

# 국내 사업장 건강증진운동의 현황

김 수 근  
동국의대 예방의학교실

## 1. 서 론

우리나라에서 근로자들의 건강문제를 해결하기 위한 활동은 1950년대 초에 대한석탄공사에서 산하광산에 부속병원을 설치하여 활동한 것으로부터 시작되었다. 1961년에 근로보건관리시행세칙에 의하여 사업장에 보건관리요원이 배치되고, 보건관리자의 자격을 근로보건에 관한 지식과 경험이 있는 의사로 하여 근로자들의 건강관리를 실시하였다(대한산업보건협회, 1993). 이렇게 시작된 우리나라의 산업보건사업은 1986년 건강증진에 관한 Ottawa 국제회의(The First International Conference on Health Promotion, 1986)이후에 사업장에서도 근로자들을 대상으로 하는 건강증진사업이 일부 대기업에서 근로자를 대상으로 시작되었다. 정부차원의 사업은 1992년에 노동부 산하 한국산업안전공단의 산업보건지도국내 건강증진부가 신설되면서 사업장 건강증진 사업 모형을 발표하고 시범사업장을 확대하면서 시작되었다. 이러한 변화는 근로자의 질병양상과 연령구조 및 사회경제적 여건 등을 감안할 때, 근로자의 삶의 질을 높이고 기업의 생산성을 높이는데 기여할 수 있는 건강증진사업이 필요성을 반영한 것이었다.

사업장 건강증진은 그 대상이 구체적이고 한정적이기 때문에 참가율이 높고 효율적이며 노동력의 교체율이 적으므로 중장기 활동에 적합하고, 참여근로자의 건강이득 뿐만 아니라 기업에도 결근율 감소, 의료비 절감, 사기의 고취, 이환율 감소, 후생복지를 위한 기업의 이미지 향상 등의 이익을 줄 수 있다고 하여 중요성이 확대되고 있다(O'Donnell, 1994). 미국의 경우 1970년대 중반 이후 직장 내 건강증진 프로그램이 급격히 증가하였는데, 1985년과 1992년에 실시한 미국사업장의 건강증진 활동에 관한 조사에 조사결과에 의하면 미국에서는 건강증진활동을 최소한 한가지라도 실시하고 있는 사업장이 1985년 66%에 비해 1992년에는 81%로 증가하였다(Fielding과 Piserchia, 1993).

사업장 건강증진사업에 대한 관심이 증대되고, 직장의 작업환경과 직장생활이 근로자의 건강과 밀접한 관계가 있으므로 건강증진사업에 대한 정책적 관심과 접근전략의 개발이 필요하다. 제도적으로는 산업안전보건법에 근로자 건강증진사업 관련 근거조항을 제정한 이래('96. 12. 31), 97년 시행규칙의 마련, 98년 구체적인 시행지침을 제정하여 사업장 건강증진사업을 촉진시키고 있다. 또한 사업장 건강증진사업의 기본적 정의와 개념에 대한 연구와 논의가 진행되어 왔으며(전경자, 1994; 최재욱, 1999), 근로자를 대상으로 하여 사업장 건강증진 프로그램에 대한 수요조사 혹은 기초자료조사가 이루어졌다(이강숙, 1994; 유중선 등, 1996; 박정일 등, 1997; 송연이, 1999; 이강숙 등, 1999). 1993년에는 전국의 648개 사업장을 대상으로 건강증진 활동실태를 조사하여, 66.2%에서 건강증진활동을 실시 혹은 지원하고 있었고, 한가지 이상의 운동모임을 지원하는 사업장이 84.9%이었으나, 금연, 스트레스관리, 영양지도, 여성건강관리를 위한 각종 활동에 대한 지원은 매우 적었다는 보고가 있었다(조동란, 1993). 한편, 근로자 건강증진사업은 사업장내 보건관리의 일환으로서 건강보호를 위한

건강진단과 작업환경측정 등의 기존의 산업보건활동과 통합하여 추진되어야 하나 이를 위한 사업장 보건관리체제는 규제완화 조치 및 IMF를 겪으면서 조직과 인력이 축소되었다. 이와 같이 어려운 경제적 여건과, 경쟁력이 심화되는 시대적 상황으로 근로자들의 건강은 한층 더 위협받고 있으며, 근로자들의 잘못된 생활습관이 조장되고 건강에 무관심하게 되기 쉽다. 그리고 우리나라 사업장에 건강증진이라는 개념이 소개된 지가 불과 10 여년 정도이고 실질적인 건강증진사업이 준비되고 사업장에 보급되기 시작한 것은 5년 정도에 지나지 않는다. 따라서 많은 사업장들이 건강증진사업의 필요성을 인식하지 못하고 있으며, 인식하고 있는 경우에도 어떻게 추진하여야 할 것인가에 대한 구체적인 기법을 잘 모르고 있는 것이 현실이다.

이러한 우리나라 기업현실을 고려하였을 때, 사업장의 건강증진사업은 근로자와 사업주의 관심과 필요를 충족시킬 수 있도록 계획되어야 하며 건강증진사업을 보다 많은 사업장에 보급하기 위한 노력이 필요하다. 한국산업안전공단에서는 1999년부터 2001년까지 3년 동안 매년 건강증진 운동 우수사업장을 선정하여 사례집을 발표하여 건강증진사업의 보급을 위해 노력해왔다. 이에 이들 선도적인 사례에 대한 적절한 평가와 발전적인 방향을 제시할 필요가 있다.

따라서 이 연구의 목적은 이 사례들을 대상으로 첫째 사업장에서 실시하고 있는 건강증진 운동의 동기가 무엇이며 장애 요인이 무엇인가를 조사하여 건강증진사업에 대한 사업장의 의도와 경향을 파악하고, 둘째는 사업장에서 시행한 건강증진 프로그램의 종류와 활동내용을 조사하여 주로 추진하고 있는 건강증진 프로그램의 분야를 파악하며, 셋째는 건강증진 프로그램의 계획과 시행 및 근로자의 참여, 담당인적구성과 비용 등의 전반적인 관리에 대하여 조사하고, 건강증진사업의 성과를 평가하는 데 사용된 평가지표의 종류를 조사하여 이를 추진하고자 하는 사업장들을 위한 기초자료를 제공하고, 앞으로 우리나라 사업장 건강증진 사업의 발전방향을 모색하고자 하였다.

## 2. 연구방법

본 연구는 1999, 2000, 2001 년의 3년 동안에 한국산업안전공단에서 발행한 '사업장 건강증진운동 우수사례'에 수록된 24개 사업장의 건강증진운동 사례를 연구대상으로 하였다. 사업장 규모는 근로자 수가 300인 미만인 8개(33.3%), 300에서 2,000인 미만인 10개(41.7%), 2,000에서 5,000인 미만인 2개(4.2%), 5,000인 이상이 5개(20.8%)이었다(표 1).

표 1. 대상사업장 현황

사업장 규모	사업장 수 ( % )
300인 미만	8 ( 33.3)
300 ~ 2,000인 미만	10 ( 41.7)
2,000 ~ 5,000인 미만	1 ( 4.2)
5,000인 이상	5 ( 20.8)
합 계	24 (100.0)

이들 사업장에서 시행한 건강증진사업을 건강증진운동의 추진동기와 장애 요인(barriers), 기업의 방침(policy), 목적(goal)와 목표(objective), 건강증진 프로그램의 기획(planning), 근로자 대표의 참여, 시행한 프로그램의 종류와 활동내용, 프로그램의 운영관리, 기록 및 자료 관리 등에 대하여 조사하였다. 이러한 조사내용을 보다 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

- ① 건강증진운동의 동기와 장애 요인은 무엇이었는가?
- ② 건강증진 프로그램의 종류와 활동내용은 무엇이었는가?
- ③ 프로그램의 추진조직과 기획과정은 있었는가?
- ④ 산업보건방침과 프로그램의 목적과 목표는 설정하였으며 적절하게 기술되었는가?
- ⑤ 프로그램의 시행과 관리 및 비용은 어떻게 이루어 졌는가?
- ⑥ 성과에 대한 평가 및 채택한 평가지표는 어떤 것이었는가?

### 3. 연구결과

#### 1) 건강증진사업의 추진동기와 장애 요인

24개 사업장에서 건강증진사업을 추진한 주요 동기로 가장 많았던 것으로는 건강위험요인의 증가가 18개(75.0%)사업장 이었고, 건강진단결과 이상자의 증가가 14개(58.3%), 건강관리의 강화 및 체계화가 11개(45.8%), 근로자의 사기진작이 7개(29.2%), 만성퇴행성질환으로 건강문제가 변화한 것이 6개(25.0%), 기업의 생산성 향상이 5개(20.8%), 근로자의 건강에 대한 관심증가가 3개(12.5%), 기업이미지 제고가 2개(8.3%), 외부환경의 변화가 2개(8.3%), 작업환경 개선을 위해서가 1개(4.2%)사업장이었다(표 2).

표 2. 건강증진사업의 추진동기

추진동기	사업장 수	추진동기	사업장 수
건강위험요인의 증가	18 (75.0)	기업의 생산성향상	5 (20.8)
건강진단결과 이상자의 증가	14 (58.3)	근로자의 건강에 대한 관심증가	3 (12.5)
건강관리의 강화 및 체계화	11 (45.8)	기업 이미지 제고를 위해	2 ( 8.3)
근로자의 사기 진작	7 (29.2)	외부환경의 변화	2 ( 8.3)
만성퇴행성질환으로 건강문제의 변화	6 (25.0)	작업환경 개선을 위해	1 ( 4.2)

24개 사업장에서 가장 많이 제기한 건강증진사업의 장애 요인으로는 근로자의 의식결여가 15개(62.5%) 사업장이었고, 전문인력의 부족이 13개(54.2%), 근로자의 이용기회가 제한되는 것이 11개(45.8%), 효과를 가시화 하기 어렵다는 경우가 8개(33.3%), 시설부족이 7(29.2%), 지속적인 관리가 안 된 다는 경우가 7개(29.2%), 적절한 프로그램이 없다는 경우가 5개(20.8%), 최고경영자의 의지와 관심부족이 4(16.7%), 관련 부서의 협조부족과 생활습관개선의 한계 및 교육 부족 등이 각각 4개(16.7%), 작업환경개선의 한계와 관계기관의 협조부족 및 벤치마킹의 어려움 등이 각각 3개(12.5%), 무관심한 사회분위기가 2개(8.2%), 비용이 1개(4.2%)사업장이었다(표 3).

표 3. 건강증진사업의 장애 요인

		( ) : %	
장애 요인	사업장 수	장애 요인	사업장 수
근로자의 의식결여	15 ( 62.5)	관련부서의 협조 부족	4 ( 16.7)
전문인력 부족	13 ( 54.2)	생활습관 개선의 한계	4 ( 16.7)
근로자의 이용기회 제한	11 ( 45.8)	교육부족	4 ( 16.7)
효과를 가시화하기 어려움	8 ( 33.3)	작업환경개선의 한계	3 ( 12.5)
시설부족	7 ( 29.2)	벤치마킹의 어려움	3 ( 12.5)
지속적인 관리의 어려움	7 ( 29.2)	관계기관의 협조부족	3 ( 12.5)
프로그램의 부족	5 ( 20.8)	무관심한 사회분위기	2 ( 8.3)
최고 경영자의 관심과 의지 부족	4 ( 16.7)	비용	1 ( 4.2)

## 2) 건강증진 프로그램의 종류와 활동내용

24개 사업장이 시행한 건강증진 프로그램은 총199개로 2개 이상 14개까지 매우 다양한 프로그램을 운영하였으며, 1개 사업장당 평균 8개 이상의 프로그램을 시행하고 있었다. 5개 미만의 프로그램을 시행하고 있는 업체가 5개(20.8%), 5개 이상 10개 미만의 프로그램을 시행하고 있는 업체가 9개(37.5%), 10개 이상 14개까지의 프로그램을 시행하고 있는 업체가 10개(41.7%)이었다(표 4).

표 4. 사업장당 운영한 프로그램의 수

		( ) : %
사업장당 프로그램의 수	사업장 수	
2~ 5미만	5 ( 20.8)	
5~10미만	9 ( 37.5)	
10~14	10 ( 41.7)	
합 계	24 (100.0)	

24개 사업장에서 시행한 건강증진 프로그램의 종류는 25개로 이 가운데에서 건강진단결과 발견된 유소견자의 사후관리 프로그램이 22개(91.7%)사업장이었고, 운동프로그램이 16개(66.6%), 체력평가와 운동처방을 하는 프로그램이 15개(62.5%), 영양프로그램이 14개(58.3%), 금연프로그램이 13개(54.2%), 종합검진을 제공하는 경우가 13개(54.2%), 청력보호프로그램이 12개(50.0%), 동호회 활동을 지원하는 프로그램이 12개(50.0%), 뇌·심혈관질환 예방활동이 8개(33.3%), 절주 프로그램이 8개(33.3%), 스트레스관리가 8개(33.3%), 요통예방프로그램이 7개(29.2%), 보건교육 프로그램이 7개(29.2%), 가족참여를 제공하는 사업장이 7개(33.3%), 유해인자로부터 보호와 유해물질관리 및 협력업체 지원 프로그램이 각각 5개(20.8%) 등이었다(표 5).

표 5. 프로그램의 종류

		( ) : %	
프로그램의 종류	사업장 수	프로그램의 종류	사업장 수
유소견자 사후관리	22 (91.7)	가족참여	7 (29.2)
체력증진	16 (66.6)	유해인자로부터 건강보호	5 (20.8)
체력평가와 운동지도	15 (62.5)	유해물질관리(MSDS)	5 (20.8)
영양지도	14 (58.3)	협력업체 지원	5 (20.8)
금연	13 (54.2)	응급조치	4 (16.7)
종합검진	13 (54.2)	근골격계질환 관리	4 (16.7)
청력보호	12 (50.0)	예방접종	3 (12.5)
동호회 활동 지원	12 (50.0)	대체요법(반신욕, 수지침, 기체조)	3 (12.5)
뇌·심혈관질환 관리	8 (33.3)	사의 의료 지원(무의탁자, 퇴직자)	3 (12.5)
절주	8 (33.3)	비만관리	2 ( 8.3)
스트레스관리	8 (33.3)	재활프로그램	2 ( 8.3)
요통예방	7 (29.2)	성희롱 방지	1 ( 4.2)
보건교육	7 (29.2)		

24개 사업장에서 근로자들의 건강증진사업에 대한 인지도를 높이고 행위변화를 위해 사용한 방법은 대부분 전통적인 방법으로 가장 많이 사용된 방법으로 근로자에게 상담서비스를 제공한 사업장이 22개(91.8%)이었고, 강의가 18개(75.0%), 소책자 제공이 15개(62.5%), 전자메일을 이용한 정보 제공이 14개(58.3%), 비디오를 이용한 교육이 13개(54.2%), 건강증진사업에 대한 캠페인을 실시한 사업장이 6개(25.0%), 전시회와 사내방송을 실시한 경우가 각각 4개(16.7%) 이었다(표 6).

표 6. 인지도 향상 및 행위변화를 위한 방법

		( ) : %	
활동내용	사업장 수	활동 내용	사업장 수
상담	22 (91.7)	캠페인	6 (25.0)
강의	18 (75.0)	전시회	4 (16.7)
소책자 제공	15 (62.5)	사내방송	4 (16.7)
전자메일 이용	14 (58.3)	포상	3 (12.5)
비디오 교육	13 (54.2)		

운동프로그램을 시행한 16개 사업장에서 근로자들의 체력을 평가하기 위한 시설과 장비를 보유하고 이를 시행하는 사업장은 7개(29.2%)이었고, 한국산업안전공단의 기술 지도원으로부터 체력평가 장비를 지원 받거나 지도원의 시설을 이용하여 체력평가를 실시한 사업장은 8개(33.3%)이었고, 운동지도사를 고용하여 체력평가와 체력증진활동을 지도하고 있는 사업장은 7개(29.2%)이었다. 사업장내에 운동을 할 수 있는 시설을 제공하고 있는 사업장은 10개(41.7%)이었고, 체조를 개발하여 체조활동을 지속적으로 실시하고 있는 사업장은 9개(37.5%), 체력 단련비를 지급하는 사업장과 체육행사를 지원하는 사업장은 각각 1개(4.2%)

사업장이었다(표 7).

표 7. 운동프로그램 활동내용

활동내용	사업장 수 ( ) : %
체력평가 및 운동처방(자체시설)	7 ( 29.2)
체력평가 및 운동처방(외부시설)	8 ( 33.3)
운동지도사 확보	7 ( 29.2)
사내운동시설	10 ( 41.7)
체조개발 보급	9 ( 37.5)
체력단련비 지급 :	1 ( 4.2)
체육행사	1 ( 4.2)

영양프로그램을 시행한 14개 사업장에서 활동내용은 식습관에 대한 강의가 9개(37.5%), 식습관 상담이 8개(33.3%), 건강문제별로 영양지도를 한 경우가 8개(33.3%), 식습관에 대한 평가를 실시한 경우가 4개(16.7%), 식당의 메뉴를 조정한 경우가 4개(16.7%), 식습관 개선 캠페인을 시행한 경우가 3개(12.5%)이었다(표 8).

표 8. 영양지도 내용

활동내용	사업장 수 ( ) : %
식습관에 관한 강의	9 ( 37.5)
식습관 상담	8 ( 33.3)
건강문제별 영양지도	8 ( 33.3)
식습관 평가	4 ( 16.7)
식당 메뉴조정	4 ( 16.7)
식습관 개선 캠페인	3 ( 12.5)

금연프로그램을 시행한 13개 사업장에서 사용한 방법으로 가장 많은 것은 금연에 대한 교육과 홍보로 13개(54.2%)사업장이었으며, 흡연구역을 제한한 것이 9개(37.5%), 금연자에게 인센티브를 제공한 경우가 7개(29.2%), 금연 보조제를 제공한 경우가 5개(20.8%), 금연서약 및 금연일지를 작성 토록한 경우가 3개(12.5%), 금연을 위해 가족의 참여를 시행한 사업장인 3개(12.5%)이었다(표 9).

청력보호프로그램을 시행한 12개 사업장에서 가장 많이 시행한 것으로 보호구 착용지도와 감독을 8개(33.3%)사업장에서 실시하였고, 소음발생공정을 개선한 사업장이 8개(33.3%), 청력보호를 위한 강의를 실시한 경우가 6개(25.0%), 소음성난청 요관찰자를 비소음부서로 전환 조치한 경우가 3개(12.5%), 작업장의 소음발생수준에 관한 지도를 작성한 경우와 소음 노출 근로자들의 청력도를 관리한 경우가 각각 3개(12.5%)사업장이었다(표 10).

표 9. 금연프로그램의 활동내용

활동내용	사업장 수 ( ) : %
금연교육 및 홍보	13 ( 54.2)
금연구역	9 ( 37.5)
금연인센티브	7 ( 29.2)
금연보조제 지급	5 ( 20.8)
금연캠페인	5 ( 20.8)
금연서약 및 금연일지	3 ( 12.5)
가족참여	3 ( 12.5)

표 10. 청력보호프로그램의 내용

활동내용	사업장 수 ( ) : %
보호구 착용지도·감독	8 ( 33.3)
소음발생공정 개선	8 ( 33.3)
강의	6 ( 25.0)
작업전환	3 ( 12.5)
소음발생지도작성	3 ( 12.5)
청력도 관리	3 ( 12.5)

절주프로그램을 시행한 8개 사업장에 채택한 방법은 강의가 6개(25.0%), 금주 캠페인은 5개(20.8%), 상담 2개(8.3%), 자료제공이 2개(8.3%)사업장이었다(표 11).

표 11. 절주 프로그램 내용

활동내용	사업장 수 ( ) : %
강의	6 ( 25.0)
금주 캠페인	5 ( 20.8)
상담	2 ( 8.3)
자료제공	2 ( 8.3)

### 3) 건강증진운동의 기획과 관리 및 평가

건강증진 프로그램을 시행하기 전에 충분한 기획과정을 위한 시간이 필요하다. 24개 사업장 중에서 이러한 기획과정을 제시한 곳은 8개(33.3%)사업장이었다. 사업장의 안전보건방침을 수립하여 제시한 사업장은 18개(75.0%)이었으며, 이 가운데 기업경영방침에 안전보건방침을 통합시킨 경우는 10개(41%)사업장이었다. 모든 사업장에서 목적을 설정하였으며, 목표를 설정하여 제시한 경우는 6개(25.0%)사업장이었다. 프로그램에 근로자 대표가 참여한 사업장은 5개(30.8%)사업장이었다. 년도별로 24개 사업장에서 기획과정과 목적 및 목표를 제시한 경향을 보면 해가 갈수록 기획과정을 제시한 사업장은 늘어나고 있으며, 목표설정도

기술의 조건에 적합한 경우와 기대수준이 현실화되는 경향을 띄고 있었고, 근로자 대표가 참여하는 경우가 늘어나고 있었다(표 12).

표 12. 건강증진 프로그램의 기획

구분	( ) : %			
	1999	2000	2001	합계
기획과정 제시	-	3 ( 37.5)	5 ( 62.5)	8 ( 33.3)
안전보건방침수립	3 ( 37.5)	7 ( 87.5)	8 (100.0)	18 ( 75.0)
경영방침과 통합	2 ( 25.0)	3 ( 37.5)	5 ( 62.5)	10 ( 41.7)
목적 설정	8 (100.0)	8 (100.0)	8 (100.0)	24 (100.0)
목표 설정	2 ( 25.0)	2 ( 25.0)	2 ( 25.0)	6 ( 25.0)
근로자 대표의 참여	-	1 ( 12.5)	4 ( 50.0)	5 ( 20.8)

24개 사업장 중 건강증진사업을 추진한 인적자원의 구성에 대한 정보를 제시하고 있는 경우는 8개(33.3%)사업장이었고, 6개(25.0%) 사업장은 보건관리자가 건강증진사업을 업무확대 및 체계화를 위하여 추진한 것이었다. 기획과정에서 요구도 파악의 일환으로 생활습관 조사를 한 경우가 7개(29.2%)사업장이었고, 건강증진사업에 소요된 비용을 제시한 경우가 4개(16.7%)사업장이었고, 계획단계에서 비용을 추계하거나 조달방법을 제시한 경우는 없었다. 14개(58.3%) 사업장에서 근로자 건강증진업무를 전산화하여 관련 정보를 수집하고 관리하고 있었다(표 13).

표 13. 건강증진 프로그램의 관리운영

관리운영에 관한 정보	( ) : %	
	사업장 수	
인력 구성에 관한 정보제시	8 ( 33.3)	
보건관리자의 업무확대로 추정	6 ( 25.0)	
생활습관 조사	7 ( 29.2)	
예산 제시	4 ( 16.7)	
업무의 전산화	14 ( 58.3)	

사업성과를 평가를 하는 데에는 측정할 수 있는 도구나 기준이 있어야 하는 데, 이러한 평가 도구나 기준을 건강증진 사업 기획단계에서 선정한 사업장은 없었으며, 성과 평가를 하지 않은 사업장도 2개(8.3%)있었다. 건강증진 사업에 대하여 계량적인 방법이 아닌 포괄적으로 평가를 한 사업장은 22개(91.7)로 건강관리실 이용의 변화, 보건교육실시 증가, 작업환경개선 확대, 동호회 활성화, 환경개선을 위한 투자 증대 등에 대하여 긍정적인 성과를 거두었다고 평가하였다. 계량적인 방법으로 사업성과를 평가한 사업장은 19개(79.2%)이었으며, 평가지표로 사용한 것은 건강이상자 감소율이 15개(62.5%), 생활습관 변화율이 7개(29.2%), 의료비 절감이 7개(29.2%), 병가 결근율이 6개(25.0%), 생리적 기능 변화율이 5개(20.8%), 경영실적 호전을 제시한 경우가 1개(4.2%)사업장이었다(표 14).



표 14. 평가에 사용된 방법

		( ) : %	
평가내용	사업장 수	평가내용	사업장 수
정성적인 평가	22 ( 91.7)	정량적인 평가	19 ( 79.2)
건강관리실 이용변화	4 ( 16.7)	건강이상자 감소율	15 ( 62.5)
보건교육실시 증가	3 ( 12.5)	생활습관 변화율	7 ( 29.2)
작업환경개선 확대	2 ( 8.3)	의료비 절감	7 ( 29.2)
동호회 활성화	2 ( 8.3)	병가 결근율	6 ( 25.0)
환경개선 투자 증대	1 ( 4.2)	생리적 기능변화율	5 ( 20.8)
직장복귀	1 ( 4.2)	경영실적 호전	1 ( 4.2)

#### 4. 고찰 및 제언

사업장에서 시행한 건강증진사업을 구체적으로 이해하기 위해서는 사업의 추진동기와 시행하는 과정에서 부딪치는 장애 요인들을 파악하는 것이다. 아울러 이러한 정보는 사업장 건강증진사업의 보급을 위한 전략을 수립하는 데 중요한 기초자료가 될 수 있다. 미국에서는 사업장 건강증진사업이 사업주가 부담해야 하는 의료비가 점차 증가하여 이를 절감하기 위한 것과 비흡연자의 결근율이 낮고, 규칙적으로 운동하는 근로자의 작업수행능력이 높다는 점에서 기업의 생산성을 향상시키고, 회사가 근로자의 복지를 위하여 노력하고 있다는 대외적, 대내적 사업장 이미지 강화를 위하여 지속되어 왔다고 한다(O'Donnell과 Harris, 1994). 미국의 Hennepin county(2000)에서 실시한 사업장 건강증진사업의 추진동기는 근로자의 건강을 개선하기 위하여, 근로자의 사기를 진작시키기 위하여, 근로자의 결근율을 감소시키기 위하여, 생산성을 향상시키기 위하여 등의 순이었다. 이러한 미국의 상황과는 다르게 3년 동안 우수사례로 선정된 사업장에서 건강증진사업을 하게 된 동기는 건강위험요인의 증가가 가장 많았고, 건강진단결과 이상자의 증가, 건강관리의 강화 및 체계화 등이 주요 추진동기였고, 근로자의 사기진작과 기업의 생산성 향상과 기업이미지 제고 등이 추진동기가 된 경우가 적었다. 이러한 차이는 미국과 우리나라의 기업과 건강 문화의 차이에 기인한 것 외에도 우리나라의 건강증진사업이 기업경영의 필요성에서 출발하기보다는 주로 의료인이 보건관리자의 관심과 노력을 중심으로 추진되고 있으며, 사업장 건강관리업무가 아직 체계화되어 있지 못한 상태에서 건강증진사업이 고려되고 있기 때문으로 판단된다. 일반적으로 사업장에서 건강증진사업을 추진하는 데 장애 요인으로는 시설의 부족, 전문가의 부족, 근로자의 관심부족, 비용부담 등이 문제로 제기되었다. 이러한 현상은 본 연구에서도 유사하여 근로자자의 의식결여가 가장 큰 장애 요인으로 제시되었고, 전문인력의 부족, 근로자의 이용기회가 제한되는 것, 효과를 가시화 하기 어려운 점, 시설부족 등이었다. 그러나 최고경영자의 의지와 관심부족과 비용문제가 장애 요인의 하위를 차지한 점은 조사대상기업이 대기업위주이고 우리나라에서는 근로자 건강관리에 대한 관심이 비교적 높은 사업장이기 때문인 것으로 생각된다.

사업장당 8개 이상의 다양한 건강증진 프로그램을 시행하고 있는 데, 이것은 사업장에서 효과적으로 건강증진운동이 수행되고 근로자의 참여를 촉진시키기 위하여 대상자들의 특성

에 따라 프로그램을 선택할 수 있도록 한 다는 점에서 높이 살만하나, 건강증진사업 시행경험이 짧고, 이를 운영할 수 있는 전문인력과 시설 및 비용이 부족한 현실에서는 건강증진사업을 수행하기 전에 철저한 사전 조사를 실시하여 보다 더 근로자들의 요구와 특성을 파악하여 역점을 둔 프로그램으로 그 내용이 특화되어야 할 필요가 있다. 1992년(DHHS) 미국의 조사에서는 50인 이상 규모 직장들에서 다빈도로 시행한 건강증진 프로그램의 종류로는 운동 및 체력단련, 금연, 스트레스 관리, 요통예방 및 치료, 영양교육, 혈압관리, 체중조절, 근무의 사고예방 등의 순이었다. 24개 사업장에서 가장 많이 시행한 건강증진프로그램은 건강진단결과 발견된 유소견자의 사후관리 프로그램, 운동 프로그램, 영양프로그램, 금연프로그램, 종합검진, 청력보호프로그램 순으로 특이한 것은 우리나라에서는 모든 사업장에서 정기건강진단을 의무적으로 매년 실시하고 있기 때문에 이 결과에서 이상자로 발견된 근로자들의 사후관리를 가장 많이 채택하고 있었으며, 다음으로는 미국의 조사결과와 유사하게 운동, 영양, 금연, 절주, 스트레스관리, 요통예방프로그램 등을 채택하고 있었다. 유중선 등(1996)이 근로자들을 대상으로 조사한 바에 의하면 현재 직장에서 실시하고 있는 건강증진 활동으로는 야외 운동이 14.8%로 가장 많았으며, 정기적인 건강검진, 실내운동 및 맨손체조 순이었다. 앞으로 현재 근무하는 직장에서 실시되기를 희망하는 건강증진 활동은 정기적 건강검진이 26.2%로 가장 많았으며, 건강상담 16.3%, 실내운동 15.4% 및 야외운동 14.6%이었다. 이는 건강 생활을 하기 위하여 중점적으로 관리해야 할 내용인 운동, 식이, 금연, 절주, 안전, 스트레스완화 등을 위주로 프로그램을 제공하려는 것으로 보인다.

건강증진사업은 이에 대한 인식(awareness), 생활습관 변화, 지지적 환경조성 등으로 구성되어 있다(O'Donnell 과 Harris, 1994). 건강증진사업을 인식시키는 프로그램은 근로자로 하여금 건강문제에 관한 지식과 흥미를 고양시키는 활동으로 구성되는데, 이를 제공하는 목적은 다음과 같다. 첫째, 건강에 대한 지식과 태도, 행동변화를 촉진하는 데 필요한 정보를 제공한다. 둘째, 건강에 관한 지식, 태도, 행동에 변화가 일어나도록 근로자를 활성화한다. 셋째, 바람직한 건강행태를 강화시킨다. 넷째, 사업대상 개인과 집단으로 하여금 건강행동을 수행할 수 있는 자신감을 부여하고, 행동변화에 필요한 능력을 부여한다. 마지막으로 사업대상자들의 프로그램 참여를 제고한다. 건강증진사업에 대한 인식을 제고시키기 위해 사용되는 방법은 다양하다. 전통적으로 사용되어온 방법으로 회의시 홍보, 개인별 서면통지, 게시판, 판을 통한 공지, 팸플릿 제공, 봉급명세서에 사업소개를 첨부, 현수막 게시, 개별면담과 집단교육, 사내방송을 통한 정보제공과 시청각 자료의 활용 등이 있다. 최근에 널리 활용되는 새로운 방법으로는 퀴즈 형식을 활용한 정보 제공, 팸플릿 등을 읽고 대상자가 필요한 정보의 제공을 요청하도록 하는 방식, 카드 형식으로 되어 휴대가 간편한 간단한 건강정보, 휴게실에서 짧은 시간 볼 수 있도록 간단한 메시지를 반복적으로 전달하는 비디오, 전자 게시판, 전자우편, 팩스를 이용한 정보 제공망, 전화 접촉, 멀티미디어를 이용한 정보제공, 컴퓨터를 이용한 자료검색 등이 있다. 조사한 사업장에서 근로자들의 건강증진사업에 대한 인지도를 높이고 행위변화를 위해 사용한 방법은 대부분 전통적인 방법으로 가장 많이 사용된 것으로 근로자에게 상담서비스를 제공한 사업장이 91.7%이었고, 강의가 75.0%, 소책자 제공이 62.5%, 전자메일을 이용한 정보 제공이 58.3%, 비디오를 이용한 교육이 54.2%, 건강증진사업에 대한 캠페인을 실시한 사업장이 25.0%, 전시회와 사내방송을 실시한 경우가 각각 16.7% 이었다. 건강증진에 대한 인식을 제고시키기 위한 활동만으로 실제 근로자의 행동이 변화하는 경우는 드물다. 건강증진 사업의 궁극적인 목표는 건강수준의 향상이므로 사업을 인식시키는 활동 그 자체만으로는 가치가 높지 않다. 건강증진사업은 생활습관의 변화를 위

해 보건교육, 행동수정요법, 학습경험의 제공 등을 활용하여 건강행위를 실천하고 유지하도록 하는 것이 필요하다. 건강증진 사업의 마지막 구성요소는 지지적 환경 조성이다. 지지적 환경을 조성하게 되면 건강상태를 장기적이고, 지속적으로 유지하는 데 도움이 된다. 지지적 환경 조성의 목표는 직장 내에 건강한 생활 습관을 지원하는 환경을 창출하는 것이다. 주요 구성요소는 물리적 환경의 개선, 종업원에 대한 복지 정책 등 조직정책의 변화, 조직문화의 변화, 건강증진 프로그램에 대한 근로자의 참여 유도 등인데 이를 보다 구체화하면 다음과 같다. 물리적 환경 개선에는 식당에서의 건강식 제공, 샤워실의 설치, 담배자판기의 제거와 공공장소에서의 재떨이의 제거 등이 해당된다. 건강한 생활습관을 촉진하기 위한 사내 정책에는 종업원의 프로그램 참여를 권장하도록 관리자를 교육하고, 일과 중에도 운동을 할 수 있도록 작업일정을 유연하게 하고, 금연정책을 실시하며, 헬스 센터 이용비용이나 의료비를 보조하는 것 등이 해당된다. 사업참여와 성공사례에 대해 격려하고, 최고관리자나 직장내 주요 인물을 역할모델로 활용하고, 부서별로 건강상태나 건강행위 실현 정도 등에 관한 자료를 공포하게 되면 조직의 문화가 건강증진사업에 긍정적인 방향으로 변화하게 된다.

건강진단 후 정상으로 판정된 자는 현재의 건강상태를 그대로 유지하거나 더욱 좋은 상태로 증진시킬 수 있도록 도와주고 요관찰자 및 질병 유소견자와 같은 비건강인은 지속적인 관찰이나 적극적인 관심을 기울여야 할 대상들이다. 건강진단 결과 대부분의 유소견 판정은 개인이 건강증진행위와 밀접한 관련이 있는 비전염성 만성질환으로서, 이러한 대상자들에게는 약물이나 기술적 행위를 이용한 의학적 치료로 그 효과를 거두기보다는 질병을 조절하고 건강유지에 대한 책임을 가지고 자신의 건강을 유지 증진하도록 하는 것이 바람직하다 (Pender, 1987). 따라서 건강진단 실시 후 그 결과에 따라서 건강증진행위를 실천하도록 하는 적극적인 접근전략이 필요하다. 그러나 아직 우리나라의 선도적인 기업에서 실시하고 있는 유소견자 사후관리 프로그램에 건강행위 실천기법으로 금연운동을 제외하고는 적극적으로 도입하거나 개발을 시도한 경험을 찾아보기 힘들었다. 한편 최상복과 남철현(1995)은 사업장 근로자의 건강유지와 증진에 관련되는 주요 변수로 근로자 건강진단이 포함된다고 하였으며 정기건강진단은 건강진단전 건강위험요인이 많았던 고위험군이나 남성에서 흡연 음주 등 일부의 건강위험 요인 감소에 영향을 미치고 있다고 밝혔다(조비룡, 1997). 또한 정기 건강진단은 근로자들이 가장 선호하는 건강증진 프로그램이며 질병예방의 정보제공 형태로 조사되었다(송연이, 1999). 따라서 우리나라에서는 오랜 역사를 두고 전 근로자들을 대상으로 실시하고 있는 건강진단제도를 발전시켜 사업장에서 건강행위실천 기법으로 도입하고, 이를 지속시킬 수 있도록 기업문화의 변화와 지지적 환경 조성을 위한 기업방침을 수립하여 추진하는 것이 필요하며, 정부는 기업으로 하여금 이러한 분야에 관심을 기울일 수 있도록 하는 정책을 수립하여야 한다.

장기간의 규칙적인 운동은 건강증진과 질병예방에 도움을 준다. 규칙적인 운동을 하면 심폐기능과 대사과정이 향상되고 근골격계의 상태가 호전되며 심리적으로 좋은 영향을 미친다. 건강인이 운동을 하면 신체 작업 능력, 심폐기능, 대사과정이 향상된다. 운동이 신체에 좋은 영향을 미친다는 사실은 누구나 알지만 꾸준히 운동을 하는 사람은 그리 많지 않다. 우리나라성인의 76.1%가 운동을 하지 않는다. 운동프로그램은 75.0%에서 시행하고 있었다. 운동을 규칙적이고 지속적으로 하기 위해서는 운동에 관하여 정확하게 알고 시행하는 것이 바람직하다. 운동프로그램을 시행하는 사업장에서 근로자들의 체력을 평가하기 위한 시설과 장비를 보유하고 이를 시행하는 사업장은 29.2%이었고, 한국산업안전공단의 기술지도원으로 부터 체력평가 장비를 지원 받거나 지도원의 시설을 이용하여 체력평가를 실시한 사업장은

33.3%이었고, 운동지도사를 고용하여 체력평가와 체력증진활동을 지도하고 있는 사업장은 29.2%이었다. 사업장내에 운동을 할 수 있는 시설을 제공하고 있는 사업장은 41.7%이었고, 체조를 개발하여 체조활동을 지속적으로 실시하고 있는 사업장은 37.5%, 체력 단련비를 지급하는 사업장과 체육행사를 지원하는 사업장은 각각 4.2%이었다. 시간이 부족하고 경제적인 여유가 없으며 대체적으로 주위에 이용할 수 있는 운동시설이 없는 경우가 대부분인 근로자들에게 이러한 장애를 줄여주는 것이 규칙적인 운동을 하게 하는 데 가장 중요한 요소가 될 것이다. 따라서 단순한 운동의 권유보다는 건강관 관련된 위험요인과 행위변화단계를 평가해주고, 신체구성 및 운동능력을 평가하여 그 사람에게 적절한 운동의 종류, 강도, 지속시간, 빈도를 구체적으로 처방하고, 이를 지속적으로 실행시키기 위한 행동의학적 접근이 더욱 효과적임을 제시하였다(Pate와 Blair, 1983; Lechner와 Vries, 1985). Nyuyen 등(1997)도 대부분의 근로자가 운동을 하지 않고 있었으나 운동을 하고자 하는 요구는 있으므로 이를 위하여 회사는 장애의 요인들을 알아내고 운동처방을 하는 등 회사의 구체적인 방법제시를 통한 지원이 필요하다고 하였다.

좋은 영양은 건강을 유지하는 데 아주 중요하다. 식습관은 질병 예방, 에너지 보존 및 생산적 삶에 중요한 역할을 한다. 근로자 건강증진을 위한 영양관리로는 급식관리, 영양평가, 그리고 영양상담 및 영양교육 등을 들 수 있다. 영양상담과 영양교육 등의 기회를 통하여 근로자들로 하여금 건강에 평소 관심을 갖게 하여 질병의 위험요소를 감소시킬 수 있어 회사의 생산성 향상 및 의료비 절감이라는 효과를 기대 할 수 있다. 영양프로그램을 시행한 사업장은 58.3%이었으며, 활동내용은 식습관에 대한 강의가 37.5%, 식습관 상담이 33.3%, 건강문제별로 영양지도를 한 경우가 33.3%, 식습관에 대한 평가를 실시한 경우가 16.7%, 식당의 메뉴를 조정한 경우가 16.7%, 식습관 개선 캠페인을 시행한 경우가 12.5% 이었다.

Sorenesen 등(1992)은 저지방식과 고섬유질식을 근로자들이 실천하기 위해 교육과정 개발 이외에 직원식당에서의 식단개발이 중요한 것으로 주장하였다. 우리나라의 대부분의 사업장은 근로자들에게 식사제공을 목적으로 회사 내에 식당을 운영하고 있다. 단순한 식사 제공을 위한 식당 운영에 대한 회사의 접근전략이 달라져야 할 것이다.

흡연의 위험도에 대한 인식이 증대되면서 중년 남성층을 비롯한 흡연자의 60-70%가 금연을 원하고 있으나, 니코틴 중독증상 등으로 이하여 실제로 그 성공률은 매우 저조하다. 흡연은 질병예방이나 건강증진과 관련된 대표적인 건강문제로서, 1950년대 이에 대한 연구가 시작된 이래로 질병과 사망원인으로서 가장 예방 가능한 위험요인으로 인식되고 있다. 금연프로그램을 시행한 사업장은 54.2%로 금연을 위해 사용한 방법으로 가장 많은 것은 금연에 대한 교육과 홍보가 54.2%이었으며, 흡연구역을 제한한 것이 37.5%, 금연자에게 인센티브를 제공한 경우가 29.2%, 금연 보조제를 제공한 경우가 20.8%, 금연서약 및 금연일지를 작성토록한 경우가 12.5%, 금연을 위해 가족의 참여를 시행한 사업장이 12.5%이었다. 우리나라에서는 담배광고의 금지, 담배자동판매기의 설치장소의 지정 및 공공장소에서의 금연 등 최근에 금연에 대한 많은 정책들이 수립되고 시행되었다. 사업장에서의 금연은 산업위생학적 측면에서도 매우 중요하다. 그러나 우리나라 근로자들의 금연운동에 대한 수요는 매우 낮은 것으로 보고되고 있다(유중선 등, 1996). 따라서 금연운동의 필요성에 대한 캠페인 등이 요구된다. Sorensen 등(1995)은 보건교육이나 금연캠페인 등 홍보활동을 통한 금연프로그램의 효과는 높지 않아 사업장 내에서의 금연을 전회사차원에서 공식화하고 금연교실을 운영하면 뚜렷한 성과를 거둘 수 있다고 하였다. 금연을 하나의 회사 규정으로 채택하는 방안은 Conlisk 등(1995)의 연구에서도 상당한 효과가 있는 것으로 보고하였고, 이외에도 금연 프로

그램에 적극적으로 참여시키는 방법으로 회사차원에서 이 프로그램의 참여자들에게 포상하는 것도 좋은 방안으로 밝혀졌다(Emount 와 Cummings, 1992). 사업장에서 흡연자의 결근율이 비흡연자에 비하여 50% 이상 높고, 사고발생률이 20% 이상 높으며, 의료이용으로 인한 사업주의 부담이 압도적으로 많다고 한다(DHHS, 1998). 따라서, 사업장에서 흡연에 대한 접근은 비흡연자에 대해서는 흡연을 예방하고 과거 흡연자에 대해서는 회사의 분위기 조성으로 스스로 금연노력을 지원하여 재발하지 않도록 하며, 흡연장의 경우 금연 시도를 도울 수 있도록 행동변화 단계를 평가하고 단계에 따른 전략을 세워 상담이나 교육을 시행하는 방법으로 진행되어야 할 것이다.

소음발생사업장에서는 근로자의 소음 폭로를 감소시키는 방안을 수립하고 근로자의 청력 관리를 어떻게 할 것인가를 수립하여야 한다. 청력 보호구의 지급, 착용방법에 대한 교육, 관리방법(관리부서, 관리자 등 구체적으로), 청력검사의 주기와 검사기관, 최고경영진에서 근로자까지 소음의 중요성과 효과 등에 관련된 것을 홍보하는 계획도 포함한 제반 관련 청력 보호 계획을 구체적으로 수립하여야 한다. 소음으로 인한 청력 손실은 무엇보다도 예방이 중요하며, 이러한 예방을 위한 다양한 노력들은 일반적으로 청력 보존 프로그램이라는 틀로 체계화될 수 있다. 미국의 경우 청력 보존 프로그램을 사업장에서 반드시 실시하도록 규정하고 있으며, 산업안전보건청(OSHA)에서는 이 프로그램의 운영에 대하여 감독을 실시하고 있는 실정이다. 청력보호프로그램을 시행한 사업장은 50.0%이며, 가장 많이 시행한 것으로 보호구 착용지도와 감독을 33.3%에서 실시하였고, 소음발생공정을 개선한 경우가 33.3%, 청력보호를 위한 강의를 실시한 경우가 25.0%, 소음성난청 요관찰자를 비소음부서로 전환 조치한 경우가 12.5%, 작업장의 소음발생수준에 관한 지도를 작성한 경우와 소음 노출 근로자들의 청력도를 관리한 경우가 각각 12.5%이었다.

음주는 개인의 건강문제를 초월하여 사회 전반에 걸쳐 다양한 문제를 야기 시킨다. 이러한 문제는 대인관계, 직장의 안정도 및 경제적 기반 등의 사항과 결부되며 이로 인해 인간의 삶의 질을 저하시킨다. 음주가 간장질환에 영향을 미치는 것은 잘 알려져 있으며 특히 감염 유병률이 높고 간암으로 인한 사망률이 높으며 음주에 대해 매우 관용적인 사회적 분위기를 나타내는 우리나라에서 전략적인 금주 또는 절주 프로그램이 필요하다(이강숙, 1997). 절주 프로그램을 시행한 사업장은 33.3%이었으며, 절주를 위해 채택한 방법은 강의를 25.0%, 금주 캠페인은 20.8%, 상담과 자료제공이 각각 8.3%이었다. 절주 프로그램은 과음자나 중독자 재인에 대한 접근뿐만 아니라 직장의 전반적인 분위기 조성에서부터 시작하여 근로자의 적극적인 참여 하에 실시함으로써 더욱 효과적인 결과를 기대할 수 있다. Brochu와 Souliere(1998)는 음주훈련에 대한 교육 후 평가에서 단기간의 지식이나 태도의 변화는 유의하였으나 장기간의 효과는 적었다고 하여 새로 획득한 행위의 유지를 지원하는데 회사 지지의 필요성을 제시하였다.

사업장에서 건강증진 프로그램을 운영하기 위해서는 현황과약에서부터 프로그램 개발에 이르기까지 기획과정을 제시하고 있는 사업장은 33.3%이었으며, 제시된 내용은 평균 8개 이상의 다양한 건강증진 프로그램을 운영하기 위해서는 매우 치밀한 기획과정이 필요하였을 것으로 추정되는 데 이러한 경험과 자료가 제시되지는 않았다. 모든 기업이 광범위한 기획과정을 필요로 하는 것은 아니나, 사업장 건강증진 프로그램을 다양화하고 널리 확산시키기 위해서는 잘 계획되고 적절히 시행하여 근로자와 기업주 모두에게 편익을 제공해주기 위해서는 기획과정에 좀더 투자가 있어야 할 것이며 이러한 경험을 공유하기 위한 공개가 필요하다.

건강증진 프로그램에 있어서 목적과 목표는 명확해야하고, 모든 과정이 목적과 목표에 따라 진행되어야 한다. 또한 목적과 목표는 현실성이 있고 명확하게 서술되어야 한다. 조사대상 모든 사업장에서 목적을 설정하였으나, 목표를 설정하여 제시한 경우는 25.0%에 불과하였다. 또한 목적과 목표를 바꾸어서 제시한 경우도 있었으며, 그 내용은 현실적인 기대를 넘어서는 것들과 지나치게 포괄적으로 제시하고 있는 경우가 대부분이었다. 또한 목표를 제시한 경우에도 이를 근거로 평가를 실시한 사업장은 없었다. 이것은 건강증진사업의 기획과정이 치밀하지 못하였으며, 건강증진 프로그램에 대한 충분한 지식이 없었고, 프로그램의 결과에 따라 발생할 이익의 범위를 파악할 만큼 회사를 이해하지 못한 상태에서 나타난 결과로 보인다. 연도별로 보았을 때 해가 갈수록 기획과정을 제시한 사업장은 늘어나고 있으며, 목표설정도 기술의 조건에 적합한 경우와 기대수준이 현실화되는 경향을 띄고 있어서 고무적이나, 대개의 사업장에서 그들의 활동 목표를 적절히 설명하지 못하는 문제를 도와줄 수 있는 지원이 필요하다.

건강증진사업은 아직 기초단계에 불과하다. 따라서 모든 새로운 분야가 그렇듯이 아주 완벽할 수는 없을 것이다. 건강증진사업에서 건강위험성 평가도구가 개발되고, 건강행위이론과 조직구성에 대한 이론들이 개발되고 이러한 지식이 프로그램에 적용되고 있다. 이러한 긍정적인 면으로 하여 앞으로는 훨씬 좋은 상황이 될 것이며, 먼저 프로그램의 결과에 대한 기대를 현실적인 수준으로 조정하고, 건강증진 프로그램에 요구되는 지식과 전문성을 함양하기 위한 노력이 필요하다.

건강증진 프로그램에 근로자의 참여가 프로그램 성공에 필수적이다. 근로자의 참여는 모든 프로그램에서 중요하며, 근로자들이 그들의 필요에 상응하는 프로그램을 선정할 수 있는 것이 프로그램 성공의 결정적인 요소가 된다. 근로자들의 참여가 이루어지지 않고 프로그램 개발자가 판단한 필요성에 의하여 선정되고 설계된 프로그램은 근로자들과 회사에 도움이 될 기회를 줄이는 결과를 가져올 것이다. 아직까지는 회사의 복지정책의 일환으로 회사에서 제공하는 서비스로 인식하는 경향이 일반적이기 때문에 근로자 대표가 참여한 사업장은 20.8%에 불과하였다. 산업보건 문제를 노사의 문제로 거론하기가 어려운 사회적 분위기를 고려하여 근로자의 참여를 위한 기제를 개발하여야 할 것이다.

건강증진사업을 추진한 인적구성은 프로그램을 개발하고 운영하기 위해서 가장 기본이 되는 필요한 자원이다. 이러한 정보를 제시한 사업장은 33.3%에 불과하였고, 25.0%에 해당하는 사업장은 보건관리자가 건강증진사업을 업무확대 및 체계화를 하는 과정으로 건강증진사업을 추진한 것으로 추정되었다. 프로그램 설계, 건강평가 등에 대한 기술적 지식이 프로그램 개발을 위해서 요구되고, 프로그램을 운영하기 위해서는 능숙한 인적자원이 필요하다. 사업장에서는 자체 내에 이러한 인적자원을 갖고 있거나, 지역사회 내의 자원을 활용할 수 있어야 한다.

대부분의 사업장에서는 건강증진사업을 막연하게 생각하고 접근하고 있다. 건강증진사업의 대상이나 사업내용에 대해 우선순위에 대한 검토과정이 없이 각 영역별로 할 수 있는 사업들을 나열하는 경우가 많기 때문에 사업의 구심점과 체계가 없다.

건강증진운동을 발전시키기 위해서는 명확한 목표와 목적을 가질 때에 현실적이면서도 집중적으로 건강증진운동을 추진할 수 있는 것이다. 따라서 건강증진 프로그램의 목표와 목적을 서술하는 방법에 대하여 프로그램을 제안하고 운영하는 건강증진사업 추진자들에 대한 교육과 훈련이 필요하다. 프로그램의 운영에 있어서 16.7%의 사업장만이 소용된 비용을 제시하였으며, 계획단계에서 비용을 추계하거나 조달방법을 제시한 경우는 없었다. 건강증진사

업은 기업의 재정이 허락할 때 실시하는 추가적인 보너스 정도로 여겨서는 안 된다. 프로그램 개발과 추진을 책임지고 있는 건강증진 추진자는 건강증진사업의 비용에 대한 보다 분명한 개념을 가지고 있어야 할 것이다.

프로그램의 관리운영은 무엇을 하는 거인가에 대한 즉 프로그램의 서비스 내용은 비교적 자세하게 소개하고 있으나 누구에게, 누구에 의해서, 언제, 어디에서, 어떻게 수행하는 것인지에 대한 정보를 제공하고 있지 않았다. 이것은 프로그램 운영관리에 있어서 가장 중요한 인적자원의 중요성을 아직 인식하지 못한 상황의 반영하는 것이라고 판단된다.

건강증진 프로그램에 대한 자체평가를 통하여 문제점과 성과 및 효과를 제시하고 있었는데 대부분이 개괄적인 평가와 문제점을 제시하는 데 그치고 있었다. 계량적인 평가를 실시한 79.2%의 사업장에서 채택한 평가지표는 프로그램의 계획단계에서 선정하였다기 보다는 사업이 종료되는 시점에서 자료를 수집하여 의미 있는 결과를 보인 것을 평가하여 제시한 것이 대부분으로 추정되었다. 프로그램의 성공을 구체적으로 뒷받침해주는 자료를 제시하기 위해서는 건강증진 프로그램간 또는 사업장간에 비교할 수 있는 평가지표의 개발이 필요하다. 이것은 사업장 건강증진 운동지도자들에게 건강증진활동의 성공여부를 객관적으로 파악할 수 있도록 하는 데 도움이 될 것이다.

이상과 같이 건강증진 우수사례 사업장을 검토한 결과 사업대상을 특정 집단으로 국한하고 사업내용을 한 두 가지 사업으로 제한한 경우에는 사업계획이 비교적 구체적이고, 사업 목표설정이나 평가 계획이 구체적이었으나 대인서비스 중심의 사업이기 때문에 대상자가 한정되고 아직은 시범적인 성격이 많았다. 반면에 근로자 전체를 대상으로 건강증진 전 영역에 대한 사업계획을 수립한 경우에는 사업의 목표나 방향이 뚜렷하지 않고 백화점 나열식 사업인 경우가 많았다. 우리 나라 다른 사업장에서 건강증진 운동의 확대를 위한 벤치마킹을 시도하여 보다 우수한 프로그램의 실행에 도움이 되고자 하였으나, 발표된 문헌만을 이용한 제한된 자료원으로 인하여 각 사업장의 경험과 성과를 제대로 파악할 수 없어, 의도한 목적을 거두는 데는 한계가 있었으나 국내 사업장에 건강증진운동활성화를 위하여 다음과 같은 제안을 하고자 한다.

사업장 건강증진 사업의 접근전략은 사업장 특성을 고려한 건강증진 사업계획을 수립하는 것에서부터 출발해야 한다. 즉 건강증진사업이 사업장 특성을 고려한 사업으로 세분화될 정도까지 이르러야 한다는 것이다. 이것은 바로 건강증진사업이 근로자 개인, 일부 특정집단을 대상으로 실시하기보다는 사업장 전체를 대상으로 하여야 한다는 것이다. 그러나 이때 사업장 전체를 대상으로 하는 건강증진사업이 가능하며 실효성을 거둘 수 있는지에 대한 검토가 필요하다. 즉 현재의 산업보건관리조직을 가지고 기존의 산업보건사업을 수행하면서 사업장 전체 근로자들을 대상으로 하는 역량이 있는가하는 것이 문제가 된다.

앞으로 사업장은 일반적으로 근무조건에 따른 유해요인, 생활양식이 유사하며 교육, 홍보, 정보제공 등 건강관리 능력의 향상(empowerment)을 개인접근이 아닌 집단적 접근(institutes in community)이 가능하며 작업환경, 근무조건 등 건강에 대한 관심을 주요 이슈화(advocacy)하고 이것을 정책적, 조직적(노조 등)으로 풀어갈 수 있는 잠재력이 있다.

## 참고문헌

[www.do.hennepin.mn.us/commhlth/workinghealthy.pdf](http://www.do.hennepin.mn.us/commhlth/workinghealthy.pdf). Working Healthy, A report on Worksite health Promotion in Hennepin County 2000

- 대한산업보건협회(1993). 대한산업보건협회 30년사.
- 박정일, 이강숙, 김정아, 구정완, 임현우 등. 모 컴퓨터 회사 근로자 건강증진 사업전개를 위한 수요조사. 한국의 산업의학 1997;36(4):125-136
- 송연이. 산업장 근로자들의 건강증진 프로그램 요구도. [석사학위논문]. 서울 : 카톨릭대학교 산업보건대학원,1999.
- 유중선, 김석범, 강복수. 산업장 근로자들의 건강증진 프로그램에 대한 수요.대한산업의학 회지 1996;8(2):239-248
- 이강숙, 박정일, 이원철, 이세훈. 중소기업 사업장 근로자에서의 건강위험평가. 한국의 산업의학 1994;33(3):119-131
- 이강숙, 구정완, 임현우, 홍현숙, 이정민, 이원철, 박정일, O'Donnell M, 맹광호. 근로자 건강증진전략을 위한 행동변화에 대한 요구도 평가. 대한산업의학회지 1999;11(4):492-504
- 이강숙. 금주 및 절주 프로그램. 사업장 건강증진 사업의 효과와 평가.산업보건세미나.1997
- 전경자. 산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.1994
- 조동란. 사업장에서의 건강증진활동 실태 안전보건 1994년 11월
- 조비룡. 정기건강진단이 건강위험요인의 교정에 미치는 영향. 가정의학회지 1998;19(2):191-204
- 최상복, 남철현. 한국산업근로자의 건강수준과 관련요인 분석. 한국보건교육학회지 1995;5:1-35
- 최재욱. 사업장 건강증진의 현황과 대안. 건강보장연구 1999;통권3호:65-93
- Brochu S, Souliere M. Long-term evaluation of a life skills approaches for alcohol and drug abuse prevention. J Drug Educ 1988;18:311-331
- Conlisk E, Siegel M, Lengerich E, Kenzie WM, Malek S, Eriksen M. The status of local smoking regulation in North Carolina following a State Preemption Bill, JAMA 1995;27399(10):805-807
- DHHS. Disease prevention/health program the facts. Bull Publish Co 1988
- DHHS. National Survey of worksite health promotion activities, Office of Disease Prevention and Health Promotion, US, 1992
- Emount SL, Cummmings KM. Using a low-cost, prize-drawing incentive to improve recruitment rate at a worksite smoking cessation clinic. J Occup Med 1992;34(8):771-774
- Fielding J, Piserchia P. Frequency of worksite health promotion activities.Am J public Health 1993;79:16-20
- Golaszewski T. Whar is a program : Thoughts on definitions in worksite health promotion. J Occup Med 1992;34(2):162-163
- Heirich MA, Erfurt JC, Foote A. The core tchnology of worksite wellness. J Occup Med 1992;34(6):627-637
- Johnson & Johnson. Customer satisfaction requirement project report. Santa Monica, CA : Johnson & Johnson Health Management, Inc 1992
- Lechner L, Vries HD. Participation in an employee fitness program : determinants of high adherence, and drop out. JOEM 1995;37(4):429-436
- Nguyen MN, Potvin L, Otis J. Regular exercise in 30- to 60-year-old men :



Combining the stages-of-change model and the theory of planned behavior to identify determinants for targeting heart health interventions. *Journal of Community Health* 1997;22(94):233-246

O'Donnell M, and Harris JS. *Health promotion in the workplace*. 2nd ed., Delmar Publishers INC 1994.

Pate RR, Blair SN. Physical fitness programming for health program at the worksite. *Preventive Medicine* 1983;12:632-643

Sorensen G, Morris DM, Hunt MK, Herbert JR, Harris DR, Stoddard A, Ockene JK. Worksite nutritional intervention and employees' dietary habits:the Treatwell Program. *Am J Public Health* 1992;82(6):877-880

Pender NJ. *Health Promotion in nursing practice*, 2nd, rev. ed, Norwalk, Conn, Appleton & Cange. 1987