

산재근로자 직장복귀를 위한 사업장내 보건관리자 활용방안

The Application of the Health Manager to Return-to-work of Workers Injured by Industrial Accidents

윤 순 념* · 이 현 주** · 윤 주 영**

I. 서 론

1. 연구의 배경과 필요성

우리나라는 1963년 산업재해보상보험(이하 산재보험)을 상시근로자 500인 이상 사업장을 대상으로 시작하였으며, 이후 꾸준한 발전에 힘입어 2000년 7월부터는 상시 근로자 1인 이상 사업장으로 확대하였다(산재보험사업연보, 2003). 그러나 우리나라 산재보험의 역할은 의학적 치료와 현금급여를 중심으로 한 보상 위주에만 치중하여 산재로 인해 장애가 남은 산재근로자의 재활에 대한 노력은 취약한 것이 사실이다. 근로복지공단의 2003년 장애판정자 취업실태 결과보고(2004)에 따르면 산재근로자의 약 85%가 남자이고, 30대 이상이 84%로 한 가정의 가장인 것으로 나타났는데 이는 산재근로자의 문제는 한 개인의 문제일 뿐만 아니라 가족 전체의 문제로 확대될 가능성이 높다는 것을 의미한다.

산재근로자의 재활은 의료, 심리, 직업, 사회 재활 등이 있다. 특히 그 중에서도 직업재활은 산재근로자들이 하나의 사회적, 경제적으로 독립된 인격체로 생활할 수 있게 하는 가장 중요한 과정이다. 산재 이전에 가족을 부양하던 가장으로서 근로자의 직업재활은 잔존능력을 최대한 계발하고 적용하여 사회복귀의 가능성을 높

이는 중요한 영역이라고 할 수 있다(윤, 1999). 직업재활을 통한 직업복귀는 크게 직장으로의 복귀와 자영업을 하는 경우로 나뉜다. 직장복귀는 산재근로자가 이전에 근무하던 직장에 복귀하는 원직복귀와 다른 직장으로의 재취업이 있다.

현재 우리나라 산재보험체계 내에서 산재근로자에게 제공되고 있는 직업재활사업은 근로복지공단에 의해 운영되고 있으며 주로 이전 직장으로의 복귀보다는 재취업이나 창업에 치중한 교육이 주로 이루어지고 있다. 즉 이전 직장으로 복귀를 하기 위한 다른 도움의 장치가 마련되어 있지 않은 상태이다. 게다가 제한된 재활훈련원의 수용능력, 제한된 재활훈련의 종류, 높은 중도탈락율, 부족한 사후관리, 비현실적인 훈련수당 등으로 저조한 직업복귀율을 나타내고 있다(이, 윤, 최, 현과 백, 2002). 그러나 미국에서는 원직복귀를 하는 것이 비용 효과적이라 생각하여 연방과 주 차원에서 제도적으로 근로자보상프로그램을 규정하고 있다(손, 2001). 미국 워싱턴주에서는 산재근로자들이 노동산업부(Labor & Industry Department)의 감독 하에 직업보건서비스(Occupational Health Service)를 받을 수 있는데, 개인의 특성에 맞춘 사례관리 서비스를 제공하는 것이 특징이다. 사례관리자는 대부분 간호사이며 이들은 산재근로자가 치료로 인해 실업상태에 있

* 서울대학교 간호대학

** 한국노동연구원

는 동안 관리하며, 회복과정을 관리한다. 그리고 직업 복귀시 관리자와 사업주와의 대화를 통해 적절한 직업 복귀를 시키는 역할을 수행한다(이 등, 2004).

최근 우리나라에서도 산재근로자의 삶의 질에 직접적인 관련요인으로 직업복귀가 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다(이, 2004). 그리고 원직복귀를 하는 것이 그렇지 않은 경우보다 평균임금도 높았으며, 직장 복귀의 가능성도 높은 것으로 나타났다(조, 2003).

실제 2003년도에 장애보상청구서를 제출하여 결재승인이 난 30,576명 중, 220명의 장애등급 미판정자를 제외하고 장애판정을 받은 30,356명 중 조사불능자 7,723명을 제외하고 22,640명을 대상으로 한 직업복귀 여부 조사에 따르면 12,192명이 직업복귀한 것으로 나타났다. 그들의 연령별 분포를 살펴보면 총 직업복귀자 12,192명 중 30대가 3,803명, 40대가 4,334명으로 가장 많은 비율을 차지하고 있었고, 장애등급별 분포를 살펴보면 노동능력 상실 100%인 1-3급(폐질등급)은 49명, 4-9급은 1,736명, 10-14급이 9,977명으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 12,192명의 직업복귀자 중 71.0%(8,656명)가 원직복귀를 하였고, 26.8%(3,260명)가 재취업을, 1.7%(211명)가 자영업을 하는 것으로 조사되었다. 복귀 직종을 살펴보면 산업재해 분석의 기준과 일치하지 않는 분류체계를 사용하여 비교를 하기 어려운 점이 있지만, 3,608명(29.6%)이 기능원 및 기능종사로 직업복귀를 하였고, 2,578명(21.1%)의 산재근로자가 단순노무 종사자로 복귀하는 것으로 나타났다(근로복지공단, 2004).

실제로 직장복귀를 할 때에는 근로자의 건강상태에 따른 작업배치, 작업전환, 근로시간 조정과 같은 건강관리 업무의 일환으로서 산재근로자의 장애수준을 측정하여 산재장애인에게 적합하도록 조정해 주는 과정이 필요하다. 이러한 과정에서 사업장 내에 상주하고 있는 보건관리자를 활용하여 산재근로자들의 적극적인 직장복귀를 촉진할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다. 이에 본 연구에서는 현재 우리나라 산재근로자의 직업복귀의 현황과 문제점을 파악하고 사업장의 보건관리자의 일반적 직무와 산재근로자의 직업복귀에 관여하는 업무들을 분석하여 산재근로자의 직장복귀 과정에서 사업장의 보건관리자가 사례관리자로서 활용될 수 있는 방안을 제시하고자 한다. 이 연구 결과는 산재근로자의 직업재활을 촉진함으로써 산재비용의 절감과 근로자들의 삶의 질에 기여할 것이라 기대된다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 연구방법

2003년도에 장애보상청구서를 제출하여 결재승인이 난 30,576명 중, 220명의 장애등급 미판정자를 제외하고 장애판정을 받은 30,356명을 대상으로 근로복지공단의 재활상담원이 전화조사를 통해 조사불능자 7,723명을 제외하고 22,640명을 대상으로 직업복귀 여부에 대해 조사하니 12,192명이 직업복귀한 것으로 나타났다.

2003년도 12,192명의 직업복귀자 중 고용보험 데이터베이스를 통하여 300인 이상의 사업장에 직장복귀한 산재근로자 2,585명의 자료를 확보하였다. 300인 이상의 사업장¹⁾에 직장복귀한 산재근로자가 현재 근무하고 있는 사업장을 서울과 경인지역으로 한정하여 322개의 사업장을 선정하여 해당 사업장의 보건관리자를 대상으로 설문조사를 하였다.

직장복귀 실태와 직장복귀 과정에서 보건관리자들의 직무에 대하여 대상 사업장의 전담보건관리자를 대상으로 하였으며, 보건관리자가 없는 경우에 한하여 보건관리 업무를 겸임하고 있는 안전관리자에게 설문을 시행하였다. <표 1>과 같이 구성된 설문지를 바탕으로 하여 322개의 사업장 중에서 전화 연락 후 설문에 동의를 한 사업장을 방문하여 설문조사를 시행하여 108개의 설문결과를 얻어 응답이 충실한 103개의 자료를 분석하였다.

2. 조사도구

보건관리자의 일반적 역할에 관한 조사도구는 산업안전보건법시행령 제17조 보건관리자의 직무로 열거된 11개의 항목을 27개의 직무내용으로 세분화하여 직무 분석을 한 이, 노, 김과 안(1995)의 연구에서 쓰인 도

1) 300인 이상 사업장을 조사대상으로 한 이유는 산업안전보건법 제16조 보건관리자의 선임 등에 관한 조항을 근거로 상시근로자 300인 이상 사업장에서는 보건관리 업무만을 전담하는 보건관리자가 선임되어 있어야 하고 상시 근로자 300인 미만의 사업장의 경우에는 보건관리자가 보건관리의 업무에 방해되지 않는 범위에서 겸직을 허용하고 있거나, 이에 보건관리대행기관에 위탁을 할 수 있다. 그러므로 직장복귀 과정에서 활용할 수 있는 인력으로 보건관리자를 대상으로 설문을 하기 위하여 300인 이상의 사업장에 산재근로자가 복귀한 사업장을 대상으로 하였다.

〈표 1〉 설문에 포함된 조사 내용

항 목	설 문 세 부 내 용
대상자의 일반적 특성	○ 나이, 성별, 결혼여부, 교육수준, 직책, 근무경력, 고용형태, 소득수준
사업장의 일반적 특성	○ 업종, 위치, 근로자 수, 교대근무 여부, 보건관리자 현황(자격과 수, 부서, 겸직 여부), 직장복귀와 관련한 지원금 인지도 및 활용 여부
보건관리자의 직무	○ 일반적 직무 ○ 산재근로자의 직장복귀와 관련한 직무

구로서, 4점 만점(0점: 전혀 하지 않는다, 4점: 항상 한다)으로 구성되어 있다.

산재근로자의 직업복귀와 관련한 보건관리자의 역할에 관한 조사도구는 국내에 산재근로자의 직업복귀와 관련한 보건관리자의 역할에 관한 선행연구가 없는 관계로 본 연구에서는 산업재해 근로자의 직업복귀와 관련한 미국의 직업재활상담원(Vocational Rehabilitation Counselor)(이, 원과 최 2003)과 독일의 재활상담원(한국노동연구원, 2004)의 업무를 기초로 하여 4점 만점(0점: 전혀 하지 않는다, 4점: 항상 한다)으로 구성된 설문 문항을 사용하였다.

3. 조사분석방법

위의 설문 분석은 SAS V8을 사용하여 빈도분석, t-test 등의 통계분석방법을 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상 사업장과 보건관리자의 일반적 특성

1) 대상사업장의 일반적 특성

대상 사업장의 일반적 특성 중, 보건관리자가 응답을 한 사업장은 62.9%가 제조업, 25.7%가 서비스업으로 나타났다. 근로자수는 300명 이상 1000명 미만의 사업장이 보건관리자 대상 사업장의 62.9%, 안전관리자 대상 69.7%로 가장 많이 분포되어 있었다. 평균 근로자수를 구해본 결과 보건관리자 대상 사업장은 1272.8명, 안전관리자 대상 사업장은 650.7명으로 나타났다(표 2).

2) 응답자의 일반적 특성

응답자의 일반적 특성으로 보건관리자의 평균나이는 35.5세였고, 성별은 보건관리자에서는 55.7%가 여성이었고, 안전관리자는 84.8%가 남성이었다. 직책은 사업장마다 매우 다양한 형태로 나타났는데, 보건관리자는 52.9%가 주로 일반 사원이었으며, 안전관리자는 일반사원급, 대리, 과장 등이 있었다. 근무경력은 보건관리자가 평균 8.1년, 고용형태는 80% 이상이 정규직이었다(표 3).

〈표 2〉 대상 사업장의 일반적 특성

문 항	구 분	(단위 : 명, %)	
		보건관리자 (N=70)	안전관리자 (N=33)
업 종	제 조 업	44 (62.9)	8 (24.2)
	서 비 스 업	18 (25.7)	14 (42.4)
	운수·창고·통신업	3 (4.3)	9 (27.3)
	기 타	5 (7.1)	2 (6.1)
위 치	서 울	23 (32.9)	22 (66.7)
	경 기 · 인 천	47 (67.1)	11 (33.3)
근로자 수	300인 미만	8 (11.4)	5 (15.2)
	300인 이상 - 1000인 미만	44 (62.9)	23 (69.7)
	1000인 이상 - 3000인 미만	9 (12.9)	5 (15.2)
	3000인 이상	9 (12.9)	0 (0.0)
	평균	1272.8 명	650.7 명
교대근무 여부	2 부 교 대	24 (34.3)	10 (30.3)
	3 부 교 대	21 (30.3)	7 (21.2)
	교대근무 안함	25 (35.7)	16 (48.5)

〈표 3〉 응답자의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

문항	구분	보건관리자 (N=70)	안전관리자 (N=33)
나이	20 대	15 (21.4)	7 (21.2)
	30 대	38 (54.3)	16 (48.5)
	40 대	12 (17.1)	9 (27.3)
	50 대	5 (7.1)	1 (3.0)
	평균	35.5 세	35.6 세
성별	여성	39 (55.7)	5 (15.2)
	남성	31 (44.3)	28 (84.8)
결혼여부	미혼	19 (27.1)	8 (24.2)
	기혼	51 (72.9)	25 (75.8)
교육수준	고졸	2 (2.9)	7 (21.2)
	전문대졸	24 (34.3)	6 (18.2)
	대졸	37 (52.9)	19 (57.6)
	대학원 이상	7 (10.0)	1 (3.0)
직책	사원	37 (52.9)	9 (27.3)
	대리	18 (25.7)	9 (27.3)
	과장	5 (7.1)	10 (30.3)
	부장	1 (1.4)	4 (12.1)
	별정직	9 (12.9)	1 (3.0)
근무경력	1년 이상 - 5년 미만	24 (34.2)	11 (33.3)
	5년 이상 - 10년 미만	17 (24.3)	13 (39.4)
	10년 이상 - 15년 미만	18 (27.2)	5 (15.1)
	15년 이상 - 20년 미만	6 (8.5)	2 (6.0)
	20년 이상 -	4 (5.8)	2 (6.0)
	평균	8.1 년	7.6 년
고용형태	정규직	56 (80.0)	31 (93.9)
	계약직	14 (20.0)	2 (6.1)
소득수준 (월)	200 만원 미만	27 (38.6)	10 (30.3)
	200 이상 - 300 만원 미만	26 (37.1)	18 (54.5)
	300 만원 이상	8 (11.4)	3 (9.1)
	무응답	9 (12.9)	2 (6.1)
	평균	308.8 만원	256.8 만원

3) 전담보건관리자 현황

보건관리자의 자격은 산업안전보건법시행령 제18조 <별표6>에 의하여 의료법에 의한 의사, 의료법에 의한 간호사, 산업위생지도사, 산업위생관리기사 또는 환경관리기사(대기분야에 한함), 전문대학 이상의 학교에서 산업보건 또는 산업위생관련학과를 졸업한 자로 규정하고 있다.

본 연구에서 70개의 대상 사업장 중 7개의 사업장에서 의사 면허를 가진 보건관리자가 있었고, 81.4%의 57개의 사업장에는 1.36명의 간호사 면허를 가진 보건관리자가 있었다. 산업위생기사는 9개의 사업장에 평균 1.7명이 있는 것으로 나타났다. 보건관리자가 속해 있는 부서는 사업장에 따라 매우 다양하였기 때문에 설문 결과를 바탕으로 하여 성격이 비슷한 4개의 그룹으로 범주화하여 비교하였다. 보건이나 의료와 관련하

여 따로 팀이나 부서가 있는 곳을 범주화한 A그룹은 27.1%, 총무부나 경영지원팀과 같이 사무직인 B그룹은 41.4%를 차지하였다.

직장복귀를 한 산재근로자가 있다고 응답한 보건관리자가 있는 사업장의 52개의 사업장과 25개의 안전관리자가 있는 사업장을 대상으로 하여, 2003년 1년을 기준으로 하여 전담 보건관리자가 있는 사업장의 경우에는 평균 41.3명, 보건관리 업무를 겸직하고 있는 안전관리자가 있는 사업장의 경우에는 평균 2.5명의 산재근로자가 직업복귀를 하였다.

2. 보건관리자의 일반적 직무

산업안전보건법시행령 제17조 보건관리자의 직무에는 11개 항의 직무가 나열되어 있다. 그 직무들을 분

〈표 4〉 전담 보건관리자 현황 (보건관리자가 있는 사업장만 응답 N=70)

(단위 : 사업장수, 명, %)

문항	구분	빈도 (사업장 수, %) / 평균 (명/사업장)
보건관리자의 자격과 수 (복수응답 가능)	의사	7 (10.0) / 1.3 명
	간호사	57 (81.4) / 1.6 명
	산업위생기사	9 (12.9) / 1.7 명
	환경관리기사	12 (17.1) / 2.0 명
	기타 ^{*)}	3 (4.3) / 4.0 명
	평균	2.0 명/사업장
보건관리자의 부서 ^{*)}	A	19 (27.1)
	B	29 (41.4)
	C	4 (5.7)
	D	5 (7.1)
	기타	2 (2.9)
	잘 모름	11 (15.7)
점직 여부	점 직 한 다	265 (37.1)
	점직하지 않는다	44 (62.9)

주 1) 기타 : 물리치료사, 약사, 보건학 전공자 등

주 2) 보건관리자 부서

- A : 보건팀, 의료팀, 산업의학과, 간호부, 산업안전부, 안전환경팀
- B : 총무부, 경영지원팀, 운영팀, 영업지원팀, 사무부

- C : 생산부, 설비팀
- D : 노사협력팀, 노무복지팀
- 기타 : 시설연구팀, 부동산서비스팀

석하여 직무수행의 정도를 측정된 결과는 다음과 같다. 두 직종 간의 직무 수행정도를 비교한 결과 보건관리자들이 일반질병관리, 요주의자 관리, 외부의 건강관련 기관에 참여의 직무 등 24개 중 15개의 직무에서 통계적으로 유의하게 직무 수행 정도가 높은 것으로 나타났다(표 5).

3. 산재근로자의 직장복귀와 관련한 직무

보건관리자의 직무에 명시되어 있지는 않지만, 산재근로자의 직장복귀와 관련한 문항들에 대한 설문 조사 결과, 대체적으로 3.0 이상으로 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그 중 보건관리자는 산재근로자의 직장복귀 후 손상부위에 대한 재활 의뢰나 건강상태 평가와 관련한 업무를 안전관리자들보다 통계적으로 유의하게 수행하고 있는 것으로 나타났다(표 6).

〈표 5〉 보건관리자의 일반적 직무

(4점 만점)

일반적 직무	보건관리자(N=70)	안전관리자(N=33)	t
	평균 (±SD)	평균 (±SD)	
일반 질병 관리	3.7 (±0.5)	3.0 (±0.9)	4.36***
직업병 유소견자 관리	3.6 (±0.9)	2.9 (±0.9)	3.38
요주의자 관리 (증상 나타나기 이전 관리)	3.7 (±0.5)	2.6 (±0.9)	6.59***
상병자 투약	3.4 (±0.9)	2.1 (±0.8)	6.83***
응급 처치	3.6 (±0.6)	2.5 (±1.0)	6.19***
입상 병리 검사	2.3 (±1.1)	2.0 (±1.1)	1.29
일반질병에 대한 상담	3.6 (±0.7)	2.6 (±1.1)	4.68***
직업병에 대한 상담	3.4 (±0.8)	2.7 (±1.1)	3.12**
보건교육의 실시	3.6 (±0.6)	3.0 (±1.0)	3.32**
작업 환경 측정	3.4 (±1.0)	2.9 (±1.2)	2.38*
작업 환경 개선	3.2 (±1.0)	3.1 (±0.8)	0.53
일반 환경 위생 관리	3.3 (±0.9)	3.0 (±0.9)	1.71
유해 물질 관리	3.1 (±1.2)	3.1 (±1.1)	0.34
유해 인자 관리	3.2 (±1.2)	3.0 (±1.1)	0.72
안전 관리	3.4 (±1.0)	3.6 (±0.7)	-1.42
작업 안전 수칙 지도 & 감독	3.2 (±1.1)	3.7 (±0.7)	-2.41*
작업장 순회 및 점검	3.6 (±0.9)	3.6 (±0.8)	-0.27
보호구 사용지도 및 관리	3.5 (±1.0)	3.3 (±1.0)	0.65
보건 통계 작성	3.3 (±0.8)	2.4 (±1.1)	4.73***
근로자 건강 관련 예산수립	3.2 (±1.0)	2.7 (±1.1)	2.57*
직업병 원인 조사	3.1 (±1.0)	2.3 (±1.0)	3.61***
직업병 대책 수립	3.1 (±1.0)	2.4 (±1.0)	3.57***
근로자 건강증진 방안 수립 및 실시	3.5 (±0.7)	2.8 (±0.9)	4.37***
외부의 건강 관련 기관에 참여	3.2 (±0.9)	2.6 (±0.9)	2.96**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 6> 산재근로자의 직장복귀와 관련한 직무

(4점 만점)

산재근로자의 직장복귀와 관련한 직무	보건관리자 (N=70)	안전관리자 (N=33)	t
	평균 (±SD)	평균 (±SD)	
산재 발생시 상부에 보고	3.9 (±0.4)	4.0 (±0.2)	-1.39
산재 발생시 근로자를 의료기관에 의뢰	3.9 (±0.3)	3.9 (±0.4)	0.26
직장복귀 전, 산재근로자와 직장복귀에 대해 상의	3.6 (±0.8)	3.5 (±0.6)	0.28
산재근로자의 직장복귀에 대해 사업주(상급자)와 상의	3.5 (±0.8)	3.7 (±0.6)	-0.99
산업근로자의 직장복귀의 가능성에 대해 요양 중인 병원의 의료진과 상의	3.4 (±0.9)	3.1 (±0.9)	1.63
산재근로자 직장복귀 전 해당 작업 환경 평가	3.3 (±0.8)	3.1 (±0.8)	1.19
산재근로자 직장복귀 전 손상정도에 적합하도록 작업환경을 수정하거나 보완하기 위해 상부에 보고	3.3 (±0.8)	3.2 (±0.8)	0.48
산재근로자 직장복귀 후, 손상부위에 대한 정기적인 평가	3.2 (±0.8)	3.0 (±0.8)	0.91
산재근로자 직장복귀 후, 손상부위에 직접 처치나 투약	2.7 (±1.1)	2.4 (±1.0)	1.48
산재근로자 직장복귀 후, 손상부위에 대해 재활기관이나 다른 의료기관에 의뢰	3.2 (±1.2)	2.6 (±1.0)	2.61*
산재근로자 직장복귀 후 근로자의 건강과 근로 상태에 대해 정기적인 상담과 교육	3.3 (±1.1)	2.9 (±1.0)	2.10*
산재근로자 직장복귀 후, 작업환경이 근로자에게 적합한지 평가	3.3 (±1.1)	2.9 (±0.8)	1.73
산재근로자 직장복귀 후, 작업환경의 수정하거나 보완하기 위해 상부에 보고	3.3 (±1.1)	2.9 (±0.9)	1.83
산재근로자의 재해 상태에 적합한 작업 방법이나 필요한 보호기구 착용에 대해 교육	3.5 (±1.0)	3.1 (±1.0)	1.81
산재근로자의 직장복귀 촉진을 위해 관련 기관에 참여하거나 정보를 수집	3.0 (±1.2)	2.7 (±0.8)	1.49

*p<.05

IV. 논 의

보건관리업무를 수행하는 담당자들은 법령에 제시된 일반적 업무를 대체적으로 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 보건관리업무를 겸임하고 있는 안전관리자들에 비하여 전담 보건관리자들이 일반질병관리, 요주의자 관리, 외부의 건강관련 기관에 참여의 직무 등 24개 중 15개의 직무 수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서는 보건관리자의 직종에 따른 분석이 이루어지지는 않았지만 이, 노, 김과 안(1995)의 연구에서는 건강관련 업무와 보건기획 업무는 간호사가, 작업환경 및 작업관리 업무는 산업위생사가 유의하게 업무를 더 수행하고 있었다. 그리고 권(1996)의 연구에서는 산업보건관리자의 직종에 따라 직무능력에 차이가 있음이 나타났다. 즉 보건의료관련 직종(의사 및 간호사)은 건강관련 업무를, 산업위생사는 작업장 환경 관리 업무를 수행하는 데에 있어서 통계적으로 유의하게 효과적으로 업무를 수행하는 것으로 보고되었다.

산업안전보건법 시행령 제17조의 보건관리자의 직무 항목에는 산재근로자들의 직장복귀에 관한 내용이 따로 명시되어 있는 것이 아니라, 일반 사업장 근로자들의 관리에 일반적으로 포함되어 있다. 그러한 산재근로자의 직업복귀와 관련한 업무들에 대해 분석을 한 결과, 산재 발생 직후 상부 보고나 의료기관 의뢰는 3.9점이상으로 시행하고 있었다. 이는 포괄적으로 보고와 의

뢰가 직무 목록에 명시되어 있기 때문일 것이다. 그리고 산재근로자가 요양을 마치고 업무에 복귀하기 전 단계와 복귀한 이후단계 업무들은 그에 비해 낮은 점수가 나왔다. 이는 산재근로자들이 치료를 마치고 직장에 복귀하는 시점에 이르러서는 보건관리자들의 역할이 미치지 못하고 있음을 보여준다. 그리고 산재근로자가 당해 사업장에 직업복귀를 한 이후 따로 관리가 되지 않고 일반근로자와 함께 관리되고 있는 현실도 고려하여 볼 수 있다. 그러나 산재근로자의 직업복귀에 관한 연구들에서(이, 원과 최, 2003; 한국노동연구원, 2004) 재해근로자의 손상부위에 관한 정기적 평가나 작업환경의 평가와 수정은 재해 근로자의 직무유지에 있어 매우 중요한 요소로 나타나고 있다.

현재 산재근로자는 사업장 내·외에서 산재가 발생한 직후 의료기관에 후송이 된 이후에도 산재로 인정되기까지에도 무수히 많은 어려움이 있다. 재해 근로자의 재활에 관한 서비스가 취약한 현실에서, 산재근로자는 최대한 빨리 치료를 종결하고 직장에 복귀하려 하는 것이 아니라 가능한 한 장기간의 요양서비스를 받으면서 완전한 치유를 기대하게 된다. 그러나 장기간의 시설 중심 요양서비스는 산재근로자 개인이 다시금 직장에 복귀하려는 의욕과 가능성을 저하시키고 산재보험제정을 압박하는 주요 요인이 된다. 이에 산재근로자의 조기치료와 재활을 위해 현 제도처럼 분절되어 있는 격차를 줄이고 계획된 산재근로자의 산재발생 직후부터

직장복귀까지 일관된 서비스를 제공할 수 있는 서비스가 필요하다.

일본에서는 산재근로자들의 의료재활 및 직업재활을 연계하여 산재근로자들의 적극적인 직업복귀를 유도하고 있다. 의료재활센터와 직업재활센터가 서로 인접하고 있어 개개인 재해근로자를 대상으로 근로자의 상태에 맞는 사례관리 시스템을 적용하여 재해 발생 이후부터 직장복귀에 이르기까지 지속적으로 지원해 준다(이 등, 2003). 독일의 경우에도 산재보험조합의 직업도우미(Berufshelfer)는 산재근로자 개인의 특별한 상황과 문제점에 대하여 초기에 접근하여 개별적인 사례에 지원을 하고 있다(이 등, 2003). 즉 이상에서와 같이 산재근로자의 원활한 직업복귀를 위해서는 제도적인 장치가 우선적으로 마련되어야 함을 알 수 있다. 일본과 독일과 같이 개별적인 사례관리 업무를 수행하는 인력을 조기에 마련하기 어려운 우리나라의 현실에서 사업장 내에 있으면서 기존에 근로자들의 보건관리 업무를 수행해온 보건관리자는 산재근로자들의 직업복귀를 위한 인력으로 적합할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 산재근로자들의 직업복귀를 촉진하기 위하여 사업장내의 보건관리자를 활용하는 방안을 마련하기 위한 연구이다. 연구 대상자는 2003년에 장해판정을 받은 산재 근로자 30,356명 중 서울과 경인지역에 300인 이상 사업장에 복귀한 사업장 중 설문응답한 103개 사업장을 대상으로 하였다. 그 중 보건관리자가 있는 사업장은 70개, 안전관리자가 겸직하는 경우는 33개 이었다. 자료수집은 조사원들이 직접 방문하여 보건관리자와 안전관리자들에게 설문조사를 시행하였다. 자료분석은 SAS V8을 이용하여 빈도분석과 t-test를 시행하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 보건관리자가 있는 사업장은 제조업(62.9%) 안전관리자는 서비스업종(42.4%)이 가장 많았다. 두 직종이 모두 사업장 규모가 300-1000명에 배치(62-69%)되었다. 면허 및 자격소지는 간호사가 81%, 산업위생·환경관리기사가 30%였다.
2. 일반적 직무 중 보건관리자는 일반질병관리와 상담, 요주의자 관리, 직업병유소견자관리, 응급처치, 보건교육, 작업장 순회, 보호구사용지도, 건강증진 사

업을 보건관리업무를 겸임하고 있는 안전관리자에 비해 안전관리자는 작업안전수칙지도, 안전관리였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3. 산재근로자의 직장복귀와 관련한 직무 중 직장복귀 후 근로자의 건강 상태에 대한 정기적인 상담과 보건교육, 그리고 손상부위에 문제로 재활기관이나 다른 의료기관에 의뢰에 있어서 보건관리자가 통계적으로 높은 수행정도를 보였다.

이상의 연구결과에서 대체로 많은 보건관리자들이 산재근로자들의 직장복귀는 필요한 제도로 인식하고 있었으며, 산재근로자들이 직업복귀 후 지속적인 관리를 받으면 효과적으로 직무를 유지할 수 있을 것이라고 생각하였다. 그러나 현행 제도상에는 산재예방과 산재이후 치료와 재활이 각각 분리되어 있어 산재 근로자의 직장복귀와 재활에 대한 연속성과 연계가 부재한 실정이다. 그러므로 근로자가 산재 전후 동일한 직장을 유지하기 위해서는 당해 근로자를 지속적으로 관리하여 온 보건관리자가 사례관리 과정을 접목하여 산재 근로자의 직장복귀를 위하여 업무를 수행하는 것이 효과적일 것이다. 산재근로자의 직장복귀를 위해서는 현재 법적으로 300인 이상 사업장에는 보건관리자를 의무 배치하고 있으므로 보건관리자로 하여금 사례관리 과정을 통하여 산재근로자들의 직장복귀를 높일 수 있도록 직무와 관련하여 공식적인 규정의 변화가 우선되어야 할 것으로 사료된다. 이러한 과정을 효과적으로 수행하기 위해서는 산재근로자의 산재 발생 전 사업장과 치료와 요양기간의 의료기관, 치료종결 후의 직장 복귀한 사업장을 연결하며 재활과 적응을 하도록 관리 계획을 하는 사례관리 활용방안을 제안한다.

참 고 문 헌

- 권순주 (1996). 보건관리자의 직무능력에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 10(2), 37-50.
- 근로복지공단 (2004). 2003년 장해판정자 취업실태 결과보고.
- 노동부 (2003). 산재보험사업연보.
- 손희경 (2001). 산재장애인의 직업재활활성화에 관한 연구. 강남대학교 석사학위논문.
- 윤인자 (1999). 산재장애인의 효율적인 직업재활서비

스에 관한 연구. 세종대학교 석사학위논문.
 이재희, 노재훈, 김규상, 안연순 (1995). 보건관리자의 자격에 따른 사업장 보건관리 업무수행 형태. 대한산업의학회지, 7(1), 88-100.
 이현주, 윤순녕, 최정명, 현혜진, 백은광 (2002). 재가 산재장애인의 재활프로그램에 관한 연구(1) -산재보험 사후관리실태 및 개선방안-. 한국노동연구원.
 이현주, 이달엽, 이홍무, 최윤영, 최경숙, 김통원 (2004). 산재근로자의 사회적응프로그램 모델개발 및 접근방안. 한국노동연구원.
 이현주 (2004). 산업재해 근로자의 삶의 질 모형- 산재보험 급여수급자를 중심으로-. 서울대학교 박사학위논문
 이승렬, 원종학, 최기춘 (2003). 주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도. 한국노동연구원.
 조광자 (2003). 산재장애인의 이직직장복귀 가능성 결정요인. 서울대학교 박사학위논문.
 한국노동연구원 (2004). 산재보험 요양·재활서비스 선진화 방향에 관한 한·독 세미나.

- Abstract -

The Application of the Health Manager to Return-to-work of Workers Injured by Industrial Accidents

Yoon, Sun Nyoun^{}*

*Lee, Hyun Joo^{**} · Yoon, Ju Young^{**}*

Purpose: The Purpose of the study was to suggest how the health manager use to be easy return-to-work of injured workers. **Method:**

The data were collected by the health managers working at the 103 companies over medium size in Incheon, Gyoung-gi and Seoul through interview and report by themselves and analyzed by SAS V8 through t-test. **Result:** 1. The health managers are consisted of 2 kinds, one is health manager such as physician(10%) or nurse(81%) and the other is safety manager. The former works at the manufacturing company(62.9%), the latter at the service one(42.4%). 2. Management and counseling of occupational and non-occupational diseases, and high risk workers, health education, emergency care, worksite rounding, guidance of personal protector use, and health promotion services were highly performed by health managers. Comparing to these, safety managers performed guidance of job safety, safety management. The difference of two kinds of manager was significant statistically not only the aspect of general job but also related job to the workers of return-to-work after accident. **Conclusion:** This result shows that health manager can function as a care manager to the workers after return-to-work for adaptation to their job and rehabilitation bio-psycho-socially. But health managers don't have any regulations of encouraging injured workers to get their job again officially.

Key words : Health manager, Return-to-work, Workers injured by industrial accidents

* College of Nursing, Seoul National University

** Korea Labor Institute