

# 소규모사업장 보건관리 추진 전략

서울대학교 간호대학 윤순녕 교수

## 가. 소규모사업장 현행 보건관리제도의 문제점과 개선방안

<표1> 기존 제도

	보건관리 대행제도	보건관리 기술지원사업	공동채용 보건관리자제도	산간협 소규모사업장 보건관리
수행기관	보건관리대행기관	보건관리대행기관	-	한국산업간호협회
사업장파견계약자	보건관리대행기관	보건관리대행기관	보건관리자 (개인)	한국산업간호협회
법적 업무수행 인력	의사, 간호사, 산업위생기사	의사, 간호사, 산업위생기사	보건관리사 중 1인	간호사
실제 업무수행 인력	주로 간호사	주로 간호사	주로 간호사	간호사
사업장 방문주기	월 1-2회	연 6회	사업주와의 계약에 따름	주 1회
주요 사업내용	보건지도	건강진단, 작업환경측정, 보건지도	보건관리자의 특성에 따라 다름	건강상담, 보건교육, 건강증진, 작업환경관리, 작업관리, 보호구무료제공
대상 사업장	사업주가 의뢰	산업안전공단, 보건관리대행기관 에서 선정	사업주가 의뢰	사업주의 희망에 따라
건강진단, 작업환경 측정	사업장에서 대행 기관에 의뢰시 실시 (검진 및 측정비용 사업주 별도 부담)	무료로 검진 및 측정 실시	사업주가 별도로 검진 및 측정기관에 의뢰	산업간호협회 비용으로 검진 및 측정 실시
질환자 관리	의뢰(대행기관 등)	의뢰(대행기관 등)	의뢰(의료기관 등)	의뢰(의료기관 등)
환경개선	의뢰(대행기관 등)	의뢰(대행기관 등)	의뢰(측정기관 등)	의뢰(측정기관 등)
비용부담 주체	사업주	산업안전공단 (산재예방기금)	사업주	서울특별시(고용보험)
사업주 부담비용	근로자 1인당 월 2,040원	무료	사업주와의 계약에 따름	무료
실제소요 비용	근로자 1인당 월 2,040원	100억/7,500개소/년	파악 불가	4억/2,400개소/년

<표2> 각 사업의 특성비교

	보건관리대행제도	보건관리 기술지원사업	공동채용 보건관리자제도	산간협 소규모사업장 보건관리
장점	○ 의사, 간호사, 산업위생사 등 3개 직종의 전문인력 모두 확보	○ 의사, 간호사, 산업위생사 등 3개 직종의 전문인력 모두 확보		
		○ 특수건강진단과 작업환경측정을 무료로 실시		○ 근로자건강진단과 작업환경측정을 무료로 실시해줌
			○ 보건관리자 1인에 의한 관리로 비용효과적	○ 보건관리자 1인에 의한 관리로 비용효과적
			○ 사업장과의 계약에 따라 방문횟수 증가	○ 방문횟수 극대화로 근로자에 대한 접근성 강화
				○ 방문주기 짧아 효과적인 업무추진 가능
			○ 지역사회 중심의 접근법으로 무등록 공장, 산재보험 미 가입 사업장 등도 관리 가능	
단점	○ 의사, 간호사, 산업위생사 등의 전문 인력이 부문간 연계가 잘 이루어지지 않을 경우 종합적인 관리 어려움	○ 의사, 간호사, 산업위생사 등의 전문인력이 부문간 연계가 잘 이루어지지 않을 경우 종합적인 관리 어려움		
	○ 건강진단, 작업환경측정은 별도 비용		○ 건강진단, 작업환경측정은 별도의 비용	○ 건강진단, 작업환경측정은 별도의 비용
	○ 방문횟수 최소화로 근로자에 대한 접근성 낮음	○ 방문횟수 최소화로 근로자에 대한 접근성 낮음		
	○ 규모에 관계없이 사업수행 가능하여 중대규모 사업장 위주로 사업 수행할 수 있음	○ 50인 미만 사업장 중 연간 7,500개 사업장만 대상	○ 300인 미만 사업장 중 3개 사업장만 공동채용가능하여 비현실적	○ 서울특별시 사업으로 서울지역에 국한
	○ 작업환경개선 및 질환자 의뢰는 별도 기관에 의뢰해야 함 ○ 근로자에 대한 투약 및 의료행위 제한적 ○ 주로 업무를 수행하는 간호사의 자질에 따라 사업성고가 달라짐			

이상에서 나타난 특성을 기초로 기존 보건관리 수행방식의 장점을 살리고, 단점을 보완할 수 있는 측면을 정리하면 <표 3>과 같다.

<표3> 각 제도의 장단점 개선방안

장·단점	개선 방안
<p>▲ 대행제도, 기술지원사업 장점 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사, 간호사, 산업위생사 등 3개 직종이 모두 참여</li> </ul>	<p>○ 3개 직종이 모두 참여하여 유기적인 연결이 잘 이루어질 경우 종합적인 서비스 제공이 가능하나, 직종간 연계가 원만하지 않을 경우 업무수행에 큰 장애요인으로 작용함.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 한 기관 내에서 연계체계를 구조적으로 확립                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 각 인력간의 업무 구분을 명확히 함</li> <li>· 인력간 역할을 균형있게 정립</li> <li>· 인력의 자질향상 방안 도모</li> </ul> </li> <li>- 각 각의 인력이 독립되어 업무수행할 수 있는 방안 마련                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 공동채용제도 활성화</li> <li>· 다학제간 의뢰 체계 확립</li> </ul> </li> </ul>
<p>▼ 대행제도, 기술지원사업 단점 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 부문간 연계가 이루어지지 않을 경우 종합적인 관리가 어려움</li> </ul>	
<p>▲ 공동채용제도, 산간협업의 장점 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건관리자 1인에 의한 관리로 포괄적, 지속적, 비용효과적</li> </ul>	<p>○ 보건관리자 1인의 관리로 보건관리 비용에서 경제적일 수 있으나, 인력의 자질에 따라 업무 수행 내용이 다를 수 있으며, 타 전문 분야의 업무를 소홀히 취급할 수 있음.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인력의 자질 향상 도모                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 참여인력을 고급 인력으로 제한                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 산업의학전문의, 산업위생관리기사 1급 이상, 산업전문간호사로 자격을 제한</li> </ul> </li> <li>· 공동채용보건관리자에 대한 보수교육 실시</li> </ul> </li> <li>- 부문간 의뢰체계를 필수요건으로 함.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 공동채용보건관리자는 사업장과의 계약 시 특수건강진단기관, 작업환경측정기관과 의뢰체계를 구축한 서류 제시</li> </ul> </li> </ul>
<p>▼ 공동된 단점 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간호사(보건관리자)의 자질에 따라 성과가 달라짐</li> </ul>	
<p>▲ 공동채용제도, 산간협업의 장점 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문횟수 극대화로 근로자에 대한 접근성 강화</li> <li>- 방문주기 짧아 효과적인 업무추진 가능</li> </ul>	<p>○ 사업장 방문횟수가 적을 경우 집중적인 보건관리 사업이 이루어지기 어려우며, 방문간격이 길어 근로자에 대한 접근성이 낮을 경우 근로자에 대한 관리가 형식적으로 수행될 수 있음.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문주기는 최소화하고, 방문횟수는 극대화함으로써, 전임보건관리자는 아니어도 사업장과 근로자에 대한 관리를 효과적으로 수행할 수 있도록 함.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사업장 방문을 주1회로 명시</li> <li>· 1회 방문 시 업무수행 시간 명시 (예) 1회 방문 시 1시간 업무추진 등</li> </ul> </li> </ul>
<p>▼ 대행제도, 지원사업의 단점 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문횟수 최소화로 근로자에 대한 접근성 낮음</li> </ul>	

(계속)

장·단점	개선 방안
<p>▲ 기술지원사업 장점: - 특수검진과 작업환경측정을 무료로 실시</p> <p>▼ 공통된 단점 : - 작업환경개선과 질환자치료는 타 기관에 의뢰</p> <p>▼ 대행제도, 공동채용제도의 단점 : - 특수검진과 작업환경측정은 별도 기관에 의뢰</p>	<p>○ 보건관리기술지원사업에서 특수건강진단과 작업환경측정을 무료로 실시해 줌으로써 특수건강진단과 작업환경측정이 기술지원의 주된 사업이 되고, 보건기술지도의 주된 목적인 보건지도 사업은 소홀히 취급됨.</p> <p>- 특수검진, 작업환경측정, 보건지도를 분리하여 추진</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 특수검진기관 : 특검만 실시</li> <li>· 작업환경측정기관 : 작업환경측정만 실시</li> <li>· 보건관리대행기관 : 보건지도사업만 실시</li> </ul> <p>- 현재 보건관리기술지원사업에서 공동채용보건관리자도 보건지도사업만 추진이 가능하도록 변경</p>
<p>▼ 공통된 단점 : - 사업추진대상사업장 및 대상지역 제한</p>	<p>○ 보건관리기술지원사업은 산재보험가입대상 사업장에 국한되어 실시되고 있어, 근로자에 대한 보건과 복지가 더 낙후된 보험 미가입 사업장에 대한 관리가 어려움.</p> <p>- 산재보험 가입대상 사업장만 보건관리지원사업을 실시하게 되면 환경이 더 열악한 사업장이 제외될 수 있으므로 보험 가입 여부에 관계없이 사업추진이 가능하도록 지역사회 중심의 접근전략 채택</p> <p>○ 지원사업 기간이 일반적으로 1년간 수행되고 있어 지속적인 사업추진 어려움.</p> <p>- 사업주의 참여를 유도하고 지속적인 사업추진이 가능하도록 소규모사업장 보건관리에 소요되는 비용을 50%는 산재예방기금에서 50%는 사업주 부담 방안 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사업주가 비용을 지불할 때 산업보건사업에 적극적으로 참여하고, 업무에 대한 관심이 발생</li> <li>· 사업주가 부담해야 할 비용이 많으면 참여 자체를 거부하므로 사업주가 부담할 수 있는 최소 비용 산정</li> </ul> <p>○ 보건관리대행기관만 대행사업과 기술지원사업에 참여할 수 있으나, 현재 지정받은 77개 기관으로 우리 나라의 90% 이상을 차지하는 소규모 사업장을 관리하기 어려움.</p> <p>- 대행기관 수를 증가시키기에는 하드웨어를 갖추는데 비용이 많이 소요되므로 국민의료비가 증가하는 문제발생, 따라서 1인의 보건관리자가 여러 개의 사업장을 담당하여 관리하는 공동채용제도를 활성화시킴.</p>
<p>▼ 공통된 단점 : - 의약품사용 제한적</p>	<p>○ 의약품 투여에 대한 근로자의 요구가 높으므로 근로자에 대해 의약품을 투여하고 관리하는 방안 모색</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업장 방문 시 일반의약품을 소지하여 필요시 지급</li> <li>- 사업장을 방문 시마다 사업장에 비치된 의약품 관리방법에 대해 근로자에게 교육</li> </ul>

## 나. 기존 제도 개선방안과 새로운 모델 제안

### 1. 기존 제도 개선방안

기존에 수행하고 있는 보건관리제도는 많은 문제점을 갖고 있음에도 불구하고 법적으로 50인 이상되는 사업장은 보건관리자를 선임해야 하기 때문에 이미 많은 사업장에서 이를 활용하고 있어 제도 자체를 폐지하기가 어려운 실정이다. 따라서 현재 나타난 문제점을 개선할 수 있는 방안을 모색하는 것이 바람직하다.

본 연구에서 나타난 결과를 토대로 각 제도의 개선방안을 제시하면 <표 4>와 같다.

<표 4> 기존 제도 개선방안

제 도	문 제 점	개 선 방 안
보건 관리 대행 제도	대행기관마다 업무의 편차 심함	업무의 표준화 도모, 사업장 방문시간 명시
	업무에 대한 지도감독체계 부재	대행기관에 대해 정기적으로 감독하는 시스템 마련
	대행인력간 업무 협의 부족	대행기관 내에서 업무협의 시스템 마련, 인력간 균등한 역할 정립
	대행인력의 자질	지속적인 보수교육 실시, 대행인력의 자격 상향 조정
보건 관리 기술 지원 사업	사업장에 대한 낮은 접근성	사업장 방문횟수 증가
	특수검진과 작업환경측정 위주	특수검진, 작업환경측정, 보건지도 사업 분리하여 별도의 기관에 의뢰
	사업주와 근로자의 요구 미충족	사업장의 요구중심적 사업전개, 근로자의 참여 강화
	사업평가없이 매년사업 실시	매년 객관적이고 정확한 평가 수행
공동 채용 제도	관리사업장 수의 제한 - 동일산업단지 내 3개 이하 사업장으로 제한	동일산업단지가 아니어도 공동채용가능하도록 하고, 관리할 수 있는 사업장 수의 제한을 폐지
	세부 업무규정 불명확	사업장과의 계약이나, 업무수행시간 등을 명확히 법으로 규정
	기특법 제정부서(산자부)와 업무주관부서(노동부)의 협력적 체계 부족	기특법에서 정하고 있는 규정을 산업안전보건법에서 일괄적으로 정하고 노동부에서 업무감독 시행

## 2. 새로운 모델 제안

### 1) 새로운 모델의 기본원칙

중소규모 사업장의 보건관리 특성을 고려하고 기존 보건관리 제도의 문제점을 개선한 새로운 보건관리 모델의 기본원칙을 제시하면 다음과 같다.

#### ■ 새로운 모델의 기본 원칙

##### 가) 서비스 제공 방법

- 1인의 보건관리자에 의한 방문보건관리
- 경제적이면서도 효과적인 사업 추진
- 근로자에 대한 접근성 강화
- 방문주기는 최소화, 방문횟수는 최대화

##### 나) 보건서비스의 내용

- 일반의약품을 소지하고 근로자의 요청 시 투약 실시
- 보건교육, 건강상담, 간이검진 실시
- 근로자의 생활습관과 생활양식 개선
- 작업습관 개선 및 작업방법 지도
- 작업장점검, 보호구관리

##### 다) 사업추진전략

- 지역사회 중심의(community-based) 접근전략 추진
- 다학제간(multi-disciplinary) 협력체계 구축
- 대상자의 요구에 기초(need-based)한 사업
- 사업성과를 바탕(evidence-based)으로 한 사업
- 사업주, 근로자와 동반자직(partnership) 관계 구축

##### 라) 사업평가

- 정기적인 감독 시스템 구축
- 질관리제도(Quality Assurance) 실시
- 사업담당인력의 자격 제한
- 인력의 자질향상 위해 지속적인 보수교육 실시

## 2) 구체적인 사업추진방법

새로운 모델의 기본 원칙에 근거한 구체적인 사업추진 방법을 제시하면 다음과 같다.

### 가) 사업담당인력

○ 현재 산업안전보건법에 의해 보건관리자로 선임될 수 있는 자격을 가진 자 중 1인을 사업주가 선택하여 사업장과 개별적으로 계약을 체결하고 보건관리를 수행한다.

- 의사, 간호사, 산업위생사가 모두 함께 고용되어 있는 보건관리대행기관의 경우 각 분야의 부문간 연계가 잘 이루어지지 않으면 세 전문분야에 의한 종합적인 관리가 수행되기 어려우므로 작업장의 특성에 맞게 보건관리자 중 1인을 선임하여 보건관리를 수행토록 한다.

- (예) · 작업환경이 매우 열악한 사업장 : 산업위생기사
- 직업병 발생 우려가 높은 사업장 : 의사
- 단순반복작업, 건강증진사업이 필요한 사업장 : 간호사

○ 노동부 지방관서나 한국산업안전공단 지도원, 관련 협회 등에 전문인력 풀(pool)을 형성하고, 적절한 인력을 알선한다.

### 나) 사무소

○ 사업담당인력이 사업장과 지속적인 교류가 이루어지기 위해서는 근거지가 되는 사업소를 마련해야 한다.

○ 사무소는 노동부 지방관서, 한국산업안전공단 기술지도원, 비영리법인체 지부 등을 이용할 수 있다.

- 지역사회 단위의 사업을 추진하기 위하여 지역별로 별도의 사무소를 마련할 수도 있다.

### 다) 인력의 자질향상

○ 관계법령을 신설하여 사업참여인력을 해당 분야 전문가로 한정한다.

- 의사 : 산업의학전문의
- 간호사 : 산업전문간호사(산업전문간호사 제도 신설 후)
- 산업위생사 : 산업위생기사 1급 이상으로 산업보건실무경력 소유자

○ 사업담당 인력의 자질향상을 위해 대한산업보건협회, 산업위생학회, 한국산업간호협회에서 자격별로 담당인력의 교육을 수행한다. 교육은 매년 정기적으로 시행한다.

### 라) 업무내용

○ 산업안전보건법에 의한 보건관리자의 직무를 수행한다.

- 사업장 방문의 특성을 살려 근로자 건강관리, 작업장 순회, 보호구 착용방법 지도, 건강증

진 사업, 건강진단 결과 유소견자 관리, 건강상담, 보건교육 등의 업무를 추진한다.

- <그림 3>에 간호사가 수행할 수 있는 업무 범위를 제시하였다.

○ 사업장에서 수행할 수 있는 일차적인 수준에서의 업무는 보건관리자가 수행하고 사업장에서 수행할 수 없는 이차적인 관리는 관련기관에 의뢰한다.

- 의사, 간호사, 산업위생사 모두 근로자 건강진단이나, 작업환경측정, 작업환경개선 등의 업무는 보건관리자 1인이 수행할 수 없으므로 지역 내 의료기관 및 작업환경측정기관과 연계를 추진한다.

#### 마) 비용

○ 소요되는 모든 비용은 사업주 부담을 원칙으로 한다. 작업환경이 매우 열악한 사업장에 한해서 산재예방기금의 지원을 받아 보건관리를 수행할 수 있도록 한다.

- 인력별, 사업장 방문횟수별, 사업장 규모별로 수수료를 달리 책정한다.

#### 바) 업무수행방법

##### ○ 사업장 방문주기

- 사업장 방문 주기는 최소 주1회로 한다.

- 1개 사업장당 보건관리를 수행하는 시간은 1시간 내외로 한다.

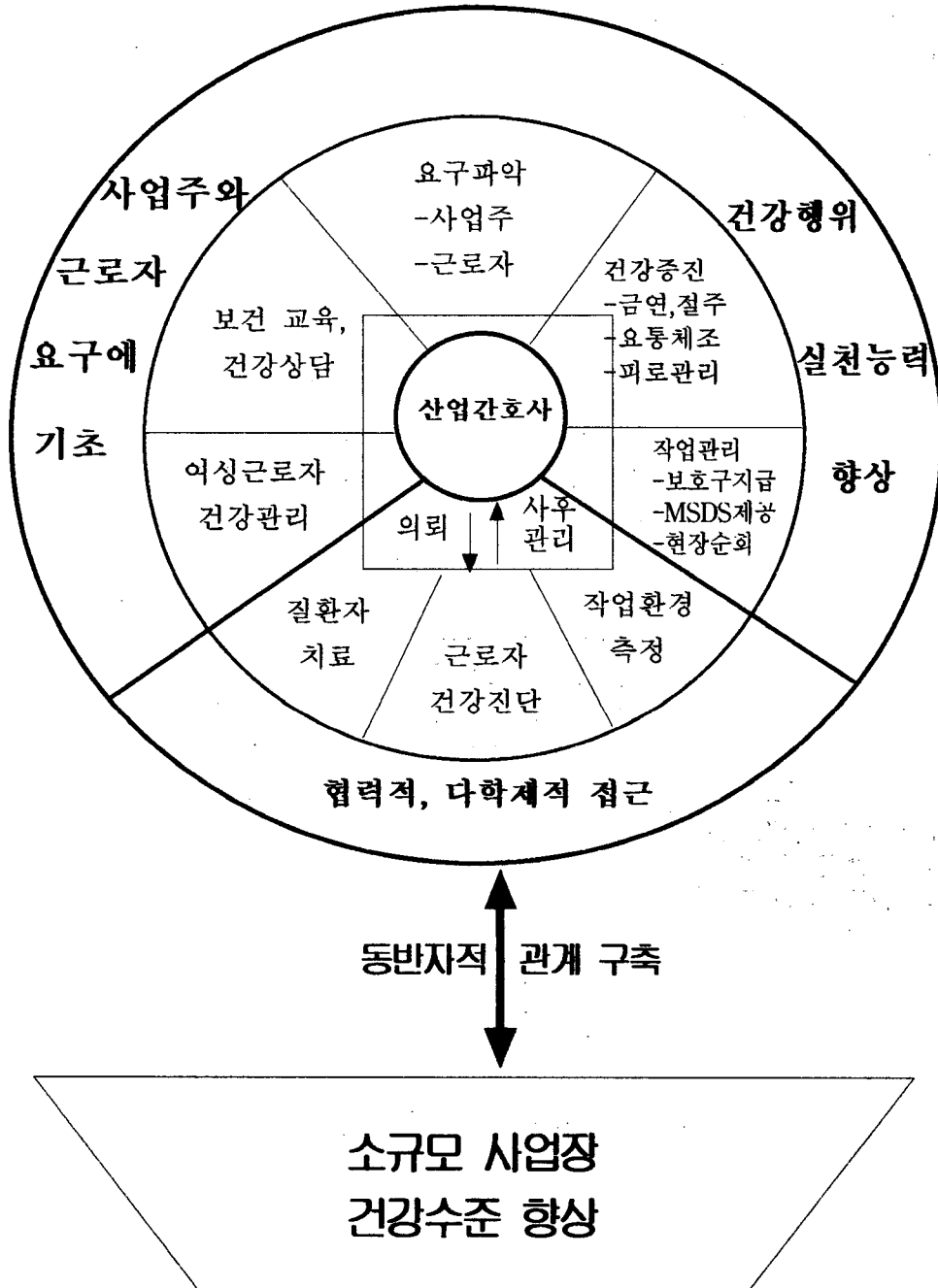
##### ○ 장비

- 사업장 방문시 사업담당인력이 소지하는 장비는 사업담당인력이 준비한다. 장비사용 시 소요되는 소모품의 비용은 사업주가 부담한다.

- 컴퓨터, 비디오 등의 장비는 사무소에 1개를 비치하고 공동 사용한다.

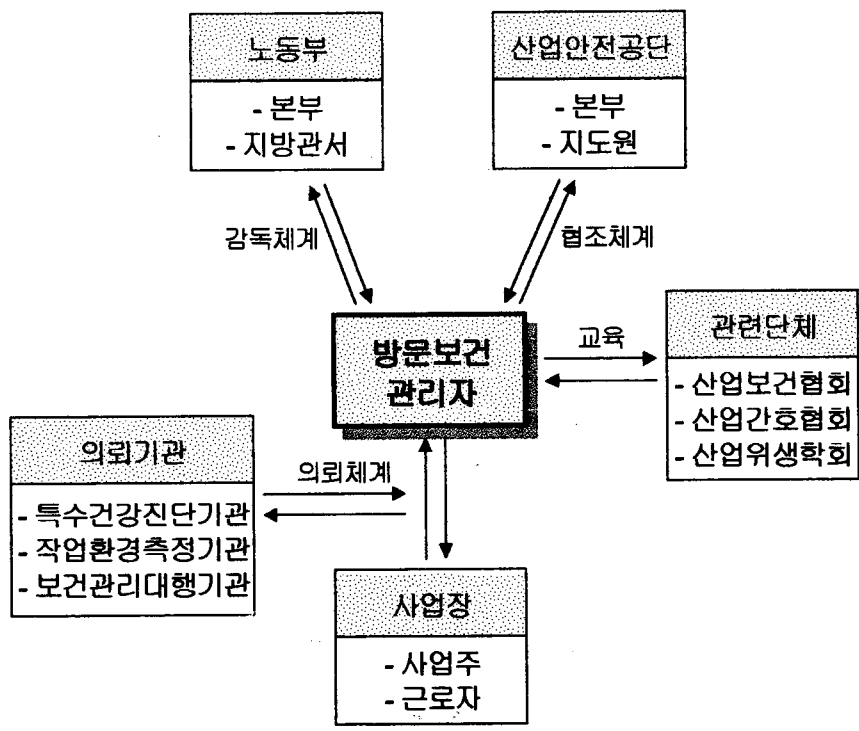


<그림 1> 산업간호사가 수행할 수 있는 업무의 범위



### 3) 새로운 모델의 구조

중소규모 사업장의 보건관리를 위해 1인의 방문보건관리자가 사업을 수행하는 체계를 표시하면 <그림 2>와 같다. 방문보건관리자는 노동부의 감독을 받고 산업안전공단의 업무 지원을 받는다. 방문보건관리자의 자격에 따라 관련단체에 속해 지속적인 교육을 받아 자질향상을 도모한다. 업무수행 시는 보건관리자가 일방적으로 업무를 추진하는 것이 아니라 사업장의 사업주 및 근로자의 자발적인 참여를 유도하고 동반자적인 관계에서 업무를 추진한다. 일차적인 수준에서 관리할 수 없는 부분은 의뢰체계를 확립하여 필요시 신속하게 활용할 수 있는 시스템을 갖춘다.



<그림 2> 새로운 모델의 구조

## 참 고 문 헌

- Ann Lowis(1995). Occupational Health Nursing, Community Health Care Nursing, Lackwell science, London.
- Brown, ML(1981). Occupational Health Nursing - Principles and Practice, Springer Publishing Company, New York.
- Childre F(1997). Nurse Managed Occupational Health Services : A Primary Care Model in Practice, AAOIIN Journal, 45(10), 484-490.
- Graton JCD(1995). Effective Occupational Health - Difficulties of Delivery. Occupational Medicine, 45(2), 61-62.
- Hcap D(1993). The Health Care Industry, Occupational Medicine, 43, 47-50.
- HSC(1995). Review of Health and Safety Regulation - Small firms and the self-employed.
- Igor Fedotov.(1999). 소규모 사업장에서의 안전보건 향상, APEC 회의발표자료.
- Janice PD, Nora LA(1996). Case Management : A Management System for Quality and Cost Effective Outcomes, AAOHN Journal, 44(8), 385-390.
- Lori KR.(2000). Health Service ; Staffing, Facilities and Equipment, AAOHN Journal, 48(8), 395-403.
- Maureen Foran, Linda C Campanelli(1995). Health Promotion Communications System - A Model for a Dispersed Population, AAOHN Journal, 43(11), 564-569.
- Rantanen J(1994). 서태평양 지역에 있어서 소규모 사업장 산업보건 사업의 오늘과 내일 산업보건, 제70호, 2-7.
- Rantanen, J, Lehtinen, S, Mikheev, M(1994). Health Protection in Small-scale Enterprises, WHO Finnish Institute of Occupational Health.
- Ronald M, Jacque CL, Roberta H(1999). Client Satisfaction with Nursing Services, AAOHN Journal, 47(2), 74-79.
- Ruth Barlow(1992). Role of the Occupational Health Nurse in the Year 2000, AAOHN Journal, 40(10), 463-467.
- Van der Vilet JA(1993). Quality and Effectiveness of Occupational Health Services ; Viewpoint of an International Company, Occupational Medicine, 43, 38-59.
- Wachs JE(1997). Nurse Managed Occupational Health Centers : An Overview, AAOHN Journal, 45(10), 477-483.
- 가톨릭대학 산업의학센터 산업의학연구소(1989). 산업보건사업조직, 한국의 산업의학, 28(3), 84-93.
- 강태관(1997). 영세소규모 사업장 사업주와 근로자의 산업보건에 관한 인식 및 태도, 산업보건, 대한산업보건협회, 24-36.
- 김규상(1992). 중소기업장의 작업환경과 건강장해에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문.

- 김규상, 노재훈, 이경중, 정호근, 문영한(1993). 중소기업 사업장의 작업환경과 건강장해에 관한 연구, 대한산업의학협회지, 5(1), 3-14.
- 김보경(2000). 정기건강진단에 대한 근로자의 만족도에 영향을 미치는 요인, 가톨릭대학교 산업보건 대학원 석사학위논문.
- 김선민(1997). 우리 나라 보건관리대행 서비스 평가 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김수근, 박정일(1993). 중소기업 사업장에서 일반질병자의 사후관리 실행과 관련 요인, 대한산업의학협회지, 5(2), 274-282.
- 김수근, 하은희(1992). 보건관리대행제도에 대한 인식과 산업보건관리 업무내용에 관한 조사 연구, 산업보건연구 논문집, 대한 산업보건협회, 155-179.
- 김영입, 조동란, 전경자, 정혜선(1996). 산업간호사의 근무조건에 관한 실태 조사, 한국산업간호학회지, 5, 73-89.
- 김진수(1998). 국제비교를 통한 우리 나라 산재보험의 과제, 산재보험정책연구, 창간호, 산재보험정책연구회, 51-71
- 김화중(1992). 산업간호학, 수문사.
- 노동과 건강연구회(1997). '97보건의료정책 개발사업-산업보건정책.
- 노동부(1993). 보건관리대행기관 점검결과 보고서.
- 노동부(1997). 산업안전보건법규집.
- 노동부(1998). '97 작업환경측정자료집.
- 노동부(1999a). 사업체 노동실태조사 보고서.
- 노동부(1999b). 노동부 내부자료.
- 노동부(1999c). '98 산업재해분석.
- 노동부(1999d). 1998년도 근로자 건강진단 실시결과.
- 노동부(2000). 제1차 산업재해예방 5개년 계획(안).
- 박수만(1999). 산업재해보상에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 박정일, 김광중, 김현옥, 신동천, 우극현, 이명숙, 이원철, 정문희, 조병희, 최재욱(1997). 보건관리대행 보건관리자 직능별 매뉴얼 개발, 보건관리대행기관협의회.
- 박지연(1992). 산업보건간호사 보건관리 서비스의 개선방안, 산업장의 집단보건 관리 세미나 자료집, 62-83.
- 백도명, 김은희, 김지용, 하은희, 김선민, 전경자, 정혜선(1997). 소규모사업장 보건관리 기술지원사업 평가 및 개선방안에 관한 연구, '97 직업병예방연구용역 최종보고서.
- 보건관리대행기관협의회(1997). 보건관리자 직능별 직무모형 개발에 관한 연구 -보건관리대행 보건관리자 직능별 매뉴얼 개발. 직업병예방연구용역 보고서.
- 보건복지부 의약분업추진본부(2000). 국민건강을 위한 의약분업 이렇게 시행됩니다. 의약분업 설명자료.
- 보건신문(2000). 의약분업 얼마나 알고 계십니까? - 대국민 인지도 조사, 보건신문 2000년 6월 12일자.
- 오픈닥터스(2000). 인터넷 의약분업 릴레이 심포지움 자료집.
- 원종욱, 송재석, 노재훈(1997). 경인지역 대규모 사업장과 소규모 사업장의 작업환경 및 종사 근로

- 자의 질병 이환을 비교, 예방의학회지, 30(2), 392-401.
- 유경혜(1995). 산업보건관리대행 보건관리자의 업무 규정 방향, 한국의 산업의학, 34(3), 106-116.
- 유경혜(1999). 소규모 사업장 보건관리대행기관의 간호업무 운영관리 지원체계, 산업간호학회지, 8(2), 193-211.
- 유기호(2000). 소규모 사업장 보건관리의 추진방안, 뉴 패러다임 : 산업간호사의 중소기업 사업장 보건관리, 제33회 산업안전보건강조주간 세미나 자료집, 한국산업간호협회.
- 윤순녕(1998). IMF시대와 산업간호, 창립 제4주년 기념학술대회-경제환경 변화에 따른 산업간호사의 대응전략, 한국산업간호협회·한국산업간호학회, 9-17.
- 윤순녕(2000). 중소기업 사업장 보건관리모델, 뉴 패러다임 : 산업간호사의 중소기업 사업장 보건관리, 제33회 산업안전보건강조주간 세미나 자료집, 한국산업간호협회.
- 윤순녕(2000). 중소기업 사업장 보건관리 모델 개발, 한국산업간호협회, 한국노총
- 윤조덕(1999). 산재보험과 노동운동-우리 나라와 독일의 비교를 통하여-, 한국노총 중앙연구원.
- 윤조덕(2000). 소규모사업장 보건관리-산업복지 측면에서, 한국산업간호협회 창립6주년 기념 학술대회 자료집, 한국산업간호협회.
- 이경용, 박정선, 이관형, 조영숙(1999). 근로자 건강실태 표본조사(II), 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 이경종, 조명화, 박종연, 신동천, 노재훈, 문영한(1992). 인천지역의 산업보건 문제와 그 해결의 우선순위, 예방의학회지, 25(2), 189-198.
- 이명숙(1996). 영세소규모 사업장 보건관리에 대한 평가, 산업보건, 대한산업보건협회, 9-11.
- 이성은, 김영입, 전경자, 김화중(1998). 보건관리자 공동채용 모형 개발 - 산업간호사의 의견을 중심으로, 산업간호학회지, 7(1), 97-114.
- 이운원(1989). 중소기업 안전보건 무엇이 문제인가, 안전보건, 1(9), 98-101.
- 이인재(2000). 중소기업 사업장 보건관리의 개선방향, 뉴 패러다임 : 산업간호사의 중소기업 사업장 보건관리, 제33회 산업안전보건강조주간 세미나 자료집, 한국산업간호협회.
- 전국민주노동조합총연맹, 산재추방운동연합(1999). 산재보상보험법 개정안에 대한 토론회 자료집.
- 정무수(1999). 소규모사업장 보건관리기술지원 사업 해설, '99 제2차 서울시 공공근로사업 영세소규모사업장 근로자 보건관리 교육자료집, 한국산업간호협회.
- 정진주(2000). 산재보험제도, 2000년도 제1단계 서울시 공공근로사업-영세소규모 사업장 근로자 보건관리 간호사교육 교재, 한국산업간호협회.
- 정혜선(1995). 영세사업장 보건관리지원사업 실시 전후의 산업보건수준 비교 분석, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 정혜선, 백도명, 김은희, 김지용, 하은희, 전경자, 김선민, 박혜숙, 이복임(1998). 소규모사업장 근로자와 사업주의 보건관리 기술지원사업에 대한 인식도 조사 연구, 산업간호학회지, 7(1), 83-96.
- 조동란(1994). 사업장 보건관리사업의 형태별 수행성과 분석, 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 조수현, 김선민, 한상환, 하미나, 주영수, 성주현, 강종원, 김창엽, 홍윤철, 하은희(1995). 근로자 일반건강진단과 보건관리대행사업의 질평가 및 질향상 방안에 관한 연구, 직업병 예방을 위한 연구용역 최종보고서.
- 조재국, 선우덕, 장원기, 백도명, 권순만, 주영수, 고덕기(1999). 산재의료관리원의 중·장기 발전방

- 향, 한국보건사회연구원..
- 중소기업협동조합중앙회(1993). 중소기업 기술실태 조사보고서.
- 차봉석, 고상백, 장세진, 박종구, 강명근(1998). SF-36을 이용한 근로자들의 건강수준 평가, 대한산업의학회지, 10(1), 9-19
- 최재욱(2000a). 산재보험제도, 의료보장론, 신광출판사.
- 최재욱(2000b). 중소기업 사업장의 작업환경, 뉴 패러다임 : 산업간호사의 중소기업 사업장 보건관리, 제33회 산업안전보건강조주간 세미나 자료집, 한국산업간호협회.
- 하은희(1992). 중소기업 보건관리 모형에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 한국노동연구원(1998). 산재보험 요양 및 보상체계의 선진화방안(I).
- 한국노동연구원(1999). 4인 이하 사업장 산재보험 적용확대 방안.
- 한국산업간호협회(1999). 제2단계 민간단체 공공근로사업 보고서-소규모사업장 보건관리.
- 한국산업간호협회(2000a). 제4단계 민간단체 공공근로사업 보고서-소규모사업장 보건관리.
- 한국산업간호협회(2000b). 2000년도 제1단계 공공근로사업 연찬회 자료집.
- 한국산업안전공단 산업보건연구원(1995). 소규모 제조업 사업장의 산업보건 서비스 실태에 관한 조사연구.
- 한국산업안전공단(2000). 2000년도 소규모사업장 보건관리기술지원 사업추진지침, 2000.
- 한일근로자 직업병예방사업 일본자문관실(1994). 노동안전위생에서의 컨설턴트 제도와 중소기업대책.