

일부 산업장에서의 건강증진 활동 실태

조 동 란*·전 경 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 국민의 주요 사망원인이 감염성질환에서 비감염성질환으로 바뀌었다. 통계청이 발행하는 사망원인통계연보에 의하면 1980년 이후 심혈관계질환이 가장 많은 사인으로 되어 있고, 1991년도에는 분류가능한 보고된 사망원인중 뇌혈관질환이 2위, 고혈압성질환이 4위를 차지하는 등 29.9%가 심혈관계질환에 의한 사망이었다(서일 등, 1993). 특히 허혈성심질환의 사망률은 1981년부터 1991년까지 10년동안 남자는 5.2배, 여자는 6.2배 증가하였으며, 심질환의 위험요인 중 혈청콜레스테롤이 240mg/dl이상인 사람들의 비율이 10년간 3배 증가하였다(서일 등, 1993). 이 밖에도 증가 경향을 보이고 있는 질환들은 신생물, 기타 순환기계질환, 손상 및 중독증 등이다(김정순, 1989).

일반적으로 근로자의 건강문제는 직업병과 산업재해로 표현된다. 그러나, 사실 일반적인 근로자의 건강문제는 일반 국민과 마찬가지로 만성퇴행성질환이나 생활양식과 관련된 질환의 비중이 압도적으로 크다. 예를들면 1991년도 건강진단 실시 결과에서는 건강진단을 받은 총 3,434,919명 중에서 3.42%인 117,566명이 질병유소근자로 판정되었으며, 이 중 직업병 유소근자는 7,187명

(0.21%), 일반질환 유소근자는 110,379명(3.21%)으로 나타나서 일반질환의 유병률이 훨씬 더 높다(노동부, 1992). 구체적으로 일반질환 유소근자의 질병별 분포를 보면, 소화기질환(34.5%), 순환기질환(33.0%), 호흡기질환(10.3%), 알레르기 및 내분비질환(9.2%), 혈액조혈기질환(5.5%), 기타 (7.5%)로 구성되어 있어, 만성 퇴행성 질환의 비중이 매우 높음을 알 수 있다.

이상에서 볼 때 앞으로 우리나라에서의 중요한 건강문제는 만성퇴행성질환이 주를 이룰 것이며 근로자들의 경우도 마찬가지라는 것을 알 수 있다. 이와같은 질병양상의 변화는 종래의 감염성질환 중심에서, 그리고 종래의 직업병과 산업재해 중심에서 탈피하여 이에 맞는 새로운 산업간호학적 접근을 필요로 한다.

이와같이 변화하는 질병양상에 대처하여 건강수준을 향상시키기 위한 대표적인 접근전략이 건강증진 개념이다. 건강증진의 정의로 가장 잘 알려진 것은 다음과 같다. '건강증진은 최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시킬 수 있도록 돕는 과학이며 예술이다. 최적의 건강은 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 지적 건강의 균형상태를 말한다. 생활양식은 의식의 강화, 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경 조성의 결합을 통해 강화될 수 있다(O'Donnell, 1989).'

외국에서는 건강증진을 통한 근로자의 건강보호에 대한 노력이 체계적이고 대규모로 이루어지고 있는 것이

* 한국산업안전공단 산업안전교육원 교수

** 서울대학교 보건대학원 박사과정

현실이다. 예를 들어 미국에서는 50인 이상 산업장의 65% 이상이 적어도 한가지의 질병예방 및 건강증진 프로그램을 제공하고 있다(Fielding et al, 1989). 이들 산업장이 주로 실시하고 있는 프로그램의 내용을 미국의 1,358개 산업장을 대상으로 한 The National Survey of Worksite Health Promotion Activities의 결과를 통해 파악하면 다음과 같다. 활동종류별로는 금연프로그램이 35.6%로 가장 많았고, 건강위험사정 29.5%, 요통예방 28.6%, 스트레스 26.6%, 운동 및 체력관리 22.1%, 직장 밖에서의 사고예방이 19.8%를 차지하였다(Fielding et al, 1989; Christenson et al, 1988). 빈도가 낮은 것은 체중관리(14.7%), 고혈압관리(16.5%), 영양지도(16.8%)였다. 활동의 수준별로는 금연프로그램이 있다고 응답한 산업장의 3/4이 금연정책을 갖고 있었고, 1/2 이상에서 금연이 건강에 미치는 효과에 대한 정보를 제공하는 수준이었다. 건강위험사정의 경우는 1/2 이상이 혈압측정, 15.3%가 체력 측정을 한다고 응답하였다. 요통예방 프로그램은 91.5%가 정보제공을 한다고 하였으며, 55.5%는 요통교실이나 워크샵을 실시한다고 대답하였다. 스트레스관리를 위해서 82.2%가 조직의 변화를 시도하며 정보제공을 한다고 하였다. 한편, 프로그램의 실시율이 산업장의 규모에 따라 유의한 차이를 보였다. 750명 이상의 산업장에서 실시율이 가장 높았고, 50-99명의 산업장에서 가장 낮았다. 250명 이상의 산업장에서는 다른 활동보다 금연프로그램을 더 많이 하고 있었고, 750명 이상의 산업장일수록 건강위험사정을 더 많이 하였다.

한편, 우리나라에서는 정부가 최근 근로자의 고령화 추세에 따른 성인병 등 일반 질환의 증가에 대응하여 근로자의 건강증진을 적극적으로 지도할 수 있도록 한국형 건강증진 방안을 개발 추진중이며 아울러 고혈압관리, 스트레스관리 등 건강관리를 위한 자료를 개발하여 보급할 계획을 갖고 있다(노동부, 1992).

그러나, 정부가 산업장 건강증진과 관련된 정책을 개발하고 관련기관에서 이를 위한 기술과 지식을 지원하기 위해서는 먼저 현재 우리나라 산업장에서 근로자 건강증진을 위하여 이루어지고 있는 관련 활동의 내용과 수준을 구체적으로 파악하는 것이 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일부 산업장을 대상으로 근로자의 건강증진을 위한 제반 활동의 내용과 수준을 구체적으로 파악

하는 데에 있다. 구체적으로는 첫째, 산업장의 규모 및 업종에 따라 질병 및 사고의 예방과 치료를 목적으로 수행되는 산업안전보건 활동의 현황을 분석하고, 둘째, 근로자의 생활양식과 관련된 건강증진 활동의 내용과 수준을 파악하는 것이다.

3. 용어의 정의

- 건강증진 활동 : 최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시키도록 돕는 목적으로 이루어지는 활동을 말한다. 건강증진활동의 수준은 의식의 강화단계, 행동의 변화단계, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경 조성의 단계로 나뉘어진다(O'Donnell, 1989).

II. 문헌고찰

미국에서는 1976년 The National Health Information and Health Promotion Act를 제정한 이후 보건교육복지부(1978년)와 의정국장(1979년)의 보고서를 바탕으로 1980년에 건강증진과 질병예방을 위한 국가목표를 설정하였다(Popp, 1989). 15개 영역에 대해 구체적이고 측정가능한 목표를 설정하였는데 그 중 건강증진과 관련된 영역은 5가지로 금연, 알콜 및 약물남용감소, 영양개선, 운동과 체력향상, 스트레스관리이다(DHHS, 1980). 산업장에서의 건강증진 프로그램에 대한 국가적 관심도 이 시기에 시작되었다고 볼 수 있다. 따라서, 1990년을 향한 국가목표에 설정된 산업장 건강증진 활동의 달성정도를 평가하고자 하는 연구가 여러 차례 시도되었는데 주요 결과를 보면 다음과 같다.

먼저 1984년 Fortune 500의 명단에 오른 기업체를 대상으로 실시한 조사는 기업의 규모, 매출액, 업종에 따른 건강증진활동 실시 상태의 차이를 비교분석하였다(Hollander, et al., 1988). 조사결과 응답한 총 247개업체 중 2/3(164개)가 산업장 건강증진 프로그램을 실시하고 있었고, 프로그램을 운영하는 업체의 2/3가 제공하고 있는 건강증진 프로그램을 확대할 계획을 갖고 있었다. 현재 프로그램을 운영하지 않는 산업장의 1/3은 곧 시작할 계획을 갖고 있었다. 프로그램은 매우 다양했는데, 고혈압검진과 관리 83%, 건강위험사정 또는 정기 건강평가 78%, 알콜 약물관리 76%, 금연 75%, 사고예방 및 응급처치 75%, 운동 및 체력관리 75%, 체중관리와 영양 65%, 스트레스관리 61%, 압검진과 관리 61%, 정신건강 상담 및 관리 36%였다. 이들 프로그램에 대한

조직적 지지는 주로 프로그램의 비용, 참여시간의 보장, 전담인력의 측면에서 분석되었는데, 이용시간은 작업 후 또는 점심시간이 대부분으로 나타났고, 비용부담을 회사가 모두 하는 경우는 53%였다. 그러나, 근로자의 참여율은 비교적 낮았다. 일반적으로 등급이 높을수록, 규모가 크고, 고급기술의 업종일수록 프로그램을 더 많이 운영하였다. 또한, 보다 많은 활동을 제공할 뿐 아니라 프로그램을 확산할 계획을 갖고 있었으며 비용절감 모델을 사용하였다. 그리고, 프로그램에 참여할 수 있는 시간을 더 많이 보장하였고, 더 많은 보건전문가를 활용하였으며 더 자주 요구사정, 평가, 비용, 분석기술을 사용하였다.

1985년에 이루어진 산업장 건강증진활동에 관한 전국 실태조사(The National Survey of Worksite Health Promotion Activities)에 의하면 50인이상 산업장의 66%가 적어도 1개이상의 활동을 하고 있었고, 전체 산업장에서 실시하는 활동의 수는 평균 2.1개였다. 프로그램의 실시율이 산업장의 규모에 따라 유의한 차이를 보였다(Christenson GM et al, 1988; Fielding, et al, 1989).

활동의 종류별로는 금연 35.6%로 가장 많았고, 건강 위험사정이 29.5%, 요통예방 28.6%, 스트레스 26.6%, 운동 및 체력관리 22.1%, 직장 밖에서의 사고예방 19.8%를 차지하였다. 활동의 수준별로 보면, 금연프로그램이 있는 경우의 3/4이 회사내 금연에 관한 정책을 갖고 있었고, 1/2이상이 금연이 건강에 미치는 효과에 대한 정보를 제공하는 수준이었다. 건강증진 프로그램에 대한 지원을 회사 밖에서 많이 받았는데 가장 많이 인용된 지원기관은 자원봉사단체나 비영리단체로 57.1%, 민간연리기관으로부터 지원을 받은 경우는 49.9%였다. 지역 병원과 보험회사로부터 지원을 받았다는 업체는 각각 44%였다. 프로그램을 운영하는 업체의 85%가 근로자들이 현장에서 참여하는 것이 쉽다고 대답하였고, 약 30%가 가족이나 퇴직자들에게까지 활동을 이용할 수 있도록 하였다. 다수의 산업장이 근로자가 작업중에 참여할 수 있는 시간을 허용하였고, 비용을 회사가 부담하였다. 건강증진 프로그램에 대한 기업주의 인식을 보면, 응답자의 81%가 의료비 절감에 관심을 갖고 있었고, 절대 다수가 건강증진활동의 편익은 들어간 비용보다 크거나 그에 상응하는 가치를 지닌다고 말하였다. 이와같이, 미국의 산업장에서는 다양한 건강증진프로그램이 제공되고 있었으며 프로그램의 수준은 정보제공이 가장 많이 사용된 방법이었다. 프로그램의 실시여부에

대해서는 사업체의 규모가 가장 결정적인 요인이었다. 기업주는 건강수준과 생산성의 향상, 보건의료비용의 감소 등 건강증진 프로그램의 효과를 긍정적으로 평가하였다. 따라서, 미국에서는 산업장 건강증진 활동이 노동의 요소로 받아들여지고 있음이 분명하며 소규모업체일수록 앞으로 프로그램의 수와 다양성을 확장시켜가리라는 것을 기대할 수 있다.

일본에서는 1979년부터 중고령자의 건강만들기 운동인 노인건강증진계획을 더 발전시켜 1988년부터 모든 근로자를 대상으로 하는 마음과 신체의 건강만들기 운동(Total Health Promotion)이 시작되었다(문영환, 1992). 이 운동은 안전위생관리와 함께 산업안전보건법에 의한 건강만들기, 중고령자만이 아닌 젊은 층에게도 적용하기, 산업보건서비스 기관의 지원으로 중소기업도 참여시키기, 국가가 지원하는 제도로 정착되어가고 있다. 건강만들기의 내용은 근로자의 건강측정(Fitness Assessment)을 하여 건강상태와 운동상태를 파악하고 그 결과에 따라서 운동지도, 정신건강지도, 영양지도, 보건지도 등의 건강지도를 하는 것이다. 건강측정은 산업의에 의한 문진, 신장 체중의 측정, 피하지방두께 측정, 안정시와 운동시의 심장기능검사, 혈액검사(혈색소, 적혈구, 총콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, 트리글리세라이드, 혈당, 뇨산, 크레아티닌, BUN, GOT, GPT, r-GPT), %폐활량, 1초율, 뇨검사(당, 단백), 생활조사(업무내용, 통근방법, 생활리듬, 취미, 기호, 운동습관, 식생활, 정신건강, 구강보건), 운동기능검사(근력, 유연성, 민첩성, 평형성, 전신지구력)를 포함한다. 일본에서는 특히 정부관장 의료보험조합인 건강보험조합을 중심으로 건강증진활동이 지원되고 있다(김 수춘 등, 1990). 그 중 광동동우건강보험조합의 대상 산업장에서 이루어지고 있는 건강증진활동은 건강, 체력증진기구의 설치, 체육 시설의 설치, 각종 레크레이션 행사, 직장 체조의 실시, 위생관리조직활동 등이다. 이러한 활동은 산업의가 주도하는 '건강교실'을 중심으로 계획, 실시되고 있다.

우리나라 산업장에서의 건강증진 프로그램을 소개한 문헌은 매우 드물다. 강성규(1992)가 근로자 건강증진 프로그램 개발을 위한 시범사업의 필요성을 제안한 이후, 한국산업안전공단이 중심이 되어 관련 세미나를 개최하고, 시범사업을 전개하기 위한 노력을 진행하면서 그 사례들이 발표되기 시작하였다(한국산업안전공단, 1993).

포항제철에서의 건강증진 활동은 1986년부터 교대근

무로 인하여 발생하는 신체적 부조화 현상을 최소화하고, 교대근무 적응능력을 제고시키며, 30대 후반부터 초래되는 체력의 급격한 저하와 성인병 발생을 예방하고자 하는 목적으로 체력관리제도를 도입 운영해오고 있다. 도입 초기에는 반장급이상의 책임직위자를 대상으로 시작하였으며, 1988년도부터는 체력일위자에 대한 체력향상지도 및 중간평가를 실시하였고, 1989년도부터는 전사원을 대상으로 확대하였다. 전 직원의 자기체력관리를 위한 홍보를 강화하고 체력기준 미달자에 대한 체력관리지도 및 중간평가를 실시하고 체력관리 상담실을 운영한다. 산업장 건강체조를 개발 보급하였으며 개인별 체력기록 유지 및 체력관리 업무의 효율화를 위한 전산화를 추진하고 각종 체육시설을 확충하여 테니스장, 보울링장, 족구장, 탁구장, 헬스장을 확충하였다. 앞으로는 체력과 식습관, 건강진단 결과를 종합하여 운동처방을 하고 지도하는 보다 정밀한 관리방법을 도입할 계획이며 성인병 예방효과와 생산성향상에 관한 조사도 해나갈 계획이다.

대한항공에서 중점을 두고 추진하고 있는 근로자 종합건강증진 사업은 건강한 근로자의 선발에 항공산업의 학적 참여를 통하여 채용건강진단업무를 실시하며, 정기적인 항공법, 산업안전보건법에 의한 건강진단업무, 위험근로자 집단에 대한 추적관리업무, 개인 및 집체 건강교육업무, 예방접종사업, 1차진료사업 그리고 작업환경관리업무 등을 수행하고 있다. 그 중에서 특히 건강을 유지 증진하기 위한 방안으로 모든 건강한 근로자들에게 크게 세가지를 항상 강조해오고 있다. 첫째, 올바른 식습관 섭생에 건강한 지도와 둘째, 적절한 운동을 권면하며 셋째, 기호품이라 하는 흡연, 음주 등에 관한 것이다. 이를 위하여 무엇보다도 먼저 자신의 체중을 정상적으로 유지할 수 있도록, 단순한 체중만을 측정하여 비만 정도를 평가하지 않고 신체구성 분석기를 사용하여 체중의 구성성분별로 수분과 지방 그리고 lean body-weight까지 측정하여 과학적인 충고를 해준다. 아울러 필요로 하는 열량을 제시하며 어떤 종류의 식품을 선택해야 하는지와 조절해야 하는 목표체중에 도달할 때까지 얼마만큼의 운동을 해야 하는지 등 여러 정보를 주고 있다.

삼성코닝에서는 건강한 사원이 경쟁력있는 제품을 생산할 수 있다는 목표를 수립하여 1990년 이후 건강 만들기 프로그램을 도입하고 있다. 1992년부터 기초체력 측정을 시작하였는데 연장자를 우선으로 하여 신장, 안정시 혈압, 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 악력, 체중, 비만도,

유연성, 이두박근, 유산소소비량, 안정시혈압을 측정한다. 측정결과와 건강진단결과를 가지고 건강위험도와 신체구성을 분석하여 개별상담을 통해 운동, 식사 및 질병예방에 대한 상담을 실시한다. 고혈압환자에 대해서는 월4회 혈압을 측정하도록 하며 가족과 전화상담을 하고 있다. 전사원의 규칙적인 운동을 조장하기 위하여 1인 1동호회 가입을 육성하고, 매일 2회식 요통예방체조를 실시하고 체육공원을 설치하여 15종목의 운동을 할 수 있도록 권장하고 있다.

위에 제시된 사례는 모두 대기업이며 1980년대 후반부터 건강증진 활동을 도입하기 시작하였다는 공통점을 보여준다. 그러나, 일반적으로 우리나라에서는 근로자의 생활양식에 관련된 제반 조건이나 활동은 산업안전보건과는 구분시켜 근로자를 위한 복지후생체도로 인식되고 있다(윤성천 등, 1990). 복지후생시설의 범위 속에는 사택과 기숙사 등의 주택시설, 진료실 의무실 양호실 등의 의료시설, 건강진단 이미용실 등의 보건위생시설, 급식 매점등의 생활원호시설, 도서실 오락실 운동장 등 문화체육오락시설, 각종 서클활동에의 지원 등이 포함된다. 1989년 834개의 단체협약서를 분석한 조사에서 보면, 복지후생시설의 내용으로 휴게실(45%), 각종 운동시설(41.2%), 식당(37.8%), 샤워실(21.3%), 진료소(19.2%), 매점(14.8%) 등에 관한 규정이 이루어지고 있다. 이와같은 복지후생시설에 관한 규정은 광업과 금융보험업이 90%선의 높은 빈도를 보이고 있는데 비해 통신, 체신업과 개인 및 사회서비스업은 60%선에 머무른 것으로 나타났다. 또한 규모가 작을수록 빈도가 현저히 떨어짐을 알 수 있다.

III. 연구 대상 및 방법

본 연구의 목적을 위하여 1993년 10월1일부터 10월31일까지 한국산업안전공단 교육원에서 실시한 교육프로그램에 참여했던 안전관리자, 보건관리자, 근로자 및 노조대표등의 소속 산업장을 대상으로 선정하였다.

문헌고찰을 통해 산업장의 건강증진활동과 관련된 항목을 선정하여 만든 설문지를 교육참가자들에게 배부하고 작성하도록 하였다. 설문지는 산업장의 규모, 업종, 지역, 근무유형, 노조 및 안전보건위원회 유무 등 산업장의 특성에 관한 문항 6개와 산업안전보건활동 및 건강증진활동에 관한 문항 25개로 총 31개 문항으로 이루어졌다.

수집된 설문지는 부호화한 후, SPSSPC(+) 4.0을

이용하여 산업장 특성별 빈도와 백분율, 각 활동의 업종 및 규모별 실시율, 평균활동수 등을 산출하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상의 특성

〈표 1〉을 보면, 본 연구를 위하여 설문에 답한 응답자는 주로 안전관리자와 보건관리자가 많았다. 근로자인 경우에도 사무직 근로자와 생산직 근로자가 모두 포함되었는데 산업안전보건과 관련된 역할을 맡고 있는 담당자들이므로 설문문의 내용에 관해 충분히 답할 수 있는 것으로 보여진다.

〈표 1〉 응답자의 자격별 분포

지역 / 규모	수(%)
보건관리자	104(16.0)
안전관리자	406(62.7)
노조대표	41(6.3)
근로자	96(15.0)
계	648(100.0)

대상 산업장은 총 648개였는데 지역별로는 서울 (49.4) 및 경기지역이 50.5%를 차지하였고, 경상남북도, 충청남북도, 전라남북도, 제주도, 강원도의 순으로 많았다(〈표3 참고〉). 규모별로는 상시 근로자 50-299명인 산업장이 40.7%로 가장 많았고, 500-999명 14.0%, 3000명

〈표 2〉 대상 산업장의 규모별 지역별 분포

지역/규모	~49	50~299	300~499	400~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
서울	18	58	20	35	22	16	20	189(29.2)
경기도	6	60	17	18	11	7	19	138(21.3)
충청도	6	36	9	6	6	3	4	70(10.8)
강원도	1	6	2	-	-	-	-	9(1.4)
전라도	5	24	4	10	10	-	6	59(9.1)
경상도	10	69	16	22	19	10	24	170(26.2)
제주도	-	11	2	-	-	-	-	13(2.0)
계(%)	46(7.1)	264(40.7)	70(10.8)	91(14.0)	68(10.5)	36(5.6)	73(11.3)	648(100.0)

〈표 3〉 규모별 업종별 분포

지역 / 규모	~49	50~299	300~499	400~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	14	104	32	48	46	20	56	320(49.4)
광업/건설업	19	90	25	31	16	5	4	190(29.3)
판매유통업	-	42	6	3	2	1	7	61(9.4)
운수창고업	13	21	4	6	4	8	2	58(9.0)
금융보험/서어스업	-	7	3	3	-	2	4	19(2.9)
계(%)	46(7.1)	264(40.7)	70(10.8)	91(14.0)	68(10.5)	36(5.6)	73(11.3)	648(100.0)

이상 11.3%, 300-499명 10.8%, 49명이하 7.1%, 2000-2999명 5.6%를 차지하였다. 한편, 업종별로는 제조업이 49.4%, 광업 및 건설업이 29.3%로 다수를 차지하였다(〈표3 참고〉).

대상 산업장의 근무유형은 통상근무방식이 63.2%로 가장 많았고, 노동조합이 있는 산업장이 58.3%였고, 55.8%가 안전보건위원회가 있다고 답하였다(〈표4 참고〉).

〈표 4〉 대상 산업장의 근무유형, 노동 및 안전보건위원회 유무

특성 / 규모	~49	50~299	300~499	400~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
근무유형								
통상근무	38	179	38	64	33	27	29	408(63.2)
2교대	5	55	17	13	6	2	26	124(19.2)
3교대	3	29	15	14	29	7	17	114(17.6)
								무응답(2)
노동조합								
유	17	131	38	58	49	27	56	376(58.3)
무	29	132	32	33	19	8	16	269(41.7)
								무응답(3)
안전보건위원회								
유	16	112	37	59	57	24	56	361(55.8)
무	29	153	32	32	11	12	17	286(44.2)
								무응답(1)

〈표 5〉 규모별 업종별 일반건강진단 실시율(%)

지역 / 규모	~49	50~299	300~499	400~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	92.9	92.3	100.0	100.0	100.0	100.0	96.4	96.6
광업/건설업	100.0	88.8	92.0	100.0	100.0	80.0	100.0	93.0
판매유통업	97.6	83.3	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	95.1
운수창고업	92.3	100.0	100.0	80.0	100.0	100.0	100.0	96.5
금융보험/서비스업	-	100.0	100.0	100.0	-	50.0	75.0	89.5
계								93.1

〈표 6〉 규모별 업종별 특수검진 실시율(%)

지역 / 규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	64.3	72.8	87.5	93.8	89.1	70.0	78.6	80.3
광업/건설업	23.5	30.7	36.0	35.5	37.5	20.0	75.0	32.8
판매유통업	-	14.3	16.7	33.3	100.0	100.0	14.3	19.7
운수창고업	38.5	57.1	66.7	33.3	50.0	62.5	50.0	50.9
금융보험/서비스업	-	42.9	33.3	33.3	-	0.0	25.0	31.6
계								59.7

2. 산업안전보건활동

산업안전보건법 상 근로자의 보건관리를 위하여 실시하여야 할 일반건강진단, 특수건강진단, 작업환경측정, 보건관리자의 선임, 정기 보건교육의 실시율을 규모별 업종별로 비교한 결과는 〈표 5〉, 〈표 6〉, 〈표 7〉, 〈표 8〉, 〈표 9〉이다.

전체 산업장의 93.1%가 일반건강진단을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 금융보험/서비스업의 경우 2000명 이상의 산업장에서 오히려 실시율이 낮은 것은 대상

산업장의 수가 적었기 때문에 나타난 편중된 결과로 보인다.

특수건강진단과 작업환경 측정의 경우, 전체 중 54.7%, 54.9%가 실시하는 것으로 나타났다. 이는 산업안전보건법에 규정된 유해위험업무에 한정되는 것이기 때문에 주로 제조업에서 실시되고 있음을 알 수 있다. 특수건강진단을 하는 산업장에서의 실시 회수별 분포를 보면, 60.1%가 1회, 38.2%가 2회, 1.7%가 3회 실시한다고 하였다. 작업환경 측정 실시회수는 37.3%가 1회, 5%가 2회, 6.1%가 3회 실시한다고 하였다.

〈표 7〉 규모별 업종별 작업환경측정 실시율(%)

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	50.0	76.7	84.4	85.4	91.3	95.0	85.7	82.4
광업/건설업	35.3	33.0	20.0	35.5	37.5	60.0	50.0	33.3
판매유통업	-	21.4	-	-	50.0	-	14.3	18.0
운수창고업	7.7	47.6	50.0	60.0	50.0	62.5	100.0	43.9
금융보험/서비스업	-	28.6	100.0	33.3	-	0.0	25.0	36.8
계								54.9

〈표 8〉 규모별 업종별 보건관리자 선임률

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	28.6	43.3	65.6	81.3	84.8	80.0	83.9	65.9
광업/건설업	11.1	22.7	40.0	25.8	50.0	60.0	50.0	28.3
판매유통업	-	26.2	16.7	33.3	0.0	0.0	14.3	23.0
운수창고업	23.1	57.1	100.0	100.0	75.0	62.5	100.0	64.9
금융보험/서비스업	-	28.6	33.3	33.3	-	0.0	50.0	36.8
계								49.1

〈표 9〉 규모별 업종별 보건교육 실시율

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	71.4	70.9	81.2	89.6	91.3	100.0	80.4	81.2
광업/건설업	83.4	82.4	72.0	61.3	62.5	80.0	50.0	70.5
판매유통업	-	73.8	50.0	66.7	100.0	-	42.9	67.3
운수창고업	53.8	61.9	75.0	60.0	-	75.0	50.0	57.9
금융보험/서비스업	-	14.3	66.6	66.7	-	100.0	-	47.4
계								73.7

보건관리자 선임률은 전체적으로 49.1%였는데, 제조업과 운수창고업에서 비교적 높았으며 규모가 클수록 높아지는 경향을 보인다. 보건관리자가 선임되어 있지 않은 산업장 중 28.8%는 안전관리자가 겸임하고 29.8%는 보건관리대행기관에 위탁하며 27.8%는 총무과등 관리부서직원이 담당하며 13.6%는 산업보건의를 위촉한다고 응답하였다. 한편, 건강관리실을 설치하고 있는 산업장은 전체의 41.3%로 보건관리자 선임률보다 낮았다. 즉, 보건관리자를 선임하고 있더라도 건강관리실을 설치하지 않는 산업장이 있음을 알 수 있다.

보건교육 실시율은 전체적으로 73.7%였다. 그 중 정기적으로 실시한다고 응답한 경우는 26.7%로 낮은 수준이었다. 업종별로는 제조업이 가장 높고, 그 다음으로 광업/건설업, 판매유통업, 운수창고업, 금융보험/서비스업의 순으로 나타났다. 보건교육의 내용으로는 안전사고예방 93.0%, 보호구관리 75.5%, 신규근로자 교육 62.0%의 산업장에서 실시하는 것으로 나타났다(〈표 10 참고〉). 한편, 보건교육은 주로 보건관리자와 안전관리자에 의해 이루어지며 외부기관에 의한 경우는 거의 없었다.

〈표 10〉 보건교육 내용 및 교육실시자

구분	수(%)	구분	수(%)
내용		교육자	
신규교육	317(62.0)	보건관리자	169(33.1)
보호구관리	386(75.5)	안전관리자	191(37.4)
고혈압관리	161(31.5)	사내교육부서	66(12.9)
당뇨병관리	129(25.2)	외부강사	81(15.9)
심장질환예방	93(18.2)	대행기관	4(.7)
전염병예방	186(36.4)		
환절기건강	243(47.6)		
사고예방	475(93.0)		
응급처치	190(37.2)		
성교육	61(11.9)		

3. 건강증진 활동

1) 건강증진활동에 대한 지원

각 산업장에서 근로자의 건강증진과 관련된 서클활동이나 교육활동을 지원하고 있는 현황을 보면, 전체적으로 66.2%의 지원율을 보였다. 업종별로는 제조업과 운수창고업의 지원율이 비교적 높았으며 규모가 클수록

지원율이 높은 경향을 볼 수 있다(표 11 참고). 지원활동의 종류로는 운동모임이 가장 많았는데, 한가지 이상의 운동모임을 지원하는 산업장이 전체의 84.9%를 차지하였다(표 12. 참고). 그러나, 금연, 스트레스관리, 영양지도, 여성건강관리를 위한 각종 활동에 대한 지원은 매우 적은 것으로 나타났다. 지원내용에 있어서는 주로 운영비를 지원하고, 장소 및 시설을 마련해주는 수준임을 알 수 있다.

〈표 11〉 건강증진활동 지원율(%)

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	50.0	65.7	70.0	97.9	97.8	100.0	87.5	81.1
광업/건설업	33.0	38.0	44.0	63.3	60.0	60.0	75.0	46.2
판매유통업	-	48.6	33.3	66.7	50.0	0.0	42.9	46.4
운수창고업	60.0	76.2	50.0	83.3	50.0	75.0	100.0	70.9
금융보험/서비스업	-	42.9	100.0	33.3	-	100.0	50.0	55.6
계								66.2

〈표 12〉 지원활동의 종류 및 내용

구분	수(%)	구분	수(%)
종류		지원내용	
운동모임	372(84.9)	참가규정	76(17.4)
금연교실	6(1.4)	장소제공	151(34.5)
영양교실	7(1.6)	운영비지원	346(79.0)
여가교실	25(5.7)	시설마련	134(30.6)
단전호흡	21(4.8)	활동시간보장	45(10.3)
인간관계훈련	32(7.3)	담당인력(부서)	76(17.4)
당뇨교실	4(.9)		
고혈압교실	4(.9)		
어머니교실	29(6.6)		
자궁암검진	28(6.4)		
유방암자가검진	28(6.4)		

2) 금연

근로자의 금연을 위한 회사 차원에서의 정책을 살펴 보면, 먼저 작업장내에서는 금연을 하도록 하는 정책을 갖고 있는 산업장이 전체의 24.9%였고, 회사 전체에서 금연하도록 하는 경우는 48.3%를 차지하였다. 업종별로는 작업장내 금연의 경우 제조업, 광업/건설업, 금융

보험/서비스업에서 비교적 높았고, 회사 전체 금연의 경우는 제조업과 운수창고업에서 높았다<표 13 참고>.

그러나, 금연정책을 실시하는 산업장과 하지 않는 산업장의 회사내 담배판매 여부를 비교해보면 유의한 차이를 보이지 않고, 금연교실을 운영하는 산업장이 1.4%에 불과한 수준이다<표 14. 참고>.

<표 13> 규모별 업종별 작업장 내 금연정책 실시율

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	50.0	31.7	29.0	26.1	13.0	35.0	30.4	28.7
광업/건설업	41.2	25.0	37.5	13.3	26.7	20.0	25.0	26.2
판매유통업	-	22.5	-	33.3	-	-	-	17.2
운수창고업	9.1	27.8	-	-	-	12.5	-	13.5
금융보험/서비스업	-	28.6	33.3	33.3	-	-	25.0	27.8
계								24.9

<표 14> 규모별 업종별 회사 전체 금연정책 실시율

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	계(%)
제조업	-	29.6	45.1	56.5	65.2	35.0	51.8	47.2
광업/건설업	17.6	23.8	12.5	53.4	40.0	40.0	25.0	28.4
판매유통업	-	22.5	40.0	-	-	100.0	33.3	27.6
운수창고업	27.3	22.2	75.0	60.0	50.0	-	50.0	30.7
금융보험/서비스업	-	42.9	-	-	-	-	-	16.7

3) 운동

산업장 내에 근로자를 위하여 운동시설 및 기구를 마련해 두고 있는 산업장은 전체의 98.6%였고, 운동시설의 평균 수는 2.96(±1.85)개였다. 규모에 따라, 업종에 따라 유의한 차이를 보였다(표 16. 참고, p=.0000/p=.0000). 운동시설 및 기구의 종류는 매우 다양하였는데, 탁구대, 족구장, 테니스장, 헬스기구, 농구/배구코트 등이 많았다. 주로 점심시간이나 휴식시간에 이용한다는 산업장이 많았으며, 이용자는 생산직이나

전 직원 모두가 다소 많았다. 이용시 비용은 거의 대부분이 무료였으나 일부 또는 전부 일정액을 지불해야 하는 경우가 8.9%였다<표 17 참고>.

<표 15> 회사내 담배판매

판매/정책	작업장내		전구역		계
	전혀없음	금연	금연	금연	
한다	122(50.4)	74(45.4)	131(51.8)	327(49.7)	
안한다	120(49.6)	89(54.6)	122(48.2)	331(50.3)	

<표 16> 운동시설 수(평균)

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	평균(표준편차)*
제조업	2.1	2.5	3.0	3.6	4.7	4.3	4.8	3.62(2.18)
광업/건설업	2.6	1.9	2.0	1.9	1.7	-	4.0	1.94(1.25)
판매유통업	-	2.5	2.8	2.7	2.5	1.7	2.0	2.44(1.61)
운수창고업	1.5	2.9	1.5	2.6	1.3	2.0	5.5	2.25(1.55)
금융보험/서비스업	-	2.6	5.0	2.3	-	1.0	1.8	2.53(1.81)
평균**(표준편차)	2.0(1.0)	2.4(1.5)	2.7(1.7)	3.0(1.8)	3.9(2.3)	3.4(2.2)	4.4(2.6)	2.96(00.0)

*:F=21.5974, p=.0000, **:F=14.9663, P=.0000

회사가 지원하는 운동모임의 수는 전체 평균 3.60(± 2.09)개였으며, 규모와 업종에 따라 유의한 차이를 보였다(표 18 참고, p=.0000 / p=.0000). 운동모임의 종류

로는 등산부(82.1%), 테니스회(64.3%), 축구부(57.1%), 보울링모임(40.9%), 야구부(28.2%), 족구부(18.1%), 수영모임(11.3%), 농구부(8.6%)로 다양하게 나타났다.

〈표 17〉 운동시설 종류 및 운영

구분	수(%)	구분	수(%)
종류		이용시간	
체육관	84(11.8)	수시이용	75(13.4)
탁구대	446(62.9)	점심시간 또는 휴식시간	321(57.5)
농구코트	175(24.7)	점심시간 또는 퇴근 후	103(18.4)
자전거	62(8.7)	퇴근 후 또는 휴일	60(10.7)
족구장	300(52.6)		
테니스장	222(31.3)	주로 이용하는 직종	
보울링장	37(5.2)	사무관리직	124(22.2)
역기	133(18.8)	기술전문직	97(17.4)
헬스기구	182(25.7)	생산직	171(30.5)
비용부담		단순노무직	20(3.6)
모두 무료	509(91.1)	모든직원	147(26.3)
일부 지불	41(7.3)		
모두 지불	9(1.6)		

〈표 18〉 운동모임 수(평균)

업종/규모	~49	50~299	300~499	500~999	1000~1999	2000~2999	3000~	평균(표준편차)*
제조업	2.1	2.8	3.2	4.3	4.8	5.2	5.4	4.21(2.19)
광업/건설업	3.4	2.6	2.7	2.6	3.1	3.0	3.3	2.77(1.49)
판매유통업	-	2.0	2.5	1.0	1.0	2.0	3.5	2.00(1.11)
운수창고업	3.0	2.6	3.0	3.6	4.0	2.3	4.5	2.78(1.59)
금융보험/서비스업	-	2.0	3.7	3.0	-	1.0	4.0	2.78(1.39)
평균** (표준편차)	2.8(1.6)	2.6(1.5)	3.0(1.6)	3.7(1.9)	4.4(1.9)	4.1(2.2)	5.1(2.2)	

* :F=18.2609, p=.0000, ** :F=16.5878, P=.0000

4) 식이

근로자를 위하여 식사를 제공하는 산업장은 점심식사의 경우 85.8%였고, 저녁식사 37.1%였으며 아침식사, 간식, 야식을 제공하는 산업장의 비율은 비슷한 수준이었다. 영양사가 제공되는 식사의 메뉴를 결정하는 산업장은 49.4%에 불과하였고, 식사의 간(짬뽕)을 조절할

수 있는 산업장은 64.8%였으며 복수식단체를 사용하는 산업장은 34.8%였다. 한편, 산업장내에서 자판기 등을 이용하여 판매하고 있는 음식 및 음료의 종류로는 커피(83.8%), 탄산음료(60.9%), 우유(60.3%) 등이 많은 반면, 아침식사를 거르는 등 결식했을 때 사먹을 수 있는 스프, 요구르트등을 판매하는 산업장의 비율은 낮았다.

〈표 19〉 식이와 관련된 특성

구분	수(%)	구분	수(%)
식사제공		판매음식	
아침	198(28.7)	커피	564(83.8)
점심	590(85.8)	우유	405(60.3)
저녁	255(37.1)	스프	102(15.2)
간식	196(28.5)	탄산음료	409(60.9)
야식	180(26.2)	이온음료	349(51.9)
메뉴결정자		식이섬유음료	189(51.9)
영양사	377(49.4)	인삼/쑥차	345(51.3)
식당직원	171(25.1)	요구르트	213(31.7)
관리직	79(11.6)	라면	247(36.8)
노조	7(1.0)	냉동면	54(8.0)

V. 논 의

외국에서 산업장 건강증진 프로그램이 다양해지고 널리 확산되는 이유는 잘 계획되고 적절히 수행된 건강증진 프로그램은 근로자와 기업주 모두에게 다음과 같은 편익을 제공해주기 때문이라는 것이다(Jacobson et al, 1990). 즉, 근로자에게는 첫째, 근로자들이 참여하기 편리하고 비용이 적게 들고, 둘째, 건강정보를 쉽게 얻을 수 있고, 근로자의 관심과 필요를 충족시킬 수 있도록 계획될 수 있으며 셋째, 건강증진 프로그램에 참여하는 동료 근로자들이 건강행위의 변화를 서로 자극하고 지지해줄 수 있고, 넷째, 근로자들이 참여함으로써 회사가 근로자들의 건강행위를 강화하는 정책과 실천방안을 채택하도록 영향을 줄 수 있다는 유익성이 있다. 한편, 기업주를 위하여는 의료에 대한 직접비용을 감소시키고, 질병이나 부상으로 인한 결근을 감소시킴으로써 총비용을 감소시킬 수 있다는 편익을 제공해 준다. 또한, 기업의 문화나 풍토가 변화함으로써 근로자의 애사심을 불러일으키고 이직률을 떨어뜨리며 고급인력에 대한 타 기업과의 경쟁에서 유리할 수 있도록 해준다는 것이다. 이와같은 건강증진프로그램의 편익은 우리나라 산업장에서도 기대해 볼 수 있다는 점에서 산업장 건강증진 프로그램에 대한 관심을 갖는 것은 매우 중요하다.

그러나, 우리나라 근로자와 기업의 현실을 살펴보면 작업량, 근로시간, 작업장 안전성 등에는 불만족이 상대적으로 낮으나 직업병, 교육훈련, 휴식 및 여가시간의 활용, 회사분위기의 개선 등에는 불만족이 높은 것으로 나타났다(선한승, 1992). 또한, 여가선용제도의 미비,

휴게실, 사내의무실 등도 설치되지 않은 산업장이 20% 이상이나 됨은 우리나라 기업의 복지부문에 대한 투자가 매우 낮음이 지적되었다(선한승, 1992). 따라서, 직장생활의 만족도를 높이기 위해서는 쾌적한 근무환경, 적절한 휴식활용이 중요하므로 근로자가 건전한 휴식과 휴가를 즐길 수 있도록 지원이 필요하며 근로의욕이나 사기진작을 위해서는 복지부문에 대한 획기적인 투자가 선행되어야 함이 주장된 바 있다(선한승, 1992).

정부가 최근 추진하는 한국형 건강증진 방안은 바로 이러한 기업현실을 충분히 고려하였을 때 비로서 그 효과를 기대할 수 있을 것이다. 그러나, 근로자의 생활양식과 이에 영향을 미칠 수 있는 산업장의 제반 특성에 관해 구체적인 자료가 아직 충분하지 못하다. 이러한 점에서 본 연구에서 건강증진활동의 내용으로 금연, 운동, 식이 등에 관한 구체적인 실태를 파악한 의의가 있다고 보여진다.

본 연구의 대상 산업장은 조사의 편의를 위하여 임의 추출되었기 때문에 근로자의 안전과 건강관리 수준이 편중될 가능성을 지녔다. 따라서, 기업주의 법적 의무사항인 산업안전보건법상의 제반 활동이 이루어지는 수준을 먼저 확인하고자 하였다. 분석 결과를 1991년 전국 수준과 비교해보면(박정일, 1992), 일반건강진단은 전국 실시율 69.5%보다 높은 수준이었다. 특수건강진단은 전국 실시율 47.7%보다 높았다. 보건관리자 선임률은 전국 수준보다 낮았다.

산업장에서 근로자의 건강증진과 관련된 세콜활동이나 교육활동을 지원하고 있는 현황은 전체적으로 66.2%를 보였는데 이는 선한승(1992)의 조사에서 취미,

오락, 체육, 휴양시설 등 여가선용제도가 없는 산업장의 비율이 50-99명 47.96%, 100-299명 47.25%, 300-499명 30.64%, 500-999명 31.25%, 1000명 이상 21.34%와 비슷한 수준임을 알 수 있다. 또한, 대기업을 한 Hollander 등(1988)의 조사와 미국 전역의 50인이상 산업장을 대상으로 한 The National Survey of Worksite Health Promotion Activities(Fielding et al, 1989; Christenson et al, 1988)에서 한가지 이상의 활동을 하고 있다고 응답한 산업장의 비율이 대략 66% 수준이었던 것과 비슷함을 알 수 있다. 그러나, 지원활동의 종류에서 보듯이 본 연구대상의 경우 대부분이 운동모임을 지원하는데에 치우쳐 있어서 미국에서와 같이 다양한 프로그램이 운영되는 수준에는 미치지 못함을 알 수 있다. 또한, 지원내용에 있어서도 시설 및 장소제공과 운영비지원이 높은 비율을 차지하고 있음을 볼 때 근로자의 적극적인 참여를 유도함으로써 건강증진의 효과를 가져올 수 있을 것이라는 기대를 하기 어려운 형편이다.

산업장 중심의 금연프로그램과 정책에 대한 관심이 전 세계적으로 증가하고 있다(WHO, 1988). 많은 기업이 금연프로그램을 후원하고 있으며 산업장 내에서나 지역사회 차원에서 프로그램을 제공하고 작업장에서의 흡연을 제한하고 있다. 흡연에 대한 제한이나 금지는 비흡연자들을 보호하고, 작업환경중 유해요인의 흡입으로부터 근로자를 보호하는 목적으로 실시되어 흡연에 대한 태도와 행동을 긍정적으로 변화시킨 효과가 많이 제시되고 있다(WHO, 1988). 본 연구 대상의 73.2%가 작업장 내에서 또는 회사 전체에서 금연을 하도록 하는 정책을 갖고 있다고 응답하였다. 그러나, 회사내 담배판매는 금연정책이 없는 산업장과 차이가 없고, 근로자의 흡연행위를 변화시키고, 비흡연자가 흡연자의 금연을 돕는 방법을 지도하는 금연교실 운영은 매우 미미한 수준이었다. 특히, 미국의 The National Survey of Worksite Health Promotion Activities(Fielding et al, 1989; Christenson et al, 1988)에서는 대상 산업장의 3/4이 금연정책을 갖고 있고, 1/2이 금연에 관한 정보를 계속 제공하고 있음에 비하면 소극적인 수준임을 알 수 있다.

산업장에서의 운동프로그램은 매우 다양한 형태로 이루어질 수 있다(WHO, 1988). 팜플렛, 포스터, 세미나를 이용하여 정보를 제공하거나, 근로자가 주도하는 운동모임을 활성화시킬 수 있으며 지역사회내의 운동시설을 이용하도록 회사가 비용을 지원하는 방법도 있다. 또

는 회사 안에 시설을 충분히 갖춘 체육관을 마련하기도 하고, 작업으로 인한 긴장을 풀고 기분전환을 할 수 있도록 작업시간중에 운동시간을 만들기도 한다. 운동프로그램의 효과는 매우 긍정적인 것으로 보고되고 있는데 운동프로그램에 참여하는 근로자가 결근률과 이직률이 낮다고 한다. 본 연구 대상 중 대부분의 산업장이 운동시설과 기구를 설치하였고, 운동모임을 지원하고 있었다. 이러한 현실은 바람직한 측면으로 보여지나, 본 연구에서는 각종 운동모임에 대한 근로자의 참여율까지는 파악하지 못하였으므로 이에 대한 구체적인 조사가 있어야 할 것이다. 운동의 종류도 심폐기능 향상에 효과가 큰 유산소성 운동 예를 들면 걷기, 등산, 줄넘기, 계단운동, 사이클링, 에어로빅댄스, 수영등의 빈도는 낮다.

산업장은 근로자의 식습관에 매우 중요한 영향을 미치고, 그 영향은 근로자의 가족에게까지 확산될 수 있다. 산업장에서 섭취할 수 있는 음식은 성인의 영양요구량에 맞게 잘 선정되어야 한다. 즉, 체중감소를 원하는 근로자를 위해서는 저열량 식이의 선택이 가능해야 하고, 작업량에 따라서는 고열량 식이를 섭취할 수 있어야 하며 고혈압이나 당뇨병과 치료식이 필요한 근로자를 위한 배려도 필요하다(WHO, 1988). 산업장에서 제공되는 영양지도 프로그램은 다양한데 체중조절을 위한 프로그램, 저콜레스테롤 식이요법 지도, 임산부의 산전 영양지도, 심질환예방을 위한 식이지도 등이 있다(WHO, 1988). 뿐만아니라 산업장 안에서 건강에 유익한 음식을 제공하며 자판기에서 판매하는 유해 음식을 건강식품으로 바꾸고, 휴게실에 체중계를 설치하는 등 바람직한 식습관을 유지할 수 있는 환경을 조성하는 것이다(WHO, 1988). 본 연구에서는 대부분의 산업장에서 근로자에게 한끼 이상의 식사를 제공하고 있었다. 그러나, 영양사가 식단을 결정하는 경우가 49.4%에 불과했으며 식사의 간을 조절할 수 있거나 복수식단제를 사용하는 산업장도 매우 적었다. 김현주(1992)의 연구에서도 일부 산업체의 급식실태를 조사한 결과 단일 식단이 87.5%, 복수식단이 2.5%로 적었으며 64.0%가 영양교육을 실시하고 있었는데 영양사가 있는 산업체의 실시율이 높은 것으로 나타났다. 이러한 점에서 볼 때, 근로자의 식이지도를 위한 산업장의 여건은 매우 부정적임을 알 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일부 산업장을 대상으로 근로자의 건강증진

을 위한 제반 활동의 내용과 수준을 구체적으로 파악하고자 시도되었다. 648개 산업장을 임의추출하여 설문지에 의해 자료를 수집하여 분석한 결과, 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

첫째, 근로자의 건강증진과 관련된 써클활동이나 교육활동을 지원하고 있는 산업장은 전체의 66.2%를 차지하였는데 이는 1980년대 중반의 미국에서의 실태조사 결과와 비슷한 수준이다. 그러나, 대부분이 운동모임을 지원하는데에 치우쳐 있어서 미국에서와 같이 다양한 프로그램이 운영되는 수준에는 미치지 못함을 알 수 있다. 또한, 지원내용에 있어서도 시설 및 장소제공과 운영비 지원이 높은 비율을 차지하고 있음을 볼 때 근로자의 적극적인 참여를 유도함으로써 건강증진의 효과를 가져올 수 있을 것이라는 기대를 하기 어렵다.

둘째, 근로자의 건강증진을 위한 활동으로는 운동모임이 가장 많이 이루어지고 있었다. 그러나, 본 연구에서는 각종 운동모임에 대한 근로자의 참여율까지는 파악하지 못하였으므로 이에 대한 구체적인 조사가 있어야 할 것이다. 운동의 종류도 심폐기능 향상에 효과가 큰 유산소성 운동의 실시빈도는 낮았기 때문에 이를 더욱 권장할 필요가 있었다.

세째, 본 연구 대상의 73.2%가 작업장 내에서 또는 회사 전체에서 금연을 하도록 하는 정책을 갖고 있다고 응답하였으나 근로자의 흡연에 대한 태도와 행동을 변화시킬 수 있는 적극적인 노력은 매우 미미한 수준이었다.

네째, 대부분의 산업장에서 근로자에게 한끼 이상의 식사를 제공하고 있었다. 그러나, 영양사가 식단을 결정하는 경우가 49.4%에 불과했으며 식사의 간을 조절할 수 있거나 복수식단제를 사용하는 산업장도 매우 적었다. 따라서, 근로자가 적절한 영양을 유지할 수 있도록 돕는 조건으로는 매우 불충분함을 알 수 있다.

이상과 같은 결론을 토대로 앞으로 산업장에서의 건강증진프로그램 활성화를 위한 정책수립과 관련되어 다음과 같은 제언을 할 수 있겠다.

첫째, 정부가 한국형 건강증진 방안을 개발하는 데 있어서 현재 대부분의 산업장에서 이루어지고 있는 운동모임과 시설을 최대한 활용할 수 있는 전략을 제시하는 것이 효과적일 것이다.

둘째, 근로자 건강증진에 관한 제반 사항을 포괄적으로 협의할 수 있도록 근로자의 복지후생, 교육, 여가 등을 담당하는 부서 등을 참여시켜 기존의 안전보건위원회의 역할 확대를 모색하는 것이 필요하다.

세째, 산업장에서의 건강증진을 위한 시범사업을 실

시한 후 그 효과를 과학적으로 규명하여 보다 많은 산업장으로 건강증진 프로그램의 효과를 확산시켜야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강성규(1992). 근로자 건강증진 프로그램 개발, 한국산업안전공단 연구원.
- 김수춘, 이충섭(1990). 국민건강실천운동의 모형개발에 관한 연구, 한국보건사회연구원.
- 김정순(1989). 우리나라 사망원인의 변천과 전망, 한국역학회지, 11(2) : 155-174.
- 김현주(1992). 산업체 단체 급식소의 운영상태 및 직장인의 영양상태에 관한 연구, 울산대학교 석사학위논문.
- 노동부(1992). '91 근로자 건강진단실시결과 집계 분석.
- 문영한(1992). 산업장에서의 건강증진 프로그램 개발: 산업장의 집단보건관리, 연세대학교 보건대학원 및 산업보건연구소 자료집.
- 박정일(1992). 한국의 산업보건실태: 산업보건서비스와 연구동향, 한국산업안전공단 산업보건연구원.
- 서일, 지선하, 김일순(1993). 한국에서의 심혈관계질환의 변천양상, 한국역학회지, 15(1) : 40-46.
- 선한승(1992). 현장근로자의 의식성향분석: 산업조직심리적 접근방법, 한국노동연구원.
- 선한승(1993). 노동문화연구(I): 노동의 가치와 태도 변화를 중심으로, 한국노동연구원.
- 윤성천, 이 선, 김정환(1990). 단체혈액분석, 한국노동연구원.
- 한국산업안전공단(1993). 근로자의 건강증진, 제26회 산업안전보건대회 기술세미나 자료집.
- Christenson GM, Kiefhaber A(1989). The national surveu of worksite health promotion activites, AAOHN Journal, 36(6), 262-265.
- DHHS(1980). Promoting health/Preventing disease: Objectives for the Nation, Washinhton D. C. : U. S. Government Printing Office.
- Fielding JE, Piserchia PV(1989). Frequency of worksite health promotion activities, AJPH, 79(1), 16-20.
- Hollander RB, Lengermann JJ.(1988). Corporate characteristics and worksite health programs :

Survey findings from Fortune 500 companies, *Social Science Medicine*, 26(5), 491-501.

Jacobson MI, Yenny SL, & Bisgard JC.(1990). An organizational perspective on worksite health promotion, *Occupational Medicine : State of the Art Reviews*, 5(4), 653-664.

O'Donnell M.(1986). Defenition of health promotion, *American Journal of Health Promotion*, 1(1) :

Popp RA(1989). An overview of occupational health promotion, *AAOHN Journal*, 37(4), 113-120).

WHO(1988), *Health promotion for working populations*, WHO Technical Report Series 765.

3) 24.9% had the non-smoking policy in the workplace. 98.6% equiped the places and facilities for employees. Mean number of facilities across all workplaces was 2.96 and that of exercise circles was 3.60. In conclusion, it was suggested that the stratege was needed to develop the Korean model for workplace health promotion on the basis of exisiting activites.

- 논문초록 -

일부 산업장에서의 건강증진 활동 실태

조동란* · 전경자**

- Abstract -

Frequency of Workplace Health Promotion Activites

Cho, Dong Ran* · Chun Kyung Ja**

The objective of this study is to describe the frequency of workplace health promotion activites. For this objective, questionnaire was requested to 648 trainees of Korea Industrial Safety Corporation. Respondents' positions were safety manager, health care manager, or representatives of employee.

Major findings are as follows:

1) Of responding workplaces, 66.2% supported the activities related to promote employees' health. The support rate was higher of Manufacturing and Tranport than others. And the lager workplaces had the higher support rate.

2) Most frequent activity is exercise program. But the prevalence of smoking cessation, stress management, nutrition education and women health care was very low. Major contents of support were to pay the cost of these activites and to equip the places or the facilities.

본 연구는 일부 산업장을 대상으로 근로자의 건강증진을 위한 제반 활동의 내용과 수준을 구체적으로 파악하고자 시도되었다. 연구방법은 산업안전교육원 교육 프로그램에 참여했던 안전관리자, 보건관리자 등을 임의로 선정하여 648개 산업장에 관하여 설문조사하였다. 자료분석은 산업장 특성별 빈도와 백분율, 각 활동의 업종 및 규모별 실시율, 평균활동수 등을 산출하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 근로자의 건강증진과 관련된 씨클활동이나 교육활동을 지원하고 있는 산업장은 전체의 66.2%를 차지하였고, 업종별로는 제조업과 운수창고업이 높았으며 규모가 클수록 지원율이 높은 경향을 보였다. 그러나, 금연, 스트레스관리, 영양지도, 여성건강관리를 위한 각종 활동에 대한 지원은 매우 적은 것으로 나타났다. 지원내용에 있어서는 주로 운영비를 지원하고, 장소 및 시설을 마련해주는 수준임을 알 수 있다.

둘째, 작업장내에서는 금연을 하도록 하는 정책을 갖고 있는 산업장이 전체의 24.9%였고, 회사 전체에서 금연하도록 하는 경우는 48.3%를 차지하였다. 업종별로는 작업장내 금연의 경우 제조업, 광업/건설업, 금융보험/서비스업에서 비교적 높았고, 회사 전체 금연의 경우는 제조업과 운수창고업에서 높았다.

* Professor, KISC

** Doctoral Candidate, School of Public Health, Seoul National University

세계, 산업장 내에 근로자를 위하여 운동시설 및 기구를 마련해 두고 있는 산업장은 전체의 98.6%였고, 운동시설의 평균 수는 2.96(±1.85)개였다. 규모에 따라, 업종에 따라 유의한 차이를 보였다($p=.0000$, $p=.0000$). 회사가 지원하는 운동모임의 수는 전체 평균 3.60(±2.09)개였으며, 규모와 업종에 따라 유의한 차이를 보였

다($p=.0000$, $p=.0000$) 내째, 근로자를 위하여 식사를 제공하는 산업장은 점심식사의 경우 85.8%였고, 저녁식사 37.1%였으며 아침식사, 간식, 야식을 제공하는 산업장의 비율은 비슷한 수준이었다.

이러한 결과를 토대로 우리나라에서 산업장 건강증진 프로그램 개발을 위한 정책과 관련된 제언을 할 수 있었다.