

근로자 건강증진 프로그램 모델연구  
- 사업장 비만관리 프로그램을 중심으로 -  
A Study on the Model of Worker's Health  
Promotion Program  
- Focused on Weight Control Program -

이강복\* · 김건호\*\* · 김순진\*\*\* · 이승환\*\*\*\*

Lee Kang Bok\* · Kim Geon Ho\*\*

Kim Soon Jin\*\*\* · Lee Seung Hwan\*\*\*\*

## 1. 서론

기업의 손실예방을 목적으로 산업재해 예방을 위한 다양한 안전보건 활동들이 전개되고 있다. 특히 최근에는 Well-being 문화 확산에 따른 안전하고 쾌적한 작업환경조성을 위하여 근로자의 건강관리 프로그램이 강화되는 추세이다.

사업장에서는 작업관련성 질환 예방을 위하여 근로자의 건강증진에 관심이 고조되고 있으며, 건강진단 결과 질병 유소견자를 선별하고 사전예방 관리활동과 사후관리 활동을 지속 전개 중에 있다.

본 연구에서는 작업관련성 질환 유발인자인 비만에 대한 효율적인 비만관리 프로그램 운영을 목적으로 국가, 기업, 관련 학계의 종합적인 건강증진 모델을 연구하여 근로자의 건강관리 수준을 향상시키는 데 기여하고자 한다.

---

\* 삼성SDI중앙연구소

\*\* 안산공과대학 산업경영과

\*\*\* 명지대학교 산업경영공학과

\*\*\*\* 대한안전경영연구원

## 2. 이론적 고찰

### 2.1 작업관련성 질환 및 비만발생 현황

산업안전보건법에서 정의하는 산업재해란 근로자가 업무에 관계되거나 기인하여 사망 또는 부상하거나 질병에 이환되는 것을 말한다. '08년 노동백서에 따르면 '07년 재해율은 0.72%로 전년 0.77% 대비 6.5% 감소되었으나, 다각적인 산업재해 예방활동에도 불구하고 작업관련성 질환은 분류항목 변경(요통) 등의 이유로 전년대비 16.3% 증가하여 전체 업무상 질병자수의 81.7%를 차지하고 있다.[2]

<표 2.1> 업무상 질병 현황[2]

[단위: 명(%)]

년도	2002	2003	2004	2005	2006	2007
직업병(名)	1,351(24.9)	1,905(20.9)	2,492(27.1)	2,524(33.7)	2,174(21.2)	2,098(18.3)
질병자(名)	4,066(75.1)	7,225(79.1)	6,691(72.9)	4,971(66.3)	8,061(78.8)	9,374(81.7)

작업관련성 질병 유발인자중 비만은 그 자체가 생활에 불편을 줄 뿐 아니라 고혈압, 고지혈, 허혈성심질환, 지방간, 담석증, 관절염 등 만성퇴행성 질환을 유발시킬 위험이 높아 식습관이나 운동을 통해 주의를 기울여야 한다. 비만도는 체중을 신장의 제곱으로 나눈 신체비만지수 BMI로 나타내고 있는데 18.5미만이면 저체중, 18.5~22.9는 정상체중, 23.0이상이면 과체중으로 분류되는데 과체중 중에서 23.0~24.9는 비만전단계, 25.0~29.9는 비만1단계, 30.0~39.9는 비만2단계, 40.0이상이면 비만3단계로 비만정도를 분류하고 있다. 비만도 판정기준이 바뀐 2004년 이후의 비만도를 보면 비만관리로 판정받은 비율이 2004년 30.65%, 2005년 30.65%, 2006년 29.74% 로 나타나고 있다.[1]

<표 2.2> '06년 검진결과 비만판정 현황[5]

구분		수검 인원	저체중		정상체중		비만전단계		비만1,2,3 합계	
연령	성별		인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율
전체	총계	8,458,093	436,585	5.16	3,379,762	39.96	2,124,322	25.12	2,515,134	29.74
	남자	4,877,100	174,097	3.57	1,702,665	34.91	1,354,702	27.78	1,644,467	33.72
	여자	3,580,993	262,488	7.33	1,677,097	46.83	769,620	21.49	870,695	24.31

따라서, 근로자의 직무스트레스 증가, 생활습관 변화, 운동부족 등 사업장에 대한 종합 건강증진 활성화를 목적으로 업무상질병 예방 및 삶의 질 향상 도모를 위하여 다각적인 건강증진 프로그램이 요구되고 있다.[6]

## 2.2 건강증진 프로그램 선행연구

사업장내 근로자를 대상으로 시행중인 건강증진 활동들은 산업재해와 연관되어져 노동부 및 산업안전공단의 다양한 활동들이 주로 전개되고 있다. 최근에는 국민건강증진법에 의거하여 보건복지가족부 주관 『Health Plan 2010』 활동 등이 제시되어 건강생활실천의 확산, 비만을 포함한 예방중심의 건강 및 질병관리, 인구집단별 건강관리, 건강환경의 조성 등 세부적인 활동이 추진되고 있다.

박중태(2005) 등은 “사업장 건강증진 사업과 지역사회 일차보건의료 시스템과의 연계 방안에 관한 연구”(건강증진기구 연구사업)를 통하여 근로자들의 건강증진에 대한 인식, 관련 기관별 장단점을 파악하고, 시범사업을 시행하여 건강증진사업 연계의 실현 가능성을 판단하였고 이를 토대로 적합한 연계 모델을 연구하였다. 즉, 보건소와 산업안전공단의 인적물적 자원, 산업보건기관의 장점을 활용한 근로자 건강증진의 효과를 극대화시키기 위한 모델을 제시하였다.[4]

이선자(2005) 등은 “건강증진과 타 분야와의 통합 접근모형 개발 : 중소도시형 건강도시 모형개발”(건강증진기구 연구사업) 연구를 통하여 건강도시 사업의 포괄적 협력모형을 제시하였다. 건강도시 사업을 위한 타 분야와의 협력확보를 위하여 다음과 같은 요소들을 제안하였다.[5]

- 다분야 전문영역이 참여한 팀(실무위원회) 구성
- 지역사회 다양한 자원과의 연계관계 구축
- 부문간의 활발한 의사소통
- 다양한 목표의 확보와 우선순위 설정
- 기존 도시의 개발 계획 및 건강전략과의 통합

즉, 건강도시 사업을 위한 의사소통을 위하여 중앙 및 지방 행정조직, 사회복지기관 및 조직, 고용기관(사업장), 보건의료기관(병의원, 보건소), 교육기관(조사연구, 교육서비스), 지역 민간조직 및 자원봉사조직 등 세부적인 협력모형을 제시하였다.[5]

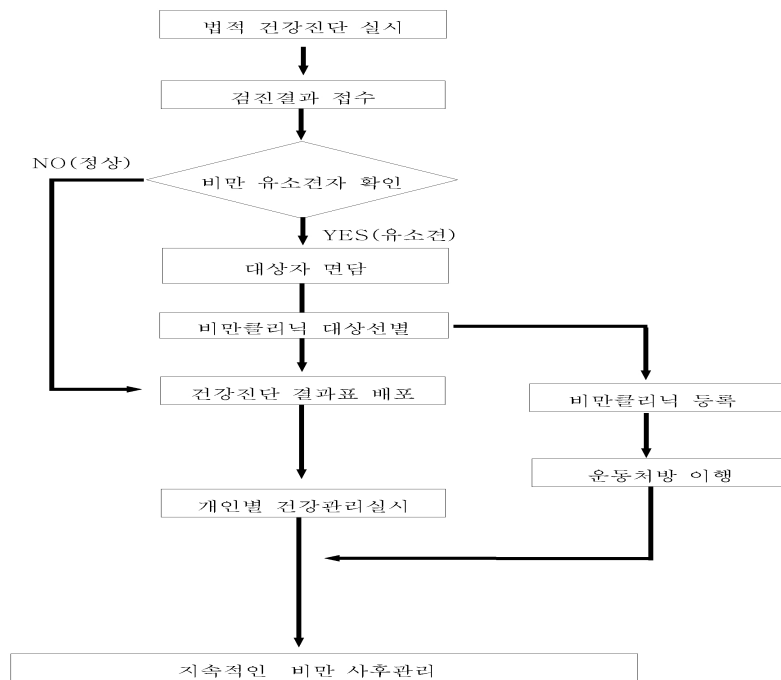
## 3. 산학협력 비만관리 프로그램

사업장내 질병 유소견자 건강관리를 통한 산업재해 예방활동은 크게 예방활동과 치료활동으로 구분되어 진다. 특히, 개인의 잘못된 식생활, 생활습관 등 생활환경에 기인한 비만질환은 주로 예방활동과 생활습관 개선방식의 치료활동이 병행된 비만관리 프

로그그램을 자체 계획에 의거 전개하고 있다. 또한 사업장 자체 진행이 어려운 중소기업 등은 노동부(한국산업안전공단) 주관 사업인 뇌심혈관계 질환 예방사업과 병행되어 교육홍보 활동이 이루어지고 있다.

### 3.1 사업장 비만관리 프로그램

일반적으로 사업장에서는 건강진단을 통하여 질병 유소견자를 발견하고, 해당 인력에 대한 체계적인 건강관리 활동을 전개하여 산업재해 예방 및 임직원의 건강증진에 자체적인 노력을 기하고 있다. 하지만 비만 항목의 이상 소견만을 가지고 질병 유소견자로 분류할 수 없으므로 중증질환자, 질병유소견자 및 관찰이 요구되는 요관찰자로 세부 분류하고 그 중 비만 소견자를 재차 파악하여 자체 비만클리닉의 대상자에 포함시켜 운동처방 등 생활습관 변화를 요구하고 있다. 사업장내 비만관리 프로그램의 운영절차는 [그림 3.1]과 같다.



[그림 3.1] 비만관리 프로그램 운영절차

사업장 자체적인 비만관리 프로그램을 운영하기 어려운 실정인 중소기업의 경우에는 노동부에서 제공하는 뇌심혈관계 질환 예방사업 및 한국산업안전공단의 건강증진 추진사업을 통하여 비만 소견자의 건강증진 활동을 전개하고 있다. 한국산업안전공단

의 사업실적을 보면 연간 약 200개소(정밀체력측정: 16,000여명, 8개기관)의 건강증진 활성화 지원이 이루어지고 있다. 근로자의 정밀 체력측정을 통한 과학적인 처방의 주요 활동은 다음 내역과 같다.[6]

- 운동처방전문가를 통하여 체력측정 및 건강상담에 따른 개인별 운동처방
  - 기초질환자 및 체력 저하자에 대한 사후관리 및 운동실천 유도
  - 체력측정 실시에 대한 사업장별 체력측정 결과 설명 및 운동실천 동기 부여
  - 전년도 체력측정 실시자는 금년도에 재측정을 실시하여 성과평가 실시[6]
- 즉, 운동처방 전문가의 이론적인 교육지도 등 정밀 체력측정을 통한 운동실천 동기부여 및 비만관리의 필요성을 전파하고 있다.

### 3.2 산학협력 비만관리 프로그램 모델

사업장내 비만 등 질병 유소견자의 건강관리 프로그램 도입 및 실행에 대해서는 시간의 보장(50%), 사내 각종 운동복지 시설과 장비 등의 확보(47.8%), 전문 건강증진기관(산업보건전문기관, 보건소 등)과의 연계(19%)가 필요한 것으로 나타났다.[4]

또한, 사업장 자체적으로 운동 트레이너 등 체육 관련분야 전공자의 부족으로 인하여 전문적인 운동처방 및 교육훈련이 전개되지 못하고 있는 실정이다. 국가적인 건강증진 사업에 있어서도 대상 사업장 대비 운동 트레이너의 제한된 사업장 방문으로 인하여 이론적인 교육지도 처방 외 실질적인 운동처방 지도가 다소 부족한 것으로 여겨진다.

따라서, 사업장 및 노동부 주관의 기존 비만관리 프로그램이 보다 효율적으로 전개될 수 있도록 지역 보건소와 전문적인 운동처방이 가능한 사업장 관내 체육학과의 이론 및 현장 실습 지도를 통한 다각적인 활동이 필요하다. 이를 위하여 국가에서는 소요되는 예산확보 및 체계적인 프로그램 기획을 주도하고 관내 학계에서는 전문적인 맞춤형 운동처방 프로그램을 도입하여 사업장내 근로자의 비만관리에 적극 참여하도록 한다.

산학협력 비만관리 프로그램 체계도는 [그림 3.2]와 같다.



[그림 3.2] 산학협력 비만관리 프로그램 체계도

#### 4. 결론 및 향후 연구과제

사업장내 근로자의 건강증진 활동은 작업관련성 질환 등 산업재해 예방을 위하여 국가적인 지원과 사회적인 관심으로 지속 확대 발전되고 있다.

본 연구에서는 건강증진 활동중 산학협력 비만관리 프로그램 모델을 제시하고 비만 유소견자의 이론 및 운동처방 지도 등 실질적인 활동을 전개하여 프로그램 성과를 극대화 시키고자 한다. 본 활동인 맞춤형 운동처방 및 트레이닝을 통하여 근로자는 건강증진 효과를, 사업장은 불필요한 근로손실을 사전 예방하여 쾌적하고 안전한 기업경영 기반을 확보할 것이다. 또한 국가는 효율적인 예산운영 및 실질적인 건강증진 프로그램 운영으로 산업재해 예방성과를 향상시킬 것으로 사료된다.

향후 노동부, 산업안전공단 및 보건복지가족부, 보건소 등 국가기관과 관련 체육학과가 연계된 한시적 Pilot-Program을 운영하여 제반 경비 및 Infra 조성의 문제점 검토 등 지속적인 추가 연구가 필요할 것이다.

#### 5. 참 고 문 헌

- [1] 국민건강보험공단(2008), '06년 건강검진 결과분석(제3장 유질환 분석과 검사항목 분포)
- [2] 노동부(2008), 2007년 노동백서
- [3] 노동부(2006), 『산업재해분석』
- [4] 박종태외 고려대학교 의과대학 산업의학교실 건강증진사업지원단(2005), 사업장 건강증진사업과 지역사회 일차보건의료시스템과의 연계 방안에 관한연구, 보건복지부
- [5] 이선자외 서울대학교 보건대학원 건강증진기금사업지원단(2005), 건강증진과 타 분야와의 통합 접근모형 개발 :중소도시형 건강도시 모형개발, 보건복지부
- [6] 한국산업안전공단, <http://www.kosha.or.kr/health/business02/main.jsp>