

## 산재환자의 의료재활서비스 활성화를 위한 산재보험시설과 민간시설간의 연계모형 개발\*

Development of a Linking Model between Community Resources and Industrial Injury Insurance Organs for the Activation of Medical Rehabilitation Services for Industrial Injury Patients

김 희 걸\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라의 산재보험 지정 의료기관 수는 5,066개 소로 전체 의료기관 중 종합전문요양기관의 90%, 종합병원 90%, 병원 83.4%, 의원 83.4%가 산재보험 의료기관으로 지정되어 산재환자들을 돌보고 있다. 그러나 의료기관은 급성기 치료중심의 의료서비스 집중, 산재발생대상자의 노령화, 중소병원의 경영악화 등과 관련되어 불필요한 장기요양을 초래함으로써 산재보험의 재정적 부담을 가중시키고 있다(노동부, 2002). 또 산재환자는 요양급여 기간 중에만 지급되는 휴업급여 혜택으로 인해 장기요양으로 유인되고 있으며, 요양종결 후 건강관리는 산재장애인 개인의 몫으로 남게 되어, 퇴원후 지역사회중심의 산재건강관리체계가 구축되어 있지 않은 상황에서 자신의 건강을 책임져야 하는 산재장애인의 불안은 결과적으로 입원시설에 더욱 의존하게 만드는 요인이 되고 있다. 이런 요인들로 인해 산재장애인의 평균재원일수는 건강보험이나 자동차보험 등 다른 보험보다 장기화되면서도 보험자와 산재환자간의 치료종결에 대한 마찰은 계속되고 있는 상황이다. 무엇보다도 산재환자들의 입원이 장기화 될수록 의존적

인 생활태도로 인해 개인의 삶은 더욱 무기력해 질뿐만 아니라 사회재적응의 어려움도 심각해진다는 것이다(윤, 박, 박, 권, 이와 진, 2000; 윤, 이, 김, 박, 이와 윤, 2003).

그러나 실제 장기입원 환자 대부분이 받는 의료서비스내용은 단순한 처치, 투약, 물리치료 수준으로 지역사회에서 저렴한 비용으로 서비스이용 대체가 가능한 서비스들이며, 산재장애인의 욕구 조사에서도 가정이나 지역사회에서 간단한 기술과 정보를 적용하여 문제해결이 가능한 경우가 많아 가족들이 간병해 주는 것을 선호한다고 보고하였다(윤 등, 2000; 이, 윤, 최, 현과 백, 2001). 여기에 치료종결 후 의료재활서비스의 유형은 간병급여, 재요양제도, 후유증상 진료제도 등으로, 이중 후유증상 진료제도는 이용률이 급속히 증가하고 있다. 특히 후유증상 관련 서비스도 시설중심의 요양관리 형태로 제공되고 있어, 만성질환으로 이행된 산재장애인에게는 효율이 떨어지면서도 산재보험제도의 재정적 압박만을 초래할 수 있다. 결과적으로 보험자는 한정된 재원속에서 대상자를 선별할 수 밖에 없기 때문에 산재장애인의 과의 요양승인 여부에 관한 마찰은 지속되게 된다.

따라서 이러한 문제를 풀어가기 위해서 만성질환으로 이행되어 3차 예방이 중요한 산재장애인들에게 자신의 장애를 스스로 관리할 수 있는 능력을 배양할 수 있

\* 위 논문은 노동부 산재보험 발전방안(재활, 복지)에 대한 연구비로 이루어짐

\*\* 경원전문대학 간호과 교수

도록 지지해 주는 서비스를 제공하여야 한다. 2차 예방을 위한 시설중심의 의료서비스가 필요한 산재환자에게는 충분한 의료서비스가 제공되도록 하고 3차 예방은 사회통합이 전제된 재활 프로그램으로 편입되도록 방안을 모색하여야 한다. 여기서 지적되는 것은 치료종결 산재장애인에 대한 정보관리로서 장애연금 수급자 (장애 1-3급 전부 및 4-7급 극히 일부)만이 보험급여원부에 의해서만 관리되고 있고, 장애일시금 수급자는 전혀 관리되지 않아 재활사각지대에 놓이게 되는 것이다. 이것은 재가산재장애인 실태조사에서 보여진 것과 같이 저렴한 비용으로 이용할 수 있는 방문간호서비스나 사회복지시설의 재활 프로그램에 대해 대부분 알지 못하여 이용하지 못하고, 산재보험금은 주로 가족의 생활비로 충당되고 있다. 특히 1-3급 산재장애인은 월평균 15만원 정도의 의료비 지출도 큰 부담이라고 하였다 (이 등, 2001). 따라서 지역사회중심의 산재의료재활 서비스 활성화로 저비용의 의료서비스 대체방안을 강구하고, 이는 보험시설의 장기요양자를 지역사회로 보내기 위한 장치도 될 수 있을 것이다.

특히 산재장애인의 만성화된 장애상태는 후유증상 진료제도나 재요양제도와 같은 급성기 의료기관의 약물치료 및 물리치료 방식에서 벗어나 장애인 스스로 자기 건강관리를 할 수 있도록 체계적인 일상생활기능 훈련 등 삶의 질과 관련된 재활프로그램이 강화되어야 할 것이다. 최근 선진국들의 사회복지 정책방향은 요보호 계층과 지역주민의 통합화, 정상화의 이념, 탈시설화 이념 등에 의하여 시설중심의 요양보다는 대상자가 거주하는 지역사회 중심의 재가복지 서비스가 활발하게 전개되는 상황이다(김, 2002). 따라서 시설중심의 의료기관의 진료에 의존해 왔던 요양방식을 수요자 요구에 맞게 지역사회 중심의 의료재활 서비스 전달체계로 전환해 가면서 지역사회자원과 연계를 통한 의료재활 사업을 시행하면 장기적으로 요양기간을 단축하는 효과를 기대할 수 있으며 결과적으로 산재보험 재정에 효율적인 운영이 예상된다. 또한 산재장애인은 만성질환으로 이행되는 경우가 대부분이기 때문에 계속적인 사후관리가 필요하게 되고 지역사회 중심의 의료재활사업은 건강수준 향상, 고통경감, 삶의 질 향상과 의료비 지출감소, 가족기능에 대한 관리까지 포괄적인 서비스(자가간호와 걱정기능수준의 향상)를 기대할 수 있을 것이다. 따라서 산재장애인을 위한 포괄적인 재활관리를 위한 연계프로그램을 제시하고 산재장애인의 재활관리의 점

근성 향상과 지역사회로의 통합을 이루도록 방안이 요구된다고 할 수 있다.

## 2. 연구목적

본 연구는 산재장애인의 재활사업에 있어서 산재보험시설과 민간시설, 기관 등 관련기관의 연계체계를 구축함으로써, 산재장애인의 다양한 서비스욕구가 충족될 수 있는 합리적인 의료재활 서비스체계를 모색하여 산재보험의 재정안정을 도모하고, 산재장애인의 효율적인 건강관리에 기여하고자 실시되었다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 산재의료재활서비스의 실태와 문제점을 비교한다.
- 둘째, 지역사회중심의 산재의료재활사업을 위한 사례관리 적용방안을 모색한다.
- 셋째, 산재 의료재활사업에 있어서 지역사회 관련기관간의 연계체계 모형을 제시한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 산재보험의 특성을 고려하여 노동부 소속의 산재의료원이 주체가 되어 운영되는 산재의료재활사업 연계모형을 개발하기 위한 기획연구이다.

먼저 산재 장애인의 재활실태와 서비스요구를 파악하여 산재의료재활서비스 연계체계에 산재장애인의 요구가 반영되도록 하였다. 두 번째로는 산재의료재활서비스 실태를 파악하여 기관의 기능과 연계 가능성을 모색하고, 세 번째로는 산재의료재활 서비스 활성화를 위해 사례관리자 적용에 대한 산재기관의 간호부서장과 실무자를 타당성 검증을 실시하여 이들 결과를 종합하여 최종적인 산재의료재활서비스 연계모형을 제시하는 다단계 설계이다.

### 2. 자료수집 방법, 분석 및 연구진행절차

- 1) 관계기관, 문헌고찰과 인터넷조사 등을 통해 산재의료재활서비스 실태와 문제점을 파악하였다.
- 2) 산재장애인의 의료재활서비스 문제점을 보완하기 위한 지역사회 가용자원에 대해 실태조사를 하였다.

- 3) 2004년 9월 1일부터 9월 30일까지 1단계에서 파악된 내용을 확인하기 위하여 경기도내 산재관련기관 5곳을 방문하여 의료진, 산재환자 10명과 그 가족을 면담하고 분석하였다.
- 4) 산재의료기관 실무자 심층면담 : 산재 의료재활사업에 있어서 2004년 9월 1일부터 11월 25일까지 산재의료기관의 간호부서장 8명, 가정간호사 10명을 대상으로 산재의료재활사업을 위한 사례관리 적용에 대한 의견을 듣는 심층면담을 실시하고 질적 분석을 하였다.
- 5) 산재 의료재활사업에 있어서 지역사회 관련기관간의 연계체계 모형을 개발하였다.

### Ⅲ. 연구 결과 및 논의

#### 1. 산재의료재활서비스 실태와 문제점

산재의료재활서비스는 근로복지공단 산하의 산재의료관리원과 산재지정병원에서 제공하고 있으며, 업무상 재해근로자 요양에 대한 비용은 산재보험에서 지급되는 요양급여를 통해 지급된다. 요양급여에는 산재환자들에 대한 통상적인 진료와 치료 이외에 물리치료나 작업치료와 같은 재활치료와 직업훈련을 위한 기초훈련으로서 재활적응 훈련이 포함된다. 치료 중 재활적응훈련은 산재장애인의 잔존능력을 최대화하여 작업능력을 배양시키기 위한 목적으로 실시되며, 필요시 산재장애인에게 무료로 보장구를 제공하고 있다. 그러나 산재의료관리원이나 산재지정병원은 건강보험 수가의 비현실화 및 급여항목 제한으로 재활치료(물리치료나 작업치료)가 원활하게 이뤄지지 못하며 그나마 대개는 물리치료중심으로 실시되고 있다(윤 등, 2000).

치료종결 후에도 신체 장애 판정을 받은 경우, 장애급여와 보장구를 받고, 후유 증상 진료제도를 통하여 해당자는 계속해서 치료를 받을 수 있다. 간병급여는 장애등급 1, 2급자 중 일부 장애에 해당되는 자에게 지급되며, 상시간병급여와 수시간병급여가 있다. 재요양제도는 요양급여를 받은 자가 치료 후 요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발되거나 치유 당시보다 상태가 악화된 경우에 해당된다. 그러나 재요양을 신청하여도 장애정도와 증상에 따라 인정받기가 어렵기 때문에 치료종료 이후 후유증을 호소하는 산재장애인도 이를 이용하는 경우는 적다고 한다(이 등,

2002).

산재장애인들의 적합한 재활치료와 사후관리 및 사회복귀를 지원하기 위해서 근로복지공단에서는 재활상담원제도를 운영하고 있다. 이들은 산재근로자에 대한 전문적 심리상담과 직업평가를 통하여 개인별 특성에 부합되는 재활계획을 수립하고 실천하여 적절한 직업훈련과 연계, 취업 및 자영지원, 사후관리서비스 등 일관된 재활서비스를 제공함으로써 직업 및 사회복귀를 지원하기 위함이다. 그러나 비의료인으로서 산재장애인의 장애로 파생되는 건강관련 문제까지 상담하고 관리하는 데는 어려움이 있다. 실제 재활상담원의 환자에 대한 상담 및 의학적 전문지식과 기술이 부족하여 후유증과 관련된 적절한 사후관리가 미흡한 상태이고, 특히 보상에 관심이 많은 산재근로자들의 유인이 쉽지 않다고 보고하고 있다(박, 2000).

#### 2. 산재장애인의 특성

1990년 이후 산업안전정책에 힘입어 1991 산업재해 발생률 1.62%, 산재장애인 천인율 3.77에서 2000년 산업재해 발생률 0.73%, 산재장애인 천인율 2.09로 감소하고 있다. 그러나 중대재해를 및 신체장애 등 급별에서 산재장애인수는 1991년 23.3에서 2000년 28.7로 오히려 증가하였을 뿐만 아니라 장애등급에서 1-3등급에는 차이가 없으나, 4-7급의 경우 10.3%에서 19.6%로 늘어나고 있어 과거에 비해 장애정도가 심해지고 있음을 알 수 있다(노동부, 2001).

실제로 일상생활능력 정도에 대한 조사에서 혼자 생활할 수 있는 산재장애인은 8-14급에서 83.0%, 4-7급에서 56.3%이지만, 1-3급에서는 22.6%로 급격히 감소하고, 장애부위별로 다양하기는 하나 여러 가지 신체적 증상을 가지고 있다(이 등, 2002). 이러한 만성 장애는 그 자체 후유증은 물론 정서적, 심리적 부적응 문제와 관련된 다양한 의료적인 문제를 초래하며 특히 고령산재장애인의 경우 더욱 심하다고 볼 수 있다. 산재장애인의 사회 심리적 특성으로 취업, 장애 및 건강 문제, 심리적 문제, 사회적응문제, 가족갈등 문제, 주변 인과의 문제 등으로 다양하고 종합적인 상담욕구를 나타냈으나 실제 상담을 받은 경험은 장애 및 건강문제(13.2%), 산재보상절차(9.4%)를 제외하면 거의 없는 것으로 조사되었다(윤 등, 1999). 치료종결이후 산재장애인이 선호하는 개호서비스 형태에서 '자기 집에서

가족들에게 간호를 받는 형태'를 선호하며, 주간보호서비스 이용요구가 많으며 단기보호서비스, 가정봉사원과 견서비스, 장기요양서비스 순의 선호도라고 하였다(윤 등, 2000).

재가 산재장애인의 재활서비스 이용측면에서도 사회복지시설의 재활프로그램 이용에 대해서는 대부분이 모르고 있다고 보고하였다. 방문간호서비스 이용에 대해서는 1-3등급 대상자의 69.0%가 가정에서 의료적인 서비스를 받을 수 있는 방문간호서비스를 원한다고 하여 8-14등급에 비해 2배 이상 높았으나 실제 접근도는 매우 낮았다. 방문간호 이용시 지출되는 비용에 대해 74.2%가 무료를 선호하였으며, 5,000원 미만을 수용할 수 있다고 응답하여 저비용으로 이용할 수 있는 방문재활(보건)서비스의 요구가 매우 높음을 알 수 있다(이 등, 2002). 그러나 현재 산재보험에서는 가정간호에 대해 수가체계를 마련하고 있지 못한 실정으로 이에 대한 제도적 장치가 요구되고 있다.

### 3. 지역사회중심의 의료재활프로그램 조사

재가산재장애인이 가정에서 제공받을 수 있는 의료서비스로 보건소의 방문간호서비스와 의료기관중심의 가정간호서비스, 복지시설의 방문의료서비스 등을 거론할 수 있으며, 특히 산재장애인의 관리를 위해 보건소와 산재의료원중 관리중심의 축을 결정하기 위하여 두 기관의 특성을 검토하였다.

보건소 방문간호사업은 저소득층 등을 대상으로 의료서비스에서 점차적으로 가정, 사회복지 업무를 수행하는 포괄적인 보건의료서비스로 전환되고 있다. 특히 지역사회내의 보건, 의료, 복지서비스의 통합을 지향하면서, 지역적 특성, 거리의 근접성, 가구 수, 담당 인력 수 등을 고려하여 방문보건인력이 지역을 할당하는 지역담당제와 팀 제도로 운영되는 추세임으로 재가산재장애인의 건강관리와 직결시킬 수 있는 강점이 있다.

최근 방문보건사업이 보건복지서비스 통합 운영을 지향하는 추세로, 2004년도 방문보건사업지침서에 따르면, 방문서비스주체를 기존 방문간호사라는 명칭에서 방문보건인력으로 개정하였고, 여기에는 방문보건간호사, 의사, 물리치료사, 영양사, 사회복지사, 보조인력 등을 포함하였다. 또 동(면)사무소 사회복지담당자는 방문보건인력이 협조를 요청한 사항에 대해 협조하도록

하였다(보건복지부, 2004). 방문간호사에게는 만성화된 거동불편자, 외상환자 등 가구원 건강문제 및 가족 문제를 효과적으로 관리하고 교육할 수 있도록 지속적으로 가정전문간호사 교육을 이수하도록 하고 있어, 더욱 양질의 서비스로 활성화될 수 있을 것이다. 이는 포괄적인 서비스를 요구하는 재가산재장애인의 요구와도 부합되며 특히 2005년에 시행되는 보건소의 '지역(동)별 책임간호사제도' 실시로 보건소 단위 4-5명의 가정간호사와 보조인력의 총원될 것으로 보여 더욱 질적인 방문서비스로 확대될 전망이다.

지역사회중심의 방문간호 재활사업에서 제공된 서비스 유형은 교육, 혈압과 욕창관리 등 직접간호서비스와 운동, 보행 및 언어지도 등이며, 가장 많이 제공된 서비스는 32.9%가 혈압관리이고 가족에 대한 교육, 관절범위, 근육강화운동, 일상생활 동작지도 등이 43.3%였다(국립재활원, 2000; 서울시 중랑구보건소, 2002). 이는 장기입원중인 산재환자들이 병원에서 제공받는 서비스의 수준과 유사한 것으로 보건소의 방문보건사업이나 재활사업의 대상으로 산재장애인이 선정되도록 제도적 뒷받침과 추구관리가 이뤄진다면 현재 볼모지인 지역사회 산재장애인의 재활서비스 활성화에 기여할 수 있을 것이다. 그러나 보건소사업의 특성상 산재장애인에 초점을 둔 재활사업을 리드하기에는 한계가 있다고 보여진다.

산재의료관리원의 가정간호사업은 재가요양중인 환자들을 위해 전문적인 의료서비스를 제공할 수 있는 입원대체서비스로 자리를 잡아가고 있다. 따라서 재가산재장애인의 경우 보험급여 지급문제 및 산재요양 지정기관 제도 등 산재환자의 관리적 측면에서 볼 때 단기적으로 의료기관 간호사업을 검토하여 적용방안을 검토하면서 보건소 방문간호 및 지역가정 방문간호서비스의 연계구축으로 가는 것이 바람직하다고 하였다(근로복지공단, 2002).

특히 산재의료원의 요양치료중인 대상자들이 적절한 시점에서 퇴원하여 가정에서 재활서비스를 받으며 사회복지를 기할 수 있도록 하기 위해서는 현재 산재의료원 산하의 가정간호사업을 주축으로 가정까지 필요한 의료적 서비스를 제공하면서 동시에 지역사회 지지자원의 연계를 기하여 통합적인 지역사회 재활의료서비스가 제공될 수 있는 초석 마련이 시급하다고 할 수 있겠다. 따라서 산재의료관리원 산하의 5개 병원의 가정간호사업의 업무를 살펴보고 산재의료재활 사례관리사업소(가

칭)로서 업무활용도를 파악하였다.

산재의료관리원 가정간호는 입원환자가 위급한 급성적 시기를 지난 후 병원을 퇴원하고 가정에서 의료서비스를 계속 제공받는 병원서비스의 연장, 가장 편안한 환경인 가정에서 간호서비스를 제공하여 심리적인 안정감을 주며, 조기퇴원으로 병원입원치료기간을 단축시키며, 가정에서 질병을 치료함으로써 비용절감의 효과를 추구하고 있으며, 가정간호사가 시행하고 있다. 입원대체서비스를 제공하여 적정의료 서비스와 환자들의 이용 편의 제공으로 진료비 부담을 최소화하여 만족도가 높으며, 조기퇴원 유도 및 의료비용의 절감효과에도 기여하고 있다. 따라서 조기퇴원이거나 적정시기 퇴원 이후 의료재활서비스 제공과 혹은 치료종료 후 다시 요양치료 판정을 받은 경우에도 입원(혹은 외래이용 어려움)에 대한 대안으로 활용할 수 있을 것이다.

지역중심의 산재의료재활서비스를 위해 두기관의 특성을 비교한 결과 산재장애인의 특성과 산재보험제도의 운영에 대해 경험이 풍부한 산재의료원중심의 운영이 더 바람직할 것으로 보인다. 따라서 산재의료원 가정간호사업의 실태 파악에 이어, 산재 재활환자를 위한 적정 의료재활서비스를 계획하고 중재하며 평가할 수 있는 사례관리업무와 관련하여 간호부서장과 가정간호사를 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 시행하였다.

#### 1) 산재의료원 가정간호담당 인력 현황

관리원 산하병원의 가정간호사업은 9개 병원 중 5개 병원에서 수행하고 있으며, 산재의료원의 가정간호사 자격증소지자는 39명으로 이중 8명만이 실무를 담당하고 있다. 실무담당자 평균연령은 38세로 중견간호사로서 활발히 활동하는 시기라고 할 수 있다.

가정간호사는 1년 과정의 가정간호사교육과정을 이수한 자로서 일반적으로 사례관리자에게 요구되는 대상자 사정, 계획, 중재, 평가와 사후관리에 대한 능력, 문제해결을 위한 주요서비스, 일상기능문제의 해결을 위한 주요서비스, 경제적 문제의 해결을 위한 주요서비스, 의료재활, 사회적 재활을 위한 주요서비스와 관련된 제반 여건을 이해하고 평가, 상담, 조정, 교육, 상담 등 다양한 역할을 담당할 수 있는 실무능력과 교육을 받은 전문인력으로 평가되었다.

따라서 가정간호사를 산재환자의 의료재활 사례관리자로 활용함으로써 산재환자들의 장·단기 의료재활 관리계획을 세우고, 이들이 의료기관이든 가정이든 요양

관리와 추후관리에 대한 감시·감독을 담당함으로써 산재환자들이 자신들의 요구에 맞춰 다양한 서비스 수혜를 받을 수 있도록 조정하고 연계할 수 있을 것으로 보인다.

#### 2) 산재의료원 가정간호서비스 이용률

매년 가정간호서비스 이용률과 수익은 5개 병원 모두 증가하고 있으며, 인천과 안산중앙병원이 산하병원 중 가장 활발하게 운영하고 있는 것으로 나타났다.

이용대상자의 재정별 분석결과, 건강보험과 의료보호대상 환자가 90%이상 이용하고 있으며, 보훈 등 일반 환자는 4~5% 정도였다. 산재환자의 경우 구체적인 기준이 마련되어 있지 않아 인천지역 외에는 거의 이용 실적이 없다고 보고하였으나 실재 조사결과 산재보험 대상자도 일반질환으로 분류되어 건강보험이나 자비 지불을 한 것으로 나타났다.

향후 산재환자의 경우, 기준이 마련되어 적용될 경우 장기입원요양환자의 폐해가 크게 감소되어 산재환자에 대한 의료서비스 편의성과 함께 보험재정에도 기여할 것으로 판단된다(재활사업국 내부자료, 2004).

특히 산재의료관리원 산하 병원의 특성상 산재환자가 많음에도 불구하고 현재 가정간호 대상자에서 제외되어 있음으로, 가정간호대상으로 포함될 경우 산재환자의 장기입원을 줄이고 조기퇴원을 유도함으로써 사회적응 및 빠른 재활을 기대할 수 있을 것이다. 보훈대상자의 경우 가정간호서비스를 이용하도록 하고 있으며 보험급여는 국민건강보험공단에 청구하고 본인부담은 보훈청에 청구하도록 되어있다(대전산재의료원 자료, 2004).

현재와 같이 산재보험 대상자가 가정간호서비스에서 제외된 상황에서 인천산재의료원의 경우 산재대상자 중 가정간호서비스를 받고 있는 대상자의 서비스내용은 다른 건강보험이나 의료급여 대상자의 서비스 내용과 크게 다르지 않았으며, 산재대상자의 경우 마비나 거동불편으로 병원외래를 이용하는 것에 비해 저렴하고 편리하여 만족도도 높은 것으로 나타났다.

이는 치료종결이후 재활서비스 이용실태조사에서 장애 1-7급 장애인이 장애 8-14급 장애인에 비해 의료기관 및 관련기관 이용률이 약 1.5배 높았지만, 치료가 필요한데도 이용하지 못했다고 한 경우는 장애 1-3급 장애인의 경우 4-7급 장애인이나 8-14급 장애인에 비해 2-5배 정도 높다는 결과(윤 등, 2000)와 비교하여

도 이들 재가산재장애인의 건강관리가 필요함을 알 수 있다.

산재장애인 중 가정간호서비스를 받기를 원하는 경우에 의료원 측은 행정적인 어려움으로 가정간호서비스보다 다른 서비스를 받도록 유도하는 것으로 나타났다. 이것은 산재보험이 가정간호서비스를 급여에서 인정하고 있지 않은 것과 같은 맥락으로 이해할 수 있다.

가정간호서비스를 요양종결 이후 재활영역으로 인정하기 위해서는 우선 산재보험 적용과 더불어 교통비 등 자비부담에 대한 지원, 입원보다는 자택요양을 이끄는 유인책 등 제도적 정비가 선행되어야 할 것이다.

### 3) 가정간호대상자 상병 현황

가정간호를 이용하고 있는 주요대상 환자는 뇌졸중·뇌경색 및 욕창 등을 앓고 있는 만성질환자이며, 최근에는 방광염, 고혈압, 당뇨, 각종 암 등으로 확대되어 점차 대상 질환이 다양화되어 가고 있다.

그러므로 산재장애인의 특성을 고려하여, 산재환자 보호 및 요양서비스 질의 향상하기 위하여 가정간호서비스를 산재보험에서도 적극 활용하여야 할 것이다. 이는 의료기관에서의 장기입원치료에 따른 사회·심리적 불안감을 해소하고, 가정에서 관리를 받음으로써 안정감유지로 요양서비스의 질을 향상시킬 수 있으며, 중증환자의 통원에 따른 불편해소 및 추가 재해 위험방지 등 산재환자를 보호할 수 있다. 재가 요양 시에도 산재 의료원 측의 지속적인 모니터링으로 환자의 상태변화와 필요시 환자·가족과의 상담을 통한 재활 등 총체적 서비스 체계를 구축할 수 있다. 재활시설이 잘되어 있는 의료기관들이 병상회전을 저하 등의 이유로 산재환자를 기피하고 있는 상황에서 가정간호제도는 장기 입원환자를 줄이는 효과가 있어 요양기관의 산재환자 기피현상을 해소할 수 있을 것이다. 특히 중증환자의 불필요한 장기입원으로 인한 입원료와 택시 등 이송수단을 이용한 통원진료에 따른 진료비용 절감으로 산재보험 재정안정화에도 기여할 수 있다.

따라서 산재환자들이 급성기 치료가 끝난 후 환자요구에 근거하여 의료재활 계획을 다양하게 설정할 수 있도록 입원요양과 재가요양의 선택이 가능하도록 하여야 한다. 특히 치료종결 후에도 지역사회내의 의료재활과 관련된 서비스관리가 지속적으로 연결된다면 장기요양으로 인한 여러 가지 문제점들을 해결하는 데 도움이 될 것이다. 입원요양보다는 직업재활을 통한 사회복귀

나 가정으로의 복귀를 위해 가정간호제도와 지역사회 의료자원을 연계하여 다양한 서비스 수혜를 받을 수 있도록 통합적인 의료재활 서비스 방안이 마련되어야 한다.

### 4) 지역사회 장애인복지관 사업현황

장애인복지관은 지역사회의 가정내에서 생활하는 장애인에 위하여 종합적인 재활서비스를 제공하면 전국에 126개소가 설치되어있다. 특히 장애인의 사회적응과 복귀를 위한 재활서비스센터의 기능, 장애예방과 대중계몽을 위한 사회교육센터의 기능, 지역사회내의 전반적인 서비스의 조정과 관련된 통제조정센터로서의 기능, 프로그램 개발을 위한 종합센터로서의 기능, 재활환경의 조성과 자원동원을 위한 지역사회조직과 자원동원센터 및 사회운동센터로서의 기능 등 다양한 활동을 하고 있다.

장애인복지관 수행사업으로는 진단판정사업, 의료재활사업(진료실운영, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 재활보조기구 사용자 착용훈련), 교육재활사업, 직업재활사업, 사회심리재활사업, 재가장애인 복지사업,(상담, 의료, 교육, 가사지원, 이동목욕, 재가 자립지원, 지역사회자원 활용 및 연계망 구축) 스포츠 및 여가활동사업, 정보제공사업, 수화관련사업, 여성장애인의 복지증진사업, 사회교육사업, 지역사회 자원개발사업, 홍보계몽사업, 조사연구사업 등으로 산재장애인의 경우 치료종료 후 장애등급 판정이 이뤄지면 지역사회 장애인 재활기관 등과 연계되어 재활서비스를 무료로 이용할 수 있다. 그러나 현행 중도장애인들이 이들 시설을 이용할 수 있는 접근성이 낮아 실제 이용률은 낮음으로 지역사회 연계 시 이에 대한 보완도 요구된다고 본다.

## 4. 지역사회중심의 산재장애 사례관리

### 1) 사례관리 필요성

산재환자들의 장기입원 경향 : 산재환자들의 평균입원 일수가 긴 것은 치료보다는 요양 및 재활서비스가 필요한 환자가 산재병원에서 치료를 받고 있는데서 기인한다(한국노동연구원자료, 1998). 따라서 산재의료 전달체계를 효율화하고 산재환자에게 적절한 서비스를 제공하게 하기 위한 제도적 장치가 마련되어야 한다. 특히 재활에 대한 동기 및 의지는 단순히 장애 정도만으로 설명되지 않음으로 산재장애인의 재활을 위한 개

입은 사고발생 후 요양치료가 시작되면서 진행되어야 하고, 치료종결 후에는 시간이 지날수록 여러 변수로 인해 감소하게 된다. 따라서 산재환자 치료기간이 일정 기간 경과하면 계속 치료서비스가 필요한지, 장기요양 서비스가 필요한지, 재활서비스가 필요한지 요구도를 평가하여 사정하도록 하고, 이를 근거로 치료(보험)시설, 요양시설, 재가서비스 등 필요한 의료재활서비스 수준으로 재배치하고 이러한 서비스들이 지속적으로 대상자에게 전달될 수 있도록 하여야 한다.

산재환자들은 요양관리가 산재보험급여에서 지불되기 때문에 치료와 관련된 의사결정시 복합적인 요인이 작용하게 되고, 상태의 악화, 재발, 합병증 등으로 재요양이나 요양진료를 받게 되는 경우도 늘어나고 있어 대체로 자가 관리가 까다롭고 전문가의 도움이 필요한 경우가 많다. 그러나 실제 산재환자의 경우 재활과 관련된 서비스 이용선택에서 거의 대부분이 환자 본인의 판단이 중요한 역할을 하게 되어 합리적이고 효율적인 재활관리의 걸림돌이 되고 있다. 이러한 불합리하고 무분별한 의료이용에 대해 체계적이고 잘 조정된 의료재활서비스 제공이 이뤄질 수 있도록 산재의료서비스 전달체계에 사례관리를 적용한다면 그 편익이 클 것으로 예상된다.

특히 지역사회를 기반으로 하는 산재의료재활서비스 전달체계는 너무나 미비한 실정이다. 이는 현재의 산재보험 의료서비스는 산재로 인한 부상 및 질병 치료중심으로 제공되고 있기 때문에 현 의료재활 체계 하에서는 산재장애인의 잔존능력을 최대한 활용할 수 있는 전문적인 의료재활서비스를 제공받기 어려운 실정이다. 또 후유증을 호소하고 있는 산재장애인 중에서 가족관계의 결속력이나 적응력과 의사소통 정도가 원활하지 못하다. 미취업 산재장애인의 일상생활을 살펴보면 대다수가 특별히 하는 일없이 집안에서 지내고 있다. 다른 가족들이 생계를 위해 활동하고 있으므로 가족들의 보살핌을 받기가 현실적으로 어려운 상황으로 자신의 의사와 관계없이 경제활동에서 배제된 산재장애인들이 지역사회 내에서 긍정적인 일상생활을 이어나갈 수 있도록 할 필요가 있다. 이들이 필요로 하는 서비스를 제공해 주거나 연계해 줄 수 있는 지역사회내의 코디네이터(혹은 사례관리자)가 필요하다. 사례관리는 이미 지역사회의 여러 보건·복지서비스 기관에서 운영하고 있으나 이들에게 산재장애 혹은 의료재활 서비스를 모두 위탁하기에는 책임과 권한의 문제 등 연계상의 어려움이 뒤따르

게 된다. 따라서 산재환자들이 지역사회 내에서 필요한 의료재활서비스를 받을 수 있도록 요양기관에서부터 지역사회까지 연속적으로 실무를 담당할 수 있는 산재담당 사례관리자가 선임되어야 한다.

## 2) 산재 사례관리자의 역할과 적정인력의 선정

산재사례관리를 위해서는 이를 담당할 산재(의료재활)사례관리자가 필요하다. 임상에서의 사례관리자에 대해서는 산재환자의 의료적 보험 급여적 서비스에 대한 개인적 욕구와 병원 측의 병상이용률 증대욕구 및 산재보험재정의 합리화를 위한 퇴원요구와 거부사이의 갈등해결에 조력하는 중재자로서 퇴원계획에 대한 개입이 필요하다(백, 2001).

지역사회중심의 사례관리자는 다양한 요구가 있는 대상자를 복잡한 서비스 전달체계에 연결시켜 적절한 서비스를 받을 수 있도록 책임을 지며, 다학제간의 팀 접근을 통하여 목표를 달성할 수 있도록 하는 전체과정을 관리하는 사람이다. 따라서 사례관리자는 특정질환이나 집단의 건강문제에 대한 임상전문가이면서, 지역사회 의료자원에 대한 정보를 갖추고 있어야 하며, 의사소통능력과 대인관계술이 뛰어나고, 중재능력, 적응성, 융통성, 창의성, 조직능력, 관리능력, 책임감, 자기주장, 분석능력을 겸비하여야 한다(Pegola et al., 1999: 김희걸 재인용).

이러한 산재 사례관리자로서 적정인력을 파악하기 위하여 현장조사와 산재환자를 치료중인 의료기관, 요양병원 및 재활병원과 재가 장애인을 관리하는 보건소, 복지관, 단기(주간)보호센터, 장애인복지관 등의 실무자 의견을 토대로 사례관리를 담당할 인력의 선정, 업무범위, 위임의 정도를 도출하였다.

사례관리자의 역할로 볼 때, 산재환자(장애)와 신뢰관계를 갖고, 환자의 건강수준을 평가하고 필요한 의료서비스의 수준을 결정할 수 있어야 하며, 이러한 서비스를 제공하는 기관과의 의사소통이 원활하여야 함으로, 관련인력의 조사결과 근로복지공단의 재활상담원, 산재의료원의 가정간호사, 동사무소의 사회복지사, 보건소 보건간호사 등이 역할을 담당할 수 있을 것으로 파악되었다.

현재 공공기관에서 활동 중인 사례관리담당자 들은 국민건강보험공단의 건강관리사(간호사), 정신보건(재활)사업의 사례관리자(정신전문간호사), 동사무소의 사례관리사(사회복지사)가 있으며, 민간기관에서 활동하

고 있는 사례관리자들도 유사하여 간호사, 사회복지사 등이 주로 그 업무를 담당하고 있다. 또 정부에서 추진 예정인 노인요양보장체계(안)에서도 노인요양과 질관리를 위해 요양관리사(케어메니저: 간호사, 사회복지사)로 수급계획을 세우고 이들에게 요양보호 욕구사정, 케어플랜 작성, 서비스 조정 등의 역할을 기대하고 있다 (보건사회연구원, 2004).

산재장애인의 의료재활서비스를 위해서는 대상자와 가족에 대해 이해하며, 의료재활에 대한 신념과 책임감을 갖는 사례관리자가 필요하므로, 산재관련 기관의 실무자로 산재관리(행정)과정과 산재환자의 요양과정에 참여한 경험이 풍부한 인력이 적절할 것이다. 이러한 인력으로 새로운 인력을 투입하기보다는 기존 인력자원을 활용한다면 우선순위로 산재의료원 가정간호사실의 가정간호사와 현재 재활상담을 담당하는 재활상담원을 거론할 수 있겠다. 그러나 사례관리는 대상자의 전체적인 신체적 정신적 기능과약을 통해 적절한 서비스 내용 및 관련인력을 포함한 포괄적인 케어플랜을 작성하고 자원을 연계할 수 있는 능력을 고려해야 함으로 이러한 조건과 교육배경들을 고려할 때 일차적으로 가정간호사가 적합할 것으로 평가되었다.

3) 사례관리 절차

사례관리를 구성하는 주요요소는 산재대상자의 건강 목표 설정, 이를 달성하기 위한 사례관리과정, 주체적으로 참여하는 대상자와 가족, 사례관리과정에 참여하는 다양한 서비스제공자 그리고 이 모든 활동과 과정을 조정하는 사례관리자로 이루어진다. 산재의료원을 중심으로 담당의사, 사례관리자, 간호사, 물리치료사, 재활상담사 등이 포함되는 사례관리위원회를 구성한다.

사례관리절차 1단계로 치료기간 중에 사례관리 대상자의 선정이며, 이는 대부분의 산재대상자들이 공단의 재활상담원을 통해 필요한 정보와 상담을 받게 되며, 이중 장기요양대상이 될 수 있는 신체적/ 일상생활기능

과 관련된 개호서비스가 요구되는 산재환자가 사례관리 대상이 될 수 있다. 따라서 각 병동단위 혹은 진료분야(내과, 외과, 정형외과 등) 별로 집중적인 치료시기를 지난 산재환자 중 의료재활이 요구되는 환자명단을 월 별로 작성하여 사례관리위원회에 송부하고, 위원회에서 이를 심사하여 사례관리대상자를 선정한다.

사례관리사는 산재대상자에게 기존의 치료중심과는 차별되는 새로운 접근전략을 내세워 가족과 대상자 요구 중심으로 개별화된 건강관리서비스를 제공하는 것이며, 이는 조기퇴원으로 가정에서 재활/건강관리가 이뤄지도록 유도하는 것이다. 이를 통해 산재장애인의 삶의 질이 유지될 수 있는 지역사회 지지체계가 가동될 수 있도록 가정과 자원을 연계하고, 관리해 주는 것이다. 특히 요양종결 후 사후관리를 살펴보면, 직업복귀와 관련되어 재활상담원이 활동하고 있으나, 추후 건강관리 담당해 주는 인력이 부족한 현 상황에서 재가산재장애인의 건강관리를 담당함으로써 재활체계가 건강관리와 직업복귀라는 두 측면에서 일관성있게 운영되어야 한다.

사례관리대상자에게 필요한 서비스를 산출하기 위해 대상자의 요구를 선정하고 필요한 자원연계를 위해 사례관리자가 행하는 역할은 사정단계에서 대상자의 신체적/의학적, 사회적, 기능적, 심리적, 재정적 상태를 파악하고 계획을 수립한 후 서비스제공을 위한 자원할당과 서비스 조정, 의뢰와 추후관리를 지속하면서 모니터링을 하고 재평가 후 휘드백을 하는 사례관리과정을 실시한다.

지역사회 산재실무협의회 구성 : 지역사회중심의 건강관리서비스는 다양한 기관에서 중복되거나 편중되어 제공되고 있으므로 재가산재장애인을 위한 효율적인 서비스제공을 위해서는 지역사회에서 접근가능한 자원의 확보와 자원과의 연계형성이 매우 중요하다. 또 연계가 잘 이뤄지기 위해서는 이들 자원간의 의사소통이 원활하여야 함은 필수적이라 할 것이다. 산재사례관리자는 지역사회 자원목록을 작성하고 지역에서 활동하고 있는

<표 1> 산재 의료재활 사례관리 대상자 선정

	요양급여	비요양급여	비고
치료형태	입원치료, 통원치료	치료종료	
대상선정	급성기(의료기관)에서 장기 요양중인 산재	재가산재장애인으로 복합적인 건강문제를	현재 치료종료 된 산재 장애인의 경우 산재관리 대상에서 제외되어 건강 문제는 개인의 책임으로 귀속
우선순위	대상자를 우선적으로 사례대상자로 선정	가진 경우, 추후관리를 통해 재요양 방지	
효 과	가정에서 요양 관리할 수 있도록 재가서비스를 제공함으로써 사회적응력 향상, 자가건강관리 능력 함양, 산재비용절감과 병상회전을 증가	산재대상자의 평생건강관리체계 구축 : 재가산재장애인의 삶의 질 향상과 사회복지 실현	



〈표 2〉 산재의료원의 산재사례관리위원회·실무협의회 구성과 역할

산재의료원 사례관리위원회		지역사회 산재실무협의회	비고
위원	담당의사, 재활담당의사, 산재사례관리사, 간호사, 물리치료사, 재활상담원	산재사례관리사, 동사무소, 보건소(보건지소, 보건진료소), 장애인복지관, 요양시설, 재활시설, 복지관 등	사례관리자는 연계, 통합체계의 전체운영관리(산재의료원소속 가정간호사)
역할	- 사례관리대상자 선정 - 사례관리계획 - 평가와 재계획 - 추구관리 계획 및 평가 - 사례관리사업 홍보	- 보건·복지서비스 분류 - 서비스조정/ 연계 - 서비스 모니터링 - 서비스평가 및 휘드백 - 대상자에게 서비스공급	

주요기관(자원)의 실무자로 구성된 산재실무협의회를 구성한다. 여기에는 동사무소, 보건소(보건지소, 보건진료소), 복지관, 장애인복지관, 요양시설, 단기(주간)보호센터 등의 중견실무자가 참여하도록 한다.

특히 지역사회 자원과 연계되기 위해서는 서로의 정보를 공유할 수 있도록 산재장애인용 e-공유화일이 선행되어야 모니터링이 잘 이뤄지고, 기관간의 서비스중재 내역을 확인하고 조정할 수 있을 것이다. 특히 사례관리자는 협의회에 대상자의 변화상태를 보고하고 사례관리계획을 수정·보완해 나가도록 한다.

그러나 지역사회자원연계에서 공통적으로 강조하는 것은 전체가 하나의 시스템으로 작동하는 것이며, 효율적으로 관리하기 위해서는 대상자가 단일한 경로를 통해서 시스템에 들어오게 되는 체계이므로 재가산재장애인의 경우 산재실무협의회를 통해 지역사회자원과 연계되는 것이 바람직하다는 것이다. 특히 우리나라의 경우 지역사회 서비스도 제한되어 있고 통합수준도 낮은 경우에 해당되므로, 산재실무협의회와 사례관리 역할은 주로 서비스 양의 확대와 공적 서비스와 민간서비스 등을 통합하는데 초점을 두는 모형이 적합할 것이다.

## 5. 산재 의료재활사업에 있어서 산재보험시설과 민간시설·기관 등 관련기관의 연계모형

### 1) 산재장애인 정보관리시스템 구축

산재장애인을 위한 포괄적인 재활은 다영역간 접근을 통해 이루어지며, 다 영역간의 접근은 자원과의 연계가 핵심이라고 할 수 있다. 또한 공식적인 연계를 위해서 재대상자의 산재·건강관련 정보의 공유는 기본적인 사항이라 할 수 있다.

2002년부터 지역사회중심의 사례관리사업을 실시해 온 국민건강보험공단은 보험급여와 관련된 자료들이 전산화되어 중앙회의 정보통신망을 통해 보험급여자의 건강검진, 상병상태, 의료기관 수진실태, 약물, 합병증 등

에 대한 정보가 중앙회, 지역본부, 지사까지 공유되어 사례관리범주의 대상자선정에서부터 사례관리, 평가가 가능할 수 있었다(건강보험공단, 2003).

그러나 산재대상자의 경우 장기요양실태에 대해서는 산재보험 자료를 활용할 수 있지만 지역사회에 있는 산재장애인에 대한 정보관리는 치료종결 산재장애인의 경우 장애연금 수급자(장애 1-3급 전부 및 4-7급 극히 일부)만이 보험급여 원부에 의해서만 관리되고 있으며, 장애일시금 수급자는 전혀 관리되지 않고 있다.

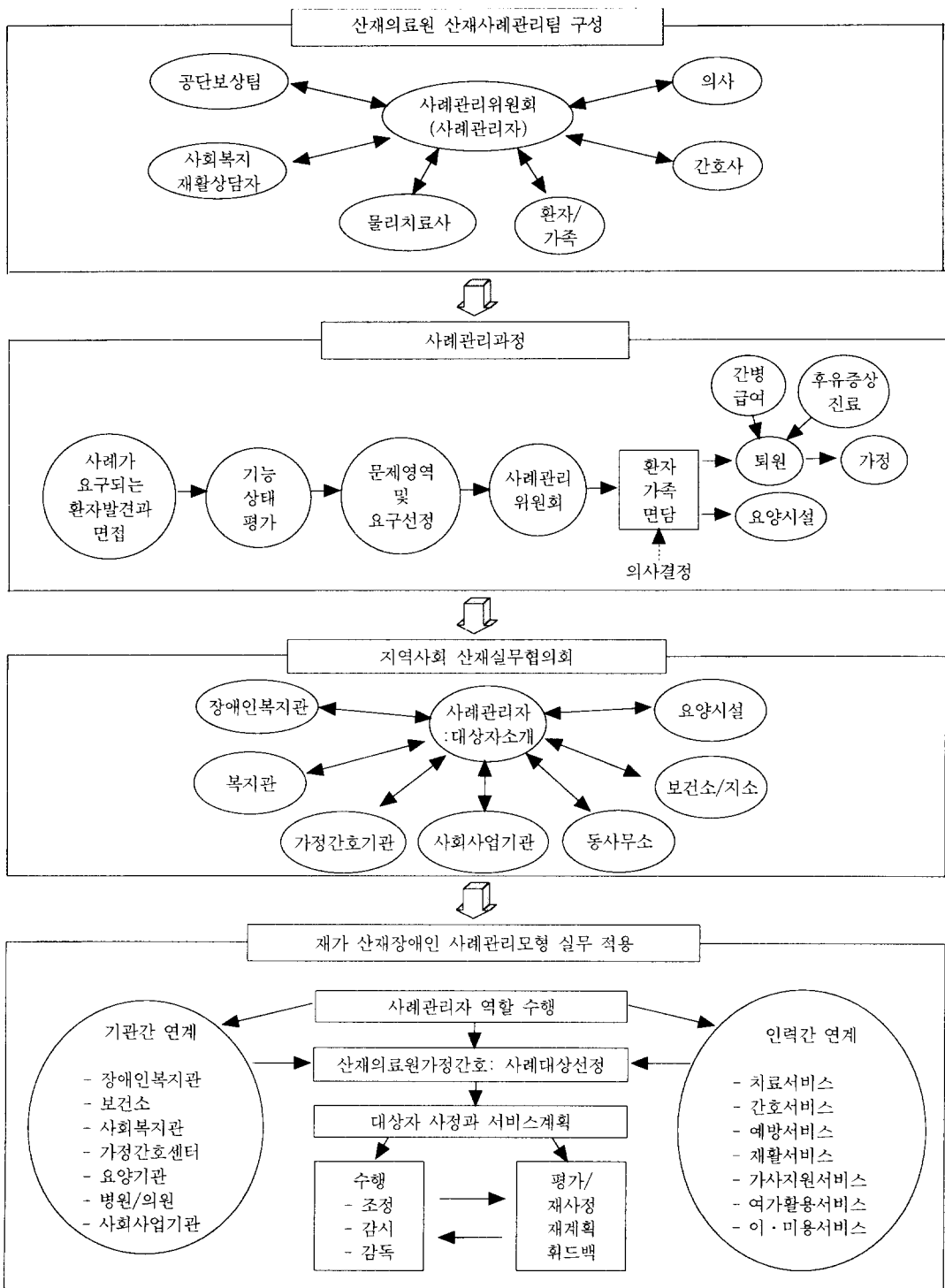
따라서 산재장애인에 대한 건강관리를 위해서는 통합된 산재보건의료정보시스템이 구축되어 산재이후 평생건강관리기록으로 효율적인 서비스를 제공할 수 있도록 하여야 한다. 이들 산재장애인의 지역별, 장애특성별, 개인건강상태별 정보를 통해 대상자에게 요구되는 서비스의 수준과 기관을 결정할 수 있으며, 취업상담, 직업알선, 생활지원, 추구관리 등을 포함한 재활프로그램의 체계적 관리도 가능하게 될 것이다.

특히 지역사회중심의 산재장애인 사례관리업무의 추진을 위해서는 가정방문중인 사례관리자, 가정간호사 등과 관련기관과의 의사소통을 위한 모바일서비스 제공이 필수적이며, 필요한 정보와 처방 등을 주고 받을 수 있도록 PDA 등과 같은 어플라이언스 요소기술개발도 병행되어야 한다.

근로복지공단의 사이버시설에서는 재가산재장애인을 위한 각종 정보/상담 사이트를 개설하고 이들에게 필요한 e-교육프로그램 실시와 산재장애인을 위한 취업알선 시스템 구축으로 관련기관 간 정보연계도 공유되어야 한다. 이처럼 통합된 산재대상자의 정보체계구축은 효율적인 산재예방과 보상, 재활정보관리와 더불어 보험시설, 기관연계의 기본 인프라가 될 수 있다.

### 2) 재활사업에 있어서 관련기관의 연계체계 모형

지역사회중심 재활사업은 먼저 지역사회 내에서 제공될 수 있는 서비스를 발전시킨 후에 2, 3차 의뢰 체계



〈그림 1〉 사례관리를 이용한 산재장애인 건강관리체계

와 연계되는 것이 바람직하며, 기존의 체계와 독립적으로 수행하면 지역마다 축소된 재활기관을 갖추는 것으로 오히려 별도의 물적, 인적 자원의 투자가 필요하게 됨으로, 지역사회내의 유관기관 및 일차 의료체계와 통합되는 것이 바람직하다(WHO, ILO, UNESCO, 1994, 장숙량 재인용, 2003)고 한 것과 같이 기존자원의 활용을 극대화하는 전략이 매우 중요하다.

그러나 산재장애인이 지속적으로 증가하고 있고 이들의 보건·복지요구도 확대되고 있지만 아직까지 서비스의 수준은 양적으로나 질적으로 이에 미치지 못하고 있다. 더욱이 이들을 위한 보건복지서비스·의료재활서비스 제공 기관 간, 부처간에도 협조체계의 미비로 사회복지·보건서비스 기능이 여러 기관·부처로 분산되어 집행되고 있는 실정이다. 따라서 업무 수행에 혼란과 마찰이 생겨나고 중복행정으로 인력과 재원의 낭비, 서비스 효과의 저하와 같은 문제가 발생되고 있다. 따라서 지역사회내의 자원간의 기능을 종합적으로 평가하고 관계기관 실무자들이 상호 협력하여 동일대상자에게 중복서비스가 제공되지 않도록 산재 사례관리위원회를 통한 조정과 연계가 필수적이다.

이러한 서비스의 조정과 연계를 위한 전략으로 수요자의 문제와 욕구가 중복되어 나타나기 쉽고 그들의 문제를 해결하기 위해서는 다양한 서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는지에 대해 파악하고 집행기관이나 조직의 전문성에 대해 분류하도록 한다. 특히 만성질환이나 장애의 경우 개별적인 서비스보다 통합서비스 형태가 적합하다고 할 수 있다. 즉 포괄성이 없는 부분적이고 단기적인 서비스의 집행은 문제의 단편적인 부분만 도와주기 때문에 효과를 내지 못하고 오히려 낭비를 초래하기 쉽다. 재활의료서비스 이용 상의 지리적, 심리적, 신체적, 경제적 접근성이 높아야 하며, 수요자가 서비스를 받는 과정에서 심리적, 물리적인 제약을 받지 않아야 한다. 인터넷 포털서비스를 구축하고 전국 어디서나 인터넷이나 텔레서비스를 받을 수 있도록 다양한 프로그램을 개발하여 운영하며 사이버상의 홍보도 적극적으로 실시하도록 한다.

특히 공공과 민간의 연계체계에서는 지역별 서비스 자원의 불균형, 연계의 경험과 기반, 연계가 활발한 중심조직 등이 상이하기 때문에 연계는 수평적인 기관간의 체계를 핵심으로 하여 참여기관의 자발성과 서비스 조정의 탄력성 등의 이점을 갖도록 한다. 의료재활서비스를 위한 연계 구성도 보건·복지를 포함하고, 실무자

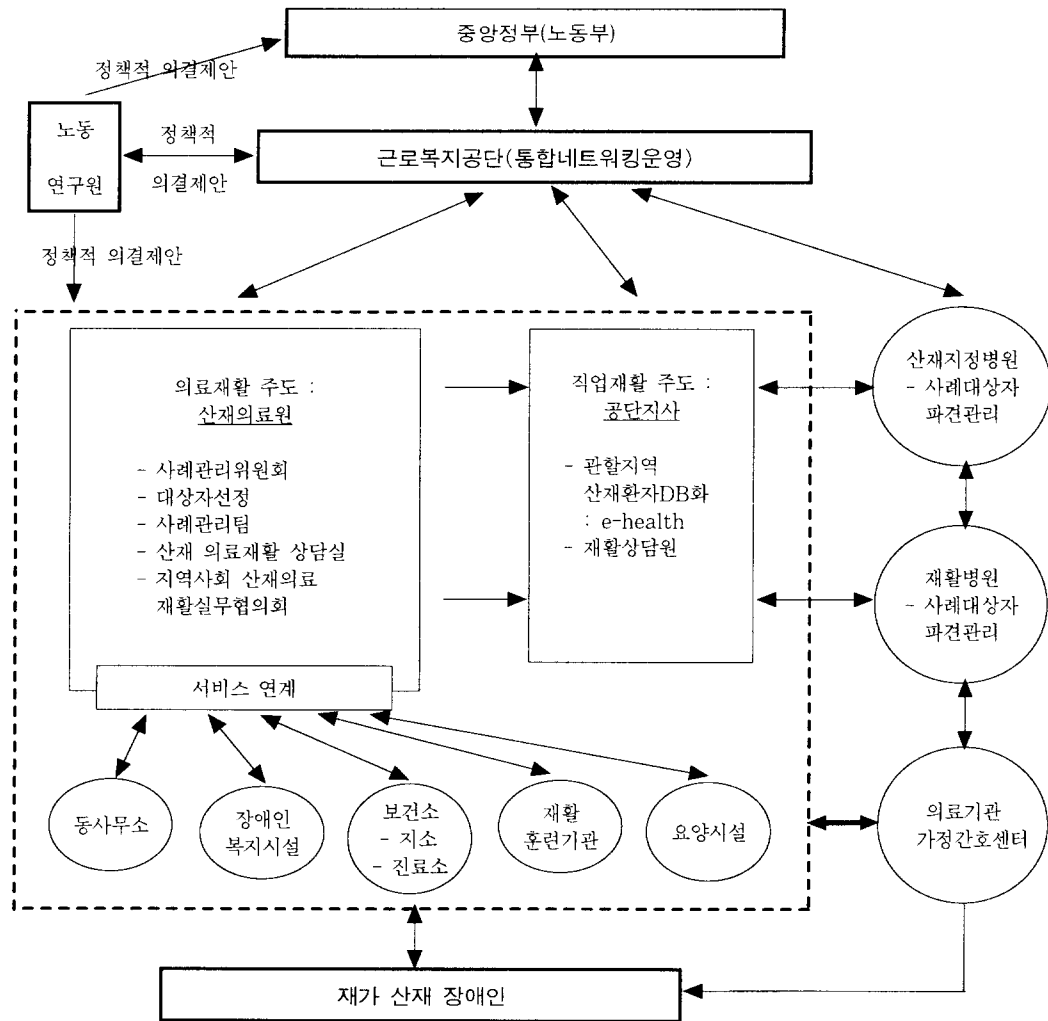
를 주축으로 연계되도록 한다(조, 2004). 따라서 지역에 산재한 복지기관, 시설의 서비스와 보건소, 의료기관의 서비스, 사회교육기관과의 연계를 한다면 적은 비용으로 통합적 서비스를 제공하게 된다.

지역사회 자원연계에 대한 일반적인 이론을 근거로 제시한 산재의료재활 서비스 기관간의 연계모형(그림 2)과 연계를 위한 조직과 기능(표 3)을 제시하였다. 이 모형은 간호학교수 4인과 사회복지학교수 1인의 타당성평가를 통해 최종 확정하였다.

이 연계모형에서는 산재의료원과 산재지정병원, 재활병원 등은 수평적 연계로 근로복지공단의 심사위원회

〈표 3〉 의료재활 서비스 제공 기관의 연계를 위한 조직과 기능

조직	기능과 역할
근로복지공단	- 통합네트워킹 감독, 운영 지도 - 정보통신망 구축, 산재대상자 자료전산화 - 산재사례관리사업의 정책반영과 지원
공단지사	- 연계 통합체계의 측면지원 - '사례관리심의위원회' 구성 운영 - 수평적인 연계에 대한 적절한 개입 및 조정 - 서비스제공기관의 실무자 교육 기술지원
관련단체협의회 (관리자 참여)	- 연계에 대한 합의도출 - 지역사회내의 서비스의 조정과 협의 - 서비스관련 기관별 역할의 조정 - 지역사회자원조사와 배분계획 및 기준 마련 - 재활서비스와 관련된 의견수렴과 개선 - 연계의 효율적 운영을 위한 지속적인 모니터링
산재실무협의회 (실무자참여)	- 산재의료원의 사례관리위원회와 유기적관계 - 제공될 서비스의 종류와 양을 결정 - 서비스관련 전문직과 지원인력 확보 및 연계 - 서비스에 대한 의견수렴 - 서비스관련 종합계획을 수립하여 사례관리팀에게 전달 - 서비스 제공에 필요한 정보제공 - 관련기관의 서비스정보의 수집과 제공 - 대상자와 관련 조직간의 서비스 연결과 공급
산재지정병원/ 재활병원	- 산재환자 중 사례관리대상자 후보선정 - 필요시 사례관리위원회 운영 (산재의료원의 지도, 사례관리자 참석) - 운영중인 가정간호센터 산재환자 가정간호서비스평가
직업복귀/ 직업재활	- 사업장 보건관리자 연계 - 직업재활 훈련원 연계



〈그림 2〉 산재장애인을 위한 의료재활서비스 전달과 연계모형

를 거쳐 부적합한 장기요양관리자는 산재의료원으로 의뢰하고, 산재사례관리위원회에서 다루도록 한다. 산재 지정병원 중 가정간호센터를 운영하는 기관은 재가산재 장애인을 위한 가정간호서비스를 제공한다.

산재의료관리원 측과 근로복지공단 지사 간 연계강화로 의료재활과 직업재활의 연계시스템을 구축해 나가고, 근로복지공단 재활훈련원(안산, 광주)에 의뢰하도록 한다.

근로복지공단에서는 인터넷포탈사이트를 통해 취업 알선체계를 구축하고 한국장애인고용촉진공단과 노동부 지방노동사무소 고용센터, 인력은행 등과 연계하여 사

이비상의 직업상담과 소개가 이뤄질 수 있도록 하며, 시간과 장소의 제한을 받지 않고 상시 접속하여 정보를 얻을 수 있도록 한다.

관련단체협의회와 산재실무협의회를 거쳐 의료재활, 직업재활과 사회심리재활서비스 등이 필요시 연속적으로 제공될 수 있도록 연계하도록 하며 필요한 규정은 보완해 나가도록 한다.

#### IV. 결론 및 제언

1999년 산재보험법 개정을 통하여 재해근로자의 재

활 및 사회복지촉진의 중요성이 추가되면서, 산재보험 재활사업의 중장기 발전전략이 세워지고 재활에 대한 관심이 더욱 높아지게 되었다. 그러나 여전히 요양종결 후의 산재장애인의 건강관리는 개인의 책임으로 돌아가는 현실에서 산재장애인에게 주어지는 의료재활, 직업재활, 사회심리적 재활 등 재활서비스의 수혜의 폭을 넓히고 질을 강화하여 사회통합을 구현할 수 있는 실질적 사업으로 변모를 요구되고 있는 시점이기도 하다.

이에 본 연구의 목적은 지역사회 사회복지·보건서비스를 제공하는 기관과의 연계, 장기입원 산재환자들의 재택치료로의 유인 등 다양한 전달방식을 통해 산재장애인의 복합적 서비스욕구가 충족될 수 있는 합리적인 의료재활 서비스체계를 모색하여 산재보험의 재정안정을 도모하고, 산재장애인의 효율적인 건강관리에 기여하고자 하였다.

연구방법은 일차 문헌조사, 현지답사, 실무자그룹 면담을 통해 지역사회중심의 의료재활프로그램을 비교하여 현재의 의료재활서비스가 일부 서비스에 국한되거나 단편적으로 주어지는 경우가 많아, 대상자 요구에 근거한 재활서비스가 될 수 있는 전달방식을 도입하였다. 최근 건강보험공단과 정정보건사업 등 공공사업에 도입되어 효율성을 인정된 사례관리기법을 적용하는 것을 검토하였다.

연구결과로 산재환자의 의료재활서비스 활성화를 위한 산재보험시설과 민간시설의 연계모형을 개발하여 제시하였다.

1. 지역사회중심의 사례관리사업의 운영자(사례관리자)는 산재의료원 가정간호사로 이들은 타 전문직보다 산재대상자에 대한 이해와 경험이 풍부하며, 직접 재가서비스를 제공할 수 있는 전문인력으로 파악되어 선정되었다. 산재의료원내에 사례관리사업소(혹은 가정간호센터)를 설치하고 사례관리자와 담당의사, 재활담당, 재활상담사, 사회복지사, 물리치료사, 간호사 등으로 사례관리위원회를 구성하고 장기요양대상자중 사례관리대상자를 선정하고 사례관리 계획과 평가까지 사례관리과정을 구축하였다.
2. 지역사회 자원철을 작성하고, 자원간의 연계를 위하여 관련기관 실무자들로 구성된 지역사회 산재실무협의회를 구성하여 사례관리사업의 서비스조정과 연계를 담당하도록 하였다. 지역사회자원으로 보건소, 복지시설, 장애인복지관, 가정간호서비스기관, 재활시설, 요양시설, 가정봉사원 등이 주로 연계되는 시

설이나 서비스로 분류되었다.

3. 재활사업에 있어서 관련기관의 연계를 위해 산재대상자에 대한 정보관리시스템이 구축되어 건강관리 정보, 취업상담, 직업알선, 생활지원, 추구관리 등을 포함한 재활프로그램의 체계적 관리와 더불어 효율적인 산재예방과 보상, 재활정보관리와 더불어 보험시설, 기관연계 시 상호 의사소통의 수단으로 활용될 수 있다.
4. 공공과 민간의 연계체계에서는 지역별 서비스자원의 불균형, 연계의 경험과 기반, 연계가 활발한 중심조직 등이 상이하기 때문에 연계는 수평적인 기관간의 체계를 핵심으로 하였다. 이 연계모형에서는 산재의료원과 산재지정병원, 재활병원 등은 수평적 연계로 근로복지공단의 심사위원회를 거쳐 부적합한 장기요양관리자는 산재의료원으로 의뢰하고, 산재사례관리위원회에서 다루도록 한다. 산재지정병원 중 가정간호센터를 운영하는 기관은 재가산재장애인을 위한 가정간호서비스를 제공한다.
6. 산재의료관리원측은 의료재활의 한 축을 근로복지공단 지사는 직업재활/사회복귀의 한 축을 담당하도록 하였으며, 근로복지공단에서는 인터넷포탈사이트를 통해 취업알선체계 구축, 사이버상의 직업상담과 소개를 구할 수 있도록 모형을 제시하였다.

이상의 연구결과를 통해 제안된 연구모형은 지역사회중심의 사례관리기법을 적용한 재활사업에서의 관련기관과 재활서비스간의 연계모형을 실무하기까지 여러 가지 법적 제도적 보완이 요구된다. 특히 실무중심의 모형임으로 전국 8개 산재의료원을 중심으로 시범사업을 통해 효과분석과 실무적용의 적합성, 효과 및 효율성에 대한 평가가 이어져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

강혜규 (2004). 참여복지정부 5개년 계획: 사회복지행정부: 복지포럼.

김윤미 (2001). 산업간호에서의 Case Management의 활용. 한국산업간호학회지, 10(1), 110-119.

김지운 (1999). 보건소의 방문보건재활업무 수행도와 관련요인에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 10(1), 121-139.

김창엽 (2004). 사례관리 시범사업 확대적용방안 연

구. 국민건강보험공단 연구과제물.  
 김희걸 (2002). 재가와상노인의 사례관리 모형개발 및 효과. 중앙대학교 박사학위논문.  
 백은주 (2001). 산업재해 입원환자를 위한 사례관리 실천모형의 효과성에 관한 연구. 한국산업간호학회지, 10(1), 24-40.  
 산재의료관리원 (2004). 가정간호 현황 및 발전방향. 산재의료관리원 내부자료.  
 윤조덕, 박수경, 박정란, 권선진, 이현주, 진혜량 (2000). 산재보험 재활사업의 중장기 발전전략. 한국노동연구원, 37-228.  
 윤조덕, 이현주, 김통원, 박수경, 이달엽, 윤재영 (2003). 산재보험 재활사업 5개년 계획의 수행효과 분석 및 효율적 추진방안. 한국노동연구원, 1-59.  
 이무승 (2003). 노인복지서비스의 이용과 연계에 관한 연구. 상지대학교 행정학과, 박사학위논문.  
 이현주, 박창제, 정홍주, 이홍무, 예자와 마사히코, 윤순녕, 주영수 (2003). 산재보험시설의 전문화 방안. 한국노동연구원, 27-246.  
 이현주, 윤순녕, 최정명, 현혜진, 백은광 (2001). 재가 산재장애인의 재활프로그램에 관한 연구(1). 한국노동연구원, 28-211.  
 장숙량 (2004). 장애인 재활사업의 포괄적 관리 모형 개발 연구. 서울대학교 보건대학원, 박사학위논문.  
 전경자, 김은영, 김희걸, 박은옥, 소애영, 이꽃매 (2004). 사례관리 방법과 실제. 서울: 군자출판사.  
 중앙구보건소 (2002). 지역사회중심 재활사업 활동사례집.  
 조성진 (2004). 사회복지전달체계의 공공·민간부분 상호 연계를 위한 실증적 연구. 상명대학교 행정학과, 박사학위논문.  
 한국보건사회연구원 (2004). 노인요양보장체계(안) 공청회자료집.  
 노동부 자료사이트. <http://www.molab.go.kr>  
 Case Management Society of America (1995). Standards of practice for case management. Little Rock, CMSA.  
 Congressional Research Services (1993). Case management standards in state community-based longterm care programs for older persons with disabilities. CRS-91-55, Washington DC, CRS, Library of Congress.

Flarey, D. L., Blancett, S. S. (1996). Handbook of nursing case management : health care delivery in a world of managed care, Gaithersburg, Md, Aspen Publishing.  
 Mukamel, D. B., Chou, C. C., Zimmer, J. G., Rothenberg, B. M. (1997). The effect of accurate patient screening on the cost-effectiveness of case management programs. Gerontologist, 37(6), 777-84.  
 Mullahy, C. M. (1998). Essential readings in case management. Gaithersburg, Md, Aspen Publishing.  
 Rossi, P. (1999). Case management in health care: A practical guide. W.B. Saunders Company.  
 Siefker, M., Farrett, B., Genderen, V., Weis, J. (1998). Fundamentals of Case Management. Mosby.

- Abstract -

## Development of a Linking Model between Community Resources and Industrial Injury Insurance Organs for the Activation of Medical Rehabilitation Services for Industrial Injury Patients

*Kim, Hee-Girl\**

**Objectives:** The purpose of this study is to develop a linking model between industrial injury insurance organs and local organizations providing social welfare·health services, for the activation of medical rehabilitation services for industrial injury patients. **Method:** Research design for this study was a multi-step research through literature review, field research, and group interviews with persons in charge, to compare local

\* Department of Nursing, Kyungwon College

society-oriented medical rehabilitation programs. The term of researchs Sep.1 ~ Nov. 30, 2004. **Results:** 1. Home nurses from Workers Accident Medical Corporation have been taken to be adequate to case managers, who link industrial accident insurance institutions to local society services for the activation of medical rehabilitation services for industrial injury patients. They have been chosen for case managers because they have richer understanding and experiences of objects of industrial accidents than any other specialists, and because they have proved to be able to provide direct home services as a specialist. We have established the center for case management affairs within the workers accident general hospital, organized the committee for case management with doctors in charge, doctors in rehabilitation, rehabilitation consultants, social welfare workers, physical therapists, and nurses, determined objects of case managements from those of long-term recuperation, and constructed a course of case management containing from case management plans to evaluation. 2. We have made files of community resources, and organized the council of industrial accident administration to have it in charge of the adjustment and linking of services in case management affairs. 3. Because there are inequality of community resources between areas, differences in experiences in and bases for linking, and disparity of core organizations with active linking in the system of linking between public

and civil sectors, we have taken a system of linking between parallel organs to be the core. In our linking model, workers accident general hospital, hospitals designated for industrial injury, and rehabilitation hospitals are linked in parallel, inadequate long-term recuperation managers are trusted to an workers accident medical corporations through examination by the examination committee in Korea Labor Welfare Corporation, and are dealt with by the committee for case management. Of the hospitals designated for industrial accidents, those running a home caring center provide home caring services for the handicapped at home from industrial injury. 4. Workers Accident Medical Corporation take part in medical rehabilitation, and Korea Labor Welfare Corporation in vocational/social rehabilitation. Furthermore, in the model, the latter should construct a system for job opportunities through Internet portals and provide cyber vocational consultation and introduction. **Conclusion:** Improvement of systems is needed to apply the linking model to practical affairs. Because this model is centered for practical affairs, it should be put under the analysis of effects, and evaluation of its adequacy to practical application, and its effects and efficiency through experimental running in the 8 workers accident general hospital in Korea.

Key words: Medical rehabilitation service,  
Industrial injury, Linking model