

## 50인 미만 소규모사업장의 보건관리 실태

윤순녕\* · 김영임\*\* · 정혜선\*\*\* · 김순례\*\*\*\*  
유경혜\*\*\*\*\* · 송영숙\*\*\*\*\* · 김화중\*\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리 나라에서 50인 미만의 소규모 사업장은 '98년 현재 전국 199,272개 사업장 중 90.3%를 차지하는 179,902개소이며, 근로자 수는 전체 근로자 수 5,785,664명의 43.7%인 2,529,833명에 이르고 있다. 규모별 사업체 수의 비율을 연도별로 살펴보면 300인 이상 대규모 기업의 비율은 1990년 1.6%, 1995년 1.3%에서 1998년에는 0.9%로 매년 감소하는 반면에 50인 미만의 소규모 기업은 1990년 85.0%, 1995년 87.7%에서 1998년에는 90.3%로 매년 크게 증가하는 추세에 있다. 규모별 근로자 수의 비율 역시 대규모 기업 근로자 수의 비율은 매년 감소하는 추세이나, 소규모 기업의 근로자 수 비율은 매년 증가하는 추세에 있다(노동부, 1999a).

소규모 기업은 기업의 규모가 영세할 뿐만 아니라 자본의 규모도 영세하기 때문에 설비의 자동화나 표준화 등을 이루기 어려우며, 경영체제도 취약하기 때문에 고용구조나 임금수준 등이 대체로 불안하다. 또한 중소기업협동중앙회(1993)에서 70,918개의 300인 미만 제조업체 1,846,552명의 근로자를 대상으로 실태조사를 한 결과에 의하면 낮은 임금수준과 불투명한 장래성, 열악

한 작업환경 등으로 이직하는 근로자가 많으며 사업장의 규모가 적을수록 이직률이 높은 것으로 나타나고 있다.

직업병을 포함한 산업재해자 수의 비율도 소규모 사업장에서 훨씬 높은 것으로 나타나고 있다. 1998년 현재 직업병을 포함한 산업재해자 수는 모두 51,514명인데 그 중 300인 이상의 사업장에서 발생한 재해는 14.0%에 불과하나 50인 미만 사업장에서 발생한 재해는 전체 재해자의 57.8%를 차지하고 있다(노동부, 1999b).

이처럼 소규모 사업장은 대기업보다 높은 재해율을 나타내고 있고, 직업병 예방 기술의 부족 등으로 체계적인 근로자 보건관리를 수행하기 어려움에도 불구하고, 어려운 재정 사정으로 인해 근로자 건강관리에 많은 비용을 투자하지 못하고 있다.

이에 정부에서는 산재예방기금에서 매년 약 100억원의 예산을 투여하여 연간 5,000~7,500개소에 이르는 소규모 사업장에 대한 보건관리기술지원사업을 시행하고 있다. 보건관리기술지원사업은 보건관리대행기관이 중심이 되어 50인 미만의 소규모 사업장에 대한 보건서비스를 제공하는 것으로 작업환경측정과 건강진단을 무료로 실시해 주고, 연 6회의 사업장 방문을 통해 보건관리를 제공하는 것이다(한국산업안전공단, 2000).

한편 노동부에서는 2000년 7월 1일부터 5인 미만 사업장에까지 산재보험이 확대 적용되기 때문에 산업안전

\* 한국산업간호협회 회장, 서울대학교 간호대학 교수  
\*\* 한국산업간호협회 부회장, 한국방송대학교 교수  
\*\*\* 한국산업간호협회 교육국장, 서울대학교 간호대학 강사  
\*\*\*\* 한국산업간호협회 전(前) 이사, 가톨릭대학교 간호대학 교수  
\*\*\*\*\* 한국산업간호협회 이사, 가톨릭대학교 산업보건대학원 교수  
\*\*\*\*\* 한국산업간호협회 전(前) 부회장, 서울우유 보건관리자  
\*\*\*\*\* 한국산업간호협회 초대회장, 서울대학교 보건대학원 교수

보건법의 적용범위도 5인 미만 사업장까지 확대할 것을 검토하고 있다. 이처럼 재해율은 높으면서도 보건관리에 있어서는 사각지대에 놓여 있는 소규모 사업장에 대해 정부가 많은 관심을 기울이며 정책 추진을 계획하고 있고, 많은 예산이 투입되고 있지만 아직도 소규모 사업장에 대해서는 보건관리 실태조차 제대로 파악되어 있지 못하며, 소규모 사업장에 적합한 보건관리 수행방식에 대한 체계적인 정리도 이루어지지 못한 실정이다.

최근 한국산업간호협회에서는 1999년에 7월 서울특별시로부터 민간단체 공공근로사업을 위탁받아 50인 미만의 소규모 사업장에 대한 보건관리를 수행하고 있다. 한국산업간호협회에서 수행한 소규모 사업장 보건관리 방식은 2주에 1회 간호사가 사업장을 방문하여 보건관리를 수행하는 것으로, 사업장에 대한 기초실태를 조사하고 이를 토대로 근로자의 요구를 파악하여 사업주와 근로자가 원하는 건강관리 프로그램을 제공하는 사업이다 (한국산업간호협회, 2000).

이에 본 연구는 한국산업간호협회에서 공공근로사업을 수행하면서 파악한 자료를 기초로 50인 미만의 소규모 사업장의 보건관리 실태와 소규모 사업장에 근무하는 근로자의 특성을 분석하였다. 본 자료는 산업간호사들이 사업장을 직접 방문하여 사업주 및 근로자를 면담하여 조사한 자료로서 우리 나라에서 소규모 사업장의 효율적인 보건관리 방안을 마련하는데 기초가 될 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 소규모 사업장의 보건관리 실태를 파악하고 소규모 사업장에 근무하는 근로자의 특성을 파악함으로써 소규모 사업장 보건관리를 위한 기초자료를 제공하는 데 그 목적이 있다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 소규모 사업장의 규모별 보건관리 특성을 파악한다.

둘째, 소규모 사업장에 근무하는 근로자의 특성을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1) 연구대상

연구대상 사업장은 서울특별시 영등포구 관내의 50인 미만 소규모 사업장이었으며, 조사에 참여한 사업장은

838개소였고, 대상 근로자는 1,720명이었다.

### 2) 자료수집방법

자료는 1999년 7월 14일 부터 1999년 12월 30일까지 수집되었다. 자료는 40명의 간호사에게 자료수집방법을 교육한 후 사업장을 직접 방문하여 개별적인 면담을 통해 수집하도록 하였다.

사업장에 대한 자료는 사업주를 통해 조사하였으며, 사업주가 부재중이거나 사업주 면담이 어려운 경우는 사업장의 관리책임자를 통해 자료를 수집하였다.

근로자에 대한 조사는 그 사업장에 근무하는 근로자 전원을 조사하는 것으로 하였으나, 설문에 응답하기를 거절한 경우는 제외하였다.

### 3) 조사도구

자료수집에 사용된 도구는 기존의 문헌을 토대로 한국산업간호협회 '영세소규모사업장 근로자보건관리를 위한 실무기획단'에서 자체적으로 개발한 도구를 사용하였다.

### 4) 분석방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 기술통계량은 빈도와 백분율로 분석하였으며, 사업장의 규모별 비교는  $\chi^2$  - test를 시행하였다.

## III. 문헌 고찰

### 1) 소규모 사업장의 작업환경 실태

인천지역의 5인 이상 300인 미만 사업장 205개소를 대상으로 한 김규상 등(1993)의 연구에 의하면 작업환경측정에서 소음 37%, 유기용제 31%, 분진 30%의 순으로 허용농도를 초과하는 것으로 보고하였으며, 이는 전국기준보다 높은 것으로 분석되었다.

30인 미만의 소규모 사업장 65개소를 대상으로 작업환경측정 결과를 분석한 정혜선(1995)의 연구에 의하면 유해인자 중 소음의 측정건수가 가장 많았고, 다음이 유해가스, 산의 순이었으며, 허용기준 초과율은 중금속, 분진의 순으로 높게 나타났다.

50인 미만의 소규모 사업장 4,811개소를 대상으로 조사한 백도명 등(1997)의 연구에 의하면 작업환경측정 결과에 따른 허용기준 초과건수는 유해광선을 제외한 모든 항목에서 우리 나라 전체 사업장을 대상으로 한 결과보다 더 높은 것으로 조사되었다.

원종욱 등(1997)은 500인 이상의 대규모 사업장 19개소와, 50인 미만의 소규모 사업장 507개소의 작업환경측정 결과를 비교 분석하였다. 이에 의하면 소규모 사업장에서 사용하는 유해물질의 종류는 더 많으나 허용기준초과율은 기업의 규모에 따라 차이를 보이지 않았다.

8,218명의 근로자를 대상으로 한 이경용 등(1999)의 연구에 의하면 유해물질 사용여부에 대한 조사에서 5인-30인 미만의 사업장에 근무하는 근로자 2,227명의 17.0%가 사업장에서 유해물질을 사용하고 있다고 응답하였고, 500인 이상의 사업장에 근무하는 근로자 1,884명의 21.2%가 사업장에서 유해물질을 사용하고 있다고 응답해 유해물질 사용은 대규모 사업장에 근무하는 근로자가 더 많다는 응답을 보였다.

## 2) 소규모 사업장 근로자의 건강수준

5인 이상 300인 미만의 중소기업 사업장 205개소를 대상으로 한 김규상(1992)의 연구에 의하면 유해부서 근로자는 전체 근로자의 36%였으나, 특수검진대상자는 25.8%로 유해부서에 근무하는 모든 근로자들이 특수검진을 받고 있지는 않은 것으로 조사되었다. 직업성질환자는 사업체당 0.23명 이었으며, 일반질환자는 2.37명 이었다. 건강진단 결과 순환기계질환자는 1개 사업장 당 0.96명으로 제일 많았으며, 직업성질환자는 소음성난청이 1개 사업장당 0.19명으로 가장 높은 것으로 나타났다.

정혜선(1995)은 30인 미만의 소규모 사업장 65개소를 대상으로 건강진단 자료를 분석한 결과 27.7%에서 C, D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub> 의 판정을 받은 것으로 나타났다. 이 중 소화기질환이 43.3%로 제일 높게 나타났으며, 순환기질환(18.9%), 혈액조혈기질환(14.2%)의 순으로 높게 나타났다.

50인 미만의 소규모 사업장 4,811개소를 대상으로 조사한 백도명 등(1997)의 연구에 의하면 근로자 건강진단 결과 연구대상인 소규모 사업장 근로자의 일반질환 유소견율은 천인율 68.8인데 같은 해 전체 근로자의 유소견율은 천인율 57.8로 소규모 사업장에서 근로자의 일반질환 유소견율이 더 높은 것으로 나타났다. 특수건강진단 결과에 따른 직업병유소견율도 소규모 사업장의 근로자가 전체 근로자에 대한 결과보다 소음성난청의 경우 1.4배, 진폐 2.3배, 중금속 16.1배, 유기용제 및 특정화학물질은 22.9배나 더 높은 것으로 나타났다.

500인 이상의 대규모 사업장 19개소의 8,291명, 50인 미만의 소규모 사업장 507개소의 10,878명을 대상

으로 건강진단 결과와 작업환경측정 결과를 비교 분석한 원종욱 등(1997)의 연구결과에 의하면, 소규모 사업장에서 일반질환유소견자와 직업병유소견자, 요관찰자가 높은 것으로 나타났다. 그러나 이는 성과 연령을 통제하면 큰 차이는 없는 것으로 분석되었다.

차봉석 등(1998)은 강원도 지역의 50인 이상 100인 미만의 소규모사업장의 근로자 296명을 대상으로 SF-36을 이용하여 건강수준을 평가하였다. 평균점수가 가장 높은 항목은 신체적 기능으로 100점 만점에 85.7점이었으며, 그 다음은 사회적기능으로 평균 80.0점을 나타내었다. 가장 낮은 점수는 일반건강항목으로 평균 58.1점이었으며, 정신건강도 60.0점으로 낮은 점수를 나타내었다.

## 3) 소규모 사업장의 보건관리실태

중소규모 사업장에 근무하는 215명의 근로자를 대상으로 한 김수근과 박정일(1993)의 연구에 의하면 건강진단을 받은 근로자 중 사후관리를 하고 있는 근로자는 61.4%이고 38.6%는 사후관리를 하지 않은 것으로 나타났으며, 사후관리를 하지 못한 이유는 시간이 없어서가 44.6%로 제일 많았다. 건강진단의 사후관리 실행에 영향을 주는 요인은 직종, 진단결과의 이해, 보건관리자의 요양지도 등이었다.

50인 미만의 사업장 346개 사업장 308명의 사업주, 908명의 근로자에 대한 조사(이명숙, 1996) 결과에 의하면 유해요인으로부터 근로자 건강을 보호하기 위한 방법으로 사업주의 32.8%, 근로자의 42.9%가 사업주의 적극적인 관심과 노력이 중요하다고 응답하였고, 사업주의 97.3%, 근로자의 95.4%가 건강진단 후의 추후관리가 가장 필요하다고 응답하였다.

30인 미만의 소규모 사업장의 근로자 381명을 대상으로 조사한 강태관(1997)의 연구에 의하면 응답근로자의 41.7%가 보호구를 가끔 착용한다고 응답하였고, 40.1%는 거의 착용하지 않는다고 응답하였으며, 18.2%만이 항상 착용한다고 응답하였다. 보호구를 착용하지 않는 이유로는 불편해서 44.1%, 귀찮아서 29.0%, 효과가 없어서 16.4%이었으며, 지급되지 않아서가 10.5%이었다.

8,218명의 근로자를 대상으로 한 이경용 등(1999)의 연구에서 유해물질 안전수칙에 대한 인지여부는 5인-30인 미만의 사업장에 근무하는 근로자의 46.5%가 알고 있다고 응답한 반면, 500인 이상의 사업장에 근무하는

근로자는 63.0%가 알고 있다고 응답해 소규모 사업장에 근무하는 근로자가 유해물질 안전수칙에 대한 인지가 더 낮은 것으로 나타났다.

#### IV. 연구 결과 및 고찰

##### 가. 사업장의 특성

###### 1) 조사대상 사업장의 일반적인 특성

본 연구의 조사대상 사업장은 모두 838개 사업장이었으며, 이 중 5인 미만 사업장이 72.9%, 5인-49인 사업장이 27.1% 이었다. 조사대상지역은 문래동 지역이 50.5%이었고, 영등포 지역이 30.7%이었다. 업종별로는 제조업이 68.6%이었으며, 도소매업이 18.0%이었다.

설립기간은 5년-10년 미만인 경우가 29.2%로 제일 많았다. 5인-49인 사업장의 경우는 10-15년이 그 다음으로 많았고, 5인 미만인 경우는 5년 미만인 경우가 그 다음으로 많았다.

공장소유형태는 임대 87.8%로 매우 높게 나타났으며, 자가소유의 사업장은 10.5%에 불과하였다. 자가소유사업장은 5인-49인인 경우는 25.8%이었으나, 5인 미

만인 경우는 5.0%에 불과하였으며, 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었다( $p<0.001$ ). 5인 미만인 경우는 94.0%가 임대사업장이었다(표 1 참조).

즉 규모가 작을수록 설립기간은 짧고 공장소유는 임대 사업장이 많은 것으로 나타났다. 이와 같은 특성은 보건관리를 수행하는 방식에도 영향을 미칠 것으로 보이는데, 사업지속기간이 길고 자가 소유의 사업장인 경우에는 사업주가 작업환경개선과 시설투자에 비용을 들일 수 있지만 그렇지 않은 경우는 환경개선 등에는 비용을 들이지 않을 것이므로 소규모사업장 보건관리를 수행할 때에는 이와 같은 특성을 고려한 사업추진이 필요하다고 하겠다.

###### 2) 조사대상 사업장의 근로자의 분포

연구대상 사업장에 근무하는 근로자의 연령별 분포를 살펴보면 30-39세가 35.7%로 가장 많았다. 5인 미만 사업장은 30-39세 다음으로 40-49세가 많았으며, 5인-49인인 사업장은 30-39세 다음으로 20-29세 근로자가 많았다.

성별로는 남자가 86.5%이었고, 여자가 13.5%이었다. 이 중 특히 여성근로자는 5인 미만 사업장보다 5인-49인인 사업장에 더 많이 분포되어 있었다(표 2 참조).

<표 1> 대상사업장의 일반적인 특성

					N (%)	
		5인 미만	5-49인	계		$\chi^2$
업 종	도소매업	108(17.7)	43(18.9)	151( 18.0)	28.7956***	
	서비스업	31( 5.1)	27(11.9)	58( 6.9)		
	제조업	444(72.7)	131(57.7)	575( 68.6)		
	기타	28( 4.6)	26(11.5)	54( 6.4)		
	계	611(72.9)	227(27.1)	838(100.0)		
설립기간	20년 이상	20(11.6)	28(20.4)	48( 20.4)	17.6845**	
	15-20년 미만	21(12.1)	25(18.3)	46( 18.3)		
	10-15년 미만	36(20.9)	31(22.6)	67( 22.6)		
	5-10년 미만	49(28.5)	40(29.2)	89( 29.2)		
	5년 미만	46(26.7)	13( 9.5)	59( 9.5)		
계	172(55.7)	137(44.3)	309(100.0)			
공장소유형태	자가	30( 5.0)	56(25.8)	86( 10.5)	83.2380***	
	임대	569(94.0)	153(70.5)	722( 87.8)		
	기타	6( 1.0)	8( 3.7)	14( 1.7)		
	계	605(73.6)	217(26.4)	822(100.0)		
대상지역	문래동	261(42.8)	161(71.6)	422( 50.5)	62.8954***	
	영등포동	225(36.9)	31(13.9)	256( 30.7)		
	양평동	117(19.2)	27(12.0)	144( 17.3)		
	당산동	7( 1.2)	6( 2.8)	13( 1.5)		
계	610(73.0)	225(27.0)	835(100.0)			

주) 무응답 제외

\*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

〈표 2〉 대상사업장 근로자의 특성별 분포

		N (%)			
		5인 미만	5-49인	계	x <sup>2</sup>
연령별	19세 이하	7( 0.5)	25( 1.1)	32( 0.9)	57.2200***
	20-29세	222( 16.9)	614( 27.4)	836( 23.5)	
	30-39세	491( 37.3)	778( 34.7)	1,269( 35.7)	
	40-49세	408( 31.0)	470( 21.0)	878( 24.7)	
	50세 이상	189( 14.4)	353( 15.8)	542( 15.2)	
성별	남자	1,196( 90.8)	1,880( 83.9)	3,076( 86.5)	33.6088***
	여자	121( 9.2)	360( 16.1)	481( 13.5)	
	계	1,317(100.0)	2,240(100.0)	3,557(100.0)	

\*\*\*p<0.001

3) 조사대상 사업장의 보건관리 특성

대상사업장의 각종 보험적용실태를 살펴보면 의료보험에 가입되어 있는 사업장은 42.1%이었으며, 고용보험에 가입되어 있는 사업장은 32.3%이었고, 산재보험에 가입되어 있는 사업장은 23.0%이었다. 의료보험과 고용보험, 산재보험은 5인 이상되는 사업장은 모두 가입하도록 되어 있으나 5인-49인 사업장의 경우 의료보험은 69.2%, 고용보험은 71.7%, 산재보험은 61.8%에서 가입되어 있는 것으로 나타나, 3대 사회보험 중 산재보험의 가입율이 가장 낮은 것으로 조사되었다(표 3 참조).

의료보험의 경우 사업장이 직장의료보험에 가입되어 있으면 근로자가 의료보험에 의해 일반건강진단을 받을 수 있으나, 직장 의료보험에 가입되어 있지 않아 근로자들이 일반건강진단의 혜택을 받고 있지 못하였다.

50인 미만 사업장의 보건관리를 위하여 국가에서 실시하고 있는 보건관리기술지원사업을 받은 적이 있느냐는 질문에 그렇다고 응답한 경우는 1.0%이었으며, 받은 적이 없다고 응답한 경우는 57.2%이었다. 지원사업 자체를 모른다는 응답도 41.8%나 되었다(표 4 참조).

1997년 보건관리지원사업 대상 사업장에 근무한 318

〈표 3〉 대상사업장의 보험 적용 상태

		N (%)			
		5인 미만	5-49인	계	x <sup>2</sup>
의료보험	가입	196( 32.1)	157( 69.2)	353( 42.1)	93.3637***
	미가입	415( 67.6)	70( 30.8)	485( 57.9)	
고용보험	가입	109( 17.8)	162( 71.7)	271( 32.3)	218.9076***
	미가입	503( 8.2)	64( 28.3)	567( 67.7)	
산재보험	가입	54( 8.8)	139( 61.8)	193( 23.0)	260.1891***
	미가입	559( 91.2)	86( 38.2)	645( 77.0)	
계		611(100.0)	227(100.0)	838(100.0)	

\*\*\*p<0.001

〈표 4〉 소규모 사업장 보건관리 기술지원 사업 실시 유무

		N (%)			
		5인 미만	5-49인	계	x <sup>2</sup>
받은 적이 있다		3( 0.5)	5( 2.2)	8( 1.0)	23.0025***
받은 적이 없다		324( 53.1)	153( 68.3)	477( 57.2)	
지원사업을 모른다		283( 46.4)	66( 29.5)	349( 41.8)	
계		610(100.0)	224(100.0)	834(100.0)	

주) 무응답 제외

\*\*\*p<0.001

명의 근로자를 대상으로 조사한 정혜선 등(1998)의 연구에서도 보건관리지원사업을 모른다는 응답이 33.8%로 조사된 바 있어, 보건관리지원사업이 아직까지도 소규모 사업장에 충분히 알려지지 않았음을 짐작할 수 있다.

4) 대상사업장의 산업보건수준

조사대상사업장 중 1998년도에 일반건강진단을 실시한 사업장은 24.9%이었으며, 특수건강진단을 실시한 사업장은 1.5%이었다. 특히 산업안전보건법에 의하여 건강진단을 의무적으로 시행해야 하는 5인 이상 사업장 중 일반건강진단 실시율은 59.6%이었으며, 특수건강진단 실시율은 4.6%이었다. 건강진단을 실시하지 않은 사업장 중 5인-49인 사업장이 35.8%이었고 5인 미만 사업장이 87.2%로 규모별 차이가 크게 나타났으며 통계적으로도 유의하였다(p<0.001).

같은 해 전체 사업장에 대한 건강진단 실시율을 살펴 보면 일반건강진단은 88.3%의 사업장에서 실시되었으나(노동부, 1999c), 본 연구의 5인-49인 사업장의 일반건강진단 실시율은 59.6%로 소규모 사업장의 건강진단 실시율이 매우 낮은 것으로 조사되었다.

일반건강진단을 받은 근로자수는 모두 912명으로 본 연구대상 총근로자의 25.6% 이었으며, 특수건강진단을 받은 근로자는 67명으로 본 연구대상 총근로자의 1.9%이었다. 5인 미만 사업장에서 건강진단을 받은 근로자는 모두 8.9%이었으며, 5인-49인 사업장에서 건강진단을 받은 근로자는 모두 38.5%이었다(표 5 참조).

같은 해 전체 근로자에 대한 건강진단 실시율을 살펴 보면 일반건강진단은 87.9%의 근로자가 건강진단을 받

았으나(노동부, 1999c), 본 연구의 5인 이상 근로자의 일반건강진단 실시율은 38.5%로 소규모 사업장 근로자의 건강진단 실시율은 매우 낮은 것으로 조사되었다. 한편 이경용 등(1999)이 1,587개의 제조업체를 대상으로 조사한 결과와 비교해 보면 5인-30인 미만 사업장의 일반건강진단실시율은 78.9%로 나타나 있으나, 본 연구에서는 그보다 더 적은 비율로 건강진단이 실시된 것으로 나타났다.

특히 일반건강진단의 경우는 의료보험에서 무료로 검진을 받을 수 있는데도 많은 사업장의 근로자가 이와 같은 혜택을 받지 못한 것으로 조사되었다. 이는 근로자에 대한 보건관리가 체계적으로 이루어지지 않고 있어서 나타난 현상이라고 보여진다.

특수건강진단의 경우에는 특수건강진단 대상자의 선정에 차이가 있을 수 있기 때문에 전체 통계와 단순비교는 어려우나, 전체 사업장의 특수건강진단 실시율이 90.3%이고, 전체 근로자의 특수건강진단 실시율이 98.1%인 것과 비교해 보면 본 연구의 대상인 소규모 사업장의 특수검진 실시율과 매우 차이가 큰 것을 알 수 있다.

일반건강진단과 특수건강진단 실시결과에 따른 이상자수를 조사하였다. 요관찰자(C)는 36명으로 총 검진자 979명의 3.7%이었으며, 일반질병유소견자(D<sub>2</sub>)는 31명으로 총 검진자 979명의 3.2%를 나타내었다. 직업병유소견자(D<sub>1</sub>)는 한 명도 없었다. C와 D<sub>2</sub>를 합친 건강진단 결과 이상자 수는 67명으로 전체 근로자 수의 6.9%를 나타내었다. 이를 규모별로 살펴보면 5인-49인인 경우는 건강진단 실시자 862명 중 이상자가 61명으로 7.1%를 나타내었고, 5인 미만인 경우에는 건강진단 실시자 117

<표 5> '98 건강진단 실시사업장 및 근로자 수

					N(%)
		5인 미만	5-49인	계	x <sup>2</sup>
검진실시 사업장 수	일반검진실시	76( 12.5)	130( 59.6)	206( 24.9)	220.9845***
	특수검진실시	2( 0.3)	10( 4.6)	12( 1.5)	
	미 실시	531( 87.2)	78( 35.8)	609( 73.6)	
	계	609(100.0)	218(100.0)	827(100.0)	
검진자수†	일반 검진자수	115( 8.7)	797( 35.6)	912( 25.6)	
	특수 검진자수	2( 0.2)	65( 2.9)	67( 1.9)	
	소계	117( 8.9)	862( 38.5)	979( 27.5)	
	대상근로자수	1,317(100.0)	2,240(100.0)	3,557(100.0)	

주) 무응답 제외

† %는 근로자수 대비 비율임.

\*\*\* p<0.001

<표 6> '98 건강진단 실시결과 이상자 수

N (%)

	5인 미만			5-49인			계		
	C	D <sub>2</sub>	계	C	D <sub>2</sub>	계	C	D <sub>2</sub>	계
간질환	2( 40.0)	0( 0.0)	2( 33.3)	18( 58.1)	16( 53.3)	34( 55.7)	20( 55.6)	16(51.6)	36( 53.7)
고혈압	1( 20.0)	0( 0.0)	1( 16.7)	8( 25.8)	8( 26.7)	16( 26.2)	9( 25.0)	8( 25.8)	17( 25.4)
당뇨	2( 40.0)	1(100.0)	3( 50.0)	1( 3.2)	4( 13.3)	5( 8.2)	3( 8.3)	5( 16.1)	8( 11.9)
신장질환	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 6.5)	0( 0.0)	2( 3.3)	2( 5.6)	0( 0.0)	2( 3.0)
결핵	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.2)	2( 6.7)	3( 4.9)	1( 2.8)	2( 6.5)	3( 4.5)
난청	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.2)	0( 0.0)	1( 1.6)	1( 2.8)	0( 0.0)	1( 1.5)
계	5(100.0)	1(100.0)	6(100.0)	31(100.0)	30(100.0)	61(100.0)	36(100.0)	31(100.0)	67(100.0)
검진자 중 비율	( 1.7)	( 0.9)	( 5.1)	( 3.6)	( 3.5)	( 7.1)	( 3.7)	( 3.2)	( 6.9)

명 중 이상자가 6명으로 5.1%를 나타내었다(표 6 참조).

전체 근로자에 대한 유소견을 및 요관찰율과 비교해 보면 전체 근로자의 일반질병유소견을 6.0%, 요관찰율 9.6%(노동부, 1999c) 보다 본 연구의 대상인 소규모 사업장에서 더 낮은 것으로 나타났다. 이와 같이 유소견율과 요관찰율이 전체 근로자의 비율보다 낮은 것은 질병을 가지고 있는 근로자들이 검진을 받지 않았을 가능성이 매우 높으며, 검진을 받지 않는 근로자들에 대한 사업장 차원의 관리가 이루어지지 않기 때문인 것으로 보인다.

작업환경측정을 실시한 사업장은 25개소로 전체 응답 사업장의 3.3%이었으며 실시하지 않은 사업장이 96.7%

이었다. 작업환경측정을 실시한 사업장 중 5인 미만 사업장은 0.5%이었으며, 5인-49인 사업장이 12.0%이었다(표 7 참조).

이는 1997년 전체 사업장의 작업환경측정 실시율 96.0%(노동부, 1998)보다 훨씬 낮은 수치이다.

5인 이상 되는 사업장은 산업안전보건법에 의하여 근로자에 대한 건강진단과 작업환경측정을 의무적으로 시행해야 한다. 그러나 많은 사업장에서 건강진단과 작업환경측정을 시행하지 않고 있어서 건강진단 및 작업환경측정을 실시하지 않는 이유를 살펴보았다. 작업환경측정은 대상사업장이 작업환경측정 '비해당' 사업장이어서 실시하지 않는다는 응답이 53.1%로 제일 많았으며, 작업

<표 7> '98 작업환경측정 실시사업장 수

N (%)

	5인 미만	5-49인	계	x <sup>2</sup>
실시	3( 0.5)	22( 12.0)	25( 3.3)	56.0535****
미실시	561( 99.5)	162( 88.0)	723( 96.7)	
계	564(100.0)	184(100.0)	748(100.0)	

주) 무응답 제외

\*\*\*\*p<0.001

<표 8> 5인 이상 사업장 중 건강진단 및 작업환경측정 미실시 이유

N(%)

	건강진단	작업환경측정
개인적으로 실시하므로	33( 42.3)	-
건강해서 또는 환경이 양호해서	0( 0.0)	1( 0.6)
불필요해서	1( 1.3)	15( 9.3)
바빠서	0( 0.0)	0( 0.0)
몰라서	3( 3.8)	20( 12.3)
예산이 없어서	0( 0.0)	1( 0.6)
결과가 나쁘면 문책 받을까봐	0( 0.0)	2( 1.2)
비해당	33( 42.3)	86( 53.1)
기타	5( 6.5)	5( 3.1)
무응답	3( 3.8)	32( 19.8)
계	78(100.0)	162(100.0)

〈표 9〉 제조업 중 MSDS 비치 유무 및 미비치 이유

		5인 미만	5-49인	계	N(%)
					$\chi^2$
MSDS 비치 유무	비치	12( 2.8)	5( 4.4)	17( 3.1)	2.6298
	비치 안함	293( 67.7)	69( 60.0)	362( 66.1)	
	비해당	128( 29.6)	41( 35.6)	169( 30.8)	
	소 계	433(100.0)	131(100.0)	575(100.0)	
MSDS 미비치 이유	건강에 해롭지 않아서	3( 1.3)	0( 0.0)	3( 1.2)	
	불필요해서	25( 11.0)	3( 10.0)	28( 10.9)	
	몰라서	105( 46.3)	14( 46.7)	119( 46.3)	
	비해당	94( 41.4)	13( 43.3)	107( 41.6)	
	소 계	227(100.0)	30(100.0)	257(100.0)	

주) 무응답 제외

환경측정하는 것을 '몰라서' 못했다는 응답이 12.3%이었다. 건강진단은 '비해당'이어서 실시하지 않았다는 응답과 '개인적으로 알아서 실시'한다는 응답이 각각 42.3%로 제일 많았다. '예산이 없어서'라는 응답은 매우 낮게 나타났다(표 8 참조).

본 조사결과에서는 나타나 있지 않지만 건강진단에 대한 근로자의 만족도를 조사한 김보경(2000)의 연구에 의하면 300인 미만의 소규모 사업장에 근무하는 근로자 492명과 보건관리자가 근무하는 300인 이상의 중대규모 사업장에 근무하는 근로자 493명에 대한 조사를 시행한 결과 중대규모 사업장 근로자의 건강진단에 대한 만족도를 1로 했을 때 소규모 사업장 근로자의 건강진단에 대한 만족도는 0.69로 유의하게 낮은 것으로 나타났으며, 건강진단에 대한 인식이 있는 경우가 없는 경우에 비해 건강진단에 대한 만족도가 1.84배로 높은 것으로 나타났다. 이처럼 소규모 사업장의 근로자가 갖고 있는 건강진

단에 대한 낮은 만족도가 건강진단을 실시하지 않는 데 영향을 미쳤을 것으로 생각되며, 보건관리자가 근무하면서 건강진단 등에 대한 인식도를 높여 주었을 때 근로자의 건강진단에 대한 만족도가 높아질 것으로 생각된다.

제조업 중 MSDS를 비치하는지의 유무를 살펴보았다. MSDS를 비치하는 사업장은 조사 대상 제조업 중 3.1%에 불과하였으며, 5인 미만 사업장은 2.8%, 5인 이상 사업장은 4.4%이었다.

한편 MSDS를 비치하지 않는 이유를 조사하였더니 '몰라서'라는 응답이 46.3%로 제일 많았다. 대부분의 제조업은 MSDS를 비치해야 하는 유해물질을 사용하고 있으나 본 조사에서는 사업주가 '비해당'이라고 응답한 경우가 41.6%로 나타나 사업주가 MSDS에 대해 충분한 이해를 갖지 못한 것으로 보인다(표 9 참조).

8,218명의 근로자를 대상으로 한 이경용 등(1999)의 연구에 의하면 5인-30인 미만 사업장의 근로자는

〈표 10〉 복지시설 현황

		5인 미만	5-49인	계	N(%)
					$\chi^2$
세면실	유	325( 53.2)	166( 73.1)	491( 58.6)	27.1136***
	무	286( 46.6)	61( 26.9)	347( 41.4)	
탈의실	유	88( 14.4)	101( 44.5)	189( 22.4)	85.7968***
	무	523( 85.6)	126( 55.5)	649( 77.6)	
샤워장	유	23( 3.8)	55( 24.2)	78( 9.3)	82.1138***
	무	588( 96.2)	172( 75.8)	760( 90.7)	
세탁실	유	11( 1.8)	24( 10.6)	35( 4.2)	31.8244***
	무	600( 98.2)	203( 89.4)	803( 95.8)	
식당	유	4( 0.6)	20( 8.8)	24( 2.9)	39.5749***
	무	607( 99.4)	207( 91.2)	814( 97.1)	
기숙사	유	7( 1.2)	15( 6.6)	22( 2.6)	19.3172***
	무	604( 98.8)	212( 93.4)	816( 97.4)	
화장실	유	429( 70.2)	207( 91.2)	636( 75.9)	39.8085***
	무	182( 29.8)	20( 8.8)	202( 24.1)	
계		611(100.0)	227(100.0)	838(100.0)	

\*\*\*p<0.001



MSDS에 대해 19.5%만 들어본 적이 있다고 응답하여 500인 이상의 대규모 기업의 근로자 37.9%가 들어본 적이 있다고 응답한 것에 비해 낮은 인식율을 나타내었다.

### 5) 복지시설 현황

복지시설 중 가장 많이 설치되어 있다고 응답한 것은 화장실로 75.9%가 설치되어 있다고 응답하였다. 그러나 나머지 24.1%는 화장실이 설치되어 있지 않다고 응답하였다. 다음으로 많은 것은 세면실로 58.6%가 있다고 응답하였으며, 그 다음은 탈의실로 22.4%가 있다고 응답하였다. 샤워장은 9.3%, 세탁실은 4.2%, 식당은 2.9%, 기숙사는 2.6%에서 설치되어 있다고 응답하였다. 복지시설 현황은 5인 미만과 5인 이상인 경우에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(표 10 참조).

이와 같은 결과를 중대규모 사업장에 근무하는 424명의 산업간호사를 대상으로 사업장의 복지시설에 대한 조사(김영임 등, 1996)를 하였을 때의 결과와 비교해 보면, 중대규모 사업장에서는 조사대상 사업장의 90.8%에

서 구내식당이 설치되어 있다고 응답하였으며, 54.7%에서 샤워실이 있다고 응답하였고, 38.7%에서 기숙사가 있다고 응답해, 본 연구결과인 소규모 사업장의 복지시설 현황과 매우 차이가 크음을 알 수 있었다.

### 나. 근로자의 특성

#### 1) 조사대상 근로자의 일반적인 특성

조사대상 근로자의 일반적인 특성을 살펴보면 연령별로는 30-39세의 근로자가 34.7%로 가장 많았다. 본 조사 대상 근로자의 최저연령은 15세 이었으며, 최고연령은 73세로서, 매우 어린 연령층부터 매우 고령의 연령층까지 소규모 사업장에서 근무하고 있는 것으로 조사되었다.

성별로는 남자가 84.8%로 많았다. 남자는 30-39세 연령층이 37.6%로 제일 많았고, 여자는 20-29세 연령층이 56.7%로 제일 많았다. 원종욱 등(1997)의 연구에서도 대기업보다 소기업에서 남성근로자의 비율이 높고, 여성근로자의 비율은 적은 것으로 나타났다.

〈표 11〉 대상근로자의 일반적 특성

				N(%)	
		남	여	계	평균(SD) 최소~최대
연 령	19세 이하	18( 1.3)	17( 6.7)	35( 2.1)	
	20 - 29	229( 16.3)	143( 56.7)	372( 22.4)	
	30 - 39	530( 37.6)	47( 18.7)	577( 34.7)	38세(11.1)
	40 - 49	382( 27.1)	32( 12.7)	414( 24.9)	15세~73세
	50 - 59	168( 11.9)	11( 4.4)	179( 10.8)	
	60세 이상	82( 5.8)	2( 0.8)	84( 5.1)	
소 계		1,409(100.0)	252(100.0)	1,661(100.0)	
결혼상태	미 혼	345( 23.9)	158( 62.7)	503( 29.7)	
	유배우	1,087( 75.4)	92( 36.5)	1,179( 69.6)	
	사 별	5( 0.3)	2( 0.8)	7( 0.4)	
	이 혼	4( 0.3)	0( 0.0)	4( 0.2)	
	별 거	1( 0.1)	0( 0.0)	1( 0.1)	
	소 계	1,442(100.0)	252(100.0)	1,694(100.0)	
직 종	사무직	266( 18.7)	213( 84.5)	479( 28.7)	
	생산직	679( 47.9)	22( 8.7)	701( 42.0)	
	사무직+생산직	337( 23.7)	14( 5.6)	351( 21.0)	
	기 타	137( 9.7)	3( 1.2)	140( 8.3)	
	소 계	1,419(100.0)	252(100.0)	1,671(100.0)	
근무형태	1교대	480( 91.6)	92( 95.8)	572( 92.3)	
	2교대	8( 1.5)	0( 0.0)	8( 1.3)	
	3교대	4( 0.8)	1( 1.0)	5( 0.8)	
	기 타	32( 6.1)	3( 3.1)	35( 5.6)	
	소 계	524(100.0)	96(100.0)	620(100.0)	
임 급	70만원 이하	95( 18.4)	20( 18.0)	115( 18.3)	
	71-100만원	177( 34.2)	43( 38.7)	220( 35.0)	115만원(46.0)
	101-130만원	88( 17.0)	22( 19.8)	110( 17.5)	
	131-160만원	100( 19.3)	12( 10.8)	112( 17.8)	20만원~400만원
	161만원 이상	57( 11.0)	14( 12.6)	71( 11.3)	
소 계	517(100.0)	111(100.0)	628(100.0)		

〈표 11〉 대상근로자의 일반적 특성(계속)

		N(%)		
		남	여	계
주당 근무시간	40시간 이하	18( 1.3)	10( 4.1)	28( 1.8)
	41-45시간	226( 16.2)	77( 32.0)	213( 13.8)
	46-50시간	477( 34.3)	81( 33.6)	558( 36.2)
	51시간 이상	671( 48.2)	73( 30.3)	744( 48.2)
	소 계	1,392(100.0)	241(100.0)	1,543(100.0)
의료보험	직 장	66( 12.8)	12( 12.5)	78( 12.7)
	지 역	430( 83.2)	81( 84.4)	511( 83.4)
	없 음	21( 4.1)	3( 3.1)	24( 3.9)
	소 계	517(100.0)	96(100.0)	613(100.0)

주) 무응답 제외

결혼상태별로는 기혼인 경우가 70.3%이었고, 미혼인 경우가 29.7%이었으며, 특히 여성인 경우 미혼율이 높았다. 직종별로는 생산직이 42.0%로 제일 많았고, 생산직과 사무직을 겸하고 있는 경우도 21.0%나 되었다.

근무형태는 교대근무를 하지 않는 경우가 대부분이었다. 8,218명의 근로자를 대상으로 조사한 이경용 등(1999)의 연구에서도 500인 이상의 대규모 사업장의 교대근무 비율이 19.2%인 것에 비해 5-30인 미만의 소

규모 사업장에서의 교대근무비율은 7.5%로 낮게 나타나, 소규모 사업장에서는 교대근무로 인한 건강문제가 많이 발생하지는 않을 것으로 예측된다.

월 급여는 71만원-100만원 사이가 제일 많은 35.0%를 차지하였으며, 주당 근무시간은 51시간 이상이 48.2%로 제일 많았다. 의료보험은 직장의료보험을 가지고 있는 경우는 12.7%에 불과하였고, 83.4%가 지역의료보험을 가지고 있는 것으로 나타났다(표 11 참조).

〈표 12〉 대상근로자의 가족질병력, 과거질병력, 현재질병

		N(%)		
		남	여	계
가족질병력	고혈압	60( 33.3)	7( 30.4)	67( 33.0)
	뇌심혈관계질환	18( 10.0)	0( 0.0)	18( 8.9)
	당뇨병	30( 16.7)	7( 30.4)	37( 18.2)
	위장질환	21( 11.7)	1( 4.3)	22( 10.8)
	빈혈	5( 2.8)	1( 4.3)	6( 3.0)
	호흡기질환	12( 6.7)	2( 8.7)	14( 6.9)
	간질환	9( 5.0)	0( 0.0)	9( 4.4)
	기 타	25( 13.9)	5( 21.7)	30( 14.8)
	소 계	180(100.0)	23(100.0)	203(100.0)
과거질병력	고혈압	64( 19.3)	16( 22.5)	80( 19.9)
	뇌심혈관계질환	10( 3.0)	0( 0.0)	10( 2.5)
	당뇨	30( 9.0)	4( 5.6)	34( 8.4)
	위장질환	130( 39.2)	24( 33.8)	154( 38.2)
	빈혈	28( 8.4)	14( 19.7)	42( 10.4)
	호흡기 질환	47( 14.2)	7( 9.9)	54( 13.4)
	간질환	20( 6.0)	6( 8.5)	26( 6.5)
	기 타	3( 0.9)	0( 0.0)	3( 0.7)
	소 계	332(100.0)	71(100.0)	403(100.0)
현재 질병	고혈압	9( 23.1)	2( 33.8)	11( 24.4)
	뇌심혈관계질환	3( 7.7)	0( 0.0)	3( 6.7)
	당뇨병	3( 7.7)	0( 0.0)	3( 6.7)
	위장질환	18( 46.2)	3( 50.5)	21( 46.7)
	빈혈	2( 5.1)	1( 16.7)	3( 6.7)
	호흡기 질환	2( 5.1)	0( 0.0)	2( 4.4)
	간질환	1( 2.6)	0( 0.0)	1( 2.2)
	기 타	1( 2.6)	0( 0.0)	1( 2.2)
	소 계	39(100.0)	6(100.0)	45(100.0)

주) 복수응답

〈표 13〉 현재 약복용여부 및 복용약의 종류

		N(%)		
		남 자	여 자	계
약복용여부	유	593( 41.0)	71( 28.0)	664( 39.0)
	무	855( 59.0)	183( 72.0)	1,038( 61.0)
	소 계	1,448(100.0)	254(100.0)	1,702(100.0)
복용약종류	소화기약	27( 21.5)	6( 18.8)	33( 20.9)
	간장약	2( 1.6)	3( 9.4)	5( 3.2)
	항고혈압제	13( 10.3)	6( 18.8)	19( 12.0)
	관절염약	6( 4.8)	1( 3.1)	7( 4.4)
	당뇨병약	10( 7.9)	1( 3.1)	11( 7.0)
	영양제	4( 3.2)	2( 6.3)	6( 3.8)
	감기약	19( 15.1)	3( 9.4)	22( 13.9)
	기 타	45( 35.7)	10( 31.3)	55( 34.8)
	소 계	126(100.0)	32(100.0)	158(100.0)

2) 근로자의 건강수준

대상근로자의 건강수준을 파악하기 위해 가족질병력과 과거질병력 및 현재질병을 알아보았다. 가족질병력 중 고혈압이 33.0%로 제일 많았고, 당뇨병이 18.2%로 그 다음이었다. 과거질병력은 위장질환이 38.2%로 제일 많았고, 고혈압이 19.9%이었다. 현재질병이 있다고 응답한 사람은 45명으로 조사대상자 1,720명의 2.6%이었다. 현재 질병 중 위장질환이 46.7%로 제일 많았고, 고혈압이 24.4%로 그 다음이었다(표 12 참조).

지난 한 달 동안 복용하고 있는 약이 있는 지 살펴보았다. 복용하고 있다고 응답한 근로자가 39.0%이었으며, 남자의 경우는 응답자의 41.0%에서 여자의 경우는 응답자의 28.0%에서 약을 복용하고 있다고 응답하였다. 복용하고 있는 약의 종류로는 소화기계의 약이 20.9%로 제일 많았다(표 13 참조).

3) 보호구의 착용실태

현재 착용하고 있는 보호구는 보호장갑으로 48.1%에서 착용하고 있었으며, 그 다음으로는 안전화로 30.5%에서 착용하고 있었다. 귀마개는 5.5%에서 착용하였으며, 호흡보호구는 6.9%에서 착용하고 있었다(표 14 참조).

V. 결론 및 제언

본 연구는 서울시 영등포구에 소재한 50인 미만의 소규모 사업장을 대상으로 보건관리 특성 및 근로자의 특성을 파악한 것으로 838개의 사업장 1,720명의 근로자를 대상으로 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 본 연구의 조사대상 사업장은 모두 838개 사업장

〈표 14〉 현재 착용하고 있는 보호구

		(N = 1,720)	
		착용근로자 수	(%)
호흡보호구		103	( 6.0)
보호장갑		828	(48.1)
귀마개		94	( 5.5)
안전화		525	(30.5)
안전모		80	( 4.7)
용접마스크		173	(10.1)
보호안경		191	(11.1)
보안면		108	( 6.3)
앞치마		57	( 3.3)
보호의		136	( 7.9)

주) 복수응답

이었으며, 이 중 5인 미만 사업장이 72.9%, 5인 이상 사업장이 27.1% 이었다. 업종별로는 제조업이 68.6% 이었으며, 설립기간은 5년에서 10년 미만인 경우가 29.2%로 제일 많았다. 공장소유형태는 임대 87.8%로 매우 높게 나타났으며, 자가소유의 사업장은 10.5%에 불과하였다. 의료보험에 가입되어 있는 사업장은 42.1%이었으며, 고용보험에 가입되어 있는 사업장은 32.3%이었고, 산재보험에 가입되어 있는 사업장은 23.0%이었다.

2. 1998년도에 일반건강진단을 실시한 사업장은 24.9%이었으며, 특수건강진단을 실시한 사업장은 1.5%이었다. 5인 이상 사업장 중 일반건강진단 실시율은 59.6%이었으며, 특수건강진단 실시율은 4.6%이었다. 일반건강진단을 받은 근로자는 25.6%이었으며, 특수건강진단을 받은 근로자는 1.9% 이었다. 5인 이상되는 사업장에서 건강진단을 받은 근로자는 모두 38.5%이었다. 건강진단결과 이상자 수 중 요관찰자(C)는 3.7%이었으며, 일반질병유소견자(D<sub>1</sub>)는 3.2% 이었다. 직업병유소견자(D<sub>2</sub>)는 한 명도 없었다. 작업환경측정을 실시한 사업장은 전체 응답사업장의 3.3%이었고, 5인 이상 사업장의 작업환경측정실시율은 12.0%이었다. 제조업 중 MSDS를 비치하는 사업장은 3.1%에 불과하였다.

3. 복지시설 중 가장 많이 설치되어 있다고 응답한 것은 화장실로 75.9%가 설치되어 있다고 응답하였고 다음으로는 세면실로 58.6%가 설치되어 있다고 응답하였다.

4. 조사대상 근로자의 일반적인 특성을 살펴보면 연령별로는 30-39세의 근로자가 34.7%로 가장 많았고 성별로는 남자가 84.8%로 많았다. 결혼상태별로는 기혼인 경우가 70.3%이었고, 직종별로는 생산직이 42.0%로 제일 많았으며, 근무형태는 교대근무를 하지 않는 경우가 대부분이었다. 월 급여는 71만원-100만원 사이가 제일 많은 35.0%를 차지하였으며, 주당 근무시간은 51시간 이상이 48.2%로 제일 많았다. 의료보험은 12.7%가 직장의료보험이었으며, 83.4%가 지역의료보험을 가지고 있는 것으로 나타났다.

5. 대상근로자의 가족질병력 중 고혈압이 33.0%로 제일 많았고, 당뇨병이 18.2%로 그 다음이었다. 과거질병력은 위장질환이 38.2%로 제일 많았고, 고혈압이

19.9%이었다. 현재질병이 있다고 응답한 사람은 2.6%이었으며, 위장질환이 46.7%로 제일 많았고, 고혈압이 24.4%로 그 다음이었다. 지난 한 달 동안 복용하고 있는 약이 있다고 응답한 근로자는 39.0%이었으며, 복용하고 있는 약의 종류로는 소화기계의 약이 20.9%로 제일 많았다.

6. 현재 착용하고 있는 보호구는 보호장갑으로 48.1%에서 착용하고 있었으며, 그 다음으로는 안전화로 30.5%에서 착용하고 있었다. 귀마개는 5.5%에서, 호흡보호구는 6.9%에서 착용하고 있었다.

본 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상인 50인 미만 소규모 사업장은 산업안전보건법에 의한 보건관리자 선임대상에서 제외된 사업장이다. 이들 사업장에 대해서는 정부에서 보건관리 지원사업을 시행하고 있지만 보건관리지원사업은 연간 7,500개 사업장에 대해서만 보건관리를 지원해 주고 있어 50인 미만의 소규모 사업장 199,272개소의 3.8%에 해당하는 사업장만 연간 이 지원사업의 혜택을 받고 있다. 따라서 전국에 산재해 있는 많은 소규모 사업장을 관리하기 위해서는 보다 다양화된 보건관리제공방식이 개발되어야 한다.

둘째, 2000년 7월 1일부터 5인 미만 사업장에도 산재보험이 적용됨에 따라 노동부에서는 산업안전보건법의 적용범위도 확대할 것을 검토하고 있다. 그러나 현재 노동부의 감독관 숫자로는 우리 나라 전체 사업장의 90.3%를 차지하는 50인 미만 사업장에 대한 실질적인 지도 감독은 불가능하다. 따라서 소규모 사업장의 사업주와 근로자가 주체적으로 산업보건 사업에 관심을 가져야만 소규모 사업장에서 보건관리가 이루어질 수 있다. 즉 소규모 사업장에 대한 산업보건사업은 소규모 사업장의 사업주와 근로자의 관심을 고양시킬 수 있는 방법에 맞추어져야 하고 이를 위해서는 보건서비스 제공자 중심의 일회적인 사업방식보다는 대상자 중심의 지속적이고 장기적인 사업방식의 채택이 요구된다 하겠다.

셋째, 본 연구결과에 의하면 소규모 사업장은 설립기간이 짧고 임대사업장이 많은 것으로 조사되었다. 이와 같은 특성은 작업환경 개선 등 근본적인 문제해결을 어렵게 하는 요인으로 작용한다. 사업주, 근로자, 정부, 보

건관리자 등 산업보건관계자 들에 대한 Delphi조사(이경중 등, 1992)에 의하면 작업환경개선이 산업보건문제를 해결하는데 가장 근본적인 문제이나 그 해결가능성은 매우 비관적이라고 나타난 바 있다. 따라서 지금 필요한 것은 현재의 작업환경 하에서 근로자들에게 필요한 건강관리를 수행하는 것이고, 이를 위해서는 무엇보다도 보건교육과 건강증진 프로그램에 초점을 맞추어 보건서비스를 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구는 50인 미만의 소규모 사업장을 대상으로 보건관리 특성과 근로자의 특성을 분석함으로써 우리 나라 소규모 사업장의 보건관리 실태를 파악하였다. 본 연구 결과가 소규모 사업장 보건관리 정책을 수립하는데 기초자료로 사용되어지길 기대한다.

## 참 고 문 헌

- 강태관 (1997). 영세소규모 사업장 사업주와 근로자의 산업보건에 관한 인식 및 태도, 산업보건, 대한산업보건협회, 24-36.
- 김규상 (1992). 중소사업장의 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 산업보건대학원 석사학위논문.
- 김수근, 박정일 (1993). 중소기업 사업장에서 일반질환자의 사후관리 실행과 관련 요인. 대한산업 의학회지, 5(2), 274-282.
- 김영임, 조동란, 전경자, 정혜선 (1996). 산업간호사의 근무조건에 관한 실태 조사. 한국산업간호학회지, 5, 73-89.
- 노동과 건강연구회 (1997). '97보건의료정책 개발사업-산업보건정책.
- 노동부 (1998). '97 작업환경측정자료집.
- 노동부 (1999a). '98산업재해분석.
- 노동부 (1999b). 사업체 노동실태 조사보고서.
- 노동부 (1999c). 1998년도 근로자 건강진단 실시결과.
- 백도명, 김은희, 김지용, 하은희, 전경자, 김선민, 정혜선 (1997). 소규모 사업장 보건관리기술지원 사업 평가 및 개선방안, 직업병예방연구용역 최종보고서.
- 원종욱, 송재석, 노재훈 (1997). 경인지역 대규모 사업장과 소규모 사업장의 작업환경 및 종사 근로자의 질병 이환율 비교. 예방의학회지, 30(2), 392-401.
- 이경용, 박정선, 이관형, 조영숙 (1999). 근로자 건강실태 표본조사(II), 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 이경중, 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
- 정혜선, 백도명, 김은희, 김지용, 하은희, 전경자, 김선민, 박혜숙, 이복임 (1998). 소규모 사업장 근로자와 사업주의 보건관리 기술지원사업에 대한 인식도 조사 연구. 산업간호학회지, 7(1), 83-96.
- 정혜선 (1995). 영세소규모 사업장 보건관리 지원사업 실시 전후의 산업보건 수준 비교 분석, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 중소기업협동조합중앙회 (1993). 중소제조업 기술실태 조사보고서.
- 차봉석, 고상백, 장세진, 박종구, 강명근 (1998). SF-36을 이용한 근로자들의 건강수준 평가. 대한산업의학회지, 10(1), 9-19.
- 한국산업간호협회 (1999). 제2단계 민간단체 공공근로 사업보고서-소규모 사업장 보건관리.
- 한국산업간호협회 (2000). 제4단계 민간단체 공공근로 사업보고서-소규모 사업장 보건관리.
- 한국산업안전공단 (2000). 2000년도 소규모사업장 보건관리기술지원사업 시행지침, 한국산업안전공단.
- HSC (1995). Review of Health and Safety Regulation - Small firms and the self-employed.
- Igor Fedotov (1999). 소규모 사업장에서의 안전보건 향상, APEC 회의발표자료.
- Jeyaratnam, J. (1994). 소규모 사업장 근로자를 위한 일차보건사업의 접근방법. 산업보건, 78, 9-15.

- Abstract -

Key concept : Small-scale-enterprise(SSE),  
Current State of Occupational  
Health

### Current State of Occupational Health in Small-Scale- Enterprises of Korea

*Yun, Soon Nyung\* · Kim, Young Im\*\*  
Jung, Hye Sun\*\*\* · Kim, Soon Lae\*\*\*\*  
Yoo, Kyung Hae\*\*\*\*\* · Song, Young Sook\*\*\*\*\*  
Kim, Hwa Joong\*\*\*\*\**

This study was carried out to investigate the current state of occupational health management and characteristics of employees working in small-scale-enterprises (SSE) employing less than 50 workers. Samples were chosen among the two thousands employees working in 838 factories where located in Youngdungpo-Ku, Seoul, Korea.

The study results were as followed:

1. Most factories investigated in the study were manufactures (68.6%) which were established in 5 to 10 years ago (29.2%), employing less than 5 workers (72.9%) and registered in accident compensation insurance (23.0%).
2. Health screening was undertaken in 24.9% workplaces for periodic health examination and in 1.5% for special health examination. Environmental monitoring was done in 3.3%

factories. Very few factories displayed Material Substance Data Sheet (MSDS) in 3.1% among the total factories.

3. Workplaces usually had their own toilets in 75.9% and washing basin in 58.6% as types of sociowelfare facilities.
4. Employees responded in the study were mostly in the range of age from 30 to 39 in 34.7%, male in 84.8%, the married in 70.3%, manual workers in 42.0%, mostly working regularly 51 hours per a week in 48.2% and earned 710,000 Won to 1,000,000 Won per month in 35.0%. Medical utilization for employees were covered by factories sponsored medical insurance in 12.7% and by provincial sponsored medical insurance in 83.4%.
5. Two point six percents of employees were suffered by diseases. The health complaints indicated were mainly digestive problems in 46.7% and hypertension in 24.4%.
6. Employees wore personal protective equipments for work such as gloves in 48.1%, safety shoes in 30.5%, ear plug in 5.5% and mask in 6.9%.

Based on the results of study, we recommend that various types of occupational health management should be developed according to workplace working condition of each factory. In addition to the development of occupational health strategies, we think that it is more

---

\* Professor, Seoul National University  
 \*\* Professor, Korea National Open University  
 \*\*\* Instructor, Seoul National University  
 \*\*\*\* Professor, Catholic University  
 \*\*\*\*\* Professor, Catholic University  
 \*\*\*\*\* Health Manager, Seoul Milk Coporation  
 \*\*\*\*\* Professor, Graduate School of Public Health, Seoul National University

important to monitor and to allocate how effectively they operate each other on the basis of longitudinal continuity. Besides, we would

like to insist that these all management effort should be focused on prevention of disease and occupational health education of employees.