

서울·경기지역 소규모사업장 모니터요원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도

최 현 주(대한산업보건협회)

목 차

I. 서론	IV. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

소규모사업장은 여러 가지 기준에 의해 정의(조규상, 1994)될 수 있으나, 1986년 싱가포르에서 열린 세계보건기구 국제산업보건 세미나에서 정의한 소규모 사업장이란 50인 미만의 근로자를 고용한 사업장(WHO, 1987)을 말한다.

1998년도 현재 우리 나라의 50인 미만 소규모사업장은 180,043개소로 전국 5인 이상 전체 사업장 202,095개소의 89.0%이고, 근로자 수는 2,673,832명으로 전체 근로자 수 6,342,071명중의 42.1%를 차지하고 있으며, 또한 300인 이상 대규모 기업의 근로자 비율은 매년 감소하는 반면에 50인 미만의 소규모 기업은 매년 크게 증가하는 추세에 있다. 그러나 50인 미만 소규모사업장의 산업재해자는 25,678명으로 건설업을 제외한 재해자 48,479명중의 53.0%를 차지하고 있어서 소규모사업장에서의 재해가 많이 발생하고 있음을 알 수 있다(노동부, 1999).

소규모사업장 보건관리에 대한 국내연구로는 소규모 사업장에서 산업보건을 어렵게 하는 요인(박하영, 조규상, 이승한, 1993; 조규상, 1994)과 중소기업사업장의 보건관리에 대한 전반적 상태를 살펴보고 이에 근거하여 중소기업사업장 특성에 따른 보건관리제도를 마련하는데 중점을 두는 연구들(김두희, 정경동, 박정환, 1990; 김규상, 노재훈, 이경중, 1993; 김수근, 박정일, 1993; 김돈균, 이수일, 조병만, 1995; 안연순, 노재훈, 김규상, 1995; 이경남, 1996), 과거 추진되었던 소규모사업장 보건관리 추진방향의 문제점이 제기되고 있으며(윤조덕, 유길상, 김소영, 1996), 우리 나라 영세사업장에 대하여 근로자 건강상태와 산업보건 서비스에 대한 실태파악이 부분적으로 이루어져 있다(정봉석, 1987; 최재욱, 오인성, 염용태, 1993).

또한 소규모사업장에 대한 보건관리 지원사업의 효과평가 및 개선방안에 관한 연구(정혜선, 1995; 이미원, 1997; 백도명, 김은희, 김지용, 1997)와 소규모 사업장 보건관리 지도내용 분석에 관한 연구들(김명순, 이명숙, 김현리, 1998; 조유향, 1998), 보건관리 지원사업의 제공자 측인 산업보건인력의 업무수행 분

석한 연구들(전경자, 백도명, 김은희, 1997; 김현리, 이명숙, 김명순, 1998; 정문희, 조정민, 이수연, 1998), 소규모사업장 보건관리 지원사업의 수요자 측인 사업주, 근로자의 산업보건에 대한 인식과 태도에 관한 연구들(정혜선, 백도명, 김은희, 1998; 강태관, 1996; 황문정, 1997; 김현옥, 김형아, 노영만, 1998; 이명숙, 최병수, 김명순, 1997)이 이루어졌다.

반면 보건관리 지원사업을 수행하는데 있어 보건관리 업무의 지속성과 현장성을 확보하려는 목적으로 1997년부터 소규모사업장 내 근로자 중 산업보건 실무책임자 1인을 지정하여 운영되고 있는 소규모사업장 보건담당자인 모니터요원을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구의 목적은 소규모사업장 보건관리를 1998년 1회 지원 받은 신규사업장과 1997년~1998년 2회 연속 지원 받은 기존사업장의 모니터요원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도를 비교 분석함으로써 향후 보다 효율적인 소규모사업장 보건관리 지원사업에 반영토록 하는 데 있다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 소규모사업장의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 소규모사업장 모니터요원의 일반적 특성을 파악한다.

셋째, 신규사업장과 기존사업장 모니터요원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도를 비교 분석한다.

넷째, 소규모사업장과 모니터요원의 특성에 따른 산업보건사업에 대한 인식과 태도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 1998년도에 소규모사업장 보건관리사업 지원을 받은 5,423개 사업장 중 서울, 경기지역에 소재하는 206개 사업장의 모니터요원을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

연구도구는 대한산업보건협회에서 개발한 구조화된 설문지를 사용하였으며, 조사 기간은 1998년 11월부터

12월까지 2개월이었다.

조사 방법은 대한산업보건협회 3개 지부의 소규모사업장 보건관리 지원사업 담당자가 소규모사업장 보건 지도를 하기 위하여 사업장을 방문할 때 모니터요원에게 본 조사목적을 설명한 후 설문지를 직접 작성하게 하여 회수하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 통계프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며 빈도, 백분율, χ^2 -test를 하였고, 분석시 각 항목별 무응답은 결측치로하였고, 모든 통계검증의 유의수준은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

3. 용어의 정의

1) 소규모사업장

본 연구에서의 소규모사업장이라 함은 상시 근로자 50인 미만의 사업장을 말한다.

2) 보건관리 지원사업

본 연구에서의 보건관리 지원사업이라 함은 정부의 1997년도 산업안전 선진화 3개년 계획사업에 따라 한국산업안전공단 주관 하에 상시 근로자 50인 미만 소규모사업장을 대상으로 실시한 국가 지원의 보건관리 사업을 말한다.

3) 모니터요원

본 연구에서의 모니터요원이라 함은 소규모사업장 보건관리 사업을 지원 받은 사업장에서 자율적으로 선정한 사업장 내 보건담당 인력을 말한다.

III. 연구결과 및 고찰

조사사업장 206개소 중 1998년에 1회 보건관리 지원을 받은 사업장(이하 "신규사업장"이라 함) 85개소와 1997년~1998년 2회 연속 보건관리 지원을 받은 사업장(이하 "기존사업장"이라 함) 121개소로 구분하여 연구결과를 살펴보았다.

1. 소규모사업장의 일반적 특성

소규모사업장의 일반적 특성은 <표 1>에서 보는 바

와 같다.

업종은 신규사업장의 경우 기계제조업이 28.4%, 기존사업장은 금속제조업이 27.8%로 가장 많았으나, 김명순 등(1998)의 연구결과 대전지역에서는 판매·수리업이 가장 많은 분포를 나타냈고, 김지용, 백도명 및 김은희(1999)의 1997년도 보건관리 지원사업장 전체 조사 결과 자동차제조 및 수리업이 가장 많았고, 이를 한국산업안전공단 각 시도원별로 살펴본 결과 서울본부·대구·대전·전주·여천·춘천(자동차 제조·수리업), 청주·울산(화학제품제조업), 부산·포항(금속제품제조, 가공업), 광주·창원(기계기구제조업), 수원(전자제품제조업), 인천·안산(도금업), 대구남부(섬유, 염색, 화학섬유), 서울북부(인쇄업) 지도원간 업종의 분포가 다르게 나타난 바, 소규모사업장 업종의 분포에 있어 지역별로 특성을 나타내고 있음을 알 수 있다.

따라서 업종에 따라 발생 가능한 직업병이나 취급 유해물질 정도도 다르게 나타날 것으로 판단되며, 이러한 업종별 특성에 따른 보건관리 프로그램 개발이 필요한 것으로 사료된다.

규모별 분포는 사업장 당 평균 근로자 수는 18.8명으로 나타나 1997년도 전국 평균 21.3명(김지용 등, 1999) 보다 낮았다.

건물소유 형태는 자가 사업장이 차지하는 비율이 신규사업장 50.0%와 기존사업장 70.7%로 임대사업장 보다 높게 나타나, 95년도 조사결과(김은희, 1997)와 비교해 볼 때 50인 미만 사업장 중 자가사업장 비율 47.6%에 비해 더 높은 반면, 50-299인의 중규모사업장의 자가사업장 비율 80.1%에 비해서는 더 낮게 나타났다. 즉, 규모가 큰 사업장일수록 공장의 건물이 자가 소유인 것으로 나타난 바, 이는 소규모사업장의 특성 중 영세성과도 관련되는 것으로 판단되며, 소규모사업장의 작업환경개선을 위한 설비의 자동화나 표준화 등을 어렵게 하는 요인(이윤원, 1989)으로 작용된다고 볼 수 있다.

생산방식은 독립기업이 각각 79.2%와 75.0%로 하청기업보다 많게 나타나 300인 미만 사업장 중 61.6%가 하도급업체로 조사된 것(최재욱 등, 1993)과는 다른 결과를 보였으나, 대부분의 소규모사업장은

〈표 1〉 소규모사업장의 일반적 특성

단위 : 개소, (%)

특 성	신규사업장 (N=85)	기존사업장 (N=121)	계 (N=206)	x ²
업 종				
기계제조	23 (28.4)	27 (23.5)	50 (25.5)	6.89
금속제조	10 (12.3)	32 (27.8)	42 (21.4)	
화학제조	18 (22.2)	20 (17.4)	38 (19.4)	
전자제조	8 (9.9)	9 (7.8)	17 (8.7)	
섬유제조	3 (3.7)	3 (2.6)	6 (3.1)	
기타제조	19 (23.5)	24 (20.9)	43 (21.9)	
규 모				
9명 이하	24 (28.2)	31 (25.6)	55 (26.7)	.65
10명-19명	26 (30.6)	42 (34.7)	68 (33.0)	
20명-29명	20 (23.5)	30 (24.8)	50 (24.3)	
30명 이상	15 (17.6)	18 (14.9)	33 (16.0)	
근무형태				
비교대제	55 (74.3)	104 (90.4)	159 (84.1)	8.75**
교대제	19 (25.7)	11 (9.6)	30 (15.9)	
건물소유				
자가	39 (50.0)	82 (70.7)	121 (62.4)	8.50**
임대	39 (50.0)	34 (29.3)	73 (37.6)	
생산방식				
독립	61 (79.2)	87 (75.0)	148 (76.7)	.46
하청	16 (20.8)	29 (25.0)	45 (23.3)	
노조				
없다	78 (100.0)	111 (96.5)	189 (97.9)	2.77
있다	0 (0.0)	4 (3.5)	4 (2.1)	

**p<.01

중기업이나 대기업으로부터 하청을 받아 운영하는 경우가 많아 수익이나 생산성 측면에서 취약하며, 최근에는 유해화학물질을 취급하는 업종의 하청이 많아지고 있는 실정이다(박하명 등, 1993).

노조구성은 기존사업장에서만 3.5%의 낮은 노조를 보인 반면, 1994년 말 전국 노동조합수는 7,025개 소로서 이 중 50인 미만 사업장의 노동조합 43.2%을 차지하고 있으며, 조합원 수는 전체 166만명 중 65,000명으로 전체조합원 수의 3.9%를 차지(김은희, 1997)하고 있었다.

2. 모니터요원의 일반적 특성

모니터요원의 일반적 특성은 <표 2>에서 보는 바와 같이 직위는 중간관리자급인 과장·계장·대리가 두 군에서 각각 37.9%와 38.1%로 가장 많았으나, 이명숙 등(1997)의 연구에서는 경영자급인 사장·전무·상무가 28.3%가, 정문희, 이명숙 및 조유향(1999)의 연구에서는 사원이 29.0%로 가장 많은 것으로 나타났

다. 한편 모니터요원으로 선정되기 전 사업장 내 보건 관련업무를 담당한 경우 29.4%였으며, 모니터요원의 선발 과정은 사업주가 직접 선발하는 경우와 서류관리가 쉬운 직위에 있는 사람을 선발하는 경우로 대별(정문희 등, 1998)되었고, 손진태(1993)는 사업장내 보건업무 담당자는 근로자와 사업주를 연계시켜 바람직한 산업보건사업 운영에 이바지 해야될 인력으로 직위에 있어서 회사 내 중간관리자급 이상이 되어야 할 것으로 제안하였다.

모니터요원의 학력은 고졸 이하가 각각 58.0%와 57.7%로 가장 많았는데, 보건담당자의 회사내 직위도 중요하지만 보건업무 담당자로서의 역할 인식 및 실무 처리능력도 중요한 자격요건이 되어야 한다(이명숙 등, 1997)고 생각된다.

근무기간은 신규사업장은 4.8년, 기존사업장은 6.1년으로 나타난 바, 이는 소규모사업장의 특성 중 근로자의 이직율이 높은 것(중소기업협동중앙회, 1993)과도 관련되는 것으로 판단되며, 근무기간이 짧고 이직율이 높다는 것은 작업에 숙련이 어렵고 부주의로 인한

<표 2> 모니터요원의 일반적 특성

특 성	신규사업장 (N=85)		기존사업장 (N=121)		계 (N=206)		x ²
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
성							
남자	50	(62.5)	69	(61.1)	119	(61.7)	.41
여자	30	(37.5)	44	(38.9)	74	(38.3)	
연령							
29세 이하	35	(41.2)	37	(30.6)	72	(35.0)	2.72
30세 - 39세	32	(37.6)	50	(45.5)	82	(43.6)	
40세 이상	18	(21.2)	34	(28.1)	52	(25.2)	
결혼							
기혼	57	(71.3)	81	(70.4)	138	(70.8)	.15
미혼	23	(21.2)	34	(29.6)	57	(29.2)	
직위							
경영자(1)	7	(10.6)	12	(12.4)	19	(11.7)	.29
상급관리자(2)	12	(18.2)	19	(19.6)	31	(19.0)	
중간관리자(3)	25	(37.9)	37	(38.1)	62	(38.0)	
사원	22	(33.3)	29	(29.9)	51	(31.3)	
학력							
고졸 이하	40	(58.0)	60	(57.7)	100	(57.8)	.67
대졸 이상	29	(42.0)	44	(42.3)	73	(42.2)	
근무기간							
3년 미만	30	(44.1)	25	(24.3)	55	(32.2)	7.78*
3년 - 6년 미만	19	(27.9)	34	(33.0)	53	(31.0)	
6년 이상	19	(27.9)	44	(42.7)	63	(36.8)	

*p<.05

주 (1) 사장·전무·상무 (2) 부장·차장 (3) 과장·계장·대리

재해발생이 높을 가능성이 있으므로 불량한 근무조건을 개선하여 이직율을 낮추는 것이 선결문제(장성실, 이세훈, 1994)라 할 수 있겠다.

3. 모니터링원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도

1) 산업보건사업

산업보건사업에 대한 소규모사업장 모니터링원의 인식과 태도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다.

모니터링원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도 중 건강진단 실시 후 결과를 근로자 개인에게 통보해주는 사업장은 각각 95.3%와 98.3%로 높게 나타나, 모니터링원은 81.7%(정문희 등, 1999), 사업주는 83.9%로 본 연구결과와 비슷한 반면, 근로자는 50.3%만이 건강진단 결과를 통보 받은 것으로 조사(이명숙 등, 1997)되어 모니터링원과 사업주, 근로자

사이에 건강진단 활용도에 대한 인식의 차이가 있음을 알 수 있다.

사업장 근로자들의 재해나 질병의 책임소재는 근로자 개인의 책임이 각각 97.6%와 94.1%로 높게 나타났다, 강태관(1996)의 연구에서는 사업주 52.0%, 근로자 46.0%가 보건에 대한 근로자들의 의식 및 지식에 있다고 조사된 바, 모니터링원과 사업주, 근로자 사이에 재해나 질병의 책임소재에 대한 인식도에 차이가 있음을 알 수 있다.

사업장의 작업환경 유해요인으로부터 근로자 건강을 보호하기 위한 가장 효과적인 방안은 근로자의 적극적인 관심과 노력을 47.1%와 47.9%로 가장 높게 인식하고 있었으며, 이는 정문희 등(1993)의 연구결과 50.0%와 유사하게 나타나 모니터링원의 경우 근로자 개인의 보건관리에 대한 인식과 태도를 보건관리의 중요한 요소로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 반면, 이명숙 등(1997)의 연구에서는 사업주는 근로자의 관심

<표 3> 산업보건사업에 대한 인식과 태도

구 분	신규사업장 (N=85)		기존사업장 (N=121)		계 (N=206)		x ²
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
건강진단결과표 활용정도							
근로자에게 알려줌	81	(95.3)	119	(98.3)	200	(97.1)	1.64
잘 모르겠음	4	(4.7)	2	(1.7)	6	(2.9)	
근로자들의 재해나 질병의 책임소재							
근로자 개인이 책임질 문제임	81	(97.6)	112	(94.1)	193	(95.5)	1.38
근로자의 책임이 아님	2	(2.4)	7	(5.9)	9	(4.5)	
근로자 건강보호 위한 효과적인 방안							
근로자의 적극적인 관심과 노력	40	(47.1)	58	(47.9)	98	(47.6)	.42
정부의 지원강화와 지도감독	27	(31.8)	38	(31.4)	65	(31.5)	
사업주의 적극적인 관심과 노력	18	(21.2)	25	(20.7)	43	(20.6)	
작업환경측정결과							
알고 있다	83	(97.6)	119	(98.3)	202	(98.1)	.12
모른다	2	(2.4)	2	(1.7)	4	(1.9)	
작업장환경이 근로자 건강에 미치는 영향							
나쁜 영향을 주는 편임	45	(52.9)	75	(62.0)	120	(58.3)	1.67
나쁜 영향을 주지 않음	40	(47.1)	46	(38.0)	80	(41.7)	
유해화학물질의 건강장해와 응급처치 요령							
알고 있다	58	(68.2)	89	(75.4)	147	(72.4)	1.27
모른다	27	(31.8)	29	(24.6)	56	(27.6)	
건강진단결과							
믿을 만함	56	(65.9)	67	(55.4)	123	(59.7)	2.29
믿기 어려운 편임	29	(34.1)	54	(44.6)	83	(40.3)	
작업환경측정결과							
믿을 만함	68	(80.0)	92	(76.0)	160	(77.7)	.453
믿기 어려운 편임	17	(20.0)	29	(24.0)	46	(22.3)	

과 노력이 34.4%, 근로자는 사업주의 적극적인 관심과 노력이 42.9%로 가장 높게 나타나 사업주와 근로자간의 인식의 차이가 있는 것으로 나타났으며, 김선민(1997)은 산업보건사업에 있어 근로자와 사업주의 적극적인 참여를 위하여 노동부와 지방노동사무소의 관리감독 기능을 강화하여야 한다고 하였다.

작업환경측정 결과에 대한 인식도는 97.6%와 98.3%로 높게 나타나 정문희 등(1999)의 연구결과 85.2%와 비슷하였으나, 근로자는 65.6%가 작업환경 측정 결과를 알고 있는 것(정문희 등, 1998)으로 나타나 모니터요원과 근로자의 작업환경측정 결과에 대한 인식도가 다름을 알 수 있다.

따라서 향후 근로자를 대상으로 작업환경측정 결과 설명회를 개최하거나 측정결과를 게시하는 등의 적극적인 조치를 할 수 있도록 모니터요원에 대한 업무지도가 필요한 것으로 사료된다.

작업장환경이 근로자 건강에 나쁜 영향을 주고 있다는 인식이 52.9%와 62.0%로 나타났으며, 장성실 등(1994)의 연구에서는 사업장내 보건담당자보다 근로자들의 경우가 작업환경이 열악하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

사업장의 유해화학물질에 대한 건강장해와 응급조치요령은 알고 있다는 인식이 68.2%와 75.4%로 높게 나타난

바, 사업장의 유해물질 폭로와 질병효과를 낮추기 위해 보건교육을 효율적으로 이용(Porrú S, Donato F, Apostoil P, 1993)하여야 할 것으로 생각된다.

산업보건사업 신뢰정도는 작업환경측정 결과는 80.0%와 76.0%, 건강진단 결과는 65.9%와 55.4%가 신뢰하고 있는 것으로 나타나, 작업환경측정결과에 대한 신뢰정도가 더 높았다.

한편, 보건관리 지원사업 내용 중 작업환경측정과 특수건강진단은 연 1회 지원해 주고 있으나, 이는 산업안전보건법에서 정하는 사업주의 의무사항으로 보건관리 지원사업을 실시하기 전에도 이미 5인 이상 사업장에서 매년 실시해 오던 사업으로 이를 보건관리 지원사업 내용으로 하고 있는 것에 대한 문제점들이 거론되고 있으며, 현재의 획일적인 건강진단과 작업환경측정에 의존하는 일회적인 사업 위주의 산업보건사업을 지양하고 각 사업장의 문제점을 중심으로 개별적으로 접근하는 문제점 위주의 체계로 변화되어야 할 것(백도명, 1994)으로 판단된다.

2. 소규모사업장 보건관리 지원사업

소규모사업장 보건관리 지원사업에 대한 모니터요원의 인식과 태도는 <표 4>와 같다.

<표 4> 보건관리 지원사업에 대한 인식과 태도

단위 : 명, (%)

구 분	신규사업장 (N=85)		기존사업장 (N=121)		계 (N=206)		x ²
보건관리사업의 기여도							
도움을 줌	80	(95.2)	117	(97.5)	197	(96.6)	.763
도움이 되지 못함	4	(4.8)	3	(2.5)	7	(3.4)	
사업내용이 근로자들의 기대에							
거의 부합됨	53	(62.4)	80	(66.7)	133	(64.9)	.406
부합되지 않는 편임	32	(37.6)	40	(33.3)	72	(35.1)	
건강상담이나 보건교육 참여정도							
어려움이 없음	45	(52.9)	71	(58.7)	116	(56.3)	.668
어려운 편임	40	(47.1)	50	(41.3)	80	(43.7)	
의사 방문횟수							
현재대로가 좋음	62	(72.9)	87	(71.9)	149	(72.3)	.17
늘어나야 함	18	(21.2)	28	(23.1)	46	(22.3)	
줄어도 됨	5	(5.9)	6	(5.0)	11	(5.3)	
간호사 방문횟수							
현재대로가 좋음	64	(75.3)	92	(76.0)	156	(75.7)	.78
늘어나야 함	17	(20.0)	26	(21.5)	43	(20.9)	
줄어도 됨	4	(4.7)	3	(2.5)	7	(3.4)	
산업위생관리기사 방문횟수							
현재대로가 좋음	66	(78.6)	88	(73.3)	154	(75.5)	.79
늘어나야 함	13	(15.5)	22	(18.3)	35	(17.2)	
줄어도 됨	5	(6.0)	10	(8.4)	15	(7.4)	

소규모사업장 보건지도담당 의사, 간호사, 산업위생 관리기사의 활동이 사업장 근로자들의 건강관리에 도움이 되고 있는 경우는 각각 95.2%와 97.5%로 높게 인식하고 있으며, 정문희 등(1999)의 연구결과 94%와는 일치하나, 소규모사업장 근로자의 인식도 76.4%(백도명 등, 1997)와는 차이를 보이고 있어 모니터링원이 근로자보다 보건관리 지원사업의 기여도를 더 높게 인식하고 있음을 알 수 있다.

소규모사업장 보건관리 지원사업 내용이 사업장 근로자들의 기대에 부합되는 경우는 각각 62.4%와 66.7%로 높게 나타나고 있어 보건관리 지원사업 내용이 근로자의 참여를 이끌어 내는데 적절하다고 판단된다.

사업장 근로자의 상담이나 보건교육 참여정도는 52.9%와 58.7%가 참석하기 어렵지 않다고 하였으나, 근로자는 91.1%(조수남, 문영한, 1990)가 보건교육에 참여하겠다는 강한 의사를 갖고 있는 연구 결과에 비해서는 낮은 참여정도를 보였다.

소규모사업장 담당인력의 직종별 방문횟수는 모두 현재대호가 좋다가 가장 많았으며, 방문횟수가 늘어나

야 한다는 직종은 의사, 간호사, 산업위생관리기사의 순이었다.

한편, 보건관리 지원에 따른 보건지도는 총 12회를 지원하도록 되어있으며, 직종별로는 의사 년 2회(반기별 1회), 간호사 년 6회(격월 1회), 산업위생관리기사 년 4회(분기별 1회)로 방문횟수를 일률적으로 규정(한국산업안전공단, 1997)하고 있는 바, 방문횟수를 달성하기 위한 확실적인 방문빈도는 형식적(정문희 등, 1998)일 수 있으므로, 보건관리기술지원사업 실시기관의 보건관리자의 판단 하에 직능별 보건관리자의 방문 횟수를 조정(김명순 등, 1998)하여 사업장의 보건관리 실태에 맞는 적절한 지원이 이루어지도록 하여야 할 것으로 사료된다.

3) 소규모사업장 모니터링원에게 필요한 교육내용

모니터링원 교육에 포함시켜야 한다고 생각하는 교육내용은 <표 5>에서 보는 바와 같으며, 산업재해와 직업병(현황, 예방방법 등)($p<.05$), 응급처치($p<.05$), 근로자 보건교육 방법($p<.01$), 산업안전보건법령

<표 5> 모니터링원에게 필요한 교육내용

단위 : 명, (%)

구분	신규사업장 (N=85)		기존사업장 (N=121)		계 (N=206)		x ²
	필요	불필요	필요	불필요	필요	불필요	
모니터링원의 역할과 임무	71 (89.9)	8 (10.1)	101 (93.5)	7 (6.5)	172 (92.0)	15 (8.0)	1.38
산업재해 예방계획의 수립	73 (93.6)	5 (6.4)	100 (94.3)	6 (5.7)	173 (94.0)	11 (6.0)	.82
산업재해와 직업병(현황, 예방방법 등)	77 (96.3)	3 (3.8)	107 (98.2)	2 (1.8)	233 (97.4)	5 (2.6)	.04*
근로자 건강진단 등 건강관리	79 (97.5)	2 (2.5)	107 (98.2)	2 (1.8)	186 (97.9)	4 (2.1)	.65
작업환경 점검과 개선	76 (95.0)	4 (5.0)	108 (98.2)	2 (1.8)	184 (96.8)	6 (3.2)	.09
보호구 구입시 적격품 여부 확인	76 (96.2)	3 (3.8)	101 (93.5)	7 (6.5)	177 (94.7)	10 (5.3)	1.57
응급처치	78 (97.5)	2 (2.5)	110 (100.0)	0 (0.0)	188 (98.9)	2 (1.1)	.64*
건강증진지도(음주, 흡연, 운동, 영양지 도 등)	72 (88.9)	9 (11.1)	96 (98.7)	11 (10.3)	168 (99.4)	20 (10.6)	2.77
근로자 보건교육 방법	74 (92.5)	6 (7.5)	102 (96.2)	4 (3.8)	176 (94.6)	10 (5.4)	.03**
보건관계 서류 관리(기록, 보관)	76 (93.8)	5 (6.2)	102 (95.3)	5 (4.7)	178 (94.7)	10 (5.3)	1.24
산업안전보건법령에 관한 사항	70 (90.9)	7 (9.1)	102 (95.3)	5 (4.7)	172 (93.5)	12 (6.5)	.20*

* $p<.05$ ** $p<.01$

($p<.05$)에 관한 사항 등은 신규사업장 보다 기존사업장에서 교육 필요도가 더 높게 나타나고 있으므로, 이를 기초로 향후 소규모사업장의 모니터요원에 대한 적절한 산업보건실무과정 교육프로그램 마련되어야 할 것으로 사료된다.

4. 소규모사업장과 모니터요원의 일반적 특성별 산업보건사업에 대한 인식과 태도

소규모사업장의 주요 특성 중 업종·규모와 모니터요원의 성·연령·학력 5개 변인과 산업보건사업 내용

중 11개 문항을 선정하여 모니터요원의 인식과 태도를 분석하였다.

각 문항에 대한 인식과 태도가 긍정적인 때 '예', 부정적인 때 '아니오'로 전환하여 산업보건사업에 대한 인식과 태도가 좋을수록 '예'의 백분율이 높게 나타나도록 조정하였다.

1) 소규모사업장의 일반적 특성별 인식과 태도

모니터요원의 산업보건 사업에 대한 인식과 태도에 영향을 미치는 변인 중 업종별(표 6)로는 유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령 인지도($p<.01$), 규모별

〈표 6〉 소규모사업장의 업종별 인식과 태도

단위 : 명, (%)

구분	기계		전자		섬유		화학		금속		기타		계		χ^2
	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	
건강진단 결과 활용도	49 (98.0)	1 (2.0)	16 (94.1)	1 (5.9)	6 (100.0)	0 (0.0)	38 (100.0)	0 (0.0)	35 (90.5)	4 (9.5)	43 (100.0)	0 (0.0)	190 (96.9)	6 (3.1)	9.304
건강진단 결과 신뢰정도	48 (96.0)	2 (4.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	36 (94.7)	2 (5.3)	38 (90.5)	4 (9.5)	40 (93.0)	3 (7.0)	185 (94.4)	11 (5.6)	2.986
작업환경 측정결과 신뢰정도	49 (98.0)	2 (2.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	36 (64.7)	2 (5.3)	47 (100.0)	0 (0.0)	43 (100.0)	0 (0.0)	193 (98.5)	3 (1.5)	5.264
작업환경 측정결과 인지정도	50 (100.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	36 (64.7)	2 (5.3)	40 (95.2)	2 (4.8)	43 (100.0)	0 (0.0)	192 (98.0)	4 (2.0)	5.946
유해화학 물질의 건강장해와 응급처치 요령	26 (55.3)	21 (44.7)	14 (82.4)	3 (17.6)	6 (100.0)	0 (0.0)	34 (89.5)	4 (10.5)	30 (71.4)	12 (28.6)	30 (69.8)	13 (30.2)	140 (72.5)	53 (27.5)	15.752**
보건관리 지원사업 기여도	47 (94.0)	3 (6.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	38 (100.0)	0 (0.0)	41 (100.0)	0 (0.0)	43 (100.0)	0 (0.0)	191 (98.5)	3 (1.5)	8.776
보건관리 지원사업 내용 부합 정도	46 (92.0)	4 (8.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	5 (83.3)	1 (16.7)	37 (97.4)	1 (2.6)	43 (100.0)	0 (0.0)	187 (95.9)	8 (4.1)	7.176
근로자의 보건교육 참여정도	39 (78.0)	11 (22.0)	14 (82.4)	3 (17.6)	3 (50.0)	3 (50.0)	32 (84.2)	6 (15.8)	30 (71.4)	12 (28.6)	27 (62.8)	16 (37.2)	145 (74.0)	51 (26.0)	7.836
모니터요원 필요성	48 (96.0)	2 (4.0)	14 (82.4)	3 (17.6)	6 (100.0)	0 (0.0)	38 (100.0)	0 (0.0)	37 (88.1)	5 (11.9)	40 (93.0)	3 (7.0)	183 (93.4)	13 (6.6)	8.909
모니터요원 업무지도 만족 정도	43 (87.8)	6 (12.2)	11 (69.8)	5 (31.3)	5 (83.3)	1 (16.7)	34 (91.9)	3 (8.1)	35 (85.4)	6 (14.6)	39 (90.7)	4 (9.3)	167 (87.0)	25 (13.0)	6.199
모니터요원 전문교육 필요 정도	42 (85.7)	7 (14.3)	11 (64.7)	6 (35.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	29 (76.3)	9 (23.7)	26 (61.9)	16 (38.1)	27 (64.3)	15 (35.7)	139 (71.6)	55 (28.4)	8.741

** $p<.01$

〈표 7〉로는 모니터요원 전문교육 필요정도(p<.01)와 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 바, 박정일, 이강숙 및 이원철(1994)의 연구결과 사업장의 규모가 커짐에 따라 근로자의 산업보건에 관한 지식, 태도, 실천정도가 높아지는 경향을 보였으며, 백기주, 심재용 및 윤재경(1990)의 연구에서는 100인 이상의 사업장에서 100인 이하보다 작업환경이 쾌적하다는 태도를 보였다.

2) 모니터요원의 일반적 특성별 인식과 태도

소규모사업장 모니터요원의 성별(표 8)은 건강진단 결과 신뢰정도(p<.01)·유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령 인지정도(p<.001)·보건관리 지원사업기여도(p<.05)·모니터요원 필요성(p<.01)·모니터요원 전문교육 필요정도(p<.01)와 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 한편, 박형중, 김병성 및 이채언(1992)의 연

구에서는 성인병의 예방에 대한 태도에 있어서 남자가 적극적인 태도를 보였으며, 박정일 등(1994)의 연구결과 남자가 여자보다 산업보건에 관한 지식과 태도가 높았고, 실천에 있어서는 여자가 높은 경향을 나타냈으며, 작업장 건강증진 프로그램에 참가하려는 태도에 있어서는 여자가 더 높은 것으로 나타났다(Eakin JM, Gotay CC, Radermaker AW, 1988).

모니터요원의 연령별(표 9)은 보건관리 지원사업 기여도·근로자의 보건교육 참여정도와 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(p<.05), 이승한, 조규상(1979)의 연구에서는 연령이 많은 사업장 보건담당자일수록 자신의 직장 내 질병발생이 적다고 생각하는 경향을 보였으며, 박정연, 노재훈 및 김규상(1993)의 연구에서도 사업장 보건관리자의 연령의 증가할수록 인식 및 태도의 정도가 증가하였으며, 이성림과 손혜숙(1993)은 연령이 높을수록 보호구 착용이 유익한지에 대한 태도와 건강진단을 정기적으로 받는지에 대한 실천정

〈표 7〉 소규모사업장의 규모별 인식과 태도

단위 : 명, (%)

구 분	9명 이하		10명-19명		20명-29명		30명 이상		계		x ²
	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	
건강진단결과 활용도	43 (95.6)	2 (4.4)	67 (98.5)	1 (1.5)	49 (98.0)	1 (2.0)	31 (93.9)	2 (6.1)	190 (96.9)	6 (3.1)	2.060
건강진단결과 신뢰정도	42 (93.3)	3 (6.7)	65 (95.6)	3 (4.4)	48 (96.0)	2 (4.0)	32 (97.0)	1 (3.0)	187 (95.4)	9 (4.6)	.671
작업환경측정결과 신뢰정도	45 (100)	0 (0)	67 (98.5)	1 (1.5)	49 (98.0)	1 (2.0)	33 (100.0)	0 (0.0)	194 (99.0)	2 (1.0)	1.416
작업환경측정결과 인지정도	44 (97.8)	1 (2.2)	66 (97.1)	2 (2.9)	50 (100.0)	0 (0.0)	32 (97.0)	1 (3.0)	192 (98.0)	4 (2.0)	1.486
유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령	29 (64.4)	16 (35.6)	50 (74.6)	17 (25.4)	37 (74.0)	13 (26.0)	26 (83.9)	5 (16.1)	142 (73.6)	51 (26.4)	3.663
보건관리 지원사업 기여도	42 (95.5)	2 (4.5)	69 (100.0)	0 (0.0)	49 (100.0)	0 (0.0)	32 (97.0)	1 (3.0)	191 (98.5)	3 (1.5)	4.914
보건관리 지원사업내용 부합정도	41 (91.1)	4 (8.9)	68 (100.0)	0 (0.0)	46 (93.9)	3 (6.1)	32 (97.0)	1 (3.0)	187 (95.9)	8 (4.1)	6.134
근로자의 보건교육 참여정도	31 (68.9)	14 (31.1)	52 (76.5)	16 (23.5)	36 (72.0)	14 (28.0)	25 (75.8)	8 (24.2)	144 (73.5)	52 (26.5)	.943
모니터요원 필요성	42 (93.3)	3 (6.7)	64 (94.1)	4 (5.9)	46 (92.0)	4 (8.0)	32 (97.0)	1 (3.0)	184 (93.9)	12 (6.1)	.886
모니터요원 업무지도 만족정도	38 (84.4)	7 (15.6)	60 (90.9)	6 (9.1)	42 (85.7)	7 (14.3)	26 (81.3)	6 (18.8)	166 (86.5)	26 (13.5)	2.307
모니터요원 전문교육 필요정도	26 (57.8)	19 (42.2)	41 (61.2)	26 (38.8)	42 (85.7)	7 (14.3)	27 (81.8)	6 (18.2)	136 (70.1)	58 (29.9)	13.658*

*p<.05

〈표 8〉 모니터요원의 성별 인식과 태도

단위 : 명, (%)

구분	남자		여자		계		x ²
	예	아니오	예	아니오	예	아니오	
건강진단결과 활용도	116 (97.5)	3 (2.5)	71 (95.9)	3 (4.1)	187 (96.9)	6 (3.1)	.356
건강진단결과 신뢰정도	116 (97.5)	3 (2.5)	65 (87.8)	9 (12.2)	191 (93.8)	12 (6.2)	7.273**
작업환경측정결과 신뢰정도	118 (99.2)	1 (0.8)	72 (97.3)	2 (2.7)	190 (98.4)	3 (1.6)	1.034
작업환경측정결과 인지정도	118 (99.2)	1 (0.8)	71 (95.9)	3 (4.1)	189 (97.9)	4 (2.1)	2.322
유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령	93 (79.5)	24 (20.5)	42 (57.5)	31 (42.5)	135 (71.1)	55 (28.9)	10.533***
보건관리 지원사업 기여도	78 (100.0)	0 (0.0)	70 (95.9)	3 (4.1)	188 (98.4)	3 (1.6)	4.927*
보건관리 지원사업내용 부합정도	115 (97.5)	3 (2.5)	69 (93.2)	5 (6.8)	184 (95.8)	8 (4.2)	2.020
근로자의 보건교육 참여정도	89 (74.8)	30 (25.2)	51 (68.9)	23 (31.1)	140 (72.5)	53 (27.5)	.790
모니터요원 필요성	116 (97.5)	3 (2.5)	64 (86.5)	10 (13.5)	180 (93.3)	13 (6.7)	8.776**
모니터요원 업무지도 만족정도	103 (88.0)	14 (12.0)	60 (83.3)	12 (16.7)	163 (86.2)	26 (13.8)	.830
모니터요원 전문교육 필요정도	92 (77.3)	27 (12.7)	42 (58.3)	30 (41.7)	134 (70.2)	57 (29.8)	7.716**

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

〈표 9〉 모니터요원의 연령별 인식과 태도

단위 : 명, (%)

구분	29세 이하		30세-39세		40세 이상		계		x ²
	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	
건강진단결과 활용도	52 (96.3)	2 (3.7)	79 (96.3)	3 (3.7)	51 (98.1)	1 (1.9)	182 (96.8)	6 (3.2)	.375
건강진단결과 신뢰정도	49 (90.7)	5 (9.3)	80 (97.6)	2 (2.4)	50 (96.2)	2 (3.8)	179 (95.2)	9 (4.8)	3.462
작업환경측정결과 신뢰정도	52 (96.3)	2 (3.7)	81 (98.8)	1 (1.2)	52 (100.0)	0 (0.0)	185 (98.4)	3 (1.6)	2.445
작업환경측정결과 인지정도	53 (98.1)	1 (1.9)	79 (96.3)	3 (3.7)	52 (100.0)	0 (0.0)	184 (97.9)	4 (2.1)	2.073
유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령	32 (62.4)	21 (39.6)	63 (78.8)	17 (21.3)	39 (75.0)	13 (25.0)	134 (72.4)	51 (27.6)	5.628
보건관리 지원사업 기여도	50 (94.3)	3 (5.7)	81 (100.0)	0 (0.0)	52 (100.0)	0 (0.0)	183 (98.4)	3 (1.6)	7.652*
보건관리 지원사업내용 부합정도	51 (94.4)	3 (5.6)	79 (97.5)	2 (2.5)	49 (94.2)	3 (5.8)	179 (95.7)	8 (4.3)	1.145
근로자의 보건교육 참여정도	34 (63.0)	20 (37.0)	60 (73.2)	22 (26.8)	44 (84.6)	8 (15.4)	138 (73.4)	50 (26.6)	6.330*
모니터요원 필요성	50 (92.6)	4 (7.4)	78 (95.1)	4 (4.9)	49 (94.2)	3 (5.8)	177 (94.1)	11 (5.9)	.379
모니터요원 업무지도 만족정도	43 (81.1)	10 (18.9)	73 (90.1)	8 (9.9)	43 (86.0)	7 (14.0)	159 (86.4)	25 (13.6)	2.216
모니터요원 전문교육 필요정도	32 (61.5)	20 (38.5)	59 (72.0)	23 (28.0)	39 (75.0)	13 (25.0)	130 (69.9)	56 (30.1)	2.534

*p<.05

도가 양호하였으며, 이승한 등(1979)의 연구에서는 연령이 증가할수록 집단 보건관리의 필요성에 대한 태도의 정도가 증가하였고, 박정일 등(1994)의 연구에서도 근로자의 산업보건에 관한 지식, 태도 및 실천에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이 연령으로 나타났다.

모니터요원의 학력별(표 10)은 모니터요원 전문교육 필요정도와 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 ($p < .01$), 장성실 등(1994)의 연구결과 사업장 보건담당자의 학력에 따른 직업병 이환 인식에는 유의한 관계가 있었는데, 고졸 이하에서는 질병이 생길 것이라는 응답이 많은 반면, 학력이 높아질수록 질병이 생기지 않을 것이라는 응답이 많게 나타났다.

본 연구의 제한점은 1998년도 보건관리 지원사업에 참여한 64개 실시기관에서 관리한 5,423개 소규모사업장 중 대한산업보건협회 3개 지부에서 관리한 서울·경기지역 206개 소규모사업장의 조사자료를 분석하였으므로 본 연구의 결과를 보건관리 사업을 지원받은 전체 소규모사업장에 확대 적용하는 데는 제한이 있다는 점이다.

V. 결 론

1998년도에 소규모사업장 보건관리지원을 받은 서울·경기지역 206개 소규모사업장의 모니터요원을 대상으로 자기기입식 설문조사 방법을 통하여 1998년 11월~12월까지 2개월간 소규모사업장 모니터요원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도를 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 사업장의 일반적 특성 중 업종·규모·생산방식·노조구성은 신규사업장과 기존사업장간에 유의한 차이가 없었고, 근무형태·건물소유 형태는 유의한 차이가 있었다.
2. 모니터요원의 일반적 특성 중 성·연령·결혼·직위·학력은 두 군간에 유의한 차이가 없었고, 근무기간은 유의한 차이가 있었다.
3. 모니터요원의 활동 및 산업보건사업에 대한 인식과 태도는 신규사업장과 기존사업장간에는 유의한 차이가 없었다.

〈표 10〉 모니터요원의 학력별 인식과 태도

단위 : 명, (%)

구 분	고졸 이하		대졸이상		계		x ²
	예	아니오	예	아니오	예	아니오	
건강진단결과 활용도	96.0 (96.0)	4 (4.0)	71 (97.3)	2 (2.7)	167 (96.5)	6 (3.5)	.200
건강진단결과 신뢰정도	92 (92.0)	8 (8.0)	69 (94.5)	4 (5.5)	161 (93.1)	12 (6.9)	.415
작업환경측정결과 신뢰정도	98 (98.0)	2 (2.0)	72 (98.6)	1 (1.4)	170 (98.3)	3 (1.7)	.098
작업환경측정결과 인지정도	97 (97.0)	3 (3.0)	73 (100.0)	0 (0.0)	170 (98.3)	3 (1.7)	2.229
유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령	67 (67.7)	32 (32.3)	57 (79.2)	15 (20.8)	124 (72.5)	47 (27.5)	2.761
보건관리 지원사업 기여도	98 (99.0)	1 (1.0)	71 (97.3)	2 (2.7)	169 (98.3)	3 (1.7)	.733
보건관리 지원사업내용 부합정도	94 (94.9)	5 (5.1)	70 (95.9)	3 (4.1)	164 (95.3)	8 (4.7)	.084
근로자의 보건교육 참여정도	72 (72.0)	28 (28.0)	50 (68.5)	23 (31.5)	122 (70.5)	51 (29.5)	.250
모니터요원 필요성	91 (91.0)	9 (9.0)	69 (94.5)	4 (5.5)	160 (92.5)	13 (7.5)	.753
모니터요원 업무지도 만족정도	82 (84.5)	15 (15.5)	61 (84.7)	11 (15.3)	143 (84.6)	26 (15.4)	.001
모니터요원 전문교육 필요정도	59 (60.2)	39 (39.8)	57 (78.1)	16 (21.9)	116 (67.8)	55 (32.2)	6.129**

** $p < .01$

4. 기존사업장에 비해 신규사업장의 모니터요원이 산업보건에 관한 교육의 필요도가 높았고, 필요한 교육 내용도 두 군간에 유의한 차이가 있었다.
기존사업장이 신규사업장 보다 교육 필요정도가 유의하게 높은 항목은 산업재해와 직업병(현황, 예방 방법 등), 응급처치, 근로자 보건교육 방법, 산업안전보건법령에 관한 사항이었다.
5. 모니터요원의 산업보건 사업에 대한 인식과 태도는 소규모사업장의 업종별 : 유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령 인지도($p < .01$), 규모별 : 모니터요원 전문교육 필요정도($p < .05$), 성별 : 건강진단 결과 신뢰정도($p < .01$) · 유해화학물질의 건강장해와 응급처치요령 인지도($p < .001$) · 보건관리 지원사업 기여도($p < .05$) · 모니터요원 필요성($p < .01$) · 모니터요원 전문교육 필요정도($p < .01$), 연령별 : 보건관리 지원사업 기여도($p < .05$) · 근로자의 보건교육 참여정도($p < .05$), 학력별 : 모니터요원 전문교육 필요정도($p < .01$) 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 소규모사업장 모니터요원을 위한 산업보건 전문교육 프로그램이 개발되어야 한다.

둘째, 모니터요원의 산업보건 교육지원을 보건관리 지원사업내용에 포함시켜야 한다.

셋째, 소규모사업장의 자율보건관리능력을 정착시키기 위하여 소규모사업장 보건관리 지원사업을 다년간 계속적으로 지원하여야 한다.

참 고 문 헌

- 강태관 (1996). 영세소규모 사업장 사업주와 근로자의 산업보건에 관한 인식 및 태도. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위 논문.
- 김규상, 노재훈, 이경종 등 (1993). 중소기업의 작업환경과 건강장해에 관한 연구. 대한산업의학지, 5(2) : 3-14.
- 김돈균, 이수일, 조병만 등 (1995). 영세 석제품 제조·가공업체 근로자들의 건강관리 실태에 관한 연구. 산업보건, 86 : 18-24.
- 김두희, 정경동, 박정환 등 (1990). 소규모 사업장의 건강관리 증진에 관한 연구. 대한산업의학지, 2, 84-92.
- 김명순, 이명숙, 김현리 등 (1998). 소규모사업장 보건관리 지도내용 분석. 한국보건간호학회지, 12(2) : 12-26.
- 김선민 (1997). 우리 나라 보건관리대행 서비스 평가 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김수근, 박정일. (1993). 중소기업에서 일반질병자의 사후관리 실행과 관련 요인. 대한산업의학지, 5(2) : 274-282.
- 김은희 (1997). 소규모사업장의 일반적 특성 및 산업보건학적 특성. 소규모사업장 보건관리 기술지원사업에 관한 공청회 자료집. 서울대학교 보건대학원.
- 김지용, 백도명, 김은희 등 (1999). 1997년도 소규모사업장 보건관리기술지원사업 대상 사업장의 산업보건 실태. 대한산업의학지, 11(1) : 33-51.
- 김현리, 이명숙, 김명순 등 (1998). 소규모사업장 산업간호사의 업무활동 분석. 한국보건간호학회지, 12(2) : 1-11.
- 김현옥, 김형아, 노영만 등 (1998). 우리 나라 소규모사업장 근로자들의 호흡보호구 사용실태 및 착용기피 원인 분석. 한국산업위생학회지, 5 : 133-145.
- 노동부 (1999.) 1998년도 노동백서. 노동부.
- 박정연, 노재훈, 김규상 등 (1993). 인천지역 중소기업 사업장들의 보건관리 대행제도에 대한 인식 및 태도. 예방의학지, 26(1) : 86-95.
- 박정일, 이강숙, 이원철 등 (1994). 중소기업 사업장 근로자의 산업보건에 관한 지식·태도·실천에 미치는 요인분석. 대한산업의학지, 6(1):42-55.
- 박하영, 조규상, 이승한 등 (1993). 중소기업을 위한 산업보건 서비스체계의 평가. 영세소규모사업장 보건관리 국고지원사업 평가회의 자료집 : 6-12.
- 박형중, 김병성, 이채연 등 (1992). 도시 및 시골에 거주하는 성인들의 성인병에 대한 지식, 태도 및 실천-고혈압, 당뇨병 및 암을 중심으로. 인제대학교 보건대학원, 1-50.
- 백기주, 심재용, 윤재경 등 (1990). 노동조합의 산업안전보건 활동에 관한 지식, 태도 실천에 관한 연

- 구. 가정의학회지, 11(2) : 1-10.
- 백도명 (1994). 산업보건의 발전방향-건강검진의 역할을 중심으로. 59-70.
- 백도명, 김은희, 김지용 등 (1997). 소규모사업장 보건관리 기술지원사업 실시효과 평가 및 개선방안에 관한 연구. 한국산업안전공단 산업보건연구원 연구용역보고서.
- 손진태 (1993). 산업보건 대행 업무에 대한 사업장근로자와 보건담당자의 인식도. 보건관리대행사업 운영에 관한 워크샵 자료집. 대한산업보건협회 : 77-91.
- 안연순, 노재훈, 김규상 (1995). 인천지역 일부 소규모 사업장 근로자들의 이직요인. 예방의학회지, 28(2) : 795-807.
- 윤조덕, 유길상, 김소영 등 (1996). 산재예방특별사업 이행효과 분석 등에 관한 연구. 한국노동연구원.
- 이경남 (1996). '95 영세소규모 사업장 보건관리지원 실적 평가 및 '96 추진방향. 영세소규모사업장 보건관리사업의 평가 세미나 자료집. 대한산업보건협회.
- 이명숙, 최병수, 김명순 (1997). 소규모사업장 보건관리 지원사업에 대한 평가연구. 한국보건간호학회지, 11(2) : 12-37.
- 이미원 (1997). 소규모 사업장에 대한 보건관리 국고 지원 사업의 효과에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 이성림, 손혜숙 (1993). 경기지역 모공단내 사업장 노동자 및 보건담당자의 노동자 보건관리에 관한 지식 및 태도. 대한산업의학회지, 5(1) : 15-28.
- 이승한, 조규상 (1979). 연령과 산업보건사업에 관한 지식, 태도와의 관계. 한국의 산업의학, 18(3):63-74.
- 이운원 (1989). 중소기업 안전보건 무엇이 문제인가. 안전보건, 1(9) : 98-101.
- 장성실, 이세훈 (1994). 경기지역 일부 근로자와 보건담당자의 보건관리에 대한 인식 및 태도. 예방의학회지, 27(1) : 145-158.
- 전경자, 백도명, 김은희 등 (1997). 소규모사업장 산업보건인력의 업무수행 분석. 산업간호학회지, 6(2) : 156-167.
- 정문희, 이명숙, 조유향 등 (1999). 소규모사업장 산업간호사의 직무모델 개발에 관한 연구용역 보고서. 보건관리대행기관협의회.
- 정문희, 조정민, 이수연 (1998). 현상학적 방법에 의한 소규모 사업장 산업간호활동에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 12(1) : 13-22.
- 정봉석 (1987). 소규모기업의 건강관리 효과. 산업보건, 41 : 16-17.
- 정혜선 (1995). 영세사업장 보건관리 지원사업실시 전후의 산업보건수준 비교 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 정혜선, 백도명, 김은희 등 (1998). 소규모사업장 근로자와 사업주의 보건관리기술지원사업에 대한 인식도 조사 연구. 산업간호학회지, 7(1) : 83-96.
- 조규상 (1994). 소외된 근로자들을 위한 보건관리. 산업보건, 69 : 7-12.
- 조수남, 문영한 (1990). 일부 근로자의 산업보건에 대한 지식과 태도에 관한 연구. 대한산업의학회지, 2(2) : 186-198.
- 조유향 (1998). 소규모사업장 보건지도사업내용의 현상학적 연구. 한국보건간호학회지, 12(1):1-12.
- 중소기업 협동 중앙회 (1993). 중소기업 기술실태 조사보고서.
- 최재욱, 오인성, 염용태 (1993). 중소기업에서의 도급 사업장에 대한 산업보건관리실태 및 관리방안에 관한 연구. 대한산업의학회지, 5(2) : 262-273.
- 황문정 (1997). 일부 소규모사업장의 산업보건 실태. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위 논문.
- Eakin, J. M., Gotay, C. C., Rademaker, A. W. et al. (1988). Factors associated with enrollment in an employee fitness center. J Occup Med, 30(5) : 633-636.
- Porru, S., Donato, F., Apostoli, P. et al. (1993). The utility of health education among lead workers. The experience of one program. 22 : 473-481.
- WHO (1987). Report on regional seminar on occupational health services in small scale industries. WHO Regional Office of the Western Pacific. Manila.

ABSTRACT

Awareness and Attitude of the Monitors in Small Sized Industries in Seoul and Kyeonggi Area toward Occupational Health Programs

Hyun-Ju Choi (Korea Industrial Health Association)

This study was carried out to investigate awareness and attitude of monitors in 206 small sized industries in Seoul and Kyeonggi area toward the occupational health programs using a specially prepared questionnaire. The industries had been running Government-Funded Subsidiary Program since 1998. The questionnaire was designed to be self-administered by respondents. Data were collected for two months from November to December, 1998.

Major results are as follows:

1. Between two groups of industries, there were no significant differences in classification, scale, methods of production, existence of trade union, but in type of working pattern and facility ownership there were significant differences.
2. Between two groups of monitors, there were no significant differences in gender, age, marital status, rank, years of education, but in duration of working there was a significant difference.
3. In awareness and attitude of monitors toward their activities and occupational health programs, there was no significant difference by groups of industries, but a significant difference by type and scale of industry, gender, age, years of education
4. It was found that newly subsidized industries were more necessary to provide education programs on occupational health than old industries, and there was a significant difference between two groups of industries in the contents of education needed.

In conclusion, it is desirable that the government should develop specific training programs for monitors on occupational health to provide them practical knowledge and specific skills which monitors can apply to their specific situation, and implement the training programs and continue Government-Funded Subsidiary Program for years until small scale industries would have been able to develop and keep their own health management system spontaneously.