

○중앙대회('85. 7. 12)○

제 안

## 공단지역 근로자 건강증진을 위한 집단보건관리제도 (안)

### 1. 집단보건관리의 필요성

○ 산업의 고도성장과 함께 화학·유해물질의 제조·사용이 급증됨에 따라 '80년대에 들어와서는 직업병 발생율이 년평균 20% 이상의 높은 증가추세를 보이고 있으나 이에 대한 과학적이고 체계적인 예방대책은 전혀 뒤따르지 못하고 있는 실정임.

○ 이러한 직업병 발생의 증가현상은 산업의 다양화, 사업주 및 근로자의 보건 의식 결여에도 문제가 있지만 제도적으로 볼 때 현 산업안전보건법상 근로자에 대한 건강관리와 질병예방을 사업주 의무사항으로 규정하고 있으나 전문인력부족, 사업주 경비부담, 지도감독 행정의 한계 등 현실적 여건으로 운영의 실효를 거두지 못하고 있음.

○ 또한 질병예방사업은 오랜 경험의 축적과 고도의 기술 및 시설을 요하는 분야로서

오늘날 전문인력의 절대부족과 시설의 미비 여건하에서 사업주 책임하에 실시하기에는 매우 어려운 실정인 바 이로 인해 근로자 건강관리가 형식적 행위에 그치는 경향이 많음.

○ 더우기 직업병은 예방이 가능한 직업성 만성질환으로서 제조 및 가공 중소기업가 작업환경상 유해요인이 많아 내포되어 있는 점을 감안할 때 수출산업진흥 및 공업의 적절한 지방분산책으로 중소 사업장이 밀집되어 있는 공단지역이야말로 집단적 발생의 잠재적 요소가 많은 곳으로 판단됨.

○ 따라서 공익성을 띤 산업보건전문기관으로 하여금 공단내 사업장 및 근로자를 대상으로 집단보건관리토록 함으로써 적은 전문인력과 시설을 공동활용하는 한편, 책임을 지고 직업병 예방을 위한 상시적인 건강관리와 쾌적한 작업환경을 조성하는 재해예방 지향적인 제도가 절대시됨.

### 2. 현행법상 근로자 보건관리 내용 및 문제점

| 사업주의무사항 | 내 용   | 문 제 점   | 근거조항                  |
|---------|---|---|-----------------------|
| 일반건강진단  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 채용시 실시</li> <li>○ 근로자 년 1 회 실시</li> <li>○ 사무직 2년 1 회 실시</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 산업안전보건법에 사업주 의무사항으로 규정되어 있어 대부분 규정대로 실시하고 있으나</li> </ul> | 산업안전<br>보 건 법<br>32 조 |

| 사업주의무사항        | 내 용   | 분 제 점   | 근거조항                           |
|----------------|---|---|--------------------------------|
|                |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전문기관이 아닌 일반병. 의원과 계약, 낮은 수가로서 형식적으로 실시하고 있어</li> <li>○ 부실검진을 초래, 실질적인 근로자 건강증진에 별 도움이 되지 않고 있음.</li> </ul>   |                                |
| 특수건강진단         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유해·위험업무에 종사하는 근로자에게 년 1 회 실시</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 특수건강진단결과 직업병 유소견자에 대해서는 2차 정밀검사 및 사후관리를 하여야 되므로</li> <li>○ 기업주들이 경제적 부담 및 사업장 환경 취약점 노출을 꺼려 검진대상을 줄이거나 기피하는 현상이 많음.</li> <li>○ 또한 검진결과 직업병 유소견자에게는 본인에게 통고 적절한 치료책을 강구토록 하여야 함에도 은폐하는 경우 다발</li> </ul>                           | 법 32 조                         |
| 작업환경측정         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 소음·분진·유기용제·유해물질 등을 취급하는 사업장을 비롯한 제조·가공업체는 년 2 회 작업환경측정 실시</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유해환경을 측정, 개선함으로써 근원적 직업병 유발요인을 제거케 됨에도 불구하고, 자체 유해환경노출 기피 및 측정비용부담, 인식부족으로 기피</li> </ul>   | 법 31 조                         |
| 보건 관계 자<br>선 임 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1,000명 이상 사업장은 전담 보건관리자(의사)를 두어 보건관리업무외의 다른 업무를 겸하게 하여서는 아니된다.</li> <li>○ 1,000명 미만 사업장은 축탁 보건관리자(의사)를 선임, 근로자 50인당 월 1시간 이상 보건관리업무에 종사하게 하여야 한다.</li> <li>○ 50인 이상 1,000명 미만은 업종 및 종업원수에 따라 보건담당자(간호원, 위생사, 간호보조원) 1 - 2명을 두어야 한다.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1,000명 이상 사업장은 규정대로 전담보건관리자를 두어야 하나 의사들의 기피로 인한 인력확보의 어려움과 기업주의 인건비 부담에 따른 기피 등으로 잘 이행되지 않고 있으며</li> <li>○ 50인 이상 1,000명 미만 사업장은 재정적 부담으로 축탁보건관리자 및 보건담당자를 형식적으로 선임 실제로 보건관리 업무를 하지 않고 있어 근로자 건강관리와 질병예방 활동이 전무한 상태임.</li> </ul> | 법 14 조<br>시행령<br>13 조,<br>16 조 |

| 사업주의무사항 | 내 용       | 문 제 점  | 근조사항   |
|---------|-----------|--|--------|
| 보 건 교 육 | ○ 근로자 채용시 | ○ 산업재해의 요인을 분석해 볼 때 교육적 원인이 67.5%임을 감안할 때 보건교육의 중요성은 매우 큼에도 불구하고, 형식적인 보건관계자 선임 및 기업주의 인식결여로 책임있는 교육이 전무한 실정임. | 법 23 조 |

### 3. 문제개선 방향

○ 재해다발 및 잠재적요소가 많은 사업장이 제조 및 가공 중소기업체로 지적되고 있으며

○ 제조, 가공업에 종사하는 근로자 대부분이 노동인력을 재 창출하는 모성기능의 여성과 성장과정에 있는 청소년들이며

○ 직업병은 예방이 가능한 특성을 고려할 때 사전 예방적 측면에서의 철저한 검진과 측정 및 교육 등에 관한 제도적 보완이 요구됨.

○ 따라서 사업장 밀집 지역인 공업단지를 우선적으로 전문기관으로 하여금 집단 보건관리케 함으로써

－ 전문적이고 상식적인 보건관리를 통한 유해환경 실태파악과 직업성질환 및 건강장해예방

－ 사업장별 보건관리에 따른 보건전문인력 확보난 해소 및 기업주부담 경감

－ 수시교육을 통한 사업주 및 근로자 재해예방의식 제고 등의 실질적이고 적극적인 사전예방 체제를 확립하여 근로자 건강증진 및 쾌적한 작업환경을 조성토록 시책이 강화되어야 함.

### 4. 집단보건관리제도 시행

가. 제도의 개요

○ 현재 사업장별 보건관리를 공단지역에 한하여 전문보건기관으로 하여금 집단관리토록 대행지정 (보건관리체계 일원화 및 책임제)

○ 전문기관이 상시 지속적으로 공단내 전사업장 보건관리 (종합적인 보건관리 개선지도)

○ 공단내 보건센터 설치 운영

| 구 분     | 내 용  |
|---------|--|
| 적용대상    | ○ 전국 25개 공단 (근로자총수 약 42만명)   |
| 보건센터 설치 | ○ 상시 근로자 30,000 이상 공단 (한국, 반월, 구미, 창원, 성남)에 설치 (신설)<br>○ 30,000명 미만 공단은 관할 시도내에 설치되어 있는 산업보건센터에서 대행관리 (기존활용) |
| 비용부담    | 현행 사업주 부담을 원칙으로 하되 보건관리에 소요되는 총비용을 실비산정하여 근로자 1인당 600원으로 인두정액제로 비용수납 운영                                      |
| 보건관리 사업 | ○ 근로자 일반건강진단<br>○ 근로자 특수건강진단<br>○ 사업장 작업환경측정 (연 2회) 및 평가<br>○ 근로자 보건교육<br>○ 근로자 건강장해의 원인조사와                  |

| 구 분 | 내 용   |
|-----|---|
|     | 재발방지를 위한 의학적 조치<br>○ 작업방법의 위생학적 개선<br>○ 작업장내의 산업위생시설 점검, 개선 및 설계에 관한 지도<br>○ 방역사업 및 근로자 보건상담<br>○ 기타 근로자의 보건에 관한 사항 |

나. 관리운영체계

(1) 기본방침

○ 1개 보건센터 관리능력 및 운영을 감안, 상시 근로자 30,000명 이상 공단에는 보건센터 신설 독립운영

○ 기타 군소공단은 지역내 기존 보건센터에서 관리

○ 센터의 원활한 운영과 보건관리 효율을 높이기 위하여 공단 관리책임자, 노동부지방사무소장, 기업주대표, 보건센터소장 등으로 자문위원회를 구성 운영

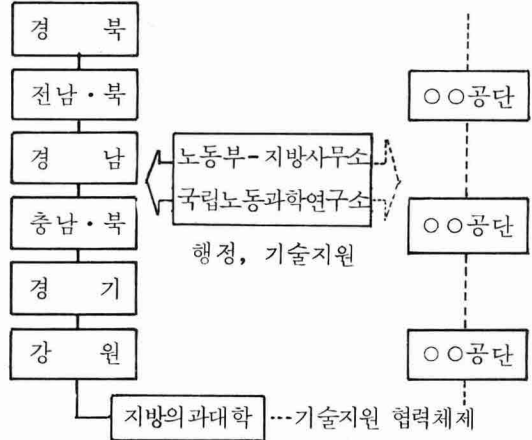
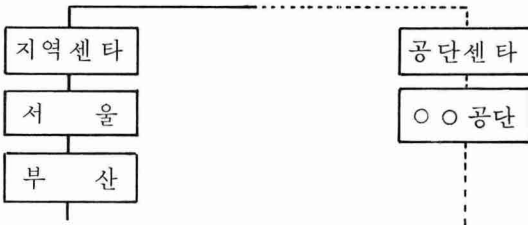
○ 보건관리에 필요한 기술지원을 위하여 지역 의과대학 및 국립노동과학연구소와 협력체제

(2) 관리체계

- 특수건강진단기술협의회
- 보건진단협의회
- 진폐심사 위원회
- 건강관리 위원회
- 환경위생 위원회

대한산업  
보건협회 (비영리법인)  
(64.7.설립)

(기존조직) (신설)



라. 기대효과

| 근로자                      | 사업주   |
|--------------------------|---|
| ○ 책임감진제 확립으로 건강장해예방 및 보호 | ○ 보건관리자 (의사) 확보난 해소<br>○ 근로자 건강문제를 전문기관에 위임함으로써 기업주와 근로자 공히 생산활동에만 전념 |
| ○ 유해환경개선에 따른 쾌적한 작업환경 조성 | ○ 산업안전보건법상 사업주 의무사항인 제반 보건관리를 종합 관리함으로써 비용절감 (30%)                    |
| ○ 보건상담을 통한 건강관리          | ○ 근로자 건강증진 및 쾌적한 환경조성에 따른 생산성 향상                                      |
| ○ 방역사업으로 전염병 예방          |   |
| ○ 직장과 가정의 조화             |   |

5. 검토의견

○ 집단보건관리제도는 '72.4 정부재정 및 행정지원에 의거 마산수출자유지역내 보건센터를 설치 시범 운영하였던 바 집단보건관리체제가 개별 사업장별 보건관리체제보다 효

울성이 현저함이 인정되어 동지역 입주업체 ( 79개 사업장 33,000명 ) 들의 계속적인 요청으로 현재까지 시범형 제도로 운영되어 왔으며, 당시 상공부에서 동 제도의 정착을 위해 관계법령 개정을 요청한 바 있음.

○ 뿐만 아니라 제 9 차 ( '79.9.22 ) 및 제 10 차 ( '82.9.5 ) 아세아 산업보건협회와 국제산업보건협회 총회시 한국의 집단보건관리체제가 소개되어 국제적으로 정평, 인정받아 우수한 국가에서 연구대상이 되어 제도 시찰한 바 있으며 시범기관으로서 국제적 기술 교류 대상으로 널리 알려져 있음.

○ 따라서 이러한 제도가 전국에 확산, 조기 정착될 수 있도록 정부의 정책적 지원이 요구됨.

|      |  |   |
|------|--|---|
|      | 사업장 단독보건관리                                   | 집 단 보 건 관 리                                   |
| 의 사  | ○ 인력 확보 곤란<br>○ 별도 고용 ( 인건비 부담 )             | 센타의사 활용                                       |
| 일반검진 | 불가능 ( 별도 경비 소요 )                             | 자체가능 ( 별도 경비 불필요 )                            |
| 특수검진 | 불가능 ( 전문기관의 회 별도 경비소요 )                      | " ( " )                                       |
| 환경측정 | 불가능 ( " )                                    | " ( " )                                       |
| 추적검사 | " ( " )                                      | " ( " )                                       |
| 검진내용 | 형식적인 실시 기능으로 부실검진요소 내포                       | 연간 종합적이고 과학적인 책임검진으로 근로자 건강 실질보호              |
| 비용부담 | 비용부담가중<br>* ( 별첨 ) 사업장인원 규모별 연간소요 경비 추산내역 참조 | 비용부담경감, 단독보건관리 대비 약 30% 절감<br>소요경비추산액 대비 표 참조 |

사업장 인원규모별 보건관리비 연간 소요 비용 추산액 대비표

| 인원 규모   | 사업장 단독보건관리  | 집 단 보 건 관 리                                    | 절감비 (%) |
|---------|---|--|---------|
| 100명 기준 | 1,085,000원<br>건강진단<br>4,000 × 100명<br>= 400,000원<br>정밀검사<br>7,000 × 10명<br>= 70,000원<br>작업환경측정<br>135,000 × 1/2 × 2회<br>= 135,000원<br>보건관리비<br>20,000 × 2시간 × 12월<br>= 480,000원 | 720,000원<br>600 × 100명 × 12월<br>= 720,000원     | 33.7    |
| 200명 기준 | 2,170,000원<br>건강진단<br>4,000 × 200명<br>= 800,000원<br>정밀검사<br>7,000 × 20명<br>= 140,000원<br>작업환경측정<br>135,000 × 2회<br>= 270,000원<br>보건관리비<br>20,000 × 4시간 × 12월<br>= 2,170,000원    | 1,440,000원<br>600 × 200명 × 12월<br>= 1,440,000원 | 33.7    |
| 300명 기준 | 3,120,000원<br>건강진단<br>4,000 × 300명<br>= 1,200,000원<br>정밀검사<br>7,000 × 30명<br>= 210,000원<br>작업환경측정<br>135,000 × 2회<br>= 270,000원   | 2,160,000원<br>600 × 300명 × 12월<br>= 2,160,000원 | 30.8    |

| 인원<br>규모    | 사업장 단독보건관리   | 집 단 보건 관 리                     | 절감<br>비(%) |
|-------------|--|--------------------------------|------------|
|             | 보건관리비<br>20,000 × 6시간 × 12월<br>= 1,410,000원  |                                |            |
| 500명<br>기 준 | 5,020,000원   | 3,600,000원                     | 29.3       |
|             | 건강진단<br>4,000 × 500명<br>= 2,000,000원<br>정밀검사<br>7,000 × 50명<br>= 350,000원<br>작업환경측정<br>135,000 × 2회<br>= 270,000원<br>보건관리비<br>20,000 × 10 시간 × 12월 | 600 × 500명 × 12월<br>3,600,000원 |            |

| 인원<br>규모      | 사업장 단독보건관리   | 집 단 보건 관 리                           | 절감<br>비(%) |
|---------------|--|--------------------------------------|------------|
|               | = 2,400,000원   |                                      |            |
| 1,000명<br>기 준 | 34,970,000 원   | 7,200,000 원                          | 79.4       |
|               | 건강진단<br>4,000 × 1,000 명<br>= 4,000,000 원<br>정밀검사<br>7,000 × 100 명<br>= 700,000 원<br>작업환경측정<br>135,000 × 2 회<br>= 270,000 원<br>보건관리자 ( 의사 )<br>인건비<br>2,500,000원 × 12월<br>= 30,000,000원 | 600 × 1,000 명 × 12월<br>= 7,200,000 원 |            |



## 상식코너

은 습도와 온도의 영향에 의하여 인체가 느끼는 불쾌감을 숫자로 표시한 것으로 다음식에 의하여 얻어진다.

$$\text{불쾌지수} = \langle \text{건구온도}^{\circ}\text{C} + \text{습구온도}^{\circ}\text{C} \rangle \times 0.72 + 40.6$$

위 식에 의하여 얻어진 불쾌지수의 숫자가 70이면 10% 정도의 사람이 불쾌하게 느끼고, 75에서는 50%의 사람이, 80에서는 거의 모든 사람이 불쾌감을 느끼며 86 이상은 견디기 곤란한 상태에 이른다.