업 보상을 지급받게 되었다. 현재까지 일본에서 핵발전소 노동자 암 발생 등에 대한 산재 인정 건수는 13건에 불과하다. 후쿠시마 핵발전소에서 현장 수습에 참여한 후 질병에 걸려 산재 신청한 경우는 이번 건을 포함해 8건, 그 중 3명은 불인정, 1명은 당사자 본인이 신청 취하, 나머지 3명은 현재 조사가 진행 중이다. 향후 산재 인정이 더욱 늘어날 가능성이 크다.

후쿠시마 핵발전소 사고 현장에서는 현재도 매일 7,000명이 피폭 노동에 종사하고 있다. 도쿄전력에 따르면 현재까지 총 노동자 수는 약 45,000명에 이르고, 그 중 연간 5mSv를 넘는 피폭 노동자 수는 약 21,000명, 20mSv 이상은 약 9,000명을 초과한다.

이런 가운데, 원자력규제위원회는 지난 2015년 8월 5일 핵발전소 긴급 시 작업 피폭 한도를 현재 100mSv에서 250mSv로 완화해 2016년 4월부터 시행할 예정이다. 후쿠시마 수습을 위해 일하는 사람들의 피폭 노동 강도는 더욱 더 열악해질 것으로 예상된다.

### 3. 후쿠시마 핵발전소 사고 이후 일본의 방사능 방재 계획 변화와 쟁점

#### 1) 일본 정부의 방재 계획 변화

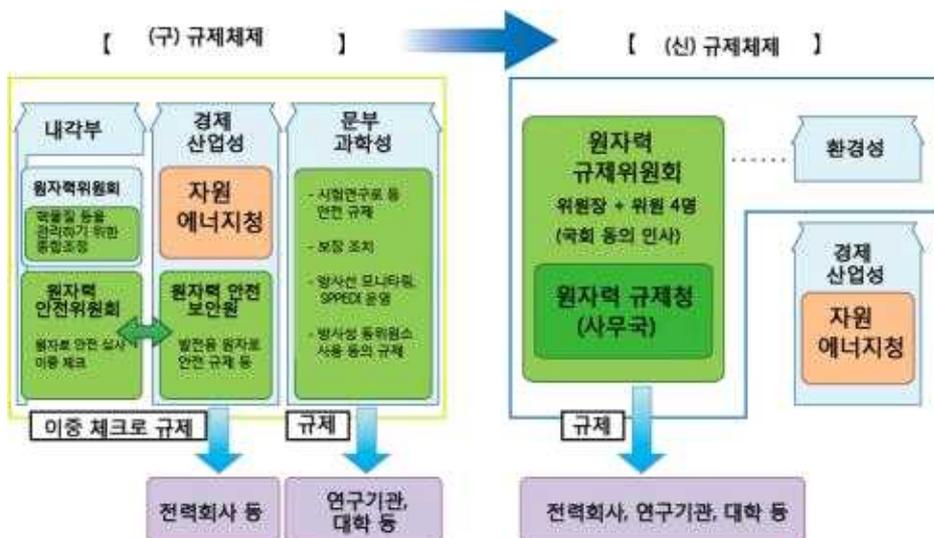
(1) 각종 법제도의 개선과 원자력 규제기관 일원화

340) 아사히신문, 2015.10.20

후쿠시마 사고 이후 일본의 원자력정책에 대한 근본적인 변화가 이뤄졌다. 그 중 가장 큰 것은 그동안 독립되지 못했던 원자력 안전규제에 대한 독립과 감시 체계 확충이었다.

후쿠시마 사고로 핵발전소 안전 규제의 허술함이 드러남에 따라 핵 이용 추진과 규제를 분리해 독립성, 전문성, 투명성이 높은 원자력규제 체제를 확립하는 것이 요구되었다. 2012년 6월에 제정된 ‘원자력규제위원회 설치법’에 따라 원자력 안전 규제에 관한 업무를 담당하는 원자력규제위원회가 발족했다(2012.9). 그리하여 경제산업성, 문부과학성, 내각부 등으로 나뉘져 있던 핵 관련 업무를 원자력규제위원회로 일원화했다. 이에 따라 기존의 원자력안전보안원과 원자력안전위원회는 폐지되었다. 원자력규제위원회는 환경성 외국(外局) 조직으로 규정되었지만, 상급기관으로부터 지휘, 감독을 받지 않고 독립성이 보장되고 있다. 하지만 원자력규제위원회는 구성 당시 5명의 위원 중 3명이 기존 핵산업과 밀접한 인사들이 포함되어 위원 구성의 적절성 논란이 제기되었다.

<그림 3-50> 후쿠시마 핵사고 이후 일본의 원자력규제 체제 변화 내용



출처: 일본원자력규제위원회. Nuclear Regulation Authority LEAFLET(ENGLISH); 송유나 외(2013).

방재계획과 관련해서도 기존에 불명확한 책임소재를 더욱 명확히 하고, 이를 강화시키는 방향으로 법 개정이 이뤄졌다. 예를 들어 사고 발생시 사고 수습의 책임을 1차적으로 원자력사업자에게 명확히 하도록 하는 규정을 추가하였다. 반면 정부의 역할과 관련해서는 투명한 정보공개와 높은 독립성, 재해방지를 위한 전문능력 배양 등 위기관리 능력에 대한 부분을 더욱 강화하였다. 특히 후쿠시마 핵발전소 사고와 같은 대규모 복합 재난 발생시 피해 수습을 위한 방안 등이 추가로 구성되었으며, 이에 대한 지자체의 역할 역시 강화되었다.

<표 3-97> 원자력방재 재검토 동향

일시	법령·계획·지침 등	개요
2012년 6월 27일	「원자력규제위원회설치법」 공포 「원자력재해대책특별조치법」 개	독립성이 높은 원자력규제위원회를 설치하는 것과 함께 동 위원회에 「원자력재해대책지침」의 작성 의무화.

	정 등 포함)	
9월 6일	「방재기본계획」 수정	원자력재해 대책편에서는 복합재해예상을 훨씬 넘는 원자력 발전소 사고를 상정한 훈련의 실시, 주민방호조치의 강화를 규정.
9월 14일	「원자력재해대책특별조치법에 따른 긴급사태응급대책 등 거점시설 등에 관한 성령」 공포	긴급사태응급대책 등 거점시설(오프사이드 센터)의 요건을 변경.
10월 19일	「원자력재해대책 매뉴얼」 개정.	관저 주도를 지탱하는 사무국 체제를 강화하고, 오프사이드 대책의 대응체제와 업무를 명확화.
10월 31일	「원자력재해대책지침」 결정.	피난준비 등의 사전대책을 강구해 놓는 구역을 30km 권내로 확대하고, 비상시의 의사결정을 위한 기준을 도입.
2013년 2월 27일	「원자력재해대책지침」 개정	비상시 판단 및 방호조치 실시기준을 구체화하고, 피폭의료체제, 안정요오드제의 예방복용체제 명확화.
6월 5일	「원자력재해대책지침」 개정	비상시 모니터링의 실시체제나 운용방법, 안정요오드제의 사전배포나 복용에 관한 사항을 구체화.
6월 21일	「재해대책기본법 등의 일부를 개정 하는 법률」 공포(「원자력재해대책특별조치법」 개정을 포함)	시읍면장에 피난행동 요지원자의 명단이나 피 재자대장의 작성 의무화.
9월 2일	「원자력재해대책 매뉴얼」의 일부 개정	원자력재해대책지침에 입각하여 비상시 모니터링의 실시체제나 안정요오드제의 복용지시 체제를 정비.
9월 5일	「원자력재해대책지침」 개정 「원자력재해대책특별조치법에 의하여 원자력방재관리자가 통보해야 하는 사건 등에 관한 성령」 개정	긴급사태구분(경계사태, 시설긴급사태, 전면긴 급사태)을 판단하는 기준을 변경.

출처: 国立国会図書館(2013).

## (2) 비상방재구역범위 30km로 확대

신설 후 원자력규제위원회는 먼저 방사능 방재구역을 재설정하는 작업에 착수해 2012년 10월 ‘원자력재해대책지침’ 을 개정했다. 지침을 통해 중점적으로 방재대책을 준비해야 할 지역은 기존의 8~10km(EPZ)에서 30km로 확대되었다. 구체적으로 ‘예방적 방호조치를 준비하는 구역’ (PAZ: 5km)과 ‘긴급 방재계획을 준비하는 구역’ (UPZ: 30km)으로 나눌 수 있다. 후쿠시마 핵발전소 사고 때 피난 구역을 최종 50~60km 권으로 확대했던 점을 고려하면 충분한 조치라고 판단하기 어렵다. ‘방사성 구름 통과 시 피폭을 피하기 위한 방호조치를 실시하는 구역’ (PPA) 또한 애매하게 설정되었다.

<표 3-98> 새로 규정된 주민피난 구분

후쿠시마 사고 이전	EPZ	10km 권내
후쿠시마 사고 이후	PAZ -예방적 방호조치를 준비하는 구역	5km 권내
	UPZ -긴급 방재계획을 준비하는 구역	30km 권내
	PPA -방사능 구름 통과 시 피폭 회피를 위한 방호조치를 실시하는 구역	30km 권외로 지정했으나, 아직 구체화하지 않았음.

(3) 주민 피난 기준에 대한 문제점

후쿠시마 핵발전소 사고 이전에 핵발전소 사고 시 주민 피난 기준은 ERSS와 SPEEDI를 통해 계산하는 것으로 규정되어 있었다. ERSS로 사고 진전에 따른 방사능 방출을 예측하고, 그 데이터를 SPEEDI에 입력해 주변 지역 오염 확대 규모와 피폭량을 계산해 주민 피난을 판단하는 방식이다. 그러나 후쿠시마 사고 당시 이 시스템은 주민피난에 전혀 활용되지 않았다. 2014년 10월 8일에 원자력규제위원회는 핵발전소 중대사고 시 주민 피난 범위 결정에 SPEEDI 계산 결과를 이용하지 않는 방침을 발표했다. 그래서 새로 도입된 것이 ‘긴급사태를 구분하기 위한 판단 기준(Emergency Action Level, EAL)’ 과 ‘운영 상의 개입 레벨(Operational Intervension Level, OIL)’ 이다. 미리 정해진 판단 기준에 따라 사고 발생 시 주민을 피난시킨다는 것이다.

먼저, 예방적 방호조치를 준비하는 구역(PAZ: 5km)에서 ‘긴급사태를 구분하기 위한 판단 기준’ (EAL)은 ① 경계사태, ② 시설부지긴급사태, ③ 전면긴급사태로 나뉘어져 있다. ① 경계사태 단계에는 정보수집, ② 시설부지 긴급사태 단계에는 피난 준비, ③ 전면긴급사태 단계가 되어야 겨우 주민들에게 피난지시 명령이 내려진다. 노심 손상을 의미하는 높은 방사선량(부지경계에서 500  $\mu$ Sv/h)이 검출되는 등 심각한 사태가 될 때까지 5km 권내 주민들에게 피난지시는 내려지지 않는다는 뜻이다. 벤트작업(원자로의 압력을 밖으로 빼는 작업)에는 대량의 방사선 물질 누출이 동반되지만, 이 벤트작업을 실시할 때도 ②의 시설부지 긴급사태, 즉 피난 준비단계에 머물고 있다. 이 설정대로라면 PAZ 권내 주민들은 대량 피폭을 막을 수 없다.

<표 3-99> PAZ와 UPZ 권내 주민 피난 시작 판단 기준

	긴급 사태구분 (EAL)	방호조치 개요
경계사태	1.원자로 냉각재 누설 2.화재 발생. 안전기능 일부 상실 염려 3.진도6 이상의 지진 발생 4.쓰나미 경보 발령 등	체제정비 및 정보수집 주민 보호를 위한 준비 시작  =>즉시 피난시키지 않는다
시설부지 긴급사태	1.냉각재 누설(비상용 노심냉각장치 작동) 2.화재 발생. 안전기능 일부 상실 3.전원상실(30분 이상) 4.원자로 격납용기 압력 제거 장치 사용 (벤트 시작) 5.원자로 제어실 사용 불능 6.부지 경계에서 5 $\mu$ Sv/h 검출 등	-PAZ 권내 주민들 피난 준비 -조기 피난이 필요한 주민 방호조치 시작  => 이때도 아직 준비만?
전면긴급 사태	1.원자로를 냉각하는 모든 기능 상실 2.노심손상을 의미하는 방사선량 검출 3.부지경계에서 500 $\mu$ Sv/h 검출 (OIL 1)	-PAZ 내 주민 피난 시작 -UPZ와 필요에 따라 그 외 주변 지역에서, 방사능 물질 방출 후 방호조치 실시를 위한 준비 시작 -계측되는 공간 방사선 선량률에 따른 방호조치 실시 -UPZ 내 주민 피난 준비
방사능 검출 후	20 $\mu$ Sv/h 검출 시	UPZ 내 주민 1주일 내에 일시 이전

더욱 심각한 것은 UPZ (5~30km) 권내 주민들의 피난이다. 지침은 PAZ(5km)는 방사능 피폭의 확정적 영향, UPZ(5~30km)는 확률적 영향을 피하기 위한 것이라고 명기하고 있다. 확정적 영향이란 대량피폭으로 인한 탈모, 피부장애 등을 의미하며, 확률적 영향이란 암이나 백혈병 등 피폭으로 인해 장기적으로 질병에 걸릴 가능성과 후손에게 선천적 이상이 발생할 가능성 등을 의미한다.

UPZ 권내 주민들에게는 OIL(계측 가능한 판단 기준)에 따라 방사능 수치가 일정정도 오르기 전에는 피난 명령이 내려지지 않는다. PAZ 권내 주민들에게 피난을 우선적으로 조치하고, UPZ 권내 주민들에게는 PAZ 주민들 모두가 피난하고 방사선 수치가 충분히 오른 후에야 겨우 피난을 시작할 수 있는 단계적 피난을 제시하고 있다. 피난 중에 피폭할 위험성 또한 그 만큼 커진다고 볼 수 있다.

#### (4) 기타 문제점

후쿠시마 사고를 통해 경험했던 주민 피난에 따른 문제점들이 새로운 지침에서 충분히 보완되지 않았다. 여기서는 그 점에 대해서 간략하게 언급한다.

첫째, 복합재해(지진과 쓰나미, 화산폭발과 태풍 등)에 대한 대응이 여전히 미약하다. 둘째, 피난 경로와 피난 장소 설정이 여전히 비현실적이다. 피난 구역이 확대되더라도 주민들이 피난할 경로와 피난 장소를 충분히 확보하지 못한다면 아무리 피난 구역을 확대해도 그림의 떡이 될 수밖에 없다. 셋째, 피난민들에 대한 스크리닝(방사능 오염도 측정) 및 재염 장소 확보, 갑상선을 방호하기 위한 요오드제 배포 등에 대한 충분한 고려가 부족하다. 넷째, 피난 약자(고령자, 입원환자, 장애인)들에 대한 특별한 대책이 여전히 마련되지 않았고, 시설장에게 그 책임을 떠넘기고 있다. 이렇듯, 원자력규제위원회가 설정한 원자력 재해대책 지침은 후쿠시마 핵발전소 사고의 교훈을 충분히 반영했다고 보기 힘들다.

## 2) 지자체(광역/기초) 단위의 방재 계획 변화

### (1) 방재계획 수립 해당 지자체 수, 3배로 확대

핵발전소 지점에서 30km 권내에 해당되는 광역지자체는 방재 예방 구역을 구체적으로 설정하고, ‘지역방재계획(원자력재해대책편)’을 세워야 하며, 기초지자체도 그에 따른 대책을 세우도록 되어 있다. 구역 확대로 해당 지자체 수는 기존의 약 3배인 135 곳으로 늘었다. 해당 인구도 전국적으로 약 71만 명에서 442만 명으로 확대되었다. 30km 권내 인구가 90만 명을 넘는 곳도 있다. 해당되는 각 지자체마다 지침에 따른 방재계획을 세우고 빠른 곳에서는 방재훈련까지 진행하고 있지만, 늘어난 주민들을 모두 신속하게 피난시킬 수 있는지 방재구역 확대의 실효성에 대한 의문이 여전히 제기되고 있다.

### (2) 방사능 방재를 위한 지자체들의 노력 사례

후쿠시마 사고를 교훈으로 지자체가 독자적인 방사능 방재 범위와 계획을 세우는 경우도 있다. 여기서는 광역지자체인 시가현(滋賀県)과 기초지자체인 사사야마시(篠山市)의 사례를 통해 그 내용을 살펴본다.

① 시가현(滋賀県, 광역지자체) 사례

시가현은 핵발전소 입지 지자체는 아니지만 인접한 후쿠이현에 일본 최대 핵발전소 밀집지역(총 15개)이 있다. 시가현에는 일본 최대이자 주변 지역 인구 1,450명이 식수원으로 이용하는 호수, 비와호가 있다. 2011년 후쿠시마 핵발전소 사고 이후, 시가현은 후쿠이현 상업용 핵발전소 사이트 4곳에 대해 방사성 물질 확산 예측 시뮬레이션을 실시해(2012년 3월), 시가현 내 UPZ 범위를 최대 43km까지 설정했다.

그 6개월 후인 2012년 10월에 원자력규제위원회가 원자력 재해대책 지침을 개정해 방사능 방재 구역 범위를 최대 30km로 법적으로 설정했지만, 그보다 더 넓은 범위를 6개월 전에 독자적으로 설정한 셈이다. 지침에서 애매하게 다루어졌던 PPA(플룸 통과 시 피폭을 회피하기 위한 방호조치를 실시하는 지역)에 대해서도 시가현은 광역지자체 전체를 해당 범위로 설정해 대책을 세웠다.

<표 3-100> 시가현 내 UPZ 구역

	
<p>오오이 핵발전소 사고 대응 UPZ 32km 설정</p>	<p>미하마 핵발전소 사고 대응 42km 설정</p>
	
<p>오오이, 미하마 핵발전소 동시 사고 대응 UPZ 32km +42km 설정</p>	<p>츠루가 핵발전소 사고 대응 UPZ 43km 설정</p>

② 사사야마시(篠山市、기초지자체) 사례

사사야마시는 효고현에 속하는 인구 4만 명의 작은 도시다. 일본 최대 핵발전소 밀집지역인 후쿠이현에 소재하는 다카하마 핵발전소에서 45km 거리에 위치한다. 따라서 법적으로 방사능 방재계획을 세워야 할 의무는 없지만 사사야마시는 원자력재해 대책계획을 세우기 위한 준비기구로 ‘원자력재해대책검토위원회’를 구성했다(2012년10월). 위원회는 사사야마시 부시장, 의사, 공무원, 자치회장, 소방관, 프리랜서, 일반 시민 등 16명으로 구성되어 있고, 2015년 5월에는 ‘원자력재해대책계획 설립을 위한 제언’을 발표했다. 제언에서 강조된 내용은 다음과 같다.

<표 3-101> 원자력재해대책계획 설립을 위한 제언

1	2013년 4월 효고현이 후쿠이현 4개 상업용 핵발전소를 대상으로 실시한 핵발전소 사고 시뮬레이션 결과 사사야마시에서 측정될 갑상선 등가선량은, 다카하마 핵발전167mSv, 오오이 핵발전소 80mSv로, IAEA가 제시하는 안정 요오드제 복용 국제기준(50mSv)를 크게 웃도는 수치였음.
2	최악의 경우, 250km까지 영향권이 된다는 것을 염두에 두고 대비해야 한다면, 후쿠이현에 있는 핵발전소뿐만 아니라, 시마네 원전(사사야마시에서 약 200km 거리), 시가원전(사사야마시에서 약 260km 거리), 하마오카원전(사사야마시에서 약 270km 거리), 이카타원전(사사야마시에서 약 320km 거리)까지 고려한 대책이 필요하다.
3	원자력규제위원회가 발표한 지침은 단계적 피난을 권장하고 있지만, 사사야마시는 주민들에게 조기 자발적 피난을 권장한다. 무조건 빨리, 가능한 한 멀리 피난하는 것이 현명한 선택이다.
4	피난 약자에 대한 충분한 대비가 필요하다. 시설 간 방재협정 체결을 권장한다.
5	요오드제를 사전 배포한다. 현재 5km 권내 주민들에게 사전배포, 30km 권내 주민에게는 위원회 판단 하에 사전 배포하는 것으로 되어 있지만, 사사야마시에서는 사전 비표를 실행하겠다.

출처: 사사야마시 원자력재해대책검토위원회(2015.5).

제언 내용에서 알 수 있듯이, 사사야마시는 핵발전소 사고가 발생할 경우 원자력규제위원회가 ‘원자력재해대책지침’으로 설정한 범위보다 훨씬 더 넓은 지역(250km)이 그 영향권에 들어갈 것으로 예측하고 시민들의 피난 매뉴얼 작성을 요구하고 있다. 그리고 ‘원자력재해대책지침’이 권장한 단계적 피난 (PAZ 권내 주민 우선 피난)이 아닌 ‘조기 자발적 피난’을 권장해 주민들이 무조건 빨리, 가능한 멀리 피난할 것을 강조하고 있다. 요오드제 배포에 대해서도 원자력규제위원회의 규정과 별도로 사사야마시의 독자적 판단으로 약 600만 엔의 예산을 마련해 지난 2016년 1월 31일부터 시민에게 요오드제 배포를 시작했다. 30km를 넘는 지자체에서 요오드제 사전 배포는 전국에서 처음이다.

(3) 원자력안전협정

원자력 시설에 대한 안전규제는 국가 권한이다. 지자체는 이 점에 대해서 원래 법적 권한을 가지고 있지 않다. 원자력안전협정은 주민의 안전 확보와 주변 환경 보전을 목적으로 지자체와 원자력업체가 체결하는 것이다. 법적 구속력이 없는 ‘신사협정’이지만, 이 협정을 근거로 지자체는 원자력 사업자에게 원자력 안전을 보증하기 위한 각종 사안을 요구할 수 있다. 각 협정마다 내용

은 다소 다르지만 주로 ① 주변 환경 방사선 측정 및 공동감시, ② 사고 등 긴급 시 통보연락, ③ 핵발전소 운전정보에 대한 정기적 보고, ④ 정보공개 의무, 품질보증에 대한 노력, ⑤ 지역 사회 산업에 대한 소문피해를 포함한 손해배상, ⑥ 사고 발생 시 지자체 조사권, ⑦ 시설 신·증설 및 연료 반입에 대한 사전 양해, ⑧ 운전 재개 시 협의 등으로 구성된다. 협정 내용 위반 시 지자체가 조치를 취할 수 있거나, 지자체가 핵발전소 운전 정지를 요구할 수 있는 경우도 있다.

후쿠시마 핵발전소 사고로 인해 지자체의 관심이 높아지고 방사능 방재 구역도 확대됨에 따라 30km 권내에 속하는 지자체가 원자력 사업자와 안전협정 체결을 요구하는 경우가 늘어나고 있는 추세다. 체결 내용도 그 동안 입지 지자체가 맺어온 협정과 동등한 내용을 요구한다. 후쿠시마 사고 후 멈추었던 각 핵발전소에 대한 재가동도 주변 지자체들의 의향을 무시해서는 결정할 수 없는 분위기다. UPZ 30km 구역에 속하는 지자체의 발언권이 높아지고 있다.

### 3) 핵발전소 재가동을 둘러싼 안전규제 강화

#### (1) 핵발전소 재가동을 위한 새로운 규제체제

핵발전의 새로운 규제체제는 2012년 6월에 제정된 ‘원자력규제위원회 설치법’에 맞춰 대폭적으로 개정된 ‘원자로 등 규제법’과 2013년 7월 8일에 원자력규제위원회가 시행한 ‘(신)규제기준’으로 주된 내용이 정비되었다.

#### ① ‘원자로 등 규제법’ 대폭 개정

개정된 점은 크게 다음 4개로 요약된다.

<표 3-102> ‘원자로 등 규제법’ 개정 내용

	규정 범위 확대 내용
1.규제 목적 재검토(사람과 환경 보호 명기)	a. 국민의 생명, 건강 및 재산 보호, 환경보전 및 안전보장에 이바지. b. 대규모 자연재해 및 테러리즘, 기타 범죄 행동 발생을 상정 c. 원자력 시설에서 중요한 사고가 발생할 경우에 해당 원자력시설을 설치하는 공장 및 사업소 밖으로 방사성 물질이 높은 수준으로 방출되는 것을 방지 d. 핵연료 물질 및 원자로 이용에 대해 ‘계획적으로 이용되는 것을 확보한다’는 문구를 삭제, ‘평화적 목적에 한정되는 것을 확보하다’는 문구만 남음.
2.중대사고 대책을 포함한 규제 전환	a. 발전용 원자로 설치에 대한 인가 조건의 하나로, 사업자가 중대사고 발생 및 확대 방지에 필요한 기술적 능력을 갖는 것. b. 사업자의 의무인 보안조치에 중대사고 대책이 포함될 것. c. 사업자 의무인 안전평가 항목으로 중대사고 발생 가능성 명기.
3. 최신규제를 기존 시설에도 적용 (Back Fit 규정)	a. 발전용 원자로 설치자는 발전용 원자로 설치를 원자력규제위원회 규칙에서 정하는 기술상의 기준에 적합하도록 유지해야 함 b. 원자력규제위원회는 최신 규제에 적합하지 않는 발전용 원자로 시설의 사용 정지, 개조, 수리 및 이전 등 보안을 위해 필요한 조치 명령 가능

4. 운전기간 제한 (원칙 40년) 도입	a. 발전용 원자로를 운전할 수 있는 기간은, 사용 전(前) 검사에 합격한 날부터 40년 b. 다만 원자력 규제위원회가 허용하면 1회에 한해서 연장(20년) 가능
---------------------------	---

출처: 小池拓自(2015: 2).

## ② 신규제기준의 내용

신규제기준의 특징은 설계 기준을 대폭적으로 강화하고, 중대사고 대책을 새롭게 추가한 점이다.

<표 3-103> 신규제기준: 설계기준 강화

1. 기준지진동 책정을 위한 활성단층 평가 엄격화(명확화)	검사 대상을 종래 기준인 후기 갱신세(12~13만년전 이후)평가에 따라 활성성을 명확히 못할 경우, 중기 갱신세(40만년전 이후)까지 확대
2. 활성단층 바로 위에 중요 시설을 설치하는 것에 대한 금지(명확화)	안전상 중요한 건물 등은 향후 활동할 가능성이 있는 단층 등 노두(露頭)가 없는 지반에 설치할 것
3. 쓰나미 평가와 대책의 신설	일어날 수 있는 최대급 쓰나미를 '기준 쓰나미'로 하고, 쓰나미 도달, 유입을 방지하기 위해 방조제 등 쓰나미 방호시설 등을 설치해 원자로 건물의 침수를 방지할 것. 쓰나미 방호시설 등에는 높은 내진성을 갖출 것
4. 기타 자연현상에 대한 고려	화산, 회오리, 산림화재 등에 대한 대책을 규정
5. 안전 기능 일체 상실을 야기하는 현상에 대한 대책(자연현상 제외)	-화재 방지 대책 강화 (안전 상 중요한 설비에 대한 전기선 내화 확보를 규정) -전원 신뢰성 확보 (외부 전원 2회선 독립성 확보, 비상용 교류 전원 추가 설치, 연료 비축 등) -내부 침수 대책 (배관과 탱크 등 파손으로 물과 수증기 누설에 대한 대책)

출처: 小池拓自(2015: 2).

<표 3-104> 신규제기준: 중대사고 대책

1. 노심손상 방지 대책	각종 안전 기능을 상실한 경우에도 냉각 기능을 유지하는 대책 요구
2. 격납용기 파손방지 대책	노심 손상이 일어나도 격납용기를 파손시키지 않기 위한 대책 요구
3. 부지 외 방사성 물질의 확산억제 대책	격납용기가 파손되더라도 부지 밖으로 방사성 물질이 확산되지 않도록 하기 위한 대책 요구
4. 대규모 시설 손상에 대한 대응	테러 등 대규모 손상을 입어도 원자로격납용기 등에 대한 냉각을 할 수 있는 대책 요구

출처: 小池拓自(2015: 4).

‘원자로 등 규제법’ 과 ‘신규제기준’ 등 새로운 규제 체제는 후쿠시마 핵발전소 사고에서 얻은 교훈을 반영해 강화된 규제라는 점을 일정정도 긍정적으로 평가할 수 있지만, 다양한 맹점이 숨어 있다. 정부는 세계에서 제일 엄격한 규제 기준이라고 호언장담하지만, 주로 다음과 같은 문제점이 지적된다.

첫째, 노후 핵발전소 수명 연장을 용인하고 있다. 핵발전소의 기본 운전 기간을 40년으로 하고, 최대 20년까지 연장이 가능한 것으로 규정했다. 둘째, 1964년에 규정된 ‘원자로 입지 심사지침’

이 유명무실화하였다. ‘원자로 입지 심사지침’은 원자로 입지 지역에 사고 요인이 될 만한 사안이 없을 것과 원자로 설치하는 일반 주민 비거주 구역이어야 하고 그 외각 지대도 저인구 지역이어야 함을 규정하는 것이다. 후쿠시마 사고 규모에 맞게 입지 심사 지침을 강화하면 기존의 핵발전소를 재가동할 수 없게 될 가능성을 고려해 유명무실화할 가능성이 크다. 셋째, 후쿠시마 사고 이전과 마찬가지로 IAEA 심층 방호 레벨 4.5에 대한 대응이 여전히 미약하다. 특히 중대사고 시 주민들의 피난계획 책정 의무는 규제체제에 포함되지 않았다. 단일 기기의 고장만을 전제로 하고 복수 기기의 동시 고장 등 복합 사고를 여전히 전제하지 않았다. 넷째, 지진 피해로 인한 핵발전소 사고를 막기 위해 내진 설계 기준을 강화하고, 기존 핵발전소에 대해서도 '기준 지진동'을 (신)규제기준에 맞게 재설정할 것(Back Fit 원칙)을 요구했지만, 전력회사가 제시한 각 핵발전소의 '기준 지진동'은 앞으로 일어날 가능성이 있는 지진 규모를 과소평가하고 있다. 다섯째, 사고 확대 방지를 위한 시설 및 설비 보안에 유예기간을 설정하거나, 설치를 의무화하지 않았다. 중요면진동(重要免震棟)과 벤트 필터 설치에 5년 유예 기간을 두었고, 유럽에서 표준적으로 설치를 의무화하고 있는 코어캐치(용융한 노심이 압력용기와 격납용기를 침식하는 것을 막기 위한 특수 내열 장치) 설치 의무도 포함하지 않았다.

<표 3-105> IAEA 핵발전소 심층방호 레벨에 대한 신규제기준 대응

IAEA 심층방호 레벨		신규제기준에 따른 대응
제1층	이상 운전 및 고장 방지	○
제2층	이상 운전 제어 및 고장 검출	○
제3층	설계 시준 내 사고 제어	○
제4층	사고 확대 방지	△
	중대사고 영향 완화 책	×
제5층	방사성 물질의 방출에 따른 방사선 영향 완화	×

## 4. 한국 방사능 방재 정책 변화와 후쿠시마 사고의 시사점

### 1) 원자력시설 등의 방호 및 방사능 방재 대책법

1957년 미국에서 연구용 원자로 트리가마크2를 도입하고, 1978년부터 상업용 핵발전소를 가동한 우리나라는 방사능 재난에 대한 별도의 법령이 없이 「민방위 기본법」과 「재난관리법」을 바탕으로 방재대책을 세워왔다. 그러던 중 2001년 미국에서 일어난 9·11테러를 계기로 IAEA에서 ‘핵물질의 물리적 방호에 관한 국제 협약’ 등을 준비함에 따라 우리나라에서도 핵물질의 불법 이동과 핵시설의 물리적 방호, 방사능 재난에 대한 광범위한 법령 마련 필요성이 제기되었다.

이를 바탕으로 「원자력시설 등의 방호 및 방사능 재난 대책법」이 마련되어 2002년 11월 국무회의 의결과 2003년 5월 국회 본회의를 통과함에 따라 방사능 방재에 대한 종합적인 법령이 마련되었다.

현행 「방사능 방재법」은 △ 핵물질과 원자력시설에 대한 물리적 방호체계, △방사능 재난 예방, △국내외에서 일어나는 방사능재난 등 크게 3가지 분야에 대한 효율적인 관리 체계 마련을 주요 목적으로 하고 있다. 이는 핵발전소와 연구용 원자로 등 원자력시설에서의 물리적 사고 이외에도 핵물질의 불법 이동이나 탈취, 더 나아가 더티밤(Dirty Bomb)<sup>341)</sup>이나 사이버 테러<sup>342)</sup> 등을 포함하는 개념으로 최근 확대되고 있다. 특히 우리나라의 경우 2014년 12월 한수원 해킹 사고를 계기로 방사능 재난 중 사보타주의 유형으로 ‘전자적 침해행위’에 대한 부분이 추가되기도 했다.

<표 3-106> 방사능 방재법에 의한 주요 용어 정의

- 원자력시설 : 발전용 원자로, 연구용 원자로, 핵연료 주기시설, 방사성폐기물의 저장·처리·처분시설, 핵물질 사용시설, 그 밖에 대통령령으로 정하는 원자력 이용과 관련된 시설을 말한다.
- 물리적방호 : 핵물질과 원자력시설에 대한 안팎의 위협을 사전에 방지하고, 위협이 발생한 경우 신속하게 탐지하여 적절한 대응조치를 하며, 사고로 인한 피해를 최소화하기 위한 모든 조치를 말한다.
- 불법이전 : 정당한 권한 없이 핵물질을 수수(授受)·소지·소유·보관·사용·운반·개조·처분 또는 분산하는 것을 말한다.
- 사보타주 : 정당한 권한 없이 방사성물질을 배출하거나 방사선을 노출하여 사람의 건강·안전 및 재산 또는 환경을 위태롭게 할 수 있는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 말한다.
  - 가. 핵물질 또는 원자력시설을 파괴·손상하거나 그 원인을 제공하는 행위
  - 나. 원자력시설의 정상적인 운영을 방해하거나 방해를 시도하는 행위
- 사보타주 중 2014년 12월 한수원 해킹 사고 이후 추가된 내용(2015.12.1. 개정. 2016.6.2. 시행)
  - 원자력시설 컴퓨터 및 정보시스템 : 원자력시설의 전자적 제어·관리시스템 및 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망을 말한다.
  - "전자적 침해행위 : 사용·저장 중인 핵물질의 불법이전과 원자력시설 및 핵물질의 사보타주를 야기하기 위하여 해킹, 컴퓨터바이러스, 논리·메일폭탄, 서비스거부 또는 고출력 전자기파 등의 방법으로 원자력시설 컴퓨터 및 정보시스템을 공격하는 행위를 말한다.
- 방사선비상 : 방사성물질 또는 방사선이 누출되거나 누출될 우려가 있어 긴급한 대응 조치가 필요한 상황을 말한다.
- 방사능재난 : 방사선비상이 국민의 생명과 재산 및 환경에 피해를 줄 수 있는 상황으로 확대되어 국가적 차원의 대처가 필요한 재난을 말한다.
- 방사선비상계획구역 : 원자력시설에서 방사선비상 또는 방사능재난이 발생할 경우 주민 보호 등을 위하여 비상대책을 집중적으로 마련할 필요가 있어 제20조의2에 따라 설정된 구역으로서 다음 각 목의 구역을 말한다.
  - 예방보호조치구역 : 원자력시설에서 방사선비상이 발생할 경우 사전에 주민을 소개(疏開)하는 등 예방적으로 주민보호 조치를 실시하기 위하여 정하는 구역
  - 긴급보호조치계획구역 : 원자력시설에서 방사선비상 또는 방사능재난이 발생할 경우 방사능영향평가 또는 환경감시 결과를 기반으로 하여 구호와 대피 등 주민에 대한 긴급보호 조치를 위하여 정하는 구역

341) 다이내마이트 같은 재래식 폭탄에 방사능 물질을 채운 무기. 핵폭탄처럼 특별한 제조법이 필요없어 제작이 용이하고, 핵무기에 사용되는 우라늄, 플루토늄 뿐만 아니라 의료용·산업용으로 사용되는 방사성 동위원소, 핵폐기물로도 제작이 가능하다는 면에서 테러 무기 활용가능성이 지적되고 있다.

342) 대표적인 것이 2010년 이란에서 있었던 스틱스넷 공격이다. Microsoft 사의 제로데이 취약점을 통해 전파된 악성코드가 나탄즈 우라늄 농축 시설의 원심분리기에 감염되어 최대 1천대의 원심분리기가 파괴된 것으로 추정된다.(원심분리기 속도 증가 혹은 감소, 이웃 튜브와의 접촉 유도 등) 단순한 정보유출이나 소프트웨어적인 시스템 파괴가 아니라, 물리적 파괴로 이어진 대표적인 사례로 기록된다.

## 2) 방사선비상계획구역 확대

후쿠시마 사고 이전 일본과 한국의 방사선비상계획구역은 8~10km였다. IAEA는 방사선비상계획구역을 5~30km로 권고하면서 세부적으로 예방적 보호조치구역(PAZ: Precautionary Action Zone), 긴급보호조치구역(UPZ: Urgent Protective Action Planning Zone)을 두고 있으며, 구체적인 범위를 권고하고 있지는 않으나, 장기보호조치 계획구역(LPZ: Longer term Protective action planning Zone)을 비상계획구역에 포함시키고 있다. 그러나 일본은 이런 세부적인 규정 없이 방사선비상계획만 설정하고 있는 상태였고, 일본 규정을 준용한 우리나라 역시 그 상태를 유지하고 있었다.

하지만 후쿠시마 핵발전소 사고 이후 일본에서 방사선비상계획구역 확대에 대한 논의가 광범위하게 벌어졌고, 그 영향을 받아 우리나라에서도 2014년 방사선비상계획구역 확대 논의가 시작되어, 2014년 5월 법개정, 2015년 5월 관련 시행령이 확정되었다.

<표 3-107> 2015년 5월, 확대된 방사선비상계획구역

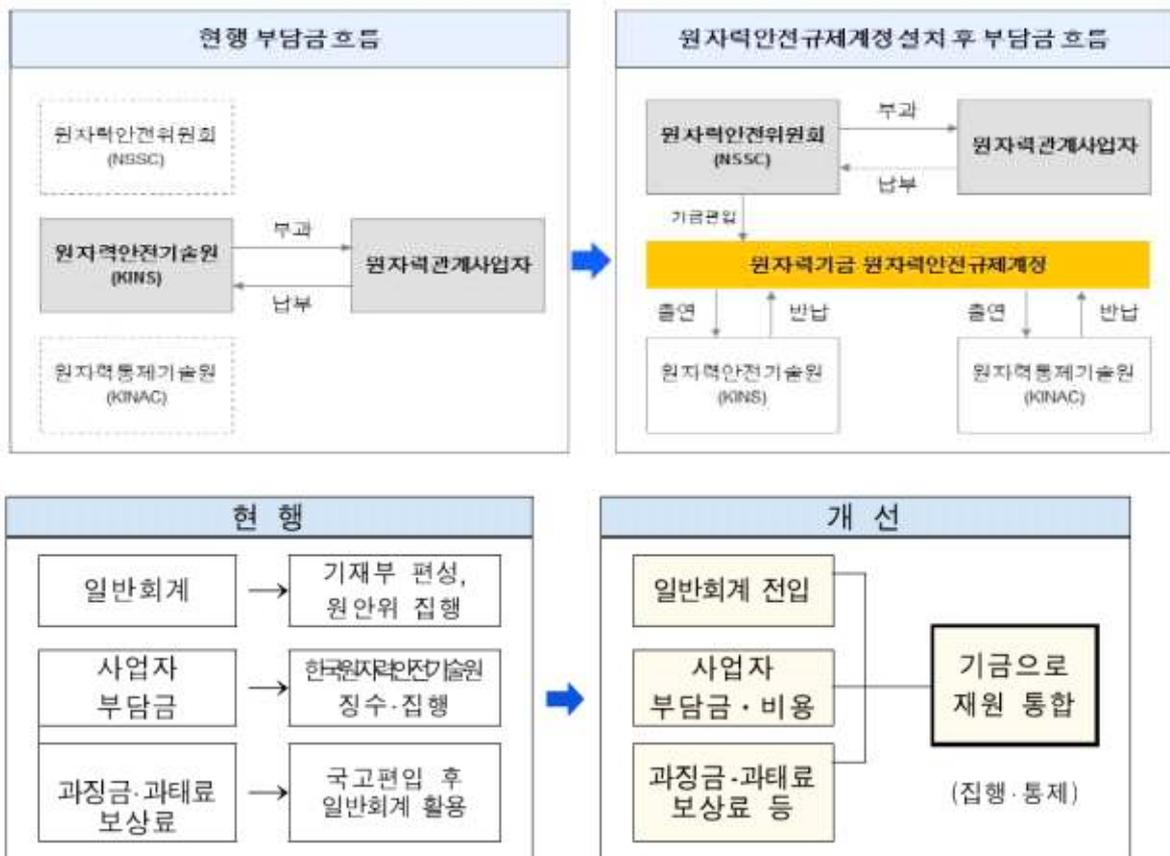
구분	제설정 범위	지도	인구수(명)	지자체
월성원전	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 약 21 ~ 30km</li> <li>-경북: 약 21 ~ 25km</li> <li>-울산: 약 24 ~ 30km</li> </ul>		1,102,730*	(경북 2)경주시 포함시 (울산 5**)울주군, 중구, 남구, 북구, 동구
고리원전	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 약 20 ~ 30km</li> <li>-부산: 약 20 ~ 22km</li> <li>-경남: 약 20 ~ 24km</li> <li>-울산: 약 24 ~ 30km</li> </ul>		1,694,321*	(부산 3)기장군, 해운대구, 금정구 (울산 5**)울주군, 중구, 남구, 북구, 동구 (경남 1)양산시
한울원전	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 약 25 ~ 30km</li> <li>-경북: 약 25 ~ 30km</li> <li>-강원: 약 25 ~ 30km</li> </ul>		46,987	(경북 2)울진군, 봉화군 (강원 1)삼척시
한빛원전	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 약 28 ~ 30km</li> <li>-전남: 28 ~ 30km</li> <li>-전북: 28 ~ 30km</li> </ul>		137,326	(전남 4)영광군, 무안군, 장성군, 함평군 (전북 2)고창군, 부안군
하나로	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 약 1 ~ 1.8km</li> </ul>		35,192	(대전 1)유성구
<b>합계</b>	※ 중첩 인구·지자체 제외 수치임		<b>2,091,541</b>	<b>광역시 8, 기초 21</b>

### 3) 방재 예산 문제: 원자력안전규제 기금의 신설

방사선비상계획구역 재설정에 즈음하여 안전규제 예산에 대한 개편도 이뤄진다. 핵발전소의 안전 심사 등에 투입되는 비용은 원자력산업자가 부담하는데, 이 비용은 안전규제 전문기관인 한국 원자력안전기술원의 주요한 수입원 중 하나이다. 이는 안전규제기관의 운영비용이 원자력사업자로부터 나온다는 것을 의미한다. 이와 같은 법제도의 문제점은 한수원 비리 사건이 벌어지면서 본격적으로 제기되었다. 원자력안전위원회 설립 이후, 형식적인 독립을 이루기는 했으나, 예산을 비롯한 운영상 독립을 이루어야 한다는 비판이 바로 그것이었다.

이에 기존 한국원자력안전기술원이 부과·징수·집행했던 각종 부담금을 원자력안전위원회가 일괄적으로 부과·징수하고 이를 별도 기금으로 관리하는 법안이 2015년 5월 국회를 통과했다.

이를 위해 과거 원자력 R&D 기금을 관리하던 원자력연구개발기금이 원자력기금으로 이름을 바꾸고 원자력기금안에 연구개발계정과 안전규제계정을 신설하였다. 이중 기존 원자력연구개발기금으로 사용되던 금액은 과거와 마찬가지로 미래창조과학부가 관리하도록 하고, 신설된 안전규제계정은 원자력안전위원회가 관리하도록 하여 이를 통해 한국원자력안전기술원에 부담금을 지급하는 형식으로 바뀌었다.



이와 같은 법개정 논의 당시 시민사회에서는 방사선비상계획구역에 대한 훈련 관리 등 방재 예산 또한 함께 별도 기금으로 관리할 것으로 요구했으나, 이는 법개정에 반영되지 못하였다. 현재

우리나라의 방재 예산은 원자력시설의 규모나 방재구역 확대 등 뚜렷한 기준이나 원칙 없이 매년 예산 편성에 따라 편성되고 있다. 이는 방사선비상계획구역 재편에 따른 예산 증가와 더불어 향후 풀어야 될 과제로 남게 될 것이다.

#### 4) 향후 정책 과제

##### (1) 원자력안전위원회 중심의 ‘중앙방사능방재대책본부’ 구성에 대한 재검토

현행 법률은 방사능 재난 발생시 주관기관으로 ‘원자력안전위원회’ (이하 “원안위”)가 유관 기관과 협조하여 상황을 총괄하도록 되어 있다. 이는 방사능 재난이 갖고 있는 기술적 특성, 일상적인 규제 업무를 담당하는 원안위의 역할 등을 고려한 일이다.

그러나 방사능 재난의 확산 범위와 특수성을 고려할 때, 방사능 재난을 1차적으로 수습하는 업무와 2차 재난 확산을 방지하는 업무는 확연히 다른 업무이다. 또한 사고의 유형에 따라 1, 2차 재난에서의 인명피해 양상은 매우 다르다. 예를 들어 후쿠시마 핵발전소 사고의 경우, 사고 초기 인명피해(사망, 부상자)는 대부분 대피 과정에서의 혼란과정에서 발생하였으며, 이는 당시 후쿠시마 핵발전소 반경 30km 이내에 살고 있던 약 17만명의 대규모 인원이 대피하는 과정에서 생긴 비극이다.

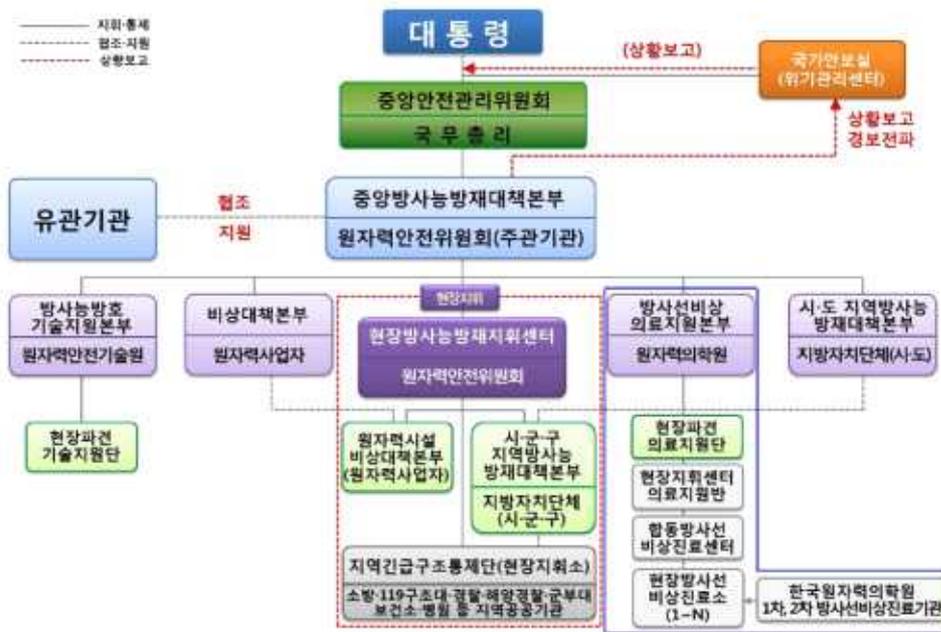
반면 후쿠시마 핵발전소 내부에서는 사고 직후 단 한명의 사망자도 발생하지 않았다. 즉 재난의 발생지보다 외곽에서의 인적 피해가 크게 나타난 것이다. 이는 1979년 미국에서 일어난 스리마일 핵발전소 사고의 경우에도 비슷한 양상이었다.

물론 예외는 있다. 1986년 체르노빌 핵발전소 사고의 경우, 핵발전소 폭발이후 약 15일 동안 계속된 핵발전소 화재로 인해 사고 초기(한달간) 폭발 사고와 동시에 사망한 2명 이외에 소방관 29명이 화상과 급성방사성증후군(ARS)으로 사망한 바 있다.

한편, 현재 원안위는 정부조직 개편에 따라 과거 장관급에서 차관급으로 격하되어 있다. 또한 주요 업무가 방재업무가 아니라, 일상적인 핵발전소 안전규제 업무를 중심으로 재편되었다. 원안위는 현재 약 150여명 정도의 인력으로 구성되어 있는데, 이는 현재 25기의 핵발전소가 가동되고 있는 상황 및 해외 원전안전관리 인력과의 비교를 통해 볼 때 너무나 부족한 인력으로 지적 받아왔다.

이런 가운데 2차 피해를 막기 위해 행정인력을 동원하고 배치하는 등 실제 방사능 방재업무를 담당할 능력이 충분한지에 대해서는 보다 면밀한 검토가 필요하다. 앞서 이야기한 것처럼 2차 재난 예방을 위한 지자체 인력, 소방-방재 인력과의 유기적인 결합은 주로 서류상으로만 진행되는 ‘도상훈련’ 을 중심으로 점검되어 왔기 때문이다. 따라서 늘어난 방사선비상계획구역에 상세 방재계획을 수립하는 과정에서 복합재난, 2차 재난 등을 고려할 포괄적인 ‘방사능 재난시 컨트롤 타워’ 에 대한 재논의가 필요하다.

<그림 3-51> 현재의 국가방사능재난 체계



(2) 방사선비상계획구역 및 방재계획의 내실화 문제

2014년 개정된 법률에 의해 현재 방사선 비상계획 구역은 20~30km로 대폭 늘어난 상황이다. 방사선 비상계획구역 증가와 관련해서 그간 지자체와 한수원은 ‘지나치게 넓은 구역 설정은 오히려 혼란을 가중시킨다’ 는 입장을 견지해 왔으며, 특히 인구가 밀집되어 있는 부산지역의 경우, 이러한 입장이 관철되어 2015년 고리 핵발전소 반경 20~22km 로 방사선비상계획이 설정되었다.

그러나 방사선비상계획구역 설정이 실제로 방재에 도움이 되지 않는다는 의견에 대해서는 더욱 많은 검토가 필요하다. 방사선비상계획구역이 지역주민과 지자체의 일상적인 훈련 구역을 의미한다는 점에서 이런 지적은 더욱 면밀히 재검토되어야 할 것이다.

특히 핵발전소 반경 30km 이내에 약 340만명의 인구가 밀집해 있는 부산지역의 경우, 대규모 주민소개가 필요할 경우 필요한 경로와 시간, 예산 등에 대한 상세한 시뮬레이션이 없는 상황이다. 또한 2015년 방사선비상계획구역 설정 당시 건설 중이던 신고리 3,4호기와 현재 건설 계획 중인 신고리 5,6호기 등이 역시 같은 지역에 위치하고 있는 점을 고려할 때, 방사선 비상계획구역의 재 설정은 중요한 과제가 될 것이다.

한편 늘어난 방사선 비상계획구역에 따라 세부적인 방재계획 수립 역시 시급히 요구된다. 현재 기초 지자체의 경우, 방사선비상계획구역 내 지역주민들을 대상으로 방재 훈련을 진행하고 있으나, 대부분 지자체에게 권한과 역할이 맡겨져 있으며, 사회적 약자(어린이, 노인, 장애인 등)에 대한 세밀한 방재훈련은 아직 진행되지 못하고 있다. 더구나 일부 지자체의 경우, 과거부터 진행해 오던 ‘지나친 우려와 혼란을 잠재우는 식’의 교육이 진행되고 있어 교육 중 주민들로부터 항의를 받는 일들도 벌어지고 있다.

이런 면에서 1차적으로 확대된 방사선비상계획구역 주민들을 대상으로 한 방재교육을 근본적으로

로 개혁하는 과정이 진행되어야 할 것이다. 또한 일본과 유럽 일부국가들이 시행하고 있는 방사성 요오드제 등 긴급 의약품의 상시 배포, 서류상 훈련이 아닌 실제 대피 훈련(혹은 집합 훈련) 등을 핵발전소와의 거리에 따라 단계적으로 진행해야 할 것이다.

덧붙여 인구 밀집지에 핵발전소가 위치하고 있는 특성을 고려해서 수십만~수백만명이 대피하는 상황을 가정한 국가-광역-기초지자체 단위 매뉴얼과 시뮬레이션 작업이 반드시 진행되어야 할 것이다.

### (3) 방재 계획의 사각지대 문제: 연구용 원자로, 핵물질, 사이버테러

최근 원안위는 원자력사업자의 정보시스템 보안규정 강화 등을 포함한 방호방재법 시행령/시행규칙을 개정한 바 있다. 이는 2014년 12월 한수원 해킹 사고 이후 원자력시설의 물리적 방호에 정보시스템 방호요건을 추가한 것으로, 과거보다 진일보한 일이다.

한수원 해킹 사고 발생 당시, 해킹 사고의 ‘컨트롤 타워’가 어디인지에 대해 논란이 있었다. 당시 「방호방재법」에는 해킹 사고와 같은 종류에 대한 부분은 명확하지 않았기 때문이다. 이는 IAEA 권고 등을 제대로 따르지 않으면서 생긴 일로, 이번 법률 개정을 통해 일부는 부족한 부분을 채울 수 있게 되었다. 그러나 방사능 재난의 범위와 개념은 아직도 ‘물리적 방호’와 ‘방사능 유출’을 중심으로 구성되어 있는 한계는 여전히 남아 있다.

마찬가지 시각으로 현재의 방재방호는 상업용 핵발전소에 기준이 맞춰져 있는 점 역시 개선되어야 한다. 실제 일상적인 방사능 사고는 방사선 동위원소를 둘러싸고 더 다양하게 발생하고 있으며, 유성 하나로 연구용 원자로 백색비상 같은 사고도 계속 발생하고 있는 것이 사실이다. 또한 더티 밤이나 동위원소를 이용한 방사능 테러 역시 국내외적으로 사례가 있는 만큼 이러한 재난 발생시 매뉴얼 마련과 대비책 역시 보강되어야 할 것이다.

## 5. 소 결

후쿠시마나 체르노빌 같은 원전 사고가 우리나라에서 앞으로 영원히 발생하지 않는 확실한 방안은 원전 가동을 중단하는 것이다. 그렇지 않고 원전을 가동한다면, 우리는 언젠가 후쿠시마와 체르노빌의 비극을 겪을 위험을 안고 사는 것이다. 비록 그 확률이 아무리 낮다 할지라도 어느 누구도 영원히 발생하지 않을 것이라 확언할 수는 없다.

그런데 지금 당장 한반도에서 운영하는 원전을 멈출 수는 없다. 아직 우리 사회가 그러한 준비를 하지 못했기 때문이다. 그렇다면 원전이 가동되는 매순간 사고가 발생하지 않도록 최선을 다해야 한다.

앞서 우리는 원전 사고를 사전에 예방하기 위해 국내외에서 진행되는 다양한 사례를 살펴보았다. 그 결과 긴급하게 보완할 몇 가지 중요 조치 사항을 도출했다.

첫째, 원전이 보다 안전하게 운영될 수 있도록 감시/규제체계를 강화하는 것이다. 이를 위해 원

안위를 대통령 직속의 독립적인 중앙행정기관으로 격상해야 하며, 원안위의 통제도 정부가 아닌 국회를 통해 진행함으로써 독립성을 강화해야 한다. 또한 원안위 구성원 모두를 상임위원으로 개편함으로써 권한과 책임성을 강화할 필요가 있다. 이와 함께 안전을 책임지는 핵심 규제 인원도 확대해야 한다. 우리나라의 원전안전규모 예산과 인력을 미국과 비교하면 원전 1기당 40% 불과한 것으로 나타나 시급한 확대가 필요하다. 이는 별다른 재원 확충 없이 진흥과 안전의 예산 불균형을 바로 잡는 것으로도 가능할 것이다.

둘째, 원전 운영의 안전성을 확대하기 위해서 민간이 원전 운영의 감시 체계에 적극적으로 결합할 수 있도록 정부가 적극적으로 거버넌스를 강화해야 한다. 이를 위해 ‘원자력안전협의회’와 ‘민간환경감시기구’의 설치규정, 인원구성, 임무규정(권한과 책임) 등을 「원자력 안전법」에 명기하도록 법을 개정해야 한다. 이 과정에서 무엇보다도 민간이 ‘원전시설에 언제든지 출입하여 감독과 필요한 검사를 실시할 수 있는 권한’이 부여되어야 하며, 인원 구성에서 환경단체 등 지역 시민사회의 참여보장과 지역주민의 참여가 보장되어 비판적 기능을 할 수 있는 토대가 강화되어야 한다.

셋째, 중앙정부와 지방정부의 안전운영에 대한 감시 권한 공유가 필요하다. 다른 규제가 아닌 안전을 위한 감시체계와 관련해서 권한의 공유는 중복이라기보다 ‘돌다리도 두들겨 가라.’는 관점에서 공유가 필요하다. 이를 위해 ‘원자력시설의 설치와 수명연장(계속 운전)에 대한 지방자치단체장의 협의 및 동의 절차를 거쳐야 하는 권한’을 부여하도록 관련 법을 개정해야 한다.

넷째, 위험과 관련한 정보의 투명성, 국민의 알권리는 확대 강화되어야 한다. 이를 위해서 ‘원자력 관련 시설을 운영하거나, 관리 감독하는 기관이 투명성을 강화하고 공공참여를 확대하기 위해 실행한 조치’를 해마다 국회에 보고하도록 관련 법을 정비해야 한다.

다섯째, 외부의 감시 체계 강화와 더불어 원전의 안전한 운영을 위해 강화할 부분은 내부 비리 고발에 대한 강력한 보호 정책을 펴는 것이다.

여섯째, 원전은 사고 위험뿐만 아니라, 상시적으로 피폭되는 원전 종사 노동자들의 안전을 강화하기 위해서는 위험영역의 외주화가 아닌 직접 고용을 통해 방사선 피폭 가능성이 높은 노동자들의 안전을 확대해 나가야 한다.

일곱째, 만약의 사고가 발생할 경우 피해를 최소화하기 위한 방사능방재대책이 보다 잘 가동되고 실제 상황 발생 시에도 주민들이 잘 피난할 수 있도록 훈련을 효과적으로 진행해야 하며, 사고 시 일사불란하게 대응할 수 있도록 지휘체계에 대한 점검도 필요하다.

그 어떤 위험분야도 마찬가지겠지만, 특히 원자력발전분야에서는 한반도에서 불행한 사고가 발생하지 않도록 사전 예방적 차원에서 적극 개입하는 것이 우선되어야 할 것이다.

# 제9장 에너지·시설·SOC 영역의 안전대책

## 제1절 에너지·시설·SOC 분야 검토의 필요성

### 1) 해양교통 외의 다른 분야 고찰의 당위성

「4·16 세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법」(이하 “세월호 특별법” 이라 함) 제47조(종합보고서의 작성과 제출 등) 3항에 의하면, 종합보고서에는 ‘4·16세월호 참사의 원인을 제공한 법령, 제도, 정책, 관행 등에 대한 개혁 및 대책 수립 관련 조치’와 ‘재해·재난의 예방과 대응방안 마련 등 안전한 사회 건설을 위한 종합대책 수립을 위한 조치’를 정부에 권고하고, 정부는 이를 이행하여야 함을 규정하고 있다. 즉, 세월호 특별법의 일차적인 목표는 사고 원인 규명이지만 궁극적인 목표는 다른 분야에서도 재발이 가능한 세월호와 유사한 참사를 예방하게 하여 안전한 대한민국을 만드는 것이다. 따라서 사회 전 분야에 대한 진단은 반드시 필요하며, 우선적으로 과거에 중대재해를 유발했거나 유발 가능성이 있는 분야에 대한 안전대책의 제시는 종합보고서의 필수적 요건이다. 위원회의 역할이 사고원인 조사에 머무른다면 본 특별법에서 규정한 법적 의무를 이행하지 않은 범법 행위에 해당한다. 세월호 참사로부터 얻은 교훈은 다른 분야의 국가 시스템이나 사회 전반에 적용되어야 한다.

작금에 이르기까지 우리나라는 과거 재난이 주는 교훈을 제대로 습득하여 이행하지 못했기에 세월호 참사를 다시 겪은 것이다. 20여 년 전에 위도 페리침몰 참사를 겪었음에도 세월호와 같은 참사를 반복해 동일한 분야인 해양교통에서도 안전에 한 치의 진전이 없었으며, 1994년에는 성수대교 붕괴, 1995년에는 삼풍백화점 붕괴 참사를 겪었다. 삼풍백화점 붕괴 참사 15년 전인 1970년에도 와우아파트 붕괴사고가 있었다. 이후에도 최근까지 마우나리조트 체육관 붕괴, 서산 오피스텔의 부실 등 어처구니없는 사고가 끊이지 않았다. 이는 우리 국가와 사회가 과거의 재난을 제대로 교훈으로 활용하지 못하고 있다는 증거로서, 과거와 똑같은 관행을 답습한다면 이번의 세월호 참사도 해양교통뿐만 아니라 다른 분야에도 교훈이 될 가능성이 거의 없음을 시사한다. 따라서 과거의 전철을 답습하지 않기 위해서는 다른 분야에 잠재된 유사한 원인에 대한 점검이 필수적으로서, 모든 분야에 대한 점검은 어렵더라도 고위험 분야와 공통적인 근본 요인에 대한 점검은 반드시 필요하다.

현대사회는 무한 경쟁을 통한 효율성의 추구로 생산방식이 급변하고 있다. 우리나라의 경우는 높은 고용 불안정으로 인한 일터 균열, 정상비용이 지불되지 못한 위험의 외주화와 안전책임의 회피로 사회 전반에 위험이 만연해 있다. 안전책무를 제대로 물을 수 없는 기존의 법제와 이익집단의 로비는 열악한 환경을 더욱 위태롭게 만들고 있다. 세월호 참사를 겪은 지 2년이 지났는데도 최근까지 지하철 구의역에서 19세 청년 근로자가 스크린도어를 혼자 수리하다 목숨을 잃었다. 2016년 6월 첫날에는 남양주 지하철 현장에서 폭발로 근로자 4명이 사망하고 10명이 다쳤다. 같은

날 고령 제지공장에서는 청소하던 근로자 2명이 질식으로 사망하고 1명이 중태에 빠졌으나 지하철 사고의 여파로 세간의 주목조차 받지 못했다. 이제 처방을 내리기에 앞서 ‘왜’ 아직까지 실효성 있는 올바른 대책이나 제도를 마련하지 못했는지부터 생각해야 한다.

우리는 지금까지 눈에 보이는 현상에 매몰되어 눈에 보이지 않는 ‘진짜 위험’을 간과해왔다. 며칠 사이에 발생한 세 건의 사고는 발생 배경이 이제까지 반복적으로 겪어왔던 참사와 별반 다르지 않다. 지하철 스크린도어를 수리하다 사망한 사고는 벌써 세 번째이며, 남양주 지하철 사고는 시공능력이 5위 안에 드는 대기업의 일이었고, 질식 재해도 빈번했었다. 이들 참사는 기존의 사고 예방 대책과 접근 방법자체에 문제가 있었음을 증명하고 있다. 이제까지 해왔던 방식으로 대책을 수립한다면 과거와 똑같은 실효성 없는 대책이 될 것이다. 세월호 참사의 경우도 원인 규명에 국한하여 과거의 관행을 답습한다면 안전한 사회 건설은 여전히 요원해질 수밖에 없다.

이제까지 겪어온 대형 참사들은 발생 분야는 다르지만 발생의 원인은 유사하였으며, 전문가들은 세월호 참사의 경우도 삼풍백화점 붕괴참사와 거의 동일한 메카니즘에서 발생하여 미술에서의 데칼코마니에 비유되고 있다. 삼풍백화점 붕괴사고를 유발했던 근본 원인들은 세월호 참사에서도 단계별로 동일하게 작용했음이 드러난 작금의 상황에서 유사한 사고는 식품, 원자력, 에너지, SOC 등의 분야에서도 언제든지 발생할 수 있기에 세월호 참사를 타산지석으로 삼아 다른 분야에 잠재하고 있는 유사한 원인을 규명하고 대책을 제시하는 것은 특별조사위원회의 본연의 사명이다. 세월호 특별법에서는 과거의 과오를 답습하지 않도록 하기 위해 ‘안전한 사회건설을 위한 종합대책’을 요구하고 있으며, 이를 위해서는 사회 전반에 대한 진단이 필수적이다.

## 2) 주요한 고위험 분야: 에너지, 시설 및 SOC 분야

현대 사회는 기술의 활용에 따른 혜택이 증가함에 따라 이로 인한 위험도 급증하여 안전한 체제가 잘 갖추어진 독일과 같은 선진국조차 위험사회로 정의되고 있으며, 기술의 활용에 부수되는 위험을 제대로 제어하지 못하는 사회는 사고사회일 수밖에 없다. 세월호와 같은 선박이나 건축물, 교량 등도 산업의 영역과 이해당사자의 분류는 관리상의 편의를 위한 것일 뿐, 현대사회에서 소비되는 고정된 시설물을 비롯한 모든 재화는 공통적으로 기획과 설계, 제조, 유통, 사용 및 유지관리, 폐기의 단계를 거친다. 사고는 제조나 건설의 상류단계에서부터 누적된 요인들의 중첩으로 발생한다. ‘관리상의 결함’으로부터 시작되는 사고발생 메카니즘은 동일하며, 사고예방의 원리도 동일하다. 따라서 어느 한 분야의 사고사례는 다른 분야의 유사한 사고원인의 발굴과 제거에 활용되어야 하며, 안전을 위한 모든 제도는 검증된 동일한 원칙과 원리를 구현할 수 있도록 개정되어야 한다.

우리 사회의 모든 분야에서 재화의 생산과 사용의 전 과정에 걸쳐 아직도 비리와 이로 인한 사고발생 가능성이 상존하고 있으며, 이중 에너지 분야, 시설분야 및 SOC분야는 특별히 중요하게 다루어져야 할 영역이다. 본 절에서는 산업인프라에서의 적정임금 보장, 노후시설물의 장수명화를 위한 제도 개선, 장치산업의 유지보수 및 도시가스의 규제완화 문제를 집중적으로 다루었다.

세부 주제별로 의미와 필요성을 살펴보면, 먼저 산업인프라에서의 적정임금 확보는 언뜻 보면

대형 참사나 사고와는 거리가 있는 것처럼 보일 수도 있다. 모든 비정상적인 불안정한 상태는 최종 작업자나 담당자의 이행 조건의 미비나 역량 부족에서 발생하며, 이는 적정임금을 지급하지 않고 역량이 부족한 부적절한 사람을 고용한 데 기인한 것이다. 따라서 적정임금을 통한 유자격자 고용은 안전의무 이행에 필요한 최소한의 안전조치이자 근원적 대책에 해당한다. 적정 임금의 지불 없는 안전 확보는 불가능하기 때문에 적정임금은 안전임금으로 보아야 한다.

대표적인 인프라 시설로는 상하수도, 도로, 지하철, 교량, 터널, 건축물 등이 있다. 노후 인프라 시설의 경우 압축성장을 위한 무리한 건설로 시설물 자체의 내력이 부실한데다가 신규 건설에 치우쳐 기존 시설에 대한 유지관리는 전반적으로 소홀하였으며, 내구 연한이 30년이 넘는 노후 시설이 해가 갈수록 증가하고 있다. 1994년에 발생한 성수대교 붕괴는 공사의 부실과 관리상의 결함이 복합적으로 작용한 사고였다. 이 사고 이후 시설물 안전관리에 관한 특별법을 제정하였으나 일부 시설만 관리되고 있을 뿐 대부분의 시설은 사각지대에 놓여 있으며, 시설물의 관리책임 측면에서도 개선의 여지가 크다. 건축물의 경우 전체 7백여만 동 중 시특법으로 관리되는 건물은 5만여 동으로서 전체의 0.7%미만에 불과하다. 서울시와 같은 대도시의 경우는 시설의 집적도와 밀도 면에서 조기에 개보수 등의 조치를 취하지 않으면 사고위험뿐만 아니라 이의 처리에 필요한 재정 부담도 대폭 증가가 예상되고 있다. 따라서 기존 시설의 정비, 개보수 및 장수명화 등 예방정비를 통한 안전확보는 더 이상 미룰 수 없는 과제이다. 이제까지는 신규건설에 치중하여 왔으나 앞으로는 기존 시설의 안전한 이용에 만전을 기해야 한다.

장치산업, 즉 화학플랜트의 경우도 대부분 운전 연수가 30여년 가까이 물리적 수명과 경제수명 모두를 다한 상태로서, 화학사고가 언제 발생할지 모르는 상황에 와있다. 「화학물질관리법」이나 PSM 등 제도가 강화되고 있으며, 일부 기업의 경우는 체계적인 점검과 보수를 하고 있다고는 하나 물리적 수명이 다한 공장 전체를 초기의 상태로 되돌릴 수는 없으며, 대부분의 화학공장은 제대로 관리되고 있다고 보기 어렵다. 인도 보팔의 누출 사고, 유럽의 세베소 사고, 구미 불산 누출사고 등과 같이 장치산업의 사고는 대형 참사가 될 가능성이 높으므로 국가적인 과제로 설정하여 체계적으로 관리해나가야 한다.

에너지 분야의 경우, 모든 사고는 에너지의 폭주 현상으로서 에너지 분야는 통제에 실패할 경우 그 자체가 참사일 수 있다. 이중 도시가스 분야는 에너지원으로서 시민의 일상생활에 가장 깊숙이 자리하고 있어 기존 제도의 미비점과 개정 방향에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 인간 사회는 사람의 심리로 조절이 가능하지만 물질이 작용하는 자연법칙은 예외가 없기 때문에 단 하나의 사고 요인도 무시되거나 누락되어서는 안 된다. 최근 경제 활성화를 빌미로 규제완화가 논의되고 있다. 하지만 생명과 안전을 위협하며 경제적인 이득만을 고려한 규제완화는 절대 허용되어서는 안 된다. 세월호 참사의 단초도 폐선의 수명 연장이라는 경제적인 동기에서 시작되었음을 상기해야 한다.

### 3) 고찰의 결과와 개선안의 이행 방안

개선안에 대한 이해와 이의 효과적 이행을 위해서는 사고예방의 원리와 원칙에 부합하는지 여부

부터 확인해야 한다. 많은 노력에도 불구하고 기존의 대책들이 핵심을 비켜가 실효성을 확보하지 못한 근본적인 이유는 원칙을 먼저 정하지 않고 세부적인 사항들의 논의에 집착했기 때문이다. 세부적 사항에 매몰되다보니 대책이 부분적으로는 타당해 보이나 전체 시스템에서는 기능하지 못하거나 도리어 부작용을 일으키는 경우가 대부분이었다.

안전과 경영의 제1원칙은 누구의 책임인가를 명확하게 하는 것이고, 안전확보의 원칙은 ‘제3자 감시(third party inspection)’이다. 누구의 책임인가를 명확하게 천명하지 못한 제반의 제도와 대책으로는 책임을 제대로 물을 수 없으며, 따라서 실효성을 담보할 수도 없다. 대부분의 기존 제도에서 위험을 생산하고 이로 인한 이득을 취하는 실질적인 최상위 책임자는 법적인 책임에서 항상 예외로 치부되어 왔으며, 벌칙을 가하기도 어렵다보니 솜방망이 처벌로 일관해온 것으로 평가되고 있다. 위험의 외주화가 점점 심각해지고 있는 상황에서 위험의 생산자로서 최종 이득을 취하는 자에게 제대로 책임을 묻지 못하는 제도는 불쌍한 하수급자들을 희생양으로 내모는 결과를 초래한다. 「산업안전보건법」 제1조(목적)에서도 “이 법은 산업안전·보건에 관한 기준을 확립하고 그 ‘책임의 소재를 명확하게 하여’ 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전과 보건을 유지·증진함을 목적으로 한다.”고 천명하고 있지만, 아직도 많은 영역의 제도에서 책임의 소재가 합리적으로 규정되지 못하고 있다.

다음으로 이해당사자의 책임을 명확하게 했더라도 역할과 책임의 이행 여부를 감시할 수 없으면 제도의 실효성을 확보할 수 없다. 우리 사회는 법은 지킬수록 손해라는 반질서 의식이 만연해 있으며 의식조사 등에서도 청년층으로 갈수록 이러한 현상은 심각한 것으로 조사되고 있다. 삼풍백화점 붕괴나 세월호 참사 모두가 국가와 민간에 위임된 감시체제가 제대로 작동하지 않았기 때문임을 주시할 필요가 있다. 독일의 경우 국가감시체계와 협회와 같은 민간감시체계를 이중으로 작동시키고 있다. 이와 함께 국민안전처나 감사원 등과 같은 상위 감시기구들의 상시적 감독을 통하여 부패와 비리를 사전에 제거하여야 한다. 모든 사고의 요인은 물리적인 조치나 사람의 과오 이전에 안전확보에 필요한 최소비용마저 가로챈 부패와 비리로부터 생성되었다.

본 개선안의 이행에 원칙으로서 반드시 고려하여야 할 것은 안전의 상식인 위험의 생산자와 수익자 부담의 원칙이다. ‘진짜 위험’은 물리적인 환경이 아니라 소수의 이익을 위해 다수에게 위험을 전가하는 ‘권력’, 세칭 ‘갑질’이다. 역량이 부족한 자가 불안정한 조건 하에 제대로 일하기를 기대할 수 없다. 그럼에도 세간에서는 참사의 원인이 안전규칙을 지키지 않아서라고 ‘눈에 보이는 현상’만 강조하고 있다. ‘위험의 외주화’와 원청사의 부실한 관리를 문제로 보는 것은 바람직한 변화이기는 하나 아직 근원에 도달한 것은 아니다. 국가가 관리해야 할 핵심은 상위 사업주나 발주자가 비용절감이나 부당한 이익을 위해 역량이 부족한 자를 고용하고 적절한 작업조건을 제공하지 않은 것이다. 우리나라는 ‘갑질의 갈라과고스’로 불릴 정도로 권력자에 의한 위험과 책임의 전가가 일상화되어 있다.

시설물을 포함한 모든 분야에서 위험의 궁극적 생산자는 최상위 감독기관이나 사업주임에도 국가는 이들을 일관되게 책무성의 밖에 두어왔으며, 대신에 도급자와 하청업체에 대한 벌칙의 강화로 일관해왔다. 최근의 구의역 사고와 남양주 폭발사고 현장의 사업주체를 보면, 서울메트로는 서울특별시의 감독 하에 있는 지방공기업이며, 남양주 지하철공사의 발주자는 한국철도시설공단으로서 국토교통부의 감독을 받는 공공기관(준정부기관)이다. 참사의 근본 원인은 주문자가 불공정한

주문을 한 것이지만 현재의 제도로는 두 경우 모두 법적으로 위험을 생산한 책임을 물을 수 없다. 결과적으로 안전을 위한 기존의 법과 제도는 ‘진짜 위험’을 양산하는 갑을 보호하는 역기능을 한 셈이다.

최종 책임은 누구나 알고 있는 상식 차원의 원칙을 지키지 못한 국가에 있다. 국가는 이해당사자 모두를 포괄하는 ‘공급사슬(supply chain)’에 입각하여 의사결정권한에 따라 안전책무를 정상화·합리화시켜야 한다. 이 원칙에는 공공과 민간의 구분이 있을 수 없다. 주문자인 갑의 위치에 있는 자의 기본적 안전 책무로 ‘안전에 역량이 있어 안전하게 작업할 수 있는 수급자’를 선정할 의무와 ‘안전한 여건을 제공’할 의무를 이행하게 하여, 비용과 기술이 수반되지 않은 ‘위험만의 외주화’를 근절시켜야 한다. 위반 시는 징벌적 손해배상을 하게 함으로써 권력자의 ‘진짜 위험’을 근절시켜야 한다. 삼풍백화점 붕괴 참사와 20여년 후인 세월호 참사는 판박이로서 사업주의 탐욕과 비리에서 비롯되었다. 실효성 있는 제도는 주문자나 갑의 위치에 있는 자의 부당행위를 제어할 수 있어야 한다.

시대에 뒤쳐진 법제들도 미루지 말고 신속하게 개선하여야 한다. 출항 시에 최고의 선박으로 건조되었음을 자랑했던 타이타닉호의 침몰 시 승선자의 4분의 1밖에 구조하지 못한 이유는 구난 관련 규정을 제때에 개정하지 못했기 때문이다. 타이타닉호가 건조되기 이전에는 모든 선박이 타이타닉호의 4분의 1 규모인 페리 수준이었으며, 구명정도 페리 수준으로 비치하도록 규정하고 있었다. 그러나 타이타닉호의 경우는 페리호의 4배 규모로서, 관련자들은 기존 구명정의 4배가 필요했음을 인지하고도 관련 규정이 개정되지 않았기 때문에 약간의 고무보트를 추가하는 것으로 그쳤다. 구명정 비치 규정만 제때에 개정되었다면 승선인원을 거의 구조할 수 있었다. 이 사고는 정부와 관련 기구가 안전관련 규정을 적시에 개정하지 않은 것은 간접적인 살인행위에 해당함을 시사한다.

소관 부처는 물론이지만 국민안전처와 감사원에서도 사회 전 분야에 대한 독일 방식으로 이중의 선행 감시와 감독을 통하여 본 보고서에서 제기한 사고의 근원을 선제적으로 제거해야 할 것이다.

## 제2절 안전사회를 위한 건설생산 인프라 구축 방안

### 1. 서론: 안전을 위협하는 근본 원인에 대한 고민 필요

#### 1) 문제 제기: 건설 관련 재해 및 사고 불안, 생산 인프라 개선 노력은 부재

어느 분야든 ‘안전’은 따로 존재하지 않고 본연의 생산 과정 중 하나의 요소로서 결합돼 있다. 전문성을 갖춘 사람이 정상적인 여건 속에서 생산에 집중할 때 품질과 안전을 확보할 수 있다. 따라서 전문성을 갖춘 사람과 정상적인 여건이 안전을 확보하는 데 매우 중요한데, 그것을 가능케 하는 것이 적정 비용이다. 비용이 부족하게 되면 이를 만회하기 위해 비정규직 무자격자 고용, 무리한 공기 단축, 저가 자재 사용 등 갖가지 편법이 동원되기 마련인데, 그 과정에서 안전은 거추장스런 존재가 돼버리기 때문이다. 세월호 문제의 안전과 건설현장의 안전도 마찬가지다.

‘건설’ 관련 안전을 크게 ‘시공 과정의 안전’과 ‘사용 과정의 안전’으로 나눌 수 있다. 전자는 주로 시공 현장에서 일하는 근로자들의 안전과 관련되며 ‘산업안전’이라는 영역에서 다룬다. 드러나는 위협의 양상은 산업재해라는 형태로 표출되며 대표적인 지표로서 재해율 또는 사망만인률 등이 활용된다. 후자는 주로 건설생산물을 사용하는 일반 국민들의 안전과 관련되며 통상 ‘시설물안전’이라는 영역에서 다룬다. 드러나는 위협의 양상은 대개 붕괴 사고 또는 화재 사고 등의 형태로 표출되며 대개 인명 피해 또는 재산 피해 등으로 추산된다.

건설과 관련된 안전은 양자 모두를 포괄하는 개념이라고 할 수 있다. 안타깝게도 2016년 초 현재 건설과 관련된 안전은 근로자나 국민의 안전을 위협하고 있다는 인식이 짙다. 먼저 시공 과정의 안전에 대한 지표로서 산업재해는 후술하는 바와 같이 2009년 이래 2014년을 제외하고는 지속적으로 증가했다. 전체 산업의 산업재해 천인율은 2005년의 7.72에서 2014년에는 5.33으로 꾸준히 하락했으나, 건설업의 경우 2005년의 7.48에서 2008년까지는 6.30으로 하락한 후 상승하기 시작해 2013년에는 9.19까지 치솟았다. 다행히 2014년에는 7.28로 하락했으나 아직까지는 감소추세로 돌아섰다고 속단하기 이르다. 한편, 사용 과정의 안전인 소위 시설물안전과 관련해서는 단일화된 지표는 없으나, 멀리 1994년 성수대교 붕괴 사고, 1995년 삼풍백화점 붕괴 사고로부터 가까이는 2014년 마우나오션리조트 붕괴 사고 등의 공포로 여전히 불안감을 떨칠 수 없다.

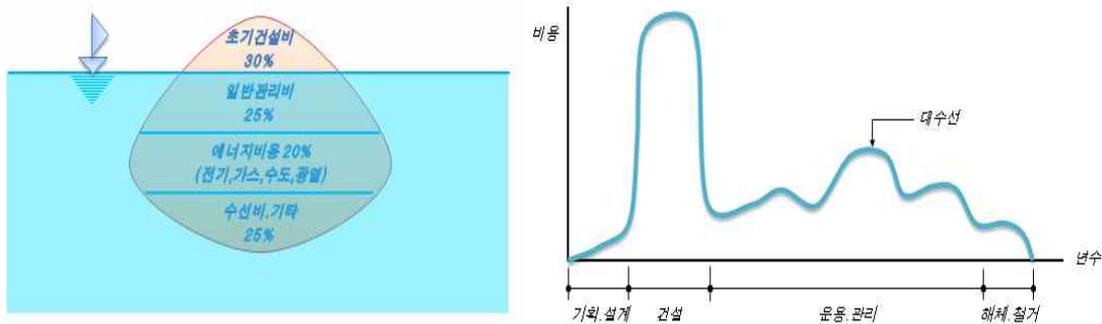
시공 중 또는 사용 중 안전 관련 문제가 발생할 때마다 그에 대한 대책들이 다방면으로 마련되었으나 아직까지 전혀 시도되지 않는 노력이 있다. 시공 중 안전 또는 사용 중 안전과 가장 관련이 크다는 공감대는 어느 정도 형성되어 있으나 근본적으로 이를 개선하기 위한 구체적인 노력은 없었다. 바로 ‘적정공사비의 확보와 말단까지의 전달’ 노력이다.

먼저 시공 중 안전을 위협하는 요인으로서, 건설현장의 관리자들과 근로자들은 건설안전에 소홀해질 수밖에 없는 근본 원인이 ‘공사비 부족’에 있다고 한다. 예컨대, 최저가낙찰제 대상 공사의 경우 대체로 발주자가 공사금액으로 100원이 소요될 것으로 예상한 것에 대해, 입찰자들이 수주 경쟁을 벌이면서, 원수급자가 75원에 수주하고 하수급자는 60원에 수주한 후 부족한 공사비를

만회하기 위한 시도가 산업재해로 표출된다는 것이다. 편법적 대응책으로서 동원되는 대표적인 수단이 ‘무리한 공기 단축’ 과 ‘저임금 불법 체류자 증가’ 등이다. 불법 다단계 하도급을 거치면서 공사비가 극단적으로 작아진 현장에서는 심지어 ‘안전은 사치’ 라고까지 말하기도 한다.

한편, 사용 중 안전을 위협하는 요인으로서 역시 ‘시공 과정의 공사비 부족’ 이 꼽힌다. 이러한 주장은 주로 생애주기비용 관점에서 도출된다. 건축물의 탄생부터 소멸까지 즉, 기획, 설계, 시공, 유지관리, 대수선, 해체에 이르는 전체 과정을 건설 생산물의 생애주기(Life cycle)라고 하고, 그 비용의 합계를 생애주기비용(LCC; Life Cycle Cost)이라고 한다. <그림 3-52>에서 보듯이 초기 시공비용은 LCC 중 20% 내지 30%에 불과하고 나머지는 유지관리비용에 해당한다. 입찰자 간의 저가수주 경쟁에서 초래된 시공 과정의 공사비 부족이 품질 저하와 부실시공으로 이어져 유지관리비용을 증가시키게 됨은 물론, 나아가 국민의 안전과 생명을 위협하게 된다(심규범 외, 2015).

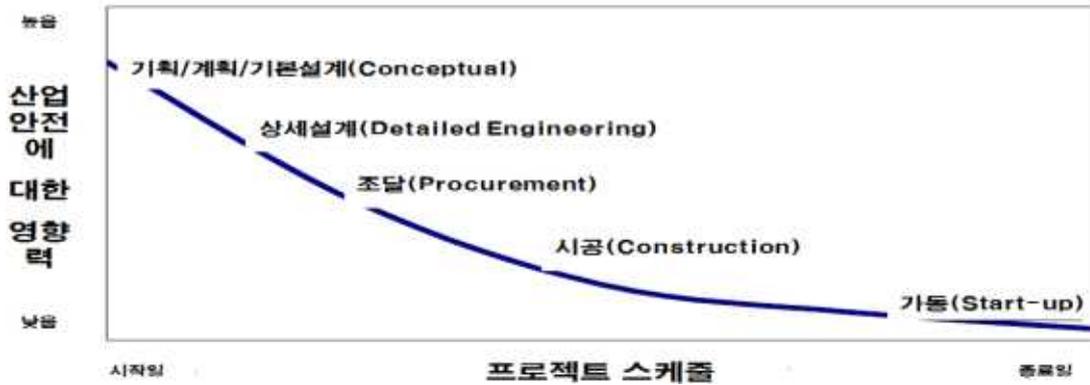
<그림 3-52> 생애주기비용(Life Cycle Cost)의 구성: '초기 건설비는 빙산의 일각'



출처: 네이버 지식백과(2011).

안전은 생산과 떼어 따로 생각할 수 없다. 생산에 필요한 적절한 계획 및 기획, 설계, 활용 공법, 자재 및 도구, 공사기간, 공사비 등 모든 관련 요소에 시공 중에 일하는 근로자들의 안전과 향후 사용하는 국민들의 안전에 대한 고민이 반영되어 있어야 한다. 이러한 논지는 여러 연구에서 확인할 수 있는데, 유럽의 안전보건 연구에 따르면 건설업 사망재해의 60%는 시공 단계 이전의 의사결정(기획, 설계 등)의 영향으로 발생한다고 한다(European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1991; 이필혁, 2013 참조). 한편, Szymberski(1997)는 건설 프로젝트의 단계별로 산업안전에 미치는 영향력의 크기를 <그림 3-53>와 같은 곡선으로 표현했는데, 그에 따르면 시작 단계인 기본설계에서 가장 큰 영향력을 발휘한다는 것이다(최상준, 2012 참조).

<그림 3-53> 건설 프로젝트 단계별 산업안전에 대한 영향력 곡선



출처: Szymberski(1997: 69-74); 최상준(2012) 재인용.

따라서 시공 중 안전과 사용 중 안전이 생산과 관련된 모든 과정 속에서 확보될 수 있는 여건을 먼저 조성해 주어야 한다. 그러나 지금까지의 건설 관련 안전 제고 노력은 대체로 시공 과정에 집중되었거나 설계 단계에서의 고려가 필요하다는 정도가 대부분이다. 생산 인프라인 ‘공사비’의 부족 문제는 얼핏 지나가는 문제로만 지적되었다. 특히, 확보된 공사비를 실제 시공 중에 종사하는 하도급자를 거쳐 말단의 근로자에게까지 전달하는 장치를 뚫으로써 건설 관련 안전을 제고하려는 시도는 없었다. 하지만 가장 근저의 ‘공사비 부족’ 문제를 그대로 둔 채 다른 요소를 강조하는 과정에서 부작용으로서 또 다른 편법이 만연되는 문제를 초래하기도 했다. 여타 규제가 엄격해지는 가운데 과도한 저가수주로 인해 공사비가 부족해진 현장에서는 또 다른 편법, 즉, 저임금의 불법 체류자 고용 및 무리한 공기 단축을 더욱 강화하게 되고, 결국 이로 인해 더욱 공사비를 낮추는 악순환구조가 고착된 듯하다. 다양한 건설 안전 관련 노력을 기울이고 규제를 강화했으나 결과적으로 건설 관련 안전 제고를 위한 제반 노력이 성과를 내지 못하자 ‘건설은 원래 위험한 것’이라면서 포기하려는 패배주의도 만연되고 있다.

## 2) 연구 목적 및 범위

본 연구에서는 상술한 바와 같이 건설 생산 요소 중 ‘공사비’ 문제에 집중하고자 한다. 공사비 부족이 건설 안전을 위협하게 되는 과정을 정리하고, 이를 극복한 사례를 소개하며, 우리의 건설 생산 인프라로서 어떻게 접목시킬 수 있을지 개선 방안을 고민하고자 한다. 특히, 확보된 적정 공사비가 하도급자를 근로자에게까지 전달되어 안전 효과를 제고시킬 수 있는 방안을 모색하는 데 초점을 두려 한다. 사용 중 안전에 대한 통계가 부족해 시공 중 안전인 산재에 대해 주로 논의한다.

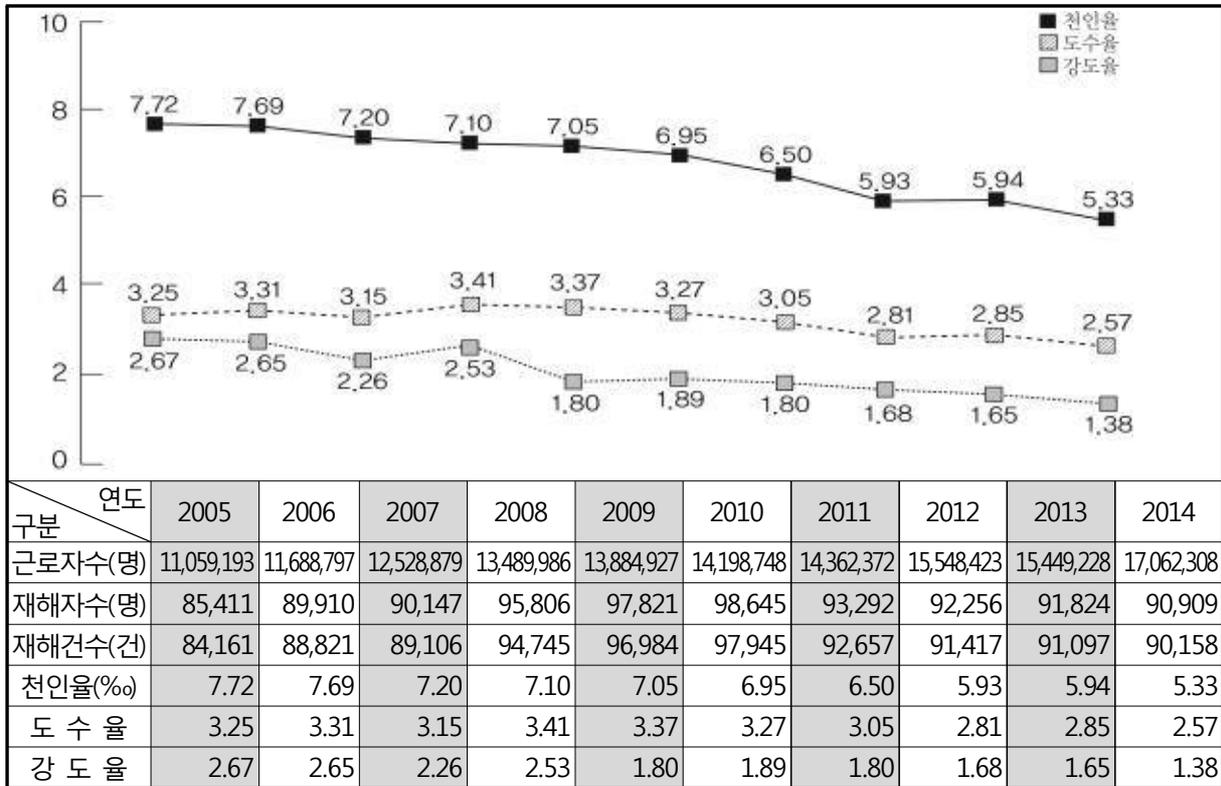
## 2. 건설업 재해 발생 현황

# 1) 전체 산업과 건설업 재해 변화 비교

## (1) 산업재해

<그림 3-54>에서 보듯이 전체 산업의 재해율은 2005년 이래 꾸준히 감소하는 추세를 유지하면서 2014년에는 천인율이 5.33에 이르렀다. 하지만 건설업의 경우 <그림 3-55>에서 보듯이 2005년 이래 감소하던 천인율이 2009년부터 다시 증가해 2013년에는 9.19까지 치솟았다. 다행히 2014년에는 7.28로 하락하기는 했으나 아직까지 건설업 산업재해 증가세가 둔화되었다고 판단하기에는 시기상조다.

<그림 3-54> 전체 산업의 재해율 변화

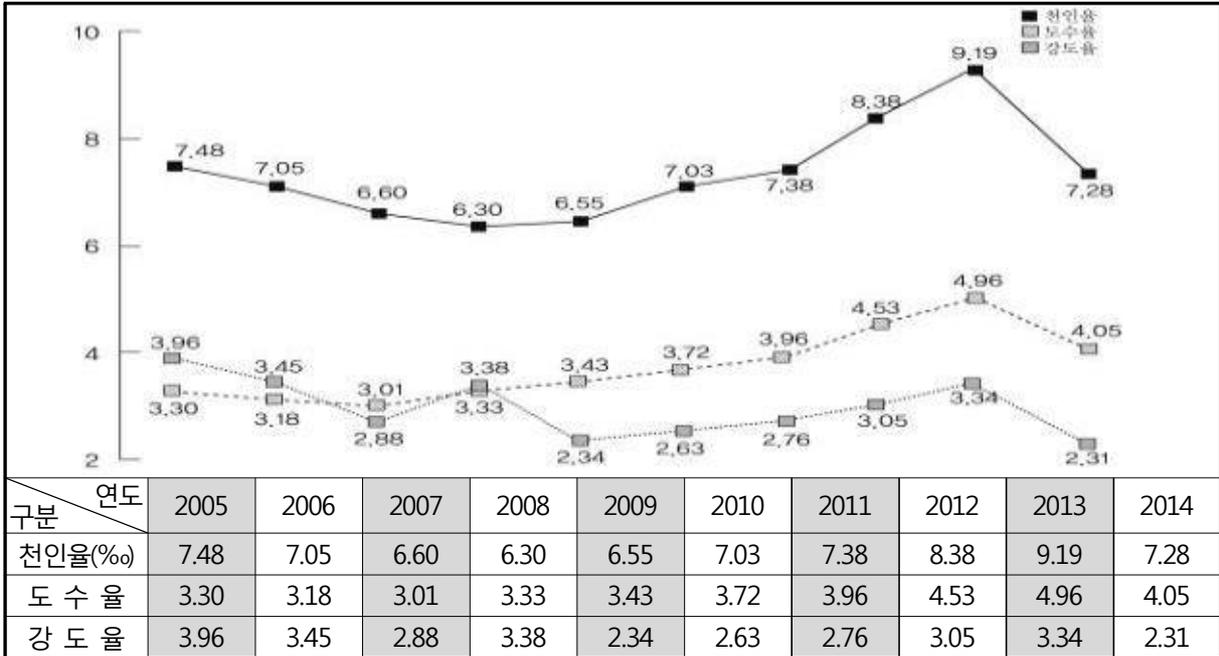


주: 도수율, 강도율 산정 시 연근로시간은 한국표준산업분류(9차 개정)의 산업별 근로시간을 활용하였음.

$$\text{도수율} = \frac{\text{재해건수}}{\text{연근로시간}} \times 1,000,000 \quad \text{강도율} = \frac{\text{총근로손실일수}}{\text{연근로시간}} \times 1,000 \quad \text{천인율}(\%) = \frac{\text{재해자수}}{\text{근로자수}} \times 1,000$$

출처: 고용노동부(2015).

<그림 3-55> 건설업의 재해율 변화

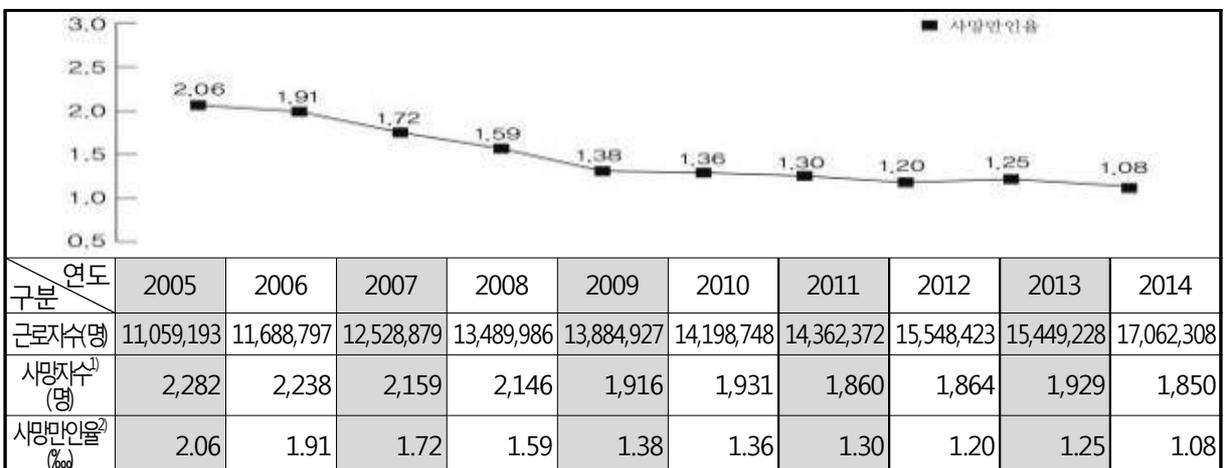


출처: 고용노동부(2015).

(2) 사망재해

전체 산업의 사망만인율(근로자 10,000명당 사망자수)은 <그림 3-56>에서 보듯이 2005년 2.06에서 2012년까지 계속 감소 추세를 유지하였으나, 2013년에 1.25로 일시적으로 증가하였고, 2014년에는 1.08로 2013년에 비해 감소하였다. 전반적으로 감소세를 유지하고 있다. 건설업 사망재해의 경우 <표 3-111>에 의하면 2014년에 1.50으로 2013년에 비해서는 약간 감소하였으나, <그림 3-57>에서 보듯이 건설업의 사망재해 비중이 26.27%를 차지해 전체 산업 중 가장 높아 여전히 심각한 상황이다. 통계청의 ‘경제활동인구조사’에 나타난 2014년 건설업 취업자수의 비중인 7.0%와 비교하면 약 4배 수준이다.

<그림 3-56> 연도별 사망재해 추이



주: 1) 사망자수는 재해 당시의 사망자수에 요양 중 사망자수를 포함한 것임  
 ※ 사망자수 = 업무상사고 사망자수 + 업무상질병 사망자수  
 ※ 사망자수에는 사업장의 교통사고, 체육행사, 폭력행위, 사고발생일로부터 1년 경과 사고사망자는 제외(다만, 운수업, 음식·숙박업의 사업장의 교통사고 사망자는 포함)

$$2) \text{ 사망만인율}(\%) = \frac{\text{사망자수}}{\text{근로자수}} \times 10,000$$

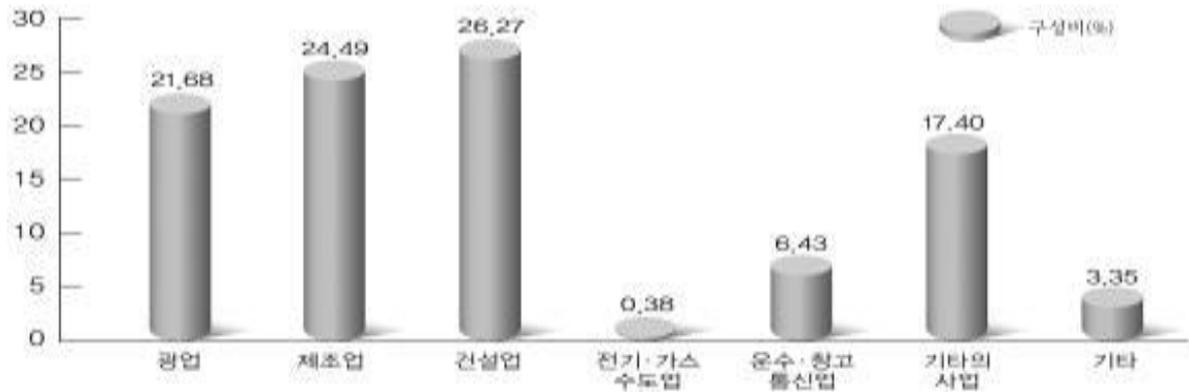
출처: 고용노동부(2015).

<표 3-108> 전년대비 산업별 사망재해 비교표

구분	전 산업	광업	제조업	건설업	전기·가스·수도업	운수·창고·통신업	임업	어업	농업	금융·보험업	기타의 사업	
근로자수(명)	17,062,308	11,715	3,967,908	3,249,687	55,445	776,341	77,486	5,943	61,681	681,236	8,174,866	
사망자수(명)	1,850	401	453	486	7	119	34	3	15	10	322	
구성비(%)	100.00	21.68	24.49	26.27	0.38	6.43	1.84	0.16	0.81	0.54	17.41	
만인율 (‰)	2013	1.25	326.26	1.22	2.21	0.49	1.74	2.69	2.30	1.38	0.32	0.45
	2014	1.08	342.30	1.14	1.50	1.26	1.53	4.39	5.05	2.43	0.15	0.39
	증감 (%포인트)	-0.17	16.04	-0.08	-0.71	0.77	-0.21	1.70	2.75	1.05	-0.17	-0.06

주: 기타의 사업에는 통상 서비스업으로 지칭되는 도·소매업, 보건 및 사회복지사업, 음식·숙박업 등이 포함되어 있음(상세한 내용은「2014년도 사업종류별 산재보험료율 및 사업종류 예시」참조).  
 출처: 고용노동부(2015).

<그림 3-57> 2014 산업별 사망재해 분포도



주: 기타는 임업, 어업, 농업, 금융보험업임.  
 출처: 고용노동부(2015).

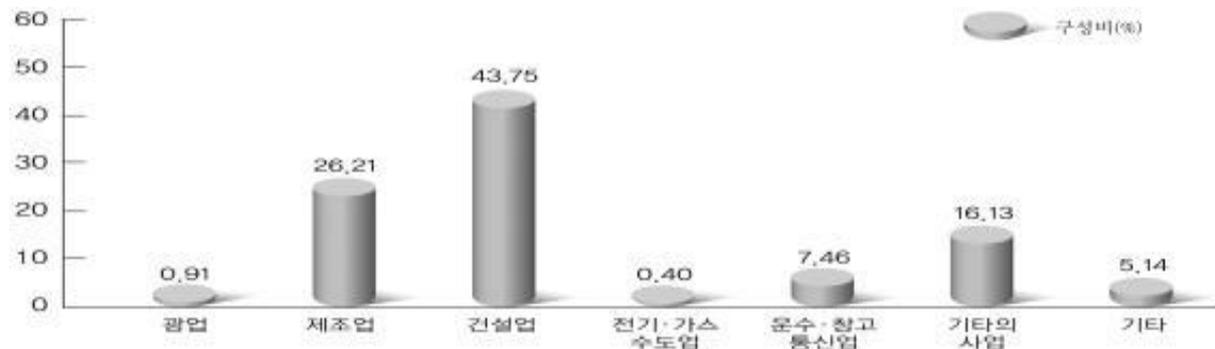
특히, 업무상 사고에 의한 사망재해를 산업별로 비교해 보면 건설업의 비중이 더욱 높아진다. <표 3-109>와 <그림 3-58>에 의하면, 전체 산업의 2014년 사망만인율은 0.58인데 비해 건설업의 경우 1.34로 두 배가 넘는 규모다. 2013년에 비해 감소하기는 했으나 전체 산업 중 건설업의 사망재해가 차지하는 비율이 43.75%로 매우 심각하다. 통계청의 ‘경제활동인구조사’에 나타난 2014년 건설업 취업자수의 비중인 7.0%와 비교하면 6배가 넘는 수준이다.

<표 3-109> 전년 대비 산업별 업무상사고 사망재해 비교표

구분	전 산업	광업	제조업	건설업	전기·가스·수도업	운수·창고·통신업	임업	어업	농업	금융·보험업	기타의 사업	
근로자수(명)	17,062,308	11,715	3,967,908	3,249,687	55,445	776,341	77,486	5,943	61,681	681,236	8,174,866	
업무상사고 사망자수(명)	992	9	260	434	4	74	33	3	13	2	160	
구성비(%)	100.00	0.91	26.21	43.75	0.40	7.46	3.33	0.30	1.31	0.20	16.13	
업무상 사고사망 만인율(‰)	2013년	0.71	8.59	0.75	2.01	0.00	1.11	2.29	2.30	1.18	0.03	0.22
	2014년	0.58	7.68	0.66	1.34	0.72	0.95	4.26	5.05	2.11	0.03	0.20
	증감(%)	-0.13	-0.91	-0.09	-0.67	0.72	-0.16	1.97	2.75	0.93	0.00	-0.02

주 : 기타의 사업에는 통상 서비스업으로 지칭되는 도·소매업, 보건 및 사회복지사업, 음식·숙박업 등이 포함되어 있음(상세한 내용은 「2014년도 사업종류별 산재보험료율 및 사업종류 예시」 참조).  
출처: 고용노동부(2015).

<그림 3-58> 2014년 산업별 업무상사고 사망재해 분포도



주: 기타는 임업, 어업, 농업, 금융보험업임.  
출처: 고용노동부(2015).

## 2) 건설현장 산업재해의 내국인과 외국인 비교

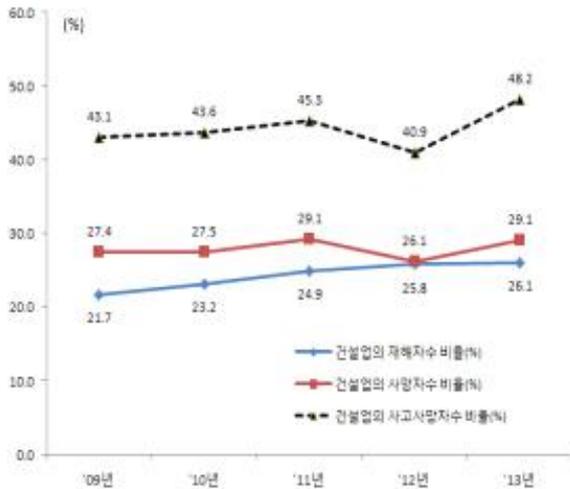
<그림 3-59>과 <그림 3-60>, 그리고 <표 3-110>은 최근 5년 간 건설업의 산재 발생 추이를 한국인 근로자와 외국인 근로자로 구분하여 보여주고 있다(심규범, 2014). 외국인 근로자의 모집단을 알 수가 없어 상대적 지표인 재해율 또는 사망만인율을 산정할 수 없으므로 재해자 수 및 사망자 수가 전체 산업에서 차지하는 비율을 비교하고자 한다. 건설업 취업자 수가 전체 취업자 수에서 차지하는 비율은 한국인 근로자의 경우 2009년에서 2013년까지 7.3%, 7.4%, 7.2%, 7.2%, 7.0%이고(통계청, 경제활동 인구조사), 외국인 근로자의 경우 2012년과 2013년 각각 10.7%와 8.4%이다(통계청, 외국인 고용 조사). 따라서 건설업의 재해자 수 또는 사망자 수가 차지하는 비율이 이러한 비율보다 높게 나타날 경우 건설업의 산재 발생은 많은 것으로 판단할 수 있다.

<그림 3-59>은 건설업 한국인 근로자의 산재 발생 추이를 보여주는데 건설업의 재해자 수가 차지하는 비율은 2009년 21.7%에서 꾸준히 증가하여 2013년에는 26.1%에 이르렀고, 사망자 수가 차지하는 비율은 동 기간 27.4%에서 29.1%로 높아졌으며, 질병 사망자를 제외한 사고 사망자 수가

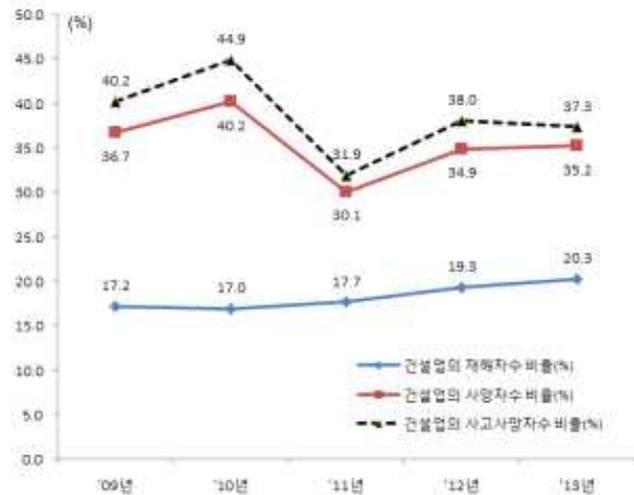
차지하는 비율은 43.1%에서 48.2%로 높아졌다. 이것은 건설업 취업자 수가 차지하는 비율인 7% 정도와 비교하면 매우 심각한 수준이다.

한편, <그림 3-60>는 건설업 외국인 근로자의 산재 발생 추이를 보여주는데 건설업의 재해자 수가 차지하는 비율은 2009년 17.2%에서 꾸준히 증가하여 2013년에는 20.3%에 이르렀고, 사망자 수가 차지하는 비율은 동 기간 36.7%에서 35.2%로 다소 낮아졌으며, 질병 사망자를 제외한 사고 사망자 수가 차지하는 비율은 40.2%에서 37.3%로 낮아졌다. 건설 현장에 불법 취업 외국인 근로자가 많아 그 비중과 비교할 수 없으나, 이것 역시 건설업 취업자 수가 차지하는 비율인 7% 정도와 비교하면 매우 심각한 수준이다. 특히, 전체 산업 중 건설업의 한국인 근로자가 차지하는 사망자 수 비율에 비하여 외국인 근로자의 사망자 수 비율은 더 높게 나타나 외국인 근로자의 사망 사고 중 건설 현장에서 발생하는 사망 사고의 심각성이 더욱 큰 것으로 판단된다.

<그림 3-59> 건설업 한국인근로자의 산재 발생 추이: 최근 5년 간(2009~13)



<그림 3-60> 건설업 외국인근로자의 산재 발생 추이: 최근 5년 간(2009~13)



출처: 고용노동부 내부 자료; 심규범(2014)에서 재인용.

<표 3-110> 건설업의 산업 재해 발생 추이: 최근 5년 간(2009~2013년)

구 분		전체 산업				건설업				건설업 이외			
		재해 자수 (명)	사망 자수 (명)	사고사 망자수 (명)	재해자 대비 사망자 (%)	재해 자수 (명)	사망 자수 (명)	사고 사망 자수 (명)	재해자 대비 사망자 (%)	재해 자수 (명)	사망 자수 (명)	사고 사망 자수 (명)	재해자 대비 사망자 (%)
전체 근로자	2009	97,821	1,916	1,136	2.0	20,998	534	487	2.5	76,823	1,382	649	1.8
	2010	98,645	1,931	1,114	2.0	22,504	542	487	2.4	76,141	1,389	627	1.8
	2011	93,292	1,860	1,129	2.0	22,782	543	499	2.4	70,510	1,317	630	1.9
	2012	92,256	1,864	1,134	2.0	23,349	496	461	2.1	68,907	1,368	673	2.0
	2013	91,824	1,929	1,090	2.1	23,600	567	516	2.4	68,224	1,362	574	2.0
외국인 근로자	2009	5,233	98	87	1.9	<b>901</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>4.0</b>	4,332	62	52	1.4
	2010	5,599	92	78	1.6	<b>950</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>3.9</b>	4,649	55	43	1.2
	2011	6,509	103	94	1.6	<b>1,149</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>2.7</b>	5,360	72	64	1.3
	2012	6,404	106	92	1.7	<b>1,237</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>3.0</b>	5,167	69	57	1.3
	2013	5,586	88	83	1.6	<b>1,134</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>2.7</b>	4,452	57	52	1.3
한국인근 로자	2009	92,588	1,818	1,049	2.0	20,097	498	452	2.5	72,491	1,320	597	1.8
	2010	93,046	1,839	1,036	2.0	21,554	505	452	2.3	71,492	1,334	584	1.9
	2011	86,783	1,757	1,035	2.0	21,633	512	469	2.4	65,150	1,245	566	1.9
	2012	85,852	1,758	1,042	2.0	22,112	459	426	2.1	63,740	1,299	616	2.0
	2013	86,238	1,841	1,007	2.1	22,466	536	485	2.4	63,772	1,305	522	2.0
<b>구성비(%)</b>													
외국인 근로자	2009	100.0	100.0	100.0	-	<b>17.2</b>	<b>36.7</b>	<b>40.2</b>	-	82.8	63.3	59.8	-
	2010	100.0	100.0	100.0	-	<b>17.0</b>	<b>40.2</b>	<b>44.9</b>	-	83.0	59.8	55.1	-
	2011	100.0	100.0	100.0	-	<b>17.7</b>	<b>30.1</b>	<b>31.9</b>	-	82.3	69.9	68.1	-
	2012	100.0	100.0	100.0	-	<b>19.3</b>	<b>34.9</b>	<b>38.0</b>	-	80.7	65.1	62.0	-
	2013	100.0	100.0	100.0	-	<b>20.3</b>	<b>35.2</b>	<b>37.3</b>	-	79.7	64.8	62.7	-

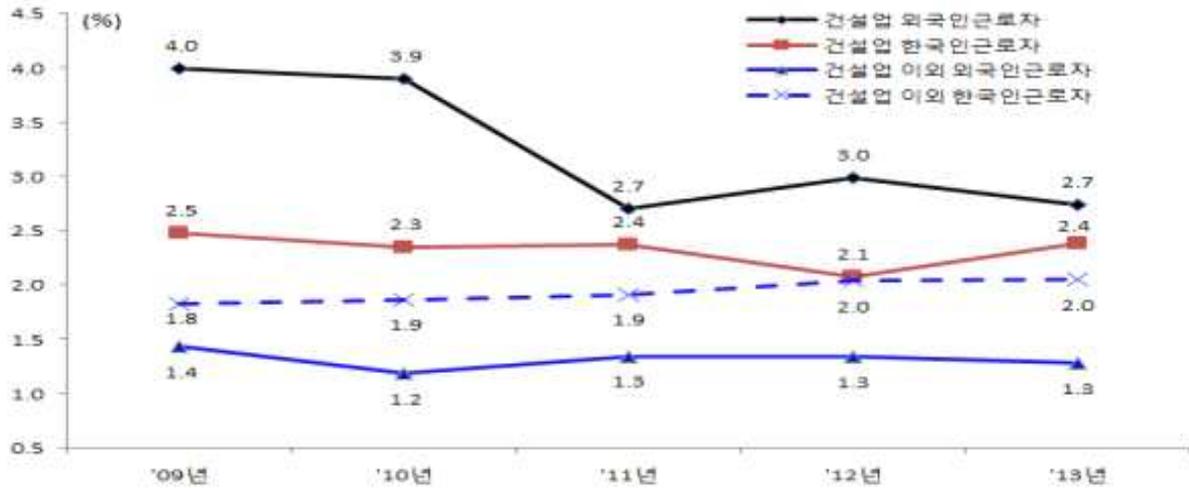
주: 건설업 취업자 수가 전체 취업자 수에서 차지하는 비율은 한국인 근로자의 경우 2009년에서 2013년까지 7.3%, 7.4%, 7.2%, 7.2%, 7.0%(통계청, 경제활동 인구조사)이고, 외국인 근로자의 경우 2012년과 2013년 각각 10.7%와 8.4%(통계청, 외국인 고용 조사)임. 따라서 표에 나타난 건설업의 재해자 수 또는 사망자 수가 차지하는 비율은 매우 높은 것임.

출처: 고용노동부 내부 자료; 심규범(2014)에서 재인용.

<그림 3-61>은 최근 5년 간 발생한 재해자 수 대비 사망자 수의 비율 추이를 한국인 근로자와 외국인 근로자로 구분하여 보여주고 있다. 그 비율이 높을수록 중대 재해의 위험성이 높은 것으로 해석할 수 있다. 한국인 근로자의 경우, 건설업 이외의 재해자 수 대비 사망자 수의 비율은 2009년 1.8%에서 2013년 2.0%로 큰 변화가 없고, 건설업의 동 비율 역시 그보다 약간 높은 수준인 2.5%에서 2.4%로 유지되어 왔다. 그에 비해 외국인 근로자의 경우 건설업 이외의 재해자 수 대비 사망자 수의 비율은 2009년 1.4%에서 2013년 1.3%로 한국인 근로자의 비율보다도 낮은 수준에서 큰 변화가 없다. 그에 비해 건설업의 동 비율은 그보다 훨씬 높은 4.0%에서 2.7%로 낮아지기는 했으나 여전히 건설업 이외의 동 비율에 비해 2배 높은 수준이다. 요컨대, 주지하듯이 건설업의 중대 재해 발생 가능성이 건설업 이외에 비해 높다는 것을 다시 한 번 확인할 수 있는데, 외국인 근

로자의 경우에는 그 정도가 더욱 심각하다는 점에 주목해야 한다.

<그림 3-61> 재해자수 대비 사망자수 비율 추이 : 최근 5년 간(2009~13년)



출처: 고용노동부 내부 자료; 심규범(2014)에서 재인용.

### 3) 최저가낙찰제 현장의 산업재해 다발: 낮은 낙찰률과 높은 재해율 관련 추정

고용노동부가 발표한 ‘2009년도 산업재해 발생건수’와 대한건설협회의 자료를 결합한 <표 3-111>에 의하면 건설업의 산재다발 사업장(재해율 상위 10%) 중 대다수가 최저가낙찰제로 발주된 공사로 나타나 높은 재해율과 낮은 낙찰률 간의 상관관계를 짐작케 한다(최민수 외, 2011 참조). <표 3-112>에서 보듯이 건설업의 산재다발 사업장(재해율 상위 10%) 전체 21건 가운데 19건이 ‘최저가낙찰제’로 발주된 공사이고, 비교적 적정공사비가 보장되는 ‘적격심사’ 방식으로 발주된 공사는 2건으로 집계되었다.<sup>343)</sup> 즉, 재해다발 사업장의 90%가 최저가낙찰제로 발주된 공사이며, 결과적으로 낙찰률과 재해율 간에 강한 상관관계가 존재하는 것으로 추정할 수 있다. 더구나 100인 이상 사업장을 대상으로 2008년에 발주된 공공공사에서 최저가낙찰제가 차지하는 비율은 ‘건수’ 기준으로 12%에 불과한 것으로 추정되나, 재해율 상위 10%에 포함된 공사 중에는 최저가낙찰제 공사가 90%를 차지하고 있다. 한편, 2009년 공표 자료에 의하면, 공사현장의 평균 재해율은 규모에 따라 0.08~0.2%인데 비하여, 산재 다발(재해율 상위 10%) 건설현장의 재해율은 3.15%로 나타나 격차가 크다. 특히, 산재 다발 사업장 가운데서도 ‘적격심사’로 발주된 공사의 재해율은 2.41%인데 비해 ‘최저가낙찰제’로 발주된 공사의 재해율은 평균 3.25%로 훨씬 더 높다.

343) 2009년도 고용노동부의 발표에 포함된 건설업종의 산재다발 사업장(재해율 상위 10%)은 총 49개 사업장인데, 그 중 낙찰률 정보가 없는 민간공사 및 희망근로사업은 제외하고, 공공공사인 21건에 대해 살펴본 것이다. 2009년의 재해율 발표에 포함된 공공공사의 입·낙찰 시점은 2008년 이전이다.

<표 3-111> 2009년 공공건설공사 산재 다발(재해율 상위 10%) 사업장 현황

순번	입구 구분	찰 분	업체명	발주기관	추정금액 (억원)	현장명	근로 자수	재해 자수	재해 율
1	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	545	OO 아파트 건설공사	164	10	6.1
2	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	670	OO 아파트 건설공사	123	7	5.69
3	최저가	OO건설(주)	OO광역시	OO광역시	335	OO천 도로 건설공사	121	5	4.13
4	최저가	OO건설(주)	OO공단	OO공단	1,150	OO철도 노반신설공사	127	5	3.94
5	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	1,037	OO 아파트 건설공사	245	9	3.67
6	최저가	OO건설산업 (주)	OO공사	OO공사	579	OO 아파트 건설공사	192	7	3.65
7	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	324	OO 아파트 건설공사	119	4	3.36
8	최저가	OO종합건설 (주)	OO공사	OO공사	426	OO 아파트 건설공사	121	4	3.31
9	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	519	OO 아파트 건설공사	152	5	3.29
10	최저가	OO건설산업 (주)	OO공사	OO공사	532	OO 아파트 건설공사	157	5	3.18
11	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	415	OO 아파트 건설공사	100	3	3
12	최저가	OOOO	OO공사	OO공사	703	OO 아파트 건설공사	233	6	2.58
13	최저가	OOOO	OO공사	OO공사	399	OO 아파트 건설공사	123	3	2.44
14	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	389	OO 아파트 건설공사	127	3	2.36
15	최저가	OO건설(주)	OO공사	OO공사	552	OO 아파트 건설공사	129	3	2.33
16	최저가	(주)OO건설	OO공사	OO공사	485	OO 아파트 건설공사	131	3	2.29
17	최저가	OO중공업(주)	OO공사	OO공사	871	OO 홍수조절지 건설공사	136	3	2.21
18	최저가	OO건설(주)	OOOO부	OOOO부	1,410	OO-OO간 도로확장 및 포장공사	138	3	2.17
19	최저가	OO건설(주)	OOOO부	OOOO부	359	OO과학단지 지원도로 건설공사	338	7	2.07
소 계					11,700		2,976	95	3.25
20	적격	OO건설(주)	OO경찰청	OO경찰청	25	OO경찰서 부설주차장 증축공사	107	3	2.8
21	적격	OO건설(주)	OO부대	OO부대	152	OOOO 시설공사	199	4	2.01
소 계					177		306	7	2.41
합계(평균)					11,877		3,282	102	3.15

주: 1. 건설업근로자수 100인 이상 사업장을 대상으로 조사한 결과임. 건설업근로자수 = (연간공사실적액×노무비율) ÷ (건설업 월평균임금×12월)  
 2. 노동부 발표 자료에서 민간 공사와 취로(就勞) 사업장을 제외하고, 공공공사만을 대상으로 한 것임.  
 3. 재해자수는 4일 이상 요양을 요하는 부상을 입는 근로자수의 합계를 말함.  
 4. 재해율은 재해자수를 근로자의 수로 나눈 값에 100을 곱하여 산정함.

출처: 노동부 발표(2010.8.3.)와 대한건설협회 내부 자료 결합

<표 3-112> 입찰방법별 공공공사 계약건수 및 산재다발 사업장의 점유비 비교

(단위 : 건 %)

구분	2008년 공공공사 계약건수(1-472위)			2009년 공표된 산재다발 공공공사 현장		
	건수	비중	낙찰률	건수	비중	재해율
수의계약, 기타	694	32.0	87.6	0	0.0	-
적격심사	1,096	50.6	86.0	2	9.5	2.41
최저가	275	12.7	71.7	19	90.5	3.25
턴키.대안	103	4.8	91.8	0	0.0	-
총계	2,168	100.0	80.4	21	100.0	3.15

주: 1. 산재다발(재해율 상위 10%) 공공현장은 건설근로자수 100인 이상 현장을 대상으로 한 것임. 건설업 근로자수 = (연간공사실적액×노무비율) ÷ (건설업 월평균임금×12월)

2. 2008년 공공공사 계약건수는 근로자수 100인 이상 공사를 주로 수주하는 조달청 1, 2군(시공능력평가순위 1~472위)까지의 실적임. 낙찰률은 1,2군 통계의 단순 평균으로 산출  
출처: 고용노동부, 산업재해 발생건수 등 공표자료, 2010. 8. 3, 대한건설협회 내부 자료 결합

### 3. 건설업 재해 발생 원인 분석 : 정상적인 생산 조건인 ‘공사비’ 부족

#### 1) ‘공사비’가 ‘산재의 근본 원인’ 이자 ‘개선 노력의 시작’ 이라는 인식

##### (1) 면담조사

심규범·문지선(2011: 35~38)에 의하면 산업 안전 개선 방향을 묻는 질문에 대해 도로현장의 안전팀장은 “제가 낙찰을 억제해야 한다. 가장 큰 문제는 최저가낙찰제이다.” 라고 응답했고, 아파트 신축 공사 현장의 안전과장 역시 “적정 공사비 확보가 필요하다. 입찰 및 도급 단계에서 적정 공사비를 확보하는 게 중요하다. 다른 기업들을 보면 협력 업체가 견디지 못한다.” 고 응답했다.

한편, 심규범(2014)에 의하면 고용허가제 활용 현장의 소장과 관리자들에게 외국인근로자의 산재 위험 증가에 대해 묻는 질문에 대해 “내국인과 외국인을 불문하고 가장 주된 산재 발생 원인은 공사비 부족이라고 생각한다. 부족한 공사비에 맞추기 위해 ‘안전’ 보다는 ‘공기’가 우선이고 그러다 보니 무리해서라도 ‘빨리빨리’ 추진하게 된다. 이 과정에서 안전사고가 발생하는 것이 대부분이다.” 라고 응답했다. 나아가 최근 피해자(被災者) 중 외국인근로자들이 증가하는 현상에 대해서도 “일반적으로 공사비가 부족한 현장에서 산재가 더 많고 피해자 중 불법 취업자가 더 많은 것은 당연한 귀결이다. 공사비가 부족하다 보면 당연히 노무비도 부족할 수밖에 없고 저임금의 불법 외국 인력을 선호하게 되며 무리하게 ‘빨리빨리’ 서두르다 보면 산재 위험이 증가하기 때문이다. 그리고 이러한 현장에는 보다 많은 외국 인력들이 있으니 희생자 중에도 외국 인력이 많을 수밖에 없다.” 고 응답했다. 결국 공사비가 부족한 열악한 현장일수록 저임금의 외국 인력을 많이 고용할 수밖에 없고 여기에서 사고 발생이 많을 수밖에 없다는 것이다. 결론은 다시 ‘공사비 부족’으로 귀결된다.

##### (2) 설문조사

심규범·문지선(2011)에 의하면, <그림 3-62>에서 보듯이, 산재 예방을 위한 근본적인 개선 방안에 대해 일반건설업체는 무리한 공기 단축 예방하는 적정 공사비 확보(4.3), 설계 단계부터 산업안전 요소 반영(4.1), 근로자 과실 정도와 보상 수준의 연계 통한 경각심 제고(4.0), 외국인 근로자 산업안전보건교육 강화(3.9), 청년층 진입 촉진 통한 고령화 예방(3.9), 기능 인력 산업안전 의식 및 역량 제고(3.8) 등의 순으로 응답하고 있다. 숫자가 클수록 긍정도가 강하다는 의미다.

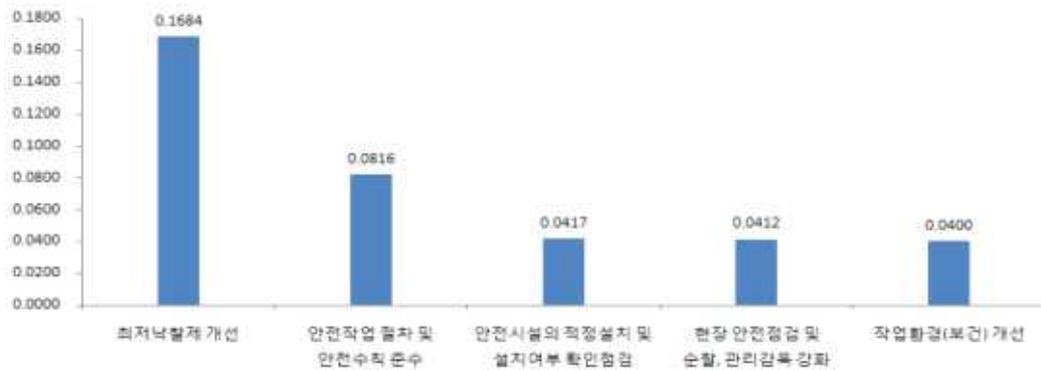
<그림 3-62> 건설 산재 예방을 위한 근본적인 개선 방안 : 일반건설업체 응답



주: 점수는 1 '매우 아니다' 2 '약간 아니다' 3 '보통' 4 '약간 그렇다' 5 '매우 그렇다'를 의미함.  
출처: 한국건설산업연구원(2011.10).

손기상 외(2008) 역시 설문조사 분석을 통해 적정 공사비 확보를 의미하는 최저가낙찰제 개선의 중요도를 강조하고 있다. <그림 3-63>는 재해 예방 대책의 상대적 중요도에 대한 점수로서, 전문 건설업종 중 실내건축공사, 토공사, 미장방수조적공사, 석공사, 도장공사, 금속구조물, 철근콘크리트, 기계설비공사, 승강기설치공사, 철도궤도공사 등 10개 업종 사업주에게 대해 50개의 재해 예방 대책에 대해 상대적 중요도를 질문한 결과다. 재해 예방 대책의 상대적 중요도에 대해 최저가낙찰제 개선(0.1682), 안전작업 절차 및 안전수칙 준수(0.0816), 안전 시설의 적정 설치 및 설치 여부 확인·점검(0.0417), 현장 안전 점검 및 순찰·관리·감독 강화(0.0412), 작업 환경(보건) 개선(0.0400) 등의 순으로 집계된다. 최저가낙찰제 개선에 대한 중요도가 다른 대책에 비해 월등히 높은 것을 확인할 수 있다.

<그림 3-63> 재해 예방 대책의 상대적 중요도 : 전문건설업체 응답

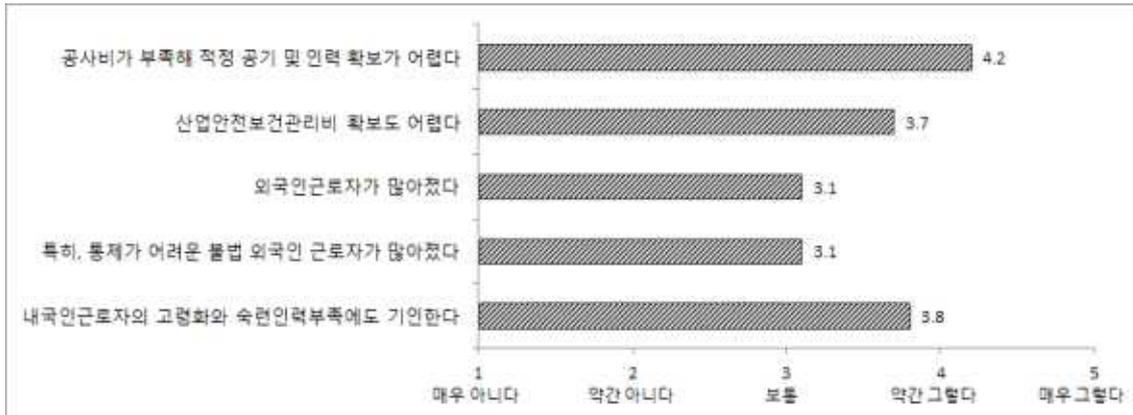


출처: 손기상 외(2008) 참조

한편, 심규범(2014)도 설문조사를 통해 건설 현장의 산재 증가 이유에 대한 인식을 확인하고 있는데, <그림 3-64>에서 보듯이 가장 긍정도가 높은 항목은 '공사비가 부족해 적정 공기 및 인력 확보가 어렵다' (4.2)이고, 그 다음은 '내국인 근로자의 고령화와 숙련 인력 부족에도 기인한

다’ (3.8)와 ‘산업안전보건 관리비 확보도 어렵다’ (3.7)라는 항목이다. 이러한 응답 역시 면담 조사 내용과 같은 맥락으로 건설현장 산재 증가의 근본 이유가 공사비 부족과 내국인 숙련 인력 기반 붕괴에 있음을 확인시켜 준다.<sup>344)</sup>

<그림 3-64> 건설 현장의 산재 증가 이유 : 5점 척도



출처: 한국건설산업연구원(2014. 9).

### (3) 사후적 보완 노력의 한계(심규범 · 문지선, 2011)

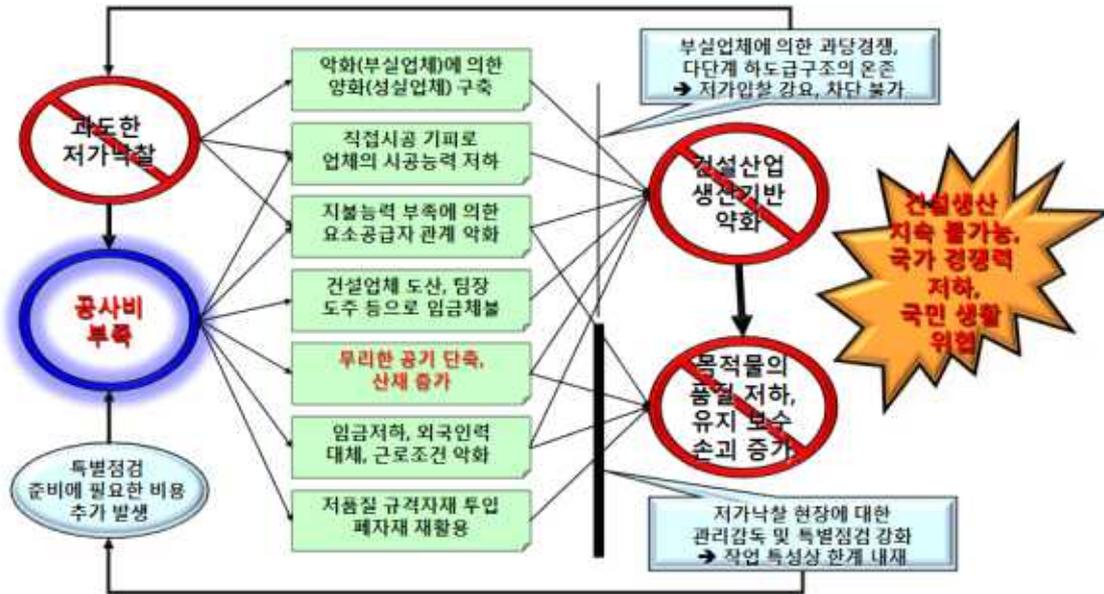
일부 논자들은 ‘저가 낙찰’이 이루어지더라도 공사비가 부족한 현장에 대한 관리 및 감독을 강화한다면 사후적으로도 부실시공이나 산재 다발 등에 대응할 수 있다고 주장하나, 현장의 실상을 살펴보면 이러한 대응 방법에는 한계가 있다(심규범, 2011). 첫째, 특별 점검을 강화할 경우 그에 따른 추가 비용이 유발되고 공사비 부족으로 이어져 악순환에 빠지게 된다. 발주자들은 대체로 낙찰률 80% 이하의 현장을 특별 점검 대상으로 삼고 있는 듯하다. 문제는 이러한 준비에 상당한 규모의 비용이 지출된다는 점이다. 예컨대, 고속도로 10km 현장에서 특별 점검을 준비할 경우 통상 3,000만~5,000만원의 비용이 소요된다. 결국 저가 낙찰 현장에 대한 특별 점검은 또 다른 악순환 구조를 낳을 가능성이 높다. 즉, ‘저가 낙찰로 공사비 부족 ⇒ 부실시공 우려에 따른 특별 점검 강화 ⇒ 특별 점검 준비를 위한 추가적 비용 지출 ⇒ 공사비 부족으로 부실시공 가능성 증가 ⇒ 특별 점검 강화 ⇒ ...’로 이어지는 악순환에 빠지게 된다. 둘째, 현장의 감독관이 엄격한 관리 감독 대신 작은 위반에 대해 묵인하는 방법을 선택하게 된다. 엄격한 감독이 이루어질 경우 전문건설업체는 그 기준을 맞추지 못해 공사를 포기하게 되는데, 이때 새로운 업체로 바꾸는 데만 3~4개월이 소요되어 공기는 더욱 부족해지고, 공사비가 부족한 현장에 새로운 업체가 들어와도 별다른 방법은 없다. 따라서 저가 낙찰 현장의 현장 감독에게는 당장 무너지거나 사망할 정도가 아니면 그대로 묵인하는 것이 최선의 선택일 수 있다.

요컨대, 수주생산 방식에서는 원도급자의 수주금액이 하도급자 및 근로자 등 모든 참여자가 활

344) 동 설문조사에서는 외국인근로자의 증가 또는 불법 외국인근로자의 증가가 산재 증가에 미치는 효과에 대해 중립적으로 응답하고 있는데, 조사에 응답한 건설업체들은 고용허가제에 의해 합법적으로 규정된 인원 범위에 서만 외국 인력을 고용하고 있어 불법 외국인력 과다에 따른 피해를 정확하게 인식하지 못하고 있는 듯하다.

용할 수 있는 공사비의 상한성이 되므로, 일단 원도급자가 저가로 낙찰 받을 경우 그 이하 단계에서는 이를 만회할 수 있는 방법이 없다는 것이다. 따라서 발주자의 설계금액 산정 그리고 원도급자의 수주금액부터 정상적인 적정 공사비 수준이 확보돼야 한다.

<그림 3-65> '공사비 부족'에 대한 사후적 대응의 한계 및 악순환 심화



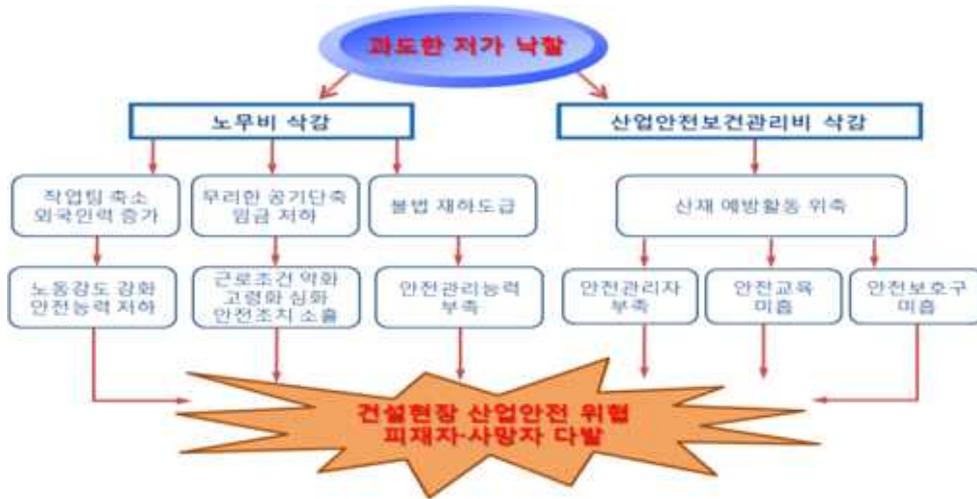
출처: 심규범(2011).

## 2) '공사비 부족' 이 '재해 증가' 에 이르는 경로

### (1) 개요

<그림 3-66>은 '과도한 저가 낙찰' 에 따른 '공사비 부족' 이 어떤 경로를 거쳐 산업안전을 위협하게 되는지 보여주고 있다. 가장 큰 경로는 노무비 삭감을 통해 무리한 공기 단축과 인력 투입 감소를 야기하면서 산업안전을 위협하는 것이다. 또 다른 경로는 공사비에 포함된 산업안전보건관리비(이하 "산안비")를 감축시켜 산업안전 활동을 위축시킴으로써 산재 발생을 부추기는 것이다. 지나치게 공사비가 부족해진 현장에서는 부족분을 만회하기 위해 무리하게 공기단축을 시도하게 되고, 그 결과 '안전은 사치' 라고 할 정도로 산업안전이 소홀해질 수밖에 없다. 그리고 그림에는 명시되어 있지 않으나, 편법으로 부실 시공된 생산물은 향후 붕괴 사고로 이어져 일반 국민의 안전과 생명을 위협할 가능성이 높다. 여기서는 주로 '공사비 부족 ⇒ 노무비 부족 ⇒ 작업팀 축소, 외국인력 증가, 무리한 공기단축, 불법 재하도급 ⇒ 노동 강도 강화, 안전관리능력 부족 ⇒ 산재 증가' 의 경로를 중심으로 살피고자 한다.

<그림 3-66> 과도한 저가 낙찰이 건설현장의 산업안전에 미치는 영향



출처: 심규범(2011).

(2) 노무비 부족이 산재 증가에 이르는 경로

최저가낙찰제 하에서 입찰자가 수주 경쟁에서 승리하기 위해서는 투찰가격을 낮출 수밖에 없는데, 이때 노무비를 삭감하는 것이 일반적이다. <그림 3-67>에 의하면 저가 입찰 시 효과적인 비용 삭감 항목에 대해 전문건설업체는 노무비, 일반관리비, 경비 순, 그리고 일반건설업체는 일반관리비, 경비, 노무비 순으로 응답하고 있다(심규범·문지선, 2011). 하지만 일반건설업체는 하수급자인 전문건설업체의 비용 절감 가능성을 판단하여 저가 입찰 가격을 작성할 것이고, 공사 원가 구성 중 비중이 큰 노무비 삭감이 가장 효과적일 것으로 판단된다. 면담 결과에 의하더라도 최저가 낙찰제 하에서 입찰자가 수주 경쟁에서 승리하기 위해서는 투찰 가격을 낮출 수밖에 없는데, 이때 노무비를 삭감하는 것이 일반적인 방법이라고 한다.

<그림 3-67> 저가 입찰시 효과적인 비용 삭감 항목

출처: 한국건설산업연구원(2011.4).

한편, 현장 실무자들과의 면담 결과에 의하면 삭감된 노무비를 만회하기 위한 노동력 투입 관행은 크게 다음의 세 가지이다. 첫째, 작업팀을 감축한다. 예컨대, 통상 10명인 작업팀을 7~8명으로

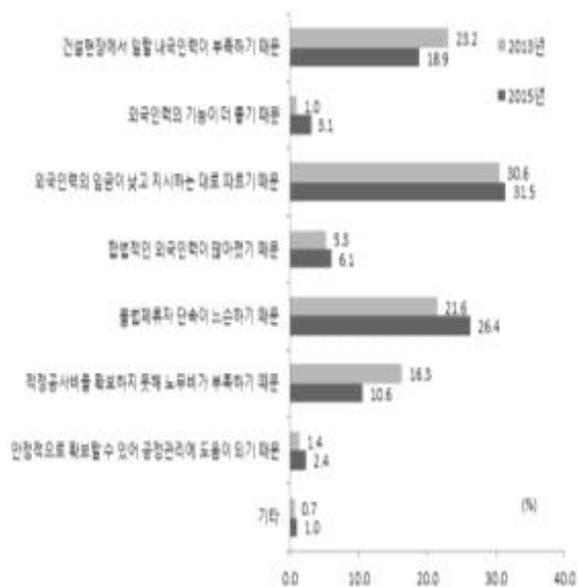
축소한다. 둘째, 저임금 저숙련 근로자를 투입한다. 고임금의 A급 대신 중·저 임금의 B급을 투입한다. 셋째, 내국 인력을 외국 인력으로 대체한다. 즉, 고임금의 내국 인력 대신 저임금의 외국 인력을 투입한다.

심규범 외(2016)의 설문조사 결과에 의하면 위의 노무비 부족에 대한 다양한 대응책 중 실제 활용하는 방안으로서 투입 인원수 감축(3.5), 외국인근로자로 대체(3.2), 저임금 저숙련자로 대체(3.0) 등의 순으로 응답하고 있다.<sup>345)</sup> 노무비 부족을 만회하기 위해 고용량 특히, 내국인 고용량을 줄이게 됨을 의미한다. 이것은 작업을 수행하는 근로자들로서는 상대적으로 노동 강도가 강화되었음을 의미하고, 숙련도가 낮고 의사소통에 더딘 외국 인력들에게서 산재 발생 가능성이 높아졌음을 의미한다.

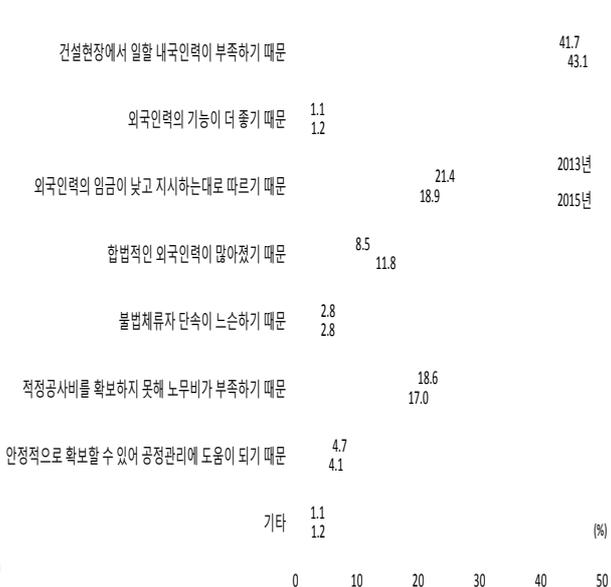
심규범 외(2015)에 의하면 2015년 현재 건설현장의 외국인근로자 수는 약 29만명에 이르며 그 중 합법은 약 4만 명에 불과하고 약 25만 명은 불법으로 취업하고 있다.

<그림 3-68>과 <그림 3-69>은 외국 인력을 활용하는 이유를, 그리고 <그림 3-70>와 <그림 3-71>은 외국 인력 투입이 과다하게 많아질 경우 우려되는 사항을 보여주고 있다. 심규범·이의섭·손태홍·여경희(2015)에 의하면 외국 인력을 활용하는 이유는 이들의 인건비가 낮다는 점과 노무비가 부족하다는 점, 그리고 내국인력 부족 때문이라는 응답이 많고, 외국 인력이 과다하게 많아지면 내국인력 기반 붕괴와 품질 저하 그리고 산재 사고 증가 등에 대한 응답이 많다. 요컨대, 공사비 부족은 시공 중 안전을 위협하는 데 그치지 않고, 숙련인력 기반 붕괴를 통해 건설산업 전체를 위협하고, 품질 저하 또는 부실시공을 거쳐 국민의 안전을 위협하게 됨을 확인할 수 있다.

<그림 3-68> 외국 인력을 활용하는 이유 (근로자 응답)



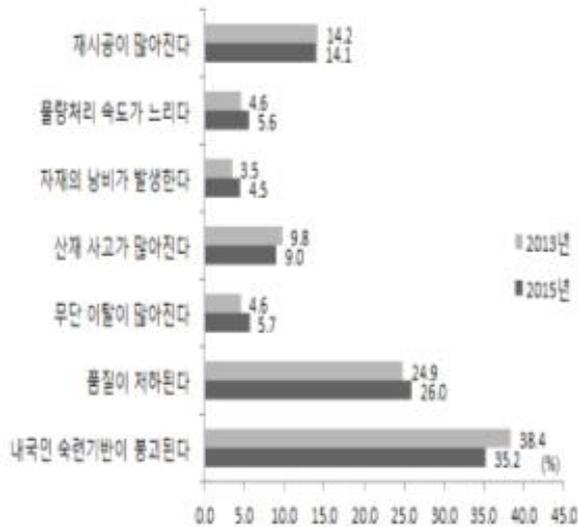
<그림 3-69> 외국 인력을 활용하는 이유 (건설업체 응답)



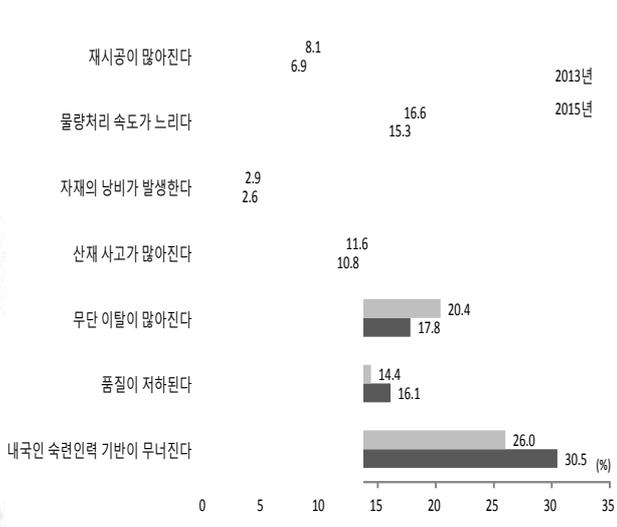
출처: 한국건설산업연구원(2013.9); 한국건설산업연구원(2015.7).

345) 여기서 1은 전혀 아니다, 2는 아니다, 3은 보통이다, 4는 약간 그렇다, 5는 매우 그렇다를 의미한다.

<그림 3-70> 외국 인력 투입이 많아질 경우 우려되는 사항 (근로자 응답)



<그림 3-71> 외국 인력 투입이 많아질 경우 우려되는 사항 (건설업체 응답)

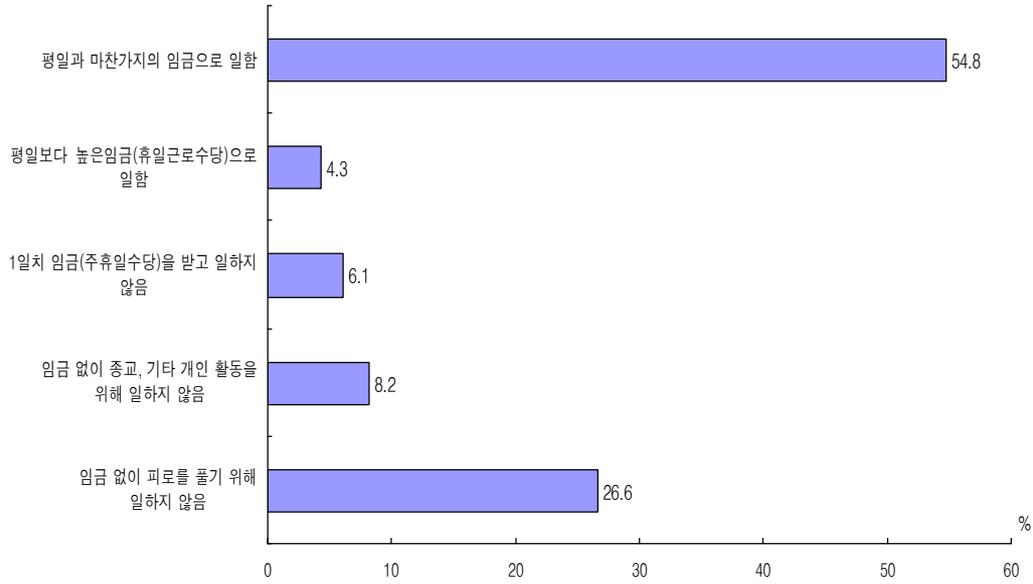


출처: 한국건설산업연구원(2013.9); 한국건설산업연구원(2015.7).

둘째, 무리한 공기 단축 및 근로 조건 악화에 따른 산재 발생이다. 건설 생산 과정에서는 하루에 투입되는 요소가 모두 비용으로 연결되므로 가능한 한 공기를 단축하려고 한다. 저가 낙찰 현장에서는 그 경향이 더욱 짙게 나타나 무리한 공기 단축 및 근로 조건 악화로 이어진다. 이러한 요인들은 결국 장시간 노동, 노동 강도 강화, 고령화 등으로 표출된다. 심규범·이의섭·손태홍·여경희(2015)에 의하면 건설근로자의 하루 평균 근로 시간이 평균 8시간 59분으로 나타났는데, 이것은 근로자들의 피로도를 누적시켜 산재의 발생 가능성이 높아지고, 품질 저하를 거쳐 사용 중 안전을 위협할 수 있다. <그림 3-72>은 근로자가 응답한 일주일 만근 후 일요일을 보내는 방식이다. ‘주휴일 수당을 받고 쉬다’는 응답은 6.1%에 불과하고 ‘평일과 마찬가지로 임금을 받고 일한다’는 응답이 54.8%로 가장 많다. 이것은 피로의 누적을 심화시켜 산재에 이르게 할 가능성이 높다. 건설 현장에서의 주휴일 확보가 어려운 비용 측면의 이유 중 하나는 공공공사에서조차 일요일에 대한 휴일 수당을 공사 원가에 반영한 예는 없었다는 것이다. 이러한 관행은 건설업체의 입장에서 주휴수당의 지불 능력이 부족하게 됨을 의미한다(심규범·허민선, 2007 참조). 또한 일요일 작업에는 감리나 안전 관리자 등 관리 감독자가 교대로 근무하기 때문에 감독의 역할이 줄어들 수밖에 없어 산재의 위험성이 더욱 높은 것으로 지적되고 있다.<sup>346)</sup> 고용노동부의 산재발생현황분석(2010) 자료에 의하면 건설업 재해 중 일요일에 발생한 재해는 1,843건으로서 8.2%를 차지하고 있다. 이러한 근로 조건의 악화는 청년층의 진입 기피 경향을 더욱 강화시켜 건설 기능 인력의 고령화를 심화시킨다. <그림 3-73>에 의하면 2014년 말 현재 전체 취업자 중 40대 이상의 비중이 62.3%인 것에 비해 건설기능인력 중 40대 이상의 비중이 80.8%인 것으로 나타났다. 고령화는 건설 생산물의 품질 저하는 물론 산업 안전보건 측면에서의 위험이 높아졌음을 의미한다.

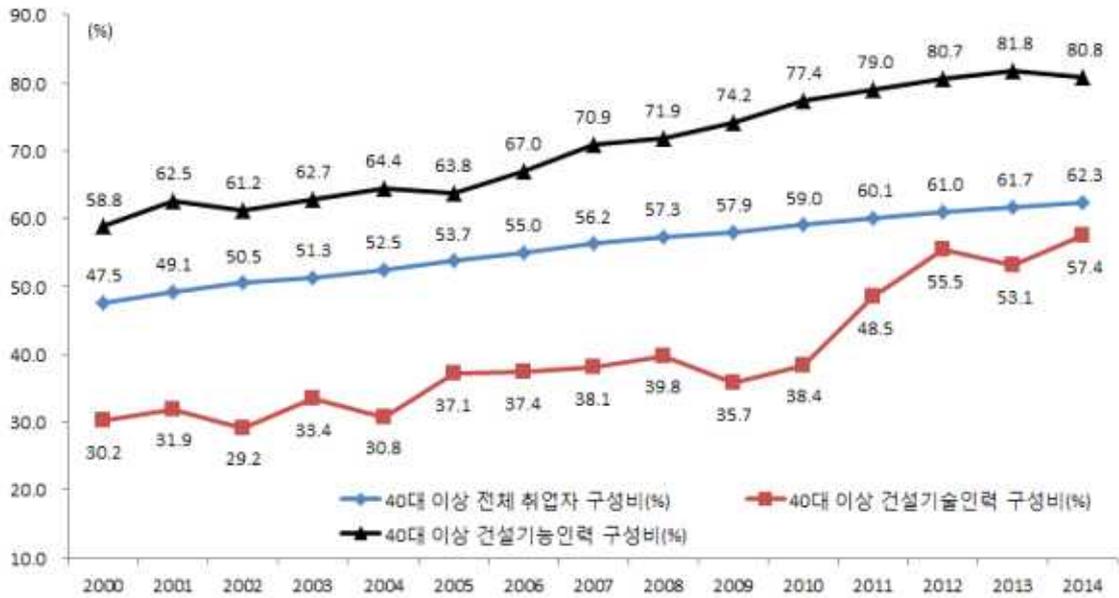
346) 심지어 일요일 작업에는 감리나 안전 관리자 등이 출근하지 않는 경우도 있다. 매일경제, 2011.09.26. 및 KBS 뉴스, “대전 갑천변 매물사고 관리 소홀 수사,” 2011.09.26 참조.

<그림 3-72> 일주일 만근 후 일요일을 보내는 방식(근로자)



출처: 한국건설산업연구원(2007.5).

<그림 3-73> 건설기능인력의 고령화 추이

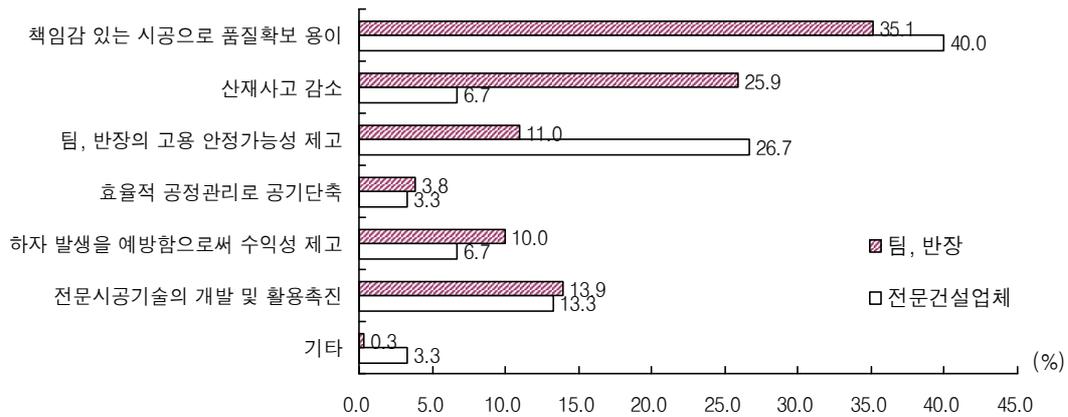
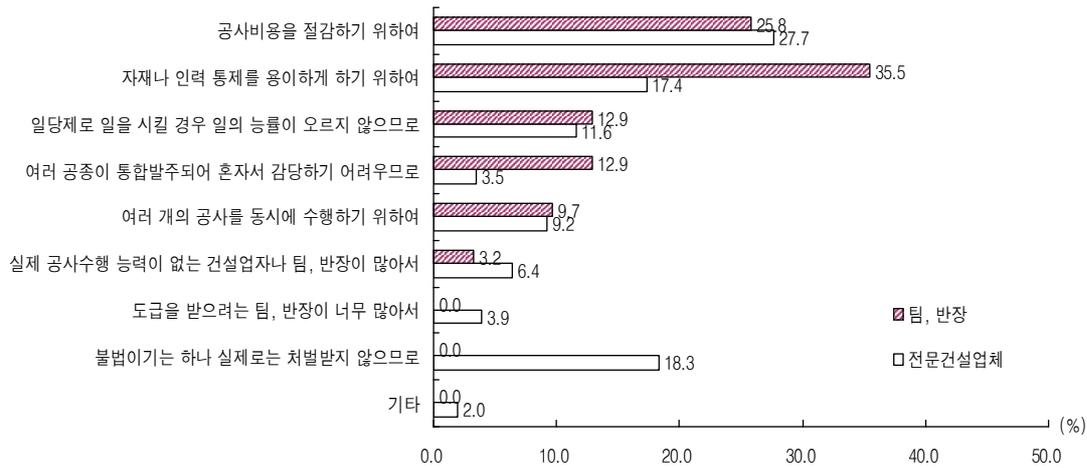


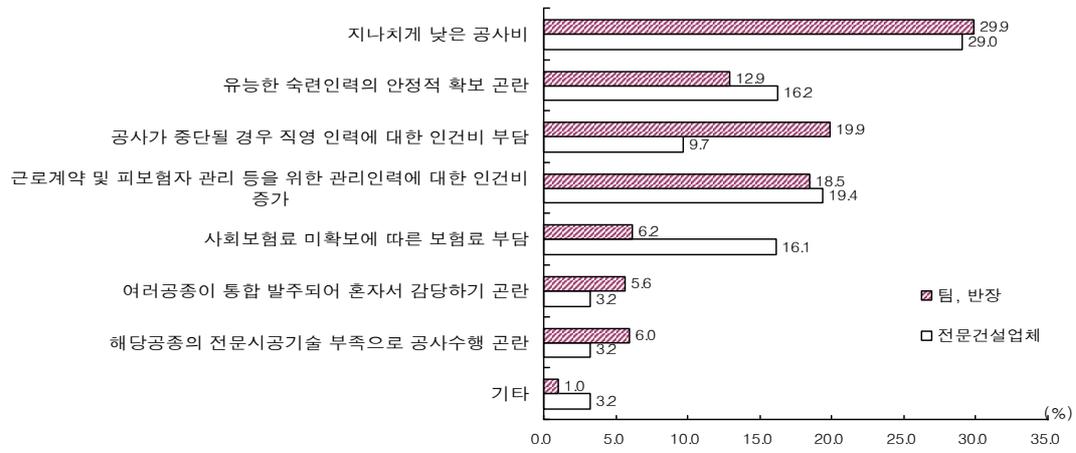
주: 기능인력은 기능원 및 관련기능종사자, 장치기계조작 및 조립종사자, 단순노무종사자 등을 합한 개념임. 기술관리인력은 전문가, 기술공 및 준전문가, 사무종사자 등을 합한 개념임.

출처: 통계청, 경제활동인구조사, 각 연도(12월 기준).

셋째, 불법 재하도급에 따른 산재 발생이다. <그림 3-74>에서 보듯이 다단계 하도급을 야기하는 이유는 전문건설업체와 팀·반장의 입장에서 ‘공사 비용 절감’ 과 ‘자재 및 인력 통제 용이’ 등이 가장 주된 것이다(심규범, 2006). 전문건설업체가 일괄 하도급을 줄 경우 팀·반장의 안전 관리 능력이 부족하고 작업 과정이 원수급자의 통제 및 감독으로부터 멀어지게 되어 산재 발생의 위험성은 더욱 높아지게 된다. 또한 직접 시공의 장점에도 불구하고 과도한 저가 낙찰이 이를 저해

한다는 조사 결과도 있다. 팀·반장과 전문건설업체 모두 직접 시공의 가장 큰 장점으로 ‘책임 시공에 의한 품질 확보’ 라는 점에 양자의 인식이 일치하나(<그림 3-75> 참조), 양자 모두 ‘지나치게 낮은 공사비’가 직접 시공을 제약하는 요인이라고 가장 많이 응답한 점에 주목할 만하다 (<그림 3-76> 참조).





저가품이 지급되어 안전 보호구로서의 역할을 다하지 못하는 경우가 발생한다.

### 3) ‘공사비 부족’의 진원지 분석: 불법 외국인근로자의 ‘임금 삭감 경쟁’

(1) 산재 다발에 이르는 다양한 경로의 공통 근원: 공사비 부족

산재 다발에 이르는 다양한 경로의 근원에는 결국 공사비 부족이 자리 잡고 있다. 건설업계에 종사하는 이들이 이견 없이 공감하는 표현이 바로 ‘만약의 근원은 공사비 부족에 있다.’는 지적이다. <그림 3-77>에서 보듯이 임금 체불, 내국인 일자리 감소, 산재 다발, 숙련인력 기반 붕괴 등 다양한 피해의 원인으로 ‘공사비(노무비) 부족’이 꼽히고, 그것은 ‘제 살 깎기 저가수주 경쟁’에서 기인한다. 이러한 문제점은 과거 70년간 임금 결정을 시장에 맡긴 결과로서 ‘시장실패’로 보아야 한다. 즉, 시장 스스로 해결할 수 없는 문제이므로 정부가 개입하여 해결의 단초를 제공해야 한다(심규범 외, 2015). 문제에 대한 인식이 여기에 이르렀으면 이제 한 걸음 더 나아가 ‘제 살 깎기 저가수주 경쟁’의 진원지는 어디인지 밝혀야 한다. 문제 해결의 출발점이 그곳이기 때문이다.

<그림 3-77> 저가낙찰에 의한 노무비 삭감 : 산재 다발 등의 근본 원인



출처: 심규범(2010).

(2) 공사비 부족의 근원: ‘제 살 깎기 경쟁’의 진원지는 ‘임금 삭감 경쟁’

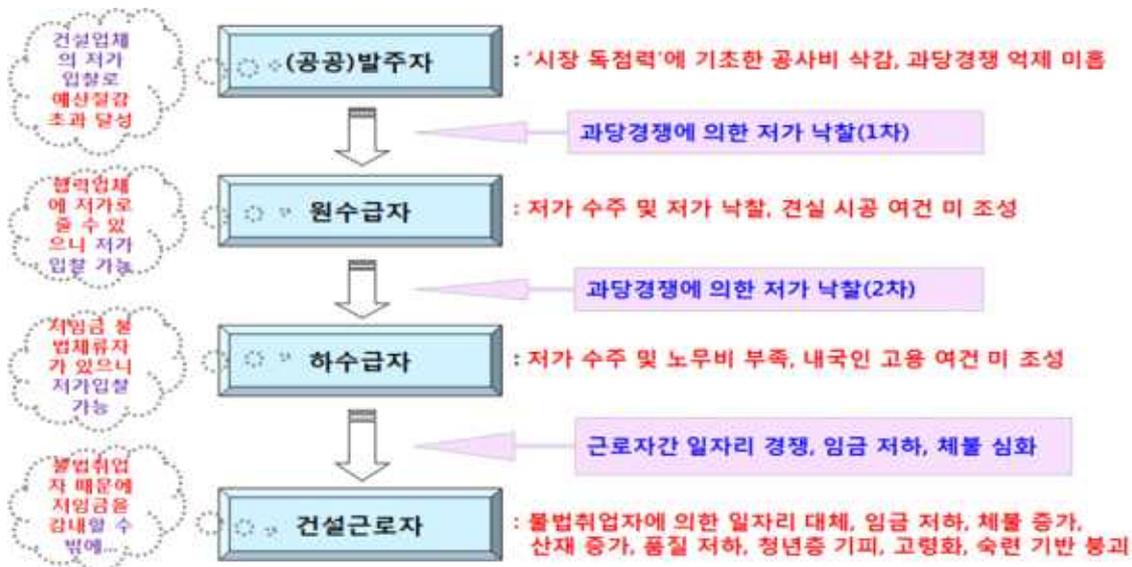
심규범 외(2015)는 ‘제 살 깎기 저가수주 경쟁’의 진원지가 ‘근로자간의 임금 삭감 경쟁’ 특히, ‘불법 외국인근로자의 저임금 감내’에 있다고 진단한다. <그림 3-78>은 ‘제 살 깎기 경쟁’의 궁극적인 근원이 도급 단계 말단의 근로자간 ‘일자리 및 임금’ 경쟁에 있음을 보여준다. 특히, 저임금 불법 체류자의 과도한 유입이 ‘제 살 깎기 임금 경쟁’을 더욱 격화시키는 경향을

때게 한다. 요컨대, 주문생산의 맹점인 ‘저가수주 경쟁’은 악순환 구조에 빠져 ‘시장실패’를 야기하게 되는데, 궁극적인 원인은 도급단계 말단의 근로자간 특히, 불법체류자가 더욱 부추기는 ‘일자리 및 임금 경쟁’에 있다. 발주자의 저가 발주 또는 각 단계의 저가수주 경쟁이 가능해지는 근거는 아래와 같다.

- 발주자의 저가발주 근거: 원수급자의 저가입찰
- 원수급자의 저가입찰 근거: 하수급자의 저가입찰
- 하수급자의 저가입찰 근거: 근로자간 임금 경쟁(특히, 내-외국인간 임금 경쟁)

따라서 저가수주 경쟁에 의한 공사비 부족을 막기 위해서는 말단의 임금 삭감 경쟁을 억제할 수 있는 장치가 마련되어야 할 것으로 판단된다. 특히 ‘저임금의 외국인력 투입’을 억제할 수 있는 강제조치가 요구된다.

<그림 3-78> ‘제 살 깎기 저가수주 경쟁’의 근원 : 근로자간 일자리 및 임금 경쟁



출처: 심규범(2012).

심규범·문지선(2011)에 의하면 <표 3-113>에서 보듯이 국토해양부 산하 공공기관의 건설 계약에서도 발주자의 설계금액 대비 실제 시공 단계의 하도급 금액 비율이 최저 약 25%까지도 하락하고 있음을 볼 수 있다. 우리나라 건설현장에서 직접 생산과 직접 고용은 원수급자가 아닌 하수급자가 담당하고 있다. 따라서 직접 생산 및 고용 과정에서 정상적인 생산과 고용이 이루어질 수 있는 여건이 조성되지 않음을 의미한다. 현장에서는 그들의 용어대로 표현하면 ‘맞춰먹을 수밖에 없다’는 상황에 직면한다. 공기 단축과 투입 요소 감축이 그 무엇보다 중요한 가치가 되며, 추락 방지를 위해 안전대를 매고 안전고리를 묶었다가 풀었다가 반복하는 것조차 시간을 지연시키는 것으로 지탄받는 상황, 즉 ‘안전은 사치’인 지경에 이르게 된다. 이른바 ‘배달사고’의 요체이자, 산재 다발 및 사용 중 안전 위협을 비롯한 제반 폐해의 출발점이다. 이러한 현실 아래 제반

정신교육과 규제 강화가 얼마나 그 효과를 발휘할 수 있을지 판단해야 한다. 하지만 한 단계 더 내려가 하수급자로부터 근로자에게 얼마나 지급되는지도 살펴야 한다.

<표 3-113> 국토해양부 산하 공공기관 건설 계약 실태

발주자	공사명	발주자 설계금액(A) (억 원)	원도급 금액(B) (억 원)	하도급 금액(C) (억 원)	설계금액 대비 하도급 금액 비율(C/A)(%)
한국수자원 공사	한탄강댐 군 대체시설 공사	-	-	-	34.2
	시화멀티테크노밸리 제5공구 교량	125	118	62	49.6
	보현산 다목적댐	-	-	-	41.4
	안동댐 직하류구간 하천 정비	-	-	-	41.9
부산지방 해양항만청	감천항 정온도향상 외곽시설 설치	14.6	8.4	3.8	26.1
	부산국제여객터미널 건립사업	45	30	11	24.4
인천항만공사	인천신항 터미널 하부공축조공사	50	-	20	41.1
부산항만공사	부산항 북항 재개발 사업	-	-	-	38~49

출처: 서울경제, "125억 공사를 62억에 지으라고...국토부 산하 공공기관들 설계액 26~58%에 하도급," 2011.09.27.; 심규범·문지선(2011)에서 재인용.

또한, 심규범 외(2015)에 실린 <표 3-114>은 발주자의 설계금액 작성 시 기준이 되는 '시중노임단가'에 비해 실제 근로자가 받은 임금에 가까운 '설문조사 임금'이 더 낮아짐을 보여주고 있다. 조사대상이 달라 직접적으로 비교하기는 어려우나 전자가 후자보다 높다. 하도급 과정을 거치면서 설계금액에 반영된 임금이 삭감되었을 가능성을 엿볼 수 있다.

<표 3-114> '시중노임단가'와 '설문조사 임금' 간 격차 비교

기준 시점 (조사 시점)	항목	시중노임단가 (A)	설문조사 임금 (B)	임금 격차 (A-B)
2012 (*12.5)	①일일 임금(일당)(원)	132,168	128,000	-
	②기준이 되는 근로시간(시간)	8.0	9.3	-
	③8시간으로 환산된 임금(원)	132,168	102,915	29,253
	④실제 근로시간으로 환산된 임금(원)	164,384	128,000	36,384
2013 (*13.5)	①일일 임금(일당)(원)	140,833	147,471	-
	②기준이 되는 근로시간(시간)	8.0	9.2	-
	③8시간으로 환산된 임금(원)	140,833	120,384	20,449
	④실제 근로시간으로 환산된 임금(원)	172,520	147,471	25,049
2015 (*14.5)	①일일 임금(일당)(원)	154,343	163,634	-
	②기준이 되는 근로시간(시간)	8.0	9.0	-
	③8시간으로 환산된 임금(원)	154,343	137,797	16,546
	④실제 근로시간으로 환산된 임금(원)	183,282	163,634	19,648

주 : 기준 시점의 괄호 안은 시중노임단가의 조사시점임.

③ 8시간으로 환산된 임금(원) = ①설문조사임금 × {8 ÷ (8+초과근로시간×1.5)}

④ 실제 근로시간으로 환산된 임금(원) = ①시중노임단가 × {(8+초과근로시간×1.5) ÷ 8}

출처 : 대한건설협회, 시중노임단가, 각 연도; 한국건설산업연구원, 건설근로자 설문조사, 각 연도.

그리고 심규범 외(2015)에 의하면 <표 3-115>에서 보듯이 실제로 한국인에 비해 조선족 동포의 임금이 약 1.3~1.7만원 낮고, 기타 외국인의 임금이 1.4~2.2만원 더 낮게 나타났다. 따라서 외국 인력이 많아질수록 내·외국인간의 임금 경쟁이 더욱 치열해지면서 지속적으로 하락할 가능성이 있다.

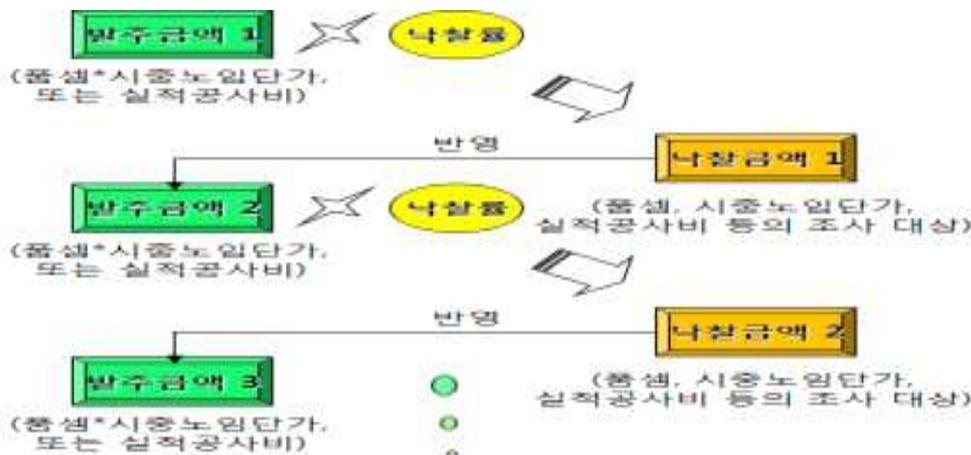
<표 3-115> 내·외국인 간 숙련별 임금(일당 기준) 격차: 근로자 응답

구 분	한국인		조선족 동포		기타 외국인	
	숙련	비숙련	숙련	비숙련	숙련	비숙련
평균(만원/1일)	16.8	13.1	15.1	11.8	14.6	11.7
한국인 임금 대비 격차(만원)	-	-	1.7	1.3	2.2	1.4
한국인 임금 대비 비율(%)	-	-	89.9	90.1	86.9	89.3

출처: 한국건설산업연구원(2015.7).

더욱 심각한 것은 <그림 3-79>에서 보듯이 저하된 낙찰금액은 차기 발주금액에 반영되어 악순환 구조에 빠지게 된다는 점이다. 연쇄적 가격 하락은 반복적으로 발생하고 시장 스스로 이 문제를 해결할 수 없어 ‘시장실패’의 유형으로 보아야 한다. 즉, 발주금액과 낙찰금액의 연쇄적 하락 구조 속에서 공사비 저하의 악순환은 반복될 것이기 때문이다. 비정상적인 낙찰금액(원수급자, 하수급자 포함)에 맞추어 시공하느라 과도한 공기 단축 및 노동 강도 강화가 이루어지고 있는 현장에 대해 품셈, 시중노임단가, 실적공사비 등을 조사하면 비정상적인 수치가 조사결과로 도출되는데 이것은 이후에 발주되는 공사비 책정의 기준이 되어 발주금액을 구성하게 된다. 반복적으로 저하되는 악순환 구조를 막을 수 있는 특단의 억제 장치를 마련하지 못한다면 악순환의 굴레에서 벗어나기는 불가능하다.

<그림 3-79> 발주금액과 낙찰금액의 연쇄적 하락 악순환 구조 : 시장실패



출처: 심규범(2012).

#### 4) 도급 단계별 ‘공사비 삭감’ 정도 검증(자료 확보를 전제로 분석 가능)

- 주요 공공발주기관 대상 조사 : 공사비 저하 및 외국인 규모 등(※ 자료 요청)
  - 발주자의 설계금액 대비 원수급자 및 하수급자 낙찰률
  - 설계금액의 산업안전보건관리비 반영액 대비 계약액 비율
  - 공공공사의 투입 인원 중 외국인근로자 비율, 재해자 및 사망자 규모 등

### 4. 관련 사례: 미국 프리베일링 웨이지 제도

#### 1) 검토 필요성 및 제도 도입 과정: 적정 공사비 확보를 통한 재해 저감 노력

##### (1) 검토 필요성: ‘제 살 깎기 경쟁’ 억제 및 건설 안전 제고 효과

여기서는 근로자 임금의 하한을 설정함으로써 공사비 부족을 초래하는 ‘제 살 깎기 경쟁’의 진원지인 도급 단계 말단의 근로자 간 임금 삭감 경쟁을 막아낸 미국의 프리베일링 웨이지(prevaling wage, 이하 pw로 약칭) 제도를 소개하고자 한다.<sup>347)</sup>

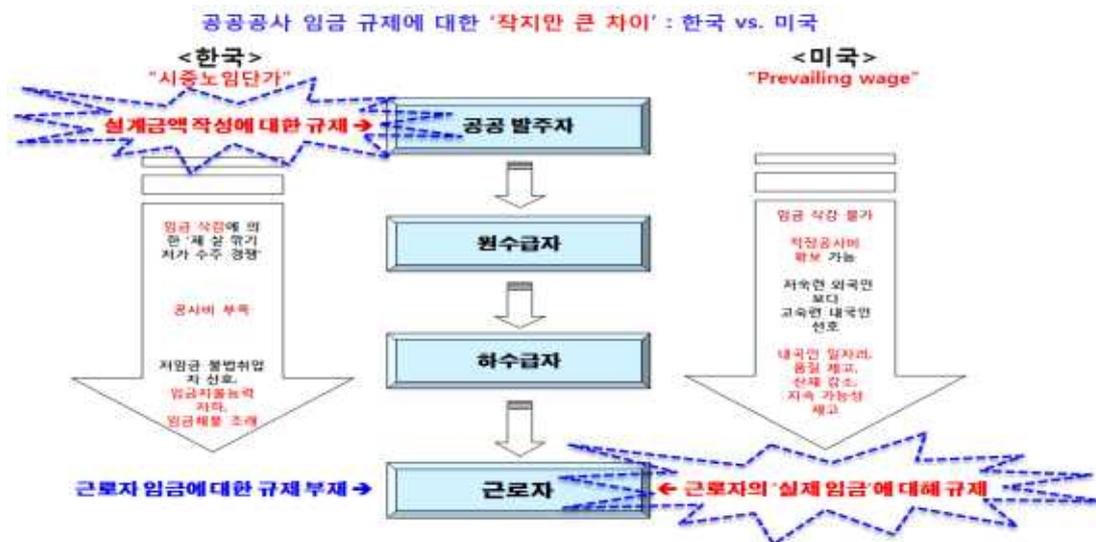
pw 제도는 건설산업 전반에 걸쳐 다양한 장점을 지닌 것으로 평가되기 때문이다. 첫째, 입찰 경쟁에서 임금 삭감 경쟁을 억제해 적정 노무비 및 공사비를 확보할 수 있도록 한다. 미국에서도 최저가낙찰제가 일반적인 입찰방법임에도 불구하고 낙찰률은 90% 이상인데, 그 비결이 바로 pw제도라고 한다. 둘째, 적정임금의 확보는 물론 연금제도의 가입 및 수혜도 가능케 해 근로자들의 안정적인 생활 여건을 제공한다. 실제로 근로자에게 공표한 임금 이상이 지급되는지 확인함으로써 소위 ‘배달사고’를 억제하는 메커니즘이 제도 내부에 내재되어 있다. 위반 시 공공공사 입찰 제한 등의 제재가 주어져 ‘미국 건설현장에서 pw 준수는 철칙’이라고 일컬어진다. 셋째, 매주 임금 지급을 의무화하고 감독함으로써 임금 체불을 억제한다. 넷째, 합법적으로 pw 임금 이하로 지불할 수 있는 경우가 승인된 프로그램에 등록된 도제를 활용하는 것인데, 이것이 도제프로그램을 활성화한다. 다섯째, 적정 공사비의 확보와 숙련인력의 확보 및 재생산 등을 가능케 해 산업안전 효과가 제고된다. 출장 시 면담결과에 의하면 재해건수는 50% 감소하고 사망사고는 15% 감소했다고 한다. 여섯째, 건설생산물의 품질을 제고한다. 일곱째, 가격경쟁 억제를 통한 행동 변화를 유도해

347) 유사한 제도로서 호주에는 Award system이 있는데, 공정하고 적절한 최저 안전망(minimum safety net)을 의미하는 직종별 임금의 최저기준이다. 이것은 모든 업종에 존재하고 건설산업에서는 민간현장에도 적용된다. Award는 정부가 주도하고 노사가 참여하여 결정한 지역별 직종별 최저임금이다. 연방정부·주정부·시 차원에서 각각의 Award가 존재한다. 공공발주자는 Award에 명시된 임금을 공사원가에 반영하여야 하고 사업주는 Award에 명시된 임금을 근로자에게 지급해야 한다. Award는 1890년대 초에 양털깎기 노동자와 부두노동자로부터 노사관계 시스템이 형성되었고, 1914년에 최초의 연방 Award가 시작되었다. 건설분야에서는 1920년대에 연방 차원에서 Award가 시작되었으며, 2006년 이전까지 수백 개의 Award가 존재했다. 2006년에 120개로 조정되었고, 2010년에는 대폭 정리되었는데, 건설 분야에도 4종의 Award가 있었으나 1종으로 통합되었다. 심규범·이의섭·송해련(2011) 참조.

건설업체의 기술경쟁을 촉진한다. 여덟째, 지역사회 활성화에 기여한다. 당해 지역의 임금을 지급하도록 규정함으로써 타 지역 업체의 저임금 수주를 원천적으로 봉쇄한다. 이것이 지역 업체의 수주 기회 확보 및 근로자의 고용 기회 제공을 통해 지역사회에 기여한다. 아홉째, 원수급자에 의한 노무비 삭감을 억제해 하수급자의 경영 여건을 조성한다. 열 번째, 장기적인 생애주기비용(LCC)을 절감해 비용 증가를 최소화할 수 있다.

우리나라에도 공공발주자의 설계금액 작성 시 임금 책정의 기준이 되는 시중노임단가가 존재하지만, <그림 3-80>에서 보듯이 이것은 실제 근로자에게 지급해야 할 임금 수준을 규제하지 못하는 데 비해, 미국의 pw는 근로자에게 지급해야 할 임금을 규제하는 최저임금의 성격을 지닌다. 동 제도에 대한 소개는 2011년에 본격적으로 이루어졌으나, 관련 당사자 간 기대와 우려에 대한 논의가 많아 제도의 운용, 장단점, 실제 적용 가능성 등에 대해 판단할 수 있도록 관련 내용을 가급적 상세하게 담고자 한다.

<그림 3-80> 미국의 적정공사비 확보 및 전달 메커니즘



출처: 심규범 외(2015).

(2) 프리베일링 웨이지 제도의 개요<sup>348)</sup>

공공공사의 입찰과정 그리고 시공 과정 중 임금에 대해 규율하고 있는 것이 바로 prevailing wage 제도이다. pw는 연방·주·시 차원의 공공공사에 적용되는 원가 반영의 기준이자 지역별 직종별 최저임금이다. 이것을 규정하고 있는 연방 차원의 Davis-Bacon Act(1931, 이하 DBA)는 연방 정부의 재원이 포함된 2,000달러를 초과하는 공공공사에 적용된다. 주 차원에선 32개의 주에서 시행 중이다. 공공발주자는 pw를 공사원가에 반영하고 사업주는 근로자들에게 pw를 지급해야 한다. 매 3년마다 조사를 실시한다. 입찰자는 공법개선 등을 통해 투입인력수를 줄일 수는 있으나 개인

348) 이하의 pw제도 소개는 심규범 외(2011); 심규범 외(2012); 심규범 외(2015) 등의 내용을 종합하여 정리한 것이다. 당시의 미국 출장 중 면담조사 내용과 구득한 자료의 번역 내용 등이 수록됐다.

별 임금을 삭감할 수는 없다. 이것은 미국의 최저임금과는 상이한데, 최저임금은 공정근로기준법 (FLSA; Fair Labor Standards Act)에 근거한 것으로 시간당 7.25불이고 국회에서 결정하며 노동부는 집행을 담당한다.

pw는 건설공사 이외에 연방정부가 조달하는 서비스업 등에도 적용된다. 뉴욕 주정부의 경우 건설공사뿐만 아니라 발주하는 청소 및 경비 등의 용역업종에도 적용한다. 요컨대, pw 적용으로 임금 삭감을 통한 과도한 ‘제 살 깎기’ 가격경쟁을 막아 적정공사비 특히, 노무비를 확보할 수 있도록 하되, 말단의 건설근로자에게까지 전달되도록 한다.

### (3) 공공공사에 대한 오바마 정부의 기본 철학

오바마 정부가 공공공사를 추진할 때 적용하는 몇 가지 기본원칙이 있다. 첫째, 공공공사는 국민의 혈세를 재원으로 하므로 가장 우수한 건설업체와 근로자에 의해 가장 우수한 생산물이 만들어져야 한다. 이를 위해 유사한 공사 실적을 성실히 수행한 건설업체를 선정하고 고속런근로자의 참여를 유도하고자 한다. 둘째, 공공공사는 이윤을 목적으로 하는 것이 아니기 때문에 불합리한 예산 절감에 의해 저가 자재의 투입이나 근로조건의 악화 또는 임금의 삭감 등이 야기되어서는 안 된다. 이를 위해 과도한 저가낙찰을 막고 적정한 수준의 공사비를 지불하고자 한다. 셋째, 공공공사를 통해 단순한 일자리 창출을 넘어 중산층의 육성에 기여해야 한다. 이를 위해 공공공사에 참여하는 근로자들에게 적정 수준의 임금을 보장하고자 한다. 넷째, 예산이 충분치 않을 경우에는 발주 건수를 줄여서라도 위의 세 가지 원칙을 견지하고자 한다.

### (4) DBA 도입 배경 및 의의(Azari-Rad et al., 2005)

#### ① DBA 제정 이전의 상황과 도입 및 전개 과정

○ 최초의 연방PWL(The First Federal Prevailing Wage Law, 이하 “FPWL”)(1868)

최초의 연방 차원의 1일 8시간근로제가 1868년 6월 25일에 제정되었다. 이것이 최초의 FPWL이기도 하다. 시민전쟁 후 대규모의 산업화가 진행되면서 노동시간은 길어졌고 사람들은 1일 12시간과 주6일제 근무에 시달렸다. 1868년 상원에서 전국 8시간 노동제(National Eight-Hour Day Act)가 발의되었다. 그 취지는 근로기준의 설정, 노동시장의 준거 설정, 노동시간 연장을 향한 경쟁적 행위의 억제 등이었다. 시장 스스로는 그 방향으로 갈 수 없다고 생각하였다.

당시 임금 및 근로조건에 대한 개인의 자유계약 권리 원칙이 상원으로 하여금 노동시장을 직접적으로 규제하지 못하도록 했다. 결국 제안된 8시간노동법은 정부의 근로자와 정부 계약을 따르는 근로자들에게만 적용되었다. 따라서 조선소, 병기공장, 건설현장에만 적용되었고 모든 근로자에게 적용되지는 않았다.

PW 규제는 최초의 전국 8시간 노동법의 필수적인 부분이었다. 동법은 공공 작업장에서의 근로시간이 12시간에서 8시간으로 단축될 때 일일임금은 예컨대, \$1.2에서 80센트로 삭감되어서는 안 된다고 규정했기 때문이다. 당시에 건설근로자들은 일당으로(by the day) 임금을 받았다. 상원은 근로시간이 단축될 때 공공작업장의 계약자는 여전히 그 지역에서 그 일이 수행되었던 당시의 일당

(the daily wage)을 지불해야 한다고 규정했다.

○ 영국과 캐나다의 공정임금 정책(Fair Wage Policies in England and Canada)(1890)

1890년에 영국에서는 상원이 '노동착취보고서(Report of the Sweating Commission)'를 작성했다. 건설업은 노동력 착취 산업의 하나로 언급되었다. 원도급계약과 하도급계약 그리고 최저가낙찰제(lowest bidder acceptance)가 유해한 경쟁으로 이끌었다. 당장 수주하기 위해 원도급자들은 훈련과 같은 산업의 장기 비용을 무시했다. 정부 계약을 따내기 위해 입찰가를 삭감한 후 원도급자들은 조잡한 시공을 통해 그들의 비용을 만회하려 했다. 공사를 수주한 원도급자들은 일자리를 얻기 위해 가장 큰 비용 절감을 가져다 줄 수 있는 근로자에게 이것을 넘겼다. 이러한 관행에 대응하기 위해 의회는 보다 큰 개혁의 일환으로서 노동착취적인 경쟁적 관행의 만연을 억제하기 위해 pw법을 제정했다.

1900년에는 캐나다가 영국의 사례를 따랐다. 캐나다 의회는 캐나다의 앞에 고임금 및 고기술 성장 경로와 저임금 및 저기술 성장 경로가 있다는 사실에 설득되었다. 고임금 경로는 공공 작업장에서 견고한 기술과 양질의 시공을 촉진하고 중산층의 시민을 육성하며 지역 제조업 상품의 수요를 유발할 수 있으므로 보다 우월한 것으로 판단되었다.

○ 최초의 주차원의 pw법: 캔자스(The First State PWL—Kansas, 1891)

당시 아동노동과 재소자노동이 많았으며, 이것이 임금을 삭감하고 노동시간을 길게 만드는 요인 중 하나였다. 대공황 이전에 8개의 주<sup>349</sup>가 주와 시의 공공 건설현장에서 근로시간과 임금을 규제하는 주 차원의 pw법을 통과시켰다.

○ 연방 데이비스-베이컨법(The Federal Davis-Bacon Act, 1931)

1931년에 DBA가 상원에서 통과되기 이전 4년간 몇 개의 법안이 상원에 제출되었다. 그 중 1927년 공화당 하원의원 베이컨(Robert L. Bacon)이 건설업에 pw를 도입하자는 법안이 최초였다(베테랑 병원에 대한 앨라바마 건설업체의 저가 수주 계기). 1931년 3월 3일에 베이컨의 원안이 공화당 소속 후버 대통령에 의해 서명되면서 법제화되었다.

1931년 이래 1973년 미네소타(Minnesota)주까지 33개의 주가 pw법을 통과시켰다. 반면, 1979년 이래 플로리다(Florida)주를 시작으로 1988년 루이지애나(Louisiana)주까지 9개의 주가 pw법을 폐지했다. 폐지한 주들은 주로 남부의 주와 고원 산악지대의 주(High Plains-Mountain states)에 집중되었다. 오늘날 31개의 주와 DC(District of Columbia)에 pw법이 있으며 19개주에는 없다.

② Davis-Bacon Act 도입 배경 및 의의

DBA는 경기 침체기였던 1931년에 제정되었다. 건설공사가 발생하는 지역 사회와 그 지역의 근로자들을 당해 지역의 임금 이하로 입찰하는 타 지역의 건설업체들로부터 보호하기 위한 목적에서

349) Kansas(1891), New York(1894), Oklahoma(1908), Idaho(1911), Arizona(1912), New Jersey(1913), Massachusetts(1914), Nebraska(1923) 등.

도입되었다. 연방 차원의 DBA는 1931년에 제정되었지만, 건설업체의 경쟁에 의한 임금 삭감과 폐해는 그 이전부터 나타나 1890년대 후반부터 pw 도입의 필요성에 대한 논의는 시작되었다.

당시 연방정부는 경제 활성화를 위해 건설현장의 투자를 늘렸다. 먼저 개발되어 임금이 높았던 북동부 지역에서 발주된 공사에 대해 그 지역의 업체는 그 지역 노동자의 임금을 기준으로 입찰에 참여했다. 하지만 개발이 뒤졌고 노예가 많았던 남부지역의 건설업체는 자신들의 지역에서 지불하는 저임금으로 입찰에 참여하여 더 낮은 가격에 수주할 수 있었다. 이것이 임금 및 노동조건을 악화시키고 품질을 저하시켰다. 일례로 1927년에 뉴욕 주에서 새로운 병원을 발주했는데, 앨러바마 주의 건설업체가 저임금의 근로자들을 동원하여 수주하였다. 이에 국회의원이었던 데이비스(James J. Davis)와 베이컨(Robert L. Bacon)이 뉴욕 지역의 공사에 대해서는 뉴욕 기준의 임금을 적용하게 하려는 취지에서 법을 제안하였다. 그 취지는 ‘연방정부가 투자하는 프로젝트에서 노동기준을 저하시켜서는 안 된다.’는 것이었다. 이것이 미국사회가 지켜야 할 가장 기본적인 원칙 중 하나라고 생각한 것이다. DBA는 1935년과 1964년에 법령이 개정되었다. 1935년에는 리베이트를 억제하는 내용이 보완되었다(Copeland Act). 코플란 법에는 ‘무보수노동금지’ 원칙이 포함되어 있다. 고용주가 주급을 지급하고 발주자에게 입증 자료를 제출하도록 규정하였다.

### ③ 주 차원의 ‘Little Davis-Bacon Act’

그 이후 각 주별로 pw를 도입하였다. 주 차원의 pw 도입 법안을 ‘Little Davis-Bacon Act’라고 부른다. 원칙은 동일하며 이것은 각 주 차원에서 발주하는 공사를 대상으로 한다. 주 차원의 ‘Little Davis-Bacon Act’을 마련하여 운용하고 있는 주는 전체 50개 중 41개까지로 늘었다가 9개 주가 폐지해 2011년 현재 32개 주이다. 시(city 또는 county) 차원에서도 유사한 시스템이 운영된다. 시 차원의 pw는 더욱 강화된 내용으로 적용된다. 시 정부는 그 지역에서 건설업체와 근로자 그리고 시민에게 더욱 직접적으로 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 당해 지역의 근로조건이 향상될 경우 좋은 직장이 많아지고 생산물의 품질도 좋아질 것이라는 정치적인 판단도 함께 작용한다.

### ④ 프리베일링 웨이지 적용의 시대별 변화와 정부 개입의 필요성

건설업에는 정부의 개입이 필요하다고 생각한다. 개입하는 방법에는 법제화를 통한 방법과 단체 협약을 통한 방법이 있다. 만일 두 가지 모두의 개입이 없을 경우 건설업 임금의 하락은 매우 심각해질 것이다. 건설업계에는 부실업체가 많아질 것이며 이들이 수주하면 사회에 이득이 돌아가기 어려워진다. 규제가 없을 경우 건설업계는 산업 안전 규정 위반, 임금 삭감, 사회보험 적용 회피, 시방서 위반, 대체 불량 자재의 사용 등 가장 저급한 수준으로 시공하게 될 것이다. 결국 발주자와 시민들에게 저품질의 생산물 또는 부실한 생산물이 주어지게 될 것이다. 이것은 최악의 기업(the worst company)에 의한 ‘파괴적 경쟁’(destructive competition)이다. 반대로 건설산업과 국민 모두를 위해서는 ‘건설적인 경쟁’(constructive competition)이 필요하다. 이것은 산업안전 규정, 임금 수준 유지, 사회보험 적용, 시방서 준수, 규정된 자재의 사용 등을 통해 가장 우수

한 수준으로 시공하는 것을 의미한다. 이를 통해 결국 발주자와 시민들에게 고품질의 생산물을 공급할 수 있을 것이다. 이러한 ‘건설적인 경쟁’ (constructive competition)에 의할 경우 우수한 건설업체가 우수한 경영능력을 개발하고 우수한 노동자에게 양질의 근로조건을 제공하며 적절한 공기와 적절한 자재 투입을 통해 고품질의 생산물을 만들 수 있게 될 것이다.

요컨대, 정부 규정 또는 단체협약이 없으면 최악의 업체가 수주할 가능성이 높고, 정부 규정 또는 단체협약이 엄격하게 지켜질 때 가장 유능한 업체가 수주할 가능성이 높아질 것이다. 따라서 프리베일링 웨이지(prevaling wage)는 매우 중요한 요소이다.

#### ⑤ ‘책임 있는 고용자 조례’ (REO; Responsible Employer Ordinance)(시 차원의 조례)

시 차원의 조례를 통해 바르지 못한 건설업체의 입찰 참여를 막기도 한다. 일반적으로는 공정계약법(Fair Contract Act)에 ‘누구나 공공사업에 참여할 수 있다’는 규정에 의해 공공공사에 건설업체의 입찰을 막을 수 없다. 하지만 위의 조례를 통해 노동법 위반 또는 산업안전 기준 위반 등의 전력을 가진 건설업체의 참여를 막을 수 있다. 이러한 조례는 지역사회의 구성원들이 결정한다. 미국 사회에서는 중요한 공사를 수행하기 위해서는 반드시 대중의 승인절차가 필요하다. 여기에서 입찰 참가업체의 자격기준을 제한할 수 있다. 여기에 pw를 위반하는 업체는 참여할 수 없도록 할 수 있다. 예컨대, ‘적정 도제시스템을 보유한 건설업체’ 에게만 입찰 참여를 허용할 수 있다. 이러한 제한이 정당화될 수 있는 이유는 ‘Public Interest Argument’ 에 있다. 그 원칙은 ‘대중의 이익이 개인의 이익에 우선한다.’ 는 것이다. 따라서 일반 대중은 가장 좋은 건설업자가 공공기관의 프로젝트를 수주할 경우 그들에게 이익이 돌아간다는 주장이 성립할 수 있다. ‘The Springfield Employer Ordinance’ 에는 지역거주자에 대한 고용 기회, 소수민족, 여성, 도제 등에 대한 조건이 포함되어 있다. 그리고 주의 임금 및 노동법과 산재보상의 준수 등도 포함된다.

#### ⑥ pw 제도가 시장원리에 위배되는지 여부에 대한 견해

건설업의 경쟁 격화를 억제하려는 노력의 산물이 pw 제도이다. 이것은 민간공사에는 적용되지 않고 공공공사에만 적용된다. 공공기관은 특정 업체를 고를 권한이 없다. 가장 낮은 가격을 제시한 업체를 선정해야 하는데, 그중에서 공공의 건설을 책임질 능력이 있는 업체를 선정해야 했다. 하지만 아무런 장치가 없을 경우 건설업체는 가격경쟁을 통해 낮은 가격에 수주해서 실제로는 양질의 생산물을 만들지 못했다. 오히려 노동자를 착취하고 지속 가능성을 저하시켰다. 따라서 자본주의 시장경제의 진화 과정에서 제시된 것이 pw 제도이다. 임금 삭감을 막아 맹점을 보완하려는 시도이다.

일반적으로 건설생산물의 가격은 토지(Land) 가격, 자재(Capital) 가격, 노동(Labor) 가격 즉 임금 등으로 구성되어 있다. 토지와 자재 가격에 대해서는 조정의 여지가 크지 않다. 하지만 임금에 대해서는 삭감 압력이 항상 존재한다. 임금 삭감을 막고 근로조건 향상을 위한 노력의 산물이 pw이다. 이것은 사업주들도 보호하는 효과를 지닌다. 특히, 건설현장에서 상대적으로 열위에 놓인 하수급자가 적정 노무비를 확보할 수 있도록 하는 데 효과적이다. 다른 주에서 저임금 근로자를

동원하는 건설업체와의 경쟁에서 당해 지역 건설업체를 보호하는 역할을 한다.

#### ⑦ 이민노동자에 대한 pw 제도의 영향

pw 제도는 자국민 근로자뿐만 아니라 이민근로자도 보호한다. 모든 근로자들이 적정 수준의 임금을 적시에 받도록 보호하기 때문이다.

#### ⑧ 건설비용에 대한 pw 제도의 영향

정부공사 및 민간공사에 소요되는 비용에 대한 연구가 다수 존재한다. pw에 의해 비용이 더 들어간다는 주장과 덜 들어간다는 주장이 거의 비슷한 수준이다. 공공공사의 경우 당장의 건설비용뿐만 아니라 장기적인 시각에서 비용을 고려해야 한다. 즉, 생애주기를 통틀어 유지 및 보수에 소요되는 비용(LCC) 그리고 숙련인력 육성을 위한 훈련비용 등도 아울러 고려해야 한다.

이러한 시각에서 바라본다면 pw 제도는 오히려 건설비용을 최소화하는 제도이다. 정부의 역할은 당장 싼 것을 고르는 것이 아니라 내구연한까지를 고려한 비용 최소화를 선택해야 하기 때문이다. pw 제도를 폐지한 9개 주의 경우 임금 및 근로조건이 저하된 것은 물론이고 중장기적으로 보았을 때 비용 측면에서도 부정적이라는 연구 결과가 있다.

#### ⑨ pw 규제의 역할(Finkel, 2005)

DBA에 대한 정치적 논쟁이 70년 이상 지속되었으나 여전히 pw 제도는 존재한다. 단체협약 체결 사업주는 pw가 임금을 보호하는 한편, 모든 건설업자의 입찰가격 수준을 대등하게 맞추게 하는 역할을 한다고 한다. 반대자의 입장에서는 노동시장에서의 독점력의 결과인 노조임금을 반영함으로써 공공공사의 임금 비용을 인위적으로 인상시키는 폐해가 있다고 지적한다. 하지만 노조임금과 비노조임금 간의 격차가 존재하는 데 실질적인 이슈는 시간당 절대금액이 아니고 시간당 산출물이어야 한다. 노조원의 시간당 절대금액은 높으나 이들의 생산성이 높으므로 실질적으로는 절대금액 차이를 상회하는 더 많은 산출물 차이를 보인다.

건설과 관련된 정부의 공적인 역할은 단기적으로 건설현장의 일자리와 여기서 유발되는 일자리, 그리고 건설기간 중의 지역 차원에서 부를 창출하는 것이다. 장기적으로는 시설의 연속성을 통해 미래의 고용과 소득이 추가적으로 창출되는 것이다. 따라서 공공 건설지출은 지역경제의 펌프로부터 물을 끌어내는 마중물의 의미를 지니며, 전통적인 케인지언 모델에서 활용되었다.

DBA는 이주 건설업자와 근로자와의 경쟁을 억제함으로써 구매력의 흐름(the flow of spending power)이 타 지역으로 유출되는 것을 막는 완충장치로서의 역할을 수행했다. 이러한 지역적 보호가 전체 국민경제의 활성화에는 큰 영향이 없는 듯했다. 하지만 지역소비에는 중대한 영향력을 가졌다. 지역노동시장에서 결정된 높은 당해 지역의 건설임금을 유지함으로써 이법은 예측 가능한 소득과 지출 수준을 보장할 수 있도록 했고, 이것이 지역경제의 초석이 되었다.

pw규제는 정부라는 건설서비스에서 유일한 거대 구매자로부터 공공부문의 참가자를 보호하려는

수단이다. 유일한 개발업자이자 구매자로서 정부 조달기관은 임금 및 가격 하락을 유도하기 위해 막강한 수요독점적 시장력을 행사할 수 있다. 개념적으로 pw 제도는 품질을 떨어뜨리고 건축표준을 희생시키는 경쟁적 비용 삭감으로부터 정부를 제어한다. pw 임금 수준은 사업주로 하여금 그에 상응하는 숙련 수준과 일치시키려는 노력을 경주하게 하고 결국 고임금 고숙련 숙련인력을 투입하게 한다.

## 2) 프리베일링 웨이지 제도의 내용 및 시사점: 임금 삭감 억제 ⇒ 공사비 확보 ⇒ 안전 제고

### (1) 적용 범위

pw 제도는 연방정부의 재원이 투입되거나 지원된 공공건물 및 공공공사 중 2,000불을 초과하는 건설·개조·수리(도장과 장식 포함) 계약을 수행하는 원수급자 및 하수급자에 적용된다. 연방정부가 주도하는 공사는 DBA가 적용되며, 연방정부가 지원하나 주정부가 주도하는 공사는 DBRA(Davis-Bacon Related Acts)가 적용된다. 고속도로의 경우 주로 주정부에서 주도한다.

적용 대상자는 건설공사 현장의 원수급자 및 하수급자에 의해 투입된 ‘건설근로자(육체노동자)’ (laborers and mechanics)에게 적용된다. ‘laborers and mechanics’란 본질적으로 육체노동에 종사하는 건설근로자를 통칭하며, 도제·훈련생·보조공<sup>350)</sup>이 포함된다. 전자는 주로 특별한 도구 없이 근력으로 다른 작업을 돕는 비숙련인력의 의미가 강하며, 후자는 도구나 장비를 활용한 숙련인력의 의미가 강하다. 작업에 참여하는 팀장(foremen)은 포함된다. 감리사(inspectors), 설계사(architects), 엔지니어, 관리직 등은 제외된다. 한편, 원수급자 또는 하수급자의 트럭운전기사(truck drivers)는 포함된다. 계약 형태가 자영자 또는 지입차주 형태이더라도 실질적인 역할을 보아 판단한다.<sup>351)</sup>

### (2) 제도 추진 체계

노동부(DOL; Department of Labor)가 제도 전반에 대해 관장하나, 실제 현장에서의 일상적인 감독 및 집행은 주택부(HUD; Department of Housing and Urban Development)를 비롯한 공공발주자에 의해 수행된다. 특히, HUD의 역할이 큰데, 공공발주자이자 감독자로서의 역할을 동시에 수행한다.

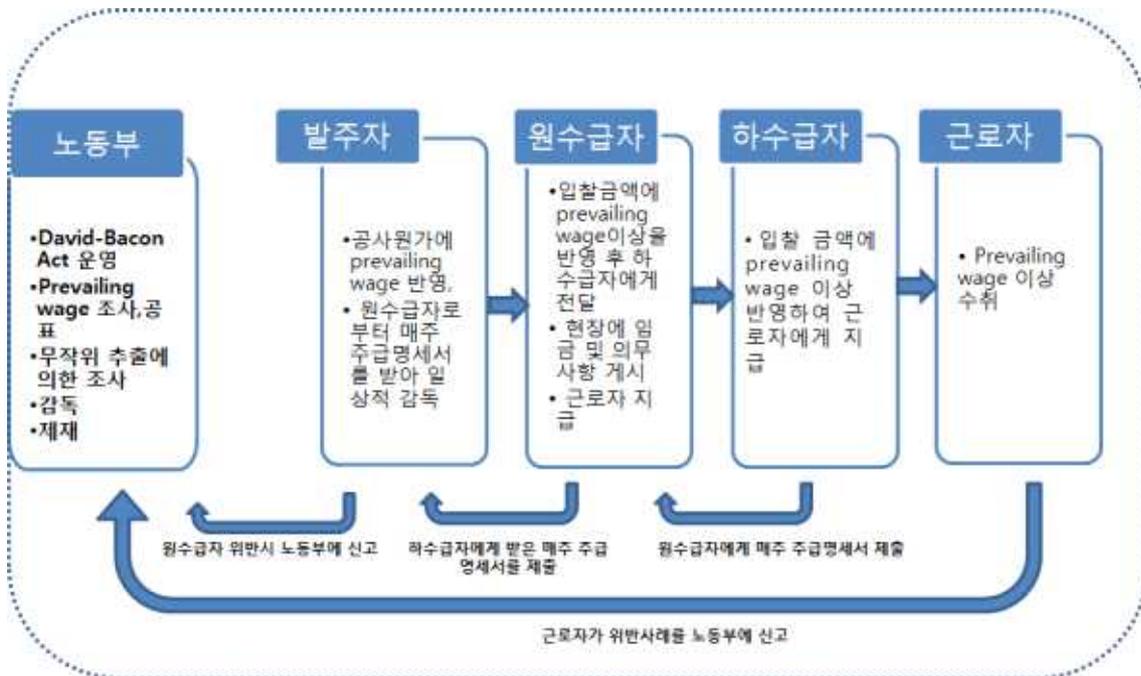
발주자는 pw를 공사원가에 반영하여 발주하고, 매주 임금지급명세서에 대한 일상적 감독을 수행

350) 여기서 도제(apprentices)란 노동부에 등록된 도제프로그램 또는 노동부가 승인한 주정부 도제당국의 도제 프로그램에 개별적으로 등록된 사람을 의미한다. 도제로서 고용된 최초 90일 기간의 개인을 포함한다. 훈련생(trainees)이란 노동부의 고용훈련위원회(ETA; Employment Training Administration)에 의해 승인된 프로그램의 건설 직종에 OJT를 받고 있는 것으로 등록된 사람을 의미한다. 보조공(helpers)이란 임무가 임금결정의 분류에 포함되지 않고, 당해 지역에서의 일반적인 관행에 해당되며, 비공식적인 훈련프로그램에 해당하지 않는 경우로서 고용되는 사람을 의미한다.

351) Persons performing the duties of laborers and mechanics must be paid the prevailing wage rate regardless of any contractual arrangement, e.g., an independent contractor or owner-operator relationship(미국 노동부 설명 자료).

한다. 원수급자는 pw가 포함된 가격으로 입찰에 참가하여 공사대금을 확보하고 하수급자에게 전달하며, 현장에 관련 공고문을 게시하고 pw 제도 규정을 준수한다. 자신이 고용한 근로자의 임금지급명세서와 하수급자의 임금지급명세서를 취합하여 매주 발주자에게 제출한다. 하수급자는 근로자에게 pw 이상의 임금을 지급하고 매주 임금지급명세서를 원수급자를 경유하여 발주자에게 제출한다. 근로자는 pw 이상의 임금 지급 사실을 확인하고 위반 시 발주자와 노동부에 신고한다(<그림 3-81> 참조).

<그림 3-81> 미국 프리베일링 웨이지 제도 추진 체계



### (3) 임금의 조사·결정·공표·활용

#### ① pw 임금의 조사

지역별 관리 조직에 의해 노동부가 직접 임금 조사를 실시한다. 전국에 5개의 조사기관이 있으며 시(county) 별로 조사하여 결정한다. 모든 건설업체에게 협조 공문을 발송하고 대개 사업주가 응답하며 서면 또는 인터넷으로 신고한다.

또한 원수급자는 설문조사를 통해 연방정부 근로기준국(WHD)이 당해 지역의 pw율을 결정하는 데 활용될 임금자료의 제출을 요청받을 수 있다. 이것은 향후 DB 및 DBRA의 적용을 받는 프로젝트의 근로자들에게 적용될 것이다. 임금자료의 제출은 장려되기는 하나 임의사항이며 의무사항은 아니다. 원수급자와 다른 제출자들은 서식 WD-10(건설사업주를 위한 임금 신고)을 사용할 수 있다.

임금조사는 공사종류별 지역별 직종별로 실시한다. 부가급여(건강보험, 연금보험, 연차휴가, 특별휴가 등에 소요되는 비용)도 함께 조사된다. 공사종류는 빌딩(4층 이상의 건물), 고속도로, 주거용 건물, 기타 건물(플랜트 포함) 등으로 구분된다.

3년마다 조사를 실시하며 1년에 걸쳐 조사를 진행한다. 각 건설업체는 1년 중 각 지역의 호황기에 해당하는 임금을 기재한다. 응답은 의무적인 사항이 아니므로 자발적인 참여에 의한 응답에 의존한다. 하지만 노조사업장과 비노조사업장 모두 자신의 임금수준이 반영되기를 원하기 때문에 조사에 참여할 유인이 있다. 즉, 사업주가 응답하는 자료에 기초하여 pw가 정해지므로 사업주는 자신의 임금 수준을 반영시키려는 유인이 존재한다. 비노조사업장(open shop) 사업주의 경우 임금이 너무 높아지지 않도록 자신의 낮은 임금을 반영시키려고 한다. pw는 공공공사에만 적용되지만 실제로는 민간공사에도 영향을 준다. 노조가 강한 곳에서는 대체로 단협임금(union wage)이 pw에 근접한다.

② pw 임금 결정 방식

1935년 민주당 대통령 루즈벨트가 서명한 수정법안이 현재의 DBA의 기초가 되었으며, 법안의 내용을 명확히 했다. 1935년에 루즈벨트 정부의 노동부장관인 퍼킨스(Frances Perkins)가 연방 차원의 pw율을 결정하는 원칙을 수립했다. pw란 대다수가 받은 임금이 존재한다면 바로 그것이며, 그렇지 않을 경우 30% 원칙(rule)을 적용한다. 30% 원칙이란 만일 하나의 지역에서 특정한 건설 직종(예컨대, 목수)의 30%에 해당하는 근로자가 동일한 임금을 지불받는다면, 그 임금이 그 지역의 pw가 됨을 의미한다. 30% 원칙은 종종 지역 노조의 단협임금으로 귀결된다. 만약 30% 원칙이 적용되지 않는다면 동일 직무를 수행하는 데 평균임금(average wage rate)이 근로자에게 지불된다. 이렇게 pw를 결정짓는 방식이 50년간 계속되었다.

1985년에 공화당 대통령 레이건은 50% 원칙을 만들어 DB의 운영을 변경시켰다. 50% 원칙이란 만일 하나의 지역의 노동시장에서 한 직종에 대해 50%를 넘는 근로자가 동일한 임금을 지불받는다면 그 임금이 그 지역의 pw가 됨을 의미한다. 만약 동일 직종에 대해 50%를 초과하는 임금이 존재하지 않는다면 그 직종에 대해서는 평균 임금이 pw이다(Azari-Rad et al., 2005: 14-15).

일반적 임금 결정 방식은 조사된 임금을 연방정부가 취합하여 각 시 별로 공사종류별로 결정한 후 웹사이트에 공표하는 것이다. 연방정부의 모든 기관들이 이 정보를 활용한다. pw 결정 과정에서 노사는 각각의 이해를 반영시키기 위해 의견을 제시한다. 임금을 공표하기 전에 자료를 검토하고 이의신청을 제기하는 절차가 있다.

pw와 단협 임금은 둘 다 임금의 개념이지만, 결정 주체, 적용 범위, 임금 수준에 차이가 있다 (<표 3-116> 참조).

<표 3-116> 프리베일링 웨이지와 단체협약 임금 비교

구 분	결정 주체	적용 범위	임금 수준
프리베일링 웨이지 (prevailing wage)	정부 주도, 설문 조사, 노사 참여	2000불 이상 공공공사에서 일하는 모든 근로자	지역별 직종별 최저임금
단체협약 임금 (union wage)	노사 주도	단협 체결 사업장의 조합원	노조가 강한 지역에서는 prevailing wage와 동일

③ pw 임금의 공표 및 활용

노동부가 숙련인력(journeyman)의 임금을 공표하며, 도제나 팀장의 임금을 이것을 기준으로 일정 %만큼을 가감하여 적용한다. 온라인 임금결정(WDOL; Wage Determination OnLine) 웹사이트 (<http://www.dol.gov/>)는 동법이 적용되는 계약에 활용될 D-B 임금결정 사항을 확인할 수 있도록 연방정부 계약담당 공무원을 위한 단독 주소(single location)을 제공하고 있다.

<표 3-117> 시간당 임금 구성 표: Prevailing NYC Wage Rates(2009.7.1.~2010.6.30)

구 분	조적공	석공	목공	전기공(일반)	전기공(조공)	전기공(고전압)
기본급	\$41.43	31.17	43.02	47.00	25.30	54.05
수당(과세대상)	\$5.25	0.50	6.56	0.00	0.00	0.00
급여(과세대상)	\$48.43	32.86	51.44	48.76	26.25	56.08
FICA@7.65%	3.70	2.51	3.94	3.73	2.01	4.29
SUI@9.50%	4.60	3.12	4.89	4.63	2.49	5.33
FUI@0.80%	0.39	0.26	.41	0.39	0.21	0.45
책임보험료	6.78	4.60	7.20	6.83	3.67	7.85
추가수당	26.56	20.12	36.34	39.36	15.64	39.36
정규시간급	97.55	75.25	109.04	114.63	60.31	124.28
표준근로시간	7	7	8	7	8	7
초과근무수당 (Over-time)	\$129.16 (1.5×기본급)	\$100.13 (1.5×기본급)	\$141.11 (1.5×기본급)	\$148.11 (1.5×기본급)	\$80.52 (1.5×기본급)	\$162.07 (1.5×기본급)
초과근무수당 (Off-shift)	\$129.16 (1.5×기본급)	\$100.13 (1.5×기본급)	\$122.67 (9/8×정규시간급)	\$125.81 (정규시간급+\$8.14)	\$60.31 (정규시간급)	\$136.37 (정규시간급+\$9.36)
야간근무수당	\$129.16 (1.5×기본급)	\$100.13 (1.5×기본급)	\$122.67 (9/8×정규시간급)	\$134.91 (정규시간급+\$14.77)	\$60.31 (정규시간급)	\$163.06 (정규시간급+\$16.98)
토요일근무수당	\$129.16 (1.5×기본급)	\$100.13 (1.5×기본급)	\$141.11 (1.5×기본급)	\$148.11 (1.5×기본급)	\$80.52 (1.5×기본급)	\$162.07 (1.5×기본급)
일요일근무수당	\$160.76 (2.0×기본급)	\$125.02 (2.0×기본급)	\$173.18 (2.0×기본급)	\$148.11 (1.5×기본급)	\$80.52 (1.5×기본급)	\$162.07 (1.5×기본급)
휴일근무수당	\$160.76 (2.0×기본급)	\$125.02 (2.0×기본급)	\$173.18 (2.0×기본급)	\$148.11 (1.5×기본급)	\$80.52 (1.5×기본급)	\$162.07 (1.5×기본급)

임금을 활용할 때에는 해당 공사 지역 해당 공종의 임금을 선택하여 공사기간 내내 적용하게 된다. 노조의 영향력이 강해 임금협약 임금이 50% 이상을 차지해 pw로 공표되는 경우 임금협약이 갱신되면 pw 역시 그에 맞추어 다시 공표된다. 이 때 공공공사 설계금액 계상 및 입찰 시에는 가장 최근에 공표된 임금을 반영한다. 정부 예산이 결정된 시기와 발주 시기 사이에 임금이 급등하여 pw 추가 공표가 있을 경우 정부는 추경 예산을 편성하거나 또는 예비비를 활용한다.

발주자는 공사원가 산정할 때 대체로 과거의 유사 공사에 대한 실적공사비를 기준으로 한다. 설

계팀에서 건축가가 예상되는 금액을 산정하여 예산을 편성한다. 하지만 이미 과거의 실적공사비는 정상적인 수준의 공사비로서 pw의 지불이 가능한 수준이다. 한편, 입찰 공고 전 정부는 노무량의 적정성을 확인하기 위해 노조 측과 협의하기도 한다. 적정 노무량의 개념이 공표되지는 않으나 존재하며, 숙련인력 대 도제의 투입 비율은 사전에 결정하여 공표한다.

건설업체가 입찰에 참가할 때에는 'Bill of Quantity' 를 작성하여 입찰 가격을 산정한다. 하지만 입찰 계약서에 근로자 투입 인원수까지 명시되지는 않는다. 다만, 정부는 개별 근로자에게 pw가 지급되었는지 여부만 체크한다.

(4) pw 임금에 대한 현장에서의 공지 및 기록 관리

① pw 임금에 대한 현장에서의 공지

<그림 3-82>과 <그림 3-83>는 미국 공공공사 건설현장에서의 공지 및 포스터이다. DBRA 근로기준의 적용을 받는 공사를 수행하는 모든 고용주는 반드시 WH-1321 포스터(DBA의 적용을 받는 근로자의 권리 포스터)를 공사현장에서 근로자의 접근이 쉽고 잘 보이는 곳에 게시해야 한다. 임금 결정 내역 역시 게시되어야 한다.

<그림 3-82> 미국 건설현장의 프리베일링 웨이지 안내 게시문(한글 번역본)

<b>데이비스-베이컨(Davis-Bacon) 법령에 의한 근로자의 권리</b> "연방정부의 공사 또는 연방정부가 지원하는 건설공사에 고용된 근로자를 위해"	
Prevailing Wages	귀하는 일하고 있는 현장에 이 안내서와 함께 게시된 Davis-Bacon 임금 표에 실린 임금 이상을 받아야 합니다.
추가 근무 (Overtime)	귀하는 일주일에 40시간 이상 일했을 경우 기본급의 1.5배의 추가수당을 받아야 합니다. 예외는 거의 없습니다.
시행	근로자가 임금과 법정 초과근로수당을 받았는지 의심된다면 이를 확인하기 위해 공사계약대금의 지불이 보류될 수 있습니다. 만일 초과근로수당 요건이 충족되지 않는다면 채무에 대한 손해배상이 적용될 수 있습니다. Davis-Bacon 계약 법령은 계약 해지 또는 최대 3년 동안 연방의 공사계약 입찰 참가 제한을 명할 수 있습니다. 임금대장 기록을 위조하거나 임금 리베이트(wage kickback)를 받은 원수급자는 민사 또는 형사 처벌, 벌금 및/또는 징역 등에 처해질 수 있습니다.
도제	도제 수당은 승인된 연방 또는 주의 도제프로그램에 의해 합법적으로 등록된 도제에게만 적용됩니다.
적정 임금 등	만일 적정 임금 등을 받지 못하거나, 적용될 임금에 관한 추가정보를 필요로 한다면, 아래의 계약 담당 공무원에게 연락하십시오.  _____ 또는 미국 노동부의 Wage and Hour 부서로 연락하십시오.

<그림 3-83> 미국 건설현장의 prevailing wage 안내 게시문(영문)

# EMPLOYEE RIGHTS UNDER THE DAVIS-BACON ACT

## FOR LABORERS AND MECHANICS EMPLOYED ON FEDERAL OR FEDERALLY ASSISTED CONSTRUCTION PROJECTS

THE UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR WAGE AND HOUR DIVISION

<b>PREVAILING WAGES</b>	You must be paid not less than the wage rate listed in the Davis-Bacon Wage Decision posted with this Notice for the work you perform.
<b>OVERTIME</b>	You must be paid not less than one and one-half times your basic rate of pay for all hours worked over 40 in a work week. There are few exceptions.
<b>ENFORCEMENT</b>	Contract payments can be withheld to ensure workers receive wages and overtime pay due, and liquidated damages may apply if overtime pay requirements are not met. Davis-Bacon contract clauses allow contract termination and debarment of contractors from future federal contracts for up to three years. A contractor who falsifies certified payroll records or induces wage kickbacks may be subject to civil or criminal prosecution, fines and/or imprisonment.
<b>APPRENTICES</b>	Apprentice rates apply only to apprentices properly registered under approved Federal or State apprenticeship programs.
<b>PROPER PAY</b>	If you do not receive proper pay, or require further information on the applicable wages, contact the Contracting Officer listed below:

or contact the U.S. Department of Labor's Wage and Hour Division.

For additional information:

**1-866-4-USWAGE**  
(1-866-487-9243) TTY: 1-877-889-5627

**WWW.WAGEHOUR.DOL.GOV**



U.S. Department of Labor | Wage and Hour Division

WH 1021 (Revised April 2008)

② pw 임금에 대한 기록 관리

DBRA의 적용을 받는 원수급자는 반드시 공사기간과 공사종료 3년 동안 모든 근로자와 수리공에 대한 임금대장 및 기본사항의 기록을 유지해야 한다. 유지되어야 할 기록사항은 다음과 같다.

- 각 피용자의 이름, 주소, 사회보장번호
- 각 피용자의 작업 내역
- 보험료 및 예상되는 부가급여 비용 또는 현금 환산액 등이 포함된 시간당 급여
- 1일 및 1주간의 근로시간 수
- 공제액
- 실제 지불임금
- 가능하다면 다양한 부가급여 플랜 및 프로그램에 대한 세부 정보(부가급여 플랜 및 프로그램이 적용을 받는 건설근로자(육체노동자)에게 서면으로 공지되었음을 보여주는 자료를 포함)
- 가능하다면 승인된 도제 또는 훈련생 프로그램에 대한 세부 정보

법률에 의해 보관되어야 하는 기록의 일부는 공정근로기준법(FLSA; Fair Labor Standards Act)에 의해서도 요구되는 사항이다(연방정부 근로기준국(WHD)의 Fact sheet #21: Recordkeeping Requirements under the FLSA 참조)(부록에 수록된 서식 참조). 법령의 적용을 받는 각각의 원수급자 및 하수급자는 반드시 지난주의 임금 지불기간에 대한 기록관리 사항의 정보가 담긴 모든 임금대장 사본을 매주 단위로 연방정부의 담당부서에 제출해야 한다. 제출된 각 임금대장에는 반드시 ‘실제 사실과 일치한다는 서약 문구’ (Statements of Compliance)가 포함되어야 한다. 원수급자, 하수급자, 담당공무원, 원수급자 및 하수급자의 임금지불책임자 등은 반드시 매주 ‘실제 사실과 일치한다는 서약 문구’에 서명해야 한다. ‘실제 사실과 일치한다는 서약 문구’는 서식 WH-347 “Payroll(For Contractors Optional Use)” 또는 식별 가능한 문구가 적힌 어떠한 서식에라도 작성할 수 있다. 이것은 반드시 해당 임금 지불기간에 대한 정기 지불일자 후 7일 이내에 완료되어야 한다.

한편, 자영자도 자신의 임금지급명세서를 사업주에게 제출한다. 하수급자는 자신이 지불한 근로자들의 명세서를 원수급자에게 제출하고 원수급자는 이를 취합하여 발주자에게 제출한다.

#### (5) 공사 종료 후 노무비 정산 여부

입찰 시점에서 노무량 절감을 위한 기술경쟁이 이루어지므로 종료 후 노무비를 정산하는 절차는 없다. 시공 중 신공법을 도입하거나 관리를 철저히 하여 노무비가 절감되면 사업주의 이윤으로 귀속된다.

#### (6) 감독 및 위반 시 제재

##### ① 주택부 등 공공발주자의 일상적 감독

HUD가 발주하는 것은 대개 건설공사이다. 현재 2011년 4월 현재 DBA가 적용되는 12건 이상의 프로그램이 존재한다. 2010년도에 117억불에 달하는 22,692건의 신규 계약이 체결되었는데 모두 DBA 적용 대상 공사이다. 감독 인원은 HUD 내부 직원으로서 26개의 현장사무소에 53명의 감독자가 존재한다. 그 외에 주정부와 시정부에 5,000여명 이상의 감독자들이 존재하는데 HUD에서 이들의 교육을 담당한다.

원수급자가 하수급자의 주급명세서를 취합하여 발주자에게 제출하고 일상적으로는 감독자가 체크하며 문제가 발생할 경우 노동부에 연락한다. 규정 준수 여부에 대한 일상적 감독을 위해 1주 단위로 주급명세서를 검토한다. 현장에서 근로자와 면담을 통해 주급명세서와 비교 확인하기도 한다.

현장에서의 감독을 위해 발주자의 건설감독관(Construction Inspector)이 언제나 관련 자료의 제시를 요구할 수 있다. 공정 흐름에 따른 직종별 투입 인원과 주급명세서 내용의 패턴에 주목한 후 신고행태를 보고 심층검사를 실시한다. 근로자들의 면담 조사를 통해 의심스러운 현장을 추출할 수 있는데, 의심스러운 직종을 목표로 삼아 집중적으로 조사하기도 한다. 대개 위반 사례는 근로자의 신고보다는 주급명세서에 대한 검토 과정에서 드러난다. 근로자들은 일자리를 잃을까봐 적극적으로 신고하지 못하는 경우가 많다. 따라서 감독관의 전문성이 중요하다. 주급명세서를 보고 위반 사례를 적발하는 것이 어렵지는 않다.

주된 임금 신고 위반 사례는 다음과 같다. 첫째, 비숙련인력(laborer) 대 숙련인력(mechanics) 비율을 조작하는 것이다. 예컨대, 1 대 1 로 규정된 것을 비숙련공 5명 대 전기공 1명으로 조작한다. 둘째, 과소 또는 불규칙 근로시간이다. 주당 40시간미만의 근로시간(예, 주당 25시간)으로 신고하거나, 10 또는 100 단위 미만의 소수점이 나타나는 근로시간(예, 13.6시간)이 나타난다. 셋째, 임금 산정의 불일치이다. ‘근로시간 × 시간당 임금 ≠ 총임금’의 경우로서, 예컨대, 시간당 임금이 22.68불인데 사업주가 시간당 12불을 지급하여 ‘12불 × 40시간 = 480불’인데, 주급명세서에는 ‘22.68불 × 20 = 453.6불 ≠ 480불’로 작성한 경우이다. 넷째, 과도한 공제이다. 근로자가 수령하는 금액에 비해 과도한 저축계정 금액이 존재하는 경우로서, 예컨대, 400불을 수령하면서 200불을 저축계정에 배정하는 경우이다.

<표 3-118>은 주택부의 위반 사례 적발 건수이다. 2010년의 경우 4,092건을 적발하여 약 3억 6천만 달러를 반환하였다.

<표 3-118> 주택도시개발부의 계약 및 적발에 의한 임금 반환 현황 (회계연도 2003/2010)

항 목		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
건설공사 계약 합계	계약 수(건)	16,302	15,872	16,729	16,182	14,980	16,756	17,985	22,692
	금액(십억불)	4.693	6.587	6.466	6.250	6.083	6.263	7.546	11.693
HUD 노사관계국의 직접 계약	계약 수(건)	436	364	310	323	300	257	235	471
	금액(십억불)	2.769	2.267	1.896	1.888	1.852	1.686	1.924	3.768
대행기관을 통한 계약	계약 수(건)	15,866	15,788	16,413	15,859	14,680	16,499	17,750	22,221
	금액(십억불)	1.924	4.320	4.570	4.363	4.231	4.577	5.622	7.924
적발에 의한 임금 반환 현황	근로자 수(명)	4,869	4,508	3,739	3,504	3,957	4,099	3,263	4,092
	금액(백만불)	3.059	3.568	3.220	3.128	2.397	2.773	2.548	3.558

규정을 준수하도록 유도하기 위해서는 반드시 잘못된 행위는 적발되고 처벌받는 것을 인식시켜야 한다. 첫째, 미지급 근로자는 반드시 임금을 수령하도록 시정해야 한다. 둘째, 원수급자가 모든 하수급자에 대한 연대책임을 부담해야 한다. 셋째, 규정을 준수하도록 공사대금의 유보 또는 삭감이 가능해야 한다. 넷째, 위반 사업주는 연방정부 공사에 3년간 입찰을 제한한다. 사업주들은 이것에 대해 과도한 규제라고 불평하지만 국토부 공무원은 더욱 강화시켜야 위반이 줄어들 것이라고 주장한다. 다섯째, 위반 사업체 및 관리자 명단을 공개해 불이익을 주어야 한다. 노동부에서 공개하여 부정적 이미지가 형성되도록 하는데, 실제로 위반 사업주 리스트에 포함되면 파산하는 경우가 많다. 6개월마다 적발건수와 명단을 공표한다.

## ② 노동부의 이행 여부 감독

노동부는 제도 전반의 이행 여부를 감독한다. 적용 현장에 관련 내용 게시 및 근로자 교육 실시, 근로자의 감시 및 신고, 원수급자에게 임금지급 내역 제출 의무 부과, 무작위 추출에 의한 세무 감사 등과 관련된 업무를 수행한다.

노동부가 2010년에 1,950건의 현장 조사를 실시하였는데, 이것은 임금에 대한 불만사항 신고에 대한 현장조사와 무작위 추출 현장조사를 포함한 수치이다. 통상 현장에서의 불만이 제기되거나 무작위로 선정된 현장에 대해 현장 조사를 실시하는데, 조사보고서를 작성하여 연방정부 및 주정부 등 발주기관의 임금관련 부서에 그 결과를 보고한다. 무작위 추출에 의해 조사를 실시한 경우 현장을 방문하여 임금 및 부가급여 지불 영수증을 확인하고 면접 조사 등을 병행한다. 현장의 잘 보이는 곳에 pw를 게시하도록 되어 있으므로 거의 모든 근로자도 자신의 임금을 알고 있다. 노조가 강한 곳에서는 위반 시도가 적은 데 비해 노조가 약한 곳에서는 위반 시도가 있다. 이 경우 근로자가 익명으로 전화로 신고하기도 한다.

주요 위반 유형은 주로 근로자를 자영자로 위장한 허위 신고, 이민노동자에 대한 누락, 직종 허위 기재, 근로시간 허위 기재 등이다. 감독에 소요되는 비용은 임금 체불이나 불공정 경쟁을 예방함으로써 그 이상의 편익이 발생하기 때문에 결코 낭비적인 것이 아니다.

## ③ 위반한 건설업체에 대한 제재

승인된 임금대장 기록의 위조 또는 임금의 리베이트(kickback) 등 pw 제도를 위반한 원수급자 또는 하수급자는 민·형사 소송과 벌금 및/또는 징역의 벌칙에 처해진다. 첫째, 공사대금의 지불은 유보되고 미지급 임금을 지급하도록 한다. 위반 사실이 발견되면 먼저 하수급자에게 지급을 권고하고 다음으로는 원수급자에게 지급을 권고한다. 원수급자는 항상 연대책임을 지게 된다. 발주자에게 미지급 공사대금이 있다면 임금 미지불 금액에 해당하는 규모를 유보하도록 한다. 재판에서 임금 지불이 타당하다고 판시할 경우 노동부가 직접 근로자에게 임금을 지불하기도 한다. 또한 초과근로수당 위반에 의한 체불임금과 청산되어야 할 손해에 대한 채무를 충당하기에 충분한 금액에 해당하는 공사대금의 지불은 보류될 수 있다. 둘째, 위증죄에 대한 형사처벌이 부과된다. 주급명

세서에는 'statement of compliance'라는 서약이 포함되어 있는데, 이것은 작성된 서류의 내용이 실제 사실과 일치한다는 서약의 의미로서, 이를 위반할 경우 위증죄에 해당하는 형사처벌을 받게 된다. 이것이 법률의 준수를 유도하는 효과를 갖게 하는 중요한 요소 중 하나다. 셋째, 공공공사 입찰을 제한한다. 피용자에 대한 의무의 이행을 소홀히 했거나 또는 DBA 법령이 적용되는 프로젝트에서 공사를 수행하면서 pw 규정을 고의적으로 위반한 원수급자 또는 하수급자는 당해 계약의 해지는 물론 향후 3년간 계약 금지(입찰참가 금지)에 처해진다.

원수급자 및 하수급자는 부처의 행정재심위원회와 함께 행정법원 판사(Administrative Law Judge)에 의한 결정에 대해 이의를 제기할 수 있다. 위반에 대한 최종 위원회의 결정은 연방 법원에까지 항소할 수 있고 연방 법원에 의해 강제될 수 있다.

이용 가능한 '실제 사실과 일치한다는 서약 문구'의 서식은 인터넷에서 지원된다. 연방정부 노동부에서는 고용주, 근로자 그리고 관련 당사자에게 DBRA 기준을 충족시키기 위해 필요한 명확하고 접근 용이한 정보와 DBRA 서식 페이지(<http://www.dol.gov/whd/programs/dbra/forms.htm>)와 같은 지원을 제공한다. DBRA 웹페이지(<http://www.dol.gov/whd/programs/dbra/index.htm>)를 포함한 관련 법의 여타 '실제 사실과 일치한다는 서약 문구' 서식에 대한 지원은 "By Law" (<http://www.dol.gov/compliance/laws/comp-dbra.htm>) 웹페이지에서도 이용할 수 있다. WDOL 웹사이트 라이브러리는 연방정부와의 계약 또는 연방 차원에서 지원하는 계약에 적용되는 pw 법과 관련된 다양한 링크를 제공한다.

#### (7) 성공적인 pw 시스템 구축을 위한 핵심 요소

pw 제도를 성공적으로 정착시키기 위해서 필요한 핵심적 요소는 다음과 같다. 첫째, pw 결정 과정의 합리성과 지역별 또는 직종별로 적정한 수준의 임금 결정이 필요하다. 둘째, 건설업체에 대한 감독이 철저해야 한다. 임금지급명세서 작성 및 제출 요건을 엄격히 적용하고, 적시에 충분한 준수 여부를 감독해야 한다. 셋째, 적극적인 강제 장치의 마련이 필요하다. 의심스럽거나 위장된 위반 행위에 대한 신속한 조치, 필요에 따라 고용주의 준수 사항 강제, 기준을 반복적으로 위반하거나 위반 사항이 극심한 사업주에 대한 입찰 제한 시스템의 제도화 등이 요구된다. 넷째, 건설업체 및 근로자를 대상으로 pw 시스템에 대한 교육을 실시해야 한다. 임금 결정 과정의 건설업체 참여의 중요성을 강조하고, 임금지급명세서 작성 및 제출 요건에 대해 설명해 주어야 한다. 그리고 근로자의 권리, 상세한 정보에 대한 접근 방법, 이의신청 방법 등에 대한 교육 역시 실시해야 한다.

#### (8) 장기적인 안목의 비용 계상을 가능케 하는 제도(Azari-Rad, 2005: 23-24)

pw 법은 무자비한 경쟁이 건설산업 자체를 저임금과 저기술 발전 경로로 추락시킬 것이라는 우려로부터 비롯되었다. 아무런 안전장치를 두지 않는 것은 건설업의 품질을 리스크에 던져두고 떠돌아다니는 소속감 없는 저임금 건설노동자에게 맡기자는 것과 같다. 가난한 건설근로자는 가난한 이웃을 만들고 공동체에 잠재적인 짐이 될 것이다. 하지만 합당하게 대접받는 건설근로자는 충실

한 이웃과 선량한 시민, 그리고 공동체의 생산성 높은 일원이 될 가능성을 지닌다. 정부는 pw 법을 집행함으로써 그 시민의 임금 삭감을 통해 정부 비용을 삭감하려는 사업으로부터 벗어나야 한다.

pw 법은 미국 건설노동시장의 우수하고 효과적인 규제이다. 왜냐하면 PWL이 시장으로 하여금 건설프로젝트의 단기적인 입찰에 대해 진실하고 장기적인 안목의 비용-훈련·산업안전·건강보험·연금 등과 관련되는 비용-을 견고히 각인시킨 계약을 창조할 수 있는 힘을 주었기 때문이다.

#### (9) pw 제도 하에서의 건설업체 간 경쟁 요소

pw 제도 하에서는 노무비 삭감에 의한 가격 경쟁은 불가능하다. 따라서 기술관리적 측면의 경쟁을 촉진한다. 즉, 공법 개선, 공정 관리 기법 도입, 고속연자 투입에 의한 고품질 확보 등으로 경쟁할 수밖에 없다. 최근에는 건설정보시스템(BIM)을 도입하여 효율성을 제고하고 비용을 절감하려는 노력이 추가되었다.

#### (10) 공공공사 현장에 대한 건설근로자의 선호

건설현장에서 만난 근로자는 pw 제도에 대해 인지하고 있고 해당 지역 및 직종의 임금도 인지하고 있다. 숙련도가 높은 근로자는 pw 임금 수준과 적시 지급이 보장되는 공공공사 현장을 보다 선호한다. 민간 현장에서는 임금관리 체계가 허술해 임금 체불이 발생하기도 하기 때문이다.

#### (11) 시사점

출장에서 만난 미국의 전문가들이 들려주는 한국에 대한 조언은 다음과 같다. 첫째, 전국 차원에서 적용 일관성을 확보해야 한다. 둘째, 정교한 감독시스템을 구축해 ‘위반’ 시 적발되고 처벌당한다는 것을 각인시켜야 한다. 셋째, 강력한 벌칙을 마련해야 한다. 벌칙이 약하면 제도를 위반하려는 시도가 발생하기 때문이다. 넷째, 위반 사업체 및 관리자의 명단을 공개해 불이익을 줌으로써 이들에 대한 부정적 이미지의 형성을 유도해야 한다. 다섯째, 교육 및 홍보를 강화해야 한다. 사업주뿐만 아니라 근로자를 대상으로 실시해야 한다. 여섯째, 임금 지급에 대한 전산화를 통해 업무 부담을 경감하고 간소화해야 한다.

미국 사회에서의 pw에 대한 주된 비판이 우리에게 주는 시사점은 다음과 같다. 첫째, 공공 예산 증가에 대한 비판이다. 유사한 공사를 시공하는 민간에 비해 공공 현장에서의 공사비가 높게 소요되므로 이것은 공공 예산 낭비라는 지적이 있다. 하지만 장기적으로는 폐해보다는 사회적 편익이 더 크다는 인식이 일반적이며, 이러한 평가가 80년간 동 제도를 유지해 온 원동력이라고 한다. 따라서 한국의 ‘과도한 저가수주 억제 방안’으로서 효과적일 수 있음을 시사한다. 둘째, 소수민족 진입 억제에 대한 비판이다. 임금 삭감을 억제함으로써 숙련도가 낮은 소수민족의 진입 기회를 박탈해 인종 차별적인 요소가 있다고 비판한다. 하지만 임금 삭감 및 근로조건 악화를 억제해 긍정적 효과가 더 크다고 인식하고 있다. 또한 외국인에게도 최소한의 근로조건을 보호해 주는 효과

가 있다고 한다. 이것은 한국의 ‘외국인력 과다 진입 억제 방안’ 으로서 효과적일 수 있음을 시사한다.

다만, 미국 pw 제도에 대한 벤치마킹 검토 시 유의할 사항이 있다. 우리에게 없는 정상적으로 누적된 ‘실적공사비’ 자료를 대신해 적정임금 반영 및 삭감 억제를 위해 활용할 수 있는 적정 노무량의 개념이 필요하다는 점이다. 이것은 한국의 ‘표준 품셈’ 을 활용하는 방안을 검토할 수 있다.

## 5. 관련 사례: 호주의 Award system<sup>352)</sup>

여기서는 직종별 최저임금 규정을 건설업뿐만 아니라 모든 업종에 적용하고 있는 호주의 사례에 대해 소개하고자 한다.

### 1) Award 도입 배경 및 의의

#### (1) 개요

Award system은 공정하고 적절한 최저 안전망(minimum safety net)을 의미하는 직종별 임금의 최저기준이다. Award는 정부가 주도하고 노사가 참여하여 결정한 지역별 직종별 최저임금이다. 연방정부·주정부시 차원에서 각각의 Award가 존재한다. 공공발주자는 Award에 명시된 임금을 공사원가에 반영하여야 하고 사업주는 Award에 명시된 임금을 근로자에게 지급해야 한다.

주정부 또는 연방정부 법안의 기본은 “Award” 시스템이다. Award는 최저임금 및 최소한의 근로조건을 규정한 것이므로 나머지는 단체협약으로 정하도록 한다. 하지만 Award 이하로 임금이나 근로조건을 낮추지는 못한다. 노사관계, 최저임금, 고용 관련 규정 등으로 구성된다. 노사 간의 단체교섭이 선행되며, 여기에서 합의되지 못할 경우 ‘노사관계조정위원회’ 에 회부한다.

#### (2) 도입 취지 및 시기와 개정 과정

수주생산인 건설업에서 가격 경쟁을 방지할 경우 공사비가 과도하게 삭감되는 경향이 있었는데, 그 과정에서 가장 취약한 노무비 삭감 경쟁을 막기 위해 건설업의 Award가 도입되었다. 이러한 제도가 도입되기까지 경험을 통해 과도한 저가 낙찰이 부실시공 및 품질 저하, 그리고 산업안전에 대한 위협으로 귀결된다는 사실에 대해 공감대가 형성되었다.

Award는 1890년대 초에 양털깎기 노동자와 부두노동자로부터 노사관계 시스템이 형성되었고

352) 주로 2009년 및 2011년의 현지 출장 중 면담했던 연방 정부 노동부, Fair Work Australia, 건설업체 및 건설협회, 건설근로자 및 건설노조 등 각 분야의 당사자로부터 들었던 내용과 확보한 자료 등을 토대로 작성한 내용이다. 따라서 체계성이나 대표성 및 완결성이 다소 부족할 수 있다. 심규범·이의섭·송해련(2011)에서 재인용.

1914년에 최초의 연방 Award가 시작되었다. 건설분야에서는 1920년대에 연방 차원에서의 Award가 시작되었으며 2006년 이전까지 수백 개의 Award가 존재했다. 2006년에 120개로 조정되었고, 2010년에는 대폭 정리되었는데, 건설 분야에도 4종의 Award가 있었으나 1종으로 통합되었다.

Award 법안의 part 2-3에서는 ‘FWA’ (Fair Work Australia)의 영향력과 최저임금 조정에 대하여 상세히 설명하고 다양한 Award를 규정하고 있다. 매년 Award의 임금과 전국최저임금(National Minimum Wage)에 대한 재평가, 4년마다의 정기적인 Award에 대한 재평가(시작은 2014년부터 시행), 모호함과 불확실성이나 차별성 있는 표현의 삭제 등도 규정하고 있다. 정기적인 재검토를 통해 임금이 노동의 가치에 맞게 적용될 수 있도록 조정될 것이다.

Award는 공정하고 적절한 최저 안전망(minimum safety net)의 제공을 목표로 하면 다음과 같은 목표를 담고 있다.

- 상대적인 생계 표준과 생활에 필요한 최저임금 수준
- 단체협상 촉진
- 근로자의 참여 증진을 통한 사회적 통합 촉진
- 유연한 현대적 작업 관행 및 효율적이고 생산적인 작업 성과의 촉진
- 동등하거나 필적할만한 가치의 일에 대한 동등한 보수의 원칙
- 생산성·고용 비용·법적규제를 포함하는 업무상 적용되는 modern awards의 실행 가능한 영향력
- modern awards의 불필요한 중복을 피하게 하는 안정적이고 지속가능한 modern awards 체계를 쉽게 이해하도록 유도
- 고용 성장, 인플레이션 및 지속가능성, 수행 성과, 국가 경제의 경쟁력 등에 대한 modern awards의 영향력

### (3) 적용 범위

Award는 공공현장 뿐만 아니라 민간현장의 모든 근로자(장비기사들도 포함)에게도 적용된다. 다만, 자영자는 제외된다.

## 2) 공사비 산정 방식 및 적정 노무비 확보 방법

공공발주자의 “공사비” 산정은 누적된 자체적인 공사비용 실적 자료를 활용한다. 또한 Quantity Survey에 의해 구체적인 자재 및 노무량 자료를 보유하고 있다. 그 중 노무비는 대체로 전체 공사비의 40~60%를 차지한다. 과거의 실적공사비와 현재의 임금 자료를 참조하여 작성한다.

적정 노무량의 개념에 대해서는 회사 차원에서 자체적인 계산방법이 있고 단위 비용(unit cost) 개념이 있다. 정부 발주처에서 관련 통계 자료를 참조하여 공사비를 책정하거나 과거의 실적공사비 자료도 참조한다. 단위비용 정보를 제공하는 회사가 있는데, 이곳에는 관련 분야의 전문가인

적산사(Quantity Surveyor)가 담당한다.

공공 입찰 과정에서 적정 공사비(특히, 노무비) 확보 방법은 다음과 같다. 건설업은 수주생산이고 ‘원도급 - 하도급 - 재하도급 - ...’ 등의 단계를 거쳐 시장에서의 경쟁을 방지할 경우 가격이 저하될 가능성을 안고 있다. 공사원가 산정은 주로 재료비와 노무비로 이루어진다. 호주 상공부 산하 Fair Trading의 경우에는 상세한 품셈 자료를 보유하고 있다. 여기에 기초하여 자신이 예상하는 공사비용(예컨대, 15불)을 제시한다. 입찰에 참여한 빌더는 자신이 시공할 수 있는 공사비(예컨대, 18불 또는 13불)를 제시한다. 최종적으로 발주자가 판단한다. 입찰시 Award에서 규정한 임금을 기재했는지 철저히 검증한다. 따라서 무조건 저가라고 낙찰될 수 없다. 낮은 가격에 입찰한 업체는 이것으로 가능한 이유를 설명하여 설득시켜야 한다. 호주 건설업체들은 정부에서 공시하는 Award의 임금 지불을 철칙으로 생각한다.

요컨대, 적정 노무비를 확보할 수 있는 주요 기제는 Award 준수, 빌더에 대한 철저한 검증, 실질적인 재하도급 금지 등이다. Award는 원수급자 뿐만 아니라 하수급자의 노무비 삭감 시도를 막을 수 있는 최소한의 안전장치이다.

공사대금 지급 시기는 대체로 ‘공사계약’ 내용에 포함시킨다. 통상 30일마다 지급하는데 발주자가 선금을 14일 이내에 지급해야 한다는 규정도 있다. 공공공사의 경우 원수급자가 하수급자에게 대금을 성실히 지급할 것을 추가로 규정하기도 한다. 정부의 예규에 해당하는 것으로서 공공공사 관련 계약 내용을 정한 규정이 ‘Code of practice’이다. 이것은 모든 공공공사에 적용되는 준수 사항에 대한 규칙이다. 민간 공사의 발주자들도 건설업체의 책임능력을 확인하기 위해 준수 여부에 대한 증빙 자료를 요구하기도 한다.

### 3) 제도 추진 체계

Award의 추진과 관련해 FWA(Fair Work Australia)라는 공공조직이 중요한 역할을 수행한다. FWA는 Award 적용에 대한 법률적 판단을 담당하는 심판 기관의 역할도 수행하는데 노·사·정 모두로부터 완전히 독립된 기구이다. FWA로 개칭된 시기는 2009년 7월이다. 전신인 호주노사관계위원회(AIRC)는 1901년에 연방정부가 출범한 직후 1904년에 발족된 독립적인 노동법원이었다.

Award 관련 실무를 집행하기 위해 옴부즈만은 현장에서의 감독, 고용주 및 피용자 교육, 준수사항 조사 등을 담당하고, FWA는 심판을 담당한다. 공공공사에 대한 정부의 감독은 ABCC(Australian Building Construction Commission)를 통해 이루어진다. 이곳은 공공공사에 대한 임금대장 조사 등 감독 수행, 하수급자 및 근로자에 대한 임금 지불 여부 등을 감독하는데, 노동부 소속 공무원으로서 120명 정도가 종사한다. 공공공사를 수행하는 건설업체가 시공 중인 민간공사에 대해서도 정보 요청이 가능하며, 여기에서 위반이 발생하더라도 공공공사에 대한 입찰 제한이 가능하다. 한편, 산업안전 관련해서는 별도의 Workcover라는 조직이 있으며 여기의 감독관(Inspector)이 불안전 작업 또는 장시간 노동 등에 대해서도 감독한다.

#### (1) 임금의 결정·공표·활용

연 1회 FWA(Fair Work Australia)에서 최저임금을 검토하고 최종 공표한다. 노사정의 주장을 모두 듣고 이를 조사하여 합당하다면 중간 정도의 수준에서 결정한다. 이들은 각각 통계청이나 기타 자료를 활용하여 인상률 수치를 제시한다. FWA가 별도의 임금 조사를 실시하지는 않는다. 여기에 세계 경제, 호주 경제, 산업별 특수 상황 등을 감안하여 최종적으로는 FWA가 결정한다. 노동법에 Award를 결정할 때 참조해야 할 기준으로서 경제 상황, 생활 임금, 동일 노동 동일 임금, 평등, 효과 등을 종합적으로 고려 등이 규정되어 있다.

Award와 단체 임금은 둘 다 임금의 개념이지만 결정 주체, 적용 범위, 임금 수준에 차이가 있다(<표 3-119> 참조). 노조가 강한 지역에서는 단체 임금이 적용되나, 노조가 미약하거나 없는 지역에는 Award의 적용을 받게 된다. 따라서 보다 일반적인 Award가 반드시 필요하다. 건설업의 경우 100만명 정도의 종사자가 존재하는데 90%는 단체 협약의 적용을 받고, 10%는 Award의 적용을 받는다.

<표 3-119> Award와 단체협약 임금 비교

구분	결정 주체	적용 범위	임금 수준
단체협약 임금	노사 주도	단체 체결 사업장의 조합원	통상 Award보다 높음
직종별 최저임금(Award)	정부 주도, 노사 참여	전체 근로자	직종별 최저임금

Award 임금 및 단체협약 임금 결정 방식은 다음과 같다. 1단계에서는 전국 차원에서의 최저임금을 결정한다. 이것은 12~18개월마다 재조정되며 노조와 협회의 대표가 참여하여 임금 인상률에 대해 논의한다. 2단계에서는 직종별 Award를 결정한다. 3단계에서는 단체협약 임금(3년 주기)을 결정한다. 전국적 차원에서 업종별 단체협약과 주별 단체협약을 수행한다.

<표 3-120> 시드니 CFMEU 건설업 직종별 임금(2009.10.1): 단체협약(EBA) 임금

구분	시간당	일당(7.2시간)	0.8시간	주당(36시간)	15시간	더블타임
CW1	22.43	161.50	17.94	807.48	33.65	44.86
CW2	23.45	168.84	18.76	844.20	35.18	46.90
CW3(non trade)	24.43	175.90	19.54	879.48	36.65	48.86
CW3(trade)	25.27	181.94	20.22	909.72	37.91	50.54
CW4	26.52	190.94	21.22	954.72	39.78	53.04
CW5	27.76	199.87	22.21	999.36	41.64	55.52
CW6	29.02	208.94	23.22	1044.72	43.53	58.04
CW7	30.31	218.23	24.25	1091.16	45.47	60.62
CW8	31.58	227.38	25.26	1136.88	47.37	63.16

출처: CFMEU, Unity, 2009.4.

<표 3-121> NSW주의 건축·건설업 직종별 임금(2008.10.16): Award

구분	시간당	1.5시간	더블타임	주당 (38시간)	0.4시간	연간 추가수당
목공, 석공, 교량·부두목공	19.62	29.43	39.24	745.56	7.85	74.21
벽돌직공, 바닥(마루) 타일공	19.41	29.12	38.82	737.58	7.76	73.42
미장, 층 쌓는 사람	19.49	29.24	38.98	740.62	7.80	73.72
지붕 기와, 지붕 마룻대, 지붕수리공	19.28	28.92	38.56	732.64	7.71	72.71
기계담당 석공	18.32	27.48	36.64	696.16	7.33	69.37
조각담당 석공	20.20	30.30	40.40	767.60	8.08	76.36
출석 점검원, 배치(임명)	19.62	29.43	39.24	745.56	7.85	74.21
특별 그룹	20.20	30.30	40.40	767.60	8.08	76.13
채석공	18.32	27.48	36.64	696.16	7.33	69.37
신호(기호) Writer	19.08	28.62	38.16	725.04	7.63	71.96
페인터	18.49	27.74	36.98	702.62	7.40	70.00
내화 벽돌직공	21.47	32.21	42.94	815.86	8.59	80.86
내화 벽돌직공의 보조	18.72	28.08	37.44	711.36	7.49	70.86
<b>그룹1</b>						
비계장치(건축 현장의 낙하물 위해 방지용), 크레인 운전자에게 지시 신호를 보내는 사람	18.32	27.48	36.64	696.16	7.33	69.37
<b>그룹2</b>						
비계공, 폭약 관리 책임자, 호이스트 운전, 기초 굴대(축), 용접공, 콘크리트 마무리	17.80	26.70	35.60	676.40	6.97	67.44
<b>그룹3</b>						
인력공급자, 폭파공, 전동장치공, 대량물자 운반, 연장·도구, 수동 착암기, 믹서운전, 철근콘크리트공, 과선교(철도), 크레인, 크레인 나사 곁을 내는 공구, 시멘트, 콘크리트 커팅 또는 드릴 기계공, 지붕 층 쌓기, 덤프트럭운전, 구조물 토대보강, 콘크리트 형틀 제거공	17.42	26.13	34.84	661.96	6.97	66.03

출처: CFMEU, Unity, 2009.4.

<표 3-122> 연방 차원의 추가 수당: Award

구분	수당	구분	수당
물량더미 운반 수당	일당 \$13.10	폭파작업 수당	시간당 \$1.80
습윤 현장 작업 수당	시간당 \$0.54	더러운 현장 작업 수당	시간당 \$0.54
차량 작업 수당	km당 \$0.89	야간 수당	1일 야간 \$12.30
식사 수당	\$11.90	교통비 수당	일당 \$23.40

출처: CFMEU, Unity, 2009.4.

<표 3-123> NSW주의 건축.건설업 하위 도제 임금(Trainee)(2008.2.1): Award

	목수/소목공/석공		벽돌직공/타일공		미장		페인터		지붕 타일공	
	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)
1년째	9.59	364.40	9.39	356.90	9.47	359.90	9.07	344.80	9.27	352.10
2년째	12.71	483.10	12.52	475.60	12.59	478.60	12.20	463.50	12.39	470.80
3년째	15.62	596.70	15.51	589.50	15.59	592.40	15.21	577.90	15.39	584.90
4년째	17.29	657.10	17.10	649.90	17.18	652.80	16.80	638.30	16.98	645.30

출처: CFMEU, Unity, 2009.4.

<표 3-124> NSW주의 건축.건설업 계약실습생(Indentured)(2008.2.1): Award

	목수/소목공/석공		벽돌직공/타일공		미장		페인터		지붕 타일공	
	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)	시간당	주간(계)
1년째	8.71	330.90	8.51	323.40	8.59	326.40	8.19	311.30	8.38	318.60
2년째	11.63	442.00	11.43	434.50	11.51	437.50	11.12	422.40	11.31	429.70
3년째	14.53	552.10	14.33	544.60	14.41	547.60	14.01	532.50	14.21	539.80
4년째	16.55	629.00	16.36	621.50	16.43	624.50	16.04	609.40	16.23	616.70

출처: CFMEU, Unity, 2009.4.

<표 3-125> NSW주의 건축.건설업 연소자 실습생의 교통비 수당(2008.2.1)

실습생	교량.부두 목공의 실습생				
	교통비		시간당	주간(계)	교통비
1년째	\$ 15.30	1년째	9.76	370.70	15.40
2년째	\$ 15.80	2년째	12.73	483.90	15.40
3년째	\$ 15.90	3년째	15.20	577.60	15.40
4년째	\$ 16.10	4년째	17.48	664.10	15.40

출처: CFMEU, Unity, 2009.4.

(2) Award 임금이 대한 현장에서의 공지 및 기록 관리

현장에서는 2주 단위로 통장에 임금을 지급한다. 원도급자가 하도급자의 근로자에 대한 임금 체불에 대해서도 책임을 진다. 따라서 기성금을 지불할 때 하도급자로부터 '임금지불서약'에 서명하도록 한다. 이것이 있는데도 임금체불이 발생할 경우 원수급자는 하수급자 근로자의 임금체불에 책임이 면제된다. 하지만 NSW 주법에서는 이 경우에도 원수급자의 연대책임을 규정하고 있다. 대규모 현장에서는 원도급자가 6개월마다 하도급자에 대해 회계감사를 실시하는데 이것을 통해 하도급자의 경영상태를 점검하고 업체의 도산 및 임금 체불 가능성을 미연에 방지하고자 한다.

건설업체는 월 1회 세금과 관련된 임금 자료를 제출할 의무가 있다. 또한 임금 관련 자료에 대한 기록보유 의무와 임금 관련 문제가 제기되거나 FWA에서 요구할 경우 감사에 응할 의무가 있다.

(3) 감독 및 위반 시 제재

위반 사례에 대한 적발 건수 중 60~70%는 일상적 서류 제출에 대한 검사와 감사 과정에서 적발되는 것이다. 임금 지급 서류에 준수 서약을 기재하도록 하고 이를 위반할 경우 ‘사기죄’를 적용해 형사 처벌한다. 30~40%는 신고에 의한 적발되는데 건설 사업주가 다른 사업주의 위반 사례를 신고하기도 한다.

Workplace Ombudsman(Fair Work Ombudsman)은 Award 임금이 현장에서 실질적으로 준수되고 있는지 감독하는 역할을 수행한다. 스스로 현장을 지목하기도 하나, 국세청이나 위반 사례가 발생한 현장에 대해 집중적으로 감독한다. 3등급을 적용받아야 하나 2등급을 적용한 경우도 위반 사례에 해당한다. 그에 비해 노동부의 노사관계국 인스펙터는 현장의 불법취업자를 감시한다. 법령의 3번째 단원 part5는 ‘Fair Work Office’라는 기구를 설치하도록 명시하고 있다. 이것은 법령의 지시에 대한 준수를 촉진시키고 감시하기 위한 것이다. 법령의 지시가 잘 준수되고 있는지 조사하기 위해 ‘Fair Work Inspector’에 대해 규정하고 있는데 이들이 사회안전망의 수급권과 관련된 통제력을 사용할 수 있도록 규정하고 있다. 고용 계약 등의 수급권은 ‘NES(National Employment Standards) 또는 현대화된 Award’에 의하여 보장된다. Fair Work Inspector는 연방법정·연방 행정법원·주(州) 또는 준주(州)에서 강제이행금을 부과하거나 화해 통보 또는 관련 조치를 취할 수 있다.

Award 위반 시 1단계에서는 현장에서 노조의 준수 요구에 따라 시정한다. 2단계에서는 노사관계청 산하 IR(Industrial Relation) 옴부즈만(감독관, 공무원 신분)에 의해 감독을 받고 위반 사실이 드러날 경우 제소하고 벌금(penalty)을 물린다. 3단계에서는 공공공사의 입찰을 제한한다. 해당 업체에 대한 합당한 민원(reasonable complain)이 중복될 경우 공공공사 참여 업체 명단(public work list)에서 당해 업체를 배제시킬 수 있다(Code of Practice). Public Work List란 정부의 공사를 수행할 수 있는 건설업체의 리스트이다. 3회의 합당한 민원이 제기될 경우 당해 업체를 리스트에서 삭제할 수 있는데 주로 노조나 지자체의 문제제기가 많다. Award 위반은 합당한 민원으로 인정되는 사안이다. 이것이 건설업체로 하여금 반드시 Award를 준수하도록 만드는 요인 중 하나이다. 위반 건설업체는 최대 6개월간의 공공공사 입찰 제한이 가능하다. 연방정부가 발주하는 공사에 대해서는 자동적으로 입찰 참가가 제한된다. 과거 5년간 3개 회사가 제재를 받았는데, 이것은 민간부분에서도 ‘해당 업체는 문제가 있는 업체’라는 부정적 이미지를 각인시켜 상당한 영향을 주게 된다.

그 외에 FWA에서 임금 지불 위반에 대해 인정하는 심판이 내려지면 노동법 위반으로 처벌받게 된다. 노동법 위반에 대한 벌금은 36,000불에서 10만불까지도 가능하다. 입찰 제한은 100만불에 해당하는 엄청난 타격이다. 호주 건설업체 담당자에 의하면 공공공사에서의 Award 임금 지불은 철칙으로 인식되고 있다고 한다.

#### 4) 제도에 대한 평가

직종별 최저임금에 대한 규정이 없으면 사업주가 더 낮은 임금을 줄 수는 있겠지만 사업주들간

의 덤핑경쟁으로 발주자로부터 낮은 임금만을 받아내게 된다. 이 경우 저임금의 저숙련만을 고용할 수 있으므로 품질이 저하된다. 따라서 건설업체 입장에서도 이득 될 것이 없다.

Award 최저임금 설정이 ‘세금의 과다 지출’이라는 취지의 비판은 없다. 오래 전부터 내려오는 제도이고, 전체 공사 중 10% 정도에만 영향을 주고 있는 셈이기 때문이다. 국민의 세금으로부터 공사를 수행하는 것이고, 여기에서 일하는 근로자들 역시 생활임금을 받아야 한다는 공감대가 형성되어 있다.

Award에 의해 ‘생산성이 저하’ 된다는 비판에 대해서도 부정적이다. 인간적인 대우와 양질의 근로조건이 주어져야 생산성 향상이 가능하다고 생각하기 때문이다. 양질의 숙련인력이 계속 유입되도록 하려면 양호한 근로조건과 높은 임금이 필요하다.

Award의 도입 효과로서 높은 공공공사 낙찰률 및 사회적 가치의 달성을 꼽는다. 첫째, 공공공사의 높은 낙찰률이다. 일반적으로 낮은 가격 순으로 고르되 제시한 낮은 가격으로도 시공이 가능한 납득할 만한 이유를 설명해야 한다. 공공 발주자·건설협회·건설업자·건설노조 등 모든 당사자가 꼽고 있는 높은 낙찰률의 비결은 Award system의 적용이다. 둘째, 품질 및 안전의 제고이다. 건설산업에서 최저한의 ‘Safety Net’으로서 역할을 수행하고 있다. Award의 도입으로 ‘생산물의 품질 측면’과 ‘산업안전 측면’에서 큰 기여를 했다고 평가된다. 노무비 삭감과 무리한 공기 단축을 막아주는 사회적인 안전장치이기 때문이다. 셋째, 상생의 여건을 조성한다. 공공 발주자는 입찰 심사 과정에서 품셈과 Award에서 규정한 임금의 계상 여부를 검증한다. 과당경쟁에 의해 낙찰률이 과도하게 낮아질 경우 가장 큰 부담은 원수급자 및 하수급자가 져야 하고, 그 피해는 발주자에게도 미칠 수밖에 없다. 결국 근로자 보호에서 나아가 건설업체와 건설산업 전체를 보호하고 있는 셈이다. 넷째, 가격경쟁을 억제하고 기술경쟁을 촉진한다. Award에 의해 가격경쟁에 한계가 있으므로 숙련된 슈퍼마이저를 고용해 작업공정을 효율적으로 관리하고 공기를 단축해야 한다. 또한, 인력을 절감할 수 있는 공법의 개발, 우수 자재의 저렴한 조달, 간접비용의 절감 등이 또 다른 경쟁 요소이다.

## 5) 미국과 호주의 건설근로자 적정임금 확보 및 지급 방식 비교

미국과 호주의 건설근로자 적정임금 확보 및 지급 방식을 비교하면 <표 3-126>와 같다. 두 가지 사례의 기본 원리는 동일한데, 다만 전자는 건설업에 국한해 실시하고 있고 후자는 전체 업종에 적용하고 있다는 제도 운용 측면의 차이가 존재한다. 아래 개선 방안에서는 주로 건설업에 적용하고 있는 미국 사례를 중심으로 기술하고자 하는데, 향후 타 업종에 대해서도 충분히 확대 적용 가능한 메커니즘이 될 수 있을 것으로 판단된다.

<표 3-126> 건설근로자 적정임금 확보 및 지급 사례: 미국, 호주

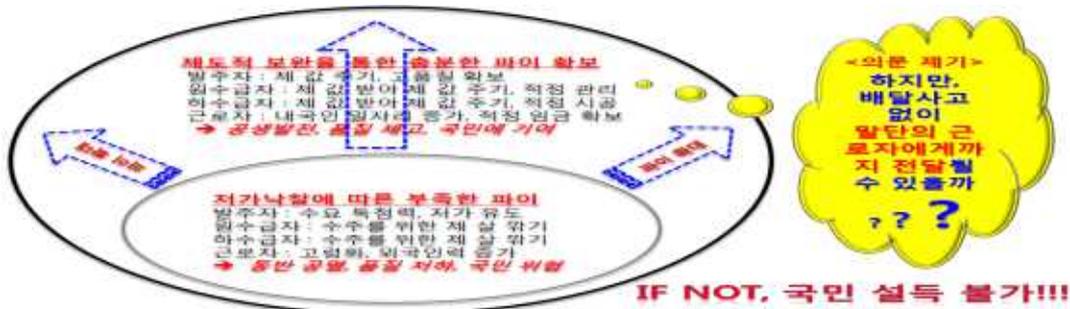
구분	Prevailing wage (미국)	Award system (호주)
도입 시기	· 1931년(연방 차원 Davis-Bacon Act)	· 1920년대(건설 분야에 대한 연방 차원)
적용 범위	· 건설공사 및 부대 업종(청소 등) · 2,000달러 초과 공공공사 · 건설근로자, 트럭기사 등 포함	· 건설업을 비롯한 모든 업종 · 공공 및 민간 등 모든 규모의 건설공사 · 자영자를 제외한 모든 근로자
당사자별 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노동부: prevailing wage 조사, 공표, 무작위 추출에 의한 조사, 감독, 제재</li> <li>· 발주자: 공사원가에 prevailing wage 반영, 원수급자로부터 매주 주급명세서를 제출받아 일상적 감독, 위반 시 노동부에 신고</li> <li>· 원수급자: 입찰금액에 prevailing wage 이상을 반영, 하수급자에 전달, 현장에 임금과 의무사항 게시, 근로자에게 지급, 하수급자로부터 매주 주급명세서 취합하여 발주자에게 제출</li> <li>· 하수급자: 입찰금액에 prevailing wage 이상을 반영, 근로자들에게 지급, 원수급자에게 매주 주급명세서 제출</li> <li>· 근로자: prevailing wage 이상 수취, 위반사례 신고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노동부: 임금 및 근로조건 제도 운영</li> <li>· Fair Work Australia: Award 임금 결정, 위반에 대한 감독(위원회 성격)</li> <li>· 발주자: 공사원가에 award wage 반영, 일상적 감독, 위반 시 Fair Work Australia에 신고</li> <li>· 원수급자: 입찰금액에 award wage 이상을 반영, 하수급자에 전달, 근로자에게 지급, 임금 자료 보관 및 요구 시 제출</li> <li>· 하수급자: 입찰금액에 award wage 이상을 반영, 근로자들에게 지급, 임금 자료 보관 및 요구 시 제출</li> <li>· 근로자: award wage 이상 수취, 위반사례 신고</li> </ul>
노무비 사후 정산 여부	· 입찰시 노무량 조정 경쟁 ⇒ 사후정산 불필요	· 입찰시 노무량 조정 경쟁 ⇒ 사후정산 불필요
임금 조사 및 등급	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매 3년마다 조사 실시</li> <li>· 50개 주별로 직종별 임금 조사</li> <li>· 숙련인력 및 도제 2개 등급으로 공표</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매년마다 물가상승률 등 감안 공표</li> <li>· 노·사정으로부터 의견 수렴</li> <li>· 숙련인력 및 도제 2개 등급으로 공표</li> </ul>
위반 시 제재	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 당해 공사의 공사대금 지불 중단</li> <li>· 다른 공공공사의 공사대금 지불 유보</li> <li>· 3년간 공공공사 입찰 제한</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 벌금(penalty)을 부과</li> <li>· 공공공사 참여업체 명단(public work list)에서 당해 업체를 배제</li> </ul>
도입 효과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과도한 노무비 삭감 예방</li> <li>· 상생·건설시공: 건설업계 전체의 파이를 크게 해 원수급자-하수급자-근로자 모든 구성원의 상생</li> <li>· 내국인 고용·품질 제고: 고임금 고숙련근로자 투입, 품질 제고 및 하자 저감</li> <li>· 체불 예방: 감독을 통한 임금체불 예방</li> <li>· 숙련인력기반 확충: 임금 및 근로조건 개선을 통한 신규인력 진입 촉진과 훈련 참여 촉진을 통한 숙련인력 육성</li> <li>· 기술경쟁 촉진: 가격경쟁 가능성을 낮춤으로써 공정관리 강화, 공법 개선, 고숙련 근로자에 의한 고품질 유도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과도한 노무비 삭감 예방</li> <li>· 상생: 근로자뿐만 아니라 원수급자와 하수급자도 보호</li> <li>· 품질 및 산업안전 제고: minimum safety net으로서 기여</li> <li>· 내국인 고용·품질 제고: 고임금 고숙련근로자 투입, 품질 제고 및 하자 저감</li> <li>· 숙련인력기반 확충: 임금 및 근로조건 개선을 통한 신규인력 진입 촉진과 훈련 참여 촉진을 통한 숙련인력 육성</li> <li>· 기술경쟁 촉진: 가격경쟁 가능성을 낮춤으로써 공정관리 강화, 공법 개선, 우수 자재 개발 등</li> </ul>

## 6. 개선 방안: 적정 공사비 확보 및 전달 방안 제도화 모색

### 1) 기본 방향 : 적정 공사비 확보 및 근로자까지 전달 방안 제시

증액된 공사비가 산업안전에 이르게 하는 전제조건은 ‘낙수효과(trickle down effect) 불투명’에 대한 우려를 불식시키는 것이다. <그림 3-84>에서 보듯이 공사비 부족에서 비롯된 폐해에 대해 인정하더라도 증가된 공사비를 근로자까지 전달해 줄 수 있는 장치가 없으면 적정공사비 확보 자체에 대한 국민적 공감대를 형성하는 것은 불가능하기 때문이다. 따라서 발주자로 하여금 적정공사비가 계상하도록 하고 원수급자가 이를 확보하도록 했다고 해도 증액된 공사비가 실제로 도급단계 말단의 근로자까지 전달하는 메커니즘이 만들어져야 한다. 이를 위한 개선 방안으로서 미국의 pw 제도를 벤치마킹할 수 있다.

<그림 3-84> 적정공사비 필요성 공감, ‘낙수효과 불투명’에 대해서는 우려 존재



### 2) 제도에 답을 주요 내용

여기서는 설계금액 확보에서부터 근로자에게 지급 확인까지의 과정에 대한 내용을 핵심적인 사항을 중심으로 기술하고자 한다(<그림 3-85> 참조).

<그림 3-85> 적정 공사비 확보 및 근로자까지 전달 방안 개념도



첫째, 발주자의 설계금액 산정 시 적정 노무비를 확보하는 방안이다. 현행 방식의 설계금액 산정 방법 중 실적공사비 방식에 의할 경우 비정상적인 가격들이 누적되어 과도하게 낮은 공사비가 책정될 가능성이 존재한다. 따라서 현행 공공공사의 예정가격 산정방식인 원가계산방식과 실적공사비방식 중 ‘원가계산방식’에 의거하는 것이 적절할 것으로 판단된다. 실적공사비방식(또는 표준시장단가방식도 유사)은 공종별 단가(재료비·노무비·직접공사비 포함)를 계약단가에서 추출하여 유사한 공사의 예정가격 산정에 활용하는 방식이어서 시중노임단가가 나타나지 않으며, 발주자의 예정가격 산정단계부터 노임단가가 반영된 노무비를 확보하기 어렵기 때문이다.

둘째, 입찰 시 적정 노무비를 확보하는 방안이다. 노임단가 고정시키고 합리적인 공법 개선이 입증될 경우에만 노무량을 절감할 수 있도록 규정하여 과도한 노무비 삭감을 방지하고, 제 경비 및 일반관리비 등에 대해 낙찰률 이상으로 기재하도록 의무화하는 방안을 생각할 수 있다.

셋째, 시공 중 적정 노무비를 확보하는 방안이다. 적정임금 이상을 지급하도록 규정하고 이를 감독해야 한다. 초기에는 노무량 절감 허용 범위를 규정하여 지나치게 투입량을 줄이려는 시도를 예방해야 한다.

넷째, 제도 취지의 이행을 확보하는 방안이다. 공표된 적정임금 이상을 지급하는지 정부와 발주기관이 원수급자 및 하수급자를 관리하고 감독해야 한다. 위반 시 공사비 지급 유보, 형사처벌, 공공공사 입찰참여 제한 등의 제재조치를 두어야 한다, 그리고 현장에서 일하는 근로자들이 감시자가 될 수 있도록 ‘적정임금 신고포상제’를 운영할 수 있다. 이것은 정부 및 발주기관의 부족한 행정력을 보완하고 근로자들의 참여를 촉진시켜 제도의 실효성을 높일 수 있기 때문이다.

### 3) 정책적 시사점

이 글은 ‘안전’에 대한 인프라로서 또는 그 전제조건으로서 정상적인 생산여건이 조성돼야 함을 시사한다. 건설에 참여하는 주체들이 정상적인 공법과 자재 그리고 근로자를 투입하여 양질의 생산물이 만들어질 수 있는 적정공사비를 지급하는 것이 ‘안전사회’ 건설을 위한 출발점이라는 것이다. 물론 적정공사비가 모든 생산단계의 요소에까지 전달되어야 한다. 그리고 정상적인 생산여건을 조성했음에도 불구하고 안전 관련 규정이나 방법을 위반했을 때에는 엄중히 처벌함으로써 안전사회를 건설할 수 있다. 이러한 개선 방안을 구현하려면 근시안적 ‘코앞의 비용 절감’이 아니라 ‘멀리 그리고 널리 보는 혜안’이 필요하다. 이것은 단일 부처 또는 일부 당사자의 노력으로는 불가능하고 범정부 차원에서 협력해야 한다. 이러한 노력은 당장 돈이 더 들어가는 것처럼 보이나 오히려 유지관리비용을 고려한 생애주기비용(LCC; Life Cycle Cost)을 최소화해 국민의 혈세를 절감하도록 하고, 청년층 진입 촉진과 숙련인력 기반 확충을 통해 지속 가능한 성장을 약속해 주며, 궁극적으로 국민의 생명을 보호하는 안전사회를 건설하도록 할 것이다.

### 제3절 시설·SOC 영역의 안전 실태 및 개선방향

#### 1. 인프라시설물의 노후 실태 분석과 지속가능한 성능개선 및 장수명화를 위한 정책제언<sup>353)</sup>

2014년 4월 16일 세월호 참사 이후, 하왕십리역 전동차 추돌 사고와 송파구의 도로함몰 사고 등과 같은 인프라시설물과 관련한 사고가 잇달아 발생하였다. 서울시는 도로함몰의 주요 원인이 하수관로의 노후화에 기인한다고 발표하였다. 이러한 인프라시설물의 노후화가 국민 안전의 위해요소가 되고 있다. 건설산업이 노후 인프라시설물의 안전을 구현하는 방안에 대한 새로운 고민이 필요한 시점이다.

이 글에서는 서울시의 인프라시설물의 사례를 중심으로 인프라시설물의 개략적인 노후 실태를 파악한다. 참고사항으로, 해외 선진국의 노후 인프라 실태와 정책 방향을 간략하게 고찰한다. 세월호 참사 이후, 인프라시설 안전과 관련한 중앙정부와 지자체가 추진하고 있는 정책을 정리하고, 이러한 실태 파악과 사례를 기반으로 하여 노후 인프라의 성능개선과 장수명화를 위한 정책을 제시하고자 한다.

##### 1) 인프라시설물과 국토(도시)안전과의 관계

여기서는 인프라(infrastructure)<sup>354)</sup>가 국민 안전과 어떤 관련성이 있고 얼마나 중요한지에 대해 살펴보고자 한다(이영환, 2015: 10-11). 도시화율이 약92%이 되는 우리나라에서 인프라시설물과 도시안전과의 관계를 고찰하는 것이 적절하다고 판단한다.

<그림 3-86> 도시환경의 다양한 물리적 요소들

자연적 조건	기반시설	토지이용	건축물	인간활동
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지형, 토양/지질</li> <li>• 토지 피복, 하천 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교통시설, 공원/녹지</li> <li>• 유통공급시설, 방재시설</li> <li>• 환경기초시설, 보건위생시설 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 용도(주거, 상업/업무, 공업, 녹지 등), 밀도 접근도 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 용도(주거, 상업/업무, 공공건물 등), 규모(용적, 건폐 높이 등), 형태, 구조, 설비 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일, 쇼핑, 휴식, 여가 등</li> </ul>

출처: 이영환(2015: 11).

도시환경(urban environment)이란 도시의 생활환경조건의 총체를 말하는데, 넓은 의미에서는 사

353) 본 절은 이영환(2015) 등을 발췌·보완하는 방식으로 작성되었기에 주요 내용을 제외하고 발췌 내용에 대해 별도의 인용을 표기하지 않았다.

354) 인프라는 생산이나 생활의 기반을 형성하는 중요한 구조물. 도로, 항만, 철도, 발전소, 통신시설 따위의 산업 기반과 학교, 병원, 상수·하수 처리 따위의 생활기반이 있다(네이버 국어사전). 이 글에서는 인프라 혹은 인프라시설물로 표기한다.

회적, 경제적, 문화적, 자연적 환경의 물리적·비물리적 측면을 포함하며, 좁은 의미에서는 주로 물리적 환경의 측면을 지칭한다. 도시환경의 물리적 요소는 <그림 3-86>와 같이 가장 근본적으로 자연적인 조건(지형, 토양·지질, 하천 등)의 제약 속에서 기반시설, 토지이용, 대지 및 건축물 등으로 구성되며, 이러한 물리적 요소와 그 곳에서 거주하거나 활동하는 인간의 행태적 요소가 상호작용하면서 성과(performance)가 나타나게 된다(신상영, 2010: 14-15).

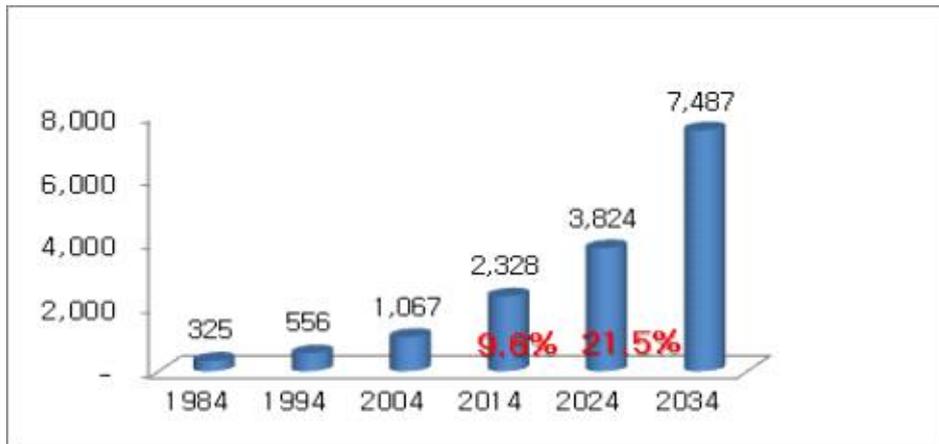
도시안전은 도시환경과 관련된 재난과 일상생활 사고로부터 시민, 시설물, 도시기능에 대한 안전을 확보하는 것이다. 도시환경의 물리적 요소를 구성하는 개별 요소와 밀접한 관계가 있는 도시 인프라시설물 안전은 도시안전의 핵심적인 요소라 할 수 있다. 마찬가지로 안전한 국토를 달성하기 위해서는 국내 인프라의 안정성을 확보하는 것이 필요하다.

## 2) 노후 인프라시설물의 현황과 문제점

### (1) 급속한 ‘고령화’ 에 따른 잠재적 안전사고 내재

한국 인프라시설물은 경제성장기인 1970-80년대에 집중적으로 건설되었다. ‘인구 고령화’ 가 우리 사회의 현안이 되고 있는 것처럼 한국 인프라도 ‘고령화’ 가 급속하게 진행되고 있다. 2014년 1월 시점에서, 성수대교 붕괴 후 제정된 「시설물의 안전관리에 관한 특별법」(이하 “시특법”)에 의해 관리되고 있는 공공기반시설물 중 재령(材齡) 30년 이상인 시설물의 비중은 9.6%에 불과하지만, 10년 후인 2024년에는 무려 21.5%로 급증한다.

<그림 3-87> 연도별 30년 경과 인프라시설물(시특법 1·2종 시설물) 추이



<표 3-127> 서울시 하수관로 설치 경과 현황

(단위: km, 2013년 12월 기준)

사용연수	10년 미만	10년이상 ~20년미만	20년이상 ~30년미만	30년이상 ~40년미만	40년이상 ~50년미만	50년 이상
연장 (총 연장대비 비율)	1,316.8 (12.7%)	1,454.7 (14.0%)	2,597.5 (25.0%)	1,376.7 (13.3%)	472.7 (4.5%)	3,173.9 (30.5%)

출처: 서울시 자료(도로함물 특별관리 대책, 2014.9.15.).

시특법 대상이 아닌 지하 지하인프라시설물인 경우 노후화가 매우 심각하다. 서울시 자료(<표 3-127>)에 의하면, 서울시 하수관로(총 10,392Km)의 48.3%(약 5,000Km)가 사용연수가 30년이상인 노후 하수관로이다. 또한, 50년 이상인 노후관로가 총 길이의 약 1/3인 30.5%에 해당하는 3,173Km에 달한다. 서울시 관계자는 최근 서울시 도로함몰 원인의 85%가 하수관로의 노후화와 손상에 기인한 것이라고 지적하고 있다.

<표 3-128> 서울시 하수관로 설치 경과 연수별 현황

(단위: km, 2013년 12월 기준)

사용연수	5년이상 ~10년미만	10년이상 ~15년미만	15년이상 ~20년미만	20년이상 ~25년미만	25년이상
연장 (총 연장대비 비율)	1,303.9 (9.45%)	2,546.9 (18.47%)	2,416.8 (17.52%)	3,325.2 (24.11%)	3,728.8 (27.03%)

출처: 환경부(2015).

<표 3-128>에서 볼 수 있듯이, 서울시 상수관로의 노후화도 하수관로와 마찬가지로 심각하다. 서울시 상수관로의 총연장길이는 13,793km(2013년말 기준)로, 사용 연수 20년 이상인 관로는 약 7,054km로 51.1%에 달한다(<표 3-128> 참조). 상수관로 총 연장의 5.7%에 해당하는 784.2km가 상수도관의 내용연수를 초과한 경년관이고, 10년 후 경년관은 최소 1,850km로 증가할 것으로 전망된다.

30년 이상 노후 상수관로가 매년 438km씩 증가하며, 교체비용도 매년 4,818억 원이 필요하다. 이는 현재 전체 수도사업 예산의 50%를 상회하는 수준이다. 더욱이 스테인리스관을 포함하면 향후 10년간 경년관이 최소 1,850km 증가되며, 매년 1,840억원의 교체비용이 추가로 필요하다. 향후 재정 부족은 더욱 심화될 것이다. 또한, 서울시가 지난 1984년부터 녹이 쉽게 발생하는 아연도강관, 회주철관 등의 상수관로를 내식성 관로로 교체하는 사업에 약 2조 8,000억원을 투입하여 총 연장 길이의 96.1%를 교체하였다. 하지만, 최초 교체관이 30년이 경과하여 재교체 시점이 도래한 점은 인프라시설 노후화 문제의 특성을 잘 보여주는 대목이다.

## (2) 노후 소형 사회/생활기반 시설의 방치

시특법의 관리대상인 약 9만 개소의 대형시설물은 양호하게 관리되고 있다고 평가된다. 하지만, 국민생활과 밀접한 경로당, 어린이집, 농어촌 교량, 옹벽 등의 소규모 취약시설물 약 13만 개소는 효과적인 안전 점검 및 진단이 제대로 이루어지지 않고 있는 채, 관리의 사각지대에 머물고 있다.

한국시설안전공단의 내부자료에 의하면, 전국적으로 2만 8,713개소의 교량이 있지만, 시특법 관리 대상인 연장 100m 이상인 대형 교량 9,600개소를 제외한 약 2만 개소의 소형 교량에 대한 안전 상태 등의 정확한 실태 파악이 제대로 이루어지지 않고 있다. 특히, 일부 지자체 교량은 준공연도가 미상인 것도 있다는 점이 이를 방증한다.

<표 3-129> 전국 교량 설치 경과 현황

구 분	합 계	'03년~현재	'93년~'02년	'83년~'92년	'73년~'82년	'72년 이전	년도 미상
합 계	28,713	9,960	11,605	4,589	1,572	923	64
고속도로	8,302	3,731	3,796	658	43	74	0
일반도로	6,876	3,366	2,356	846	224	84	0
특별 광역시도	1,087	310	385	203	106	82	1
국가지원 지방도	1,191	404	375	256	97	55	4
지방도	3,527	754	1,493	884	245	147	4
시 도	3,075	546	1,200	706	386	196	41
군 도	3,984	712	1,788	891	374	207	12
구 도	671	137	212	145	97	78	2

출처: 한국시설안전공단 자료.

「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “재난안전법”)에 의거하여 중앙정부 및 지자체가 관리하고 있는 약 20만 개소의 특정관리시설물은 비전문가에 의한 형식적 점검이 이루어지고 있다고 평가된다. 이러한 문제점을 인식한 정부는 재난안전법상 지자체가 관리하는 특정관리대상시설을 시특별의 3종 시설물로 정의하여 시설물 안전관리를 일원화할 계획을 추진하고 있다.

정부는 사회복지시설, 전통시장, 농어촌 교량, 육교, 옹벽 및 절토사면 등의 소규모 취약시설에 대해 시설관리 주체기관이 진단을 요청하면 안전진단을 무료로 해주도록 법제화하였다. 하지만, 수행 기관의 인력과 예산 부족으로 인해 실효성에 대한 우려가 있다.

### (3) 기상이변에 따른 인프라시설물의 복원 능력 부족

2000년 이후 기상재해로 인한 연평균 재산 피해액이 급증하고 있다. 특히, 2000년대의 연평균 재산 피해액은 1990년대에 비해 약 3배 정도 증가하였다. 아래 <표 3-130>과 같이, 최근 잦은 도시홍수로 인해 상당한 인명 피해와 재산 피해가 전국적으로 발생되고 있다.

<표 3-130> 도시 홍수의 최근 피해 현황

구분	2008년	2009년	2010년	2011년
지역	경기 북부	남해안	서울/경기	수도권
인명 피해	사망 10명	사망 9명/실종 1명	실종 2명	사망 57명/실종 12명
재산 피해	463억원	2,300억원	1,100억원	2,500억원

출처: 전경수(2013).

지난 2011년 7월에 서울 지역에는 3일 간 595mm의 비가 내렸다. 이는 평년 연강수량(1,450mm)의 41%에 해당한다. 이때 1시간당 최대 강수량은 107mm이었다. 서울시 중심지의 빗물 처리 용량(하수관로 설계기준)이 10년 빈도 강수량인 75mm/hr임을 고려할 때, 당시 광화문 및 강남 저지대의 침수는 피할 수 없는 상황이었다. 특히, 30년 빈도의 설계기준이 시간당 91mm에 불과한 점은 도시

홍수 대책의 수립에 있어 다각도의 해결 방향에 대한 검토가 필요하다는 것을 시사한다. 또한, 2014년 8월에 부산·창원 지역에 내린 시간당 최대 강수량의 기록(130mm[부산], 117mm[창원])은 도시홍수 대책 수립의 시급성을 대변한다.

#### (4) 안전기준 미적용으로 인한 인프라시설물의 성능 미달

서울 지하철 1~4호선은 도시철도 안전기준이 제정된 1992년 이전에 계획·설계되어 화재 등 재난 대피시설, 각종 설비시설이 현행 피난시간 기준<sup>355)</sup>을 충족시키지 못한다. 서울메트로는 서울 지하철 1~4호선 97개 역사 중 34개 역사가 승강장 통로폭과 피난시간 기준을 충족시키지 못하는 것으로 발표하였다. 또한, 승강장, 통로 등이 혼잡도 서비스 수준을 만족하지 못하는 역도 11개이다. 피난 골든타임을 준수하기 위해서는 승강장 및 내부계단 폭원을 확충하는 것이 핵심적인 과제이고, 재해 피해를 최소화하기 위한 소방시설 및 공조시스템의 개선이 필요하다.

서울 지하철 1~4호선 중 53.2Km 구간(총 구간길이의 약 39% 상당)은 도시철도 내진설계 기준이 제정되었던 1988년 이전에 설계되어 내진성능이 확보되지 않은 상황이다. 특히, 본선 박스(Box), 정거장, 옹벽 등 구조물의 74%가 내진성능에 미달한 상태이다. 또한, 지하철 2~4호선의 고가 및 교량의 교좌장치 7,922개 중 3,802개(약 48%)가 내진 성능을 확보하지 못하고 있다. 서울시 교량의 경우에도 내진성능이 미달하는 교량이 3개 중 1개꼴이다. 즉, 서울시 총 교량 358개소 가운데 내진성능이 미달하는 교량은 93개로 26%에 상당하다. 하지만, 2005년부터 2013년까지 내진성능을 보강한 교량은 23개소에 불과하다.

#### (5) 지진에 취약한 학교 시설 및 사회복지시설

학교시설의 내진율은 2013년 말 기준 약 22%에 그치고 있다. 서울특별시 소재 학교 시설 3,451개 동 중 24.3%에 해당하는 840개 동은 30년이 넘는 건물이다. 2024년에는 30년 이상된 노후 학교 시설의 비중이 47.4%로 급증할 것으로 파악된다. 최근 교육부에서 복지와 안전에 대한 요구가 높아졌으나 예산 증액은 크게 못 미쳐, 서울시 교육청의 예산 중 시설사업비의 비중(3.6%)이 축소되어 2010년도의 1/3 수준에 불과하다. 결론적으로, 우리 아이들이 지진에 안전하지 못한 노후화된 학교시설에서 공부를 하고 있는 셈이다.

현행 내진 평가 대상 시설물의 기준(3층 이상 연면적 1,000㎡ 이상)이 소규모 건축물을 제외하도록 되어 있다. 이러한 기준을 고려할 때, 사회적 약자가 사용하는 경로당, 노인교실, 장애인복지시설, 아동복지시설, 여성가족부 운영 사회시설(다문화가족지원센터, 가정폭력피해보호시설 등) 등과 같은 사회복지시설은 소규모 취약시설로 분류되어 대부분이 공공 건축물 내진 보강의 대상에서 제외되어 있을 것이라고 추정한다.

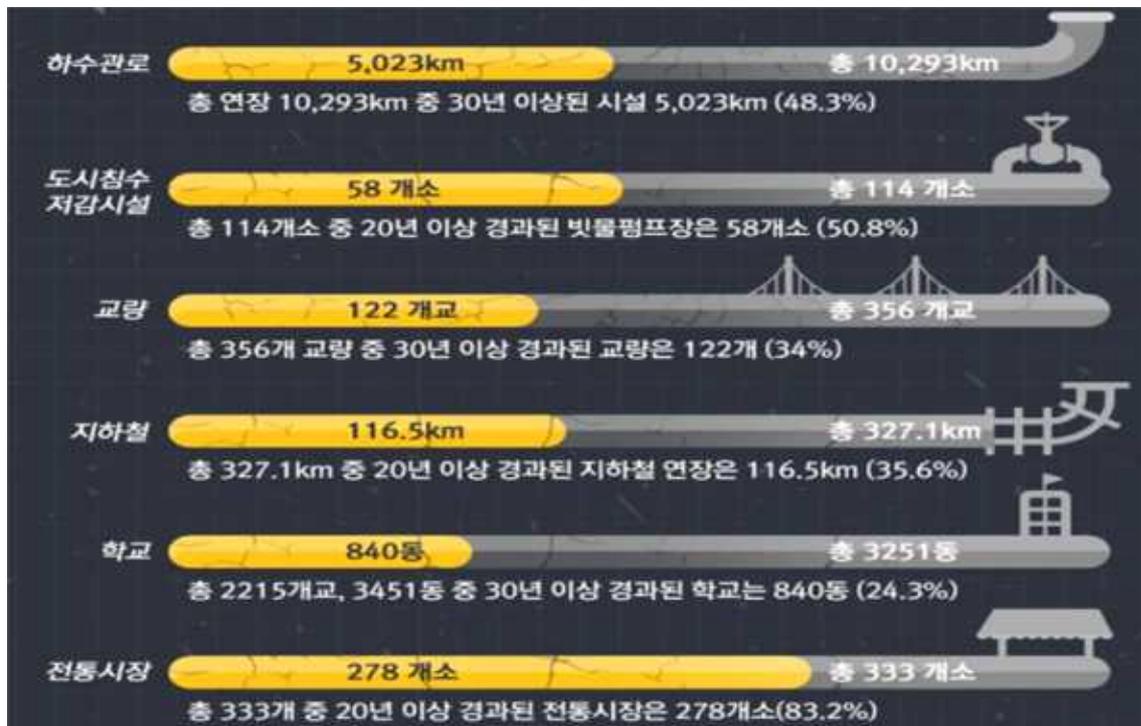
355) 국토부의 ‘도시철도 정거장 및 환승·편의시설 보안 설계지침’ 상의 ‘피난기준’은 화재발생 4분 이내에 발화지점(승강장) 근처를 벗어나고, 총 6분 이내에 연기 또는 유독가스로부터 안전한 외부 출입구를 벗어나도록 권장하고 있다.

(6) 소결

① 현안: 급속한 노후화 진행

서울시 노후 인프라 사례 분석을 통해, 한국 노후 인프라의 현안을 정리하였다. <그림 3-88>에 서 볼 수 있듯이, 건설한 후 30년 이상된 시설물이 급속하게 늘어나고 있는 이른바 ‘급속한 노후화 진행’ 이 한국 인프라의 첫 번째 현안이다.

<그림 3-88> 서울시 주요 인프라시설물의 노후화 현황



출처: 서울대 건설환경종합연구소 인포그래픽

② 현안: 성능 미달에 대한 사용자 불만

<그림 3-89> 시민의 눈높이 변화



출처: 서울시 인프라 시설의 안전 및 성능개선 정책방향 연구(2016.6).

서울시 주요 인프라시설물은 1970~80년대에 계획되거나 설계되었다. <그림 3-89>과 같이 1970년대의 1인당 평균 국민소득은 약 945달러였다. 2014년에는 약 28,000달러인 점을 고려할 때, 당시 적용되었던 설계 및 시공 기준은 현 시점의 것과는 현격한 차이가 있다. 즉, 서울시 노후 인프라시설물의 현황은 품질이 저하되고 성능이 미달된 상태이다. 이러한 인프라시설물은 사용자의 눈높이를 충족시키지 못하고 있으며, 이에 대한 시민(국민)의 불만은 커지고 있다. 이것이 두 번째 현안이다.

### ③ 현안: 재정 부족

서울시 전체 예산 중에서 도시안전 관련 예산의 비중은 3.8% 수준이다. 특히, 시설물 안전 예산은 1.4%에 불과한 형편이다. 시간이 흘러감에 따라 서울시 인프라시설물의 노후화는 더욱 악화되어 감에도 불구하고 서울시 중기지방재정계획(2015~19)상 ‘시설물 안전 예산’은 점점 감소되도록 수립되었다. 시설물 안전 예산은 2015년 5,522억 원이 편성되었으나, 순차적으로 감소하여 2019년에는 3,841억 원으로 2015년 예산 대비 약 70%에 불과하다.

정부는 2015년까지 3조 251억 원(연평균 6,050억 원)과 2016년 이후 5년 단위로 4단계에 걸쳐 약 24조원의 예산을 투입하는 「기존 공공시설물 내진보강 기본계획(2011~15)」을 수립해 공공시설물을 지진에 안전하도록 만드는 프로젝트를 추진하고 있다. 하지만, 2013년 말 기준으로 내진 설계 대상 31종 12만 7,063개소 중 4만 9,435개소만이 내진 성능이 확보되어 공공시설물의 내진율은 전년도 대비 0.44% 증가에 그친 38.9%로 나타나고 있다. 2013년에 내진보강을 위해 투입된 예산은 약 961억 원에 불과하다. 이는 내진 보강 기본 계획에 따른 연평균 투자 금액의 16% 수준에 불과하고, 전년 대비 46%가 삭감된 수준이다. 결국, 내진보강 기본계획은 적정 예산이 투입되지 않아 거의 사문화(死文化)되었다고 평가할 수 있다.

상기의 중앙정부와 지방정부의 사례를 통해 보면, 재정 부족이 세 번째 현안이다.

<표 3-131> 서울시 시설물 안전의 연도별 예산 계획

(단위: 억원)

구분	연도별 계획					
	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	계
도로시설물관리	1,066	1,049	969	907	907	4,900
교량관리	896	546	515	515	376	2,850
터널시설관리	139	105	105	105	105	559
수방대책사업	1,102	1,095	961	650	430	4,240
하수관로보수보강	684	6	-	-	-	690
하수관로종합정비	1,355	1,671	1,818	1,723	1,785	8,363
산림재해방지	280	212	219	228	238	1,179
계	5,522	4,684	4,587	4,128	3,841	22,781

출처: 서울시 인프라 시설의 안전 및 성능개선 정책방향 연구(2016.6).

### 3) 해외의 노후 시설물 관리 사례

#### (1) 선진국의 시설물 성능개선 및 유지관리 패러다임 변화

전 세계적으로 기후 변화와 지진, 홍수 등의 재해가 빈번해지고, 노후 교량 붕괴와 같은 재난으로 인한 인명 피해도 적지 않다. 이러한 재해와 재난으로부터 안전을 확보하기 위해 주요 선진국들은 국가 또는 도시 차원에서 노후 인프라시설물의 성능개선에 대한 계획을 수립하고 운영하고 있다. 특히 일본과 호주·뉴질랜드는 생애주기관리 관점의 전략적 시설물 유지관리 개념을 도입한 자산기반의 생애주기관리 인프라시설물관리체계를 구축·운영하고 있다. 이를 통해, 호주와 뉴질랜드의 중앙정부와 지자체는 제한된 예산의 효율적인 배정과 생애주기 비용의 최소화라는 목표를 전략적으로 달성하기 위해 제반 노력을 경주하고 있다.

#### (2) 미국 뉴욕주 - 인프라시설물 안전 여유도 향상

준공 후 70년이 넘는 인프라시설물이 급증하고 있는 미국은 시설물 노후화에 대한 적절한 투자와 조치가 이루어지지 않아 1980년대부터 교량 붕괴 사고로 인한 인명피해가 수차례 발생했다. 또한, 적기 예산 투자가 이루어지지 않아 안전한 인프라시설물의 사용을 위해 필요한 소요 예산은 눈덩어리처럼 불어나고 있다. 미국토목학회가 발표한 인프라평가보고서(Report Card)에 의하면, 2001년 당시 필요 예산은 연간 약 2,600억 달러(종합평가등급 : D+)였으나, 2013년 보고서에서는 173%가 증가된 약 4,500억 달러(종합평가등급 : D+)가 매년 투자되어야 한다고 하였다.

2012년 발생한 태풍 ‘샌디(Sandy)’로 인한 홍수 피해를 경험한 뉴욕주는 도시 인프라시설물의 안전 여유도(margin of safety)가 부족해 자연재해에 취약하다고 결론지었다. 뉴욕주는 손상된 기반시설물의 교체, 자연재해로부터 회복력 강화 등 다면적인 접근방식을 도입해 인프라시설물의 안전 여유도를 향상시키는 계획을 수립하고 시행하고 있다.

즉, 홍수를 대비해 댐과 제방을 보강하고, 지하철·도로시설물 등과 같은 대중교통시설이 침수되는 것을 방지하기 위한 시설물의 성능 개선이 이루어졌다. 특히 뉴욕주 주정부 보고서는 재해 등으로 인한 기반시설이 손상된 경우, 단순 시설의 복구에 그치지 않고 좀 더 나은 형태로 시설물을 재건하는 것(Build Back Better)이 중요하다고 강조하고 있다.

일례로, 알렉산더 해밀턴 교량의 성능개선사업(Alexander Hamilton Bridge Rehabilitation Project)은 노후화된 교량의 부재(部材)를 교체해 구조물의 안전성을 향상시키고, 교량 수명을 연장하였고, 갯길 확보 및 포장 연결부를 보수해 교량의 성능을 개선하였다. 이러한 성능개선을 통해 교통체증을 저감하고, 사용자인 시민의 삶의 질 향상을 달성하였다.

#### (3) 일본 - 장수명화 개념 도입 및 적용

일본 정부는 2013년에 수립한 ‘국토강인화기본계획’의 “노후화 대책 분야” 시책과 연계한

국가차원의 인프라장수명화기본계획을 같은 해에 수립하였다. 이는 해당 시설물의 열화(劣化, deterioration)된 성능을 설계단계에서 설정된 시설물의 목표 성능과 동등한 수준 혹은 그 이상으로 개선하는 개념을 인프라시설물의 건설 및 운영에 도입한다는 의미이다.

일본의 SOC시설물은 1964년 도쿄올림픽 개최 이후 경제성장기인 1970년대에 집중적으로 건설되어 준공 후 50년이 넘는 노후 인프라시설물이 향후 10-20년간 급증할 전망이다. 이러한 시점에서 일본 중앙정부가 인프라장수명화기본계획을 수립한 것은, 기존에 지자체가 개별적으로 수립·관리해왔던 공공시설물의 건설 및 운영 지침을 국가 차원에서 제공함으로써 새로운 패러다임으로 전환하겠다는 의지를 선포한 셈이다.

일본 국토교통성은 이러한 기본계획에 대한 실행계획(action plan)으로 인프라장수명화계획(2014~2020)을 수립하였다. 또한, 개별시설별 장수명화계획(개별시설계획)은 2014년부터 단계적으로 수립되고 있다. 개별시설계획 중 도로시설물에 적용할 새로운 법령과 기준 및 매뉴얼이 2014년에 개발·운용되고 있다. 국토교통성은 이를 5년마다 개정하는 것을 목표로 하고 있다.

#### (4) 일본 - 사업자본정비중점계획 수립·운영을 통한 성능개선 실현

일본 정부는 2003년부터 기존 9개 사업분야(도로, 공항, 항만, 하수도, 치수 등)의 인프라 시설물 투자계획을 통합한 사회자본중점계획(5년 단위계획)을 수립·운영하고 있다. 이 계획은 정량화된 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 효율적인 사업 추진방안 제시 등의 내용을 포함하고 있다. 일본 정부는 인프라시설물의 노후화에 따라 급증하는 유지관리 비용을 평탄화(平坦化)하고, 기상이변 등의 자연재해로부터 시설물의 복원력을 증가시키는 등 시설물의 지속가능성을 보장하기 위해 노력하고 있다.

일본 정부는 국가강인화기본계획 및 인프라장수명화기본계획 수립, 내수 활성화를 위한 경기부양책(이른바 아베노믹스) 등과 같은 정책 환경 변화를 반영하기 위해 현행 3차 사회자본정비중점계획(2012~16)을 재검토하였다. 이러한 정책변화가 지자체의 인프라시설물의 안전 제고와 성능 개선에 지대한 영향을 주고 있다는 것을 일본 고베시 사례에서 확인할 수 있다. 고베시 도로부는 예산 부족으로 인해 법으로 규정한 5년 주기의 점검 및 보수를 제대로 시행할 수 없었으나, 2014년 이후 지자체의 인프라시설물 점검 및 성능개선에 필요한 소요예산의 55%를 중앙정부가 지원함에 따라 이를 본격적으로 시행하고 있다.

#### (5) 호주·뉴질랜드 - 자산관리 기반의 전략적 시설물유지관리체계 도입

호주와 뉴질랜드는 공공시설물관리에 자산관리 개념을 도입한 국제 사회기반시설 관리 매뉴얼(IIMM, International Infrastructure Management Manual)을 제정하였고, 이를 4-5년 주기로 지속적으로 개정하기로 하였다. 이러한 자산관리 기반 시설물관리체계는 자산관리의 전략 수립, 목표 서비스 수준(LOS, Level of Service), 자산현황(자산 재고량, 물리적 평가, 성능 평가, 자산가치 평가 등을 포함), 시설물 투자계획 수립(뉴질랜드의 경우, 향후 10년간 신설 및 유지관리 투자계획 수립), 시행 등의 프로세스로 구성된다. 이는 공공시설물의 경제적 효율성을 극대화하기 위한

예방적 유지관리의 중요성을 강조할 뿐만 아니라 예산 배정의 우선순위를 고려한 해당 예산 편성을 가능케 하여, 예산 부족으로 인한 시급한 유지관리 미시행을 방지할 수 있다.

#### 4) 정부의 최근 안전 정책

##### (1) 국가안전대진단과 안전산업 발전방안

정부는 2014년 8월 26일 대통령 직속기구인 국민경제자문회의가 대통령에게 보고하는 형식으로 ‘국가안전대진단과 안전산업 발전방안’ 을 발표하였다. 이 발표에는 재난·재해의 예방과 대응에 대한 근본적인 처방을 모색하고, 안전에 대한 투자를 확대함으로써 새로운 성장 동력으로 안전산업을 발전시키는 방안을 담고 있다.

정부 정책의 주요 골자로, 전 국민의 참여하에 사회 전 영역에서의 안전 실태를 다양한 관점 및 단계에서 점검·진단하는 이른바 ‘대한민국 안전대진단’ 의 실시가 제안되었다. 여기에서는 안전산업의 역량을 강화하기 위한 5대 과제가 제시되었다.

<그림 3-90> 안전산업 육성을 위한 5대 과제

수요 측면 : 시장 형성 촉진		공급 측면 : 산업역량 강화		
① 공공투자 및 민간투자 유도	② 제도선진화 및 법적 책임 강화	③ R&D 확대 및 인력 육성	④ 新산업화와 해외진출 여건조	⑤ 안전 금융·보험 산업 발전
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪선도적 공공투자               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 안전투자 예산 확대</li> <li>• 학교 등 사회 생활 기반시설 우선투자</li> </ul> </li> <li>▪민간투자 활용               <ul style="list-style-type: none"> <li>• RTO/RTL 도입</li> <li>• 안전진단 등 민간기업 참여 확대</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪기준·규제 선진화               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 안전기준을 글로벌 기준으로 조정</li> <li>• 안전규제 정비/보강</li> </ul> </li> <li>▪손해배상 등 법적 책임강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법규 실행력 제고</li> <li>• 징벌적 손해배상제 도입</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪R&amp;D 확대               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 안전 R&amp;D 투자 확대</li> <li>• 핵심기술 집중투자</li> <li>• 안전기술(산업) 분류체계 구축</li> </ul> </li> <li>▪전문인력 양성 및 교육 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정부 일자리 사업 연계를 통한 단기 중장기 인력양성</li> <li>• 대학 및 전문기술 교육 지원</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪상품·서비스·시스템 개발과 해외진출 지원               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정부구매 확대 및 테스트베드 지원</li> <li>• ODA 지원 활용</li> <li>• 해외인증 획득 및 수출상담 지원 등</li> </ul> </li> <li>▪대·중소 파트너십               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 공동기술개발 확대</li> <li>• 대·중소협력 모델발굴을 통한 대기업 참여촉진</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪의무보험 확대               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법정 의무가입 확대, 벌칙조항 명문화</li> </ul> </li> <li>▪민간 금융상품 도입               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 민간 재난보험 개발</li> </ul> </li> <li>▪안전투자펀드 활용               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 차질 없는 조성 및 파급효과가 큰 부분에 우선 투자</li> </ul> </li> </ul>

출처: 국민경제자문회의-산업연구원(2014).

국민안전 의식 제고라는 측면과 시설물 안전관리의 기반 조성에 필요한 여러 가지 정책이 도입·운영되고 있다는 점에서 대한민국 안전대진단은 매우 긍정적이다. 2015년 8월을 기준으로 국민 일상생활 속의 위험요소를 신고·제보하는 ‘안전신문고’ 에 4만 4천 건이 넘는 신고가 접수되어 95%에 해당하는 4만 2천여 건이 처리·완료된 사실은 전 국민의 안전 의식을 제고하는 문화를

만들겠다는 정책 목표를 달성한 하나의 사례이다.

## (2) 정부 안전예산 편성

정부는 2015년부터 정부 예산(안) 편성에 안전예산 개념을 도입하여 안전예산을 별도로 구분하고, 2014년(12.4조원)과 대비하여 17.9%가 증액된 14.6조원의 규모로 안전예산을 편성하였다. 정부는 안전예산의 편성 기본원칙을 ‘사후복구’에서 ‘사전예방’으로, ‘비상대응’에서 ‘일상관리’로 안전투자 방향을 전환하였다. 이는 안전예산의 양적 확대와 질적 개선을 병행하는 것이라고 평가할 수 있다.

안전예산은 협의의 안전예산(S1)과 광의의 안전예산(S2)로 구분할 수 있다. 협의의 안전예산은 선형불량 위험도로의 직선화 등과 같이 SOC시설물의 위험요인을 제거하는 투자이다. 광의의 안전예산은 학교 및 국민·종사자를 대상으로 하는 안전교육 등과 같이 소프트웨어적인 성격의 투자이다.

2015년 예산(안) 중에서 학교 안전 위험시설에 5년간 2조원을 투자하겠다는 것과 서울 지하철 1~4호선 내진 보강에 902억 원을 배정한 것은 시설물 안전 투자에 대한 정부의 의지를 읽을 수 있는 대목이다.

## (3) 서울시 노후 인프라의 성능개선 및 장수명화 촉진 조례 제정

서울시의회는 “서울특별시 노후기반시설 성능개선 및 장수명화 촉진 조례(이하 조례)”을 2016년 7월 14일 제정·공포하였다. 이는 지자체가 시설물 안전이라는 국정과제를 정책화시킨 첫 사례라고 평가할 수 있다. 개량·보수·보강과 같은 일상적인 유지관리를 넘어서 노후 인프라 시설물의 성능개선과 장수명화 촉진을 목적한다는 것이 서울시 조례가 가지는 큰 의미이다.

조례의 대상인 노후기반시설은 시특법 대상 시설물과 간선 이상의 하수관로 중 완공 후 30년이 지난 시설물로 정의하였다. 이는 시특법상 대상 시설물에서 제외된 하수관로를 포함시켜, 서울시도로 함몰의 주요 원인으로 지적되고 있는 노후 하수관로의 성능개선을 염두에 둔 정책이라고 평가된다. 조례는 ‘유지관리’, ‘성능개선’, ‘장수명화’, ‘생애주기비용’, ‘잔존수명’ 등과 같은 용어를 정의하여 노후 시설물의 상태에 따라 다양한 노후 시설물의 정비(整備)가 가능하도록 하였다.

조례에 따르면, 서울시는 노후기반시설물을 조사·평가한 후 실태평가보고서를 5년마다 갱신해야 한다. 실태평가보고서는 시설물별로 이용수요(용량)의 변화와 미래예측, 잔존수명 평가, 사고시 피해영향 평가, 성능개선 및 장수명화에 따른 미래가치, 소요 재정 규모 등과 같은 정보를 포함한다. 이는 기존의 물리적 상태(단순 붕괴)만을 고려한 시설물 관리에서 자산관리를 기반으로 한 시설물 관리로의 패러다임 변화를 예고한다.

서울시장은 실태평가보고서를 토대로 하여 노후기반시설의 성능개선 및 장수명화를 위한 종합관리계획을 수립하고 5년마다 갱신해야 한다. 종합관리계획은 중장기 재원확보 방안, 투자우선순위 선정 및 연차별 투자계획, 관련 연구·개발 투자계획 등의 내용을 포함한다. 이는 노후 인프라 정

비사업을 전략적이고 효율적으로 집행할 수 있는 정책적 토대를 제공한다. 아울러, 조례는 유지관리·성능개선·장수명화와 관련한 기술개발 투자 계획 수립을 포함하고 있다.

조례는 산·학·연·관의 전문가로 구성된 노후기반시설 성능개선위원회를 구성하도록 규정하고 있다. 본 위원회는 실태평가보고서 작성과 종합관리계획 수립 등의 타당성을 확보하기 위한 심의 또는 자문을 수행한다. 위원장은 시 관계 부서의 본부장이 맡고, 2인 부위원장 중 1인은 시 재정을 담당하는 국장을 선임토록 되어 있다. 이는 재원조달의 중요성을 고려한 정책이라고 평가된다.

## 5) 정책 제언

### (1) 노후 인프라 실태 백서 발행과 청년/실버 엔지니어 일자리 창출과 연계

정부는 재난안전법에 의거하여, 안전분야 비전문가인 지자체 공무원이 형식적인 육안점검만을 시행하였던 ‘특정관리대상시설’을 3종 시설물로 시특법에 추가하는 법령을 마련하고 국회에 상정하였다. 이는 정부가 시설물 안전을 국가의 주요 아젠더로 삼아 정책으로 시행하고 있다는 것을 보여주는 것이다.

이러한 정책 기조에서는 전국에 분포되어 있는 공공시설물의 안전실태를 빠짐없이 파악하는 것이 급선무이다. 시특법 대상 시설물이 아닌 약 33만 개소의 ‘사회/생활기반시설물’에 대한 전수 점검과 선택적 정밀 진단을 시행하고, 점검 및 진단 결과에 따라 개·보수 및 성능 개선이 필요한 시설물에 대한 건강성 회복 프로젝트의 추진이 필요하다. 여기에서 13만 개소의 ‘소규모 취약시설물’과 20만 개소의 ‘특정관리시설물’을 전수 점검의 대상으로 한다. 특히, 시특법 시행령 개정(2014.7.15)에 추가된 무료 진단 시설물(경로당, 어린이집, 농어촌 교량, 옹벽 등의 소규모 취약시설물)이 포함되어야 한다. 또한, 국공립·법인·직장·민간 운영 어린이집, 도서관(연면적 3,000㎡ 이상), 학원(연면적 1,000㎡ 이상 또는 수용 인원 100명 이상) 등과 같은 어린이 및 교육 관련 시설의 포함도 검토해봐야 할 사안이다.

또한 현행 내진평가 대상 시설물에서 제외된 소규모 건축물 중 사회 복지 시설은 사회적 약자가 사용하는 다중 이용 시설인 점을 감안해 내진평가 시설물에 포함되도록 하는 것을 검토해야 하며, 이러한 시설물의 실태 백서 발행이 더욱 시급한 사안이다.

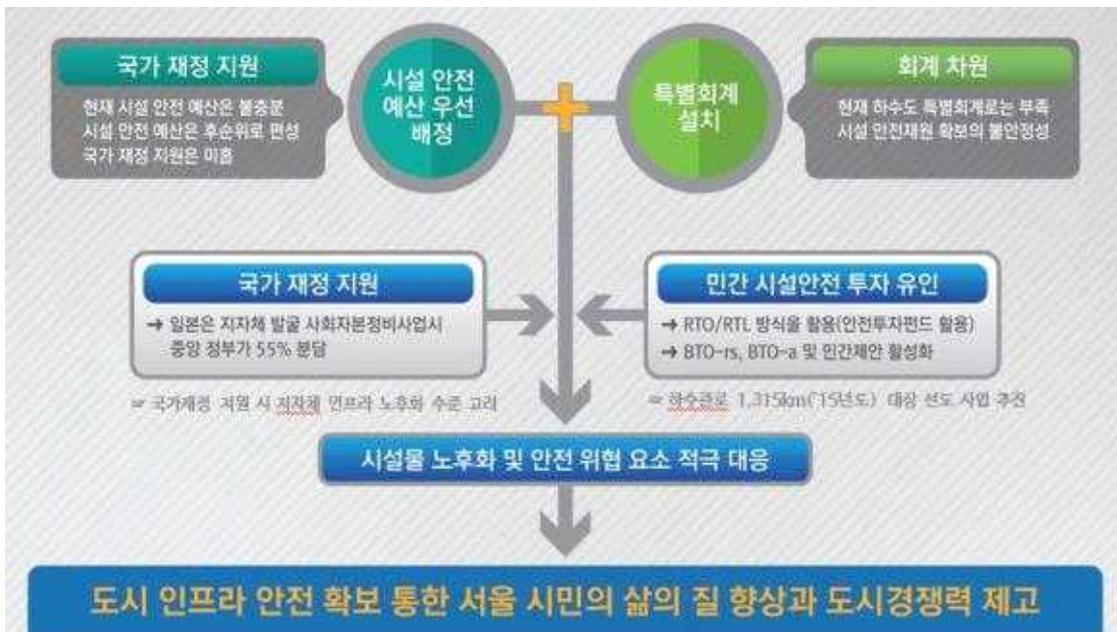
그리고 정부가 노후 인프라 실태 백서를 발행하기 위해 매년 2월에서 4월까지 ‘국민안전대진단’의 범위와 기간을 공공시설물 전체와 상시 시행으로 확장하고 청년 및 실버 엔지니어를 투입할 것을 제안한다. 이의 실행을 위해, 국민 대진단 업무 담당 중앙정부 기관(예컨대, 국민안전처)은 전문기관(예컨대, 한국시설안전공단), 또는 전문가를 통해 중외 사회/생활 기반 시설물의 점검 및 진단 기본 계획과 가이드를 마련하고, 기획재정부와 협의를 통해 소요 예산을 확보해야 한다.

이러한 계획에 따라 시행되는 점검 및 진단, 백서 작성, 관련 정보의 데이터베이스화 등의 업무에 전국의 건설 관련 대학 재학생과 취업 준비생, 실버 엔지니어 등의 인력에게 일자리를 제공할 수 있다. 노후 인프라 실태 백서는 노후 인프라의 성능개선 및 보수보강 계획을 수립하는 기준이 되고, 해당 프로젝트 발굴 및 소요 재원 산정의 근거로 활용될 것이다.

(2) 인프라시설물 성능개선 프로젝트 재원확보 방안

<그림 3-91>은 서울시 지자체 인프라시설물의 성능개선을 위해 필요한 재원을 확보하는 방안에 대한 개념도이다. 이는 다른 지자체뿐만 아니라 중앙 정부차원에서도 적용할 수 있는 유용한 재원 조달 모델이 될 것이다. 결론적으로, 지자체는 이른바 ‘시설물 안전 기금’ 을 지속적으로 확보하기 위한 자구책을 강구하여야 하고, 중앙정부는 자구책을 강구한 지자체가 제안하는 프로젝트에 실제적인 지원 효과가 이루어질 수준까지 국가재정을 지원하는 방안을 적극적으로 고민해야 한다. 이러한 중앙정부의 재정 집행은 선도적 공공투자의 기능을 발휘해 내수 활성화와 다양한 방식의 민간자본 유치라는 정책 목표를 달성할 수 있도록 한다(이영환, 2015: 16-18).

<그림 3-91> 재원확보 방안 개념도



출처: 서울시 인프라 시설의 안전 및 성능개선 정책방향 연구(2016.6).

① 인프라시설 안전 특별회계 설치

정부는 재난안전법상 지자체가 관리하는 ‘특정관리대상시설’ 을 시특법의 제3종시설물로 추가해 사회기반시설의 관리를 일원화할 예정이고, 기상이변으로 인한 집중호우의 방제를 위해 환경부는 관로의 확률연수를 상향시킨 바가 있다. 이 두 사례는 정부가 인프라시설물의 안전을 국가 아젠더로 삼았음을 공포(公布)한 법률적인 행위라고 판단한다. 지자체는 이를 실행하기 위한 준비가 필요한 시점인데, 가장 어려운 준비가 지자체가 부담해야 하는 재정을 마련하는 것<sup>356)</sup>이다. 따라

356) 하나의 사례를 소개하면, 환경부의 설계기준의 상향(지선[5년 → 10년], 간선[10년 → 30년])과 수질(총인 방류)기준 강화( 2 → 0.5ppm)로 인한 하수도 관련 서울시 부담 법정경비 지출이 최근 5년간 약 1.8배(2,796억원[2010] → 4,096억원[2014])로 급증하였다고 밝히고 있다. 도로함몰 특별관리 대책, 2014.9, 서울시도시안전

서, 관련 예산의 안정적 투자를 담보하는 재원확보 방안으로서 ‘인프라시설 안전 특별회계(이하 시설 안전 특별회계)’ 설치를 제안한다.

시설 안전 특별회계는 인프라시설물의 안전과 성능개선의 고유 목적에 부합하는 별도 회계이다. 그 대상 인프라시설물은 국가(도시)의 기반시설물의 성격을 가지는 도로시설물, 지하철, 상·하수도, 하천, 공공건축물 등으로 한정된다.

시설 안전 특별회계의 안정적인 세입원을 확보하기 위해 일반회계와 특별회계를 혼용하여 활용한다. 기존 일반회계 중 도로시설물/공공건축물 관리 및 재난 대비 관리 등 시설물 관련 예산은 시설 안전 특별회계로 전입된다. 초기 예산 확보를 위해 시설안전기금을 설치하여 시설물 유지관리 및 신규 건설사업의 사업비 중 일정 금액이 특별회계로 전입되도록 한다. 또한, 서울시는 하수관로가 합류적인 점과 노후 하수관로의 조기 정비를 위해 현행 ‘하수도특별회계’를 일반회계로 전환하는 것을 검토해 볼 필요가 있다.

## ② 시설 안전 및 성능개선 사업의 적극적인 민간자본 유치

정부가 2014년 8월 공표한 ‘국가안전대진단과 안전산업 발전방안’에서 시설물의 안전 투자에 부족한 재정은 민간투자방식을 적극적으로 활용하겠다는 정책 의지를 천명한 바가 있다(국민경제자문회의·산업연구원, 2014). 즉, 선도적 공공투자를 통해 RTO/RTL<sup>357)</sup> 등의 다양한 민자사업 수행방식을 활용해 민간투자를 활성화<sup>358)</sup>하겠다는 것이다. 또한, 2015년까지 3조원의 안전투자펀드를 조성하는 과제도 제시되었다. 이러한 정부 정책은 시설물 안전 제고에 재정투자를 선도적으로 집행하여 민간자본을 유입시키고 이를 통해 연관산업의 활성화를 도모한 것으로 요약된다. 핵심은 바로 민간자본의 적극적인 유치이다.

중앙정부는 지자체가 준비하는 민자사업의 조사 및 설계 등의 업무에 안전투자펀드를 활용할 수 있도록 제반 규정을 마련할 필요가 있다. 또한, 중앙정부와 지자체는 새로운 민자사업 유형 및 민간제안 활성화를 통해 노후 인프라시설물의 성능개선 등에 민간의 창의적인 사업발굴이 유도되도록 세부 지침을 하루빨리 마련해야 한다.

## (3) 인프라시설물의 지속가능성을 위한 정책과제<sup>359)</sup>

제안된 노후 인프라시설물 성능개선 프로젝트가 효율적으로 추진되기 위해 아래와 같은 정책과

실).

357) RTO는 Rehabilitate-Transfer-Operate의 약자이고, RTL은 Rehabilitate-Transfer-Lease의 줄인 말이며, 민자사업을 시설물의 성능개선을 포함한 유지/보수 분야까지 확대했다는 의의가 있다.

358) 정부는 상·하수관로 개량사업, 자연재해 대비 안전시설(사방공사, 우수지 및 배수펌프장, 우수유출저감시설 등) 등에 민간투자사업을 도입하였고, 새로운 민자사업 유형인 위험분담형(BTO-rs)과 손익공유형(BTO-a)을 도입하였다. 아울러, 노후 공공청사 복합 개발 등 공공청사를 대상시설에 포함시키는 등 다양하고 폭넓은 범위에서의 민간투자사업 활성화 대책을 마련하였다

359) 이영환, 도시인프라시설물의 노후화 실태분석과 지속가능한 성능개선 및 장수명화를 위한 제언, 대한토목학회회지(제63권 제11호), 2015.11, pp. 18-19

제가 제도적으로 도입되어야 한다(이영환, 2015: 18-19). 서울시가 2016년 7월 14일 제정한 조례는 아래의 정책과제를 포괄적으로 포함한 것이라고 평가된다.

### ① 인프라시설물 종합정비프로그램 및 컨트롤타워 조직 운용

일본은 2003년 이후부터 기존 9개 사업분야(도로, 공항, 항만, 하수도, 치수 등)의 SOC시설물 투자계획을 통합한 사회자본정비중점계획(5년 단위 계획)을 2003년부터 수립하여 운영하고 있다. 이는 정부 재정 부족으로 정책 자원의 중점적인 투자가 필요한 사업을 선정하기 위한 ‘선택과 집중’의 기준을 설정하고, 계획기간별 중점 목표를 수립하는 것이다. 사업계획의 실효성을 확보하기 위한 방안으로 심의회의 지속적인 모니터링, 지방단위별 중점 정비 방침의 수립 등과 같은 필요 조치를 강구하고 있다. 우리나라(지자체)도 일본의 사회자본정비중점계획의 정책 취지와 내용을 담고 있는 ‘인프라시설물종합정비프로그램’을 도입하여 운영해야 한다.

이러한 인프라시설물종합프로그램의 운영을 포함한 인프라시설의 투자우선순위 결정 등의 거버넌스(Governance)를 확립하는 ‘컨트롤타워’의 성격을 가진 ‘인프라시설물위원회’ 조직의 설립 및 운영이 필요하다. 이를 위해서는 영국의 인프라시설물의 계획, 우선순위 결정, 투자유치 등에 대한 업무를 담당하는 Infrastructure UK에 대한 벤치마킹이 필요할 것이다. 국회(시의회)가 집행부내 조직과 대응되는 자체 조직을 설립하여 운영하는 것도 새로운 제도의 조기 정착과 효율적인 운영에 큰 도움이 될 것이다.

### ② 인프라시설평가보고서의 정기적 발간

국가(지자체)는 국민(시민)과 상급기관에 대한 인프라시설물의 실태들을 주기적으로 호소력 짙게 보고하는 매체가 필요하며, 가급적 조기에 이를 발행하는 것이 효과적이다. 미국 토목학회(ASCE)는 1998년 이후 정기적으로 ‘미국 인프라평가보고서(Report Card for America's Infrastructure)’를 발행하고 있다. 이는 용량, 물리적 상태, 재정조달, 미래수요, 운영 및 유지관리, 회복력 등을 종합적으로 고려한 인프라시설의 종합적 개략 평가보고서이다. 미국 지자체는 중앙정부 등의 상급기관과 주민들의 홍보 매체로 인프라시설평가보고서를 활용하고 있다. 미국뿐만 아니라 영국, 호주, 남아공, 캐나다 등도 이와 유사한 보고서를 주기적으로 발행하고 있다.

### ③ 인프라장수명화기본계획 수립 및 운영

국토교통부는 안전뿐만 아니라 사용성, 내구성 등 성능까지도 고려한 성능중심의 SOC시설물의 유지관리체계 구축을 법제화하고 있다. 국가(지자체)는 이러한 정책을 반영한 해당 ‘인프라시설물장수명화기본계획’을 수립·운영해야 할 것이다. 기본계획에는 중장기적인 관점에서 인프라시설물의 안전을 확보하는 데에 필요한 정책개발, 기술개발, 실행 매뉴얼, 교육 등에 대한 전략과 전략과제를 담고 있어야 한다. 또한, 자산관리기반의 인프라시설물관리데이터베이스를 구축·운영하는 것도 포함되어야 한다.

준공 후 50년 이상의 노후 인프라시설물이 급증하는 시대를 대비하는 일본은 국가차원에서의 인프라장수명화기본계획을 2013년에 수립하고 이에 따른 실행계획을 2014년도부터 운용하고 있다. 이는 인프라시설물의 장수명화를 목표로 한 관리 사이클을 구축하고, 생애주기비용의 감축 및 평준화를 도모하고 있다. 또한, 정부·산학연·지역사회의 상호 제휴를 강화하여 ICT, 센서, 로봇, 비파괴 검사 등의 신기술을 개발하고, 이를 적극적으로 활용하여 인프라시설물의 유지관리산업을 육성하는 내용도 포함하고 있다. 일본의 사례를 참고하여 국토교통부가 2014년 8월 26일에 공표한 정부의 ‘국민대진단과 안전산업 육성방안’ 과 연계한 ‘국내 SOC시설물 장수명화 프로그램(가칭)’ 수립 검토를 제안한다.

우리는 준공 후 30년 이상의 노후 SOC시설물이 급증하는 시대를 맞이하고 있다. 동시에 국민(시민)은 성능 미달과 안전하지 못한 노후 인프라시설물을 불안하고 불편하게 이용해야 하는 시대가 도래한 셈이다. 대한민국이 시설물의 안전제고와 생애주기비용의 절감 및 평준화를 달성하지 못한다면, 미국사례처럼 재정 문제로 인프라시설물의 성능개선 및 보수 등에 대한 최소투자를 선제적으로 적절하게 하지 못하여, 필요 투자비용은 ‘눈덩이’ 처럼 불어난 결과 자포자기하는 상태에 빠질 수 있다는 점을 명심해야 할 것이다.

## 2. (위험)산업시설 계획예방정비 기준에 대한 규제 필요성과 방향

### 1) 계획예방정비의 개념과 의의

제조업의 경우 제품을 생산하기 위한 설비가 필연적으로 요구된다. 그러나 독립적인 수치제어(NC, Numerical Control)머신 몇 대로 작업하는 경우가 아닌 장치산업의 경우는 더욱 거대한 설비가 요구된다. 그래서 이를 자본집약적 산업이라 부른다. 석유화학 산업단지처럼 콤비나트형 산업의 경우가 대표적이다. 그런데 이렇게 거대한 시설이 일관생산방식이나 파이프라인으로 연결되어 있는 경우 설비가 안전하게 잘 가동되는지를 보는 것이 쉽지 않다. 물론 중앙제어를 통해 컨트롤룸에서 시시각각 감시를 하고 있지만 이상 수치가 나타났을 때는 이미 늦다. 반응로에서 끓던 원재료가 설비에 그냥 들러붙기 십상이기 때문이다. 이 때문에 자동화된 설비를 감시하는 노동자가 일상적으로 일을 하고 있지만 이 규모는 크지 않다. 다만, 언제 어떻게 발생할지 모르는 위험상황(제품 생산에 차질이 생기거나 원자재 누출이나 설비의 폭발 등)을 제거하기 위한 다양한 수선활동이 벌어지고 있고 이를 진행하는 노동자의 규모가 사실상 더 크다.

거대 설비를 수선하는 작업은 몇 가지로 구분할 수 있다. 우선, ‘보통수선’ 이다. 이는 일상적으로 일어나는 소규모 수선으로 소액의 시설유지관리비(자재비) 형태로 지출된다. 두 번째는 ‘계획수선’ 이다. 건물이나 설비의 내용연수에 따라 적절한 손질을 통해 수명을 연장시킬 수 있는 수선의 유형이다. 공동주택의 경우 각 건설교통부 수선 기준이 제시되고 있지만 사업장 설비의 경우 이러한 기준이 없어 쟁점이 되고 있다. 그리고 ‘특별수선’ 이 있다. 건축 당시는 예견할 수 없었던 상황변화 또는 사고로 인한 수선공사로 그 금액이 일정액 이상인 경우를 말한다. 이는 계획수

선이 잘 이루어지면 불필요한 수선이다. 그밖에 ‘개량 수선’, ‘법정 수선’ 등이 있다. 여기에서 ‘계획수선’이라 불리는 계획예방정비의 중요성이 가장 크며, 사실상 기업에서 소요되는 비용도 회계상 ‘수선비’의 항목으로 가장 많이 지출되고 있다. 예방정비만 잘 되면 일단의 사고는 없앨 수 있다. 뿐만 아니라 시설의 수명도 연장할 수 있어 일석이조의 효과를 낸다. 나머지는 부품 교체 정도의 보통수선이 담당하면 된다. 예방정비의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 특히 최근 몇 년간 대기업, 영세기업을 불문하고 발생하는 각종 누출, 폭발사고가 바로 이런 예방정비가 제대로 되지 않아 발생했다는 사실은 잘 알려져 있다.

예방정비는 특정 연도에 있어서 각 설비의 예방정비시기 및 기간을 결정하는 것을 의미한다. 이러한 연간 예비정비 계획의 목적은 계획 연간의 모든 기간 동안 신뢰도를 유지하면서 적절한 예방정비를 통해 각 설비의 성능 향상과 설비의 수명을 연장하고, 더불어 설비계통의 신뢰도 향상과 총비용을 감소하는 것이다. 이상적인 설비 보수 계획은 생산비용과 설비계통의 신뢰도를 함께 고려할 수 있는 것이다(한국자원경제학회, 2013).

최근에는 이렇듯 계획예방정비에 대한 기업의 비용 부담을 줄이기 위해 다양한 공학적 시도가 이루어지고 있다. RCM(Reliability Centered Maintenance, 신뢰도기반 유지보수)같은 경우가 해당된다. 이는 예방정비 프로그램을 개발하기 위한 체계적인 방법으로 기존의 정비 프로그램을 최적화하기 위한 효과적인 도구로 사용되며, 설비 유지보수 절차의 효과는 실제 시스템의 신뢰도를 평가함으로써 확인한다. RCM은 비용과 편익의 균형으로 해석되며, 설비유지보수 절차는 경제적인 측면에서 비용적인 효과를 좀 더 얻기 위한 것으로서 시스템 운영상의 바람직한 기준으로 제시될 수 있다. 그러나 ROM의 활용은 아직 보편화되고 있지 않으며, 이 또한 비용을 수반하는 활동이라는 점이 간과되어서는 안 된다.

## 2) 우리나라 제조업의 설비 노후화 현황

최근 우리나라에서 발생하고 있는 화학물질 사고와 관련해 살펴보면 평년의 7배에 달한다고 한다. 도대체 왜 이런 사고가 발생하고 있을까? 이유는 여러 가지가 있을 것이다. 세월호 참사에서 나타났듯이 ‘총체적 관리 부실’이 각 사업장에서도 있었을 것으로 보인다. 정부가 이러한 상황을 뒷짐 지고 구경만 한 것 역시 문제의 원인이 될 수 있다. 좀 더 사업장 안으로 들어가 보면, 가스 누출과 같은 상황이 고의로 누출시키지 않은 상황이라면 설비에 문제가 이미 있었다는 얘기이다. 설비 문제를 사전에 체크하는 것이 바로 계획예방정비이다.

여기서 두 가지 문제를 발견할 수 있다. 하나는, 계획예방정비가 이루어지지 않았거나 계획예방정비를 했더라도 제대로 하지 않은 것이다. ‘삼성전자’에서 흐르는 불산을 ‘비닐봉지’로 막는 어처구니없는 상황이 발생했던 것처럼, 가래로 막아야 할 것을 호미로 막다가 애꿎은 노동자만 사망하게 되는 상황이 발생하는 것이다. 그렇다면 이러한 상황이 사고가 난 사업장만의 문제라고 치부할 수 있을까? 그렇지 않다는 게 큰 유감이다.

### (1) 제조업 전체

<그림 3-92> 우리나라 제조업 설비투자 현황

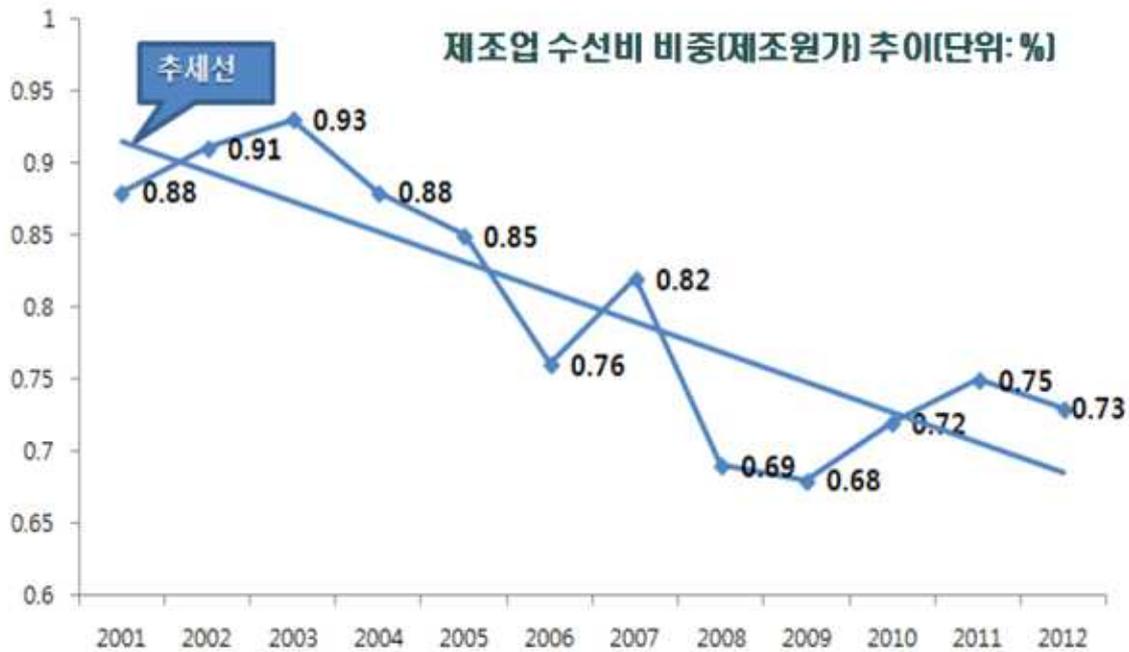


출처: 한국은행, 「기업경영분석」, 각년도.

전국의 매출 상위 기업(거래소, 코스닥 상장기업 전수 포함) 약 7,500개를 대상으로 매년 이루어지고 있는 한국은행의 ‘기업경영분석’ 자료를 살펴보면 설비투자는 경기지수와 함께 가고 있음을 알 수 있다. 1997년 말 발생한 외환위기로 인해 1998년 마이너스 경제성장을 보였고 그 다음 해인 1999년 설비투자 역시 거의 진행되지 않은 것으로 나타난다. 그 이후 2003년까지 전혀 투자가 이루어지지 않다가 다시 증가하기 시작하던 설비 투자는 2008년 미국 발 경제위기가 온 후에 다시 전혀 이루어지지 않은 것으로 나타난다.

그렇다면 설비투자 자체가 이루어지지 않은 상태에서 설비에 대한 수선은 제대로 이루어졌는지를 살펴보도록 하자. 유감스럽게도 우리나라 제조업의 수선비 비중은 지난 13년간 꾸준히 감소하고 있는 것을 살펴볼 수 있다. 2008년 미국 발 경제위기가 있었던 시기 가장 낮은 비중을 나타내고 있어 실제 제조원가에서 다른 비용 감소보다 수선비 감소가 가장 뚜렷하였다는 사실을 확인할 수 있다. 이러한 결과를 통해 확인할 수 있는 사실은 왜 다른 비용보다 안전비용에 대한 것을 가장 먼저 축소할 수밖에 없는가 하는 문제이다. 뿐만 아니라 이 축소되는 비용이 결코 회복되지 않고 있다는 사실이다. 이는 앞서 지적하였던 것처럼 계획예방정비 비용의 감소로 해석할 수 있고 설비의 수명을 연장시킬 수 있어 오히려 편익이 증가할 수 있는 가능성, 누출이나 폭발로 인해 거대한 ‘특별수선’ 비용의 발생을 막을 수 있는 가능성, 무엇보다 일하고 있는 노동자와 주민의 생명과 건강을 지킬 수 있는 가능성 전체에 위협이 되고 있다. 최근 발생하고 있는 일련의 사태는 바로 이런 문제 때문이다.

<그림 3-93> 우리나라 제조업 수선비 감소추세



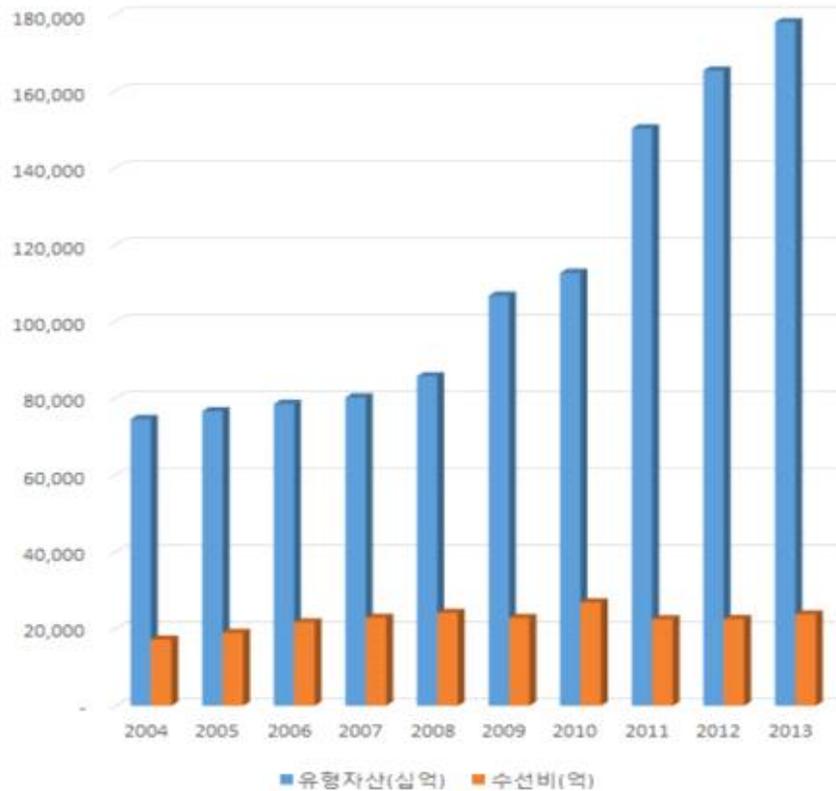
출처: 한국은행, 「기업경영분석」, 각년도.

## (2) 발전산업

선행연구에 따르면 발전산업은 일반적으로 설비의 가동정도가 클수록 설비의 효율성이 높아지므로, 설비효율성의 상승이 수선유지비의 상승을 유발하는 구조를 가진다고 한다(한국자원경제학회, 2013: 92). 사실 이는 대부분의 장치산업과 다르지 않다. 기동정지횟수의 증가에 따라 계획수선유지비가 증가하고 있다. 발전설비의 기동정지횟수의 증가에는 여러 가지 이유가 있을 수 있겠지만, 증가하는 전력수요를 충족시키기 위한 무리한 설비의 운영으로 발생하는 고장정지 및 침투부하에 속하는 발전소의 기동횟수 증가가 포함될 수 있다. 이와 같은 상황들로 인해서 기동정지횟수의 증가가 발생할 때, 발전설비의 원활한 가동을 위해서는 충분한 수선유지비 확보가 필요하다고 주장한다.

한국자원경제학회의 연구(2013)에 따르면 계획수선유지비, 경상수선유지비, 그리고 계획과 경상수선유지비의 통합비용 모든 경우에 있어서 통계적 유의성은 확보되지 않았지만, 발전시설의 노후화 정도와 음의 관계를 가짐을 확인할 수 있다. 이는 발전시설의 노후화 진행과 수선 유지비 규모의 방향성이 상반되게 진행되고 있다는 것을 의미한다. 일반적으로 발전설비의 노후화 정도를 감안하여 충분한 수선유지비의 확보가 필요하다. 그러나 위와 같은 이유들로 인해서 충분한 수선유지비의 확보 및 집행이 이루어지지 못하고 있다. 그러므로 발전사의 원가절감을 위한 노력은 지속되어야 하겠지만, 발전설비의 안정적 운영을 위협하지 않을 정도의 충분한 수선유지비의 책정 및 집행 역시, 원활한 전력공급을 위해 중요한 요소임을 인식해야 한다.

<그림 3-94> 발전산업 유형자산과 수선비 추이



출처: 한국은행, 「기업경영분석」, 각년도.

1999년 6개의 발전회사로 분할되기 전 예방정비계획은 단일한 전력회사(한국전력)에 의하여 수립되고 운영되어 왔기 때문에 설비 보수시기는 전력계통의 적절한 신뢰도 유지 또는 전력계통의 비용최소화를 목적함수로서 결정되었을 뿐, 발전회사의 수익성을 고려하지 않았다(한국자원경제학회, 2013: 113). 과거 수직통합체제에서의 단일전력회사는 모든 설비를 소유하고 운영하였기 때문에 계통의 모든 정보(설비 비용함수, 계통운영상황 등)를 이용할 수 있었다. 그러나 조직 분할이 발생하고 난 후 각 발전사들은 상호 (수익)경쟁 상황에 놓이게 되었고 이는 늘 평가의 대상이 되었다.

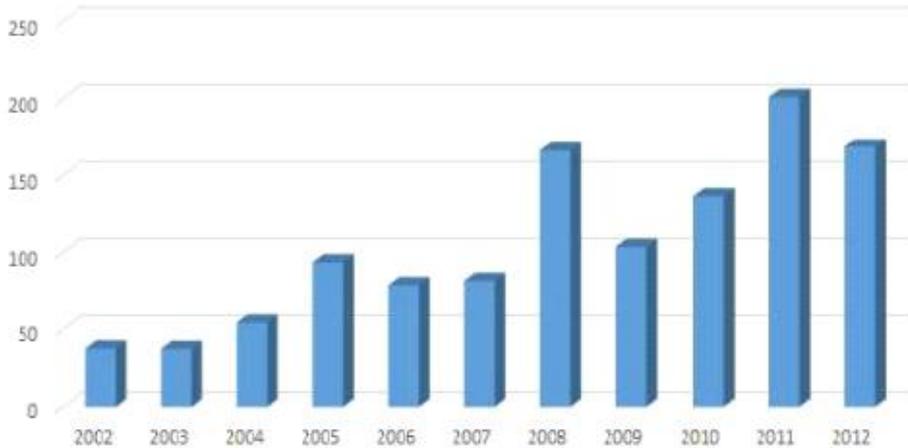
이 과정에서 전력시스템의 예방정비계획이 과거와 같이 한전 또는 규제기관의 단독 주도하에 적정 신뢰도나 비용최소화 관점에서만 전적으로 결정되는 것이 아니라, 발전회사의 의사결정과 규제기관의 조정권한 사이의 상호작용에 의해 결정되는 새로운 상황으로 변화하였다. 즉, 전력시스템의 예방정비계획은 전력계통의 신뢰도는 물론 전력시장의 시장가격에 커다란 영향을 미치게 되고, 발전회사를 포함한 시장 참여자의 수익에 막대한 영향을 주기 때문에 수익을 최대화하려는 발전회사와 계통 및 시장의 안정을 도모하는 규제기관 사이의 적절한 상호작용에 의해 결정된다. 그러나 결과는 역시 수익성 중심의 ‘안전 약화’로 정리되었다.

발전산업의 경우 2008년까지 횡보상태(橫步狀態)였던 유형자산에 대한 투자가 2009년부터 크게 증가하고 있는 것으로 나타난다. 2013년 현재 총 유형자산 규모는 180조원에 이른다. 그러나 특이한 상황은 수선비가 매년 큰 변화 없이 일정한 규모를 유지하고 있다는 점이다. 특히 2009년부터

가파르게 증가하고 있는 유형자산 투자가 있어도 이에 전혀 영향을 받지 않고 수선비가 유사한 수준으로 발생하고 있어 상당한 우려가 있다.

<그림 3-95> 무연탄 가격추이

(단위: \$/톤)



출처: 한국무역협회.

실제 현장 조사를 통해 이러한 원인이 무엇인지 살펴볼 필요가 있겠으나, 수선비가 결국 감가상각이 이루어지는 수준보다 낮게 지출되고 있음을 확인할 수 있다. 여기에서 집계된 발전사업의 경우 대부분 화력이거나 가스발전이기 때문에(증기도 일부 포함) 무연탄, 유연탄, 천연가스 등 원재료 값의 비중이 높고 최근 급등한 조건을 고려하면 감가상각비가 줄어드는 경향은 감가상각을 하지 않아서라기보다는 상대적으로 비중이 작아 보이는 현상 때문이라 할 수 있다. 발전산업이 지속적인 성장세를 보이고 있기 때문에 전체적인 제조원가는 높아지고 있다고 해석한다면 수선비는 역시 문제가 된다.

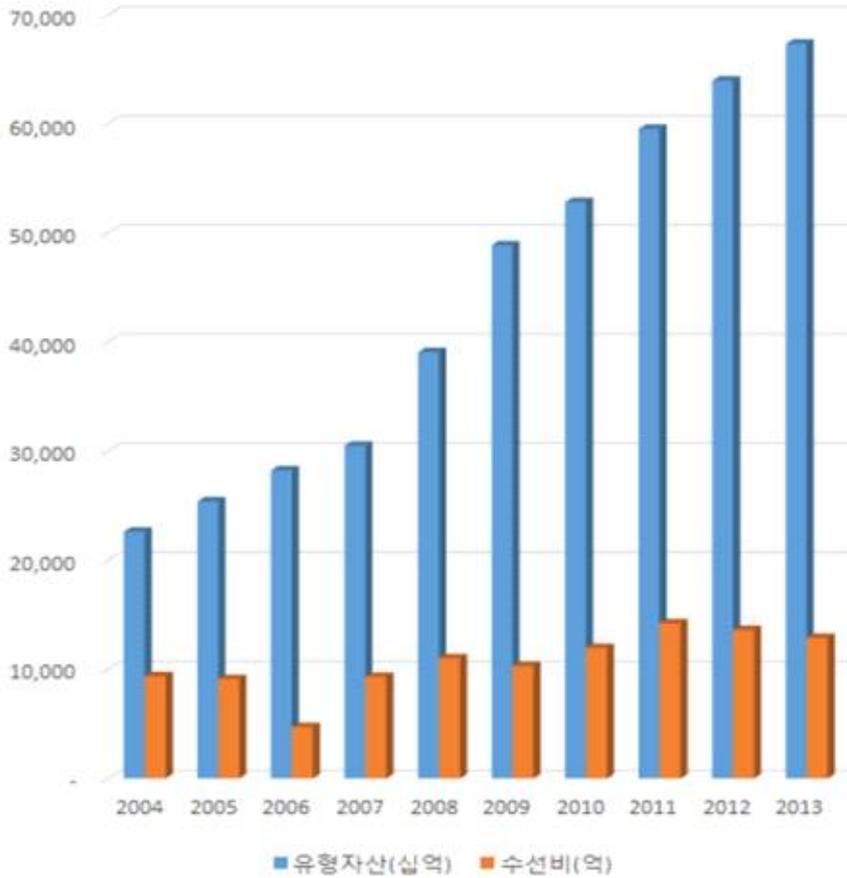
### (3) 철강산업

철강산업의 경우 최근 현대제철 등에서의 증설이 주로 원인이 되어 지난 10년간 꾸준한 성장세를 보이고 있는 것으로 나타난다. 같은 기간 연평균 13% 수준의 유형자산 투자가 지속적으로 이루어졌고, 이를 통해 2013년 현재 유형자산 잔존가액은 약 70조원이다. 그러나 역시 수선비 지급 내역은 답보상태이다. 2006년의 경우 아예 큰 폭으로 줄어들었으며, 이후로도 유형자산 증가에 비하여 수선비 지출은 극도로 자제하는 것을 보인다. 최근 몇 년 동안 당진 현대제철 등에서 지속적으로 발생하고 있는 (플랜트건설)노동자 사망사고는 무리하게 작업공정을 당기는 과정에서 나타난 경우도 있었는데, 바로 수선비 지출을 아끼려고 한 것이 원인으로 작용했다고 해석할 수 있다.

철강산업의 감가상각 비중도 발전시설과 유사하게 제조원가에서 차지하는 비중이 낮아지는 경향을 보이고 있으며, 이를 수선비중과 비교해보면 두 지표 모두 전반적으로 낮아지고 있다. 철광석의 원재료 가격은 2011년까지 가파르게 증가하다가 2012년부터 하락하는 추세를 나타내고 있다.

그럼에도 불구하고 2012년 이후 거의 개선되지 않는 수선비 비중은 문제가 될 수 있겠다.

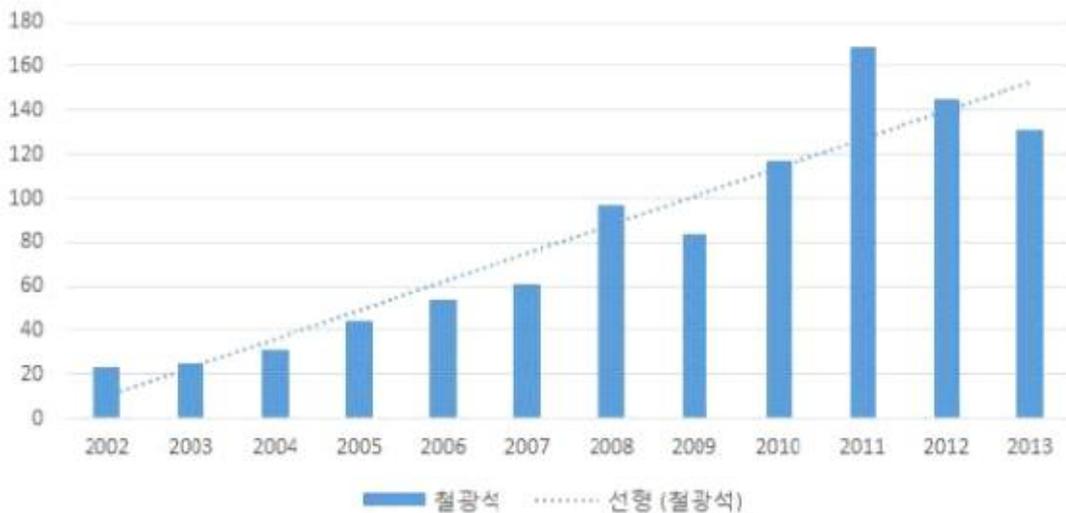
<그림 3-96> 철강산업 유형자산과 수선비 추이



출처: 한국은행, 「기업경영분석」, 각년도.

<그림 3-97> 원자재 가격 동향(철광석)

(단위: 달러/톤)



주: 국내수입평균가격(통관기준).

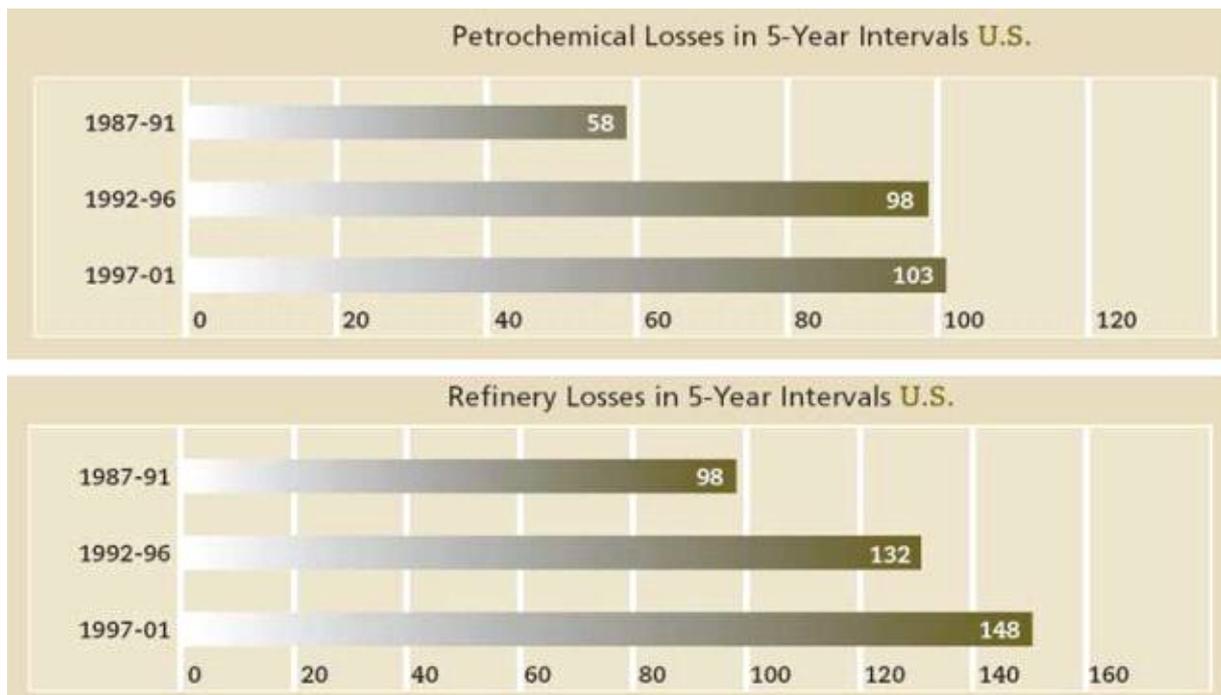
출처: e 나라지표.

#### (4) 석유화학산업

Marsh Property Risk Consulting사가 미국의 정유·석유화학 회사들을 대상으로 조사한 결과에 따르면, 5년 단위의 기간별로 자신의 보유한 설비자산으로 인한 회사손실액을 집계해보면 아래 그림과 같이 석유화학산업의 경우 1997~2001년 기간의 장비에 기인한 손실액이 1억 300만 달러로 1987~1991년 기간대비 무려 77%로 증가하였으며, 정유산업의 경우에도 마찬가지로 1997~2001년 기간의 장비에 기인한 손실액이 1억 4,800만 달러로 1987~1991년 기간대비 51%가 증가한 결과를 나타내고 있다(Marsh Property Risk Consulting, 2003; 한국자원경제학회, 2013: 170 재인용).

이러한 손실은 주로 사업장에서의 폭발, 화재, 연결관 파열, 침수 및 전기적 충격 등에 의해 주로 발생한다. 또한 이러한 사고가 발생한 원인을 분석해 보면, 전체 원인의 75%가 설비 자체 및 배관상의 문제, 12%가 정해진 절차를 준수하지 않은 이유, 9%가 설비자산의 노후화 진행에 따른 자연적인 문제 발생이다. 즉 보유한 설비의 사용기간 경과에 따라 노후화에 대처하고 효과적으로 관리 운영하는 방법 확립이 제일 중요하고, 이렇게 정해진 방법을 잘 준수하는 것이 그 다음으로 중요하다(한국자원경제학회, 2013: 171).

<그림 3-98> 미국 석유화학·정유산업 설비자산으로부터 발생한 기업의 손실규모 추이



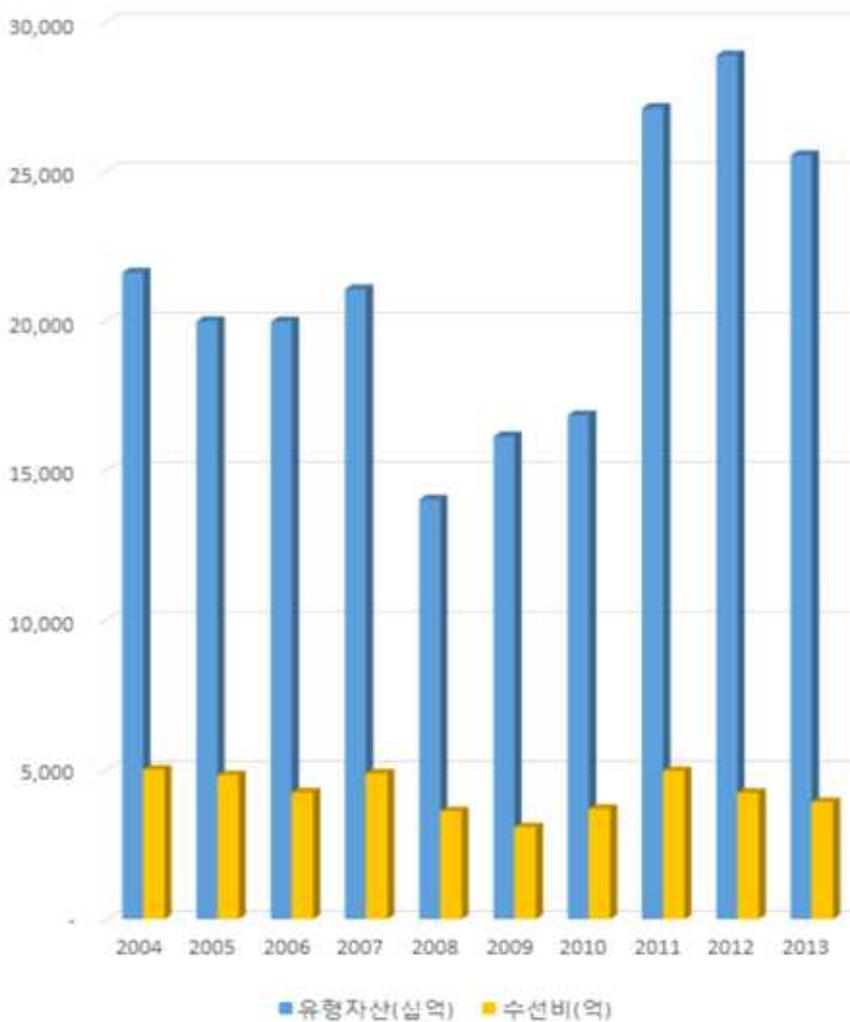
출처: Marsh Property Risk Consulting(2003); 한국자원경제학회(2013: 171) 재인용.

최근 미국에서 화학공장에서의 폭발사고로 인한 피해 사례는 미국 석유화학산업의 위험상태를 잘 나타내주고 있는 것으로 보인다. 그렇다면 우리나라는 어떠한가? 우리나라 석유화학산업은 2008년부터 2010년까지 전혀 설비에 대한 투자가 이루어지지 않다가 2011년 들어 왕성한 설비 투

자를 시작하였다. 2013년 현재 약 30조원의 유형자산 잔존가액을 나타낸다. 그러나 앞서 발전이나 철강처럼 석유화학산업 역시 수선비 지급 내역은 담보상태이다. 2009년의 경우 아예 큰 폭으로 줄어들었던 결과를 보이고 있으며, 이후에도 수선비 지출은 큰 변화가 없다.

석유화학산업에서의 수선비 비중은 끊임없이 줄어들고 있는 추세를 보인다. 지난 10년간 유형자산은 크지는 않으나 투자가 증가하는 경향인 반면에 수선유지와 관련된 비용은 크게 증가하지 않았다. 수선비의 절대값도 변화가 거의 없었으니 비중은 오히려 줄어들고 있는 것이다. 지속적으로 증가하던 원재료 가격이 2009년~2010년 크게 줄어들었지만 이러한 호조조건이 장치산업 설비 안정성으로 연결되고 있지 않은 것을 볼 수 있다.

<그림 3-99> 석유화학산업 유형자산과 수선비 추이



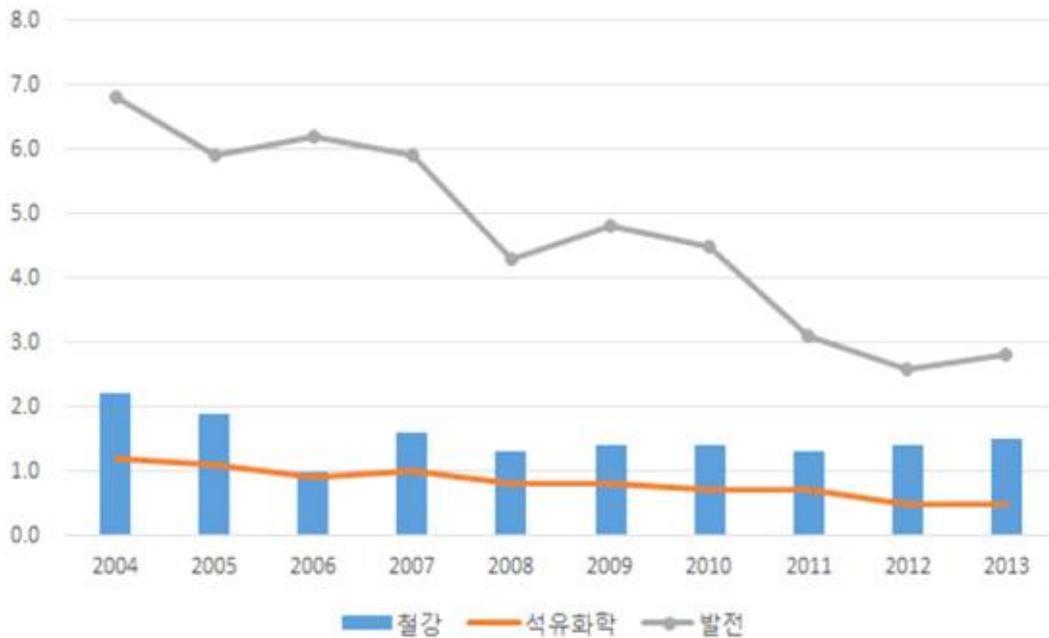
출처: 한국은행, 「기업경영분석」, 각년도.

### 3) 장치산업 설비 노후화의 영향

지금까지 살펴본 바에 따르면, 발전사업에서의 수선비 규모는 다른 산업과 다르게 상당히 높은

수준에서 유지되고 있었다. 그 이유를 추정해보면 발전산업이 1999년 분할이 결정되고 2002년 분할이 완료되어 발전 자회사로 분할되기 전 발전설비의 안정성을 강화하고 안전한 발전(즉, 전력공급)을 달성하기 위한 강력한 정부정책이 존재했었을 듯하다. 다양한 선행연구에 따르면 발전사 분할 이후 강화된 경쟁체제로 인해 수선비가 실제로 많이 줄었다는 현장의 주장이 있었고, 본 자료에서 인용된 자료에서도 그렇게 나타나고 있다. 따라서 비율 자체가 초기 높게 설정될 수밖에 없었을 것으로 보인다. 그러나 지난 10년 동안의 변화를 살펴보면, 수선비중이 지속적으로 감소하고 있음을 확인할 수 있다. 이 추세대로라면 아마 향후 몇 년 이내에 철강산업이나 석유화학산업 수준으로 수렴될 것으로 보인다. 발전자회사의 과도한 경쟁과 민간자본적 결정 구조의 특징이라 할 수 있다.

<그림 3-100> 비교대상 3개 업종의 제조원가 중 수선비 비중 비교



출처: 한국은행, 「기업경영분석」, 각년도.

이에 비한다면 철강산업이나 석유화학산업은 애초에 민간자본적 특수성을 내재하고 있었고, 따라서 아주 낮은 수준의 유지보수 비중을 가지고 있었으며, 그나마 이조차도 최근 10년 사이 감소 경향을 보인다. 최근 계속 발생하고 있는 누출, 폭발 문제와 이러한 경향은 긴밀한 관계가 있다고 해석할 수 있다. 앞으로의 전망은 결국 공공부문이나 민간부문 전체가 ‘안전포기’ 상태로 질주할 것이라는 점이다.

이렇듯 지속되는 장치산업 시설 노후화의 문제가 가져올 수 있는 우려되는 결과는 너무나 많다. 우선, 지역주민과 노동자에 대한 안전성 문제가 제기된다. 두 번째는 안정적인 산업생산으로서의 기능유지 여부이다. 세 번째는 바로 노동자 일자리 문제이다.

첫 번째 지역주민과 노동자에 대한 안전성 문제부터 살펴보자. ‘안전’은 권리와 책임의 문제이다. 누구나 안전하게 생활하고 작업할 권리가 있고, 위험시설을 가동하거나 작업을 지시하는 사

람은 안전을 담보할 책임이 있다. 우리 동네에 어마어마한 화학공장이 돌아가고 있는데, 간혹 독가스가 누출되고 설비가 터지고 있어 언제 우리 집에 파열된 쇳덩이가 날아올지 모르고 지난해에는 옆집 사람이 다쳤다고 한다면, 이런 조건에서 살아가는 것은 우리가 안전하게 살아갈 권리를 침해하는 것이 분명하다.

뿐만 아니라 법에 근거한 정상적인 시설 유지보수를 하기 위해서 정상적으로 오버홀(overhaul) 사업에 투입된 노동력으로 2개월 이상 작업해야 하는 조건에서 사업주가 1개월로 단축하라고 한다면, 노동자는 둘 중 하나를 결정해야 한다. 법의 보호를 버리고 불안정하게 작업해서 빨리 마치거나(자신의 생명을 담보로) 아니면 대충 업무를 마무리하는 것이다. 비용 감축을 필요로 하는 사람 따로 있고(그래서 그 과실은 혼자 독식하고), 이 때문에 안전과 건강을 위협받는 사람 따로 있는 것은 대단히 부적절한 사회이다. 권리가 침해되는 것이며, 책임을 방기하는 것이다.

두 번째는 안정적인 산업생산으로서의 기능유지 여부이다. 특히 이 영역은 철강이나 석유화학산업에서의 우려보다는 전력산업에서의 우려가 크다. IMF 구제금융 직후 우리나라는 전력산업구조개편을 단행했고, 그 이후 여러 가지 안전상의, 그리고 공급안정성에 있어서 문제가 많이 발생했다. 전력산업구조개편은 민영화를 전제로 시도한 활동이었으나, 해외의 여러 사례에서 살펴볼 때 에너지 공공성에 심각한 위협이 되었다는 선례가 있어 완전한 구조개편은 물거품이 되었다. 그러나 앞서 살펴보았듯이 구조개편이 부분적으로 진행된 상황에서도 ‘상업주의적 경영전략’이 관철되면서 안정성을 훼손할 수 있는 수선유지 분야의 비용 절감을 시도하고 있다. 안정적인 전력생산이 이루어지지 않았을 경우 우리나라 산업 전반에 미치는 피해는 상상할 수 없이 커지게 될 것이며, 특히 한 여름, 한 겨울 전력에너지에 냉방과 난방을 의존하고 있는 사회적 약자(노인, 유아, 환자, 장애인, 빈곤계층 등)들의 경우 생명을 잃을 수도 있는 문제가 된다. 공공성이 무엇보다 큰 에너지 분야이므로 공급안정성을 위한 설비안전성도 발전분야에서는 매우 중요한 영역이다.

#### 4) 어떻게 할 것인가?

첫째, ‘적정수선(비) 또는 적정유지보수율’ 개념을 도입하는 것이다. 앞 자료에서 나타나듯이 현재 진행되고 있는 설비유지보수 수준(예방정비)은 매년 발생하는 감가상각비의 약 1/3에 불과하다. 따라서 정부에서는 산업별 가이드라인을 만들고 감가상각비 대비 일정비율(%)의 수선비 지출을 요구해야 한다. 또한 정부가 이러한 가이드라인에 맞게 설비 유지보수를 진행하고 있는지를 감독할 필요가 있는데, 여기에서는 한 부처의 이해가 반영되어서는 안 되고 시민과 노동자의 안전을 책임져야 하는 각종 주무부서 즉, 환경부, 노동부, 행정자치부, 국민안전처, 지자체 등이 모두 참여하는 구조가 되어야 한다.

둘째는 안전에 적절한 비용을 지불하지 않는 기업은 ‘한계기업’으로 인식하여 시장에서 퇴출하거나 페널티를 주는 것이다. 사고가 난 후에 가볍게 처벌을 하고 덮어버리는 것은 사후약방문에 불과하다. 평소에 시설 유지 보수를 제대로 안 하는 경우는 두 가지 이유 때문이다. 시설 유지보수를 할 수 있는 자금이 없거나 할 수 있지만 하지 않는 경우이다. 전자의 경우는 사실상 한계기업으로 인식하고 퇴출을 독려하는 게 맞다. 시설안전을 감당할 자신도 없으면서 생산행위를 하는

것은 사회의 적이다. 그러나 장치산업의 경우 이런 비용이 없다고 주장하는 것은 말이 되지 않는다. 후자의 경우는 강력한 페널티를 부과해야 한다. 기업주의 이익을 위해 다른 누구의 안전이나 생명을 빼앗아도 된다는 의사결정을 하고 있기 때문이다.

셋째, 기존 법률에서 규제를 보완하는 것이다. 각종 산업 및 다중이용 시설에 대한 안전규제와 관련해서는 다음과 같이 매우 많은 법률이 이미 존재하고 있다.

<표 3-132> 산업 및 다중이용 시설에 대한 안전규제

소방기본법, 급경사지 재해예방에 관한 법률, 위험물 안전관리법, 고압가스 안전관리법, 화학물질관리법, 액화석유가스의 안전관리 및 사업법, 송유관 안전관리법, 전기용품 안전관리법, 시설물의 안전관리에 관한 특별법, 다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법, 초고층 및 지하 연계 복합건축물 재난관리에 관한 특별법, 관광진흥법(유원시설, 카지노 등), 승강기시설 안전관리법, 어린이 놀이시설 안전관리법, 선박법, 선박 안전법, 항공보안법, 철도안전법 등

현재 우리나라에 산업단지를 재해의 대상으로 놓고서 그에 대한 종합적인 예방 대책을 규정하고 있는 법률은 없다. 단지 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」에 산업단지의 관리기관인 한국산업단지공단(이하 산단공단)이 안전관리, 공해관리, 환경관리 등에 관하여 입주기업체에 대하여 필요한 지도를 할 수 있다고 규정되어 있을 뿐이다.

그런데 「기업활동 규제완화에 관한 특별조치법」에는 위 개별 법률에서 규정하고 있는 안전조치(안전관리자 등의 의무 채용 등)를 완화하는 내용의 규정들이 마련되어 있다. 그로 인해 산업단지 내에서는 실효성 있는 안전조치가 행해지지 않을 가능성이 크다.<sup>360)</sup>

360) **산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률** 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

14. "산업단지"란 「산업입지 및 개발에 관한 법률」 제6조·제7조·제7조의2 및 제8조에 따라 지정·개발된 국가산업단지, 일반산업단지, 도시첨단산업단지 및 농공단지를 말한다.

15. "산업단지의 관리"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 대통령령으로 정하는 업무를 말한다.

가. 산업단지의 용지 및 시설의 매각·임대 및 사후관리

나. 산업단지에서의 대통령령으로 정하는 기반시설의 설치·유지·보수 및 개량

다. 입주기업체 및 지원기관의 사업활동 지원

제45조(산업단지의 안전관리 등) 관리기관은 안전관리, 공해관리, 환경관리 등에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 입주기업체에 대하여 필요한 지도를 할 수 있다.

**산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률 시행령** 제2조(공장의 범위) ① 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제1호에 따른 제조업의 범위는 「통계법」 제22조에 따라 통계청장이 고시하는 표준산업분류에 따른 제조업으로 한다. ② 법 제2조 제1호에 따른 공장의 범위에 포함되는 것은 다음 각 호와 같다. 1. 제조업을 하기 위하여 필요한 제조시설(물품의 가공·조립·수리시설을 포함한다. 이하 같다) 및 시험생산시설 2. 제조업을 하는 경우 그 제조시설의 관리·지원, 종업원의 복지후생을 위하여 해당 공장부지 안에 설치하는 부대시설로서 산업통상자원부령으로 정하는 것 3. 제조업을 하는 경우 관계 법령에 따라 설치가 의무화된 시설 4. 제1호부터 제3호까지의 시설이 설치된 공장부지

**기업활동 규제완화에 관한 특별조치법** 제28조(기업의 자율 고용) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 다음 각 호의 해당 법률에도 불구하고 채용·고용·임명·지정 또는 선임(이하 "채용"이라 한다)하지 아니할 수 있다.

1. 「산업안전보건법」 제17조제1항에 따라 사업주가 두어야 하는 산업보건의

2. 「소음·진동관리법」 제19조제1항에 따라 사업자가 임명하여야 하는 환경기술인

3. 「액화석유가스의 안전관리 및 사업법」 제16조제1항에 따라 액화석유가스 사업자등이 선임하여야 하는 안전관리자(대통령령으로 정하는 사람만 해당한다)

따라서 현존하는 시특법을 참조하여 여기에 적절한 기준과 관리 의무를 명시하는 것이 유용할 수 있다. 그러나 본 법에서는 현재 ‘공공시설’ 과 ‘공동주택’에만 규제를 적용하고 있다는 한계가 있어 민간부문 산업설비에 대한 규제는 가지고 있지 않다. 이에 대한 보완이 필요하다.<sup>361)</sup>

또한 「화학물질관리법」에 따라 화학물질 취급자에 한해 적절한 유지관리를 하도록 하는 규제가 존재한다.<sup>362)</sup>

4. 「광산보안법」 제13조제1항에 따라 광업권자 또는 조광권자가 선임하여야 하는 광산보안관리직원(산업통상자원부령으로 정하는 사람만 해당한다)

제29조(안전관리자의 겸직 허용) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 2명 이상 채용하여야 하는 자가 그 중 1명을 채용한 경우에는 그가 채용하여야 하는 나머지 사람과 「산업안전보건법」 제15조에 따른 안전관리자 1명도 채용한 것으로 본다.

1. 「고압가스 안전관리법」 제15조에 따라 고압가스제조자, 고압가스저장자 또는 고압가스판매자가 선임하여야 하는 안전관리자

2. 「액화석유가스의 안전관리 및 사업법」 제16조에 따라 액화석유가스 충전사업자, 액화석유가스 집단공급사업자 또는 액화석유가스 판매사업자가 선임하여야 하는 안전관리자

3. 「도시가스사업법」 제29조에 따라 도시가스사업자가 선임하여야 하는 안전관리자

4. 「위험물 안전관리법」 제15조에 따라 제조소 등의 관계인이 선임하여야 하는 위험물안전관리자

제30조(중소기업자등에 대한 안전관리자 고용의무의 완화) ① 중소기업자가 「산업안전보건법」 제15조에 따라 안전관리자 1명을 채용한 경우(대통령령으로 정하는 사업의 종류·규모에 한정하여 「산업안전보건법」 제15조제4항에 따라 안전관리대행기관에 안전관리자의 업무를 위탁한 경우를 포함한다)에는 그가 채용하여야 하는 다음 각 호의 사람 각 1명도 채용한 것으로 본다.

1. 「고압가스 안전관리법」 제15조에 따라 사업자등(고압가스제조자, 고압가스저장자 및 고압가스판매자는 제외한다)과 특정고압가스 사용신고자가 선임하여야 하는 안전관리자

2. 「액화석유가스의 안전관리 및 사업법」 제16조에 따라 액화석유가스 사업자등(액화석유가스 충전사업자, 액화석유가스 집단공급사업자 및 액화석유가스 판매사업자는 제외한다)과 액화석유가스 특정사용자가 선임하여야 하는 안전관리자

3. 「도시가스사업법」 제29조에 따라 특정가스사용시설의 사용자가 선임하여야 하는 안전관리자

4. 「유해화학물질 관리법」 제25조제1항에 따라 임명하여야 하는 유독물관리자

361) **시설물의 안전관리에 관한 특별법** 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "시설물"이란 건설공사를 통하여 만들어진 구조물과 그 부대시설로서 제2호와 제3호에 따른 1중시설물 및 2중시설물을 말한다.

2. "1중시설물"이란 교량·터널·항만·댐·건축물 등 공중의 이용편의와 안전을 도모하기 위하여 특별히 관리할 필요가 있거나 구조상 유지관리에 고도의 기술이 필요하다고 인정하여 대통령령으로 정하는 시설물을 말한다.

3. "2중시설물"이란 1중시설물 외의 시설물로서 대통령령으로 정하는 시설물을 말한다.

4. "관리주체"란 관계 법령에 따라 해당 시설물의 관리자로 규정된 자나 해당 시설물의 소유자를 말한다. 이 경우 해당 시설물의 소유자와의 관리계약 등에 따라 시설물의 관리책임을 진 자는 관리주체로 보며, 관리주체는 공공관리주체와 민간관리주체로 구분한다.

362) **화학물질관리법** 제13조(유해화학물질 취급기준) 누구든지 유해화학물질을 취급하는 경우에는 다음 각 호의 유해화학물질 취급기준을 지켜야 한다.(3년 이하 5천만 원 이하)

1. 유해화학물질 취급시설이 본래의 성능을 발휘할 수 있도록 적절하게 유지·관리할 것

2. 유해화학물질의 취급과정에서 안전사고가 발생하지 아니하도록 예방대책을 강구하고, 화학사고가 발생하면 응급조치를 할 수 있는 방재장비(防災裝備)와 약품을 갖추어 둘 것

3. 유해화학물질을 보관·저장하는 경우 종류가 다른 유해화학물질을 혼합하여 보관·저장하지 말 것

4. 유해화학물질을 차에 싣거나 내릴 때나 다른 유해화학물질 취급시설로 옮길 때에는 제32조에 따른 유해화학물질관리자가 참여하도록 할 것

5. 유해화학물질을 운반하는 자는 제32조에 따른 유해화학물질관리자 또는 제33조제1항에 따른 유해화학물질 안전교육을 받은 자일 것

6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 준하는 사항으로서 유해화학물질의 안전관리를 위하여 필요하다고 인정하여 환경부령으로 정하는 사항

뿐만 아니라 「위험물 안전관리법」에 따라 국민안전처 고시로 존재하는 ‘위험물안전관리에 관한 세부기준’에서는 최소 연 1회 이상의 시설물 점검 기준이 제시되어 있다. 그러나 이후 문제를 어떻게 하라는 구체적인 개선 요청이 없어 부실의 가능성이 있지만 민간부문에 대한 규제라는 점에서는 유의미성을 가진다.<sup>363)</sup>

<표 3-133> 고시 서식9 제조소/일반취급소 일반점검표

		제 조 소 일반취급소		일반점검표		점검연월일 : . . . . .	
		<input type="checkbox"/> 제조소 <input type="checkbox"/> 일반취급소		설치허가 연월일 및 허가번호		점검자 : 서명(또는 인)	
제조소등의 구분		<input type="checkbox"/> 제조소 <input type="checkbox"/> 일반취급소		설치허가 연월일 및 허가번호			
설치자				안전관리자			
사업소명		설치위치					
위험물 현황		품명		허가량		지정수량의 배수	
위험물 저장·취급 개요							
시설명/호칭번호							
점검항목		점검내용			점검방법	점검 결과	조치 연월 일 및 내용
안전거리		보호대상물 신설여부			육안 및 실측		
		방화상 유효한 담의 손상유무			육안		
보유공지		허가와외 물건 존치여부			육안		
		방화상 유효한 격벽의 손상유무			육안		
건축물	벽·기둥·보·지붕	균열·손상 등의 유무			육안		
	방화문	변형·손상 등의 유무 및 폐쇄기능의 적부			육안		
	바닥	체유·체수의 유무			육안		
		균열·손상·패임 등의 유무			육안		
계단	변형·손상 등의 유무 및 고정상태의 적부			육안			
환기배출설비 등		변형·손상의 유무 및 고정상태의 적부			육안		
		인화방지망의 손상 및 막힘 유무			육안		
		방화댐퍼의 손상 유무 및 기능의 적부			육안 및 작동확인		
		팬의 작동상태의 적부			작동확인		
옥외설비의 방유탕·유출방지조치·지반면		균열·손상 등의 유무			육안		
		체유·체수·토사 등의 퇴적유무			육안		
집유설비·배수구·유분리장치		균열·손상 등의 유무			육안		
		체유·체수·토사 등의 퇴적유무			육안		
위험물 의 비산 방지 장치	유출방지설비 등 (이중배관 등)	체유 등의 유무			육안		
		변형·균열·손상의 유무			육안		
		도장상태 및 부식의 유무			육안		
		고정상태의 적부			육안		
역류방지장치	역류방지설비	기능의 적부			육안 및 작동확인		

363) 위험물 안전관리법 제154조(정기검사의 방법 등) 규칙 제72조제4항의 규정에 따른 정기검사의 방법·판정기준 그 밖의 정기검사의 실시에 관하여 필요한 사항은 제155조 및 제156조의 규정에 따른다.

등	(되돌림관 등)	변형·균열·손상의 유무	육안		
		도장상황 및 부식의 유무	육안		
		고정상황의 적부	육안		
	비상방지설비	체유 등의 유무	육안		
		변형·균열·손상의 유무	육안		
		기능의 적부	육안 및 작동확인		
		고정상황의 적부	육안		
가열 · 냉각	기초·지주 등	침하의 유무	육안		
		볼트 등의 풀림의 유무	육안 및 시험		
		도장상황 및 부식의 유무	육안		
		변형·균열·손상의 유무	육안		
	본체부	누설의 유무	육안 및 가스검지		
		변형·균열·손상의 유무	육안		
		도장상황 및 부식의 유무	육안 및 두께측정		
		볼트 등의 풀림의 유무	육안 및 시험		
		보냉재의 손상·탈락의 유무	육안		
	접지	단선의 유무	육안		
		부착부분의 탈락의 유무	육안		
		접지저항치의 적부	저항측정		

그러나 열거된 모든 법을 통틀어 문제의 핵심은 각 법·규제 어디에도 세부적으로 ‘예방정비’에 대한 규제는 적시되어 있지 않다. 또한 유해화학물질과 같은 경우에만 ‘점검’에 대한 세부 규제가 존재할 뿐이고 나머지 영역, 즉 지역주민에게도 해가 갈 수 있는 발전소나 철강과 같은 산업이나 소규모 사업장에 대한 규제는 존재하고 있지 않아 2012년의 ‘구미불산누출’ 같은 상황이 언제라도 다시 발생할 수 있다는 점이다. 따라서 특별법의 형태로 (위험)산업설비에 예방정비에 대한 규제를 만들거나 기존의 법률 전체에 ‘예방정비’에 대한 규제를 포함시키는 것이 바람직하다.

# 제10장 산업재해영역의 안전대책

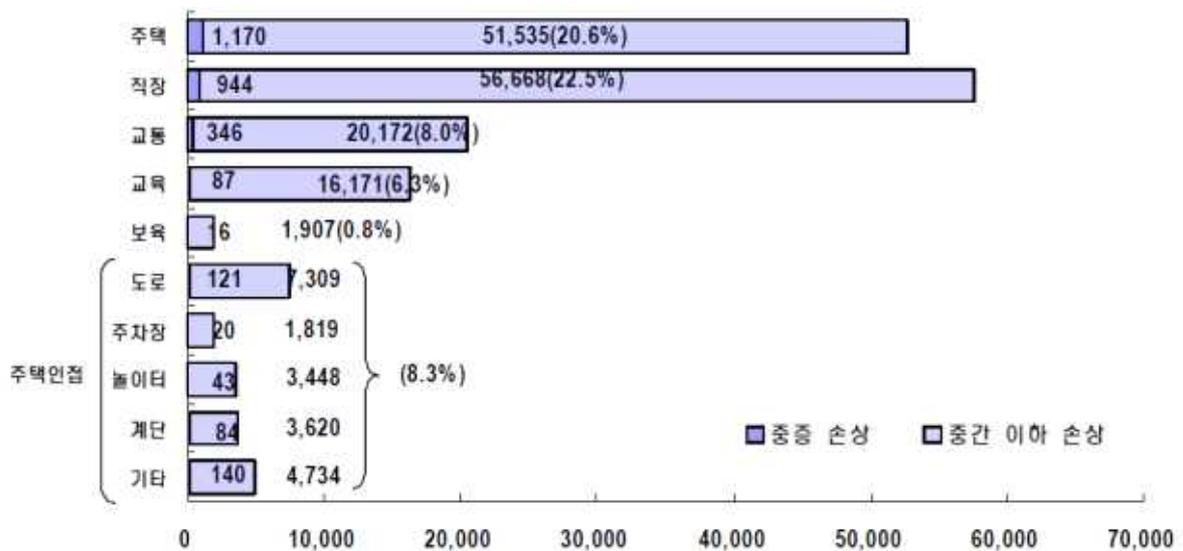
## 제1절 사업장 안전의 정책 방향

### 1. 서론

#### 1) 사업장 안전 문제의 크기 및 심각성

한국사회에서 안전사고 발생률의 측면에서 볼 때, 가장 많은 안전사고가 발생하는 공간은 직장이다. 연령대별로 보아도 경제활동 연령대의 안전사고 대부분은 사업장에서 발생하는 것으로 알려져 있다.

<그림 3-101> 안전 부문별 안전사고 발생률 (인구 100만 명당 발생건수)



출처: 이진석 외(2007).

한국의 산재사고 사망률은 OECD 국가 중 1위로 매우 심각한 상황이다. 산재사고 사망률은 줄어들고 있는 추세이지만, 그 속도가 더더 체감하기는 힘든 실정이다. 경제가 성장하고 1인당 GDP가 높아지면 그에 따라 산재사고 사망률도 줄어드는 것이 일반적인 국제적 패턴인데, 한국은 1인당 GDP 수준과 산재사고 사망률과의 괴리가 크다. 이는 경제 발전에 걸맞는 국가 단위의 산재예방 정책에 있어 정책 실패가 개입되어 있을 가능성을 시사한다.

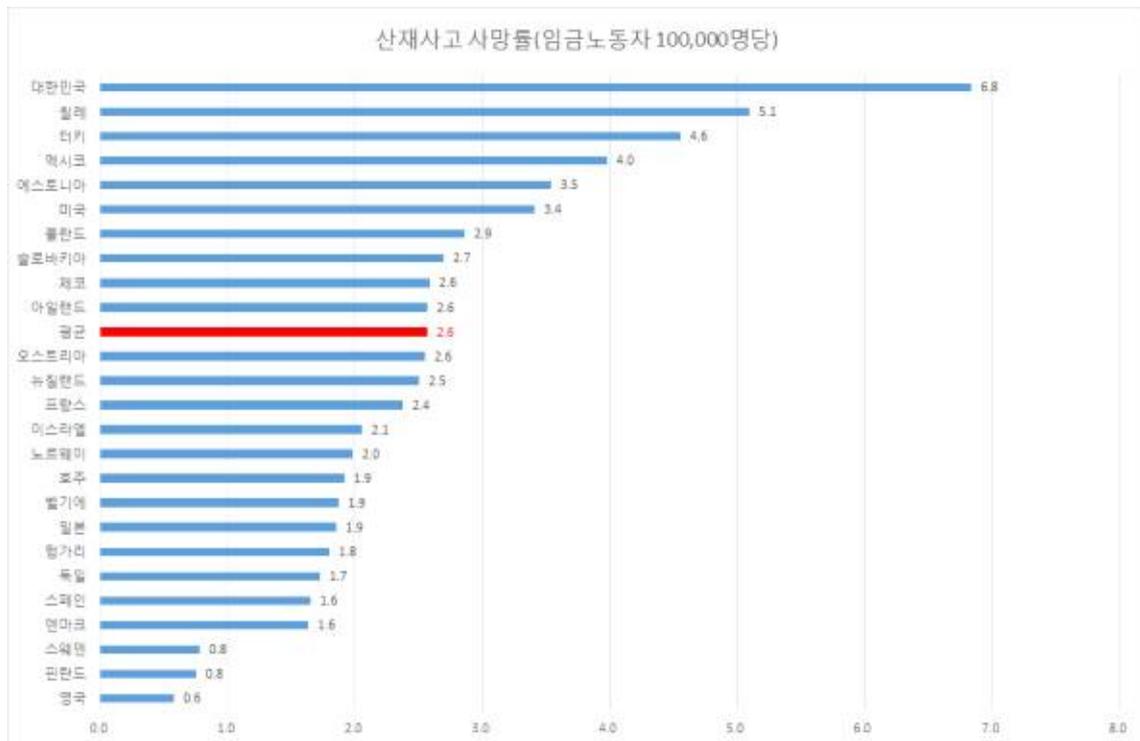
산업재해로 인한 경제적 손실액도 지속적으로 증가하여 자연재해 손실액(2013년 1,721억원)의 110배에 해당하는 19조원에 달하고 있다(고용노동부, 2016).

<표 3-134> 성, 연령별 안전사고 주요 발생 장소 (단위: %)

		주택 내	주택인접 공간	학교	유아 교육기관	산업현장	도로	다중이용 공간	여가/문화 시설
남자	0~6세	41.7	20.8		11.1				
	7~18세		12.4	51.7			11.3		9.4
	19~40세					23.2	19.2	10.7	9.8
	41~64세	13.6				30.9	25.4		
	65세이상	17.6	9.9			19.7	34.5		
여자	0~6세	44.8	16.2		10.9				
	7~18세	12.8	14.0	42.4			13.6		
	19~40세	33.7					25.4		
	41~64세	28.3	8.6			12.0	27.1		
	65세이상	37.3	13.1			8.5	25.1		

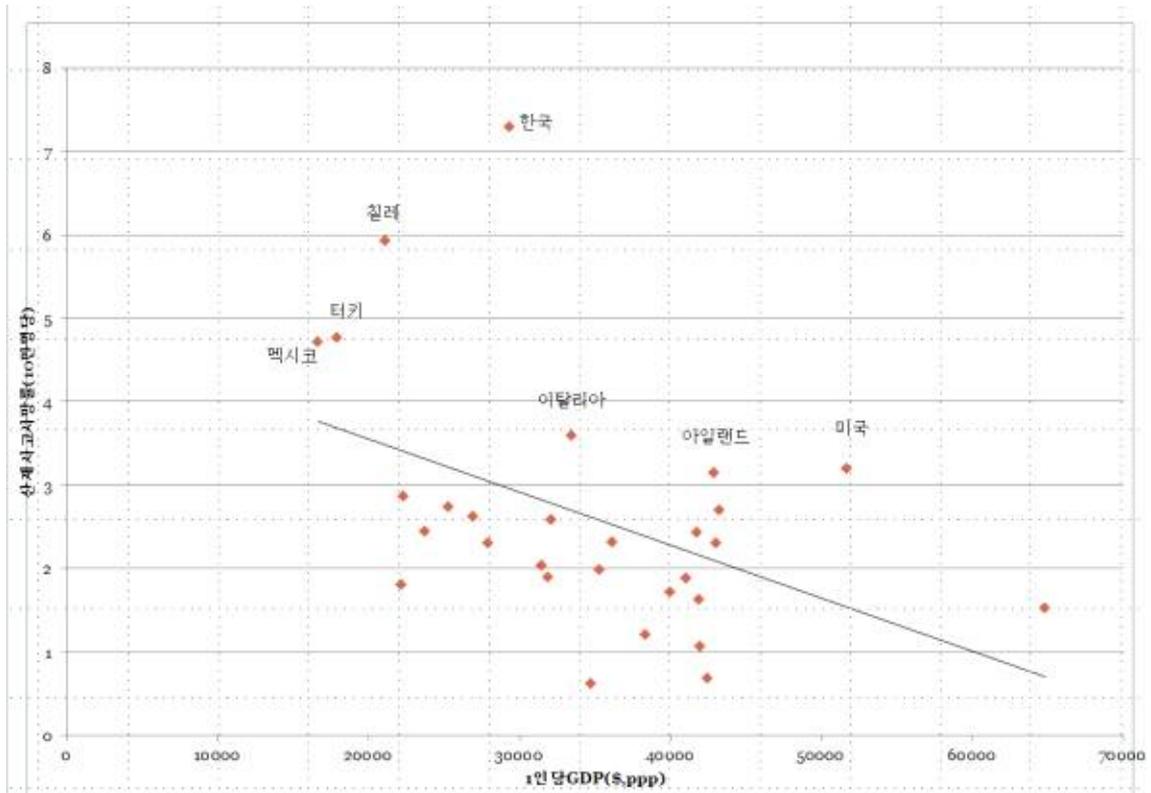
출처: 이진석 외(2007).

<그림 3-102> OECD 국가의 산재사고 사망률(2013년 자료 기준)



출처: ILO STAT(2013년 기준)에서 재가공.

<그림 3-103> OECD 국가의 1인당 GDP와 산재사고 사망률과의 상관관계



출처: ILO STAT, OECD STAT(2012년 기준)에서 재가공.

## 2) 우리나라의 산재 발생 실태

### (1) 산재 노동자 규모

고용노동부 산재발생 현황 자료에 따르면, 2015년에 산재로 사망한 노동자의 수는 1,810명이다. 이 중에서 업무상 사고로 사망한 노동자는 955명, 업무상 질병으로 사망한 노동자는 855명이다. 그러나 질병 사망자수 통계는 산재보험에서 업무상 질병으로 승인된 통계에 불과하므로 전체 질병 사망자 규모를 정확히 반영한다고 보기 어렵다. 비전문가는 알 수 없는 유해요인에 의해 발병하거나 오랜 잠복기간을 거쳐 발병하는 경우 등에는 산재보험 통계에서 누락되는 경우가 많다.

<표 3-135> 2015년 산업재해 발생현황

구분	2015. 1~12월	전년 동기	증감	증감율
○ 재해율	0.50	0.53	-0.03	-5.7
- 사고 재해율	0.46	0.49	-0.03	-6.1
- 질병 발생률	0.04	0.04	0.00	0.0
○ 사망만인율	1.01	1.08	-0.07	-6.5
- 사고 사망만인율	0.53	0.58	-0.05	-8.6

- 질병 사망만인율	0.48	0.50	-0.02	-4.0
○ 재해자수	90,129	90,909	-780	-0.9
- 사고 재해자수	82,210	83,231	-1,021	-1.2
- 질병 재해자수	7,919	7,678	241	3.1
○ 사망자수	1,810	1,850	-40	-2.2
- 사고 사망자수	955	992	-37	-3.7
- 질병 사망자수	855	858	-3	-0.3
○ 근로자수	17,968,931	17,062,308	906,623	5.3
○ 사업장수	2,367,186	2,187,391	179,795	8.2

주: 사망자수 및 업무상사고 사망자수에는 사업장의 교통사고, 체육행사, 폭력행위, 사고발생일로부터 1년 경과 사고사망자 제외(다만, 운수업, 음식숙박업의 사업장 외 교통사고 사망자는 포함).

출처: 고용노동부(2016).

한편, 전체 산재 노동자는 90,129명인데, 이 통계 역시 신뢰성이 떨어진다는 지적이 많다. 실제로, 2008년 주요 OECD 국가들의 업무상 부상 만인율<sup>364)</sup>과 업무상 사망 만인율<sup>365)</sup>을 비교하면, 독일은 부상이 사망의 1,414.5배에 이르렀고, 호주는 485.7배, 스웨덴은 427.3배, 이탈리아는 611.25배에 이르렀다. 그러나 같은 기간 우리나라의 부상 만인율은 사망 만인율의 39.4배에 불과했다.

<표 3-136> 각국의 부상 및 사망 만인율

구분	한국	독일	호주	멕시코	스웨덴	이탈리아
부상 만인율	62.7	282.9	102.0	355.4	64.1	244.5
사망 만인율	1.59	0.20	0.21	1.00	0.15	0.40

출처: 국민권익위원회(2014).

이에, 우리나라에서는 실제 산재발생 규모를 확인하기 위한 연구 및 조사가 지속적으로 이뤄지고 있는데, 그 결과는 대부분 정부 공식 통계의 신뢰성에 상당한 문제가 있음을 보여준다.

신상도 외(2013)에 따르면, 병원 응급실에서 치료를 받은 직업성 손상 환자의 61%가 건강보험으로 치료를 받았고 산재보험으로 치료를 받은 경우는 26%에 불과했다. 직업성 손상이란 경제적인 목적을 위해 일을 하다가 발생한 사고로 신체적, 정신적 손상을 입을 경우를 의미한다. 따라서 위 조사 결과는 산재의 상당수가 산재보험이 아닌 건강보험으로 처리되고 있음을 보여준다.

위 수치는 정부연구기관이나 사용자단체의 조사 결과에도 부합한다. 대한전문건설협회의 조사 결과, 산재보험 미처리 비율은 2006년 64%, 2010년 66.5%에 이르렀다. 또한 한국건설산업연구원의 조사 결과, 산재보험 미처리 비율은 2002년 56.1%, 2007년 75.5%에 이르렀다.

364) 노동자 10,000명당 발생하는 산재 부상자수의 비율.

365) 노동자 10,000명당 발생하는 산재 사망자수의 비율.

<표 3-137> 직업성 손상 환자의 산재 처리 현황

연도	조사기관	산재 처리(%)	산재 미처리(%)
2000	한국비정규직노동센터	30.9	69.1
2001	노동건강연대	45.2	54.8
2002	한국건설산업연구원	43.9	56.1
2006	대한전문건설협회	36.0	64.0
2007	한국건설산업연구원	24.5 (39.8)	75.5 (60.2)
2009	대한건설정책연구원	7.0	93.0
2009	대한건설정책연구원	13.1	86.9
2010	대한전문건설협회	33.5	66.5
합계		32.5	67.4

주: 괄호( )안의 수치는 사용자 대상 설문조사 결과임.  
출처: 국민권익위원회(2014).

그렇다면, 우리나라의 실제 산재 노동자 규모는 어느 정도일까? 이를 정확하게 산출하기 위한 정부 차원의 통계가 없으므로, 이는 추산될 수밖에 없다. 임준(2012)에 따르면, 주상병에만 국한 하더라도 직업성 손상과 관련된 산재보험 미적용자수는 중간값 기준으로 2009년 1,425,962명, 2010년 1,490,097명, 2011년 1,452,027명으로 추산된다.<sup>366)</sup>

<표 3-138> 산재보험 미적용자 추정규모

연도	건강보험 진료실인원	직업성 질환 기여율			산재보험 미적용 추정자 수		
		최소값	중간값	최대값	최소값	중간값	최대값
2009년	2,368,707	38.3%	60.2%	821%	907,215	1,425,962	1,944,708
2010년	2,475,244	38.3%	60.2%	821%	948,018	1,490,097	2,032,175
2011년	2,412,005	38.3%	60.2%	821%	923,798	1,452,027	1,980,256

출처: 임준(2012).

(2) 산재 발생 현황

고용노동부 산재발생 현황 자료에 따르면, 산재 사망 노동자수는 2003년을 기점으로 점차 감소하는 추세이고, 산재 노동자의 수는 2010년까지 증가하다가 그 이후로 감소하는 추세이다. 그러나 고용노동부 통계 중 가장 신뢰성이 높은 업무상 사고의 사망 만인율을 살펴보면, 그 수치가 0.53

366) 이 수치는 주상병에 국한하여 산출된 수치로서, 만약 부상병까지 포함해 직업성 손상과 관련된 산재보험 미적용자수를 추정하면, 이 수치는 중간값 기준으로 2009년 1,556,751명, 2010년 1,628,871명, 2011년 1,590,542명으로 크게 늘어난다. 다만, 이 수치는 사업주를 포함한 것이므로 부정확하다는 비판이 가능하다. 그러나 이 수치의 산출 근거인 건강보험 통계에서 누락된 노동자들(산재보험의 보호대상이지만 건강보험의 혜택을 받지 못하는 노동자들)도 상당하다는 점, 직업성 손상 이외에 분석 범위를 근골격계질환, 천식, 뇌심혈관계질환 등에까지 확대할 경우 위 수치가 더 높아진다는 점 등을 고려하면, 현재 우리나라의 산재 은폐 실태를 확인하는데에는 문제가 없다고 본다.

으로서 아직 다른 OECD 국가들에 비해 높은 상황이다. 물론, 전체 산재 노동자 수는 그 신뢰성에 상당한 의문이 제기되고 있는 상황이어서 평가 자체가 곤란한 상황이다.

<표 3-139> 연도별 산재사망 및 산업재해 노동자수

연도	산재사망 노동자수 (명)	산업재해 노동자수 (명)
1998	2,212	51,514
1999	2,291	55,405
2000	2,528	68,976
2001	2,748	81,434
2002	2,436	81,911
2003	2,701	94,924
2004	2,586	88,874
2005	2,282	85,411
2006	2,238	89,910
2007	2,159	90,147
2008	2,146	95,806
2009	1,916	97,821
2010	1,931	98,645
2011	1,860	93,292
2012	1,864	92,256
2013	1,929	91,824
2014	1,850	90,909
2015	1,810	90,129

출처: e-나라지표의 통계와 고용노동부 통계를 종합.

2015년 고용노동부 산업재해 발생현황 자료에 따르면, 업종별로는 건설업(493명, 27.2%)에서 산재 사망자(업무상 사고 사망자와 업무상 질병 사망자를 합친 수치)가 가장 많이 발생했으며, 그 다음은 제조업, 광업, 기타 사업의 순으로 나타났다. 주목할 점은 산재 사망자가 가장 많은 건설업에서 2014년에 비해 2015년에 사망자가 1.4% 증가했다는 것이다.

<그림 3-104> 업종별 산재 사망자 수 및 증감률

출처: 고용노동부(2016), "2015년 산업재해 발생현황".

산재 사망자 중 업무상사고로 인한 사망자도 건설업(437명, 전체의 45.8%)에서 가장 많이 발생했고, 제조업(26.3%)이 그 뒤를 이었다. 건설업, 운수창고 통신업에서는 2014년에 비해 2015년에 사망자가 각 0.7%, 18.9% 증가했다.

#### <그림 3-105> 업종별 업무상사고 사망자 수 및 증감률

출처: 고용노동부(2016), "2015년 산업재해 발생현황".

업무상사고로 인한 사망자를 규모별로 보면, 1,000명 이상 사업장에서만 2014년 대비 25% 증가했고, 1,000명 미만 사업장에서는 전반적으로 감소했다.

#### <그림 3-106> 규모별 업무상사고 사망자 수 및 증감률

출처: 고용노동부(2016), "2015년 산업재해 발생현황".

업무상사고 사망재해의 발생형태는, 떨어짐에 의한 사망자(339명, 전체의 35.5%)가 가장 많았고, 그 뒤로 끼임(121명), 교통사고(97명), 부딪힘(96명) 순이었다. 사망자는 떨어짐(-24명, -6.6%), 무너짐(-11명, -24.4%), 넘어짐(-10명, -38.5%) 재해에서 가장 많이 감소하였고, 교통사고(24명, 32.9%), 끼임(10명, 9.0%), 화재·폭발·과열(6명, 13.6%) 재해에서 가장 많이 증가하였다.

### <그림 3-107> 발생형태별 업무상사고 사망자 수 및 증감률

출처: 고용노동부(2016), "2015년 산업재해 발생현황".

#### (3) 시사점

결국, 우리나라 산재 발생 현황 및 추이를 종합해 보면, 산재발생률이 다른 OECD국가들에 비해 월등히 높다는 점, 떨어짐, 부딪힘, 깔림, 끼임 등 사전 예방으로 충분히 제어될 수 있는 산재 유형이 많다는 점, 산재예방을 위한 투자 여력이 존재하는 1,000명 이상 사업장에서 업무상 사고가 큰 폭으로 증가했다는 점, 다단계 하도급 비중이 높은 건설업 등에서 산재 발생 비율이 줄어들지 않고 있다는 점 등이 확인된다. 더욱 심각한 점은 이러한 산재 발생 추이의 특징이 수년간 유지되고 있다는 점이다. 이는 현 정부가 추진하고 있는 산재예방정책이 현실에서 큰 변화를 만들어내지 못하고 있음을 보여준다.

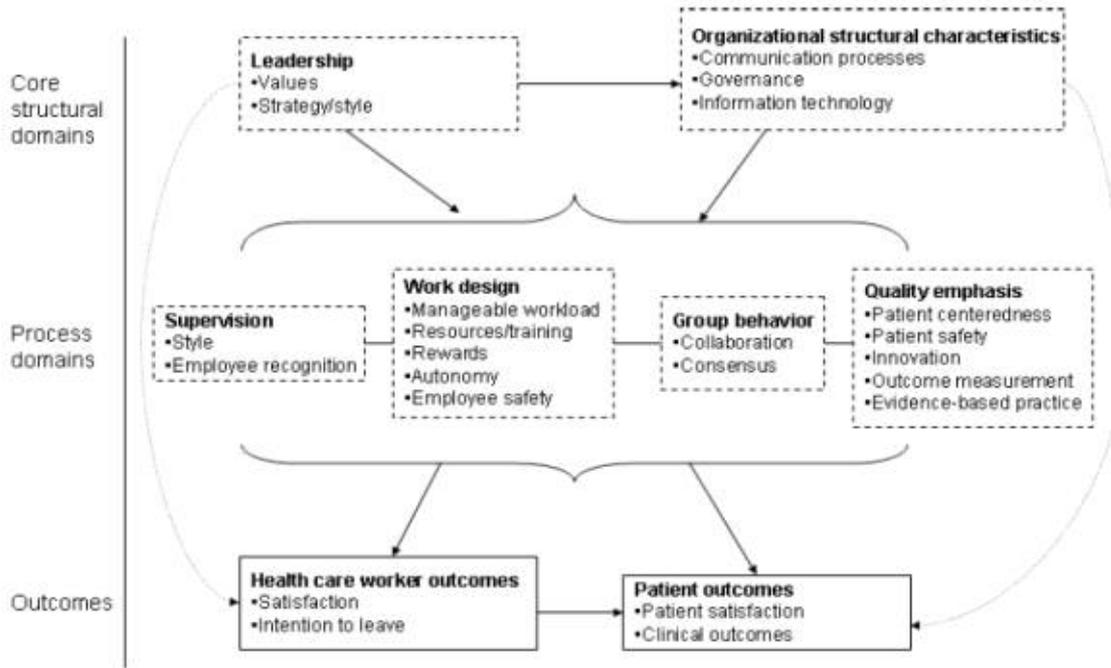
#### 3) 사업장 안전 영역의 파급 효과 및 안전 향상의 실행 가능성

사업장 안전이 보장되면 사회 안전도 보장된다는 것은 일반적으로 잘 알려진 사실이다. “노동자가 안전하면 시민도 안전하다”는 구호는 헛구호가 아니다. 최근 이루어지고 있는 의료기관의 환자 안전 향상과 관련된 연구에 의하면, 병원 노동자의 안전과 건강을 위한 시스템을 갖추기 위해 노력하는 의료기관의 환자 안전 수준이 높았다.

의료기관의 경우 노동자 만족도 및 노동 환경 특성이 환자 안전 등 의료기관의 성과 요소에 영향을 끼친다는 연구가 광범위하게 축적되어 가고 있다. 간호사의 직무 만족도가 낮고 탈진(burn-out)율이 높은 의료기관은 환자 만족도도 낮다는 연구 결과가 있으며, 간호사들의 안전 의식 수준이 낮고 팀워크가 좋지 않을수록 외상 환자의 욕창이 증가하고 간호사의 사고가 증가한다는 연구도 보고되었다.

노동자 안전을 위한 노력이 환자 안전뿐 아니라 의료기관 조직에도 긍정적 영향을 끼치는 영역은 광범위하게 존재하며, 그리 많은 비용이 소요되는 것도 아니다.

<그림 3-108> 의료기관 노동 조건이 조직 환경과 환자 및 노동자 안전에 미치는 영향



출처: Stone et al.(2005).

<표 3-140> 환자, 노동자 안전 향상을 통한 조직 이익 향상의 예

개입 초점	전략의 예	환자 이익	노동자 이익	조직 이익
안전하게 환자 들기	환자 들기 도구 도입, 직접 들기 금지, 들기 전문 팀 운영	환자 만족도 증가, 환자 회복 속도 증가, 낙상 사고 감소	노동자 만족도 증가, 근골격계 질환 감소	노동자 치료 비용 감소, 노동자 이직률 감소, 환자 증가
주사침 사고 예방	안전한 주사바늘 등 기구의 도입, 안전한 관리 지침 마련	혈액전파질환 감염원에 대한 노출 감소	혈액전파질환 감염원에 대한 노출 감소	노동자 치료 비용 감소, 산재 비용 감소, 안전 문화 정착
감염 관리	노동자 예방접종, 손씻기, 기준 마련, 보호구 지급	노동자-환자간, 환자-환자간 감염 감소	환자-노동자 감염 감소	병가 감소, 병원 감염률 감소, 외부 평가 이득
희롱 및 폭력 예방	교육훈련, 관리체계 마련	사고 감소, 갈등 감소	사고 감소, 불안 감소, 팀워크 향상, 만족도 향상	이직률 감소, 소송 감소, 안전 문화 향상
유해 약물 노출 예방	환기시설 설치, 설비 보완, 주사침 제거, 관리체계 마련, 보호구 지급	유해 약물 노출 감소	불임, 알러지질환 등 질환 감소	이직률 감소, 소송 감소, 안전 문화 향상, 산재 비용 감소, 관련법 이행 수준 향상
직무 및 직무환경에 대한 인간 공학적 설계	적절한 복장 지급, 화장실 시간 보장, 환자 들기 도구 도입	빠른 쾌유, 만족도 증가, 오류 감소	오류 감소, 효율 증가, 사고 감소, 만족도 증가	신뢰도 향상, 효율 향상, 이직률 감소, 직업병 감소
적절한 노동자 수준, 노동강도 조절	노동시간 규제, 교대근무 패턴 관리, 휴식 시간 보장	사망률 감소, 피로 관련 오류 감소, 만족도 증가	스트레스 감소, 탈진 감소, 노동의 질 향상	이직률 감소, 병가 감소, 직업병 감소, 환자 증가

일반적으로 사업장 안전 향상을 위해서는 첫째, 의식적이고 책임 있는 리더십의 형성이 중요하다. 이러한 사업주는 안전보건경영이 사업목적 달성에 필요한 중요한 경영요소중의 하나라는 인식을 가지고 법적요구 사항 이상의 안전보건활동을 보장한다. 이러한 사업주는 안전보건경영에 대하여 확고한 의지를 표명하고 적극적으로 개선활동에 참여한다. 이러한 사업주는 노동자 안전 향상을 위해 모든 노동자의 참여 및 합의 유도와 적절한 인적·물적 자원을 제공한다.

둘째, 노동자 안전 향상을 위한 인적·물적 자원이 지원되어야 한다. 안전보건경영시스템 운영 책임자는 각 분야 노동자의 능력을 파악하고 각자의 수준에 맞는 능력을 갖추도록 교육훈련을 실시하며, 구성원 각자의 책임에 따른 권한을 부여한다. 노동자 안전 관련 업무수행자의 책임과 의무의 한계가 명확히 규정된다. 사업규모 및 성격에 따라 구성원에게 적절한 인적·물적 자원이 배분된다. 공급자와 계약자에게 안전보건에 필요한 사항 및 관련절차를 전달하게 된다.

셋째, 안전보건 정보에 대한 효율적이고 공개적인 의사소통이 중요하다. 안전보건 정보를 숨기지 않고 철저히 공개한다. 전문가의 자문과 서비스 내용을 공유한다. 노동자의 참여와 자문을 적극적으로 유도한다.

넷째, 객관적이고 과학적인 위험성 평가와 사고 조사가 중요하다. 위험성 평가의 주된 목적은 노동자 안전을 위협할 가능성이 있는 위험 또는 재해발생 요인을 발견하고, 그 요인을 제거 또는 감소시키는 데 있다. 노동 과정 분류, 위험요인 확인, 위험도 계산, 위험도 결정, 개선 대책의 프로세스로 위험도 평가를 실시하게 된다. 지속적인 개선활동을 위하여 위험성 평가에 필요한 최신의 문서, 데이터 및 기록을 유지한다. 사고 조사를 통해서도 근본적인 사고원인을 규명하고 개선 대책이 제시되어야 한다. 관련당사자 모두에게 조사결과를 전달하여 홍보하고, 추후 안전보건활동 검토 시 조사과정에서 발견된 모든 사실들을 추가하여 관리할 수 있도록 해야 한다.

이 모든 과정이 안전 시스템과 문화를 만드는 과정이다. 안전은 시스템에 의해 보장되고, 이러한 안전 시스템 구축 및 작동은 노동자 안전 시스템으로부터 시작되기 때문이다. 이와 같이 평소에 노동자 안전을 위한 시스템과 문화를 가지고 있는 기업은 시민 안전을 위협할 가능성도 적어진다.

세월호참사의 경우를 보더라도 청해진해운이 평소에 선원 안전을 위한 정책, 경영 방침, 관리조직, 문화 등을 가지고 있었다면, 안전 중심의 경영 행태가 일반화되었을 것이고, 그에 따라 선박 사고의 가능성도 줄었을 것이다.

영국의 보건안전청(Health and Safety Executive)에 따르면, 매년 발생하는 산재사망 중 적어도 70% 이상이 사업주가 조금만 주의를 기울였어도 예방 가능한 것이었다고 평가하고 있다. 선진국인 영국에서조차 모든 산재사망 중 적어도 70% 이상이 예방 가능한 것이었다고 한다면, 한국의 대부분의 산재는 조그만 노력으로도 예방 가능한 ‘인재’ 라고 할 수 있다.

## 2. 총괄적 정책 방향

### 1) 산업안전보건법 체계에서 사업장 안전과 건강에 대한 기본법 체계로 전환

현행 「산업안전보건법」(이하 “산안법”)은 「근로기준법」상의 사업주와 근로자의 의무와 권리 관계로 한정되어 있어서 안전보건의 문제를 공공적인 사회 정책의 틀 속에서 다루어지기 보다는 노사 관계의 틀 속에서 다루어왔다. 그 결과 사업장 안전 영역에 대한 사회적 개입 수단을 확보하는 데 한계가 존재하였다. 공공의 안전이라는 공적 가치를 확보하기 위한 공공정책 영역으로 접근 되기보다는 노사간 자율 계약에 의한 노동자 노동 환경 보장이라는 사적 계약의 영역으로 치부되는 경향이 강한 것이다.

한편, 책임-권리 관계가 「근로기준법」상의 사용자-근로자 관계에 제약되어 있음으로 인해, 용역 근로자 등 「근로기준법」상 사용-종속 관계가 복잡한 대상에 대해 위험 관리 의무의 주체에 혼란이 발생하고 있다. 현행 산안법상 단시간 근로자, 기간제 근로자, 파견직 근로자 등은 정규직 근로자와 동일하게 원청 사업주가 안전보건상의 의무를 지게 되어 있으나, 용역 근로자의 경우에는 동일한 장소에서 행하여지는 사업의 일부를 도급을 주어 행하는 원청 사업주에게만이 일부 의무를 지우고 있을 뿐, 대부분의 의무를 하청 사업주에게 지우고 있다. 그런데 현실에 있어서는 용역 근로자의 경우 다양한 형태의 위장 도급이 존재하여 실질적인 사업주와 법적인 사업주와의 의무 관계의 혼란이 발생하고 있다.

현행 산안법은 「근로기준법」상의 근로자가 아닌 특수고용 종사자, 농어업인, 자영업자 등을 포괄하고 있지 못함으로 인해 사업장 안전과 관련된 사각지대가 존재한다. 게다가 고정된 사업장에서 사업을 수행하는 제조업 사업장을 모델로 하고 있어서 날로 증가해 가고 있는 서비스산업 사업장이나 이동성이 큰 업종에 종사하는 직업인의 안전 등에 대하여 효과적인 규제 장치 또는 보호기제로 작동하지 못하고 있는 실정이다.

노동자의 권리 보장 측면에서 보면, 형식적으로는 산안법상 노동자의 알 권리, 참여할 권리, 위험작업을 중지할 권리 등이 보장되어 있지만, 실질적으로는 이러한 권리 보장 체계가 제대로 작동하지 않고 있다. 노동안전보건 교육, 노동안전보건 관련 정보 제공, 산업안전보건위원회 설립 및 운영, 명예산업안전감독관 제도 운영 등 사업주가 근로자의 권리를 보장하기 위해 준수해야 할 기본적인 의무들도 그 실행률이 낮은 형편이다.

현재 한국의 산업안전보건 규제는 사업주의 의무를 구체적, 기술적 기준 준수의 의무로 규정하고 있어서 사업주가 일반적, 포괄적 의무를 지도록 하는 데 한계가 있다. 대부분의 사업주들은 이러한 규제를 모르고 있거나 알더라도 이행할 의향을 가지고 있지 않다. 규제를 알고 그것을 이행할 의향을 가지고 있는 사업주의 경우도 노동자의 안전보건을 포괄적으로 책임져야 할 의무가 부과된 것이 아니기 때문에 다양한 위험 요소에 대응할 시스템을 구축할 필요성을 느끼지 못하고 법적으로 강제된 것에 한해 준수하는 수준에 머물러 있는 형편이다. 정부의 행정 행위도 이러한 구체적, 기술적 의무 준수 여부를 감시 감독하는 수준에 머물러 있다. 이에 따라 사업주는 명령-준수형 규제 형태로 되어 있는 구체적, 기술적 기준만 준수하면 위험 생산, 공급, 유통의 책임으로부터 면제된다는 인식이 팽배한 상황이다.

그러나 구체적, 기술적 기준 준수는 근로자 안전보건을 위한 형식적 요건일 뿐이며, 이것만을 잘 준수한다고 하여 자동적으로 근로자 안전보건을 위한 목표가 달성되는 것은 아니기 때문에 규제의 실효성이 떨어지고 있다.

한국의 산안법상의 최고 형량은 선진국에 비해 낮은 편은 아니다. 그러나 산안법상의 규제는 기본적으로 예방적 규제이기에, 이것의 위반 사항은 부작위의 범법 사항으로 취급되어 법원에서 이에 대한 양형 수준이 법적 최고 형량과 관계없이 낮게 선고되는 실정이다. 그러므로 법상의 최고 형량이 높게 책정되어 있어도 선고되는 형량이 낮기 때문에 처벌로 인한 예방적 효과를 기대하기 힘든 형편이다. 그리고 실제로는 대부분의 산안법 위반 행위가 처벌되지 않고 유예되는 경우가 많을 뿐 아니라, 벌금 수준도 낮게 선고되는 경향이다. 행정벌칙이라고 할 수 있는 과태료 역시 그 수준이 높지 않아 현실에 있어서는 과태료로 인한 산업안전보건 예방 효과가 크지 않은 실정이다.

따라서 이러한 문제를 해결하기 위해서는 기존의 산안법을 개정하는 수준이 아니라, 사업장 안전에 대한 사업주의 의무를 포괄적으로 규정하여 사업주가 사업장 전체의 안전에 대해 포괄적 의무를 지도록 하고, 정책의 대상을 전체 일하는 사람으로 확대하며, 정책 대상 주체들의 권리를 보장하여 효과적인 정책이 집행되도록 하는 내용이 담긴 (가칭) ‘사업장 안전과 건강에 대한 기본법’을 제정하는 것이 필요하다. 이 기본법은 사업주와 근로기준법상 근로자간의 계약 관계에 기초한 법률이 아닌, 공공 안전이라는 공적 가치를 달성하기 위한 공공 규제 혹은 사회 규제 형태의 기본법으로 기능하도록 한다.

## 2) 주체의 의무 중심 체계에서 권리 중심 체계로 전환

안전한 작업장을 제공하고 작업장의 위험을 통제할 의무는 사업주에게 있지만, 대부분의 국가에서 노동자에게도 협조할 의무를 부과하고 있다. 그러나 사업주에게 협조할 의무를 넘어, 노동자 및 그 대표가 안전보건활동에 적극적으로 참여할 때 산재율이나 작업과 관련된 위험이 낮아진다는 것은 잘 알려진 사실이다.

유럽 노동안전보건청(European Agency for Safety and Health at Work)에서 제시하는 노동자가 노동안전보건활동에 적극적으로 참여해야 하는 이유는 다음과 같다. 노동자 참여는 노동자를 보호하기 위한 효율적인 방안을 제시할 수 있으며, 기획 단계부터 참여하는 경우, 노동자들에게 안전보건 행위에 참여할 동기를 부여하고, 결과 수용도를 높일 수 있다. 또, 노동자가 노동안전보건 체계에 참여하여 자문, 제안, 요구할 수 있다면 좀 더 시의적절하고 비용-효과적인 예방책을 개발할 수 있다.

단순한 회의 참관을 넘어서, 노동자들이 의미 있는 정책 결정자로 참여하려면 이 ‘참여할 권리’를 실현할 수 있는 역량이 있어야 한다. 노동자들은 자신의 사업장의 안전·보건 의제와 관련해 충분한 정보를 제공받고, 관련된 훈련 및 교육을 받을 기회가 주어지며, 필요한 자문을 받을 수 있어야 한다. 이런 기반이 갖춰진 후에야, 단순한 자문과 협조 역할을 넘어 정책 결정 과정에 실질적으로 참여할 수 있다.

또한, 개별노동자들에게 자신의 생명과 건강을 스스로 지켜낼 수 있는 힘을 부여하는 것은 기본적인 인권의 내용이기도 하다. ILO의 직업 안전과 보건 협약(C155 Occupational Safety and Health Convention, 1981) 19조에서는 노동자(대표)가 노동안전보건 분야에서 사업주와 협력할 것을 권리로 보장하고 있다. 이를 위해 적절한 정보가 제공되고, 필요한 자문을 받을 수 있어야 하

는 것도 포함한다. 20조는 노동자와 노동자 대표가 함께 하는 것은 안전보건 관련 과정에서 취해지는 모든 조치들의 필수적인 요소라고 강조하고 있다. 특히 한 해에만 2,000여명의 노동자들이 산재로 사망하고 또 많은 산재사고가 사업주에 의해 은폐되는 우리나라 현실에서는 더욱 그러하다.

현재 국내 산업안전보건 체계와 운영에서도 점차 노동자 참여를 강조하고 있으나, 주로 개별 사업장 단위에서 자발적인 노사 참여를 권장하는 것에 머물고 있고, 무엇보다 큰 틀에서 산업안전보건 체계를 규정하는 법이나 산재예방계획 등이 노동자 참여와 노동자 권리 실현이라는 시각에서 접근되지 않고 있다.

우리 산안법은 기본적으로 노동자를 안전·보건 활동의 주체로 설정하고, 그 참여를 적극 보장하고 확대하고자 하는 패러다임이 아니라, 안전·보건 활동의 수혜자로 설정하고 있다. 산재 예방의 효율성 측면에서도 노동자 참여를 보장하는 것은 꼭 필요하다. 산업현장에서 산업재해 발생 위험에 가장 잘 대처할 수 있는 사람은 개별 노동자들이다. 가장 잘 대처해야만 하는 주체이기도 하다. 그것이 물리적인든, 화학적인든, 인간공학적이든, 직접 위험을 다루고 노출되기 때문이다. 그래서 이미 개별 노동자들은 산재 예방 활동의 가장 중요한 주체다. 그래서 산재 예방 정책이나 수단을 결정하는 과정에서 노동자들의 목소리가 배제된 채 의사결정이 이루어져 노동자들의 필요와 욕구에 기반하지 않은 정책이 도입되면, 그 효과를 제대로 기대할 수가 없는 것이다.

산안법은 기본적으로 사업주의 의무와 국가의 책무를 담고 있다. 이 법에서 노동자는 산업안전보건의 수혜자로, 산업안전보건 관련 법령이나 규칙을 준수·이행해야 할 의무 주체로만 나타난다. 산업안전보건의 기본적인 틀을 규정하는 산안법에서 노동자가 개별적으로든 집단적으로든 권리 주체로 드러나지 않는 것이다.

이에 따라 노동자의 권리는 대부분 ‘사업주의 의무’를 통해 간접적으로 보장되고 있으며, 이 사업주의 의무를 적극적으로 해석해야만 드러난다. 그렇다 보니, 그 각각의 권리를 구체적으로 실현할 수 있는 절차와 방안 역시 법 체계 내에 담겨 있지 않다.

예를 들어, 현행 산안법은 노동자의 알권리를 대부분 ‘사업주의 알림·표시·비치·교육·참여권 보장 의무’ 등을 통해 간접적으로 보장하고 있을 뿐이다. 그렇다 보니 노동자가 사업장의 안전보건 상황을 알고자 할 때 국가나 회사에게 관련 정보의 공개를 청구할 수 있는 구체적인 절차가 마련되어 있지 않다. 산업재해 예방을 위한 최후의 보루라고 할 수 있는 작업중지권 역시, 노동자에게는 작업 중지를 요청할 권리만 명시하고 있을 뿐이라서, 산업재해 발생의 위험을 느낀 노동자가 작업을 중지한 경우 뒤늦게 ‘적절한 판단’이었는지에 대해 회사와 다툼이 흔히 발생하고 있다.

법률상의 의무 조치들인 특수건강진단이나 작업환경측정 등에 실제 노동자 참여가 제한되고, 이로 인해 ‘노동자의 안전과 보건을 유지·증진’ 한다는 실질적인 법익을 얻는 데 제약 요소로도 작용한다. 법의 실제 목적을 달성하기 위해서는, 법의 목적이자 정신인 ‘노동자 권리 보장’이 뚜렷이 제시되고, 이를 실현하기 위한 구체적인 조항이 마련되어야 한다.

노동자를 사업장 안전·보건 활동의 주체로 보는 근본적인 시각과 철학의 부재는 노동자 참여를 가능하게 하는 구체적인 절차와 방안이 마련되지 않은 법적 공백 상태로 이어진다. 개별 조항의 개정도 중요하지만, 산안법 자체를 노동자 권리 실현을 보장하기 위한 도구로, 산안법상 노동자의

의무를 ‘산업안전보건활동에 참여하는 것’으로 바라보는 근본적인 발상의 전환이 필요한 때이다.

또한 사업장 안전과 건강에 대한 기본법 체계로 전환하면서 사업장 안전에 대한 사업주의 의무를 포괄적으로 규정하여 사업주가 사업장 전체의 안전에 대해 포괄적 의무를 지도록 규정하고 세세한 기준은 자체적으로 충족하도록 하기 위해서도 노동자의 권리와 참여가 중요하다. 사업장 내부에서 포괄적 책임에 대한 자발적·내부적 책임 시스템이 가동되지 않으면 현행 시스템보다 오히려 못한 시스템이 될 수도 있다.

### 3) 사업장 안전 패러다임 전환을 위한 정책 과제

<그림 3-109> 사업장 안전의 패러다임 전환

현재의 패러다임		미래의 패러다임
기업의 이윤 중심	⇒	직업인의 안전과 생명 중심
경제 및 산업 정책에 종속된 안전 정책	⇒	독자적인 공공, 사회 정책
기업의 자율에 맡겨진 안전	⇒	사업주의 법적 의무와 정부의 감독 강화
유명무실한 노동자의 권리	⇒	노동자의 권리에 대한 실질적 보장

#### (1) 2대 정책 목표

- ① 사회정의 실현 관점에서 사업장 안전 체계 개편
- ② 노동자들의 실질적 권리와 권한 강화

#### (2) 5대 정책 개선 과제

- ① 원칙 사업주가 사업장 안전에 대한 포괄적 책임을 지도록 한다.
- ② 국민의 사회 정의 감수성에 부합하는 사업주 처벌 시스템으로 개혁한다.
- ③ 사업장 안전을 위한 행정 체계를 개혁한다.
- ④ 사업장 안전에 대한 노동자의 권리를 실질적으로 보장한다.
- ⑤ 사업장 안전 정책 수립의 기초가 되는 산재 통계 시스템을 개편한다.

## 제2절 사업장 안전 5대 정책 과제

### 1. 산재에 대한 원청 책임 강화 방안

#### 1) 하청 노동자 산재 발생 실태

신자유주의의 결과물인 고용유연화로 인해 도급(하청)<sup>367)</sup>과 같은 간접 고용이 기업들에게 확산되고 있다. 즉 기업이 자신이 필요로 하는 노동력을 자신의 노동자가 아닌 다른 기업이 고용한 노동자로부터 제공받는 기형적인 현상이 늘어나고 있는 것이다. 기업들이 이 같은 기형적 고용 구조를 선호하게 된 이유는 간접 고용을 통해 노동법상 사용자 책임으로부터 벗어날 수 있기 때문이다. 기업이 직접 노동자를 고용하지 않았을 경우, 임금 및 고용은 물론 산업안전보건관리에 있어서도 상당 부분 책임을 면할 수 있다.

결국, 간접고용의 증가로 인해 대기업은 산안법상 사용자 책임으로부터 자유로워지고 산업안전보건관리 능력이 없는 소규모 영세업체들이 노동자들의 건강을 책임지는 불안한 상황이 만들어지고 있다. 2016년 2월 발생한 메틸알코올 사건<sup>368)</sup>에서 볼 수 있듯이, 대기업들은 핸드폰을 팔아 최종 이익을 향유했지만, 핸드폰 생산에 필수적인 부품을 생산하던 노동자들의 생명과 건강은 영세한 하청업체에게 전가되었다. 그러나 산안법을 비롯한 현행 노동법은 안전보건에 대한 사용자 책임을 해당 노동자를 직접 고용한 사용자에게 집중시키고 있을 뿐이다.

박종식·이경용(2010)에 따르면, 9대 조선소 원청 재해자 중 사고사망자수는 2003년 21명을 정점으로 이후 매년 지속적으로 감소하여, 2009년에는 3명으로 확인되었다. 반면 사내하청업체 소속 노동자들 중 사고사망자수는 2004년 2명에서 2005-6년 6명, 2007-8년 9명, 2009년 10명으로 꾸준히 증가하고 있는 것으로 나타났는데, 이를 통해 원청 노동자보다 사내하청 노동자들이 훨씬 사고사망 가능성이 높다는 점을 알 수 있다. 이와 같은 사고사망자수의 차이의 변화는 작업장 내 리스크가 ‘원청->사내하청’으로 이전되는 현상을 반영하는 것으로 해석할 수 있을 것이다(박종식·이경용, 2010: 12).

<표 3-141> 연도별 원청 및 하도급 사고사망자 현황

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
원청	10	18	21	17	8	6	5	4	3
하도급	0	0	0	2	6	6	9	9	10

출처: 박종식·이경용(2010).

국가인권위원회는 사업의 외주화에 따른 하청근로자들의 산업재해 위험 증가 및 관리 소홀 실태

367) 원청과 하청의 법률상 용어는 도급인과 수급인이다. 그러나 사회적으로 도급인을 원청, 수급인을 하청으로 칭하고 있으므로, 여기서도 원청과 하청으로 칭한다. 다만, 법률 문구를 논할 때는 해석상 혼란을 줄이기 위해 도급인, 수급인으로 쓴다.

368) 삼성전자 협력업체 노동자들이 메틸알코올에 중독되어 실명 위기에 처하게 된 사건이다.

를 파악하기 위해, 사내하도급 비율이 높고 산업재해 위험이 높은 조선업, 철강업, 건설플랜트업 하청 노동자들을 대상으로 2014년에 ‘산재 위험직종 실태조사’ 를 실시하였다. 실태조사 결과, 하청 노동자들뿐만 아니라 원청 노동자와 원청 안전담당자까지도 하청 노동자들이 원청 노동자들에 비해 더 위험하고 유해한 업무를 맡고 있다고 응답하였다. 절반 이상의 하청 노동자들은 공기 단축 등의 이유로 너무 바빠서 안전보건조치 없이 작업한 경험을 가지고 있거나 산재 예방 조치 및 정보 제공이 충분하지 않는 등 산재위험에 노출되는 정도가 높은 것으로 조사되었다(국가인권위원회, 2015: 3).

위 조사결과에서 원청과 사내하청의 산재 위험의 정도를 질문한 결과를 살펴보면, ‘하청노동자들이 산재위험이 더 높다’ 는 응답이 조선업에서 84.3%, 철강업에서 92.3%로 높게 나타났다. 사내하청 노동자들의 안전보건관리 실태에 관해 구체적으로 살펴보면, 조선업에서 사내하청 노동자의 59.5%가 안전조치를 취하지 않고 일한 적이 있었고, 건설플랜트에서는 사내하청 노동자의 41.2%가 안전조치를 취하지 않고 일한 적이 있는 등 사내하청 노동자들의 안전보건관리 실태에 심각한 문제점이 있음이 확인되었다(주영수 외, 2014: 275-281).

이재성·안준기(2016)에 따르면, 대부분의 위험요소 영역에서 비정규직 노동자가 정규직 노동자에 비해 상대적으로 위험에 노출될 확률이 높은 것으로 나타났는데, 비정규직 노동자들 중에서는 용역, 일일(호출), 특수고용노동자가 다른 비정규직 노동자들에 비해 위험요소에 노출될 확률이 상대적으로 높았다. 이를 구체적으로 살펴보면, 진동, 소음, 고온, 저온, 연기/분진, 유해증기, 위험물질 피부노출, 담배연기, 감염물질 피부노출 등 근로환경 9개 위험요소 중 용역 노동자가 6개 위험요소에서 최상위 노출 직종으로 분석되었다(이재성·안준기, 2016: 147-173).

<표 3-142> 위험노출 상위 고용형태

변수	고위험 최상위 노출 고용 형태		고위험 차상위 노출 고용 형태	
	노출 직종	노출률	노출 직종	노출률
근로환경	진동	0.193	일일근로	0.183
	소음	0.160	일일근로	0.154
	고온	0.164	일일근로	0.159
	저온	0.094	비기간제근로	0.091
	연기/분진	0.150	일일근로	0.132
	유해 증기	0.046	특수형태근로	0.040
	위험물질 피부노출	0.055	특수형태근로	0.039
	담배 연기	0.063	용역근로	0.062
	감염물질 피부노출	0.025	특수형태근로	0.024
근로방식 (육체적)	피로하거나 통증을 주는 자세	0.437	용역근로	0.419
	사람을 들어 올리거나 이동시킴	0.090	용역근로	0.084
	무거운 물건을 끌거나, 밀거나, 이동시킴	0.247	일일근로	0.234
	계속 서 있는 자세	0.535	시간제근로	0.517
	반복적인 손동작이나 팔 동작	0.583	용역근로	0.556
근로방식 (정신적)	외부인(고객, 승객, 학생, 환자 등) 응대	0.399	특수형태근로	0.384
	화가 난 고객이나 환자를 다룸	0.091	시간제근로	0.077

주: ( )는 위험요소에 근무시간 중 50% 이상 노출될 확률값을 의미함.  
출처: 산업안전보건공단, 근로환경조사, 4차(2014년) 자료; 이재성·안준기(2016: 164) 재인용.

앞서 살펴본 바와 같이, 우리나라의 산안법은 직접 고용이 일반적 고용구조였던 1981년 제정되어 현재까지 그 틀을 유지하고 있다. 이에, 간접고용이 일반화된 현재의 고용구조에서는 커다란 사각지대를 만들어내고 있다. 결과적으로 하청노동자들에게 위험이 전가되는 상황이 만들어졌고, 원인 제공자이자 최종이익 향유자들인 대기업들은 그 위험에 대해 책임을 지지 않는 비상식적 결과가 초래되었다. 유해위험요소 제거를 중심으로 한 기술적 통제만으로는 다발하는 산재를 예방하기 어려운 상황이 만들어진 것이다. 간접고용 구조 속에 은폐되어 있는 산재의 구조적 발생 원인을 제어하기 위한 보다 근본적인 정책과 입법이 필요한 시점이다.

## 2) 산업안전보건법상 하청 노동자 보호 조항의 문제점 검토

현행 산안법에서 정한 사업의 사업주는 그 사업의 관리책임자를 안전보건총괄책임자로 지정하여 자신이 사용하는 근로자와 수급인(하수급인(下受給人))을 포함)이 사용하는 근로자가 같은 장소에서 작업을 할 때에 생기는 산업재해를 예방하기 위한 업무를 총괄 관리하도록 규정하고 있다.<sup>369)</sup>

산안법이 정하는 작업은 고용노동부 장관의 인가를 받지 않으면 그 작업만을 분리해 도급(하도급을 포함한다)을 줄 수 없다. 이와 관련하여, ‘산업안전보건법 시행규칙’은 유해하거나 위험한 작업을 도급 줄 경우에 지켜야할 안전조치 및 보건조치의 기준을 정하고 있다.<sup>370)</sup>

369) **산업안전보건법** 제18조(안전보건총괄책임자) ① 같은 장소에서 행하여지는 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업 중 대통령령으로 정하는 사업의 사업주는 그 사업의 관리책임자를 안전보건총괄책임자로 지정하여 자신이 사용하는 근로자와 수급인(하수급인(下受給人))을 포함한다. 이하 같다]이 사용하는 근로자가 같은 장소에서 작업을 할 때에 생기는 산업재해를 예방하기 위한 업무를 총괄관리하도록 하여야 한다. 이 경우 관리책임자를 두지 아니하여도 되는 사업에서는 그 사업장에서 사업을 총괄관리하는 자를 안전보건총괄책임자로 지정하여야 한다. <개정 2011.7.25., 2013.6.12.>

1. 사업의 일부를 분리하여 도급을 주어 하는 사업
2. 사업이 전문분야의 공사로 이루어져 시행되는 경우 각 전문분야에 대한 공사의 전부를 도급을 주어 하는 사업

② 제1항에 따라 안전보건총괄책임자를 지정한 경우에는 「건설기술 진흥법」 제64조제1항제1호에 따른 안전총괄책임자를 둔 것으로 본다. <개정 2013.5.22.>

③ 안전보건총괄책임자의 직무·권한, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.[전문개정 2009.2.6.]

**산업안전보건법 시행령** 제23조(안전보건총괄책임자 지정 대상사업) 법 제18조제1항 각 호 외의 부분 전단에서 "대통령령으로 정하는 사업"이란 수급인과 하수급인에게 고용된 근로자를 포함한 상시 근로자가 100명(선박 및 보트 건조업, 1차 금속 제조업 및 토사석 광업의 경우에는 50명) 이상인 사업 및 수급인과 하수급인의 공사금액을 포함한 해당 공사의 총공사금액이 20억원 이상인 건설업을 말한다. <개정 2012.1.26, 2014.3.12>

370) **산업안전보건법** 제28조(유해작업 도급 금지) ① 안전·보건상 유해하거나 위험한 작업 중 대통령령으로 정하는 작업은 고용노동부장관의 인가를 받지 아니하면 그 작업만을 분리하여 도급(하도급을 포함한다)을 줄 수 없다. <개정 2010.6.4.>

② 제1항에 따라 유해하거나 위험한 작업을 도급 줄 때 지켜야 할 안전·보건조치의 기준은 고용노동부령으로 정한다. <개정 2010.6.4.>

③ 고용노동부장관은 제1항에 따른 인가를 할 경우 제49조에 준하는 안전·보건평가를 하여야 한다. <개정 2010.6.4.>

④ 고용노동부장관은 제1항에 따라 인가를 받은 자가 제2항에 따른 기준에 미달하게 된 경우에는 인가를 취소하여야 한다. <개정 2010.6.4.>

현행 산안법 제29조는 도급을 준 사업주의 수급인 소속 노동자에 대한 안전보건조치를 규정하고 있다. 도급인은 수급인 소속 노동자에 대해 안전·보건에 관한 협의체의 구성 및 운영, 작업장의 순회점검 등 안전·보건관리, 수급인이 노동자에게 하는 안전·보건교육에 대한 지도와 지원, 제42조제1항에 따른 작업환경측정, 경보운영 사항의 통보 등을 해야만 한다. 또한 수급인 소속 노동자가 토사 등의 붕괴, 화재, 폭발, 추락 또는 낙하 위험이 있는 장소 등 고용노동부령으로 정하는 산업재해 발생위험이 있는 장소에서 작업을 할 때에는 도급인이 안전·보건시설의 설치 등 고용노동부령으로 정하는 산업재해 예방을 위한 조치를 하여야 하고, 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 자신의 노동자, 수급인 및 그의 수급인이 사용하는 노동자와 함께 정기적으로 또는 수시로 작업장에 대한 안전·보건점검을 하여야 한다. 이 밖에도, 수급인의 법 위반에 대한 시정조치, 공사기간 단축 금지 등 도급인이 수급인 노동자의 재해예방을 위해 준수해야 하는 내용들을 정하고 있다.<sup>371)</sup>

**산업안전보건법 시행령 제26조(도급 금지 및 도급사업의 안전·보건 조치) ①** 법 제28조제1항에서 "대통령령으로 정하는 작업"이란 같은 사업장 내에서 공정의 일부분을 도급하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 작업을 말한다. <개정 2010.2.24., 2010.7.12>

1. 도급작업
  2. 수은, 납, 카드뮴 등 중금속을 제련, 주입, 가공 및 가열하는 작업
  3. 법 제38조제1항에 따라 허가를 받아야 하는 물질을 제조하거나 사용하는 작업
  4. 그 밖에 유해하거나 위험한 작업으로서 「산업재해보상보험법」 제8조제1항에 따른 산업재해보상보험및예방심의위원회의 심의를 거쳐 고용노동부장관이 정하는 작업
- ② 법 제29조제1항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 사업"이란 사무직에 종사하는 근로자만 사용하는 사업을 제외한 사업을 말한다. <개정 2013.8.6.>
- ③ 법 제29조제5항 후단에 따른 화학물질 또는 화학물질을 함유한 제제를 제조·사용·운반 또는 저장하는 설비는 폭발성·발화성·인화성 또는 독성 등의 유해·위험성이 있는 화학물질로서 고용노동부령으로 정하는 화학물질이나 그 화학물질을 함유한 제제를 제조·사용·운반 또는 저장하는 반응기·증류탑·배관 또는 저장탱크 등으로서 고용노동부령으로 정하는 설비로 한다. <신설 2014.3.12.>
- ④ 법 제29조제5항 후단에 따른 안전·보건상 유해하거나 위험한 작업은 제3항에 따른 설비의 개조·분해 작업 또는 해당 설비의 내부에서 이루어지는 작업으로 한다. <신설 2014.3.12>

371) **산업안전보건법 제29조(도급사업 시의 안전·보건조치) ①** 같은 장소에서 행하여지는 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업 중 대통령령으로 정하는 사업의 사업주는 그가 사용하는 근로자와 그의 수급인이 사용하는 근로자가 같은 장소에서 작업을 할 때에 생기는 산업재해를 예방하기 위한 조치를 하여야 한다. <개정 2010.6.4., 2011.7.25.>

1. 사업의 일부를 분리하여 도급을 주어 하는 사업
  2. 사업이 전문분야의 공사로 이루어져 시행되는 경우 각 전문분야에 대한 공사의 전부를 도급을 주어 하는 사업
- ② 제1항 각 호 외의 부분에 따른 산업재해를 예방하기 위한 조치는 다음 각 호의 조치로 한다. <신설 2011.7.25.>
1. 안전·보건에 관한 협의체의 구성 및 운영
  2. 작업장의 순회점검 등 안전·보건관리
  3. 수급인이 근로자에게 하는 안전·보건교육에 대한 지도와 지원
  4. 제42조제1항에 따른 작업환경측정
  5. 다음 각 목의 어느 하나의 경우에 대비한 경보의 운영과 수급인 및 수급인의 근로자에 대한 경보운영 사항의 통보
    - 가. 작업 장소에서 발파작업을 하는 경우
    - 나. 작업 장소에서 화재가 발생하거나 토석 붕괴 사고가 발생하는 경우
- ③ 제1항에 따른 사업주는 그의 수급인이 사용하는 근로자가 토사 등의 붕괴, 화재, 폭발, 추락 또는 낙하 위험이 있는 장소 등 고용노동부령으로 정하는 산업재해 발생위험이 있는 장소에서 작업을 할 때에는 안전·보

앞서 살펴본 바와 같이, 현행 산안법이 하청 노동자에 대한 원청의 책임을 일부 규정하고는 있다. 그러나 원청이 부담하는 의무는 그 내용상 협의, 지도, 지원 범위 등에 국한되고, 원청은 기본적으로 산안법상 제23조 및 제24조에 대한 법적 의무를 지는 주체가 아니다. 따라서 산재사망사고가 발생하게 되더라도, 원청에게 산안법상 제23조(안전조치) 및 제24조(보건조치) 위반 책임을 묻기가 어렵고, 협의, 지도, 지원 등 원청의 의무 이행 여부에 대한 책임만을 물을 수 있는 구조이다.

물론, 원청이 산안법상 사용자 책임을 지지 않더라도, 형법상 업무상과실치사상죄의 책임을 질 수는 있다. 그러나 형사상 ‘행위자 책임의 원칙’을 엄격하게 적용하고 있는 검찰과 법원의 태도에 기인하여, 업무상과실치사상죄로 원청 대표자가 처벌될 가능성은 제한된다. 즉 현행 산안법 체제하에서 검찰과 법원이 법률상 간접적인 책임을 지는 원청 대표자를 행위자로서 처벌하는 것을 기대하기 어렵다. 실제로, 최근 산재사망사건에 대한 법원 판결을 분석한 연구 결과에 따르면, 원청업체와 원청대표가 산안법이나 업무상과실치사죄로 처벌된 경우는 매우 드물었고, 처벌된 경우에도 그 처벌 수위가 낮았다(강문대, 2013: 13). 그 구체적인 분석내용은 아래 표와 같다.<sup>372)</sup>

건시설의 설치 등 고용노동부령으로 정하는 산업재해 예방을 위한 조치를 하여야 한다. <개정 2010.6.4., 2011.7.25., 2013.6.12.>

④ 제1항에 따른 사업주는 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 그가 사용하는 근로자, 그의 수급인 및 그의 수급인이 사용하는 근로자와 함께 정기적으로 또는 수시로 작업장에 대한 안전·보건점검을 하여야 한다. <개정 2010.6.4., 2011.7.25.>

⑤ 화학물질 또는 화학물질을 함유한 제제(製劑)를 제조·사용·운반 또는 저장하는 설비를 개조하는 등 안전·보건상 유해하거나 위험한 작업을 도급하는 자는 해당 작업을 수행하는 수급인의 근로자의 산업재해를 예방하기 위하여 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 안전·보건에 관한 정보를 제공하는 등 필요한 조치를 하여야 한다. 이 경우 화학물질 또는 화학물질을 함유한 제제를 제조·사용·운반 또는 저장하는 설비 및 안전·보건상 유해하거나 위험한 작업에 관하여 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2013.6.12.>

⑥ 제1항에 따른 사업주 또는 제5항에 따라 도급하는 자는 수급인 또는 수급인의 근로자가 해당 작업과 관련하여 이 법 또는 이 법에 따른 명령을 위반한 경우에 그 위반행위를 시정하도록 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2011.7.25., 2013.6.12.>

⑦ 수급인과 수급인의 근로자는 정당한 사유가 없으면 제1항부터 제6항까지의 규정에 따른 조치에 따라야 한다. <개정 2011.7.25., 2013.6.12.>

⑧ 사업을 타인에게 도급하는 자는 안전하고 위생적인 작업 수행을 위하여 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다. <개정 2011.7.25., 2013.6.12.>

1. 설계도서 등에 따라 산정된 공사기간을 단축하지 아니할 것

2. 공사비를 줄이기 위하여 위험성이 있는 공법을 사용하거나 정당한 사유 없이 공법을 변경하지 아니할 것

⑨ 사업을 타인에게 도급하는 자는 근로자의 건강을 보호하기 위하여 수급인이 고용노동부령으로 정하는 위생 시설에 관한 기준을 준수할 수 있도록 수급인에게 위생시설을 설치할 수 있는 장소를 제공하거나 자신의 위생 시설을 수급인의 근로자가 이용할 수 있도록 하는 등 적절한 협조를 하여야 한다. <신설 2011.7.25., 2013.6.12.>

⑩ 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 협의체의 구성·운영, 작업장의 안전·보건관리, 안전·보건교육에 대한 지도 및 지원에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다. <개정 2010.6.4., 2011.7.25., 2013.6.12.>

[전문개정 2009.2.6.]

372) 본 분석에서 다른 판례는 수원지법2008노34499(이천냉동창고 사건), 울산지법 2012노376(현대EP 사건), 울산지법2012고단1461(세진중공업 사건), 대법원2010도2615(이천GS물류센터 사건), 창원지법2011노1872(통영 삼호조선소 사건), 전주지법2003노1469(신태인역 호남선 사건), 대법원2008도7030(GS건설 구미엘지필립스 LCD공사 사건), 대전지법2011노2224(홍주중학교 사건), 대법원2008도101(GS건설-보림토건 사건), 대법원2006도773(남선건설 사건), 대법원2002도27(부국건설사건)임.

<표 3-143> 주요 산재사망사고의 처벌 결과 분석

<p>가. 원청</p> <p>(1) 원청업체는 법인이라서 업무상과실치사죄로 처벌되지는 않았음. 원청대표나 원청현장소장 등이 산안법 위반죄로 처벌될 경우 산안법 71조의 양벌규정에 따라 처벌되었음. 그 경우 벌금 액수는 최대 3,000만원이었고 통상 1,000만원 미만인 경우가 많았음. 법인에 부과된 벌금이라는 점을 감안하면 그 액수가 매우 적음.</p> <p>(2) 원청업체와 원청대표는 하수급 업체의 근로자가 사망한 사고와 관련해서는 산안법 66조의2 위반죄로 처벌받지 않았음.</p> <p>(3) 원청대표는 대부분 업무상과실치사죄로도 처벌받지 않았고 산안법 위반죄로도 처벌받지 않았음. 다만 통영 삼호조선 사건에서만 원청 대표가 구 산안법 29조 2항 위반죄로 징역 8월에 집유 2년의 처벌을 받았음.</p> <p>(4) 원청현장소장의 다수가 업무상과실치사죄나 산안법 위반죄로 처벌받았음. 형량은 벌금형인 경우도 있었고 징역형인 경우도 있었는데, 벌금형의 경우에도 그 액수는 대부분 1,000만원 미만으로서 많지 않았고, 징역형인 경우에도 모두 집행유예여서 그 형이 높지 않았음. 구 산안법 29조 2항(현행 3항) 위반죄로 기소된 경우에는 무죄가 선고된 경우도 많았는 바, 법원이 원청의 책임을 잘 인정치 않음을 알 수 있음.</p> <p>(5) 원청근로자의 다수가 업무상과실치사죄로 처벌받았음. 형량은 벌금형인 경우도 있었고 징역형인 경우도 있었는데, 벌금형의 경우에도 그 액수는 대부분 1,000만원 미만으로서 많지 않았고, 징역형인 경우에도 모두 집행유예여서 그 형이 높지 않았음.</p>
--

3) 제도 개선 방향

앞서 살펴본 바와 같이, 하청 노동자들은 구조적으로 원청 노동자들에 비해 유해위험에 더 많이 노출되고 있다. 그럼에도 불구하고, 하청 노동자들에 대한 실질적 명령권자이자 이들의 노동으로 최종 이익을 향유하는 원청은 사실상 법적 책임을 지지 않는다. 따라서 하청 노동자들의 산재를 줄이기 위해서는 원청에 대한 법적 책임을 강화함으로써, 원청이 하청 노동자들의 안전보건관리에 적극적으로 개입하도록 강제하는 것이 필요하다.

이 같은 제도 개선 방향은 노동자들을 직접 고용한 하청만이 아니라 원청 역시 노동자들을 보호할 책임이 있음을 천명한 국제노동기준에도 부합한다. 실제로, ILO 산업안전보건과 작업환경에 관한 협약 제17조에 따르면, 2개 이상의 기업이 동일한 작업장에서 동시에 작업하는 경우, 원청과 하청 기업은 하청 노동자를 포함한 모든 노동자들의 안전과 보건을 위해 협력해야 한다는 원칙을 확인하고 있다. 또한 유럽연합이사회는 ‘산업안전보건지침’ 제6조 제4항은 “여러 기업의 근로자가 한 작업장에 있는 경우 사용자들은 안전, 보건 및 위생 규정의 실시에도 있어 협력해야 하며, 업무의 성격을 고려하여 위험의 보호 및 예방에 있어 업무를 조정해야 하며, 상호 간 그리고 각각의 근로자 또는 근로자대표에게 이러한 위험을 알려야 한다” 라고 규정하고 있다(국가인권위원회, 2015: 5).

제도 개선 방향은 산안법의 개정으로부터 시작되어야 한다. 노동자에 대한 산업안전보건관리 책임을 고용관계로부터 묻는 현행 산안법 체제하에서는 다양한 제도 개선책이 큰 효과를 거두기 어렵기 때문이다. 따라서 현재의 원·하청 구조에서 오는 법적 한계를 넘을 수 있는 새로운 산안법 체제를 구성해야만 한다. 구체적 제도 개선 방향을 정리해 보면 아래와 같다.

첫째, 산안법상 안전보건관리 책임의 수급자를 실질적 의사결정권자 내지 최종 이익향유권자까지 확대할 필요성이 있다. 현행 산안법은 제정 당시의 일반적인 고용구조였던 직접고용구조를 전제해 만들어진 법률이다. 따라서 간접고용구조 하에서는 사각지대가 만들어질 수밖에 없다. 물론, 이와 관련해 법 기술적으로 이견이 있을 수 있다. 그러나 우리 「근로기준법」은 임금 체불에 대한 책임에 있어 직접 고용구조를 넘어 원청에게 그 책임을 지우는 법리를 이미 도입해 운영하고 있음을 참고할 필요가 있다.

둘째, 원청이 준수해야 할 법적 의무사항을 구체적으로 열거하는 방식이 아니라 포괄적으로 책임을 지우는 방식으로 변화시켜야 한다. 현행 산안법은 원청의 안전보건관리 책임을 구체적으로 열거하고 이를 위반했는지 여부를 중심으로 그 책임의 이행 여부를 판단한다. 그 결과, 사업주의 고의 또는 과실로 인해 산재가 발생했음이 명백하더라도 법상 의무사항만 준수했다면 처벌을 면하는 경우가 발생한다. 새로운 기술과 공법, 유해물질이 매우 빠른 속도로 발견되거나 만들어지고 있는 현대 산업 사회에서 산안법이 그 변화 속도에 부응해 구체적 의무사항을 규정하는 것은 불가능하다. 그러므로 포괄적으로 책임을 지우는 방식의 입법은 선택이 아닌 필수다. 검찰이 원청을 산안법으로 처벌하기 어려운 경우에 포괄적 책임을 물어 업무상과실치사상죄로 처벌하고 있음을 참고할 필요가 있다.

셋째, 원청에 대한 처벌을 현재보다 강화할 필요가 있다. 현행 산안법은 원청에 대한 처벌 수위를 비교적 낮게 설정하고 있다. 이는 산안법상 사용자 책임을 고용 관계에 기대어 묻는 현행 산안법의 한계에서 비롯된 일이다. 일례로, 사업주가 안전상 조치 및 보건상 조치를 위반해 노동자를 사망에 이르게 한 경우 7년 이하 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처하는 제66조의2는 원청에게 적용되지 않는다. 원청에게 적용되는 가장 강한 처벌은 제29조 제3항을 위반한 경우 적용되는 1년 이하 징역 또는 1,000만 원 이하의 벌금이다. 이 같은 미약한 처벌 구조에서 원청의 자발적 예방 노력을 기대하기는 어렵다.

넷째, 원청에 대한 하청 소속 노동자들의 권리를 강화할 필요성이 있다. 하청 노동자들은 원청 소유 생산 시설에서 원청이 제공한 원자재를 사용해 생산에 투입되는 경우가 많다. 그러나 하청 노동자들은 원청에 조직된 산업안전보건위원회에 참여할 수도 없고, 작업환경측정 등에 있어 노동자에게 보장되는 참여권도 행사할 수 없다. 또한 자신이 다루는 유해물질에 대해서도 충분한 정보와 유해성을 제공받을 수 있는 권리도 없다. 이에, 원청의 지배관리 하에 놓여 있는 하청 소속 노동자들에게 만이라도 원청 소속 노동자들에 준하는 권리를 보장할 필요가 있다.

## 2. 국민의 사회 정의 감수성에 부합하는 기업 처벌 시스템 마련

### 1) 산재에 대한 미약한 ‘처벌 구조’

산재 발생에 대한 처벌은 고용노동부 및 검찰에서의 ‘기소 단계’와 법원에서의 ‘선고 단계’로 나누어 살펴볼 수 있다. 즉 고용노동부와 검찰이 최초 수사 및 기소 단계에서 산재 유발 사업

주에게 어떤 수준의 처벌을 요구하는지, 법원이 정식 재판 과정에서 사업주에게 어떤 수준의 형량을 선고하는지를 구분해 살펴보아야 한다.

대검찰청 범죄분석 자료에 따르면, 산업법으로 기소된 건수는 2012년 9,089건, 2013년 8,903건으로 2011년까지의 기소 건수에 비해 양적으로는 크게 증가했다. 그러나 그 구체적 내용을 살펴보면, 구약식(벌금형)이 처벌의 대부분을 차지했고 기소유예 건수도 1,000건 이상으로 2011년까지에 비해 크게 증가했음을 알 수 있다. 최근 산재에 대한 사회적 관심이 증가함에 따라 처벌 건수가 양적으로는 증가했으나 그 질적인 변화는 거의 없다고 평가할 수 있다.

<표 3-144> 산업안전보건법 위반에 따른 처벌 현황

(단위 : 명)

	계	기소				불기소					기소 중지	참고 인 중 지	공소 보류
		소 계	구공판		구약식	소 계	기소 유예	협의 없음	최가 안됨	공소권 없음			
			구속	불구속									
2013	10,753	8,903	1	303	8,599	1,792	1,142	573	0	77	52	6	0
2012	11,158	9,089	2	215	8,872	2,048	1,294	693	0	61	20	1	0
2011	4,424	3,112	3	106	3,003	1,298	593	664	0	41	14	0	0
2010	2,563	1,686	0	67	1,619	865	445	396	1	23	6	6	0
2009	4,307	2,951	2	192	2,757	2,330	530	753	1	46	23	3	0
2008	4,251	3,248	2	172	3,074	995	359	578	0	58	8	0	0
2007	4,490	3,487	3	93	3,391	1,000	396	570	-	34	3	0	0
2006	4,496	3,368	3	116	3,249	1,119	507	567	-	45	9	0	0
2005	6,537	5,050	5	50	4,995	1,476	672	764	-	40	8	3	0
2004	7,687	6,606	15	89	6,502	1,056	447	558	-	51	15	10	0

출처: 조흥학(2015: 54).

한 가지 주목할 점은 2012년부터 법인에 대한 기소건수가 크게 줄었다는 것이다. 2012년과 2013년에 각 1건에 불과했다. 이는 2011년 “즉시 과태료 부과” 로 인해 법인이 형사처벌이 아닌 행정처분을 받게 되었기 때문으로 판단되는데, 법인에 대한 처벌이 기존 형사처벌에서 과태료 부과 등 행정처분으로 전환된 것은 처벌 수준의 약화로 평가될 수 있다.

<표 3-145> 산업안전보건법 위반에 따른 법인 처벌 현황

(단위 : 명)

	계	기소				불기소					기소중지	참고인중지	공소보류
		소계	구공관 구속	불구속	구약식	소계	기소유예	혐의없음	죄가안됨	공소권없음			
2013	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	9	1	0	0	1	8	1	7	0	0	0	0	0
2011	1,848	1,248	0	31	1,217	598	315	282	0	1	2	0	0
2010	1,132	690	0	22	668	440	233	205	1	1	1	1	0
2009	41	17	0	3	14	24	14	10	0	0	0	0	0
2008	1,798	1,387	0	54	0	411	164	243	0	4	0	0	0
2007	1,998	1,564	0	20	1,544	433	187	246	0	-	1	0	0
2006	2,047	1,527	0	20	1,507	516	245	264	0	7	4	0	0
2005	2,962	2,304	0	10	2,294	654	335	316	0	3	1	3	0
2004	3,345	2,933	0	8	2,925	405	210	193	0	2	1	6	0

※출처 : 대검찰청, 범죄분석 2004~2013년

출처: 조흥학(2015: 55).

산재 사망이 발생하였을 경우, 산재를 유발시킨 대표자나 관리자는 어떻게 처벌되고 있을까? 2011년 법원에서 판결된 주요 산재사망 사건의 형량을 살펴보면, 노동자가 사망한 사건에 있어서 원청은 물론 하청의 대표자와 관리자들에게 대부분 벌금형이 선고되었다.

<표 3-146> 2010년~2011년 산안법 제23, 29조 위반 사망사고에 대한 법원의 하급심 결과

사건번호	피해규모	판결결과
광주지법 나주지원 2011고정248	건설현장 1명 사망	하청 대표자 벌금 150만 원청 건축부장 벌금 250만
창원지법2011노756	건설현장 1명사망	하청 현장소장 벌금 300만, 하청회사 벌금 300만 원청 현장소장 무죄, 원청회사 무죄
울산지법2011고단2571	건설현장 1명 사망	하청 사업주 벌금 300만, 원청 사업주 벌금 300만
인천지법2011고단2202	건설현장 1명 사망	하청사업주, 원청 현장소장, 원청회사 각 벌금 1,000만
인천지법2011고정578	철거현장 1명 사망	하청 현장소장, 하청회사, 원청 현장소장 각 벌금 300만
수원지법 2011노4417	중대재해	하청 사업주 벌금500만, 하청회사 벌금 700만
창원지법 통영지원 2011고단391	조선업 3명 사망, 1명부상	원청자대표 벌금 700만 -산안법 23조, 29조 원청 벌금 500만 -산안법 29조 원청 공무원장 벌금 300만, 원청 안전관리팀장 벌금 300만 하청 대표 벌금 700만, 하청 벌금 500만

출처: 정해명(2011: 10-11).

대법원에서 2008년부터 2011년까지 판결된 주요 산재사망 사건의 형량을 살펴보면, 노동자가 산재로 사망한 사건에 있어서 원심에서는 유죄 판결이 내려졌으나 대법원에서 이를 뒤집고 무죄 취지로 파기 환송한 사례가 적지 않았다.

<표 3-147> 2008년~2011년 주요 산재사망 사건의 대법원 판결 결과

사건번호	피해 규모	대법원 판결 결과
대법원 2011.9.29.선고 2009도12515 판결	1명 사망	원청 법인과 원청 현장소장에 대해 무죄 취지 파기 환송 판결 하청 법인 직접 무죄 판결 하청 대표자 200만원 벌금
대법원 2010.11.11.선고 2009도13252 판결	1명 사망	법인 무죄 선고 안전보건관리책임자 겸 현장소장 200만원 벌금 컨소시엄 회사 현장소장 200만원 벌금
대법원 2009.5.14.선고 2008도101 판결	1명 사망	원청 법인 및 원청 현장소장 무죄 판결 하청 현장책임자 300만원 벌금
대법원 2010.9.9.선고 2008도7834 판결	1명 사망	원청 법인 무죄 취지 파기 환송 하청 법인 및 하청 대표자 무죄 취지 파기 환송 원청 현장소장 200만원 벌금
대법원 2008.9.25.선고 2008도5707 판결	1명 사망	회사 대표 무죄 판결 사고 운전기사 징역1년 집행유예 2년 판결

출처: 전형배(2012)의 분석 내용을 표로 정리.

산안법상 처벌 규정이 명확하게 규정되어 있고 그 처벌 수위가 낮지 않음에도 불구하고, 현실에서 처벌이 제대로 이루어지지 않는 이유는 무엇일까? 그 이유는 아래와 같이 요약될 수 있다.

첫째, 검찰과 법원이 산안법을 대하는 태도에 문제가 있다. 검찰과 법원은 산안법을 사업주 계도를 위한 법률로 해석하는 경향이 있다. 산재는 대부분 기업이 산안법을 위반해 발생하는 범죄행위임에도 검찰과 법원은 이를 질서위반행위 정도로 판단한다. 현 정부가 지향하고 있는 각종 규제완화의 물결 속에서 이와 같은 경향은 더욱 노골화될 것으로 보인다.

둘째, 검찰과 법원이 산재 발생 사업주를 처벌함에 있어서 형사상 ‘행위자 책임의 원칙’을 엄격하게 적용하기 때문이다. ‘행위자 책임의 원칙’에 입각하면, 산재를 야기한 사업체의 대표나 임원에게 ‘직접적인 책임’이 아닌 ‘간접적인 책임’만 존재하는 경우, 강력한 처벌이 이루어지기 어렵다. 임금체불 등 「근로기준법」 위반 행위에 대해 대표자에게 포괄적 책임을 묻는 경우와 대비된다.

셋째, 수사기관인 고용노동부와 기소권을 지닌 검찰 모두 산재 사건에 대해 전문적인 수사 인력과 능력을 갖고 있지 못하다. 고용노동부는 물론 검찰도 산재를 수사할 수 있는 인력과 능력을 충분히 갖지 못하므로, 처벌의 기본이 되는 수사부터 부실하게 이뤄질 가능성이 크고, 1심에서 유죄가 판결되더라도 상급심 재판 과정에서 무죄 판결이 내려질 가능성이 커진다.

산재를 야기한 사업주에 대한 처벌은 그 사업주에 대한 징벌의 의미만을 지니는 것이 아니다. 산재를 야기한 1명의 사업주를 처벌함으로써 다른 사업주들도 처벌될 수 있다는 시그널이 만들어진다. 이 경우, 다른 사업주들이 자발적으로 산재 예방을 위해 노력할 가능성은 더욱 커진다. 따

라서 산재를 야기한 사업주가 부당하게 처벌을 피해가거나 미약한 처벌을 받게 된다면, 이는 자칫 다른 사업주들에게 산재 예방을 방기해도 된다는 부정적 시그널로 작용할 수 있다. 현재 우리나라에서는 기업들로 하여금 산재 예방에 나서도록 촉구하는 긍정적 시그널이 아니라 산재 예방을 방기해도 문제될 것이 없다는 부정적 시그널들이 양산되고 있는 상황이다.

## 2) 외국 사례 검토

### (1) 독일의 이원적 산업안전보건 감독 체계(Duales Arbeitsschutzsystem)

독일 산업안전보건체계의 가장 두드러진 특징은 국가에 의한 감독과 직업조합(Berufsgenossenschaft, BG)에 의한 감독이 동시에 이루어지는 ‘이원적 체계’ 라는 점이다. 직업조합은 민간조직이지만 사업장에 대한 감독과 지도 권한을 갖고 있다. 독일에서 산업안전보건에 대한 집행을 담당하는 정부 부처는 연방 노동사회성(BMAS)인데, 우리나라의 고용노동부에 해당하는 정부 부처다. 각 주정부는 안전보건관리에 대한 집행 책임을 지니며 사법권을 갖고 있다. 주정부의 감독관들은 사업장에 대한 관할권을 가지고 그 지역에 등록된 모든 종류의 사업에 대한 감독을 실시할 수 있다. 이러한 감독관의 집행 내용은 사업장의 시찰 및 검열, 재해 등의 원인조사 및 각종 민원사항에 대한 조사, 법률상 규정된 표시 등의 심사, 인가와 예외 등의 결정, 신청 및 문의 등에 대한 입장의 개진 등이다(산업안전보건연구원, 2009: 73-75).

<표 3-148> 독일 직업조합(BG)의 산업안전보건인력

연번	BG	기술 감독관수	기타 기술직원	산업의사 전문 기술자	행정요원	총계
I	광업	35	0	6	33	74
II	토사석 채취업	67	13	13	82	175
III	가스, 수도업	29	0	0	18	47
IV	금속업	342	159	89	376	966
V	정밀기계전자업	135	74	13	133	355
VI	화학업	66	33	29	81	209
VII	목재업	95	12	0	25	132
VIII	종이출판업	52	8	8	29	97
X	음식료업	136	21	73	96	326
XI	건설업	443	25	108	185	761
XII	판매관리업	283	34	54	243	614
X III	운수교통업	118	11	20	71	220
X IV	보건위생업	63	1	4	141	209
	총계	2,269	398	453	1,705	4,825

※ IX-직물가죽업의 기술감독관수는 누락.

출처: 산업안전보건연구원(2009: 76).

집업조합(BG)은 업무상 재해 예방을 위해 기술감독관을 두고 각 사업장이 재해예방규정을 준수하고 있는지 감독한다. 만약 기업이 이를 준수하지 않을 경우에는 시정 명령을 내릴 수 있으며, 그 위반 정도가 심각한 경우 부서나 사업장 전체에 대해 생산을 중단시킬 수 있다(산업안전보건연구원, 2009: 7). 기술감독관들의 활동 내역을 살펴보면, 상당히 많은 사업장을 점검하고 있고, 한 사업장에 대해서 1회 이상의 점검이 이뤄지고 있음을 알 수 있다.

<표 3-149> 독일 직업조합 기술감독관의 활동 내역

연번	BG	점검 사업장수	점검 횟수	안전사항 미흡지적	사고조사
I	광업	127	685	1,654	313
II	토사석 채취업	6,652	10,617	6,200	1,912
III	가스, 수도업	626	796	1,026	205
IV	금속업	48,995	56,001	95,384	6,941
V	정밀기계전자업	20,466	34,128	11,410	1,594
VI	화학업	7,129	8,875	13,250	3,229
VII	목재업	22,832	37,223	17,222	1,331
VIII	종이출판업	5,516	6,349	6,706	1,729
X	음식료업	32,270	36,419	64,674	6,724
XI	건설업	41,803	221,644	554,427	2,650
XII	판매관리업	76,176	104,418	50,738	11,681
X III	운수교통업	18,686	29,135	32,184	1,548
X IV	보건위생업	3,153	3,153	39,230	3,128
총계		290,007	562,277	898,787	43,371

※ IX-직물가죽업은 누락.

출처: 산업안전보건연구원(2009: 77).

(2) 영국의 기업과실치사 및 기업살인법(Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act)

영국에서 산재 사망은 기업에 의한 살인이라는 인식하에, 그 처벌을 강화하는 새로운 형사 정책의 필요성이 제기되었다. 이는 산재 사망을 단순 과실치사로 보지 않고 살인죄를 적용하여 처벌을 강화함으로써, 기업의 책임 의식을 강화해야 한다는 문제제기였다. 이를 위해, 노동조합과 시민단체는 새로운 법률의 제정을 지속적으로 요구하였고, 그 결과로 기업과실치사 및 기업살인법(Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act)이 제정되어 2008년 4월 6일부터 시행되고 있다(산업안전보건연구원, 2009: 94-95).

위 법률의 적용 주체는 기업과 정부기관이다. 그 직접적인 적용의 주체는 그 기관들의 해당 조직이며, 해당 조직의 중대위반행위가 발생한 경우에 직접적인 적용대상이 된다(산업안전보건연구원, 2009: 96). 위법행위로 보는 경우는 조직 내의 어떤 사람을 사망에 이르게 하거나, 사망에 관한 주의의무를 현저히 위반하여 발생한 사건의 상당한 부분을 차지한 때를 말한다(산업안전보건연구원, 2009: 97).

이 법을 심각하게 위반하였을 경우 벌금의 상한선은 없다. 의회 지침에 의하면, 벌금의 금액은 기업의 1년 총 매출액의 5%에서 시작하고 대략 2.5% - 10% 범위에서 부과하도록 규정하고 있다. 사고의 원인이 악의적인 경우에는 10% 이상이 부과될 수도 있다. 벌금 이외에, 법원이 범죄 사실을 지역 또는 국가의 언론에 광고하게 함으로써 다른 기업들에게 메시지를 전달할 수 있는 “공표 제도” 도 함께 규정되어 있다(산업안전보건연구원, 2009: 98-99).

### (3) 미국의 산업안전보건법

미국의 산업안전보건법(OSH Act)은 기본법의 성격이기 때문에, 각 주마다 별도의 산업안전보건 규율 체계를 갖고 있으며, 산업안전보건에 대한 집행도 연방정부에서 주정부로 위임되어 있다. 산업안전보건법의 집행은 산업안전보건청(OSHA)의 안전보건감독관들이 담당하는데, 이들은 각 기업을 방문해 안전보건기준의 준수 여부를 점검하고 감독한다. 안전보건감독관들은 특별한 사유가 없는 한 기업 방문을 사전에 예고할 수 없으며, 만약 이를 어기면 형사처벌을 당할 수 있다. 안전보건감독관은 사업주, 노동자대표와 함께 법 위반 여부를 논의하고, 이를 토대로 감독관이 OSHA 지방소장에게 보고를 하고, 위반장을 사업주에게 발급한다(산업안전보건연구원, 2009: 104-106).

<표 3-150> 미국 산재 사망사고 현황(1970년~2007년)

년 도	사망사고	근로자 10만명당 사망률	년 도	사망사고	근로자 10만명당 사망률
1970	13,800	18	1989	10,400	9
1971	13,700	17	1990	10,500	9
1972	14,000	17	1991	9,900	9
1973	14,300	17	1992	6,217	7
1974	13,500	16	1993	6,331	8
1975	13,000	15	1994	6,632	5
1976	12,500	14	1995	6,275	5
1977	12,900	14	1996	6,202	4.8
1978	13,100	14	1997	6,238	4.7
1979	13,000	13	1998	6,055	4.5
1980	13,200	13	1999	6,054	4.5
1981	12,500	13	2000	5,920	4.3
1982	11,900	12	2001	5,915	4.3
1983	11,700	12	2002	5,534	4.0
1984	11,500	11	2003	5,575	4.0
1985	11,500	11	2004	5,764	4.1
1986	11,100	10	2005	5,734	4.0
1987	11,300	10	2006	5,840	4.0
1988	10,800	9	2007	5,657	3.8

출처: 산업안전보건연구원(2009: 113).

미국은 산업안전보건법을 제정하고 산업안전보건청(OSHA)이 설립된 후 위 <표 3-150>과 같이 40년간 거의 400,000명의 노동자들의 생명을 구한 것으로 연구 결과 나타나고 있다(산업안전보건연구원, 2009: 112).

#### (4) 시사점

앞서 살펴본 독일, 미국, 영국의 사례를 통해 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있다. 첫째, 사후 처벌 못지않게 사전 예방을 위한 선제적인 조치들이 중요하다는 점이다. 독일에서는 사업장에 대한 사전 점검 수가 양적으로 많을 뿐만 아니라 하나의 사업장에 대해 1회 이상의 점검이 이뤄지고 있다. 실제로, 산재예방을 위해서는 사업장을 1회 이상 방문해 개선사항을 확인하는 과정은 필수적이다. 미국에서는 사전 예고 없이 감독관들이 사업장을 방문하도록 하고, 심지어 감독관이 이를 어기면 형사처벌을 가함으로써 사전 감독의 효과를 극대화하고 있다. 사전 예고 없이 불시에 행해지는 사전 감독만 제대로 이뤄지더라도, 기업이 자율적으로 감독하고 사전 조치하는 문화를 강제할 수 있다.

둘째, 산업안전보건을 감독하는 공무원에게 실질적 권한을 부여하는 것이 중요하다는 점이다. 독일에서는 기업이 산재를 사전에 예방하기 위한 조치들을 준수하지 않을 경우, 감독관은 시정 명령을 내릴 수 있으며, 그 위반 정도가 심각한 경우에는 부서나 사업장 전체에 대해 생산을 중단시킬 수 있다. 이 반면에, 우리나라 산업안전감독관들이 갖고 있는 권한은 매우 협소하다. 작업중지권의 경우 우리나라는 고용노동부장관이 작업중지권을 명할 근거를 갖고 있고 현장에 직접 나가는 산업안전감독관에게는 없다. 실질적 권한을 갖고 있지 않은 391명의 감독관들이 1인당 6,900개 사업장의 안전보건을 책임지는 구조에서 산재 예방을 이끌어내기는 객관적으로 어려운 일이다(박찬임, 2016: 81).

셋째, 기업의 산재 예방 노력을 이끌어 내기 위한 다양하고 실질적인 처벌이 중요하다는 점이다. 영국에서는 산재 사망을 단순 과실치사로 보지 않고 살인죄를 적용하여 처벌을 강화함으로써 기업의 책임 의식을 강화하려고 노력하고 있다. 이를 위해 벌금의 상한선을 없애고 매출액을 기준으로 벌금을 부과하는 등 기업에게 실질적인 압박이 되는 처벌 방식을 채택하고 있다. 벌금을 벗어나 기업 매출이나 브랜드 이미지에 영향을 줄 수 있는 공표제도 역시 기업의 변화를 이끌어 내려는 노력으로 평가된다(산업안전보건연구원, 2009: 98-99). 기업에 대한 처벌 강화는 책임자를 벌한다는 의미 외에 기업의 자발적인 예방 노력을 견인한다는 효과를 기대할 수 있다. 이윤을 추구하는 기업의 속성상 처벌과 패널티 없이 자발적 노력을 기대하는 것은 의미가 없다.

### 3) 제도 개선 방향

#### (1) 사전 예방 조치의 강화

산재 감소를 이끌어 내기 위해서는 사후적 조치로서 산재 발생 이후 처벌 강화만 이루어져서는 안 된다. 원천적으로 산재 발생의 원인 지점을 제도적으로 차단하려는 사전 예방 조치가 중요하다. 이를 위해서는 산업안전감독관들의 지도감독의 강화와 산재 예방조치 위반에 대한 처벌 수위 강화가 필요하다.

현재와 같이 형식적으로 이루어지는 지도감독으로는 사전 예방 조치를 이루기 어렵다. 현재 지도감독이 형식적으로 이루어지는 이유는 기본적인 업무를 수행하기에도 산업안전감독관의 수가 절대적으로 부족하며, 산업안전감독관들이 전문적 지식과 기술을 지니고 있지 못하고, 산업안전감독관들이 현장에서 변화를 만들어낼 수 있는 권한이 거의 없기 때문이다. 결국, 현재 수준의 산업안전감독관의 질과 양을 유지한 상태에서 실질적인 산재 감소를 이루어내기는 매우 어렵다.

산재가 실제로 발생하지 않았을지라도, 산안법을 위반한 상태로 노동자들을 매우 위험한 상황에서 고용하고 있다면, 이에 대해 강력한 처벌과 제재가 이루어질 필요성이 있다. 식당에서 식중독 사고가 실제 발생하지 않았다면, 유통기간이 지나거나 신뢰할 수 없는 식재료를 사용한 식당을 관대하게 대해야 할까? 따라서 현재의 사후 처벌 구조에서 벗어나 사전 예방 조치 위반에 대한 처벌을 강화할 필요성이 있다.

## (2) 산재 사망에 대한 처벌 강화

우리나라는 유사한 경제 규모의 OECD 국가들에 비해 매우 많은 노동자들이 산재로 사망하고 있다. 그러나 그 처벌 수준은 매우 미약한 상황이다. 따라서 현행 산안법 체제에 대폭적인 손질을 가하거나, 산재 사망 유발 사업주를 처벌하기 위한 특별법 제정이 필요한 상황이다. 이와 같은 입법적 논의에서 반드시 고민되어야 할 점들은 다음과 같다.

첫째, 산재를 야기한 사업주에 실질적으로 압력을 행사할 수 있는 처벌의 유형이 다양하게 고려되어야 한다. 처벌이 강화된다고 해서 산재 사망이 줄어들까? 회계 관련 처벌 규정이 강력함에도 불구하고 대기업들이 회계 관련 범죄를 반복하여 저지르는 이유는 그에 상응하는 경제적 대가가 있기 때문이다. 산재의 경우도 마찬가지로 현상이 벌어질 수 있다. 따라서 산재에 대한 벌금형이나 징역형의 하한선을 정하고 그 상한선을 없애는 방안, 산재를 야기한 기업의 정보를 언론에 공시함으로써 기업에게 실질적인 압력을 행사하는 방안 등 실질적으로 압력이 되는 처벌의 유형이 고려되어야 한다.

둘째, ‘형식적인 사용자 책임’을 넘어서 ‘실질적인 사용자 책임’을 지는 사업체의 대표자 내지 실질적 권한(간접고용 노동자들을 직접적으로 고용하지는 않았지만 산업안전보건에 대한 실질적 지배력을 행사하거나, 이들의 노동으로 가장 많은 이익을 향유하는 지위에 있는 자)을 보유한 자가 처벌될 수 있도록 해야 한다. 처벌 강화와 관련한 논의의 핵심은 법률의 제정이 아니라 진짜 책임자를 처벌할 수 있는 구조를 만드는 것이다. 현재 파견노동자에 대해서는 산업안전보건에 대한 사용자 책임을 형식상 사용자가 아닌 사용자사업주가 지는 구조로 되어 있음을 참고할 필요가 있다.

셋째, 업무상과실치사죄상 ‘행위자 처벌 원칙’을 넘어설 수 있는 법률적 장치가 필요하다. 앞서 살펴보았듯이, 검찰과 법원은 산재를 유발한 책임자를 판단함에 있어서 ‘행위자 처벌 원칙’

에 입각해 직접적 행위자가 아닌 기업 대표자나 도급 업체 대표자들을 처벌하지 않는 경향이 있다. 따라서 법 개정 내지 특별법 제정 과정에서는 직접적 행위자가 아니더라도 실질적 의사결정권자나 최종 이익향유자에게 포괄적 책임을 묻는 법률적 장치를 마련해야 한다.

넷째, 산안법이 산재 예방 법제가 되지 못하는 원인에는 노동사건의 기소권을 보유한 검찰과 수사권을 행사하는 고용노동부의 한계 내지 문제점도 있다. 입법적 문제점이 해결되더라도 이와 같은 한계 내지 문제점이 함께 고려되지 않는다면, 개선 효과를 기대하기 어렵다. 따라서 입법적 시도들과 더불어, 검찰의 기소재량권을 합리적으로 제한하고 노동부의 수사권을 실질적으로 보강할 수 있는 방안들이 고려되어야 한다. 산업안전보건에 대한 전반적인 수사 및 조사 권한을 행사하는 ‘(가칭)산업안전보건청’의 설립 방안이 고려될 수 있다.

### (3) 기업의 사회적 책임(Corporate Social Responsibility) 강화

기업들의 사회적 책임에 대한 관심은 날로 커지고 있고, 국제 사회는 각 기업들에게 이윤 추구 이면에서 사회적 책임을 다할 것을 요구하고 있다. 따라서 산재 문제를 기업의 사회적 책임의 프레임 안으로 끌어올 수 있다면, 기업들 스스로 산재의 실질적 감소를 위해 노력할 가능성이 크다. 물론, 아직까지 정부 차원에서 기업의 사회적 책임을 법률로 강제하거나 이를 제도화하지는 않았으므로 그 효과를 확신할 수는 없다. 그러나 정부가 앞으로 기업의 사회적 책임을 다하는 기업에 대해 어드밴티지를 주고, 그 평가를 안에 산재, 노동안전보건의 문제를 담아낸다면, 산재 감소에 효과적일 수 있다. 이를 위하여, 우선 노동안전보건 분야에 대한 사회적 책임을 측정할 수 있는 지표의 개발이 필요하다. 이 경우, 새로운 지표는 국제적 기준보다 우리나라 현실에 맞게 설계되어야 한다. 예를 들어, 대기업의 사회적 책임에 하청기업의 산업재해율과 산재예방을 위한 안전보건 지원 사항 등이 포함되지 않는다면, 우리나라에서는 실질적 의미를 찾기 어렵다(조기홍, 2012).

### (4) 징벌적 손해배상제도(Punitive Damages)의 도입

징벌적 손해배상제도(Punitive Damages)란 피해자가 가해자의 ‘고의 또는 그것에 가까운 악의’에 의해 피해를 입은 경우, 그러한 행위를 장차 두 번 다시 하지 않게 하기 위하여 손해액과는 관계없이 고액의 배상금을 가해자에게 부과하는 제도이다. 어떤 행위들은 그 행위에 의해 발생한 피해를 손해배상을 통해 원상 복구하는 것만으로는 그 피해가 사회적으로 너무 심각한 경우가 있다. 이런 경우에 징벌적 손해배상은 실제 손해배상액보다 높은 고액의 배상금을 부과하여 그와 같은 행위가 재발되지 않도록 억제하는 역할을 한다. 즉, 징벌적 손해배상제도는 ‘잠재적인 위법부당한 행위자’에게 ‘증가될 배상액’을 인식하게 하여 ‘위법부당한 행위’를 사전에 효과적으로 억제할 수 있다. 징벌적 손해배상제도는 산재의 개연성이나 가능성을 알면서 어떤 행위를 행하다가 실제로 산재를 초래하거나 의도적으로 산재를 초래한 경우에만 적용된다. 실제로, 미국, 영국, 캐나다, 호주, 브라질 등은 이 같은 징벌적 손해배상제도를 운영하고 있다(박경신, 2004).

우리나라에서도 징벌적 손해배상제도를 산재에 적용할 수 있을까? 우리나라에서도 중대재해가

한 사업체에서 반복되는 경우가 있다. 그렇다면, 이를 우연의 일치라고 보는 것이 타당할까? 아니면 산재의 개연성이나 가능성을 알면서 어떤 행위를 행하다가 실제로 산재를 초래하거나 의도적으로 산재를 초래한 경우로 보는 것이 타당할까? 후자가 타당할 것이다. 따라서 징벌적 손해배상제도를 기존 손해배상 체계와 모순되지 않도록 정리한다면 전체 도입도 가능하고, 그것이 어렵다면 그 제도적 함의를 부분적으로 차용할 수 있다고 본다.

### 3. 효과적이고 효율적인 사업장 안전을 위한 행정 체계 개혁

#### 1) 한국의 노동안전보건 행정 체계

1981년 4월까지 노동청으로 있던 노동관계부서가 1981년 4월 노동부로 독립하면서 1981년 12월 산안법이 제정되었다. 산안법 제정 당시 산업안전보건 행정을 책임지는 조직은 노동부 근로기준국 산업안전과였고, 이러한 체제는 1989년 1월까지 지속되었다.

이후 점차 산업안전보건 행정의 중요성이 커짐에 따라 1989년 2월부터 과에서 담당하는 업무가 국으로 승격되었다. 그래서 1989년 2월부터 현재에 이르기까지 산업안전보건 행정은 노동부내 1개 국이 총괄하고 있다. 다만 그 명칭은 초기에는 산업안전국이었던가 2005년 9월부터 산업안전보건국으로 개칭되었고, 2008년 2월부터는 산재보상 업무까지 포괄하게 되었다. 한편 2010년부터는 부서 명칭이 고용노동부로 개칭되고 정책관 체계가 신설됨에 따라 산업안전보건정책관으로 개칭되어 오다가 2011년 3월부터 산재예방보상정책관으로 바뀌어 현재에 이르고 있다.

한편, 산업안전보건 행정의 원활한 수행을 위해 1987년 12월 9일 「한국산업안전공단법」이 제정되어 그에 따라 한국산업안전공단이 설립되었고, 2009년 1월에 한국산업안전보건공단으로 개칭된 후 현재에 이르고 있다.

그러므로 한국의 노동안전보건 행정은 다른 노동 일반 행정과 통합되어 있고, 중앙부처가 통합 관리하고 지방노동청이 관련 행정 및 사무를 집행하는 체계라고 볼 수 있다. 그리고 여기에 더해 한국산업안전보건공단 인력이 행정적, 기술적 지원을 하고 있다.

#### 2) 산업 및 고용구조 변화를 따라잡지 못하는 산업안전보건법

산안법은 산재를 예방하기 위한 사업주의 의무, 정부의 책무 등을 규정하고 있다. 산안법은 산업화가 한참 진행 중이던 1981년에 제정된 법률이다. 산안법이 제정될 당시 우리나라의 산업 및 고용구조는 현재와 매우 상이했다. 종신고용이 일반화된 고용 형태였고 도급(하청)과 같은 간접고용은 극히 예외적인 고용 형태였다. 또한 당시는 경공업 중심에서 중화학 공업으로 구조 조정이 한참 진행되던 시기로서, 서비스업, IT, 반도체 산업 등 현재의 주력 사업이 전체 산업에서 차지하는 비중이 매우 작았다.

산안법이 제정되고 35년이 흐르면서 우리나라 산업구조는 큰 틀에서 변화했다. 서비스업 등 3차

산업이 지배적인 산업으로 자리 잡았고 1차 산업의 비중은 급격히 작아졌다. 또한 새로운 화학물질과 작업 공정이 출현했고, 그 변화속도는 점점 빨라지고 있는 상황이다.

고용구조 및 고용형태 역시 크게 변화했다. 하청 등 간접고용이 크게 증가했고 노동자와 자영업자의 경계선에 놓여 있는 특수고용노동자의 규모 역시 크게 증가했다. 우리나라 고용구조의 대표적인 특징 중 하나로 평가되던 종신고용구조 역시 기간제 노동자 등 비정규직 노동자의 증가로 인해 빠르게 허물어지고 있다.

산업구조 및 고용구조의 급격한 변화에도 불구하고, 산안법은 1981년의 제정 당시 단순 제조업 중심의 규율 체제에서 크게 변화되지 않았다. 더욱이, 고용노동부는 산안법 적용을 위한 법 해석에 있어서 문구 중심의 경직적 해석을 고수하고 있어서, 기존 법률을 변화된 현실에 합리적으로 적용하는 데에도 어려움이 많다.

고용구조 및 고용형태의 변화로 인해, 기업이 직접 고용하지 않은 노동자에게 지시명령하거나, 단기간에 수많은 노동자가 입사와 퇴사를 반복하는 현상이 일반화되고 있다. 그러나 산안법은 이 같은 변화를 담아내지 못하고 있는 형편이다. 1981년 제정 당시 산안법 그대로 사용자 책임을 해당 노동자를 직접 고용한 사용자에게 집중시키고 있다. 종신고용구조 하에서 제정된 법률이므로, 당연히 저숙련 단기 근속 노동자를 위한 보호조항들도 제대로 구비되어 있지 않다.

결국, 최근 발생한 산재 사건들에서 쉽게 확인할 수 있듯이, 수많은 노동자들이 알 수 없는 유해물질과 작업공정 속에서 다치고 죽고 있으나 산안법은 보호 법제로서 제대로 기능하지 못하고 있는 실정이다. 또한 수많은 대기업들이 하청 등을 활용해 노동자들을 간접 고용하고 그 과정에서 수많은 노동자들이 다치고 죽고 있으나, 실질적 의사결정권자이자 이윤의 최종 집결지인 대기업들은 제대로 된 책임을 지고 있지 않다.

### 3) 산재 예방 정책을 집행하기 어려운 ‘노동행정력’의 한계

노동자의 산재를 예방하기 위한 정책을 마련하고 집행하는 정부 부처는 고용노동부가 유일하다. 고용노동부 내에서 산업안전보건담당 근로감독관(이하 “산업안전감독관”)들은 기업과 노동자들을 상대로 산재 예방 정책을 집행하는 업무를 수행한다. 또한 이들은 산재를 유발한 사업주에 대한 수사를 통해 법을 위반한 사업주를 처벌하는 업무를 수행한다.

정부가 2009년 이후 산업안전감독관을 증원한 결과, 산업안전감독관 수는 13% 증가하고 산업재해율은 16% 감소하였다고 한다. 그러나 산업안전감독관 1인당 담당 사업장 수는 약 6,900개소(약 5만4천명)로 선진국에 비해 2.6~6.8배 많은 상황이다. 그 결과, 산재 예방을 위해 필수적인 사업장 지도감독이 2013년에 2만 9천개소(전체 사업장 200만개소의 1.46%)에서만 이뤄졌다. 따라서 실효성 있는 산재예방정책 집행을 위해 산업안전감독관 수의 증원이 필요하다(국가인권위원회, 2015: 11).

2009년 유엔 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 위원회도 대한민국 국가보고서에 대한 심의 및 최종견해를 통해 우리나라의 높은 수치의 산업재해와 근로감독관의 부족을 우려한 바 있다. 당시 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 위원회는 우리나라 정부에게 근로감독관의 수를 증가시

킬 것과 감독관, 고용자 및 피고용자에게 작업장의 안전 및 근로환경에 관한 적절한 교육을 제공할 것을 권고한 바 있다(국가인권위원회, 2015: 11).

산재 예방을 위해서는 예방 감독을 통해 선제적인 조치를 취하는 것이 중요하다. 이윤을 추구하는 기업의 속성상 산재 예방을 기업의 자율적 조치에만 맡기는 것은 실효성을 갖기 어렵기 때문이다. 그러나 현재의 산업안전감독관의 수로는 각 사업장에 대한 기본적인 감독조차 힘든 상황이다. 2015년 1월 현재 391명에 불과한 산업안전감독관의 수를 늘리는 것은 다른 어떤 제도 개선보다 시급한 사안이라고 할 수 있다(박찬임, 2016: 81).

노동안전보건에 대한 지도감독이 제대로 이뤄지기 위해서는 산업안전감독관의 수도 중요하지만 산업안전감독관의 전문성도 중요하다. 고용노동부는 전문성을 지닌 산업안전감독관을 충원하고 있으나, 이는 전체 산업안전감독관의 일부에 불과해 전체적으로는 전문성이 매우 떨어지는 상황이다. 더욱이, 전문성을 지닌 산업안전감독관이 채용되더라도, 1인당 6,900개소를 책임져야 하는 과도한 업무량 속에서는 전문성이 제대로 발휘되기도 어려운 상황이다.

산업안전감독관의 권한도 중요하다. 일례로, 영국이나 프랑스와 같은 국가는 근로감독관이 근로자를 위험에서 격리시키기 위하여 여러 권한을 행사할 수 있는데, 여기에는 작업중지권이 포함된다. 이러한 강력한 권한은 영국이나 프랑스의 산업안전감독관이 현장에서 많은 변화를 만들어내는데 일조한다. 반면에, 우리나라 산업안전감독관들의 권한은 매우 작다. 작업중지권의 경우에도 우리나라는 고용노동부장관이 작업중지권을 명할 근거를 갖고 있고 현장에 직접 나가는 산업안전감독관에게는 없다. 산업안전감독관이 작업중지권과 같은 실질적 권한을 행사할 수 있다면, 현재의 391명에 불과한 인원으로도 많은 변화를 만들어낼 수 있을 것이다(박찬임, 2016: 81).

#### 4) 각국의 근로감독 체계

전통적으로 근로감독 체계는 일반 체계와 특별 체계, 그리고 그 혼합 체계로 나뉜다. 일반 체계는 광범위한 업무 영역을 가지고 있다. 일반 체계는 직업 훈련을 포함한 고용 업무, 노사 관계 업무, 임금 등을 포함한 근로조건 업무, 직업 안전보건 및 복지 업무 등을 모두 포괄하는 체계를 가지고 있다. 특별 체계는 이 중 특정 영역에 대한 근로감독만을 포함하는 체계로 일반적으로 직업 안전보건 혹은 노동조건 업무만을 포함하는 경우가 많다. 이러한 분류에 따른 국가별 업무 및 성과 비교는 종종 어려운 경우가 많아서 많은 논쟁이 있다.

다른 분류로는 근로감독에서 개입이 행해지는 패턴에 따른 분류가 있다. 크게 제재 및 처벌 위주의 방식과 이행 명령 위주의 방식이 있다. 제재 및 처벌형은 법 위반 여부를 적발, 감독하여 처벌하는 방식이 주를 이루고, 이행 명령형은 물론 처벌 방식을 사용하기는 하지만, 이는 최후의 수단으로 남겨 두고 주로 문제를 발견하여 법을 이행하도록 지도하는 방식이 주를 이룬다. 그러나 이러한 방식은 종종 서로 보완적으로 수행되는 경우가 많다. 특히, 기능적인 이유보다는 정치적인 이유 때문에 어떤 때는 처벌형 위주로 또 어떤 때는 이행 명령형 위주로 근로감독의 체계가 바뀌는 경우가 많다. 주로 미국 등이 처벌형 국가로 분류되고, 독일, 일본 등이 이행 명령형 국가로 분류되는데, 이에 따라 서로 다른 형태를 가진 국가 간 근로감독의 효과를 비교하는 것은 의미가

없는 것은 아니지만, 근로감독의 효과는 단순히 그러한 감독 형태에 따른 것이 아니라 전반적인 노동 행정의 차이에 따른 경우가 많아 일면적 비교가 힘든 경우가 많다.

#### (1) 전통적인 패턴

전통적인 관점에서 보면 4가지 종류의 근로감독 체계가 있다. 그러나 같은 체계라도 모두 같은 특징을 가지고 있는 것은 아니고, 하나의 근로감독 체계는 실제로 두세 가지 패턴을 공유하고 있는 경우가 많다.

#### (2) 일반적 패턴

근로감독이 매우 다양한 업무 영역을 포괄할 경우에 해당한다. 직업안전보건 영역뿐 아니라, 근로시간, 휴일 등 노동 보호 업무까지 포괄한다. 임금 및 사회보장, 노사관계 업무까지 관장하고 특별한 경우에는 노사 협상까지 관할한다. 프랑스와 프랑스 패턴을 따르는 국가들에서는 준사법적 기능까지 관장한다. 이러한 형태의 근로감독 체계 내에서 근로감독관들은 중앙행정부서에 소속된다. 프랑스와 더불어 포르투갈, 스페인, 그리고 프랑스 및 스페인 언어를 사용하는 나라들에서 이러한 형태의 근로감독이 이루어지고 있다. 일본 역시 이러한 패턴에 속한다.

#### (3) 앵글로-스칸디나비아 패턴

이러한 형태의 근로감독의 영역은 직업안전보건 영역과 일부 근로조건에 국한되고 임금 영역은 종종 제외된다. 근로감독은 위원회의 형태로 노사정 혹은 노정 협력 기관의 업무가 되거나, 그러한 위원회 구조 속에서 중앙 부처에 책임이 지워지는 경우가 많다. 북유럽 국가들이 이러한 모델을 창시했고, 1975년에 영국이 이러한 모델을 채택했다. 최근에는 아일랜드, 뉴질랜드 등이 이러한 모델을 채택했다. 스웨덴에서는 근로감독관이 궁극적으로 국가 노사정위원회에 귀속되어 있다. 행정부는 예산이라는 수단을 가지고 제한된 권한을 행사할 뿐이다. 네덜란드의 근로감독관은 노사정 위원회에 소속되어 있지는 않지만, 업무 영역이 직업안전보건과 노동시간 영역에 국한되어 있어, 실제적으로는 스웨덴 패턴과 비슷한 양상이다. 오스트리아의 근로감독과 독일의 산재보험조합의 역할도 이와 비슷하다.

#### (4) 연방 패턴

미국은 예외이지만, 이 패턴에 속하는 나라들에서는 일반적으로 근로감독이 직업안전보건 및 노동시간 영역 뿐 아니라 다양한 노동보호 영역도 자신의 업무로 포괄한다. 중앙정부는 자신의 근로감독 역할을 주정부 혹은 지방정부에 위임하게 된다. 호주, 브라질, 캐나다, 독일, 스위스, 미국 등이 이러한 패턴에 속한다. 그러나 특별한 경우를 제외하고 독일의 근로감독관들은 노사 관계 업무에는 개입하지 않는다. 캐나다는 중앙정부와 주정부가 책임을 나누어지는 형태고, 이는 호주,

스위스 등과 비슷하다. 미국은 이 모든 나라들과 다른 체계이지만 크게 보아 연방 패턴에 속한다. 연방 산업안전보건청(OSHA)는 반이 조금 넘는 주의 근로감독에만 책임을 지고, 다른 주들에 대해서는 독립적인 주정부의 근로감독 업무를 지휘·감독만 한다. 연방 OSHA는 직업안전보건 영역에 특화된 기구로 그 영역에 대해서만 책임이 있다.

스페인도 연방 국가가 아니지만, 다소 독립적인 지방 정부들이 존재하기에, 노동 행정 및 근로 감독은 중앙정부와 다소 독립적으로 이루어진다. 그러나 지방정부 근로감독의 역할은 대부분 조언과 컨설팅에 국한되고, 대부분의 업무가 중앙정부의 관할 아래 이루어지는 일반적 패턴의 근로감독 형태에 가깝다. 이탈리아는 중앙정부와 지방정부가 일정 정도 책임을 나누어진다는 의미에서 연방 형태에 가깝다.

#### (5) 특별하고 부가적인 패턴

기본적인 근로감독 업무에 더해서 특별한 영역에 대한 근로감독 업무를 부가적으로 가지고 있는 나라들이 있다. 가장 흔한 특별 근로감독 대상은 광업이다.

많은 나라들에서 농업, 임업, 선박업, 어업 등에 대해서는 별도의 근로감독 체계를 가지고 있다. 화재 안전과 관련된 영역도 근로감독과 별개로 운영되는 경우가 많다. 철도 안전 영역도 별개의 기관에서 감독되는 경우가 많다. 오스트리아의 경우 운수업에 대한 별도의 근로감독 기관이 존재한다. 핵발전과 이온화 방사선 영역도 별개의 근로감독 체계를 가지고 있는 나라들이 많고, 압력용기, 폭발물, 심지어 건설업에 대해서도 다른 체계의 근로감독을 실시하는 나라들이 있다. 군대, 우편, 전신전화 등의 공공영역에 대해서도 별도의 근로감독을 행하는 나라들이 있다.

그런데 이렇게 별도로 행해지는 근로감독의 경우, 근로감독을 당하는 기관과 근로감독을 행하는 기관 사이의 독립성이 문제가 된다. 그래서 이 경우 제대로 된 근로감독이 이루어지지 못한다는 비판이 많다.

#### (6) 기능적 접근

기능적 접근 방식은 모든 근로감독이 “노동 보호”라는 측면에서 중요한 다섯 가지 영역으로 나뉜다는 관점에서 근로감독을 분류하고 있다.

- 첫째, 직업안전보건(복지까지 포함).
- 둘째, 노동의 일반 조건(종종 임금 이슈도 포함).
- 셋째, 노사 관계(협상에 참여하는 업무도 포함).
- 넷째, 고용 관계 업무(직업 훈련 포함).
- 다섯째, 사회안전망 관련 업무.

이러한 기능적 접근에 따르면, 대부분 국가의 근로감독 업무는 하나 혹은 두 개의 기능 또는 다양한 기능을 하는 체계로 구분된다. 미국의 산업안전보건청(OSHA)과 영국의 보건안전청(HSE)은 하나의 기능(직업안전보건)을 수행하는 체계이다.

호주와 뉴질랜드는 두 개의 기능을 수행하는 체계이다. 직업안전보건과 노사관계 업무 두 가지

를 책임진다. 불가리아, 독일, 일본, 네덜란드와 대부분의 북유럽 국가들이 이 패턴에 속한다. 하지만 직업안전보건 영역은 모두 포함하지만 일반적인 노동조건 영역 중 포괄하는 범위가 국가마다 조금씩 다르다. 다양한 기능을 수행하는 나라는 프랑스, 스페인, 벨기에, 스위스 등이다.

이러한 기능적 접근은 각 국가가 각기 다른 영역에 어느 정도의 자원을 배분하고, 이를 효과적으로 운용하기 위해 어떠한 접근방식을 취하는지 비교하기에 용이하다. 또한 시스템의 개발과 변화를 관찰하는데 용이한 관점을 제공한다. 특정 기능의 확장과 변화를 관찰하게 되면 다른 시스템의 변화도 관찰할 수 있게 된다. 하지만 아직 이러한 접근은 국제적 측면에서 많이 이용되고 있는 것은 아니다.

#### (7) 기능적 통합

1990년대 들어 두드러진 양상은 근로감독의 다양한 기능을 하나의 국가 근로감독 체계 내에서 통합하려는 것이다. 특히, 급격한 경제적 변화를 겪고 있는 동유럽 및 중앙 유럽 국가들에서 이러한 경향이 두드러진다. 발틱 연안의 국가들과 불가리아는 직업안전보건 근로감독과 일반 노동조건 근로감독 업무를 성공적으로 통합하였다. 호주와 뉴질랜드의 경우는 직업안전보건 업무와 사회안전망 업무를 통합하였다.

이러한 통합 경향은 합리화 혹은 효율화의 관점에서도 촉진되고 있지만, 효과성 제고를 이해서도 추진되고 있다. 특히, 예방 효과를 극대화하기 위한 관점에서 이러한 통합의 필요성에 주목하고 있다. 고용 기능을 다른 근로감독 기능과 통합하는 것은 질적으로나 양적으로 근로감독 기능을 강화하기 위한 전략으로 사용되기도 한다. 호주의 일부 주와 뉴질랜드처럼 직업안전보건 기능과 산재보험 기능을 통합하는 것은 강력한 예방 주도의 기관을 만드는데 기여하기도 한다.

### 5) 제도개선 방안

#### (1) 노동안전보건청 신설

한국의 노동안전보건 행정 인프라의 취약함을 해결하기 위해서는 획기적으로 이를 늘릴 방안이 필요하다. 현재와 같이 적은 수의 근로감독 인력으로는 빠르게 변화하는 사업장 안전보건 문제를 감당하기 힘들기 때문이다. 그러므로 한국의 노동안전보건 행정체계 개편방안은 어떤 방안이 실제적으로 관련 인력 및 예산 확충을 수월하게 할 것인가의 관점에서 접근하여야 한다. 그런 측면에서 현재의 고용노동부와 지방 고용노동청 체계에서 산업안전보건 담당 근로감독관 수와 예산을 늘리기는 한계가 있을 것으로 생각된다. 기존 조직의 관성이 있기 때문에 획기적인 변화를 기대하기 힘든 까닭이다. 그래서 우리는 노동안전보건청 신설을 주장한다. 미국이나 영국처럼 안전보건 기능만을 담당하는 독자적 행정 조직을 신설하자는 것이다.

전통적으로 노동 담당 중앙 부처의 기능은 다음 다섯 가지로 구분된다. 첫째, 직업안전보건(복지까지 포함), 둘째, 일반적 노동 조건(임금 이슈도 포함), 셋째, 노사 관계 업무(협상에 참여하

는 업무도 포함), 넷째, 고용 관계 업무(직업 훈련 포함), 다섯째, 사회보험 등 사회안전망 관련 업무 등이 그것이다.

노동안전보건청은 위의 다섯 가지 전통적 노동 관련 업무 중 노동안전보건 업무와 사회안전망 관련 업무를 통합하여 기존의 고용노동부 및 지방 고용노동청 관련 인력과 안전보건공단, 근로복지공단 인력에 더해 추가적으로 새로운 인력을 확충하여 설립하는 새로운 행정기구다. 노동안전보건 기능과 사회안전망 기능을 통합하려는 이유는 호주의 일부 주와 뉴질랜드처럼 이와 같이 하였을 때 강력한 예방 주도의 기관이 될 수 있기 때문이다.

## (2) 근로감독의 효과성 제고

현재 안전보건에 관한 정부의 감시 및 감독 기능은 지방 노동청에서 근무하는 산업안전보건 담당 감독관에 의해 이루어지고 있다. 그런데 현재 산업안전보건 담당 감독관의 수가 절대적으로 부족하여 사업장 지도, 감독의 효과가 충분히 나타나지 않고 있는 실정이다. 그 결과로 산업안전감독관에 의한 지도, 감독이 대부분 사고가 발생한 사업장에 대한 조사와 처벌에 집중되고 안전사고 예방을 위한 예방적 지도와 감독이 거의 이루어지지 않고 있다. 한편 감독관의 수적 부족과 더불어 조직체계의 독립성이 확보되지 못하고 운영의 전문성을 확보할 만한 조건을 확보하지 못하여 사업장 안전보건의 지도 및 감독에 있어서 전문성과 질의 문제를 내포하고 있다. 따라서 노동안전보건청의 독립적 구성과 함께 감독 인력의 대폭적인 확대 및 질 강화를 통하여 정부의 감시 및 감독 기능을 강화해 나가야 한다.

그리고 적은 인력으로 최대의 효과를 내기 위하여 다음과 같은 방안들이 강구되어야 한다.

첫째, 산재보험 이용 자료와 근로감독을 연계시키는 방식을 점차 줄여가야 한다. 다른 나라의 경우를 보더라도 산재보험 데이터를 활용하여 근로감독 사업장을 선정하는 예는 드물다. 왜냐하면 이렇게 될 경우 근로감독을 받지 않기 위해 산재보험을 이용하지 않으려는 동기가 생기게 되고, 이는 노동자와 사업주 모두에게 피해를 입히기 때문이다. 그렇기에 선진외국은 재해율에 기반하여 근로감독을 하더라도 산재보험 자료외의 자료에 의한 재해율에 근거하여 근로감독 사업장을 선정하는 경향으로 변화하고 있다.

둘째, 위험요인 유무 및 많고 적음을 알 수 있는 자료를 활용한 근로감독이 많아져야 한다. 산업재해가 발생한 사업장을 방문하여 근로감독을 행하는 것은 사후적인 처벌의 성격이 강하다. 물론 문제가 있어 산업재해가 발생한 사업장에 향후 같은 문제가 발생하지 않도록 지도·감독하는 의미가 있지만, 아무래도 이러한 방식의 근로감독은 예방적 효과가 미미할 수밖에 없다. 그러므로 결과에 근거해 사후처방 형식으로 진행되는 근로감독보다는 위험요인에 근거해 사전예방적으로 진행되는 근로감독을 늘려갈 필요가 있다. 이를 위해서는 화학물질 취급관리 자료, 위험기계 도입 및 취급관리 자료, 기타 산업보건 위험 평가 자료 등을 적극적으로 연계하여 근로감독 대상 사업장을 선정하려는 노력이 필요하다.

셋째, 근로감독의 우선순위를 정해 특정 기간 동안 그것에 집중하여 근로감독을 행하는 방식이 필요하다. 현행 근로감독은 산안법 전체의 이행 여부를 모두 감독하는 방식이어서 효과를 거두기 힘든 구조로 되어 있다. 이를 모두 감독한다면, 사업주 입장에서는 차라리 포기해버리는 게 더 상

식적이기 때문이다. 그러므로 정기적으로 감독의 우선순위를 정해 해당 기간 동안에는 특정 법률의 조항 및 기준 이행 여부만 집중적으로 감독한다면, 이에 대한 법률 및 기준 준수율이 높아질 수 있다. 이 경우 그러한 법 및 기준 준수가 직접적으로 재해율과 관련 있다고 알려진 것에 우선순위를 두어 진행하여야 함은 물론이다.

넷째, 불시에 사업장에 사전통보 없이 진행되는 근로감독을 늘려나갈 필요가 있다. 물론 산업안전 분야에 대한 근로감독은 이러한 방식으로 진행하는데 어려움이 있을 것이다. 사업주의 반발이 있을 것이기 때문이다. 그러므로 이러한 근로감독은 위에서 언급한 우선순위가 있는 특정 영역에 대한 근로감독으로 한정하여 우선 시행할 필요가 있다. 해당 영역에 대해 특정 법 조항 및 기준 이행 여부만 감독하겠다는 의지 천명 및 홍보를 한 후, 실제로 사업장 감독은 불시에 무작위로 사업장을 선정하여 해당 법 조항 및 기준 이행 여부만 감독한다면 이에 대한 사업주의 순응도와 더불어 근로감독의 효과도 높일 수 있다.

## 4. 패러다임 전환을 위한 필수 요소: 노동자 권리 및 참여 강화

### 1) 현행 패러다임 평가

노동안전보건체계에서 노동자 참여를 확대하는 것은 민주주의와 노동조합 조직물의 진전에 의해서 아래로부터 성취되는 것이 바람직하나, 제도적·정책적 추진력에 의해서도 상당한 진전을 얻을 수 있다. 영국은 제도적·정책적 차원에서 노동안전보건 활동의 효율성을 확보하기 위해 노동자 참여를 강조하면서 법체계를 정비하여, 현실적이고 실용적인 측면에서도 충분히 노동자 참여형의 산업안전보건 체계 및 제도를 수립할 수 있음을 보여주었다.

세월호참사 이후 단순히 ‘안전’을 강조하는 것을 넘어, ‘안전’을 바라보는 시각과, ‘안전’의 주체에 대한 시각을 새로이 해야 한다. 그런 측면에서 산재 예방, 사업장 안전·보건의 주체로 노동자를 세우기 위한 시도는 중요하게 다루어져야 한다.

산재예방정책이 기본적으로 노동자를 안전·보건 활동의 주체로 설정하고, 그 참여를 적극 보장하고 확대하고자 하는 패러다임이 아니라, 안전·보건 활동의 수혜자로 설정하고 있기 때문이다. 그리고 그나마 있는 몇 가지 노동자 참여를 보장하는 조치나 조항마저 외주화나 유연화와 같은 변화를 반영하지 않아, 상당수의 비정규직, 하청 노동자들의 참여가 어렵기 때문이다. 또한, 노동조합이나 노동자 대표가 없는 경우 실질적인 참여가 어려운데, 1980년대 후반 이후 노동조합 조직률이 지속적으로 하락하고 있는 현실을 고려할 때, 이 역시 노동자의 참여를 가로막는 구조이다.

#### (1) 산업안전보건법

우리나라에서 산업안전보건에 관한 법은 「근로기준법」 안에서 하나의 장으로 시작되었다. 1953년 5월 제정·공포된 최초의 노동입법인 「근로기준법」은 제6장 ‘안전과 보건’에서 사업장의 기

계·기구·설비 및 작업환경 등에 관하여 일정한 기준을 설정하고 안전관리자와 보건관리자를 두도록 하는 10개 조항을 규정하였다.

그런데 1980년대 들어 정부는 산업 사회의 급속한 변화에 대응하기 위한 산업안전보건 대책을 추진하기 위해 산업안전보건 분야를 「근로기준법」에서 분리하여 새로운 독립된 법으로 제정을 추진하게 된다. 고용노동부가 2015년 발간한 <산업안전보건법 제·개정사>는 산안법 제정의 이유를 아래와 같이 적고 있다.

산업안전보건법 제정의 근본적 이유는 산업재해를 효과적으로 예방하는데 있다. 1970년대 이후 중화학공업을 중심으로 산업이 발전하면서, 위험한 기계·기구를 사용하게 되고, 더 나아가 각 산업마다 새로운 공법이 사용되면서 산업재해가 과거에 비해 더 빈번하게 나타나고, 그 피해 역시 과거에 비해 매우 광범위하게 나타났다. 특히 유해물질을 대량으로 사용하는 산업이 다양해지고, 작업환경 역시 각 산업에 따라 다른 모습을 보이자 이에 따른 직업병의 발생이 크게 증가하였다. 이러한 위험은 직접적으로 근로자의 생명과 건강을 해칠 뿐만 아니라 사용자에게도 심대한 경제적 피해를 주게 된다. 이러한 위험에 효율적으로 대처하기 위해 체계적이고 종합적인 산업안전보건관리가 필요하게 되었다. 또한 안전과 보건에 필요한 위험방지기준에 대한 인식이 보편화 되었고, 사업장 내 안전보건관리체제의 필요성 역시 커졌다. 즉 산업안전보건관리에 필요한 위험방지기준을 확립하고, 사업장 내 안전보건관리체계를 명확히 함과 동시에 사업주 및 전문단체의 자율적 활동을 촉진함으로써 산업재해를 효율적으로 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성하여 근로자의 안전·보건을 확보하는 입법이 필요하였다.

이렇듯 산안법의 제정은 급변하는 산업환경에 대응한다는 필요성이 있었고 산업안전보건에 관한 규율을 강화하는 측면도 있었으나, 다른 한편에서는 사업주의 자율성을 촉진하고 개별 노동자를 보호 대상으로 고착화시키는 문제도 있었다. 무엇보다 산업안전보건에 관한 개별 노동자의 역할에 관심을 기울이지 않은 한계가 분명히 존재하였다. 즉 산업안전보건의 문제를 기본적으로 ‘사업주-노동자’의 관계가 아닌 ‘국가-사업주’의 관계로 설정한 것이다.

산안법이 제정된 후 지금까지 수차례의 개정작업이 이루어졌으나, 기본적인 체계에는 변함이 없었다. 1981년 제정되어, 1990년 1월 13일 전문이 개정된 이후 지금까지 그 골격이 유지되고 있다. 이에 기반한 산업안전보건 체계와 제도는, 1997년 IMF 경제위기 이후, 비정규직 등 노동시장 유연화 증가, 외주·하청·도급 관계 증가, 서비스업 증가 등 우리 사회 산업 구조 및 노사관계에 발생한 대규모 변화를 제대로 반영하지 못하고 있다는 평가가 대체적이다.

그 중 대표적인 것이 사업주가 지켜야할 각종 규범들, 그에 대한 국가의 관리·감독 관련 내용들이 주를 이룰 뿐, 개별 노동자의 구체적 권리에 대한 규정이 처음 제정 시부터 매우 적고 이후에도 큰 틀에서 변화가 없다는 점이다. 거의 없다고 보아도 무방할 정도다. 산안법이 ‘개별’ 노동자의 권리를 보장하고 강화하는 방향으로 전환해야 하는 이유다.

산안법을 2015년 1월 제정된 「환자안전법」과 비교해볼 수 있다. 두 법 모두 환자 혹은 근로자 ‘보호’를 목적으로 하면서도 「환자안전법」에서는 환자의 권리와 책무를 명시적으로 다루는 반면, 산안법에서는 노동자의 권리 조항 없이 의무만 명시하고 있다.

의무의 내용 역시 「환자안전법」에서의 환자의 책무가 ‘환자안전활동에 참여’하는 것임에 비해, 산안법에서는 ‘산업재해 예방에 필요한 사항을 지키고’, ‘사업주 또는 근로감독관, 공단 등 관계자가 실시하는 산업재해 방지에 관한 조치에 따르는 것으로 정의되어 노동자를 주체가 아

닌 훈육과 계도의 대상으로 바라보고 있는 한계를 명확히 드러내고 있다.

이렇게 노동자를 사업장 안전·보건 활동의 주체로 보는 근본적인 시각과 철학의 부재는 노동자 참여를 가능하게 하는 구체적인 절차와 방안이 마련되지 않은 법적 공백 상태로 이어진다. 개별 조항의 개정도 중요하지만, 산안법 자체를 노동자 권리 실현을 보장하기 위한 도구로, 산안법상 노동자의 의무를 ‘산업안전보건활동에 참여하는 것’으로 바라보는 근본적인 발상의 전환이 필요한 때이다.

<표 3-151> 환자안전법과 산업안전보건법

	환자안전법	산업안전보건법
목적	환자안전을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 보호 및 의료 질(質) 향상에 이바지함	산업안전·보건에 관한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전과 보건을 유지·증진
국가(와 지방자치단체)의 책무	<p>① 국가와 지방자치단체는 환자 안전 및 의료 질 향상을 위한 시책을 마련하여 추진하여야 한다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 환자 안전활동에 필요한 제도적 기반을 마련하여야 한다.</p> <p>③ 국가와 지방자치단체는 보건 의료기관, 보건의료인, 환자 및 환자의 보호자가 행하는 환자안전활동에 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.</p> <p>④ 국가와 지방자치단체는 환자 안전활동에 환자의 참여를 촉진하기 위하여 노력하여야 한다.</p>	<p>① 정부는 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 책무를 진다. &lt;개정 2013.6.12.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 산업안전·보건정책의 수립·집행·조정 및 통제</li> <li>2. 사업장에 대한 재해 예방 지원 및 지도</li> <li>3. 유해하거나 위험한 기계·기구·설비 및 방호장치(防護裝置)·보호구(保護具) 등의 안전성 평가 및 개선</li> <li>4. 유해하거나 위험한 기계·기구·설비 및 물질 등에 대한 안전·보건상의 조치기준 작성 및 지도·감독</li> <li>5. 사업의 자율적인 안전·보건 경영체제 확립을 위한 지원</li> <li>6. 안전·보건교육을 복돋우기 위한 홍보·교육 및 무재해운동 등 안전문화 추진</li> <li>7. 안전·보건을 위한 기술의 연구개발 및 시설의 설치·운영</li> <li>8. 산업재해에 관한 조사 및 통계의 유지·관리</li> <li>9. 안전·보건 관련 단체 등에 대한 지원 및 지도·감독</li> <li>10. 그 밖에 근로자의 안전 및 건강의 보호·증진</li> </ol> <p>② 정부는 제1항 각 호의 사항을 효율적으로 수행하기 위한 시책을 마련하여야 하며, 이를 위하여 필요하다고 인정할 때에는 「한국산업안전보건공단법」에 따른 한국산업안전보건공단(이하 "공단"이라 한다), 그 밖의 관련 단체 및 연구기관에 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.</p>
보건의료인의 책무 vs 사업주의 의무	<p>① 보건의료기관의 장과 보건의료인은 환자안전 및 의료 질 향상을 위하여 국가와 지방자치단체의 시책을 따라야 한다.</p> <p>② 보건의료기관의 장과 보건의료인은 환자안전사고가 발생하지 아니하도록 시설·장비 및 인력을 갖추고, 필요한 의무를 다하여야 한다.</p> <p>③ 보건의료기관의 장과 보건의료인은 환자안전활동에 환자와 환자의 보호자가 참여할 수 있도록 노력하여야 한다.</p>	<p>① 사업주는 다음 각 호의 사항을 이행함으로써 근로자의 안전과 건강을 유지·증진시키는 한편, 국가의 산업재해 예방시책에 따라야 한다. &lt;개정 2013.6.12.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 이 법과 이 법에 따른 명령으로 정하는 산업재해 예방을 위한 기준을 지킬 것</li> <li>2. 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등을 줄일 수 있는 쾌적한 작업환경을 조성하고 근로조건을 개선할 것</li> <li>3. 해당 사업장의 안전·보건에 관한 정보를 근로자에게 제공할 것</li> </ol> <p>② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 설계·제조·수입 또는 건설을 할 때 이 법과 이 법에 따른 명령으로 정하는 기준을 지켜야 하고, 그 물건을 사용함으로써 인하여 발생하는 산업재해를 방지하기 위하여 필요한 조치를 하여야</p>

		한다. <개정 2013.6.12.> 1. 기계·기구와 그 밖의 설비를 설계·제조 또는 수입하는 자 2. 원재료 등을 제조·수입하는 자 3. 건설물을 설계·건설하는 자
환자의 권리와 책무 vs 근로자의 의무	① 모든 환자는 안전한 보건의료(「보건의료기본법」 제3조제1호의 보건医료를 말한다. 이하 같다)를 제공받을 권리를 가진다. ② 환자와 환자의 보호자는 환자 안전활동에 참여하여야 한다.	근로자는 이 법과 이 법에 따른 명령으로 정하는 기준 등 산업재해 예방에 필요한 사항을 지켜야 하며, 사업주 또는 근로감독관, 공단 등 관계자가 실시하는 산업재해 방지에 관한 조치에 따라야 한다.

## (2) 산업재해 예방 계획

노사 참여에 기반한 자율적 산재 예방 활동 강화는 이미 정부가 오랫동안 산재 예방 정책의 기본 방향으로 제시하고 있던 바다. 정부는 「제1차 산업재해예방 6개년 계획(1991~96)」을 수립하고 주요 추진사업의 하나로 노·사 당사자의 자율적 재해 예방 활동 강화 사업을 선정하였다. 이후 노·사 참여에 의한 사업장 안전 보건 관리 체계 구축은 지속적으로 주요 추진과제 중 하나로 제시되었다. 2010년부터 2014년까지 추진된 「제3차 산업재해 예방 5개년 계획」에서는 위험성 평가 제도를 적용·확대하면서 현행 산안법 체계를 아예 노·사 자율예방관리체계로 단계적으로 전환해 나가겠다고 밝혔다.

2015년 ‘산업현장의 안전보건 혁신을 위한 종합계획’으로 제출된 「제4차 산재예방 5개년 계획(2015~2019)」에서는 목표인 ‘선진국 수준의 안전 일터 구현’이 결과지표인 사고사망만인을 감소, 중상해 재해율 감소 등 결과지표로만 설정돼 있다. 그에 비해 실제로 이런 결과지표를 어떻게 가능하게 할 것인지에 대한 큰 틀에서의 고민이 부족하다. 산재 예방은 기본적으로 사측에게는 ‘비용’이다. 사측이 이런 ‘비용’을 지불하도록 하기 위해서는 국가 행정력 및 예산의 강화 등 강력한 집행 체계가 동원되어야 하고, 구호에 머무는 노사 참여가 아니라 실제로 이를 강제하기 위한 노동자의 견제와 참여, 역량이 보장되어야 한다. 그런 점에서 ‘노동자 참여’의 실효를 높이는 것은 전체 산재예방 계획의 목표 수준에서 다뤄져야 한다.

제4차 산재예방 5개년 계획에서는 혁신의 필요성 중 하나로 ‘부족한 안전보건 역량’을 들면서 이 중 하나의 예로 ‘근로자의 역할 부족’을 들고 있다. 노동자들이 ‘안전보건 보호 대상으로서의 위상과 역할로 한정되어 현장에서 유해위험요인 발굴 관리 주체로서의 인식이 부족’하다는 것이다. ‘취약한 안전보건 인프라’의 사례 중에도 노동자들의 안전보건역량 형성을 위한 노력이 부족하며, 거버넌스 구축이 미흡하다는 문제도 들고 있다.

그러나 그 구체적인 내용을 들여다보면 ‘작업 현장에서 노동자의 안전보건활동 참여 유도 기제가 미흡’하여 작업중지권이 활성화되지 못하고, 위험성 평가 등에 노동자 참여 의무가 없다는 점을 들면서 동시에 ‘근로자의 안전수칙 미준수시 제재가 확행되지 못하고 있는 실정’을 들고 있다. 그러다보니 지향에서 ‘안전보건 참여 확대와 책임의 명확화’라는 제목 아래, 근로자 참여를 확대할 수 있는 제도적 기반을 만들고 노동자의 안전보건 실천 분위기를 조성하겠다는 목표는 번듯하지만, 대책으로 ‘현장책임자에게 안전수칙 미준수 근로자에 대한 작업제한권 부여’, ‘작업

<그림 3-110> 제4차 산재예방 5개년 계획(2015~2019) 혁신 비전 및 지향

<b>비전</b>	<b>안전한 일터, 건강한 근로자, 행복한 대한민국</b>	
<b>목표</b>	<b>선진국 수준의 안전 일터 구현</b> * 사고사망만인율 13년 0.71‰ → 19년 0.3‰대 * 중상해제해율(휴업 90일 이상) 12년 0.26% → 19년 0.1%대	
<b>기본 방향</b>	① 안전보건 주체별 책임 강화를 통한 안전보건 질서 확립 ② 인프라 확충과 대응 능력 보강을 통한 안전보건정책 역량 강화 ③ 교육 강화와 인식제고를 통한 실천중심의 안전보건 문화 확산	
<b>추진 과제</b>	안전보건 책임 명확화	○(기업) 안전보건 책임 확대 ○(근로자) 안전보건 참여와 역할 강화 ○(정부) 안전보건규율 확행 및 지원 효과성 제고 ○(전문기관) 안전보건 역할 재정립
	대응 능력 제고	○(재해요인) 재해다발요인 특성별 관리체계 구축 ○(취약계층) 맞춤형 안전보건 지원 강화 ○(미래대응) 선제적 안전보건 환경 변화 대응 ○(보건관리) 근로자 건강관리체계 대폭 강화
	확고한 기반 구축	○(법제) 안전보건 규율체계 재구축 ○(정보시스템) 안전보건 지식·정보 기반 확충 ○(산업) 안전보건산업 육성 및 시장 형성 지원 ○(협력체계) 거버넌스 구축 및 동반성장 여건 조성
	실천 중심의 안전보건 문화 확산	○(안전교육) 교육유인 확대와 맞춤형 교육 강화 ○(안전문화) 콘텐츠 다양화와 실천분위기 확산

수행 과정에서의 안전수칙 위반 근로자에 대한 처벌 확행’ 등을 들고 있다. 참여를 확대시키기 위한 제도적 수단이 처벌과 계도 강화라는 웃지 못할 계획이다.

방향에 있어서 그나마 긍정적으로 평가할 수 있는 ‘근로자 참여 제도 확대’ 부분에서도, 이 목적을 달성하기 위해 고용노동부가 제시했던 작업중지권 개정 조항은, ‘작업현장의 근로자가 급박한 위험 발생 시 작업회피를 결정하고 사업주에게 안전보건점검실시를 요구할 수 있도록 제도화’ 하겠다고 했지만, 현재 산안법에 비해 법적 실효가 거의 없다는 비판이 제기되기도 해 생색내기에 그치고 있다.

이렇게 노동자를 권리와 참여의 주체라기보다 의무의 주체로 보고, 계도의 대상으로 보는 시각은 여전히 주된 정책 방향을 노동자의 행동이나 교육으로 집중하게 만들고 있다. 그러나 산업안전보건 의식, 행태, 문화는 개인 문화가 아닌 조직 문화로, 단순히 개별 노동자들에 대한 교육으로 이를 바꾸겠다는 발상이 부적절하다는 것은 이 산업안전 혁신 종합계획을 수립하는 과정에서 전문

가 패널 토론 도중에도 지속적으로 제기되어 왔다. 역시 근본적인 철학과 시각의 전환이 있어야 산재 예방을 위한 실효적인 대안을 도출출할 수 있는 것이다.

## 2) 노동자 참여 방안의 현황과 문제점

### (1) 알권리<sup>373)</sup>

우리나라 산안법상 노동자의 알권리와 관계된 규정은, 법령 요지의 게시, 안전·보건 표지의 부착, 안전·보건 교육, 물질안전보건자료의 작성·비치, 건강진단, 작업환경측정 등 다양한 조항에 산재돼 있다. 또한 앞서 지적한 대로, 현행법은 노동자의 알권리를 대부분 ‘사업주의 알림·표시·비치·교육·참여권 보장 의무’ 등을 통해 간접적으로 보장하고 있어, 노동자가 사업장의 안전보건 상황을 알고자 할 때 국가나 회사에게 관련 정보의 공개를 청구할 수 있는 구체적인 절차가 마련되어 있지 않다.

현행 산안법상 노동자의 알권리를 개별 정보에 대한 구체적 권리로 보장하고 있는 조항은 제41조 제11항 정도인데, 이 항목은 노동자를 진료하는 의사, 보건관리자, 산업보건의, 노동자 대표 등이 법으로 정한 경우에 물질안전보건자료(MSDS)에 적지 않은 정보를 요구할 수 있다는 내용이다. 즉 개별 노동자가 주체가 되기 모호하며, 중대한 건강상의 장해가 발생하는 등의 경우로 정보를 요구할 수 있는 때도 매우 제한적이다. 게다가 사업주를 상대로 정보제공을 요구하도록 되어 있어 실효성이 떨어진다는 평가다. 실제로 2011년부터 2013년까지의 과태료 부과현황 자료에 따르면 이 조항의 위반 건수는 단 1건에 불과하다. 이 제도의 실효성을 높이기 위해서는 청구요건의 완화도 필요하고, 정보공개 청구 주체도 변화가 필요하다.

또 하나의 중요한 문제는 영업비밀 문제다. 생산기술이 급변함에 따라 산업현장에서는 새로운 화학물질을 생산 공정에 경쟁적으로 도입하고 있고, 2011년 산업안전보건연구원이 발표한 자료에 의하면, 조사대상 73개 화학제품제조 사업장이 보유하고 있는 83,832종의 MSDS를 분석한 결과 총 38,151 종(45.5%)의 MSDS에 영업비밀이 적용되어 있었다. 기업들의 영업비밀 범위는 날로 커져가고 있는 것이다. 이로 인하여 노동자의 질병 발생 시 업무연관성 여부에 대하여 규명하기 어렵고, 무엇보다도 현재 사업장에 노동을 제공하고 있는 노동자들의 건강에 대한 위협에 대하여 조사되거나 연구되기가 극히 어려운 상황이며, 이는 필연적으로 적절한 예방 대책을 수립할 수 없게 하는 요인이다.

「부정경쟁방지 및 영업비밀 보호에 관한 법률」 제2조 제2호를 근거로 영업비밀이 제한되고 있는데, 이에 따르면 영업상의 비밀로 인정되기 위해서는 1) 비공지성(공연히 알려져 있지 아니하고) 2) 경제성(독립된 경제적 가치를 가지는 것으로서) 3) 비밀관리성(상당한 노력에 의하여 비밀로 유지된) 4) 유용성(생산방법·판매방법 기타 영업활동에 유용한 기술상 또는 경영상의 정보) 요건을 모두 충족하여야 한다. 그러나 현재 물질안전보건자료의 영업비밀이 실제 이런 엄격한 법적 기준을 충족하고 있는지에 대해서는 평가조차 제대로 되지 않고 있는 실정이다.

373) 임자운(2015) 발재문 중 일부를 그대로 요약함.

## (2) 작업중지권

위험한 상황에 작업으로부터 이탈할 수 있는 권리인 작업중지권은 산재 예방의 가장 마지막 보루다. 그러나 현행 작업중지권은 노동자가 위험 상황에서 작업을 중지할 수 있다는 점을 분명하게 선언하지 않은 채 그 이후의 보고 의무만을 규정하고 있다. 강문대(2015)는 이를 노동자에게 작업중지권이 부여되어 있음을 전제로 한 규정 방식이라고 볼 수도 있지만, 그런 권리를 명시적으로 선언하지 않으려는 회피적 규정으로도 해석될 수 있다고 평가한다.

또, 작업중지를 할 수 있는 ‘급박한 위험’도 현실에서 매우 모호하다. 노동자가 위험하다고 느낀 순간 작업중지권이 행사되어야 하는데, 작업중지권 사용의 요건이 되는 ‘급박한 위험’에 대한 판단이 주관적일 수 있어 실제 노동현장에서 노동자가 작업중지권을 행사하기가 쉽지 않다. 노동자가 산재 발생 위험을 느껴 작업 중지를 실시했다 하더라도, 사후적으로 아무런 위험이 없는 것으로 판명이 나면 작업을 중지한 노동자가 민·형사상 손해배상 청구를 당하는 사례를 흔히 찾아볼 수 있다. 이런 논리로는 작업중지권은 산업재해를 예방하는 역할을 전혀 할 수 없고, 산업재해가 발생한 이후 처리를 위한 목적으로 활용될 수 있을 뿐이다.

안전보건공단 산업안전보건연구원이 2013년 시행한 연구(조흥학 외, 2013)에서도, 다양한 업종의 산업안전팀 담당자 혹은 노동조합 안전담당자 모두 ‘급박한 위험’이 추상적인 의미로 해석되고 있어 논란이 발생하고 있다고 진술한다. 이 연구팀은 급박한 위험에 관한 용어를 “산업재해가 발생할 위험을 인지한 경우”로 수정하는 것이 좋겠다고 제안하였다.

작업중지권 행사시 불이익 처우 금지 규정도 ‘사업주’의 ‘합리적 근거’ 판단에 좌우되도록 규정되어 있다. 합리적 근거를 제시하지 못한다면, 사업주는 언제든지 해당 노동자를 징계하거나 불이익한 처우를 행할 수 있다는 것으로 해석될 수 있다. 이 조항은 ‘근로자’의 ‘고의’ 또는 ‘중대한 과실’과 관련되는 것이 아니라면 작업을 중지한 노동자를 징계하거나 불이익 처우를 할 수 없다고 변경되어야 실질적인 노동자 보호 효과를 거둘 수 있을 것으로 보인다.

현행과 같은 조항 하에서는, 작업중지권을 행사한 노동자에 대한 형사고소와 손해 청구 및 해고 등 불이익 처분을 막기 어렵다. 특히 일부, 사업주에 의한 징계나 임금공제에 대한 방어책이 된다 하더라도, 민형사상 가해질 수 있는 사업주의 고의적인 위협으로부터의 방어책은 되기 어렵다는 평가가 지배적이다.

작업중지권의 현실이 직면하고 있는 중요한 문제 중 하나는 더 위험한 일을 도맡는 비정규직 노동자들이 작업중지권을 활용하기 어렵다는 것이다. 작업중지권이 적극적으로 활용되는 사업장에서조차 비정규직 노동자의 경우, 정규직 노동자에게 보장되는 작업 중지 도중 임금 손실에 대한 보전이 약속되지 않는다. 그래서 비정규직 노동자들이 불안정한 상황을 감수하고 일을 계속 하는 경우가 비일비재하다. 심지어, 위험한 상황이라고 판단한 노동조합의 작업 중지에 불만을 표하는 사태마저 벌어지게 된다. 작업중지권이 산재 예방의 실효적인 도구로 사용될 수 있도록 법적·제도적 정비가 필요하다.

## (3) 명예산업안전감독관

명예산업안전감독관제도는 산업재해 예방 활동에 대한 노·사의 참여와 지원을 촉진하기 위하여 1995년 7월 노동부 행정지침으로 시작되어 1996년 12월 산안법에 포함되게 되었다. 몇 차례 법 개정 위촉 대상과 운영 등에 필요한 사항까지 법적 근거가 마련되어 있으나, 제도가 목적인 바를 이루지 못하고 있다는 비판이 늘 있어왔다.

2006년도에 제조업, 건설업 및 운송업 명예산업안전감독관을 대상으로 시행한 윤조덕·한충현(2007)의 실태조사에 따르면,<sup>374)</sup> 조사 대상자 중 제조업은 노동조합도 없고 근로자 대표도 없는 경우가 4.7%, 건설업은 30.5%를 차지했는데, 이 경우 노동자 대표로서 명예산업안전감독관이 존재하는 것이 아니라, 사업주에 의하여 명예산업안전감독관 추천이 이루어지는 것으로 보였다. 이는 산업안전보건법 시행령 제45조에서 2, 명예산업안전감독관 위촉 대상에 어긋나는 것이다. 그러다 보니, 사업장 관리자 급이 명예산업안전감독관으로 위촉되어 산업안전보건위원회에서 사용자 위원으로 참여하고 있는 사례도 있었다. 명예산업안전감독관이 산업안전보건위원회(또는 노사협의회로 대체)에서 사용자 측 위원으로 참여하고 있는 비율은 운송업 27.0%(89명 중 24명), 건설업 18.3%(120명 중 22명), 제조업 6.8%(337명 중 23명)이었다. 산업안전보건위원회에 노사측 어디로도 참여하지 못하는 비율도 제조업 8.3%(337명 중 28명), 운송업 6.7%(89명 중 6명), 건설업 4.2%(120명 중 5명)로 모두 명예산업안전감독관 운영이 제대로 되지 않고 있다는 단적인 증거일 수 있다(윤조덕·한충현, 2007). 이는 산업안전보건법 시행령에서 명예산업안전감독관이 근로자위원으로 산업안전보건위원회에 참여하도록 하는 규정에 위반된다.

한편, 명예산업안전감독관 활동의 가장 큰 방해요인은 정부(고용노동부)의 소극적 제도 운영 및 지원 부족으로 조사되어, 정부가 산재예방계획에서 반복하여 주요정책 사항 중의 하나로 제출해 온 노·사공동 산업재해예방활동 활성화 방안 중의 하나인 명예산업안전감독관 역할 제고 및 참여 활성화 정책이 제대로 실행되고 있지 못한 것으로 드러났다.

구조적인 측면에서, 하청노동자들이 명예산업안전감독관 참여에서 배제되고 있는 것도 큰 문제다. 대표적인 중대재해 발생 사업장인 조선소 하청 노동자의 경우, 하청 노동자들의 조합이 있는 경우에조차 산업안전보건위원회 참여가 불가능하며, 심지어 하청노동자에게 발생한 사고조사에도 하청노동자들의 노동조합이 참여할 수 없는 구조다. 최명선(2014)에 따르면, 건설업의 경우에도 현행법으로는 단단계 도급을 거친 소규모 사업체의 노동자가 명예산업안전감독관이 되기 어려워, 노동조합을 통해 위촉대상 규정에 따라 「노동조합 및 노동관계조정법」 제10조에 따른 연합단체인 노동조합 또는 그 지역 대표기구에 소속된 임직원 중에서 해당 연합단체인 노동조합 또는 그 지역대표기구가 추천하는 사람'으로 사외감독관을 신청하는 경우가 있는데, 지청에 신청하면 상당수가 반려되고 있다. 건설사업장의 정규직 노동자가 명예산업안전감독관이 되는 경우에는, 실제 현장과 동떨어져 있어 현실적으로 산재를 예방하고 노동자 역량을 키우는데 실효가 있을지 의문이다.

#### (4) 산업안전보건위원회

374) 제조업 당시 전국 명예산업안전감독관 총 1,992명에게 우편 설문 실시, 428명 참여. 건설업은 총 775명 중 154명 참여, 운송업은 철도를 제외한 업종에서 총 355명 중 160명 설문 참여.

산업안전보건위원회(산안위)의 경우 산안법 제19조에 신설된 이후 여러 차례 개정을 통해 100인 이상의 일반 사업장과 50인 이상의 유해위험 업종, 그리고 일정공사규모 이상의 건설업, 일부 업종에서 300인 이상 사업장에서 설치·운영이 의무화되어 있다. 여전히 대기업에게만 의무로 되어 있어, 실제로 노동조합이 제대로 조직돼 있지 않고, 더 많은 유해요인에 노출되기 십상인 중소기업 사업장에서 노동자 참여를 통한 안전 확보라는 법 제정의 취지를 살리지 못하고 있다.

최상준(2013) 등이 2013년 사업장 규모와 노동조합 유무를 고려하여 산안위가 비교적 잘 운영된다고 판단되는 사업장을 포함하여 총 8개 사업장에 대한 질적 조사를 실시한 결과, 산안위 운영이 비교적 활성화 되어 있는 사업장들은 산안위원들의 회의 참여 시간 및 안전 준비 시간이 확보되어 있고, 노사 위원들의 교육 기회가 공평하게 주어지며 안전보건에 대한 전문성이 높은 공통적인 특성을 나타냈다. 또한 산안위의 심의, 의결 사항에 대한 회의 결과 공지와 피드백이 잘 이루어지고, 산안위 외에 별도의 실무회의를 두어 안전의 경중에 따라 처리함으로써 효율적인 운영을 하고 있었다.

그에 비해 산안위 운영이 매우 형식적이거나 노사간 만족도가 매우 낮은 사업장은 노동조합이 조직되어 있지 않아 근로자 측 위원의 참여가 매우 수동적이거나 제한적이고, 근로자 측 산안위원들의 회의 참여 및 안전 준비 등에 필요한 활동시간 보장이 미비하였으며, 특히 근로자 측 위원들에 대한 교육 기회가 적어 전문성이 낮다는 공통적인 특성을 보였다.

따라서, 산안위 운영을 활성화 하기 위해 (1) 산안위원들의 회의 시간 참여 및 안전 준비 등 회의 준비시간까지 유급 활동시간으로 보장, (2) 노사 산안위원들의 전문성 확보를 위한 교육 참여 보장, (3) 사내하청이 있을 경우 원청 회사 산안위에 하청회사 노사대표 참여방안에 대한 제도화, (4) 산안위 운영에 대한 모범사례 발굴 및 운영 매뉴얼의 개발 보급, (5) 법적 규제 준수 여부에 대한 정부의 관리감독 철저 등을 제안하고 있다. 여기에 노동조합이 조직되지 않은 사업장, 특히 중소기업 사업장에서 산업안전위원회를 어떻게 실효성 있게 운영할 수 있도록 할 것인가도 중요한 과제이다.

그러나, 이런 결과조차 산업안전보건위원회가 설치되어 있는 사업장 얘기다. 2012년 ‘산업안전보건 동향조사’에 의하면 전국의 5인 이상 제조업 사업장 121,070개소 중 산안위가 설치되어 있는 사업장은 3.6%, 노사협의체로 대체하는 사업장이 0.6%, 설치되어 있지 않으나 별도로 노사회의를 하는 사업장이 0.4%, 미설치 사업장이 95.45%다. 즉, 우리나라 산안법에서 가장 대표적인 노동자 참여 제도인 산업안전보건위원회가 실제 안전보건 현실에 미치는 영향력이나 예방 효과는 거의 없다는 것이 현실적인 평가라고 할 수 있다. 현재의 산업안전보건위원회 제도는 산안법에 노사 참여 제도의 구색을 맞추기 위해 삽입된 조항이 아닌가 하는 합리적인 의심을 제기할 수 있는 수준이다. 이 현실을 변화시키기 위해서는, 단순히 ‘산업안전보건위원회 설치를 50인 이상, 혹은 30인 이상 사업장까지 확대한다’는 수준의 개선책을 넘어, 산안법과 산업안전보건정책 전체 수준에서 발상의 전환이 필요하다.

### 3) 해외 사례

여기에서는 안전보건 활동에서 노동자 참여를 보장하는 해외 각국의 사례를 산업안전보건위원회, 작업중지권, 안전보건대표제로 나누어 검토한다.

## (1) 산업안전보건위원회

### ① 프랑스

프랑스에서는 보건안전근로조건위원회(Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail: CHSCT)를 상시 노동자 50인 이상 사업장에서 의무 설치하도록 되어 있다. 의결권을 가지는 위원은 사용자 또는 그 대리인이 맡는 의장과 노동자 대표위원(3-9명)으로 구성된다.

보건안전근로조건위원회(CHSCT)는 경영진이 수립·실시하는 모든 안전 보건 관련 대책들을 관리할 권한을 가지는데, 근로조건 및 업무 관련 위험에 대한 분석을 실시하거나, 산재나 심각한 직업병 발생 시 조사할 권한도 있다. 구체적인 정보를 얻고 올바른 의결을 내릴 수 있도록 돕기 위해 CHSCT 위원들은 여러 기업 문서에 대해 법적인 접근 권한이 보장된다.

### ② 독일

독일은 종업원 20명 이상의 사업장에서 사용자 또는 사용자 대리인, 2명의 종업원평의회 위원, 산업의, 산업안전전문위원, 안전요원이 참여하여 구성하는 산업안전보건위원회 설치가 의무화되어 있다. 산업안전보건위원회의 과제는 사업장내의 산업안전보건에 관해 토의·상담하는 것으로, 최소한 1년에 4회, 매 분기마다 1회 회의를 개최해야 한다.

이 외에도 노동조합과 별도로, 종업원 수 5인 이상 사업장에서는 노동자들이 선출하는 종업원평의회가 있는데, 여기서 '산업재해와 질병의 예방, 건강보호와 예방에 대한 결정권'을 가지고 있고 작업장 평면도, 작업방법과 공정, 생산 시설에 대한 정보와 자문을 할 수 있는 강력한 권한을 가진다.

### ③ 스웨덴

50명 이상의 사업장에서 안전위원회 설치가 의무화되어 있다. 의무 사항이 아닌 50명 미만 사업장에서도 노동자들이 요구할 경우 안전위원회를 설치해야 한다. 안전위원회를 설치하면 노동자는 문서로 이 사실을 정부의 감독 사무실에 알려야 하고, 사용자는 위원회 위원 명단을 작업장에 게시해야 한다.

사업장 안전위원회는 사용자와 노동자 대표로 구성되는데, 여기에는 한 명의 고위직 사용자, 1명의 노동조합 대표, 그리고 몇 명의 안전위원이 포함된다. 노동자 대표는 단체교섭 당사자인 지역 노동조합이 임명한다. 노동조합이 없는 경우 노동자들이 직접 선출한다.

사업장 안전위원회는 적어도 매 3개월마다 한 번씩 회의를 개최해야 하며, 회사의 안전 프로그램

램의 계획과 개발에 참여할 의무를 가진다. 위험한 물질의 사용, 질병과 사고의 예방에 기여하고, 산업안전훈련 프로그램과 작업환경과 관련한 정보의 보급을 체계화하는 것 역시 과제로 한다. 새로운 또는 변경된 장치의 계획과 설계, 작업 방법, 작업 과정, 그리고 작업 구역과 관련하여 논의할 수 있으며, 새로운 공장의 설립 및 작업 위치와 관련한 일들을 검토할 수 있는 권한이 있다.

50명 미만의 소규모 사업장 중 안전위원회가 없는 경우 지역안전위원을 통해 안전보건관리를 시행한다.

#### ④ 영국

영국에서는 사업장마다 노동조합이 노동자들 중에서 안전대표자를 임명하는 권리를 가진다. 이렇게 정해진 2명 이상의 안전위원이 서면 제출한 요청에 의해 작업장의 보건·안전 측정을 재검토하기 위하여 노사대표 동수로 안전위원회를 구성할 수 있다.

안전위원회는 특별한 법적 권한은 없고, 관리자가 작업장에서 노동자들의 보건·안전을 위하여 적절한 조치를 하도록 조언을 제공하는 역할을 한다. 영국에서는 작업장 안전에 대한 실질적인 권한은 안전대표자에게 있다.

### (2) 작업중지권

#### ① 프랑스<sup>375)</sup>

프랑스에서는 1982년부터 “자신의 생명 또는 건강에 심각하고 즉각적인 위험을 초래한다고 믿을 만한 이유가 있는 경우 작업 상황으로부터 철수” 할 수 있는 권리를 가진다고 보장하고 있다. 이 때 심각한 위험이란, 해당 상황이 관련 노동자의 사망 또는 영구적이거나 장기적인 장애를 초래할 가능성이 있는 사고나 질병을 야기할 것으로 예상할 수 있는 경우를 의미한다. 이러한 위험은 기계, 생산 공정, 업무 분위기(스트레스, 신체적·언어적 공격(aggression), 위협, 괴롭힘 등) 뿐만 아니라, 알레르기, 비위생적인 업무 환경, 산업보건당국이 정한 안전보건 규칙에 위배되는 작업장 등과 같이 노동자의 건강에 유해할 수 있는 기타 요인들로부터 유래할 수 있다고 폭넓게 해석하고 있다.

위험작업을 중지하고자 하는 노동자는 이를 사용자 혹은 산업안전보건위원회 또는 (작업장 노동자대표가 있는 경우라면) 노동자대표에게 즉시 전달해야 한다. 작업중지의 이유가 된 위험이 시정되기 전에는 그 작업을 재개해야 할 의무가 없다.

사용자는 노동자가 위험작업을 중지하기 전에 공식 절차를 거치도록 의무화하거나, 심지어 그러한 중지권을 전반적으로 제한하는 내부 규정을 정할 수 없다고 명시하여, 심각하고 즉각적인 위험으로부터 노동자를 보호한다는 이 규정의 실효성을 보장할 수 있도록 한다.

작업이 중지되면, 사용자는 상황 개선을 위해 필요한 조치를 취해야 하며, 작업중지가 보고된

---

375) Sebastian Schulze-Marmeling(2015)를 정리한 것이다.

후에도 사용자가 아무런 조치를 취하지 않으면, 향후 이러한 위험과 관련하여 발생한 모든 사고는 ‘변명의 여지가 없는 사고(inexcusable accident)’ 로 간주되어 피해 노동자에게 더 높은 금액의 보상금이 지급된다. 작업중지권 사용이 이후 안전 확보로 이어지도록 하고, 사업주가 이런 작업장 개선 활동을 벌일 동기를 제공하기 위해서다. 더불어, 위험작업 수행을 거부한 노동자가 작업중지권을 행사하였다는 이유로 노동자를 처벌할 수 없다.

## ② 독일

독일 산업안전법은 사업장에서 산업안전보건조치에 관한 예방 및 사후적 조치를 계획적, 조직적으로 수행하여야 할 의무를 원칙적으로 사용자에게 부여하고 있다. 그러한 측면에서 노동자 개인이 취할 수 있는 안전조치는 사업장에서의 위험 상황에 기초하여 보충적으로 인정되고 있는데, 이는 우리나라 산안법과 유사한 점이다. 따라서 사업장에 상존하는 일반적 위험요소에 대해서는 노동자가 작업중지권을 행사하기에 앞서 안전조치에 관한 사용자의 의무이행을 청구하는 것이 우선되어야 한다. 이러한 노동자의 청구가 이행되지 않는 경우에도 산업안전법상으로 노동자가 취할 수 있는 조치로는 작업거절권이 아닌 관할 행정관청에 고충처리를 신청하는 방식으로 해결하도록 규정하고 있다.

그러나, 특수한 위험상황, 즉 ‘직접적이고 중대한 위험’ 에 직면한 경우에는 노동자가 사용자에게 해당 위험을 통지하고 지시받기에 앞서 노동자 스스로 안전을 위한 조치를 우선적으로 시행할 수 있도록 규정하고 있다. 이러한 안전조치에는 노동자가 작업을 중지하고 위험영역인 작업장을 즉시 이탈하여 안전을 확보하는 행위도 포함된다. 다만, 이는 노동자가 사업주의 안전보건 의무가 효율적으로 이행될 수 있도록 돕는 조력자의 지위에서 행위할 수 있다는 것을 의미하는 것이지, 안전에 대한 개별적인 판단의 주체로서 행위하고 책임을 부담하는 것을 의미하는 것은 아니다. 특수한 위험영역에서 근로가 이루어지는 경우에도 그 보호조치 및 작업장의 이탈에 대한 일차적인 지시권과 책임은 사용자에게 있다(이승현, 2015).

독일은 산업안전법 외에 민법상 노동자들의 작업중지권리를 보장하고 있다. 민법상, 근로계약의 경우 ‘임금의 지급’ 과 ‘종속적 노동 제공’ 이 계약 당사자의 주된 급부 의무를 구성하며, 이러한 상호 간의 의무이행을 위해 필요한 사용자 측의 부수적 주의의무로서 안전배려의무(Fürsorgepflicht)가 규정되어 있다. 이 안전배려의무는 일반적으로 사법(私法)상의 노동보호에 대한 근거규정으로서 기능하고 있다. 민법상의 안전배려의무를 통해 사용자는 근로의 제공이 이루어지는 장소 및 이를 위해 사용되는 장비나 기구를 설치하고 유지하는 과정에서 발생할 수 있는 위험을 최소화할 의무를 지게 된다.

이 안전배려의무의 내용은 공법상의 안전관련 규정을 통해 구체화되므로, 안전배려의무는 공법상 부과된 의무를 계약상의 의무로 전환시키는 매개규정이 된다. 이에 따라, 사업장에서 안전에 관해 공법상의 노동보호법이 위반되었을 경우 노동자가 급부거절권, 즉 작업의 중지권을 행사할 수 있게 된다.

## ③ 캐나다<sup>376)</sup>

캐나다에서는 상황이 개선되거나 활동이 변화되기 전에 노출되었을 경우 개인의 생명이나 건강에 즉각적이거나 심각한(imminent or serious) 위협을 야기할 것으로 타당하게 예상되는 모든 피하기 힘든 위험(hazard), 상황, 또는 행위가 있는 경우, ‘위험 작업을 거부할 권리’가 노동자에게 있다. 이에 따라 노동자는 위험작업이라는 타당한 근거가 있다면 작업중지권을 행사할 수 있으며, ① 해당 노동자나 다른 노동자에게 위험할 수 있는 기계를 사용하거나 다루는 상황, ② 한 장소에서 일하는 상황, ③ 해당 노동자나 다른 노동자에게 위험이 되는 행위를 하는 상황이어야만 타당성을 인정받을 수 있다. 작업 중지로 인해 다른 사람의 건강과 안전이 직접적으로 위협해지는 경우, 또는 문제되는 위험이 고용의 정상적인 상태인 경우는 작업중지권 행사의 예외가 된다.

작업중지권을 사용하고자 하는 노동자는 고용주에게 위험 상황을 즉시 보고해야 한다. 1인 이상의 노동자가 유사한 내용을 보고할 경우, 작업장보건안전위원회 또는 보건안전대표가 조사를 할 때 이 노동자들은 자신들 중 1인을 대표로 지정할 수 있다. 노동자의 작업중지 결정은 노동자와 고용주가 모두 동의하지 않는다면 번복될 수 없다.

노동자가 작업중지권을 행사했다는 통보를 받으면, 고용주는 즉시 노동자의 입회하에 상황을 조사해야 한다. 이 시점에서 고용주는 노동자가 작업을 중지한 일을 다른 사람에게 맡길 수 없다.

고용주의 조사가 종결되면, 고용주는 조사결과를 정리한 서면 보고서를 제출한다. 조사 결과, 고용주가 위험이 존재한다고 동의하면 고용주는 노동자를 그 위험으로부터 보호할 즉각적인 조치를 취하고, 작업장보건안전위원회 또는 보건안전대표에게 상황과 이를 해결하기 위한 조치를 통보해야 한다.

만일 고용주의 조사 후에도 노동자가 고용주의 결정에 동의하지 않는다면, 노동자는 계속해서 작업을 중지할 수 있다. 노동자는 즉시 지속적인 작업중지를 고용주와 작업장보건안전위원회 또는 보건안전대표에게 통보해야 한다.

계속적인 작업중지를 통보받으면, 작업장보건안전위원회 또는 보건안전대표는 즉시 해당 노동자의 입회하에 조사를 시작해야 한다. 작업장보건안전위원회는 위원들 중 노동자 대표 1인과 고용주 대표 1인을 지명하여 조사를 해야 한다. 조사가 종결되면 작업장보건안전위원회 또는 보건안전대표는 조사결과(와 권고사항이 있다면 이를 포함한)에 대한 서면보고서를 고용주에게 제출한다.

노동자가 고용주의 결정에 동의하지 않는다면, 노동자는 계속해서 작업을 중지하겠다는 의사를 고용주에게 통보한다. 고용주는 즉시 노동부장관에게 통보하고, 작업장보건안전위원회 또는 보건안전대표는 기존 2건의 조사보고서를 장관에게 제출한다.

이후 노동부장관의 개입과 조사가 시작된다. 이 경우 장관은 고용주, 노동자, 노동자 또는 고용주에 의해 선임된 위원회 위원 1인 또는 대표(불가능한 경우, 해당 작업장에서 근무하는 노동자 중 작업을 거부한 노동자가 지정한 노동자)가 참석한 가운데 조사를 하게 된다.

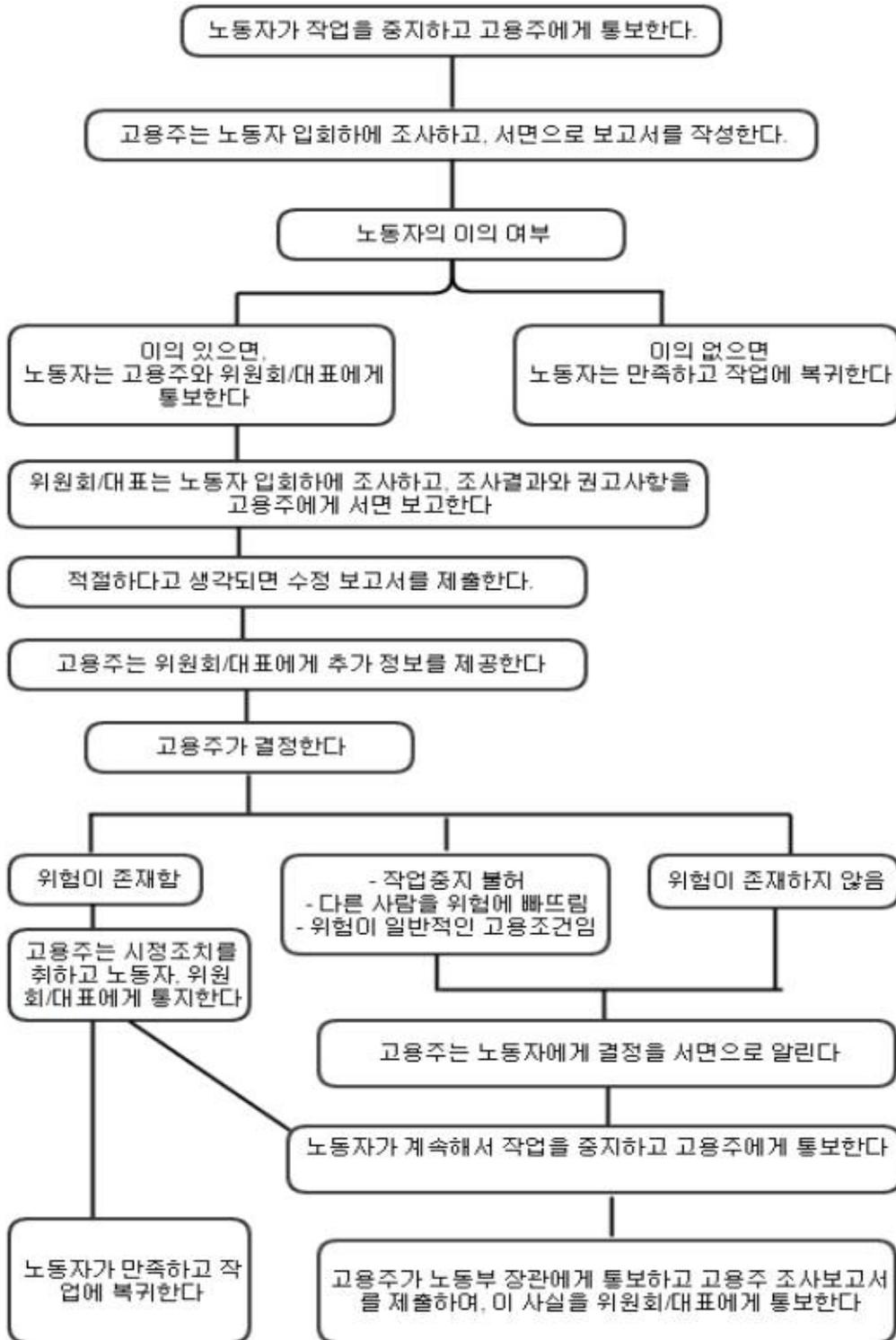
노동자는 장관이 조사를 진행하는 동안 계속해서 작업을 중지할 수 있다. 대신, 이때 고용주는 다른 노동자에게 중지된 작업을 수행하도록 할 수 있다. 단, 그 노동자는 해당 업무를 수행할 자격이 있는 사람으로, 지속적인 작업중지와 그 이유를 통보받아야 하고, 위험에 노출되어서는 안

---

376) 캐나다 고용 및 사회개발부(2015)의 내용을 정리한 것이다.

된다.

<그림 3-111> 캐나다 작업중지 절차



장관은 조사 결과를 서면으로 통보하는데, 위험이 있는지, 위험이 있으나 작업중지권의 예외 사항인지, 위험이 없는지 결정한다. 장관이 위험이 없다고 하거나 위험이 있으나 예외라고 결정한

경우 노동자는 더 이상 작업을 중지할 권리가 없다. 이 결정에 이의가 있는 노동자는 결정을 통보 받은 10일 이내에 서면으로 항소를 제기할 수 있다.

#### ④ 중국

우리나라 산안법에 해당하는 중국 안전생산법 제51조는 “종사자는 규칙에 어긋나는 지휘와 위험작업을 강제적으로 명령하는 경우에는 거부할 권리가 있다.” 고 작업중지권을 명시하고 있다. 이는 우리나라 산안법에서 보장하는 산업재해 발생 위험이 있는 경우, 작업장소를 이탈하고 대피할 수 있는 권리를 보장하는 일반적인 작업중지권 보장에서 한발 더 나아간 조치다. 이와 유사한 내용은 안전생산법 제52조에 따로 적시되어 있다. “종사자가 신체안전에 직접 위험을 미치는 긴급상황을 발견한 경우에는 작업을 정지하거나 가능한 응급조치를 취한 후 작업장소를 이탈할 권리가 있다.”

따라서 중국의 경우 최소한 법적인 조항에서는, ‘규칙에 어긋나는 지휘와 위험작업’ 으로까지 작업 거부의 권리를 확장하고 있음을 알 수 있다.

#### ⑤ 미국

미국 연방법도 몇 가지 조항을 통해 작업거절권, 작업중지권을 보장하고 있다. 급박한 위험에 노출돼 있다는 노동자의 판단이 악의적이지 않은 경우, 노동자가 작업 수행을 거절할 수 있다고 해석하는 것이 미국 법의 일반적 견해다. 미국 산업안전보건법은 한국 산안법처럼 작업중지권 행사를 위해 몇 가지 기준을 요구한다. 위험한 상황에 대한 판단이 합리적이어야 하고, 작업 거절 전에 대안적인 방법을 모색해야 한다. 그러나 미국 연방법은 이런 제한이 없이 위험에 노출된 노동자의 작업 거절과 거부를 보장하고 있다.

특히 「1947년 노사관계법」에서는 안전 문제 때문에 작업장을 이탈하거나 작업을 거절하는 행위를 단체로 하는 경우, 이를 노동자 상호 구조 또는 상호 보호를 목적으로 하는 정당한 단합 행위로 보고 있다. 직접 위험 상황에 노출되지 않은 노동자도 동료 노동자와 공동 행위를 할 수 있고 이에 대해 보호받을 수 있다.

1962년 미국 노동자 일곱 명이 작업장 기온이 너무 낮아 이에 항의하기 위해 작업장을 이탈한 사건이 있었다. 사용자가 노동자를 징계하자 미국 법원은 이 사건에 대해 사용자가 부당노동행위를 했다고 판결했다. 노동자들의 상호 부조, 상호 보호를 위한 공동행위권 행사를 방해했다는 것이다. 이 과정에서 노동자들의 판단이 얼마나 합리적이었는가, 그 위험이 얼마나 급박하고 큰 것이었는가는 핵심적인 문제가 아니었다.

미국 산업안전보건법(OSH Act)에 근거해 작업거절권을 실행했을 때 위험한 작업을 하는 대신 할 수 있는 안전한 작업을 주지 않았으면 작업을 거부한 기간의 임금도 지급해야 한다는 판결도 있다.

#### ⑥ 일본<sup>377)</sup>

일본의 공법상 노동안전위원회법 제25조에서 “사업주는 산재발생의 급박한 위험이 있을 때에는 바로 작업을 중지하고 근로자를 작업장으로부터 대피시키는 등 필요한 조치를 강구하지 않으면 안 된다.” 라고 하여, 사용자의 위험업무에 대한 중지·대피명령의무를 규정하고 있다.

일본도 독일과 유사하게, 공법 이외에 민법상 사용자의 안전배려의무를 전제로 하여 작업거절권을 적극적으로 긍정하고 있다. 이에 따라 산재발생의 위험이 급박하지 않아도 생명·건강에 대한 위험성이 있는 경우 작업거부를 할 수 있다고 법조계와 판례에서 폭넓게 인정하고 있다.

더불어, 노동자가 정당한 작업거절을 할 경우 사용자가 해당 노동자를 해고 등 불이익 취급을 해서는 안 된다고 판결한다. 그리고 작업거절권 행사가 노동조합 활동으로서 행사된 경우도 이에 대한 불이익 취급을 해서는 안 된다고 판결한다.

### (3) 안전보건대표

#### ① 독일: 안전요원

종업원 수 20인 이상인 사업장에는 종업원평의회가 참여하여 노동자 중에 안전요원을 임명하도록 한다. 위험이 높은 사업장은 직업공제조합이 종업원 수 20인 이하의 사업장이라 하더라도 안전요원을 두도록 정할 수 있다.

안전요원의 기본 과제는 산재와 직업병 예방조치를 수행할 때에 사용자를 지원하는 것이다. 특히, 제반 규정에 따른 보호시설과 개인보호 장비가 갖추어져 있고 제대로 사용되고 있는지를 확인하며, 노동자에게 재해 및 건강위험에 대해 주의를 주는 역할을 한다.

이 안전요원들이 필요한 전문성을 갖추 수 있도록 직업공제조합은 이들을 교육시킬 의무를 가진다. 그러나 직업공제조합에 가입된 사업장 수가 2001년도에 총 3,035,884개인데, 종업원 20인 이상의 사업장으로서 안전요원을 둔 사업장이 190,279개 밖에 안 되어 독일에서도 실효성을 강화해야 한다는 지적이 있다.

#### ② 영국

공인된 노동조합은 노동자들 중에서 안전대표자를 임명하는 권리를 가지며, 안전대표자는 사용자와 안전보건의 평가와 시행, 촉진, 발전 등과 관련하여 협의한다.

노동조합이 안전대표자를 임명한 경우에는 사용자에게 서면으로 통보한다. 안전대표자는 공식적으로 승인된 노동조합에 의해 임명된다. 이것은 노동조합이 없는 사업장은 안전과 관련하여 노동자 참여를 법률적으로 보장받지 못한다는 것을 의미하여 제한점으로 지적된다.

안전대표자는 2년 이상 근로를 제공하였거나 2년 이상 이와 동등한 경험이 있는 노동자 중에서 임명한다. 안전대표는 ① 작업장에서 잠재적인 위험과 발생한 위험을 조사하고 ② 작업장에서 보

---

377) 야마카와 카즈요시(2015)의 내용을 정리한 것이다.

건, 안전, 또는 복지와 관련하여 노동자를 대표하여 노동자들의 불평을 조사하며 ③ 위험한 상태 뿐만 아니라 노동자의 보건, 안전, 또는 복지와 관련된 노동자들의 불평을 사용자에게 알리고 ④ 감독(inspection)을 수행하며 ⑤ 보건안전청(HSE) 감독관과 함께 작업장의 안전보건의 문제를 상의함에 있어 노동자를 대표하고 ⑥ 감독관으로부터 정보를 받으며 ⑦ 안전 위원회 회의에 참석하는 역할을 한다.

안전대표자는 업무 수행에 필요한 경우 사용자의 서류에 접근할 권리를 가지고, 작업장 검사에 관한 기록을 유지할 책임을 진다. 안전대표자는 그 직무를 수행하는데 필요한 경우에 시간외 임금을 받을 수 있다.

또 안전대표자가 역할을 수행하기 위해 적절한 교육을 받는 것은 필수적이므로, 안전대표자가 필요한 교육을 받을 수 있도록 보장해야 한다. 안전대표자가 필요한 교육을 받는 데 사용 가능한 시간에 대한 법적 제한은 없다. 신규로 임명된 안전대표자에 대한 기본적인 훈련은 대개 5~10일 정도다. 안전대표자가 교육을 받거나 업무를 수행하는 동안 임금은 시간당 평균임금으로 지급된다.

### ③ 스웨덴

5인 이상 사업장에서는 모두 안전위원을 두어야 한다. 5인 이하 사업장 중에서도 위험이 높은 사업장은 1명 이상의 안전위원을 두어야 한다.

안전위원 수의 제한은 없다. 안전위원은 작업장마다 구별되는 몇몇 생산부서에 각 부서별로 혹은 유사한 과업과 조건을 가진 각 부서에 대해 임명되어야 하고, 교대 작업의 경우 각 교대별로 선출한다. 안전위원이 임명되는 방법과 작업장을 나누는 방법을, 사용자가 선출 전에 정부 감독관과 논의해야 한다.

안전위원은 보통 당사자로 구성된 지역 노동조합에서 사용자와 합의에 따라 지명하고, 그렇지 않으면 노동자들은 안전위원을 직접 선출한다. 안전위원은 해당 작업장, 작업단위에 있는 노동자로, 산업안전보건의 문제에서 상당한 지식과 흥미를 가진 사람이어야 한다. 작업장에서 작업상태를 잘 알아야 하며, 3년을 임기로 봉사한다.

한 사업장 내에서 1명 이상의 안전위원이 있는 경우, 안전위원장이 선출되고, 안전위원의 직무를 조정한다. 안전위원은 ① 훈련을 받을 권리 ② 시간외 임금을 받을 권리 ③ 정보에 대한 권리 즉, 임무 완수하기 위해 필요한 정보에 접근할 수 있는 권리 ④ 위험한 작업을 중지할 권리 ⑤ 고통과 차별로부터의 보호를 받을 권리를 갖는다.

정보에 대한 권리를 자세히 살펴보면, 사용자는 이해를 돕기 위한 설명과 함께 이 정보를 제공해야 한다. 사용자는 작업이 수반된 위험에 대한 모든 지식을 안전위원과 나누는 의무를 가진다. 궁극적으로 사용자는 안전위원이 작업 과정에서 사용된 안전규정, 행정 간행물, 그리고 다른 정보에 접근되는 것을 보장해야 한다.

노동자의 생활이나 건강에 직접적이고 심각한 위험이 사용자에게 의해 바로 시정될 수 없을 때, 작업 감독관이 도착하기까지 안전위원에게 작업을 중지하는 권리가 부여된다. 안전위원은 작업 정지에 의해 생긴 손실에 대해 책임을 지지 않는다. 노동자는 안전위원이 정당한 이유로 작업을 멈

쳤다고 판단하는 한, 작업중지 기간 동안 임금을 받을 권리가 있다.

안전위원회는 작업장에서 노동자의 관심을 대표해야 하고 만족스러운 작업환경을 만들어야 할 의무가 있다. 이를 위해, 건강을 해치는 환경을 개선하고 작업장에서의 사고 예방을 위해 작업 조건과 활동을 모니터링하는 역할을 한다. 안전위원회와 함께 안전위원회는 새로운 혹은 개선된 장비, 작업 방법, 작업 공정, 그리고 작업 범위의 계획과 설계에도 참여해야 한다.

#### ④ 지역 안전위원회

스웨덴은 1974년부터 안전위원회가 없는 50인 미만의 소규모 사업장에 대해 지역 안전보건대표 제도를 시행하고 있다. 지역 산업안전보건 노동자 대표의 지명은 해당 지역의 노동조합에서 하고, 문서화되어 사업주에게 공지된다. 작업장에 최소한 각각의 노동자 조직의 일원인 노동자가 1명은 있을 때, 이 지역 안전위원회가 그 작업장에서도 활동할 수 있다.

일반적으로 지역 안전보건위원회는 풀타임이나 혹은 파트타임으로 노동자 조직에 의해 고용되어 역할을 하게 되는데, 여기에 필요한 재원은 국가와 노동조합이 분담한다.

지역 안전위원회는 해당 지역 내의 소규모 사업장에서 주변 조사를 수행하고, 노동자와 면담을 위해 작업장을 방문할 수 있다. 노동자가 불만을 호소할 경우 사용자와 대면하여 문제를 해결하기도 하고, 안전문제 발견 시 감독관에게 보고나 조사 결과를 제출하는 것도 가능하다.

비슷한 제도가 이탈리아, 노르웨이, 스페인, 그리스, 영국 등에도 도입되어 활용되고 있다.

### 4) 제도 개선 방안

#### (1) 노동자 권리 보장 패러다임으로 산업안전보건법의 질적 변화

영국은 우리나라 산안법에 해당한다고 할 수 있는 안전보건법(the Health and Safety at Work etc Act 1974)에 규정된 안전대표제 및 안전위원회의 실효성을 담보하기 위해, 안전보건과 관련된 다른 법령과 별도로 안전대표 및 안전위원회 법(Safety Representatives and Safety Committees Regulations, 1977)을 제정해 안전대표 및 안전위원회를 통한 노동자 참여를 독려, 강제하고 있다. 이 법에 따르면, 사업주는 사업장에서 노동자 건강과 안전을 확보하기 위한 방안을 효과적으로 증진, 발전시키기 위해 이런 수단을 도입하고 유지하는 데 있어 노동자 대표에게 지속적으로 자문을 구해야 한다.

캐나다 역시 직업안전보건본부(Canadian Centre for Occupational Health and Safety) 홈페이지를 통해 노동자에게 세 가지 기본적인 권리가 있다고 소개하고 있다. 이는 △안전하지 않은 작업을 거부할 권리, △안전보건위원회나 노동자 대표를 통해 사업장 안전보건 활동에 참여할 권리, △사업장에서의 실질적이고 가능한 위험에 대해 정보를 제공받을 알 권리이다.

우리나라도 현행 산안법을 ‘국가에 대한 사업주의 의무’가 아니라, ‘사업주-노동자 관계에서 노동자가 건강하게 일할 권리를 보장하기 위한 사회적 수단’으로 바라보는 시각의 전환이 필요하

다. 그런 점에서 상술한 노동안전보건기본법을 따로 제정하고, 이 법에서는 노동자 참여를 통한 사업장 안전·보건 증진을 산업안전보건위원회, 명예산업안전감독관과 같은 구체적인 조항 수준에서 다루는 것이 아니라 법 전체의 목적 중 하나로 명확히 하는 것이 필요하다.

구체적으로 「환자안전법」의 사례에서 보는 바와 같이, 노동자의 의무에 ‘작업장 안전·보건 활동에 참여하는 것’을 조항으로 삽입하고, 노동자의 권리 조항을 만들어 △안전하지 않은 작업을 거부할 권리, △참여할 권리, △알 권리를 보장하고, 개별 노동자가 이들 권리를 청구하기 위한 절차를 법률로서 다루는 것이 필요하다.

## (2) 노동자 권리의 실효적 보장 강화

현재 산안법에서 노동자의 권리를 다루고 있는 조항들을 실효성 있게 개정하는 노력도 병행되어야 한다.

첫째, 명예산업안전감독관 제도의 경우 해외의 안전보건대표제도처럼 강화할 수 있다. 안전보건대표제도는 현행 명예산업안전감독관 제도와 유사하나 법적 의무사항으로, 안전보건대표제도를 실질화하기 위한 지원도 법률 수준에서 이루어지고 있다. 명예산업안전감독관 제도를 법적 의무 사항으로 강화하는 것뿐만 아니라, 제도가 실효성을 발휘할 수 있도록 안전 대표에게 적절한 권한 및 역할을 부여하고, 이 역할을 수행할 수 있도록 노동자의 역량을 키우기 위한 정부의 투자가 필요하다. 우리나라의 경우 노동조합 조직률이 낮으므로, 노동조합을 기반으로 하지 않는 노동자 참여 방안에 대해 적극 고민할 필요가 있다.

둘째, 작업중지권 인정요건을 명확하게 한다. 캐나다에서는 작업중지권을 발동한 상황에 대해서 사업주와 노동자 사이의 이견이 발생했을 때를 포함하여 작업중지권 실행 이후 조사 및 대응 과정을 산업안전보건법에 구체적으로 적시하고 있다. 중국의 안전생산법은 대피권과 중지권을 분리하여 보장하고, 대피권에 대해서는 보다 포괄적으로 인정하며, 중지권을 사용할 수 있는 조건을 따로 명시하고 있다. 두 사례는 모두 작업중지권을 사용한 시점을 두고 노사간 갈등이 첨예한 우리에게 중요한 시사점을 제공하며, 곧 법 조항을 개정하는 것도 가능하다. 프랑스의 경우, 작업중지가 있었던 사업장에서 향후 같은 사고가 발생할 경우, 가중하여 처벌하거나 보상할 수 있도록 하고 있다.

셋째, 산업안전보건위원회의 경우 기업 문서 접근권 등 산업안전보건위원회에 실질적인 권한을 보장하고, 비정규직 노동자 등을 포괄하여 실제로 그 사업장에서 벌어지는 안전·보건 문제를 대표하여 다루는 기구로 작동하도록 법조항을 정비할 필요가 있다.

넷째, 알 권리의 경우 MSDS 상 영업비밀에 대한 사전승인제도를 도입하거나, 안전보건 관련 자료에 대한 노동부의 관리/보관 의무를 도입하는 등 현재 개별 노동자와 사업주 사이의 관계에 맡겨져 있는 문제를 정부가 판단, 관리하도록 하는 방안을 제안할 수 있다. 개별 노동자의 권리를 보장하기 위해서는 전·현직 노동자가 해당 사업장에 대한 안전보건 자료의 공개를 청구할 수 있는 절차를 법적으로 마련해야 한다.

## (3) 노동자 참여를 위한 인프라 구축

우리나라와 같이 노동조합 조직률이 낮고 노동 유연성이 높은 사회에서, 현재처럼 개별 기업의 선의에만 맡겨 두고 실제 관리 감독, 지도가 안 되는 상황에서는, 노동자 참여를 통한 산업재해 발생 감소, 산업안전·보건 역량 강화, 안전 문화 확립은 요원한 과제다. 노동자 참여를 위한 구체적인 재정적, 인적, 제도적 지원이 필요하다. 예를 들어, 소규모 사업장 노동자들의 안전보건 역량을 키우고 중소기업장에서 실질적인 변화를 도모하기 위해 지역 차원의 명예산업감독관/안전대표 제도를 정부나 지자체 차원에서 활성화하는 방안을 고민할 수 있다.

스웨덴은 1974년부터 안전위원회가 없는 50인 미만의 소규모 사업장에 대해 지역 안전보건대표 제도를 시행하고 있다. 지역 산업안전보건 노동자 대표는 해당 지역의 노동조합에서 지명하고, 문서화되어 사업주에게 공지된다. 재원은 국가와 노동조합이 분담한다. 이 안전보건대표들은 작업환경 조사 수행, 노동자와 면담을 위해 작업장 방문, 노동자가 불만을 호소할 경우 사용자와 면담, 안전문제 발견 시 감독관에게 신고 및 청원을 할 수 있는 권리를 가진다. 비슷한 제도가 이탈리아, 노르웨이, 스페인, 그리스, 영국 등에 도입되어 시행되고 있다. 산업안전보건 영역에서 거버넌스를 구축한다는 것은, 민간 서비스 영역에 산업안전보건 문제를 외주화하는 방식에 앞서, 이렇게 정부와 노동조합, 지자체와 노동조합, 지역 사업주 협의회와 노동조합 사이의 협력이 먼저 고민되어야 할 것이다.

ILO는 직업 안전 보건을 위한 국제 전략(Global Strategy on Occupational Safety and Health)에서 정부나 통치체의 고위층으로부터 사업장 안전 보건 전략이 수립되는 것이, 실제 정부나 국가 차원의 산업안전보건 역량을 강화하고 국내·외 자원을 동원하는 데 유리하다고 지적했다. 그런 점에서 세월호참사를 계기로 특별조사위원회가 국회에 보고서를 제출하고, 여기에 포함된 산재 예방 관련 정책을 국회가 주도권을 가지고 현실화시켜 나가는 것은, 안전문화를 정착시키고 산업재해를 예방하는 데 뛰어난 효과를 거둘 수 있으리라 생각한다.

## 5. 산재통계의 문제점과 개선 방향

국가단위에서 산업안전보건의 발전을 위해 올바른 결정을 내리기 위해서는 사업장, 업종별로 작업장의 안전과 건강에 대한 현실을 정확히 파악하는 것이 필요하다. 국가에서 작업장의 위험을 파악하고, 이를 개선하려는 노력이 제 목적을 달성하기 위해서는 정확하고 신뢰할 만한 산재통계가 마련되어야 한다.

업무상 사고와 질병에 대한 산재 통계는 대부분의 국가에서 생산되고 있다. 하지만, 다수의 산재 통계가 낮은 보고율(Under reporting)로 불완전하며, 그 내용도 불충분한 경우가 많다.

정확한 산재통계가 만들어지지 못하는 이유는 복합적이다. (1) 근본적인 이유는 필요성이 없기 때문이다. 안전보건 정책을 만들고 올바른 결정을 내리는 과정에서 근거에 기반한 사고와 논리가 개입하지 못하는 상황에서는 정확한 통계의 필요성을 느끼지 못한다. (2) 다음은 노력의 문제다. 산재 발생을 파악할 수 있는 체계(보상체계 또는 보고체계)가 마련되었다 하더라도 단순히 제도와

형식을 갖춘다고 정확한 통계가 마련되지 않으며, 지속적인 개선·보완 노력이 필요하다. (3) 지식의 문제이기도 하다. 산재통계 생산 체계를 구축하는데 있어 필요한 조건들과 어떻게 발전시켜야 하는지에 대한 지식이 부족하다면 역시 정확한 통계가 만들어 질 수 없다, (4) 마지막으로는 조건의 문제다. 재해가 발생한 경우 이를 보고하면, 이후 효과적인 예방적 조치가 취해질 수 있는 기능적·사회적 체계가 없는 경우에 재해는 보고되지 않고, 정확한 통계는 마련될 수 없다.

현재 우리나라 산재통계는 정확하지 않다는 비판을 받고 있어, 이를 위해 많은 노력이 있어왔다. 노력 중에 하나는 보완 통계의 마련이다. 우리나라의 산재통계는 산업재해보상보험에서 인정된 사고 및 질병 사례를 기반으로 마련된다. 이를 보완하기 위해 사업의 재해 보고의무 강화와 사업체 조사 및 가구 조사를 병행하여 실시하였다. 하지만, 여전히 정확한 통계가 생산되지 못하고 있다.

여기서는 산재통계 도출 방법을 살펴보고, 각각의 문제점을 검토해 보고자 한다. 그리고 정확한 산재통계를 생산하기 위한 개선사항과 조건을 제시한다.

## 1) 정확하지 못한 산재 통계

한국의 경우 재해율을 알 수 있는 다수의 통계가 있지 않고, 산업재해보상보험에 승인된 사고 및 질병 통계가 유일한 산재통계이기에 다른 통계와 비교를 통해 재해율이 정확한지 판단할 수는 없다. 여러 다른 간접 지표와 보고로 산재통계의 정확성을 평가할 수밖에 없다.

### (1) 우리나라 사망재해 대비 일반재해 비

최근 북유럽공공보건 사회복지협의체(NDPHS)는 EU 회원국에서 생산되는 산재통계가 얼마나 정확한지 평가하였다. 각국의 산재 통계 정확성을 평가하는 방법으로 사망재해 대비 일반재해의 비를 구하여 비교하였다. 그 근거는 산업재해 발생의 고전 법칙 중 하나인 하인리히 법칙에 따르면, 산업재해가 발생하여 중상자가 1명 나오면 그 전에 같은 원인으로 발생한 경상자가 29명, 같은 원인으로 잠재적 부상자가 300명이 발생하는데, 사망재해 대비 일반 재해의 비가 낮을수록 재해에 대한 파악/보고 수준이 낮아 산재 통계가 부정확함을 의미한다고 볼 수 있기 때문이다.

EU회원국에서 산재통계가 생산되는 방법은 크게 두 가지로 분류된다. 하나는 보험체계를 통해 수집된 정보와, 다른 하나는 사업주의 보고의무에 따른 보고체계를 통해 수집된 정보이다. 일반적으로 보험체계를 이용한 사고 정보의 수집은 보고 체계를 이용한 방법보다 보고율 수준이 높다고 알려져 있다. 업무상 손상이 보험으로 처리되면 의료급여, 휴업 급여가 제공되며, 그 수준이 비업무상 손상보다 높기 때문에 경제적 이득을 위해 보험 처리에 적극적일 수밖에 없다. 반대로 사업주의 보고의무에 따른 보고체계를 통한 업무상 사고 정보 수집은 경제적 이득 등 적극적인 보고 동기유발 요인이 없기 때문에 일반적으로 보고수준이 낮고 일부 재해만 보고된다고 알려져 있다. 이에 NDPFH는 통계생산 방법에 따라 유럽 회원국을 분류하고, 각국의 사망재해와 일반재해의 비를 구하였다.

<표 3-152> 재해 보고율과 일반/사망재해 비(2008년)

서유럽	사망재해율 (10만명당)	≥휴업3일 일반재해율 (10만명당)	일반재해/사망재해 비(Ratio)	
<b>보험 체계에 기반한 산재통계 생산, 보고율 100%수준</b>				
오스트리아	3.9	3,925	1006	● 보험체계를 기반으로 산재 통계를 생산하는 유럽국가의 경우 휴업 3일 이상의 재해율은 10만 명당 2,000~3,000명(2~3%)이다. 이들 국가에서 사망 재해 1건당 일반 재해 발생 건수는 1,000~ 1,300이었다.
핀란드	2.2	2,892	1315	
프랑스	3.0	3,940	1313	
독일	2.4	2,835	1181	
이탈리아	5	2,693	539	
포르투갈	11.7	5,354	458	
스페인	3.8	5,815	1530	
스위스	1.4	2,349	1678	
<b>보고 체계에 기반한 산재통계 생산, 보고율은 낮음</b>				
덴마크	2.0	1,574	787	● 보고체계를 기반으로 산재 통계를 생산하는 유럽국가의 경우 휴업 3일 이상의 재해율은 10만 명당 2,000~3,000명(0.8%)이다. 이들 국가에서 사망 재해 1건당 일반 재해 발생 건수는 500~600이었다.
아일랜드	3.5	-		
네덜란드	1.7	-		
노르웨이	1.6	781	488	
스웨덴	1.6	751	469	
영국	0.6	562	937	
<b>동유럽</b>				
벨라루스	5.4	155	29	● 동유럽의 사망 재해는 서유럽에 비해 매우 높다. 일반 재해 보고율은 서유럽에 비해 매우 낮은 수준이다. 이에 사망대비 일반재해는 서유럽에 비해 낮아 사망 재해 1건당 일반 재해 발생 건수는 100~200이었다.
불가리아	7.2	1,671	232	
크로아티아	4.7	1,540	328	
체첸공화국	4.1	1,680	410	
에스토니아	3.2	757	237	
헝가리	3.0	530	177	
라트비아	6.9	151	22	
리투아니아	9.6	295	31	
몰도바	7.1	71	10	
폴란드	4.3	-	-	
루마니아	6	70	12	

보고율이 높은 보험 체계에 기반하여 산재통계를 생산하는 국가의 경우 사망재해 1건당 휴업 3일 이상의 일반 재해 발생건수는 1,000~1,300건 정도였다. 반면, 상대적으로 보고율이 낮은 보고 체계에 기반하여 산재통계를 생산하는 국가의 경우에는 사망재해 1건당 일반 재해가 500~600건 정도였다. 산재통계 생산 시스템이 부족한 동유럽의 경우에는 사망재해 1건당 일반 재해는 100~200건으로 낮았다.

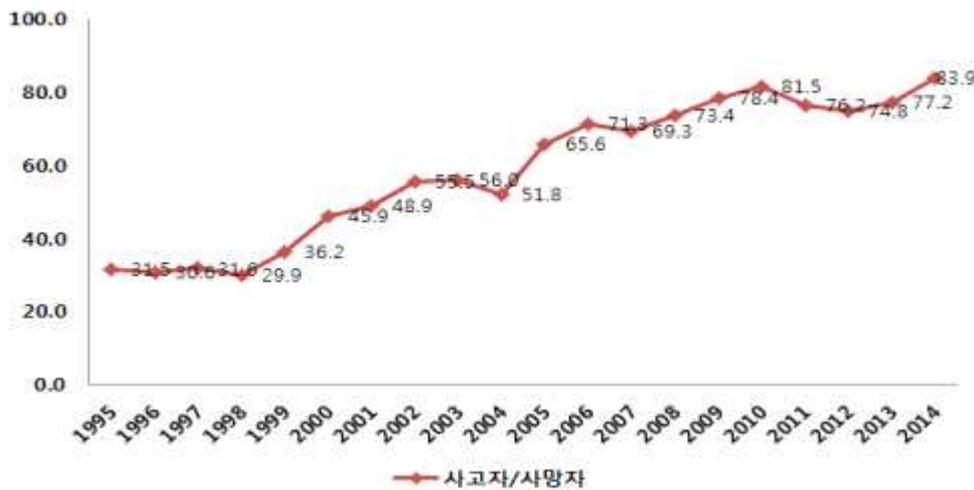
우리나라의 경우는 어떠한지 비교해 보았다. 한국은 2014년 산재사망률이 10만 명당 5.8명이며,

사망재해 1건당 일반 재해건수는 84건이다. 정확한 산재통계가 생산되는 오스트리아(1:1,005), 핀란드(1:1,315), 프랑스(1:1,313), 독일(1:1,181), 스페인(1:1,530), 스위스(1:1,678)에 비해 일반/사망재해 비는 매우 낮은 수준이며, 재해 보고율이 매우 낮아 산재통계를 신뢰할 수 없는 동유럽의 일반/사망재해 비와 유사한 수준으로 파악된다.

<그림 3-112> 한국의 사망재해를(10만명당)과 일반/사망재해 비



<그림 3-113> 지난 20년간 일반/사망재해 비의 추이



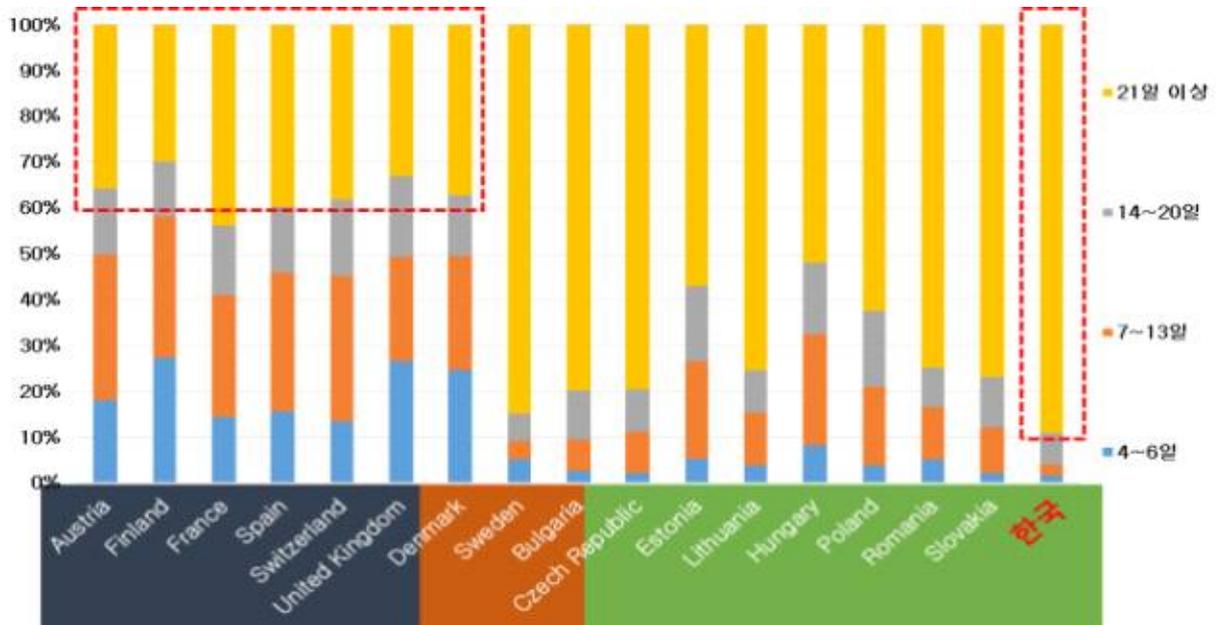
낮은 수준의 우리나라 일반/사망재해 비가 시계열적인 변화가 있었는지 파악하기 위해 기존 산재통계 자료에서 20년간의 추이를 살펴보았다. 1995~1999년까지는 사망재해 1건당 일반 재해건수

가 30~35건 수준이었으나, 2000~2005년 사이에는 1:45~55건, 2006년부터 1:70~80건 수준으로 꾸준한 증가 경향이 관찰되었다. 이러한 변화는 산업재해보상보험 적용 노동자의 확장, 산재보상보험에 대한 인식 확대와 신청자 수의 증가에 기인한 결과로 파악된다. 이는 우리나라 산재통계의 정확성이 조금은 개선되고 있다는 긍정적인 근거이기도 하다.

## (2) 한국의 산재 요양일수 분포

정확한 산재통계가 생산되는 국가와 그렇지 못한 국가의 또 다른 뚜렷한 차이는 요양일수의 분포이다. 재해 보고율이 높아 정확한 산재통계가 생산되는 국가의 경우 사고 이후 휴업(요양)기간의 분포에서 21일 이상의 사고는 약 30~40%인 반면, 재해 보고율이 낮아 부정확한 산재통계가 생산되는 국가의 경우에는 21일 이상의 사고가 70~80%이며, 우리나라의 경우에는 90%에 달한다.

<그림 3-114> 휴업(요양)일수의 분포 비교



사망재해 대비 일반재해 건수와 일반재해의 요양일수 분포에 대한 분석을 통해 우리나라 산재통계의 부정확성이 매우 심각하다고 볼 수 있다. 우리나라 산재통계가 부정확한 이유는 요양일수 분포를 고려할 때 중대 재해보다는 경미 재해에 대한 미보고 및 미파악이 주된 이유로 판단된다. 그러므로 산업재해율을 근거로 한 국가적인 계획과 평가에 있어 보다 신중할 필요가 있다.

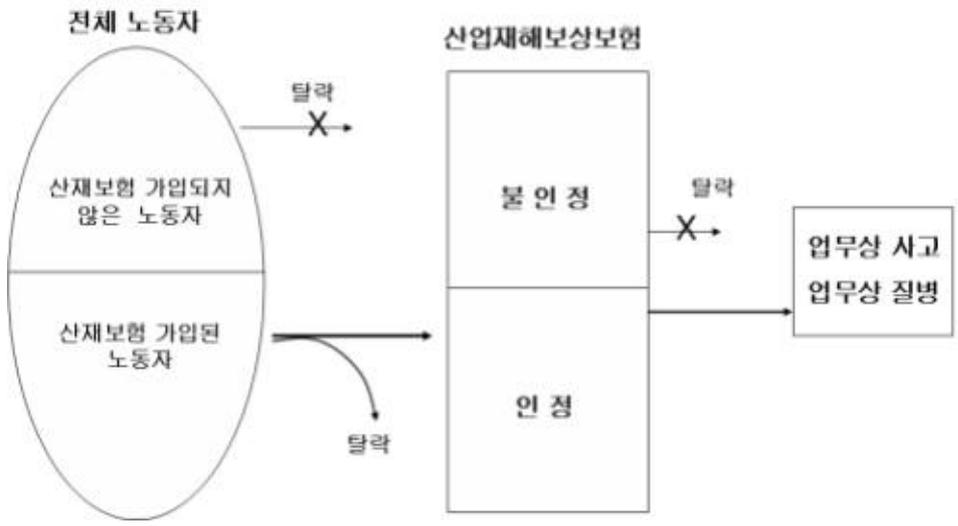
## 2) 산재통계가 부정확한 이유

우리나라 산재통계는 산업재해보상보험에서 인정된 사고와 질병으로 생산된다. 우리나라 산재통계가 부정확한 이유는 산업재해보상보험으로 처리되는 재해가 전체 재해 중 일부이기 때문이다. 그 이유는 매우 복잡적이다.

(1) 재해 중 일부만 산재보험으로 처리

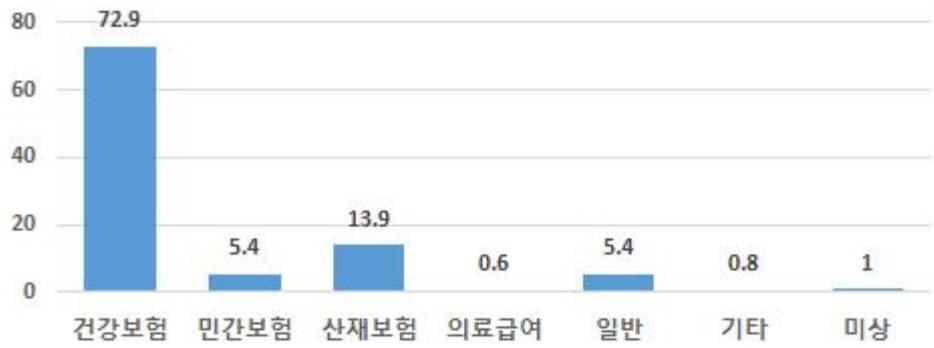
첫 번째는 보험 및 보상 체계가 적용되는 노동자의 규모에 있다. 전체 노동자에서 일부만이 산재보험의 적용을 받게 되어, 집계된 재해자수가 전체를 대표할 수는 없다. 일반적으로 산재보험의 적용을 받지 못하는 취약 집단에서 안전보건 수준은 열악하고, 업무상 사고는 빈번히 발생한다.

<그림 3-115> 전체 노동자를 포괄하지 못하는 산재 통계



두 번째는 산재보험 적용 사업장에서 발생된 모든 사고 및 질병이 산재 보험에 신청되거나 처리되지 않는다. 약 10개월간 전국 10개 표본병원 응급실에 내원한 직업성 손상 환자 4,253명에 대해 산재보험 신청 수준을 파악한 신상도 외(2013)의 연구에 따르면, 응급실을 방문 후 퇴원한 경우는 2,714명이고, 전원/입원/사망한 경우는 1,357명이었다. 이후 전화추적을 통해 최종 보험처리 현황을 살펴본 결과 산재보험으로 처리된 경우는 13.9%였고, 전원/입원/사망한 경우만을 대상으로 한 경우에는 43.6%가 산재보험으로 처리되었다고 추정할 수 있다.

<그림 3-116> 업무상 사고의 산재 보험 처리 수준



업무상 사고임에도 산재보험으로 처리하지 않는 이유는 복잡하다. 질병에 비해 사고의 경우 인과관계가 명확하기에 산재보험에 신청하고 인정받는 절차가 상대적으로 단순하기 때문에, 신청이 어렵거나 불승인을 우려하여 신청하지 않는 것은 아니다. 오히려 산재보험으로 신청할 경우 노동자에게 주어지는 혜택은 건강보험/민간보험/일반 본인부담 처리보다도 월등하다. 하지만, 업무상 사고의 일부만이 산재보험으로 처리되고 있다.

## (2) 산재보험으로 미처리 이유

산재보험으로 처리하지 않는 이유는 산재보험으로 처리할 경우 얻는 혜택보다 불편함과 불이익이 더 많기 때문이다. 2009년 제4차 산업재해 시험표본조사결과 신뢰성 분석 연구(한국산업안전보건공단)에서 사업장에서 산재신청을 꺼리는 이유를 살펴본 바에 따르면, 주요 이유는 산재보험으로 처리되는 경우 (1) 고용노동부로부터 집중관리대상업체로 선정되어 불편하고 불이익을 받을 수 있다는 우려, (2) 산재보험료율의 증가, (3) 건설업의 경우는 건설 용역 수준에 부정적인 영향이 미치기 때문이었다.

이러한 우려는 사업장 내부에도 전달되어 산재가 발생한 종사자에게는 페널티가 제공되거나, 인사고과에 불이익이 발생하고, 팀별 평가에도 반영되어 팀 스스로 재해 발생자에 대한 사전 검열이 이루어진다고 한다. 사업장의 무재해 운동 등 사업장 내부적으로도 산재 신청 및 재해 발생 보고를 기피하는 안전보건 문화가 존재한다. 게다가 사업장내 협력업체 및 파견직에게서 발생한 재해은폐는 더 심각하다.

<표 3-153> 협력업체, 파견직 산재은폐 사례

현대제철 당진공장 내 협력업체에서 일하는 A(45)씨는 2009년 롤샙공정(대형 롤을 통해 철을 얇게 만드는 작업) 중 오른손이 기계에 빨려 들어가며 엄지, 검지손가락이 으스러지는 사고를 당했다. A씨를 직접 고용한 하청업체는 산재보험에 가입했지만 사고를 공상 처리했고, A씨는 병가를 3일 사용한 후 업무에 복귀했다. 같은 해 같은 공장에서 쇠파지기로 쇠를 두들겨 펴는 작업을 하던 B(38)씨는 망치를 떨어뜨려 무릎을 다쳤다. B씨를 직접 고용한 하청업체 중간관리자는 “당신이 잘못해 사고가 난것”이라며 산재보험 처리는커녕 치료비 지불조차 거부했고, B씨는 현대제철 사내 부속의원에서 치료를 받는데 그쳤다. 중간관리자는 B씨에게 “의사가 왜 다쳤는지 물어보면 ‘집에서 발을 헛디뎠다’고 대답하라”고 명령했다. B씨는 심지어 병가도 받지 못해 치료 기간 동안 무급 휴가를 냈다. 10일 금속노조가 현대제철 당진·순천·포항·인천공장 사내하청 노동자 709명을 대상으로 실시한 철강실태조사 보고서에 따르면 응답자 643명 중 44.3%(285명)가 “업무상 부상이나 질병을 경험했다”고 답했다. 반면 재해 발생 시 산재보험 처리 비율은 8.6%에 그쳤다 - 한국일보 2015년 2월 10일

2014년 주영수는 『산재 위험직종 실태조사』에서 조선업, 철강업, 건설플랜트업종의 사내 하도급 업체에 종사하는 노동자를 대상으로 업무 중 사고 경험과 산재 처리 여부를 파악하였다(주영수 외, 2014). 조사 응답자의 절반은 업무 중 사고 경험이 있다고 하였고, 사고를 당한 경우 산재처리를 한 경우는 10% 수준이었다. 업무상 사고임에도 산재처리를 하지 않은 이유는 ‘원/하청업체로부터 불이익을 받지 않으려고’ 라는 응답이 가장 많았으며, ‘하청업체의 강요 때문에’, ‘원

청업체의 강요 때문에' 순이었다. 일차적인 원인은 주로 하청업체에서 산재보험 처리를 하지 못하게 강요한 결과인 것으로 추정할 수 있다. 그리고 이처럼 산재보험 미처리 강요가 만연한 상황에서 사내하청 노동자들은 불이익이 두려워서 스스로 산재보험 처리를 포기하는 것이라고 해석할 수 있다.

<그림 3-117> 사내 하청 노동자의 업무 사고 경험과 산재처리 수준

업무상 사고가 발생한 재해자에게도 산재보험으로 처리시 혜택보다 불이익이 더 큰 경우 산재보험을 기피하게 된다. 산재를 신청한 경우 소속부서/팀/하청업체/사업장에 불편함과 불이익이 발생할 수 있고, 이러한 이유로 평가 및 고용상의 불이익을 염려하여 스스로 산재보험 대신 공상/건강보험/민간보험을 선택하게 된다. 물론 이를 강요받는 경우도 존재한다.

<그림 3-118> 산재보험 미신청 이유



### 3) 산재통계 개선 노력

고용노동부와 한국산업안전보건공단에서는 기존의 산재통계에 문제와 한계가 있음을 인지하고 많은 개선 노력을 수행하였다. 노력의 방향은 추가적인 통계방법으로 산재통계를 보완하는 것이었다. 각국에서 사용하고 있는 산재통계 생산 방법을 모두 시도해 보았다고 해도 과언은 아니다.

<표 3-154> 산재통계 수립 방법

국가들마다 상이한 경제, 정치, 문화적 배경을 가지고 있고, 그에 따른 다양한 산재통계 생산 방법을 구축하고 있지만, 크게 두 가지로 구분해 볼 수 있을 것이다.

1999년 ILO에 보고된 104개 국가의 산재통계 수립 방법은 산재 보험 및 보상 체계에 보고된 직업성 사고 및 질병을 집계하는 방법(Insurance scheme)과 사업주 및 산업안전전문가 등에 의해 정부 및 산하 기관에 보고되는 직업성 사고 및 질병을 집계하는 방법(Notification system)으로 크게 구분할 수 있다. 보고 체계를 통한 산업재해 통계 수립은 보고의 성격에 따라 영국에서처럼 사업장에서 발생한 사고 및 질병을 사업주가 보고하는 것을 집계하는 수동적 보고 체계(Passive notification system)와 미국처럼 조사 담당 기관(SOII, Survey of Occupational Injuries and Illnesses)이 표본조사 방법을 통해 전체 재해자수를 예상하는 능동적 보고 체계(Active notification system) 방법이 있다.

ILO에 따르면 보험/보상 체계에 따라 산업 재해 통계를 산출하는 국가는 전체 104개 국가 중 43%에 해당하며, 보고 체계를 조사 방법으로 택한 나라는 57%에 이른다.

보험 및 보상 체계를 이용한 산업 재해 통계 산출은 몇 가지 문제점을 안고 있다. 보험 및 보상 체계를 통한 산업재해 통계 산출과정의 근본적인 문제점들은 각 나라마다 다양한 방법으로 해결하고 있다. 선진국의 경우 산재보험이 사회보험 성격으로 확립되어 적용 대상 노동자수가 증가하였지만, 아직 전체 노동자를 포괄하고는 있지 못하는 수준이다. 이러한 이유로 몇몇 나라에서는 이를 보완하기 위해서 보상 및 보험 체계를 통한 산업재해 통계 자료 마련 이외에 별도의 보고체계를 확립해 놓고 있는 실정이다. 이들 나라에서 별도 보고체계의 확립은 산재보험 적용에서 제외된 노동자에서의 사고 및 질병의 파악, 보험 및 보상 체계로 접근되지 못한 산재보험 적용 사업장에서 발생한 재해의 파악을 위해 이용된다. 독일의 경우, 산재보험은 산업재해보험과 농업재해보험, 공무원 산재보험으로 구분되어 작업과 관련된 사고 및 질병을 담당하게 된다. 2백6십만 사업체에 종사하는 3천9백만 노동자에서 발생한 사고 및 질병은 전국 35개 직업조합(BG, Berufsgenossenschaften)에 보고되어 산업재해 통계에 집계된다. 사업장에서 발생한 사고 및 질병의 보고는 사업주의 법적인 책임이며, 이를 위반할 경우 법적인 벌금을 물게 된다. 또한 사고 및 질병이 발생한 노동자를 진료한 산재전문 의사도 보고하는 체계로 구성되어 사업주

및 진료 의사가 이중 보고하는 체계는 발생한 모든 작업 관련사고 및 질병을 파악할 수 있는 체계를 확립한다(ILO, encyclopaedia). 이와 같은 이중보고체계(Dual reporting system)는 오스트리아, 캐나다, 싱가포르 등 여러 나라에서 정확한 산업재해 통계 산출의 방법으로 실시되고 있다.

보고 체계에 의한 산업재해 통계 수립은 보험 및 보상 체계를 이용한 자료 수집보다 부정확하다. 보상 체계에서 비롯된 경제적 이득은 사업주 및 노동자의 보고를 유도할 수 있는 동기부여를 마련하지만, 보고 체계는 그렇지 못하다. 법적으로 사업주의 보고 의무를 부여하는 국가에서도 실제 발생한 재해의 일부만이 보고될 뿐이며, 사업주의 자율성을 강조한 국가에서는 보고율이 더욱 더 감소한다(ESAW, 2001). 이러한 보고 체계의 문제점을 보완하기 위해, 여러 나라들에선 전수조사 및 표본조사를 실시하여 실제 산업 재해의 규모와 원인을 파악하는데 힘쓰고 있다.

미국의 경우가 대표적이다. 매년 산업재해 통계를 수립하기 위하여 미국은 표본조사 및 전수조사를 실시하고 있다. 작업과 관련된 사고 및 질병 발생을 파악하기 위해 11인 이상 사업장에 대해 표본 조사를 실시하고, 사망과 관련해서는 전수 조사되며 각 기관에서 수집한 사망자료, 보상자료, 경찰 보고서 등 여러 자료를 수집하여 산재통계를 산출하고 있다. 표본 조사는 매년 25만개 사업장에 대해 실시되며, 대규모 사업장의 경우에는 매년 조사 대상에 포함되고 있다. 노동부 내의 노동 통계국은 표본 추출된 사업장에 조사 보고 양식을 제공하고, 각 사업장의 사업주는 발생한 사고 및 질환을 양식에 따라 작성하게 제출하게 된다.

영국에서도 보고 체계와는 별도의 표본 조사(Labour Force Survey)를 실시하고 있다. 그 결과 보고 체계로 파악된 사업장에서 발생한 사고를 사업주가 보고했던 것은 전체 사고의 1/3 이하의 수준이며, 자영업자가 보고하는 경우는 1/20에 달했다고 한다. 이러한 낮은 보고율은 제조업일수록, 소규모 사업장일수록 심했다. 그 외에도 덴마크, 네덜란드 등의 국가에서 보고 체계를 보완하기 위한 방법으로 표본 조사 및 전수 조사를 실시하고 있다(International Labour Conference, 2002).

### (1) 산업재해 시험 표본조사

2005년 산재통계 TF가 구성되고, 효과적인 재해 예방정책은 정확한 재해통계로부터 출발한다는 목적을 공유한 노·사·정은 그 대안으로 표본조사를 활용한 산재통계 생산 방법에 합의하였다.

재해를 입은 노동자가 산재보험을 신청하고 승인받는 과정에서 제어하기 어려운 여러 가지 근본적인 장애물(사회보장, 보편적 복지 등)이 해결되지 않고는 산재보상보험에서 승인된 재해만으로 정확한 산재통계를 만들기는 불가능하기 때문에 또 다른 접근법이 필요했다. 미국의 노동통계국(BLS, Bureau of Labor Statistics)에서는 사업체를 대상으로 표본조사를 통해 재해율을 생산하고 있는데, 이를 벤치마킹하여 우리나라에서도 시범적으로 사업체를 대상으로 한 시험 표본 조사를 실시하게 되었다.

표본조사를 활용한 산재통계 생산 방법은 구체적으로 사업주가 연속 1일 이상의 휴업재해와 응급치료를 초과하는 업무상 질병이 발생한 경우 산업재해발생기록부에 이를 작성하여 보관하며, 매년 표본조사 방법으로 진행되는 기존의 노동현황관련 통계 조사 기간에 대상 사업장에 보관된 산업재해발생기록부를 함께 수거하여 산재발생규모를 파악하는 방법이다. 이와 같은 방법은 노동현황관련 통계조사와 같이 진행되므로 조사 대상 사업장의 노동현황관련 정보를 공유할 수 있어 사업체 특성, 근로자 특성 관련 요인들을 변수로 하여 다양한 재해 지표생산이 가능하게 된다. 이를 통해 재해예방을 위한 구체적인 개입 지점을 제시할 수 있는 장점이 있다.

<표 3-155> 산업재해 시험 표본 조사

구분	1차 (2006)	2차 (2007)	3차 (2008)	4차 (2009)	5차 (2010)
대상	사업체 기초통계 대상 사업체	건설업 (시공능력 평가액 500위까지) 제조업 (300~999인까지)	2007년 기준 안전관리 대행사업장, 안전관리 국고대행 사업장	2008년 기준 고용형태별 근로실태 조사 대상 업체	1인 이상 임금 근로자 사업체
업체수	1,000개	전수조사 2,299개	전수조사 24,844개	전수조사 6,533개	표본추출 6,000개
지역	인천	전국	전국	경기	서울/부산/인천/대 구/광주/울산/대전
결과	기존 산재보험을 기반으로 한 산재통계의 재해율보다 1~5차 조사에서의 재해율이 모두 낮음				

2006년부터 5년간 5차례에 걸쳐 다양한 사업체 표본을 대상으로 하여 산업재해 시험 표본 조사를 실시한 결과, 기존 산재보험 산재통계의 재해율보다도 낮은 재해율이 도출되었고, 산재보험으로 처리된 재해가 사업체 표본 조사에서는 파악되지 못한 경우가 다수 관찰되었다.

4차 산업재해 시험 표본조사에서는 기존 산재통계보다도 재해율이 낮게 나오는 이유를 파악하기 위한 별도의 연구가 같이 수행되었다. 앞서 산재보험으로 재해 처리를 꺼리는 이유와 동일하게 사업장에서는 재해 발생 상황과 정보를 공개한 후에 발생할 수 있는 우려(관리감독 강화 등)의 이유로 산업재해 시험 표본조사에서도 정확한 정보를 제공하지 않은 것으로 파악되었다. 2010년 5차 산업재해 시험 표본조사 실시 후 중단되었다.

## (2) 근로환경조사

노동자 재해율 추정을 위한 또 다른 방법으로 실시된 것이 표본 가구조사 방법으로 실시된 ‘근로환경조사’이다. ‘근로환경조사’는 지금까지 안전보건 영역에서 근로환경에 대한 관심이 주로 기계적, 물리적, 화학적 위험요인에 맞추어져 있었지만, 최근에는 고용형태, 근무조건, 사회경제적 특성, 삶의 질, 교육과 훈련, 노동강도, 자율성 등 근로환경의 다양한 영역에 관심이 증가하여, 우리나라 안전보건 수준을 다각도로 파악하기 위한 대규모 조사로 기획되었다. 우리나라 근로환경조사는 1991년부터 매 4~5년마다 진행된 유럽 취업자 근로환경조사(European Working Conditions Survey)의 방법과 조사 내용을 참고하였다.

그 과정에서 영국의 경우 노동력조사(LFS, Labour Force Survey)를 통해 재해율 추정이 보조적으로 이루어지는 것을 참고하여, 해당 조사에서의 재해율 조사 문항을 참고하여 2010년 2차 ‘근로환경조사’부터 추가하게 되었다.

근로환경조사의 경우 안전보건 뿐만 아니라 노동조건 전반에 대한 대규모 조사이기에 큰 의미를 가지나, 우리나라는 산재통계에 대한 보조적 수단으로 활용한다. 또한, 조사원이 가구를 방문하여 실시하는 면접조사이기에 응답한 사고 및 질병 경험은 주관적 판단이며, 조사 전 경험에 대한 질문이기에 회상 편향(recall bias) 등의 한계가 있어 조사에서 파악된 재해율에 대해서도 주의 깊

은 해석이 필요하다.

<표 3-156> 근로환경 조사

구분	1차 조사	2차 조사	3차 조사	4차 조사
조사년도	2006년	2010년	2011년	2014년
조사대상	만15세 이상 취업자			
조사방법	가구방문면접조사			
표본수	10,000가구(10,000명)		50,000가구(50,000명)	
조사구수	1,000개		5,000개	
	(2005 인구센서스 자료)		2010년 인구센서스 자료	
표본추출방법	층화집락추출법			
재해율	-	사고- 1.79 질병- 1.82	사고- 1.93 질병- 1.62	사고- 1.58 질병- 3.33

조사 형식의 산재통계 생산은 재해율 등 주요 지표를 지지하고 평가하는 보조적 수단이며, 국가의 근본 산재통계로 삼을 수는 없다. 더욱이 산재통계의 본래 목적이 재해율 생산뿐만 아니라 산업재해 발생에 대한 원인분석과 예방을 위한 개입에 있어 근거자료를 제공하는 것이기에 일부 표본을 대상으로 한 조사는 그 목적을 달성하기에 큰 제한이 있다. 또한 정확한 산재통계 생산을 가로막는 장애물이 해결되지 않는 한 조사 형식(사업체 대상)의 산재통계 생산도 여전히 부정확할 수밖에 없다.

### (3) 사업주 재해 보고 의무 강화

우리나라의 공식적인 산재 통계 수립 방법은 사업장에서 근로복지공단에 제출한 요양신청서와 지방고용노동관서에 제출한 산업재해조사표를 기초로 한다. 요양신청서를 제출한 경우 사업주가 지방고용노동관서에 산업재해조사표 제출을 갈음하게 되어 있어 주요 경로는 근로복지공단에 산재를 신청하고 승인된 자료로 산재통계가 구성된다.

앞서 고찰한 바와 같이 산재 신청과정에서 여러 복잡한 원인으로 업무상 사고가 산재로 신청되지 못하고, 공상/건강보험으로 처리되고 있어 정확한 산재 통계가 수립되지 못함을 고용노동부도 인지하고, 사업주의 산업재해조사표 제출에 대한 의무를 강화하게 되었다. 즉 산재 신청과 관계없이 사업장에서 발생한 모든 업무상 사고는 산업재해조사표를 작성하여 제출하도록 법이 개정되었다.<sup>378)</sup>

378) **산업안전보건법** 제10조 (산업재해 발생 기록 및 보고 등) ① 사업주는 산업재해가 발생하였을 때에는 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 재해발생원인 등을 기록·보존하여야 한다.

② 사업주는 제1항에 따라 기록한 산업재해 중 고용노동부령으로 정하는 산업재해에 대하여는 그 발생 개요·원인 및 보고 시기, 재발방지 계획 등을 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 고용노동부장관에게 보고하여야 한다. [[시행일 2014.7.1.]]

**산업안전보건법 시행규칙** 제4조 (산업재해 발생 보고) ① 사업주는 산업재해로 사망자가 발생하거나 3일 이상의 휴업이 필요한 부상을 입거나 질병에 걸린 사람이 발생한 경우에는 법 제10조제2항에 따라 해당 산업재해가 발생한 날부터 1개월 이내에 별지 제1호서식의 산업재해조사표를 작성하여 관할 지방고용노동청장 또는 지

사업주 보고의무 강화에 따른 정부의 조치로 산재 미보고에 대한 관리 감독이 강화되었으며, 그 결과 2015년 국정감사에서 고용노동부가 제시한 자료에 따르면 산재 미보고 적발 건수가 2013년에 192건에서 2014년에는 726건으로 증가하였다. 이는 건강보험 부당이득금 환수 자료에 기초한 근로감독관의 사업장 관리 감독 강화에 기인한 결과이다.

사업주 보고의무 강화에 기초해 정확한 산재통계가 수립되기 위해서는 제도 정착을 위한 정부와 사업주의 노력이 지속되어야 할 것이다.

#### 4) 산재통계 제도 개선 방안

우리나라 산재 통계는 기존 산재보상자료를 이용한 보상통계만으로 이루어졌으나, 2014년 7월 이후 사업주의 산업재해 보고자료를 통해 만들어지는 보고통계가 주축 산재통계로 전환되는 시점에 있다. 보고통계 강화가 사업주와 노동자의 자발적인 참여를 당연 전제로 하고, 통계 생산 체계 및 형식을 유지하는 것만으로는 정확한 산재통계가 생산될 수는 없다.

보고통계가 정확해지기 위해서는 산업안전보건 전반에 걸친 문화, 인식, 태도의 변화가 필요하다. 발생한 재해를 감추어야만 안정적인 고용이 유지되거나, 안전한 사업장으로 평가받는 문화와 이를 고착시키는 여러 제도와 관습이 극복되어야 한다. 또한 허수의 재해율로 목표를 정하고, 평가의 기준을 삼는 형식적이고 문서상의 안전을 벗어나야 한다.

보고통계 강화를 위한 구체적인 조건은 산업재해 미보고 사업장에 대한 감독 강화와 재해 발생 사업장에 대한 지원 방안 모색을 통해 산업 재해 보고 활성화의 기반을 마련하는 것이다.

##### (1) 산업재해 미보고 사업장에 대한 감독 강화

산업재해 발생 기록 및 보고 등에 관한 산안법 제10조가 정착되기 위한 과도기 단계에서는 산업재해 미보고 사업장에 대한 감독 강화가 필요하다. 이를 위해서는 관리 감독의 근거가 되는 자료가 다변화되고 관리 감독 인력이 확충되어야 한다.

이미 건강보험 부당이득금 환수 자료에 기초한 근로감독관의 사업장 관리 감독 강화의 효과를 경험하였기에 건강보험 자료를 이용한 감독 유지 및 강화와 더불어 의료기관과의 연계를 통한 산업재해 발생자 보고 체계 수립이 필요하다. 기존 산업재해보상보험으로 처리된 산업재해임에도 사업주가 보고하지 않은 경우에는 보다 강력한 페널티가 검토되어야 할 것이다.

의료기관과의 산업재해 발생자 보고 체계 수립은공단 주변 의료기관 및 지역별 응급의료기관과 연계하여, 의료기관에 방문한 산업재해 발생자를 지방고용노동관청에 보고할 수 있는 감시체계를 구성하는 것이다. 감시체계에서 파악된 재해자 정보는 전산화되어 실시간으로 보고되며, 지방고용노동관청은 인지된 재해자에 대한 산업재해조사표를 사업주에 요구하며, 미보고시에 페널티를 부과하는 행정적 조치를 취하게 된다.

---

청장(이하 "지방고용노동관서의 장"이라 한다)에게 제출(전자문서에 의한 제출을 포함한다)하여야 한다. [[시행일 2014.7.1]]

산업재해 미보고 사업장에 대한 관리 감독 강화를 위해서는 해당 업무 수행 인력 확충도 요구된다. 현재는 지방고용노동관청의 근로감독관이 건강보험 부당이득금 환수 자료에 기초하여 산업재해 미보고로 의심되는 사업장의 일부에 대한 관리 감독이 이루어지고 있으나, 이는 근로감독관의 인원과 기존 업무 부담을 고려할 때 관리 감독의 실효성을 기대하기 어렵다. 미보고 사업장의 파악 및 재해조사표 작성 독려와 관련된 전산화가 이루어져야 할 것이며, 해당 업무를 수행할 수 있는 별도 인력 구성이 필요하다.

## (2) 재해 발생 사업장에 대한 지원

사업주의 적극적인 재해 발생 보고 참여를 기대하기 위해서는 재해 발생 사업장에 대한 지원 방안이 필요하다. 재해조사표를 제출한 사업장은 기존의 다양한 안전보건지원 사업의 우선 대상으로 선정하여 재해 발생 예방을 위한 인프라를 제공할 필요가 있다. 또한 재해 다발 사업장의 경우에는 산업안전보건공단의 인력을 활용하여 재해 원인 진단과 예방 방안 제시 등의 컨설팅을 제공함으로써 재해 보고에 대한 피드백을 주어 적극적인 재해 보고의 기반을 마련해야 한다. 제시된 지원 사업은 이미 산업안전보건공단에서 실시하고 있는 사업이며, 사업 적용을 재해 발생 보고 사업장에 집중할 필요가 있다.

## 제3절 보론: 비밀은 위험하다 - 화학사고와 알권리

### 1. 화학사고의 현황 및 문제점

#### 1) 서론

2012년 구미 불산 누출사고 이후 화학물질사고는 안타깝게도 계속 증가추세이다. 2013년 한해에만 총 87건이 발생하여 예년 평균 12건에 비해 7배 이상 급증한 이래, 2014년 103건, 2015년 115건의 사고가 전국 도처에서 발생했다.

구미 불산누출 사고는 국가기관의 부실한 대응은 물론이고 관련 법규의 한계, 그리고 지역주민의 알권리 등 여러 가지 문제점들이 드러나면서 다시 한 번 총체적 부실을 확인하는 계기가 되었다.

공장에 인접한 지역 주민들은 평소에 그 공장에서 어떤 위험한 물질을 취급해왔고, 그 물질이 얼마나 위험한지 등 관련 정보를 모르고 있다가 막대한 경제적 피해와 건강 피해를 직접 몸으로 겪고 나서야 알았다고 한다. 즉, 화학물질 관리에서 가장 중요한 지역 사회 알권리(Community Right to Know)가 완벽하게 무시된 문제점이 확인된 것이다.

#### 2) 우리나라 화학물질 사고의 문제점

##### (1) 최근의 화학물질 누출 사고 개요

##### ① 구미불산 누출 사고(구미4공단 휴브글로벌, 2012년 9월 27일)

구미불산 누출사고는 노동자 5명의 생명을 앗아갔고 소방관 18명이 입원 치료를 받았다. 1만여 명의 지역주민과 노동자들이 검진을 받았으며, 농작물 및 가축 등 지역주민들의 보상금<sup>379)</sup>으로 확정된 금액만 364억 2천만 원이다.

---

379) ‘휴브글로벌 불산누출사고 보상심의위원회’ 6차 심의 결과를 인용함.

<그림 3-119> 불산누출 사고가 일어난 공장(붉은색 원안)과 주변 지역



구미 불산 사고의 경과를 요약하면 다음과 같다.

9.27일 :

- 15:43분 ‘휴브글로벌’ 에서 불산 누출(8-12톤)
- 16:10분 봉산리 마을 주민 대피방송(이장 자체 판단)
- 16:20분 구미시 최초 상황 발생 접수
- 17:00분 환경부 사고접수
- 17:50분 봉산리, 임천리 주민대피(구미시)
- 18:45분 ‘경계경보’ 발령
- 20:20분 인접 업체대피 명령(구미시), 1.3km 이내 주민 대피령(대구 환경청)
- 23:30분 불산 유출 차단완료

9.28일 :

- 03:32분 사고 ‘심각단계’ 해제
- 11:00분 대피주민 귀가조치
- 16:15분 박근혜 당시 대선 후보 방문
- 16:30분 현장 수습 상황종료
- : 이후 지역주민 및 노동자들의 지속적인 병원 검진이 실시됨

10. 4일 : 정부 합동조사단 파견 결정

10. 6일 : 주민 2차 대피 시작

10. 7일 : 노동환경건강연구소 조사팀 파견(식물 내 불소이온 농도 측정)

- 10. 8일 : 특별 재난지역 선포
- 10.11일 : 주민건강영향조사팀 구성 및 조사 시작
- 10.13일 : 식약청, 농산물품질관리원 농작물 시료 채취
- 10.17일 : 노동환경건강연구소 분석결과 긴급 발표(식물 내에 축적된 불소농도를 근거로 환경부 발표와는 달리 사고 당시 대기 중 불화수소 농도가 매우 심각했음을 지적함)
- : 계속된 보상협상, 역학조사 등
- 12.24일 : 마을민 최종 복귀 (사고 발생 후 88일)

구미불산 사고와 관련한 일련의 과정에서 확인된 문제점들은 다음과 같다.

#### ○ 관계부처의 소관 다툼

구미 사고와 관련한 소관 부처는 상황과 시기에 따라 제각각이었다. 처음에는 탱크로리에 저장된 불산을 고압가스로 생각하여 ‘가스안전공사’가 관리감독 기관으로 되어 있었다. 이후 지식경제부는 탱크로리에 들어 있던 불산 가스가 「고압가스안전관리법」의 적용을 받지 않는다고 주장하면서 환경부 소관인 「유해화학물질관리법」의 대상이라며 받을 뻔했다. 특정 압력 이상으로 압축돼야 가스법 적용을 받는데, 불산은 이 기준에 해당되지 않는 증발성 액체였다는 주장이다.

또한 소방방재청, 경상북도, 행정안전부, 환경부 등 소관부처에서 발표한 주민대피시간, 누출가스 시간, 비상 해제 시점, 가스 누출량 등이 다르게 보고되는 혼선이 빚어졌다. 유해물질의 종류, 유해물질의 상태, 피해 대상 등에 따라 관련법규와 부처가 달라서 생긴 문제이다. 실제 구미 불산 사고에서 피해 마을의 대기, 수질, 토양 측정은 환경부에서, 마을의 농작물 측정은 보건복지부 식약청에서, 산단지역 측정은 고용노동부(한국산업안전보건공단)에서 진행하면서 종합적인 평가와 해석이 불가능했다.

#### ○ 누장 대응과 안일한 판단

사고 발생 후 누장 대응 문제는 대부분의 재해에서 항상 지적되는 문제다. 구미의 경우도 사고 발생 후 4시간40분(환경부 주민 대피령을 기준으로)이 지난 뒤에서야 반경 1.3km 이내에 주민대피령이 발령되었으며, 정확한 가스 농도 확인도 하지 않은 상황에서 12시간 만에 위기 정보를 해제하는 중대한 오류를 범했다. 또한 잔류 오염물질에 대한 조사가 끝나지 않아 안전을 보장할 수 없는 상황에서 주민의 귀가 조치를 단행했으며, 사고 발생 후 24시간 만에 상황종료를 결정하였다. 이러한 선부른 판단이 지역주민의 피해를 확산시켰다는 지적이 있었다.

또한 사고 초기에 측정 및 분석되었어야 할 소중한 정보(사고 당시의 공기중 불산농도, 병원을 방문한 지역주민 혈중 불소농도 등)들이 제대로 평가되지 않으면서 이후의 문제를 예측하기 힘든 상황으로 만들었다.

‘조치는 느리게’, ‘은폐, 축소는 신속하게’, 그리고 ‘조사는 비과학적으로’ 진행하면서 주민들이 정부에서 발표한 결과들을 신뢰하지 않게 되었다.

#### ○ 초기 대응의 실패

유해물질 누출 사고를 포함한 대부분의 사고에서 가장 중요한 것은 신속한 응급조치이다. 왜냐하면 초기 대응의 성공 여부에 따라 사고의 규모와 피해 양상이 엄청나게 달라지기 때문이다. 여기에서 말하는 응급조치란 즉각적인 누출방지 조치를 포함해서, 주위에 응급상황을 알리고, 주변 사람들을 대피시키고, 누출된 사람에 대한 응급후송 등을 말한다.

구미사고의 경우 어느 것 하나 신속하게 이루어진 것이 없다. 정부와 사고기업에 의한 주민 대피 명령이 이루어지기 전에 주민들이 자체 판단하여 스스로 대피를 하였으며, 인접마을에 의한 공식적인 구미시의 대피명령은 사고 후 2시간 10분이 지나서야 이루어졌다. 주변 지역(1.3km 이내) 및 사고 공장 인접 업체 대피 명령은 4시간 40분 후에야 이루어졌다.<sup>380)</sup>

처음 소방관 출동 시 정확한 정보 부재로 인한 판단 오류가 있었으며, 중화제인 석회를 비축해 놓지 않아 사고 발생 22시간 뒤에야 중화제를 살포하는 늦장 대응이 있었다. 또한 사고 당시 공기 중 누출 농도와 지역 주민 소변에서의 불소농도를 측정하지 않아 주민 역학조사에 가장 중요한 정보를 확보하지 못하는 한계를 보였다.

1987년 미국 텍사스 주에서 발생한 동일한 불산누출 사고를 보면 누출 7분 만에 누출 방지를 위한 응급조치가 완료되었고(구미 사고는 8시간 후에야 완료됨), 누출 20분 만에 800m 이내 주민이 소개되었으며(구미는 다음 날까지 계속 조업이 이루어짐), 최종 반경 2.6km 이내(구미는 반경 1.3km 이내) 거주자를 대피(3000여명)시켜 구미사고와 대조를 이룬다.

<표 3-157> 구미불산 누출사고와 미국 텍사스주 불산사고 비교

구미 누출사고(2012년)	사고 상황 비교	미국 텍사스주 사고(1987년)
8-12톤	불산가스 누출량	24톤
사고 후 8시간	가스누출 차단 시간	사고 후 8분
27분만에 주민 자체대피 2시간10분 후 주민 공식대피 4시간40분 후 1.3km내 주민대피령	주민 대피시간	20분 만에 800m 이내 소개
반경 1.3km	주민 소개지역	반경 2.6km (약 3000명)
측정되지 않음 (5-10ppm으로 추정)	공기중 불산농도	10 ppm (1시간 후)
5명 사망, 18명 입원, 1만3천명 검진	인명 피해	사망 없음, 939명 병원치료, 95명 입원

출처: Wing et al.(1991) 재정리.

○ 산단 지역 피해와 노동자 건강문제의 소외

사고와 관련한 대부분의 언론 보도는 지역 주민의 피해에만 맞춰져 보도된 측면이 있었다. 피해 지역, 피해 대상자, 불화수소 누출 시간 등을 고려하면 노동자 피해가 훨씬 심각했음에도 불구하고, 공장 노동자들은 모든 면에서 소외되었다.

마을 주민들은 27일 사고 발생 후 27분만인 16시 10분경부터 자체 판단에 의해 대피를 시작했으며, 17시 50분에는 구미시 차량지원에 의해 공식적인 대피가 이루어졌다. 그러나 산단 지역은 17

380) 주민 대피 시간은 소관부처마다 약간씩 차이가 있다. 여기에 인용한 대피시간은 당시 보도된 기사내용 (<http://news1.kr/articles/851069>, New1, 2012.10.14)과 환경독성학회 포럼자료(불산누출에 대한 환경보건 위해성평가와 관리방안, 2012.11.21)를 인용하였다.

시 08분에서야 구미시로부터 문자 메시지를 통해 대피 통보를 받았으며, 19시 09분에 4단지 295개사를 대상으로 1.4km 밖으로 대피를 전화로 안내했다.<sup>381)</sup> 사고 공장과 가장 가까이에 있는 한국테크노글라스, 아사히글라스에 대피 명령을 통보한 시각은 20시 01분이라고 한다.

그러나 사고 공장과 붙어 있는 아사히피디글라스, 아사히초자화인테크노는 조업을 멈추지 않았고, 기타 인접한 톱텍, 티피엠테크, 수성이엔지, 큐텍스, HSC 등은 사고 당일에는 조업을 중단했지만 사고 다음날부터 조업을 재개한 것으로 알려졌다.

산단지역 노동자들은 주민들에 비해 대피 통보도 늦었으며, 일부는 대피명령을 받고도 조업을 계속했고 제한적인 휴업조치로 인해 사고 후에도 계속 일을 할 수밖에 없었다. 또한 건강피해에 대한 역학조사에서도 노동자들의 검진 대상자는 400명 수준으로 축소되었다(지역 주민은 1,000여명).

#### ○ 전문성 부재

불산은 19.5℃이상의 상온에서는 공기 중의 수분과 반응하여 흰색의 흡을 발생하여 기체 상태로 존재(불화수소)한다. 이 때 발생한 불화수소는 물에 용해되어 불소이온을 생성하는데, 대기 중 가스상 불소는 습식침전(대략 12시간의 반감기)과 건식침전(대략 14시간의 반감기)을 통해 토양으로 이동하게 된다(National Industrial Chemicals Notification and Assessment Scheme, 2001; World Health Organization, 2002). 침적된 불소이온은 공기 및 토양 중에 존재하는 다양한 유기물이나 무기물에 결합하여 안정화된 불소화합물 형태로 존재하게 된다.

구미 사고의 경우 사고 순간 공기 중으로 발생한 불화수소는 주민 및 작물에 급성중독과 피해를 남기고 공기 중 수분과 만나 빠르게 불소이온으로 변하면서 작물과 토양 등에 안정한 상태로 존재하는 과정을 거치게 된다.

환경부는 이러한 불화수소의 화학적 거동 특성을 무시하고 사고 후(10월 6일까지) 계속 대기 중 불화수소 농도 측정에만 집착하는 오류를 범했다. 환경부는 매일 주변 지역의 불화수소 농도 측정 결과를 발표하면서 ‘검출되지 않음’을 강조하곤 했다.

불산 누출로 인한 지역주민과 노동자의 건강피해가 제대로 조사되기 위해서는 노출농도를 파악하는 것이 매우 중요한 일이다. 일차적으로는 사고 발생시점부터 공기 중 농도를 측정했어야 하고, 노출된 주민과 노동자들을 대상으로 혈액과 소변중의 생물학적 지표에 대한 조사 분석이 이루어졌어야 한다. 그러나 사고발생 후 정부에서 대처해온 상황을 보면 이러한 긴급한 조사가 이루어지지 않았으므로써, 주민과 노동자의 노출수준에 대해 확인할 수 없는 상황이 되어버렸다.

당시 노동환경건강연구소 현장조사결과(노동환경건강연구소, 2012)를 요약하면 다음과 같다.

- ㉔ 식물 내 불소농도는 EU의 가축 먹이기준을 수십배~수백배 정도 초과하는 높은 농도였다.
- ㉕ 식물 내 불소 잔류농도를 근거로 사고 당시의 공기 중 불산 농도를 계산한 결과 사고 당시가 기준치의 두 배로 매우 위험했던 순간으로 추정되었다.
- ㉖ 일반적인 작업장 노출기준을 적용하면 고용노동부의 8시간 노출기준, 어느 한 순간이라도 초과해서는 안 되는 농도인 천장값 기준, 미국산업위생전문가협회(ACGIH)의 천장값 기준을 각각

381) 경북tv뉴스, “구미시 (주)휴글로벌 불산 누출사고에 따른 해명,” 2012.10.01.

80%, 32%, 40% 정도 초과한 심각한 수준으로 해석되었다.

<그림 3-120> 구미불산 누출로 인한 식물 내 불소이온 농도와 공기중 불화수소 추정 농도



㉔ 환경부에서 공식적으로 발표한 유일한 불산 농도인 1ppm(9월 28일 09:30분 검지관 측정)은 당시 상황을 과소평가했을 가능성이 매우 높다.

환경부는 민간연구소에서 측정한 평가 방법을 시도하지 않고, 사고 후 9일 동안 대기 중 불화수소 농도 측정에만 집착하면서 사고 당시의 대기 중 불화수소 농도를 평가할 수 있었던 중요한 기회를 잃어버린 오류를 범했다.

○ 주민과의 소통 부재

지역사회에서 환경 문제가 발생하면 대책활동에서 가장 중요한 것이 주민들과의 소통 문제다. 소통이 잘 이루어져야 결과를 신뢰할 수 있기 때문이다.

구미사고에서 환경부는 계속 “안전하다” 고 한 반면, 주민들은 “못 믿겠다” 고 하여 문제 해결을 위한 접점을 찾기가 쉽지 않았다. 결국 주민 대표들이 ‘민간합동조사단’에 불참하였고, 주민 역학조사도 일부 마을에서 거부하는 문제가 발생하였다.

② 상주 염산 누출사고(웅진폴리실리콘(주) 상주공장, 2013년 1월 12일)

2013년 1월 12일 발생한 상주 염산누출 사고도 비록 인명피해는 없었으나 구미사고와 똑같은 실수와 허술한 대응이 반복되었다.

오전 7시 30분쯤 200t의 염산이 대량 누출되어 수증기와 같은 흠(염화수소)을 대량으로 발생시키면서 공장 주변을 뒤덮는 사고가 발생했다. 사고 즉시 직원 10명이 염산을 빼내는 등 수습에 나섰다, 경찰이나 소방서에 사고 발생 신고조차 하지 않은 것으로 드러났다.

사고 발생 후 3시간이 지난 10시 40분쯤 먼 곳에 있는 지역 주민들이 화재가 난 것으로 생각하여 면사무소에 신고한 것이 전부다. 이 역시 자체적으로 수습하기에 급급하다 염산 누출량이 많아지면서 수습 시간과 인력 등이 더 소요될 수밖에 없었던 것이다. 이 공장에서 직선거리로 200m 떨어진 곳에 119소방지역대가 있었으나 가스누출 사실을 까마득하게 모르고 있었으며, 주민 신고를 접하고 나서야 사실을 알았다고 한다.

사고 원인도 은폐하기 급급했다. 처음 회사 측에서 밝힌 사고원인은 계속된 한파로 인해 메인밸브가 동파되었다고 했다. 35% 농도의 염산의 어는점이 영하 30℃ 이하인 점을 감안할 때 동파로 인한 파손은 있을 수 없는 일임에도 불구하고 터무니없는 주장은 계속되었다.

국과수 수사 결과를 보면 “염산탱크 밸브에 연결된 관 이음쇠인 리듀서(메인밸브 기능)의 조인트 역할을 하는 플랜지(flange)의 4개 연결부가 모두 파손된 것으로 확인됐다”고 밝히고 있다. 즉, 최종 사고 원인은 동파 때문이 아니라 회사 측의 관리 부실이다. 이 공장은 2012년 9월 이후에 가동중단상태였다. 그 때부터 염산을 포함한 황산, 질산 등이 그대로 공장 내에 보관하고 있었던 것이다. 공장이 조업을 중단하여 문을 닫으면 이러한 유해화학물질에 대한 관리 혹은 처리의 사각지대가 드러난다는 것을 알 수 있다.

### ③ 청주 불산누출사고(주 지디, 2013년 1월 15일)

2013년 1월 15일 청주 산업단지에 위치한 디스플레이 액정생산 업체에서 불산이 누출되었다. 상주 염산 누출사고에 이어 3일 만에 터진 가스 누출사고였다.

나중에 확인된 것이지만 지역신문에 보도된 내용을 보면<sup>382)</sup> 이번 사고뿐만이 아니라 여러 차례 누출 사고가 있었다고 한다. 시민환경연구소가 공장 인근의 식물시료를 채취해 불소이온농도를 분석한 결과 사고발생 공장 주변 식물의 불소이온농도가 매우 높게 나타났다.

이러한 결과는 다음과 같은 해석이 가능하다.

(1) 이 농도는 사고 후 어느 정도 시일이 경과된 후의 농도이기 때문에(불소에어로졸의 반감기는 12일 정도로 추정함) 사고 당시는 이보다 훨씬 심각했을 가능성이 높다.

(2) 이 결과는 상당한 양의 불산이 순간적으로 누출되었을 가능성을 강력하게 뒷받침해주는 농도이다. 우리나라 노동부 작업장 노출기준(0.5ppm)을 4배 이상 초과하는 농도이고, 미국산업위생전문가협회(ACGIH)에서 제시하고 있는 어느 한 순간이라도 넘어서는 안 되는 농도(천장값)인 2ppm을 상회하는 매우 높은 농도이다.

382) 환경TV, “[청주 불산누출사고 공장 인근 오염돼...충북도청 '쉬쉬'](#),” 2013.01.17.

청주 불산 누출사고는 적어도 수차례 이상 발생했었지만 그 동안 행정당국에 보고되지 않았고, 지역 주민들도 까마득하게 모르고 있었던 것이다. 대부분의 사고에서 항상 지적되는 축소, 은폐 문제가 청주불산 누출사고에서도 확인된 셈이다.

#### ④ 삼성 불산 누출사고(삼성전자 화성공장, 2013.1.27-28)

삼성전자 불산 누출사고는 상주 염산사고와 마찬가지로 사고발생 후 25시간 가까이 은폐하기 급급했으며, 노동자가 사망하고서야 어쩔 수 없이 신고한 것으로 보인다. 일련의 과정을 보면 몇 가지 의문점이 생긴다.

● 불산에 1차 노출 후 왜 병원후송이 이루어지지 않고 귀가 조치 후 다시 작업 현장에 투입되었는가?

미국에서 사용하는 불산 누출에 대한 응급구조쉬트(Right to know Hazardous Substance Fact Sheet)(New Jersey Department of Health, 2009)를 보면 누출 피해를 입은 피해자는 즉시 후송하도록 되어 있다. 병원에 후송하여 24-48시간 동안 관찰한 후 문제가 없으면 퇴원조치를 밟는 것이 원칙이다.

이는 불산의 독특한 독성학적 특성 때문이다. 즉, 불산이 피부를 통해 흡수되거나 혹은 불화가스가 호흡기를 통해 흡입되면 수분에 녹은 불소이온이 혈액 내 칼슘과 결합하여 칼슘농도가 낮아지게 된다. 그렇게 되면 낮아진 칼슘농도를 보상하기 위해 세포내 칼륨이 세포외로 이동하여 혈액 내 칼륨농도가 높아져 ‘고칼륨혈증’이 발생할 수 있다. 혈액 내 칼륨농도가 높아지면 심박세동이 와서 사망할 수 있는 것이다.

삼성은 불산의 이러한 독성학적 특성을 무시하고(또는 알지 못하고), 1차 노출 후 눈에 보이는 뚜렷한 징후가 보이지 않자 이후에 나타날 수 있는 문제의 심각성을 간과하고 즉각적인 후송조치를 취하지 않은 오류를 범했다. 더군다나 1차 노출 후 귀가한 사람을 다시 불러 추가노출을 시켜 문제를 악화시킨 것은 사망에 이르게 된 결정적 원인으로 추정할 수 있다. 관리 소홀에 의한 사망일 가능성을 배제할 수 없다. 1차 노출 후 바로 병원에 후송되어 적절한 치료를 받았다면 충분히 생존할 수 있었을 것이다.

● 병원 도착 후 조치 과정은 적절했는가?

사망자가 처음 병원에 도착 후 행해진 의학적 조치 내용이 적절했는가의 문제이다. 불산 누출사고와 관련한 대표적인 대책 매뉴얼에서 가장 강조하는 것이 신속한 조치다. 체내의 칼슘 등과 결합해 조직을 파괴하지 않도록 불소 이온과 잘 결합하는 물질이 치료제로 쓰인다. 당일 인근 대형병원을 두고, 서울에 있는 화상 전문병원으로 후송한 것은 불산 누출에 필요한 필수적인 의학적 조치를 간과하고 화상치료에 초점을 맞춘 것은 아닌지 확인이 필요하다.

● 불산 누출에 의한 다른 피해자는 없는가?

삼성의 공식적인 발표는 사망자 1명과 경상자 4명이다. 그러나 4명의 경우도 퇴원 후 다시 입원

하였으며(이 경우에도 병원 혹은 삼성은 중대한 실수를 범했는데, 불산에 노출되면 아무 문제가 없다 하더라도 최소한 24시간 이상 관찰을 해야 한다), 나중에 확인된 것이지만 머리에 화상을 입는 등 중상자였다.

당시 불산 누출 유사사고들이 있었다고 담당 직원이 진술하였고, 과거의 추가적인 가스 누출사고가 있었다는 것은 그 이후 언론을 통해 보도된 적이 있다. 이를 고려할 때 유사사고가 많았을 것으로 보이며, 인명피해 또한 충분히 예상할 수 있다. 그러므로 불산 누출 유사 사고 및 인명피해가 은폐된 것이라는 의혹 제기도 가능하다.

## (2) 화학물질 누출사고의 문제점

일련의 사고들을 종합해보면 총체적인 부실이다. 언제 어디에서 터져 나올지 두렵다. 왜 이렇게 원시적인 사고가 반복되고 있을까? 그 원인으로 유해 화학물질 관리 법·제도 문제, 사고발생시 화학물질별 수습관리체계의 문제, 재난구조시스템의 미비, 지역사회의 알권리 부재 등을 들 수 있다.

### ① 복잡한 유해물질 관리체계

주변에서 문제될 수 있는 대표적인 유해물질과 관련된 부처현황을 요약하면 다음과 같다.

- 유독물 및 사고대비물질(634종): 환경부
- 에너지 및 고압가스(50여종): 산업통상자원부
- 위험물(3000여종): 국민안전처
- 유해·위험물질(700여종) 및 중대산업사고: 고용노동부

이와 관련된 구체적인 관련 법규만 보더라도 10가지 이상이다(이문순, 2012).

<표 3-158> 유해물질에 따른 복잡한 관련부처 체계

소관부서	법령	관리대상
환경부	화학물질관리법, 화학물질의 등록 및 평가에 관한 법률	유해화학물질
고용노동부	산업안전보건법	작업환경유해물질
농림축산식품부	농약관리법, 비료관리법, 사료관리법	농약, 비료, 사료
보건복지부, 식품의약품안전처	약사법/식품위생법, 마약류 관리에 관한 법률	의약품, 식품첨가물, 마약류 등
국토교통부, 해양수산부	운송관련(선박, 항공)법	위험물
국민안전처/행정자치부(경찰청)	위험물안전관리법/화약류 등 단속법	위험물/화약류
산업통상자원부	고압가스안전관리법 등	고압가스
원자력안전위원회	원자력안전법	방사선물질

출처: 이문순(2012) 수정·보완.

불산의 경우 고압가스 상태이면 「고압가스안전관리법」에 의해 산업통상자원부 관할이 되고, 액체 상태이면 「화학물질관리법」에 의해 환경부 소관이 되고, 노동자의 작업과 관련되면 산안법에 의해 고용노동부 소관이 되는 것이다. 오염과 관련해서 농작물이 오염되면 식약청, 대기·수질·토양이 오염되면 환경부가, 작업자가 오염되면 고용노동부가 관여하게 되는 복잡한 체계를 가지고 있다. 이와 같이 복잡한 관련 법규 체계에서 만약 사고가 나면 가장 먼저 소관부처가 어디인지를 먼저 따져봐야 한다는 소리가 나올 정도다.

정부에서는 구미사고 이후에 「재난 및 안전관리 기본법 시행령」 개정안을 입법예고하면서 대규모 재난의 경우 ‘중앙재난안전대책본부’를 가동하여 대응기구를 중앙사고수습본부 체제로 일원화하겠다고 한 적이 있다. 그러나 이는 사고 이후 수습 과정에 대한 통합관리를 의미한다. 수습만 일원화할 게 아니라 각기 다른 부처별 대상물질과 관리기준이 통합되어야 한다. 미국의 ‘연방재난관리청(FEMA)’ 사례처럼 준비, 대응, 회복, 경감의 모든 단계에 개입하고 조절하는 기구가 있어야 한다.

## ② 사각지대를 양산하는 허술한 법 관리 규정

규제 중심으로 되어 있는 대부분의 관련 법들은 역설적으로 보면 ‘규정을 알면 빠져나갈 구멍이 보인다’는 말이 있을 정도다. 이는 사각지대의 원인이 되고 있다. 「화학물질관리법」에서 정한 사고대비물질(69종)의 지정 수량을 보면 불산은 연간 제조 및 사용수량 기준은 150톤, 보관 및 저장 수량을 기준으로 할 때는 1톤 이상을 기준으로 하고 있다.<sup>383)</sup>

환경관리공단에서 운영하고 있는 ‘화학물질 배출·이동량 정보 조사·공개제도’를 보면 불산의 경우 연간 10t 이상 취급하면서(미국은 연간 45kg 이상), 종업원 수가 30인 이상인 업체만을 대상으로 공개하고 있다.

## ③ 사고 시 초기대응, 즉 즉각적인 응급조치를 위한 실행매뉴얼 부재

화학물질 누출사고에서 가장 중요한 것이 응급대응이다. 얼마나 빨리 응급조치가 이루어졌느냐에 따라 사고의 규모와 피해가 달라지기 때문이다. 사고 시 누출 방지를 위한 조치사항, 응급상황의 고지 방법, 대피방법, 의학적 조치방법 등 꼼꼼한 내용과 실행절차들이 유해물질별로 만들어져야 한다.

대부분의 사고에서 응급조치는 이루어지지 않았으며, 실행매뉴얼은 존재하지 않았고, 있다 하더라도 전혀 작동하지 않았다. 응급조치는 만의 하나 사고가 발생했을 때 가장 신속하게 이루어질 수 있도록 반복적인 대응훈련이 이루어져야 한다.

## ④ 부실한 사고원인 조사

383) 화학물질관리법 제41조 시행규칙 제45조(위해관리계획서 제출대상) 별표 10. 사고대비물질별 수량 기준

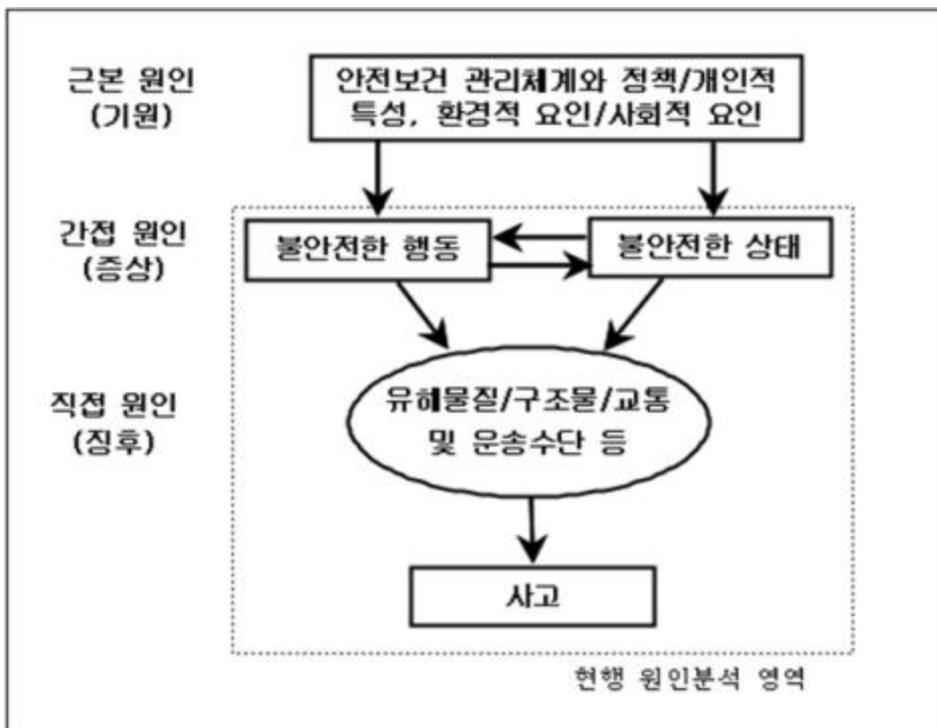
재발되는 사고를 막기 위한 필수 조건은 정확한 사고원인 조사이다. 그러나 구미사고의 경우 경찰이 발표한 사고원인을 보면 모두가 작업자의 실수다.

“경찰 조사결과 사고원인은 근로자의 실수 때문인 것으로 드러났다”

“경북경찰청은 사고 당시의 CCTV를 공개하고 야외작업장의 불산 탱크로리 위에서 작업 중이던 한 근로자가 연료 밸브를 발로 밟아 밸브가 열리며 불산가스가 누출된 것이 사고의 원인이라고 밝혔다”

“또한 근로자가 안전수칙을 제대로 지키지 않았고 작업 순서 매뉴얼을 지키지 않았을 뿐더러 안전보호 장구도 제대로 갖추지 않은 것으로 나타났다”

<그림 3-121> 이론적인 사고 원인 단계



사고원인에서 가장 중요한 것은 근본원인이다. 구미사고를 보면 작업자의 실수를 밝혀내는 것보다, 작업자가 왜 보호장구를 갖추지 않았는지, 작업자가 왜 밸브를 밟으면서 미끄러질 수밖에 없었는지 원인을 밝혀야만 유사사고를 예방할 수 있는 것이다.

⑤ 유착관계

모든 법들이 규제 중심인 관계로 회사 관계자들은 항상 관계부처 공무원들을 신경 쓸 수밖에 없다. 2012년 국회 환경노동위원회 국감자료<sup>384</sup>)에서 밝혀진 울산의 화학업체(카프로) 사례를 보면 관내 11개 정부기관에 대한 연간관리비용으로 약 1억 7천만원을 별도 예산으로 책정할 정도이다.

384) 2012년 국회국정감사(부산고용노동청) 홍영표의원 공개 자료.

⑥ 형식적인 지역주민 알권리

화학물질 누출 사고와 관련한 가장 중요하고 시급한 문제는 지역사회의 알권리 문제다. 집 근처에 있는 공장에서 어떤 유해물질을 취급하고, 그 물질이 얼마나 위험한지, 사고가 발생할 때 어떻게 대처해야 하는지 등이 제대로 전달되어야 한다. 바로 그런 정보를 요구할 때만이 사고를 예방할 수 있는 각종 규제와 감독 기능이 의미를 가진다.

3) 최근 화학물질 화재폭발누출 사고현황

<표 3-159> 최근 화학물질 화재폭발누출 사고현황(2014년~2015년 6월)

구분	일자	사고 물질	지역 및 회사	인명피해
1	2014.1.31	원유,납사	여수, GS칼텍스 기름유출	부상1, 부상340명
2	2014.2.8	폐산	안산, 반월공단 (주)일진LED 누출	-
3	2014.2.11	암모니아	남영주, 빙그레 가스누출	사망1, 부상3명
4	2014.2.15	황산	익산, (주)한미화학공업 반응기 파손	-
5	2014.2.15	톨루엔	화성, 연성정밀화학(주) 화재	-
6	2014.2.22	원유	온산항, 송유관 파손 유출	-
7	2014.2.25	불산	울산, 이수화학 누출	-
8	2014.3.4	암모니아	용인, GJ물류창고 누출	-
9	2014.3.9	황산	안성, 디에이피 화재	-
10	2014.3.17	에틸렌다이민	충북 보은군 (주)중앙바이오캠 누출	-
11	2014.3.25	폐산	대구 달서구 (주)에스에이치 누출	-
12	2014.3.27	핵산	대전 유성구 LG화학연구원 폭발	-
13	2014.3.28	페아세트산	수원 (주)알파캠 누출	-
14	2014.3.29	톨루엔	천안 (주)신화인터텍 화재	-
15	2014.4.3	차아염소산나트륨	시흥 (주)삼주 누출	-
16	2014.4.9	핵산에탄올	익산 (주)두산바이오텍 폭발	부상1명
17	2014.4.15	유증기	안산 두루케미칼(주) 폭발,화재	사망1명, 부상2명
18	2014.4.18	무수프탈산	중부내륙고속도로 운송차량 화재	-
19	2014.4.22	액상물질	안산 반월공단 운송화물 누출	-
20	2014.4.25	질산	성남 가천대학교 실험실 누출	부상2명
21	2014.5.8	질산	서울 연세대학교 실험실 폭발	-
22	2014.5.8	염화메틸렌	울산 (주)SK케미컬 탱크질식	부상3명
23	2014.5.12	프탈레이트	전남 화순 적재차량 누출	사망1명, 부상1명
24	2014.5.16	알루미늄	경북 성주 (주)지엠이앤씨 분진연기	-
25	2014.5.19	황산	수원 그래핀울(주) 실험실 폭발	부상1명
26	2014.5.20	황산	남양주 청악2터널 누출	-
27	2014.6.2	질산	서울 고려대학교 실험실 누출	-
28	2014.6.4	수소	대전 한남대 실험실 폭발	부상1명
29	2014.6.9	디클로로프로판	구미 우향전자 연기,악취	-

30	2014.6.12	황산	울산 (주)코스모화학 누출	부상1명
31	2014.6.16	페놀	서해안 매송IC 적재차량 누출	-
32	2014.6.29	질산,염산	수원 동양페인트가게 누출	-
33	2014.6.30	염산	안산 장상동 고물상 누출	-
34	2014.7.3	수산화나트륨	대전 신탄진 탱크로리 전복	부상1명
35	2014.7.3	질산	인천 식품의약품안전청 누출	부상1명
36	2014.7.4	암모니아	부산 감천항 선박 가스누출	-
37	2014.7.10	나트륨	세종 레이크머티리얼즈 폭발	부상2명
38	2014.7.11	암모니아수	용인휴게소 탱크로리배관파열 유출	부상2명
39	2014.7.12	암모니아	창원 태양수산 냉동창고 누출	-
40	2014.7.13	질산	시흥 (주)재윤상사 누출	-
41	2014.7.13	암모니아	포항 남구 경인CNI 누출	-
42	2014.7.15	에탄올아민	안산 목내동 대덕GDS 누출	부상1명
43	2014.7.16	복합산	영동고속도로 운송차량 충돌 유출	-
44	2014.7.17	아세트산	오산 도로상 운송차량 유출	-
45	2014.7.17	암모니아수	충북 음성군 현대중공업 유출	-
46	2014.7.17	염산	김포시 돼지농장 연기	-
47	2014.7.17	황산,질산	울산항 유조선 폭발	대피20명
48	2014.7.18	염산	화성 송산휴게소 탱크로리 유출	-
49	2014.7.21	불산	당진시 합덕읍 (주)전영 화재	-
50	2014.7.23	염산	안산시 남안산IC 말통 냄새	-
51	2014.7.23	질산	광주 (주)하남전기 실험실 연기	-
52	2014.7.25	n-헥산	서산 LG화학대산공장 화재	-
53	2014.7.31	암모니아	여수시 (주)여수해양조선소 누출	사망1명,부상19명
54	2014.8.1	수산화나트륨	화성 (주)세계로케미칼 화재	부상1명
55	2014.8.2	황산	시흥 정왕동 (주)동인산업 유출	-
56	2014.8.5	바륨옥사이드	관악구 서울대학교 실험실 유출	-
57	2014.8.5	질산	종로구 화물탑차 유출	-
58	2014.8.19	초산비닐	인천서구 한일종합물류 누출	부상7명
59	2014.8.21	질산	성남 모란사거리 운반차량 누출	-
60	2014.8.21	황산	수원 영통구 나노기술원 누출	부상1명
61	2014.8.21	암모니아	부산 감천항 물류센터 누출	-
62	2014.8.22	염소산나트륨	인천 남동공단 에이아이디 누출	부상22명
63	2014.8.22	염산	경기 광명터널 운반차량 전복누출	-
64	2014.8.22	염산	경북 칠곡군 (주)화인알텍2공장 누출	부상3명
65	2014.8.24	무수불산	충남 램테크놀러지(주) 누출	-
66	2014.8.25	염산	대구 동구 가정집 누출	부상1명
67	2014.8.26	염소	인천 (주)일성화학 누출	-
68	2014.8.27	클로로술폰산	안산 (주)경인양행 누출	-
69	2014.8.27	메틸아크릴레이트	여수 월하동 엑스포정공 누출	-
70	2014.8.28	염산	대구 북구 도로상	-
71	2014.8.29	염화수소	대전 (주)중앙산업가스 누출	-
72	2014.8.30	폼알데하이드	대전 둔산여고 실험실 누출	-

73	2014.8.31	질산	충남 (주)에프엔지리서치 누출	부상6명
74	2014.9.1	염산	상주 중부내륙 운반차량 유출	부상2명
75	2014.9.2	비스페놀A	안양 (주)노루페이트 누출	부상60명
76	2014.9.3	트리메틸아민	서울 이화여자대학교 실험실 누출	-
76	2014.9.4	질산	서울 이화여자대학교 실험실 누출	-
77	2014.9.13	염산	여수, 탱크로리 전도 누출	사망1명, 부상6명
78	2014.10.29	질산	서울 경찰병원 질산 누출	대피400명
79	2014.11.5	황산	경북봉화, 탱크로리 전도 누출	-
80	2014.12.10	염소가스	대구, 영남금속 누출	부상50명
81	2014.12.26	질소	울산, 신고리원전3호기 누출	사망3명
82	2015.1.12	질소	파주, LG디스플레이 가스누출	사망2명, 부상4명
83	2015.1.30	포스겐	여수, 엘지화학 가스누출	부상5명
84	2015.2.14	이산화탄소	경주, 코오롱호텔 누출	사망1명, 부상6명
85	2015.2.26	염소	광주, 과학기술원 실험실 폭발	부상4명
86	2015.3.17	산화에틸렌	여수, 아이씨케미칼 폭발	부상3명
87	2015.3.18	-	이천, SK하이닉스 누출	부상13명
88	2015.4.24	-	울산, 현대중공업 부근 누출	대피200명
89	2015.4.30	질소	이천, SK하이닉스 누출	사망3명
90	2015.5.6	질소	아산, 가스생산업체 폭발	사망1명, 부상1명
91	2015.5.20	핵산	군산, 제조업체 실험실 폭발	부상3명
92	2015.6.2	PCE	안산, 세민도장업체 질식	사망2명
93	2015.6.22	실레인	군산, OCI공장 누출	부상1명, 부상118명

출처: 일과 건강.

#### 4) 화학물질관리법의 문제점

##### (1) 화학물질관리법과 지역사회 알권리

2015년 개정된 「화학물질관리법」(이하 “화관법”)이 시행되기 이전 환경부의 「유해화학물질관리법」(제39조)을 보면 사고대비물질(69종)의 취급시설을 두고 있는 자는 사고로 인한 피해를 최소화하기 위하여 인근 주민에게 자체방재계획을 사전에 알리도록 되어 있었다. 즉, 형식적이나마 주민의 알권리를 법으로 보장하고 있는 셈이었다. 지역주민 고지 의무는 대상이 사고대비물질(69종)의 취급시설로 한정되어 있고 고지 내용에 대한 구체성과 강제성이 없는 등 여러 가지 문제점들이 지적되었다. 이와 같은 문제점들은 앞에서 제시한 모든 화학물질 누출사고에서 그대로 확인되었다.

계속된 사고로 2015년 1월1일부터 시행되고 있는 개정 화관법이 일부 개선되어 고지내용이 구체화되고 지역사회 고지의무 불이행시 벌금도 부과되었다. 하지만 여전히 고지의무 대상물질이 사고대비물질로 국한되어 확대되지 못한 상황이다.

환경부의 개정 화관법을 보면 사고대비물질(69종)의 취급시설을 두고 있는 자는 사고로 인한 피해를 최소화하기 위하여 5년마다 위해관리계획서를 작성, 환경부장관에게 제출하고 인근 주민이

알기 쉽게 1년에 1회 이상 고지하도록 되어 있다.<sup>385)</sup>

2015년 개정되기 전까지의 「유해화학물질관리법」의 문제점은 산안법 제49조의2에 따른 공정안전 보고서를 제출한 경우에는 하지 않아도 되고, 공정안전보고서는 공장 내 작업자와 설비의 안전관리를 중심으로 되어 있기 때문에 대부분의 내용이 인근 지역주민과는 무관한 것이어서 실효성이 없는 규정으로 지적되어 왔다. 화학법은 산안법 조항을 삭제하고 고지내용을 구체화하여 실효성을 높이기 위한 조치가 이루어졌지만 알권리규정에 있어서의 한계는 여전하다. 이 법에서 규정하고 있는 지역사회 알권리 규정과 관련된 항목을 요약하면 다음과 같다.

<표 3-160> 개정된 「화학물질관리법」의 지역사회 알권리 관련 규정 요약

알권리 영역	화학물질관리법 관련 항목
1. 기본계획 수립과 지역사회 참여권	제6조(화학물질의 관리에 관한 기본계획)

385) **화학물질관리법** 제41조(위해관리계획서의 작성·제출) ① 사고대비물질을 환경부령으로 정하는 수량 이상으로 취급하는 자는 다음 각 호의 사항이 포함된 위해관리계획서를 5년마다 작성하여 환경부장관에게 제출하여야 한다.

1. 취급하는 사고대비물질의 목록 및 유해성정보
2. 사고대비물질 취급시설의 목록, 방제시설 및 장비의 보유 현황
3. 사고대비물질 취급시설의 공정안전정보, 공정위험성 분석자료, 공정안전절차 및 유의사항에 관한 사항
4. 사고대비물질 취급시설의 운전책임자, 작업자 현황
5. 화학사고 대비 교육·훈련 및 자체점검 계획
6. 화학사고 발생 시 비상연락체계 및 가동중지에 대한 권한자 등 안전관리 담당조직
7. 화학사고 발생 시 유출·누출 시나리오 및 응급조치 계획
8. 화학사고 발생 시 영향 범위에 있는 주민, 공작물·농작물 및 환경매체 등의 확인
9. 화학사고 발생 시 주민(인근 사업장에 종사하는 사람을 포함한다)의 소산계획
10. 화학사고 피해의 최소화·제거 및 복구 등을 위한 조치계획
11. 그 밖에 사고대비물질의 안전관리에 관한 사항

② 제1항에 따라 위해관리계획서를 제출하여야 하는 자 중 제27조에 따른 유해화학물질 영업을 하려는 자는 제28조제1항에 따라 사전에 위해관리계획서를 제출하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 위해관리계획서를 제출한 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 변경된 위해관리계획서를 작성·제출하여야 한다. <신설 2016.5.29.>

1. 제28조제5항에 따라 유해화학물질 영업을 변경허가를 받아야 하는 경우로서 사고대비물질의 취급량 또는 취급시설 용량이 증가하거나 품목 또는 취급시설의 위치가 변경되는 등 환경부령으로 정하는 중요사항이 변경되는 경우
2. 사업장 소재지를 관할하는 지방자치단체의 장이 제1항제9호에 따른 주민소산 계획의 보완이 필요하다고 요청한 경우로서 환경부장관이 그 필요성을 인정하여 제출자에게 변경제출을 통지한 경우

제42조(위해관리계획서의 지역사회 고지) ① 사고대비물질을 취급하는 자는 취급 사업장 인근 지역주민에게 제41조제1항에 따른 위해관리계획서의 내용 중에서 다음 각 호의 정보를 알기 쉽게 매년 1회 이상 고지하여야 한다. 또한 고지사항이 변경된 때에는 그 사유가 발생한 날부터 1개월 이내에 변경사항에 대하여 고지하여야 한다.

1. 취급하는 유해화학물질의 유해성정보 및 화학사고 위험성
2. 화학사고 발생 시 대기·수질·지하수·토양·자연환경 등의 영향 범위
3. 화학사고 발생 시 조기경보 전달방법, 주민대피 등 행동요령

② 제1항에 따른 지역주민에의 고지는 서면통지, 개별설명, 집합전달 등의 방법 중에서 하나 이상의 방법으로 한다.

③ 사고대비물질을 취급하는 자는 제2항에 따른 고지 이외에도 지역주민의 요청이 있을 경우 제1항의 내용에 대하여 개별적으로 통지하여야 한다.

	제7조(화학물질관리위원회)
2. 화학물질 정보 공개와 청구권	제10조(화학물질 통계조사 및 정보체계 구축운영) 제11조(화학물질 배출량조사) 제12조(화학물질 조사결과 및 정보의 공개) 제52조(자료의 보호)
3. 사고 대응계획의 수립과 지역사회 고지	제41조(위해관리계획서의 작성·제출) 제42조(위해관리계획서의 지역사회 고지)
4. 사고 발생 시 응급 대응	제43조(화학사고 발생신고 등) 제44조(화학사고 현장 대응) 제45조(화학사고 영향조사)

이전 법에 비해 상당 부분 지역사회 알권리 문제를 확대하여 다루고 있으나 알권리 문제의 가장 중요한 지역사회 참여권과 지자체장의 의무부과, 사고발생시 주민통보 등이 빠져있다. 각 항목에서 정하고 있는 알권리 관련 규정의 문제에 대해서는 아래 정리하였다.

## (2) 화학물질관리법의 지역사회 알권리 문제와 개정 방향

### ① 기본계획 수립과 지역사회 참여권 문제

환경부장관은 화학물질 관리를 위한 기본계획 수립을 매 5년마다 수립하여 환경부장관 소속의 화학물질관리위원회의 심의를 거쳐 지방정부에 통보하도록 되어 있다.

그러나 화학물질 관리계획은 취급하는 화학물질의 특성과 인근 지역주민의 인구학적 특성 등에 따른 지역별 특성이 반영되어야 한다. 그러기 위해서는 중앙정부로만 되어 있는 화학물질 관리 주체를 광역 단위 지방정부(시·도) 혹은 필요에 따라 지역 단위 지방정부(시·군·구)까지 확대하여야 한다(최소한 광역단위 지방정부). 또한 법에서 규정한 화학물질관리위원회도 지방정부까지 확대되고, 지역사회가 참여할 수 있어야 한다.

<표 3-161> 지역사회 참여권과 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점

지역사회 참여권과 관계된 화학물질관리법의 주요 내용	주요 문제점
<b>■ 제6조(화학물질의 관리에 관한 기본계획)</b> - 환경부 장관이 매 5년 마다 화학물질관리 기본계획을 수립 한 후 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 통보 - 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 기본계획에 따라 소관 사항에 속하는 시책을 수립·시행 <b>■ 제7조(화학물질관리위원회)</b> - 기본계획의 수립 등 화학물질 관리와 관련한 중요 사항을 심의하기 위하여 환경부장관 소속으로 화학물질관리위원회를 둠	기본 계획 수립 및 시행에 지역사회가 참여할 수 있는 체계가 없음

실제로 1986년에 제정된 미국의 알권리법(Emergency Planning and Community Right-to-Know Act, EPCRA)에서는 법을 적용하기 위한 위원회를 주정부에 일임하고 있으며, 주정부는 각 지방 정

부에서 실행 역할을 담당하는 하부 조직을 두고 있다. 미국 알권리법의 가장 중요한 특징은 주 정부가 책임을 지고 각 지방정부의 특성을 반영한 법 운영체계를 가지고 있다는 점이다.

② 화학물질 정보공개(배출량)의 문제

우리나라의 화학물질 정보공개 제도는 1996년 OECD 가입 시 화학물질 배출량조사제도 도입을 약속하고 같은 해 12월 「유해화학물질관리법」을 개정하면서 이루어지기 시작하였다.

그러나 배출량 공개 대상 물질의 종류와 사용량이 여전히 한정되어 있다는 문제가 있다. 현재 법에 의한 보고대상물질은 총 415종으로 I그룹 16종은 연간 1톤 이상, II그룹 399종은 연간 10톤 이상 사용으로 되어 있으나 더 확대되어야 한다(미국은 650종 이상이며, 사용량도 매우 적은 수준 까지를 대상으로 하고 있음).

조사된 결과를 지역주민들에게 공개하도록 되어 있으나 여전히 정보공개를 제한할 수 있는 단서 규정을 두고 있고, 자료가 공개된다 하더라도 단순한 통계조사 결과만 공개하도록 되어 있어 지역 주민들이 자료를 확보하여 그 내용을 이해하는 데는 한계가 있다.

<표 3-162> 화학물질 정보공개와 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점

화학물질 정보공개와 관계된 화학법의 주요 내용	주요 문제점
<p>■ 제10조(화학물질 통계조사 및 정보체계 구축·운영)</p> <p>- 환경부장관은 2년마다 화학물질의 취급과 관련된 취급현황, 취급 시설 등에 관한 통계조사 실시</p> <p>■ 제11조(화학물질 배출량조사)</p> <p>- 환경부장관은 매년 대통령령으로 정하는 화학물질을 취급하는 사업장에 대한 배출량 조사</p> <p>■ 제12조(화학물질 조사결과 및 정보의 공개)</p> <p>- 환경부장관은 화학물질 통계조사와 화학물질 배출량조사를 완료한 때에는 사업장별로 그 결과를 지체 없이 공개</p> <p>■ 제52조(자료의 보호)</p> <p>- 비밀보호를 위하여 화학물질의 성분 등에 대한 자료 보호를 요청 하면 이를 공개하여서는 아니할 수 있음</p>	<p>① 공개대상 물질과 사용량이 여전히 한정되어 있음</p> <p>② 각종 통계자료는 지역 주민의 자료 접근성이 매우 취약하여 전문가가 아니면 접근하기 어려움</p> <p>③ 정보공개 제한조치 범위가 너무 광범위하고 자의적인 해석이 문제될 수 있음</p>

③ 사고 대응계획의 수립과 지역사회 고지의 문제

개정된 화학법(제41조, 위해관리계획서의 작성·제출)에서는 일정량 이상의 사고대비물질(69종)을 취급할 때는 ‘위해관리계획서’를 5년마다 작성하여 환경부장관에게 제출하고, 인근지역주민에게 1년마다 내용을 통보하도록 되어 있다.

기본계획 수립과 마찬가지로 대응계획 수립 과정에서도 지방정부와 지역사회가 참여할 수 있는 체계가 여전히 없다는 문제점을 가지고 있다. 대응 계획 수립 대상 물질이 사고대비물질로 한정되어 있고, 계획 수립 주기가 5년으로 되어 있어 급변하는 지역 환경을 반영하지 못하는 한계가 있다.

한편, 대응계획을 고지하는 주체가 물질을 취급하는 자(사업주)로 되어 있어 주민들에게 꼭 필요한 독성학적 정보나 구체적인 위치 등에 대해서는 제한된 정보가 고지될 가능성이 높다. 위해관리계획서의 고지 주체가 사업주가 아닌 정부가 되어야 하며, 제공되는 정보 또한 지역주민들이 알기 쉽도록 재가공되어야 한다.

참고로 미국의 알권리법(EPCRA)에서 규정한 비상대응계획 수립은 매년 하도록 되어 있으며, 물질 또한 고위험 물질 355종(Extremely Hazardous Substances, EHSs)을 대상으로 하고 있다.

<표 3-163> 사고대응 계획 수립과 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점

사고대응 계획과 관계된 화학법의 주요 내용	주요 문제점
<p>■ 제41조(위해관리계획서의 작성·제출)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사고대비물질(69종)을 일정 이상 취급하는 사업주는 위해관리계획서를 5년마다 작성하여 환경부장관에게 제출</li> </ul> <p>■ 제42조(위해관리계획서의 지역사회 고지)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사고대비물질을 취급하는 자는 취급 사업장 인근 지역주민에게 위해관리계획서의 주요 정보를 알기 쉽게 매년 1회 이상 고지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 위해관리계획서의 작성·제출 대상이 사고대비물질(총 69종)과 일정 이상의 수량으로 한정되어 있음</li> <li>② 위해관리계획서의 제출주기가 5년으로 되어 있어 급변하는 지역 환경을 반영하는데 한계가 있음.</li> <li>③ 고지의 주체가 정부(혹은 지방정부)가 아닌 사업주로 되어 있어 정보 내용이 사업장 중심으로 될 수 있음</li> <li>④ 위해관리계획서의 적합여부 판단에 지역사회가 개입할 수 없음</li> <li>⑤ 현재의 고지 방법으로는 인근지역주민 외에 일반 시민들이 정보에 접근할 수 없음</li> </ul>

④ 사고 발생 시 대응 문제

사고가 발생하면 가장 먼저 통보할 대상이 피해가 예상되는 시설 내 작업자들과 인근 지역주민들이다. 그러나 현행법의 통보 대상을 보면 관계기관 중심으로 되어 있다. 관계기관 통보와 동시에 적절한 피난 장소 및 대피 방법 등 주요 정보들을 지역주민들에게도 동시에 알려야 한다. 하지만 주민통보는 현재 사고사업주든 사고발생 지자체든 의무가 없다. 관계기관 통보 대상도 학교나 병원과 같이 화학물질 누출의 취약계층은 빠져 있어 보완이 필요하다. 그리고 화학사고 영향조사에 지역사회와 주민이 참여할 수 없는 한계가 있다.

<표 3-164> 화학물질 사고발생 대응과 관계된 「화학물질관리법」의 주요 내용과 문제점

화학물질 사고발생 대응과 관계된 화학법의 주요 내용	주요 문제점
<p>■ 제43조(화학사고 발생신고 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 화학사고가 발생하면 사업장 --&gt; 관할 지방자치단체, 지방환경관서, 국가경찰관서, 소방관서 또는 지방고용노동관서에 신고</li> </ul> <p>■ 제44조(화학사고 현장 대응)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환경부장관은 화학사고 발생현장에 현장수습조정관을 파견할 수 있음</li> </ul> <p>■ 제45조(화학사고 영향조사)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환경부장관은 관계 기관의 장과 협의하여 사고와 관련된 영향조사를 실시</li> <li>- 이를 위해 현장수습조정관을 단장으로 하는 화학사고 조사단을 구성·운영할 수 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 사고 발생 신고 대상이 한정되어 있고, 지역주민에게 곧바로 통보하는 내용이 없음</li> <li>② 화학사고 영향조사에 지역사회가 참여할 수 없음</li> </ul>

### (3) 소결

지금까지 개정되어 시행중인 화관법을 중심으로 지역사회 알권리와 관계된 문제점을 정리하였다. 핵심은 계획의 수립과 집행, 그리고 사고 대응과정에 지역사회가 참여할 수 없다는 것이다. 정보공개가이드라인을 정하고 사업장별 물질을 확정하여 2016년 하반기에 공개하기로 한 만큼 알권리 보장이 어느 정도 가능할지 지켜보아야 하는 상황이다. 이를 포함해서 더 세부적인 문제점들이 검토되어 2014년 국회에서 발의한 바 있는, ‘주민의 알권리와 참여가 보장된’ 지역통합적 관리체계인 「지역사회알권리법」이 시급히 제정되어야 한다.

## 5) 화학물질 배출량 정보의 한계

### (1) 기존 유해화학물질관리법상 공개된 정보의 한계

현재 환경부 국립환경과학원에서 의해서 매년 공개되는 배출, 이동량 자료만으론 사고 위험으로부터 제대로 국민의 재산 또는 생활을 보호할 수 없다. 배출, 이동량은 인체의 건강영향을 의심할 수 있을 뿐 지역 화학사고의 위험성을 파악할 수 없다. 사용량 또는 유통량이 공개되어야 그나마 화학사고의 위험수준을 가늠할 수 있다. 이 가늠이 되어야 제대로 된 사고예방과 대응대책을 세울 수 있음은 당연한 이치다.

2014년 5월 국립환경과학원을 상대로 진행된 1차 정보공개 청구결과, 공개한 배출량 자료는 공개대상물질과 공개기준에서 한계점을 갖고 있다. 공개된 자료는 전국 조사대상 16,547개 사업장 중 20%에 못 미치는 3,268개 사업장 정보에 국한되어 있어 전체 규모를 알 수 없다. 이는 환경부가 고시한 조사대상 기준에 의한 것으로 조사업종(39종)과 조사 물질수(415종)와 물질의 연간 제조·사용량 1~10톤 이상(I그룹물질 16종의 경우 1톤 이상, II그룹 물질 399종의 경우 10톤 이상)으로 제한되어 나타난 결과이다.

아래 표는 우리나라와 미국의 보고대상 물질수와 ‘불산’ 보고기준을 비교한 것이다. 보고대상 물질을 환경부가 정하고 있는 유독물(646종) 및 사고대비물질(69종)을 합한 674종(41종은 중복됨)으로 확대하고 물질별 최소 사용량 기준도 크게 낮춰야 근본적 문제를 해결할 수 있다.

<표 3-165> 우리나라와 미국의 보고대상 물질수와 ‘불산’ 보고기준 비교

구분	우리나라	미국
보고대상 물질수	415종	650종 이상
불산 보고기준(사용량)	연간 150톤 이상 제조,사용 연간 1톤 이상 보관,저장	연간 45kg 사용

배출량 공개과정에서도 기업이 경영, 영업상 비밀이라고 신고하면 공개내용에서 제외되고 있는 실정이다. 이러한 이유 때문인지 2013년 심상정의원실 조사결과에 따르면 대기업의 경우 취급물질

중 92.5%를 비공개하는 것으로 나타났다. 우리나라 정부가 대기업 눈치를 얼마나 보고 있는지를 짐작할 수 있는 결과이다.

2012년 배출량자료를 분석해보면 유통량(사용량)이 왜 공개되어야 하는지를 보여주는 몇 가지 사례를 발견할 수 있다.

① 2012년 9월 불산 누출사고가 일어났던 구미 휴브글로벌 사업장 배출량정보는 불산을 포함해서 존재하지 않았다. 휴브글로벌 사업장은 취급물질 중 공개대상물질과 공개기준에 해당되는 물질이 전혀 없다.

이는 사고초기 구미노동청을 포함한 소방서, 경찰 등 관계기관의 초기대응에 영향을 주면서 피해를 키웠다. 당시 어느 기관도 휴브글로벌이 불산 취급사업장인지 파악조차 못하고 있었다.

2013년 1월 불산누출로 1명의 부상자가 발생한 청주 (주)지디 사업장의 공개정보는 불산이 공개물질에는 포함되었으나 배출량 정보가 0 kg으로 사업장 취급량을 전혀 알 수 없었다.

사업장명	공개된 물질	배출량(kg)	위험정보
(주)지디	플루오르화수소(불산)	0	사고대비물질
	황산	0	발암성 1급(폐암,후두암)

② 2014년 2월 암모니아 누출, 폭발사고를 일으켰던 남양주시 빙그레 공장의 배출량 공개물질에 암모니아는 없었다. 또한, 3월 이산화탄소 누출사고가 있었던 삼성전자 수원사업장의 경우는 공개된 물질이 단 2종(수산화나트륨, 알루미늄 화합물) 뿐이었다.

구분	1차 청구결과 공개된 정보	비고
빙그레 도농공장(남양주)	수산화나트륨, 질산	2월 암모니아 누출, 1명 사망
삼성전자 수원사업장	수산화나트륨, 알루미늄 화합물	3월 이산화탄소 누출, 1명 사망

③ 사고다발 사업장 중 하나인 포스코(포항제철소)의 경우, 정보공개물질 29종 중 12종(41%)의 배출량 정보가 0 kg이다. 또한, 10명의 산재사망자로 ‘2014 최악의 살인기업’의 선정된 현대제철 당진공장(일관제철소) 경우도 23종의 정보공개물질 중 8종(35%)이 배출량 정보가 없다. 사고예방과 대책수립을 위해 취급량 정보공개가 절실하다.

일시	포스코(포항제철소) 사고현황
2014. 5/9	포항제철소 2고로 가스배관 밸브교체작업 중 가스누출폭발사고, 5명 부상.
2014. 5/7	포항제철소 3고로 쇳물이 흘러나와 화재 발생.
2013. 12/16	포항제철소 파이넥스 3공장 콜드박스 내부점검 중 가스질식, 2명 사망. 포항제철소 내 포스코켄텍 석회소성공장 용접작업 중 추락, 1명 사망.
2013. 7/5	포항제철소 4고로 폭발화재, 공장 부근 건물과 주택 유리창 파손, 주민대피.
2013. 3/22	포항제철소 파이넥스 1공장 내 용해로 폭발화재, 1명 부상.

현장에서 사용되고 있는 수많은 화학물질이 공개물질대상과 공개기준의 한계로 인해 알려지지

않고 있으며, 이는 사고예방과 대책마련을 어렵게 하고 있다. 사용량 및 유통량(화학물질별 제조, 사용, 판매, 보관 등 총 유통현황)이 공개되어야 하는 이유다.

(2) 개정된 화학물질관리법 상 정보공개 현황

이러한 배출량 정보공개의 한계성이 제기되면서 환경부는 개정된 화관법 제12조제1항에서 배출량 조사결과와 함께 통계조사결과를 원칙적으로 사업장별로 공개하는 것으로 하였다. 이에 화관법 제12조제6항에 따른 ‘화학물질 조사결과 및 정보공개제도 운영에 관한 규정’을 제정하고 2016년 하반기 화학물질 취급정보 공개방법을 인터넷 등을 통한 기본공개와 공개청구자에게 제공하는 개별공개로 구분하여 시행을 앞두고 있다.

하지만 공개기준가이드라인과 사업장별 공개이의신청 제도를 둠으로서 실제 얼마만큼의 정보가 공개될지는 아직 미지수다. 기업의 영업·경영상의 비밀로 자료보호를 요청한 자료에 대한 정보공개심의위원회의 심사결정이 변수다.

6) 2015년 상반기 화학사고대응 분석자료

(1) 개요

국회 환경노동위원회 은수미 의원실에서 환경부 소속기관인 화학물질안전원으로부터 「2015년 상반기(1.1~6.30) 접수·조치한 화학사고 상황보고서」 총 50건을 제출받아 시민사회단체인 ‘일과건강’이 분석한 결과에 따르면, 전체 인명피해는 사망자 11명, 부상자 63명으로, 사고유형은 누출사고가 35건으로 대부분(70%)을 차지하였고, 화재, 폭발 12건, 기타(이상반응) 3건순으로 집계되었다. 사고원인 중 운송차량사고가 10건(20%)으로 화학물질의 운송체계관리에 대한 대책이 시급하다.

<표 3-166> 지역별 화학사고 통계

지역	발생건수	지역	발생건수
경기도	15건	서울특별시	1건
경상남도	3건	울산광역시	4건
경상북도	5건	인천광역시	2건
광주광역시	1건	전라남도	3건
대구광역시	1건	전라북도	4건
대전광역시	1건	충청북도	7건
부산광역시	3건	총합	50건

<표 3-167> 발생형태별 화학사고 통계

사고형태	발생건수
누출	35건
화재	2건
폭발	10건
기타	3건
총합	50건

<표 3-168> 사고원인별 화학사고 통계

사고원인	발생건수
작업자부주의	18건
시설관리미흡	22건
운송차량사고	10건
총합	50건

(2) 분석결과

○ 화학사고대응 골든타임 30분, 현실에선 현장출동하는 데만 1시간 30분 소요

화학사고는 최초 발생해서 30분 이내에 사고를 수습해야만 큰 사고로 이어지는 것을 막을 수 있다. 30분은 화학사고대응을 위한 골든타임으로 환경부도 골든타임 30분 지키기를 강조하고 있다.

하지만, 이번 조사결과 최초 사고발생 후 관계기관에 신고되기까지 걸린 시간은 평균 50분, 접수 후 환경부소속 대응팀이 현장 출동하는데 걸린 시간은 평균 40분이었다. 사고대응은커녕 현장까지 출동하는 데만 1시간 30분이 걸리는 셈이다.

○ 50건의 화학사고 중 환경부 소속 대응팀이 출동조차 하지 않은 사고 20건

더욱 큰 문제는 2015년 상반기 발생한 50건의 화학사고 중 40%에 해당하는 20건의 사고는 해당 지역 소방관과 경찰관, 지자체 공무원들의 사고 공유에 머무르고 있다는 것이다. 조사결과 환경부 소속 대응팀이라고 할 수 있는 각 지역환경청, 화학물질안전원, 6개 산단(시흥·서산·익산·여수·울산·구미)지역의 화학재난합동방재센터가 직접 출동하여 현장수습과 대책활동을 진행한 것은 30건에 불과하였다. 20건의 사고는 유선 상으로만 보고받고 상호 기관끼리 상황전파하는 수준에 그친 것으로 나타났다.

○ 단 1건의 사고도 주민들에게 통보 없이 관계기관끼리만 유선소통

화학사고 발생 시 가장 중요한 인근 지역주민을 대피시키거나 행동지침을 고지하는 등의 사업장 위해관리계획서 상 사업주 의무사항이 현실에선 전혀 적용되지 않고 있다. 50건의 화학사고 중 단 1건도 주민들에게 통보한 사실이 없는 것으로 나타났다. 주민피해를 줄이기 위해서는 신속하고 적절한 대피가 중요함에도 통보시스템이 없다보니 주민들의 불안과 분노는 사고 때마다 반복되고 있

는 것이다.

그나마 사고소식을 알려주는 언론보도 또한 부족한 현실이다. 전체 사고의 절반이 넘는 사고인 26건(52%)의 사고는 단 1개의 언론에도 보도되지 않았다.

○ 화학물질조사결과 정보공개제도에 따른 조속한 공개로 알권리 보장 시급

한편, 여전히 지역주민들이 주변에 어떤 업체에서 어떤 화학물질을 취급하고 있으며, 그에 대한 위험은 무엇인지에 대해서도 전혀 알고 있지 못하는 경우가 많아서 사고발생시 위험에 무방비로 노출되고 있는 문제점은 남아 있다. <화학물질 감시네트워크>는 2015년 “우리동네 위험지도 스마트폰 어플리케이션”을 제작, 무료배포한 상황이다. 환경부는 국민의 알권리를 우선적으로 보장한다는 관점에서, 화학물질 정보공개 가이드라인 기준에 맞게, 화학물질조사결과 정보공개제도에 따라 정보를 공개해야 한다.

## 2. 해외사례

### 1) 미국의 알권리법

#### (1) 미국 알권리법의 주요 내용과 알권리 보장체계

미국 알권리법의 주요 내용과 알권리의 보장방법은 다음의 표현을 인용하여 설명하는 것이 가장 분명할 듯하다.

에드워드 블랙(Edward G. Black)에 따르면, 알권리법의 법률은 상당히 복잡하게 되어 있지만, 지역사회알권리법의 기본적 구조는 단순하다. 유해화학물질을 취급하는 기업은 그 활동을 정부에게 보고해야 하고, 정부의 정보 공개를 통하여 주민들에게도 그 정보가 전달되도록 하는 것이다. 지방정부 공무원들과 지역사회 구성원들은 기업이 제출한 정보를 이용하여 유해화학물질로 인한 건강위험을 평가하고 사고와 비상상황을 대처하기 위한 계획을 수립하게 된다. 그리고 이러한 노력의 부산물로서 주민과 기업, 정부는 지역사회의 유해화학물질에 대한 정치적 대화를 할 수 있게 된다(Black, 1989).

크리스찬슨 등(Christiansen et al., 1992)은 미국 알권리법의 목적은 두 가지로 설명한다. 첫째는 지역사회의 유해화학물질에 대한 정보를 대중들이 접근할 수 있도록 하는 것, 둘째는 정보를 이용하여 유해화학물질 사고시에 대한 지역차원의 비상대응계획을 수립하고 집행하도록 하는 것이다. 이 목적을 이루기 위한 기제는 두 가지가 있다. 하나는 주정부와 지역정부에 지역사회비상대응계획을 수립하고 발전시킬 기구를 설립하도록 요구하는 것이다. 그리고 또 하나는 기업들에게 화학물질에 관한 정보를 보고하도록 요구하는 것이다.

#### ① 보고/신고 의무

기업에게 화학물질에 관한 보고의무를 두고, 그 정보에 근거하여 사고대응계획을 수립하며, 축적된 정보를 제공 및 가공 공개하여 주민의 알권리를 보장하는 흐름이 알권리법이라면, 보고/신고는 출발에 해당한다. 아래 표는 미국환경청에서 제공하는 알권리법 가이드에 있는 것을 조금 변형한 것이다(United States Environmental Protection Agency, 2012).

	Section 302	Section 304	Sections 311/312	Section 313
목적	비상계획	화학누출사고신고	유해화학물질 보유 보고	독성화학물질 배출목록(TRI)
대상 물질	355개 고유해물질(Extremely Hazardous Substances)	1,000개 넘는 물질(355개 고유해물질 + 700개 이상 CERCLA section 103(a) 물질)	약 50만개의 유해화학물질(MSDS 작성대상)	650개 넘는 독성화학물질 및 범주(categories)
기준	물질별로 기준량이 정해져 있음(1-10,000파운드)	신고기준 정해져있음(1-5,000파운드)	500파운드 또는 고유해물질의 보고기준(TPQ) 중에서 낮은 값. 가솔린은 75000갤런, 디젤은 100,000갤런, 기타 유해물질은 1만 파운드	제조 등 25,000파운드, 기타 사용 10,000파운드, 생물축적성독성물질은 더 낮은 기준 적용
정보 제공	공동결정/1년 1회 개정	온라인 통해 사고 신고현황 제공 <sup>386)</sup>	정부에서 보관하고 있다가 주민요청시 정보제공	온라인을 통한 정보제공
기업 비밀	물질명을 군(class 또는 category로 대체)		물질명을 군(class 또는 category로 대체). 물질의 보관장소 등 비밀 요청 가능	물질명을 군(class 또는 category로 대체)

## ② 비상계획수립

지역사회알권리법에서는 주위원회(SERC, State Emergency Response Commission)와 지역위원회(LEPC, Local Emergency Planning Committee)를 두도록 하였다. 주위원회는 주지사가 구성하는 것이며, 주위원회에서는 비상대응계획의 수립과 집행을 원활히 하기 위하여 지역을 구분하도록 하였다. 지역마다 만들어지는 지역위원회는 주위원회가 임명하도록 하였다.<sup>387)</sup> 참고로 캘리포니아는 여섯 개 지역에 지역위원회가 운영 중이다. 지역위원회에서 수립하는 비상대응계획에는 다음과 같은 내용이 포함되어야 한다(United States Environmental Protection Agency, 2012). 비상대응계획은 매년 검토하여 개정한다.

- 고유해물질(EHS, Extremely Hazardous Substances) 취급 사업장 및 이동경로 파악
- 사업장 내외부에서의 비상대응절차
- 계획을 집행하기 위한 지역사회 코디네이터와 사업장 코디네이터의 지명
- 응급상황 고지 절차

386) 캘리포니아 주에서는 엑셀파일로 연도별 사고현황을 제공.

<http://www.calema.ca.gov/HazardousMaterials/Pages/Historical-HazMat-Spill-Notifications.aspx>

387) 원문: 'the State emergency response commission shall appoint members of a local emergency planning committee for each emergency planning district'. 그런데, 주위원회 홈페이지에 들어가보면 지역위원회에 대해 지역의 멤버로 구성하고 주위원회가 승인하는 것으로 설명하는 곳도 있다.

- 사고발생시 피해우려지역/주민 선정 방법에 대한 기술
- 지역 비상대응 장비, 시설(facilities) 및 관계자(persons)
- 주민 대피 계획
- 비상대응 훈련프로그램(일정 포함)

(2) 우리나라의 화학물질관리법과의 비교

① 비상계획의 수립과 이를 위한 지역위원회의 설치

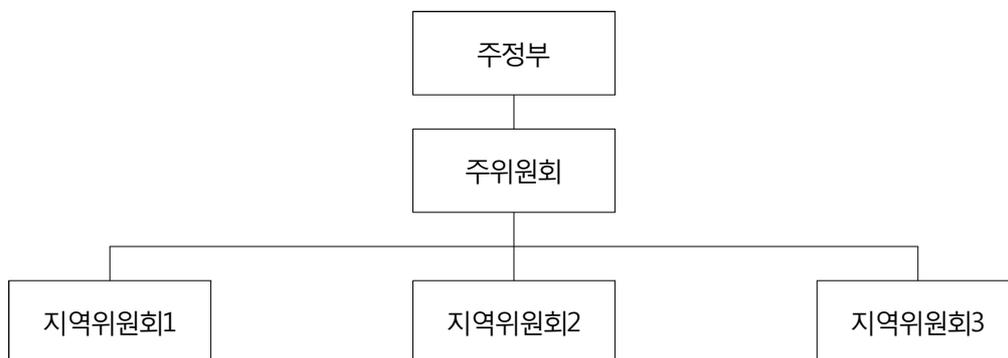
화관법은 지역계획의 수립 자체가 없고 각 사업장별 사고대응계획을 지역사회에 통보하는 것만 규정하고 있다. 이것은 미국의 알권리법과 우리나라 법의 가장 큰 차이이다. 알권리의 두 가지 작동기제 중 한 가지가 아예 없는 셈이다.

다만, 제6조에서 화학물질관리에 관한 기본계획을 정부가 수립하도록 하였다. 비상계획은 기본계획 수립사항에 명시되어 있지 않다. 대신, 6, 7, 8, 9항을 통해 화학물질사고에 관한 내용을 담고 있다. 기본계획이 수립되면 지자체의 장은 기본계획에 따른 시책을 수립 시행해야 한다. 그렇다면, 지자체의 장이 비상계획을 별도로 수립하거나 이를 위한 지역위원회를 설치하는 것은 가능하다고 해석할 수 있을 것인가? 이것이면 충분하다고 볼 수 있는가?

이러한 고민 속에 2015년부터 시행되고 있는 현행 화관법은 제6조의1을 신설하여 지역계획을 수립하도록 하였고, 제7조의1을 신설하여 지역위원회의 설치 운영을 가능하게 하였다.

당연히 미국의 알권리법과 현행 화관법은 시스템에서 차이를 보이게 된다. 미국의 시스템은 주정부가 주위원회를 설립한 후, 각 지역위원회를 구성하도록 하여 일정한 컨트롤타워 역할을 할 수 있도록 한 것이 특징이다. 사고대응을 위해서는 전문가나 장비와 같은 자원집중이 필요할 때가 있기 때문에 이 시스템은 장점이 될 수 있다. 한편, 미국의 알권리법은 주법이나 조례를 선점(exemption)하지 않는 자치법(free standing law)이라서 주정부나 시에서는 독립적인 알권리법을 제정하여 지역의 특색을 반영할 수 있게 하였다. 중앙의 컨트롤과 지역의 자율성 모두를 살렸다고 할 수 있다.

<그림 3-122> 미국의 알권리법에 의한 비상계획 수립의 체계



우리의 경우 지역위원회는 시, 군, 구의 장이 필요에 따라 설치하도록 한 것으로서 중앙의 위원회와 관계는 없다. 지역차원의 비상계획 수립은 절대적으로 필요한 것이지만, 사고대응 전문인력이 부족한 우리나라에서 지자체의 비상계획에 시·도, 시·군·구 체계를 두지 않는 것은 사고대응의 신속성과 효과를 저해하는 요인이 될 수 있지 않을까 우려가 제기될 수 있다.

이러한 우려에 대해 대안으로 검토할 수 있는 것은 시·도에 시·도 화학물질관리위원회를 설치하도록 하고, 이 위원회에서 지역계획이 수립되어야 하는 지역을 분할 설정하도록 한 후, 각 지역위원회를 설치하여 사고대응계획을 수립토록 하는 방안이다. 물론, 지난 회의에서 논의한 바와 같이 시·도 위원회가 지역위원회 설치를 지정하지 않았다 하더라도, 주민의 요구에 의해 지역위원회가 설치되도록 하는 조항은 반드시 필요할 것이다. 이러한 접근법이 가능하다면, 화관법 제6조에 정부의 기본계획은 시·도 계획을 수립지원하고 그 결과를 반영하도록 하며, 제7조 위원회는 지역위원회의 계획을 심의하여 전국적 자원배분 등을 의논하도록 할 수 있을 것이다.

## ② 기업의 보고

미국의 알권리법에서는 비상계획 수립을 위한 보고 뿐 아니라 물질안전보건정보, 배출량정보 등 모든 정보들을 위원회가 취급할 수 있고, 그것을 주민에게 공개하는 창구역할을 하고 있다. 우리나라의 법에서는 기업이 작성한 위해관리계획서를 기업이 주민에게 연1회 공지하는 것이 구분되어 있고, 화학물질조사 결과를 국민들에게 공개하도록 하였다.

법 개정안에서는 크게 세 가지가 중요한데, 첫째는 위해관리계획서를 지역위원회에 제출 후 위원회가 주민에게 공개하도록 한 것이다. 둘째는 위해관리계획서 작성대상 물질의 수를 늘린 것이다. 셋째는 화학물질조사결과와 공개와 관련한 기업비밀의 남용을 제한한 점이다. 넷째는 화학사고 발생시의 통지와 대응에 대한 것이다.

우선, 대상물질의 확장은 미국의 신고/보고 의무별 물질대상과 비교하여 확장하는 것이 합리적이다. 그런데, 미국의 경우 비상계획 수립을 위한 목록과 알권리를 위한 목록이 다름을 고려해야 한다. 모든 유해화학물질로 정의를 할 경우 광범위해지는 문제가 발생할 소지가 있고, 개정안과 같이 유독물과 사고대비물질로 국한하는 것이 합리적일 수 있다.

기업이 위해관리계획서를 제출한 후, 그에 근거하여 지역의 종합적 비상계획을 수립하도록 하고, 결과를 주민에게 공지하도록 하는 것도 명시해야 한다. 문제는 개정안에서 환경부장관이 주민에게 공지하도록 하고 있는데, 이것을 시·도의 장이 공지하도록 하는 것이 더 적절하지 않은지 검토할 필요가 있다는 것이다. 이미 개정안 제6조의1에서는 시·도의 장이 기본계획을 공개하도록 하였다.

비상계획을 포함한 기본계획 공개를 시·도에 일임하거나, 기본계획과 다르게 비상계획을 위원회에서 매년 개정하는 것을 의무화한 후 별도로 주민에게 공지할 것인지도 선택할 필요가 있다.

개정안에서 기업비밀의 남용을 제한한 것은 이견이 없다. 다만, 기업비밀 보장과 관련한 제한조건이 더 없는지 미국의 법률을 좀 더 자세히 검토하여 주민에게 더 이득을 줄 논리를 개발할 필요는 있다.

사고발생시 통지는 기본계획이나 비상계획에 그 방법과 내용이 구체적으로 정해져 있어야 하며,

그에 따르도록 해야 한다. 이것은 별도로 법에 삽입될 내용인지 의문이 제기될 수 있다. 사고영향 조사의 경우에 지역위원회의 참여를 둔 것은 적절하다.

환경부의 화학물질조사결과 및 조사과정에서 기업으로부터 제출받은 모든 자료(물질안전보건자료 등)는 지역위원회에 제출하여 지역비상계획 수립에 활용되고, 주민의 알권리 보장에 사용해야 한다.

## 2) 유럽연합의 세베소 지침<sup>388)</sup>

### (1) 세베소 지침 제정과 구성

1976년 이탈리아 세베소(Seveso)의 화학공장에서 있었던 사고를 계기로 유럽차원에서 세베소 지침이 제정되었다. 이후 세계적으로 발생하는 화학사고에 대하여 여전히 대처하지 못하는 점을 고려하여 지침을 개정하여 세베소 지침 II(Directive 96/82/EC)로 개정되었으나 다시 이를 2012년 1월 4일 새 지침인 세베소 지침 III(Directive 2012/18/EU)로 개정하였고 2015년 6월 1일부터 시행되고 있다.

세베소 지침은 크게 위험물질을 취급하는 업체 운영자의 주된 의무와 회원국의 주된 의무, 시민의 권리로 구성되어 있다.

위험물질 취급업체의 운영자는 중대한 사고를 피하고 사람의 건강과 환경에 대한 결과를 제한하기 위하여 필요한 모든 조치들을 취할 일반적 의무가 있고 회원국은 이를 보장해야 한다. 또한 업체 운영자는 언제든지, 특히 조사 및 통제와 관련하여 관할관청에 그가 이 지침에 따른 모든 필요한 조치를 취했다는 것을 입증해야 할 의무가 있고 회원국은 이를 보장해야 한다(지침 제5조).

업체 운영자는 관할관청에 지침에서 요구하는 정보를 보고할 의무가 있으며 회원국은 이를 보장해야 한다. 그러한 정보에는 업체 운영자의 이름 및 회사, 관련된 업체의 완전한 주소, 등록된 회사 소재지 및 완전한 주소, 운영에 대해 책임이 있는 사람들의 이름과 직무, 존재할 수 있는 위험물질 및 물질의 위험의 범주를 확인하기 위한 내용, 위험물질의 양과 물리적 형태, 시설이나 저장고에서의 활동, 업체의 직접 주변지역 및 중대한 사고를 야기하거나 그 결과를 악화시킬 수 있는 요소들, 인접한 업체들에 대한 상세한 내용 등이 그에 포함된다(지침 제7조).

그 밖에도 도미노 효과(Domino-effect, 제9조), 상급시설에 대한 안전보고(제10조), 시설의 변경(제11조), 상급시설에 대한 내부의 비상시 계획(제12조), 시설의 설치 또는 변경 등에 대한 감독(제13조), 사고발생시 정보제공(제16조) 등을 규율하고 있다.

한편 세베소 지침 III은 무엇보다도 시민의 알권리와 참여권을 확대하고 있다는 점에서 특징인데, 회원국은 세베소 지침을 따르기 위한 정보를 시민들이 이용할 수 있도록 보장해야 하고(제14조), 특수한 개별 프로젝트에 대한 결정에 참여하고 의견을 제시할 수 있도록 보장해야 한다(제15조). 또한 사법절차에의 접근도 보장되어야 함을 규정하고 있다(제23조).

---

388) 문병호(2015)의 주요 내용을 요약한 것이다.

## (2) 세베소 지침 III에 따른 정보공개제도 (지침 제14조)

### ① 의의

세베소(Seveso) 지침 III에서 가장 달라진 것은 지침 제14조와 제15조이다. 이 가운데 지침 제14조에 따르면, 회원국들은 공공(일반 대중)이 화학물질관련정보에 언제나 접근 가능하도록 보장하여야 함을 규정하고 있다. 이러한 규정들은 오르후스 협약과 유럽연합의 지침 2003/4/EG의 영향을 받고 있다.

### ② 규정내용

제14조 제1항에 의하면, 회원국들은 부록 V에 따른 내용에 공공이 늘 접근할 수 있도록 보장해야 하며, 전자적 방식으로도 보장해야 한다. 정보는 필요한 경우 그리고 지침 제11조에 따른 변경의 경우에도 최신의 상태로 유지된다.

제2항에서는 상급 화학물질시설(oberen Klasse, upper-tier)의 운영시 회원국들이 보장하여야 할 내용을 규정하고 있다.

사고 시 중대한 사고와 관련될 수 있는 사람들에게 안전조치 및 올바른 행동에 대한 명료하고 이해하기 쉬운 정보가 정기적으로 적절한 형식으로, 어떠한 요구(신청)를 할 필요 없이, 알려지도록 보장하여야 한다.

안전보고가 제22조 제3항의 유보 하에 신청에 따라 이용할 수 있도록 보장해야 하며, 제22조 제3항의 적용 시에는 변경된 정보가 최소한 중대한 사고에 관한 일반 정보와 사람의 건강과 환경에 대한 가능한 영향에 관한 일반 정보를 포함하는, 예컨대, 비기술적 요약의 형식으로, 이용할 수 있도록 보장해야 한다.

위험물질의 표시는 제22조 제3항의 유보 하에 공공(일반대중)이 이용할 수 있게 보장해야 한다.

## (3) 세베소 지침 III에 따른 공공의 효과적인 참여보장 (지침 제15조)

### ① 의의

세베소 지침III은 제15조에서 공공의 효과적인 참여를 보장하는 규정을 두고 있는데, 이 역시 오르후스 협약과 유럽연합의 지침2003/4/EG 내용을 수용하고 있다.

### ② 규정내용

제1항에서 회원국들은 관련된 공공(일반대중)이 특수한 개별 프로젝트에 대한 그들의 입장을 제시할 기회를 사전에 갖도록 보장해야 함을 규정하고 관련되는 사항을 다음과 같이 열거하고 있다. 새로운 업체의 정착계획, 업체의 본질적인 변경, 업체 주변의 입지선택과 새로운 개발이 중대한

사고의 위험(Risiko)을 증대시키거나 그러한 사고의 결과를 악화시킬 수 있을 때 공공에 대한 정보제공의 대상이 되는 사항들과 사전에 공개되도록 하는 내용을 규정하고 있다.

제3항에서는 정보공개 및 이용을 위한 시간적 범위 내에서 이용될 수 있는 정보들을 규정하고 있는데, 이에 따르면, 제1항에 따른 특수한 개별 프로젝트와 관련하여 회원국들은 관련된 공공(일반대중)이 적절한 시간적 범위 내에서 다음을 이용할 수 있도록 보장해야 한다.

국내 법규정에 합치하여 관할 관청이 관련된 공공(일반대중)이 정보가 제공되는 시점까지 행정청에 존재하는 중요한 보고서와 권고들과, 환경정보에 관한 2003년 1월 28일의 유럽연합 지침 2003/4/EG의 규정과 합치하여 본조 제2항에 열거된 정보들과 다른 정보들, 의문스런 결정에 대하여 중요하고 관련된 공공(일반대중)이 이 조항에 따라 정보를 제공받은 후에 비로소 접근할 수 있게 되는 정보들이다.

제4항은 회원국들이 관련된 공공(일반대중)이 특수한 개별 프로젝트에 관한 결정을 내리기 전에 관할 행정청에게 코멘트나 입장을 전달할 권리를 보장해야 하며 제1항에 따른 의견제시(Konsultationen)의 결과가 그 결정시 적절하게 고려되도록 보장해야 함을 규정하고 있다.

제5항에서는 회원국들이 관할관청으로 하여금 당해 결정이 내려질 때 공공(일반대중)에게 다음을 이용하도록 보장할 것을 규정하고 있다. 즉, 결정의 내용과 결정에 이르게 된 이유, 이후의 모든 업데이트를 포함하고 결정 전에 행해진 의견제시(Konsultationen)의 결과와 그것이 어떻게 결정 내에서 고려되었는지에 대한 해명내용이다.

제6항에서는 환경관련 계획이나 프로그램에 공공이 참여할 수 있도록 보장하고 있는데, 이에 따르면, 회원국들은 공공(일반 대중)이 사전에 효과적인 방법으로, 환경관련한 일정한 계획 및 프로그램의 입안시 공공(일반대중)의 참여에 관한 유럽연합지침2003/35/EG에 따른 절차의 도움으로 그 준비와 변경, 재검토에 참여할 기회를 얻도록 보장해야 한다고 규정한다.

제7항에서는 공공에 대한 정보제공을 위한 구체적인 조치 및 관련된 공공(일반대중)에 대한 청문은 회원국들에 의해 확정됨을 규정하고 다양한 단계를 위한 시간적인 범위는 공공에 정보가 제공될 수 있도록 충분한 시간이 주어지도록 선택되어야 하며, 환경과 관련한 결정절차가 진행되는 동안에 효과적인 준비와 참여를 위한 충분한 시간이 주어지도록 선택되어야 함을 규정하고 있다.

### 3. 화학물질에 대한 알권리보장 제도개선의 방향

#### 1) 화학물질 사고예방을 위한 알권리 보장의 필연성

##### (1) 국민인식의 전환

###### ① 대규모 사고의 반복

불산사고의 경우 수차례 반복되면서 기업의 화학물질관리에 대한 감시감독에 구멍이 뚫렸다는

전국민적 인식이 형성되기는 계기가 마련되었다.

## ② 제기된 질문

정부의 자원이 부족하고, 법적 근거도 미약하며, 강제력도 부실한 상황에서 정부가 기업을 감시·감독할 것이라고 믿기 어렵다. 국가에 의한 감시가 실패하였다는 판단과 함께 중요한 질문이 던져진다. “정부가 기업을 감시하지 못한다면, 누가 감시해야 할 것인가?”, “정부가 제대로 기업을 감시하는지 국민이 감시하려면 무엇이 필요한가?”

## (2) 기업의 화학물질 생산, 사용, 폐기에 대한 정부감시의 필요와 방법

### ① 감시의 필요

기업은 이윤을 추구하는 과정에서 노동자와 지역주민 및 소비자에게 부당하게 비용을 전가하거나 피해를 발생시킨다. 따라서 정부는 기업을 감시할 의무와 권한이 있으며, 그 근거를 법에 정해 놓아야 한다.

### ② 정부감시의 도구(규제)

화학물질로 인해 노동자의 건강을 침해하는 것을 방지하기 위하여 산안법에 사업주의 화학물질 관리의무 및 정보제공의 의무를 명시해야 한다. 사업주로 하여금 공정한전진단이나 작업환경측정을 실시하도록 하고 그 결과를 정부에 보고하도록 하였으며, 사용하는 화학물질의 독성정보를 노동자에게 교육하도록 정하고 관련 자료를 비치하도록 의무화해야 한다.

「환경보건법」을 통해 사업주로 하여금 사업 활동에서 발생하는 환경유해인자가 수용체에 미치는 영향 및 피해를 스스로 방지하기 위하여 필요한 조치를 취하여야 하며, 국가와 지방자치단체의 환경보건시책에 적극적으로 참여하고 협력하여야 한다고 명시해야 한다.

정부는 사업주가 이러한 의무를 잘 이행하는지 감시·감독하기 위하여 화학물질을 사용하는 기업에 대한 정보를 구축해야 하므로 화관법에 화학물질 유통량조사 대상과 방식을 규정해야 한다. 뿐만 아니라 대기, 수질, 폐수로 배출되는 유해물질에 대해서도 조사해야 한다.

## (3) 정부감시의 실패 원인

### ① 정부 감시의 불완전성

문제는 정부의 감시가 완벽하지 않다는 데 있다. 감시를 위해서는 인력과 예산이 있어야 하는데, 정부는 기업을 감시할 수 있는 감독인력과 예산을 충분히 마련해놓지 않았다. 기업은 법을 준수하기보다는 법의 허점을 이용하여 의무를 회피하는 데 더 노력을 기울이고, 법을 지키는 것보다

어기는 것이 비용적으로 이득일 경우 법을 위반하기도 한다. 노동자나 주민이 참여하지 않고서 안전과 건강과 환경의 보호를 위임하는 것은 안전을 보장할 수 없다.

## ② 친기업정책 및 온정주의

감독관과 감독횟수를 늘려야 한다는 목소리나 법을 개정하여 처벌수준을 높여야 한다는 주장이 제기되어 왔지만, 국가의 기업친화적 정책기조와 법원의 온정주의 때문에 처벌이 이뤄지지 않았다.

## 2) 체계적인 알권리제도의 구축 방향

### (1) 알권리에 대한 이해 부족: 현행법의 한계

「유해화학물질관리법」에 비해 화관법이 개선된 측면이 있지만, 알권리를 일방적인 정보전달 수준에서 고민하고 있다.

현행 법률은 알권리에 대한 이해가 낮은 상황에서 일부 형식만 갖추어놓는 정도이며, 그 결과 노동자와 주민을 수동적 정보수용자로만 인식하고, 적극적 참여를 촉발하기 위한 고민이 미흡하다. 현행법으로는 해외의 알권리법이 의도하는 근본적 지역사회 안전 확보(고위험물질 및 고독성 물질저감과 안전한 화학물질관리체계구축)는 요원해 보인다.

### (2) 현행법의 한계를 넘어 체계적 알권리제도 구축 필요

#### ① 목적의 확립

노동자와 주민이 지역사회에 존재하는 화학물질의 생산, 저장, 사용, 폐기 현황에 대해 이해할 수 있어야 한다. 지역사회로 배출되는 화학물질의 종류와 양을 파악함으로써, 노동자와 주민이 참여하고 동의하는 지역의 비상사태에 대한 대응계획을 세워야 한다. 근본적 지역안전을 위한 고위험물질 및 고독성물질 저감 논의를 촉발하는 것을 목적으로 해야 한다.

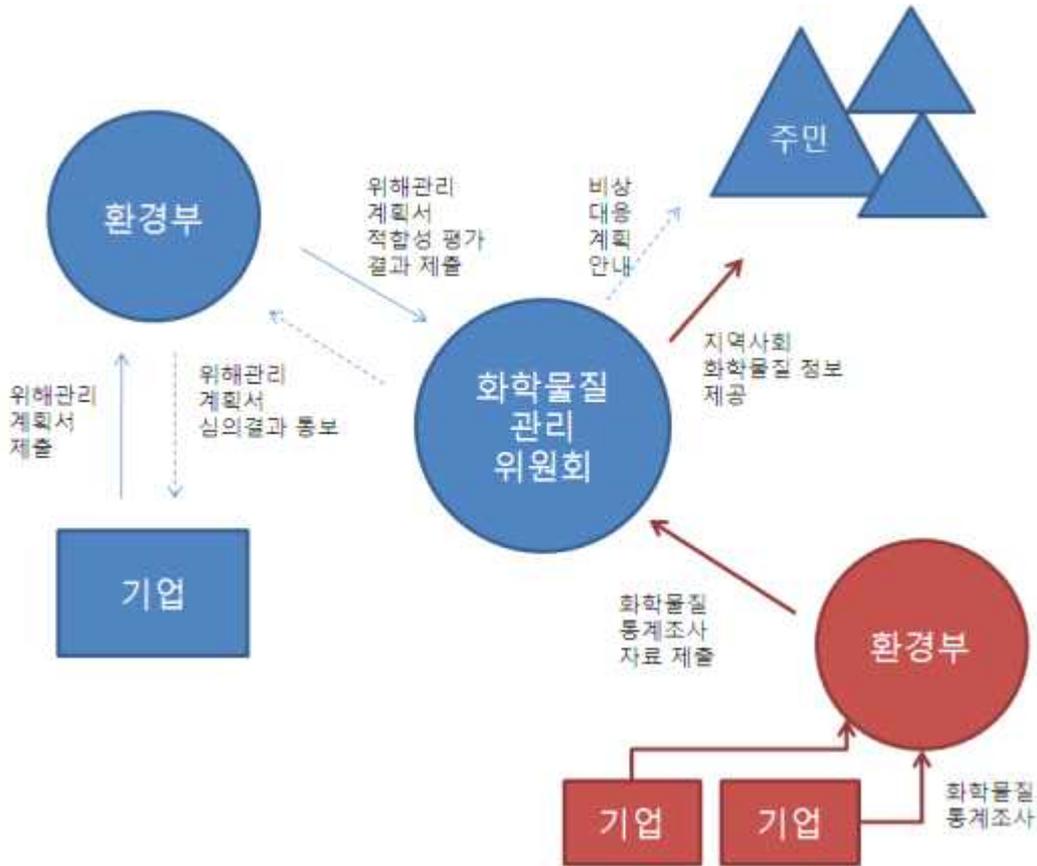
#### ② 알권리의 재구성

- 지역사회에 존재하는 화학물질의 종류와 규모에 대한 알권리(유통량조사결과 공개)가 보장되어야 한다.
- 지역사회로 배출되어 환경과 건강에 피해를 줄 수 있는 화학물질의 종류와 양에 대한 알권리(배출량조사결과 공개)가 보장되어야 한다.
- 지역사회에 위해를 가하는 사고를 일으킬 수 있는 화학물질의 현황에 대한 알권리가 보장되어야

한다.

- 사고발생시 비상대응계획 수립에 대한 노동자, 주민의 참여와 합의(비상대응계획 수립)가 보장되어야 한다.
- 지역사회 환경과 건강, 안전의 보호를 위하여 노동자와 주민이 정보를 관리하거나 가공하기에 용이한 수단을 제공(정보제공방법에 대한 지속적 개선)해야 한다.
- 지역사회 환경과 건강 및 안전의 보호를 위하여 노동자와 주민이 필요하다고 판단하는 추가 정보가 제공(추가정보)되어야 한다.

<그림 3-123> 화학물질 알권리를 위한 각 단위별 역할 관계



### 3) 지역사회알권리법(화학물질관리법 개정안) 제안 의의와 내용

#### (1) 제안의의

현행법에 따르면 환경부장관은 화학물질의 관리에 관한 기본계획을, 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 소관 사항에 속하는 시책을 5년마다 수립·시행하여야 하며, 2016년 5월 개정으로 지방자치단체의 장이 관할구역에서 취급하는 화학물질 관리 및 화학사고에 대비·대응하기 위한 별도의 조례를 정할 수 있도록 하고 있다.

이와 같은 현행법의 화학물질 관리 및 화학사고 대비·대응 체계에도 불구하고 계속되는 사고에

서 현장조치나 2차 피해의 최소화 조치 등이 제대로 이루어지지 않아 주민의 안전을 확보하기 어렵다는 한계를 여전히 보여주고 있다.

따라서 지방자치단체의 장으로 하여금 지역별 특수성을 반영한 화학물질 관리 기본계획과 비상대응계획을 수립하도록 하는 한편, 화학물질 및 화학사고에 대한 지역주민의 알권리를 강화함으로써 화학물질로 인한 국민건강 및 환경상의 위해를 예방하고 화학물질로 인하여 발생하는 사고에 신속히 대응하려는 것이다.

## (2) 주요내용

특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사는 화학물질의 관리에 관한 기본계획에 따라 5년마다 특별시·광역시·도·특별자치도 화학물질의 관리에 관한 기본계획을 수립·시행하고, 관할구역 내에서 제조·수입·사용되는 화학물질의 총합이 10만톤 이상의 경우 등인 시장·군수·구청장은 시·도기본계획에 따라 5년마다 시·군·구 화학물질의 관리에 관한 기본계획을 수립하여 시행하여야 한다(안 제6조의2제1항 및 제2항 신설).

시·도지사는 매년 관할구역 내에서 발생할 수 있는 화학사고에 대한 비상대응계획을 수립하여야 하고, 시·군·구기본계획을 수립하여야 하는 시장·군수·구청장은 시·도비상대응계획에 따라 매년 관할구역 내에서 발생할 수 있는 화학사고에 대한 비상대응계획을 수립하여야 한다(안 제6조의3제1항 및 제2항 신설).

시·도기본계획 및 시·군·구기본계획의 수립·변경, 시·도비상대응계획과 시·군·구비상대응계획의 수립·변경 등 관할구역에서 취급하는 화학물질의 관리에 관한 중요 사항을 심의하고 자문하기 위하여 시·도지사 소속으로 시·도 화학물질관리위원회를, 시장·군수·구청장 소속으로 시·군·구 화학물질관리위원회를 각각 두어야 한다(안 제7조의2제1항 신설).

환경부장관은 화학물질 통계조사와 화학물질 배출량조사를 완료한 때에는 사업장별로 그 결과 및 조사과정에서 사업장으로부터 제출받은 일체의 자료를 지체 없이 해당 사업장이 소재한 시장·군수·구청장에게 제공하여야 하고, 자료를 제공받은 시장·군수·구청장은 해당 사업장 인근에 거주하는 주민에게 유독물질과 사고대비물질에 관한 정보를 알기 쉽게 고지하도록 하여야 한다(안 제12조의2 신설).

시장·군수·구청장은 화학사고 발생 신고를 받은 때에는 즉시 화학사고가 발생한 지역을 관할하는 시·군·구 관리위원회에 통보하고, 관할 지역의 주민에게 화학사고가 발생한 화학물질의 이름과 독성 정보 등을 알기 쉽게 고지하도록 하여야 한다(안 제43조의2 신설).

시·군·구 관리위원회는 관할 지역에서 화학사고가 발생한 경우 환경부장관에게 화학사고 조사단의 구성·운영을 요구할 수 있다(안 제45조제3항 신설).

## (3) 화학물질관리법 일부개정 법률안

○ 화학물질관리법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제6조제5항 중 “관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은” 을 “관계 중앙행정기관의 장은” 으로 한다.

○ 제6조의2 및 제6조의3을 각각 다음과 같이 신설한다.

제6조의2(화학물질의 관리에 관한 시·도기본계획 및 시·군·구기본계획) ① 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사” 라 한다)는 기본계획에 따라 5년마다 특별시·광역시·도·특별자치도 화학물질의 관리에 관한 기본계획(이하 “시·도기본계획” 이라 한다)을 수립하여 시행하여야 한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)의 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 시·도기본계획에 따라 5년마다 시·군·구 화학물질의 관리에 관한 기본계획(이하 “시·군·구기본계획” 이라 한다)을 수립하여 시행하여야 한다.

1. 제10조에 따른 화학물질 통계조사 결과 관할구역 내에서 제조·수입·사용되는 화학물질의 총합이 10만톤 이상인 경우
2. 시·군·구의 주민 100명 이상의 연서로 시·군·구기본계획의 수립을 요청하는 경우
3. 시장·군수·구청장이 필요하다고 판단한 경우
4. 그 밖에 관할 구역 안에서 취급하는 화학물질에 관한 지역단위의 관리가 필요한 시·군·구로서 대통령령으로 정한 경우

③ 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 각각의 시·도기본계획 및 시·군·구기본계획을 세울 때에는 미리 제7조의2에 따른 시·도 및 시·군·구 화학물질관리위원회의 심의를 거쳐야 한다. 시·도기본계획 및 시·군·구기본계획을 변경할 때에도 또한 같다.

④ 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 시·도기본계획 및 시·군·구기본계획을 수립하면 지체없이 그 내용을 공개하여야 한다.

⑤ 그 밖에 시·도기본계획 및 시·군·구기본계획의 수립·시행·공개 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조의3(화학사고에 대한 시·도비상대응계획 및 시·군·구비상대응계획) ① 시·도지사는 매년 관할구역 안에서 발생할 수 있는 화학사고에 대한 비상대응계획(이하 “시·도비상대응계획” 이라 한다)을 수립하여야 한다.

② 제6조의2제2항에 따라 시·군·구기본계획을 수립하여야 하는 시장·군수·구청장은 시·도비상대응계획에 따라 매년 관할구역 내에서 발생할 수 있는 화학사고에 대한 비상대응계획(이하 “시·군·구비상대응계획” 이라 한다)을 수립하여야 한다.

③ 시·도비상대응계획 및 시·군·구비상대응계획에는 제6조제3항제6호부터 제9호까지의 사항과 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항이 포함되어야 한다.

○ 제7조의2를 다음과 같이 한다.

제7조의2(시·도 및 시·군·구 화학물질관리위원회) ① 관할구역에서 취급하는 화학물질의 관리에 관한 중요 사항을 심의 또는 자문하기 위하여 시·도지사 소속으로 시·도 화학물질관리위원회(이하 “시·도 관리위원회”라 한다)를, 시장·군수·구청장 소속으로 시·군·구 화학물질관리위원회(이하 “시·군·구 관리위원회”라 한다)를 각각 둔다.

② 시·도 및 시·군·구 관리위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 제6조의2에 따른 시·도기본계획 및 시·군·구기본계획의 수립·변경에 관한 사항
2. 제6조의3에 따른 시·도비상대응계획 및 시·군·구비상대응계획의 수립·변경에 관한 사항
3. 그 밖에 위원장이 회의에 부치는 사항

③ 시·도 및 시·군·구 관리위원회는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 자문을 요청하는 다음 각 호의 경우를 자문한다.

1. 제12조의2제2항에 따라 주민에게 정보를 고지하는 경우
2. 제12조의2제4항에 따라 화학물질에 관한 정보를 주민에게 통지하지 아니하는 경우

④ 시·도 및 시·군·구 관리위원회는 위원장과 부위원장 각 1명을 포함한 15명 이내의 위원으로 각각 구성한다.

⑤ 시·도 및 시·군·구 관리위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 각각 임명한다.

1. 화학·환경·보건 등 관련 분야의 학식과 경험이 풍부한 전문가
2. 주민대표 또는 주민대표가 추천하는 전문가
3. 시·도의회의원 또는 시·군·구의회의원
4. 관련 분야의 업무를 담당하는 공무원

⑥ 그 밖에 시·도 및 시·군·구 관리위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

○ 제2장에 제12조의2를 다음과 같이 신설한다.

제12조의2(화학물질 조사결과 및 정보의 지역사회 고지) ① 환경부장관은 화학물질 통계조사와 화학물질 배출량조사를 완료한 때에는 조사결과 및 제출받은 일체의 자료를 지체없이 해당 사업장이 소재한 시장·군수·구청장에게 제공하여야 한다.

② 제1항에 따라 자료를 제공받은 시장·군수·구청장은 조사대상 사업장 인근에 거주하는 주민에게 다음 각 호의 정보를 알기 쉽게 고지하여야 한다. 다만, 위반사실과 관련하여 행정심판 또는 행정소송이 계류 중인 경우 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 유해화학물질의 목록, 취급량, 배출량, 이동량에 대한 정보
2. 유해화학물질의 배출시설의 명칭과 위치
3. 유해화학물질의 유해성정보 및 화학사고 위험성
4. 화학사고 발생시 대기·수질·지하수·토양·자연환경 등의 영향 범위
5. 화학사고 발생시 조기경보 전달방법, 주민대피 등 행동요령

6. 그 밖에 건강에 미치는 영향 및 안전과 관련된 사항

③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따라 고지할 때에는 시·군·구 관리위원회의 자문을 받아야 한다.

④ 시장·군수·구청장은 관할 구역 안의 주민이 거주지 인근의 사업장에서 취급하는 화학물질에 관한 정보를 요청할 경우 특별한 사정이 없는 한 해당 정보를 개별적으로 통지하여야 한다.

○ 제43조의2를 다음과 같이 신설한다.

제43조의2(화학사고 주민 고지) 시장·군수·구청장은 제43조제2항에 따른 신고를 받은 때에는 즉시 화학사고가 발생한 지역을 관할하는 시·군·구 관리위원회에 통보하고 관할 지역의 주민에게 다음 각 호의 사항을 알기 쉽게 고지하여야 한다.

1. 화학사고가 발생한 화학물질의 이름과 독성 정보
2. 대피가 필요한 범위와 구체적인 대피 요령
3. 급성 영향과 그에 따른 조치 사항
4. 그 밖에 안전조치에 필요한 사항

○ 제45조에 제3항을 다음과 같이 신설한다.

③ 시·군·구 관리위원회는 관할 지역에서 화학사고가 발생한 경우 환경부장관에게 제2항에 따른 화학사고조사단의 구성·운영을 요구할 수 있다. 이 경우 환경부장관은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 하며 시·군·구 관리위원회 위원이 화학사고 조사단의 구성·운영에 참여할 수 있도록 하여야 한다.

## <참고문헌>

- 각 년도 운수업통계조사 보고서.
- 감사원. (2013). 「원전 부품 안전성 확보 추진 실태」(2013.12).
- \_\_\_\_\_. (2014). 「감사결과보고서: 철도시설안전 및 경영관리실태」.
- 강문대. (2004). “형사처벌의 이론적 검토와 효과에 대한 검토.” 노동건강연대 토론회 자료집.
- \_\_\_\_\_. (2013). “산재사망사고의 처벌 실태 분석.” 산업현장 사망재해를 줄이는 방안 모색을 위한 간담회 자료집.
- \_\_\_\_\_. (2015). “‘노동과 안전’ 토론문.” 서울대학교 노동법연구회·서울대학교 법학연구소 2015년 춘계공동학술대회 자료집.
- 고용노동부. (2010). 산업재해 발생건수 등 공표자료(2010.8.3.).
- \_\_\_\_\_. (2013). 택시업종 최저임금제도 개선방안 연구.
- \_\_\_\_\_. (2015). 2014년도 산업재해 분석.
- \_\_\_\_\_. (2016). 「2015년 산업재해 발생현황」.
- 교육과학기술부. (2013). 「2013년 원자력백서」.
- 국가인권위원회. (2015). 사내하청 근로자의 산업재해 위험 예방 및 사업장의 산업재해 미보고 관행 개선을 위한 권고.
- 국민경제자문회의·산업연구원. (2014). 「국가안전대진단과 안전산업 발전방안」(2014.8.26.).
- 국민권익위원회. (2011). 「이륜자동차 화물배송서비스사업 제도화」(2011.12).
- \_\_\_\_\_. (2014). 산업재해보상보험제도 개선방안.
- 국토교통부. (2013). 세계최고의 항공안전 강국 실현을 위한 항공안전 종합대책.
- 국회입법조사처. (2011). 2011년 국정감사 정책자료.
- \_\_\_\_\_. (2012). 『원자력안전의 현황과 정책 및 입법과제』.
- 권혁. (2014). 하청노동자에 대한 노동법적 보호의 허와 실: “위장도급논쟁의 실효성을 중심으로”. 「법학연구」, 55(4): 289-308. 부산대학교 법학연구소.
- 그린피스. (2013). “원자력안전위원회: 국민의 안전을 위해 존재하는 기관인가?” .
- 김민훈. (2012). 원자력 안전규제에 대한 법제 고찰: 원자력 행정체제의 변화를 소재로. 「법학연구」, 53(2): 53-77. 부산대학교 법학연구소.
- \_\_\_\_\_. (2014). “한국의 원자력 규제 행정의 변화.” 세계행정 학술회의 자료집.
- 김성희 외. (2012). 「사업장 화학물질관리 등에 대한 산업안전보건 감독의 효율화 방안」. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 김신범. (2015). “우리나라 물질안전보건자료(MSDS) 제도의 문제와 개선방향.” 노동환경건강연구소 <알권리 리포트(2)>.
- 김종진. (2013). 서울지역 퀵서비스 노동환경 실태조사 보고서, 한국노동사회연구소.
- 김진국. (2012). 「원자력안전규제시스템 개선방안 연구」. 국회예산정책처.
- 김현주·곽현석·김신범·노영만·이운정·이인석·임준. (2004). “사업장의 노사참여적 산재예방활동 촉진방안 연구.” 단국대학교 의과대학 산업의학교실·한국산업안전공단 산업안전

보건연구원.

- 김형진. (2011). 최근 철도사고의 급증 원인과 대책. 「이슈와 논점」, 제2호. 국회입법조사처.
- 네이버 지식백과. (2011). 건축용어사전. 성안당.
- 노동환경건강연구소. (2012). “(주)휴브글러벌 불산유출 사고로 인한 불소농도 측정결과: 봉산리 마을 피해지역을 중심으로.” 원진직업병관리재단 노동환경건강연구소(2012.10.17.).
- 노동환경건강연구소·전국운수산업노동조합. 「2009년 전국운수산업노동조합 화물노동자 안전보건 실태조사」.
- 노동환경연구소. (2008). 「철도안전법 개정을 위한 전동차 1인 승무 문제점과 역사무인화 경향연구」.
- 노병직 외. (2006). 택시 현안문제 해결을 통한 바람직한 노사관계 개선방안, 전국택시노동조합연맹.
- 노진규·박용철. (2013). 운수산업 작업장규칙 형성실태. 한국노총 중앙연구원.
- 녹색당·뉴스타파·에너지기후정책연구소·정보공개센터. (2015). 「핵 마피아 보고서」.
- 도로교통공단. (2014). 2013년 교통사고 통계분석.
- 문병호. (2015). 유럽연합의 세베소 지침 3(Seveso-Richtlinie 3)과 리스크관리체계(Risikom anagementsystem): 화학물질 정보공개 및 공공참여 등을 중심으로. 「환경법연구」, 37(2): 177-222. 한국환경법학회.
- 민간항공조종사협회. (2015). 항공법 시행규칙 개정안 관련 제안서(2015.11.19.). 박두용·김태윤·이민창·임승빈·변혜정. (2010). 산업안전보건 행정조직 및 집행체제의 선진화방안. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원 연구용역 결과보고서.
- 박경신. (2004). “징벌적 손해배상제도 도입에 대한 의견서.” 노동건강연대 정책토론회 (2004.6.11.) 자료집.
- 박영일. (2013). 새 정부의 원자력안전행정체제 개편에 따른 규제전문기관 역할강화 방안. 한국원자력안전기술원.
- 박우영·이상립. (2014). 「국내외 원전 안전규제시스템 비교 연구」. 에너지경제연구원.
- 박정섭·박종삼. (2007). 정부정책과 시장수요에 관한 연구: 화물자동차 운송사업을 중심으로.
- 박종식·이경용. (2010). “자동차산업과 조선산업의 사내하청 산재실태 비교,” 산업노동학회 2010년 가을 학술대회 발표문.
- 박찬임. (2016). 사내하도급과 산업안전. 「노동리뷰」, 2016년 1월호(통권 제130호). 한국노동연구원.
- 박해천·최홍엽·이강욱. (2003). “주요선진국의 산업안전보건분야에 있어서 노사 참여 및 협력제도와 운영에 관한 연구: 영국, 독일, 프랑스, 스웨덴을 중심으로.” 조선대학교·노동부.
- 배규식. (2012). 「육상운송업의 고용 안정화와 일자리 늘리기」. 한국교통연구원.
- 마이클 H. 벨저. (2015). “안전·보건의 경제학: 자동차운송업체 안전관리 및 트럭운전자 안전/보건.” 신자유주의의 안전 위협과 운수노동자의 대안 국제심포지엄(2015.10.27.) 자료집; Michael H. Belzer. 2015. "The Economics of Safety and Health: Motor Carrier

Safety & Truck Driver Safety & Health." International Symposium on Public Safety in the Transport Sector, October 27th, 2015.

- 산업안전보건연구원. (2009). 「세계 각국의 산업안전보건법 형사처벌제도와 처벌사례 연구」.
- Sebastian Schulze-Marmeling. (2015). 프랑스의 작업중지권: 규제와 현황. 「국제노동브리프」, 7월호: 4-11. 한국노동연구원.
- 손기상 · 갈원모 · 이근오 · 양학수 · 최재남 · 나영찬 · 문종호 · 김태연 · 김수건. (2008). 「전문건설업체 발생 재해의 원인 분석 및 관리 대책 연구」, 한국산업안전공단.
- 손재영. (2013). “바람직한 원자력안전 행정체계.” 기술경영경제학회 2013 추계학술대회 특별세션.
- 송유나 · 진상현 · 이현석 · 제갈현숙 · 이승우. (2013). 『원자력발전, 안전한 운영을 위한 교훈 · 비판, 그리고 과제』. 사회공공연구소 · 한국수력원자력노동조합 · 한전KPS노동조합 · 한국전력기술노동조합 · 한전원자력연료노동조합.
- 신상도 외. (2013). 「응급실 기반 직업성 손상 원인 조사 연구」. 한국산업안전보건공단.
- 신상영. (2010). 「생활안전 관점에서 본 서울의 도시환경특성 연구」. 서울연구원.
- 심규범. (2006). 『건설현장의 다단계 하도급구조 개선 방안』, 한국건설산업연구원.
- \_\_\_\_\_. (2010). “건설산업의 일자리 동향 및 창출 전략.” 한국건설산업연구원 15주년 개원 세미나(2010.3).
- \_\_\_\_\_. (2011). “저가낙찰이 건설현장의 산업안전에 미치는 영향.” 건설공사 입찰제도 관련 건설안전보건 토론회(2011.9.7.) 자료집. 강성천 의원실.
- \_\_\_\_\_. (2012). “적정공사비 확보를 통한 공생발전 방안.” 대한건축학회 세미나 및 토론회. 대한건축학회.
- \_\_\_\_\_. (2014). 「건설현장 외국인근로자의 효율적 관리 방안」. 한국건설산업연구원.
- 심규범 · 문지선. (2011). 『건설현장의 산업안전 주요 현안과 대응 방안』. 한국건설산업연구원.
- 심규범 · 이의섭 · 송해련. (2011). 『건설근로자 적정임금 확보 지원 등 임금보호 강화방안』, 고용노동부.
- 심규범 · 이의섭 · 김지혜 · 여경희. (2015). 「2016년도 건설업 취업 동포 적정 규모 산정」. 한국산업인력공단.
- 심규범 · 이의섭 · 손태홍 · 여경희. (2015). 『건설현장 노동력 현황 조사 및 그에 따른 정책시사점 도출』. 고용노동부.
- 심규범 · 이의섭 · 손태홍 · 김수현 · 여경희. (2016). 『종합심사낙찰제 고용영향평가 연구』, 한국노동연구원(출판예정).
- 심규범 · 허민선. (2007). 「건설 현장의 근로조건 개선 및 효율적인 외국 인력 관리 방안」. 건설교통부.
- 아니테보-모니. (2007). “노동, 폭력과 죽음의 장소: 자살의 만연과 직업암.” 「르 몽드 디플로마티크」, 2007.09.02. URL: <http://www.vop.co.kr/A00000085565.html>
- 야마카와 카즈요시(山川和義). (2015). 일본의 작업중지권 현황. 「국제노동브리프」, 7월호: 31-40. 한국노동연구원.

- 에너지기후정책연구소. (2015). “핵발전 산업과 노동의 현황과 쟁점” .
- 원자력안전위원회. (2013). “원전 품질서류 위조조사 중간결과” .
- \_\_\_\_\_. (2015). “국정감사 주요 업무보고, 업무보고 별첨자료” .
- 유성규. (2012). 사업주 책임 강화를 위한 기업살인법 제정의 필요성. 「노동과 건강」, 2012 봄호. 노동건강연대.
- \_\_\_\_\_. (2015). 우리에게도 기업살인법이 필요하다. 「질라라비」, 2015년 7월호. 불안정노동철폐연대.
- 유진화·최경임. (2012). 여객 자동차 용도별 교통사고 발생현황 비교연구. 「교통기술과 정책」, 9(3).
- 윤조덕·김영문·한충현. 2007. 「산업안전보건과 노동자 참여: 한국과 독일 비교」. 한국노동연구원.
- 윤조덕·한충현. (2007). 명예산업안전감독관 제도 실태와 활성화 방안: 제조업, 건설업, 운송업 중심으로. 「노동정책연구」, 7(2): 159-196. 한국노동연구원.
- 이강준. (2012). 역대정부 에너지정책의 특징과 시사점. 「ENERZINE FOCUS」, 41호.
- \_\_\_\_\_. (2014). 우리나라 핵발전 산업의 현황과 쟁점. 「ENERZINE FOCUS」, 57호(2014.10.06.).
- \_\_\_\_\_. (2015a), 핵발전소 비리와 최하층 노동자. 「레디앙」, 2015.05.19.
- \_\_\_\_\_. (2015b). 핵을 먹고사는 현대건설-삼성물산-두산중공업. 「프레시안」, 2015.06.19.
- 이문순. (2012). “화학물질 관리현황.” 불산노출에 대한 환경보건 위해성 평가와 관리방안 (2012.11.21.). 환경독성포럼.
- 이선우 외. (2013). “원자력안전체계의 실질적 강화를 위한 원자력안전위원회 조직 발전방안” 한국조직학회.
- 이승우. (2013). “궤도산업에서의 안전패러다임 전환: ‘징계 중심’ 에서 ‘원인 규명 위주’ 로,” 사회공공연구소 워킹페이퍼.
- \_\_\_\_\_. (2015). “공공 안전을 위협하는 국가: 궤도 안전의 상품화와 관료화.” 사회공공연구원 워킹페이퍼.
- 이승우·이영수. (2014). 『육상교통·물류분야의 안전위협요인과 개선방향 연구』. 사회공공연구원 연구보고서.
- 이승현. (2015). 독일의 산업안전 규율체계와 작업중지권. 「국제노동브리프」, 7월호: 12-22. 한국노동연구원.
- 이영수. (2014). “코레일 부채발생 원인과 한국철도의 공공적 발전방안.” 사회공공연구원 워킹페이퍼.
- \_\_\_\_\_. (2015a). “도로교통의 안전위협요인과 개선방향.” 사회공공연구원 워킹페이퍼.
- \_\_\_\_\_. (2015b). “안전의 외주화와 분할 민영화를 강행하는 철도안전 혁신대책.” 사회공공연구원 이슈페이퍼 2015-04.
- \_\_\_\_\_, (2016a). “서울지하철 전동차 정비 외주화의 문제점과 직영화 필요성.” 사회공공연구원 워킹페이퍼 2016-01.
- \_\_\_\_\_, (2016b). “버스·화물 운전시간 규제의 해외 사례와 시사점.” 사회공공연구원 이슈페이

퍼 2016-05.

- 이영환. (2015). 도시인프라시설물의 노후화 실태분석과 지속가능한 성능개선 및 장수명화를 위한 제언: 서울시 인프라시설물의 사례를 중심으로. 「대한토목학회지」, 63(11): 10-19.
- 이재성·안준기. (2016). 근로환경에서의 위험노출 정도에 관한 연구: 고용형태별 비교분석. 「산업관계연구」, 26(1).
- 이주환. (2010). 광역 퀵서비스 기사 양용민씨 이야기. 「노동사회」, 제151호. 한국노동사회연구소.
- 이진석·박두용·김영민·신창섭·오병선·이경용·변혜정·은상준. (2007). 『국가안전관리전략개발』. 소방방재청·서울대학교병원.
- 이필혁. (2013). 가설공사 위험성 평가 및 안전설계 대책. 「가설」. 한국가설협회.
- 임자운. (2015). “첨단 산업의 유해성과 그 해소방안.” 서울대학교 노동법연구회·서울대학교 법학연구소 2015년 춘계공동학술대회 자료집.
- 임준. (2012). 산재보험 미신고로 인한 건강보험 재정손실 규모 추정 및 해결 방안. 국회예산정책처.
- 임준 외. (2007). 「국가안전관리 전략 수립을 위한 직업안전 연구」. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 전경수. (2013). “도시 홍수와 방재 대책.” 대한토목학회 미래도시위원회 2013 세미나(12.5.) 초청강연문.
- 전형배. (2012). “산업안전보건법 형사처벌제도의 실효성.” 한국산업안전보건공단 워크숍 자료집.
- 정해명. (2011). 간접고용·하청구조에서 사망사고에 대한 법적 처벌결과 고찰. 노동건강연대 정책토론회 자료집.
- 정홍준. (2014). “서울시 지하철 외주용역과 시민안전.” 서울시 지하철 안전 강화방안 마련을 위한 정책토론회(2014.10.23.) 자료집. 공공교통 네트워크(준) 주관.
- 조기홍. 2012. 노동안전보건은 기업의 사회적 책임 밖에 존재하는가. 「노동과 건강」, 2012 여름호.
- 조동오·목진용·박용욱. (2002). 「우리나라 해양안전심판제도의 발전방향」. 한국해양수산개발원.
- 조만형. (2009). 「세계원자력환경변화에 대응한 원자력행정체계의 발전방안」. 서울행정학회·교육과학기술부 용역보고서.
- 조흠학. (2015). “산업안전보건법의 위반과 처벌제도.” 한국노동법학회 2015년 하계학술대회 자료집.
- 조흠학·서동현. (2013). “사업장의 작업중지권 행사에 관한 실태 조사.” 안전보건공단 산업안전보건연구원.
- 주영수·임준·박종식·전수경. (2014). 『산재 위험직종 실태조사』. 국가인권위원회·한림대학교 산학협력단.
- 지방정부와 좋은 일자리 위원회. (2014). 「2014 지방정부와 일자리 보고서」.
- 지식경제부. (2013). 제6차 전력수급기본계획(2013~2027).

- 철도안전위원회(2011), 코레일 철도안전 점검·평가 결과 최종보고서.
- 최명선. (2014). 산업안전혁신을 위한 의식 및 안전문화개선 방안 포럼 자료집.
- 최민수·심규범·이양승. (2011). 「최저가낙찰제의 폐해 및 향후 제도 운용 방향」. 한국건설산업연구원
- 최상준. (2012). “국의 건설업 안전보건 동향, 건설업의 안전과 보건.” 2012년 한국산업위생학회 추계 학술대회 자료집.
- 최상준·유병홍·김혜선·김신범. (2013). 「산업안전보건위원회 운영 활성화 방안 연구」. 대구가톨릭대학교 산학협력단·안전보건공단 산업안전보건연구원.
- 최진이·김상구. (2013). 화물운송사업자의 직접운송의무 및 직접운송의무 비율제의 문제점과 개선방안 연구. 「동아법학」, 제61호.
- 캐나다 고용 및 사회개발부. (2015). 캐나다의 작업중지권. 「국제노동브리프」, 7월호: 23-30. 한국노동연구원; Employment and Social Development Canada. “Information on Occupational Health and Safety: 1. summary,” “4. Right to refuse dangerous work” . [http://www.labour.gc.ca/eng/health\\_safety/pubs\\_hs/info\\_health\\_safety-en.pdf](http://www.labour.gc.ca/eng/health_safety/pubs_hs/info_health_safety-en.pdf).
- 통계청. 각 연도(12월 기준), 경제활동인구조사/
- 찰스 페로. (2013). 『무엇이 재앙을 만드는가?: ‘대형 사고’ 와 공존하는 현대인들에게 던지는 새로운 물음』. 김태훈 옮김. 서울: 알에이치코리야; Charles Perrow. (1999). *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. Princeton University Press.
- 한국건설산업연구원. (2007.5). 건설 현장 근로실태 조사.  
 \_\_\_\_\_ . (2011.10). 건설현장의 산업안전 관련 설문조사.  
 \_\_\_\_\_ . (2011.4). 건설근로자의 걱정 임금 확보 및 지급 방안(건설업체 대상).  
 \_\_\_\_\_ . (2013.9). 건설인력 수급 실태 설문조사(건설근로자 대상).  
 \_\_\_\_\_ . (2014.9). 건설현장 고용허가제 관련 설문 조사(건설업체 대상).  
 \_\_\_\_\_ . (2015.7). 건설현장 노동력 현황 설문조사(건설근로자 대상).
- 한국교통연구원. (2009). 화물운송 표준운임제 도입방안.  
 \_\_\_\_\_ . (2011). 「전세버스 안전관리 강화 및 기능활성화 방안 연구」.  
 \_\_\_\_\_ . (2014). 『항공·철도사고조사위원회 중장기발전계획 연구』. 항공·철도사고조사위원회 용역보고서.
- 한국노동안전보건연구소. (2016). 장시간 버스 운전, 운전노동자의 건강과 시민의 안전을 위협한다. 「월간 일터」, 통권 144호.
- 한국노동연구원. (2007). 『2007년 노사관계 실태분석 및 평가: 철도공사 노사관계를 중심으로』. 노동부 용역보고서.
- 한국비정규노동센터. (2014). 「서울메트로 경정비 비정규직 실태조사 보고서」.
- 한국수력원자력. (2014). “고용형태별 원전직원 현황.” 국회 김제남 의원실 제출 자료(2014.7).
- 한국원자력기술협회. (2011). “미래 원자력안전규제 환경변화의 전망 연구.” 한국원자력안전기술원.
- 한국원자력산업회의. (2015). “2013년도 제19회 원자력산업실태조사” .

- 한국원자력안전기술원. (2011). 안전규제 이행체제 효율화 과제 보고서(규제기관 시스템 비교).
- (사)한국자원경제학회. (2013). 「발전사 표준 수선유지비 가이드라인 마련에 관한 연구」, 지식경제부 연구보고서.
- 한서대학교 · 한국교통연구원 · (주)월드에어텍. (2013). 『국제항공안전표준화사업 연구용역』. 국토해양부.
- 한지원. (2012). 화물운송시장의 다단계 하청구조와 대기업의 유류세 전가 문제. 노동자운동연구소.
- 허영구. 2016. 허영구의 노동시간 이야기: 버스노동자(2). 「월간 좌파」, 34호(2016년 2월호).
- (공공운수노조) 화물연대본부. (2014). 국민에게 안전을! 화물노동자에게 권리를!.
- 환경부. (2015). 「2013 상수도통계」(2015.1).
- Azari-Rad, Hamid, Peter Philips and Mark J. Prus. (2005). “Introduction: Prevailing Wage Regulation and Public Policy in the Construction.” Hamid Azari-Rad, Peter Philips, Mark J. Prus (eds.). *The Economics Of Prevailing Wage Laws*, Ashgate Publishing Ltd.: 4-14,
- Black, Edward G. (1989). “California's Community Right-to-Know.” *Ecology Law Quarterly*, 16(4):1021-1064.
- Christiansen, Steven J. & Stephen H. Urquhart. (1992). “The Emergency Planning and Community Right to Know Act of 1986: Analysis and Update.” *Brigham Young University Journal of Public Law*, 6(2): 235-260.
- Denbe, Allard E., Rachel Delbos, J. Blanca Erickson, and Steven M. Banks. 2005. “The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States.” *Occupational and Environmental Medicine*, 62: 588-97.
- European Agency for Safety and health at Work. (2012). “Worker Participation in Occupational Safety and Health - a practical guide.” URL: [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/workers-participation-in-OSH\\_guide](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/workers-participation-in-OSH_guide)
- European Aviation Safety Agency. (2010). Notice of Proposed Amendent(NPA) NO 2010-14A.
- FAA. (2013). FAR Part 117-Flight and Duty Time Limitations and Rest requirements: Flightcrew Members, Version 1.7.
- Finkel, Gerald. (2005). “The American Construction Industry: An Overview.” Hamid Azari-Rad, Peter Philips, Mark J. Prus (eds.). *The Economics Of Prevailing Wage Laws*, Ashgate Publishing Ltd.: 53-57.
- HSE. 2014. *Consulting workers on health and safety L146*, 2nd ed.
- HSE. 2014. Safety Representatives and Safety Committees Regulations 1977 (as amended) and Health and Safety (Consultation with Employees) Regulations 1996 (as amended).

- IAEA. (2013). Nuclear Power Reactors in the World 2013 Edition.
- IATA. (2015). Applying Fatigue Management Scientific Principles and the Importance of Operational Knowledge. ICAO. (2012).
- ICAO Doc 9966: "Fatigue Risk Management Systems – Manual for Regulators".
- ILO. (1981). International Labor Organization Convention No. 155: Occupational Safety and Health.
- \_\_\_\_\_. (2004). "Global strategy on occupational safety and health" .
- Marsh Property Risk Consulting. (2003). "The 100 Largest Losses 1972–2001, Large Property Damage Losses in the Hydrocarbon-Chemical Industries." A Publication of Marsh' s Risk Consulting Practice.
- National Industrial Chemicals Notification and Assessment Scheme (Australia). (2001). Hydrofluoric Acid (HF), Priority Existing Chemical Assessment Report No. 19. Camperdown, N.S.W. : NICNAS.
- New Jersey Department of Health. (2009). Right to know Hazardous Substance Fact Sheet: Hydron Fluoride.
- Schneider, Mycle, Antony Froggatt. (2013). *World Nuclear Industry Status Report 2013*. Paris, London, Kyoto. URL: <http://www.worldnuclearreport.org/IMG/pdf/20130716msc-worldnuclearreport2013-1r-v4.pdf>
- Stone, Patricia W., Michael I. Harrison, Penny Feldman, Mark Linzer, Timothy Peng, Douglas Roblin, Jill Scott-Cawiezell, Nicholas Warren, and Eric S. Williams. (2005). "Organizational Climate of Staff Working Conditions and Safety—An Integrative Model." In K. Henriksen, JB. Battles, ES. Marks et al. eds. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 2: Concepts and Methodology)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Szymberski, R. (1997). Construction Project Safety Planning. *TAPPI Journal*, 80(11): 69–74.
- United States Environmental Protection Agency. (2012). The Emergency Planning and Community Right-to-Know Act Fact Sheet. URL: [http://www2.epa.gov/sites/production/files/2013-08/documents/epcra\\_fact\\_sheet.pdf](http://www2.epa.gov/sites/production/files/2013-08/documents/epcra_fact_sheet.pdf)
- World Health Organization. (2002). Fluorides, Environmental Health Criteria 227.
- Wing, Jessie S., Lee M. Sanderson, Jean D. Brender, Dennis M. Perrotta & Richard A. Beauchamp. (1991). "Acute Health Effects in a Community after a Release of Hydrofluoric Acid." *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 46(3): 155–160.
- Eシフト. (2014). 『原発事故子ども被災者支援方と避難の権利』. 合同出版. (『핵발전소 어린이 피해자 지원법과 피난의 권리』)
- NHKスペシャル『メルトダウン』取材班. (2015). 『福島第一原発事故 7つの謎』. 講談社現代新書.
- はんげんぱつ新聞編. (2014). 『再稼働なんてありえない！避難計画の実効性を問う』. 反原発運動全

国連絡会.

関西学院大学災害復興制度研究所 編. (2015). 『原発避難白書』. 人文書院.

国立国会図書館. (2013). “原子力防災の課題と取組み－住民避難の実効性の確保に向けて.” 調査と情報-Issue Brief No.803(2013.10.15.).

\_\_\_\_\_. (2015). “東電支援をめぐる問題.” 調査と情報-Issue Brief No.859(3.25.).

大島堅一. (2014). 『原発のコスト－エネルギー転換への視点』. 岩波新書, 7月号.

大島堅一・除本理史. (2014). “福島原発事故の費用は誰が負担するのか?” 「환경과공해」, 2014년 7月号. (오시마 켄이치·요케모토 마사후미. (2014). ‘후쿠시마 핵발전소사고 비용을 누가 부담하는가?’ 「환경과공해」, 2014년 7월호)

도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소 사고조사위원회(국회 사고조사위). (2012). 「보고서」 (2012.7.5.).

도쿄전력 후쿠시마 원자력발전소의 사고조사 및 검증위원회(정부사고조사위). (2012). 「최종보고」 (2012.7.23.).

山本薫子ほか3名. (2015). 『原発避難者の声を聞く－復興政策の何が問題か』. 岩波書店.

山下 祐介. (2012). 『原発避難論』. 明石書店.

森功. (2012). 『なぜ院長は逃亡犯にされたのか』. 講談社. (모리 이사오. (2012). 『왜 원장은 도망범이 되었나』. 고단샤)

上岡直見. (2014). 『原発 避難計画の検証－このままでは住民の安全は保障できない』. 合同出版.

相川祐里奈. (2013). 『避難弱者、あの日福島原発間近の老人ホームで何が起きたのか?』. 東洋経済新報社.

小池拓自. (2015). 『新規制基準と原子力発電所の再稼働』. 国立国会図書館調査及び立法考査局経済産業調査室. (고이케 다쿠지. (2015). 『신규제기준과 원자력발전소의 재가동』. 일본 국립국회도서관 조사 및 입법 고사국 경제 산업 조사실)

原発事故対応は大失敗. (2012). 菅直人前首相インタビュー. 時事通信社(2012.2.29.).

原子力規制委員会. (2015a). 『原子力規制委員会国民保護計画』(2015.4.1.).

\_\_\_\_\_. (2015b). 『原子力規制委員会防災業務計画』(2015.8.26.).

\_\_\_\_\_. (2012). 『原子力規制委員会初動対応マニュアル情報収集事態及び警戒事態における原子力規制委員会の対応』(2012.9.19.).

\_\_\_\_\_. (2015). 『原子力災害対策指針の緊急事態区分を判断する基準等の解説』(4.22.).

日本科学技術ジャーナリスト会議 編. (2013). 『4つの「原発事故調」を比較検証する－福島原発事故 13のなぜ?』. (株)水曜社. (일본과학기술저널리스트회의 편. (2013). 『4개 ‘원전사고 조사위’ 를 비교, 검증한다. 후쿠시마 핵발전소 사고 13개의 의문.』)

除本理史. (2012). 『原発賠償を問う』. 岩波書店. (요케모토 마사후미. (2012). 『핵발전소 배상을 묻는다』)

海渡雄一・河合弘之. (2015). 『朝日新聞「吉田調書報道」は誤報ではない－隠された原発情報との闘い』. 彩流社.

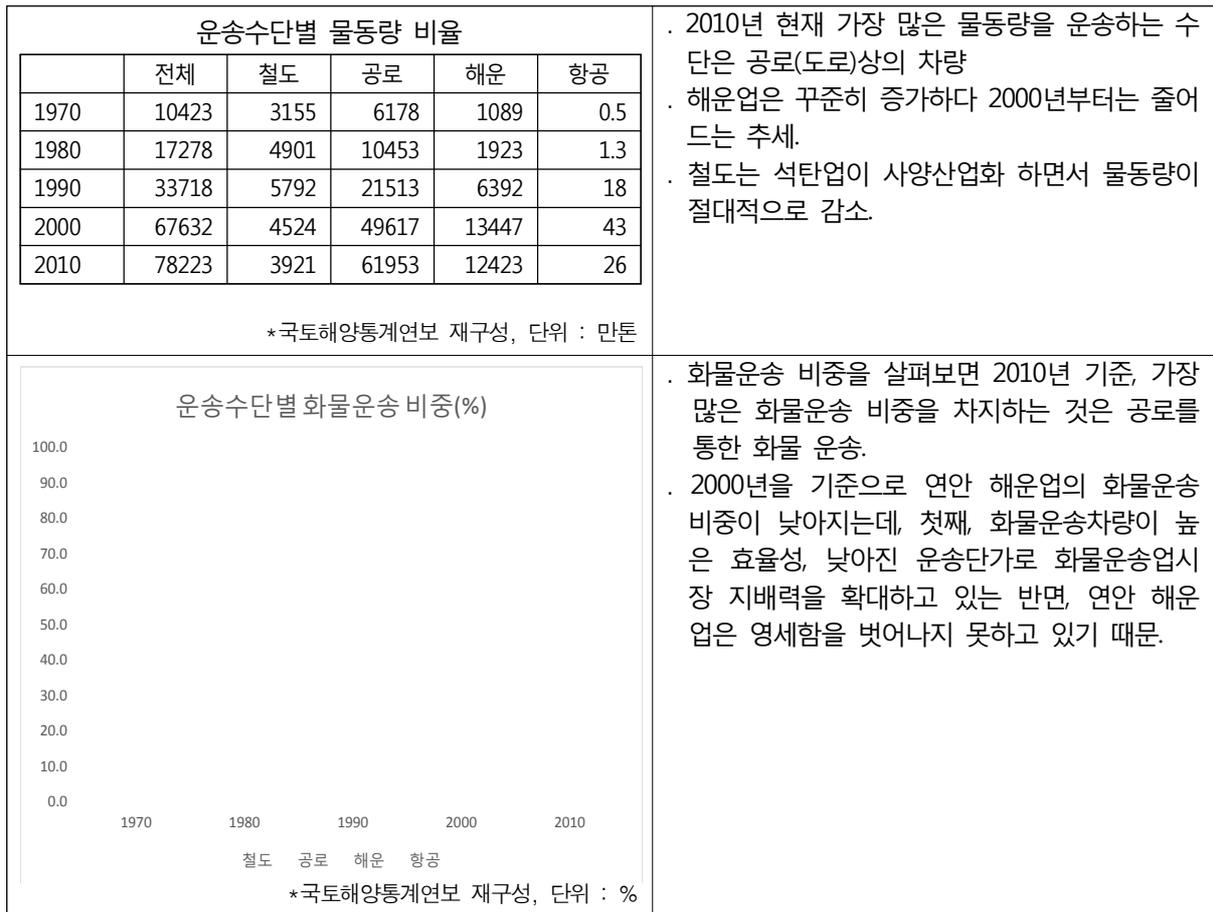
후쿠시마 원자력사고조사위원회(도쿄사고조사위). (2012). 「후쿠시마 원자력사고조사보고서」

(2012.6.20.).

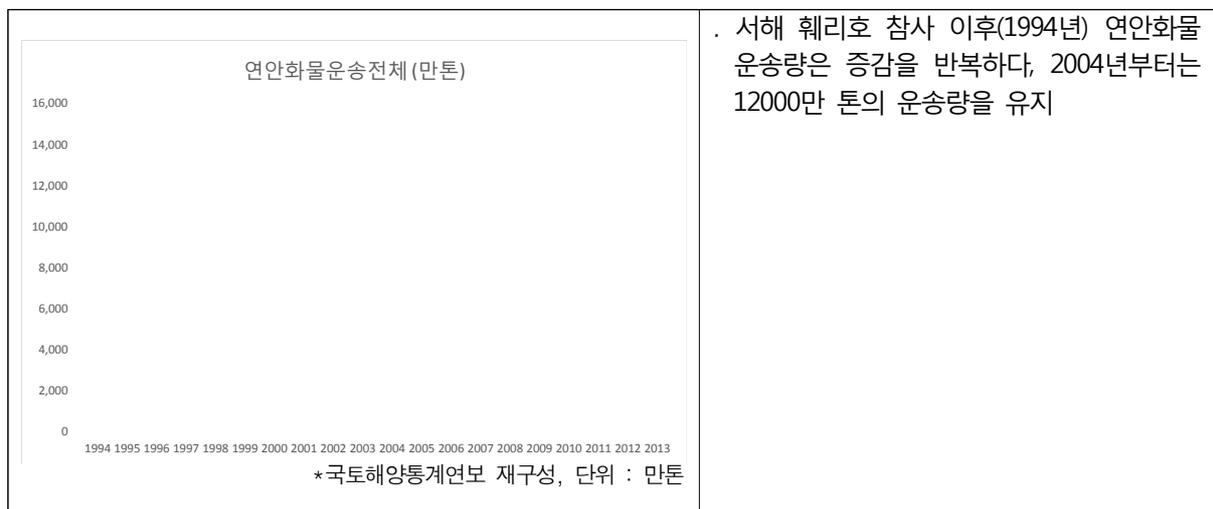
- 후쿠시마 원전사고 독립검증위원회(민간사고조사위). (2012). 「조사 및 검증보고서」(2012.2.27.).
- 福岡核問題研究会. (2014). 『原子力規制世界最高水準という虚言の批判 ―世界一楽観的な進展シナリオに沿った、世界一奇妙な評価』.
- 奈良本英佑. (2015). 『原発の安全性を保障しない原子力着せ委員会と新規制基準』. 合同出版.

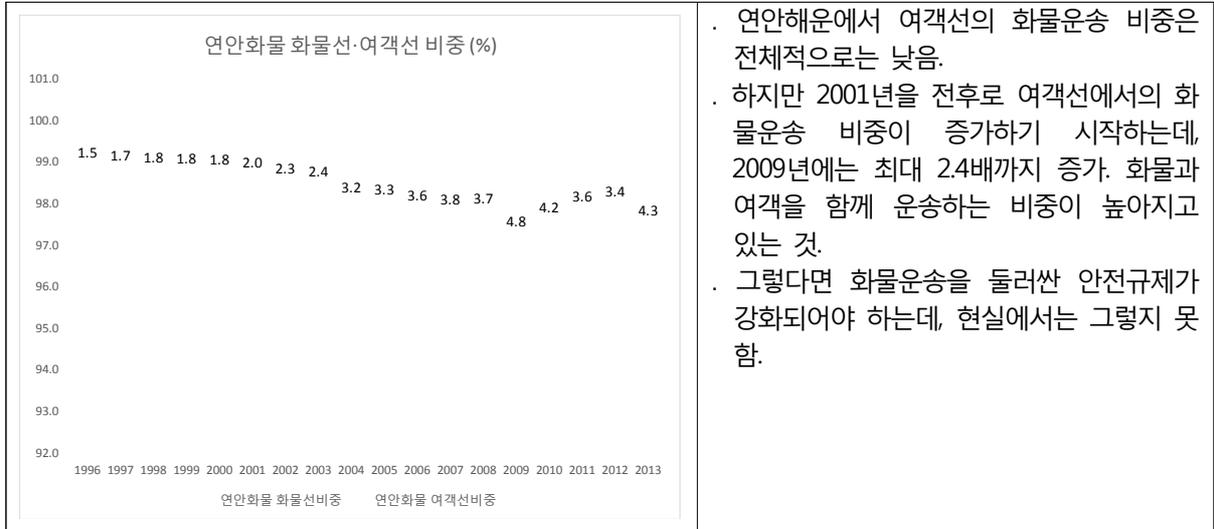
## <부록 1> 국내 화물운송산업과 해상과적·육상과적에 대하여

### □ 국내 화물운송 현황과 쟁점



### □ 연안화물운송 현황





- 연안해운에서 여객선의 화물운송 비중은 전체적으로는 낮음.
- 하지만 2001년을 전후로 여객선에서의 화물운송 비중이 증가하기 시작하는데, 2009년에는 최대 2.4배까지 증가. 화물과 여객을 함께 운송하는 비중이 높아지고 있는 것.
- 그렇다면 화물운송을 둘러싼 안전규제가 강화되어야 하는데, 현실에서는 그렇지 못함.

□ 해상에서의 과적 규제(세월호 참사 이전)

<p><b>도로운송화물의 해송 전환(modal shift)</b> : 2007 ~ 지금까지</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>저탄소 녹색물류체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 철도·연안 해운으로 물류체계 전환 유도.</li> </ul> </li> <li>연안여객·해운업 활성화</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 온실가스 배출권거래제 도입 : 저에너지·고효율 녹색교통의 필요성 환기</li> <li>· 2020년 연안해운수송분담률 제고(18% → 25%) <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 철도수송분담률 : 8% → 18%</li> </ul> </li> <li>· 철도·연안해운으로 전환하는 도로화물에 보조금 지급</li> <li>· 연안 해운업 경영난 해소: 물동량 감소, 선원 부족 및 고령화, 운항원가 상승 등으로 악화되고 있는 해운업계의 경영난 해소 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 화물운송수단의 다변화</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>연안여객·해운업 활성화를 위한 규제완화</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>선령 규제 완화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 연안여객선: 20년 → 25년(30년)</li> <li>- 화물선 : 15년 → ∞ ...</li> </ul> </li> <li>화물 적재 및 고박 규제 완화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국내 운송 화물은 제외</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 「해운법 시행규칙」 개정 : 2009.1</li> <li>· 「내항화물선의 선령제한 고시」 개정: 선령제한 심의위원회에서 연장 여부 심의 등 각종 예외규정 신설</li> <li>· 「화물고박 등에 관한 기준」 개정: (2007.11) 국내 각 항간에만 운송되는 화물은 제외</li> <li>· 「여객선 안전관리지침」 개정 : (2007.5) 화물적재·고박 종료 시점 : 출항 30분 전 → 10분 전</li> </ul>
<p><b>해상과적(과 선박 노후화) 규제수단 전무</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 화물 선적 요금은 용적톤수가 기본</li> <li>· 운항관리자 제도가 유일 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이마저도 만재출수선 판단이 전부</li> <li>- 운항관리자의 지시를 어겨도 벌금 300만원</li> <li>※ 과적 위반이라 할지라도 벌금 1000만원이 전부</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 중량(무게)톤수가 아니라 용적(부피)톤수가 기본. (why? 관행? 육상운송과의 저가운임경쟁?)</li> <li>· 만재출수선으로는 재화중량만 알 수 있을 뿐, 화물 적재중량은 판단 불가</li> <li>· 운항관리자는 해운조합 소속이라는 태생적 한계가 있음. 경력에서나 경험뿐만 인력마저 부족해 과적·부실고박 여부를 판단하기 어려운 상황.</li> <li>· 운항관리자의 출항통제 권한은 사실상 무용지물.</li> </ul>

□ 육상에서의 과적 규제(세월호 참사 이전)

<p><b>이원화 되어 있는 과적 규제</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 도로법에 의한 단속은 상대적으로 실효성이 있음. 한 국도로공사가 노하우도 있는데다 분리운송 강제명령</li> </ul>
-------------------------------	---

	도로법	도로교통법		
길이	16.7m	차량길이 1/10 이상	<p>권이 있기 때문.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 도로교통법의 의한 단속은 장비도 부족한데다 육안에 의존해야 하고, 과태료에 불과해 실효성이 적음.</li> <li>⇒ 문제점: 현실적으로는 40톤 이상만 가능. 그나마도 축하중을 속이는 방식으로 단속을 피하기도.</li> </ul>	
너비	2.5m	후사경 확인 가능범위		
높이	4.0m(일부 4.2m)			
중량	축중량	40톤		적재중량 11할
	축하중	10톤		
단속주체	도로관리청	지방경찰		
<b>강요된 과적, 운송사 및 화주 처벌 불가</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>· 화물노동자로서는 직접 물량을 확보할 수 없기 때문에, 화주와 운송사의 요구를 거절할 수 없는 위치.</li> <li>· 과적이 반복되는 가장 근본적인 이유는 화물노동자들에게 화물운송료가 너무 낮아 과적으로 낮은 운임을 보상받아야 하는 상황이 되기 때문.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 2006년 설문조사에 따르면, 과적을 경험한 사람의 절반 이상(53.5%)이 운송사와 화주의 강요 때문에 과적을 한 적이 있다고 응답.</li> </ul>				

□ 세월호 참사 이후 과적 규제, 한계와 개선 방안

과적 규제 방안	한계 및 개선 방안
<p><b>[해상과적 규제] 해사안전감독관 제도</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 해수부로 업무관리 일원화</li> <li>· 운항관리자 교육 및 불시 감독, 출항정지 명령권</li> </ul>	<p>○ <b>해사안전감독관</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 해운업의 경우, 운항관리자 및 해사안전감독관을 대규모로 늘리지 않는 이상, 안전조치에 대해 규율과 제재를 가하기 곤란.</li> <li>· 20개가 넘는 항만에 해사안전감독관 34명으로는 역부족.</li> <li>⇒ 해사안전감독관 및 운항관리자 인원을 늘리고 출항통제에 대한 권한을 크게 강화시키거나, 아니면 선주(법인 포함)의 선박관련 안전의무를 대폭 강화시켜야 함.</li> </ul>
<p><b>[해상과적 규제] 화물 적재 및 고박 지침 마련, 계근표 발권 및 이동식 계근대 설치</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 여객선을 이용하는 모든 차량에 대해 전산발권 실시. 계근표(품명, 총중량, 화물 실중량) 제출 의무화.</li> <li>· 5개 항만에 이동식 계근대 설치. 불시 단속.</li> </ul>	<p>○ <b>화물 적재 및 고박 지침, 계근표 발권 및 계근대 설치</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 화물 적재 및 고박 지침 및 계근표 발행은 그 자체로는 의미가 있음. 하지만 기술적 접근은 한계가 분명.</li> <li>· 출항 전 화물적재 시간은 20분 전까지 하면 되는 것으로 그쳤고, 이동식 계근대는 설치하는데 1시간이나 걸리는데다 인력도 부족해 일주일에 한번도 제대로 운영 못하는 수준. (언론기사 참조)</li> <li>⇒ 화물 적재 및 고박 시간 충분히 확보. 출항 전 화물적재 완료시간 30분으로 이동식 계근대가 아니라 고정식 계근대 설치.</li> </ul>
<p><b>[육상과적 규제] 화물위탁증 발급 의무화, 과적 3진 아웃</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 운송사가 화물 위탁증을 발급하지 않거나 3회 이상 과적화물 주선시 운송사업자 면허 취소</li> </ul>	<p>○ <b>화물위탁증 발급 의무화, 과적 3진 아웃</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 화물 과적이 이뤄지는 주된 요인은 화주에게서 비롯. 그런데 여전히 화주를 규제할 수 있는 방안은 없음. 위탁증을 발급하지 않아도 되는 예외사항도 많음.</li> <li>· 운송사(주선사)라 할지라도 결국 화물운송료를 경쟁적으로 낮추는 구조가 존재하는 한 화주의 요구를 들어줄 수밖에 없음.</li> <li>⇒ 과적을 중용한 화주 처벌, 표준운임제 도입을 통한 과적 경쟁환경 제어</li> </ul>

## <부록 2> 세월호 참사원인 문제점(지적사항) 정리

### 1. 언 론

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
25	2	1	3	2	2	2	4	9

지적사항 등 주요 내용	
안전관리	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 세월호 운항관리규정 승인의 적절성 확인사항</li> <li>2. 해경의 세월호 특별점검의 엄격한 실시 여부 확인사항</li> </ol>
해상교통 관제	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 사고당일 세월호 항로이탈, 진입미보고 확인 등 진도 VTS 사전조치의 적절성</li> </ol>
상황관리	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARS로 연결되는 122긴급신고 전화체계로 사고접수 지연</li> <li>2. 최초 신고접수시 대·내외 상황전파의 신속성</li> <li>3. 상황보고서 작성시 객관적 자료가 아닌 해경의 구조활동을 과장하고 피해상황의 축소하여 알리지 않았는가?</li> </ol>
초동대응	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 해양경찰 항공대에서 퇴선 안내방송을 실시하지 않은 이유</li> <li>2. 구조대(122구조대, 특구단)의 현장 도착 지연</li> </ol>
지휘체계	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 수난구조법상 초기구조가 아닌 수중구조 단계에서는 해군이 개입할 수 있도록 개정이 필요한 이유</li> <li>2. 역대 해경청장 포함 해경 고위직들의 해양 전문성과 현장근무 부족</li> </ol>
수색구조	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 경찰관의 수영능력 등 구조능력의 비전문성</li> <li>2. 해양경찰의 수중수색능력 및 해난사고 대응훈련 부족</li> </ol>
협력체계	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 구조자원(소방헬기, 해상크레인 등)의 활용의 적절성</li> <li>2. 민간 봉사 잠수사들이 현장투입에서 배제된 이유</li> <li>3. 해군(SSU, UDT) 잠수사들이 아닌 민간잠수사들이 투입된 사유</li> <li>4. 이종인 대표의 다이빙벨 투입에 해경이 비협조적인 이유</li> </ol>
기타	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 해양경찰이 언딘에 특혜 제공 여부</li> <li>2. 수상레저안전협회, 한국해양구조협회에 지나친 특혜(해경본부 사무실 임대)를 제공한 이유</li> <li>3. 한국해양구조협회 가입에 금전을 요구하고 회원에게만 참여를 허용하는 것은 불공정성 여부</li> <li>4. 해수부-해경-선급-조합 등에 속칭 '해피아로 불리는 유착관계의 존재</li> <li>5. 교육원 골프장 건설, 방제장비 구입예산으로 순찰차를 구입한 것의 예산 사용 적정성 여부</li> <li>6. 함정 구명뗏목 등 안전검사 실시여부</li> <li>7. 대형 해양사고를 대비하여 특수구조단 신설과 노후 통신장비 교체 등 대책이 시급함을 알고 있었으나 묵살, 지연시킨 이유</li> <li>8. 해경이 보유하고 있는 초기 구조 동영상 모두 공개 여부</li> <li>9. 채용시 구조부분(구조사채용, 수영능력 등)을 등한시 한 사유</li> </ol>

### 2. 국민(개인, 단체 등)

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
8	2	1	1	2	-	-	1	1

지적사항 등 주요 내용	
안전관리	1. 세월호 출항과정에 해양경찰의 관리감독의무 위반 2. 해경과 해수부의 갈등으로 해수부의 선박검사 권한 등을 한국선급, 해운조합 등 민간으로 이양하여 제대로 된 검사가 이루어지지 않음
해상교통 관제	1. 사고 당시 인명구조 명령권을 한 번도 발동하지 않음
상황관리	1. 122 긴급신고번호 제도의 비효율성
초동대응	1. 해양전문 공권력 기관인 해경이 민간구조세력보다 많은 인명을 구조하지 못한 이유는 무엇인가? (어선 등 90명, 해경 84명) 2. 생존학생들이 '해경은 아무런 도움을 주지 않았다'고 법정에서 진술
협력체계	1. 해경의 초기 현장통제로 해군과 민간잠수사의 구조활동을 방해
기타	1. 해경이 언딘과의 계약을 우선시한 이유

### 3. 국 회

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
76	4	6	6	18	6	6	9	21

지적사항 등 주요 내용	
안전관리	1. 선박 운항관리자를 감독하는 해경(인천해경서)에 복원성, 평형수 등에 대해서 물어봤는데 전혀 모름, 해경에서 운항관리자 감독 가능 유무 2. '14. 3월 해경에서 실시한 운항관리자 지도감독 내용 3. 인천서장이 승인한 여객선 운항관리규정상 화물적재량은 3,963톤으로, 한국선급이 정한 재화중량 총수 3,794톤보다 169톤이 많은 사유 4. '13. 10. 28 여객선 안전점검을 지속 실시하겠다고 보고했는데 세월호도 이에 해당하는가?
해상교통 관제	1. 진도 VTS 내 CCTV의 오작동으로 인해 제거했다고 하는데 사실을 은폐하기 위하여 삭제 사실여부 2. 진도 VTS가 다른 항만 VTS보다 사법권이 제대로 발동되어 보다 안전하고 철저한 선박통제 실시 여부 3. 세월호가 진도해역에 진입시 위치보고를 하지 않았는데 관제사의 근무태만 여부 4. 진도 VTS에서 세월호와의 교신기록을 고의로 삭제사항 확인 유무 5. 진도 VTS를 해수부에서 해경으로 이관한 이유 6. 해경 관제사의 업무 자질성 확인 유무 (진도 VTS센터 근무자들의 평균경력 17개월이고 8명은 첫 근무지)
상황관리	1. 122운영규칙상 신고자와 꾸준히 재통화하도록 되어있는데 이를 하지 않았고 초기 구조세력은 선내진입 후 구조 미실시 사유 2. 최초 사고접수는 08:52분 119로 신고하였는데 해경의 신고접수는 08:57분으로 5분이나 걸린 이유 3. 최초 신고시 경위도를 물어본 사유

	<p>4. 해경청이나 서해지방청에서 세월호와 교신 및 시도 여부</p> <p>5. 전복중인 대형여객선에 대한 인명구조 매뉴얼의 부재</p> <p>6. 사고시 해경에서는 사고선박 제원, 선박위치, 승선원 수 등 기본적인 정보 확인 유무</p>
초동대응	<p>1. 세월호 항로구역에 중형함정을 배치하여야하나 규칙대로 배치하지 않은 이유</p> <p>2. 감사원은 4년동안 수색구조훈련 시행이 57%미달이라고 하는데 이유</p> <p>3. 선박이 기울어져 선미만 보이는 상황이지만 배가 떠있는 상태에 잠수요원 투입의 적절성</p> <p>4. 123정, B511헬기 도착 후 선박 안에 사람이 있었다는 것을 인지여부</p> <p>5. 123정이 도착하기까지 목포상황실과 1번도 교신한 것이 없는데 상황실에서 확인 여부</p> <p>6. 123정에 6번이나 퇴선명령 등 지시했는데 이행하지 않은 이유</p> <p>7. 조타실까지 불과 4m밖에 안되는데 미끄러워서 진입을 못한 것은 평상단화를 신고 있는 것은 훈련이 못되어있는 것은 아닌가?</p> <p>8. 해경이 불법어선 조업단속에만 혈안이 되어 구조훈련 소홀 여부</p> <p>9. 123정 관련 분들 중 인명구조자격증 보유자는 10명중 6명임</p> <p>10. 탈출 안내방송 실시 여부</p> <p>11. 조타실 장악해서 퇴선지시 방송 미실시 여부</p> <p>12. 항공구조사가 조타실에 진입하지 못한 이유</p> <p>13. 구조시 승객명단을 가지고도 승객들에게 퇴선하라는 메시지를 보내지 않은 이유와 최초구조시 승무원임을 인지여부</p> <p>14. 스피커 하나, 망치 하나만 동원되었어도 많은 인명을 구할수 있었는데 왜 필요한 수단을 투입하지 않았는가와 122구조대가 3시간만에 특공대가 2시간만에 도착한 이유</p> <p>15. 조타실 구조후 3층다인실 창문을 깨고 구조하였는데 50명이 있는 4층 다인실은 망치로 깨고 구조하지 않은 이유</p> <p>16. 생존자 구조시 선미로 가지 않은 이유</p> <p>17. 10:48 선장신원 파악 지시가 내려갔는데 13:45경에야 선장 신원파악이 되었고 현장에 선장이 도착한 것은 17:43으로 골든타임을 해경이 놓친 사유</p> <p>18. 헬기 3대에 방송장비가 실려 있지 않은 이유</p>
지휘체계	<p>1. 사고를 최초로 인지한 시점과 선내 승객이 잔류한 것을 인지한 시점</p> <p>2. 선내 잔류승객이 많은 것을 인지한 시점</p> <p>3. 09:03 현장지휘관인 목포서장이 바로헬기로 이동하였으면 28분만에 현장도착하여 10:17까지 퇴선유도 지시 여부</p> <p>4. 사고상황을 보고받고 해경청장이 취한 조치사항의 적절성</p> <p>5. 청와대에 승객이 타고 있는 것을 인지한 시점과 청와대에 보고한 시점</p> <p>6. 현장을 책임지고 있는 해양경찰청의 여러 가지 지휘체계의 혼란, 초기대응이 미흡함</p>
수색구조	<p>1. 해경은 입수시점에 대한 판단도 제대로 하지 못한 이유</p> <p>2. 구조하기 위해 가용된 장비</p> <p>3. 구조시 전문성을 가지고 추진하지 않고 가족들과 구조방법을 협의한 이유</p> <p>4. 선내구조도면과 세월호가 달라 혼선이 발생한 이유</p> <p>5. 선내 도면입수과정과 이를 구조에 적용하는 체계 적절성 여부</p> <p>6. 연안 선박 설계도 구비 여부</p>
협력체계	<p>1. 해군(SSU, UDT) 구조작업을 해경이 막은 것이 사실여부</p> <p>2. 해경이 해군의 잠수를 막은 이유</p> <p>3. 초기 상황실로 경찰청에서 도움 요청이 왔는데 이를 거부하였다 유관기관과의 협력이 제대로 이루어졌는지 여부</p> <p>4. 119구조대 현장에 갔으면 구조할수 있는데 미투입 여부</p>

	5. 현대보령호가 왔다 대기 후 그냥 간 이유
	6. 초기에 현대보령호, 문화재청 누리안호 등 총동원되지 못한 이유
	7. 4.17 ~ 4.18 사이에 크레인이 왔는데 크레인 요청 이유
	8. 해양구조협회 소속 완도구조대원(수색, 인양 50회 이상 경험)들이 당일 20:25분에 현장에 도착하였는데, 쫓겨남 해경에서 평소 잠수사들의 현황을 알고 있다가 적절한 운영의 문제점
	9. 외국에서도 우리의 사례처럼 이렇게 장기간 수색을 한 사례
기타	1. 사건당일 오후 6시17분에 현장에 투입된 잠수사가 선창에 해수가 유입돼서 사실상 부력을 유지할 수 없고 에어포켓 가능성이 희박한 것을 알고 있었음에도 희망고문 여부
	2. 입수를 안했는데 입수하였다고, 구조 인원도 370명으로 허위보고한 이유
	3. 전원구조 오보가 해경에서 나왔는데 사실관계 확인여부
	4. 14:36분 청와대에 370명 구조는 사실이 아니라고 보고한 사유
	5. 해경에서 발표한 구조인원과 실제 투입인원 차이 많음, 1,700여명 투입이라 하지만 실제 4%밖에 투입되었다는 사실 여부
	6. 항공기 중심 수색구조 체계 확립 여부
	7. 해난구조와 관련하여 소방청과 관할싸움 사실 여부
	8. 선장 음주측정 다음날 새벽 1시인데 지연 실시 원인
	9. 가지고 있던 휴대폰을 적게는 2주, 한달 가까이 인계하지 않았는데 통화기록 삭제와 조작이후 여부
	10. 해경이 언딘을 부를 때 인명구조 목적인지 인양 목적인지 사실 여부
	11. 해경이 청해진에 언딘과 계약하라고 추천한 이유
	12. 해양구조협회에 해경출신이 어느정도있는가, 현직경찰관이 산하기관에서 일하는 이유
	13. 해양구조협회를 만든 이유
	14. 안전·구조에 관하여 직접임무를 수행하지 않고 이양, 위탁하려는 이유
	15. 해경은 심해잠수사도 없고 예산도 부족하기 때문에 민간에 위탁해서 국가가 국민의 안전과 생명을 책임져야하는 이유
	16. 해경 정보관이 부산지검 압수수색사실, 검찰 협조요청공문 및 회신을 한국선급 법무팀장에게 누설
	17. 해운조합에 해경 고위간부 출신들이 임명되어 출항, 대기명령을 내릴 수 있는 해경에서 통제불가
	18. 언딘이 청구한 비용이 통상 요구내용의 3배를 초과
	19. 일부업체와 청구 금액 산정으로 문제생긴 이유
	20. 정보수사 이관 시 해상에서의 법집행 업무 주관 유무
	21. 경무관 이상 14명 중 함정 및 파출소 등 현장근무 경력 부족

#### 4. 검 찰

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
8	2	1	1	2	-	-	1	1

지적사항 등 주요 내용	
안전관리	1. 세월호 출항과정에 해양경찰의 관리감독의무 위반

	2. 해경과 해수부의 갈등으로 해수부의 선박검사 권한 등을 한국선급, 해운조합 등 민간으로 이양하여 제대로 된 검사가 이루어지지 않음
해상교통 관제	1. 사고 당시 인명구조 명령권을 한번도 발동하지 않음
상황관리	1. 122 긴급신고번호 제도의 비효율성
초동대응	1. 해양전문 공권력 기관인 해경이 민간구조세력보다 많은 인명을 구조하지 못한 이유는 무엇인가? (어선 등 90명, 해경 84명) 2. 생존학생들이 해경은 아무런 도움을 주지 않았다고 법정에서 진술
협력체계	1. 해경의 초기 현장통제로 해군과 민간잠수사의 구조활동을 방해
기타	1. 해경이 언딘과의 계약을 우선시한 이유

## 5. 법 원

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
8	2	1	1	2	-	-	1	1

지적사항 등 주요 내용	
안전관리	1. 세월호 출항과정에 해양경찰의 관리감독의무 위반 2. 해경과 해수부의 갈등으로 해수부의 선박검사 권한 등을 한국선급, 해운조합 등 민간으로 이양하여 제대로 된 검사가 이루어지지 않음
해상교통 관제	1. 사고 당시 인명구조 명령권을 한번도 발동하지 않음
상황관리	1. 122 긴급신고번호 제도의 비효율성
초동대응	1. 해양전문 공권력 기관인 해경이 민간구조세력보다 많은 인명을 구조하지 못한 이유는 무엇인가? (어선 등 90명, 해경 84명) 2. 생존학생들이 해경은 아무런 도움을 주지 않았다고 법정에서 진술
협력체계	1. 해경의 초기 현장통제로 해군과 민간잠수사의 구조활동을 방해
기타	1. 해경이 언딘과의 계약을 우선시한 이유

## 6. 감사원

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
12	1	3	1	6	-	-	-	1

지적사항 등 주요 내용	
안전관리	1. 청해진해운으로부터 항응수수 후 「세월호 운항관리규정」 부당 승인
VTS	1. 진도VTS센터는 주요 관찰대상인 세월호를 20여분간 未관찰 2. 야간에 1명이 2개 섹터 모두 관제하는 등 변칙근무 3. 센터 內 CCTV 카메라를 돌려놓고 운영, 철거, 영상삭제

상황관리	1. 상황접수후 사고발생 및 진행상황 보고 지연
초동대응	1. 123정이 세월호 사고 현장지휘함으로 지정되어 현장대응 부족
	2. 현장 도착전 세월호와의 교신유지 필수적이나 교신시도 및 청취 의무 소홀
	3. 객실 승무원과의 연락을 통한 선내 승객 탈출 방송 기회 일실
	4. 구조세력(122구조대) 출동명령시 이동수단 연계에 소홀
	5. 현장지휘자인 목포서장이 3009함에서 머물며 현장지휘소홀
	6. 지휘부의 늦장대응으로 인해 초기 구조세력 구조역할 수행
기타	1. 청해진해운에 인양을 수행하기 위한 구난업체 선정하여야한다고 수차례 연락, 언딘과의 계약 체결 중용

## 7. 해양안전심판원

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
7	-	1	-	6	-	-	-	-

지적사항 등 주요 내용	
VTS	1. 진도VTS가 세월호 사고 정보 접수 및 전파 대응
초동대응	1. 사고현장에 먼저 도착한 목포해경 소속 123정은 세월호 여객 등 선내 상태, 침몰 속도 등에 대한 세부적인 정보가 부족
	2. 123정은 사고현장에 도착하기까지 세월호와 무선교신에 실패
	3. 123정은 세월호 조타실 부근에서 선장 등 선원을 먼저 구조하였지만, 이들이 선원인지 바로 확인하지 못함
	4. 123정의 대원들이 세월호 선내에 적극적으로 진입하지 못함
	5. 해양경찰청 및 전남 119 헬기도 123정과 같이 사고현장에 대한 세부정보가 부족한 상태에서 구조작업실시
	6. 발생할 수 있는 사고에 대한 훈련이나 장비 등이 부족

## 8. 세월호 특별조사위원회

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
74	-	1	16	32	3	11	2	9

지적사항 등 주요 내용	
해상교통 관제	1. 진도VTS는 세월호 선장에게 구조세력의 이동 정보를 알려주지 않음
상황관리	1. 최초 신고접수 이후 서해청과 목포서 상황실에서 세월호와 직접 교신하지 않은 이유
	2. 현장으로 이동 중인 항공기는 현장 이동 중 현장 OSC 인지여부
	3. 본청 상황실은 왜 현장이 아닌 서해청에 지시 여부
	4. 본청은 당시 상부 보고에만 집중하고 상황지휘

	5. 진도 VTS와 세월호 선장간 통화를 듣고 추가 조치가 없었던 이유
	6. 목포서장은 세월호와 진도 VTS간 교신사실을 언론보도를 보고 인지했다는 감사원 조사 진술 사실 여부
	7. 상황실 경비전화 시간이 왜 실제시간과 8분차이가 나는 이유
	8. 서해청은 상황실이 소속 구조대를 즉시 출동 지시 여부
	9. 목포 항공대 헬기가 현장도착 전 당시 현장상황을 전파하는 임무는 누구에게 있었나?
	10. 목포서장은 사고 당일 09:13 ~ 09:29까지 문자정보망에서 퇴장한 사이 구조세력에 지시 사항
	11. 목포서 상황실장은 감사원 및 검찰 조사시 목포서장에게 지시사항을 받은 기억이 없다고 진술
	12. 본청 상황실장은 현장 구조세력에 지속적 보고 지시로 인해 실질적인 구조 활동을 방해 진위 여부
기타	1. 동일한 녹음파일로 왜 3가지 TRS 녹취록을 작성 여부
	2. 해양경찰 항공운영규칙 제27조 제6항에 규정'정보제공이 가능한 통신장비'가 해경헬기에 갖추어져 있는지 여부
	3. B-703기에 탑승 중이던 이교민 경위가 KBS 인터뷰 중 '전원구조하였다'는 진술 경위
	4. 사고현장 채취 해수의 성분시험 실시 결과
	5. 세월호 선원이 구조된 후 조타실에 있었던 이유
	6. 초동조치 및 수색구조 쟁점'내용대로 각 조사시 진술이 일관되는데 작성 경위
	7. SAR 안전감독관 제도는 독립적인 기관에서 추진해야 하는 이유
	8. 유실방지방 설치 관련하여 조치되었다고 발표한 범대본과 달리 당시 OSC였던 3009함은 설치되지 않았다고 보고
	9. 해경청에서 한국해양구조협회에 대관비나 연구용역비로 국가예산을 지원한 근거

## 9. 출판 도서(연속변침, 세월호 그날의 기록 등)

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
25	1	1	9	10	-	2	-	2

지적사항 등 주요 내용	
안전관리	1. 운항관리 규정 심사관련 해경 부실대응 여부
해상교통 관제	1. 제주 VTS는 배가 기울어진 직후 조타실로 올라와 사고지점이 어디인지도 확인해보지 않은 이유
상황관리	1. 목포해경은 최초 세월호 승무원과 통화당시 비상탈출 지시 실시 여부
	2. 세월호와 교신 미실시 이유와 최소 사고 선박의 제원 및 선원 연락처 확보가 늦은 이유
	3. 팽목항 상황실 상황판에 선원 10명이라는 것을 10시 10분으로 기재되어 있는데 사실여부
	4. 123정이 상급 부서 보고 우선이었던 이유
	5. 123정으로 올라탄 승조원들은 세월호 선원임을 밝혔다고 함
	6. TRS음성 제출 자료와 녹취록이 상이한 부분이 많은 이유
	7. 제주해경은 가용 세력에 즉시 출항이 아닌 출항 준비를 지시 한 이유
	8. TRS음성 녹음 파일 중 중요 시간대 교신이 통째로 빠져있는 이유

	9. 상황공유를 통한 해경 지휘부에서 적극적인 승객 구조 조치를 내리지 않은 이유
초동대응	1. 해경 주도하에 선원 동참, 세월호 승객을 적극적으로 구조 미 실시 여부 2. 초기 123정 도착 시 퇴선 방송 실시 여부 3. 해경 직원의 적극적 선내진입 안전 구역 대피 유도 계획 4. 인천해경의 이상 징후 인지 후 인천 운항관리실 확인 요청 여부 5. 세월호 조타실 승조원 구조 당시 123정 직원이 선원인지 승객인지 확인 여부 6. 사고대응 초기 세월호에 접근하지 않고 주위만 선회한 이유 7. 해경 지휘부에서는 OSC지정된 사항을 123정에 전파 여부 8. 서해해경청 상황실 지휘부 사고 현장 지휘 역량 부족 이유 9. 서해해경서장은 적극적인 사고 현장 지휘 역량 부족 이유 10. 종합 지휘본부의 사고 현장 지휘 능력 부족 이유
수색구조	1. 항공기 및 헬기 수색 실시 과정 중 123정과 교신 미 실시 이유 2. 항공구조사가 적극적인 인명구조 활동에 참여하지 못한 이유
기타	1. 사고 해역 주변 와류 현상으로 123정 접안이 어려웠는지 여부 2. 123정장이 갑자기 태도를 바꾸어 소극적인 구조 활동으로 돌아선 이유

## 10. 국 민(네티즌, 인터넷 방송 등)

계	안전관리	VTS	상황관리	초동대응	지휘체계	수색구조	협력체계	기타
53	-	7	6	4	4	11	3	18

지적사항 등 주요 내용	
해상교통 관제	1. VTS와 선박간 교신 내용을 의도적으로 조작한 사실성 여부 2. 정부가 발표한 항적과 해군 레이더의 항적 둘라 에이스호의 항적이 다른 이유 3. 진도 VTS 교신 파일 시간 간격 불규칙적임 4. 해군 발표 항적도, CNN 뉴스, 둘라 에이스호 등 항적도가 서로 다른 이유 5. 07:08분에 진입을 해서 다른 배와도 교신을 했으나 세월호와 교신한 사실이 없다는 이유 6. 08:30분 맹골 수도를 진입하여 병풍도를 지나가는 시점에 세월호 CCTV와 AIS 및 레이더 신호 누락 구간이 많은 이유 7. 진도 VTS가 07:07 세월호 여객선과의 교신은 미 실시 이유
상황관리	1. 전원구조 오보가 어떻게 2시간 넘게 지속된 이유 2. 사고 당시 세월호 타기 고장이 아닌지 사실 여부 3. 급격한 변침 실시 여부 4. 운항기록 인멸을 위한 세월호 선원과 해경의 공모 여부 5. 급변침으로 인한 전복사고가 아닌 침수에 인한 사고 의문 6. 단원과 칠판 및 공문서에 등장하는 침수 신고에 의하면 08:55분에 이미 침수 발생 신고를 받았다고 하는데 사실 여부
초동대응	1. 세월호 사고신고가 7분이나 지연된 이유 2. 123정은 휴대폰으로만 영상을 찍은 이유 3. 123정은 세월호 주변으로 선회만 한 이유

	4. 123정은 승객들이 많은 선미가 아닌 선수로 접근한 이유
지휘체계	1. 대통령이 사과하지 않은 이유
	2. 컨트롤 타워의 존재 이유
	3. 지휘체계의 문제점이 123정의 초동 대응에 큰 영향을 초래한 원인 제공 사실 여부
	4. 구조 명령이 아닌 구난 명령을 내린 이유
수색구조	1. 사고당시 해경은 왜 구조에 적극적이지 않은 이유
	2. 해경은 "언딘"만 구조에 참여시킨 이유
	3. 투입된 구조대 규모를 부풀린 이유
	4. 통영함이 투입되지 않은 사유
	5. 조타실은 일반 승객이 탑승 할 수 없는 것을 알고 있었음에도 불구하고 선수 방향을 선택한 이유
	6. 언딘이 우선 잠수를 해야한다는 이유로 해군의 잠수를 막은 요인
	7. 500여명의 잠수부가 투입되고 있다는 보고서의 사실 여부
	8. 예인선을 이용하여 침몰을 늦추지 못한 이유
	9. 구조 초기에 민간어선을 통제하고 민간 дай버 수색 마저도 저지한 이유는?
	10. 다이빙벨 작업할 때 고의로 접근하여 방해 여부
협력체계	1. 국정원은 언론의 인터뷰를 통제한 이유
	2. 방통위는 왜 손석희를 중징계한 이유
	3. 전국 병원에서 민간잠수사 대상으로 무상으로 입원 및 치료비 지원이 된다고 알고 있는데 사실 여부
기타	1. 123정이 촬영한 영상중 아직 공개하지 않은 영상 유무
	2. 공개한 영상들 중 해경에게 불리한 내용 고의 편집여부
	3. 세월호 실소유주는 국정원이 맞는지 사실 여부
	4. 선장과 선원들이 청해진 해운과 통화를 7차례 실시 이유
	5. 블랙박스가 헬기에 설치 되지 않은 이유
	6. 세월호 참사를 계기로 만들어진 국민안전처의 역할
	7. 안전 교육을 위한 훈련과 안전 교육은 철저히 이행
	8. 국민안전처는 구조가 아닌 예방을 위한 시스템 존재여부
	9. 세월호 인양에 따른 해수부와 국민안전처의 엇박자 행보
	10. 세월호 사고 이후 여객선은 안전장비 사용기준에 의거하여 운항 실시 여부
	11. 안전처가 국민의 안전의식 고취를 위한 노력
	12. 관할 서장 및 지자체 단체장에게 지휘권한
	13. 해경은 왜 선장을 아파트로 데려간 이유
	14. 세월호 CCTV는 왜 사고 발생 시각보다 18분 먼저 꺼진 이유
	15. 세월호 고의 침몰이 사실 여부
	16. 선주가 선박 보험금 113억을 받게 되므로 고의로 침몰 여부
	17. 세월호 사고 승객들의 통화 목록을 의도적으로 모두 삭제한 이유
	18. 병풍도에 인접하여 권장항로를 무시하고 항해한 이유

## <부록 3> (가칭)한국재난조사위원회 설치에 관한 법률(안)

### 「한국재난조사위원회 설치에 관한 법률(안)」

(약칭: 재난조사위원회법)

#### 제1장 총칙

**제1조(목적)** 이 법은 한국재난조사위원회를 설치하여 각종 자연재난 및 사회재난에 대하여 안전정책을 수행하는 부처로부터 독립적으로 공정하고 투명한 조사를 통하여 재난 원인을 정확하게 규명함으로써 재난의 예방과 안전 확보에 이바지함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "재난"이라 함은 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 자연재난 및 사회재난으로서 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제1호에 따른 재난을 말한다.
2. "재난조사"라 함은 재난과 관련된 정보·자료 등의 수집·분석 및 원인규명과 재난 예방을 목적으로 제4조의 규정에 의한 한국재난조사위원회가 수행하는 과정 및 활동을 말한다.
3. "해외재난"이란 대한민국의 영역 밖에서 발생한 재난으로서 대한민국 국민의 생명·신체 및 재산에 피해를 주거나 줄 수 있는 재난으로서 정부차원에서 대처할 필요가 있는 재난을 말한다.
4. "재난관리책임기관"이란 재난관리업무를 하는 다음 각 목의 기관을 말한다.
  - 가. 중앙행정기관 및 지방자치단체(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제15조제2항에 따른 행정시를 포함한다)
  - 나. 지방행정기관·공공기관·공공단체(공공기관 및 공공단체의 지부 등 지방조직을 포함한다) 및 재난관리의 대상이 되는 중요시설의 관리기관 등으로서 대통령령으로 정하는 기관

**제3조(적용범위)** 이 법은 제2조 제1호에 정의한 재난 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 재난에 대한 조사에 관하여 적용한다.

1. 「재난 및 안전관리 기본법」 제14조에 의하여 중앙재난안전대책본부를 설치하는 대상이 되는 재난
2. 「재난 및 안전관리 기본법」 제15조의2에 의하여 중앙 및 지역사고수습본부를 설치하는 대상이 되는 재난
3. 「재난 및 안전관리 기본법」 제16조에 의하여 지역재난안전대책본부를 설치하는 대상이 되는 재난
4. 대통령 또는 국회가 공정하고 투명한 재난원인 조사가 필요하다고 인정하여 조사를 요청한 재난

5. 대한민국 영역 밖에서 발생한 해외재난으로서 대한민국 국민의 생명·신체 및 재산에 영향을 미칠 수 있다고 인정되어 대통령이 조사를 요청한 재난
6. 제4조에 정하는 한국재난조사위원회가 심의하여 재난조사가 필요하다고 결정하는 재난

## 제2장 위원회의 구성과 운영

**제4조(한국재난조사위원회의 설치)** 이 법에서 정하는 재난의 원인규명과 예방을 위한 재난조사를 수행하기 위하여 한국재난조사위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

**제5조(위원회의 독립성)** 위원회는 그 권한에 속하는 업무를 수행할 때 독립적인 권한을 가지고 수행하며, 업무 수행 중에 중립성과 객관성을 유지하여야 한다.

**제6조(위원회의 구성)** ① 위원회는 상임위원 1명을 포함한 9명 이내의 위원(이하 "위원"이라 한다)으로 구성한다.

② 위원은 재난조사에 관하여 전문적인 지식과 경험이 있고 업무를 공정하고 독립적으로 수행할 수 있다고 인정되는 사람 중에서 상임위원은 대통령이 지명하여 국회의 동의를 받아 임명하고, 비상임위원은 대통령이 임명한다.

③ 위원장은 상임위원이 되고, 부위원장은 비상임위원 중에서 대통령이 임명한다. 이 경우 위원장은 국회의 인사청문을 거쳐야 한다.

④ 상임위원의 직급에 관하여는 대통령령으로 정한다.

**제7조(위원회의 업무)** 위원회는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 재난조사를 수행하는 대상이 되는 재난의 결정
2. 재난조사의 수행
3. 재난조사보고서의 작성·의결 및 공포
4. 안전권고의 결정
5. 재난조사에 필요한 조사·연구
6. 그 밖에 위원회의 재난조사 업무와 관련하여 필요하다고 인정되는 사항

**제8조(위원의 자격요건)** 위원이 될 수 있는 자는 재난 관련 전문지식이나 경험을 가진 자로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.

1. 변호사의 자격을 취득한 후 10년 이상 된 자
2. 대학에서 10년 이상 재난 분야 과목을 가르친 경험이 있고 정교수 이상의 직에 있거나 있었던 자
3. 행정기관의 2급 이상 공무원으로서 재난 관리 및 안전 업무에 10년 이상 있었던 자
4. 박사학위를 소지하고 연구 및 전문기관에서 재난 분야 연구에 10년 이상 경험이 있는 자

5. 재난 안전 분야 일반기관 및 민간업체에서 15년 이상 근무한 경험과 전문지식이 있는 자
6. 기타 위원회가 재난조사 분야의 특별한 전문성이 있다고 인정하는 자

**제9조(위원의 결격사유)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 위원이 될 수 없다.

1. 금치산자· 한정치산자 또는 파산자로서 복권되지 아니한 자
2. 금고 이상의 실형을 선고 받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 자
3. 금고 이상의 형의 집행유예선고를 받고 그 유예기간 중에 있는 자
4. 법원의 판결 또는 법률에 의하여 자격이 상실 또는 정지된 자
5. 재난 분야의 사업을 운영하는 자 또는 그 임직원으로서 재난조사와 이해관계가 있다고 인정되는 자

**제10조(위원의 신분보장)** ① 위원은 임기 중 직무와 관련하여 독립적으로 권한을 행사한다.

② 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 그 의사에 반하여 해임 또는 해촉되지 아니한다.

1. 제9조 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우
2. 심신장애로 인하여 직무를 수행할 수 없다고 인정되는 경우
3. 이 법에 의한 직무상의 의무를 위반하여 위원으로서의 직무수행이 부적당하게 된 경우

**제11조(위원장의 직무)** ① 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 통할한다.

② 위원장이 부득이한 사유로 인하여 직무를 수행할 수 없는 때에는 부위원장, 그 다음에 위원장이 미리 지명한 상임위원의 순으로 그 직무를 대행한다.

③ 위원장은 위원회의 예산 관련 업무를 수행하는 경우 「국가재정법」 제6조에 따른 중앙관서의 장으로 본다.

**제12조(위원의 임기)** 위원의 임기는 3년으로 하되, 재임할 수 있다.

**제13조(회의 및 의결)** ① 위원회의 회의는 위원장이 소집하고, 위원장은 의장이 된다.

② 위원회의 의사는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수로 결정한다.

③ 제26조에 따른 재난조사보고서의 최종적인 채택은 재적위원 3분의2 이상으로 결정한다.

**제14조(분과위원회)** ① 위원회는 재난조사를 효율적으로 수행하기 위하여 각 전문분야별로 분과위원회를 둘 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 분과위원회의 의결은 위원회의 의결로 본다.

③ 분과위원회의 위원장은 위원 중의 1명이 한다.

④ 분과위원회의 조직 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

**제15조(자문위원)** 위원회는 재난조사에 관련된 자문을 얻기 위하여 필요한 경우 재난조사 분야의 전문지식과 경험을 갖춘 전문가를 대통령령이 정하는 바에 따라 자문위원으로 위촉할 수 있다.

**제16조(직무중사의 제한)** ① 위원회는 조사 대상 재난의 원인과 관계가 있거나 있었던 자와 밀접한 관계를 갖고 있다고 인정되는 위원에 대하여는 당해 재난조사와 관련된 회의에 참석시켜서는 아니 된다.

② 제1항의 규정에 해당되는 위원은 당해 재난조사와 관련한 위원회의 회의를 회피할 수 있다.

**제17조(사무처)** ① 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 사무처를 둔다.

② 사무처는 사무처장 1명과 그 밖의 직원으로 구성한다.

③ 사무처의 직원 중 3급 이상의 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 공무원은 위원회의 심사를 거쳐 위원장의 제청으로 대통령이 임명하고, 4급 또는 5급 공무원은 위원회의 심사를 거쳐 위원장이 임명하며, 6급 이하의 공무원은 사무처장의 제청으로 위원장이 임명한다.

④ 사무처장은 위원장의 지휘를 받아 사무처의 사무를 관장하고 소속직원을 지휘·감독한다.

⑤ 사무처의 조직 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

### 제3장 재난조사

**제18조(재난 발생 통보)** ① 재난이 발생한 것을 알게 된 재난관리책임기관의 장은 지체 없이 그 사실을 위원회에 통보하여야 한다.

② 제1항에 따른 통보에 포함되어야 할 사항, 통보시기, 통보방법 및 절차 등은 대통령령으로 정한다.

③ 위원회는 제1항에 따라 재난을 통보한 자의 의사에 반하여 해당 통보자의 신분을 공개하여서는 아니 된다.

**제19조(재난조사의 개시 등)** 위원회는 제18조제1항에 따라 재난발생을 통보 받거나 발생한 사실을 알게 된 때에는 지체 없이 재난조사를 개시하여야 한다. 다만, 해외재난에 대한 조사에 대하여는 필요한 경우 재난조사를 그 국가 또는 국제기구에 위임할 수 있다.

**제20조(재난조사의 수행 등)** ① 위원회는 재난조사를 위하여 필요하다고 인정되는 때에는 위원 또는 사무처 직원으로 하여금 다음 각 호의 사항을 조치하게 할 수 있다.

1. 재난발생 통보기관, 중앙 및 지방재난안전대책본부, 재난 현장에서 구조 활동을 한 자 그 밖의 관계인에 대한 재난 관련 보고 또는 자료의 제출 요구
2. 재난 현장 및 그밖에 필요하다고 인정되는 장소에 출입하여 재난과 관련이 있는 장부·서류 또는 물건(이하 "관계물건"이라 한다)의 검사
3. 재난 관련 관계인의 출석 요구 및 질문

4. 재난 관계 물건의 소유자·소지자 또는 보관자에 대한 해당 물건의 보존·제출 요구 또는 제출한 물건의 유치
5. 재난 현장 및 재난과 관련이 있는 장소에 대한 출입통제
  - ② 제1항제4호의 규정에 의한 보존의 요구를 받은 자는 해당 물건을 이동시키거나 변경·훼손하여서는 아니된다. 다만, 공공의 이익에 중대한 영향을 미친다고 판단되거나 인명구조 등 긴급한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.
  - ③ 위원회는 제1항제4호의 규정에 의하여 유치한 관련물건이 재난조사에 더 이상 필요하지 아니할 때에는 가능한 한 조속히 유치를 해제하여야 한다.
  - ④ 제1항의 규정에 의한 조치를 하는 자는 그 권한을 표시하는 증표를 가지고 있어야 하며, 관계인의 요구가 있는 때에는 이를 제시하여야 한다.

**제21조(재난조사단의 구성·운영)** ① 위원회는 재난조사를 위하여 필요하다고 인정되는 때에는 분야별로 관계 전문가를 포함한 재난조사단을 구성·운영할 수 있다.  
 ② 재난조사단의 구성·운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

**제22조(관계 행정기관 등의 협조)** ① 위원회는 재난조사를 수행하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 관계 행정기관의 장, 관계 지방자치단체의 장 그 밖의 공·사 단체의 장(이하 "관계기관의 장"이라 한다)에게 사실의 조사 또는 관련 공무원의 파견, 물건의 지원 등 재난조사에 필요한 지원을 요청할 수 있다.  
 ② 관계기관의 장은 제1항의 규정에 따라 재난조사의 지원을 요청받은 때에는 재난조사가 원활하게 진행될 수 있도록 필요한 지원을 하여야 한다.  
 ③ 관계 행정기관의 장은 제2항의 규정에 따라 사실의 조사를 지원하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 소속 공무원으로 하여금 제20조제1항 각 호의 사항을 조치하게 할 수 있다. 이 경우 제20조제4항의 규정을 준용한다.

**제23조(자료·정보의 제공 등)** 위원회는 신속하고 정확한 조사를 수행하기 위하여 관계기관의 장에게 재난과 관련된 자료·정보의 제공, 관계 물건의 보존 등 그 밖의 필요한 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 관계기관의 장은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

**제24조(시험 및 의학적 검사)** ① 위원회는 재난조사와 관련하여 사상자에 대한 검사, 생존자에 대한 의학적 검사, 재난 현장의 잔존물 및 발견품 등에 대하여 검사·분석·시험 등을 할 수 있다.  
 ② 위원회는 필요하다고 인정하는 경우에는 제1항의 규정에 의한 검사·검사·분석·시험 등의 업무를 관계 전문가·전문기관 등에 의뢰할 수 있다.

**제25조(관계인 등의 의견청취)** ① 위원회는 재난조사를 종결하기 전에 당해 재난과 관련된 관계인에게 대통령령이 정하는 바에 따라 의견을 진술할 기회를 부여하여야 한다.  
 ② 위원회는 재난조사를 위하여 필요하다고 인정되는 경우에는 공청회를 개최하여 관계인 또는 전

문가로부터 의견을 들을 수 있다.

**제26조(재난조사보고서의 작성 등)** ① 위원회는 재난조사를 종결한 때에는 다음 각 호의 사항이 포함된 재난조사보고서를 작성하여야 한다.

1. 개요
2. 사실정보
3. 원인분석
4. 재난조사결과
5. 제27조의 규정에 의한 권고 및 건의사항

② 위원회는 대통령이 정하는 바에 따라 제1항의 규정에 의하여 작성된 재난조사보고서를 공표하고 국회, 대통령 및 관계기관의 장에게 송부하여야 한다.

**제27조(재난안전권고 등)** ① 위원회는 재난조사과정 중 또는 재난조사결과 필요하다고 인정되는 경우에는 재난의 재발방지를 위한 대책을 관계 기관의 장에게 재난안전권고로 통보할 수 있다.

② 관계 기관의 장은 제1항의 규정에 의한 위원회의 재난안전권고에 대하여 조치계획 및 결과를 위원회에 통보하여야 한다.

**제28조(재난조사의 재개)** 위원회는 재난조사가 종결된 이후에 재난조사 결과가 변경될 만한 중요한 증거가 발견된 경우에는 재난조사를 다시 할 수 있다.

**제29조(정보의 공개금지)** ① 위원회는 재난조사 과정에서 얻은 정보가 공개됨으로써 당해 또는 장래의 정확한 재난조사에 영향을 줄 수 있거나, 국가의 안전보장 및 개인의 사생활이 침해될 우려가 있는 경우에는 이를 공개하지 아니할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의하여 공개하지 아니할 수 있는 정보의 범위는 대통령령으로 정한다.

#### 제4장 보칙

**제30조(다른 절차와의 분리)** 재난조사는 민·형사상 책임과 관련된 사법절차, 행정처분절차 또는 행정쟁송절차와 분리·수행되어야 한다.

**제31조(비밀누설의 금지)** 위원회의 위원·분과위원·자문위원 또는 사무처 직원, 그 직에 있었던 자 및 위원회에 파견되거나 위원회의 위촉에 의하여 위원회의 업무를 수행하거나 수행하였던 자는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

**제32조(불이익의 금지)** 이 법에 의하여 위원회에 진술·증언·자료 등의 제출 또는 답변을 한 사람은 이를 이유로 해고·전보·징계·부당한 대우 또는 그 밖에 신분이나 처우와 관련하여 불이익

을 받지 아니한다.

**제33조(위원회의 운영 등)** ① 이 법에서 정하지 아니한 위원회의 운영 및 재난조사에 필요한 사항 등은 위원장이 따로 정한다.

② 위원회는 위원회의 규칙에 따라 위원회에 출석하여 발언하는 위원·분과위원·자문위원 및 관계인에 대하여 수당 또는 여비를 지급할 수 있다.

**제34조(별칙적용에서의 공무원 의제)** 위원회의 위원, 분과위원, 자문위원, 제21조제1항의 규정에 의한 분야별 관계전문가, 제24조제2항의 규정에 의한 관계전문가 또는 전문기관의 임직원 중 공무원이 아닌 자는 「형법」 제129조 내지 제132조의 적용에 있어서는 이를 공무원으로 본다.

## 제5장 벌칙

**제35조(재난조사방해의 죄)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제20조제1항제1호의 규정을 위반하여 재난발생에 관하여 보고를 하지 아니하거나 허위로 보고를 한 자 또는 정당한 사유 없이 자료의 제출을 거부 또는 방해한 자
2. 제20조제1항제2호의 규정을 위반하여 재난현장 및 그 밖에 필요하다고 인정되는 장소의 출입 또는 관계 물건의 검사를 거부 또는 방해한 자
3. 제20조제1항제4호의 규정을 위반하여 관계 물건의 보존·제출 및 유치를 거부 또는 방해한 자
4. 제20조제2항의 규정을 위반하여 관계 물건을 정당한 사유 없이 보존하지 아니하거나 이를 이동·변경 또는 훼손시킨 자

**제36조(비밀누설의 죄)** 제31조의 규정을 위반하여 직무상 알게 된 비밀을 누설한 자는 2년 이하의 징역, 5년 이하의 자격정지 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

**제37조(재난발생 통보 위반의 죄)** 제18조제1항 본문을 위반하여 재난이 발생한 것을 알고도 정당한 사유 없이 통보를 하지 아니하거나 거짓으로 통보한 재난업무종사자등은 500만원 이하의 벌금에 처한다.

**제38조(양벌규정)** 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제35조 또는 제37조의 어느 하나에 해당하는 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리 하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

**제39조(과태료)** ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1천만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제20조제1항제1호의 규정을 위반하여 재난과 관계가 있는 자료의 제출을 정당한 사유 없이 기피 또는 지연시킨 자
2. 제20조제1항제2호의 규정을 위반하여 재난과 관련이 있는 관계 물건의 검사를 기피한 자
3. 제20조제1항제3호의 규정을 위반하여 정당한 사유 없이 출석을 거부하거나 질문에 대하여 허위로 진술한 자
4. 제20조제1항제4호의 규정을 위반하여 관계 물건의 제출 및 유치를 기피 또는 지연시킨 자
5. 제20조제1항제5호의 규정을 위반하여 출입통제에 불응한 자
6. 제32조의 규정을 위반하여 이 법에 의하여 위원회에 진술, 증언, 자료 등의 제출 또는 답변을 한 자에 대하여 이를 이유로 해고, 전보, 징계, 부당한 대우 그 밖에 신분이나 처우와 관련하여 불이익을 준 자

② 제1항의 규정에 의한 과태료는 대통령령이 정하는 바에 따라 위원장이 부과한다.

**부칙** <법률 제\*\*\*\*호, 2016.\*\*.\*\*.>

**제1조 (시행일)** 이 법은 공포한 날부터 시행한다.

**제2조 (위원회 설치 등에 관한 경과조치)** ①이 법 시행 당시 종전의 「항공·철도사고조사에 관한 법률」의 규정에 의하여 설치된 항공·철도사고조사위원회는 이 법에 의하여 설치된 위원회로 소속을 이관한다.

② 이 법 시행 당시 종전의 「해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률」의 규정에 의하여 설치된 중앙 및 지방해양안전심판원 내의 수석조사관, 조사관 등은 이 법에 의하여 설치된 위원회로 소속을 이관한다.

③ 이 법 시행 당시 종전의 「화학물질관리법」의 규정에 의하여 설치된 화학사고조사단은 이 법에 의하여 설치된 위원회로 소속을 이관한다.

④ 이 법 시행 당시 국민안전처 산하에 설치된 국립재난안전연구원 내의 재난원인조사실은 이 법에 의하여 설치된 위원회로 소속을 이관한다.

⑤ 이 법 시행 당시 정부조직법 제22조의2에 의하여 설치된 국민안전처 조직 중 특수재난실 산하 조사분석관은 이 법에 의하여 설치된 위원회로 소속을 이관한다.

**제3조 (이관 기구의 사고 및 재난조사 범위)** 부칙 제2조의 규정에 의하여 소속을 이관한 사고 및 재난조사기구는 별도로 정하지 않는 한 종전의 사고 및 재난조사의 범위와 기능을 그대로 승계하는 것으로 한다.

**제4조 (다른 법률의 개정)** \*\*\*\*법 일부를 다음과 같이 개정한다.

- ① (추후 다른 법률 정밀 검토단계 시 작성)

## <부록 4> 각종 사고·사건 경과

### 1. 태안 삼성중공업-허베이스피리트호 기름 유출 사건 경과

#### 1) 사건 개요

2007년 12월 7일 충청남도 태안군 만리포 북서쪽 5마일 해상에 정박 중이던 홍콩 선적의 유조선 '허베이 스피리트호'(Hebei Spirit, 당시 현대오일뱅크의 원유를 적재 중이었음)와 삼성중공업 해상크레인 '삼성 1호'가 충돌하면서 유조선 탱크에 있던 총 12,547킬로리터(78,918 배럴)의 원유가 태안 인근 해역으로 유출한 사고이다. 일반적으로 태안 기름유출사건 등으로 불린다.<sup>389)</sup>

#### 2) 사고 발생 경과(노진철 외, 2010)

- 12월 6일 오후 2시 50분: 삼성중공업의 해상 크레인과 이것을 예인하는 3척의 선박(삼성 T-5, 삼성 T-3, 삼성 No.1)으로 이루어진 예인선단이 인천대교(삼성물산 수주) 공사 후 경남 거제를 향해 출발했다. 이때 이미 인천기상대를 통해 항해기간 중 먼 바다의 기상악화가 예보된 상황이었다.
- 12월 7일 새벽 3시: 서해에 10미터 이상의 강풍과 3미터 이상의 파도가 일었고 풍랑주의보가 내려졌다. 새벽 5시경 삼성 크레인선단은 예인력을 상실하고 풍랑에 심하게 밀리기 시작했다.
- 12월 7일 새벽 5시 23분: 대산 지방해양수산청 관제실은 예인선 2척이 대형 해상크레인선을 끌고 인근에 정박 중인 유조선에 접근하는 것을 발견하고 비상호출채널로 긴급호출했으나, 응답이 없었다. 1분 뒤 다시 호출했지만 또 응답이 없었다.
- 5시 50분경: 예인선에 설치된 레이더는 유조선과의 충돌을 예측해 경보사이렌을 울렸으나 예인선단의 방향을 바꾸지는 못했다.
- 6시 20분: 관제실은 사고발생 가능성을 우려, 예인선 선장에게 무선연락 대신 직접 휴대전화를 통해 유조선을 피해서 운항할 것을 경고했다. 그러나 항로에는 영향을 미치지 못했다.
- 6시 28분: 유조선 허베이 스피리트호에서 삼성 T-5를 호출했으나 응답이 없었다.
- 7시 6분: 삼성크레인은 현대오일뱅크의 기름을 실은 유조선 허베이 스피리트호와 충돌했다. 이때까지 삼성크레인 예인선단이 취한 조치라고는 사고 10분 전인 6시 56분에 유조선 허베이 스피리트호에게 비켜달라고 무전을 보낸 게 전부였다.

#### 3) 사고의 직접적 원인

- 관제실 - 삼성 예인선 - 유조선 허베이 스피리트호 간에 긴급상황에서의 미소통 문제
- 와이어로프가 생산된 지 12년이나 지난 제품(1995년 동경제강)이라는 점과 출항 전에 제출하는

389) 위키피디아(삼성1호-허베이 스피리트 호 원유 유출 사고).

예인선 안전검사서 제출 때 다른 철강회사 제품 증서(2004년 k제강의 제품증서)를 제출했다는 사실로 미루어 와이어로프의 내구성 문제<sup>390)</sup>

- 예인형태를 선미예인<sup>391)</sup> 형태로 운항 강행
- 허베이 스피리트호는 단일선체 유조선으로 사고시 대형 원유유출 위험 높아서 국제해사기구가 2011년부터 운항금지한 선박
- 허베이스피리트호는 대산지방해양수산청에서 고시한 표박지에서 3마일 떨어진 곳에서 입항대기, 지나가는 배들과 충돌 위험 상존.
- 크레인부선과 예인선 삼성T5가 연결된 예인강선이 떨어졌는데도 예인선단은 유조선이나 관제센터에 연락하여 피항 조치 취하지 않음.

#### 4) 사고 수습 경과

- 2007년 12월 10일 해경 방재대책본부는 방제 선박 138척, 항공기 5대, 군인 3375명, 경찰 500여명 민간인 등 총 9050명 방제작업에 투입
- 2007년 12월 11일 충청남도 태안군, 보령시, 서천군, 서산시, 홍성군, 당진군(현 당진시) 등 6개 지역을 특별재난지역으로 선포.
- 2008년 2월 ‘허베이스피리트호 유류오염사고 피해주민의 지원 및 해양환경의 복원 등에 관한 특별법’ 통과.
- 2008년 5월 방제작업 종료
- 2008년 6월 3일 태안특별법 시행령 통과
- 2008년 6월 23일 유류유출사고 1심 선고
- 2009년 4월 상고심에서 삼성중공업과 허베이스피리트선박주식회사에 대해 각 벌금 3000만원 확정.
- 2012년 6월 ‘허베이스피리트호 유류피해 대책마련 특별위원회’ 설치
- 2015년 12월말 최종적으로 전체 소송의 92%(11만7428건)가 종결, 확정된 피해액(3559억원)은 신고액(3조2941억원) 대비 약 11%

#### 5) 피해 보상과 책임자 처벌

##### (1) 피해보상

- 사고발생 4년 6개월(2012년 6월)까지 피해구제가 종결되지 않았고, 신고건수 7만 3255건 중 배상책임을 인정하고 피해액 배상된 건수는 1만 4781건(배상액 391억 6100만원), 맨손어업 피해는 4만 9377건 중 1만 6976건 140억(예상액의 3%)에 그쳤다.

390) 허베이스피리트호의 기름유출과 삼성의 무책임(<http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=uniknak&logNo=47899462>)

391) 국제해사기구는 특히 기상 악천후일때 입항식 예인을 권장.

- 2008년 2월 삼성중공업은 지역발전협력기금 1000억원 출연 약속, 그 외에 책임을 지지않겠다고 하면서 2012년 6월까지 합의를 이유로 출연하지 않았다.
- 2013년 11월 국회 허베이스피리트 유류오염사고대책위의 중재로 수협에 2900억원 예탁, 사회복지공동모금회에서 수탁여부 심사 중이다(2016년 1월 현재).
- 2016년 1월 12일 해양수산부 발표에 따르면, 2015년 말 기준 법원에 신고된 개별채권 12만7천여 건(총 신고액 4조2274억원) 중 1심 소송은 98%(12만5260건) 이상이 끝났으며, 2심과 3심에서 진행 중인 소송을 포함하면 최종적으로 92%(11만7428건)가 종결되었다. 법원을 통해 완전히 종결된 11만7428건에 대한 법원 확정액은 3559억원이며, 현재까지 총 3387억원의 배·보상금이 피해주민들에게 지급됐으며 나머지는 지급을 준비하고 있다.
- 2016년 현재까지 법원에서 확정된 피해액(3559억원)은 신고액(3조2941억원) 대비 약 11%로, 정부는 '허베이 스피리트호 특별법'에 따라 실질적인 피해를 입었음에도 불구하고 증빙자료 부족 등으로 법원 소송에서 피해를 인정받지 못한 주민에 대한 지원방안을 마련하고 있다고 밝혔다. 주민들에 대한 배·보상금은 유류오염사고 배·보상주체인 국제기금의 책임한도액 3216억에 정부의 <허베이스피리트호 특별법>에 의거한 400억원이 추가되어 최종 3600억원이 지급될 것으로 예상된다<sup>392)</sup>.

## (2) 책임자 처벌

삼성중공업은 사고 발생 후, 선주책임제한 청구를 하였고(2008년 1월 15일), 2008년 6월 서울중앙지법은 삼성중공업에 고의성이 없다는 이유로 선주책임제한법을 적용해 배상책임한도를 56억원으로 결정했다. 이로 인하여 삼성중공업의 무한책임과 중과실에 대해 정부의 구상권 청구 불가능해졌다.<sup>393)</sup>

## 6) 사고 발생 이후 '사회적 재난' 으로의 전환

### (1) 초동대응 실패<sup>394)</sup>

- 기상조건과 해상상황 낙관: 정부 발표에서는 풍향이 대양쪽이며, 모의실험결과 이르면 24시간 늦으면 36시간 이후 기름띠가 확산될 것으로 예상하였으나, 하루 만에 풍향과 풍속이 해안으로 불며 흐름을 가속화시켰고 13시간 만에 해안에 도착하였다.
- 저지선 구축 실패: 높은 파고로 유조선 주위의 오일 펜스 설치 못하고 해안가에만 집중 설치함으로써 피해를 키웠다.

392) 한국일보, "[허베이스피리트호 유류오염 피해 배·보상 92% 완료 - 11만 7,428건, 3,387억 지급.](#)" 2016.01.12.

393) 하지만 이와 다른 방식으로 처리한 해외 사례들이 적지 않음. 이를테면 미국 엑손발데즈호(1989년), 프랑스 에리카호(1999년), 스페인 프레스티지호(2002년) 기름유출사고에 대하여 선주회사에 무한책임 또는 징벌적 배상금 부과.

394) 대전일보, 2012.12.07; 2012.12.11.

- 초동방제작업 실패: 전국 해양경찰서 등에 분산 배치된 각종 방제설비가 제때 태안으로 전달되지 못하였고, 또한 7일 낮 12시부터 기름유출이 없을 것이라 발표했으나, 48시간 만에 응급방제를 완료하였다.
- 평상시 기상상황을 고려해 구축해 놓은 ‘태안지역 해양오염 방제지원시스템’ 이 작동되지 않았다.

## (2) 재난복구행정 미흡

- 정부, 충남도, 지자체가 긴급생계비 지원 기준을 미확정한 채 발표한 후, 지자체간에 유리한 지원을 획득하기 위한 갈등으로 주민에게 지급되는데 40여일을 소모함으로써 주민갈등 촉발하였다.
- 특별재난지역으로 선포된 충남 6개 시군은 IOPC보상금과 삼성의 출연기금 사용처와 방법을 둘러싼 갈등 잔존한 상태이다.

## (3) 주민피해와 갈등(노진철, 2010)

- 2008년 3월 녹색연합과 건강권실현을위한보건의료단체연합(한림대 주영수교수팀) 조사에서 응답자의 57%가 우울증과 강박장애 등 외상후스트레스 장애 경험.
- 2008년 5월 환경부의 건강영향조사 중간결과. 체내 유해물질 농도가 타지역주민에 비해 높은 것으로 조사되고 고위험 스트레스군 비율이 높았음. 그러나 환경부는 피해지역 주민의 대사물 농도가 노동부의 허용기준을 초과한 사례는 1건만 발견되었다고 발표함.
- 잇따른 자살과 자해 - 2008년 1월 태안군 피해어민 3명 자살, 2010년 2월 전피해민연합회 위원장 자살, 2012년 11월 피해주민 대표 할복 시도
- 긴급생계비 차등 지원, 피해액 확보를 둘러싼 부문간, 지역 간 갈등침예

## (4) 언론보도

- 사고발생 3일 후부터 유류피해보상의 어려움을 보도
- 사고원인과 책임소재를 탐사하기보다 자원봉사의 규모와 미담에 치중.

## 7) 주민갈등(박태순, 2010)

사회갈등연구소에서 2008년 1월부터 10월까지 태안지역 사람들을 만나서 인터뷰하고 분석한 자료에 따르면, 주민갈등은 생계비 배분문제, 통합대책위 구성을 둘러싼 수산-비수산간의 갈등, 방제비 지급관련, 삼성과의 자매결연 구성을 둘러싼 마을간 갈등 4가지를 양상으로 전개되었다. 한정된 자원배분을 둘러싼 일상적 이해갈등은 합리적 배분을 통해 해결되는 경우가 많지만, 태안의 경우 극단적인 위기 속에서 생존을 확보하기 위한 갈등으로 갈등의 강도가 매우 강하고 타협이나

조정의 여지가 매우 컸다고 할 수 있다. 이런 상황에서 정부와 지자체가 주민간의 조정 기능, 대책기구들의 민주적이고 공정한 운영보장, 지역여론 수렴 등의 책임을 다하지 못한 책임이 크다고 지적하였다.

#### (1) 생계비 배분문제를 둘러싼 갈등

##### ● 갈등 발생의 개요

- 1차 생계비 지원 2008년 1월 말 태안군에 320억(나머지 지역 138억) → 지역별 차등지급 결정과 개별 가구생계비 지원의 공정성에 대한 시비발생
- 2차 생계비 지원 2008년 4월 중순 283억 9800만원 → 1차 때의 문제를 보완한 합리적 원칙과 기준을 포함함. 논란이 거의 없었음.

##### ● 갈등 표출: 군청 항의방문, 분신기도, 손가락 절단, 음독 등 주민반발 표출

##### ● 갈등 해소

- 읍, 면 또는 마을심의위원회의 지역간, 가구간 차등지급 근거가 부족하여 공정성 시비가 발생하였다고 보고, 군심의위원회에서 기준을 제시하도록 함.
- 2차 지원 때에는 주민토론회 개최, 지급기준 개선방안에 대한 주민의견 수렴 등을 통해 방안 마련 → 지역별, 업종별, 세대원 수별로 확대

##### ● 갈등의 특징

- 전형적인 이해갈등으로 이해관계자는 태안군, 군심의위원회, 이장단, 주민이었음.
- 1차 때의 문제를 개선함으로써 지원금 배분에서 공정성과 공평성 기준 확립.

#### (2) 통합조직을 둘러싼 갈등

##### ● 갈등 발생의 개요

- 자신들의 이해관계를 반영하지 못하여 불이익을 볼 것이라는 주민들의 불안감, 초조감, 소외감 때문에 2008년 1월 10여개 이상의 대책위 난립, 특히 수산-비수산 분야의 갈등 심화. 대책위 난립에 따른 통합요구로 4월 7일 단일조직 ‘태안군 유류피해민대책연합회’ 창립
- 수협 탈퇴 후, 조직구성과 운영의 민주성, 상호성을 존중하며 태안군의 조정력과 재정지원을 바탕으로 하는 재통합 요구 제기.
- 정부, 지자체, 삼성에 장기적으로 대응하기 위한 소송비용, 효율적인 협상력과 체계적인 대응력, 차후 환경복원, 지역경제 살리기 등의 목표가 필요해짐에 따라 대책위 단일화 논의.
- 2월 19일 태안군의회 ‘태안군 해상유류피해대책연합회 설치 및 지원에 관한 조례안’ 가결, 2월 23일 국회 태안특별법 통과되자 통합 대책위 결성 가속화.

##### ● 갈등표출

- 2008년 4월 7일 대책연합회가 출범하였으나, 4월 하순 수산분야대책위가 탈퇴하고 태안군 선주연합회의 참여율이 저조해지며 대책연합회 사실상 표류하기 시작.
- 대책위에 대한 주민불만 고조, 탈퇴한 수협과 수산분야 대책위 vs 연합대책위간 책임 공방.

- 최대 보상금은 한정, 크기가 일정한 파이를 나누겠다는 식의 싸움에 대한 우려 제기됨.
- 갈등해소
  - 통합 필요성에 대하여 대책연합회, 수협통합유류피해대책위원회, 태안유류피해대책투쟁위원회 등 모든 조직이 동의. 단체간 이해 차이를 인정하고, 공동대응하기로 인식 확산.
  - 조직개편 및 조직의 민주적 운영방안 모색, 태안군의 지원 확보.
  - 2008년 11월 재통합
- 갈등의 특징
  - 긴박한 위기 상황에서 자기 이익에 몰입하며 분열되었으나, 이후 협력과 통합의 필요성을 절감하게 되었고 재통합시 조직운동을 민주적이고 투명하게 운영할 것을 요구함.

### (3) 방제 인건비 지급을 둘러싼 갈등

- 갈등 발생의 개요
  - 2007년 12월~2008년 6월까지 방제인건비는 생계지원금 외에 소득이 없던 주민들에게 절박한 문제였음. (방제노동비 일당 남성 7만원, 여성 6만원)
  - 2007년 12월 방제작업에 대하여 2008년 2월에 주민 14만명에게 인건비 91억원이 지급되었으나, 1~2월 분 인건비 지급이 지연되면서 생계위기감 증폭.
  - 7월 국제유류피해보상기금(IOPC)이 1~2월 분 인건비신청액의 15~90% 삭감사실이 알려 지면서 주민불만 고조, 방제업체의 동의서 제출거부로 갈등 심화.
  - 7월 15일 방제인건비를 정부가 선지급하고 IOPC에 구상권을 청구하라고 정부개입을 촉구하는 주민들의 집단시위 진행.
- 갈등해소
  - 태안군과 태안군의회, 충남도의회, 정부개입 요청 노력에 따라, 2008년 8월 국토해양부는 제1회 유류오염사고조정위원회를 열어 방제인건비 부족 재원 44억 6900만원 지원을 의결, 태안군은 방제업체를 설득해 9월 8일 방제비 지급완료.
- 갈등의 특징
  - 방제작업에 참여한 태안 주민 vs 방제업체, 태안주민 vs. IOPC 간의 방제비 산정비율 갈등.
  - 지역주민간의 방제활동 진실성 갈등 → 정부의 관리감독 소홀에서 비롯한 책임.

### (4) 자매결연으로 인한 마을간 갈등

- 갈등 발생의 개요
  - 2008년 2월 피해지역주민과 삼성중공업 사이에 1사1촌 자매결연 맺기가 시작되면서, 자매결연 맺기에 찬성하는 입장( '주민 스스로 자구책이다' )과 반대하는 입장( '법적 공방 중이므로 자매결연은 삼성에 유리하게 작동하고 지역사회의 결집력을 약화시킬 우려가 있으므로, 삼성과의 개별접촉에 반대한다' ) 대립.
  - 2008년 5월 피해가 극심했던 의항2리에 삼성이 방제협력을 제시하며 접근, 1개월 반 동안 방제

작업, 7월 11일 마을총회에서 자매결연 맺음. 의향2리에서 200억원 상당의 식품가공공장 설립을 요구했으나 삼성이 불응.

- 의향2리에 대해 ‘적과 내통했다’며 다른 지역의 비난 쇄도하는 가운데, 신두3리, 의향 1리, 3리와도 자매결연.

- 갈등해소

- 2008년 8월 29일 태안군수, 주민과 삼성측에 자매결연맺기 자제 요구 발표.
- 태안군유류피해민대책연합회는 자매결연마을은 이후 협상 및 합의과정에서 배제하겠다고 발표
- 자매결연마을도 이웃마을의 비난에 당황, 삼성도 공정성 시비를 우려해 자매결연 마을을 지원할 수도 없는 상황에 놓임.

- 갈등의 특징

- 개별 마을의 자구적 노력이 전체의 공동이해에 위반되는 결과를 초래하였으나, 이는 태안군민과 삼성의 공식적인 대화를 할 수 있는 체계화된 조직이 부재했기 때문에 발생함.
- 태안군수의 공식적인 자매결연 자제요청은 교육책에 불과하며, 공식적인 논의의 장은 부재.

#### 8. 거버넌스 관점에서의 평가 : 참여형 재난거버넌스의 부재(김도균 · 박재목, 2012)

“참여형 재난거버넌스는 재난 이후 관련 행위자들 사이의 갈등을 조정하고 협력을 증진시키는 통합적 리더쉽으로 재난의 부정적인 영향으로부터 신속하게 벗어날 수 있는 능력인 재난복원력을 구성하는 핵심적인 사회적 시스템이라고 할 수 있다.”

하지만 허베이스피리트호 사고와 관련해서 핵심 행위자인 지방정부(태안군), 가해기업, 피해주민단체, 지역NGO 사이에 갈등적 혹은 배타적 관계가 나타나면서 거버넌스 체계 구축에 실패했다. (보수적인) 지방정부와 피해주민단체는 지역NGO와 연대에 부정적 입장을 취하고 지역여론을 관리하려던 삼성중공업으로 인해 피해지역 주민들 간의 갈등이 생겨났다. 피해주민의 삶 회복보다 토호세력의 계급적 이익이 반영된 지역개발사업 중심의 복원 추진, 재난복구가 IOPC기금과 피해주민 간의 피해입증문제로 축소되어 능동적 주민 참여가 어려워졌다.

따라서 민간부분의 참여를 강조하는 참여형 거버넌스, 자원봉사 중심의 구호적 개입이 아닌 피해자들의 삶의 복원이 중심에 놓은 재난관리 거버넌스가 필요하다.

## 2. 대구지하철 화재사건 경과

### 1) 사건 개요

2003년 2월 18일 대구 도시철도 1호선 중앙로역에서 방화로 일어난 화재사건으로, 대구 지하철 방화사건으로 불리기도 한다. 화재로 인해 2개 편성 12량(6량×2편성)의 전동차가 모두 불타고 뼈대만 남았으며, 인명피해는 사망 192명, 실종 21명, 부상 151명이었다. 1995년 대구 상인동 가스 폭발 사고(사망 101명, 부상 202명)와 삼풍백화점 붕괴 사고(사망 502명, 부상 937명, 실종 6명) 이후 최대 규모의 사상자가 발생한 사건이었다. 중앙로역도 불에 타서 2003년 12월 30일까지 복구를 위해 영업을 중지하였다.

인명피해의 내용은 사망자 192명중 신원이 확인된 사망자가 185명, 신원미확인 사망자 6명, 인정사망 1명이었고, 신원미확인 사망자 6명 중에서 DNA가 확인된 사망자가 3명, DNA 확인이 불가능한 사망자가 3명이다. 실종자로 접수된 사람 619명 중 121명에 대한 인정사망심사를 통하여 확정 사망 99명, 인정사망 1명, 불인정 20명, 판단유보 1명으로 판정하였다. 부-모, 모-자, 처-자 등 1가구에 2명 이상의 가족이 동시에 참변을 당한 유가족이 12가구이다.

### 2) 사건발생 경과(대구광역시, 2005)

- 오전 9시 52분 32초: 대곡역에서 안심역 방향으로 향하던 1079열차 중앙로역에 진입.
- 오전 9시 53분: 1079 열차에 탑승한 방화범 김대한은 인화물질이 든 용량 4리터의 플라스틱통 2개를 들고 있다가 전동차가 중앙로역 구내에 들어서자 1회용 가스라이터를 켜서 통에 든 휘발류에 불을 붙였다. 김씨는 자신의 옷에 불이 붙자 인화물질이 든 통을 객실 바닥에 던졌고 이로 인해 불길의 순간간에 전동차 벽면과 천장 등 객실 실내로 번졌다. 중앙로역에 정차하고 있던 1079열차 기관사는 후사경과 CCTV로 승객 승하차 상태를 감시하던 중 화재 발생사실을 인지, 운전실 밖으로 나가 1호차 객실에서 불길이 솟아오르는 것을 발견하였다. 화재를 진화하기 위하여 소화기 1개를 소진하였으나 불길이 진화되지 않자 당황하여 운전사령에게 화재위치, 규모 등에 대하여 보고하지 못한 채 역사 밖으로 대피하였다. 전동차 내부가 급속히 타들어 가면서 많은 양의 유독성가스가 분출되어 승강장과 지하 1~2층 대합실로 확산되었고 승객들은 계단을 통해 대피하였다. 종합사령실 기계설비사령 주컴퓨터에 중앙로역 화재경보문구가 뜨고 경보음이 울렸으나, 종합사령실에서는 확인하지 못하였다.
- 오전 9시 55분 35초 ~ 54분 40초 경: 1079호 열차 남자승객이 전동차 내 화재발생사실을 소방본부 종합상황실에 최초 신고하였고, 소방본부 종합상황실에서 삼덕파출소 등 8개 출동대에 출동명령을 전달하였다.
- 오전 9시 55분: 중앙로역 역무원이 종합사령실에 중앙로역 화재사실을 신고하였으나, 종합사령실에서는 사태의 심각성을 깨닫지 못하고 119신고를 하지 않았다.
- 오전 9시 55분 30초: 대곡역 방향 1080 열차 기관사는 대구역을 출발할 무렵 운전사령으로부터

중앙로역 화재를 통보받았으나, 평상시처럼 S-ATO모드(반자동 열차운전모드: 열차의 운행, 정 위치 정차, 출입문 개방은 자동으로 이루어지고 출입문 폐쇄와 출발은 기관사의 수동취급으로 이루어지는 운전방식)로 중앙로역으로 출발하였다. 이때 중앙로역 역무원이 초기 소화를 시도 하였으나 실패하고 일부 직원이 승객 대피를 유도하고 있었다.

- 오전 9시 55분 36초: 종합사령실 운전사령이 열차무선 전체호출을 통하여 전체 열차에 중앙로역 화재발생을 통보하였다.
- 9시 56분 45초 경: 1080 열차 기관사는 중앙로역에 진입하기 전 전방에서 역구내에 연기가 가득한 것을 발견했으나 별다른 조치없이 중앙로역 승강장으로 진입하였고, 열차가 도착하자 출입문이 자동으로 개방되었다. 승강장의 유독가스가 전동차 객실로 밀려들자 출발 안내방송을 하고 곧바로 객실출입문을 닫았다.
- 오전 9시 57분 07초: 1080열차 기관사는 FMC모드(수동 운전:열차운전, 정지, 출입문 등 모든 제어가 기관사의 수동취급으로 이루어지는 운전방식)로 전환하여 출발하려고 하였으나, 전차선 단전이 발생되어 전동차가 움직일 수 없게 되었다.
- 오전 9시 57분 32초: 1080열차 기관사는 운전사령에게 적절한 지시를 내려줄 것을 요구했으나, 운전사령은 상황판단을 하지 못하고 열차는 대기한 채 승객들에게 안내방송을 하라고 지시하였다. 1080열차 기관사는 잠시 후 출발할 것이라고 기다려달라는 안내방송을 하였다. 중부소방서 소속 소방대원이 현장도착하여 인명구조를 시작하였다.
- 오전 9시 57분 40초: 중앙로역 역무원이 119에 화재사실을 신고.
- 오전 9시 58분 28초: 1080열차 기관사와 운전사령의 무선통화에서 급전과 단전이 반복되면서 전동차를 재기동하기 위하여 판타그래프(전차선에서 전력을 받아들이는 장치) 하강 및 MC Key(Master Control Key)를 Off한 후 대기하다 수차례 출발을 시도했으나 실패하였다. 승객대피여부를 결정하기 어려운 상황이 계속되면서 1080열차 기관사는 전동차가 곧 출발할 것이라고 승객들에게 대기안내 방송을 하였다. 종합사령실 운전사령에게 보고하기 위해 열차무선 통화를 시도하였으나 통화에 실패하였다. 이때 1079열차에서 발생한 불길의 1080 열차로 옮겨 불기 시작하면서 화재가 확산되었을 것으로 추정된다.
- 오전 10시 02분 48초: 종합사령실에서 1080호 전동차에 전력이 공급되지 않고 중앙로역에 정차해있다는 사실을 알고 1080호 기관사에게 승객들을 승강장 위로 대피시키라고 지시하였다. 기관사는 출입문을 개방하고 승객대피 안내방송을 실시하였으나, 전동차의 일부 객차에서는 승객들이 수동으로 출입문을 여는 방법을 몰라 전동차 안에 갇혀있게 되었다.
- 오전 10시 10분: 1080호 기관사는 운전사령실과 통화하면서 “전동차 판 내리고 대피하라”는 지시를 받고 전동차의 마스터 키(MC Key)를 뽑아 탈출하였다.
- 오전 10시 17분: 종합사령실에서 모든 전동차의 운행을 정지시켰고 중앙로역 역무원들은 탈출 후 모두 병원으로 이송되었다.
- 오후 13시 38분: 화재 완전 진압

### 3) 사고의 원인(대구광역시, 2005)

## (1) 직접 원인

- 1079호 전동차에 탑승한 방화범 김대한의 발화로 시작된 화재사고.
- 대구지하철참사희생자대책위원회는 1차적 근본원인이 대구시와 대구지하철공사에게 있다고 본다. 이들 기관은 난연재로 만든 전동차를 시민의 발이라고 운영하였고, 불합리한 법규와 무책임한 제도를 운영함으로써 참사를 초래했다. 또한 종합사령실과 기관사 등에게 예상되는 안전 교육 없이 지하철 운전을 강요한 것은 대구시와 대구지하철공사의 직무유기 및 업무미숙이라고 지적했다. 그러나 대구광역시 산하기관인 대구지하철공사는 사고가해자이나, 대구광역시는 수습책임기관이 됨으로써 사고원인조사와 책임자처벌 과정에서 충분하게 진상을 규명하지 않고 사고를 축소시키려는 시도들 때문에 희생자대책위와 많은 갈등을 겪게 된다.

## (2) 간접 원인

### ● 전동차의 난연재 내장재 설비

방화 이후 화재가 급격하게 확산된 데는 대중교통수단인 전철의 객차가 화재에 매우 취약한 가연성 재질(폴리우레탄 폼 재질의 시트, FRP 소재로 구성된 내장재, 폴리염화비닐 재질로 된 내부통로 자바레 및 바닥재)로 구성되었다는 점이 문제로 지적되었다. 특히 시트가 빠른 속도로 불에 타면서 치명적인 유독가스를 발생시켰다. 전동차 제작당시 내장재에 대한 국내 시험기준은 화염전파 성능에 대한 것으로 이들 시험기준은 실제 화재시의 성능을 알 수 없고 시험항목에 독성이나 연기발생량 등에 관한 내용은 제외되어 있었다. 이것은 1993년 대구도시철도공사에서 매입한 전동차량의 단가는 1량 당 5억 원 수준이었으나 그나마도 낙찰 이후 예산부족을 이유로 대금을 더 삭감한 것과 관련된다. 선진국에 수출하는 전동차의 단가는 약 17억, 서울지하철 단가는 약 8억 원이었던 것에 비해 대구전동차량의 단가는 무척 싼 가격으로 이는 전동차를 부실한 재질로 제작하게 만드는 원인이 되었다.

### ● 역사 및 열차 소방안전대책 미비

당시 열차 차량에 대한 소방안전대책은 전무한 실정으로 고작 소화기 비치만 전부였고 객차의 경우 건축법, 소방법 및 전기사업법의 적용을 받지 않고 있었다(결과적으로 기관사와 종합사령실 관계자 몇 명 정도만 과실과 직무유기로 처벌되는 수준으로 마무리됨).

### ● 사고관리 시스템 부재

화재발생 최초 발견자가 화재발생사실 및 현장상황 등을 종합사령실에 보고하고, 종합사령실에서는 다른 전동차가 화재 현장에 진입하지 않도록 조치하여 사고확대를 방지하는 것이 중요하다. 그러나 이 사고에서는 1079호 기관사는 화재발생 사실을 즉시 종합사령실에 보고하지 못하였고, 종합사령실은 중앙로역 역무원에게 화재발생사실을 통보받고도 대구역에서 출발준비 중이던 1080호 전동차에게 진입 중이나 무정차통과 같은 지시를 내리지 않았다. 이는 1080호 기관사가 사태의 심각성을 인지하지 못하고 중앙로역으로 진입하고, 이후 운전사령과 통화하면서도 승객대피여부를

두고 즉각 판단하지 못하고 기관차를 재출발시키려고 시간을 지체하며 대피시기를 놓치게 만든 원인이 되었다.

#### 4) 사고수습 경과

- 총체적인 사고관리 시스템 부재

사망자·실종자 파악, 현장수습, 유가족 대책수립(인정사망 기준과 보상), 행정처리 절차 등 전반적으로 사고관리 시스템이 대단히 미흡하였다. 특히 소방관의 진화·구조 활동에 의한 사고현장의 훼손, 취재 기자들에 의한 훼손 방지, 고위 정치인의 이튿날 현장방문에 대비한 현장 훼손(군병력 투입, 물청소 실시), 뚫린 전동차 창문에 대한 응급조치도 없이 소실된 전철 차량 이동 등 결정적으로 사고현장 보존에 실패하였다.

- 시신인도절차의 문제

사체인도절차와 관련해서는 3월 10일 열린 사체인도절차 추진을 위한 관계기관 대책회의에서 사체인도시기와 절차는 유가족에게 일임하기로 결의하였고, 이에 대하여 실종자유가족대책위원회 측은 사체신원확인 종료 후 일관인수절차를 밟기로 결정하였다. 그러나 경찰이 신원확인이 끝난 일부 사체를 가족에게 개별통보하려고 하면서 <실종자유가족대책위>가 항의하는 일이 빚어졌다. 이에 따라 3월 14일 합동수사본부 공동본부장이 유가족들에게 경찰수사 상황을 설명하고 사체 신원확인 통보방법은 대책위의 의견을 반영하여 처리하겠다고 약속하였다.

- 사고현장수습의 문제점<sup>395)</sup>

대구광역시가 발간한 백서에는 전동차 견인과 조사, 피해자 신원확인 등에서 사실관계와 다르거나 피해자의 입장이 반영되지 않은 채 왜곡된 시선이 반영되어 기술되어 있다. 먼저 사고전동차의 견인과 관련하여 백서에는 “그 다음날인 2월 19일 01:00경에는 1079호 전동차의 견인이 마무리되었다. 대구지방경찰청장은 사고 전동차의 견인이 진행될 무렵, 지하 3층 사고현장에서 이를 함께 지켜보고 있던 대구시장으로부터 사고현장에 수습되지 않은 시신이 있을지도 모르니 사고현장을 수색하여 달라는 요청을 받고 대구지방경찰청 수사과장과 중부경찰서장에게 사고현장에 대한 수색을 지시하였다. 이에 따라 대구지방경찰청에서는 전동차 견인 직후인 2월 19일 01:00경 기동대원 23명을 동원하여 사고현장을 수색하였고, 중부경찰서에서도 소속 경찰 1개 중대 100여명을 동원하여 지하 3층 사고현장 선로와 승강장을 추가 수색하였으나, 피해자의 사체나 유류품을 전혀 발견하지 못하였다.” 고 기록되어 있다. 그러나 피해자대책위원회의 진술에 따르면, 대구시장은 사고 당일 오후 전동차를 견인하라고 지시하였다가 경찰과 검찰의 반대로 이행하지 못하였으나 그날 밤늦게 다시 견인을 지시하여 밤늦게 사고전동차를 월배차량기지로 이동하였다. 그리고 사고 이튿날 중앙로역 현장을 물청소하도록 한다. 사고현장 청소로 인하여 참사의 근본원인규명과 사망자(실종자) 시신수습 및 신원확인용 유품확보에 실패하였으며, 실종자가족대표는 사고현장을 청소하기 위

395) 대구지하철참사희생자대책위원회 보도자료 및 사무국장 인터뷰 자료.

해 진입하는 군병력과 공사직원들을 보고 청소를 중단하라고 항의했으나 대구시장은 이 항의를 묵살하고 강행하였다.

대구시장의 지나치게 성급한 조치에 의문을 품은 유가족들이 국립과학수사연구소의 승인을 받아 중앙로역에서 열차 이송지까지 철로변을 따라 가면서 유실물 여부를 확인하게 되었다. 중앙로역 사고현장이 일반에게 공개된 날, 실종자가족들이 현장에서 다수의 유품을 발견하고 현장통제를 한 후 국과수와 검경에 재수색을 요구하였고, 언론에서도 잔재물 수거작업을 문제삼자 이를 받아들인 국과수, 검경의 재수색이 이루어졌다. 백서에 따르면, 2월 24일 지하 3층 선로부분 재감식에서 일부 유류품을 발견하였고, 25일 안심차량기지에 보관하고 있던 사고현장 잔재물에 대한 대대적인 재감식에서 시신편 14점과 안경, 모자 등 유류품 169점이 추가로 발견되었다.

이처럼 증거인멸과 현장훼손에 대한 피해유가족들의 정당한 문제제기와 그로 인한 문제들이 드러났음에도 불구하고 대구시에서는 백서에서 현장훼손논란이 일 수 있는 현장처리로 인하여 시민들로부터 불신을 받았다는 평가를 내리고 있을 뿐, 현장훼손의 책임을 인정하지 않고 대구시장과 대구지하철공사사장이 여론악화로 인한 검찰수사의 대상이 된 것이라고 기술하고 있다<sup>396)</sup>.

#### ● 참사의 책임은 누가 지는가

##### - 대구시의 책무성 부재

대구시의 백서에는 조해녕시장과 대구시 공무원들이 사고수습과정에서 보여준 부도덕하고 파렴치한 행동들에 대한 책임을 통감하거나 재발을 방지하기 위한 약속을 하기보다, 피해자들의 과도한 불신과 요구사항이 문제이며, 이로 인해 피해자들 내부에서의 갈등이 큰 것처럼 기술하는 대목이 있다. 그러나 희생자유가족들은 사고 이후 13년동안 대구시와 관계를 지속해오면서 공무원들이 정치적인 목적으로 희생자 유가족들의 갈등을 이용하고, 지역개발사업을 위해 일반주민들과 피해자가족이 대립하도록 주민들을 동원하는 것을 목격했다. 무엇보다도 백서발간, 추모공간 조성을 둘러싸고 가족들이 요구하는 추모사업의 진행을 저지하는데 총력을 다했다고 해도 과언이 아닐 정도로 희생자들의 마음을 아프게 하고 있다. 마땅히 이러한 행태에 대해서 반성하고 지금이라도 희생자들과 약속한 추모사업을 추진하도록 노력하길 바란다.

##### - 사회적 학습으로서 재난기록(백서)의 부재

태안유류오염사고 이후 발간된 환경부의 백서에서도 상당한 비중을 차지하는 것은 사고 이후 보여준 국민들의 대규모의 자발적인 자원봉사활동이다. 대구지하철화재참사로 발간된 백서에서도 대구지역 시민과 사회단체들의 자원봉사활동이 사고수습활동에 크게 기여하였다고 기록하고 있다. 참사로 인해 생겨난 대구광역시 지역의 자원봉사과가 조해녕시장의 치적으로 설명되고 있다<sup>397)</sup>. 백서에

396) “이에 따라 실종자 가족들은 ‘대구시 및 지하철공사가 증거인멸을 위해 서둘러 청소한 것이 아니냐’며 강력히 항의하였고, 현장훼손에 대한 관계기관간 책임 논란이 일어나면서 여론이 악화되어 지하철공사시장과 대구시장이 검찰의 수사를 받는 상황까지 이르게 되었다. 지하철 화재사고의 수습과정에서 아쉬움으로 남는 것은 사고수습을 책임진 기관이 피해자들로부터 불신을 받았다는 점이다. 현장감식이 종료되었다 하더라도 현장훼손 논란이 일어날 수 있는 사고현장에 대한 잔재물 정리 및 수거작업은 서둘러 하지 말았어야 했다. 사고 초기부터 현장보전 등 사고수습에 대하여 고문번호사의 법률자문을 받고, 실종자 가족 등 유가족들의 의견을 충분히 수렴하였다더라면 사고수습이 원만하게 진행될 수 있었을 것이다” (백서 내용 중).

397) 백서 제5장에는 “지하철 화재사고 당시에 대구시는 조직개편에 따라 전국 지방자치단체 중에서 처음으로 자원봉사과를 신설하여 자원봉사 업무를 체계적으로 관리·지원하기 위한 조직체제를 구축해 나가는 단계에 있

기록된 자원봉사활동이 부적절하다거나 재난에 직면한 이웃과 공동체에 대한 자원봉사의 가치를 절하하는 것이 아니다. 그러나 백서의 핵심목표는 사고의 발생경과와 책임소재를 명확하게 밝힘으로써 재발방지를 위한 사회적 학습이 가능하도록 하는 것이어야 한다. 시간경과에 따른 행정적인 조치들을 나열하고, 말단의 하위책임자를 문책하는데서 그치고, 참사의 원인이 된 구조적이고 정치적인 책임을 묻고 이를 개선할 대안을 내놓지 못하는 백서라면 백서는 사건일지와 다를 바가 없을 것이다. 대구지하철참사 이후 2년 동안 직접 관련기관조사와 1천명의 피해자 및 유가족을 면담한 자료를 토대로 <2·18 대구 지하철 화재 참사 기록과 교훈>이라는 백서를 직접 제작했던 경북대 건축토목공학과 홍원화교수는 “대구시가 발간한 지하철 참사 백서는 사고발생과 화재 진압 과정, 피해와 보상내역 등이 담긴 행정 일지(日誌) 수준에 불과하다”<sup>398)</sup>고 지적하기도 했다.

## 5) 피해자 보상과 책임자처벌

### (1) 피해자 보상

이론의 여지없이 대구시와 지하철공사가 배상 및 보상의 주체가 되어야 하나, 특별재난지역선포에 따라 재난관리법에 의한 정부지원금으로 배상 및 보상을 시행하고, 범상한도액을 초과하는 금액은 대구시와 지하철공사가 부담하기로 하였다. 대구시는 사고직후 보상관련 법률검토와 대구상인동 도시가스 폭발사고(1995.4.28.), 서울 삼풍백화점 붕괴사고(1995.6.29.) 등 대형사고 사례 등을 참작하여 피해보상에 관한 원칙을 마련하고 그 원칙에 따라 보상업무를 추진하였다. 그러나 희생자대책위원회에서는 대구시가 주도하는 보상심의위원회를 신뢰할 수 없다는 입장을 밝히고, 보상심의위원회 위원구성과 회의·의결정족수 등 7개의 요구사항을 제시하였다. 이에 대구시와 희생자대책위원회의 협의를 거쳐 <대구광역시지하철화재사고 피해보상에 관한 조례>가 공포되었다. 그러나 보상협상은 대구시와 희생자대책위원회가 사고발생후 실종자 확인 및 인정사망 여부, 희생자 추모사업관련, 보상금 산정방식 및 사정요율에 관련된 이견 차이로 인하여 3개월 이상 지연되었다. 사망자, 부상자, 물적 피해로 구분하여 각각에 대하여 보상협상과 손해사정을 거쳐 보상금 지급이 이루어졌다.

### (2) 책임자 처벌

#### ● 방화범 김대한

검찰은 사형을 구형했으나, 범행 당시의 정신 상태 등을 감안하면 온전한 정신 상태에서 일으킨 범행이라 보기 어려운 점과 직접 방화한 1079호 열차에서는 인명피해가 그다지 없었던 점(1080열차의 진입으로 사고가 크게 확산) 등이 감안되어 2004년 1월 7일에 대구고등법원에서 무기 징역이 선고되었다. 2004년 3월 8일 진주교도소로 이감되었다가, 같은 해 8월 30일에 지병 악화로 사망하

었다.” 고 기록하였다.

398) 영남일보, “[홍원화 교수 “대구지하철 참사 백서는 행정일지 수준···재난 대처 방법 익힐 수 있게 만들어야”](#),” 2014.05.13.

였다.

- 지하철 직원

검찰은 일괄하여 법정 최고형인 금고 5년을 구형하였다. 1080열차의 기관사 최상열은 열차의 출입문을 닫아 버려 승객들의 탈출을 막아 많은 사상자를 내게 한 점에서 구형대로 5년 금고형이 선고되었고, 2008년에 집행 기간이 끝나 출소하였다. 1079열차 기관사 최정환과 가장 먼저 화재 사실을 연락받은 관제사 방정민에 대해서는 초동 조치를 제대로 하지 않았다는 이유로 각각 금고 4년, 홍순대, 손영일 등 나머지 관제사들에 대해서는 각각 금고 3년이 선고되었으며, 나머지 세 피고인(시설사령 2명 및 중앙로역 역무원)에 대해서는 직접 책임이 없음을 이유로 집행유예가 선고되었다.

- 조해녕 대구시장과 윤진태 대구지하철공사사장

대검 특별수사본부는 조해녕시장이 지하철공사사장에게 청소를 지시한 사실이 없다고 부인해 증거인멸 공범으로 인정하기 어렵다고 판단하여 무혐의 처분을 내렸고, 윤진태사장은 경찰 허락없이 공사직원과 군부대를 동원해 청소한 점이 인정돼 불구속 기소했다.

- 대구지방경찰청과 대구지방검찰청

대검 특별수사본부는 경찰의 지휘, 보존 책임에 대해서는 윤시장에게 현장청소 협의나 허락을 한 적이 없어 형사책임을 인정하기 곤란하고, 검찰도 사건현장 청소사실을 몰랐을 뿐 묵인한 것이 아니어서 책임을 물을 수 없다고 발표하였다. 현장훼손책임을 물어 기소된 사람은 대구지하철공사 시설부장 김모씨뿐이다<sup>399)</sup>. 대검 특별수사본부의 검찰수사는 소위 “향판(鄕判)” 들의 조직적인 방해로 책임자 처벌에는 성공하지 못하였지만 피해자와 유가족의 응어리를 풀어주는 효과는 컸던 것으로 평가되었다.

- 지하철공사

지하철공사 납품비리의혹 수사는 대구지검 특수부에서 계속 수사 지휘 후 송치받아 처리하기로 하였다.

## 6) ‘사회적 재난’ 으로의 전환

### (1) 초동 대응

- 피해자인정기준 논란<sup>400)</sup>

참사당일 실종 신고한 가족 수가 136명이었으나 대구시는 전동차에 남아있는 신원미확인 희생자

399) 대구일보, “[지하철 참사 검찰수사 일단락](#),” 2003,04,23.

400) 희생자대책위원회 자료.

(실종자)는 72명뿐이라고 발표하여 실종자가족들과 끊임없는 갈등을 유발하였고 실종자가족들이 제3의 기구를 통하여 통화기록, 위치추적 등 상식적인 실종자 인정 기준을 마련하자고 애원하여도 대구시장은 국과수의 DNA 확인이 되어야만 인정하겠다고 버티다가 나중에 실종자가 143명으로 밝혀지자 72명이라고 발표한 것이 경찰, 소방본부, 국과수의 자료를 인용했다고 차례로 둘러 댔으나 이들이 부정하자 대구시는 얼버무리고 말았다. 대구시와 실종자 가족들이 실종자 인정문제로 참여한 대립과 갈등을 빚자 실종자대책위와 중앙특별지원단은 <실종자 인정사망심사위원회>를 구성, 전동차 승객이 고열에 의해 전소되어 사체가 없더라도 합리적이고 객관적인 증거가 있으면 희생자로 인정하기로 하였고 최종 확인 결과 이러한 기준을 충족한 희생자 1명이 인정되었다.

## (2) 언론보도

### ● 사고원인보도

사고 초기, 언론에서는 방화범을 사고 원인으로 보고, 방화범 개인에 초점을 맞춰 집중보도.

### ● 백서발간사태 왜곡 보도

희생자대책위원회에 따르면<sup>401)</sup>, 매일신문 등 일부 언론에서는 백서발간관련 의혹을 제기하면 1인 시위를 하고 있는 박성찬씨와 대구시 관련 공무원들의 발언을 토대로 마치 희생자대책위 윤석기 위원장과 대책위가 잘못이 있는 것처럼 보도하였다. 이를 근거로 경찰과 검찰에서는 백서발간 자금집행의 적법성, 담당자별 작업의 진행정도, 발간되지 못한 사유 등 11가지 죄목에 대하여 집중조사하였으나, 금전집행과 관련한 10가지는 무혐의 내사종결하고, 대구시장의 지시로 실행한 수목장에 대해서만 재판을 진행하였다.

## 3) 재난관리체계 미흡

대구지하철화재의 직접적 원인은 방화였지만 이보다 전동차의 내장재 불량, 차량 내부구조의 문제, 역사 소방 설비의 미비, 지하철 공사 관계자들의 서툰 대처 능력, 비상대응기관 직원들의 허술하고 느린 위기 대응 등 전반적인 안정망의 허점과 정책상의 오류가 더 큰 문제로 지적됐다.

대구지하철화재참사 이후 정부에서는 참사 이후 나타난 문제점을 보완하고, 각종 재난으로부터 국민의 생명과 신체, 재산을 보호하기 위해 재해와 재난 등으로 다원화돼 있는 재난관련 법령(자연재해법, 재해구호법, 재난관리법)의 주요 내용을 통합해 「재난 및 안전관리 기본법」을 제정(2004년 3월11일)했고, 중앙정부 차원에서 각종 재해와 재난의 효율적 예방과 관리를 전담할 조직인 소방방재청(2003년 3월17일)이 설치되는 등 재난관리에 변화가 있었다<sup>402)</sup>.

## 7) 시민갈등

401) 희생자대책위원회 성명서, 2012.12.28.

402) 다음백과사전 (<http://100.daum.net/encyclopedia/view/47XXXXXX112>).

## (1) 피해자, 유가족 내부갈등

### ● 피해자 단체의 분화

사고 피해자 관련 단체는 5개가 만들어졌다. 피해자와 유가족들은 대구시와 정부가 적극적이고 원활하게 사고를 수습할 것으로 믿었으나 제대로 이루어지지 않자 대응기구에 동참하게 된 경우가 많았다. 2003년 2월 18일 사고 당일 저녁에 <비상대책위원회>가 임시로 만들어졌고, 그 후 20여일이 경과하여 법률적인 가족관계 증명을 토대로 <비상대책위원회>를 대체하는 <실종자대책위원회>를 만들었다. 그리고 부상자들은 <부상자대책위원회>를 구성하였고, 당시 사망이 확정된 가족들은 별다른 명칭은 없는 <사망자(가족)모임>을 따로 꾸렸다. 이후 <실종자대책위원회>는 <부상자대책위원회>, <사망자(가족)모임>, <실종자대책위원회>를 통합하여 <희생자대책위원회>라는 단일 조직을 만들려고 하였으나, <부상자대책위원회>와 <사망자(가족)모임>에서 통합에 동의하지 않았다. 결국 <실종자대책위원회>만 <대구지하철참사 희생자대책위원회>로 이름을 바꾸고, 세 개의 사고피해자대책위원회가 활동하게 된다.

이후 <희생자대책위원회>는 배·보상이 끝나고 남은 국민성금의 사용방식을 두고 전액 추모사업에 사용하자는 의견과 국민성금을 피해자들에게 배분한 후 원하는 피해자만 참여하자는 의견으로 나뉘게 된다. 전액 추모사업에 사용하자는 쪽은 <대구지하철참사 희생자대책위원회>에 잔류하고, 다른 쪽은 <2·18대구지하철참사유족회>라는 조직으로 분화된다. 분화 이후, <대구지하철참사 희생자대책위원회>와 <2·18대구지하철참사유족회>는 이후 대구시와의 관계, 추모사업, 백서발간을 둘러싸고 여러번 대립하게 된다.

### ● 백서발간을 둘러싼 갈등

당시 언론에서는 백서발간에 관련된 의혹을 제기하는 <2·18대구지하철참사유족회> 박성찬씨를 보도하면서 <희생자대책위원회> 윤석기위원장과 대책위가 잘못이 있는 것처럼 보도하였다. 그러나 이때 제기된 의혹들은 모두 무혐의 내사종결되었다.

당시는 엄청난 참사에 직면한 피해자와 유가족들이 다양한 요구와 감정이 뒤섞여 있어 대책위원회의 구성과 요구사항, 대응방침 등에 대하여 동질적인 입장을 가질 수 없었고 이로 인한 피해자간의 갈등이 존재하는 것이 필연적인 상황이었다. 그럼에도 불구하고 피해자가족들의 갈등을 표면화하고 정치적으로 이용하려던 대구시 공무원들의 행태에 대해서 유가족들은 깊은 상처를 받고 분노를 느꼈다.

### ● 추모공간(기억의 공간) 제막에서 드러난 갈등

추모공간 제막식에서 일부 유족들은 불만을 드러내기도 했는데, 특히 <2·18대구지하철참사유족회> 박성찬비대위원장은 <희생자대책위원회> 윤석기 위원장에 대한 불만을 표출하며 욕설과 고함을 퍼붓는 일이 발생하였다.

## (2) 피해자-정부, 피해자-사회단체의 갈등

● 피해자-정부 갈등

- 추모사업을 둘러싼 갈등

유족대표와 대구시가 합의한 추모사업이 대구시의 실행의지 부족 및 공무원들의 조직적인 방해 공작이 확인되자 유족대표는 양측의 책임을 담보하는 보증인을 요구하였다. 대구시는 보증인 대신 행정기관이 일반적으로 운영하는 “위원회”를 구성하자고 설득하였고 이에 합의한 유족대표와 대구시는 대구시장이 위촉하는 <추모사업추진위원회>를 운영하였다(2003.5월). <추모사업추진위원회>는 조직 확대를 통하여 부상자대표들을 참여시켰으며 추모공원조성 및 추모재단설립 등 유족대표와 대구시가 합의한 추모사업 추진을 위해 2010.12.24.까지 27차례 회의를 진행하였다. 하지만 정작 희생자 묘역(이른바 대구시가 제안한 수목장이 대구시에 의하여 불법암매장사건으로 매도당하며 유족대표가 형사처벌 받음)과 추모재단(“2·18안전문화재단”)이 대구시의 역지로 난항을 겪자 이를 해결하기 위하여 추모위를 개최하자는 추모위의 요구를 대구시는 몇 년째 묵살하고 있다.

- 추모공간 설립을 둘러싼 갈등

대구지하철 화재참사가 일어난지 12년만인 2015년 12월 28일 대구도시철도 1호선 중앙로역 지하 1층에 추모 공간이 마련되었다. 당시 현장을 보존하고 안전교육장소로 활용할 수 있도록 한 ‘기억의 공간(추모벽)’이 마련되었다. 참사 직후 추모공간 마련에 대한 유가족들의 요구가 있었지만, 많은 우여곡절로 추진되지 못하다가, 이후 시민단체의 중재와 피해자 단체 간의 양보 등으로 재추진되어 마련되었다<sup>403</sup>).

- 백서발간을 둘러싼 갈등

2003년 참사수습당시 피해자대표, 중앙정부, 대구시가 합의하여 국민성금의 일부로 백서를 발간하기로 합의하였다. 2009년 11월 대구시는 대책위가 신청한 백서발간 비용을 집행하였고, 발간에 정일은 2010년 2월이었다. 2003년에 합의한 내용을 2009년 11월에 신청한 이유는 대구시가 희생자 대책위와 유가족들에게 약속한 추모사업이 2009년이면 마무리할 수 있다고 장담하였기 때문이다. 대구시가 약속한 추모사업의 예정일정은 2009년 10월 26일 수목장 1차 실행, 12월 29일 추모탑제막식, 유족사무실 입실, 추모공원 명명(命名), 2010년 2월 추모재단 설립 및 현판식 등이었다.

이에 따라 대책위도 2009년 봄부터 백서발간을 준비하면서 전문가들과 수개월에 걸쳐 회의를 진행하였다. 2009년 11월 백서발간경비를 수령한 대책위는 백서발간업무 분장과 예산편성 후 발간작업을 시작하고, 발간작업 마무리를 위하여 대구시가 약속한 유족사무실을 요청하는 한편 2010년 2월 18일 추모식에 맞춰 백서를 발간하기로 하였다. 그러나 2009년 12월 30일 대구시는 입장을 바꿔 “유족사무실을 제공할 수 없으며” “합의한 다른 추모사업들도 정상적으로 해줄 수가 없다”고 답변하였다. 이때부터 지금까지 대책위는 대구시와 약속했던 추모사업을 정상적으로 수행하기 위하여 갖은 노력을 해왔으나, 대구시는 행정기관이라고 믿을 수 없는 각종 파렴치한 방법으로 유족 개인과 단체에 대한 모함과 괴롭힘으로 일관하고 있다.

- 유골암매장사건

403) 오마이뉴스, “대구지하철 참사 기억할 공간 생겼다,” 2015.12.28.

대구시와 합의하여 진행한 수목장을 암매장으로 둔갑시켜 대구시가 대책위를 고발하는 사건이 발생하였다 (2010.12.27. 박성찬 등의 폭로로 세상에 알려진 소위 유골암매장 사건).

- 안전재단설립 지연

희생자 추모사업 등을 전담할 공익재단을 설립해 추모공원 조성 등 피해자 추모사업을 하려던 계획에도 차질이 빚어지고 있다. 피해자 단체들과 대구시는 지하철 참사 12주기를 앞두고 참사 후 모금된 국민성금 670억원 가운데 집행되지 않은 109억3천만원으로 피해자들을 위한 장학 및 복지 사업, 참사 재발 및 사회안전망 구축을 위한 안전 방재 관련 학술·연구기술 지원사업, 각종 추모 사업 등을 하기로 뜻을 모았다. 공익 관련 인사 4명을 비롯해 총 11명으로 재단 임원진을 구성하는 것에도 합의했으나, 대구시가 재단 설립 승인 신청에 녹장을 부린데다, 허가권을 쥐 국민안전처 역시 적극성을 보이지 않아서 재단설립이 계속 지연되고 있다.

● 피해자-시민사회단체 갈등

피해자들에 따르면, 대구지역 일부 시민사회단체는 정치적으로 참사 피해자들을 자신들의 이익에 따라 이용하려는 행태 보이고 오히려 유가족간 갈등만 야기시키기도 하였다고 평가하였다.

### 3. 고양종합터미널 화재사건 경과

#### 1) 사건개요

2014년 5월 26일 오전 8시 58분경 고양터미널 지하1층 CJ푸드빌 공사현장(지하 1층 푸드코트 설치를 위한 가스배관공사가 진행중이었음)에서 용접 불티가 직접원인으로 추정되는 화재가 발생하였다. 사고로 인한 인명피해는 사망 9명, 중상 4명, 경상 111명, 총 124명의 사상자가 발생하였다.

#### 2) 사고발생경과

- 오전 8시 58분경: 최초발화 추정
- 오전 9시 02분: 소방서 화재신고 접수
- 오전 9시 15분: 고양시 재난안전대책본부 구성
- 오전 9시 29분: 화재진압 완료
- 오후 16시 30분: 사고수습대책회의 개최

#### 3) 사고의 원인

고양시가 발간한 <고양종합터미널화재사고 백서>에 따르면, 이 사고는 지하 1층 CJ푸드빌 푸드코트 공사장에서 용접작업 중 발생한 불티가 새어나온 가스에 옮겨 붙어 화재가 발생하였다. 지하 1층에서 발화된 불이 천장 우레탄에 옮겨 붙어 다량의 유독가스를 발생시켰는데, 지하 및 지상을 연결하는 에스컬레이터 공간을 타고 지상 2층 대합실까지 58초만에 급속히 확산되었다. 다음과 같은 사고의 원인들은 이 사고가 작업자와 터미널이용객들의 안전을 도외시한 전형적인 인재임을 증명한다.

#### ● 공사기간단축을 위한 무리한 공사추진

당시 필요서류 제출 미비로 대수선 착공신고와 수리통보가 늦어졌음에도 2014년 7월 1일 푸드코트 영업개시일을 맞추기 위하여 허가 이전에 공사를 개시하고 무리하게 공사기간을 단축하여 가스공사 및 소방공사 등 각종 공사가 동시다발적으로 진행되면서 화재발생에 취약한 상태를 초래했다.

#### ● 스프링클러 및 방화장치 전원차단

공사관계자는 화재위험이 높은 가스배관공사를 단기간에 마무리하기 위해 1층 스프링클러 배관의 물을 퇴수하고, 방화구획 변경공사 범위 확인 없이 지하 1층 대부분의 전원을 차단하여 불과 연기가 번지는 것을 막아줄 방화셔터가 작동되지 못하였다.

그러나 화재이후 일산소방서에서 터미널 소방시설을 점검한 결과, 스프링클러와 방화셔터는 전혀 작동되지 않는 것으로 확인되었다. 그럼에도 불구하고 두 달전 민간업체에 위탁한 소방시설 점검에 통과하였고, 고양종합터미널은 일산소방서에 이 사실을 밝히지 않았다.

#### ● 화재연동장치 수동전환

화재연동장치가 수동으로 전환되어 있어서 화재경보와 대피방송이 뒤늦게 이루어진 것으로 알려졌다. 그로 인하여 구획공간이어서 연기가 유입되고 있다는 사실을 대합실보다 늦게 인지한 매표소와 화장실에서 피해자들의 대피가 늦을 수 밖에 없었고, 실제로 사망자와 중상자 대부분이 매표소 출입구 앞과 화장실에서 구조되었다.

#### 4) 사고수습경과

고양종합터미널 화재사건은 피해자측 가족의 인터뷰에 따르면, 다른 대형 참사에 비해 (1)지역 사회 언론이 우호적이었고, (2)고양시장이 사고수습에 적극적인 의지를 가지고 관여했으며, (3)가해 기업이 이미지를 중시 여기는 ‘대기업’이라 빠른 배보상 협상을 시도하였고, (4)부상자 및 유가족이 고양시 및 가해기업에 대응하는데 한마음으로 움직였다고 평가했다. 또한 (5)피해자 가족들이 사고 직후 변호사를 선임하여 변호사가 키잡이 역할을 한 것도 사고수습과정에 피해자측이 단일한 목소리를 내는데 도움을 주었다고 한다. 따라서 다른 대형사고에서 나타나는 가해기업과 피해자의 갈등이나 정부와 피해자의 갈등이 두드러지지 않고 순조롭게 수습되어 갔다.

이 사고에서는 대형기업을 상대로 책임소재 및 피해보상협상을 해야 했던 피해자와 유가족들을 위한 고양시의 역할이 대단히 중요했다. 고양시에서 원인자 측과 피해자간 신속한 협의기구를 구성하도록 설득하고, 시에서 단일창구를 마련하여 모든 협의를 일괄 담당하고, 피해자합동위원회의 편의를 위한 상설 회의공간 지정, 변호사 자문 지원, 지역구 국회의원에 협조 요청, 사고합동위원회의 중재로 피해보상의 기본 틀을 마련하고 보상협상을 타결, 추모사업 추진 등을 주관하였다.

#### 5) 피해자 보상과 책임자 처벌

##### (1) 피해자 보상

피해자보상은 고양시의 중재 아래 3차에 걸쳐 피해자 가족과 원인자가 보상협의를 진행했고, 사회통념상 합당한 보상금합의가 이루어졌다(<백서>). 추모비 건립부지와 관련해서는 피해자가족과 고양종합터미널 상인들간의 의견충돌이 있었으나, 피해자가족이 고양시의 중재를 받아들여 추모비 부지를 변경했다. 보상협상에서 피해자 및 보호자에 대한 정신과 치료는 완치될 때까지 진행하여 치료비를 지급해줄 것을 약속했으며, 이에 따라 병원비 지불각서의 1차 책임은 CJ푸드빌이고 2차 책임은 고양시가 맡고 있다.

##### (2) 책임자 처벌

의정부지방검찰청 고양지청은 화재신고 발생 당일 고양종합터미널 화재발생 및 수사대책본부를 가동하여 2014년 8월 21일 피의자 7명에 대한 구속영장을 발부하고, 9월 16일 피의자 7명을 구속 기소하고 18명을 불구속 기소하였으며, 피의자 공무원 1인을 분리결정하였다. 2015년 1월 14일 검찰은 공사발주업체의 책임이 가장 크다고 이 사건 피고인 18명 가운데 CJ푸드빌 직원 2명에게 가장 중형인 징역 4년, 금고 4년을 구형했다. 검찰은 “CJ푸드빌이 공사를 발주하면서 안전조치가 포함된 종합적인 공사계획을 마련하지 않았다” 며, “특히 방화셔터나 가스시설 등 안전관련 공사를 자격과 경험이 없는 업체에 맡겼고 개점을 서두르며 무리하게 공사기간을 줄였다” 고 설명했다.

그러나 2015년 1월 30일 법원은 공사발주업체인 CJ푸드빌을 제외한 실제공사를 담당 하청업체와 시설관리업체 등에 책임을 물었다. 법원과 검찰의 판단이 극명하게 엇갈린 상황을 두고 지역 법조계에서는 ‘법원이 국민 법감정과 동떨어진 선고를 하는 것 아니냐’ 는 지적도 나왔으나<sup>404</sup>), 원청 CJ푸드빌에 대한 처벌은 항소심에서도 인정되지 않았다. 2016년 3월 9일 항소심에서 피고인 8명중 7명이 감형되었다. 업무상 과실치사상, 업무상 실화 등의 혐의로 기소된 시설관리업체 관리소장 김모(49)씨와 방재주임 연모(46)씨, 작업반장 조모(55)씨 등 3명에게 징역 2년 6개월을 선고한 원심을 깨고 각각 징역 1년을, 용접작업자 성모(52)씨와 배관작업자 장모(47)씨에게는 금고 1년 6개월을 선고한 원심을 깨고 각각 금고 10월에 집행유예 2년, 공사를 맡아 진행한 수급업체 시공과장 이모(39)씨는 금고 2년 6개월을 선고한 원심을 깨고 금고 2년, 시설공사업체 현장소장 김모(59)씨는 징역 2년 및 벌금 100만원을 선고한 원심을 깨고 징역 1년 및 벌금 100만원을 각각 선고했다. 시설공사업체 대표 김모(48)씨에게는 원심과 같은 금고 1년을 선고했다<sup>405</sup>).

---

404) 경인일보, “[고양종합터미널 화재 참사 누가 책임지나...](#),” 2015.02.01.

405) 경인일보, “[고양종합터미널 화재 사건 피고인 7명, 항소심서 감형](#),” 2016.03.09.

#### 4. 중동호흡기증후군(MERS) 대응 경과

##### 1) 사건개요

중동호흡기증후군 또는 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증을 약칭 메르스라고 한다. 주증상으로 발열, 기침, 호흡곤란의 증상을 나타내며, 특히 기저질환을 가진 사람에게 중증의 급성호흡기 질환을 일으키는 역학적 특성을 보이는 것으로 알려져 있다.

2015년 5월 20일, 바레인에서 입국한 60대 내국인이 메르스 환자로 확진 판정을 받았으나 정부의 초동대응 미흡으로 평택과 서울 등지에서 병원을 중심으로 메르스가 급격하게 확산되었다. 이후 전국적으로 환자와 격리대상자가 발생하였고 특히 초기 정보의 불투명한 소통으로 인해 전국민이 불안에 떨며 유례없는 비상사태를 초래하였다. 메르스 발병으로부터 2015년 12월 23일 세계보건기구(WHO) 기준에 따른 종식선언까지 확진환자수 186명, 사망자 38명, 격리해제수 16,752명이었다.

##### 2) 사건경과

2015년 5월 4일 중동을 방문하고 귀국한 내국인 메르스 1번 환자가 입국하였다. 그는 아산서울병원(12일), 평택성모병원(15일), 삼성서울병원 응급실(17일)을 거쳐 다음날 삼성서울병원에 입원하고 서울시의 역학조사가 실시된 후, 5월 20일 메르스 확진 판정을 받았다. 이때 정부는 위기경보를 ‘주의’ 단계<sup>406)</sup>로 격상하였으나, 이미 1번 환자가 거쳐간 병원을 중심으로 확산이 시작되어 5월 31일까지 총 18명이 확진되고 격리대상자가 682명에 이르렀다.

6월 1일 국내 첫 메르스 사망자가 발생하였고, 2일에는 첫 3차 감염이 발생하였다. 4일 서울시는 자가격리 중인 35번 환자가 최소 1500여명의 사람과 접촉했으며, 지역사회 확산을 막기 위하여 해당환자의 동선과 관련된 시민들의 자가격리를 요청하는 대시민 발표를 했다. 이는 7일 정부가 메르스 환자가 발생했거나 경유한 병원명을 공개하도록 하는 계기가 되었다. 9일 메르스 확진자가 100명을 돌파하였고, 동시에 WHO 메르스 합동조사단 활동이 시작되었다. 13일에는 4차 감염이 첫 발생하였다. 14일에 삼성서울병원 부분 폐쇄 결정이 내려졌고, 이후 삼성서울병원 전직원을 대상으로 메르스 검사를 진행하였다(18일). 19일 WHO 조사단은 ‘한국의 메르스 유전자가 변이가 없고 대중유행위험 수준이 낮다’고 발표하였고, 정부도 ‘메르스가 진정세로 돌아섰다고 판단’한다고 밝혔다. 25일 ‘메르스법(감염병환자 및 질병정보 공개)’이 국회본회의를 통과하였고, 29일 메르스 환자의 첫 격리해제가 이루어졌다.

406) 위기경보수준은 ‘관심’, ‘주의’, ‘경계’, ‘심각’으로 구성된다. ‘관심’ 단계는 해외에서 메르스가 발생한 경우, ‘주의’ 단계는 해외 메르스가 국내에 유입되거나 국내 메르스 환자가 발생한 경우, ‘경계’ 단계는 해외 메르스 유입 후 타 지역으로 전파되거나 국내 메르스가 타 지역으로 전파되는 경우, ‘심각’ 단계는 해외의 메르스가 전국적으로 확산되거나 국내의 메르스가 전국적으로 확산되는 징후가 있을 경우에 각각 발령된다(<http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/main.jsp>).

7월 1일 메르스환자 발생병원에 대하여 건강보험 요양급여 선지급 결정이 발표되었고, 9일에는 메르스 피해유족이 국가와 병원을 상대로 소송을 제기하였다. 21일 186번 마지막 감염인이 퇴원하고 27일에는 자가격리자 전원이 해제되었다.

8월 26일 메르스 대응미흡 책임을 지고 문형표 보건복지부장관이 사퇴하였다. 10월 25일에는 37번째 환자가, 11월 25일에는 마지막 메르스 환자가 사망하였다. 12월 1일 정부는 메르스 위기경보 수준을 ‘관심’ 단계로 낮추었고, 23일에는 “WHO 기준에 따라 메르스 상황이 종료” 되었음을 선언하였다.

● 사건일지

2015년	경과와 정부 대응	시민사회의 대응
5월 4일	1번 환자 입국	
5월 15일	1번 환자 평택성모병원 입원	
5월 18일	1번 환자 삼성서울병원 입원, 서울시 역학조사 실시	
5월 20일	-중동에서 입국한 내국인이 메르스 환자로 확인됨(1번 환자) -국가지정입원치료 격리병상 가동 -전염병 위기경보 관심단계에서 주의단계로 격상	
5월 21일	1번 환자의 보호자 및 같은 병실 환자 확진 판정	
5월 23일	메르스 대응 관련 전문가 자문회의 개최	
5월 28일	-누적 확진환자 7명으로 증가 -보건복지부 '메르스 관리대책본부' 설치 -보건복지부 감염병위기관리대책전문위원회 개최	
5월 29일	-한국인 접촉자, 중국에서 메르스 양성확진 판정 -질병관리본부 메르스 핫라인 가동	보건의료노조 1차 성명, '박근혜 대통령은 즉각 병원현장 방문하고 국가차원의 종합대책 강구하라!'
5월 30일	누적 확진환자 15명으로 증가	
5월 31일	-보건복지부 메르스 민관합동대책반 구성 -문형표 장관 '초기대응 미숙' 대국민 사과	
6월 1일	국내 첫 메르스 환자 사망	보건의료노조, 청와대 앞 기자회견
6월 2일	-3차 감염 첫 발생 -관계장관회의에서 메르스확산방지강화대책 발표 -중앙메르스관리대책본부 본부장을 차관에서 보건복지부장관으로 격상 -전국 153개 초/중/고 휴업 결정	-의료연대 성명서 '메르스 확산 막기 위해 공공서비스 노동자에 대한 즉각적인 보호조치를 요구한다' -평택시 21개시민사회단체 기자회견
6월 3일	-격리자 1000명 돌파 -메르스 격리자 가구의 '긴급 생계지원' 시행 -범정부 메르스 대책지원본부(본부장, 국민안전처장관) 구성	-정부의 정보공개 전 '메르스 맵' 민간 사이트 개설 -메르스평택시민비상대책협의회결성 -병원공개 찬반 논란
6월 4일	-보건복지부와 국민안전처 '메르스 민관종합대응 TF' 구성 -평택시 민관협동 메르스비상대책단 구성	

	-서울시 메르스 방역본부 구성, 긴급브리핑	
6월 5일	-박근혜대통령 국립중앙의료원 방문 -평택성모병원 방문자 전수조사 결정	
6월 6일	-누적 확진환자 64명으로 증가 -삼성서울병원 환자 대량 발생 -국민안전처 긴급재난문자 발송	
6월 7일	메르스 환자 발생 의료기관 명단 공개	
6월 8일	한국·WHO 메르스 합동평가단 국내 활동 시작	의료연대 '메르스감염관련지침' 공유
6월 9일	누적 확진환자 108명으로 증가	
6월 10일	-보건복지부 메르스 포털 제작 (메르스맵 서비스 종료) -서울시 메르스 이슈상황판 공개	의료연대성명서 '감염위험 키운 병원외주화 중단하러병원노동자들에 대한 차별없는 대책을 마련하라'
6월 13일	삼성서울병원 방역관리 점검/조사단 파견	삼성서울병원 환자 이송요원 감염된 채 9일 간 근무한 사실 확인
6월 14일	삼성서울병원 부분 폐쇄 결정	
6월 15일	누적 확진환자 154명 확인	
6월 16일	감염병 위기단계 '주의' 상태로 유지하기로 함	
6월 18일	한국·WHO 메르스 합동평가단 평가결과 발표	의료연대, '구멍 뚫린 병원감염, 무엇이 문제인가!' 병원노동자 당사자 증언대회 기자회견
6월 22일	추가감염위험 최소화 위해 강동경희대병원 투석환자 전원 격리입원 결정	
6월 23일	이재용 삼성전자 부회장 대국민 사과문 발표	
6월 25일	'메르스법(감염병환자 및 질병정보 공개)' 국회 본회의 통과	
6월 27일	누적 확진환자 182명, 치료중 환자 61명, 퇴원 90명, 사망 31명	
6월 29일	메르스 환자 첫 격리 해제	
7월 1일	-유가족 및 격리자 위한 심리지원 지침 발표 -메르스 환자 발생 병원 건강보험 요양급여 선지급 결정	
7월 4일	누적 확진환자 186명 확인	
7월 9일		메르스 피해유족 국가/병원 상대 소송제기
7월 13일	총리 주재 범정부 대응 일일대책회의를 보건복지부장관 주재로 변경	
7월 14일		평택시 시민고발인단 모집, 보건복지부장관과 평택시장 고발 결정
7월 17일	삼성서울병원 집중관리병원 격리해제 검토	
7월 24일	메르스 추경예산 삭감 결정	
7월 27일	자가격리자 전원 해제	
7월 28일	정부(황교안 총리), 메르스 사실상 종식 선언	
10월 25일	37번째 환자 사망	

11월 25일	마지막 메르스 확진환자 사망	
12월 1일	정부 메르스 위기경보 '관심'으로 낮춤	
12월 23일	정부, 'WHO 기준에 따른 상황종료' 선언	

### 3) 사고수습 경과

#### (1) 시민사회의 대응

- 소극적 형태(협력/정보소통)

- SNS<sup>407)</sup>408)
- 시민봉사<sup>409)</sup>410)411)

- 민관 네트워크

- 지자체 통장회의<sup>412)</sup>
- (중앙부처)백서 발간을 위한 민관합동 자문회의<sup>413)</sup>

- 적극적 형태(자발적 행동, 통제)

- 메르스 맵<sup>414)</sup>415)

· 메르스 발생 초기에 정부가 환자들이 거쳐 간 병원이름 비공개 방침을 고수하던 중 한 민간 IT 기업 대표(개인이 시작하여 이후 소속 팀이 운영/개발을 담당)가 처음 개설한 웹사이트의 명칭이다. 6월 3일 개설되어 6월 10일 서비스를 종료할 때까지 7일간 약 340여건 가량의 제보를 처리하였고 약 500만 명이 방문했다. 의료인, 언론공개, 제보 등을 통해 사실여부를 최대한 검증하고 공개하였으며, 루머 확인 시 자료와 함께 표시하는 등 투명성을 갖추기 위해 노력하였다<sup>416)</sup>. 메르스 맵 이후 여러기관에서 정보공유처를 개설하였다.

· 보건의료노조: <http://bogun.nodong.org/>

407) <http://www.malhara.or.kr/1812>

408) [http://www.newsis.com/ar\\_detail/view.html?ar\\_id=NISX20150610\\_0013719694&cID=10202&pID=10200](http://www.newsis.com/ar_detail/view.html?ar_id=NISX20150610_0013719694&cID=10202&pID=10200)

409) <http://svcl365.tistory.com/1338>

410) <http://www.chksngn.com/news/articleView.html?idxno=1713>

411) <http://m.asiailbo.co.kr/etnews/?fn=view&no=177849&cid=21050100>

412) 의정부뉴스 2015년 6월 8일. 의정부시 메르스 대응 긴급 통장회의  
(<http://www.ujbnews.kr/news/articleView.html?idxno=2630>)

413) 한국대학신문. 2015년 8월 12일. 메르스 백서작성을 위한 민관합동 자문회의 개최  
(<https://news.unn.net/news/articleView.html?idxno=150061>)

414) <http://www.mersmap.com>

415) 아시아투데이. 2015년 6월 5일. 정부 정보 은폐에 시민이 만든 '메르스 지도' 등장  
(<http://www.asiatoday.co.kr/view.php?key=20150605010003573>)

416) SBS뉴스 2015년 6월 5일.  
([http://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news\\_id=N1003010772&plink=ORI&cooper=NAVER](http://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1003010772&plink=ORI&cooper=NAVER))

- 서울시 메르스 상황판: <http://issue.visualdive.co.kr/mers/>
- KBS 메르스 감염 현황: <http://dj.kbs.co.kr/resources/2015-06-08/>
- 메르스 센터: <http://mers.center/http://mers.center/>
- 메르스 코로나 닷컴: <http://merscorona.com/>
- 정부 메르스 포털: <http://www.mers.go.kr/>

- 메르스 시민대책 지원센터([http://www.mers.or.kr/xe/page\\_gbWV87](http://www.mers.or.kr/xe/page_gbWV87))
- 메르스 평택시민비상대책협의회<sup>417)</sup>
- 노동조합<sup>418)</sup> : 사업장 지침 전달, 대책 촉구
- 한국소비자단체협의회<sup>419)</sup><sup>420)</sup>
- 메르스극복 국민연대 준비위원회<sup>421)</sup>
- 메르스 팩트<sup>422)</sup>

<참여단체 명단>

- 소비자단체: 녹색소비자연대, 소비자교육중앙회, 소비자시민모임, 한국부인회, 한국소비생활연구원, 한국소비자연맹, 한국여성소비자연합
- 시민단체: 건강복지공동회의, 건강세상네트워크, 서울YWCA
- 환자단체: 한국다발성골수종환우회, 한국백혈병환우회, 한국선천성심장병환우회, 한국신장암환우회, 한국환자단체연합회, 한국GIST환우회
- 노동계: 전국보건의료산업노동조합
- 학계·의료계: 대한보건협회, 대한의사협회 의료정책연구소, 의협-의학회 공동 메르스 정책위원회, 한국의료복지사회적협동조합연합회, 한국환경건강연구소

● 평가작업, 백서 발간

- 대한병원협회 <2015 메르스 대한병원협회의 기록>(파일 없음)
- 대한의사협회 <대한의사협회 메르스 대책본부 추진활동 보고서>
- 명지병원 메르스 백서(웹사이트 형식) 발간(개별병원차원)<sup>423)</sup>([mers.mjh.or.kr](http://mers.mjh.or.kr))
- 공공운수노조 의료연대본부<sup>424)</sup> <현장노동자의 시선에서 바라본 MERS 사태>(e-book)

417) 연합뉴스 2015년 6월 4일자.

(<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/06/04/0200000000AKR20150604136000061.HTML?input=1195m>)

418) 광주드림 2015년 6월 10일자

([http://www.gjdream.com/v2/news/view.html?news\\_type=201&uid=465876](http://www.gjdream.com/v2/news/view.html?news_type=201&uid=465876))

419) ([http://www.consumer.or.kr/DR2001/FN2004VE.php?DT104\\_00=171&DT105\\_00=2297](http://www.consumer.or.kr/DR2001/FN2004VE.php?DT104_00=171&DT105_00=2297) )

420) 한국소비자단체협의회 보도자료(2015년 8월 5일)

([http://www.consumer.or.kr/DR2001/FN2002VE.php?DT102\\_00=405](http://www.consumer.or.kr/DR2001/FN2002VE.php?DT102_00=405))

421) 메르스 극복 국민연대 준비위원회.

([http://www.consumerskorea.org/report\\_view.php?&cacpk\\_idx=5555&list\\_num=2466&page=1](http://www.consumerskorea.org/report_view.php?&cacpk_idx=5555&list_num=2466&page=1))

40) 메르스팩트(<http://www.mersfacts.com/>) 홈페이지 개설자를 명시하지 않음.

423) <https://m.nocutnews.co.kr/news/4491354>

424) [http://issuu.com/kptu-healthsol/docs/healthsol\\_mers100/1](http://issuu.com/kptu-healthsol/docs/healthsol_mers100/1)

- 평택시의 메르스 백서 수정을 요구하는 ‘메르스평택시민비상대책협의회’<sup>425)</sup>

: 평택시의 대처에 부족함과 불만을 느낀 평택시 21개 시민사회단체가 6월 2일 공동으로 기자회견을 갖고 다음날 ‘메르스평택시민비상대책협의회’를 결성하게 되었다. 평택시에서도 6월 4일 뒤늦게 민·관 협동 메르스비상대책단(시의회, 경찰서, 교육지원청, 경찰서, 소방서, 농협지부, 의사회·약사회)을 꾸렸으나 시민사회단체가 한 곳도 포함되지 않아 빈축을 사게된다. 시민비대협은 이후 평택시의 대응에 대한 비판, 정부 대응에 대한 비판과 제안·행동 촉구를 위한 입장 발표, 대외적으로 언론대응, 조직 간 소통활동 등을 담당했다. 메르스가 종식될 무렵, 대표자 간담회(7월 14일)를 통해 보건복지부장관과 평택시장을 시민고발인단 모집방식으로 고발하기로 하고 7월 29일 고발장을 접수하였다.<sup>426)</sup> 7월 28일에는 “메르스사태 평가와 과제, 지역사회는 무엇을 할 것인가?”라는 주제로 평가토론회를 주최하였다<sup>427)</sup>

## (2) 정부의 대응

● 정부초동대응과 삼성서울병원에 대한 정부대책 적절성(감사원 감사결과)<sup>428)</sup>

- 메르스 사태와 관련한 정부의 초동대응과 정보비공개 결정과정 등의 원인 규명

- 질병관리본부는 2012년 9월 해외 메르스 발생국가 증가와 사람간 전파사례 확인, 국내 유입가능성이 높아지는 상황이었음에도, 메르스 연구와 감염방지대책 마련이 필요하다는 세계보건기구(WHO) 권고와 국내 전문가 자문 등 메르스 발생 위험성을 간과하고 사전대비를 소홀히 한 것으로 나타났다.
- 특히 보건당국은 최초 환자 신고 후 검사를 34시간 지체했고, 최초 환자가 병실 밖 다수와 접촉한 사실을 병원 폐쇄회로TV(CCTV)로 확인하고도 방역망을 1번 환자가 입원한 병실로만 한정된 것으로 조사됐다. 의료진 등 20명만 격리하고, 같은 층 다른 병실 등에 추가 환자의 발생 가능성 등을 검토하지 않고 역학조사를 종료해, 결국 1번 환자와 14번 환자 등이 관리대상에서 누락된 상태로 삼성서울병원 등으로 이동해 대규모 3차 감염자가 발생했다고 지적했다.
- 메르스 확산방지에 한계를 보이는 상황에서도 보건당국은 병원명 공개 등 적극적 방역조치를 강구하지 않은 것으로 드러났다.
- 보건당국이 정확한 접촉자 명단을 확보하지 못해 노출자에 대한 추적조사와 보건소 격리 등 후속조치가 7일간 지연돼 추가 확산방지 기회도 상실한 것으로 확인됐다

- 삼성서울병원의 메르스 환자 조치 관련 정부대책 진상확인

425) <http://www.ptsisa.com/news/articleView.html?idxno=11531>

426) 평택시사신문 2015년 8월 10일. 메르스평택시민비상대책협의회, “메르스사태 진상규명하고 책임자 처벌하라!” (<http://www.ptsisa.com/news/articleView.html?idxno=10892>)

427) 아시아뉴스통신 2015년 7월 29일. 메르스 평택시민비상대책협의회, 시민토론회 가져 (<http://www.anews.com/detail.php?number=866976&thread=09r02>)

428) 국민일보 2016년 1월 17일자 (<https://is.gd/boZ07q>)

- 삼성서울병원은 지난해 5월31일 14번 환자의 접촉자 678명의 명단을 작성하고도 117명만 제출해, 역학조사 업무에 협조하지 않은 것으로 확인됐다.
- 보건당국은 삼성서울병원 의사 35번 환자의 경우 6월1일 23시경 확진판정을 받았음에도 즉각 공개하지 않고 6월4일에서야 확진일자를 1일이 아닌 4일로 공개한 것으로 나타났다.
- 42번 환자는 6월6일에 전날인 5일 확진된 것으로 사실과 다르게 발표한 것으로 드러났다.

● 백서 발간

- 중앙정부

당초 복지부는 작년 8월 12일 메르스 후속조치 추진단 주관으로 메르스 백서 작성을 위한 첫 번째 민관합동 자문회의를 열고, 9월 중 백서를 공표할 예정이었으나, 2016년 5월까지도 백서발간이 늦어지고 있다.

- 정부기관, 지방정부

- 국립중앙의료원(NMC) <2015 메르스 비상대응 백서>
- 평택시 <메르스 백서>(파일 공개 안함)
- 수원시 메르스 백서 <일성록>
- 대구시 <메르스 백서>(파일 공개 안함)
- 충청남도 <메르스 대응 백서 : 2015 메르스 극복을 위한 59일 간의 기록>

4) 책임자 처벌

● 책임자 징계

감사원은 2016년 1월 14일 '메르스 예방 및 대응 실태' 감사 결과<sup>429)</sup>를 발표하면서 초동 대응과 확산 방지 실패 책임을 물어 양병국 전 질병관리본부장 해임, 권준욱 보건복지부 공공보건정책관(당시 중앙 메르스관리대책본부 기획총괄반장) 정직 등 복지부 2명, 질병관리본부 12명, 보건소 2명 총 16명에 대한 징계(정직 이상 중징계 9명)를 요구했다. 하지만 메르스 사태 당시 총괄 책임자였던 문형표 전 보건복지부 장관(현 국민연금공단 이사장)과 장옥주 전 차관은 징계 대상에서 제외됐다<sup>430)</sup>. 최종 인사처분 결과, 양병국 전 본부장은 해임에서 '정직'으로, 권준욱 공공보건정책관은 정직에서 '감봉', 정은경 질병 센터장은 정직에서 '감봉', 허영주 질병 센터장은 강등에서 '불문 경고'로 한 단계 경감됐다. 보건연구원과 보건연구사, 일반연구원 등 중징계 대상 5명도 정직에서 '감봉'으로 처분 수위가 낮아졌다.

그러나 시민단체들은 감사원의 징계요청에 대하여 크게 반발하였다. 국민연금 노조 등 ‘공적연금강화 국민행동’은 복지부 공무원들의 징계가 예고된 상황에서 최종책임자였던 문 장관을 국민연금 이사장으로 복귀시킨 것은 국민정서를 무시한 것이라고 비판했다. 또한 2015년 12월에 발

429) 감사원 감사결과 (<http://www.bai.go.kr/bai/groupreport/auditResults.do?mdex=bai222>)

430) 청년의사 2016년 4월 5일자(<http://www.docdocdoc.co.kr/195611>)

표하기로 예정됐던 감사원의 감사결과가 해를 넘겨 발표된 이유도 문형표 전 장관이 국민연금공단 이사장에 취임한 이후로 늦추기 위한 것이 아닌가하는 의혹도 제기되었다<sup>431)</sup>. 경제정의실천시민연합은 스스로 병원명 공개거부의 책임을 자임했으며 메르스사태의 총괄책임자였던 문형표 전 장관에 대한 책임을 묻지 않은 것에 대하여 비난하며 20일 문 전장관을 직무유기로 서울중앙지방검찰청에 고발했고, 같은날 무상의료운동본부도 메르스 책임자를 국민연금공단 이사장에 임명한 것을 비난하며 문 전장관의 해임을 촉구했다<sup>432)</sup>.

---

431) 경향신문 2016년 1월 14일자 (<https://is.gd/zXWwtY>)

432) 메디컬타임즈 2016년 1월 20일자 (<http://www.medicaltimes.com/News/1102095>)

## 5. 세월호 참사 대응경과

### 1) 사건개요

2014년 4월 15일 오후 6시 30분에 인천항을 출항하기로 예정되어 있던 세월호는 인천 연안터미널 일대의 짙은 안개로 인하여 시정이 나빠서 대기하고 있다가 늦은 오후 9시 승객 476명을 태우고 인천여객터미널을 출항하였다. 당일 하루 인천항에서 출항하기로 예정되었던 3편의 여객선 가운데 2편은 출항 취소되었으나 안개가 완전히 걷히지 않았음에도<sup>433)</sup> 세월호만 예정된 시각을 넘겨 출발하였다. 4월 16일 전남 진도군 관매도 남서쪽 3km 해상을 운항하던 세월호는 오전 8시 48분경 급변침후 기울기 시작했다. 오전 8시 52분 전남소방본부에는 세월호가 조난되었다는 단원고학생의 최초 신고가 접수되었고, 이후 급격히 선체가 기울어 오전 10시 30분 선수 일부만 남긴채 세월호는 침몰하였다. 2016년 6월 현재 인명피해는 사망 295명, 미수습자 9명, 생존 172명이다.

### 2) 사고발생경과<sup>434)</sup>

- 오전 8시 49분 : 세월호 급변침 후 좌현측으로 기울어 전복 시작. 선체 기울기 30°
- 오전 8시 52분 : 여객선 ‘세월호’ 침몰 신고가 전남소방본부로 최초로 접수됨.
- 오전 8시 55분 : 제주VTS와 세월호 최초 교신.
- 오전 8시 58분 : 목포해양경찰청 상황실, 사고 정식접수 후 123정에 출동명령 및 사고전파
- 오전 9시 03분 : 123정, 세월호 최초 교신시도
- 오전 9시 04분: 목포상황실에 122전화로 세월호 승선원이 신고
- 오전 9시 06분 : 목포상황실에서 진도 VTS에 사고사실 통보
- 오전 9시 07분 : 진도VTS와 세월호 최초 교신
- 오전 9시 10분 : 해양경찰청, 구조본부 가동
- 오전 9시 24분: 세월호에서 진도VTS에 승객 퇴선 시 구조 가능 여부 문의, (09:25) 진도VTS에서 서해청상황실로 문의, (09:26) 진도VTS에서 ‘승객탈출은 선장이 알아서 판단’ 토록 답변
- 오전 9시 26분 : 세월호에서 해경을 2차례(09:26, 09:28) 호출하였으나 교신 실패
- 오전 9시 27분 : B511헬기(목포항공대 소속) 사고현장 도착  
(09:32) B513헬기, (09:45) B512헬기 도착
- 오전 9시 30분 : 123정 사고현장 1마일 거리 도착
- 오전 9시 37분 : 123정, 본청 상황실에 최초상황보고(“선상, 해상에 승객 없음”)
- 오전 9시 40분 : 해양수산부, 중앙사고수습본부 구성 및 가동
- 오전 9시 45분 : 중앙재난안전대책본부 가동(본부장 안전행정부 장관)  
123정, 세월호 선수 좌현 조타실 접안. 선체 기울기 57.3°

433) 4·16세월호 참사 특별조사위원회 제2차 청문회.

434) 2014년 10월 10일 감사원 발표 자료, 당일 신문기사, 진실의 힘 세월호 기록팀(2016)을 참고하여 기술함.

- 오전 9시 46분 : 조타실에서 선장 등 탈출하여 123정 탑승
- 오전 9시 49분 : 123정 대원 1명 세월호 조타실 입구 진입(퇴선 방송 못함)
- 오전 9시 53분 : 123정에서 심한 경사로 선내진입 불가 보고, 선체 기울기 64.4°
- 오전 10시 : 박근혜대통령 주재 대책회의, 중대본 1차공식브리핑 “476명 승선, 안산 단원고학생 352명”
- 오전 10시 13분 : 123정 세월호에서 완전 철수 보고. 10시 17분 선체기울기 108.1°
- 오전 10시 31분 : 완전 전복
- 오전 11시 30분 : 중대본 2차 공식 브리핑 “161명 구조”
- 오후 1시 30분 : 중대본 “구조 368명, 사망 2명 확인”
- 오후 2시 : 중대본 4차 공식브리핑 “특수구조인력 350명 투입” “여객선 사실상 침몰”
- 오후 4시 30분 : 중대본 5차 브리핑 “탑승자 459명으로 재확인, 구조 164명, 사망 2명, 실종 293명”

### 3) 사고의 원인

#### (1) 직접 원인

2014년 5월 15일 검경합동수사본부가 파악한 사고원인은 세월호 증개축으로 인한 복원성 상실, 과적, 선박직원의 안전교육 미실시, 선장 및 항해사의 운항과실이었고, 2014년 10월 6일 검경 합수부가 세월호 최종수사결과에서 밝힌 침몰 원인도 다음과 같이 대동소이하였다.

- 무리한 증축으로 무게중심 상승
- 운항조건보다 적은 평형수
- 운항조건보다 많은 화물
- 조타수의 무리한 변침
- 부실한 고박에 따른 화물이동

그러나 검찰이 밝힌 직접적인 침몰원인들이 충분히 신뢰할만한가에 대해서는 이문이 제기되고 있다. 민변에서 펴낸 <416세월호 민변의 기록>과 뉴스타파의 보도<sup>435)</sup>에서는 세월호 복원성 계산값과 검찰의 공소사실에서 제시한 재화중량, 평형수, 연료유, 청수 등 각종 입력값이 오류 또는 누락되어 세월호의 복원성을 정확하게 추정할 수 있지 못하여 사고원인을 밝히기 위한 자료로 충분하지 않다고 지적한다. 또한 2013년부터 지속된 세월호의 과적운항에 비추어볼 때, 4월 16일의 과적 또한 복원력에는 영향을 주지만 전복에 결정적인 원인이 되었다고 보기 어려우며, 선체침수에 이르게 된 과공에 대한 조사가 필요하다고 언급한다. <세월호, 그날의 기록>에서는 법원에서 복원성이 나쁜 세월호가 급변침했던 것을 사고의 가장 직접적인 원인으로 보면서도, 급변침 운항을 했

435) 뉴스타파, “[세월호 검찰수사 부실...화물 500톤 누락해 침몰원인 혼선](#),” 2016.04.15.

던 장본인 박한결과 조준기가 무죄판결을 받았고 그 이유로 세월호를 인양하지 않은 상황에서 원인을 알 수 없다고 판결한 사실을 적시하고 있다. 이처럼 검찰의 최종수사결과가 법원에 의하여 세월호 침몰원인을 충분히 설명하지 못한다고 판결됨으로써 세월호 선체 인양이 이루어져 미흡한 침몰 원인을 확정하는 한편, 그 밖의 원인들에 대해서도 다시 숙고하는 것이 필요할 것으로 보인다.

## (2) 간접원인

검찰의 수사결과는 선박침몰 및 구호의무 위반, 세월호 안전관리감독 부실책임, 사고 후 조치과정의 문제점, 청해진해운 실소유주 일가 비리, 해운업계 비리 등에 한정되었다. 그에 따라 세월호 선장 및 선원들, 해운관련 기관들, 진도VTS 등 해경 관계자들, 청해진해운 유병언일가 등이 처벌 대상이 되었다.

그러나 세월호침몰 사고원인은 이보다 더 거시적인 요인들의 복합적인 결과이다. 『416세월호 민변의 기록』에서는 노후선박의 도입을 허용하게 만든 무분별한 규제완화와 약화된 안전장치, 민영화의 위험, 정부의 재난대응역량 부재, 원칙없는 정부조직 개편, 안전관리능력이 없는 무능한 감독기관, 컨트롤타워 역할을 하지 못한 청와대와 대통령, 해경의 손놓은 초동대응, 해경의 외부지원 거부 및 배제의혹, 돈벌이를 위한 해운사의 위험한 선박운항, 교육 및 안전훈련 부재와 선원들의 무책임을 사고를 참사로 만든 인재라고 지적하였다(민주사회를 위한 변호사모임, 2014). 또한 사고 직후 세월호에서 발견된 '국가정보원 지적사항'이란 문건을 작성한 것으로 추정되는 직원의 사망<sup>436)</sup> 확인외에도, 다수 제기되고 있는 국정원과 세월호 관계에 대한 의혹들이<sup>437)</sup><sup>438)</sup> 해소되지 않고 있다. 국가최고정보기관인 국가정보원이 어떤 경로로 세월호에 관여하고 있었는지 분명히 밝혀져야 한다.

최장집교수는 세월호 참사의 특징을 ‘언딘’ 이나 ‘한국선급’ 같은 민간외주업체들이 중요한 공적 업무를 담당하는 점, 공적업무와 공적역할의 민영화내지 외주화로 공직자들의 윤리의식이 질적으로 변화한 점, ‘해양구조협회’ 나 ‘한국해운조합’ 같은 공사영역 사이에서 관료와 기업의 사적이익이 공생할 수 있는 유착과 담합의 영역이 형성되면서 비리와 부정부패, 탈법과 편법의 온상이 만들어 졌다는 점, 선장과 선원에게 참사의 책임을 묻기에는 너무나도 열악한 그들의 고용조건, 그리고 무엇보다 대통령과 정부 지도자들 누구도 책임을 지지 않고 결정하지 않은 것이라고 지적한 바 있다(최장집, 2014). 그러나 정치적 책무의 부재가 참사의 원인으로 간주되지 않는다는

436) 이데일리, “[국정원 "세월호 '국정원 지적사항' 작성 추정 직원 사망](#),” 2014.07.31.

437) 미디어오늘 2016년 2월 23일 기사에 따르면, 국가정보원 직원이 세월호 참사 당일인 2014년 4월 16일과 다음날까지 수차례 청해진해운 직원들과 전화통화를 한 것으로 확인됐다. 국정원은 '해양사고보고체계도'에 국정원이 들어있는 것과 관련해 ‘세월호 운항관리규정 작성·승인에 전혀 관여한 바 없다’고 주장해왔다(미디어오늘, “[세월호 참사 직후 국정원과 청해진해운 7차례 의문의 통화](#),” 2016.02.23.). 세월호 참사 제2차 청문회(2016.3.29.-30)에서는 청해진해운 내부 문건에 나온 국정원 접대 및 미팅기록이 공개되었다. 또한 미디어오늘 2016년 6월 16일 기사에 따르면, 세월호는 제주해군기지로 가는 철근을 연간 수만톤 수송했으며, 침몰 당일 실린 철근 400톤도 일반화물총량의 1/3 이상을 차지하는 많은 양이었으며 이것도 축소 발표된 것이라고 한다(미디어오늘, “[세월호에 제주해군기지 가는 철근400톤 실렸다](#),” 2016.06.16.).

438) SBS <그것이 알고싶다>(2016년 4월 16일 방송분).

사실은 2014년 세월호 참사당시 주요 책임자들이 2016년 6월 현재 정부 및 국민안전처 산하 해양경비안전본부의 주요 요직을 차지하고 있다는 점에서 잘 드러난다.<sup>439)</sup>

주요 책임자	2014.4.16. 당시 직함	2016.6. 현재
김장수	청와대 국가안보실장	2015.3. 주중 대사 임명
이주영	해양수산부장관	2016.4. 20대 총선 국회의원 당선
김석균	해양경찰청장	퇴임 후, 한국해양수산개발원 등을 통해 학술총서 발간, 강연
최상환	해양경찰청 차장	재판 진행중, 직위 해제유지
이춘재	해양경찰청 경비안전국장	2015.7. 남해해양경비본부장 2015.12. 해양경비안전조정관 전담직무대리
여인태	해양경찰청 경비과장	2015.1. 여수해양경비안전서장
고명석	대변인(장비기술국장)	2014.11. 국민안전처 대변인 2015.12. 서해해양경비안전본부장
이용욱	정보수사국장	비리 연루 해임.
황영태	상황실장	2015.2. 제주해양경비안전본부 1505함장 2016.1. 3002함 함장
김수현	서해지방해양경찰청장	해임
유연식	서해지방해양경찰청 상황실장	2015.1. 동해해경 5001함장 2015.7. 완도해양경비안전서장
김형준	서해지방해양경찰청 진도VTS센터장	강등
이평현	서해지방해양경찰청 안전총괄부장	2015.1. 제주해양경비안전본부장
김문홍	서해지방해양경찰청 목포서장	2014.11. 서해해양경비안전본부 기획운영과장 2015.1. 해경안전교육원 2015.11. 동해해양경비안전서 1513함장
이명준	청와대 치안정책관(파견)	2014.11. 해양경비안전국 해양경비안전총괄과
김경일	123정 정장	징역 3년(업무상 과실치사)

출처: 보도기사와 관련 자료 재구성.

#### 4) 사고수습경과

사고발생 다음날인 17일, 박근혜대통령은 진도 사고현장을 방문하고 진도체육관에서 가족들에게 “마지막 한분까지 구조될 수 있도록 최선을 다하겠다” 고 말했다. 18일 세월호는 완전 침수되었고, 이후 팽목항과 진도체육관에서 희생자 인도 및 사고수습 절차를 지켜보던 실종자가족들은 정보과 형사들이 가족을 위장하여 잠입하고, 구조가 지체되는데도 언론에서는 대단한 구조활동이 이루어지는 것처럼 보도되는데 격분하여 20일 저녁 청와대를 향한 행진을 출발하였으나, 새벽까지 진도대교 앞에서 진출을 저지하는 경찰들과 대치하였다.

안산올림픽기념관에 합동분향소가 마련된 첫날(23일) 8천명의 일반시민들이 조문하여 세월호사고의 희생자들을 애도했다. 같은 날 검찰은 청해진해운 및 유병언 전 회장의 자택과 금수원 등을

439) 미디어오늘, “[‘해경 해체’ 는커녕 세월호 책임자들 줄줄이 승진.](#)” 2016.06.14.

압수수색하였고, 세월호 침몰 직후의 구조 활동지연과 언론의 오보 배경에는 정부의 세월호 긴급 구조를 위한 민간용역이 전무했고 방통위에서 세월호 ‘보도통제’가 있었음이 언론 보도를 통해 알려졌다.<sup>440)</sup> 4월 29일 박근혜대통령은 화랑유원지로 이전된 세월호합동분향소를 조문하였으나, 실제 유가족들이 아닌 일반인 할머니를 위로하는 장면을 연출한 것으로 알려지면서 유가족들의 분노를 샀다.

사고 직후부터 지속적으로 참사의 컨트롤타위가 누구인가를 두고 지속된 논란에 대하여 청와대는 (대통령이 아니라) 국무총리와 안전행정부장관이 컨트롤타위라고 발표하기에 이른다(5월 1일). 5월 4일 박근혜대통령은 사고현장을 재방문하여 실종자 가족들에게 “마지막까지 찾겠다”고 약속하였다. 5월 5일 KBS 김시곤 보도국장은 세월호 참사의 희생자 수를 교통사고에 비교하며 논란을 일으켰고 유가족들은 8일 저녁 KBS를 항의방문하여 김시곤 보도국장의 파면과 KBS사장의 사과를 요구하였다. 그러나 유가족들은 사옥에 진입하지도 못한 채 KBS 앞에서 경찰과 대치하다가 유족 대표들이 진선미 의원 등의 중재로 11시 35분께 협상장에 들어섰으나 양측의 협상은 결렬되었다. KBS에서 청와대로 항의방문을 가려고 했던 유가족들은 새벽 3시 50분 무렵 청운동주민센터 앞에서 경찰에 의해 저지되어 청운동주민센터 앞에서 항의 노숙을 이어갔다. 다음날 김시곤 보도국장은 사임하였다.

사고 이후 20여 일간 벌어진 정부의 소극적 사고수습과 참사에 대한 막말 등에 분개한 가족대책 위원회는 세월호 참사 특별검사제와 청문회 도입을 촉구하는 서명운동에 돌입했다.

5월 19일 박근혜대통령은 세월호 참사 대국민담화를 발표하고 해양경찰청의 해체를 전격 발표하였다. 여야는 청와대를 포함한 세월호 국정조사에 합의하고(21일), 위원장을 심재철 새누리당원으로 하는 특위구성을 완료하였다(25일).<sup>441)</sup> 그러나 세월호 국정조사 내용 가운데 청와대에 대한 조사 여부를 두고 여야가 대치하면서 국회통과가 지연되다가, 27일부터 56시간동안 유가족들이 국회 방청석에서 기다리면서 압박하는 가운데, 김기춘 비서실장의 증인출석에 합의한 후 국정조사가 통과되었다(29일). 세월호침몰사고 진상규명을 위한 국정조사 특위 첫날(6월 2일), 여당 의원들은 일방적인 이유로 불참하고 야당의원들만 팽목항을 방문하였다.

6월 10일 이준석 선장 등 승무원 15명에 대한 첫 재판이 광주지검에서 열렸고, 30일 광주지검 전담수사팀은 진도VTS에서 세월호 참사 당일 근무일지를 위조하고 영상을 삭제한 것을 확인했다고 발표했다.

7월 3일 새정치민주연합은 세월호특별법을 발의하였고, 10일 박대통령과 여야 원내대표는 세월호특별법의 처리를 합의하였다. 같은날 국정조사에 출석한 김기춘 청와대비서실장은 “청와대는 세월호 참사 당시, 구조를 지휘한 적이 없다”고 증언하였다. (대통령의 당일 행적을 묻는 질문에 대해서는 “청와대 경내에 있었으며, 000 보고를 받았으며, (비서실장도) 모른다”고 답변하였다.)

국회에서 세월호 특별법 처리가 지연되자, 유가족 김영오씨 등 15명은 세월호특별법 제정을 요

440) CBS, 미디어오늘, 2014.04.28.

441) 새누리당: 심재철(위원장), 조원진(간사), 권성동, 김희정, 경대수, 김명연, 박명재, 윤재옥, 이완영의원  
새정치민주연합: 이현미(간사), 우원식, 김현, 김광진, 박민수, 최민희, 부좌현, 민홍철 의원  
정의당(비교섭단체): 정진후 의원

구하는 단식농성에 돌입하였고(7월 14일), 특별법 제정을 촉구하는 단원고 생존학생들의 1박 2일 도보행진이 국회에 도착하였으나(16일), 16일 여야 세월호 특별법 협상이 결렬되면서 국회 본회의가 무산되었다. 7월 21일 검찰은 진도VTS의 부실관제 책임을 물어 해경 13명을 전원 기소했다(2015년 11월 27일 진도 VTS센터장 직무유기 무죄확정).

참사 100일째인 7월 24일, 특별법 제정을 촉구하는 유가족과 시민들의 1박 2일 도보행진이 안산 합동분향소를 출발하여 서울광장에 도착하였다. 8월 15일 서울광장에서는 ‘세월호 특별법 제정을 위한 8·15 범국민대회’가 개최되었고, 다음날 프란치스코 교황은 광화문 시복식 행사에서 카퍼레이드 중간 단식농성장 앞의 유가족들에게 멈춰서서 그들의 편지를 전달받고 슬픔을 위로하는 모습을 보여주었다.

19일 여야 원내대표는 세월호 특별법의 처리를 합의했으나, 유가족들은 합의내용에 반대하며 재협상을 요구하였다. 8월 30일, 90일간의 세월호 국정조사 특위의 활동이 종료되었다. 9월 1일 여당이 기소권과 수사권 포함이 불가하다는 입장을 고수하며 여당과 세월호유가족의 3차면담이 결렬되었고, 15일 여야·유가족의 3자 회동 협상도 결렬되었다.

앞서 세월호 특별법 1차 합의안을 수용하겠다는 방침을 발표했던(8월 24일) 세월호 일반인 희생자 유족들은 23인의 희생자영정을 안산합동분향소에서 철수하였다(8월 29일).

10월 6일 검찰의 세월호 참사 최종수사결과가 발표되었다.<sup>442)</sup>

● 세월호 침몰사고 관련 검찰수사 개요

수사분야	수사결과
선박침몰 및 구호의무 위반책임	-세월호선장 및 선원 15명 구속 -청해진해운 대표이사 등 임직원 7명기소(5명 구속) -유병언의 업무상과실치사상 공소권 없음 처분 -화물고박업체 관계자 2명, 한국해운조합인천지부 운항관리자 2명 등 4명 구속기소
세월호 안전관리·감독 상의 부실책임	-구명뗏목 점검업체(한국해양안전설비) 임직원 4명기소(3명 구속) -증톤(개조) 및 안전검사 부실책임 한국선급 선체검사원 1명 구속기소 -세월호 복산화면허인가 및 운항관리규정 승인관련 뇌물공여 청해진해운 前상무 등 임직원 4명 기소(2명 구속) -목포해양안전심판원장(前 인천항만청 해사안전과정) 등 뇌물수수 인천항만청 관계자 2명 구속기소 -뇌물수수 인천해경관계자 2명 불구속 기소
사고 후 조치과정의 문제점	-관제, 현장구조 책임에 대해 진도VTS센터장 등 13명 기소(5명 구속) -해경과 언딘 유착의혹에 대해 해양경찰청 차장 등 해경 3명 불구속
청해진해운(선사) 실소유주 일가 비리	-청해진해운 계열사 자금횡령·배임에 대해 유병언의 장남 유대균 등 계열사 임원 14명 구속 기소 -유병언일가 도피를 도운 비호세력 15명 구속, 프랑스에서 유섭나 검거, 미국에서 김혜경 검거
해운업계 비리	-한국해운조합은 여객선 출항전 안전점검 소홀, 선박사고 손해사정업무관련 금품수수 등으로 前한국해운조합 이사장 등 20명 구속

442) 파이낸스뉴스, “[유병언 재산 환수 등 남은 과제 '산적'](#),” 2014.10.07.

	-선박검사관련 금품수수, 한국선급 감독기관 공무원들에 대한 향응제공 등 유착비리로 前한국선급회장 등 18명 구속 -상습화물과정, 정부보조금 편취, 감독무마대가 금품수수등 기타 해운비리로 50명 구속
--	---

10월 31일 해경은 사고의 책임을 지고 해체되었고, 사고 조치과정의 문제점을 이유로 검찰수사의 대상이 되었다.

11월 2일 세월호 가족대책위는 여야 합의안을 수용하기로 결정하였고, 11월 7일 국회 본회의에서는 「4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회건설 등을 위한 특별법」(이하 “세월호 특별법”)을 포함하여 정부조직법, 유병언법을 일괄 처리하였다.

법안명	주요 내용
세월호 특별법	9월 30일, 여야가 합의한 세월호 특별법 안과 크게 다르지 않음. 기존 합의안에서는 ‘특검 후보군 4명을 여야 합의로 추천’하고 유가족의 참여는 추후 논의하기로 함. 이번 안에서 큰 틀은 변하지 않고, 여당 몫 2명을 추천할 때 야당, 유족과 상의해 반대 후보를 제외하기로 하겠다고 덧붙임. 또한 특검 후보 선정에서 유족 참여 보장을 위해 야당정책위의장+원내수석부대표+특별법TF위원+유족대표+유족대리인을 포함하는 ‘5인협의체’를 운영하기로 하는 등 야당 측 주장도 반영.
정부조직법	해양수산부 산하의 해경과 안전행정부 산하의 소방방재청은 해체함. 이들은 신설된 국민안전처 소속 해양경비안전본부와 중앙소방본부로 전환. 또 재난 및 안전 사고와 관련해 대통령과의 유기적인 업무공조를 위해서 청와대에 재난안전비서관을 새로 두기로 함. 소방공무원의 국가직 전환 문제는 단계적으로 추진해 나가며, 소방안전세를 도입하기함.
유병언법	기존합의안에서 변하지 않음. 다중 인명피해 사고의 경우, 제3자에게 피해액을 추징(범죄행위에 의해 생긴 물건 등을 몰수하는 집행)할 수 있도록 하였고, 과세정보 제공요청, 압수-검증장외의 도입 등 재산추적수단도 강화하도록 함.

11월 11일 실종자 가족의 수색중단 기자회견 이후 정부는 ‘세월호 수색종료’를 선언하였고 18일 세월호침몰사고 범정부대책본부를 해체하였다(탑승객 476명 중 172명 구출, 295명 사망, 9명 미수습).

12월 6일 세월호가족대책위원회는 이석태변호사, 이호중교수, 장완익변호사를 특별조사위원회(이하 “특조위”)의 가족추천위원으로 선출하였고, 17일부터 특조위 설립준비가 시작되었다. 특별조사위원회는 특별법에 따라 진상규명소위원회, 안전소위원회, 지원소위원회로 구성되며 여야 추천, 대법원과 대한변협 추천, 유가족 추천 총 17명의 상임/비상임위원으로 구성되었다.

2015년 1월 1일 세월호특별법이 발효되었고, 12일 세월호 배·보상 특별법이 국회 본회의를 통과하였다. 22일 특조위 조대환 부위원장(새누리당 추천)은 특조위의 법적 근거가 없다며 공무원 파견중지를 요청하여, 이로 인해 특조위 설립준비단에 파견된 공무원 4명과 민간위원 10명 중 새누리당 추천위원 3명이 철수하였다. 2월 17일 세월호 특조위는 직제·시행령안과 예산안을 정부에 송부하였다.<sup>443)</sup>

3월 5일 이완구 국무총리는 특조위 위원들에게 임명장을 수여하였고, 9일에는 세월호 특조위 첫 17인 전원위원회가 개최되었다. 특조위는 이석태위원장 등 상임위원이 세월호 사고해역을 방문하고(3월 6일), 세월호 쌍둥이선박인 ‘오하마나호’ 를 시찰하였다(26일). 23일 이석태위원장은 특조위과건 공무원이 특조위 문건을 청와대, 새누리당, 해수부에 유출한 것을 지적하고, 현 집권세력이 특조위의 정치적 중립성과 독립성을 방해하는 공작에 대하여 강력 비판하는 기자회견을 발표하였다.

3월 27일 해양수산부는 ‘세월호 특별법 시행령 제정안’ 444)을 입법 예고하였다. 이 시행령안은 조직과 정원에서 특조위 원안보다 축소되었을 뿐만 아니라, 특조위가 핵심으로 꼽았던 '업무와 사무의 분리' 조항을 삭제하여 '독립성 침해' 소지가 다분하고, 진상규명 영역을 정부조사결과로 제한함으로써 '성역없는 진상규명'을 가로막을 소지가 있는 독소조항을 포함한다는 평가를 받았다.

세월호 유가족들은 정부의 배·보상 절차강행에 항의하며 광화문광장에서 집단식발식(4월 2일)을 거행하고, 특별법 시행령의 폐기와 세월호 인양을 촉구하며 해수부 장관면담을 요구하며 청사 진입을 시도하는 과정에서 경찰과 충돌하는(6일) 등 정부의 일방적인 태도에 거세게 저항하였다.

4월 16일 세월호 1주기에 대통령은 해외순방을 이유로, 장관들도 다른 사유를 들어 추모식에 불참함으로써 세월호 참사에 대한 현 정부의 무관심과 배제적 태도를 드러냈다. 4월 22일 정부는 세월호 인양결정을 공식발표하였다.

5월 1일 세월호 유가족과 시민들은 세월호 시행령 폐기를 요구하며 청와대 행진을 시도하다가 경찰과 대치하였다. 그러나 5월 6일 정부의 세월호 특별법 시행령이 국무회의를 통과하였고, 이에 대하여 이석태위원장은 “특조위의 업무범위를 타당한 근거 없이 축소해 진상규명 활동과 안전사회대책 수립을 방해, 특별법을 위반한다”고 지적하였다.

28일 여야는 특별법 시행일과 특조위 위원들의 임기 및 위원회활동기간 불일치 부문에 대한 개정안을 6월 임시국회에서 처리하기로 하는 세월호 시행령 합의안을 발표하였다. 6월 4일 세월호특별조사위원회 회의에서 특조위 활동기간을 6개월 연장을 의결하였다. 7월 6일 국회법 개정안이 국회에서 부결됨에 따라, 모법에 위반되는 세월호 시행령 수정이 사실상 불가능해졌다.

8월 4일 국무회의에서 세월호 특조위 2015년도 일반예비비 89억원이 의결되었고, 18일에는 예산이 실제 배정되었다<sup>445)</sup>. 8월4일 해수부는 세월호 인양업체로 상하이샬비지 컨소시엄을 최종 선정하였고 9월 19일 세월호 인양준비에 착수하였다. 그러나 세월호선체 인양을 맡은 상하이샬비지는

443) 3국(11과) 1과 1담당관(3팀)과 정원 120명(공무원 50명, 민간조사관 70명), 예산 193억원 규모.

444) 조직은 3국(진상규명, 안전사회, 지원)을 1국(진상규명) 2과(안전사회, 피해지원점검)로 축소하고, 정원 120명(정무직 5인 제외)은 사실상 85명으로 줄었고, 공무원 대 민간조사관의 비율을 50:70에서 동수 비율로 맞춤으로써 공무원 비율을 늘렸으며 특히 진상규명에 있어 핵심적인 조사1과장에 검찰수사서기관을 임명하도록 못박고 있다. 8월 4일 국무회의에서 2015년 예산은 특조위 원안보다 크게 줄어든 89억원이 의결되었다.

445) 특조위 활동기간을 결정하는 특조위 구성시점에 대해서는 2015.1.1. 특별법 시행일(해수부 기준), 3.5. 위원장 임명장 수령일, 5.11. 시행령 제정일, 8.18. 예산 배정일 가운데 어느 날로 할 것인가에 대하여 특조위와 정부 입장이 합의하지 못한 상태이다. 정부는 세월호 특별법 시행일인 2015년 1월1일을 특조위가 구성된 날이라고 주장하고, 이에 반해 특조위는 ‘기획재정부로부터 예산을 배정받은 날(8월 7일)’을 특조위가 구성된 날로 보고 있다. 해수부는 2016년 5월 30일, 6월 8일, 6월 10일 세 차례에 걸쳐 특조위에 종합보고서 작성·정원 조정 통보를 보내 ‘6월말’ 강제종료 행정절차를 압박하였다.

세월호 특조위의 선체조사를 거부하였다(10월 23일). 10월 20일 정부는 특조위가 요구한 2016년도 1년 예산 198억 7000만원에 대하여 6개월 기준 61억 7000만원을 편성, 발표하였다.<sup>446)</sup> 11월 12일 대법원은 선장 등 세월호 관계자 15명에 대한 상고심을 확정 선고하였으나(이준석선장 무기징역, 나머지 선원 14명에 대해서 징역 1년 6월~12년), 27일 세월호 부실관계 진도VTS센터장의 직무유기에는 무죄를 확정하였다.

11월 18일 특조위 상임위원회가 세월호 참사 당일 청와대 행적 조사건을 전원위원회에 상정하고 이를 의결하자, 다음날 여당추천 위원들인 이현, 황전원, 고영주, 차기환 위원은 ‘특조위가 대통령의 행적을 조사할 경우 사퇴하겠다’는 기자회견을 열었다. 같은 날 ‘특조위가 대통령 조사때 여당 추천위원 전원사퇴’라는 내용이 담긴 해양수산부의 ‘세월호 특조위 현안대응방안’ 문건이 공개되어 파문이 일었다. 그러나 23일 특조위 전원위원회에서 ‘박대통령에 대한 조사를 배제하지 않는다’는 의결이 이루어지자, 황전원위원은 문건대로 사퇴의사를 밝히고 다른 여당추천 위원들과 함께 퇴장하였으며,<sup>447)</sup> 새누리당 이장우대변인은 특조위 전원 사퇴를 요구하였다. 또한 특조위에 파견된 해양수산부 소속 공무원들에 의한 내부분건유출, 보수단체 결탁 정황(1.24), 특조위 안전사회소위 여수 워크숍 논란(2.18), 경비지출문제(3.3) 등 파견공무원들에 의한 특조위 활동 방해 사례들이 보도되었다.

세월호 참사 제1차 청문회(2015년 12월 14일~16일, 서울YWCA 대강당)와 제2차 청문회(2016년 3월 28일~29일)가 열렸다.

● 사건일지<sup>448)</sup>

연월	일	내용
2014.4	15	오후 9시 세월호 인천여객터미널 출항(정상운항 오후 6시 30분)
	16	오전 8시 52분. 세월호 조난신고(전남 소방본부 최초접수)
	17	박근혜대통령 현장 방문, 검찰과 해경 합동수사본부 구성
	18	·세월호 완전 침몰 ·구조된 단원고 교감 숨진 채 발견
	20	세월호 실종자 가족 청와대 행진 출발, 진도대교 앞에서 경찰의 진입 저지
	22	새누리당 서울시장 예비후보 정몽준 아들 세월호 실종자 가족에게 ‘국민정서가 미개하다’ SNS 비난글
	23	·안산 합동분향소 첫날 조문객 8천명 애도 ·청해진해운 및 유병언 전회장 자택, 금수원 등 압수수색

446) 특조위 출범 목적이었던 진상규명(요구안 대비 9% 반영)이나 안전사회건설(요구안의 15% 반영) 업무관련 예산이 대폭 삭감된 것은 특조위의 활동을 사실상 봉쇄한 것이란 지적이 제기되었다.

447) 차기환, 고영주 위원은 이날 사퇴의사를 밝힌 이후로 2016년 6월까지 전원위원회에 출석하지 않고 있으며, 석동현위원(2015.11.25.)과 황전원위원(2016.1.14.)은 새누리당 입당으로 위원자격을 상실하였다. 그러나 특조위의 정치적 편향성을 문제삼으며 사퇴한 이현부위원장(2016.2.15.) 후임으로 새누리당은 황전원위원을 추천하였다(4.19). 세월호특조위는 6월 13일 전원위원회에서 황상임위원의 부위원장 선출안건을 상정했으나, 위원들이 특조위의 독립성을 침해하는 황위원의 정치적 행위를 지적하며 표결을 반대하였다. 황교안국무총리는 6월 17일 황전원위원에게 상임위원 임명장을 수여하였다.

448) 경향신문 세월호1주기 특집 세션. <http://sewol.khan.co.kr>; 뉴시스, “[일지]세월호 사고 발생부터 구조학생 졸업까지,” 2016.01.12.

	28	[CBS 보도] 정부, 세월호 긴급구조 민간용역 전무, [미디어오늘 보도] 방통위, 세월호 '보도통제' 문건 작성
	29	·박근혜대통령 안산 합동분향소 조문, 할머니 위로 연출 논란 ·국무회의서 국가안전처 신설 피력
5	1	청와대, 국무총리와 안전행정부장관이 재난관련 콘트롤타워라고 발표
	4	·박근혜대통령 사고현장 재방문 ·청해진해운 화물과적 담당 물류부장 남모씨 구속
	5	·KBS 김시곤 보도국장 세월호 참사 희생자 수를 교통사고에 비교, 논란 ·가족대책위원회 특별검사제와 청문회 도입 촉구 서명운동 돌입
	8	·세월호 참사 유가족 KBS항의방문, 김보도국장 파면과 사장의 사과요구 결렬
	9	·KBS에서 청와대 항의방문, 청운효자동주민센터에서 경찰 대치 ·김시곤보도국장 사임
	11	김호월 홍익대 교수 '세월호 유가족, 벼슬딴 것처럼 쌍난리' 비난 논란
	15	이준석 선장 등 승무원 15명 전원 살인혐의 등으로 기소
	16	박대통령 청와대에서 유가족 면담.
	19	박대통령 세월호 참사 대국민담화 발표(해양경찰청 해체 발표)
	20	한국기독교총연합회 회의에서 세월호 참사희생학생들 모욕 발언 논란 ("가난한 집 아이들은 수학여행을 경주 불국사로 가면될 일이지")
	21	여야, 세월호 국정조사 합의...청와대 포함
	25	여야, 세월호 특위구성 완료(위원장 심재철) 특위위원 명단 -새누리당:심재철(위원장) <sup>449</sup> ·조원진(간사) <sup>450</sup> ·권성동 <sup>451</sup> ·김희정·경대수·김명연·박명재·윤재욱·이완영 <sup>452</sup> 의원 -새정치민주연합:김현미(간사)·우원식·김현·김광진·박민수·최민하·부좌현·민홍철의원 -정의당(비교섭단체): 정진후 의원
	29	세월호 진상규명 국정조사계획서 국회 통과
6	2	침몰사고 진상 규명을 위한 국정조사 특위 시작. 야당의원들만 팽목항 방문
	5	세월호 쌍둥이 배인 '오하마나호' 경매 개시
	10	이준석 선장 등 승무원 15명 첫 재판
	12	유병언 전회장 시신 순천서 발견
	30	광주지검 전담수사팀, 진도VTS 세월호 참사 당일 근무일지위조·영상삭제 확인
7	3	새정치민주연합, '세월호 특별법' 발의
	10	·박대통령, 여야 원내대표 세월호특별법 처리 합의 ·국정조사, 김기춘 청와대비서실장 "청와대 세월호 참사 당시, 구조 지휘한 적 없다"
	14	세월호 유가족 김영오씨 등 15명 특별법 제정 요구 단식농성 돌입
	15	세월호 실종자·희생자·생존자 가족 등 350만 1266명의 특별법 제정촉구서명 국회의장에 전달, 특별법 제정 운동 전개
	16	특별법 제정 촉구 단원고 생존학생들 1박2일 도보행진 목적지 국회 도착
	17	특별법 처리 무산
	18	보수단체, 세월호 유가족 단식투쟁 비하 발언 논란
	21	검찰, 부실관제 진도VTS 해경 13명 전원 기소
	24	·참사 100일째. 특별법 제정 촉구 유가족과 시민의 도보행진 서울 도착

		·새누리당 주호영의원, "세월호 참사는 교통사고" 발언 논란
	30	7.30 재보선 여당 압승
8	6	검찰, 해운비리 중간수사결과 발표(해수부, 해운조합 관계자 등 총 43명 기소)
	7	세월호 특별법 1차 합의안 발표...13일 본회의 열기로
	15	서울광장에서 '세월호 특별법 제정을 위한 8·15 범국민대회' 개최
	16	프란치스코 교황, 광화문 시복식 행사에서 유가족들 위로
	19	이완구박영선 세월호 특별법 처리 합의. 유가족 재협상 요구
	21	청와대, 세월호 유가족 면담요청 거부
	22	단식 40일째 유민아빠 건강악화, 병원 강제이송
	24	세월호 일반인 희생자 유족 여야합의안 수용 방침 발표
	30	세월호 국조 특위, 활동 종료
9	1	여당-세월호 유가족 3차 면담 결렬(기소권과 수사권 불가 고수)
	6	·세월호 특별법 촉구 광화문광장 단식농성장 앞에서 일베의 폭식투쟁 ·보수단체의 세월호특별법 반대서명운동
	15	감사원, '전원구조 오보' 진도군청 부과장이 전파 확인
	29	세월호 일반인 희생자 23인 안산분향소에서 영정 철수
	30	여야 세월호 특별법 3차 합의안 합의
10	6	세월호 참사 수사결과 발표
	28	102일만에 세월호 295번째 희생자 수습
	31	·여야, 세월호 특별법 제정 합의 ·해경 해체, 국민안전처에 해양경비안전본부 신설
11	2	세월호 가족대책위, 여야 합의안 수용 결정
	5	검찰, '기름유출' 청해진해운에 벌금 3000만원 구형
	6	검찰, 청해진해운 김한식대표 징역 15년, 벌금 200만원 구형
	7	국회 본회의, '세월호 3법' 일괄 처리
	11	'세월호 수색종료' 선언(탑승객 476명 중 172명 구출, 295명 사망·미수습 9명)
	13	새누리당 김진태의원, '세월호 인양비용 너무 많이 든다' 인양포기 발언 논란
	18	세월호 침몰사고 범정부대책본부 해체
12	6	세월호가족대책위, 특별조사위원회 가족추천위원 3명 선출(이석태변호사, 이호중교수, 장완익변호사)
	17	세월호 특조위 설립준비단 출범 및 업무 개시
	24	세월호 특조위 상임위원 회의 개시
	27	인천 세월호 일반인 희생자 합동영결식
2015.1	12	세월호 배·보상 특별법 국회 본회의 통과
3	5	세월호 참사 특별조사위원회 공식 활동 시작
4	2	세월호 참사 유가족, 정부의 배·보상 절차강행 항의로 광화문광장에서 집단 삭발식
	6	특별법 시행령 폐기·세월호 인양 촉구하는 유족들, 해수부 장관면담 요구하며 청사진입 시도 과정에서 경찰과 충돌
	9	국회 본회의, 세월호 온전한 인양추구 결의안 의결
	10	해수부 기술검토팀 "세월호 인양 기술적으로 가능" 발표
	16	·세월호 1주기, 박근혜 대통령 진도 팽목항 방문해 "필요한 절차를 신속하게 진행해서 가능한 빠른 시일내에 선체 인양에 나서도록 하겠다" 발표. (대통령 해외순방·장관들 추모식 불참)

	22	정부 세월호 인양결정 공식발표
	28	광주교법 이준석선장 무기징역, 나머지 선원 14명 징역 1년 6월~12년 선고
5	1~2	세월호 유가족 등 세월호 시행령 폐기 요구하며 청와대 행진, 경찰과 대치
	6	정부 시행령 국무회의 통과
	15	세월호 희생자 3명에 배상금 총 12억 5천만원 첫 지급결정
	22	세월호 인양업체 선정 입찰공고
	27	세월호 특조위 제1차 별정직공무원 채용 공고(41명)
	29	여야 세월호 시행령 합의안 발표: 특별법 시행일과 특조위 위원들의 임기 및 위원회 활동기간 불일치 부분에 대한 준비를 통해 개정안을 6월 임시국회 내에 처리 등
6	4	세월호 특조위 활동기간 6개월 연장
	22	세월호 인양 입찰등록 마감, 7개 컨소시엄 참여
7	15	해수부, 세월호 인양 최우선 협상대상자로 상하이샬비지 컨소시엄 선정
8	4	해수부, 세월호 인양업체로 상하이샬비지 컨소시엄 최종 선정
	19	해양수산부 세월호 인양을 위한 수중조사 개시
9	19	세월호 인양준비 작업 착수
10	29	대법원, 김한식 청해진해운 대표 등 유죄 확정
11	12	대법원, 선장 등 세월호 관계자 15명에 대한 상고심 선고
	19	법무부, 청해진 해운 등에 구상권 청구 소송 제기
	27	대법원, 세월호 부실관제 진도VTS센터장 직무유기 무죄 확정
	30	세월호 희생학생 가족등, 경기도교육청에 단원고 2학년교실 존치 요구
12	14~16	세월호 참사 제1차 청문회(서울YWCA 대강당)
2016.1	12	단원고 생존학생들 졸업식
3	28~29	세월호 참사 제2차 청문회(서울특별시청 다목적홀)

449) 심재철의원: 2014년 7월, 세월호 국정조사 중단 주도. 기관보고 후 증인채택 문제 등 쟁점으로 인해 청문회 본일정을 진행하지 못하고 무산됐음. 심재철 의원은 당시 국정조사특위 위원장이었음. 2014년 7월 20일, 카카오톡으로 “학교 수학여행을 가다가 희생된 사건을 특별법을 만들어 보상해 달라는 것은 이치에 어긋난다”, “세월호 사망자들이 수억원의 보험금을 받는다”, “안전사고로 죽은 사망자들을 국가유공자들보다 몇 배 더 좋은 대우를 해 달라는 것이 세월호 특별법”이라는 내용의 메시지를 당직자와 지인들에게 보냈음. 이후, 심재철 의원은 법안 관련 의견수렴용으로 다른 사람들에게 전달했고, 내용에 대해 찬반 의견을 표명하지 않았다고 해명.

450) 조원진의원: 2014년 5월 27일 여야간사 및 원내수석부대표간 협상자리에서 번번히 자리를 뜨면서 협상을 지연시켰고, 6월 12일 세월호 국조특위와 피해자가족 면담자리에도 나타나지 않음. “유가족을 상대로 쇼를 한다”고 야당을 비판.

451) 권성동의의원: 민간인사찰 국조특위, 국정원댓글 국조특위 여당간사로 활동, 특히 국정원댓글 국조특위에서 계속해서 국정원을 감싸는 듯한 자세를 취하였고, 2013년 7월에는 “국정조사는 그냥 쇼”라는 말을 하면서 구설수에 오름.

452) 이완영의원: 2014년 6월 30일 국조특위에서 녹취록과 VIP 발언에 따른 여야간 설전에 유가족들이 불만과 분노를 드러내자 ‘당신이 뭐니까? 유가족분들은 잘 좀 계세요’라고 막말을 하고, 국조특위 기관보고에서 줄고 있다가 희생자가족들이 항의하자 ‘내가 당신에게 말했느냐? 조용히 하라. 경빈ㄴ 뭐 하나’고 오히려 호통을 칩.

## 6. 4·16세월호 참사 특별조사위원회 설립 경과

### 1) 4·16세월호 참사 특별조사위원회의 법적근거

4·16세월호 참사 특별조사위원회(이하 세월호특조위)는 「4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법」 규정에 따라 설립되었다. 세월호 특조위는 4·16세월호 참사의 진상을 규명하고 안전사회건설관련 제도를 개선하며 피해자 지원대책을 점검하는 업무 등을 수행하기 위한 독립국가기관이다.

### 2) 4·16세월호 참사 특별조사위원회의 업무 및 조직구성

4·16세월호 참사 특별조사위원회의 업무는 특별법 제5조에 다음과 같이 규정되어 있다.

위원회의 업무	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4·16세월호 참사의 원인 규명에 관한 사항</li> <li>2. 4·16세월호 참사의 원인을 제공한 법령, 제도, 정책, 관행 등에 대한 개혁 및 대책 수립에 관한 사항</li> <li>3. 4·16세월호 참사와 관련한 구조구난 작업과 정부대응의 적정성에 대한 조사에 관한 사항</li> <li>4. 4·16세월호 참사와 관련한 언론 보도의 공정성·적정성과 정보통신망 게시물 등에 의한 피해자의 명예훼손 실태에 대한 조사에 관한 사항</li> <li>5. 4·16세월호 참사와 관련 특별검사 임명을 위한 국회 의결 요청에 관한 사항</li> <li>6. 재해·재난의 예방과 대응방안 마련 등 안전한 사회 건설을 위한 종합대책 수립에 관한 사항</li> <li>7. 위원회 운영에 관한 규칙의 제정·개정에 관한 사항</li> <li>8. 피해자 지원대책의 점검에 관한 사항</li> <li>9. 그 밖에 이 법의 목적 실현을 위하여 위원회가 필요하다고 판단하는 사항</li> </ol>
------------	---

또한 위원회의 업무 일부를 분담하여 수행하게 하기 위하여 진상규명 소위원회, 안전사회 소위원회, 지원 소위원회를 둘 수 있도록 하였으며(특별법 제16조), 각 소위원회의 업무는 다음과 같다.

소위원회	업무
진상규명 소위원회	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4·16세월호 참사의 원인 규명에 관한 사항</li> <li>- 4·16세월호 참사와 관련한 구조구난 작업과 정부대응의 적정성에 대한 조사에 관한 사항</li> <li>- 4·16세월호 참사와 관련한 언론 보도의 공정성·적정성과 정보통신망 게시물 등에 의한 피해자의 명예훼손 실태에 대한 조사에 관한 사항</li> </ul>
안전 소위원회	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4·16세월호 참사의 원인을 제공한 법령, 제도, 정책, 관행 등에 대한 개혁 및 대책 수립에 관한 사항</li> <li>- 재해·재난의 예방과 대응방안 마련 등 안전한 사회 건설을 위한 종합대책 수립에 관한 사항</li> </ul>

지원 소위원회	- 피해자 지원대책의 점검에 관한 사항
---------	-----------------------

### 3) 위원회의 구성

위원회는 상임위원을 포함하여 17명의 위원으로 구성한다(여·야 추천 각각 5명, 대법원과 대한변협 추천 각각 2명, 유가족추천 3명). 현재 17명의 위원 중 2명(새누리당 추천, 국회 선출)이 결원 상태이다.

	성명	직위 및 직책	상임/비상임	선출/지명기관
	이석태	위원장	상임	유가족추천
	황전원	-	상임	국회(여당)
진상규명소위원회	권영빈	소위원장	상임	국회(야당)
	고영주	위원	비상임	국회(여당)
	김서중	위원	비상임	국회(야당)
	김진	위원	비상임	국회(야당)
	장완익	위원	비상임	유가족추천
	차기환	위원	비상임	국회(여당)
안전사회 소위원회	박종운	소위원장	상임	대한변협
	류희인	위원	비상임	국회(야당)
	이호중	위원	비상임	유가족추천
	이상철	위원	비상임	대법원
피해자지원 소위원회	김선혜	소위원장	상임	대법원
	신현호	위원	비상임	대한변협
	최일숙	위원	비상임	국회(야당)

### 4) 특조위 활동경과

세월호 참사가 발생한지 20여일이 지나도록 정부의 소극적인 사고수습대책에 가족대책위원회와 국민들은 크게 분노하여 특별검사제 도입과 청문회추구 서명운동에 돌입하게 된다. 이에 박근혜대통령은 5월 19일 세월호 참사와 관련한 대국민담화를 발표하고 여야정치권과 민간이 참여하는 진상조사위 구성을 핵심내용으로 하는 특별법 제정을 제안한다. 세월호 참사 가족대책위는 세월호특별법 범국민서명운동 발대식을 갖고 전국 각지에서 서명운동을 벌이기 시작한다. 7월 10일 박대통령과 여야원내대표는 국회 본회의(7월 16일)에서 세월호특별법을 통과시키기로 합의하였다. 그러나 수사권과 기소권을 둘러싼 여야의 이견차이로 6월 임시국회 회기내 특별법 처리가 무산되었다. 이후 여야는 세월호 특별법 1차합의안(8월 7일), 2차 합의안(8월 19일), 새누리당·세월호가족대책위 1~3차 협의, 여·야·세월호 가족대책위 3자회담 등 수차례 특별법 개정협상을 벌인다. 9월 29일 여·야·세월호 가족대책위 2차 3자회담에서 '2차 합의안'에 특검후보 4명 여야합의 추천항목을 추가해 특별법 협상을 합의하고, 10월 31일 세월호 관련 3법이 일괄타결되었다.

2014년 11월 17일 “4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법”이 제정되었고, 특별법을 수행하기 위한 4·16세월호 참사 특별조사위원회의 설립준비단이 출범하고 업무를 시작하였다. 2015년 1월 1일 세월호 특별법이 시행되었으나, 당시 새누리당 원내수석부대표였던 김재원 의원이 위원회 사무처인원이 규정보다 많다면서 특조위에 '세금 도둑'이라고 발언하거나, 조대환 전 부위원장(새누리당 추천)이 특조위의 법적 근거가 없다며 공무원 파견중지를 요청하여 특조위 설립준비단의 파견공무원 4명과 민간위원 10명중 새누리당 추천위원 3명 철수하는 등 특조위는 본격적인 활동을 시작하기도 전에 여당의 공세를 받게 된다. 세월호 특조위는 3국(11과) 1관 1담당관(3팀)과 정원 120명(공무원 50명, 민간조사관 70명), 예산 193억원 규모의 직제·시행령안과 예산안 정부에 송부한다(2월 17일). 3월 5일 이완구 국무총리는 특조위 상임위원 3명에게 임명장 수여한다. 이석태 위원장은 특조위파견 공무원이 특조위 문건을 청와대, 새누리당, 해수부에 유출한 것을 지적하고, 현 집권세력이 특조위의 정치적 중립성과 독립성을 방해하는 공작에 대하여 강력 비판하는 기자회견 발표하였다(3월 23일).

3월 27일 해양수산부는 특조위에 사전통보도 하지 않은 채 ‘4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회건설 등을 위한 특별법 시행령 제정안’을 입법 예고한다. 이 시행령 제정안은, 특조위가 핵심으로 끝났던 '업무와 사무의 분리' 조항을 삭제하여 '독립성 침해' 소지가 다분하고, 진상규명 영역을 정부조사결과로 제한함으로써 '성역없는 진상규명'을 가로막을 소지가 있는 독소조항 포함한다. 또한 이 시행령안에 따르면 정부는 특조위 직원 정원을 120명(정무직 5인 제외)에서 사실상 85명으로 줄였고, 또 공무원 대 민간조사관 비율을 50:70에서 동수 비율로 맞추므로써 공무원 비율을 늘린 것이며, 조직 관련해선 3국(진상규명, 안전사회, 지원)을 1국(진상규명) 2과(안전사회, 피해자지원점검)로 축소하였다. 특조위 핵심 관계자는 정부안에 대해 “정부가 특조위와 싸우자는 소리이다. 싸움을 하고 출범을 늦추든가 알아서 하라는 얘기”라며, “특조위의 조직을 대폭 축소시켜 제대로 된 활동을 못하게 하는 안”이라고 평가하였다. 정부는 2016년 6월 현재까지 약 20명의 공무원을 특조위에 파견하지 않았고, 진상규명국장의 경우 2015년 11월 고위공무원 임용 심사위원회의 검증을 통과한 후, 특조위의 거듭된 임명요청에도 불구하고 임명을 미뤄오고 있다<sup>453)</sup>.

4월 2일 열린 세월호 특조위 제3차 위원회 회의에서는 ‘입법예고된 4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법 시행령안 철회 요구 결의(안)’을 의결하였다. 그러나 5월 6일 정부의 세월호 특별법 시행령이 국무회의를 통과하였고. 이에 대하여 이석태위원장은 “특조위의 업무범위를 타당한 근거 없이 축소해 진상규명 활동과 안전사회대책 수립을 방해, 특별법을 위반한다”고 지적하였다. 7월 6일 국회법 개정안이 국회에서 부결됨에 따라, 모법에 위반되는 세월호시행령 수정이 사실상 불가능해졌다. 세월호법시행령은 조사위원회 의사와 관계없이 각 부처 공무원을 조사위원회에 강제로 파견하도록 하고 있으며, 특히 진상규명에 있어 핵심적인 조사1과장에 검찰수사서기관을 임명하도록 못박고 있다.

2015년 1월 1일자로 시행된 특별법의 특조위 예산이 8월 18일 실제 배정되었다. 또한 특조위가 요구한 2016년도 1년 예산 198억 7000만원에 대하여 정부는 6개월 기준 61억 7000만원을 편성함으

453) 민중의 소리, “[사설] 세월호 특조위 활동, 강제종료 안된다,” 2016.06.11.

로써, 특조위 출범 목적이었던 진상규명(요구안 대비 9% 반영)이나 안전사회건설(요구안의 15% 반영) 업무 관련 예산이 대폭 삭감된 것은 특조위의 활동을 사실상 봉쇄한 것이란 지적이 제기되었다.

11월 18일 상임위원회에서 청와대행적 조사건을 전원위원회에 상정하기로 의결하자, 다음날 이현, 황전원, 고영주, 차기환위원은 “특조위가 대통령의 행적을 조사할 경우 사퇴하겠다” 며 기자회견을 열었는데, 이날 ‘특조위가 대통령 조사 땀 여당 추천위원 전원 사퇴’ 라는 내용이 담긴 해양수산부의 ‘세월호 특조위 현안대응방안’ 문건이 공개돼 파문이 일었다. 23일 특조위 전원위원회에서 “박근혜 대통령에 대한 조사를 배제하지 않는다” 는 의결이 이뤄지자, 황위원은 문건대로 사퇴 의사를 밝히고 다른 여당 추천위원들과 함께 퇴장하였다(차기환, 고영주위원은 이날 사퇴 의사를 밝힌 이후로 2016.3.까지 전원위원회에 불출석).

이밖에도 세월호선체 인양업체 상하이셀비지의 특조위의 선체조사 거부, 여당추천 위원들이 이석태위원장과 특조위를 비난하는 기자회견발표, 특조위에 파견된 공무원이 보수단체와 결탁해온 정황, 이현 전 부위원장이 특조위의 정치적 편향성을 문제삼아 사퇴, 안전사회소위 여수위크숍 적절성 논란, 특조위 해수부 파견공무원 특근매식비 부당청구 등 세월호 특조위는 내·외부에서 특조위를 흔드는 세력들과 마주하고 있다.

세월호특조위는 2015년 12월 14~16일 제1차 청문회(서울 YWCA 대강당), 2016년 3월 29~30일 제2차 청문회(서울시청 다목적홀)를 개최하였다.

연도	월	일	내용
2014	5	29	여야 세월호 국정조사 합의
	7	21	세월호 특별법 수사권·기소권을 둘러싼 여야 이견차로 결렬됨.
	8	4~8	청문회 개최
		7	세월호 특별법 1차 합의안 발표
	9	30	여야유가족, 3자회동 협상 결렬
	10	31	세월호 3법 타결
	11	19	'4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법' 제정
	12	17	특조위 설립준비단 출범 및 업무 시작
		24	특조위 상임위원 회의 개시
	2015	1	1
		16	당시 새누리당 원내수석부대표였던 김재원 의원이 위원회 사무처인원이 규정보다 많다면서 특조위에 '세금 도둑'이라고 발언.
		22	조대환 전 부위원장(새누리당 추천)은 특조위의 법적 근거가 없다며 공무원 파견 중지 요청, 이로 인해 특조위 설립준비단의 파견공무원 4명과 민간위원 10명중 새누리당 추천위원 3명 철수.
2		16	특조위 상임위원회 회의에서 정부에 송부할 시행령, 조직, 인력, 예산안 등 확정
		17	세월호 특조위, 직제·시행령안과 예산안 정부에 송부. ; 3국(11과) 1관 1담당관(3팀)과 정원 120명(공무원 50명, 민간조사관 70명), 예산 193억원 규모
	3	5	이완구 국무총리 특조위 상임위원 3명에게 임명장 수여

		6	이석태위원장 등 상임위원 세월호 사고해역 방문
		9	세월호 특조위 첫 번째 17인 전원위원회 개최
		23	이석태 위원장은 특조위파견 공무원이 특조위 문건을 청와대, 새누리당, 해수부에 유출한 것을 지적하고, 현 집권세력이 특조위의 정치적 중립성과 독립성을 방해하는 공작에 대하여 강력 비판하는 기자회견 발표
		26	특조위, 세월호 쌍둥이 선박인 '오하마나호' 시찰
		27	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 해양수산부는 '4·16 세월호 참사 진상규명 및 안전사회건설 등을 위한 특별법 시행령 제정안'을 입법 예고. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특조위가 핵심으로 꼽았던 '업무와 사무의 분리' 조항을 삭제하여 '독립성 침해' 소지 다분</li> <li>- 진상규명 영역을 정부조사결과로 제한함으로써 '성역없는 진상규명'을 가로막을 소지가 있는 독소조항 포함.</li> <li>- 이 시행령안에 따르면 정부는 특조위 직원 정원을 120명(정무직 5인 제외)에서 사실상 85명으로 줄였고, 또 공무원 대 민간조사관 비율을 50:70에서 동수 비율로 맞추어서 공무원 비율을 늘린 것임. 조직 관련해선 3국(진상규명, 안전사회, 지원)을 1국 2과(안전사회, 피해자지원점검)로 축소</li> </ul> </li> <li>● 해수부는 시행령안을 입법예고하면서 특조위에 사전통보도 하지 않음.</li> </ul>
	4	2	제3차 위원회 회의, '입법예고된 4·16세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법 시행령안 철회 요구 결의(안)' 의결, 인터넷으로 처음으로 생중계
		27	이석태 위원장, 정부 시행령 철회를 위한 광화문 농성 돌입(~5월3일)
	5	6	정부의 세월호 특별법 시행령 국무회의의 통과. 이에 대하여 이석태위원장은 "특조위의 업무범위를 타당한 근거 없이 축소해 진상규명 활동과 안전사회대책 수립을 방해, 특별법을 위반한다"고 지적.
		27	세월호 특조위 제1차 별정직공무원 채용 공고(41명)
		29	여야 세월호 시행령 합의안 발표: 특별법 시행일과 특조위 위원들의 임기 및 위원회 활동기간 불일치 부분에 대한 준비를 통해 개정안을 6월 임시국회 내에 처리 등
	6	4	세월호 특조위 위원회 회의로 활동기간 6개월 연장 의결
		23	별정직공무원 제2차 채용 공고(8명)
	7	월중	특조위 인력 채용
		6	국회법 개정안이 국회에서 부결됨에 따라, 모법에 위반되는 세월호시행령 수정이 사실상 불가능해 짐. 세월호법시행령은 조사위원회 의사와 관계없이 각 부처 공무원을 조사위원회에 강제로 파견하도록 하고 있으며, 특히 진상규명에 있어 핵심적인 조사1과장에 검찰수사서기관을 임명하도록 못박음.
		8	권영빈 진상규명소위원장 주최 '위원회와 유가족의 진상규명 과제 소통의 장' 개최 (~10일)
		13	조대환 부위원장 사의 표명, 이와 관련 이석태 위원장 기자회견
		24	세월호 특조위 조대환 부위원장 사표 수리
		27	제1차 별정직공무원 채용 최종합격자 30명 임명 및 인사발령
	8	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>·국무회의의 세월호 특조위 2015년도 일반예비비 89억원 의결</li> <li>·권영빈 상임위원 제1차 정례브리핑 "세월호 특조위, 선체 인양 과정에 적극적으로 관여하겠다" 천명</li> <li>·해양수산부, 세월호 인양업체로 우선협상 대상자였던 상하이샬비지컨소시엄 최종</li> </ul>

			협상자로 결정	
		11	조대한 부위원장 후임으로 국회 이헌 상임위원 선출	
		18	예산 실제 배정 (특조위 활동기간을 결정하는 특조위 구성시점을 2015.1.1. 특별법 시행(해수부 기준)/3.5. 위원장 임명장 수령/5.11 시행령 제정/8.18예산 배정 가운데 어느 날로 할 것인가에 대하여 결정되지 않은 상태임.)	
		19	해양수산부 세월호 인양을 위한 수중조사 개시	
		24	전원위원회 회의서 이헌 부위원장 선출	
9		1	세월호 특조위원, 맹골수도 등 현지조사(~2일)	
	10	20	특조위가 요구한 2016년도 1년 예산 198억 7000만원에 대하여 정부는 6개월 기준 61억 7000만원을 편성함. 특조위 출범 목적이었던 진상규명(요구안 대비 9% 반영)이나 안전사회건설(요구안의 15% 반영) 업무 관련 예산이 대폭 삭감된 것은 특조위의 활동을 사실상 봉쇄한 것이란 지적이 제기됨.	
		21	이석태위원장 등 국회 농해수위 전체회의 출석해 2016년도 예산안 제안설명	
		23	'세월호선체 인양' 상하이샐비지, 특조위의 선체조사 거부	
	11	18	상임위, 청와대 행정 조사건 전원위원회 상정 의결	
		19	이헌, 황전원, 고영주, 차기환위원은 "특조위가 대통령의 행적을 조사할 경우 사퇴하겠다"며 기자회견을 열었는데, 이날 '특조위가 대통령 조사 땀 여당 추천위원 전원 사퇴'라는 내용이 담긴 해양수산부의 '세월호 특조위 현안대응방안' 문건이 공개돼 파문이 일.	
		23	특조위 전원위원회에서 "박근혜 대통령에 대한 조사를 배제하지 않는다"는 의결이 이뤄지자, 황위원은 문건대로 사퇴 의사를 밝히고 다른 여당 추천위원들과 함께 퇴장.(차기환, 고영주위원은 이날 사퇴의사를 밝힌 이후로 2016.6.까지 전원위원회에 불출석)	
		25	새누리당 이장우 대변인은 특조위가 대통령의 7시간 조사를 의결한 것에 대하여 세월호 특별조사위원회의 위헌적 초법적 행태가 도를 넘어서고 있다며 특조위 전원은 사퇴하라고 요구함. -석동현위원(여당 추천) 새누리당 입당, 위원자격 상실	
		30	·이헌 부위원장(황전원, 고영주, 석동현 위원 배석)은 "이석태위원장이 '국가조직'인 세월호 특조위를 사조직화하고 있으며, 특조위 주도세력이 여당위원들의 활동을 방해하는 세력"이라고 비난하는 기자회견 발표. · 고엽제 전우회 300여명 특조위 해체 촉구 집회	
	12	14~16	1차 청문회(서울 YWCA 대강당)	
2016	1	5	권영빈 상임위원은 브리핑에서 두 달 가까이 대통령의 임명결재가 미뤄지고 있는 진상규명국장에 대한 임명을 서둘러 달라고 거듭 촉구. 작년 11월 11일부로 정원이 확대되어 파견받아야 할 공무원 12명에 대한 파견도 촉구. 진상규명국장, 공무원 파견, 특조위 후임자 선출작업 지연등도 특조위 방해행위라고 지적함.	
		14	황전원 위원(여당 추천) 새누리당 입당, 위원자격 상실	
		24	특조위에 파견된 해양수산부 소속 3급(부이사관) 공무원 임모 과장이 특조위 해체 주장을 해온 보수단체와 결탁해 온 정황이 보도됨.	
		2	12	이헌 전 부위원장이 특조위의 정치적 편향성을 문제삼으며 사퇴. "세월호 특별법은 여야가 정치적으로 타협해 잘못 만든 법"이라며, 특조위원 전원이 사퇴하고 해산해야 한다고 주장함.
			15	·이헌 부위원장 사퇴 표명

			·세월호 특조위 특검 국회 의결요청안 전원위에서 의결
	18		특조위 안전사회소위 여수 워크숍 행사의 적절성 논란
	22		'4.16세월호 참사진상규명및안전사회건설등을위한특별법'(이하 세월호 참사진상규명 특별법,제37조)에 따라 국회 법사위에 특별검사 요청안 회부, 부결(2월 26일).
3	3		권익위는 특조위에 파견나온 해수부 과장이 회식비를 지인에게 대납하도록 하고, 특근매식비를 잘못 처리한 사실을 해수부에 통고.
	8		특조위는 기자회견을 열고 "해수부가 세월호 선수 갑판 부위 '불워크'(파도를 막아 주는 울타리)를 절단하겠다고 일방적으로 통보해왔다"고 밝히고, 해수부 측에 "인양 작업을 진행하기 전에 특조위에 작업계획서를 제출하고 약속한대로 특조위의 조사 권한을 확실하게 보장하라"고 요구.
	9		새누리당은 4·16 세월호 참사 특별조사위원회(특조위) 상임위원으로 황전원 전 특조위 비상임위원을 추천.
	15		세월호 참사 700일
	28~29		2차 청문회(서울시청 다목적홀) -세월호 선원, 한국선급, 해양경찰청, 항만청, VTS관계자 "내 책임 아니다" 주장 반복 -해양수산부 선체인양추진단 "인양 중 선체 절단 없다", "인양에 지장을 주는지 판단하기 위해 특조위 참여토록 하겠다" 발언

## 7. 부록 3 참고문헌

- 고양시. (2014). 『고양종합터미널화재사고 백서』.
- 김도균. (2012). 『환경재난과 지역사회의 변화: 허베이스프리트호 기름 유출 사고의 사회재난』. 한울 아카데미.
- 김도균·박재묵. (2012). 허베이 스프리트호 기름유출사고 이후 재난관리 거버넌스 구축실패와 재난복원력의 약화: 관련 행위자들 간의 이해와 대응을 중심으로. 『환경사회학연구 ECO』, 16(1). 한국환경사회학회.
- 노진철 외. (2010). 『태안은 살아있다: 기름 유출 사고 이후 3년 다시 쓰는 태안 리포트』. 동녘.
- 대구광역시. (2005). 『대구지하철중앙로역 화재사고백서』. URL: <http://www.daegu.go.kr/UserFiles/File/지하철화재백서.PDF>
- 대구지하철참사 희생자대책위 공식 홈페이지 <http://www.daegusubway.or.kr/>
- 민주사회를 위한 변호사모임. (2014). 『416세월호 민변의 기록』. 생각의 길.
- 박태순. (2010). 갈등관리 해법을 찾아서. 『태안은 살아있다: 기름 유출 사고 이후 3년 다시 쓰는 태안 리포트』. 동녘.
- 시민건강증진연구소. (2016). 「인권 중심의 위기대응: 시민, 2015 메르스 유행을 말하다」.
- 진실의 힘 세월호 기록팀. (2016). 『세월호, 그날의 기록』. 진실의힘.
- 최장집. (2014). “[세월호 사건을 통해 본 책임의 사회적 조건: 책임의 결여와 위험의 일상성.](#)” 네이버 열린연단. URL: <http://openlectures.naver.com/contents?contentsId=59564&rid=253>
- 홍원화. (2005). 『2·18 대구지하철 화재참사 기록과 교훈』. 119매거진.

## <부록 5> 용어 정리(glossary)

### ■ 개인유발사고와 조직유발사고

제임스 리즌(James Reason)은 ‘개인유발사고’는 개인이 안전을 무시하는 행동(비안전행동)을 통해 발생하고 인과관계도 비교적 단순한 반면에, ‘조직유발사고’는 기업 내 시스템의 다층적인 여러 원인들이 복합적으로 작용하며, 여기에는 조직 외부에서 행해지는 안전규제 및 감독시스템과의 유기적 연관성도 작동하게 마련이므로 그 원인을 하나로 단정하기 어렵다고 본다(리즌, 2014). 조직유발사고는 주로 원자력, 유해화학물질을 다루는 공장, 해양수송이나 항공, 열차수송 등 복잡하고 고도로 분업화된 기술시스템을 사용하는 분야에서 발생한다. 오늘날 대부분의 대형재해 사건은 특정한 개인 노동자에게 책임을 돌릴 수 없는 ‘조직유발사고’의 특성을 지닌다고 말한다.

### ■ 거버넌스(governance)

행정학 문헌에서는 거버넌스를 ‘공적인 관심사와 관련하여 권력이 행사되고, 시민들이 의견을 제시하고, 의사결정이 이루어지는 방법을 결정하는 전통, 제도 및 절차’라고 정의한다. 일반적으로 거버넌스라는 개념은 정부의 역할, 운영체제, 또는 사회문제 해결방식 등의 변화를 의미하지만, 거버넌스 개념에 대한 학문적 합의는 존재하지 않는다. 가장 넓게는 ‘공적문제의 해결기제’부터 ‘정부관련 공통문제 해결기제’, 가장 좁게는 신공공관리론이나 신자유주의와는 구별되는 민주주의에 의한 사회적 조정의 한 유형으로서 ‘신 거버넌스(new governance)’에 이르기까지 다양한 정의가 포함되어 있다.

### ■ 경제적 규제와 사회적 규제

규제개혁에 대한 정부의 기본방침 중 하나는 경제적 규제를 철폐하고 국민의 생명 및 안전과 관계된 사회적 규제는 철저히 합리적으로 운영한다는 것이다. 그러나 “경제적 규제 및 불합리한 규제의 완화·철폐와 더불어 생명·안전관련 규제의 합리화라는 투트랙 방식”의 구분이 꼭 필요한 사회적 규제를 보호하고, 시민의 안전을 위협하는 새로운 위협에 대한 안전규제를 신설할 가능성이 있는지 불분명하다. 보다 근본적으로 경제적 규제와 사회적 규제의 구분 자체를 재고할 필요가 있다.

### ■ 공공성

공공성의 사전적 정의는 “사회 일반의 여러 사람, 또는 여러 단체에 두루 관련되거나 영향을 미치는 성질”이지만, 대중적으로나 학문적으로 통용되는 의미는 훨씬 다차원적이다. 그간의 논의를 종합해보면, 공공성은 한 사회가 달성하고자 하는 바람직한 목표 또는 가치로서 공익 또는 공적 가치와, 그를 달성하기 위한 주체와 과정까지 포괄하는 개념이라는 것이 일반적인 이해이다. 조한상(2009)은 “자유롭고 평등한 인민이 공개적인 의사소통의 절차를 통하여 공공복리를 추구하는 속성”을 공공성이라 정의한 바 있다.

## ■ 관피아

‘관피아’ 문제는 엘리트관료나 공공기관 고위임직원, 군인, 법관, 검사들이 현직에서 고위 공직을 독점하고, 퇴직 후에 준정부부문이나 공기업, 민간기업(로펌이나 세무법인, 회계법인 등을 포함), 민간협회(영리 및 비영리 포함) 등 정부업무 위탁기관에 광범위하게 재취업함으로써 마치 이탈리아의 범죄조직인 마피아 집단처럼 집단의 이익을 추구하고 민·관간 유착과 제도화된 관료 부패를 양산하는 것을 의미한다. 이들은 각종 학연, 지연, 관연 등으로 얽혀진 관계를 통해서 이익의 사익화를 꾀한다. 관피아의 원인은 주로 공공기관에서부터 민간기업이나 이익집단, 심지어 사립대학들까지도 자신들의 업무영역에 규제와 감독을 행사하는 정부부처 퇴직공무원을 임원이나 협회장, 총장 등으로 영입하여 사실상 로비스트로 쓰려는 해당 기관의 의도와 전·현직 고위공무원들의 집단화된 이기주의가 결합된 결과이다.

## ■ 규제개혁

공식적으로 정부의 규제관련 정책 및 기관에서는 규제개혁 내지는 규제합리화라는 표현을 사용하고 있으나 이는 사실상 규제완화를 의미하는 경우가 많다.

규제개혁위원회가 밝히고 있는 규제개혁 추진체계에는 “수요자 중심의 규제개혁 추진”을 위한다는 명목으로 “피규제자 참여”를 언급하고 있는 반면, 규제 수혜자의 영향에 대한 고려는 드러나지 않는다. 또한 <2015년 규제정비계획>에 따르면, 각 정부부처의 규제개선과제 선정기준은 ‘경제혁신을 위한 규제혁신 및 성과체감’이며 안전 문제는 전혀 고려되지 않고 있다. 각 정부부처의 규제개선과제의 63%(611건)는 ‘투자활성화와 기업부담 완화’로서, 최근에는 규제개선이라는 이름하에 규제완화가 진행되고 있다.

## ■ 민관유착

민관유착은 주로 기업으로 대표되는 민(民)과 관료의 결합을 의미한다. 민관유착의 유형에는, 공직자가 퇴직 후 민간단체·기업·협회 등에 취업하고, 그를 매개로 민간단체 등과 현직 공직자가 유착되는 유형이 있고, 또 다른 유형으로는 그 같은 퇴직 공직자의 존재 여부와 상관없이 현직 공직자와 민간단체 임직원이 잦은 접촉과정에서 향응이나 접대 등을 매개로 친분관계를 쌓아 유착되는 유형이 있을 수 있다. 민관유착은 공직자들의 공정성과 독립성에 대한 부정적 영향을 주어서 공무수행이 비정상적으로 처리될 가능성을 높인다.

## ■ 민영화

민영화는 “정부가 공급하던 재화 또는 공공서비스를 민간부문에 이전함으로써 궁극적으로는 서비스의 질을 향상시키고 정부의 역할 범위를 축소시키고자 하는 일련의 조치들”로 정의된다. 공기업의 매각만이 아니라 각종 행정조직내의 행정기능·활동 등 행정서비스의 민간이양도 포함하고 있다. 한국에서 민영화의 논리는 관료/국가에 운영되는 통제적이고 경직된, ‘비효율적’인 공공조직을 국민이 민주적으로 운영하도록 개혁하는 것을 의미하게 되었지만, 현실적으로는 국민 모두가 공동으로 이용해온 공유재산을 이윤을 추구하는 소수 개인의 사적 재산으로 바꾼다는 것이라 할 수 있다. 즉, ‘공적(public)’ 조직을 ‘사적(private)’ 소유로 전환시킨다는 의미에서 사유

화(私有化)가 정확한 표현이다.

좁은 의미의 민영화는 정부가 수행할 필요가 없는 기능들을 원천적으로 정부 기능에서 제외하여 민간에 맡기는 것으로, 재화 및 서비스의 생산·공급기능은 물론 최종적인 관리책임 및 비용부담 까지도 민간에 넘기는 것을 의미한다. 넓은 의미의 민영화의 개념에는 민간위탁, 외주화 등도 모두 포함된다.

### ■ 사회성과보상제도

사회성과보상제도는 정부 혹은 지방자치단체가 민간의 다양한 이해관계자들과의 협력을 바탕으로, 사회문제 예방 및 선제적 해결을 위한 사업을 진행하여 발생한 사회성과에 따라 이해관계자들에게 보상을 지급하는 사업이다. 정부의 지급 보증을 통해 민간 투자자로부터 자금을 유치하여 고용, 교육, 복지, 주거 등의 사업을 추진한 이후 사회성과에 따라 보상을 실시하는 사회성과연계채권(SIB, Social Impact Bond)이 대표적인 사업이다.

### ■ 사회재난

「재난 및 안전관리기본법」에서는 재난을 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로 규정한다. 동법 제3조 1호에서는 재난개념을 사회재난과 자연재난으로 구분하고 있다. 사회재난은 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해, 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 마비, 그리고 감염병 또는 가축전염병의 확산 등으로 인한 피해를 의미한다.

사회재난 개념은 재난유형 분류의 기본원칙상 ‘재난원인’을 기준으로 분류(명명)하고 있는 국제적 학술적 분류체계에 맞지 않고, 재난의 사회적 원인에 의해 발생하는 재난은 일반적으로 폭동, 테러, 방화 등 인간의 고의적 의도에 의해 발생하는 재난을 지칭하는 협의의 개념으로 사용되고 있어, 국제적으로 사용되고 있는 기술적 재난(Technical disasters) 또는 인위적 재난(Man-made disasters)을 지칭하는 대체용어로는 적절치 못하다.

### ■ 신 거버넌스(new governance)

거버넌스에 대한 여러 가지 해석 중에서 특히 신 거버넌스는 전통적 관료제나 시장과는 다른 사회적 조정양식의 하나에 속하지만, 이것의 구현을 위해서는 여러 규범적 가치를 필요로 한다는 점에서 특별한 의미를 갖는다. 신 거버넌스는 시장을 통해서 자유롭게 도출되는 결정이나 대의 민주주의를 통해 선호를 결집하고 전문가들로 구성된 계층제를 통해 내려진 결정보다, 많은 사람들의 숙고와 토론을 통해 내려진 결론이 훨씬 우월하다는 가정에 근거한다. 이는 자율적 개인, 조직 간의 자발적 동의에 의한 사회적 조정을 강조하는 특정한 형태의 거버넌스라 할 수 있다. 이 보고서에서 언급되는 거버넌스라는 용어는 ‘신 거버넌스’의 의미로 쓰이고 있다.

### ■ 안전거버넌스

산업현장을 가장 잘 알고 있는 노동자들이 안전에 대해 통제가 가능하도록 정보를 공개하고, 내

부고발자에 대한 법적 보호와 노동자의 작업중지권 요구를 보장하며, 위험요인과 안전관련 문제에 대한 기본적인 알권리의 보장, 유해화학물질 등 유해위험에 관련된 정보의 투명한 공개, 노동자와 시민이 안전관리시스템의 의사결정과정에 실질적으로 참여할 수 있는 제도적 방안(최명선, 20154);김철, 2015) 구축을 포괄하는 것을 안전거버넌스라고 할 수 있다.

## ■ 안전배려의무

기업이 노동자에 대하여 또는 기업이 소비자에 대하여 각각 노동환경과 소비활동 과정에서 노동자나 소비자의 생명·신체·건강을 해치는 일이 없도록 물적 환경을 정비하고 필요한 조치를 강구할 보호의무(안전배려의무)를 부담하는 것을 말한다.

## ■ (공공부문) 외주화

외주화(외부조달, outsourcing)는 조직 내부의 프로젝트나 업무의 일부분을 직접 수행하는 것이 아니라 외부 전문업체에 위탁하여 처리하는 것을 의미한다. 외주화는 기업감량화(downsizing)을 통한 인건비 절감, 가격경쟁력 확보 및 생산성 향상을 위해 제조업분야에서 활용되기 시작하여 공공부문에 도입되고 있다.

공공부문에서 언급되는 외주화는 민간위탁(contracting-out)과 유사한 개념으로, 공공부문이 서비스에 대한 최종적인 관리책임 및 비용부담을 지는 가운데 계약방식을 통해 직접적인 생산·공급 기능을 민간부문에 맡기는 것을 의미한다. 민간위탁과 외주용역은 근거규정이 다르다는 점과 함께 민간위탁이 외주용역에 비해 관리·감독 가능성이 높다는 점을 제외하면 실질적으로 유사한 개념이다.

외주화는 당초 민간부문에서 전략적으로 중요도가 낮은 업무를 외부에 위탁함으로써 핵심업무의 사업역량을 집중·강화하는 자본의 이익을 극대화하려는 경영혁신 전략으로 등장하였다. 공공부문에서의 외주화는 민간부문에서의 외주화와 약간 다른 의미로, 민영화의 한 형태이면서 동시에 공공부문의 효율성 제고를 위한 경영혁신전략의 의미도 동시에 내포하고 있다.

## ■ 위험의 외주화

위험의 외주화는 자본의 이익을 도모하기 위한 비용절감 및 책임회피차원에서 위험작업 인력을 민간에 위탁하여 “위험을 전가·전이한다”는 측면이 핵심이다. 공공부문에서는 지하철차량 정비파트·위험/안전작업 인력의 외주화, 철도 유지보수·정비인력의 외주화, 인천공항 보안업무의 외주화, 에너지분야 민영화, 한수원의 정비업무 외주화, 발전산업과 화학설비의 유지·보수관리의 외주화, 의료분야의 민영화와 의료인력의 외주화 실태를 문제로 지적할 수 있다.

## ■ 인프라시설물(또는 인프라, infrastructure)

경제활동의 기반을 형성하는 동력·에너지 관계시설, 도로·수로·공항·항만·전신·전화 등의 교통·통신시설, 상하수도·관개·배수시설등 시설·제도의 의미로 사용된다. 이에 대하여 학교·

454) 최명선(2015), 세월호참사 1주기, 정부 안전대책 문제점과 과제, 노동자가 바라본 공공안전 실태와 과제 토론회(2015.4.20.) 자료집.

박물관 등의 교육·문화시설, 보건·의료·복지 등의 시설, 국토보전·도시계획관계 등의 모든 시설 등의 일반적 경제활동의 기초 조건을 구성하는 자본시설을 넓은 뜻의 인프라스트럭처라고 한다.

### ■ 위기(crisis)

위험이 외부 요인과 내부의 취약성으로 인해 현실화되고 이것이 인지되면서 혼란에 빠진 상태가 ‘위기’에 해당한다.

### ■ 위험(risk)

전통적인 위험이론에서는 위험(risk)을 ‘자연적, 인적 위해(hazards)와 취약한 조건 사이의 상호작용으로 만들어지는, 인간의 생명과 재산에 대한 해로운 결과 또는 예상되는 손실의 확률’이라고 말한다. 그러므로 위험은 위해의 종류와 취약성의 조건에 따라 다양한 조합이 가능하다.

기술적, 고의적 재난에 대해 연구한 Comfort(2005)는 위험을 ‘시간에 따라 발생가능하다고 알려진 해로운 사건의 잠재적 발생’이라고 정의하며, 위해의 기원이나 영향조건을 구분하지 않고 낮은 발생확률과 큰 영향력의 측면을 강조하였다. 또 다른 관점에서는 위험이 사회구조적 특성과 밀접한 연관성이 있기 때문에 사회발전과 변화에 따라서 위험의 발생형태와 특성이 달라진다고 본다.

### ■ 위험거버넌스(risk governance)

위험거버넌스란 위험을 규제, 감축, 통제하기 위한 집단적, 사회적, 국제적 수준의 집합적 활동 제도와 정책과정으로서, 위험에 관한 정보가 수집되고 의사소통되는 방식 및 위험관리 의사결정이 내려지는 방식에 관한 제도적 틀을 의미한다.

### ■ 위험사회론

울리히 벡(U. Beck)이 제시한 ‘위험사회론’은 서구 산업사회의 근대성 및 근대화에 관한 여러 담론에 대하여 새로운 근대화론을 제시하는 논의 속에 등장하는 개념이다. 현대의 발달된 풍요사회를 위험사회라고 하는 역설은 과학기술이 인간을 ‘자연의 위험’을 이길 수 있는 길을 열어주었지만 동시에 새로운 ‘문명의 위험’을 만들어냈다는 데서 온다.

벡은 19세기 봉건사회를 해소하기 위하여 등장한 산업사회를 고전적 근대화라고 명명하면서, 이 산업사회의 발전은 단순한 근대화 과정을 밟으면서 진행되었기 때문에 산업사회의 위험과 환경위기라는 문제를 발생시켰다고 보았다. 이렇게 풍요가 만들어낸 위험을 극복하기 위해서는 ‘성찰적 근대화(Reflexive Modernity)’라는 새로운 근대화가 필요하다고 했다. 벡의 판단에 따르면, 산업사회는 경제발전, 부의 증대, 과학기술의 발전 등 진보에 대한 믿음이 지배적인 사회동인이 되고 있는데, 그 내부에서 진보의 믿음에 대한 비판적 논의 없이 달려온 결과 심각한 사회적 재앙들을 잉태하고 인류의 자기소멸가능성에 이르게 되었다. 산업사회의 모순과 자멸의 가능성을 회피하기 위한 방법으로서 ‘성찰적 근대화’는 산업사회의 원리들을 성찰하고 해체하는 것으로 가능하다. 특히 산업사회의 원리 중에 현대 기술과학과 그 합리성이야말로 환경위기 및 산업사회의 위험

을 낳은 근원이자 해결책이라는 이중성을 가지는데, 성찰적 근대화란 현대 기술과학의 가능성과 한계를 함께 인식함으로써 과학에 대한 사회적 제어력을 높이는 과정이라 할 수 있다. 현대산업사회에서 위험은 산업 활동의 부산물도 예외적인 것도 아니며, 따라서 현대산업사회는 위험이 전면화되고 정상적인 것으로 된 사회, 즉 위험사회인 것이다.

■ **위해(hazard)**

위해는 ‘인명의 손실이나 부상, 다른 건강상의 영향, 재산 손실, 생계수단과 서비스의 손실, 사회적·경제적 파괴와 환경적 퇴행을 유발할 수 있는 위험한 현상, 물질, 인간의 활동과 조건들’로 정의된다. 위해의 기원은 자연적(natural), 기술적(technological), 인적(man-made) 원인으로 나눌 수 있다.

위해의 유형	예시
지질학적 위해	지진, 산사태, 강도내 화재, 쓰나미, 화산 폭발
수해와 기후적 위해	집중호우, 가뭄, 홍수, 우박 폭풍, 열파냉파(heat-and cold-wave), 허리케인, 산사태, 해식(sea erosion), 눈사태, 토네이도, 열대성 저기압
환경적 위해	삼림 파괴, 환경 오염
생물학적 위해	인수 공통 감염병, 식중독, 해충 공격
화학적, 산업적, 핵사고	화학적, 산업적, 핵 재난, 기름 유출/화재
사고관련 위해	항공기 충돌, 해운/도로/기차 사고, 폭발물/연쇄폭발물 재난, 건물 붕괴, 전력사고, 축제관련사고, 산림화재, 탄갱 침수, 농촌/도시 화재

■ **자기감독식 민간위탁**

자기감독식 민간위탁이란 안전관리의 대상이 되는 사업자들로 구성된 협회·단체에서 검사·인증·평가 등의 안전관리업무를 위탁받아 수행하는 것을 말하며, 이는 투명하고 공정한 안전관리를 저해하는 주된 원인으로 지적되고 있다. 대표적인 사례로는 한국해운조합(여객선운항관리 위탁), 도로교통안전협회(교통안전교육 위탁), 한국소방안전협회(소방교육 위탁), 대한산업안전협회(산업안전관리 위탁) 등이 수행하는 위탁업무를 들 수 있다.

■ **재난(disaster)**

McEntire(2001)은 재난이란 ‘유발요인(=위해)이 다양한 형태의 취약성과 상호작용하거나 또는 그에 의해 악화되어 나타나는 파괴적인 결과’라고 설명한다. 예를 들면, 지진이나 폭풍우는 위해라고 불리는 자연현상일 뿐 그 자체로는 재난으로 간주되지 않는다. 무인도에서 발생한 지진을 재난 유발요인이라고 하지 않는 것은 그 지진의 영향을 받는 인구집단이나 자산이 존재하지 않기 때문이다.

한편 UNISDR(2009)은 재난을 ‘광범위한 인적, 물리적, 경제적 또는 환경적 손실과 영향을 포함하는 커뮤니티와 사회의 심각한 기능적 파괴로서 그 영향을 받은 커뮤니티와 사회가 자신의 자원으로서는 회복할 수 있는 능력을 초과하는 것’이라고 정의한다. 재난은 위해에의 노출, 드러난 취약성의 조건들, 그리고 잠재적인 부정적 결과들을 회복하거나 줄일 수 있는 능력, 조치 부족의 결

합으로 표현된다. 재난의 영향은 인명손실, 부상, 질병과 인간에 대한 신체적, 정신적, 사회적 안녕에 대한 다른 부정적인 영향들 그리고 재산상의 손해와 파괴, 서비스의 손실, 사회적 경제적 파괴와 환경적 퇴보 등이다. 반면 Comfort(2005)는 재난을 ‘극단적인 사건이 불충분한 계획과 정보로 인한 개인과 조직행동으로 인해 악화되어 실패가 상호의존적으로 연속 증폭되는 것’ 이라고 하며, 보다 기술적이고 사회적인 관점에서 재난을 정의한 바 있다.

종합하자면, 재난의 기원에는 자연적, 기술적, 인적, 사회적 원인 등이 광범위하게 포함되며, 해당 사건으로 인해 인명과 재산의 물리적 손실 뿐 아니라 사회시스템의 중대한 파괴, 그로 인해 근본적인 사회구조의 재건이 요구되는 경우를 재난으로 정의할 수 있을 것이다.

### ■ 재난 거버넌스(disaster governance)

재난 거버넌스란 재난관련 위험을 줄이려는 공적 목적을 위하여 다중의 조직들이 함께 활동하거나 협력적 거버넌스를 구성하는 것을 말한다. 재난 거버넌스는 자연적·기술적 원인과 테러리즘의 의도적 활동으로부터 야기되는 재난 관련 영향과 손실을 줄이기 위하여 디자인된 재난 사전/과정/사후의 활동, 조직적·제도적 행위자들, 상호관련된 규범으로 구성된다. 재난 거버넌스에서는 기본적으로 위험의 원인(agent), 행위자(actors), 규범(norms)을 축으로 하여 개입시점(재난 사전·과정·사후)에 따라 활동의 중심 내용이 달라지며, 이들의 결합에 따른 중층의 재난관리 매트릭스를 구성할 수 있다. 재난에 대응한 사전·사후 활동의 내용은 재난의 원인에 따른 피해를 피하거나 제한할 수 있도록 하기 위하여 사회 각 부문의 취약성을 감소시키는 것이다.

### ■ 재난관리단계(예방·대응·대비·복구)

위험, 위기와 재난의 개념은 다음과 같은 단계적 방식으로 구분해볼 수도 있다. 환경과 사회에 상존하는 위험들이 정상상태를 벗어나 취약성을 노출시키는 단계를 위기라고 한다면, 사회가 이 위기를 극복하지 못하면 ‘재난’으로 진화한다. 재난으로 빠지지 않도록 위기 대응 역량을 개발하는 활동을 ‘대비(preparedness)’라고 하며, 재난으로 인한 여파를 회복하려는 노력은 ‘복구(recovery)’에 해당한다.

### ■ 재난과 안전사고의 차이점

안전사고(Routine Emergency)는 지역사회 내에서 일반적으로 발생되고 지역사회가 자체적으로 대처할 수 있는 일상적 사건으로 정의될 수 있다. 이에 반해 재난(Disaster)은 상당한 정도의 인명과 경제적 손실을 유발시키며 지방자치단체의 대응능력을 초과하여 위기적 대응이 필요한 위험한 사건으로 정의될 수 있다. 따라서 재난은 일상적 안전사고에 비해 좀 더 높은 수준의 대응이 필요하다는 점에서 구분되며, 두 개념에는 양적, 질적 차이를 모두 고려해야 한다.

안전사고는 국민안전처에서 발간하는 「재난연감」에서 통계를 산출하는 23개 영역의 사고를 지칭하며, 「재난 및 안전관리 기본법」에 규정된 사회재난과 마찬가지로 인명의 손상과 재산상의 피해를 유발하지만, 사회재난은 규모이상의 피해나 국가기반체계의 마비를 초래한다는 점에서 안전사고와 구분하도록 한다. 「재난연감」에서는 도로교통사고, 화재사고, 산불사고, 철도사고(열차, 지하철), 폭발사고, 해양사고, 가스(유출)사고, 유·도선사고, 환경오염사고(기름유출), 공단 내 시

설사고, 광산사고, 전기사고(감전), 승강기사고, 보일러사고, 항공기사고, 붕괴사고, 수난사고(물놀이, 익사 등), 등산사고, 추락사고, 농기계사고, 자전거사고, 레저사고(생활체육), 놀이시설사고(어린이 놀이시설, 유원지시설) 등 총 23개 영역으로 사고를 구분하여 통계를 산출하고 있다.

### ■ 재난발생의 구조적 관점

재난 발생을 구조적 관점에서 바라보면 표면적 원인, 구조적 원인, 심층적 원인으로 나누어 볼 수 있다. 표면적 원인이란 시스템 오작동을 일으키는 직접적인 계기가 되는 개별 행위자들의 행동(또는 부작위(不作爲)) 및 판단(또는 오판)이다. 구조적 원인이란 표면적 원인을 발생시키는 제도적, 관행적, 기술적 요소 및 그들 사이의 상호작용을 말한다. 심층적 원인은 구조적 원인을 일으키는 문화적, 정치경제적 배경에 해당한다. 이러한 세 층위는 서로 영향을 주고받으며 사회-기술 시스템의 일상적인 작동을 뒷받침하기도 하지만, 일단 시스템의 오작동이 발생하기 시작하면 급격하게 붕괴해 버리며 대형 참사로 이어질 수 있다.

### ■ 재난서사(disaster narrative)

재난 상황에서 개별 행위자들의 행동과 제도·관행·기술적 요소에 대한 구조적 분석과 함께 심층적인 문화적·정치경제적 배경의 탐색을 통하여 사회-기술 시스템의 동적 메커니즘을 통합적으로 해석하여 재난의 사회적 의미를 담아내는 것을 재난서사라고 할 수 있다. 이러한 재난 서사를 통해 재난 이후 축적된 사회적 트라우마를 치유하고 사회적 학습을 통해 안전사회로의 전환을 이룰 수 있다.

### ■ 조종사피로위험관리시스템(FRMS)

조종사나 객실승무원이 충분한 경각상태에서 비행업무를 할 수 있도록 피로와 관계된 위험요소를 과학적 원리와 지식, 경험에 기초하여 지속적으로 감독하고 관리하는 데이터기반의 시스템을 의미한다.

### ■ 중대재해기업처벌법(기업살인법)

현행 「산업안전보건법」은 법리구성상 하청 산재에 대해 원청이 처벌받도록 하는 것에 한계가 있어서 기업은 위험의 외주화를 통해 하청노동자 산재사망에 대한 법적 책임에서 벗어나려고 한다. 이는 원청 정규직은 상대적으로 안전한 일을 하고 위험한 일은 비정규직에게 떠넘기는 외주화가 고착된 결과이다. 이와 관련하여 대형재난에 대해 기업과 정부의 조직적 책임을 묻고 처벌을 강화하려는 것이 「중대재해기업처벌법」이다. 이 법은 단지 기업에게만 책임을 묻기 위해서가 아니라, 재난사고를 일으킨 기업에 대한 강력한 처벌을 통해 돈을 생명보다 더 중요하게 여기는 행위는 결코 용서할 수 없으며, 이후 정부의 정책방향이 기업에 대한 규제로 전환해야 한다는 점을 경고하기 위해서도 필요하다.

### ■ 징벌적 손해배상제도(Punitive Damages)

징벌적 손해배상제도(Punitive Damages)란 피해자가 가해자의 ‘고의 또는 그것에 가까운 악의’

에 의해 피해를 입은 경우, 그러한 행위를 장차 두 번 다시 하지 않게 하기 위하여 손해액과는 관계없이 고액의 배상금을 가해자에게 부과하는 제도이다. 어떤 행위들은 그 행위에 의해 발생한 피해를 손해배상을 통해 원상 복구하는 것만으로는 그 피해가 사회적으로 너무 심각한 경우가 있다. 이런 경우에 징벌적 손해배상은 다시는 그와 같은 행위가 재발되지 않도록 실제 손해배상액보다 높은 고액의 배상금을 부과하여 그와 같은 행위를 재발하지 않도록 억제하는 역할을 한다. 즉, 징벌적 손해배상제도는 ‘잠재적인 위법부당한 행위자’에게 ‘증가될 배상액’을 인식하게 하여 ‘위법부당한 행위’를 사전에 효과적으로 억지할 수 있다. 징벌적 손해배상제도는 산재의 개연성이나 가능성을 알면서 어떤 행위를 행하다가 실제로 산재를 초래하거나 의도적으로 산재를 초래한 경우에만 적용된다. 실제로, 미국, 영국, 캐나다, 호주, 브라질 등은 이 같은 징벌적 손해배상제도를 운영하고 있다.

### ■ 참여적 위험 거버넌스 (participatory risk governance)

1960년대 이후 서구 사회에서는 현대사회의 과학기술 발전이 초래하는 기술적 위험과 환경위기에 어떻게 대응할 것인가를 둘러싸고 위험 연구가 활발하게 진행되었다. 대표적으로 DDT 살충제 사용에 따른 생태계 파괴, 쓰리마일 원전사고, 보팔의 가스누출 참사, 체르노빌 원전사고 등을 겪으면서 전통적으로 전문가들이 독점하던, 기술관료적이고 전문가주의적인 위험평가와 위험관리정책의 한계와 문제점들이 드러났다. 이에 일반시민과 이해당사자들의 참여 필요성이 제기되었고, 그 방법에 대한 연구가 활성화되었다. 이처럼 위험평가와 위험관리 정책형성 과정에 일반시민과 이해당사자들이 참여하는 것을 참여적 위험거버넌스라고 한다.<sup>455)</sup> 시민사회의 실질적인 참여와 민주적 거버넌스 원칙들로 운용된다는 점에서 거버넌스 이론으로 분류한다면 신 거버넌스에 해당하는 개념이다.

### ■ 취약성(vulnerability)

취약성은 위해의 영향에 대한 커뮤니티의 감수성을 높이는 물리적, 사회적, 경제적, 환경적 요인 또는 과정에 의해 결정되는 조건들로 정의된다. 한편 건강불평등, 건강의 사회적 결정요인을 탐구하는 문헌에서는 시간과 장소에 따라 유기체의 속성이 변화하는 정도를 ‘변이(variability)’라고 할 때, ‘존재의 어떤 차원에서든 견뎌낼 수 있는 경계에 처해 있어서 어느 영역에서든 작은 차이에 의해서도 손상을 받을 수 있는 상태’로 바라본다. 회복력(resilience)의 대립항으로 이해할 수 있다.

### ■ 표준운임제

표준운임제도는 운송원가를 반영한 적절한 표준운임이 지급되도록 함으로써 화물운송노동자가 안전하게 운송업을 영위할 수 있도록 하는 제도이다. 그 외에도 표준운임제도는 불법다단계 등 중간착취 근절, 화주의 운임비용 절감, 운송회사와 주선회사의 공급과잉해소, 탈세·탈법·리베이트를 통한 비자금 조성 등의 문제도 개선할 수 있을 것으로 전망된다.

455) 이영희. 참여적 위험 거버넌스의 논리와 실천. 동향과 전망 2010

## ■ PQ(Pre-Qualification) 제도

PQ제도는 입찰자격 사전심사제로서, 건설공사에서 입찰에 참여하고자 하는 자에 대하여 사전에 시공경험, 기술능력, 경력상태 등을 종합적으로 평가하여 시공능력이 있는 적격업체에게만 입찰자격을 부여하는 제도이다.

## ■ 프리베일링 웨이지(prevaling wage, 약칭 PW) 제도

프리베일링 웨이지 제도는 미국 연방·주·시 차원의 공공공사에 적용되는 원가 반영의 기준이자 지역별 직종별 최저임금이다. 이것을 규정하고 있는 연방 차원의 Davis-Bacon Act(1931)는 연방정부의 재원이 포함된 2,000달러를 초과하는 공공 공사에 적용된다. 주 차원에선 32개의 주에서 시행 중이다. 공공발주자는 pw를 공사원가에 반영하고 사업주는 근로자들에게 pw를 지급해야 한다.

## ■ 회복력(resilience)

회복력, 복원력, 회복탄력성, 혹은 ‘리질리언스’ 라는 영어 발음 그대로도 쓰이는데, ‘위해에 노출된 시스템, 커뮤니티 또는 사회가 적절하고 효과적으로 위해의 영향에 저항하고, 흡수하고, 적응하며 그것으로부터 회복하는 능력’ 으로 정의된다. 여기에는 시스템이나 사회의 핵심적인 기본구조와 기능들을 회복하고 보존하는 것이 포함된다. 미국의 국립의학원도 회복력을 ‘부정적 사건에 대해 대비하고 계획하여 흡수, 복구, 성공적으로 적응할 수 있는 능력’ 이라고 정의한 바 있다.

McEntire(2001)는 위험을 구성하는 두 가지 요소인 위해와 취약성 가운데 특히 취약성에 주목하고 이것에 영향을 미치는 물리적·사회적 환경의 속성을 검토했다. 그리고 재난이 된 위해로부터 효과적으로 회복하거나 대응하는 능력, 또는 그것을 극복하는 사회적 환경의 역량을 회복력이라고 보았다. 이에 앞서 Wildavsky(1988)도 어느 사회든 위험을 완전히 없애기는 불가능하므로 위험을 최소화하고 나머지는 받아들이기를 선택해야 한다는 입장을 밝혔다. 이 경우 회복력은 위험이 발생할 수 있다는 가능성을 알고 수용가능한 위험에 대한 사회적 선택을 통해 위험을 줄이도록 적극적인 조치를 취할 수 있는 능력으로 해석된다. 이러한 맥락에서 회복력 제고는 취약성 감소와 상통하는 개념이 된다.

노진철(2015)은 회복력 혹은 복원력보다는 ‘탄력성’ 이 더 적절한 번역어라고 했는데, resilience는 심리학적 혹은 공학적 관점에서 말하는 충격 후의 지속성, 균형상태로 되돌아가는 힘만을 의미하는 것이 아니라 변화하면서 새로운 체계로 진화하는 가능성을 내포하기 때문이라고 보았다. 자기조직화를 기반으로 하는 체계의 적응력(adaptive capacity)을 강조한다는 점에서 탄력성이 더 적절한 용어라고 주장한다.