

경제환경 변화에 따른 산업보건인력, 조직 및 직무변화

A Study on the Occupational Health Personnel, Department and Job Change Before and After Economic Crisis

정혜선* · 김소연** · 이복임***

I. 연구의 필요성

우리 사회는 1997년 11월 외환위기로 IMF체제를 맞이하면서 그동안 쌓여 왔던 취약한 경제구조가 더욱 악화되는 상황에 직면하게 되었으며, 이는 사회의 구조적인 문제에도 영향을 미쳐 우리 나라 전반에 커다란 변화를 초래하였다(박순일, 1999). 경제구조 악화로 인해 각 사업장에서는 강도 높은 구조조정을 단행하였고 이에 따라 정리해고되고 명예퇴직한 사람들이 엄청난 실업자군을 형성하게 되었다. 노동부의 발표에 의하면 1997년 11월에 전체인구의 2.6%에 해당하던 실업율은 1998년 말에는 6.8%로 증가하였으며, 1999년 2월에는 1997년 11월의 3.2배에 이르는 179만명이 실직을 한 것으로 나타나 IMF체제 이후 1년 여만에 사상최고 수준인 8.7%의 실업율을 기록하였다(김미곤, 1999에서 재인용).

IMF체제가 우리사회에 미친 영향은 실업율의 증가 뿐 만이 아니다. 실업의 증가는 곧 생계문제를 야기시켰고, 생활이 어려워지자 이를 비판해 인생을 포기하는 자살율도 늘어났으며, 정신질환자의 발생도 증가하였고, 가정을 뛰쳐나와 노숙생활을 하는 노숙자들도 크게 증가하였으며 이들의 건강문제도 심각한 지경에 이르고 있다(김선민, 1998a). 한편 정리해고 등으로 부터 살

아남은 직장인들도 이른바 '생존자증후군(survivor's syndrome)'이라는 죄책감과 불안감에 시달리고 있으며(문화일보, 1998), 활달한 성격의 소유자들이 불안 심리를 속으로만 삭여서 생기는 위궤양, 불면 등의 신체기능 이상으로 '가면우울증'이라는 생소한 질병도 나타나고 있다(경향신문, 1998). 경제변동과 건강수준과의 관계에 대한 연구 중 대표적인 것 중의 하나는 Brenner (1977)의 연구이다. Brenner의 연구에 의하면 실업률이 높아지면 자살율이 증가하고, 정신병원 입원율도 증가하는 경향을 보이는 것으로 나타나고 있다(김광기, 1998에서 재인용). 즉 기업의 경제적인 어려움은 그 곳에 몸 담고 있는 직장인들의 건강수준을 저하시키는 결과를 초래하고, 직장인들의 건강을 관리하는 산업보건의 필요성을 더욱 크게 한다고 할 수 있다.

그러나 IMF체제로 인해 각 사업장은 심각한 자금난, 경영실적악화, 구조조정의 압력, 경영체제 개편 등의 4중고에 시달리고 있어(삼성경제연구소, 1997), 산업안전보건에 대해서는 관심조차 기울일 수 없는 상황에 처해 있다. 이로 인해 우리 나라의 산업안전보건분야에는 단기적으로는 기업 내에서 산재문제에 대한 관심이 저하되고, 중·장기적으로는 노동자 스스로 산업보건에 대한 인식이 후퇴하면서 해고와 실업을 우려해 노동자 스스로 산재를 은폐하려는 경향이 증가하고 있

* 동남보건대학

** 한국산업안전공단 산업안전보건연구원

*** 한국노동연구원 산업복지연구센터

으며, 사업장에서 직업병예방을 위한 각종 산업보건 사업의 실시율이 저하되는 등 심각한 영향을 받고 있는 것으로 지적되고 있다(김선민, 1998b).

경제 환경 악화로 인해 산업안전보건과 관련된 사업장의 변화를 실질적으로 파악해 볼 수 있는 자료 중의 하나는 산재보험료 납부율에 관한 것이다. 근로복지공단의 발표에 의하면 1998년도의 산재보험료 납부율은 81.1%로 전년도에 비해 4.2%나 감소한 것으로 나타났다(노동부, 1999c). 이는 기업에서 산업보건에 대한 의식이 크게 감소한 것을 뒷받침해 주는 것이다.

노동부(1999b)에서 발표한 산업재해 현황을 살펴보면 재해율은 1996년도에 0.88%, 1997년은 0.81%로 감소된 것으로 나타나고 있으나, 재해점유율 즉 재해자 중 영구적인 장애가 남는 신체장애가 발생한 사람의 비율은 1996년 38.2%에서 1997년에는 43.2%로 매년 크게 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 재해로 인한 사망자의 수도 1996년에는 2,670명에서 1997년에는 2,742명으로 증가하고 있는 것으로 나타나고 있는데, 이와 같은 현상은 경제적 위기로 인해 노사의 관심이 경영난 및 고용불안 해소에 모아짐에 따라 안전의식이 이완됨으로써 사망재해와 대형안전사고가 증대된 것이라고 할 수 있다(노동부, 1998a).

이와 같은 노동자의 건강문제에 대해 그동안은 노동조합의 힘을 통해 대응해 왔었던 것이 사실이다. 그러나 경제환경 변화 이후에는 노동조합의 산업안전보건활동이 매우 위축되어, 직장내 단체협약에서 산업안전보건 부분에 대한 조항이 후퇴하거나, 각종 복지 조항이 축소 또는 폐지되는 등 노동조합의 산업안전보건 활동의 토대 자체가 무너지고 있다(모진희, 1998).

한편 산업안전보건법에 의하여 사업장에서 산업보건 업무를 담당하는 인력인 보건관리자는 실질적으로 작업환경관리와 근로자의 건강관리를 통해 직업병을 예방하고 근로자의 건강을 유지 증진시키는 중요한 역할을 수행하고 있다. 그러나 보건관리자에 대한 배치기준은 1997년 5월 시행된 「기업활동규제완화에 관한 특별조치법」에 따라 사업장의 규모에 관계없이 모든 사업장에서 보건관리대행기관에 보건관리를 위탁할 수 있게 되었고, IMF체제 도입 이후에는 실질적으로 보건관리자를 해고시킬 수 있는 수단이 되고 있어, 근로자의 건강보호를 위한 조치가 취약해 질 가능성을 내포하고 있다. 1999년 노동부의 자료에 의하면 1998년도의 보건관리자 선임인원은 9,183명(보건관리대행 포함)으로

1997년의 10,290명에서 10.8%가 감소하였으며, 1996년 11,175명보다는 17.8%나 감소된 수치를 나타내고 있다(노동부, 1999a). 이와 같이 보건관리자의 수가 매년 감소되는 경향을 나타냄에 따라 사업장에서 계속 근무하고 있는 보건관리자들도 보건관리 업무를 수행하는 데 있어 많은 애로를 겪고 있으며, 불안한 지위로 어려운 상황에 처해 있다(송영숙, 1998).

이와 같은 보건관리자 배치 인원의 감소와 보건관리자 업무의 변화는 궁극적으로는 근로자 건강을 악화하는 요인이 되므로, 실질적으로 보건관리자의 직무와 보건관리자의 근무여건이 어느 정도 변화되었는지를 파악하는 것은 매우 중요하다. 그러나 기존의 연구는 최근과 같은 경제환경 변화가 발생하기 이전에 수행된 것이 대부분이다(고봉린, 1991; 조동란, 1994; 김영임 등, 1996). 뿐만 아니라 IMF체제 이후 사업장의 산업보건 실태가 어느 정도 변화되었는지를 파악하는 것은 앞으로의 산업보건 사업을 추진하는데 있어 매우 중요한 요소임에도 불구하고 IMF체제로 인해 야기된 경제 환경 변화가 산업보건 사업에 어떻게 영향을 미치는 지에 대한 실질적인 연구는 매우 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 경제환경 변화에 따른 산업보건 실태를 살펴봄으로써 향후 보건관리 사업을 수행하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구목적

본 연구는 1997년도에 도입된 IMF체제를 전후로 하여 산업보건관리 실태를 살펴봄으로써 산업보건사업을 수행하는 데 있어 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 보건관리자의 근무 여건 변화를 살펴본다.
- 둘째, 사업장 내 안전보건 인력과 조직의 변화를 파악한다.
- 셋째, 사업장의 보건관리사업내용을 파악한다.
- 넷째, 보건관리자의 직무변화를 분석한다.

III. 문헌고찰

1. IMF 경제체제와 산업보건

박두용(1998)의 보고에 의하면 지금까지 우리나라의 경제체제는 고도의 경제성장을 목표로 한 성장위주

의 경제체제로서 자본의 집적과 운용을 통한 성장을 추구하였으나, 금융시장이 개방되고 민주화와 정보화가 발달함에 따라 기업경쟁력은 기술이나 생산성 등의 경영원리로부터 창출되는 새로운 체제로 전환하고 있으며, 미래의 노동환경은 노동집약적인 제조중심에서 탈피하여 지식을 기반으로 하여 제조와 서비스가 혼용된 지식노동 환경으로 변화할 것이라고 하였다.

이 과정에서 발생한 IMF경제위기는 우리 나라 경제 운용방식으로 발생한 총체적 위기로써 한국경제가 신자유주의적 세계경제 질서로 재편되는 과정이라고 많은 사람들이 입을 모으고 있다(김선민, 1998b).

산업보건의 문제도 이와 같은 경제체제에 대한 변화를 고려하지 않을 수 없다. IMF체제이후 대부분의 기업에서는 경쟁력 약화와 자금난 심화 등으로 안전보건 시설을 위한 신규투자가 거의 중지되고, 안전보건관련 조직도 축소하는 등 산재예방에 대한 의지와 관심이 위축되고 있다. 사업주와 근로자의 관심도 경영난 극복과 고용불안 해소에 모아짐으로써 상대적으로 안전보건 의식은 이완되는 현상을 초래하고 있다(노동부, 1998a). 또한 기업의 인력감축 및 구조조정의 영향으로 임시·파견 근로자와 직장내 배치전환 근로자가 증가하게 되고 이는 사전 안전지식 부족으로 인한 산재발생의 위험을 가중시키고 있다. 이와 같은 현상은 기업에서 기본적인 안전보건관리체제 자체를 흔들리게 하는 것으로서 대형 사고가 발생할 우려가 있으며, 산업재해율은 감소하고 있으나 사망재해는 증가하는 '산업안전의 스테그플레이션' 현상을 야기시키고 있다(문형남, 1998).

그러나 IMF체제 도입에 따른 변화를 긍정적으로 예측하는 의견도 있다. 이는 외국기업의 국내시장 진출이 확대됨에 따라 선진적인 안전보건경영체제가 도입되고, 보급이 활성화될 것이라는 기대이며(노동부, 1998b), 안전·환경·품질경영 등 중복된 경영구조를 통합하여 효율적인 구조 개편이 이루어질 것이라는 전망이다(노동부, 1998a).

뿐만 아니라 IMF지원체제를 전회위복의 기회로 삼으려는 국민의식이 확산되면서(삼성경제연구소, 1997) 지금까지 우리 사회 전반에 걸쳐 있던 불합리와 부조리가 산업안전보건분야에도 존재해 왔으므로 이번 기회에 안전보건 분야도 철저한 구조조정을 단행해야 한다는 의견이 제기되고 있다(문형남, 1998).

2. 보건관리자 근무여건

보건관리자 근무여건에 대한 조사는 보건관리자 중 사업장에서 가장 많은 수가 배치되어 있는 산업간호사에 대한 연구가 일반적이다.

산업간호사 204명을 대상으로 한 고훈련(1991)의 연구에 의하면, 조사대상의 35.8%에서 1일 8시간이상을 근무하는 것으로 나타났으며, 월평균임금은 48.7%에서 30-40만원을 받는 것으로 조사되었고, 50.2%가 별정직, 기능직, 촉탁직으로 고용되어 있는 것으로 나타났다.

경인지역의 보건관리자 154명을 대상으로 조사한 조동란(1994)의 연구에 의하면, 보건관리자의 직위는 평사원이 88.3%이고, 주임 및 대리 이상이 11.7%인 것으로 조사되었다. 보건관리자의 월평균임금은 70만원 미만이 27.3%이고, 70-90만원 미만이 40.3%이며, 90만원 이상이 32.4%인 것으로 나타났다.

424명의 산업간호사를 대상으로 한 김영임 등(1996)의 연구에 의하면, 산업간호사의 근무시간은 주당 평균 50.0시간으로 근로기준법에서 정한 44시간보다 긴 것으로 나타났으며, 평균임금을 살펴보면 80만원 미만이 23.4%, 80-100만원 미만이 31.4%, 100만원 이상이 46.0%를 나타내고 있었다. 보건관리자가 소속된 부서로는 총무인사과 등이 52.1%였으며, 산업안전과 등이 24.6%, 후생과 등이 13.2%였고, 건강관리실은 91.9%에서 설치된 것으로 나타나고 있다.

3. 보건관리자 직무

산업안전보건법의 규정에 의한 보건관리자의 직무는 보호구 구입시 적격품의 선정, MSDS 게시 또는 비치, 건강상담·보건교육·건강증진지도, 근로자 보호를 위한 의료행위, 사업장 순회점검, 직업병발생의 원인조사 및 대책수립 등이다(노동부, 1997)

한편 한국산업간호협회(1998)에서는 산업간호사를 위한 직무지침을 개발하여 발표한 바 있는데 이 지침서에서는 보건관리자의 직무를 근로자보호를 위한 의료행위를 포함하여 사업계획수립 및 평가, 건강진단 및 추후관리, 보건교육, 건강증진, 작업환경관리, 사고예방 및 사후관리, 건강관리실 운영, 직업병조사 및 대책에 관한 업무로 구분한 바 있다.

고봉련(1991)의 연구에 의하면 보건관리자의 직무

중 산업간호사는 응급처치, 투약, 보건교육, 건강상담 등에서 업무수행 지수가 높은 것으로 나타났으며, 기록관리, 사업장순회 등의 업무수행은 적은 것으로 나타났다.

조동란(1994)의 연구에서는 32.5%에서 보건관리자가 보건관리 업무 이외에 타 업무를 겸직하고 있는 것으로 나타났다. 보건관리 업무 중 건강관리 분야는 상병관리 실적이 가장 많았고, 예방관리와 유소견가 관리의 미흡하였고, 환경관리 업무 중에는 작업장 순회율이 비교적 높았다. 보건관리 사업에 영향을 미치는 요인으로는 근로자수, 유해인자 수, 안전보건위원회 설치유무, 보건관리 전담여부 등으로 나타났다.

김영임 등(1996)의 연구에 의하면 보건관리 업무 외에도 다른 업무를 겸임하고 있는 사례가 많은 것으로 지적되고 있는데, 그 중 의료보험 업무가 35.6%로 가장 많았고, 그밖에 인사업무, 전화교환업무, 비서업무, 경리업무, 기숙사사감업무, 영양사업무 등을 겸임하고 있는 것으로 조사되었다.

4. 산업보건실태

1997년의 「기업활동규제완화에 관한 특별조치법」이 시행된 이후 한국노동조합총연맹(1997)에서 291개 사업장을 대상으로 사업장의 산업보건관리 실태를 조사한 바 있다. 이 연구에 의하면 조사 대상 사업장 중 52.3%의 사업장에 산업안전보건 부서가 설치되어 있는 것으로 나타났다. 노조에서 산업안전보건활동이 중요한 비중을 차지한다고 응답한 비율은 20.5%이었으나 산재예방활동에 노조가 적극적으로 참여해야 한다고 응답한 비율은 84.8%이었다. 산업안전보건분야 중 50.2%에서 산업보건·위생(건강진단, 작업환경)이 가장 관심있는 분야라고 응답하였다. 산업안전보건위원회 설치에 대해서는 별도로 산업안전보건위원회를 설치하지 않고 노사협의회에서 안전을 다루는 경우가 36.6%로 제일 높게 나타났고, 산업안전보건위원회의 주요 토의 안건으로는 작업환경개선 및 점검에 관한 사항이 72.9%로 가장 높게 나타났다.

한편 「기업활동규제완화에 관한 특별조치법」의 시행에 따라 기업활동 규제완화가 안전보건에 미치는 영향을 조사한 이관형 등(1999)의 연구에 의하면, 규제완화정책은 안전보건분야에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 견해가 많으며, 기업활동 규제완화가 시행되면 산업재해는 증가하고, 회사의 생산성이나 품질 등에는 큰

영향을 미치지 않을 것으로 예측하였다.

1998년 154개의 노조를 대상으로 조사한 한국노동조합총연맹 산업안전보건센터의 연구에 의하면 「기업활동규제완화에 관한 특별조치법」에 의한 규제완화는 대단히 잘못된 것(61.6%)이며, 정부의 안전보건정책은 경제적, 정치적 논리에 눌러 제대로 수행하고 있지 못한 것(42.7%)으로 나타난 바 있다.

IV. 연구대상 및 연구방법

1. 연구 방법

IMF체제가 도입된 1997년을 전후로 한 사업장의 보건관리실태를 파악하기 위하여, 산업보건사업내용 및 보건관리자의 직무 등에 관한 기존문헌의 고찰과 관계법령을 토대로 본 연구자들이 구조화된 설문지를 개발하였으며, 개발된 설문지는 산업보건관련 전문가 및 보건관리자의 의견을 수렴하여 수정한 후 조사도구로 사용하였다.

조사기간은 1998년 2월 1일부터 2월 28까지 한 달간 이었으며, 조사방법은 우편조사를 실시하였다.

2. 조사 대상

조사대상은 각 사업장에 보건관리자로 선임된 자 중 간호사 면허를 소지하고 있는 산업간호사를 대상으로 하였으며, 전국 사업장에 근무하는 산업간호사 681명에게 설문지를 우편으로 송부하여 127부가 회수되었다.

3. 분석 방법

회수된 127부 중 분석이 가능한 97부를 분석대상으로 하였다.

수집된 자료는 SAS 6.12를 이용하여 분석하였다. 기술통계량은 각 변수의 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였으며, 연도별로 각 변수들의 변화를 살펴보는 데는 X^2 -test 및 T-test를 시행하였다.

V. 연구결과 및 고찰

1. 대상사업장의 일반적인 특성

설문조사에 응답한 산업간호사가 속해 있는 사업장

의 일반적인 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다.

지역별로는 인천·경기지역이 31.9%(30개소)로 가장 많았고, 경남·부산·울산지역이 22.3%(21개소), 대구·경북지역이 10.6%(10개소) 등의 순이었다.

업종별로는 제조업이 59.8%(58개소)로 가장 많았고 서비스업 19.6%, 전기운수업 5.2% 등이었다.

회사 설립기간은 평균 25년이었고, 20년 이상 50년 미만인 회사가 제일 많은 분포를 나타내었다.

<표 1> 대상사업장의 일반적인 특성

구 분	내 용	N (%)
지 역	인천·경기	30 (31.9)
	경남·부산·울산	21 (22.3)
	대구·경북	10 (10.6)
	서울	10 (10.6)
	충북	9 (9.6)
	전남	5 (5.3)
	전북	4 (4.3)
	충남·대전	4 (4.3)
	제주	1 (1.1)
	계	94 (100.0)
업 종	제조업	58 (59.8)
	서비스업	19 (19.6)
	전기운수업	5 (5.2)
	교육·연수	3 (3.1)
	건설업	1 (1.0)
	기타	11 (11.3)
	계	97 (100.0)
설립기간	100년 이상	2 (2.3)
	99 - 50년	8 (9.4)
	49 - 20년	36 (42.4)
	19 - 10년	22 (25.9)
	10년 미만	17 (20.0)
	계	85 (100.0)

<표 2> 업종별 상시근로자수의 증감사업장 수

구 분	계	제조업	서비스업	기타	전기운수	교육연수	건설	개소(%)
97년에 비해 98년 감소	76 (80.9)	50(86.2)	14(82.4)	9(81.8)	1(20.0)	1(50.0)	1(100.0)	
97년과 98년 동일	11 (11.7)	3(5.2)	2(11.8)	2(18.2)	3(60.0)	1(50.0)	0(0.0)	
97년에 비해 98년 증가	7 (7.4)	5(8.6)	1(5.9)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	
계	94 (100.0)	58(100.0)	17(100.0)	11(100.0)	5(100.0)	2(100.0)	1(100.0)	

응답사업장의 근로자수를 살펴보면, 1997년 평균 상시근로자는 755명으로, 남자근로자는 평균 532명이고 여자근로자는 평균 247명이었다. 1998년에는 평균 상시근로자가 678명이고, 남자근로자는 평균 479명, 여자근로자는 평균 209명이었다.

응답사업장 97개소 중 97년도에 비해 98년도에 상시근로자 수가 감소한 사업장은 80.9%(76개소)이었으며, 97년에 비해 98년에 상시근로자수가 증가한 사업장은 7.4%(7개소)에 불과하였고, 이는 통계적으로 유의한 결과를 보였다(p<0.001).

이를 업종별로 살펴보면, 제조업에서 97년에 비해 98년 상시근로자 수가 감소한 사업장이 86.2%, 서비스업 82.4%, 기타 81.8% 등이었다(표 2 참조).

규모별로 97년과 98년의 상시근로자수의 변화를 살펴보면, 97년도 50인 이상 300인 미만 사업장이 19.1%에서 98년도에 34.0%로 증가하였다(표 3 참조).

이는 97년도 300인 이상이었던 사업장이 98년도에 50인 이상 300인 미만으로 축소된 것으로 추측되며, 전반적으로 사업장의 규모가 감소된 경향을 보이고 있다.

<표 3> 응답사업장의 연도별 상시근로자수 변화

	개소(%)	
	1997	1998
50인 미만	3 (3.2)	4 (4.3)
50 - 299인	18 (19.1)	32 (34.0)
300 - 499인	30 (31.9)	23 (24.5)
500 - 999인	28 (29.8)	24 (25.5)
1,000인 이상	15 (16.0)	11 (11.7)
계	94 (100.0)	94 (100.0)

조사대상 사업장 근로자들의 한달 평균 근로일수와 주당 근무시간을 살펴보면, 1997년은 한달 평균 24.2(±1.7)일 근무하였고 주당 근무시간이 평균 46.8(±7.9)

시간이었으나, 1998년은 한달 평균 24.0(±7.0)일 근무하고 주당 평균 45.7(±1.8)시간 근무한 것으로 나타나, 한달 평균 근무일수는 0.2일 감소하였고 주당 근무시간은 1.1시간 감소한 것으로 나타났다.

전체적으로 97년에 비해 98년에 근무일수가 증가한 사업장은 총 10.6%(10개소)이고 그대로 이거나 줄어든 사업장이 89.4%(84개소)이다. 근무시간의 경우 증가한 사업장은 14.9%(14개소)이고 그대로 이거나 줄어든 사업장이 85.1%(80개소)이었다.

최근 노동부의 발표에 따르면 10인 이상 사업장 근로자들의 주당 평균 근로시간이 45.9시간으로 나타나 97년의 46.7시간에 비해 1.9% 감소하였다고 발표한 바 있는데(노사신보, 1999), 이는 본 연구의 결과와 일치하는 것으로 그 이유는 경기침체로 인해 공장가동률이 낮아지는 등 일거리가 감소함에 따른 영향인 것으로 보인다.

〈표 4〉 연도별 근로자들의 근무일수 및 근무시간 변화 비교

구 분		개소(%)	
		1997년	1998년
근무일수	20일 미만	0 (0.0)	0 (0.0)
	20-21일	5 (6.1)	8 (9.6)
	22-23일	11 (13.4)	13 (15.6)
	24-25일	52 (63.4)	49 (59.1)
	26-27일	12 (14.6)	11 (13.2)
	28일 이상	2 (2.4)	2 (2.4)
	평 균	24.2	24.0
계	82 (100.0)	83 (100.0)	
근무시간	40시간 미만	1 (1.3)	2 (2.6)
	40-44시간 미만	11 (13.9)	13 (16.5)
	44-48시간 미만	50 (63.3)	49 (62.0)
	48-52시간 미만	13 (16.5)	11 (13.9)
	52-56시간 미만	2 (2.5)	2 (2.5)
	56-60시간 미만	0 (0.0)	0 (0.0)
	60시간 이상	2 (2.5)	2 (2.5)
평 균	46.8	45.7	
계	79 (100.0)	79 (100.0)	

〈표 6〉 보건관리자의 일반적인 특성

구 분	내 용	N (%)	구 분	내 용	N (%)
연 령	30세 미만	50 (51.5)	학 력	전문대졸	65 (72.2)
	30 - 39세	31 (32.0)		대재 및 대졸	21 (23.3)
	40 - 49세	14 (14.4)		대학원 재학 이상	4 (4.4)
	50세 이상	2 (2.1)	계	90 (100.0)	
계	97 (100.0)	결혼여부	미혼	34 (38.6)	
성 별	남		2 (2.2)	기혼	54 (61.4)
	여	87 (97.8)	계	88 (100.0)	
계	89 (100.0)				

응답사업장 중 1997년 노동조합이 있었던 사업장은 82개소(84.5%)이고, 이 중 노조내 산업안전보건 담당 부서가 있는 곳은 44개소(53.7%)이다. 1998년 들어 노동조합이 없어진 곳은 1개소이었다(표 5 참조).

본 연구에서는 표본의 수가 적은 관계로 노조 조직을 하락이 크게 보이고 있지 않으나, 노동부에서는 96년의 노조 조직을 13.3%에 비해 97년에는 12.2%로 1.1% 하락하였다고 보고한 바 있다(노동부, 1998c). 김규상 등(1992)에 의하면 노동조합이 활성화된 기업에서는 산업보건에 대한 노동자의 태도가 적극적이어서 산업안전보건활동이 효과를 보인다는 연구결과를 보고한 바 있는데, 이처럼 노조 조직률이 지속적으로 하락된다면 산업안전보건활동에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다.

〈표 5〉 연도별 노동조합 및 노조내 전담부서 여부 개소(%)

	노조 유무		노조내 전담부서 유무	
	노조있다	노조없다	전담부서 있다	전담부서 없다
1997년	82(84.5)	15(15.5)	44(53.7)	36(43.9)
			잘 모르겠다	2(2.4)
	81(83.5)	8(8.3)	44(54.3)	35(43.2)
1998년	81(83.5)	16(16.5)	44(54.3)	35(43.2)
			잘 모르겠다	2(2.5)
	16(16.5)	97(100)		
계	97(100)			

2. 보건관리자의 일반적인 특성

응답자의 연령은 30세미만이 51.5%로 가장 많았고, 30-39세가 32.0%, 40-49세가 14.4%, 50세 이상이 2.1%이었고, 평균연령은 32.8세 이었다. 응답자

의 학력은 72.2%가 전문대졸업이었고, 61.4%는 기존 자이었다.

응답 보건관리자가 산업간호사로 취업하기 이전의 일반간호사로서의 근무경력을 살펴보면, 5년이상 10년 미만인 사람이 29명(29.9%)으로 가장 많았고, 1년 이상 3년 미만이 25명(25.8%), 6개월 미만이 21명(21.6%) 등의 순이었으며, 평균 경력은 5년이었다.

산업간호사로 근무한 경력을 살펴보면, 5년 이상 10년 미만이 26명(26.8%)으로 가장 많았고, 1년 이상 3년 미만이 23명(23.7%), 3년이상 5년 미만이 22명(22.7%) 등의 순이었으며, 평균 산업간호사 근무경력 은 5.8년인 것으로 나타났다(표 7 참조).

〈표 7〉 보건관리자의 근무경력

구 분	내 용	N (%)
일반간호사 근무경력	6개월 미만	21(21.6)
	6개월 -1년 미만	1(1.0)
	1년 - 3년 미만	25(25.8)
	3년 - 5년 미만	13(13.4)
	5년 - 10년 미만	29(29.9)
	10년 이상	8(8.2)
산업 간호사 근무경력	6개월 미만	12(12.4)
	6개월 - 1년 미만	0(0.0)
	1년 - 3년 미만	23(23.7)
	3년 - 5년 미만	22(22.7)
	5년 - 10년 미만	26(26.8)
	10년 이상	14(14.4)
계		97(100)

3. 보건관리자의 근무여건의 변화

보건관리자의 근무여건을 살펴보면, 근무형태는 97년 98년에 모두 변화가 없는 것으로 나타나 1일 8시간 근무가 가장 많았고, 주당 평균근무시간은 97년 44.7(±5.4)시간, 98년 44.3(±6.1)시간으로 약간 감소한 것으로 나타났다.

월 평균임금은 97년 100만원 미만을 받은 사람이 24.4%(21명), 100만원-150만원 미만을 받은 사람이 46.5%(40명), 150만원 이상을 받은 사람이 29.1%(25명)였으나, 98년은 100만원 미만이 37.7%(34명), 100만원-150만원 미만을 받은 사람이 36.4%(32명), 150만원 이상을 받은 사람이 25.0%(22명)로 나타나 대체로 월 평균임금이 감소한

것으로 나타났다. 한편 97년에 면허수당을 받고 있던 보건관리자 중 3.7%가 98년에 들어서 면허수당을 받지 못하게 된 것으로 조사되었다(표 8 참조).

또한 97년에 정규직으로 있던 보건관리자 중 6명이 계약·임시직으로 전환된 것으로 나타났다. 보건관리자의 직급을 김영임 등(1996)의 연구와 비교하여 보면, 1996년의 조사에서는 정규직이 66.4%를 나타내었고, 임시직이 0.5%인데 비해, 본 조사에서는 1998년에는 정규직이 56.0%로 감소하였으며, 계약·임시직은 20.9%로 크게 늘어난 것으로 조사되어, 보건관리자의 고용형태가 매우 불안정해 지고 있음을 반영하고 있다.

〈표 8〉 보건관리자의 근무여건 변화

구 분	내 용	명(%)	
		1997	1998
근무형태	1일 8시간 근무	83(96.5)	83(94.3)
	2교대 근무	0(0.0)	0(0.0)
	3교대 근무	1(1.2)	1(1.1)
	시간제	1(1.2)	3(3.4)
	기타	1(1.1)	1(1.1)
월 평균임금	60만원 미만	3(3.5)	5(5.5)
	60-70만원 미만	0(0.0)	1(1.1)
	70-80만원 미만	4(4.7)	7(7.7)
	80-90만원 미만	7(8.1)	12(13.2)
	90-100만원 미만	7(8.1)	9(10.2)
면허수당	100-150만원 미만	40(46.5)	32(36.4)
	150만원 이상	25(29.1)	22(25.0)
	있다	52(60.5)	50(56.8)
직급	없다	34(39.5)	38(43.2)
	정규직	57(66.3)	51(58.0)
	별정직	17(19.8)	17(19.3)
	계약·임시직	10(11.6)	18(20.5)
	기타	2(2.3)	2(2.3)
계		86(100.0)	88(100.0)

규모별로 보건관리자의 근무여건의 변화를 살펴보면, 근무형태에서는 50-299인 규모의 사업장과 300-499인 규모의 사업장에서 시간제 근무가 각 1개소 씩 증가한 것으로 나타나고 있다. 급여변화를 살펴보면, 50인 미만의 소규모 사업장을 제외한 중·대규모의 대부분의 사업장에서 보건관리자들의 월 평균임금이 97년에 비해 98년에 감소한 것으로 나타났다. 근무시간의 변화를 살펴보면, 300인 미만의 사업장에서는 주당 44-47시간 미만

〈표 9〉 사업장 규모별 보건관리자의 근무여건 변화

구 분	50인 미만		50-299인		300-499인		500-999인		1,000인 이상		
	97년	98년	97년	98년	97년	98년	97년	98년	97년	98년	
근무형태	1일 8시간 근무	3	4	15	8	26	19	26	22	13	10
	2교대 근무	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3교대 근무	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	시간제	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0
	기타	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
월 평균 임금	60만원 이하	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0
	60 - 70만원 미만	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	70 - 80만원 미만	1	1	0	1	0	2	2	3	1	0
	80 - 90만원 미만	0	0	1	5	1	4	5	3	0	0
	90 - 100만원 미만	0	0	2	4	3	2	2	1	0	2
	100 - 150만원 미만	2	2	8	12	13	6	7	6	10	6
	150만원 이상	0	1	5	8	7	2	10	8	3	3
근무시간	40시간 이하	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
	40 - 44시간 미만	0	0	4	5	4	5	2	2	1	1
	44 - 48시간 미만	3	4	5	13	14	10	18	16	10	6
	48 - 52시간 미만	0	0	2	4	5	2	3	2	3	3
	52 - 56시간 미만	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
	56 - 60시간 미만	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	60시간 이상	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0

근무하는 사업장의 수가 증가한 반면, 300인 이상의 사업장에서는 주당 44-47시간 미만 근무하는 사업장의 수가 감소한 것으로 나타났다(표 9 참조).

노조유무별 보건관리자의 근무여건 변화를 살펴보면, 노조가 있는 곳에서 보건관리자의 근무형태가 시간제로 변화된 것으로 나타났다. 보건관리자의 평균임금은 노조가 있는 사업장에서 100만원 이상의 고임금 보건관리자의 수가 감소한 것으로 나타났다. 평균근무시간에 있어서는 노조가 있는 사업장의 보건관리자는 없는 곳에 비해 근무시간이 적은 경향을 보이는 것으로 나타났다(표 10 참조).

일반적으로 노조가 있는 사업장은 근로자들의 근무여건이 향상되어 있는 것으로 알려져 있으나, 본 연구의 결과에 의하면 IMF체제 전후로는 노조의 유무가 보건관리자의 근무여건 향상에는 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

4. 사업장내 안전보건 인력과 조직의 변화

사업장의 안전보건관계자 선임에 있어 97년과 98년에 변화된 내용을 살펴보면 〈표 11〉과 같다.

안전관리자를 선임하고 있는 곳이 97년 80개소에서

98년 77개소로 3개소(3.8%)가 감소되었고, 의사는 97년 20개소에서 선임하였으나 98년 10개소(50.0%) 선임으로 감소하였으며, 산업위생기사는 97년 19개소 선임에서 98년 15개소 선임으로 4개소(21.1%) 줄었고, 환경관리기사는 97년 37개소 선임에서 98년 35개소 선임으로 2개소(5.4%) 감소되었다(표 11 참조).

한편 본 연구가 사업장에 현재 근무하고 있는 간호사를 대상으로 한 조사이어서 98년에 이미 감소된 산업간호사는 조사대상에서 제외되었기 때문에 산업간호사의 인원감소 현상은 제대로 파악할 수가 없었다.

그러나 1999년의 노동부의 자료에 의하면 산업간호사는 97년에 1,416명이 선임되어 있었으나, 98년에는 1,385명이 선임된 것으로 나타나 2.2% 감소한 것으로 보고되었으며, 산업위생기사는 45.7%, 환경관리기사는 10.8% 감소된 것으로 나타나고 있다(노동부, 1999a).

이와 같은 안전보건관련 인력의 감소는 IMF체제이후 정부의 규제완화 정책이 가속화됨에 따른 것으로 보이는데, 기업활동 규제완화가 안전보건업무에 미치는 영향에 대한 이관형 등(1999)의 연구에서 산업안전보건 분야에서 규제완화정책에 대한 전반적인 평가가 부정적이라는 점을 고려해 본다면 안전보건관계자 선임완화의 문제점에 대한 개선책이 시급히 마련되어야 할

〈표 10〉 노조유무별 보건관리자의 근무여건 변화

개소(%)

구 분	1997년		1998년		
	노조있다	노조없다	노조있다	노조없다	
근무형태	1일 8시간 근무	71 (98.6)	12 (85.7)	70 (95.9)	13 (86.7)
	2교대 근무	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	3교대 근무	1 (1.4)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)
	시간제	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (2.7)	1 (6.7)
	기타	0 (0.0)	1 (7.1)	0 (0.0)	1 (6.7)
	계	72 (100.0)	14 (100.0)	73 (100.0)	15 (100.0)
월 평균임금	60만원 미만	3 (4.2)	0 (0.0)	5 (6.8)	0 (0.0)
	60 - 70만원 미만	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)
	70 - 80만원 미만	3 (4.2)	1 (7.1)	7 (9.6)	0 (0.0)
	80 - 90만원 미만	6 (8.3)	1 (7.1)	10 (13.7)	2 (13.3)
	90 - 100만원 미만	6 (8.3)	1 (7.1)	7 (9.6)	2 (13.3)
	100 - 150만원 미만	32 (44.4)	8 (57.1)	24 (32.9)	8 (53.3)
	150만원 이상	22 (30.6)	3 (21.4)	20 (27.4)	2 (13.3)
계	72 (100.0)	14 (100.0)	73 (100.0)	15 (100.0)	
근무시간	40시간 미만	1 (1.5)	0 (0.0)	2 (3.0)	0 (0.0)
	40 - 44시간 미만	9 (13.6)	2 (15.4)	11 (17.0)	2 (14.3)
	44 - 48시간 미만	46 (66.6)	6 (46.2)	43 (66.1)	6 (42.8)
	48 - 52시간 미만	11 (16.7)	2 (15.4)	8 (12.3)	3 (21.4)
	52 - 56시간 미만	1 (1.5)	1 (7.7)	1 (1.5)	1 (7.1)
	56 - 60시간 미만	0 (0.0)	0 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	60시간 이상	0 (0.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	2 (14.2)
계	66 (100.0)	13 (100.0)	65 (100.0)	14 (100.0)	

것으로 보이며, 윤순영(1998)의 보고에서 제시한 산업 보건관리 공급유형의 다양화 등을 실제적으로 적용하는 방안등도 모색되어야 할 것이다.

회사내 산업안전보건 전담부서를 따로 두고 있는 사업장은 97년에는 62개소(69.7%)이었는데, 98년에는

61개소(68.5%)로 1개소로 감소하였다(표 12 참조).

규모별로 사업장에서 책정하고 있는 산업안전보건관련 예산의 변화를 살펴보면, 50인 이상 300인 미만 사업장에서 산업안전보건 예산이 23.1% 감소하여 가장 높은 감소율을 보였으며, 전체적으로는 13.8% 감소한

〈표 11〉 안전보건관계자 선임사항 변화

개소(%)

구 분	내 용	1997	1998	구 분	내 용	1997	1998
안전 관리자	선 임	80 (90.9)	77 (87.5)	산업위생 기사	선 임	19 (21.6)	15 (17.0)
	대 행	1 (1.1)	4 (4.5)		대 행	2 (2.3)	4 (4.5)
	없 다	7 (8.0)	7 (8.0)		없 다	67 (76.1)	69 (78.5)
의사	선 임	20 (22.7)	10 (11.4)	환경관리 기사	선 임	37 (42.0)	35 (39.8)
	대 행	15 (17.0)	14 (15.9)		대 행	0 (0.0)	3 (3.4)
	없 다	53 (60.3)	64 (72.7)		없 다	51 (58.0)	50 (56.8)
간호사	선 임	86 (97.7)	86 (97.7)				
	대 행	0 (0.0)	0 (0.0)				
	없 다	2 (2.3)	2 (2.3)				
계		88 (100.0)	88 (100.0)	계		88 (100.0)	88 (100.0)

것으로 조사되었다(표 13 참조).

〈표 12〉 연도별 회사내 안전보건 전담 부서 여부
개소(%)

	1997년	1998년
전담부서 있다	62(69.7)	61(68.5)
전담부서 없다	27(30.3)	28(31.5)
계	89(100.0)	89(100.0)

〈표 13〉 산업안전보건 관련 예산의 변화
(단위 : 만원)

	1997년 평균(A)	1998년 평균(B)	증감율*
50인 미만	362	362	0
50 - 299	10,672	8,210	-23.1%
300 - 499	6,506	6,819	+4.8%
500 - 999	61,918	61,518	-0.6%
1000인 이상	79,429	80,120	+0.9%
전체 평균	43,675	37,662	-13.8%

* 증감율 = (A-B)/A×100

응답사업장 중 산업안전보건위원회를 설치하고 있는 사업장은 97년도에 72개소(76.6%)이었고 이중 보건관리자가 참석하고 있는 사업장은 42개소(58.3%)이었다. 98년도는 산업안전보건위원회를 설치하고 있는 사업장이 73개소(77.7%)이었으며 이 중에서 보건관리자가 참석하는 곳은 41개소(56.2%)로 나타나, 사업장에서 산업안전보건위원회의 설치에 증가하였으나, 보건관리자의 참석은 오히려 감소한 것으로 나타났다(표 14 참조).

〈표 14〉 연도별 산업안전보건위원회 설치 및 보건관리자 참석여부
개소(%)

구 분	항 목	1997	1998
안전보건위원회 설치 있다	참석	42(58.3)	41(56.2)
	불참	30(41.7)	32(43.8)
보건관리자 참석여부	있다	22(23.4)	21(22.3)
	없다	22(23.4)	21(22.3)
계		94(100.0)	94(100.0)

5. 사업장내 보건관리 사업 내용

조사대상사업장의 산재현황을 살펴보면, 재해자·공상자·직업병자수는 97년에 비해 98년 감소한 것으로 나타나고 있으나, 사망자의 수가 크게 증가한 것으로

조사되었다(p=0.0572) (표 15 참조).

재해·공상자 및 직업병자의 감소 원인이 사업장의 안전보건수준이 높아진 이유 때문이라기 보다는, 사망자수의 증가를 고려해 볼 때 고용불안 등의 문제로 근로자 스스로 산재를 숨기거나 사업장에서 고의적으로 산재를 은폐한 것 등이 주요 원인으로 작용했을 가능성도 고려해 볼 수 있을 것이다.

〈표 15〉 산업재해현황 결과 비교*

	사망자수	재해자수	공상자수	직업병자수
1997	4	265	865	113
1998	10	200	727	37
평균 증감	+0.084	-0.903	-1.056	-2.043
p (t-test)	0.0572	0.0473	0.2221	0.0102

응답사업장 : 72개소

* 평균 증감 = (1998년 수치 - 1997년 수치)의 평균

조사대상 사업장 중 99.0%(97년, 98년 동일)에서 일반 건강진단을 실시하였는데, 97년과 98년 검진결과를 비교해 보면, 97년 평균 일반건강진단 검진자수는 1,333명, 98년은 1,266명으로 98년에 67명 정도가 감소한 것으로 나타났는데, 이는 상시근로자 수의 감소로 인한 것으로 생각된다.

97년과 98년의 요관찰자(C) 수의 변화를 질환별로 살펴보면, 고혈압의 경우 평균 0.14명 증가하였고, 간질환은 1.41명, 빈혈은 0.15명이 증가하였으며, 결핵은 0.61명, 기타 질환은 0.50명이 감소한 것으로 나타났다. 또한 일반질환 유소견자(D2) 수는 간질환이 2.08명 증가로 가장 두드러진 것으로 나타났으며, 고혈압을 제외하고는 모두 증가한 것으로 나타났다(표 16 참조).

특수건강진단은 97년, 98년 모두 80.0%의 사업장에서 실시하였는데, 이 중 1년에 1회 실시한 사업장이 9.5%, 1년에 2회 실시한 사업장이 70.5%였다. 97년도와 98년도의 특수건강진단 결과를 비교해 보면, 검진자수는 97년에 비해 98년에 소음, 분진, 유기용제에 대한 검진자가 증가한 것으로 나타났다. 요관찰자(C)는 소음성난청을 제외하고는 98년에 대체로 감소하는 추세이며, 반면에 소음성난청, 진폐, 유기용제중독 등은 98년에 직업병 유소견자(D1)가 증가한 것으로 조사되었다(표 17 참조).

작업환경측정은 97년, 98년 모두 84.2%의 사업장에서 실시하였는데 이 중 1년에 1회 실시한 사업장은

〈표 16〉 일반건강진단 결과 비교*

명(%)

	검진자수		요관찰자수(C)			유소견자수(D ₂)		평균 증감
	1997	1998	1997	1998	평균 증감*	1997	1998	
고혈압	12644	12103	282(2.2)	350(2.9)	+0.14	408(3.2)	394(3.3)	-0.18
간질환	12060	11831	1062(8.8)	1309(11.1)	+1.41	582(4.8)	753(6.4)	+2.08
결핵	10229	10051	81(0.8)	36(0.4)	-0.61	43(0.4)	48(0.5)	+0.04
빈혈	10248	10293	90(0.9)	106(1.0)	+0.15	85(0.8)	85(0.8)	0
기타	12671	12144	384(3.0)	355(2.8)	-0.50	277(2.2)	346(2.8)	+0.92

응답사업장 : 82개소

* 평균 증감 = (1998년 수치 - 1997년 수치)의 평균

〈표 17〉 특수건강진단 결과 비교*

명(%)

	특수 검진자수		요관찰자수(C)			유소견자수(D ₁)		평균증감
	1997	1998	1997	1998	평균증감	1997	1998	
난청	5118	6642	615(12.0)	1102(16.6)	+1.19	44(0.9)	47(0.7)	+0.05
진폐	2103	2524	46(2.2)	31(1.2)	-0.26	1(0.05)	2(0.08)	+0.02
중금속	1259	1147	193(15.3)	73(6.4)	-2.03	20(1.6)	19(1.7)	-0.02
유기용제	2218	2342	225(10.1)	182(7.8)	-0.89	4(0.2)	5(0.2)	+0.02
기타	821	674	225(27.4)	179(26.6)	-0.79	78(9.5)	13(1.9)	-1.12

응답사업장 : 50개소

* 평균 증감 = (1998년 수치 - 1997년 수치)의 평균

2.1%, 1년에 2회 실시한 사업장은 82.1%였다. 97년, 98년 측정결과를 살펴보면 소음, 분진의 초과건수가 98년에 약간 증가한 것으로 나타났다(표 18 참조).

〈표 18〉 작업환경측정 결과 비교*

건(%)

	측정건수		초과건수		평균증감
	1997	1998	1997	1998	
소음	1136	1031	252(22.2)	255(24.7)	+0.07
분진	296	308	6(2.0)	12(3.9)	+0.14
중금속	250	253	1(0.4)	1(0.4)	0
유기용제	322	328	4(1.2)	1(0.3)	-0.07

응답사업장 : 40개소

* 평균 증감 = (1998년 수치 - 1997년 수치)의 평균

97년 한해 동안 보건교육을 실시하지 않은 사업장은 총 7개소(8.5%)이고, 실시한 사업장은 75개소(91.5%)이었다. 이 중 보건교육을 실시한 사업장은 한 해 총 평균 9.2회 실시하였고, 1회당 참여인원은 평균 188명이었다. 98년은 한해 평균 총 9.5회의 보건교육을 실시하여 97년에 비해 약간 증가하였고, 1회당 참여인원은 평균 182명으로 약간 감소하였다. 한편 97년, 98년 모두 한해동안 개최한 보건교육이 10회 미만인 사업장이 가장 많았고, 1회당 참여인원은 100명 미만이 가장 많았다.

월 평균 건강관리실 방문자수를 조사한 결과, 97년에는 평균 261명, 98년에는 평균 270명으로 조사되어 약간의 증가경향을 나타내었다. 건강관리실 방문자수는 한달 평균 100명 이상 300명 미만인 사업장이 가장 많았다(표 19 참조).

〈표 19〉 조사대상 사업장의 보건교육 및 건강관리실 방문자수

	1997년		1998년	
	회수	개소(%)	회수	개소(%)
한해동안 보건교육 개최 횟수	10회 미만	68(70.1)	69(71.1)	
	10회-19회	20(20.6)	21(21.6)	
	20-29회	6(6.2)	3(3.1)	
	30회 이상	3(3.1)	4(4.1)	
보건교육 1회당 참여인원	100명 미만	64(66.0)	65(67.0)	
	100-299명	20(20.6)	20(20.6)	
	300-499명	5(5.2)	5(5.2)	
	500명 이상	8(8.2)	7(7.2)	
건강관리실 월 방문자수	100명 미만	32(33.0)	30(30.9)	
	100-299명	35(36.1)	40(41.2)	
	300-499명	20(20.6)	17(17.5)	
	500명 이상	10(10.3)	10(10.3)	
계		97(100.0)	97(100.0)	

〈표 20〉 보건관리 업무수행 변화 (N=84)

명(%)

	1997			1998		
	적극 수행	소극 수행	수행안함	적극 수행	소극 수행	수행안함
건강상담	72(85.7)	11(13.1)	1(1.2)	71(84.5)	12(14.3)	1(1.2)
보건교육	52(61.9)	29(34.5)	3(3.6)	51(60.7)	31(36.9)	2(2.4)
건강증진사업	39(46.4)	36(42.9)	9(10.7)	42(50.0)	36(42.9)	6(7.1)
의료행위	65(77.4)	17(20.2)	2(2.4)	68(81.0)	14(16.7)	2(2.4)
사업장순회	36(42.9)	37(44.0)	11(13.1)	37(44.0)	41(48.8)	6(7.1)
작업환경관리	32(38.1)	31(36.9)	21(25.0)	36(42.9)	32(38.1)	16(19.0)
보호구관리	30(35.7)	21(25.0)	33(39.3)	33(39.3)	24(28.6)	27(32.1)
MSDS작성	34(40.5)	12(14.3)	38(45.2)	33(39.3)	15(17.9)	36(42.9)

6. 보건관리자 직무수행 변화

응답자인 보건관리자의 업무수행 변화를 분석하기 위해 97년, 98년 업무수행도를 살펴보았다. 건강상담, 보건교육 등의 업무는 97년 보다 98년에 소극적으로 수행한 것으로 나타났고, 건강증진사업과 의료행위 업무는 97년 보다 98년에 더 적극적으로 수행한 것으로 나타났으며, 사업장순회, 작업환경관리, 보호구관리는 97년에는 수행하지 않다가 98년에 수행하게 된 것으로 나타났다.

한편 건강상담, 보건교육, 의료행위 등의 업무는 대부분의 사업장에서 시행되고 있는데 반해, MSDS작성, 보호구관리 등의 업무는 30-40%의 사업장에서 수행하고 있지 않은 것으로 나타났다(표 20 참조).

이와 같은 결과를 보인 이유는 건강상담이나 보건교육 등 근로자들의 근무시간에 장애를 줄 수 있을 것으로 생각되는 사업은 소극적으로 수행된 반면에, 보건관리자가 중심이 되어 사업을 수행하는 건강증진사업이나 사업장순회 등은 보다 적극적으로 업무를 수행한 것으로 보인다.

회사내 안전보건전담부서의 유무별로 보건관리자 업무수행의 적극도를 비교해 보았다. 건강증진사업과 보건교육, MSDS작성 등의 업무에서 전담부서가 있는 사업장의 보건관리자가 없는 사업장의 보건관리자 보다 더욱 적극성을 보이는 것으로 나타났으나, χ^2 -test 시행 결과 통계적으로 유의하지는 않았다(표 21 참조).

산업안전보건법 시행령 제 16조에 의하면 보건관리자는 보건관리 업무에 지장이 없는 범위내에서만 보건관리 이외의 업무를 겸임할 수 있도록 되어 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에 의하면 보건관리 업무와 큰 관련이 없는 전화교환, 비서, 인사 및 경리 등의 업무도 수행하고 있는 것으로 나타났다. 97년에 비해 98년에 증가된

업무로는 의료보험업무, 인사 및 경리 업무, 비서 업무, 기타 업무 등인 것으로 조사되었다(표 22 참조).

한편 1996년도의 김영임 등의 연구에서는 보건관리 이외에 수행하는 업무로 의료보험업무 35.6%, 인사경리업무 3.1%, 전화교환업무 1.7%, 비서업무 1.7%, 기타업무 12.0% 등으로 나타난 바 있다. 본 연구에서는 1998년에 의료보험업무 47.6%, 인사경리업무가 10.7%, 전화교환업무 7.1%, 비서업무 8.3%, 기타업무 22.6% 등으로 나타나 모든 항목에서 1996년도의 연구보다 보건관리 이외의 업무 수행 현황이 훨씬 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 보건관리자가 보건관리 이외의 업무를 겸임하는 것은 결과적으로 사업장에서 보건관리자가 근로자 건강관리 업무를 수행하는데 큰 지장을 초래할 것으로 보인다.

〈표 21〉 '97년도 안전보건전담부서유무와 보건관리자의 업무수행의 업무수행 명(%)

		전담부서	전담부서	p
		있다	없다	
건강상담	적극수행	51(83.06)	21	0.4954
	소극·수행안함	10(16.4)	2	
보건교육	적극수행	39(63.9)	13	0.1685
	소극·수행안함	22(36.1)	10	
건강증진사업	적극수행	31(50.8)	8	0.0896
	소극·수행안함	30(49.2)	15	
의료행위	적극수행	47(77.0)	18	0.8468
	소극·수행안함	14	5	
사업장순회	적극수행	28	8	0.2905
	소극·수행안함	33	15	
작업환경관리	적극수행	24	8	0.2544
	소극·수행안함	37	15	
보호구관리	적극수행	23	7	0.3153
	소극·수행안함	38	16	
MSDS작성	적극수행	27	7	0.1228
	소극·수행안함	34	16	

〈표 22〉 보건관리 이외의 업무수행 변화 (N=84)

명(%)

	1997			1998		
	적극 수행	소극 수행	수행안함	적극 수행	소극 수행	수행안함
의료보험업무	31(36.9)	6(7.1)	47(56.0)	31(36.9)	9(10.7)	44(52.4)
인사 및 경리	1(1.2)	3(3.6)	80(95.2)	5(6.0)	4(4.8)	75(89.3)
비서	1(1.2)	3(3.6)	80(95.2)	3(3.6)	4(4.8)	77(91.7)
기숙사 사감	0(0.0)	1(1.2)	83(98.8)	0(0.0)	0(0.0)	84(100.0)
영양사	1(1.2)	1(1.2)	82(97.6)	1(1.2)	1(1.2)	82(97.6)
전화교환	2(2.4)	4(4.8)	78(92.9)	2(2.4)	4(4.8)	78(92.9)
제품생산	1(1.2)	0(0.0)	83(98.8)	1(1.2)	0(0.0)	83(98.8)
영업 및 판매	1(1.2)	2(2.4)	81(96.4)	1(1.2)	2(2.4)	81(96.4)
기타	11(13.1)	3(3.6)	70(83.3)	13(15.5)	6(7.1)	65(77.4)

7. 업무수행시 애로사항 및 극복방안

IMF이후 사업장의 안전보건관리 수행에 있어 가장 어려운 점과 이를 극복하기 위한 해결방안에 대해 의견을 조사하였다.

IMF이후 고용이 불안하다는 응답이 30.9%로 가장 많았고, 안전보건관리 인력의 축소로 타 업무와 겸임이 심하다가 19.8%였으며, 보건관리에 소요되는 예산이 줄었다가 19.8%, 보건관리자로서 역할이 축소되었다가 6.2% 등으로 나타났고, 큰 변화가 없다고 응답한 사람은 18.6%에 불과하였다.

IMF이후 산업안전보건사업이 더욱 축소되는 데 대한 해결 방법으로는 정부의 적극적인 보조와 시책이 필요하다라고 응답한 사람이 49.0%로 가장 많아 정부에

거는 기대가 가장 큰 것으로 나타났으며, 사업주가 안전보건에 대해 소신을 갖고 적극 지원해야 한다는 20.8%, 근로자 스스로 안전보건에 대해 적극적인 관심을 갖어야 한다 14.6%, 산업보건 전문가인 보건관리자의 역할이 가장 중요하다 11.5%, 근로자 대표인 노동조합의 안전보건활동이 더욱 활발해 져야 한다 3.1% 등의 순이었다(표 23 참조).

VI. 논 의

사업장의 보건활동은 그 주체가 되는 사업주와 근로자가 중심이 되어 이루어져야 한다. 그러나 경제위기가 불러다치면서 각 사업장의 사업주와 근로자는 피부로 부딪히는 생계문제 등으로 인해 안전보건에 대한 중요

〈표 23〉 업무 수행시 애로 사항 및 극복방안

명(%)

구 분	세 부 사 항	응답수
IMF이후 안전보건관리 수행의 난점	고용 불안	30(31.3)
	안전보건관리 인력의 축소로 타 업무 겸임	19(19.8)
	보건관리에 소요되는 예산 감축	19(19.8)
	보건관리자로서의 역할 축소	6(6.3)
	큰 변화가 없다	18(18.8)
	기타	4(4.2)
난점의 극복방안	정부의 적극적인 보조와 시책이 필요하다	47(49.0)
	사업주가 소신을 가지고 적극 지원해야 한다	20(20.8)
	근로자의 안전보건에 대해 관심이 필요하다	14(14.6)
	산업보건 전문가인 보건관리자의 역할이 가장 중요하다	11(11.5)
	노동조합의 안전보건활동이 더욱 활발해야 한다.	3(3.1)
기타	1(1.0)	
계		96(100.0)

성을 심각하게 느끼지 못하고 있다.

본 연구의 결과에 의하면 IMF 체제이후에 각 사업장에서는 안전보건에 대한 예산, 인력, 조직 등이 크게 감소한 것으로 나타났다. IMF체제 이후로 안전보건관리 수행에 큰 어려움이 없다는 응답은 18.8%에 불과하고 81.2%에서 고용불안, 업무경입 등의 문제가 있음을 지적하고 있다. 즉 경제환경 변화로 인하여 사업장의 안전보건에 대한 예산, 인력, 조직의 감소는 사업장 내 전반적인 산업안전보건 사업을 위축시키는 결과를 낳고 있음을 지적하는 것이다.

지금까지 우리 나라는 산업보건의 많은 문제들을 적극적으로 드러내고 이를 긍정적으로 해결하려는 방향으로 나아가기 보다는 가능하면 문제를 숨기고 밝히지 않으려는 입장을 취해 온 것이 사실이다. 이는 사업장에서 자발적인 노력으로 산업보건사업을 전개하기 보다는 법에 규정되어 있는 내용을 지키지 않았을 때 야기되는 불이익에 대한 최소한의 방어로만 산업보건 사업을 수행해 왔기 때문인 것으로 보인다.

그러나 이제 산업보건사업은 더 이상 법규 중심의 규제위주로만 사업을 진행하기에는 어려운 환경에 처해 있다고 생각된다. 그 이유는 경제여건을 호전시키기 위해 정부에서는 기업에 대한 규제를 계속 완화할 것으로 보이기 때문이다. 이관형 등(1999)의 연구에 의하면 규제완화는 산업보건사업에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 규제완화에 대해 기업이 효율적으로 대응할 수 있는 준비가 갖추어져 있지 않은 상태에서 획일적인 규제완화의 추진은 산업보건사업에 커다란 영향을 초래할 것이라는 지적이다. 이처럼 사업장에서 산업보건을 자발적이고 주체적으로 추진할 만한 여건이 채 마련되어 있지 않은 상황에서 IMF 등의 어려운 경제상황은 사업장의 규제완화를 지속적으로 촉진시킬 것이다.

이와 같은 상황에서 정보와 통신의 발달은 다양한 모습의 노동형태를 가져올 것으로 보인다. 즉 모든 근로자들이 함께 모여서 일하는 형태 뿐만 아니라 재택근무 등의 형태가 늘어날 것이고, 고실업사회를 맞아 노동시장의 유연성이 강화되어 비정규직, 임시직 등 다양한 근로형태가 활성화 될 것이다. 특히 근로자파견법 등의 실행으로 이와 같은 형태가 제도적인 틀로 마련되면서 지식산업의 발달이 이와 같은 현상을 촉진시키고 있다(강영철, 1999). 1999년 통계청의 '9월 고용동향'을 보면, 임금노동자 1294만7천명의 47%인 607만9

천명만이 정규직이고, 나머지 53%는 비정규직(임시직 431만9천명, 일용직 255만명)인 것으로 나타났는데 이러한 비정규직 증가 경향은 갈수록 심화될 것이다(통계청, 1999).

다양한 형태의 노동양식은 직업병의 발생양식에서도 다양한 모습을 나타낼 것으로 보인다. 이직까지도 우리나라의 직업병은 진폐증과 소음성난청이 전체 직업병의 49.4%(1997년 현재)를 차지하고 있다(노동부, 1998). 그러나 노동양식이 달라지게 되면 직업병의 발생양식도 노동방법이나 노동형태에서 기인하는 다양한 종류의 직업병을 유발할 것으로 보인다.

이제 그동안 산업보건 사업을 추진해 왔던 주체들— 즉 사업주, 근로자, 정부, 전문가 들은 지금까지와는 다른 적극적인 패러다임 변화(Paradigm Shift)와 혁신적인 비전 제시(삼성경제연구소, 1997)로 산업보건 사업을 추진할 것이 시대적으로 요청되고 있다.

우선 사업주는 산업보건사업을 기업 경영에 있어서 선택이 아닌 필수로 사업으로 생각해야 한다. 그동안 사업주는 근로자의 건강문제를 중심으로 기업을 운영하기 보다는 생산량 증가와 품질관리에 더 많은 관심을 가져왔다. 이와 같은 경향이 IMF체제를 맞으면서 더욱 가속화되어 근로자의 생명보다 기업의 생존에 관심을 기울일 수 밖에 없었다. 그러나 기업을 운영하는데 있어서 일차적으로는 기업의 생존이 중요한 부분이지만 건강한 근로자 역시 가장 필수적인 부분이라는 것을 인식해야 한다. 송재석 등(1997)의 연구에서도 산업보건 사업이 자율적으로 활성화되기 위하여 가장 먼저 개선되어야 할 사항으로 최고경영자의 경영방침을 지적한 바 있다.

경제환경이 어려워질수록 실질적인 어려움은 근로자가 가장 많이 느끼는 것 같다. 산업보건에 대한 근로자들의 요구는 그동안 노동조합 등을 중심으로 활성화되어 왔으나, 본 연구에서도 나타난 바와 같이 노동조합이 점점 감소하고 있는 추세이며 노동부의 자료에 의하면 1996년의 노조조직율 13.3%에 비해 1997년에는 12.2%로 노조 조직율이 감소하고 있는 것으로 나타나(노동부, 1998c), 노동조합이 산업보건사업을 시행하기 어려운 실정에 처해 있다. 모진희(1998)도 노동조합 활동의 약화로 산업보건에 대한 기반 자체가 와해될 위기에 처해 있음을 지적한 바 있다.

한편 본 연구에서는 경제환경 변화로 인해 야기된 어려움을 극복하는 방안으로 응답자의 49.0%가 정부

의 적극적인 시책이 가장 중요하다고 대답하였다. 이처럼 보건관리자들이 정부의 역할에 거는 기대가 큼에도 불구하고, IMF 체제이후 우리나라의 산업안전보건 사업을 관장하는 노동부는 중앙부처에서 담당과가 축소되고 담당인력이 크게 감축되는 구조조정이 이루어졌다. 그러나 이와 같은 외형의 축소가 정부 차원에서 산업보건 사업을 약화시키는 요인으로 작용하는 것이 아니라 그동안 공공부문에 존재해 왔던 비효율을 개선하고 그 기능은 오히려 고도화시키는 계기가 되어야 할 것이다. 이를 위해서는 정부부문에 경쟁체제를 도입하고 임용체제를 개방하여 전문성을 갖춘 공무원을 임용하며, 행정관리에 경영기법을 도입하여 고객 중심의 행정서비스 체계를 구축하면서 공공문제에 대해 근로자와 기업이 공동으로 참여하여 관리하는 네트워크를 구축하는 것이 필요(삼성경제연구소, 1997)하다고 생각된다.

이와 같이 변화되는 추세에 발맞추어 산업보건 전문가들은 외형적인 성장만을 추구해 왔던 그동안의 산업보건의 모습을 지양하고 IMF체제를 전회회복의 기회로 삼아 보다 근본적인 변화를 모색해 보아야 할 것이다. 사업내용도 서비스제공자의 입장에서 가시적인 성과만을 보여주는 사업을 시행하기 보다는 사업장에서 꼭 필요한 사업을 체계적이고 깊이있게 장기적으로 제공하는 것이 필요하다고 생각한다. 사업장의 보건관리 형태도 노동양식의 변화 등을 고려하여 새로운 모습의 제공형태를 띠어야 할 것이다. 이에 대해 윤순녕(1998)은 다양한 형태의 보건관리 공급 형태로 보건관리자의 공동채용, 대기업의 협력업체 사업장에 대한 보건관리, 도시지역 소규모 사업장의 공공보건 사업으로의 통합 등을 제시한 바 있다.

본 연구에서 조사된 IMF체제이후 산업보건의 여러 가지 변화내용을 기초로 보다 근본적인 수정과 인식의 전환을 통해 산업보건계에 존재해 왔던 비효율과 거품이 제거되고 튼튼하고 내실있는 산업보건 사업이 이루어지기를 기대한다.

Ⅶ. 결 론

본 연구는 IMF체제 전후의 산업보건 실태를 비교 분석하기 위한 것으로 1999년 2월 1일부터 2월 28일 까지 전국의 사업장에 근무하는 간호사인 보건관리자를 대상으로 하여 1997년과 1998년의 보건관리 실태 변화 내용에 대한 우편 설문조사를 실시하였다. 회

수된 설문지는 모두 127부 이었으며, 이 중 분석에 사용된 설문지는 97부 이었다. 연구 결과는 다음과 같다.

1. 97년에 비해 98년에 근로자수가 감소한 사업장은 79.4%이었으며, 안전관리자는 97년에 비해 98년에 3.8%의 사업장에서 감소하였고, 의사는 50.0%의 사업장에서 감소하였으며, 산업위생기사는 21.1%의 사업장에서 감소하였고, 환경관리기사는 5.4%의 사업장에서 감소하였다.
2. 회사내 안전보건 전담부서는 97년에 비해 98년에는 1.6%의 사업장에서 감소하였고, 노동조합은 1.2%의 사업장에서 감소되었다.
3. 보건관리자의 월 평균임금은 97년에 150만원 이상을 받은 사람이 27.5%이었으나, 98년에는 25.3%로 감소하였고, 100-150만원 미만을 받은 사람이 97년에는 48.4%이었으나, 98년에는 36.3%로 감소하였다. 또한 97년에 정규직으로 있던 보건관리자 중 13.6%가 계약직, 임시직으로 전환되었다.
4. 사업장의 산업안전보건 관련 예산은 97년에 비해 98년에 13.8% 감소되었고, 특히 50인 이상 300인 미만의 사업장에서 23.1%가 감소한 것으로 나타났다.
5. 조사대상사업장의 산재현황을 살펴보면, 재해자수, 공상자수, 직업병자수는 97년에 비해 98년에 덜 감소한 것으로 나타났으나, 사망자의 수는 97년에 비해 98년에 2.5배 증가한 것으로 나타났다.
6. 건강진단 결과에 의하면 일반질병유소견자(D₂)는 간질환, 결핵 등에서 증가한 것으로 나타났고, 직업병유소견자(D₁)는 소음성난청, 진폐, 유기용제중독 등에서 증가한 것으로 나타났다.
7. 보건관리자의 직무는 건강상담, 보건교육 등의 업무에서 97년 보다 98년에 소극적으로 수행한 것으로 나타났고, 건강증진사업과 의료행위 업무는 97년 보다 98년에 더 적극적으로 수행한 것으로 나타났으며, 사업장순회, 작업환경관리, 보호구관리는 97년에는 수행하지 않다가 98년에 수행하게 된 것으로 나타났다. 한편 97년에 비해 98년에 증가된 업무로는 의료보험업무, 인사 및 경리 업무, 비서 업무, 기타 업무 등인 것으로 조사되었으며, 보건관리 이외의 업무를 겸임하고 있는 비율은 98년에 의료보험업무 47.6%, 인사경리업무가 10.7%, 비서업무 8.3%, 진화교환업무 7.1%, 기타업무 22.6% 등으로 나타났다.

8. IMF이후 보건관리자의 가장 큰 애로사항으로는 고용이 불안하다가 30.9%로 가장 많았고, 타 업무겸임과 예산 감소가 각각 19.8%이었다. 이에 대한 극복 방법으로는 정부의 적극적인 보조와 시책이 필요하다고 응답한 사람이 49.0%로 가장 많았고, 사업주가 안전보건에 대해 소신을 갖고 적극 지원해야 한다는 20.8%, 근로자 스스로 안전보건에 대해 적극적인 관심을 갖어야 한다는 14.6%이었다.

참 고 문 헌

강영철 (1999). 한국기업과 지식경영. 안동병원보, 통권 제21호, 10-11.

경향신문 (1998). 가면우울증·불안 식이는 활달형에 불면·쾌양 등 이상 발생. 1998.1.23. 19면.

고봉련 (1991). 산업간호사의 업무에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

김광기 (1998). 경제위기와 실업이 건강에 미치는 영향. 한국보건사회학회, 보건과 사회과학, 제3집, 5-17.

김미곤 (1999). 실업가구의 경제생활실태. 보건복지포럼, 제33호, 16-27.

김선민 (1998a). IMF경제체제가 시민건강에 미치는 영향.

김선민 (1998b). IMF관리체제와 노동자 건강. 노동과 건강, 제52호, 12-21.

김영배 (1999). 지식없는 기업은 미래도 없다. 안동병원보, 통권 제21호, 12-13.

김영임, 조동란, 전경자, 정혜선 (1996). 산업간호사의 근무조건에 관한 실태 조사. 한국산업간호학회지, 제5권, 73-89.

김용하, 석재은 (1998). 사회보험관리운영체제의 합리적 개선방안. 한국사회보장학회 학술발표회자료집, 대량실업에 대비한 사회보장 정책방향, 39-81.

노동부 (1997). 산업안전보건법.

노동부 (1998a). IMF체제하의 산업안전보건정책방향. www.molab.go.kr, 노동부 노동자료실/노동정책/산업안전.

노동부 (1998b). 산업안전·보건의 현황과 과제. 노동부 내부자료.

노동부 (1998c). 전국노동조합조직현황.

노동부 (1999a). 보건관리자 선임실태. 노동부 내부자료.

노동부 (1999b). '98산업재해분석.

노동부 (1999c). '98산재보험사업연보.

노사신문사 (1999). 노사신보.

모진희 (1998). IMF시기의 노동조합의 산업안전보건 활동. 노동과 건강, 제53호, 8-13.

문진영 (1998). 실업대책과 사회보장 정책방향. 한국사회보장학회 학술발표회 자료집, 대량실업에 대비한 사회보장 정책방향, 3-35.

문형남 (1998). IMF체제하의 규제완화와 산업안전보건정책의 과제. 산업안전보건정책 개선방안에 관한 토론회 자료집, 한국노동조합총연맹, 33-38.

문화일보 (1998). 살벌한 분위기 불안감 죄책감까지. 1998.3.17, 23면.

박순일 (1999). 실업대책을 위한 사회안전망 구축. 보건복지포럼, 제33호, 51-63.

삼성경제연구소 (1997). IMF와 경제구조개혁.

송영숙 (1998). IMF시대에 산업간호사는. 한국산업간호학회지, 5(2), 8-9.

송재석, 원종욱, 손병세, 차봉석, 노재훈 (1997). 자율산업보건사업 실시를 위한 전제조건과 개선되어야 할 사항의 중요도에 관한 연구. 예방의학회지, 30(4), 840-851.

신길수, 염경식, 이동휘, 주상걸, 이종훈, 이성이, 김병석, 나승훈 (1996). 사업장 안전관리제도 개선 방안. 한국산업안전공단 사업장 안전관리의 효율성 제고를 위한 제도개선 연구 용역보고서.

안홍섭 (1996). 산업안전보건정책 수립 개선 방안. 한국산업안전공단 사업장 안전관리의 효율성 제고를 위한 제도개선 연구 용역보고서.

앤서니 기든스 (1998). 제3의 길, 생각의 나무. (한상진, 박찬욱 역)

윤순녕 (1998). IMF시대와 산업간호. 한국산업간호협회 창립4주년 기념 학술대회 자료집-경제환경 변화에 따른 산업간호사의 대응전략, 8-17.

이광현, 박동현, 박영신, 김의철 (1999). 기업활동 규제완화가 안전보건 업무에 미치는 영향 연구. 산업안전보건연구원지, 창간호, 24-35.

조동란 (1994). 산업장 보건관리 수행의 형태별 수행성과 분석. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.

한국노동조합총연맹 산업안전보건센터 (1998). 산업안전보건정책에 관한 노조대상 설문조사. 산업안전보건정책 개선방안에 관한 토론회 자료집, 한국노동조합총연맹, 65-90.

한국노동조합총연맹 (1997). 산업안전보건 실태 및 체
제 구축에 관한 연구.

한국산업간호협회 (1998). 산업간호사 직무지침(II).

한국산업안전공단 산업보건연구원 (1994). 사업장 안
전보건위원회의 활동실태에 관한 조사연구.

- Abstract -

Key concept : Economic crisis, Occupational
health personnel, Department, job

A Study on the Occupational Health Personnel, Department and Job Change Before and After Economic Crisis

Jung, Hye-sun · Kim, So Yeon***

*Lee, Bok-im****

The purpose of this study is to analysis change of industrial health and safety before and after economic crisis(1997~1998). The data were obtained through mail interview with health supervisor(occupational health nurses) during February, 1999. The final sample was consisted of 127 respondents, 97 are selected in this study.

The major findings were as follows:

First, the percent of industries whose empl safe supervisors, physicians and industry hygi decreased in number is 79.4%, 3.8%, 50.0 21.5% in each.

Second, man receiving over 1.5 million won

as an average wage of health supervisor is 27.5% in 1997, but it decreased to 25.3% in 1998. Man receiving under 100~150 million won is 48.4% in 1997, but this percent decreased to 36.3% in 1998 and 13.6% of health supervisor regularly were transformed to contingent worker in 1998.

Third, especially, budgets for health and saf work place decreased to 13.8% in 1998 than 19

Fourth, industrial accident case, unre accident case, occupational disease decreased i than 1997, but mortality from industrial a increased in 250%.

Fifth, according to the health diagnosis report, number of case with evidence of disease increased in liver disease, tuberculosis and so on, and number of case with evidence of occupational disease increased in noise induced hearing loss, pneumoconiosis, organic solvent poisoning and so on.

Sixth, this survey shows that health council, health education in duty of health supervisor was conducted passive in 1998 than 1997, and percent of hold two or more positions is 47.6% in medical insurance, 10.7% in accountant's business, 8.3% in secretary, 7.1% in telephone operator and 22.6% in etc.

Seventh, distress of health supervisor after economic crisis is 30.9% in employment instability, 19.8% in hold two or more positions and decrease of budgets. For subjugation of the trouble, the respond of active policy of government occupied most.

* Dongnam Health College

** Korean Occupational Safety and Health Agency,
Occupational Safety Health Research Institute

*** Research Center for Industrial Safety and Welfare.