

산재보험시설의 역할제고 방안에 관한 연구

- 산재의료관리원을 중심으로 -

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
최 석 희

산재보험시설의 역할제고 방안에 관한 연구

- 산재의료관리원을 중심으로 -

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
최 석 희

산재보험시설의 역할제고 방안에 관한 연구

- 산재의료관리원을 중심으로 -

지도 강 혜 영 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
최 석 희

최석희의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원_____ (인)

심사위원_____ (인)

심사위원_____ (인)

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 글

20여년을 의료와 관련 있는 직장에 종사하여 왔음에도 본 연세대학교 보건대학원에 입학할 때의 마음은 “이방인이 신세계에 처음 발을 들여 놓는” 심정이었는데, 어느덧 세월이 흘러 대학원과정을 마무리하는 때가 되었습니다.

저에게는 최근의 2년 반이라는 세월이 반 백년의 삶을 살아오면서 인생의 가장 뜻 깊은 시기가 아닌가 생각합니다.

이제 이 연구논문을 완성하기까지 많은 도움을 주신 여러분들께 감사의 말씀을 드리고자 합니다.

먼저 제가 보건정책학과 5학기 과정을 무사히 마칠 수 있도록 처음부터 끝까지 이끌어 주신 조우현 교수님께 감사를 드립니다.

조우현 교수님과 함께 저의 면접을 보셨고, 당초 논문에는 관심이 없었던 저에게 보건경제학과 보건정책학개론 강의시간을 통하여 자신의 논문에 대한 욕구를 갖게 하신 정우진 교수님께 감사를 드립니다.

제 논문을 위하여 3학기 연구방법론부터 지금까지 1년 6개월 동안 계속해서 세심한 관찰과 함께 지도편달하여 주신 강혜영 지도교수님께 감사드리며, 이번 학기에 함께 논문 지도를 하여주신 원종욱 교수님과 이승렬 박사님께 감사드립니다.

2002년 가을학기부터 지금까지 동고동락하며 함께 학업을 같이 하여 온 엄정숙, 신기수, 송혜숙, 유은영 선생님들과 이번학기에 같이 졸업은 못 하지만 멀리서나마 많은 격려를 하여주신 공진선 선생님 감사드립니다.

그리고 본 대학원 5학기 과정을 잘 다닐 수 있도록 시간을 배려해 주시고 지원하여 주신 직장의 상사님들과 인사부 직원께 감사드리며, 특히 자신이 바쁜 가운데에도 이 연구논문의 작성과 자료수집 등을 자기 일처럼 도와주신 양정임, 최승호, 이은진 사우께 다시 한번 고개 숙여 감사드립니다.

마지막으로 본인이 논문작성을 위하여 새벽에 때로는 밤샘하며 작업할 때에 곁에서 따뜻한 마음으로 힘을 북돋아 주었던 가족에게 공동체의 한 사람으로써 이 지면을 통하여 고마움을 전합니다.

이 세상에서 변하지 않는 것이 있다면, 그것은 바로 “변해야 살 수 있다.” 라는 법칙이라고 합니다. 내일도 분명히 해는 새로이 뜨고, 한 해가 지나면 새해가 밝아 오듯이, 저는 이 논문을 마치면서 새로운 마음으로 또 다른 삶을 찾아 살아 갈 것을 다짐합니다.

2004년 12월
최 석 희 올림

차 례

국 문 요 약

제1장 서 론

1. 연구배경 1
2. 연구의 필요성 및 의의 2
3. 연구목표 5

제2장 연구 방법

1. 연구의 틀 6
2. 연구방법 및 내용 7

제3장 우리나라의 산재보험시설

1. 개요 9
2. 산재의료관리원의 운영체계 12
 - 가. 설립목적 12
 - 나. 운영실태와 문제점 16
3. 산재의료관련 노동부 산하기관 31
 - 가. 개요 31
 - 나. 근로복지공단 32
 - 다. 한국산업안전공단 35

제4장 국내의 유사의료기관

- 1. 개요 38
- 2. 보훈병원의 운영체계 40
 - 가. 설립목적 40
 - 나. 운영실태 40

제5장 외국의 산재보험시설

- 1. 개요 48
- 2. 일본 노동자건강복지기구 산하 노재병원의 운영체계 51
 - 가. 설립목적 51
 - 나. 운영실태 52
- 3. 독일 산재전문병원의 운영체계 63
 - 가. 설립목적 63
 - 나. 운영실태 64

제6장 우리나라 산재보험시설의 운영체계 개선방안

- 1. 개요 72
- 2. 단기적 개선방안 76
- 3. 중·장기적 개선방안 79

제7장 결론 및 제언 86

참 고 문 헌 90

ABSTRACT 92

표 차 례

[표 1] 산재보험 연도별 적용규모 확대과정	9
[표 2] 산재의료관리원의 연혁	14
[표 3] 산재의료관리원의 시설현황	19
[표 4] 산재의료관리원과 보훈병원의 직원수 비교(정원기준)	22
[표 5] 전국 산재환자대비 산재의료관리원의 산재환자 요양 비율 ...	24
[표 6] 산재의료관리원의 소속병원별 산재환자 비율	25
[표 7] 산재환자 요양기관별 현황	26
[표 8] 연도별 경영수지추이 및 출연금 현황	27
[표 9] 산재보험 의료관련 기관별 주요업무	31
[표10] 한국보훈복지의료공단의 연혁	39
[표11] 한국보훈복지의료공단 소속 보훈병원 규모	41
[표12] 한국보훈복지의료공단 소속 보훈병원 인력현황	43
[표13] 보훈병원 진료대상자 분류	44
[표14] 보훈병원 위탁지정병원 현황	44
[표15] 한국보훈복지의료공단의 연도별 경영실적	46
[표16] 2002년도 보훈병원 환자진료 실적	47
[표17] 일본 노동자건강복지기구의 시설현황	53
[표18] 일본 노재병원의 연도별 설치 현황	54
[표19] 조사대상 노재병원의 100병상당 평균인력	55
[표20] 조사대상 노재병원의 의사 1인당 연환자수	55
[표21] 조사대상 노재병원의 주요 진료과별 의사 1인당 연환자수 ...	55

[표22] 조사대상 노재병원의 약사 1인당 조제건수	56
[표23] 조사대상 노재병원의 의료기사 1인당 검사건수	56
[표24] 노재병원의 진료환자 중 노재환자 비율	57
[표25] 노재병원의 연도별 자본투자 현황	58
[표26] 노재병원의 연도별 손익현황	58
[표27] 폐지·통합대상 노재병원	59
[표28] 요코하마 노재병원 운영사례	61
[표29] 관동 노재병원 운영사례	62
[표30] 독일 산재보험조합총연맹(HVBG) 산하 산재보험시설 현황 ...	64
[표31] 독일 산재전문병원의 설치현황(4,079병상)	66
[표32] 독일 산재전문병원의 인력분류	67
[표33] 독일 산재전문병원의 인력현황	67
[표34] 독일 산재전문병원의 산재입원환자 점유율(2000년 기준) ...	68
[표35] 독일 산재전문병원의 산재외래환자 점유율(2000년 기준) ...	68
[표36] 독일 산재전문병원의 병상가동률 및 평균재원일(2000년 기준) ..	68
[표37] 독일 산재전문병원 외과환자의 평균재원일수(2000년 기준) ...	69
[표38] 보쿰 광부요양 산재대학병원 운영사례	70
[표39] 베를린-마르잔 산재병원 운영사례	71
[표40] 산재의료관리원과 관련 의료기관의 비교.....	74
[표41] 산재의료관리원 및 타 의료기관의 장비정비 인력	77
[표42] 최근 5년간 근골격계 환자현황	81
[표43] 산재보험시설의 운영체계 문제점과 개선방안 비교.....	85

그림 차례

[그림 1] 연구의 틀	6
[그림 2] 산재의료와 관련한 서비스 제공 체계	8
[그림 3] 산재보험요양신청 및 요양급여 흐름도	11
[그림 4] 산재의료관리원 본사 및 소속기관의 전국배치현황	18
[그림 5] 산재의료관리원의 기구표	21
[그림 6] 한국보훈복지의료공단의 기구표	42
[그림 7] 서울보훈병원의 기구표	42
[그림 8] 지방보훈병원의 기구표	42
[그림 9] 노동자건강복지기구 재편계획 도표	60
[그림10] 독일 산재전문병원의 인력현황 추이	65
[그림11] 산재환자의료체계 정립	79

국 문 요 약

우리나라는 1964년 7월 1일 산재보험의 실시를 시작으로 1977년 7월 1일부터 건강보험이 1988년 1월 1일부터 국민연금 그리고 1995년 7월 1일부터 고용보험을 실시하여 현재 4대 사회보험이 시행되고 있다.

이들 사회보험은 강제보험으로 보험료는 개인, 기업, 국가가 서로 분담하는 것이 원칙이며, 위험의 정도보다는 소득에 비례하여 액수를 분담하는 소득의 재분배 기능을 가지고 있다.

이중 산재보험은 산업현장에서 업무상 재해가 발생하였을 경우 제일 먼저 취해야 할 기능 중의 하나가 산재근로자에 대한 의료서비스의 지원이다.

이 부문은 불의의 사고로 재해를 입은 근로자를 신속하게 치료함으로써 신체적 기능회복과 사회복귀를 촉진하는데 필수불가결한 요건이다.

그리고 신속한 치료 및 직장으로의 복귀는 산재보험 재정의 건전화는 물론 인적자원의 효율적 활용이라는 사회적 순기능 부분까지 영향을 미치므로 산재보험 운영체계에 있어서 매우 중요한 부분이다.

이러한 중요성 때문에 산업재해보상보험법에서는 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하도록 규정하고 있고, 이를 근거로 산재의료관리원 산하에 9개의 산재전문병원과 재활공학연구소 1개소를 설치·운영 중에 있다.

산재의료관리원은 산재보험업무가 노동부에서 근로복지공단으로 이관되는 과정에서 1995년 4월 7일자로 독립채산제라는 명분아래 근로복지공사에서 분리되어 재단법인으로 재출범하였고, IMF체제와 전국민 의약분업 실시를 거치면서 흑자경영을 위하여 민간의료기관과의 경쟁 등으로 공공의료기관으로서의 본연의 역할 수행이 퇴색하였다.

이에 따라 산재보험시설인 산재의료관리원의 운영실태를 조사하고, 산재보험의 의료관련 업무를 수행하고 있는 노동부 산하 관계기관의 업무내용을 파악하며, 국내 유사의료기관인 보훈병원의 전문화 실태와 외국의 산재보험 시설의 운영현황을 알아봄으로써 산재보험시설이 보다 효율적으로 본연의 역할을 수행할 수 있도록 운영체제의 개선방안을 연구하였다.

이 연구의 주요 개선방안은 다음과 같다.

첫째, 고객만족을 위한 조직 체제구축으로 병원 내원객인 외부고객만족을 위한 고객만족활동의 강화와 병원직원인 내부고객만족을 위한 다양한 아이템의 개발과 자체조직을 활성화하는 것이다.

둘째, 현재 산재의료관리원은 정부의 재출연기관으로서 공공의료기관이지만 법인격은 재단법인이다. 이러한 산재의료관리원을 산업재해보상보험법의 개정을 통한 특수법인화와 「산업재해보상보험 및 예방기금」의 지출예산에서 일정 지분을 고정출연토록 하는 조항의 법제화를 통하여 그의 법적지위를 강화하는 것이다.

셋째, 산재환자에 대한 의료서비스를 초기의 급성기치료와 후기의 회복기 및 의료재활, 장기요양 등으로 구분하여 산재의료관리원과 민간산재지정 의료기관간의 역할 구분으로 산재환자의료체계를 정립하는 것이다.

넷째, 산재의료관리원의 주요사업 중에 하나이면서도 수행하고 있지 않는 “직업병연구 및 예방” 업무에 있어서는 산업보건 분야에서 임상과 연계하여 직업병연구센터를 운영하는 것이다.

다섯째, 현재 산재보험시설이 의료기관으로는 전국에 9개소가 있는데 그나마도 대부분이 경기남부 및 인천, 강원지역에 편중되어 있고 창원, 대전, 순천 등 일부 공단지역에 설치되어 있다. 따라서 산재보험시설이 전국의 산재환자 요양과 관련한 조정기관으로서의 역할 수행을 위해서는 권역별로 이를 담당할 수 있는 시설을 확충하는 것이다.

여섯째, 장애특성에 맞는 전문적인 간병 서비스를 제공하는 케어센터의 설치·운영, 무의탁 진폐환자와 산재요양이 종결된 고령의 진폐환자를 위한 진폐환자 보호요양시설의 설치·운영 등 기타 산재보험시설을 권역별로 확충하는 것이다.

일곱째, 점증하고 있는 산업중대재해 근로자의 전문치료, 산재환자에게 적합한 다양한 의료기법의 개발, 산재전문의료 인력의 양성, 그리고 산재환자 요양기관 모두를 총괄 관리하기 위한 산재전문 종합전문요양기관을 설치하는 것이다.

결론으로 산재보험을 효율적으로 운영하기 위하여 설립된 우리나라의 대표적인 산재보험시설인 산재의료관리원이 공공의료기관으로서의 역할과 책임을 충실히 수행하고, 나아가 정부의 공공의료시설 기능강화 정책에 부응하기 위해서는 정부의 획기적인 지원과 정책의지가 절대적이라 하겠다.

그리고 이와 병행하여 산재의료관리원은 내적으로 기존의 산재보험시설을 재활의학 분야, 호흡기질환 분야 등 소속병원별로 자체 특성에 맞게 특화하는 자구노력이 필요하다. 또한 조직 구성원들에게는 뼈를 깎는 자기 성찰과 의식구조의 혁신을 통하여 고객만족을 위해 봉사하는 한 단계 높은 노력이 요구되고 있다.

본 연구는 산재의료관리원을 중심으로 산재보험시설의 역할제고 방안을 연구하였으나, 산재보험 재정의 건실화를 위하여 노동부 산하의 관련기관인 근로복지공단, 한국산업안전공단, 산재의료관리원 등 3개 기관으로 분리·운영되고 있는 것을 통합하여야 한다는 논리 제시를 못하였다. 또한 일본과 독일처럼 보험재정에서 출연하여 설치·구입하는 자본재 부문에 대하여는 회계처리시 감가상각비를 제외하는 방법을 개선방안으로 제시하지 못하였고, 독일 산재전문병원의 연도별 재정현황이 문헌조사 한계로 누락된 것 등은 앞으로 체계적이고 논리적으로 보완연구가 지속되어야 할 부분이다.

핵심어 : 산재보험, 업무상 재해, 고객만족, 특수 법인화, 직업병 연구센터,
권역별 시설확충, 산재전문 종합전문요양기관

제1장 서론

1. 연구배경

현대 우리사회는 정치·경제·사회 전반에 걸쳐 커다란 변화를 보이고 있다. 전통적으로 경제학자들은 생산의 기본 요소를 토지, 자본, 노동으로 정의해왔으나, 오늘날 여기에 “정보”라는 새로운 기본 요소를 덧붙여서 이해해야만 하는 상황으로 변화하였다. 즉, 정보화 사회의 핵심적 전략 자원을 생산과 가공 그리고 그 적용에 종사하는 사람들이 사회의 변화를 주도하는 새로운 계층으로 등장하여 직업세계를 변화시키고 있다.

사회구조도 과거 지나치게 합리적인 면을 추구하던 것에서 변모하여 환경문제의 중요성 강조와 문화, 복지, 인권을 우선시하는 감성적 인간주의를 강조하는 경향을 보이고 있고, 정보기술의 발전으로 새로운 사회구조와 사회적 권력관계의 변화를 만들어 가고 있다

우리나라 산업구조도 1960~70년대에 경제발전을 주도하던 경공업중심의 산업에서 철강, 조선, 자동차 등을 중심으로 한 중화학공업중심의 산업구조로 전환하였다가 이제는 반도체, 통신기기 등의 전자산업 비중이 높은 경제구조 사회로 변모하였다. 21세기에 들어서서는 지식기반 사회로의 급격한 진입 등 정보화 산업구조의 추진과 정부의 공공부문에 대한 지속적이고 강력한 구조개혁과 생산적 복지체계의 구현정책이 추진되고 있다. 특히, 2004년 7월 1일부터 금융보험, 공공부문 그리고 1,000인 이상 사업장에 적용되는 주 40시간 근무제(단계적으로 확대되어 20인 이하 사업장 및 국가 지자체의 기관은 2011년을 기한으로 대통령령으로 정함)는 근로자의 실질적인 휴일 증가로 우리나라도 본격적으로 레저산업이 각광받을 것으로 전망된다.

사회구조는 우리나라가 세계에서 가장 낮은 출산율을 보이고 있고, 인간수명의 연장에 따라 선진 제국에서 유례를 찾을 수 없는 아주 빠른 속도로 노령화 사회에 진입해 가고 있다. 따라서 사회복지의 수혜대상자는 늘어나는 반면, 노동능력(생산) 인구 증가율은 줄고, 여성의 사회참여는 더욱 확대될 것으로 전망된다. 이밖에도 향후 남북관계는 핵문제 등 일부 걸림돌이 있으나 정부의 남북경협 활성화 및 햇볕정책 지속추진 등으로 실질적인 화해·협력의 단계가 정착될 것으로 예상할 수 있다.

이러한 변화를 감안하여 볼 때, 광공업부문이 우리나라 산업의 중심일 때 많이 발생하던 호흡기 및 외상성 재해근로자 등은 감소하고, 전자·전기 및 중화학 산업구조에서 많이 발생하는 신경계 계통 등의 각종 직업성 질환이 늘어날 것으로 예상되며, 또한 국민소득 증대와 의식수준의 향상으로 환자의 의료서비스에 대한 욕구도 더욱 높아질 것으로 보인다.

또한 소득의 증가와 국민의식 및 소비수준의 향상으로 국민의 사회복지에 대한 의식이 높아짐에 따라 사회보장제도의 중요성이 강조되고, 공공보험인 사회보험에 대한 관심이 더욱 커지고 있다.

우리나라에는 현재 1964. 7. 1부터 실시한 산재보험, 1977. 7. 1부터 실시한 건강보험, 1988. 1. 1부터 실시한 국민연금 그리고 1995. 7. 1부터 실시한 고용보험 등 4대 사회보험이 있다.

이들 4대 사회보험은 노동 능력의 상실에 대비한 산재보험, 건강보험과 노동 기회의 상실에 대비한 국민연금, 고용보험 등 크게 두가지로 구분할 수 있다. 사회보험은 개인보험처럼 자유의사에 의해서 가입하는 것은 아니며, 보험료도 개인·기업·국가가 서로 분담하는 것이 원칙이다.

작금에 국민연금, 건강보험 등의 비효율적 운영으로 인하여 재정의 어려움을 겪고 있는 점을 감안할 때 산업현장에서 불의의 사고로 재해를 입은 근로자와 이를 해결해야 하는 사업주를 위한 제도인 산재보험도 중장기적으로 보다 효율적인 운영방법을 모색할 필요가 있다. 예컨대 산재 발생을 미연에 방지하는 산재예방사업의 강화나 산재보험 급여체계에 대한 문제점과 합리화 방안을 모색하는 것도 중요하지만 기존에 설치·운영되고 있는 산재전문 의료시설에 지원을 강화하여 산재환자의 입원요양 장기화로 발생하는 휴업 급여, 요양급여의 과다 지출부문을 억제함으로써 산재보험 재정의 건실화를 추구하는 등의 대책 모색이 필요하다.

2. 연구의 필요성 및 의의

정부의 공공의료정책 중에 사회적 논란이 지대한 의약분업의 경우에는 ① 의약품의 오남용 방지 ② 약제비 및 의료비의 절감 ③ 국민 의료서비스의 질 향상 ④ 의·약사간 직능의 전문성 제고로 인력의 효율적 활용 등을 목표로 문민정부에서 입안하고 국민의 정부 시절인 2000년 하반기에 전면 시행하였으나 그에 대한 성과결과의 측정은 아직 미지수이다

그리고 현 참여정부는 12대 국정과제에서 공공의료정책을

- ① 공공병원의 확충 및 지역보건 센터형 보건지소 설치 등 공공의료시설을 확충하여, 우리나라 전체 의료기관 중에 공공의료가 차지하는 비율을 2003년 기준 10%에서 2008년도에 30% 수준까지 확대한다.
- ② 학교보건, 산업보건 등 전 국민을 대상으로 하는 적극적인 건강증진사업과 주요 질병의 국가관리 체계를 구축한다.
- ③ 건강보험제도의 개선과 의료급여제도의 확대, 진료비 본인부담금 총액 상한제도의 시행으로 의료의 보장성을 확대한다.

등으로 제시하였다.

보험의 기능을 “경제적 기능으로써 우연적 사건에 기인하는 경제생활의 불안정 제거와 안정성을 도모하는 것과, 사회적 기능으로써 사고의 예방 및 생활의 안정과 향상을 기하는 것”(신수식, 2002)이라고 한다면, 산재보험도 “근로자가 사업장에서 업무상 재해를 입었을 때에 국가가 대위하여 신속하고 공정한 보상을 행함으로써 산재근로자와 그 가족에게는 생활의 안정을 기하는 한편 사업주에게는 해당사업장에서 뜻하지 아니한 사고로 발생한 진료비·보상비 등 일시에 부담되는 과중한 비용을 경감 내지 분산시키기 위하여 운영하는 제도”라 할 것이다.

산재보험은 보험의 기능적 측면에서 볼 때 산업현장에서 업무상 재해가 발생하였을 경우 제일 먼저 취해야 할 기능 중의 하나가 산재근로자에 대한 의료서비스이다.

이 부문은 불의의 사고로 재해를 입은 근로자를 신속하게 치료함으로써 신체적 기능회복과 사회복귀를 촉진하는데 필수불가결한 요건이다.

신속한 치료와 직장복귀는 산재보험 재정의 건전화는 물론 인적 자원의 효율적 활용이라는 사회적 순기능 부분까지 영향을 미치므로 산재보험운영 체계에 있어서 매우 중요한 부분이라 할 수 있다. 이러한 이유로 산업재해보상 보험법에서는 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하도록 규정하고 있으며, 이를 근거로 산재의료관리원 산하에 전국적으로 9개 병원(종합병원 6개소, 특수병원 3개소)과 연구시설인 재활공학연구소를 설치·운영 중에 있다.

산재의료관리원은 전신이 근로복지공사로서 산업재해근로자의 치료요양과 건강증진을 도모하기 위한 특수목적으로 “산업재해보상보험 및 예방기금”에서 전액 출자해서 설립되어 강원도(태백, 정선 등) 오지와 공단지역(창원, 안산 등)에 병원을 설치 운영함으로써, 산재의료부문의 안전망이라는 산재보험 원래의 기능과 지역주민에 대한 의료서비스를 제공한다는 공공의료를 동시에 수행하여 왔다. 그러나 1995. 5. 1부터 산재보험업무가 노동부에서 근로복지공단으로 이관되는 과정에서 산재의료관리원은 독립채산제라는 명분아래 재단법인으로 재출범하였고, IMF체제와 전국민 의약분업 실시를 거치면서 흑자경영을 위하여 민간의료기관과의 경쟁 등으로 공공의료기관으로써의 본연의 역할수행이 퇴색하였다.

이 과정에서 흑자경영을 이룩해야 하는 과제를 안은 경영진은 비용절감을 위하여 간호사 등 의료전문인력을 포함한 많은 인원감축을 불가피하게 단행하였고, 더욱이 의사의 경우에는 의약분업 시행이후 사회적인 문제가 되고 있는 개인의원의 개업 열풍과 민간의료기관에 비하여 상대적으로 낮은 보수로 인력확보에 어려움을 부채질하였다. 이에 따라 오지에 위치한 병원의 경우에는 전문 의료진을 공중보건 전문의에 의존하여 병원운영을 하게 된 것이다.

이는 산재환자를 빠른 쾌유를 통하여 조기에 사회로 복귀시킨다는 본연의 기능 퇴색은 물론 산업재해 및 직업병연구를 위한 자료와 경험을 축적하는 산재전문병원으로서 여건조성에 어려움을 초래하였다. 즉, 산재의료관리원은 병원의 운영을 손익에 치중함에 따라 산재전문 공공의료기관으로써의 기능을 잃어가게 된 것이다.

앞에서 설명한 바와 같이 열악한 입지조건 등 어려운 여건 속에서도 현재의 산재의료관리원은 산재보험시설로서 설립목적에 부합하여야 하는 공공의료의 역할과 독립채산제라는 명분아래 민간의료기관과 경쟁하며 흑자경영을 달성하여야 한다는 두 가지 목표를 가지고 운영하는 상황이다. 그러나 공공의료 특히 특수목적으로 설립된 의료기관의 특성상 민간의료기관과 경쟁한다는 것은 매우 어려운 부분이다.

이에 따라 우리나라와 외국의 산재보험시설 운영상황을 살펴보고 우리나라 산재보험시설 운영상의 문제점을 분석하여, 산업재해보상보험법에 의한 대표적인 산재보험시설인 산재의료관리원의 역할을 제고하는 방안제시가 필요하다. 여기서 “산재보험시설”이라 함은 우리나라, 외국 모두 산재보험관련 재정에서 직접 투자하여 설치·운영하는 제 시설을 지칭한다.

또한 산재의료관련 각 관계기관의 업무비교와 국내 유사 공공의료기관의 전문화 실태를 조사하여 정부부처 간 업무연계강화 등으로 산재의료관리원이 대학병원 등 대형 민간의료기관에서 기피하는 장기요양 산재환자들을 집중수용 요양관리하면서 사회복귀 시까지 지도관리 하는 산재환자 전문요양 시설로 거듭날 수 있는 대안의 연구가 필요하다.

이를 위하여 선행 연구논문들은 주로 산재보험 급여체계 특성 및 요양관리 실태에 대한 문제점과 합리화 방안을 모색하는 연구(박수경, 2000)이나, 본 연구에서는 논문제목 부제에 -산재의료관리원을 중심으로- 라고 한 것과 같이 산재보험시설 중 산재의료관리원이 산재환자를 위한 전문 의료시설로서의 역할을 제고하는 방안에 관하여 연구하고자 한다.

3. 연구 목표

본 연구는 산재환자들에게 보다 양질의 의료서비스를 제공하기 위하여 특수목적으로 설립된 산재의료관리원이 본연의 설립 취지대로 그 역할을 수행하고, 산재환자의 조기 사회복귀 촉진으로 요양 장기화를 제거하고 나아가 산재보험재정의 건실화를 도모함은 물론 정부의 공공의료시설 기능강화 정책에 부응하는 산재보험시설 운영체제 개선방안을 모색하고자 한다.

이를 위하여 세부목적으로는,

첫째, 산재보험시설인 산재의료관리원의 운영실태 조사.

둘째, 산재보험의 의료관련 업무를 수행하고 있는 노동부 산하 관계기관의 업무내용 파악.

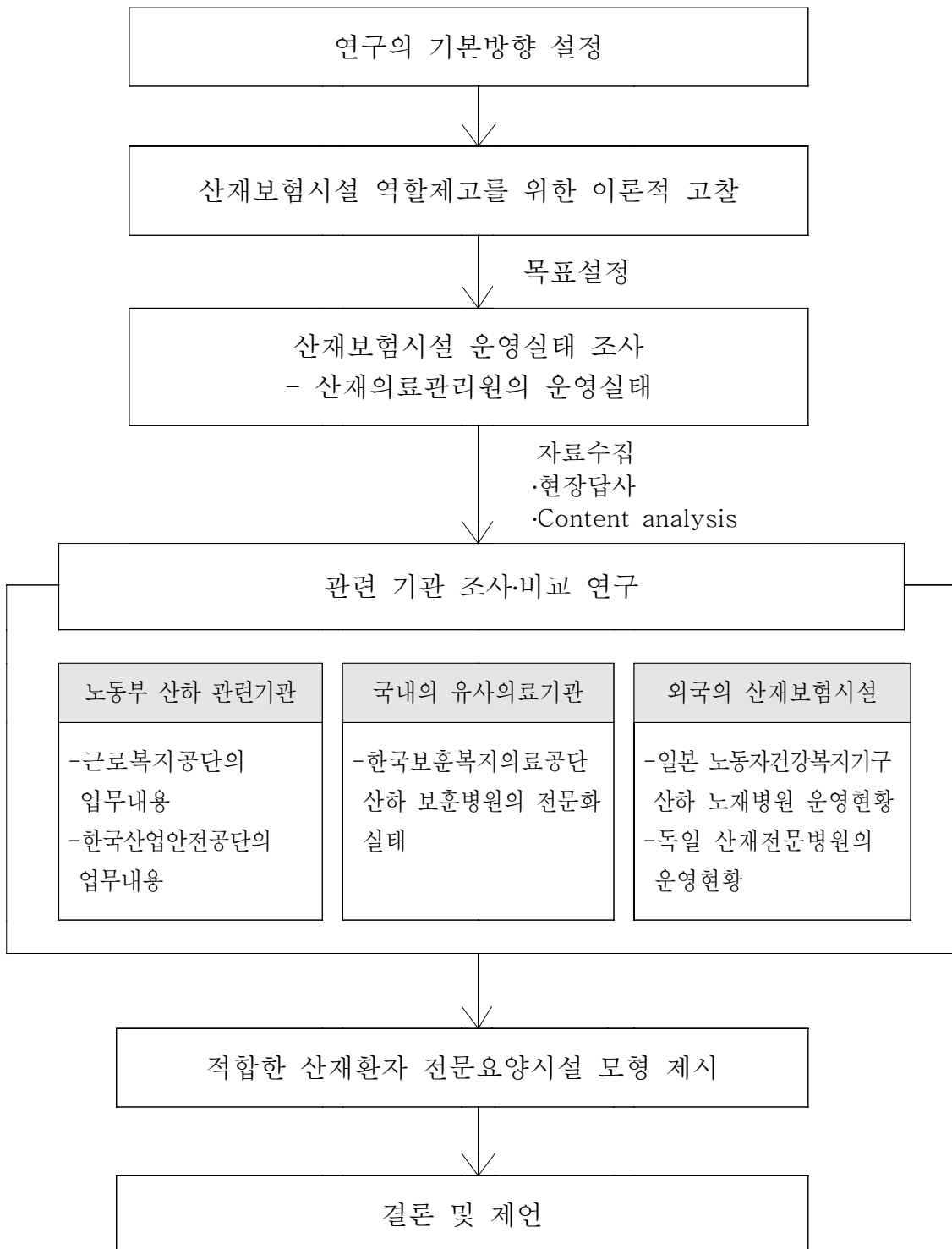
셋째, 국내 유사의료기관인 보훈병원의 전문화 실태와 외국의 산재보험시설 운영현황을 알아봄으로써,

산재보험시설이 보다 효율적으로 본연의 역할을 수행할 수 있도록 운영체제의 개선방안을 연구한다.

제2장 연구 방법

1. 연구의 틀

[그림 1] 연구의 틀



2. 연구방법 및 내용

가. 연구대상

◦산재의료관리원

산재의료와 관련한 서비스 제공 체계 ([그림 2] 참조) 상의 건강진단 및 질병의 발견, 치료 및 요양, 의료재활, 의자·보장구 연구개발 및 장착 등의 업무를 수행하는 산재의료관리원의 운영실태를 조사한다.

◦산재보험관련 노동부 산하기관

산재보험과 관련이 있는 노동부 산하기관 중 산재보험부분의 기본업무인 보험료의 징수 및 보상 외에 치료를 종결한 산재 근로자에 대한 직업재활 훈련 업무를 관장하는 근로복지공단과 산업현장에서 재해발생 예방활동, 직업병 연구 및 예방 업무를 관장하는 한국산업안전공단의 기능을 파악한다.

◦국내의 유사의료기관

국내 유사의료기관으로는 한국보훈복지의료공단 산하 5개(서울, 부산, 광주, 대구, 대전 등) 보훈병원의 전문화 실태를 알아본다.

◦외국의 산재보험시설

외국의 산재보험시설 중에는 일본의 노동자건강복지기구 산하 노재병원 (척손센터 1개소, 길비고원 의료재활센터 1개소 포함 총 39개가 있음)과 독일의 산재전문병원(보쿰 광부요양 산재대학병원 등 14개가 있음)의 운영 현황을 알아본다.

나. 자료수집 및 분석방법

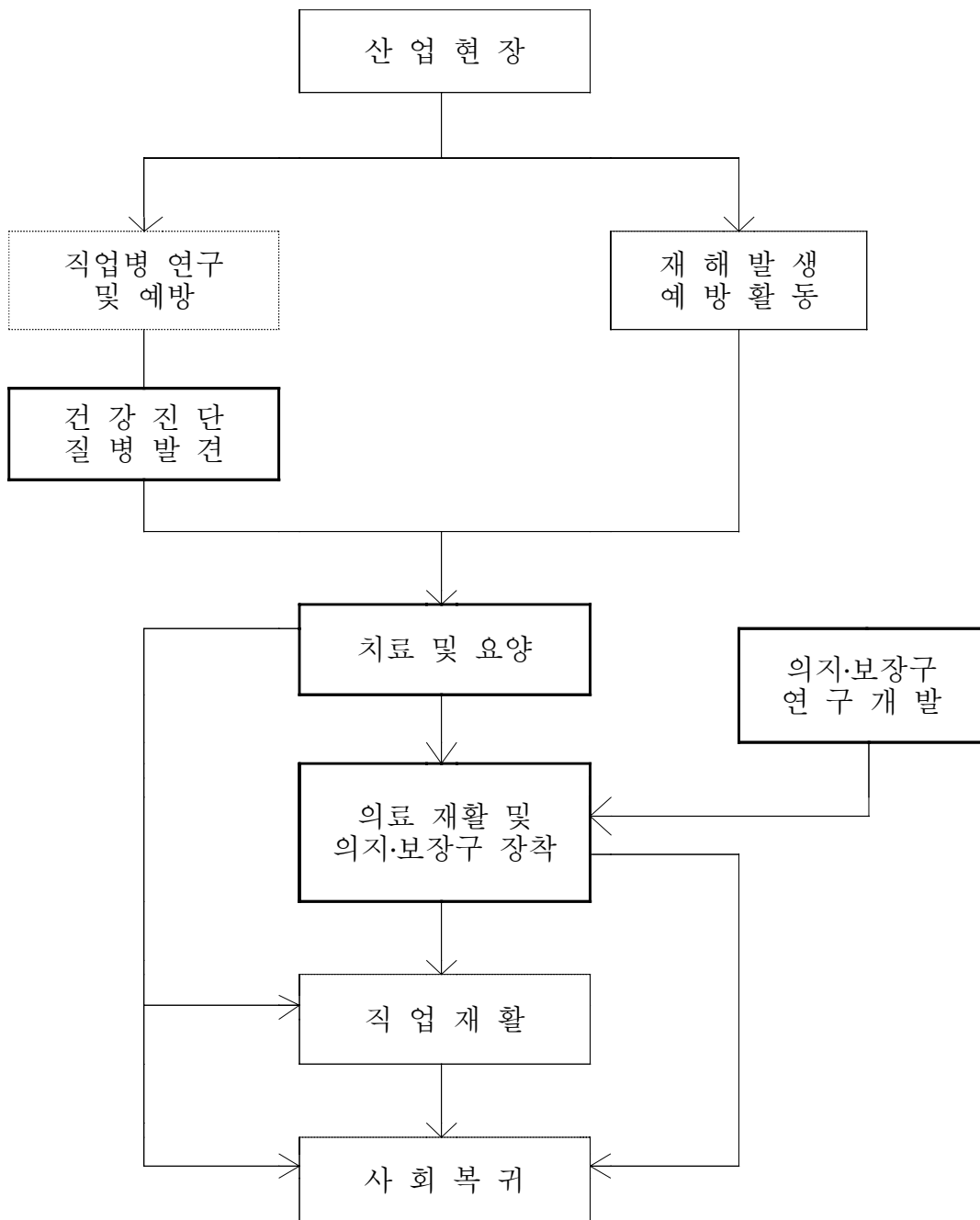
연구의 목적을 달성하기 위하여 선행 유사연구보고서와 산업재해보상보험법, 산재의료관리원 규정집 등 문헌연구와 유사 공공특수의료기관인 보훈병원에 대한 실증연구도 병행한다.

선행 유사연구보고서는 한국노동연구원, 한국보건사회연구원, 한국사회보장학회 등 전문연구기관과 노동부에서 발간한 연구보고서 및 산재보험관련 연구논문들을 참고한다.

그리고, 외국의 산재보험시설에 있어서는 일본과 독일의 산재보험법령집, 산재보험시설 설치·운영 관련법령집 및 해당시설 안내책자와 한국노동연구원의 연구보고서 등의 문헌을 통하여 알아본다.

아울러 산재보험관련 각종 세미나 등에서 발표하는 토론내용도 참조하여 노동부 산하 산재보험의료 관련기관간의 업무를 비교 연구한다.

[그림 2] 산재의료와 관련한 서비스 제공 체계



제3장 우리나라의 산재보험시설

1. 개 요

우리나라의 산재보험은 1964년 7월 1일부터 실시함으로써 현재 시행중인 4대 사회보험(산재보험, 건강보험, 국민연금, 고용보험) 중 제일 먼저 시행된 사회보험이다.

산재보험은 근로자의 업무와 관련하여 일어난 재해를 신속하고 공정하게 보상하고 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하며, 재해를 예방하고 기타 근로자의 복지증진을 위한 사업을 행함으로써 근로자의 보호에 이바지함을 목적으로 하고 있다. 또한, 사업주에게는 산재 발생시 소요되는 과도한 보상비용을 사회적으로 분산하여 원활한 경영을 보장하고 근로자에게는 사업주의 재해보상 책임을 국가가 대신함으로써 확실하고 신속한 재해보상을 담보하고 있다.

산재보험은 제도의 도입 당시인 1964. 7. 1에 상시근로자 500인 이상 광업 및 제조업에 대하여 적용한 이후, 적용범위를 점차 확대하여 2000. 7. 1부터는 근로자 1인 이상의 전사업장에까지 적용하고 있다.

[표 1] 산재보험 연도별 적용규모 확대과정

1964.7.1	1965	1966	1967	1968	1972	1973	1976 ~ 1998	2000.7.1
500인 이상	200인 이상	150인 이상	100인 이상	50인 이상	30인 이상	16인 이상	5인 이상	1인 이상

- 주) 1. '76~'81년은 5인 이상 16인까지 업종별로 연차적 확대.
 2. '82~'91년은 5인 이상 10인까지 업종별로 연차적 확대.
 3. '92~'95년은 금융 및 보험업, 기타의 각종 사업 중 교육서비스업, 보건 및 사회복지사업, 연구 및 개발업을 제외한 5인 이상 사업장.
 4. '96~'97년은 금융 및 보험업을 제외한 5인 이상 사업장.
 5. '98년에 5인 이상 전 사업장.

자료 : 노동부. 산재보험 40년사. 2004.

산재보험에서 수행하는 주요사업은 재해근로자에 대한 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 간병급여, 장의비 등의 보험급여 지급과 산재보험시설의 설치·운영, 그밖에 학자금 지급, 생활정착금 대부 등의 복지사업이 있다.

이러한 사업을 수행하기 위한 재원은 사업주로부터 징수하는 보험료(임금총액×보험요율)로 하고 있으며 보험요율 및 납부는 ① 보험료 부담의 공평성을 확보하기 위해 매년 9월 30일을 기준으로 과거 3년간의 임금총액에 대한 보험급여 총액의 비율을 기초로 재해발생의 위험도에 따라 분류한 업종별로 보험요율을 세분화하여 적용하고 ② 2004년도의 보험요율은 60개 업종에 대하여 최저 4/1000(금융보험업)에서 최고 408/1000(벌목업)으로 평균 14.8/1000으로 결정·고시하여 적용하고 있으며 ③ 보험료는 사업주가 매년 보험년도 초일부터 70일 이내에 당해년도 중 소속근로자에게 지급할 임금총액 추정액에 보험요율을 곱하여 산정한 개산보험료를 신고·납부하고, 다음년도 초일부터 70일 이내에 당해년도에 실제 지급한 임금총액에 보험요율을 곱하여 산정한 확정보험료를 다시 신고하여 정산한다.(노동부, 2004)

앞에 설명한 산재보험의 주요사업 중 산재의료관리원의 사업과 밀접한 요양급여를 살펴보면, 요양급여는 근로자가 업무상 부상이나 질병에 이환된 경우 산재지정 의료기관에서 요양하게 하고 산재보험을 관장하는 근로복지공단이 이들 산재지정 의료기관에 요양비를 지급하는 보험급여의 일종이다.

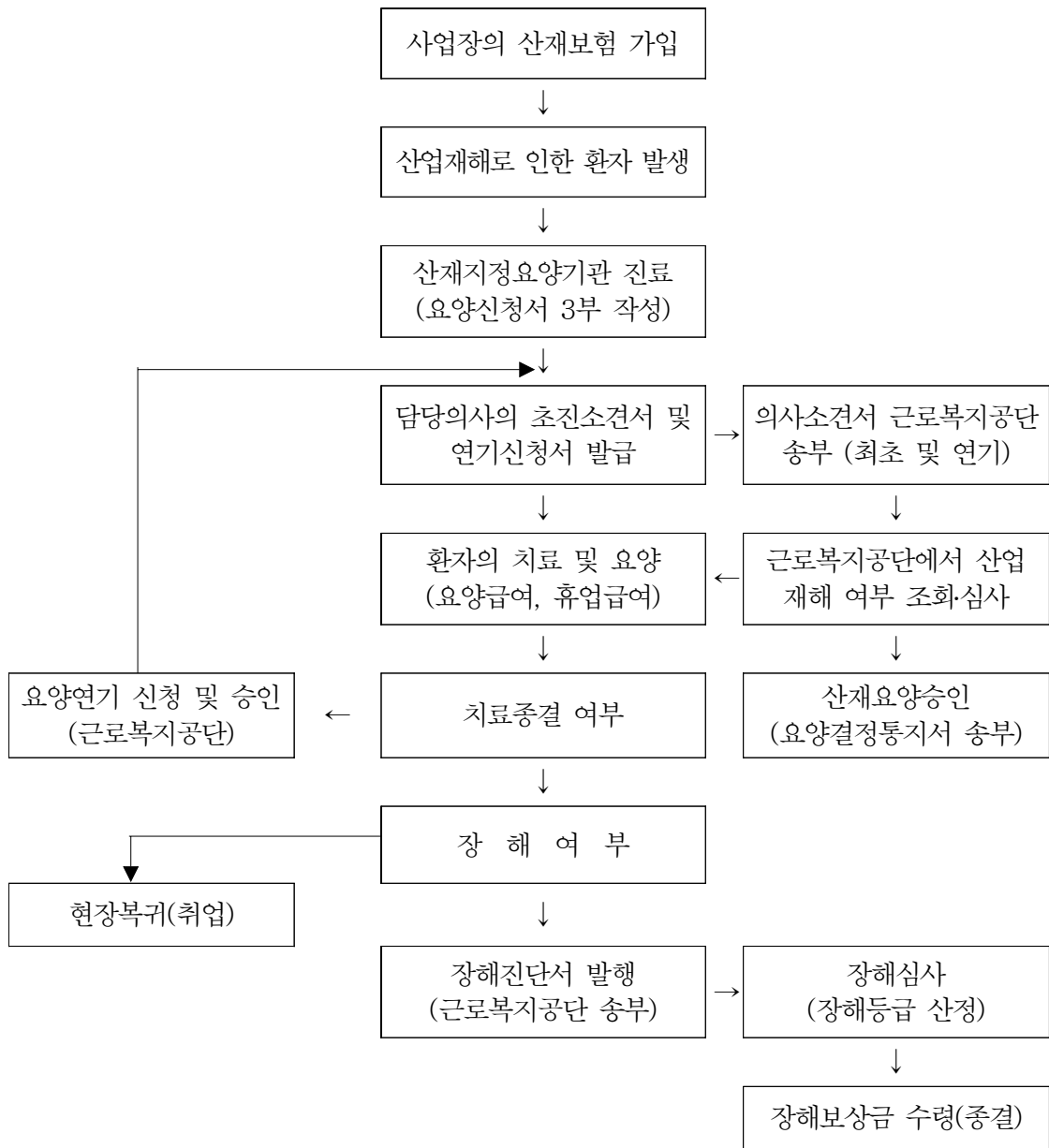
이 요양급여의 조건은 ① 근로자가 업무상의 부상 또는 상병에 걸렸을 경우 ② 당해 부상 또는 질병이 4일 이상의 요양기간을 요하는 경우 ③ 산재보험 당연적용 사업장에 종사하고 있는 경우이다.

요양급여의 방법은 산재보험시설(산재의료관리원)이나 일정한 시설을 갖춘 산재지정 의료기관에서 4일 이상의 요양을 요하는 경우에 요양기간이나 그 비용에 관계없이 당해 부상 또는 이환된 질병이 치유될 때까지 치료해 주는 것으로서, 원칙적인 요양급여 방법인 「현물급여」와 부득이한 사유로 인해 현물급여를 제공할 수 없을 때 또는 요양승인이 불분명하여 피재근로자가 자비로 요양한 후 현금으로 지급하는 「현금급여」로 분류한다.

요양의 신청 및 결정절차는 피재근로자가 요양신청서를 의료기관에 제출 → 요양 취급기관의 주치의사 진료소견서 작성 → 근로복지공단에 제출 → 재해조사 및 자문의의 소견을 들어 심사 → 승인결정통지서 통보(접수일로부터 10일 이내)의 순서로 이루어지며, 응급환자의 응급처치는 전국의 모든 산재 지정 의료기관에서 할 수 있다.

그러나 이와 같은 경우 의원급과 종합병원의 진료기관 지정에 차별이 없어 경미한 부상도 종합병원에 집중하는 현상이 벌어짐으로써 종합병원에서는 다른 중환자의 진료에 차질을 빚을 수 있다는 단점도 있다. ([그림 3] 참조)

[그림 3] 산재보험요양신청 및 요양급여 흐름도



2. 산재의료관리원의 운영체계

가. 설립목적

산재의료관리원은 정부가 현재 시행중인 우리나라 4대 사회보험 중 제일 먼저 도입한 산재보험(1964.7.1) 업무를 노동부에서 직접 관장하다가 1995년 5월 1일자로 근로복지공단(구 근로복지공사)으로 이관하면서 근로복지공사가 직접 운영하던 업무중 산재보험의료시설은 운영체계를 보다 전문화한다는 명분아래 근로복지공단 출범 직전인 1995년 4월 7일에 “산재의료관리원”이라는 이름으로 재출범하였다.([표 2] 참조)

이러한 산재의료관리원의 설립목적은 동기관의 정관 제2조에 “의료관리원은 산업재해보상보험법에 의거 산업재해보상보험시설의 설치, 운영 및 산업보건 사업을 수행함으로써 산업재해 근로자의 보건향상과 근로자복지증진에 기여함을 목적으로 한다.”로 명시되어 있는 것처럼 산업재해를 입은 근로자의 부상 또는 질병의 신속한 치유와 요양, 그리고 의료재활로 신체기능을 회복하게 하여주고 사업장에 대한 산업보건 사업을 수행함으로써 산업재해 근로자의 보건향상과 근로자 복지증진에 이바지하고 나아가 인근 지역주민에 대한 보건향상에도 기여하고자 함에 있다.

산재보험시설의 설치 및 운영은 다음과 같이 기본법인 산업재해보상보험법 제1조와 제14조 및 제35조에 규정되어 있으며, 이를 근거로 설립된 산재의료관리원은 산재근로자의 요양과 의료재활, 산업보건사업, 재활공학연구사업 등을 수행하는 우리나라의 대표적인 산재보험시설이다.

제14조(공단의 사업) 제6호
산업재해보상보험시설의 설치·운영

제35조(출자 등)

- ① 공단은 공단의 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우에는 제14조 제6호 내지 제8호의 사업에 출자하거나 출연할 수 있다.
- ② 공단은 의료사업 및 재활사업 등을 수행하는 산업재해보상보험시설을 관리·운영하기 위하여 노동부장관의 허가를 받아 관리기구를 설립할 수 있다. 이 경우 관리기구는 법인으로 하여야 한다.<신설 '99.12.31>
- ③ 공단은 제2항의 규정에 의하여 설립된 관리기구의 업무에 관하여 지도·감독한다. <개정 '99.12.31>
- ④ 제1항 및 제2항의 규정에 의한 출자·출연 또는 관리기구의 설립에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 '99.12.31>

이러한 산재의료관리원은 실질적인 운영체제가 산재환자를 위한 보험시설인 점에서 공공보건의료에 관한 법률(2000. 1.12제정)과 동시행령(2000. 7.22 제정)의 제2조(공공단체의 범위)에 의거 지방공사의료원이나 한국보훈복지의료공단의 보훈병원과 같이 공공보건의료기관으로 적용을 받고 있다. 그러나 의료법 제3조와 동시행령 제16조의 「국·공립의료기관 등의 특례」가 2000년 1월 22일에 폐지됨으로서(지방공사의료원과 보훈병원은 의료법 부칙 제3조의 「국·공립의료기관 등의 특례에 관한 경과조치」에 의거 계속 적용받고 있음) 의료기관의 종별에 따른 시설기준의 특례는 적용을 받지 못하고 있다. 이에 따라 일부 종합병원의 경우 법정진료과목 등의 사유로 산부인과, 소아과 등 특정 진료과 수익이 의사 인건비에도 미달하여 많은 적자를 기록하여도 해당 진료과를 “울며 겨자 먹기” 식으로 개설하고 있는 등 효율적인 경영을 하지 못하고 있는 실정이다.

여기서 “우리나라 산재보험시설”이라 함은 앞의 서론에서 잠깐 언급하였듯이 「산업재해보상보험 및 예방기금」에서 직접 출연하여 설치·운영하는 시설을 뜻하며 2003년 말 기준 5,566개소에 달하는 일반 산재지정 의료기관까지 총 망라하는 것은 아니다. 이는 국내 유사 공공기관인 한국보훈복지의료공단의 경우 정부가 국가보훈처를 통하여 재정 지원하여 설치·운영하는 것을 보훈시설이라 하고 보훈병원이 없는 지역에서 보훈대상자의 진료를 위하여 활용 중인 전국 163개의 보훈병원 위탁지정병원을 보훈시설이라 하지 않는 것과 마찬가지로이다. 또한 일본의 경우 노재보험시설이라 함은 노재보험기금에서 직접 재정을 지원하여 설치·운영하는 노동자건강복지기구 산하에 있는 노재병원 등 130개의 시설을 일컫는다. 독일의 경우에도 산재보험시설이라 함은 산재보험조합의 기금사용에 관하여 노·사 동수로 구성된 협의회에서 결정하고 그에 따라 설치·운영하는 독일산재보험조합총연맹(HVBG) 산하의 산재전문병원 등 75개의 시설을 말한다.

여기에서는 논문제목 부제에서 “산재의료관리원을 중심으로”라고 밝혔듯이 우리나라 산재보험시설 중 산재의료관리원의 역할제고 방안에 관한 연구를 위하여 동 시설의 운영실태와 문제점을 살펴보고자 한다.

산재의료관리원의 출발점을 1974년 8월 한국근로복지공사를 거쳐 전신인 근로복지공사가 출범한 시점인 1977년 6월 2일로 할 때 산재의료관리원의 연혁은 다음의 [표 2]와 같다.

[표 2] 산재의료관리원의 연혁

연도구분	내역
1976.12.12	근로복지공사법 공포 (법률 제2913호)
1977. 2.15	근로복지공사법시행령 공포 (대통령령 제8446호)
6. 2	근로복지공사 설립 등기완료 (자본금 10억원)
6. 2	근로복지공사의 장성병원(180병상) 인수, 운영
1978. 7.22	장성규폐센터(50병상) 설치, 운영
1979. 7. 4	근로복지공사의 산업재활원(300병상) 인수, 운영
11.27	창원병원(200병상) 설치, 운영
1983. 2.28	중앙병원(300병상) 설치, 운영
5. 3	동해병원(270병상) 설치, 운영
1984. 9. 7	진폐연구소 설치, 운영(동해병원내)
1985. 5.21	반월병원(100병상) 및 반월재활작업소(100명 수용규모) 설치, 운영
5.24	순천병원(200병상) 설치, 운영
6.13	화성요양원(100병상) 설치, 운영
1987.12. 4	재활훈련센터 설치, 운영
1988.10.13	장성병원, 장성규폐센터 신·증축 통합운영(280병상 → 380병상)
11.30	정선병원(150병상) 설치, 운영
1989. 4.13	진폐연구소를 직업병연구소로 기관명칭 변경(중앙병원내)
1990.12.31	재활훈련센터를 산업재활원에 통합
1991. 7.23	대전중앙병원(250병상) 설치, 운영(대전보장구센터 포함)
1992. 1. 1	중앙병원 부설 직업병연구소 한국산업안전공단으로 이관
11.27	광주재활훈련원 설치, 운영
1993.12.28	반월병원을 안산중앙병원으로 기관명칭 변경
12.28	대전보장구센터 기구 독립
1994.12.22	산업재해보상보험법 개정 (법률 제4826호)
1995. 4. 7	(재)산재의료관리원 설립 (출연자산 117억원) ※ 산업재해보상보험법 제35조에 의거
1996. 2.15	산업재활원을 중앙병원에 통합
10. 1	화성요양원을 경기요양병원으로 기관명칭 변경
1997. 1. 1	장성병원을 태백중앙병원으로 기관명칭 변경
3. 1	재활훈련원(안산, 광주) 근로복지공단으로 이관
2001. 2. 1	중앙병원을 인천중앙병원으로 기관명칭 변경
2002. 2.21	재활공학연구센터를 재활공학연구소로 기관명칭 변경

자료 : 산재의료관리원 내부자료

공공보건의료에 관한 법률

제1조(목적) 이 법은 공공보건의료의 기본적인 사항을 규정하여 국민에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공함으로써 국민보건의 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다

1. “공공보건의료”라 함은 공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 행하는 모든 활동을 말한다.
2. “공공보건의료기관”이라 함은 국가·지방자치단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체(이하 “공공단체”라 한다)가 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다.

공공보건의료에 관한 법률 시행령

제2조(공공단체의 범위) 공공보건의료에 관한 법률(이하 “법”이라 한다) 제2조 제2호에서 “대통령령이 정하는 공공단체”라 함은 다음 각호의 공사 등을 말한다.

1. 지방공기업법 제2조 제1항 제9호의 규정에 의한 의료사업을 수행하기 위하여 동법 제49조 또는 제76조의 규정에 의하여 설립된 지방공사 또는 지방공단.
2. 한국보훈복지공단법에 의한 한국보훈복지공단.
3. 서울대학교병원설치법에 의한 서울대학교병원.
4. 국립대학교병원설치법에 의한 국립대학교병원.
5. 한국원자력연구소법에 의한 한국원자력연구소.
6. 정부투자기관관리기본법에 의한 정부투자기관.
7. 국립암센터법에 의한 국립암센터.
8. 대한적십자사조직법에 의한 대한적십자사.
9. 국민건강보험법에 의한 국민건강보험공단.
10. 산업재해보상보험법 제35조 제2항의 규정에 의하여 노동부장관의 허가를 받아 설립된 관리기구와 동법 제78조 제2항의 규정에 의하여 노동부장관의 지정을 받은 지정법인.

나. 운영실태와 문제점

(1) 주요사업

산재의료관리원의 설립목적에 따른 정관의 주요사업은 다음과 같다.

- ① 요양 또는 외과 후 처치에 관한 시설의 설치·운영.
- ② 의료재활시설의 설치·운영.
- ③ 근로자의 건강진단.
- ④ 직업병 연구 및 예방.
- ⑤ 의지 및 보장구의 연구 개발과 보급.
- ⑥ 산업보건사업 및 의학의 연구, 의료요원의 양성.
- ⑦ 위와 관련된 국가, 지방자치단체·근로복지공단으로부터 위탁받은 사업 및 부대사업과 시설의 임대·관리.

위와 같이 정관에 명시된 것으로 본다면 산재의료관리원은 외과후 처치를 담당하는 2차 의료사업뿐만 아니라 1차 예방사업부터 3차 재활사업까지의 모든 사업을 담당하도록 되어있어 산재발생 후 사회복귀 이전의 사업전반에 걸친 사업을 모두 영위하는 보험시설로서 역할을 수행하도록 되어 있다.

그러나 앞서서도 설명한 바와 같이 이중 산재의료관리원에서 실질적으로 수행하고 있는 사업은 ①, ②, ③, ⑤ 네개 부문과 ⑥의 산업보건사업 중 건강진단, 보건관리대행, 작업환경측정 부문뿐이며, 그 밖의 ⑥과 ④의 경우 산재의료관리원은 독립채산제를 실시해야 하는 기관이라는 명분아래 동부문은 노동부 산하의 산재보험 의료관련 업무를 수행하는 다른 기관으로 분산되어 산재보험시설로서의 실질적 역할이 가능한 업무임에도 불구하고 사업수행이 이루어지지 못하고 있다.

따라서 공공성이 매우 강한 이러한 사업들이 산업재해를 당한 근로자 등 산재보험시설 이용자 입장에서의 효율성 측면을 고려하지는 않고, 단순히 의료사업과 같이 수익을 수반하는 사업이 아니라 비수익 사업이라는 이유로 다른 공공기관에서 경쟁적으로 수행하고자 하여 다수기관에서 중복적으로 운영하게 된다면 국가적인 차원에서는 예산의 비효율성 또는 낭비로 나타날 개연성이 아주 높다.

(2) 시설 및 주요장비

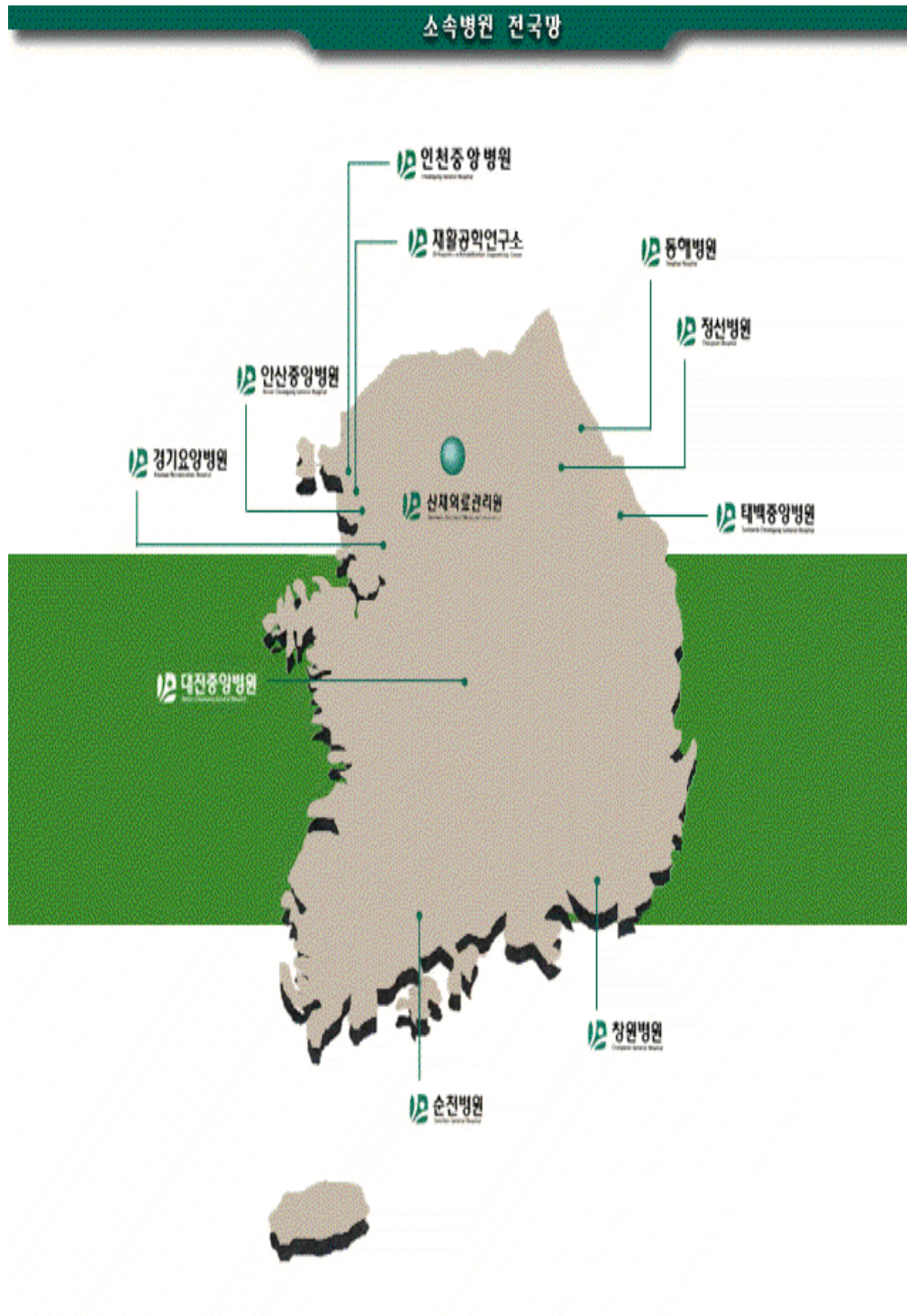
의료기술이 보편화되어 가는 현대사회에서 의료기관의 위치나 규모, 그리고 우수의료장비의 보유 등은 경쟁력 제고를 위해 중요한 사항이다.

현재 산재의료관리원이 운영하는 산재보험시설은 전국에 종합병원 6개소와 특수병원 3개소 그리고 연구시설인 재활공학연구소 등 총 10개소가 있다. 이중 창원·대전중앙·안산중앙·순천병원과 같이 최근 도시발전으로 병원 주변에 대단위 아파트가 조성되는 등 다소 변화가 있는 곳도 있기는 하지만, 설립당시의 설립목적에 따라 대부분의 의료시설들이 오지 또는 공단지역에 위치하고 있다. 이들 의료시설을 분류해 보면, 인천중앙병원, 태백중앙병원, 창원병원, 대전중앙병원, 안산중앙병원, 순천병원이 종합병원이고, 동해병원과 정선병원 그리고 경기요양병원이 특수병원이다.([그림 4 참조])

3개 특수병원 중 동해병원과 정선병원은 진폐전문 의료기관이고, 경기요양병원은 척추마비환자전문 요양기관이다. 현재 동해병원은 병원의 여건과 지역상황을 고려하여 외과진료를 확충하기 위한 병동신축공사가 진행 중에 있으며, 경기요양병원 내에는 산재근로자 재활사업 5개년계획의 일환으로 중증 장애인을 위한 케어센터 건립이 추진 중에 있다.

시설현황은 전체 토지가 334,332㎡(101,135평)에 건물이 179,647㎡(54,345평) 규모로 녹지가 많은 동해병원이 72,785㎡(22,017평)로 가장 넓고, 건물면적은 인천중앙병원이 1996년부터 산업재활원과 통합운영([표 2] 참조)함으로써 35,507㎡(10,741평)로 가장 넓다. 경기요양병원 토지는 그 지역 독지가인 고 김철호님께서 구 근로복지공사에 무상으로 기부하였던 것이나, 1996년 12월 근로복지공단으로부터 기본재산의 추가출연(430억원)시 대상에서 제외되어 현재 근로복지공단 소유로 있으며 병원건물만 산재의료관리원 소유로 되어 있는 특이한 형태를 취하고 있다. 재활공학연구소는 인천중앙병원 토지를 이용하고 있다. 병원시설규모를 판단하는 주요지표인 병상 수는 총 3,562병상이며, 병원별로는 인천중앙병원이 700병상규모, 태백중앙병원이 575병상규모, 창원병원이 400병상규모, 대전중앙병원이 450병상규모, 진폐전문 의료기관인 동해병원이 385병상규모, 그밖에 안산중앙·순천·정선병원이 300여병상규모, 그리고 경기요양병원이 180병상규모로 대부분병원이 일반종합병원 이상의 병상규모를 갖추고 있다.([표 3]참조)

[그림 4] 산재의료관리원 본사 및 소속기관의 전국배치현황



자료 : 산재의료관리원 내부자료.

[표 3] 산재의료관리원의 시설현황

구분	시 설 명 칭	위 치	설치년도	토지면적 (㎡)	건물면적 (㎡)	허 가 병상수	진 료 과목수
계		-	-	334,332 (101,135평)	179,647 (54,345평)	3,562	-
	본 부	서 울	1995	624 (189평)	1,435 (434평)	-	-
중 합 병 원	인천중앙병원	인 천	1983	59,757 (18,076평)	35,507 (10,741평)	700	16
	태백중앙병원	강원태백	1977	35,369 (10,699평)	30,018 (9,080평)	575	13
	창 원 병 원	경남창원	1979	28,056 (8,487평)	22,885 (6,923평)	400	18
	대전중앙병원	대 전	1991	32,442 (9,814평)	24,091 (7,288평)	450	14
	안산중앙병원	경기안산	1985	21,361 (6,462평)	14,967 (4,528평)	296	12
	순 천 병 원	전남순천	1985	39,273 (11,880평)	18,998 (5,747평)	288	17
특 수 병 원	동 해 병 원	강원동해	1983	72,785 (22,017평)	12,341 (3,733평)	385	5
	정 선 병 원	강원정선	1988	44,665 (13,511평)	10,694 (3,235평)	288	5
	경기요양병원	경기화성	1985	-	5,281 (1,598평)	180	3
연구 시설	재활공학연구소	인 천	1994	-	3,430 (1,038평)	-	1

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

의료장비의 현대화는 다양한 질병을 보다 정확하게 진단하고 효과적으로 치료하기 위하여 필수적인 것이므로 상병발생 초기단계에서부터 환자의 상태를 관찰하고 조기에 이를 치료한다는 측면에서 볼 때 의료서비스의 매우 중요한 부분 중 하나일 것이다.

산재의료관리원의 경우 최근 일부병원에 MRI 등 고가 의료장비가 추가로 도입하는 등 다소 개선되고 있다고는 하나 아직도 매우 낙후된 상태이다. 이는 근로복지공사시절 특수법인 형태이던 산재보험시설이 산재의료관리원이라는 명칭으로 분리 재출범할 때 기관의 법인격이 재단법인으로 바뀌게 되면서 경영수지 개선 및 경영효율성을 제고하는 독립채산제를 더욱 강화함에 따라 산재환자를 위한 의료서비스의 향상과 산재보험시설로서의 전문성을 제고해 나가는데 미흡한 주요요인이 되고 있다.

(3) 조직 및 인력체계

산재의료관리원의 조직체계는 본부와 소속기관으로 구분되어 있으며, 본부는 2실(기획실, 감사실) 2국(총무국, 관리국) 8부(기획부, 경영혁신부, 총무부, 인사부, 운영부, 시설관리부, 전산부, 감사부)로 구성되어 있다. 임원은 이사장을 비롯하여 감사, 기획이사, 운영이사 각 1인으로 구성되어 있다. 소속기관은 앞에서 설명한 바와 같이 10개소.([그림 5] 참조)

인력현황은 재출범해인 1995년도에 2,236명이었으나, 1997년도에 2개(안산, 광주) 훈련원의 근로복지공단 이관과 IMF이후 1998년 구조조정을 거치면서 2001년말까지는 △500명(△22.4%)이 감소한 1,736명이 되었다. 세부내역별로는 일반행정직이 △108명(△27.9%), 기술기능직이 △68명(△34.9%), 비정규직이 △264명(△74.63%, 취사·청소·세탁부문 아웃소싱 포함) 감축되었으며, 의사 △20명(△12.1%), 간호사 △26명(△3.1%), 약사 △4명(△12.1%) 등 환자진료를 직접 담당하는 의료전문 인력에 대해서도 상당부분 감축하였다.

이는 공기업 경영혁신이라는 명분을 공공의료시설에 대하여도 획일적으로 적용한 것으로, 특히 의료전문 인력의 감축은 산재보험시설의 의료서비스 질적 저하가 올 수 있음에도 불구하고 민영화의 압박에서 생존하기 위한 불가피한 선택이었던 것으로 여겨진다.

결과적으로 산재의료관리원은 구조조정이 이루어진 1998년을 경영수지 흑자원년의 해로 하여 그 이후 2003년까지 6년간 흑자를 지속하여 왔으나, 의료서비스의 질적인 면에 대해서는 개선이 미흡하고, 일부 소속병원의 경우 간호사 1인이 야간병동을 담당하는 등 안전사고 발생우려마저 있는 실정이었다.

이에 따라 2002년도에 들어서서 미흡하나마 의사 5명, 간호사 54명 등 총 87명의 정원을 증원하였으며, 2004년 7월 1일부터 근로기준법 개정에 따른 주 40시간제가 도입 시행됨에 따라 간호직등 교대근무인력의 충원이 불가피하여 2004년 9월말 현재 110명이 증가한 1,933명을 유지하고 있다.

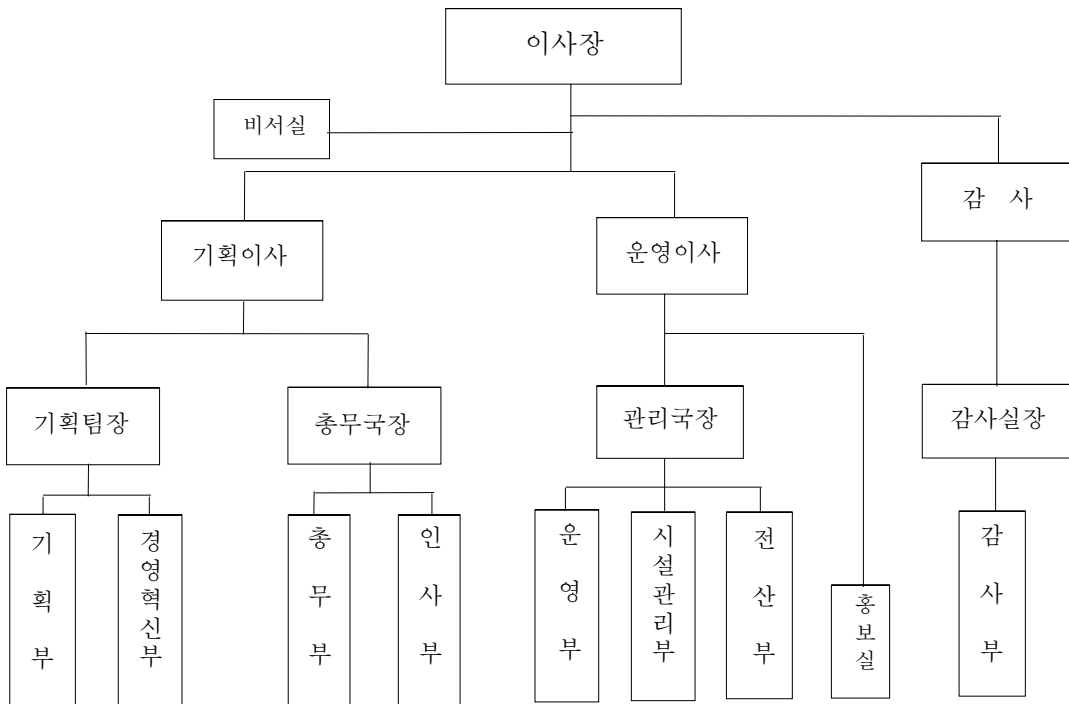
보훈병원의 경우 산재의료관리원과 비슷하게 장기요양환자 및 노령환자가 많고, 전액 국비로 요양 받는 특수병원임에도 불구하고 산재의료관리원보다 병상대비 약 2배의 인력을 운영하고 있으며, 의사의 경우에도 약 2배, 장기요양환자에게 가장 많은 서비스를 제공하는 간호인력은 1.4배, 의무직은 2.1배, 약사는 보훈병원환자 대부분이 의약분업 적용 환자임에도 불구하고 무려 3배 이상의 인력을 운영하고 있다.

더구나 보훈병원도 산재보험시설(산재의료관리원)과 같이 장기입원환자가 많은 특수공공병원임에도 불구하고 300명상 이상 공공 및 민간병원과 비교하여도 의사인력을 제외하고는 그다지 뒤지지 않을 만큼 충분한 의료인력을 운영하고 있고, 의무직과 기타직(기술기능직등)의 경우에는 오히려 많은 인력을 운영하고 있는 것으로 조사되었다.

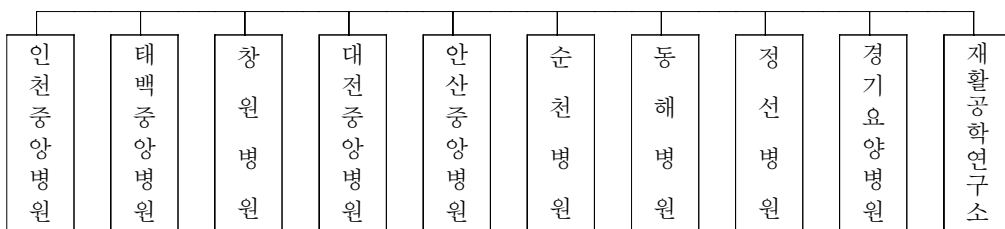
이와 같이 산재의료관리원의 인력부족 현상은 한국보훈복지의료공단 소속 보훈병원과 300명상 이상 공공 및 민간병원의 병상수 대비 의료전문 인력의 수를 비교한 [표 4]를 보면 더욱 확연하게 알 수 있다.

[그림 5] 산재의료관리원의 기구표

○ 본부 : 2실 2국 8부



○ 소속기관 : 종합병원 6개소, 특수병원 3개소, 연구소 1개소



[표 4] 산재의료관리원과 보훈병원의 직원수 비교(정원기준)

(단위 : 명, %)

구 분	계	의사	사무직	간호직	약무직	의무직	기타	
산재의료(3,562병상)	1,823	155	269	861	26	169	343	
100병상당 직원 (A)	51.2	4.4	7.6	24.2	0.7	4.7	9.6	
보훈병원(2,436병상)	2,364	208	207	798	56	245	850	
100병상당 직원 (B)	97.0	8.5	8.5	32.8	2.3	10.0	34.9	
300병상이상 공공병원	92.9	14.0	7.6	35.0	2.1	7.0	27.2	
300병상이상 민간병원	90.0	15.1	10.6	42.2	2.0	7.3	12.8	
차 이	C = (A-B)	△45.7	△4.0	△1.0	△8.6	△1.6	△5.2	△25.3
	비율(C/A)	△89	△92	△13	△36	△215	△110	△263

- 주) 1. 산재의료관리원은 2003년 12월말, 보훈 및 공공, 민간병원은 2002년 12월말 기준임.
 2. 기타는 기술기능직, 비정규직 등 포함.
 3. 병상수는 허가병상 기준임.

자료 : 한국보건산업진흥원 2002병원경영분석, 한국보훈복지의료공단 직제규정시행세칙
 별표1,2 및 병원연보, 산재의료관리원 내부자료.

하루가 다르게 변해 가는 의료 환경과 의료기술에 능동적으로 대응하기 위해서는 지속적인 연구와 교육 등을 통한 지식함양에 노력하여야 할 것이다.

그러나 상기와 같은 부족한 인력 때문에 산재의료관리원의 경우 일반 행정직은 물론 환자진료에 가장 중요한 의료진의 경우도 국내학회 등 극히 부분적인 경우를 제외하고는 교육을 통한 재충전의 기회가 없어 새로운 의료기술의 도입이 미진하고 의료의 질 관리에 소홀히 함으로써 양질의 의료서비스를 제공하지 못하고 있는 실정이다.

또한 지속적인 지식습득과 의료기술 개발을 위해서는 연구소 등 학술기구의 운영이 필요한데, 그나마 근로복지공사 시절인 1992년도에 정부의 직업병연구 일원화 방침에 따라 당시 중앙병원(지금의 인천중앙병원) 부설 직업병연구소와 그와 관련한 연구사업 전체를 한국산업안전공단으로 이관([표 2] 참조)함에 따라 산재보험시설인 산재의료관리원은 재활공학연구소 외에 직업병 등 의료와 관련한 연구사업은 정관상에만 명시되어 있고 중지된 상태이다.

(4) 공공의료기관인 산재보험시설로서의 기능

산재환자들의 요양과 재활을 담당하는 곳은 산재의료관리원 소속병원과 일반 산재지정 의료기관이다. 일반 산재지정 의료기관의 경우 민간병원으로써 건강보험, 자동차보험 등 비 산재환자를 중심으로 치료하며 산재환자도 함께 요양하고 있으나, 진정한 산재환자전문 의료기관은 산재의료관리원 소속의 9개 병원뿐이다. 전국 산재지정 의료기관수는 2003년 12월말 기준으로 5,566개소(양방 5,017개소, 한방 549개소)이며, 그 중 대학병원 등 종합전문요양기관이 41개소, 종합병원은 양방이 228개소 한방이 19개소, 병원은 양방이 647개소 한방이 110개소 치과병원 19개소, 의원은 양방이 3,652개소 한방이 420개소 치과의원이 430개소이다.

이렇게 많은 산재지정 의료기관이 있지만 2003년말 기준으로 9개에 불과한 산재보험시설(산재의료관리원)에서 산재환자를 4,138명(입원 2,331명, 외래 1,807명)을 진료함으로써 전국 산재환자 49,351명(입원 17,625명, 외래 31,726명) 대비 8.4%(입원 13.2%, 외래 5.7%)를 점유하고 있고([표 5] 참조), 소속병원별 산재환자의 점유율을 보면 입원이 75.5% 외래가 37.0%이다.([표 6] 참조)

특히 진폐환자의 경우에는 2004년 8월말 기준으로 전국의 총 진폐요양환자 3,373명(입원 2,911명, 외래 462명)중 산재의료관리원 소속의 5개(태백중앙, 동해, 정선, 안산중앙, 순천)병원에서 1,285명(입원 1,110명, 외래 175명)을 진료함으로써 전국대비 38.1%(입원 38.1%, 외래 37.9%)를 점유하고 있다.

또한 설립당시 공단지역이었으나 도시건설로 인하여 주거지역으로 발전된 창원·대전중앙·순천병원 등 일부병원은 2003년 기준으로 볼 때 산재환자 점유율이 입원환자 기준 50%를 약간 상회하는 수준으로 산재의료관리원 소속의 다른 산재전문병원보다 상대적으로 낮지만 경인지역과 강원지역 소재병원이 70~100%로 매우 높은 점유율을 나타내고 있어 국내외 유사 특수의료기관과 비교하여 볼 때 산재보험시설로서의 기능 및 역할 측면에서 매우 긍정적으로 평가해도 충분할 것이다.

- ※ 국립의료원의 의료급여환자 진료실적 ... 10.3% (2000년)
- ※ 보훈병원의 국비환자 진료실적 65.2% (2002년, 입원 68.2%, 외래 63.9%)
- ※ 외국 산재병원의 산재환자 점유율
 - 일본 노재병원 4.3% (1997년, 입원 6.0%, 외래 3.4%)
 - 독일 산재병원 21.9% (2000년, 입원 27.1%, 외래 20.0%)

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

이처럼 산재의료관리원이 높은 산재점유율을 나타내고 있는 특수의료기관임에도 불구하고 시설이나 인력 등이 열악함으로 인하여 점점 의료서비스의 질이 다른 민간의료기관에 비해 상대적으로 떨어지고 있고, 이에 따라 장기요양환자를 제외한 산재환자들이 일반 민간의료기관을 선호하는 경향을 나타내고 있으며, 전국 산재요양 환자수 대비 산재의료관리원의 산재요양 환자수의 점유율이 1998년을 정점으로 하향추세를 보이고 있는 것이 이를 반증하는 것이라 하겠다. ([표 5] 참조)

[표 5] 전국 산재환자대비 산재의료관리원의 산재환자 요양비율

(단위 : 명, %)

구 분	전국 산재환자 수(A)			산재의료관리원 요양환자 수(B)			비율(B/A)		
	계	입원	외래	계	입원	외래	계	입원	외래
1995	34,801	14,322	20,479	2,666	1,611	1,055	7.7	11.2	5.2
1996	33,553	14,014	21,539	3,205	1,770	1,435	9.6	12.6	6.7
1997	33,329	13,090	20,239	3,673	2,137	1,536	11.0	16.3	7.6
1998	27,959	11,862	16,097	3,351	2,039	1,312	12.0	17.2	8.2
1999	32,658	13,461	18,197	3,358	2,094	1,264	10.6	15.6	6.9
2000	33,125	12,891	20,234	3,596	2,204	1,392	10.9	17.0	6.9
2001	36,300	13,583	22,717	3,826	2,269	1,567	10.5	16.7	6.9
2002	41,553	14,928	26,625	3,899	2,290	1,609	9.4	15.3	6.0
2003	49,351	17,623	31,726	4,138	2,331	1,807	8.4	13.2	5.7

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

산재의료관리원이 출범 당시(1995년)에는 전체 진료인원 중 산재환자의 점유율이 입원에서 60%대 초반 외래에서 20%대 초반에 머무르던 것이 8년이 지난 2003년도에는 입원에서 전 소속병원이 50%이상 점유하여 산재의료관리원 전체 평균 75%를 넘어섰으며 외래는 30% 후반대의 점유율을 보이고 있는 등 통계수치([표 6] 참조)에서 보여주고 있듯이 특수병원이라는 확연한 업무 수행을 하고 있다.

[표 6] 산재의료관리원의 소속병원별 산재환자 비율

(단위 : %)

구 분		전체 평균	인천 중앙	태백 중앙	창원	대전 중앙	안산 중앙	순천	동해	정선	경기 요양
1995	입 원	63.3	83.1	78.8	37.4	21.1	28.0	30.6	97.9	92.2	100.0
	외 래	22.2	66.0	20.3	19.7	9.1	16.1	3.6	5.9	9.8	100.0
1996	입 원	62.9	79.1	77.4	35.2	25.1	30.8	30.7	97.6	94.9	100.0
	외 래	21.2	63.4	15.8	22.1	8.4	19.5	3.4	5.8	10.0	100.0
1997	입 원	66.2	77.1	78.9	40.7	39.2	36.5	30.7	98.8	95.2	100.0
	외 래	21.6	57.8	15.1	21.7	9.1	17.6	3.8	8.0	9.1	100.0
1998	입 원	68.1	73.5	79.9	45.6	41.7	36.7	35.5	99.0	96.8	100.0
	외 래	24.9	58.9	18.3	24.7	11.3	15.4	3.2	6.1	9.8	100.0
1999	입 원	65.7	67.4	77.6	44.2	31.8	35.0	51.2	97.8	95.3	100.0
	외 래	24.1	56.0	12.5	26.6	11.1	10.6	3.9	6.9	12.3	100.0
2000	입 원	65.7	65.0	80.3	41.9	34.8	36.4	58.5	98.0	96.6	100.0
	외 래	26.2	57.3	11.4	31.8	11.6	8.1	4.1	7.9	14.0	100.0
2001	입 원	69.4	70.2	83.5	43.8	37.6	52.8	57.7	98.3	98.0	100.0
	외 래	32.7	63.6	14.6	38.2	16.0	11.9	5.6	10.2	11.6	92.6
2002	입 원	73.0	72.9	85.9	47.4	45.5	63.9	54.1	98.9	97.3	100.0
	외 래	35.6	68.5	16.9	40.4	22.4	14.7	4.4	9.2	10.0	100.0
2003	입 원	75.5	76.4	86.8	52.7	50.9	74.0	51.2	99.5	96.0	100.0
	외 래	37.0	68.9	17.5	42.1	25.6	14.9	8.2	13.4	8.7	100.0

자료 : 산재의료관리원 병원연보.

산재의료관리원은 장기산재환자가 많다는 점 등의 특수성을 감안하여 같은 규모의 민간 산재지정 의료기관에 비해 산업재해보상보험 요양급여산정기준에 의거 요양기관 종별 가산율과 입원료 등에서 상대적으로 높은 진료수가를 적용 받고 있음에도 불구하고, 의료급여를 제외한 건강보험, 자동차보험 등 다른 보험재정의 환자에 비하여 진료단가가 낮아서 매우 어려운 경영여건을 보이고 있다. 즉, 요양기관 종별 가산율과 입원료에서의 일부 혜택만으로는 수술 등 높은 진료수익이 나타나는 1차적 처치(초기급성기)환자보다 의료재활 환자, 진폐환자 등 장기입원환자가 대부분([표 7] 참조)인 장기요양시설로서의 기능으로 운영되는 상태에서 특수목적으로 설립되어 공공의료기관으로서 양질의 의료서비스를 제공하고, 독립채산제에 따라 경영에 있어서는 흑자를 내야 하는 두 가지 목표를 달성하기란 현실적으로 거의 불가능한 상황이다.

[표 7] 산재환자 요양기간별 현황

(단위 : 명, %)

구 분	소계	6월미만		1년까지		1년이상	
		인원	점유율	인원	점유율	인원	점유율
전 국	17,625	6,846	39	3,027	17	7,752	44
소속기관합계	2,331	434	19	299	13	1,598	68
인 천	448	146	33	68	15	234	52
태 백	445	42	10	10	2	393	88
창 원	183	29	16	26	14	128	70
대 전	189	11	6	11	6	167	88
안 산	218	69	32	93	42	56	26
순 천	122	36	30	10	8	76	62
동 해	312	19	6	17	5	276	89
정 선	234	13	6	10	4	211	90
경 기	180	69	38	54	30	57	32

자료 : 산재의료관리원 내부자료(2003.12.31).

(5) 재정현황

산재의료관리원의 경영수지는 1995년 이전 근로복지공사 당시는 물론 산재의료관리원이 발족된 이후 3년 동안 초기 자본투자에 대한 감가상각비와 관리비용의 증가 등으로 막대한 경영수지 적자를 기록하였다.

그러나 1997년 IMF체제하에서 정부의 공기업에 대한 강력한 구조조정 정책이 시행되면서 산재의료관리원은 정부의 민영화 압박으로 산재환자와 지역주민을 위한 공공의료기관임에도 완전 독립채산제를 실시하였고, 그 결과 1998년에는 인건비 및 경비절감 등의 경영혁신으로 만성적자를 흑자로 전환 함으로써 재정자립 원년의 기반을 마련하였다. 이러한 과정에 진료과 대부분을 단과로 운영하거나 「의료법 제32조 시설기준 등」의 조항에 저촉되지 않으면서 실적이 저조한 진료과는 폐과가 불가피하였고, 사무행정직·기술기능직은 물론 의사·간호사 등 의료전문 인력까지도 감축하는 등 대대적인 구조조정을 실시할 수밖에 없었다.

그 결과 경영수지는 개선되어 1998년부터 흑자경영을 달성하게 되었지만, 산재의료관리원의 지나친 구조조정으로 보다 양질의 의료서비스를 제공하지 못함에 따라 결국은 산재보험시설로서의 역할이 미흡하게 된 것이다.

이러한 가운데 2000년부터 시행된 의약분업은 설립목적에 따라 오지 및 공단지역에 설치한 산재보험시설에게는 입지조건, 의료수요 부족 등 여러 가지 불리한 여건으로 인하여 경영여건을 더욱 어렵게 하고 있고, 근로기준법 개정예 따라 2004년 7월 1일부터 주40시간근로제가 시행되면서 병동간호사 등 교대근무자의 충원으로 늘어나는 인건비는 2001년부터 2004년까지 OCS, FACS 등 전산부문에 투자하여 추가 발생하는 감가상각비와 더불어 지난 6년간 지속하여 온 흑자기조를 일시에 무너뜨리는 주요요인으로 작용하고 있다.

민간의료시설이 부족한 오지 등에서 공공의료기관으로서의 역할을 수행하고 있음에도 불구하고 정부의 일반회계나 산재보험기금에서 재정지원이 전혀 없거나 상당히 미흡한 상태이며, 2000년부터 다소 출연금이 증가하고 있으나, 연구기능이 주 업무인 재활공학연구소와 「산재근로자재활사업5개년계획」 관련사업, 그리고 일부 자본재구입에 투자되는 재원을 제외하면 아직도 매우 부족한 상황이다.([표 8] 참조) 이는 예방사업만 추구하는 한국산업안전공단이 「산업재해보상보험 및 예방기금」 지출예산의 8%를 매년 지원 받는 것에('87년 출범당시에는 5%이었으나, 2004년 출연예산부터는 8%로 상향 개정됨) 비하면 산업재해근로자의 치료·요양 및 재활사업을 수행하는 산재의료관리원에 대한 지원이 얼마나 적은지 알 수 있다.

[표 8] 연도별 경영수지추이 및 출연금 현황

(단위 : 백만원)

구분	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
수익	64,918	111,076	117,157	115,563	114,412	123,676	127,687	131,403	144,040	
비용	72,514	117,728	120,352	114,961	114,370	120,831	123,333	130,728	142,971	
손익	△7,596	△6,652	△3,195	602	42	2,845	4,354	675	1,068	
출 연 금	계	16,856	10,251	4,903	3,896	581	1,491	10,456	22,038	20,169
	자본	14,993	7,220	3,711	2,757	-	100	8,226	18,785	17,704
	경상	1,863	3,031	1,192	1,139	581	1,391	2,230	3,253	2,465

자료 : 산재의료관리원 내부자료, 결산서.

지금까지 설명한 바와 같이 산재의료관리원은 산재환자를 위한 전문의료 기관으로써 임무를 충실히 수행하고자 하나 시설의 취약, 의료장비의 낙후와 더불어 의료인력 또한 매우 부족하며, 구성원들의 관련직무에 대한 교육부족 등으로 생산성이 담보 내지 저하하고 있다.

또한 구성원의 직무교육뿐만 아니라 내원하는 고객들을 위하여 제일 처음 대하는 안내 및 접수하는 직원부터 진료의사에 이르기까지의 점점부서 구성원에 대하여 고객만족을 위한 친절교육이 부족하다.

그리고 진료단가가 낮은 의료재활 및 진폐요양 환자 등 장기요양환자의 집중수용, 주40시간근로제 시행 등에 의한 비용증가 및 정부의 재정지원 부족은 독립채산제 달성은 물론 공공의료기관으로서의 역할을 어렵게 하여 산재보험시설로서 정관에 명시된 주요사업 수행에 충실하지 못하는 결과를 초래하고 있다.

의료분야는 1997년도 하반기에 도래한 IMF사태와 2000년 7월부터 실시한 의약분업 등으로 병원경영이 매우 어려운 상황아래 의료 환경 및 주변여건이 급 가쁘게 변화되어 질병구조, 의료서비스 이용형태, 의료체계, 국민의식 등의 변화를 가져오고 있다.

국민의료비 부담은 국민건강보험의 출범과 더불어 적정부담, 적정급여방식이 적용되고 의료서비스의 고급화, 의료이용량의 증대가 지속되어 2001년도 기준 국내 총생산 중 국민의료비가 차지하는 비율이 6.1%로 증가하였고, 앞으로도 지속될 전망 (OECD 회원국 평균은 8.3%이며, 회원국 중 우리나라보다 낮은 나라는 멕시코와 터키 뿐임)임에 따라 의료공급체계의 저비용·고효율화에 대한 요구가 지속될 것이다.

의료계 주변여건 역시 이미 시행중이거나 앞으로 시행될 병실료단입제, 신용카드수납 이외에 선택진료제, 의약품실거래가상환제에 이은 의약분업실시, 자동차보험 수가인하, 수가차등제, 포괄수가제(DRG), 의료기관 평가제도 실시, 의료시장의 개방 등으로 많은 난관이 산적해 있는 것이 현실이다.

의료계 환경변화는 다른 산업에 비해 속도가 상대적으로 느리지만 당분간 지속될 것으로 예상된다. 이에 따라 병원업계는 환자유치를 위해 경쟁이 치열하여져 민간 중소병원들이 기능전환 등 특화전략을 활발히 모색하고 있으며, 병원의 대형화추세 및 특수 크리닉 중심의 운영체제 등은 이를 가속화하는 일부분인 것으로 볼 수 있다. 이러한 의료계의 변화추세에 산재의료관리원 또한 무관할 수 없다.

특히 의료시장 개방과 관련해서는 2001년 11월 14일 카타르 도하에서 합의된 세계무역기구(WTO)의 시장개방을 위한 다자간 무역협상 합의를 일컫는 것으로 “도하라운드”라고도 하는 WTO DDS 협상이 있다.

이 협상은 2005년 1월 1일 이전에 종료하는 것을 목표로 하고 있는데 보건의료분야에 대해서는 본격적인 협상이 이루어지고 있지 않다. 그렇지만 의료시장 개방에 따른 충격을 최대한 줄이고, 아울러 우리나라가 시장개방의 주도권을 가지려면 그에 따른 법적·제도적 뒷받침과 함께 정부의 적극적인 정책지원이 절실히 필요하다.

의료시장개방에 앞서 가장 강력한 대안으로 제기되는 것은 영리법인 병원의 허용과 민영 건강보험의 도입이다. 자유무역(WTO)협정에 의해 나타나는 현상으로 의료분야의 장벽은 줄어들고 민간의료보험시장은 확대되는 것이다. 즉, 환자는 공공병원에서 받는 의료서비스가 질적으로 떨어지게 되면 의료서비스가 좋은 영리성 민간병원을 찾게 되며, 민간병원을 이용하려면 민영 건강보험이 필요하게 되어 이에 가입하는 환자가 많아지게 된다는 것이다.

WTO DDS 협상에서 논의되고 있는 의료시장 개방에는 4가지 내용이 포함되어 있는데 이는 ① 국경간 공급 : 원격진료 ② 해외소비 : 환자의 외국진료 ③ 상업적 주재 : 외국기업의 국내병원설립 ④ 자연인 이동 : 외국의사의 국내활동 등이다.

이에 대한 긍정적 효과로는 ① 국내의료기관 및 의료인의 해외 진출기회 확대 ② 외국 병원의 국내 참여로 경영기법 및 의료기술 향상 ③ 국내에 미비한 일부 특수분야 시설의 국내 유치 등을 들 수 있다.

부정적 효과로는 ① 국내 병원업계의 경영악화 ② 국가 차원의 의료자원 즉 의사의 수급계획 차질(혼란유발) 등을 들 수 있다.

정부차원의 의료시장 개방 대응방안으로는 ① 의료경영기술의 개발 보급 ② 각종 법률의 개정 및 보완, 세율 인하를 통한 의료기관 경영의 건전화 유도 ③ 민간건강보험의 도입을 통한 새로운 의료수요의 충족 ④ 중소병원의 육성지원을 통한 2차 의료기관의 건전육성도모 등이 있다고 하겠다.

이제 의료시장 개방은 정부와 의료계가 모두 느끼고 있듯이 “강 건너 불”이 아니라 “발등에 떨어진 불”이 되었다. 이렇듯 목전에 다가온 의료시장 개방이 많은 의료기관의 불안감을 불식하고 오히려 우리나라 의료수준을 몇 단계 올려놓을 수 있는 계기가 될 수 있도록 정책을 세워나가는 정부의 노력이 절실하다.

2005년도 의료시장 개방과 더불어 홉킨스병원 같은 세계 유수의 유명병원들이 우리나라에 진출하게 되면 부유층 사람들의 의료서비스 욕구는 외국에 나가지 않더라도 충족되겠지만, 산재환자들의 경우에는 그러한 혜택에서 제외될 것이므로 그에 따른 상대적 박탈감을 가질 이들 산재환자들에 대한 산재의료관리원의 책무는 더욱 무거워 진다고 하겠다.

또한 2004년 7월부터 1,000인 이상 사업장과 공공기관에 도입 시행하고, 연차별로 그 이외 사업장에까지 확대 시행하는 주 40시간 근로제 실시는 전국 대형민간병원과 산재의료관리원의 경영에 미치는 영향이 매우 크다.

주 40시간 근로제 실시가 곧 주 5일 근무제를 의미하는 것은 아니나, 근로기준법상 근로시간이 주당 4시간 단축됨으로 해서 적용병원들 대부분이 토요일 휴무인 주 5일제를 시행하고 있다. 물론 병원별로는 초과 근로수당 지급 등에 의한 격주 토요일근무 실시 등 병원 나름대로의 변형 근로제를 실시하고 있다. 산재의료관리원의 경우에는 현재 6개 종합병원의 복수진료과에 대하여 토요일 진료실시 등 병원의 수익감소 대응과 공공의료기관으로써 책임을 다하기 위하여 산재환자 및 지역주민 불편해소에 노력하고 있다.

“연세의대 조우현 교수팀의 연구결과”에 의하면 주 5일 근무제가 시행될 경우 전국 종합병원의 진료수익이 크게 감소할 전망이어서 병원의 재정적 안정을 통해 양질의 의료를 제공하기 위해서는 제도 도입에 따른 수익 감소분에 대한 보험수가의 인상이 요구된다고 하였다.

그리고 주 5일 근무제에 따라 진료수익이 2.68~4.7% 감소할 경우 보험급여를 통하여 보전할 경우에는 5.1~9.3%, 비급여를 포함할 경우에는 3.5~6.3%의 국민건강보험 수가인상이 필요하다 하였다. 그 밖에 휴일진료 가산료 관련 법령의 정비, 응급의료시설의 중소병원에 대한 지원 강화가 필요하다 하였다.

이러한 병원계, 학계 연구팀의 주장에 대하여 현재까지 정부는 구체적인 방안제시가 없는 실정이다. 다가오는 2005년도 등 앞으로 정부는 의료업계를 위하여 국민건강 보험수가 인상 등 제도개선을 통한 정부지원정책을 얼마나 구체적으로 반영할지 주목된다 하겠다.

특히 산재의료관리원은 공공의료기관이면서 독립채산제 경영을 하고 있는 상황으로 이에 대한 기대는 더욱 크다고 하겠다.

3. 산재의료관련 노동부 산하기관

가. 개 요

[표 9] 산재보험 의료관련 기관별 주요업무

구 분	주요 사업내용	비 고
근로복지공단	<ul style="list-style-type: none"> - 산재보험의 적용·징수, 보험급여 지급·진료비심사 - 산재보험시설의 설치·운영과 재해근로자에 대한 지원 ·재활사업 - 산재보험급여 관련 심사청구의 심라결정 - 고용보험 적용·징수 - 복지복권발행판매, 근로자복지진흥기금 조성 - 중소기업근로자 복지사업 개발·추진 - 임금채권보장기금의 사업주부담금 징수, 체불임금 체당지급 및 임금청구권의 대위 - 고용안정채권의 발행 및 실직자 대부 등 실업대책사업 추진 - 근로자복지기본법에 의한 근로자 신용보증 지원사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 공단의 사업 ·산업재해보상보험법 제14조 - '97. 3월 안산·광주재활훈련원을 산재의료관리원으로부터 이관받아 운영
한국산업안전공단	<ul style="list-style-type: none"> - 산업재해예방 기술의 연구·개발 및 보급 - 산업안전에 관한 기술지도 및 교육 - 사업장 안전진단 및 점검 - 위험기계·기구의 안전장치 성능검사 - 유해·위험설비의 자체검사 대행 - 사업장 설치·이전·변경계획서의 기술검토 - 사업장 재해예방 기술지도 - 산업 재해예방 시설자금지원 - 산업안전운동 전개 등 산업재해예방 홍보 - 산업재해 예방시설의 설치·운영 - 산업안전에 관한 정보 및 자료의 수집, 발간, 제공 - 산업안전에 관한 국제협력 - 산업안전에 관하여 노동부장관 기타 중앙행정기관의 장이 수락하는 사업 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 공단의 사업 ·한국산업안전공단법 제6조 - '92년 산재의료관리원 전신인 근로복지공사에서 직업병연구소 이관, 직업병연구센터 운영 * 산재보험기금 지출 예산의 8%를 매년 출연 받아 사업수행 ('87년 공단출범 당시는 5%였으나, 2004년부터 출연예산이 8%로 상향 개정)
산재의료관리원	<ul style="list-style-type: none"> - 의료사업 - 산업보건사업 - 의료재활사업 - 재활공학연구사업 	<ul style="list-style-type: none"> - '95년 법인설립등기, 의료 및 직업재활수행 - '97년 재활훈련원의 공단이관, 사업 축소

노동부의 산하기관 중 산재보험의료와 관련된 업무는 설립목적에 따라 근로복지공단, 한국산업안전공단, 산재의료관리원 등 3개 기관이 분산하여 운영하고 있다.

앞의 [표 9]에서와 같이 각 기관의 업무내용을 살펴보면, 산재보험의료는 크게 예방과 치료 및 요양, 그리고 재활부분 등 크게 3개 부분으로 구분되어 각 기관에 분산되어 있는 것을 볼 수 있다.

의료시설인 산재의료관리원에 대한 사항은 앞에서 이미 설명하였으므로, 여기에서는 근로복지공단과 한국산업안전공단에 관해서 살펴보고자 한다.

나. 근로복지공단

(1) 설립목적

근로복지공단은 산업재해보상보험법 제13조 및 제14조에 의거, 근로자의 업무상 재해를 신속 공정하게 보상하고 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하며, 재해근로자의 복지후생 사업, 중소기업근로자 복지진흥법에 의한 복지사업을 행함으로써 근로자의 복지증진에 이바지함을 목적으로 1995년 5월 1일 발족하였다.

근로복지공단의 산재보험부분의 기본업무는 보험료의 징수 및 보상으로 분류되며, 보상업무 중 피해근로자의 치료 및 재활을 위해서는 보험시설을 운영하도록 규정하고 있다.

(2) 주요 업무현황

근로복지공단의 주요 업무는 공단출범 초기에 수행해 온 산재보험 사업과 중소기업근로자 복지사업, 실업자 생활안정지원 사업, 임금채권보장사업, 그리고 고용보험 적용 징수 업무를 추가로 수행함으로써 근로복지를 전담하는 기관으로서 그 업무범위가 확대되었다.

지난 1997년 IMF 경제위기를 겪으며 근로자 대량실업 사태와 임금체불, 근로자복지의 후퇴 등으로 공공 사회복지의 역할과 중요성에 대하여 국민의 인식이 높아졌다. 이에 따라 근로복지공단의 사업이 새롭게 주목받으며 국민을 위한 복지사업이 국가 주요정책으로 부상하게 되었다.

고용보험이 근로복지공단으로 이관되어 산재보험과 고용보험의 적용·징수 업무가 일원화 된 것은 노동부에서 관장하는 보험사업을 보다 효율적으로 운영한다는 측면에서 고용보험과 산재보험을 모두 일괄하여 노동보험 전담 기관으로서 새롭게 자리 매김하는 괄목할만한 부분으로 평가될 수 있을 것이다.

그러나 이러한 업무의 양적 확대와 공기업 경영혁신과제 수행에 따른 인원감축 등으로 말미암아 직원 1인당 업무량이 폭증하여 조직관리 측면에서는 상당한 어려움을 겪고 있다. 더욱이 1997년 초에 산재의료관리원으로부터 이관 받은 직업재활사업은 보험자가 아닌 운영부문에 수행하여야 할 사항으로 공단의 업무량 폭주에 더욱 부채질하였다고 여겨진다.

근로복지공단은 설립목적과 기관의 성격으로 보아 보험자로서 산재보험 정책을 관장하는 역할을 하고 있다.

그러나 현재 업무형태는 직업재활은 물론 진료비심사업무 같은 의료전문 분야까지 공단에서 직접 취급하여 산재보험시설의 진료비도 보험자가 심사·삭감하는 형식을 취함으로써 국정감사 등 외부감사시 자신이 운영하는 요양시설의 의료행위에 대하여 스스로 부당하다고 판정하는 것이라는 지적이 나오고 있는 실정이다. 이는 전문의료인이 중심이 되는 산재전문 의료기관을 설치하고도 그것을 활용하기 보다는 보험정책을 수립·시행하는 보험자가 사업운영분야의 업무에까지 직접 행사한다는 인상을 주고 있기 때문이다.

이에 반하여 한국보훈복지의료공단의 경우 보훈대상자가 보훈병원 위탁지정 병원에서 진료를 받은 경우 그 진료비의 심사 및 급여지급에 대한 업무는 위탁지정병원 관할 5개 보훈병원(서울, 부산, 광주, 대구, 대전)에서 담당하고 있다.

그리고 근로복지공단은 산재환자를 취급하는 요양기관에 대한 지도 및 감독업무와 자문의 제도를 두고 있다. 이는 적절한 인력과 시설을 갖추지 못한 산재지정 요양기관이 산재근로자에게 부적절한 서비스를 제공함으로써 근로자의 건강을 위협할 뿐 아니라 불필요한 사회적 비용이 발생할 수 있기 때문에 요양기관의 서비스에 대한 감시기능을 적극적으로 만드는 것도 필요하다고 생각한다. 그러나 업무의 효율성 측면에서 볼 때 산재관련 보험의 운영에 관한 정책수립 등은 보험자인 근로복지공단이 수행하고, 산재환자에 대한 직접관리는 산재의료관리원이라는 별도의 산재보험시설이 설치·운영되고 있으므로 이 시설을 활용하는 것이 오히려 효과적일 수 있다.

(3) 문제점 및 대책

앞에서 설명한 바와 같이 근로복지공단의 경우 산재보험업무를 추진하는 과정에서 여러 가지 문제를 내포하고 있는데 몇 가지로 요약하면 다음과 같다.

첫째, 근로복지공단은 산재보험의 기본업무를 벗어나 이를 집행하는 사업 운영부문의 업무에까지 범위를 넓게 수행하고 있는 점이다. 유사 사회보험인 건강보험의 경우 진료비심사는 일산병원이 설립되기 전부터 심사평가원에 위임하여 심사하고 있다. 반면, 근로복지공단의 경우 산재보험뿐만 아니라, 전 국민 의료보험시행에 따라 건강보험보다 총예산의 규모는 작을지 모르지만 고용보험까지 노동부로부터 이관 받아 운영하는 점 등 업무량을 감안할 때 산업재해근로자 대상 직업재활업무는 별도의 실무운영 담당기구에 분산하여 운영토록 하는 것이 보다 효율적이라 하겠다.

둘째, 근로복지공단이 수행하고 있는 산재진료비심사 및 산재지정 요양기관에 대한 지도감독 업무는 「산업재해보상보험 및 예방기금」으로 설치한 보험시설이 있음에도 불구하고 일상적인 업무를 위하여 공단자체에 또 다른 의료전문인력을 구성·운영하는 것은 업무중복에 따른 예산낭비 요인이라는 여지가 있을 수 있다.

앞에서도 언급한 바와 같이 동 업무는 산재지정 요양기관이 산재근로자에게 부적절한 서비스를 제공함으로써 근로자의 건강을 위협할 뿐 아니라 불필요한 사회적 비용이 발생할 수 있기 때문에 요양기관의 서비스에 대한 적극적인 감시기능은 필요하다. 그러나 업무의 효율성을 고려하고 근로복지공단의 기능이 변하기 위해서는 공단의 심사기능을 폐지하고 독립적 심사기구를 구성하여 기능을 이전하거나 한국보훈복지의료공단의 경우처럼 의료기관에 대한 관리는 산재환자의 요양을 직접 담당하는 산재의료관리원에 위임하는 것이 타당하다고 생각된다. 물론 민간의료기관과의 경쟁을 통하여 경영수지 흑자를 실현해야하는 현재의 산재보험시설 운영체계에서는 감당할 여력이 없는 점이 문제지만 그 부분은 정책적으로 해결방안을 충분히 강구할 수 있다고 본다. 만약 산재환자와 민간병원 그리고 산재의료관리원 소속 의료진으로 이어지는 도덕적 해이(moral hazard)가 우려된다면 이는 운영상의 문제이므로 관리방안을 강구하면 될 것이다. 예컨대 보험재정 안정화를 위한 심사기능의 강화는 의료진의 적극적인 협조아래 진료지침서(Practice Guideline)의 개발 및 활용으로 의사들마다 다른 처방을 내는 “진료진에 따른 변이(variation)”를 최소화하는 노력이 요구된다.

셋째, 현재의 의료전달 시스템은 도덕적 해이를 야기할 개연성이 있다는 점이다. 일각에서는 “산재보험 의료기관 지정제도”를 폐지하자는 의견도 있다. 그러나 이는 건강보험과 같이 진료비본인부담액이 있는 경우는 문제가 없으나, 산재환자, 자동차보험환자, 보훈국비환자, 그리고 의료급여 1종 환자와 같이 본인부담액이 전혀 없는 환자의 경우 장기 환자가 많이 발생하고 있는 실정이다.

특히 산재환자의 경우 진료비 본인부담액이 없음은 물론 평균임금의 70%에 달하는 휴업급여를 지급하고 있음에 따라 사회복지 의지보다는 요양을 장기화하려는 의도가 있는 환자도 상당수 있어 해당 요양병원 주치의의 소견과 공단지사 자문의의 확인만으로 진료의 연장여부를 판단하는 현 시스템은 도덕적 해이로 인한 보험재정을 악화시킬 우려가 있다는 것이다.

도덕적 해이에 관해서는 산재지정 의료기관에서의 요양 장기화뿐만 아니라 과잉진료, 허위청구 등 여러 가지 사례들이 국회에서 국정감사시 매년 지적되고 있어, 이러한 부분에 대한 평가와 관리(예컨대 산재환자의 치료종결기관은 산재의료관리원이 한다. 등)는 「산업재해보상보험 및 예방기금」으로 설치·운영되는 전문보험시설에서 전면 관장함으로서 업무의 효율성을 제고하고 보험재정을 건실화하는 노력이 필요하다.

다. 한국산업안전공단

(1) 설립목적

한국산업안전공단은 한국산업안전공단법(1987년 5월 30일 법률 제3931호)에 의거, 1987년 12월 9일 설립되었으며, 산업재해예방기술의 연구·개발과 보급, 산업안전보건기술지도 및 교육, 유해위험설비의 진단 및 검사 등 산업재해 예방에 관한 사업을 효율적으로 수행하게 함으로써 근로자의 안전과 보건을 유지·증진하고 사업주의 재해예방활동을 촉진하여 국민경제발전에 기여함을 목적으로 설립·운영되고 있다.

(2) 주요 업무현황

한국산업안전공단의 기본업무는 설립목적에서 보듯이 산업현장에서 산업재해 발생을 예방하기 위한 기술지도와 교육, 그리고 유해·위험설비에 대한 진단 및 검사, 안전진단 등을 실시함으로써 산업활동에 따른 안전관리를 통한 산업재해예방사업이 주목적이다.

이는 보건복지부 산하의 유사기관인 보건사회연구원의 설립목적과 비교할 때 분야의 특성을 고려한다면 일관성 있고 논리적으로 타당한 부분이라 할 것이다.

그러나 산재의료와 관련한 업무수행 내용을 보면 가장 눈에 띄는 부분이 한국산업안전공단 산하에 산업보건연구원을 운영하고 거기에 직업병연구센터를 두고 있다는 점이다. 직업병연구센터는 1992년도에 산재의료관리원의 전신인 근로복지공사 중앙병원(현 인천중앙병원) 부설의 직업병연구소를 한국산업안전공단으로 이관한 것으로 질환에 대한 연구기관을 의료기관이 아니고, 연구 및 교육업무를 주로 수행하는 곳으로 임무를 변경한 것은 객관적인 입장에서 이해하기 어려운 부분이다.

물론 직업병 예방차원에서 다소 필요할 수도 있겠지만 그렇다면 산재환자 상병과 관련한 가장 많은 정보가 있는 산재의료시설과 연계하는 것도 가능할 것임에도 운영주체를 변경하여 이관한 것은 산재보험시설의 설립목적과 간과한 결정인 것으로 보여 진다.

이와 같이 산재예방업무를 수행하는 한국산업안전공단은 사업운영에 소요되는 예산을 한국산업안전공단법 제13조(공단의 수입)의 규정에 의거 다음과 같이 조달·운영하고 있다.

- ① 정부 또는 정부 외의 자로부터의 출연금 또는 기부금
- ② 산업재해보상법에 의한 산업재해보상보험 및 예방기금으로부터의 출연금
- ③ 제15조의 규정에 의한 차입금
- ④ 제19조의 규정에 의한 잉여금
- ⑤ 기타 공단의 수입금

여기서 특기할 사항은 ②항에 의거 「산업재해보상보험 및 예방기금」에서 매년 기금지출예산 총액의 8% 이상을 출연 받아 운영할 수 있다는 점이다. 물론 산업재해 등 모든 사건·사고의 경우 사전예방이 가장 중요하므로 사업장에 대한 지도감독 및 지속적인 교육은 반드시 필요한 부분이다.

그러나 산재환자의 치료와 재활을 위해 설립된 산재보험시설인 산재의료관리원이 동 기금으로부터 제대로 지원을 받지 못하여 시설의 낙후와 의료인력 감축으로 산재환자에게 제대로 된 서비스를 제공 못하고, 독립채산제 실시에 따른 경영수지에 대한 부담감으로 설립목적 본연의 역할을 못하고 있는 것과는 형평성의 문제가 있다 하겠다.

유사기관인 보건복지부 산하 한국보건사회연구원의 경우 연구를 통해 나타난 결과를 피드백 시켜 건강보험재정의 건실화 등 예산절감에 노력하고 있는 점에 비추어 볼 때, 한국산업안전공단은 매년 필요한 예산을 신청하여 지원 받는 것이 아니라 산재기금지출예산 총액의 8% 이상을 출연 받도록 되어있어 매우 안정적이고 여유 있는 예산운영을 하고 있다.

즉, 한국산업안전공단의 경우 보험료의 상승에 따라 자동으로 출연액이 인상되는 효과를 갖고 있는 반면, 재해를 당한 산재근로자의 요양을 담당하는 산재의료관리원에 대해서는 고정적인 지원책이 없다는 점에서는 「산업재해보상보험 및 예방기금」의 운영상 불합리한 부분이라 생각된다.

(3) 문제점 및 대책

한국산업안전공단의 산재보험업무와 관련한 운영상의 문제점 및 대책을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 기금운영의 형평성에 관한 부분이다. 앞서서도 설명하였듯이 한국산업안전공단은 산업재해보상을 위하여 「산업재해보상보험 및 예방기금」에서 사업비를 매년 출연 받음으로써 매우 안정적인 예산운영을 하고 있다. 그러나 징수실적 부진과 보상금액의 증가 등으로 동 기금의 재정이 악화되고 있는 상황에서 재해근로자의 아님 재해보상을 위한 사업에 예산을 전액 지원한다는 것은 산재보험이 보험재정의 건실화를 도모하고 사업주의 보험부담을 최소화하도록 노력하여야 하는 현실에 비추어 계획성 있는 예산운영이 못된다는 지적이 있을 수 있다. 즉, 사용자단체에서 주장하는 산업재해보상을 위한 사업에 정부 일반회계에서의 지원이 적극 모색되어야 할 시기가 된 것이다.

둘째, 설립목적에 부합되지 않는 업무영역으로 인한 예산낭비의 개연성이 있다는 점이다. 직업병연구센터의 경우 주요사업이 직업병예방과 관련된 연구, 역학조사, 직업병심의, 특수건강진단기관 정도관리, 건강관리수첩 소지자에 대한 건강진단, 직업병 감시체계 구축 및 운영, 각종 기준 및 지침 제정 등으로 이는 가장 많은 산재환자가 요양하고 있고, 많은 의료진이 있는 산재의료관리원에서 운영함이 더 효과적이다. 이를 산업안전에 대한 지도기관인 한국산업안전공단에서 관장하고 있는 것은 시설 및 인력의 중복투자부분이 발생한다는 지적이 있을 수 있다. 만약 한국산업안전공단의 설립목적에 필요한 연구를 위하여 꼭 필요하다면 이를 위한 최소한의 기구만 운영하고 직업과 관련한 질병연구는 산재전문 의료시설에서 운영하는 것이 더욱 바람직하다 할 것이다.

제4장 국내의 유사의료기관

1. 개 요

이 장에서는 공공의료기관으로서의 역할과 기능이 산재의료관리원과 유사한 한국보훈복지의료공단에 대하여 살펴보고자 한다.

한국보훈복지의료공단의 주요사업은 크게

- ① 의료사업(직영 보훈병원 등),
- ② 복지사업(국가유공자 및 그 유족 등의 양로·양육 보호업무 수행을 위해 보훈원 운영과 고령자 주거시설인 보훈복지타운 운영, 그리고 국가유공자 미망인 전용 휴양시설인 보훈휴양원 운영 및 국가유공자 등의 자공심 제고와 자립심 고취를 위한 교육기관인 보훈교육연구원 운영),
- ③ 수익사업(의료사업과 보훈복지사업을 위한 재원확보를 위하여 복권·유통 및 제조사업 수행)

으로 분류할 수 있다.

이 가운데 산재보험시설(산재의료관리원)과 비교를 위하여 의료사업부문을 위주로 살펴보고자 한다.

한국보훈복지의료공단이 직영하는 보훈병원은 국가보훈환자의 진료 등을 위하여 특별시와 한국보훈복지의료공단의 정관이 정하는 지역에 보훈병원을 두도록 하는 한국보훈복지의료공단법 제7조에 의거 설립·운영하고 있다.

보훈병원은 국가와 민족을 위하여 희생하신 국가유공자와 그 가족들에게 진료와 재활서비스를 제공하고자 설립한 종합의료기관이다.

현재 전국에 총 2,436병상 규모의 현대적 의료시설을 갖춘 5개의 지방보훈병원(서울, 부산, 광주, 대구, 대전)을 설치하고, 지방보훈병원에서 진료를 받을 수 없는 보훈대상자를 위하여 권역별로 총 163개(2004.10말 현재)의 보훈병원 위탁지정병원을 별도로 운영함으로써 전국적인 보훈의료서비스망을 구축하고 있다.

그 밖에 서울보훈병원 내에 신체기능 회복과 퇴화방지를 위한 종합재활센터와 보장구센터를 설치·운영하고 있다.

1953년 2월 보건사회부 산하 대구 제2구호병원 창설을 거쳐 1981년 4월 한국보훈복지공단법 공포 이후, 같은 해 11월에 한국보훈복지공단 설립과 보훈병원으로 개편한 시기를 설립기점으로 볼 때 한국보훈복지의료공단의 연혁은 다음의 [표 10]과 같다.

[표 10] 한국보훈복지의료공단의 연혁

연도구분	내역
1953. 2.23	보건사회부 산하 대구 제2구호병원 창설(대통령령 제65호)
1957. 4.22	서울특별시 영등포구 궁동 소재 원호병원으로 이전(현 구로구 오류동)
9.25	궁동 구호병원으로 개칭
1961. 7.29	보건사회부에서 원호처로 이관
1962. 5.12	원호병원으로 조직 개편(각령 제70호)
1969. 8.20	국립원호병원으로 개칭(대통령령 제4025호)
1970. 1. 1	직업재활원에서 의지창 인수
1974. 8. 1	종합병원으로 개편(일반인 진료 병행 실시)
1981. 4. 4	한국보훈복지공단법 공포(법률 제3419호)
11. 2	한국보훈복지공단 설립, 한국보훈복지공단 보훈병원으로 개편(법률 제3419호)
1983. 8.16	한국보훈병원 신축이전(강동구 둔촌동, 440병상)
1984. 4. 3	국립부산철도병원 인수 부산보훈병원으로 개원(150병상)
1987. 4.25	광주보훈병원 개원(120병상)
1991.11.21	한국보훈병원 장기입원병동 300병상(총740병상) 및 보장구센터 신축
1992. 5.15	부산보훈병원 신축 이전(300병상)
1993. 2.12	대구보훈병원 신축 개원(300병상)
1997.11. 5	대전보훈병원 신축 개원(300병상)
1998.11.29	한국보훈병원 종합재활센터 신축(80병상)
2001. 2.16	한국보훈복지의료공단으로 명칭 변경(의료지원실→의료관리실로 명칭 변경)
2002.12. 6	광주보훈병원 신축 이전(500병상)

자료 : 한국보훈복지의료공단 20년사 및 병원연보.

2. 보훈병원의 운영체계

가. 설립목적

한국보훈복지의료공단은 “국가유공자 등에 대한 진료와 중상자에 대한 의학적·정신적 재활 및 직업재활을 통하여 그 자립정착을 도모하며, 무의탁 노령자 등의 주거, 휴양시설을 설치·운영하며 복지증진에 기여하기 위하여 설립되었다.” (한국보훈복지의료공단 정관 제3조)

산재의료관리원과 유사한 업무를 수행하고 있는 한국보훈복지의료공단이 직영하는 보훈병원의 주요임무는 다음과 같다.

- ① 애국지사, 상이군경 등 국가유공자에 대한 국비진료
- ② 국가유공자 유가족 및 참전군인 등에 대한 감면진료
- ③ 고엽제 검진 및 후유(의)증 환자진료
- ④ 신체기능 보완을 위한 보철구 공급 및 수리
- ⑤ 일반 지역주민의 보건향상에 기여

설명한 바와 같이 보훈환자와 지역주민에 대한 보건향상이 주임무인 점 등 설립목적 및 주요임무의 측면에서 볼 때 산재근로자와 지역주민에 대한 보건향상을 위하여 사업을 수행하는 산재보험시설(산재의료관리원)과 공공의료시설로서의 역할과 기능에 있어서 같은 맥락을 유지하고 있다.

그러나 적용면에 있어서 크게 다른 점은 산재보험시설인 산재의료관리원은 보훈병원과 유사 의료기관임에도 불구하고 일반 민간의료기관과 동일한 기준으로 의료법 등 관련 법규가 적용되고 있는 반면에 보훈병원은 지방공사의료원과 같이 의료법상 특수병원으로 분류되어 의료인력 기준 등 여러 가지 법적·행정적인 혜택을 누리고 있다.

나. 운영실태

(1) 시설현황

보훈환자와 지역주민에 대한 보건향상이라는 목적으로 설립된 한국보훈복지의료공단이 운영하는 의료시설은 서울, 부산, 광주, 대구, 대전보훈병원 등 총 5개소이다. 산재의료관리원 소속기구인 재활공학연구소에서 수행중인 보장구제작 업무는 서울보훈병원 내에 보장구센터를 두고 수행하고 있다.

특이한 것은 국비환자를 위한 병동으로 전체 병상수(2,436병상)의 61.5%인 1,498병상을 별도 관리하고 있다는 점이다. ([표 11] 참조)

[표 11] 한국보훈복지의료공단 소속 보훈병원 규모

구 분		합 계	서 울	부 산	광 주	대 구	대 전
규모 (평)	대지	88,457	20,536	19,867	22,416	9,513	34,319
	건물	40,622	14,647	5,777	10,967	5,500	10,132
위 치		-	서울 강동구	부산 사상구	광주 남구	대구 달서구	대전 대덕구
병상수	국비	1,498	585	224	300	163	226
	사비	938	215	197	200	184	142
	계	2,436	800	421	500	347	368
진료과목수		-	25과	18과	17과	16과	17과
진 료 권		-	수도권, 강원	경남, 제주	전남·북	경북	충남·북

자료 : 한국보훈복지의료공단 연보 제22호. 2002.

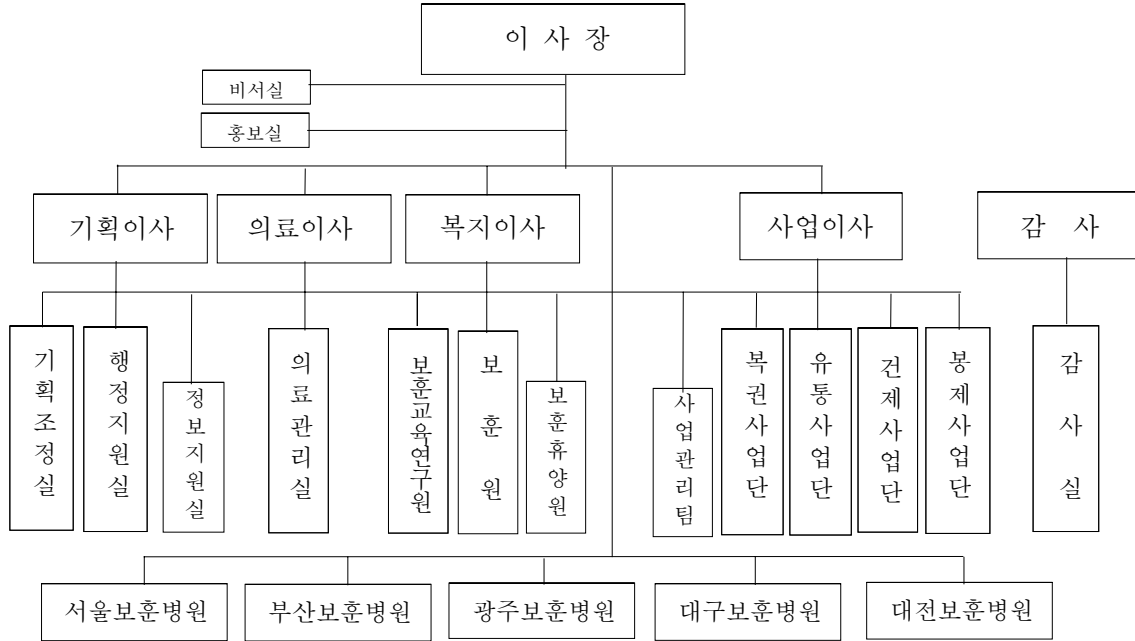
(2) 조직 및 인력체계

한국보훈복지의료공단의 경우 공단과 보훈병원을 분리하지 않고 통합 운영하고 있다. 이는 산재보험처럼 정부에서 추진하던 사업이 공단으로 이관된 것이 아니라 공단의 명칭에서 보듯이 원래의 설립기반인 보훈병원을 운영하는 과정에서 발생하는 경영적자를 보전하기 위하여 정부의 출연과 더불어 수익사업까지 점차적으로 사업을 확대해왔기 때문이다. 공단의 기구표는 [그림 6]과 같다.

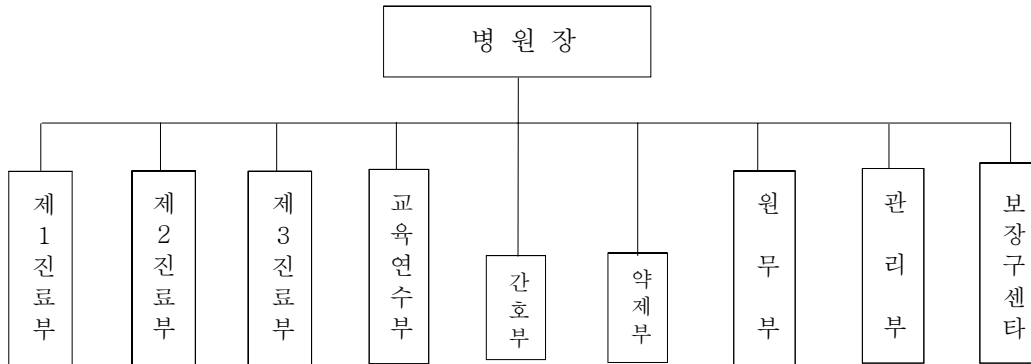
공단의 조직체계는 그림에서 보듯이 본부와 산하기관으로 되어있다. 이사장 밑에는 각 상임이사별 소관업무가 있고, 이사장 직속으로 보훈병원을 두고 있으며, 이중 서울보훈병원은 보훈병원에 대한 총괄업무를 주관함으로써 모병원의 형태를 갖추고 있다.

서울보훈병원([그림 7] 참조)을 제외한 지방보훈병원의 기구는 [그림 8]과 같이 산재보험시설(산재의료관리원)과 유사한 형태로 되어 있으며, 직제의 명칭만 다르게 사용하고 있는데, 이것은 근로복지공사 시절에 행정부원장을 관리부장, 진료부원장을 진료부장이라 하였던 것과 같은 체제이다.

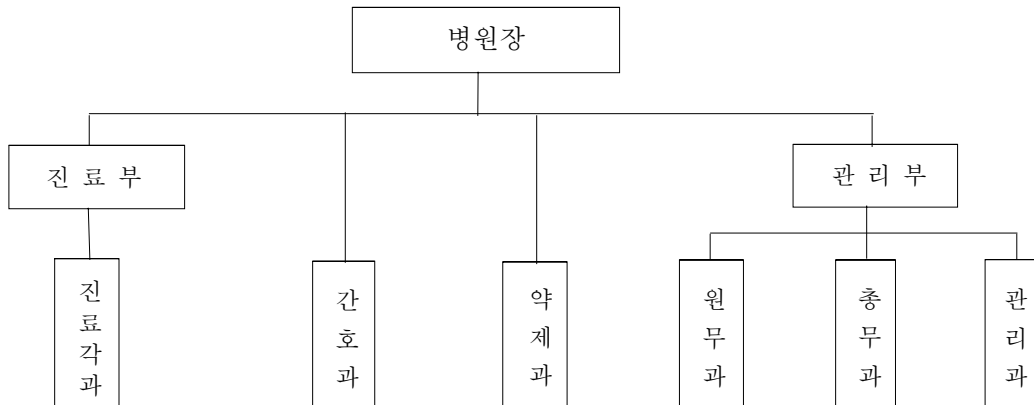
[그림 6] 한국보훈복지의료공단의 기구표



[그림 7] 서울보훈병원의 기구표



[그림 8] 지방보훈병원의 기구표



한국보훈복지의료공단의 인력현황은 본부의 복지, 수익사업 부서의 직원을 제외하고 2004년 6월 현재 정원기준 2,364명이며, 서울보훈병원장은 이사대우로 하고 있고, 기타 지방보훈병원장은 별정직 원장으로 되어있다. 전체적으로 볼 때 의사직이 8.6%, 간호직이 33.8%, 일반기능직(간병인, 정규직)이 31.7%, 보건직(병리기사 등 의무직)이 10.4%, 사무행정직이 8.6% 등의 비율로 되어 있다.([표 12] 참조)

앞의 제2장 [표 4]에서도 보았듯이 보훈병원의 경우 장기 환자가 많아 의사의 수는 다른 공공병원보다 적으나 간호사의 수는 비슷하고 의무직의 경우에는 오히려 높은 것으로 조사되었다.

[표 12] 한국보훈복지의료공단 소속 보훈병원 인력현황

(단위 : 명, %)

구 분	합 계	별정직	의사직	사무직	보건직	간호직	약무직	기술직	의공직	일 반 기능직	
전 체	인원	2,364	9	203	203	245	798	56	60	41	749
	점유율	100	0.4	8.6	8.6	10.4	33.8	2.4	2.5	1.7	31.7
본 부	인원	78	4	-	52	2	-	-	5	-	15
	점유율	100	5.1	-	66.7	2.6	-	-	6.4	-	19.2
서 울	인원	947	1	78	60	100	307	25	19	41	316
	점유율	100	0.1	8.2	6.3	10.6	32.4	2.6	2.0	4.3	33.4
부 산	인원	327	1	31	23	33	117	7	8	-	107
	점유율	100	0.3	9.5	7.0	10.1	35.8	2.1	2.4	-	32.7
광 주	인원	408	1	41	24	49	162	11	11	-	109
	점유율	100	0.2	10.0	5.9	12.0	39.7	2.7	2.7	-	26.7
대 구	인원	315	1	27	23	32	106	7	9	-	110
	점유율	100	0.3	8.6	7.3	10.2	33.7	2.2	2.9	-	34.9
대 전	인원	289	1	26	21	29	106	6	8	-	92
	점유율	100	0.3	9.0	7.3	10.0	36.7	2.1	2.8	-	31.8

주 : 1. 본부 임원 4명은 별정직란에 기재.

2. 복지, 수익 사업부서 직원 제외.

자료 : 한국보훈복지의료공단 직제규정시행세칙 별표 1, 2.

(3) 의료서비스 기능

보훈병원의 진료 대상자는 국가 보훈대상자와 일반환자(건강보험, 자동차보험, 의료급여환자 등)로 구분되며, 2004년 현재 국가 보훈청에 보훈대상자로 등록되어 있는 사람은 약 65만여명이다. 이들 보훈대상자에 대한 진료에는 국비진료와 감면진료가 있다. 국비진료는 국가에서 진료비 전액을 지급하고, 감면진료는 국가유공자의 유가족 등이 보훈병원을 이용할 때 진료비의 일부를 감면하여 주는 제도이다.([표 13] 참조)

[표 13] 보훈병원 진료대상자 분류

구 분	진 료 대 상	비 고
국비환자	애국지사, 국가유공자 중 상이자 고엽제환자, 경(輕)상이자	모든 질환 승인상병 전액 국가 지원
감면환자	재일학도의용군 국가유공자 및 유가족 창군참전 및 20년이상 장기복무 체대군인	100% 감면 60% 감면 50% 감면
일반환자	건강보험환자, 자동차보험환자, 의료급여환자 등	전액 관련기관 및 개인부담

자료 : 보훈병원 홈페이지.

보훈환자에 대한 진료는 보훈병원에 한정하는 것이 아니라 전국에 2004년 10월말 현재 163개 보훈병원 위탁지정병원이 있다.([표 14] 참조)

[표 14] 보훈병원 위탁지정병원 현황(2004.10.31 현재)

관할 보훈병원	합 계	서 울	부 산	광 주	대 구	대 전
위탁 지정병원	163(30)	47(16)	27(5)	42(8)	22(1)	25(-)

주 : ()는 감면환자 지정병원임.

자료 : 한국보훈복지의료공단 홈페이지.

보훈환자가 보훈병원이 아닌 위탁지정병원에서 진료를 받고자 할 때에는 위탁지정병원에 국가유공자 증서 등 신분확인이 가능한 증표를 제시하면 진료를 받을 수 있다. 다만 위탁병원에서 치료를 할 경우 입원은 40일 범위 내에서 치료를 받을 수 있고, 외래는 기간의 정함이 없이 치료가 가능하며, 보훈환자의 경우 40일을 초과하는 경우는 보훈병원으로 전원한 후 치료를 받도록 함으로써 보훈병원이 아닌 일반 민간의료기관에서의 위탁진료를 통제하고 있다. 산재보험의 경우 이러한 규제가 없으므로 치료종결 또는 통원치료가 가능한 산재환자가 산재지정 소규모 민간 병·의원에서 장기 입원하고 있음으로써 산재보험재정의 손실이 발생할 개연성 등 도덕적 해이(moral hazard) 문제가 야기되고 있다.

이외에도 국비진료대상자가 재해나 위급한 상태에서 즉시 필요한 처치를 받지 아니하면 생명이 위급하거나 합병증을 초래할 것으로 판단될 경우 등 응급진료가 필요할 때에는 거주지 인근병원에서 응급치료를 받은 후 보훈병원으로 전원 조치하여 치료를 받을 수 있도록 하고 있다. 다만, 응급진료는 진료를 시작한 날로부터 부득이한 사유가 없는 한 입원일로부터 7일 이내에 관찰 보훈(지)청장에게 통보하도록 되어 있다.

(4) 재정현황

보훈병원의 수입은 국비환자 진료비에 대한 정부의 전액지원과, 감면환자 진료비에 대한 공단의 지원금, 그리고 사비환자의 진료비로 분류된다.

1990년 이전까지는 의료사업의 적자부분을 정부보상금과 자체 수익사업에서의 수익금만으로 운영하였으나, 1990년부터 국비환자 진료비 전액을 정부에서 지원함에 따라 예산편성시 적자예산에서 수지균형을 이루는 예산편성으로 전환하였고, 기타 자체 수익사업에서 큰 규모의 흑자를 올림으로써 여기에서 얻어지는 이익잉여금으로 병원시설의 확충과 의료장비 현대화추진 사업 등에 재투자를 활발히 하고 있다. 즉, 근로복지공단의 복권사업 등과 같은 수익사업이 한국보훈복지의료공단에도 있지만 근로복지공단과는 달리 이익금의 상당부분을 의료사업의 적자부분과 시설 등의 재투자에 지원하는데 쓰고 있다는 것이다.

한국보훈복지의료공단이 국비환자 보상금을 교부받고자 할 때에는 월별 예산집행계획서를 첨부하여 국가보훈처장에게 제출하며, 약제비의 청구·지급은 진료대상자와 그 유가족에게 약제품을 조제해준 경우에 청구하고, 청구내용을 확인한 날로부터 1개월 이내에 지급하고 있다.

또한 보훈병원 진료비체계는 일반병원과 유사하나 특이한 점은 진료비의 수가기준을 병원장이 자율적으로 결정한다는 점이다.

한국보훈복지의료공단의 예산규모는 2004년도에 수익예산이 4,428억원 자본예산이 553억원으로, 물론 부산, 광주, 대구, 대전에 지방보훈병원들을 추가로 설치하는 등 여러 요인이 있다고는 하지만, 한국보훈복지의료공단으로 재출범한 이듬해인 1982년도의 수익예산 182억원 자본예산 14억원에 비하여 수익예산은 무려 24배 자본예산은 40배나 증가하였다. 인건비와 재료비·경비 등 비용예산은 이러한 공단의 수익예산을 고려하여 편성한다.

이와 같이 한국보훈복지의료공단의 경우 보훈대상자로서 위탁지정병원에서 40일 이상 입원진료를 요할 경우 환자를 보훈병원으로 전원하도록 하는 등 의료전달시스템이 안정되어 있고, 정부차원에서의 수익사업에 대한 적극적이고 지속적인 지원으로 경영수지에 있어서의 부담은 거의 없는 상황이다. 또한 정부가 국비환자의 진료비를 전액 부담하는 등 다양한 형태로 재정지원을 하고 있다. 그럼에도 불구하고 의료사업 분야의 경영수지는 2002년에 103억원, 2003년에 135억원의 적자를 나타내고 있다. ([표 15] 참조)

[표 15] 한국보훈복지의료공단의 연도별 경영실적

(단위:백만원)

구분	2000		2001		2002		2003	
	전체	의료	전체	의료	전체	의료	전체	의료
수익	243,170	177,958	337,619	203,969	449,469	227,298	668,595	283,618
비용	232,602	166,471	314,195	196,139	422,497	237,610	581,518	297,129
손익	10,568	11,487	23,424	7,830	26,972	△ 10,312	87,077	△ 13,511

자료 : 한국보훈복지의료공단 공시재무제표.

[표 16] 2002년도 보훈병원 환자 진료 실적

- 국비환자 점유율 현황

(단위 : 명, %)

구 분		합 계		국 비		사 비	
		연인원	비율	연인원	비율	연인원	비율
합계	계	2,149,206	100	1,400,885	65.2	748,321	34.8
	입원	663,184	100	451,958	68.1	211,226	31.9
	외래	1,486,022	100	948,927	63.9	537,095	36.1
서울	계	839,098	100	549,953	65.5	289,145	34.5
	입원	257,412	100	187,773	72.9	69,639	27.1
	외래	581,686	100	362,180	62.3	219,506	37.7
부산	계	423,260	100	279,453	66.0	143,807	34.0
	입원	117,096	100	73,890	63.1	43,206	36.9
	외래	306,164	100	205,563	67.1	100,601	32.9
광주	계	331,056	100	202,429	61.2	128,627	38.8
	입원	94,704	100	59,278	62.6	35,426	37.4
	외래	236,352	100	143,151	60.6	93,201	39.4
대구	계	307,895	100	201,736	65.5	106,159	34.5
	입원	96,948	100	63,077	65.1	33,871	34.9
	외래	210,947	100	138,659	65.7	72,288	34.3
대전	계	247,897	100	167,314	67.5	80,583	32.5
	입원	97,024	100	67,940	70.0	29,084	30.0
	외래	150,873	100	99,374	65.9	51,499	34.1

- 입원환자 평균재원일 현황

(단위 : 명, 일)

구분	합 계			국 비			사 비		
	실인원	연인원	평균재원일	실인원	연인원	평균재원일	실인원	연인원	평균재원일
계	21,775	663,184	30.5	10,256	451,958	44.0	11,930	211,226	17.7
서울	7,982	257,412	32.2	4,454	187,773	42.1	3,528	69,639	19.7
부산	3,338	117,096	35.0	1,535	73,890	48.1	1,803	43,206	23.9
광주	4,020	94,704	23.5	1,518	59,278	39.0	2,502	35,426	14.1
대구	3,389	96,948	28.6	1,568	63,077	40.2	2,232	33,871	15.1
대전	3,046	97,024	31.8	1,181	67,940	57.5	1,865	29,084	15.5

자료 : 한국보훈복지의료공단 연보 제22호, 2002.

제5장 외국의 산재보험시설

1. 개 요

산재보험제도의 기본적인 모습은 나라에 따라 다르다. 특히 유럽과 같은 오랜 산재보험역사를 지닌 국가의 산재보험제도는 각국의 제반 환경과 생활 수준에 따라 다양하다.

이장에서는 산재보험 제도를 운영하는 일본, 미국, 영국, 프랑스, 독일, 이탈리아, 스페인, 네덜란드, 스웨덴, 스위스, 오스트리아 등 많은 나라 중 우리나라와 제도가 비슷한 이웃 일본과 세계에서 제일먼저 산재보험법을 제정하고 근로자 보상프로그램을 도입한 나라인 독일의 산재보험시설을 살펴보고자 한다.

먼저 일본의 경우 산업재해관련 보상체계는 메이지유신 이후 1911년 최초로 이루어졌지만 현대적 의미의 산재보험은 태평양전쟁 패전 이후 일련의 근대적 법 정비를 통하여 이루어졌다.

일본의 산재보험은 고용보험과 통합하여 노동보험이라는 명칭을 사용하고 관리운영도 정부의 후생노동성에서 통합을 원칙으로 하고 있으나, 노동보험 특성상 완전 통합되지 않고 산재보험과 고용보험을 담당하던 행정기관 두 곳(근로기준국 : 산재보험담당, 직업안정국 : 고용보험담당)에서 각기 노동보험 업무를 분담하여 수행하고 있다.

일본의 산재보험의 목적은 다른 국가와 마찬가지로 업무상 재해 또는 통근재해의 피해근로자나 그 유족에게 필요한 급여를 제공하는데 있다.

대상은 고용관계에 있는 모든 노동자에게 적용되기 때문에 파트타임 근로자, 아르바이트, 임시직 등 명칭에 관계없이 모두 적용된다.

산재보험 종류에는 노동자 재해보상보험(노재보험), 선원을 대상으로 하는 선원보험, 국가공무원을 대상으로 하는 국가공무원 재해보상보험, 지방공무원을 대상으로 하는 지방공무원 재해보상기금 등이 있다.

보험의 재정부담은 노동보험과 선원보험은 보험료와 국고로 충당하며, 국가공무원 재해보상보험은 정부가, 지방공무원 재해보상보험기금은 지방자치단체가 각각 전액 부담한다.

이중 우리나라의 산재보험과 성격이 비슷한 노재보험은 보험료를 급여총액의 일정비율(사업종류에 따라 0.6% ~ 14.9%)로 사용자에게 부담시키고, 노재보험요율은 사업종류별로 과거 3년간의 수지상황, 재해율 등을 기초로 3년마다 계산하고 있다.

급여에는 업무재해보험급부와 자동차사고 등 제3자 행위에 의한 재해는 원칙적으로 자동차 손해배상 책임보험 등에 청구하는 통근재해보험급부가 있으며, 업무재해보험급부에는 요양보상급부, 장애보상급부, 기타 휴업보상급부, 상병보상연금, 개호보상급부, 유족보상급부, 장제료 등이 있다.

이중 요양보상급부는 현물급여인 요양급부와 현금급여인 요양비용지급이 있는데 요양급부가 원칙이고 요양비용 지급은 인근에 노재지정병원이 없는 등 특별한 사유가 있을 경우에 적용한다.

독일의 산재보험은 1884년 비스마르크 사회보험의 한 종류로서 산재보험법이 성립되어 출범하였으며 현재에는 1997년 1월부터 시행되는 사회법 제7편 (Sozialgesetzbuch : SGB) 산재보험에 의하여 규제되고 있다.

법 제1조는 산재보험의 임무(Aufgaben der Unfallversicherung)로서 ① 모든 적절한 수단을 이용하여, 산업재해, 직업병 및 노동과 관련한 건강상 위험을 예방할 것 ② 산업재해 또는 직업병이 생긴 후 피보험자의 건강 및 활동능력을 모든 적절한 수단을 이용하여 회복시키고, 피보험자 또는 그 유족에게 현금급여를 보상하는 두가지로 정하였다.

대상은 강제피보험자, 보험자의 정관에 의한 피보험자 및 임의 피보험자로 구분하여 자원봉사자도 강제피보험자로서 산재보험의 보호대상자 되며, 실제로 고용되어 있지 않은 자는 물론 학생도 강제피보험자로 보는 등 독일의 산재보험은 순수한 의미의 산업재해보상에 한정하지 않고 사회적 피해에 대한 폭넓은 보상제도로 이용하고 있음으로써 현재 독일 인구의 91%가량이 산재보험의 혜택을 받고 있다. 그러나 정부공무원, 자영업을 하는 의사, 치과의사, 약사, 가정주부 및 소규모 농부 등은 적용대상이 아니다.

그리고 독일의 산재보험은 우리나라나 일본처럼 산업재해사고에 대하여 사업주의 개별책임을 묻는 것이 아니고 모든 사업주의 전체책임을 묻는 제도로써 동일업종의 사업주를 강제가입자로 하는 직업조합을 조직하고, 이 조합을 보험운영기관(보험자)으로 하여 업무상 재해에 대한 보상을 시행하도록 하고 있다.

산재보험의 종류에는 산재보험조합총연맹(Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften : HVBG) 산하에 14개의 업종별로 총35개의 개별 산재보험조합이 있는 상공업부문산재보험, 농업부문 산재보험조합독일연방총연맹(Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften Kassel) 산하에 20개의 개별 산재보험조합이 있는 농업부문산재보험, 공공부문 산재보험조합 독일연방총연맹(Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand : BAGUV) 산하에 40개의 산재보험조합이 있는 공공부문 산재보험이 있다.

개별 산재보험조합은 자치운명을 기본으로 하되 일부업종의 경우 위험도가 높으나 성장하락으로 수지가 낮아 산재보험급여를 자체 조달하기 어려운 경우 다른 업종의 산재보험조합에서 재정지원을 한다.

이들 개별 산재보험조합은 사업주 대표와 근로자 대표의 동수로 구성되는 총회와 이사회에 의하여 자율적으로 운영되고 있다.

보험료는 전액 사업주 부담이 원칙이며, 개별 산재보험조합별로 결정되므로 차이가 있지만 보험료 산정에는

- ① 필요한 재정자금. (부과하여야 할 금액)
- ② 사업장에서의 피보험자 소득. (연간소득의 최고액까지가 보험료의 산정 기초가 된다)
- ③ 그 사업장의 재해위험률(위험등급)을 기초로 하고 있다.

개별 산재조합별로 독립채산제의 원칙이 적용되며, 정부는 농업부문산재보험과 학생, 유치원생의 급여를 보조한다.

우리나라의 산재보험과 성격이 비슷한 상공업부문산재보험의 평균 보험요율은 2002년에 1.31%(과거 30년간 1.5%에서 계속 감소상태)이다.

급여는 크게 요양급여, 현금급여, 재활급여로 구분한다.

요양급여에는 ① 응급조치 관련 ② 의사의 진료 관련 ③ 치과의사의 진료 및 보철기구 관련 ④ 의약품, 붕대, 보조구 등 ⑤ 재가개호 ⑥ 병원과 재활 시설에서 진료, 치료 및 처치 ⑦ 의료재활 관련 산재보험급여가 있고, 현금급여에는 ① 휴업급여 ② 장애연금 ③ 장애일시금 ④ 유족급여가 있으며, 재활급여에는 ① 의료재활 ② 직업재활 ③ 사회재활 및 보충적 급여가 있다.

2. 일본 노동자건강복지기구 산하 노재병원의 운영체계

가. 설립목적

일본의 산재보험은 앞의 개요에서 설명하였듯이 산업재해 관련 보상체계가 1911년 최초로 이루어졌지만 현대적 의미의 산재보험은 태평양전쟁 패전 이후 일련의 근대적 법 정비를 통하여 이루어졌다.

이러한 산재보험의 목적은 업무상 재해 또는 통근재해의 피해근로자나 그 유족에게 필요한 급여를 제공하는데 있다.

산재보험 종류로는 노동자 재해보상보험(노재보험), 선원보험, 국가공무원 재해보상보험, 지방공무원 재해보상기금 등이 있다.

이중 우리나라의 산재보험과 성격이 비슷한 노재보험의 재정지원으로 관리·운영하는 노동자건강복지기구(구 노동복지사업단)는 1957년 7월 1일 노동복지사업단법(1957. 5. 20)에 의해 설립된 특수법인으로 1999년 7월 16일(호외법률 제103호)에 독립행정법인통칙법이 제정되고, 2002년 12월 13일(호외법률 제171호)에 독립행정법인 노동자건강복지기구법이 제정됨으로써 2004년 4월 1일부터 독립행정법인 노동자건강복지기구로 명칭을 변경하여 발족하였다.

이 기구의 사업목적은 노동자재해보상보험법에 규정되어 있는 노동복지 사업을 적절하고도 능률적으로 수행함으로써 노동자의 복지증진에 기여하는데 있다. 또한 노재보험의 재정지원으로 설치한 노재보험시설의 운영은 물론 노동복지사업과 노동재해방지사업 등 노동자의 전반적인 복지증진사업을 수행하고 있다.

이러한 일본 노동자복지기구 산하 노재보험시설 중 여기서 주로 살펴보고자 하는 노재병원의 설립목적은 업무상재해 또는 통근재해를 입은 피해근로자에게 신속하고 적절한 치료를 행하여 노동능력을 회복시키고 나아가 사회복귀를 촉진하는데 있다. 그리고 설립목적 수행을 위하여 의료기관으로써 산재의료 분야에 풍부한 경험과 전문적 기술을 지닌 의료진과 최첨단의 의료시설 및 장비를 보유하고 있다.

나. 운영실태

일본의 노동자에 대한 복지사업은 후생노동성의 근로기준국, 노동자건강복지기구(구 노동복지사업단)와 기타의 기관이 분담하여 운영하고 있으며, 그 중 노동자건강복지기구가 주로 노재병원을 포함한 노동복지사업시설을 관리·운영하고 있다.

노동복지사업의 분담내용을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

정부의 근로기준국은

- ① 외과 후 처치실시, 의지 등 보장구 지급, 온천 보양실시, 애프터케어 실시 등의 사회복귀촉진사업,
- ② 특별지급금지급, 노재취학 원호비 및 노재취로 보육 원호비를 지급하는 피재노동자원호사업,
- ③ 노동재해방지대책 실시, 재해방지단체 등 보조, 산업의학 진흥 등의 안전위생 확보사업을 하고 있다.

노동자건강복지기구는

- ① 사회복귀촉진사업으로 노재병원 39개소(종합척손센터 1개소, 길비고원 의료재활센터 1개소 포함), 간호전문학교 13개소, 리허빌리테이션 학원 1개소, 노재리허빌리테이션 공학센터 1개소, 노재리허빌리테이션 작업소 8개소, 휴양소 7개소, 노재위탁병동 7개소 등의 설치·운영과 재택 개호 주택자금 및 자동차 구입자금 대부사업,
- ② 피재노동자 원로사업으로 노재보험회관 1개소, 납골당 1개소의 설치·운영과 노재원로금의 지급과 연금담보자금의 대부사업,
- ③ 안전위생확보사업으로 건강진단센터 8개소, 노재병원에서의 특수건강진단 28개소, 노동자 리프레쉬건강관리센터 1개소, 해외근무건강관리센터 1개소, 산업보건추진센터 42개소 등의 설치·운영, 소규모 사업장 산업보건활동 지원촉진 조성금의 지급과 안전위생응급사업,
- ④ 그 밖에 미지급 이자금의 대체지급사업이라는 노동조건확보사업을 하고 있다.

기타의 기관에서는

- ① 피재노동자원로사업으로 노재연금 상담(재단법인 노재연금복지협회 47개소), 노재특별개호시설의 관리·운영(재단법인 노재케어센터 4개소), 노재홈 헬프서비스사업(재단법인 노재·케어센터 8개소),
- ② 지역산업보건센터(군시구 의사회 343개소)에서의 안전위생확보사업,
- ③ 노동조건확보사업으로 고용촉진사업단에서 노동자 재산형성 촉진사업을 하고 있다.

(1) 시설현황

노동자건강복지기구는 본부 및 그 산하의 노재보험시설로 구성되어 있는데, 노재보험시설로는 총 130개의 조직기구가 있으며, 시설현황 및 사업내용은 [표 17]과 같다.

[표 17] 일본 노동자건강복지기구 시설현황

시설명칭	개수	사업내용
노재병원	39	노동자 등에 대한 의료, 종합척손센터, 길비고원의료재활센터 1개포함 피재근로자 등에 대한 의료
노동자에방의료센터	2	과로사
건강진단센터	6	근로자 등의 건강의료
근로자리프레쉬건강관리센터	1	근로자의 건강체크
해외근무건강관리센터	1	해외에 파견되는 근로자의 건강관리
간호전문학교	13	간호인력 양성
큐우슈우 재활대학교	1	이학요법사, 작업요법사의 양성
노재재활공학센터	1	의지장구 등의 연구개발
산업보건추진센터	42	산업보건상담, 정보제공시설
노재재활작업소	8	외상성 척손환자 등 자립갱생 재활시설
노재보험회관	1	근로자의 숙박·문화·체육시설
휴양소	7	근로자의 휴양시설
납골당	1	산업순직자 등의 유골수장 및 위령
노재위탁병동	7	민간병원에 위탁한 노재의료시설
합 계	130	

본부 →

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

여기서는 우리나라 산재보험시설이 의료기관을 중심으로 되어 있으므로 일본의 노재보험시설 중 노재병원을 중심으로 설명하고자 한다.

업무상재해 또는 통근재해를 입은 피재근로자에게 신속하고 적절한 치료를 행하여 노동능력을 회복시키고 나아가 사회복귀를 촉진하는 목적을 수행하는 노재병원은 1940년대 후반부터 1960년대 초반까지 16년에 걸쳐 31개 병원이 집중적으로 설치되었다.([표 18] 참조)

노재병원의 설치근거로는 노동자재해보상보험법 제23조 제1항 제1호상에 노동복지사업의 일환으로서 피재근로자의 요양에 관한 시설 및 리허빌리테이션시설을 설치하도록 규정하고 있다.

노동자건강복지기구 산하 노재보험시설 중 노재병원은 전국에 총 39개소 (2001년 기준 가동병상수 500병상이상 8개소, 300~500병상 23개소, 300병상 미만 6개소, 종합척손센터 및 길비고원의료재활센터 각 1개소)이며, 연도별 설치현황은 [표 18]과 같다.

[표 18] 일본 노재병원의 연도별 설치 현황

구 분	1949~54	1955~64	1965~74	1975~84	1987	1991	합계
설치수(개소)	7	24	3	3	1	1	39
비 고	- 1949년 6월까지 : 재단법인 토목건축안정위생협회 - 1946년 7월부터 : 재단법인 노재협회 - 1957년 7월부터 : 노동복지사업단						

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

이와 같이 노동자건강복지기구는 전국에 39개의 노재병원을 직영함에도 (2001년도 기준 총 15,023가동병상 운영) 불구하고 시설의 수가 부족하여 노재병원에서는 산재환자에 대한 의료서비스의 광역화를 위하여 노재병원이 설치되어 있지 않은 지역의 민간병원에 노재의료시설의 역할을 하는 위탁병동 7개소 추가로 설치·운영하고 있다. ([표 17] 참조)

건물과 고가의료장비는 노재보험재정에서의 출연금으로 구입하고 있으며, 병원경영 수지계산시 감가상각비를 제외하고 있어 의료장비의 경우 고가첨단 의료장비 등을 많이 보유하고 있다.

(2) 인력현황

일본 노동자건강복지기구의 인력은 2002년 3월말 현재 본부 임원 7명 (이사장 1, 이사 4, 감사 2, 감사 1인은 비상근)을 포함하여 13,875명이다.

한국노동연구원에서 조사한 바에 의하면, 조사대상 노재병원(20개 병원)의 인력은 병원별로 100병상당 인원수의 차이가 많지만, 1997년 자료에 의하면 평균적으로 100병상당 의사는 14.9명, 간호사는 61명 정도이며, 의사 1인당 환자연인원수는 평균 6,865명(입원 2,367명, 외래 4,498명) 정도이고, 약사 1인당 연간 조제건수는 34,483건이었다.

조사내용에 따르면 노재병원 중 어떤 병원의 사례에서는 조제건수나 복약 지도 등 업무시간을 환산할 때 4.8명의 약사면 가능함에도 11명이 근무하고 있고, 의료기사의 경우도 어떤 사례에서는 외부위탁검사가 늘어남에 따라 의료기사를 11.5명 정도면 충분함에도 27명을 그대로 유지하는 등 보다 양질의 서비스를 위한 인력운영에 있어 탄력적인 것으로 나타나 있다.

[표 19] 조사대상 노재병원의 100병상당 평균인력
(단위 : 병상, 명)

구 분		병상수	직 원 수					
			의사	간호직	의무직	기능직	행정직	계
합 계	직 원 수	9,417	1,399	5,747	1,490	412	743	9,791
	100병상당인력		287.8	1,213.7	316.0	90.8	160.4	2,068.7
평 균	직 원 수	471	70	287	75	21	37	490
	100병상당인력		14.9	61.0	15.8	4.4	7.9	104.0

주 : 1. 연도기준은 1997년.

2. 직원 수에는 촉탁직원 포함.

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 20] 조사대상 노재병원의 의사 1인당 연환자수
(단위 : 명)

총 의사수 (a)	연 환자수(b)			의사1인당 연 환자수(평균 : b/a)		
	입 원	외 래	계	입 원	외 래	계
1,399	3,311,427	6,292,651	9,604,078	2,367	4,498	6,865

주 : 1. 연도기준은 1997년.

2. 의사 수에는 촉탁의사 포함.

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 21] 조사대상 노재병원의 주요진료과별 의사 1인당 연환자수
(단위 : 명)

내 과			정형외과			신경외과		
의사수 (a)	연환자수 (b)	의사1인당 (b/a)	의사수 (a)	연환자수 (b)	의사1인당 (b/a)	의사수 (a)	연환자수 (b)	의사1인당 (b/a)
348	2,467,655	7,177	182	1,519,878	8,351	66	417,977	6,333

주 : 1. 연도기준은 1997년.

2. 의사 수에는 촉탁의사 포함.

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 22] 조사대상 노재병원의 약사1인당 조제건수

(단위 : 명, 건)

약 사 수				총 조제건수 (d)	약사1인당 조제건수 (d/c)
정규직원수	촉탁직원		계(c=a+ b)		
	직원수(a)	정규직환산수(b)			
277	(18)	9	286	9,862,128	34,483

주 : 1. 연도기준은 1997년.

2. 촉탁직원은 정규직보다 근무시간이 짧아 1명당 정규직 0.5명으로 환산.

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 23] 조사대상 노재병원의 의료기사 1인당 검사건수

(단위 : 명, 건)

의 료 기 사 수				총 검사건수 (d)	의료1인당 검사건수 (d/c)
정규직원수	촉탁직원		계(c=a+ b)		
	직원수(a)	정규직환산수(b)			
399	(27)	13.5	412.5	24,298,732	58,906

주 : 1. 연도기준은 1997년.

2. 촉탁직원은 정규직보다 근무시간이 짧아 1명당 정규직 0.5명으로 환산.

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

(3) 노재보험시설로서의 기능

전국에 정부에서 직영하는 노재병원이 많음에도 불구하고 노재보험시설에서의 노재환자 비율은 지속적으로 감소하여 전체 노재병원의 노재환자 진료 비중은 [표 24]에서 보듯이 1997년 기준으로 입원이 6.0%수준, 외래가 3.4%로 1965년 기준 입원 37.3%, 외래 12.3% 이후 계속 하향추세를 보이고 있으며, 우리나라 산재보험시설(2003년 기준 입원 75.5%, 외래 37.0%)과는 비교가 안 되는 매우 낮은 비율이다. 이는 정부와 기업 등 사회전반의 노동재해방지 노력 등 노동환경의 개선으로 1968년 172만여명에 다다르던 신규 재해자 수가 1997년도에는 1968년의 1/3수준인 65만여명, 2000년에는 56만명까지 감소한 것이 주요 요인이라 하겠다.

[표 24] 노재병원의 진료환자 중 노재환자 비율

(단위 : 천명, %)

구 분 \ 연 도		1965	1975	1985	1992	1993	1994	1995	1996	1997
		노 재 병원수	32	34	37	39	39	39	39	39
연입원환자수		3,128	3,789	4,753	5,399	5,441	5,461	5,449	5,434	5,418
연외래환자수		2,455	3,231	5,926	9,238	9,445	9,740	10,032	10,319	10,352
계		5,583	7,020	10,679	14,627	14,886	15,201	15,481	15,753	15,770
노 재 환 자 수	입원환자	1,168	888	649	430	404	378	353	340	323
	(%)	(37.3)	(23.4)	(13.7)	(8.0)	(7.4)	(6.9)	(6.5)	(6.3)	(6.0)
	외래환자	302	295	451	395	395	386	363	358	353
	(%)	(12.3)	(9.1)	(7.6)	(4.3)	(4.2)	(4.0)	(3.6)	(3.5)	(3.4)
계	1,430	1,183	1,100	825	799	764	716	698	676	
(%)	(25.6)	(16.9)	(10.3)	(5.6)	(5.4)	(5.0)	(4.6)	(4.4)	(4.3)	

주 : ()는 전체환자 중에 노재환자가 차지하는 비율.

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

(4) 재정현황

노재환자 점유율이 이처럼 저조함에도 불구하고 우리나라 산재보험시설의 운영과는 달리 노재병원에 대한 지원은 아주 파격적이다. 우선 경상수익 중에서 의료사업수익 외에 정부교부금으로 지원되는 부분이 있다. 물론 정부교부금은 자본금으로 회계처리 되지만 노재병원의 누적손실로 대부분 자본잠식 되고 있는 실정이다. 경상수익의 비중은 2000년도 결산기준으로 의료사업부분 수익이 전체의 약 88%, 정부교부금이 약 9%를 차지하고 있다.

정부교부금을 제외한 노재병원의 시설, 장비에 대한 투자비는 출자금과 노재병원 자체수입으로 충당하고 있으며, 1988년부터 1997년까지 10년간의 시설·의료장비 등의 투자비는 약 3,640억엔이었는데 그중 90.7%에 해당하는 3,302억엔은 출자금에서 충당되었으며, 나머지 338억엔(9.3%)만이 노재병원의 자체수입으로 조달하였다. ([표 25] 참조)

이와 같은 정부의 투자금액 지원에도 불구하고 정부의 교부금을 제외하면 [표 26]와 같이 거의 매년 만성적인 적자를 면하지 못하고 있다. 즉 노재병원에서의 입원가료 노재환자수가 90년대 이후 계속 10%대 이하를 보이고 있고 (외래는 그 훨씬 전인 1970년대 중반 이후 지속), 2000년을 제외 하고는 매년 100억엔을 훨씬 넘는 결손을 내고 있다. 이는 일본의 경우 노재보험시설의 설치지역 선정시 동일지역권내에 복수로 시설을 설치한 경우 등 비효율적인 시설투자도 영향을 미치고 있지만 그동안 그 부분에 대한 통·폐합 등의 효율성 제고를 위한 조치를 시행하지 않고 있었기 때문이다.

[표 25] 노재병원의 연도별 자본투자 현황

(단위 : 백만엔, %)

구 분	연 도	1988 ~	1992	1993	1994	1995	1996	1997	합 계	
		1991							금액	비율
출 자 금	시설 등	69,914	24,593	40,456	29,100	27,076	28,057	26,616	245,812	-
	기기 등	24,881	8,963	16,461	6,422	16,430	5,346	5,910	84,413	-
	계	94,795	33,556	56,917	35,522	43,506	33,403	32,526	330,225	90.7
노재병원 자체수입	시설 등	8,206	703	649	582	1,130	2,122	1,908	15,300	-
	기기 등	7,838	1,247	813	879	1,812	3,101	2,797	18,487	-
	계	16,044	1,950	1,462	1,461	2,942	5,223	4,705	33,787	9.3
합 계	시설 등	78,120	25,296	41,105	29,682	28,206	30,179	28,524	261,112	-
	기기 등	32,719	10,210	17,274	7,301	18,242	8,447	8,707	102,900	-
	계	110,839	35,506	58,379	36,983	46,448	38,626	37,231	364,012	100

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 26] 노재병원의 연도별 손익현황

(단위 : 백만엔)

구 분	연 도	1988 ~	1992	1993	1994	1995	1996	1997	2000	2001
		1991								
수 익		708,355	215,328	223,463	235,324	245,070	256,061	260,066	335,244	320,046
비 용		746,196	230,141	242,454	251,713	261,590	269,785	278,786	316,504	336,894
(감가상각비)		(50,516)	(15,305)	(17,153)	(18,510)	(19,820)	(21,363)	(22,332)	(25,965)	
당기순이익		△37,841	△14,813	△18,991	△16,388	△16,520	△13,724	△18,720	18,740	△16,848

주 : 1. 일본은 회계년도가 당년 4. 1 부터 익년 3. 31 까지이다.

2. ()안의 감가상각비는 비용에 포함된 수치임.

자료 : 일본 총무청, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

이러한 일본이 총무청 주관으로 2001년 12월 일본 각의에서 노동자건강 복지기구(당시에는 노동복지사업단)에 대하여 “노재병원은 노동자 피해보상 보험 질병에 대해 연구 기능을 가지는 핵심병원 중심으로 개편하여, 업무의 효율화를 도모한다. 이 재편의 대상에서 제외되는 노재병원에 대해서는 폐지 하되, 지역 의료기관으로서 필요한 것은 민영화 또는 민간에 이관한다.”는 내용을 담은 「특수법인 등 정리합리화계획」을 결의함으로써 노재병원에 대한 재편계획을 수립하였다.

또한, 노재병원을 설치·운영하고 있는 노동복지사업단은 2002년 12월 13일에 공포·시행된 독립행정법인 노동자건강복지기구법에 의하여 2004년 4월 1일에 해산하고, 독립행정법인 노동자건강복지기구로 재출범하였다.

노동자건강복지기구는 현재의 37개 병원(종합척손센터와 길비고원의료재활센터 제외)을 30개 병원으로 재편성하기로 하고, 구체적으로 2004년 4월 1일에 설립된 독립행정법인 노동자건강복지기구에서 「노재병원 통·폐합 실시계획」을 확정하고, 동 계획에 의해 [표 27]과 같이 재편할 예정이다.

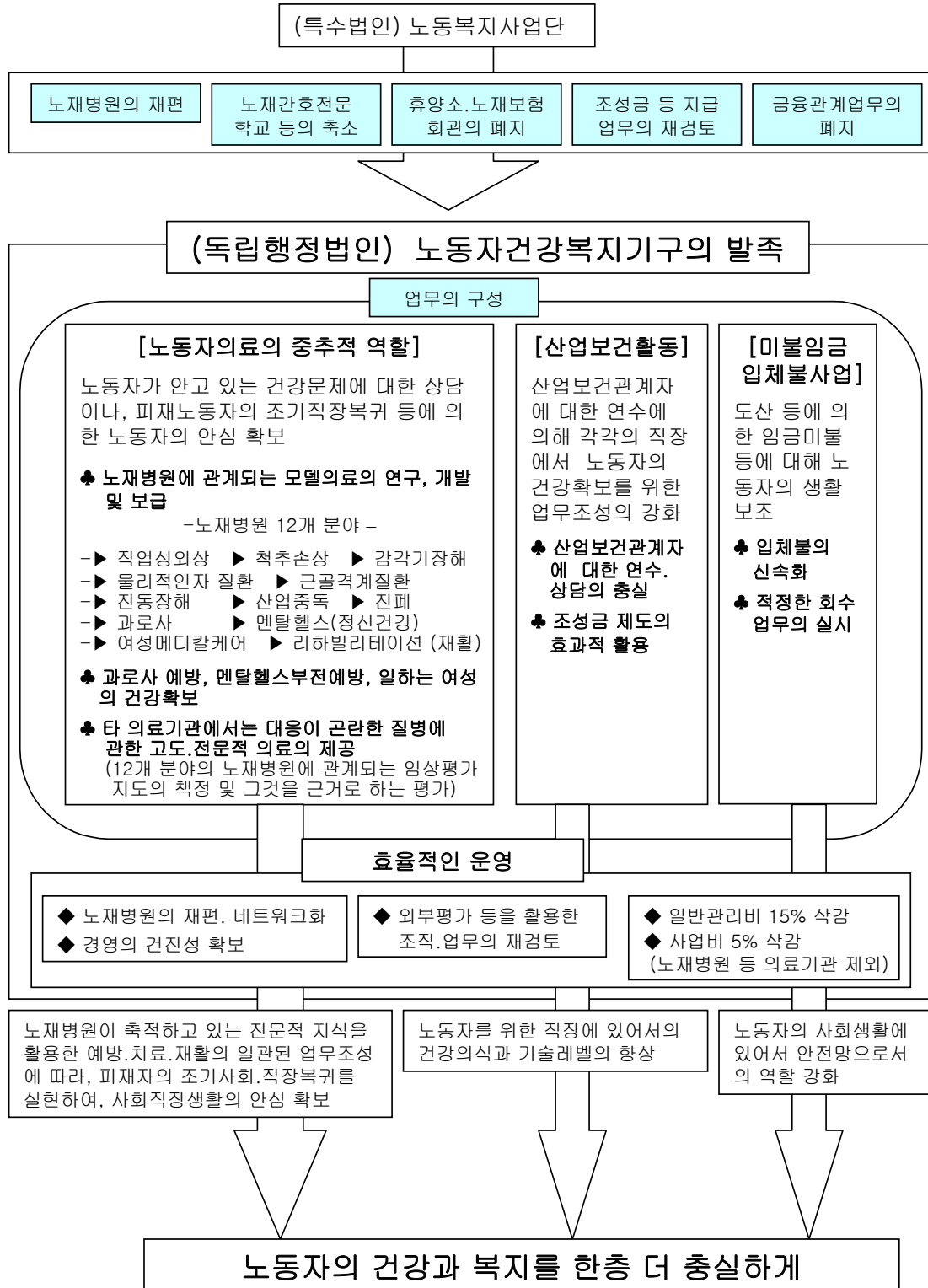
총무청 주관으로 일본 각의에서 결의한 「특수법인 등 정리합리화계획」에 의하여 노동자건강복지기구의 사업범위가 재편되면 향후 동 기구가 중점적으로 담당해야 할 노동자 피해보상보험 질병의 범위는 사지절단·골절 등 직업성 외상, 척수 손상, 소음, 전자파에 의한 감각기관 장애, 고·저온, 기압·방사선의 물리적 인자에 의한 질환, 신체의 과도한 부담에 의한 줄기·근골격계 질환, 진동 장애, 화학물질의 폭로에 의한 산업 중독, 분진에 의한 호흡기질환, 업무 과중·부하에 의한 뇌·심장질환(과로사), 근로자 정신위생, 일하는 여성을 위한 메디컬 케어, 직장 복귀를 위한 사회복귀요법 등 12개 분야로 규정하고 있다.([그림 9] 참조)

[표 27] 폐지·통합대상 노재병원

병 원 명		예 정 시 기	비 고
폐 지	키리시마온천 노재병원	2004년도	오오무타 노재병원의 경우 그 설치경위, 「탄광 재해에 의한 일산화탄소 중독증에 관한 특별조치법」의 취지 및 일산화탄소 중독환자의 요양의 현상을 근거로 한 대응을 검토함.
	규폐 노재병원	2005년도	
	오오무타 노재병원	2005년도	
	이와테 노재병원	2006년도	
	치쿠호우 노재병원	2007년도	
통 합	비바이 노재병원 및 이와미자와 노재병원	2007년도	통합한 후 한쪽을 노재병원의 분원으로서 존속시키는 방안 등으로, 기능의 효율화 및 고도화를 도모함.
	큐슈 노재병원 및 모지 노재병원	2007년도	

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

[그림 9] 노동자건강복지기구 재편계획 목표



[표 28] 요코하마 노재병원 운영사례

구 분	내 용
설립년도	- 1991년 6월 설립되어 현재 요코하마시의 중앙병원 역할 수행.
진료과목 및 병 상 수	- 23개 진료과, 650병상. - 1일 평균 진료환자수 : 입원 약 640명(병상가동율 90%), 외래 약 2,300명 수준.
인력규모	- 전체 인력규모는 의사직이 140명, 간호직이 460명, 약사·방사선 기사· 재활치료사가 100명, 사무직 등 기타직이 100명으로 총 800명. - 청소·식당업무 등은 외부 민간업체와 위탁계약을 체결 운영.
시설규모	- 토지면적 : 65,501㎡으로 400대 수용 가능한 주차장 등(약 19,850평). - 건축면적 : 지상12층 지하2층의 본관건물 등 연 80,000㎡(약 24,240평, 부설 간호전문학교 및 해외근무 건강관리센터 포함). - 최신 의료장비로는 감마라이트 1대, MRI 2대, CT 3대, 심장촬영기 2대, 신장쇄석기 등이 있으며, 특히 뇌수술용 장비인 감마라이트는 개원 당시 불변가격으로 50억 상당(한화기준)에 구입. - 감마라이트의 활용실적은 월 20회 정도이고 이장비의 가장 큰 특징은 뇌경색증 등의 뇌질환 환자 수술시 일반수술과는 달리 절개하지 않고 수술을 할 수 있는 일본에서도 몇 대 안될 정도의 최첨단 의료장비임.
경영상황	- 개원 13년째를 맞이하고 있는 요코하마 노재병원은 설립 후 3년까지는 적자였으나, 그 이후부터 약간의 흑자를 내고 있으며 흑자 규모는 '95, '96년의 경우 감가상각비를 제외하고 연간 약 5억 5천만엔 정도임. - 건물은 노재보험에서 신축하여 출연한 것으로써 감가상각은 하지 않고 있으며, 향후 건물 노후화 및 고가 의료장비에 대한 재투자 비용 등은 노재보험에서 출연함. 병원에서는 정상운영비만 자체 해결하고 있으며 감가상각비를 포함한다면 적자상태라고 할 수 있음.

자료 : 산재의료관리원 중기전략경영계획(2004 ~ 2008년). 2004.

[표 29] 관동 노재병원 운영사례

구 분	내 용
설립년도	- 1957년 100병상으로 출발, 일본 노재병원중 가장 오랜 역사를 지님.
진료과목 및 병 상 수	- 18개 진료과, 660병상. - 1일 평균진료 환자수 : 입원 약630명(병상가동율 95%), 외래 약2,000명 수준.
인력규모	- 전체 인력규모는 의사직이 100명, 간호직이 370명, 기타직이 130명 등 총 600명. - 청소, 식당업무 등은 외부 민간업체와 위탁계약을 체결 운영.
시설규모	- '82년도 660병상으로 증설이후 '85년도에 건강관리센터를 신설하고, '87년도에 MRI, CT병동을 증축함. - 2007년도 완공을 목표로 지하 1층, 지상 9층 규모의 신병동 증축 및 본관 개축공사를 '98년도에 착공. ※ 병실은 제일 큰 것이 4인실이며, 1인실이 전체 30% 차지, 총 건축비용은 약 170억엔(토지 제외).
경영상황	- 노재환자수가 적어 설립목적은 다소 상실하고 있으나, 재활부문이 특화되어 있어 정부와 국민에게 매우 명성이 높음. ⇒ 재활은 물리치료, 의료재활, 작업재활로 구성되어 동시 수행하고 있으며, 운동재활 분야도 매우 명성이 높아 유명 프로선수들도 진료를 받고 있음. - 특히, 노재환자진료를 위하여 각종 전문치료센터를 운영하고 있음. ⇒ 근로자 재활센터, 근로자 정신건강센터, 근로자 요통센터, 근로 여성 메디칼센터, 근로자 감각기센터. - 그밖에 '99년도에 재해 거점병원 지정과 구급고시병원 승인을 받고, 2000년도에 외과 임상수련병원으로 지정받았음. ※ 의사법 제2조 제1항 규정에 근거한 외국 의사 임상수련병원 지정도 받음.

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

3. 독일 산재전문병원의 운영체계

가. 설립목적

독일의 산재보험은 비스마르크시대인 19세기 중반 이후 산업화로 많은 산업재해가 발생하여 그 보상 문제가 노사 갈등은 물론 사회적인 문제로 확산되자 1884년 세계 최초로 사회보험법을 제정·공포함으로써 시작하였다. 이 사회보험법의 내용은 공동책임으로 하는 기금의 설치와 근로자의 과실 여부와는 상관없이 보상하고 강제법으로 시행하는 강제보험법의 채택 등을 주요골자로 하고 있다.

산재를 담당하는 기관은 공법에 의한 공공기관으로 협동정신에 기반을 두고 개별·산업별로 구분 운영하는 산별 직업조합의 형태를 취하고 있고, 재정은 개별 산업조합의 사업주에 의해 기금을 조성하고 있으며, 시행초기에는 산재보험법이 특정근로자에게만 적용되었으나, 점차 모든 근로자에게 확산되어 1925년부터는 통근재해까지 확대하여 적용하고 있다.

이러한 독일의 산재보험시설 운영기관은 개별부문 산재보험조합들이며, 크게 상공업부문, 농업부문, 공공부문 등 3개의 산재보험으로 분류된다.

우리나라의 산재보험과 같은 성격인 상공업부문산재보험에는 산재보험조합총연맹(HVBG) 산하에 14개 업종별로 35개의 개별 산재보험조합이 있고, 이들 산재보험조합이 단독 또는 공동으로 산재전문병원을 보유하고 있다.

이들 병원의 설립목적은 산재보험조합총연맹(HVBG) 산하의 개별 산재보험조합들이 수행하는 주요업무인 ① 산업재해 및 직업병 예방에 관한 업무 ② 산업재해 및 직업병에 대한 치료 및 재활에 관한 업무 ③ 산재관련 제반 보상업무 중 ①,② 업무를 수행함으로써 피재근로자의 신속한 치료와 사회복지 촉진 및 직업병예방 등 근로자의 보건향상에 기여하고자 함에 있다.

위의 3부문 중 요양서비스는 재활부문과 직접적인 관련성이 있다. 그러나 예방에 의해 재활서비스의 필요성과 수준이 결정되고, 재활의 성과에 의해 보험금 지급 수준이 변동하는 독일의 산재보험 운영형태로 볼 때 요양서비스 부문은 다른 두 가지 모두와 밀접한 관련성을 갖는다고 보아야 한다.

나. 운영실태

우리나라의 산재보험과 같은 성격인 독일의 산재보험조합총연맹(HVBG) 산하의 개별 산재보험조합이 운영하고 있는 산재보험시설은 총 75개 기관으로 구성되어 있다.([표 30] 참조)

[표 30] 독일 산재보험조합총연맹(HVBG) 산하 산재보험시설 현황

		시설명칭	개수
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">산재보험 조 합</div> ⇒	산재전문병원
직업병전문병원	2		
산재외래진료소	3		
재활훈련원	29		
재활공학센터	4		
척손환자주거시설	19		
국가공인물리치료학교	2		
산업의학연구소	1		
스포츠재활연구소	1		
병리학연구소	1		
간호전문대학	2		
국가공인마사지학교	1		
국가공인의료기술보조원	1		
합 계	75		

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

여기서는 우리나라 산재보험시설이 현재 의료기관을 중심으로 되어 있으므로 독일의 산재보험시설 중 산재전문병원을 중심으로 설명하고자 한다.

독일의 산재보험조합총연맹(HVBG) 산하 개별 산재보험조합이 운영하는 75개 산재보험시설 중에는 14개의 의료시설(재해사고전문병원 9개소, 호흡기 부문 직업병 전문병원 2개소, 산재외래진료소 3개소)이 있는데 이들의 운영실태를 살펴보자.

(1) 시설현황

독일의 산재전문 의료시설은 최신의 의료재활시설을 갖추고 있으며, 매우 모범적이고 안정되어 있다. 요양서비스의 중추적인 역할을 수행하는 산재전문 의료시설은 전국에 9개 산재전문병원과 2개 직업병전문병원, 그리고 3개의 산재전문외래진료소가 있다.

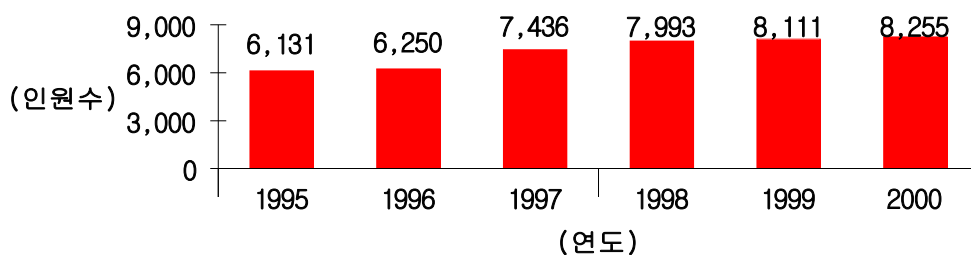
외래진료소를 제외한 독일내 9개 산재전문병원과 2개 직업병전문병원의 병상수는 총 4,079병상으로서 1개 병원당 평균 371병상이다(9개 산재전문병원의 평균 병상수는 426병상). 그 중 보콕산재병원이 가장 큰 규모로서 624병상을 가지고 있는데, 내과가 161병상으로 가장 많고, 사고외과(152병상), 하반신불수(64병상), 신경과(64병상) 등이 다른 진료과에 비해 많은 편이며, 산재전문병원 중 유일하게 심장외과 병상을 갖고 있다. 또한 직업병 전문병원인 바드라이헨할 직업병전문병원은 내과병상만 138병상을, 그리고 팔켄슈타인 직업병전문병원은 호흡기병상만 111병상을 갖고 있어 전문화된 운영체제를 엿볼 수 있다. ([표 31] 참조)

(2) 인력현황

한국노동연구원에서 조사한 바에 의하면, 독일의 산재의료시설은 인력은 1994년 팔켄슈타인 산재병원과 1997년 베를린-마르잔 산재병원 신설 등의 요인으로 9개 산재전문병원과 2개 직업병전문병원, 3개 산재외래진료소 등 총 14개 병원을 합하여 총 인원수는 [그림 10]과 같이 매년 증가하는 추세에 있으며, 독일 산재전문병원의 인력은 [표 32]와 같이 분류한다.

독일 산재전문병원의 특이한 점은 의사수가 간호인력의 1/3에 이를 만큼 매우 많다는 점이다. 이는 독일의 경우 의사의 배출 인원수가 매우 많아 의료 인력이 풍부한 것도 그 이유 중의 하나일 것이다. ([표 33] 참조)

[그림 10] 독일 산재전문병원의 인력현황 추이



자료 : BKK Bundesverband(2001). Krankheitsarten Statistik.
한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 31] 독일 산재전문병원의 설치현황 (4,079병상)

의료기관명	설립연도	병상수	소유기관
함부르크 산재병원	1959	470	Berufsgenossenschaftlicher Verein für Heilbehandlung Hamburg (함부르크직업조합 연합)
보쿰 광부요양 산재대학병원	1890	624	Bergbau-Berufsgenossenschaft (광업조합)
뒤스부르크-부흐홀츠 산재병원	1957	289	Maschinenbau-und Metall-Berufsgenossenschaft (기계금속조합)
프랑크푸르트 산재병원	1962	361	Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Frankfurt (프랑크푸르트직업조합 연합)
루트비히스하펜 산재병원	1968	355	Verein Für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg (하이델베르크 직업조합 연합)
튀빙겐 산재병원	1957	327	Verein Für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg (하이델베르크 직업조합 연합)
무르나우산재병원	1953	425	Berufsgenossenschaftlicher Verein für Heilbehandlung München (뮌헨 직업조합 연합)
베를린-마르잔 산재병원	1997	527	Verein Für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Hamburg (함부르크 직업조합 연합)
할게-광부요양 산재병원	1997	452	Verein Für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Bochum (보쿰 직업조합 연합)
바드 라이헨할 직업병 병원	1963	138	Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas & Industrie (요업 및 유리산업조합)
팔켄슈타인 직업병 병원	1994	111	Tragerverein für die Berufsgenossenschaftliche klinik für Berufskrankheiten (운송조합)
베를린 산재외래진료소	1956	-	Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften Berlin (베를린직업조합원 재해 외래진료)
브레멘 제1 산재외래진료소	1926	-	Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Bremen (브레멘직업조합 연합 외래진료)
브레멘 제2 산재외래진료소	1964	-	

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

[표 32] 독일 산재전문병원의 인력 분류

구 분	대 상
의료직	의사, 간호직
의료기술직	의료기술보조, 약국, 물리치료, 작업치료, 마사지·목욕, 운동치료, 걸음걸이지도, (의료기술부문)타자직 등
기능직, 임상행정직	수술·마취·엠블런스·간호보조, 임상행정직 등
관리·구매직, 전문기술직	-
유지·보수직	-
사무행정직	-
특별서비스직	간호지도사, 사회사업가 등
기타인력	견습생, 기타

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

[표 33] 독일 산재전문병원의 인력현황 (2000년 기준)

병 원	합 계	의사	간호사 (병동)	의료 기술 서비스	기능직	임상 행정직	관리직	전문 기술직	사무직	기타
함부르크	1,224	131	418	258	100	89	85	15	77	51
보쿰	1,214	178	456	258	139	1	58	34	78	12
뒤스부르크	591	45	204	122	54	47	57	2	42	18
프랑크푸르트	650	84	216	125	64	2	66	5	44	44
루드비히스하펜	676	82	236	128	81	27	53	16	44	9
튀빙겐	622	66	213	121	65	44	43	2	40	28
무르나우	1,072	118	376	205	112	49	90	14	64	44
베를린	1,021	191	443	160	127	-	3	19	72	6
할게	948	149	372	215	120	-	6	24	62	-
바드라이엔할	85	7	13	20	-	20	16	4	5	-
팔켄슈타인	87	8	13	24	-	9	23	1	8	1
베를린	25	3	-	12	3	-	-	-	5	2
브레멘(2)	40	5	-	22	7	-	-	-	6	-
합 계	8,255	1,067	2,960	1,670	872	288	500	136	547	215

자료 : 산재의료관리원 내부자료, 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

(3) 산재보험시설로서의 기능

최첨단의료시설을 갖추고 있는 독일 산재전문병원의 산재환자 요양비율은 병원마다 다르게 나타나고 있으나, 2000년 기준 산재병원 전체 평균이 21.9% (입원 27.1%, 외래 20.0%)로 높은 비율은 아니다.([표 34, 35] 참조)

독일 산재전문병원의 평균 재원일수는 14.9일로 입원기간은 대체로 짧고, 장기입원환자가 별로 없다는 것이 이들 병원의 특징이다.([표 36] 참조)

환자들은 대체로 재활서비스를 속히 마무리하고 직업으로 복귀하고자 노력하며, 병원들도 환자의 직장복귀를 주목적으로 하고 있기 때문에 불필요한 입원을 억제하고 있다. 수익증대를 위하여 환자들을 장기입원 시키고자 하는 병원이 일부 있을 수 있으나, 산재보험조합의 통제로 그 개연성은 낮다.

질환별 평균재원일수를 보면 2000년 기준으로 일반적인 외과 환자가 12.3일로 점차 감소하는 추세에 있다.(’91년 : 16.4일, ’93년 : 15.4일, ’95년 : 14.6일, ’97 : 13.7일, ’99 : 12.5일) 한편, 반신불수환자의 경우 평균재원기간이 가장 길어 52.4일이고, 골수염 환자는 26.2일, 중화상 환자는 24.4일, 기타환자는 23.7일을 나타내고 있다.([표 37] 참조)

[표 34] 독일 산재전문병원의 산재입원환자 점유율(2000년 기준)

(단위 : 명, %)

구 분	합 계	산재보험	건강/연금보험	기 타	자기부담
환 자 수	92,380	25,046	58,011	3,018	6,305
점 유 율	100.0	27.1	62.8	3.3	6.8

자료 : 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 35] 독일 산재전문병원의 산재외래환자 점유율(2000년 기준)

(단위 : 명, %)

구 분	합 계	산재보험	건강/연금보험	민간건강보험	기 타
환 자 수	255,001	50,903	81,991	81,753	40,354
(외래진료소제외)	219,321	43,727	81,932	81,340	12,322
점 유 율	100.0	20.0	32.2	32.0	15.8
(외래진료소제외)	100.0	19.9	37.4	37.1	5.6

자료 : 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

[표 36] 독일 산재전문병원의 병상가동률 및 평균재원일(2000년 기준)

병상수	병상사용일수	병상가동률	입원환자수	평균재원일수
4,079병상	1,376,241일	92.4%	92,380명	14.9일

[표 37] 독일 산재전문병원 외과환자의 평균재원일수(2000년 기준)

(단위 : 일)

구 분	외과 전체 환자 2-5에 포함되지 않는 환자(1)	반신불수(2)	외상에 의한 골수염(3)	중화상치료(4)	기타 (1-4)에속하지 않는 환자(5)
평균재원일수	12.3	52.4	26.2	24.4	23.7

자료 : 한국노동연구원 「산재보험시설 전문화방안」.

(4) 재정현황

독일의 산재보험 재정은 앞서서도 언급하였듯이 개별 산업조합의 사업주에 의해 기금을 조성하고 있으며, 시행초기에는 산재보험법이 특정근로자에게만 적용하였으나, 점차 모든 근로자로 확산하였고 1925년부터는 통근재해까지 확대하여 적용하고 있다.

그리고 산재보험시설 중 산재전문병원에 대한 자본투자비는 기본적으로 산재보험의 운영주체인 개별 산재보험조합에서 지원하고, 경상운영비는 산재전문병원 수익금으로 충당하고 있다.

일반적으로 신기술을 활용한 신종기기의 구입은 산재보험조합에서 지원해 주고 있고, 기존기기를 대체하는 경우는 병원에서 자체 구입하도록 하고 있다. 예를 들어, 베를린-마르잔 병원의 경우를 보면 신설병원으로 투자를 마무리한 것으로 간주하여 추가적인 소요비용은 병원의 자체수익금에서 조달하여 사용하고 있다.

보험시설에 대한 투자 및 수가의 결정은 사용자 대표와 근로자 대표 동수로 이루어진 협의회에서 자율적으로 결정하므로 산업재해 진료의 특수성이 감안된 고수가화가 보장되어 대부분의 산재전문병원이 경영흑자를 유지하고 있다. 이에 따라 우수의료 인력의 확보와 첨단시설·장비에 대한 투자가 지속적으로 이루어지고 있다.

신규병원의 건립에 있어서는 14개의 업종별로 구성된 35개의 개별 산재보험 조합에서 공동으로 재원을 각출한다. 최근 구 동독지역 산재환자를 위해 2개의 병원을 설치(1997년에 베를린지역에 527병상의 베를린-마르잔 병원, 할게지역에 452병상의 할게 광부요양병원을 건립)하였으나, 설립재원의 구조가 서로 상이한 관계로 사전에 개별 산재보험조합별로 사용자대표와 근로자대표 동수로 구성된 협의회에서 건립계획에 대하여 투표 등의 절차를 거쳤다.

[표 38] 보쿰 광부요양 산재대학병원 운영사례

구 분	내 용
설립년도	<ul style="list-style-type: none"> - 1890년 루르탄전 및 공업지역인 보쿰시에 건립. - 세계 최초의 산재병원. ※ 현재 250병상 증축증임(건축비용은 4,500만 유로, 한화 675억원).
진료과목 및 병 상 수	<ul style="list-style-type: none"> - 22개 진료과, 624병상(병상가동율 84.4%). - 입원환자 : 16,360명(산재환자 1,560명, 9.5%). - 외래환자 : 49,465명(산재환자 6,789명, 13.7%).
인력규모 및 특화사항	<ul style="list-style-type: none"> - 1977년에 루르 대학수련병원으로 지정. - 인력은 1,214명(의사 178명, 간호사 456명, 의료서비스 258명, 기능직 139명, 기타 행정직 등 183명)으로 특히 외과계열 부문이 특화된 병원이며, 진료수익은 연간 약 230백만DM(약 1,240억원) 규모임. - 병원장은 의무원장, 행정원장, 간호원장 3명의 이사(director)로 구성되며, 대외적으로는 행정원장이 대표권을 갖고 있고 병원장의 임면은 광부요양산재보험조합에서 구성한 협의회에서 시행하고 있다. - 특히, 병원부속 의료재활센터는 세계 유수의 기관답게 별도 독립건물로서 관련 의료인력이 68명(물리치료사 45명, 작업요법치료사 10명, 운동요법사 3명, 마사지사 3명, 수영치료사 2명 등)이고 다양한 물리치료실과 시설을 갖춘 완벽한 의료재활시스템을 구축하고 있다. - 진료비는 포괄수가제를 15년전에 도입 적용하여 재원일수 단축과 수익성 제고를 위해 노력하고 있다. (DRG는 현재 독일 전체 시행) - 외과계열 전문병원으로 심장 전문클리닉은 병원의 수익증대 차원에서 설치 - 수익의 대부분은 입원수익으로 85.9% 점유하고 있으며, 외래수익(전문의 소견서, 구급차운행료) 1.8%, 특진비(주정부의 의사보수 전입금) 3.3%, 학생교육비지원(보쿰대학전입금) 2.5%, 기부금 3.0%, 기타수익 3.5% 등으로 구성되며 예상수입에 맞추어 비용을 지출하는 수지균형 손익구조 유지. - 정부 및 타 병원과의 관계 <ul style="list-style-type: none"> ·정부기관과는 업무연관성이 거의 없음. ·산재전문병원간 환자교류 및 물품의 단체구입 등의 업무협력이 있음. ·민간 산재지정병원은 산재보험조합에서 허가를 하고 있다.

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

[표 39] 베를린-마르잔 산재병원(UKB) 운영사례

구 분	내 용
설립년도	<ul style="list-style-type: none"> - 1997년 독일북동부(구동독)지역 근로자와 지역주민을 위하여 설립된 2개병원 중 하나. - 세계적으로 최첨단 시설의 산재전문 병원. - 베를린 자유대학 교육병원.
진료과목 및 병 상 수	<ul style="list-style-type: none"> - 12개 진료과, 527병상(병상가동율 91.9%). - 입원환자 : 16,274명(산재환자 1,865명, 11.5%). - 외래환자 : 40,638명(산재환자 6,559명, 16.1%).
인력규모 및 특화상황	<ul style="list-style-type: none"> - 인력은 1,021명(의사 191명, 간호사 443명, 의료기술서비스 160명, 기능직 127명, 기타 행정직 등 100명)으로 산재사고 관련 응급처치와 성형외과 분야가 특화된 병원임. - 특히 중화상-성형외과, 척수 치료센터 및 수지치료(손/이식/마이크로외과)가 유명하며, 산재보험조합의 치료절차에 따라 재활, 광범위한 진단설비(디지털방사선, 병리학), 첨단의사소통 및 정보시스템, 헬리콥터 착륙장, 응급차량, Schockraum을 갖춘 구급실, MRI, OP-Roboter, 물리치료실 등을 갖추고 있다. ※ 병원 옥상 헬기 착륙장에는 난방처리로 겨울에 빙판을 예방하고 야간에도 착륙할 수 있도록 조명시설을 완벽하게 구비하였으며, 헬기에 의한 신속한 이동으로 생명을 구함은 물론 장애의 최소화와 조기치료로 요양기간의 단축과 재활비용의 절감 그리고 조기 사회복귀 유도도 사회적 비용을 크게 절감하는 효과 시현. - 청소, 세탁, 식당, 기계, 전기, 영선 등의 지원부서는 아웃소싱 운영으로 효율적인 병원경영관리. - 병원장은 의무원장, 행정원장, 간호원장 3명의 이사(director)로 구성되며, 대외적으로는 행정원장이 대표권을 갖고 있으며 병원장의 임명은 동지역의 20개 산재보험 조합이 참여한 베를린-마르잔 산재보험조합 병원협회에서 시행하고 있다. - 정부 및 타 병원과의 관계 <ul style="list-style-type: none"> ·정부기관과는 업무연관성이 거의 없음. ·산재전문병원간 환자교류 및 물품의 단체구입 등의 업무협력이 있음. ·민간 산재지정병원은 산재보험조합에서 허가를 하고 있다.

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

제6장 우리나라 산재보험시설의 운영체제 개선방안

1. 개 요

본 연구는 앞에서 우리나라의 대표적인 산재전문 의료시설인 산재의료관리원의 운영실태와 문제점에 대하여 설명하였고, 국내 유사의료기관인 보훈병원과 외국의 경우 일본의 노재병원 및 독일의 산재전문병원의 운영실태에 대하여 살펴보았다.

앞의 제4장 및 제5장에서 국내 유사의료기관과 외국의 산재보험시설을 살펴본 결과 우리나라의 산재보험시설과 설립배경, 사업목적 그리고 운영체제 등에서 정도의 차이는 있지만 비슷한 부분이 많이 있었음을 알 수 있다.

그러나 우리나라의 산재보험 관련기능이 근로복지공단, 한국산업안전공단, 산재의료관리원으로 분리 운영되고 있는 점, 그리고 산재보험이 어느 정도 정착된 일본, 독일의 경우와 비교할 때 산재보험시설이 매우 부족한 점 등은 두드러진 차이점이라 할 수 있다.

국내 유사의료기관인 보훈병원, 일본의 노재병원, 독일의 산재전문병원의 운영실태중 산재의료관리원이 따라가고자 하는 내용을 요약하면 다음과 같다.

국내의 유사의료기관인 보훈병원은 한국보훈복지공단법에 의한 특수법인으로 직영병원이 5개에 불과하지만 전국을 5개의 권역으로 나누어 총 163개(2004.10말 현재)의 보훈병원 위탁지정병원을 별도로 운영함으로써 전국적인 보훈의료서비스망을 구축하고 있다.

그리고 5개 지방보훈병원이 보유한 2,436병상 중 61.5%인 1,498병상을 국비환자를 위하여 별도 관리하고 있으며, 보훈대상자로서 위탁지정병원에서 40일 이상 입원진료를 요할 경우 환자를 보훈병원으로 전원하도록 하는 등 의료전달시스템이 안정되어 있다.

진료의 수가기준은 병원장이 자율적으로 결정하고, 위탁지정병원의 진료비 심사 및 급여 관리는 5개 지방보훈병원에서 권역별로 나누어 관리하고 있다.

또한 장기요양환자와 고령환자가 많고, 의료기관의 종별에 따른 시설기준의 특례를 적용받는 특수병원임에도 불구하고 산재의료관리원보다 병상대비 약 2배의 인력을 운영하고 있다.

정부차원에서의 수익사업에 대한 적극적인 지원으로 경영수지에 부담이 거의 없고, 시설 및 장비의 현대화가 지속적으로 활발히 추진되고 있다.

일본의 노재병원은 노동자건강복지기구법에 의한 독립행정법인이며, 39개소(2007년까지 통폐합으로 7개소 축소)의 직영병원과 노재병원 분원기능을 가진 7개의 위탁병원이 있어 전국적인 노재의료서비스망을 구축하고 있다.

그리고 정부의 적극적인 지원으로 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 충분한 인력운영과 첨단 의료시설 및 장비를 보유하고 있다. 자체 간호전문학교 등을 통한 의료전문 인력도 양성하고 있다.

독일의 산재전문병원은 공법인 산재보험법에 의한 공공기관으로서 개별·업종별 산재보험조합에서 설치·운영하고 있다. 독일의 경우 우리나라와 일본과 같은 정부의 간섭은 없으며 노·사·동수로 구성된 산재보험조합병원협회에서 감독기능을 하고 있다.

산재전문 병원수는 전국에 14개소로 일본처럼 많이 보유하고 있지는 않으나, 산재보험을 세계최초로 실시한 나라답게 베를린-마르잔 산재병원과 같이 세계 최상의 첨단 시설을 갖추고 산재환자와 지역주민에게 의료서비스를 제공하고 있다. 산업재해 진료의 특수성이 감안된 고수가화가 보장되어 대부분의 산재전문병원이 경영흑자를 내고 있으며, 이에 우수 의료 인력의 확보와 첨단시설·장비에 대한 투자가 지속적으로 이루어지고 있다.

또한 산재전문병원들이 직업병, 중화상 치료 등 산재환자를 위한 진료 전문화와 체계적인 재활체계가 구축되어 있다.

신규병원설치 및 고가의료장비 구입등 대규모 자본투자는 산재보험조합에서 지원하고 병원의 경상운영비는 자체 수익금으로 충당하고 있다.

특히 독일은 1990년도 통일 이후 구동독지역인 독일 북동부지역에 2개의 산재전문병원을 건립하여 그 지역 산재환자와 지역주민을 위하여 운영하고 있다.

여기서는 이들 시설에 대한 비교표와 함께 산재의료관리원의 개선방안을 제시하고자 한다. ([표 40] 참조)

개선방안은 크게 단기적 개선방안과 중·장기적 개선방안으로 구분하되, 그 기준은 단기 개선방안의 경우 산재의료관리원 자체의 의지 또는 재원을 활용하여 추진할 수 있는 사안과 외부 즉 주무부처인 노동부 등의 지원이 필요하지만 오랜 기간을 요하지 않는 것으로 하였고, 중·장기 개선방안은 산재의료관리원 자체 의지만 가지고는 실현이 불가능하고 오랜 기간을 요하는 것으로 하였다.

[표 40] 산재의료관리원과

구 분	산재의료관리원	국내의 유사의료기관 보훈병원
근거법령	산업재해보상보험법	한국보훈복지공단법
운영주체	산재의료관리원	한국보훈복지의료공단
법인격	재단법인	특수법인
재원조달	- 자체수입 - 정부출연 등	- 자체수입 - 정부출연 등
감독기관	노동부, 근로복지공단	보훈처
시설 현 황	직영병원 9개소 (종합병원 6, 특수병원 3)	5개소
	위탁병원	-
	재활공학센터	1
	직업재활훈련기관	-
직 원 수	1,823명 ※ 2004.년9월 현재 현원은 1,933명임	2,364명
병 상 수	3,562병상	2,436병상
전체환자중 산재환자 비율	- 입원 : 75.5% - 외래 : 37.0%	- 입원 : 68.2% - 외래 : 63.9%
평균재원 일수	41.5일	30.5일
진료 특성	- 산재환자 위주의 진료체계 - 급성기치료 환자보다는 장기요양 환자에 치중	- 보훈대상자 위주의 진료체계

관련 의료기관의 비교

일본의 노재병원	독일의 산재전문병원	비 고
노동자건강복지기구법	산재보험법	-
노동자건강복지기구	개별·업종별 산재보험조합	-
독립행정법인	-	독일의 경우 공법에 의한 공공기관임
- 자체수입 - 정부출연 - 정부교부금 등	- 자체수입 - 산재보험조합출연 등	-
후생노동성	-	독일은 정부의 간섭은 없으며 노사동수로 구성된 산재보험조합 병원협회에서 결정
39개소(2007년까지 통·폐합으로 7개소 축소)	14개소(산재전문 9, 직업병전문 2, 외래진료소 3)	구동독지역(독일북동부)에 2개 병원이 있음
7	-	일본의 경우 노재병원의 분원 기능을 가짐
1	4	-
8	29	한국의 경우 근로복지공단에서 3개소를 운영중임
13,875명 ※ 2002년 3월 현재 기준임	8,255명	- 기준 연도
15,023병상(2001기준)	4,079병상	산재의료관리원 : 2003년 보훈병원 : 2002년
- 입원 : 6.0% - 외래 : 3.4%	- 입원 : 27.1% - 외래 : 20.0%	일본 : 1997년 독일 : 2000년
-	14.9일	
- 일반환자 진료중심으로 전환 - 의료전문 인력의 체계적인 양성	- 산재환자 진료 전문화 - 재해근로자를 위한 체계적인 재활체계 구축	같은 성격의 의료기관이지만 산재의료관리원은 독립채산제에 다른 3개 시설은 공공의료에 치중하고 있음

2. 단기적 개선방안

가. 고객만족을 위한 조직 체제구축

(1) 고객만족(CS) 활동강화

고객만족(customer satisfaction : CS)이라고 하면 내부고객만족(internal customer satisfaction : ICS)과 외부고객만족(external customer satisfaction : ECS)이 있는데 우리가 흔히 고객만족(CS)이라 하는 것은 후자인 외부고객만족(ECS)을 지칭하는 것으로 이를 추구하기 위해서는 전자인 내부고객만족(ICS) 또한 매우 중요하다고 하겠다. 산재의료관리원의 경우 외부고객이라 함은 병원 내원객이 될 것이고 내부고객이라 함은 직원이 될 것이다.

급변하는 경영환경 속에서 고객위주의 체계적인 조직 구축을 위하여 지속적인 개선추구가 요구되는데, 이를 위하여 국내의 유사 공공의료기관과 민간 선진병원에 대한 벤치마킹을 통한 직원의 업무능력 혁신을 추구해야 한다.

산재의료관리원은 현재 자체적으로 CS강사를 본사 및 소속기관에서 선발하여 외부 위탁교육을 실시하고, 그들을 내부강사로 활용하여 직원들에게 친절교육을 실시하는 등 나름대로 내원하는 고객의 만족추구를 위하여 노력하고 있다.

그러나 이에 그치지 말고 산재의료관리원은 고객만족(CS) 경영의 출발점인 고객접점(병원의 이미지접점, 시설장비접점, 접수접점, 진료접점, 검사접점, 투약접점, 입·퇴원접점, 수납계산접점 등 단계별 과정) 기능에 대하여 각 소속기관을 대상으로 실태진단과 정기적인 고객접점별 만족도 조사를 실시하여 그 결과를 토대로 외부고객만족(ECS)을 위해 봉사하는 한 단계 높은 활동노력이 필요하다.

(2) 내부고객만족(ICS)을 위한 자체 조직의 활성화

그리고 내부고객만족(ICS)을 위해서는 대상 직원의 자기계발을 위한 교육 지원확대, 자체 경진대회 등을 통한 학습공동체 및 QI활동 활성화, 정기적인 친절왕 선발, 승진·포상제도의 개선 등 다양한 아이টে을 지속 개발하여 추진하는 것이 중요하다.

또한 자체 조직의 활성화 일환으로 현재 운영중인 “의료장비 이동정비반”의 활성화가 필요하다. 산재의료관리원은 타 의료기관 대비 병상 및 장비 규모에 비하여 자체 정비인력이 열악한 수준이다.([표 41]참조)

적정 정비인력의 확보는 의료장비의 효율성제고 및 내구성 연장 이외에도 환자진료에 대한 의료의 안정성과 신뢰성 향상, 비용절감 효과 등으로 인하여 종합병원급 이상 의료기관들이 전문기술 인력을 증원하고 직무의 전문화를 꾀하고 있는 추세임에 비추어 “의료장비 이동정비반”의 보장은 공공의료기관 으로서의 대외 신인도 제고 차원에서도 중요하다.

[표 41] 산재의료관리원 및 타 의료기관의 장비정비인력

(단위 : 병상, 명)

기관명	허가병상수	전담부서	인력	비 고
보훈병원(서울)	751	의료장비계	6	※ 보훈병원은 지방의 4개 보훈병원에 장비관리 기사가 별도로 1~2명씩 상근
삼성서울병원	1,266	의공과	17	
서울대학교병원(서울)	1,623	의공학과	30	※ 서울대학교병원은 분당 병원에 장비관리 기사가 6명 별도 상근
서울아산병원	2,200	의공학과	23	
서울의료원(구 강남병원)	500	의료장비계	2	※ 세브란스병원은 영동 병원에 장비관리 기사가 5명 별도 상근
세브란스병원	1,533	의료장비과	21	
건강보험관리공단 일산병원	744	의용공학과	5	
산재의료관리원	3,562	운영부	2	※ 기준년도 : 2003년 말

자료 : 산재의료관리원 내부자료.

나. 산재의료관리원의 법적 지위 강화

산재의료관리원은 정부 재출연기관으로서 공공의료기관이지만 법인격은 재단법인이다. 그 결과 타 국·공립 의료기관과는 달리 의료법상의 시설·인력 기준에 대한 특례적용을 받지 못하여 산재환자 진료와는 거리가 먼 산부인과, 소아과 설치 등 과도한 운영경비가 발생하고 있다.

또한 산재근로자 및 지역주민에 대한 치료·재활 및 예방사업을 수행함에 있어 근로복지공단과 주무부처인 노동부로부터의 이중적 지도·감독을 받고 있어 사업, 조직, 예산관리 등 경영의 자율성이 보장되지 않고 목적사업 수행에 제약을 받고 있다.

이러한 문제를 근본적으로 해소하고, 공공의료기관으로서 역할·책임과 독립채산제 하에서 효율적인 사업을 수행하기 위해서는 산업재해보상보험법의 개정을 통한 독립법인 또는 특수법인화가 필요하다.

유사 의료기관 독립(특별)법인 입법 예

- 지방공사의료원 : 지방공기업법
- 보훈병원 : 한국보훈복지의료공단법
- 서울대학교병원 : 서울대학교병원설치법
- 국립대학교병원 : 국립대학교병원설치법
- 국립암센터 : 국립암센터법

또한 근로복지공단과 한국산업안전공단과 같은 기관운영비의 전액 출연은 필요 없지만 국내의 보훈병원과 일본의 노재병원, 독일의 산재전문병원의 경우처럼 신규로 설치하는 보험시설과 기존시설의 대규모 수선 및 현대화 장비 구입을 위하여 소요되는 재원은 「산업재해보상보험 및 예방기금」의 지출예산에서 일정 지분 고정 출연 받는 조항의 법제화가 필요하다.

산업재해 보상보험법의 기금지원 관련조항

제81조 (기금의 용도) ① 기금은 다음 각 호의 용도에 사용한다.

<개정 2001.12.31, 2004.1.29>

1. 보험급여의 지급 및 반환금리 사용
2. 차입금 및 이자의 상환
3. 공단에의 출연
4. 산업안전보건법 제 61조의 3의 규정에 의한 용도
5. 재해근로자의 복지증진
6. 한국산업안전공단법에 의한 한국산업안전공단(이하“한국산업안전공단”이라 한다)에 출연금
7. 기타 보험사업 및 기금의 관리·운용

② 노동부 장관은 회계연도마다 제1항 각호에 해당하는 기금지출예산 총액의 100분의8 이상을 제1항 제4호 및 제6호에 의한 용도로 계상하여야 한다.<신설 2001.12.31, 2004.1.29>

3. 중·장기적 개선방안

가. 산재의료체계의 정립

현재 산재환자에 대한 요양서비스는 초기의 급성기치료와 후기의 회복기, 의료재활 및 장기요양 등에 따라 의료제공시설이 분리되어 있지 않으며, 또한 의료시설간 연계체계가 확립되어 있지 않다.

즉, 산재보험시설로서 산재의료관리원은 민간 산재지정 의료기관과의 기능이 제도적으로 구분되어 있지 않고 경쟁체제로 운영하고 있다.

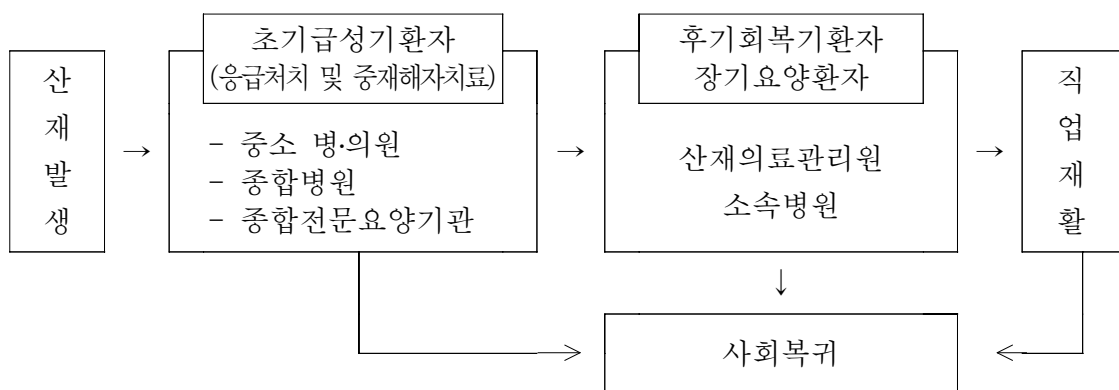
그 결과 동일 시설내 다양한 유형의 환자들이 혼재되어 있게 됨으로써 서비스 제공의 효율성 및 경제성이 악화되고 있을 뿐 아니라 서비스의 적정성(appropriateness)은 물론 수준도 취약한 상황이다.

이러한 산재의료체계 개선 및 역할 제고를 위하여 산재환자 발생시 응급 등의 초기 급성기치료는 민간 중소 병·의원, 종합병원, 종합전문요양기관 등에서 담당하고 후기 회복기 및 의료재활과 장기요양은 산재의료관리원에서 담당하는 역할수행 체제정립이 필요하다. ([그림 11]참조)

또한 재활전문 산재보험시설을 신규로 설치하거나 기존의 산재의료관리원 소속병원의 시설을 이용한 전국적인 확충을 통하여 단순물리치료 이상의 운동치료, 작업치료, 심리치료, 언어치료 등의 재활치료와 사회복귀 프로그램과 연계한 특수재활 훈련을 집중화 및 전문화할 필요가 있다.

그리고 산재환자의 치료종결기관은 산재의료관리원의 소속병원으로 하고, 재해근로자가 재요양을 요할 경우에도 산재의료관리원의 소속병원을 거치도록 하는 것도 필요하다.

[그림 11] 산재환자의료체계 정립



나. 산업보건분야의 직업병연구센터 운영

산재의료관리원이 수행하는 사업중 산업보건사업분야는 근로자 건강진단, 보건관리대행, 작업환경측정으로 구분되어 있다. 이는 건강에 이상 소견을 보이는 근로자들을 질병 발생의 전 단계에서 조기에 찾아내고, 질환자나 건강문제로 인해 근무에 주의가 필요한 사람들을 대상으로 하여 적절한 사후관리를 실시하고, 작업장의 환경을 수시로 평가하여 건강하게 일할 수 있는 조건을 만들어 줌으로써 근로자의 건강을 보호하고 직업병을 예방하기 위하여 실시하고 있는 사업이다.

이 산업보건분야는 관리능력 확대에 따라 직업병의 직접진단과 임상과 연계한 치료와 예방이 가능하여 유해인자 분석중심의 직업병 연구와 유형에 맞는 진료과의 운영으로 연구와 임상치료가 일치하도록 최소 투자로 직업병 감시체계를 구축하는 것이 필요하다.

특히 최근 이슈화되고 있는 직업병은 급격한 증가추세에 있는 근골격계 질환이다.

근골격계 질환의 정의는 경견완장애, 경견완증후군, 반복운동성 장애 (Repetitive Strain Injuries, RSI), 작업관련성 근골격계질환(Musculoskeletal Disorders, MSDs), 누적외상성장애(Cumulative Trauma Disorders, CTDs) 등으로 불리어지는데 이를 통칭하여 보통 근골격계 질환이라 한다.

특정 신체 부위 및 근육의 과도한 사용으로 인해 근육, 연골, 건, 인대, 관절, 혈관, 신경 등에 미세한 손상이 발생하여 목, 어깨, 허리, 무릎, 팔, 손목 및 손가락 등에 나타나는 만성적인 건강장애를 말한다.

노동부고시 단순반복작업 근로자 작업관리 지침서에 의하면 “오랜 시간동안 반복되거나 지속되는 동작 또는 자세인 단순반복작업으로 기계적 스트레스가 신체에 누적되어 목·어깨·팔·팔꿈치·손목·손등의 신경·건·근육 및 그 주변 조직에 나타나는 질환을 말한다.”로 정리되고 있다.

근골격계 질환의 주요발생 추이 및 경과는 다음과 같다.

- 1986년 : MBC 문화방송국 타자수 행정소송으로 직업병 인정
- 1988년 : 국제전화교환원에 대한 건강조사
- 1989년 : 한국산업안전공단 조사에 의한 전국 20개 사업장 거의 모든 노동자의 눈 피로와 시력감퇴
- 1990년 : 시중은행 78% 직원의 목, 어깨, 허리, 등뼈의 동통
- 1991년 : 한국표준연구소 시력저하, 눈의 피로
- 1992년 : 섬유업체의 수근관증후군

근골격계 질환은 공식적인 관련통계가 집계되기 시작한 1993년부터 전체 직업병환자에서 차지하는 비율이 해가 갈수록 점점 높아지고 있고, 특히 IMF 이후에 더욱 급증하고 있는 추세이다. 전체 직업병환자 중 근골격계 질환자가 차지하는 비율이 1999년 12월말 기준 12.6%이던 것이 2003년도에는 45.4%로 급증하였다.([표 42] 참조)

이러한 급증추세에 있는 근골격계 질환에 대하여 현장에서의 예방교육, 작업장 환경 개선 및 질환자 치료를 위한 외과계열 특히 재활의학 분야에서의 대책강화가 요구되고 있다.

[표 42] 최근 5년간 근골격계 환자 현황

구 분	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
환 자 수	346명	829명	1,634명	1,827명	4,532
직업병환자중 근골격계 질환자 비율	12.6%	24.3%	28.9%	33.7%	45.4%
전년대비 증가율	-	139.6%	97.1%	11.8%	148.1%

자료 : 한국경영자총협회 내부자료, 2004.

이를 위하여 우선 최근 쟁점화 되어 시급성이 요구되는 근골격계 질환과 산재의료관리원 소속 5개병원에서 진료하고 있는 진폐환자를 대상으로 한 호흡기질환 연구센터를 설치·운영하고, 장기적으로는 한국산업안전공단 산하의 산업보건연구원 내에 운영되고 있는 직업병연구센터 업무와 통합 관리함으로써 산재근로자의 고령화에 따른 비작업성(만성퇴행성) 질환에 대한 예방 및 치료 확대를 통한 공공성 강화가 필요하다.

다. 산재전문병원의 전국 권역별 구축

앞에서 설명하였듯이 의료관련 산재보험시설은 전국에 9개 의료기관만을 두고 있으며, 그나마도 병원 대부분이 경기남부 및 인천, 강원지역, 그리고 창원, 대전, 순천 등 일부 공단지역에 위치하고 있다. 따라서 산재보험시설이 전국의 산재환자요양과 관련한 조정기관으로의 역할을 수행하기 위해서는 권역별로 이를 담당할 수 있는 시설이 필요하다. 현재는 근로복지공단 각 지사에서 산재지정 의료기관과 연계하여 이를 해소하고 있으나, 실질적인 역할수행을 위해서는 기존의 의료시설이외에 그 지역 산업시설의 상황 등을 감안하여 외과, 내과 전문병원을 권역별로 설치할 필요가 있다.

보건복지부는 2003년 새로운 정부의 출범에 앞서 차기대통령 인수위원회 보고에서 경영난을 겪고 있는 45개 중소병원을 정부가 인수하여 대도시에 보건지소 설치, 장기요양병원 신설 등으로 활용한다는 정책을 밝힌바 있다. (중앙일보 2003. 1.11자 27면)

또한 참여정부는 현재 10%수준에 불과한 공공의료를 2008년까지 30% 이상으로 확대하여 각종 전염병과 질환을 관리하고, 전 국민에게 예방보건서비스를 제공하는 공공보건의료 강화 정책을 추진하고 있다. (제16대 대통령선거 정책공약 자료집 P176)

이러한 정책의 일환으로 대통령은 2003년 6월 12일 대구지역 인사와의 오찬간담회에서 대구지역의 산재근로자를 위한 산재전문병원 설립 건의에 대하여 노동부에 검토지시(관보 제15428호, 2003. 6.23) 하였고, 노동부도 산재전문병원 건립 타당성 연구용역 결과 기업체수, 산재근로자수, 병상분포 등 13개 지표를 전국 광역시도별로 평가한 결과, 산업재해율이 높고 산재 병상수가 취약한 대구·경북지역을 설립 타당성 1순위로 선정하였다. (보건사회연구원 용역보고서, 2004. 4월)

그리고 독일이 1990년도 동·서독 통일 이후 구 동독지역인 독일 북동부 지역에 베를린-마르잔 병원(527병상, 1997년)과 할게 광부요양병원(452병상, 1997년)을 건립하여 그 지역 산재환자와 지역주민을 위하여 운영하고 있는 것과 같이, 우리도 산재의료관리원으로 하여금 통일 이후의 북한지역의 재해 근로자와 지역주민을 위하여 산재전문병원을 설치·운영하는 방안을 미리 모색할 필요가 있다. 이는 유진 벨의 인요한 박사가 “북한은 현재 상당히 많은 결핵환자가 있으나, 이들이 제대로 치료를 받지 못하고 있는 등 북한지역 의료의 열악성이 매우 심각한 수준“이라고 말하고 있는 것에서도 알 수 있다. 우선 전단계로 개성공단지역 안에 소규모의 산재전문병원을 설치하는 것도 그 방안의 일환이라 하겠다.

라. 기타 산재보험시설의 확충

(1) 케어센터의 설치·운영

의료기관의 성격보다는 요양기관의 성격이 강한 케어센터의 건립·운영이 있다. 이 케어센터의 설치목적은 장애특성에 맞는 전문적 간병 서비스를 제공하여 산재장해인 및 그 가족의 생활안정과 삶의 질을 개선함에 있다. 그리고 산재보험에 의한 사회적 간병체제 구축을 통한 사회안전망으로서 역할과 산재장해인에 대한 사회보장기능 강화에 있다.

이 케어센터는 근로복지공단에서 설치 기본계획을 수립하여 건립한 후, 동 시설을 산재의료관리원에서 운영하도록 하되 1차적으로 경기요양병원 토지 내에 설치하여 시범운영 및 효과평가 후 영남지역인 울산에 추가 설치하는 것으로 계획되어 있다.

(2) 진폐환자 보호요양시설의 설치·운영

그리고 휴양시설에서의 보호를 받을 필요가 있는 무의탁 진폐환자와 산재요양이 종결된 고령의 진폐환자에게 간병 및 휴양시설을 제공하기 위하여 진폐환자 보호요양시설을 건립·운영하는 것이다.

이 진폐환자 보호요양시설은 케어센터의 경우와 마찬가지로 근로복지공단이 설치 기본계획의 수립과 건립을 추진하고 이시설의 운영과 그에 따른 세부 계획은 산재의료관리원이 하는 것으로 되어 있다.

이 시설은 우선 강원도 태백지역에 2006년 8월 개소를 목표로 1개소가 건립추진 중에 있다.

마. 산재전문 종합전문요양기관 설치

(1) 필요성

산재전문 종합병원의 필요성에 대하여는 1993년 당시 경제기획원의 「신경제 5개년 계획」 중 직업병 및 의료사업 특화 실현과 관련, 수도권에 산재의료관리원(구 근로복지공사)의 중추적 기능을 담당할 「산재전문종합병원」 건립계획을 반영하여 추진하였으나, 당시에 1,400여억원의 예산이 소요되어 경제기획원의 예산삭감으로 보류되었다. 그 이후 출연예산에 이를 반영하고자 실무추진반을 구성하여 재차 추진하였으나, IMF이후 재원마련의 어려움으로 전면 보류되어 있는 상태이다.

연간 약 3조원의 예산을 운영하고 산업재해로 인한 국가경제 손실액이 수조원에 달하는 현실에 비추어 재해근로자들에 대한 조기 치료 및 요양으로 사회에 복귀하도록 지원하고 모든 산재환자에 대한 공정한 평가와 치료의 타당성 등을 종합적으로 판단할 수 있는 종합전문요양기관은 반드시 필요하다

대학병원 및 민간 대형종합병원의 경우 산재환자가 장기입원 치료를 하게 되면 진료비 단가가 낮아짐에 따라 진료를 기피하는 사례가 발생하고 있고 일부병원은 산재지정병원을 반납하는 사례도 발생하고 있다.

그 이유는 병상 회전율을 중요시하는 대형병원의 경우 장기입원을 요하는 산재환자에게 병실 등 시설을 제공함으로써 보다 높은 진료수익을 얻을 수 있는 다른 환자의 진료를 포기함에 따른 기획이익의 상실을 우려함이다.

또한 산재보험시설을 설치한지 30년이 다되어 감에도 불구하고 체계적인 방법과 축적된 경험을 바탕으로 한 원인분석을 이행할 수 있는 공신력 있는 산재관련 의료기관이나 연구기관이 없다는 점이다.

(2) 신중 직업병 연구 및 치료시설로서의 기능

점증하고 있는 산업 중대 재해자를 치료하는 것은 물론 전국의 모든 산재환자 요양기관과 연계하여 다양한 의료기법을 제공하고, 적극적으로 산업재해 예방활동을 수행함으로써 의료서비스 개발에 따른 총괄적인 조정자의 역할을 하는 의료기관이 필요하다.

산재보험시설, 산재지정 의료기관, 기타 관련기관에서 얻은 결과를 바탕으로 직업병의 추세와 그 원인을 구체적으로 검색하여 유소견자 판정기준의 설정 및 산재의료정책 수립에 필요한 정보제공과 함께 직업병환자 치료시설로서의 기능을 수행할 전문 의료시설이 있어야 한다.

(3) 산재의료 전문인력 교육기관 역할 수행

자본주의 사회에서는 모든 부분이 시장의 원리에 따라 작용하고 있듯이 의료 인력에 대한 부분도 마찬가지이다.

최근 산업의학의 중요성이 다소 높아지기는 하였으나 아직도 전국에 있는 대학병원 중 일부만이 산업의학 전문의를 수련하고 있어 산업의학에 대한 학문적 발전이 다른 전공과목에 비해 늦은 편이다. 따라서 산업현장에서 발생하는 다양한 직업병을 체계적으로 분석하고 치료 및 예방법을 연구하는 전문 인력을 양성하는 전문수련기관이 필요한 실정이다.

이에 따라 현재의 취약한 산재보험시설의 활성화를 위하여 의료인력 수련센터로서의 기능을 수행하도록 하고, 의료장비와 의약품의 공동구매로 중앙공급 역할을 함으로써 비용의 절감, 규모의 경제 실현 등 산재의료관리원 소속 전 의료기관을 종합 관리하게 하는 기능이 필요하다.

[표 43] 산재보험시설의 운영체계 문제점과 개선방안 비교

문제점	개선방안
① 정관상의 주요사업중 “직업병연구 및 예방”, “산업보건사업 및 의학의 연구, 의료요원의 양성” 부문 사업 미수행.	㉠ 고객만족(CS) 활동강화 및 내부 고객만족(ICS)을 위한 자체조직의 활성화.
② 의료시설 및 장비의 낙후.	㉡ 특수법인화 및 기금지출예산의 일정 지분 고정출연 법제화를 통한 산재의료관리원의 법적지위 강화.
③ 전문의료 인력의 부족.	㉢ 산재의료관리원과 민간 산재지정 의료기관간의 역할 구분으로 산재 의료체계의 정립.
④ 직원의 관련 직무에 대한 교육 부족으로 생산성의 담보 내지 저하.	㉣ 산업보건분야의 직업병연구센터 운영.
⑤ 산재환자를 위한 산재보험시설의 부족.	㉤ 산재전문병원의 전국 권역별 구축.
⑥ 법적으로 특수의료기관 미 인정.	㉥ 케어센터 및 진폐환자 보호요양 시설의 설치·운영 등 기타 산재 보험시설의 확충.
⑦ 정부로부터의 재정지원 미흡.	㉦ 산재전문 종합전문요양기관의 설치.
⑧ 독립채산제에 따른 수익성치중으로 공공의료기관으로써의 역할 수행 미흡.	

제7장 결론 및 제언

우리나라의 사회보험으로는 1964년도에 최초 실시한 산재보험을 시작으로 건강보험, 국민연금, 고용보험 순으로 시행하여 현재 4개의 사회보험이 있다.

다른 사회보험도 마찬가지로이지만 산업현장에서 불의의 사고로 재해를 입은 근로자와 이를 해결해야 하는 사업주를 위한 제도인 산재보험은 중장기적으로 보다 효율적인 운영방법을 모색할 필요가 있다.

산재보험은 보험의 기능적 측면에서 볼 때 산업현장에서 업무상 재해가 발생하였을 경우 제일 먼저 취해야 할 기능 중의 하나가 산재근로자에 대한 의료서비스 지원이다.

이 부문은 산재환자를 신속하게 치료함으로써 신체기능 회복과 사회복귀를 촉진하여 산재보험 재정의 건전화는 물론 인적 자원의 효율적 활용이라는 사회적 순기능 부분까지 영향을 주므로 산재보험 운영체계에 있어서 매우 중요한 부분이다.

이 연구는 산재보험을 운영함에 있어 보험의 목적 중에 하나인 산재근로자에 대한 치료와 재활 그리고 유사질환의 재발을 방지하는데 기여하고자 설립된 산재보험시설인 산재의료관리원이 그 역할을 충실히 수행하지 못하고 있어 이에 대한 해결방안을 강구하고자 산재보험의 의료관련 업무를 수행하고 있는 노동부 산하의 관계기관, 국내 유사의료기관인 보훈병원, 일본과 독일의 산재전문병원의 운영체계를 파악하고 이를 토대로 산재의료관리원의 운영체계 문제점을 개선하는데 초점을 두었다.

그리고 우리나라 산재보험시설의 운영체계 개선방안으로
첫째, 고객만족(CS) 활동강화 및 내부고객만족(ICS)을 위한 자체조직의 활성화
둘째, 특수법인화 및 기금지출예산에서의 일정지분 고정출연 법제화를 통한 산재의료관리원의 법적지위 강화
셋째, 산재의료관리원과 민간 산재지정 의료기관간의 역할 구분으로 산재 의료체계의 정립
넷째, 산업보건분야의 직업병 연구센터 운영
다섯째, 산재전문병원의 전국 권역별 구축
여섯째, 케어센터 및 진폐환자 보호요양시설의 설치·운영 등 기타 산재보험 시설의 확충
일곱째, 산재전문 종합전문요양기관의 설치 등을 제시하였다.

이 연구의 전체적인 결론 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 우리가 흔히 고객만족(CS)이라 하는 것은 외부고객만족(ECS)을 말하는 것으로 이를 추진하기 위해서는 내부고객만족(ICS)의 추구 또한 매우 중요하다.

이를 위하여 교육지원확대, 정기적인 친절왕 선발, 승진·포상제도의 개선 등 다양한 아이템 개발과 이의 지속 추진이 요구되고, CS경영의 출발점인 고객접점기능에 대한 정기적인 실태진단과 만족도 조사의 결과를 토대로 ECS를 위해 봉사하는 한 단계 높은 노력이 필요하다.

특히 교육은 평생교육이라 하였듯이 의사들의 신지식 습득을 위한 관련학회 참석, 사무직의 예산·회계·구매·자산·원무·감사 등에 대한 직무교육, 약무, 간호, 병리, 방사선, 물리치료, 환경측정 등 전문분야별 외부위탁 및 자체 교육을 일회성으로 멈추지 말고 매년 지속적으로 추진하여 직원들의 직무능력 향상을 꾀하여야 한다. 이 또한 외부고객만족을 위한 자양분으로 작용할 것이기 때문이다.

그리고 이에 못지않게 중요한 것은 직원 당사자들의 뼈를 깎는 자기 성찰과 의식구조 혁신이 필요하다는 것이다.

둘째, 산재의료관리원의 법적지위 강화 및 산재의료 체계의 정립은 이를 실현하기 위해서는 산재의료관리원의 활동노력도 필요하지만 주무부처인 노동부의 정책의지가 가장 중요하다.

셋째, 산업보건분야의 직업병 연구센터 운영은 현재 같은 노동부 산하 한국산업안전공단 소속의 산업보건연구원에서 예방사업의 일환으로 수행하고 있는 것과 중첩되는 면이 있어 장기적으로 주무부처인 노동부의 업무조정 역할이 요구된다.

넷째, 산재전문병원의 전국 권역별 구축 및 기타 산재보험시설의 확충이 필요하다. 그러나 산재의료관리원은 이와 병행하여 기존의 산재보험시설을 재활의학 분야, 호흡기질환 분야 등 소속병원별로 자체 특성에 맞게 특화하는 자구노력이 요구된다.

다섯째, 산재전문 종합전문요양기관의 설치가 필요하나 이는 10여년전에 1,400여억원의 재원이 소요된다고 하였으므로 지금 추진한다면 몇 곱절 많은 재원이 소요되는 거대한 투자사업으로 산재기금재정에 막대한 부담이 될 것이다.

그러므로 그러한 재원부담이 해결될 때까지 방안으로 산재의료관리원은 소속 의료기관들이 소재한 권역의 대학병원 등 종합전문요양기관과 긴밀한 협력 체제를 구축하여 산재중대재해자에 대한 초기의 급성기치료는 종합 전문요양기관에서 하고 후기의 회복기 및 의료재활은 그 지역 산재의료관리원 소속병원에서 담당하는 역할 분담이 필요하다.

대학병원은 일반 산업계의 산학협동체제에서 학교가 인재를 공급하는 것과 같은 임무를 담당하는 곳이다. 물론 의료계의 경우는 특수하게 그 자체에서 산업활동 즉 진료업무를 수행하고 있지만 전문의료 인력을 공급하는 임무가 가장 큰 것은 분명하다.

그러므로 실질적인 모자결연 관계를 통하여 산재의료관리원 소속병원의 부족한 전문의료 인력을 그 지역 협력병원으로부터 지원받아 해결하는 것이 필요하다.

이 연구는 국내의 유사의료기관인 보훈병원과 일본의 노재병원, 독일의 산재전문병원의 운영실태를 조사하여, ① 법적지위 강화 ② 정부의 재정지원 확대 ③ 산재보험시설의 확충 ④ 낙후된 의료시설 및 장비의 현대화 ⑤ 공공의료기관으로서의 역할 강화 등을 개선방안에 수용 제시하였다.

그러나 개선방안에 제시하지 않은 것으로 “일본과 독일의 경우 보험재정에서 출연하여 설치 구입하는 자본재부문에 대하여는 회계처리시 감가상각비를 제외”하는 방법의 제도화도 모색할 필요가 있다. 이는 산재의료관리원이 경영수지 압박에서 벗어나 공공의료기관으로서의 역할을 수행하는데 가장 크게 기여할 부분이기 때문이다.

그리고 일본이 총무청 주관으로 2001년 12월에 일본각의에서 「특수법인 등 정리합리화계획」을 결의하고 이에 따라 노재병원 7개소를 2007년까지 통·폐합하는 축소정책을 펴는 것이나, 독일의 산재전문병원 고위인사가 산재의료관리원이 독립채산제로 운영되고 있다는 사실에 대하여 상당한 관심을 표명한 것은 우리에게 시사하는 바가 크다. 이는 공공의료기관이라고 해서 경영수지에 전혀 신경을 안 써도 된다는 사고에서 이제는 벗어나야 한다는 것이다. 즉, 보험시설의 신규설치를 위한 투자 및 노후화한 건물과 고가 의료장비에 대한 대규모 재투자를 제외한 기관의 운영비는 자체 조달하는 자립의지가 확고해야 한다.

그 밖에 본 연구의 제한점으로는 다음과 같은 것을 들 수 있다.

첫째, 비교연구 대상인 국내의 보훈시설, 일본과 독일의 산재보험시설은 한 기구를 통해서 운영되고 있는 것과 달리 우리나라의 산재보험시설은 노동부산하에 근로복지공단, 한국산업안전공단, 산재의료관리원으로 분리·운영되고 있어 산재보험재정의 건실화를 위하여 이를 통합하여야 한다는 점을 제시하지 못하였다.

둘째, 비교기관중 한국보훈복지의료공단과 일본 노재병원의 경우와 달리 독일은 산재전문병원의 연도별 손익현황과 산재보험조합으로부터의 연도별 투자현황이 문헌조사(content analysis)의 한계로 빠진 아쉬움이 있다.

셋째, 개선방안을 단기와 중·장기 개선방안으로 구분하였는데 단기개선방안으로 제시한 “고객 만족을 위한 조직 체제 구축”은 물론 외부의 지원 없이 산재의료관리원 자체적으로 실행이 가능하여 단기개선방안으로 구분하였다고는 하나 CS활동 강화와 교육지원확대 등 ICS를 위한 다양한 아이템 개발은 꾸준히 지속되어야 하는 것으로 단기개선방안으로 제시한 것은 다소 무리가 따른다.

그러나 앞에 제시한 여러 개선방안 및 제언들이 실현되기 위해서는 무엇보다도 정부의 획기적인 지원과 정책의지가 절대적이다.

그리고 산재의료관리원이 산재보험을 효율적으로 운영하기 위하여 설립된 산재보험시설로서, 정부의 공공의료시설 기능강화정책에 부응하는 산재보험 시설로서, 산재환자 및 지역주민으로부터 보다 신뢰받고 그들에게 봉사하는 기관으로 거듭 태어나기 위해서는 내부의 조직 구성원들이 적극적으로 노력해야 함은 물론 외부의 정부, 전문연구기관 등 관계기관들의 지속적인 관심과 지원이 뒤따라야 한다.

참 고 문 헌

- 박수경, 산재보험요양관리실태와 합리화 방안, 한국사회보장학회 : 사회보장연구 제16권 제2호, 2000. 12. pp,59 ~ 82
- 백순현, 군병원의 공공의료기관으로서 역할제고 방안, 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문 : 2001
- 신수식, 보험제도의 도덕적 해이 -산재보험을 중심으로-, 한국노동연구원 : 2002
- 신수식, 현대보험경영론, 박영사 : 2002
- 이기호, 공공병원과 민간병원의 효율성에 관한 비교연구, 경희대학교 행정대학원 박사학위 논문 : 1996
- 이현주의, 산재보험시설의 전문화방안, 한국노동연구원 : 2002. 12
- 조재국의, 산재의료관리원의 중·장기 발전방향, 한국보건사회연구원 : 용역 보고서 99-02, 1992. 2
- 조재국의, 산재전문종합병원 및 산업의료 전문교육기관 설립 기초조사 연구, 한국보건사회연구원 : 연구보고서 96-24, 1996. 12
- 근로복지공단, 규정집 : 2004
- 근로복지공단, 내부자료 : 2003 ~ 2004
- 근로복지공단, 유럽·미국의 산재보험제도, 연구자료 : 보관 2003-라-3, 2003
- 근로복지공사, 병원연보 제5호 : 1991
- 노동부, 산업재해보상보험법 : 2004
- 노동부, 산재근로자 재활사업 5개년 계획 세부실천사업 : 2001
- 노동부, 산재보험사업연보 : 2003
- 노동부, 산재보험 40년사 : 2004. 6
- 산재의료관리원, 규정집 : 2004
- 산재의료관리원, 산재의료관리원의 발전방안, 산재의료관리원 정책토론회 자료 : 2003. 11
- 산재의료관리원, 중기전략경영계획(2004년 ~ 2008년) : 2004
- 산재의료관리원, 병원연보 : 2000 ~ 2003
- 산재의료관리원, 내부자료 : 2000 ~ 2004

한국경영자총협회, 내부자료 : 2004

한국보건산업진흥원, 2002병원경영분석, 자체-의료-2003-100 : 2003. 12

한국보훈복지의료공단, 규정집 : 2004

한국보훈복지의료공단, 보훈병원 연보(제20~22호) : 2000~2002

한국보훈복지의료공단, 20년사 : 2001

한국산업안전공단, 규정집 : 2004

일본, 노동복지사업단 사업안내서 [근로자 의료를 추진하기 위하여]

일본 노동자건강복지기구, 37개 노재병원의 관련사업 안내 팸플렛

일본 노동자건강복지기구, 관동 노재병원 개황

일본 후생노동성, 노동자재해보상보험법 : 2002

일본 후생노동성, 독립행정법인 통칙법 : 1999

일본 후생노동성, 독립행정법인 노동자건강복지기구법 : 2002

독일, A Comprehensive service [산재보험조합 총연맹 사업소개]

독일, 2002 BG - Statistiken für die Praxis
[2002 산재보험조합 총연맹 사업실적]

독일, Geschäfts - und Rechnungsergebnisse der gewerblichen
berufsgenossen - schaften [산재보험조합 총연맹 2002회계 결과보고서]

독일, 100 Jahre Bergmannsheil [보쿰 광부요양 산재대학병원 100년사]

독일, REHA-2000 [2000년도 재활사업 및 통계연보] : 2003. 3

독일, Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung [산재보험법] : 1996

ABSTRACT

A Study on the Roles of Occupational Accidents Compensation Facilities - Focused on Workers Accident Medical Corporation -

Choi, Seok Hee
Graduate School of
Public Health and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Hye-Young Kang, Ph.D.)

Korea operates four major social insurance systems including the occupational accidents compensation insurance, the national health insurance, national pension, and unemployment insurance, started on July 1, 1964, on July 1, 1977, on January 1, 1998, and on July 1, 1995, respectively.

As they are compulsory-based insurance systems, premiums had been allocated to government, corporations, and individual citizens proportionally. Especially individual premium is charged on the basis of personal income, which means that national social insurance system contribute to re-allocation of citizen's income.

For the occupational accidents compensation insurance, one of the first steps is to provide medical services for the occupational accident victims when the accident happens.

Medical service is an essential element for the improvement of physical functions and social return of the victims by treating them as early as possible.

Timely treatment and returning to the work-places are important for the operation of the insurance systems, due to the good social functions of effective management of human resources, as well as soundness of financial affairs of the insurance systems.

Because of the importance, the Occupational Accident Compensation and Insurance Law regulates the establishment of necessary insurance related facilities, which resulted in the operation of nine occupational accidents hospitals and a rehabilitation engineering research institute under the Workers Accident Medical Corporation (WAMC). WAMC had been re-departured for independent profit system foundation on April 7, 1995, while occupational accident insurance affairs transferred from the Ministry of Labor (MOL) to Korea Labor Welfare Corporation (KLWC). In spite of its way to hold public medical service, the competitive system was applied with private medical hospitals for going into the black during the year of IMF and the separation of dispensary from medical practice.

This study aims at the allocation of the effective roles of occupational accident insurance facilities by investigation the operation conditions of WAMC by grasping affairs in subsidiary corporations under the MOL, by investigating the specialty of the Veterans Hospital, which has similar functions to WAMC, and the roles of foreign occupational accident insurance facilities.

For the improvement of national occupational accident insurance system, following options could be proposed:

1. By facilitating customers satisfaction structure, it is important for strengthening of customer satisfaction activities for patients and developing of active intra-structure for in-hospital customers or staffs

2. As WAMC's legal structure is a juridical foundation and this public medical corporation financially supported by the government, it is necessary to obtain its budget partially from the Occupation Accident Compensation Insurance Funds by amending the Occupational Accident Compensation and Insurance Law.

3. By separating the roles of WAMC from private occupational accidents treatment hospitals, WAMC should provide medical service in convalescent stages, medical rehabilitation, and long-term recuperation.

4. Occupational diseases prevention research, one of the important roles of WAMC, should be conducted. Operation of the an occupational diseases research center linking with occupational diseases clinics might be one option.

5. In order to accomplish the mediation roles for occupational accident victim's recuperation, the hospitals operated by WAMC may be expanded from 9 ones to one in every national geological regions. Currently they are unevenly located in the southern Kyung-gi Do, Kang-won Do, In-cheon city, Dae-jeon city, Chang-won city, and Sun-cheon city.

6. Additional treatment facilities may be necessary such as care-centers providing expert nursing service that is profitable for personal hinderance types, pneumoconiosis recuperation centers for aged pneumoconiosis patients who excluded from occupational recuperation system or who do not have any dependent.

7. A comprehensive occupational accidents recuperation corporation can be found for the treatment of ever-increasing occupational accidents, the development of various medical treatment techniques, the cultivation of medical staffs for occupational accident victims and the control of occupation accident recuperation facilities.

In conclusion, epoch-making support and policy is critical for effective operation of occupational accidents insurances system. WAMC should conduct central roles as a public medical corporation in order to accomplish its responsibilities. Besides, it also meet the governmental policy which will strength the national functions of public medical facilities.

At the same time, WAMC should exert self-defense efforts specializing its own hospitals in medical recuperation field, respiratory diseases field, etc. The staffs in WAMC should also do self-examination and the reform of consciousness to improve the service for hospital customers satisfaction.

This study focused on the improvement of roles among occupational accident insurance facilities, especially centered on WAMC. Logical grounds for integrating KLWC, the Korea Occupational Safety and Health Agency (KOSHA), and WAMC could not be presented. One of the limitation of the study may be the missing of improvement accounting options which might be helpful to exclude the depreciation amount for purchasing and installation of capital properties in recuperation and rehabilitation facilities, while Japan and German governments allow depreciation when the properties are bough from the insurance fiances.

Key words : National occupational accidents compensation insurance, Occupational accidents, Hospital customers satisfaction, Corporation having special status, Occupational diseases prevention research center, Expansion of facilities in national geological regions, Comprehensive occupational accidents rehabilitation corporation