

우리나라 사업장의 건강증진 프로그램 유형 분석 - 사업장 건강증진운동 우수사례집을 중심으로 - Analysis of Worksit Health Promotion Programs

김영임* · 정혜선** · 김숙영*** · 이종은****

I. 서 론

우리나라에서 실시되고 있는 근로자 건강진단 결과를 분석해 보면, 직업병 유소견자 수는 연차적으로 줄어들고 있으나 만성 퇴행성질환이나 생활양식과 관련된 질환인 일반질환의 유소견자 수는 급격히 증가하는 추세이다. 따라서 근로자의 일반질환에 대한 예방과 사후 관리가 산업보건 분야에 있어 새로운 과제로 대두되고 있다. 근로자 건강진단 결과에 대한 노동부 통계에 의하면, 질병 유소견자 중 직업병유소견자는 1997년 0.07%에서 1998년 0.06%, 1999년 0.06%로 감소하였으나, 일반 질병유소견자는 1997년 5.43%에서 1998년 6.02%, 1999년 6.60%로 매년 증가하는 경향을 나타냈고, 이 중 많은 부분이 만성 퇴행성질환으로 밝혀졌다(노동부, 2000). 따라서 만성퇴행성질환의 증가에 대처하여 근로자의 건강수준을 향상시키기 위해서는 생활양식과 관련된 건강관리가 우선되어야 하며, 사업장에서 보다 효과적인 건강관리가 이루어지기 위해서는 건강증진 프로그램의 개발 및 적용이 활발해질 필요가 있다.

사업장 근로자 건강증진사업의 장점은 기존의 기록 등을 보완적으로 활용하여 사업의 효율을 높일 수 있으

며, 사업대상자의 이동이 적어 사업의 연속성이 유지될 수 있고, 대상 집단이 동질적, 동일한 체계에 소속되어 있어 구체적인 사업내용 개발과 프로그램의 적용이 용이하다는 점이다(장 등, 1999). 특히 사업장에 소속된 직장인은 2002년 현재 14,605,322명으로 우리나라 전체 인구의 25%를 차지하고 있어(통계청, 2003), 국가적인 차원에서도 건강증진 사업의 효과를 높일 수 있는 주요대상으로 관리될 수 있다.

우리나라의 근로자 건강증진사업은 1991년 노동부에서 직업병예방종합대책을 발표하면서부터이다. 그 후 노동부와 한국산업안전공단에서는 1994년부터 근로자의 건강증진 및 질병예방대책을 강구하기 위해 '근로자 종합건강증진 실천' 운동의 일환으로 건강증진 시범사업을 추진하였다. 이 사업은 1994년도에 50개소, 1995년에 30개소를 선정하여 3년간 운영되었으며, 이 사업에서는 근로자의 건강수준을 파악하고 그 결과를 토대로 개인의 건강을 향상시켜 질 높은 근로생활을 영위해 갈 수 있도록 하는 보건지도와 건강상담을 시작하였다. 이어 1998년 2월에는 노동부 예규 제367호로 '사업장건강증진운동시행지침'이 발표되었다. 이 지침에서는 산업안전보건법과 이 법의 시행규칙에 의한 근로자 건강증진운동의 효율적 추진을 위해 필요한 사항을

* 한국방송통신대학교

** 가톨릭대학교 산업보건대학원, 교신저자

*** 한국산업안전공단 산업안전보건연구원

**** 가톨릭대학교 간호대학

정하고 있다.

국내에서 수행된 근로자의 건강증진관련 연구는 건강증진 프로그램 개발을 위해 근로자들의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한 기초연구(윤, 1990; 엄, 1993; 이, 1993; 전, 1994)가 주를 이루고 있을 뿐 현재 사업장에서 진행 중인 건강증진 사업의 운영형태나 사업분야 세부 프로그램, 평가항목 등 건강증진 사업의 시행실태를 파악한 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 한국산업안전공단에서 매년 실시하고 있는 '사업장 건강증진사업 경연대회'에 발표되었던 건강증진운동 우수사례들을 분석하여 사업장 건강증진 사업의 현황을 파악하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 조사대상 및 조사방법

조사대상 사업장은 1999년부터 2003년까지 5년 동안 한국산업안전공단에서 개최한 '사업장 건강증진 경연대회'에 참여했던 35개 사업장이다. 본 연구의 분석을 위해 '사업장 건강증진 경연대회'시 배부되었던 자료집 5권을 분석하였다. 자료집 분석은 2003년 10월부터 12월까지 실시하였다.

2. 조사내용

사업장 건강증진 사업의 현황 파악을 위해 건강증진 사업의 운영형태, 사업분야, 사업분야별 세부 프로그램, 사업분야별 평가항목에 대하여 조사하였다. 운영형태는 1개 사업분야의 단독운영인지 복합운영인지를 조사하였고, 사업분야는 본 연구의 분석자료인 사례집에 제시된 건강증진 사업을 종류별로 분석하였다. 세부 프로그램 및 평가항목은 사업분야별로 사례집에 제시된 구체적인 내용을 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상 사업장의 일반적인 특성

대상사업장의 발표연도는 1999년부터 2003년까지 매년 평균 7개 사업장의 사례가 발표되었다. 대상사업장의 업종은 제조업이 74.2%로 대부분을 차지하였다. 규

모는 50인 미만 사업장은 없었으며, 50-300인 사업장이 40.0%, 300인 이상 사업장이 60.0%이었다(표 1).

〈표 1〉 조사대상 사업장의 일반적인 특성 (N=35)

특 성	분 류	N(%)
발표연도	1999년	6(17.1)
	2000년	7(20.0)
	2001년	7(20.0)
	2002년	8(22.9)
	2003년	7(20.0)
업 종	제조업	26(74.2)
	전기, 가스업	2(5.7)
	제철업	2(5.7)
	통신업	1(2.9)
	병원	1(2.9)
	기타	3(8.6)
규 모	50인 미만	0(0.0)
	50-300인 미만	14(40.0)
	300인 이상	21(60.0)

2. 건강증진사업 운영형태 및 사업분야

사업장별로 실시된 건강증진 사업의 종류는 모두 96건이었다. 이를 운영형태별로 살펴보면, 하나의 프로그램만을 단독으로 운영한 경우가 69건(71.9%) 이었고, 2개 이상의 프로그램을 복합적으로 운영한 경우가 27건(28.1%) 이었다.

단독으로 운영된 사업으로는 운동 25건, 영양 21건, 금연 18건, 절주 5건의 순으로 시행되어, 운동분야를

〈표 2〉 건강증진사업 운영형태 및 사업분야

운영형태	사업분야	N(%)
단 독	운동	69(71.9)
	영양	25(36.3)
	금연	21(30.4)
	절주	18(26.1)
	절주	5(7.2)
복 합		27(28.1)
	운동+금연+영양	13(48.2)
	운동+금연	4(14.8)
	운동+영양	3(11.1)
	운동+금연+절주+영양	2(7.4)
	절주+금연	1(3.7)
	절주+영양	1(3.7)
	운동+금연+절주	1(3.7)
	운동+영양+기타(스트레스)	1(3.7)
	운동+금연+절주+영양+	1(3.7)
기타(스트레스)		
계		96(100.0)

가장 많이 실시한 것으로 나타났다. 복합적으로 운영된 사업은 운동을 포함한 경우가 25건으로 가장 많았고, 금연이 22건, 영양이 21건, 절주가 6건이었으며, 운동, 금연, 영양분야를 함께 운영한 경우가 13건으로 가장 많았다.

단독, 복합 운영을 모두 포함하여 사업분야별 시행 현황을 살펴보면 운동이 50건(35.0%), 영양이 42건(29.4%), 금연이 40건(28.0%), 절주 11건(7.6)이었다(표 2).

3. 사업분야별 세부 프로그램

1) 운동

운동분야의 세부 프로그램 종류를 살펴보면 체조·스트레칭이 25.0%로 가장 많았고, 다음으로 동호회 활동을 통한 운동이 18.2%, 교육·책자배포·비디오 상영 15.8%, 체력측정 14.8%, 체력단련실 운영 11.4%, 운동처방 10.2%, 홍보 2.3% 이었으며, 기타로는 체중관리, 걷기시간 지정이 2.3%인 것으로 나타났다(표 3).

〈표 3〉 운동분야의 세부 프로그램 종류

사업분야	세부 프로그램 종류	N(%)
운동	체조, 스트레칭	22(25.0)
	동호회 활동	16(18.2)
	교육, 책자 배포, 비디오 상영	14(15.8)
	체력측정	13(14.8)
	체력단련실 운영	10(11.4)
	운동처방	9(10.2)
	홍보	2(2.3)
	기타	2(2.3)
	계	88(100.0)

2) 영양

영양분야의 세부프로그램 종류를 살펴보면, 식단 재조정 및 식단표 제시 24.1%, 영양상담 17.2%, 영양지도·교육 15.6%, 홍보·전시 12.1%, 질환자관리 6.9%, 체지방 측정 5.2%, 자가식단평가 5.2%, 영양처방 3.4%로 나타났다. 기타 프로그램으로는 조기 출근자 아침식사 무료제공, 개인별 체중관리카드 배부, 월 1회 미니부페제공, 개인위생관리, 조리원 실명제를 시행한 것으로 나타났다(표 4).

〈표 4〉 영양분야의 세부 프로그램 종류

사업분야	세부 프로그램 종류	N(%)
영양	식단재조정 및 식단표 제시	14(24.1)
	영양상담	10(17.2)
	영양지도·교육	9(15.6)
	홍보, 전시	7(12.1)
	질환자관리	4(6.9)
	체지방측정	3(5.2)
	자가식단평가	3(5.2)
	영양처방	2(3.4)
	기타	6(10.3)
	계	58(100.0)

3) 금연

금연분야의 세부 프로그램 종류를 살펴본 결과 금연교육·금연교실·금연학교를 실시한 경우가 19.6%, 홍보·전시·포스터·캠페인 등이 17.0%, 금연/흡연구역 설정 13.4%, 금연서약서 작성 10.7%, 금연보조제·패치·금연침 사용 9.8%, 포상 6.3%, 가족도움이 3.6%의 순으로 나타났다. 기타 프로그램으로는 재발자관리, 반신욕, 자기감시법, 금연법, 숙연법, 고감도 연기감시장치 설치, 금연자 모임, 면담 등이 시행되었다(표 5).

〈표 5〉 금연분야의 세부 프로그램 종류

사업분야	세부 프로그램 종류	N(%)
금연	금연교육·금연교실·금연학교	22(19.6)
	홍보, 전시, 포스터, 캠페인	19(17.0)
	금연/흡연구역 설정	15(13.4)
	금연서약서 작성	12(10.7)
	금연보조제, 패치, 금연침 사용	11(9.8)
	포상	7(6.3)
	가족도움(금연편지발송, 도우미역할당부)	4(3.6)
	폐활량 및 CO측정	3(2.7)
	금연의 날 지정	2(1.8)
	금연실천 건강달리기, 마라톤	2(1.8)
	금연햇지 지급	2(1.8)
	금연정책 선포	2(1.8)
	재떨이 수거, 담배자판기 수거	2(1.8)
	기타	9(8.0)
	계	112(100.0)

4) 절주

절주분야의 세부프로그램 종류를 살펴보면, 교육 31.6%, 캠페인·홍보·전시회·책자배포 26.3%, 상담 15.8%, 술잔 안돌리기 운동 10.5%, 2차 안가기

운동 10.5%, 기타 우수사례 발표가 5.3%로 나타났다 <표 6>.

<표 6> 절주분야의 세부 프로그램 종류

사업분야	세부 프로그램 종류	N(%)
절 주 교육	참여율, 홍보, 전시회, 책자배포	5(26.3)
	상담	3(15.8)
	술잔 안돌리기 운동	2(10.5)
	2차 안가기 운동	2(10.5)
	기타	1(5.3)
	계	19(100.0)

4. 사업분야별 평가항목

운동분야의 평가에서 이용된 항목은 참여율이 34.4%로 가장 많았고 그 다음이 만족도, 체력측정, 지식 및 태도, 유소견율이 각각 12.5%인 것으로 나타났

<표 7> 사업분야별 평가항목

사업분야	평가항목	N(%)
운 동	참여율	11(34.4)
	만족도	4(12.5)
	체력측정	4(12.5)
	지식 및 태도	4(12.5)
	유소견율	4(12.5)
	동호회 가입율	2(6.3)
	휴직건수	1(3.1)
	인지도	1(3.1)
	스트레스 정도	1(3.1)
	계	32(100.0)
영 양	유소견율	8(38.1)
	지식 및 태도	3(14.2)
	참여율	3(14.2)
	식당이용율	2(9.5)
	만족도	1(4.8)
	관심도	1(4.8)
	인지도	1(4.8)
	비만율	1(4.8)
	식생활점수	1(4.8)
	계	21(100.0)
금 연	금연율	22(81.5)
	재발율	1(3.7)
	참여율	1(3.7)
	태도	1(3.7)
	건강의식	1(3.7)
	금연 의지율	1(3.7)
	계	27(100.0)
절 주	유소견율	4(80.0)
	인식도	1(20.0)
	계	5(100.0)

다. 영양분야의 평가항목으로는 유소견율 38.1%, 지식 및 태도, 참여율이 각각 14.2%인 것으로 나타났다. 금연분야의 평가항목으로는 금연율이 81.5%로 가장 많았다. 절주분야의 평가항목으로는 유소견율이 80.0%, 인식도 20%로 나타났다<표 7>.

IV. 논 의

각 사업장에서 어떤 내용의 건강증진 프로그램을 실시하는 것이 적절한가는 작업장 환경과 근로자의 주요 건강문제에 따라 차이가 있게 마련이다. 따라서 사업장에서 건강증진 사업을 효과적으로 운영하고 근로자의 참여를 촉진시키기 위해서는 작업장과 대상자들의 특성을 파악하고 그 결과에 따라 내용을 특화하여 사업별 우선순위를 세워 제공하여야 한다.

본 연구에서 사업장에서 실시된 건강증진 프로그램의 사업분야는 운동이 35.0%로 가장 많았고 그 다음이 금연(29.4%), 영양(28.0%), 절주(7.6%)의 순이었다. 이는 50인 이상 규모의 사업장에서 실시하고 있는 사업장 건강증진사업의 종류가 운동이 41%로 가장 많고, 다음이 금연(40%), 스트레스관리(37%), 요통 예방 및 치료(32%), 영양교육(31%), 혈압관리(29%), 체중조절(24%), 근무 외 사고예방(18%) 순이었다고 보고한 미국의 Office of Disease Prevention and Health Promotion(1992)의 연구결과와 유사한 것이다. 당시 조사결과에 의하면 조사대상 사업장의 81%가 사업장건강증진 사업을 하나 이상 시행하고 있다고 하였다.

국내에서는 사업장 건강증진사업의 시행실태를 파악한 연구가 없어 비교할 수는 없지만, 근로자들의 건강증진프로그램의 요구도를 조사한 기존의 연구들(유, 김 과 강, 1996; 송, 1999; 장 등, 1999; 최, 2002)에서 운동프로그램이나 fitness program에 대한 근로자들의 요구가 가장 높은 것으로 나타나 본 연구결과에서 운동프로그램의 시행률이 가장 높은 것은 이러한 근로자들의 요구가 반영된 결과라고 생각되어진다.

유 등(1996)의 연구에서 남성근로자들이 가장 희망하는 건강증진프로그램은 건강검진이었고 다음이 실내·실외운동과 건강상담이었다. 여성근로자들은 fitness program을 가장 원하였고 다음이 건강검진, 건강상담 순이었다. 송(1999)의 연구에서도 남성근로자들은 운동, 정기건강진단, 스트레스관리를 원하였고, 여성은

장기건강진단, 운동, 체중관리를 원하는 것으로 조사되었다. 또한 장 등(1999)은 시청직원들을 대상으로 사업장에서 건강증진 프로그램을 운영한다면 얼마나 참여할 의사가 있는지를 질문하였을 때 '매우 많다'라고 응답한 경우가 '규칙적 운동'에 42.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 '스트레스관리'에 35.6%, '체중조절'에 27.3%, '영양 및 식사' 25.5%, '금연' 23.0%, '혈압관리' 21.6% 등의 순으로 나타났다. 최(2002)의 연구에서 남성지하철 근로자들이 가장 많이 원하는 건강증진 사업은 운동사업이었으며, 다음이 스트레스관리, 암예방, 체중조절, 금연, 당뇨, 고혈압관리, 금주/절주 사업이라고 보고하였다.

O'Donnell(1986)에 따르면 사업장 건강증진사업의 수준은 건강증진에 대한 인지, 생활습관의 변화, 지지적인 환경의 조성 등 3가지로 나눌 수 있다. 인지 프로그램은 건강에 대한 근로자들의 지식과 태도, 행동변화를 촉진하는데 필요한 정보를 제공하는 것으로서 인지 프로그램의 예로는 편지, 소식지 전달, 비디오, 강연 등이 해당된다. 생활습관의 변화는 건강에 관한 지식, 태도, 행동에 변화가 일어나도록 근로자를 활성화시키는 것으로서 금연, 규칙적 운동, 성공적인 스트레스 관리, 영양가 있는 음식섭취, 적절한 체중유지 등이 포함된다. 지지적인 환경의 조성은 근로자들이 바람직한 건강행태를 유지할 수 있도록 건강한 생활양식을 격려하고, 건강생활을 유지할 수 있는 사업장내 환경을 만들어주는 것이다. 물리적 환경의 개선, 종업원에 대한 복지정책 등 조직정책의 변화, 조직문화의 변화 등이 해당된다.

본 연구결과에 따르면 운동분야의 세부프로그램으로 체조·스트레칭이 25.0%로 가장 많았고, 다음이 동호회 활동(18.2%), 교육·책자 배포·비디오 상영(15.8%), 체력측정(14.8%), 체력단련실 운영(11.4%), 운동처방(10.2%), 홍보(2.3%), 기타의 순이었다. 이를 O'Donnell이 제시한 건강증진사업의 3가지 구성요소로 구분해 보면 체력측정, 홍보, 교육·책자 배포·비디오 상영, 운동처방, 체중관리 등은 인지 프로그램에 해당되고, 체조·스트레칭, 동호회 활동은 생활습관의 변화에 해당되며, 체조·스트레칭, 동호회 활동, 체력단련실 운영, 견기시간 지정 등은 지지적인 환경의 조성에 해당된다고 보여진다. 위 내용들을 정리하여 보면 세부적인 운동프로그램의 상당부분이 인지프로그램에 치중되어 있고 지지적인 환경조성은 이루

어지고 있긴 하나 그 시행률은 상당히 낮은 것으로 나타났다.

영양프로그램은 식단재조정 및 식단표 제시가 24.1%로 가장 많았고, 그 다음이 영양상담(17.2%), 영양지도·교육(15.6%), 홍보·전시(12.1%) 등이었다. 영양프로그램 역시 인지프로그램이 주를 이루고 일부 생활습관 변화 프로그램이 제공되고 있었으며 지지적인 환경조성은 출근자 아침식사 무료제공이나 미니부페 제공 등이 극소수 사업장에서 이루어지고 있었다.

금연사업을 실시하는 사업장은 운동이나 영양사업을 시행하는 사업장보다는 적었으나 세부적인 프로그램의 종류는 그 보다 훨씬 풍부하여 21개의 세부 프로그램이 시행되고 있었다. 구체적인 내용으로는 금연교육·금연교실·금연학교가 19.6%로 가장 많았고 다음이 홍보·전시·포스터·캠페인·책자배포(17.0%), 금연·흡연구역 설정(13.4%), 금연서약서 작성(10.7%), 금연보조제·패치·금연침 사용(9.8%), 포상(6.3%), 가족도움(3.6%), 기타 등이었다. 금연프로그램도 역시 가장 상위를 차지하는 내용은 인지프로그램에 해당되는 내용이었으나 그 이외의 프로그램들은 타 사업분야보다 생활습관 변화나 지지적인 환경조성에 해당하는 내용이 많은 것으로 나타났다. 이는 이미 흡연의 폐해에 대해서는 많이 알려져 있고 그러한 정보의 제공만으로는 금연에 성공하도록 하는데 어려움이 따른다는 판단에 따른 것으로, 보다 적극적인 프로그램들이 많이 적용되고 있는 것으로 생각되어진다. Conlisk 등(1995)은 금연을 회사규정으로 채택하는 방안이 상당한 효과가 있다고 보고하였고, Emount와 Cummings(1992)는 금연 프로그램에 적극적으로 참여시키는 방법으로 회사차원에서 프로그램의 참여자들에게 포상하는 것이 좋은 방안이라고 하였다. 따라서 사업장에서 금연프로그램을 성공적으로 수행하기 위해서는 회사차원에서의 지지적 환경 제공이 필수적일 것으로 생각된다.

절주프로그램은 교육이 31.6%로 가장 많았고 다음이 캠페인·홍보·전시회·책자 배부(26.3%), 상담(15.8%), 술잔 안 돌리기 운동(10.5%), 2차 안가기 운동(10.5%)의 순이었다. 절주프로그램의 경우 술잔 안 돌리기 운동이나 2차 안가기 운동은 지지적 환경 조성 프로그램이면서 동시에 생활습관변화 프로그램이 되기도 하였다.

이상의 결과에 의하면 사업장에서 이루어지고 있는 건강증진 프로그램들은 인지프로그램이 주를 이루고 있

음을 알 수 있었다. 이러한 인지프로그램은 건강증진을 시작하는데 비용이 적게 들고, 다수에게 제공할 수 있는 장점이 있긴 하지만 결과가 대개 단기간에만 나타나는 단점도 있다. 따라서 건강증진 프로그램의 목표가 근로자들의 건강향상에 있다면, 인지 프로그램 단독으로는 큰 효과를 거둘 수가 없다고 하겠다.

Chapman(1997)은 대부분의 사업장 건강증진 프로그램은 직장인의 교육에 초점을 맞추고 있어 지식 면에서 단기간에 변화를 가져왔고 일시적으로 행위를 변화시키기도 했으나, 프로그램이 종료된 후에도 변화가 지속되는 가는 증명해 주지 못하고 있다고 지적하였다. 따라서 근로자들의 행위변화를 유지·지속할 수 있도록 생활양식 변화 프로그램과 지지적인 환경조성이 함께 조화된 프로그램이 개발되어야 한다.

건강증진프로그램에 대한 조직적 요인의 영향에 대해 분석한 Sloan과 Gruman(1988)의 연구결과를 보면 건강행위에 영향을 주는 조직적인 요인으로 상사의 지지에 대한 인식이 높을수록 전반적인 건강에 대한 만족이 크고 상사로부터 받는 참여에 대한 인지적 지지가 참여율에 직접적으로 유의한 관계가 있는 것으로 보고하고 있다. 또한 이 등(1999)이 회사의 지지수준에 따른 행동변화 단계와의 관계를 연구했을 때 회사의 지지도가 약하다고 느끼는 군에서 건강습관으로의 행위변화 의지가 없는 계획전단계의 근로자가 많았다고 보고한 것은 사업장이 근로자들에게 복지차원에서 무엇인가를 해준다는 느낌을 갖게 해 줄 필요가 있음을 시사하는 것이다. 따라서 건강증진프로그램을 개발하여 실시하고자 할 때 사업장 내에서 건강행위 및 프로그램을 지지해주는 환경을 조성하며 프로그램을 실시할 수 있는 장소의 제공 및 참여시간에 대한 배려가 이루어진다면 직원들의 건강증진 프로그램의 참여를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 또한 가족을 대상으로 건강증진 프로그램을 운영하는 것도 중요한 영역 중의 하나라고 할 수 있다.

건강증진 프로그램 운영에 있어 그 효과를 단기간에 평가하는 것은 쉽지 않다. 또한 건강증진행위라는 것은 인식변화에서부터 시작하여 행동이 변화하고 그것이 생활 속에 체화되어 유지되는 것이 중요하므로 단기간에 그 효과를 평가하는 것은 바람직하지도 않다. 하지만 실행하고 있는 건강증진 프로그램이 실제 효과를 거두고 있는지, 어떤 방법으로 제공되었을 때 더욱 효과적 인지를 파악하는 것은 꼭 필요한 과정이다.

건강증진 프로그램의 효과를 파악한 장, 정과 김

(2002)의 연구에서는 건강증진프로그램의 평가항목을 첫째, 임상적 지표(혈압, 혈중 콜레스테롤 수치, 체질량 지수, 출생시 체중 등) 둘째, 건강태도관련 지표(지식, 태도, 기술, 행태 등) 셋째, 건강상태 관련 간접적 지표(의료이용 횟수, 결근일수 등) 넷째, 주관적 지표(만족도 등) 다섯째, 경제성 지표(비용효과분석, 비용편익분석) 여섯째, 역학적 지표(유병율, 저체중아 출산율 등)로 구분하였다. 건강증진 사업영역별로 어떠한 방법으로 평가가 이루어지고 있는지에 대한 본 연구 조사결과를 장 등(2002)이 제시한 여섯 가지 지표에 맞추어 분석해 보면, 본 연구에서 나타난 운동, 영양, 금연, 절주의 네 영역 모두에서 건강태도관련지표를 평가항목으로 사용한 경우가 가장 많았고, 그 다음은 임상 지표 순이었다. 그 외에는 운동분야에서 건강상태관련 간접지표와 주관적 지표, 역학적 지표를 사용한 경우가 각각 한건씩 있었으며, 경제성지표를 사용한 곳은 한 곳도 없었다. 이는 국내의 건강증진관련 문헌 70편을 분석한 장 등(2002)의 연구에서 사업평가를 위해 가장 많이 이용된 항목은 건강태도 관련지표이었고 그 다음이 임상적 지표, 경제성 지표, 건강상태관련 간접적 지표, 주관적 지표, 역학적 지표의 순이었다고 보고한 것과 유사한 결과이다.

건강증진사업이 오래 지속되기 위해서는 기업의 목표나 목적 추구에 도움이 되어야 한다. 건강증진사업을 시행하는 것이 의의비를 절감시키고, 기업의 생산성을 증대시키며 기업이미지 구축에 유리하다는 가시적인 결과를 보여야 사업주들은 건강증진사업에 투자하고 건강증진사업이 활성화될 수 있을 것이다. 그러기 위해서는 건강증진 사업의 평가를 현재의 건강태도 관련지표 위주의 평가에서 벗어나 보다 다양한 평가지표들로 사업의 효과를 제시하는 것이 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 사업장에서 실시되고 있는 건강증진사업의 유형과 세부 프로그램을 파악하기 위하여 1999년부터 2003년까지 한국산업안전공단에서 실시한 '건강증진사업 경진대회'에 우수사례로 선정되었던 사업장 35 곳을 대상으로 하였다. 건강증진 사업의 구체적 내용은 경진대회 자료집을 통하여 분석하였다. 본 연구결과는 다음과 같다.

1. 사업장에서 시행된 사업분야로는 운동이 35.0%,

- 영양 29.4%, 금연 28.0%, 절주 7.6%로 운동사업을 가장 많이 실시하는 것으로 나타났다.
2. 운동분야의 세부 프로그램 종류를 살펴보면, 체조·스트레칭이 25.0%로 가장 많았고, 다음으로 동호회 활동을 통한 운동이 18.2%, 교육·책자 배포·비디오 상영 15.8%, 체력측정 14.8%, 체력단련실 운영 11.4%, 운동처방 10.2%, 홍보 2.3% 이었다.
 3. 영양분야의 세부 프로그램 종류를 살펴보면, 식단재조정 및 식단표 제시 24.1%, 영양상담 17.2%, 영양지도·교육 15.6%, 홍보·전시 12.1%, 질환자 관리 6.9%, 체지방 측정 5.2%, 자가식단 평가 5.2%, 영양처방 3.4% 이었다.
 4. 금연분야의 세부 프로그램 종류를 살펴보면, 금연교육·금연교실·금연학교를 운영한 경우가 19.6%, 홍보·전시·포스터·캠페인·책자 배포 등이 17.0%, 금연/흡연구역 설정 13.4%, 금연서약서 작성 10.7%, 금연보조제·패치·금연침 사용 9.8%, 포상 6.3%, 가족도움 3.6%의 순으로 나타났다.
 5. 절주분야의 세부 프로그램 종류를 살펴보면, 교육 31.6%, 캠페인·홍보·전시회·책자 배포 26.3%, 상담 15.8%, 술잔 안 돌리기 운동 10.5%, 2차 안가기 운동 10.5%, 기타 우수사례 발표가 5.3%로 나타났다.
 6. 운동사업의 평가에서 이용된 항목은 참여율이 28.1%, 만족도 12.5%, 체력측정 12.5%, 지식 및 태도 12.5%, 질병발생건수 9.4% 등의 순이었고, 영양사업의 평가항목으로는 유소견율 38.1%, 참여율 14.2%, 태도 및 지식 14.2%, 식당이용율 9.5% 등의 순이였으며, 금연사업의 평가항목으로는 금연율이 81.5%로 가장 많았다. 절주사업의 평가항목으로는 유소견율 80.0%, 인식도 20.0%로 나타났다.

이상의 결과에 의하면 현재 사업장에서 이루어지고 있는 건강증진 프로그램은 인지프로그램이 주를 이루고 생활양식변화 프로그램과 지지적 환경조성 프로그램이 부족한 실정이다. 따라서 향후 근로자들의 행위변화를 지속시킬 수 있는 생활양식변화 프로그램과 지지적 환경 조성 프로그램의 개발이 필요하다. 또한 건강증진사업의 평가는 현재의 건강행태관련 지표 위주의 평가에서 벗어나 건강증진프로그램의 효과를 보다 가시적으

로 보여줄 수 있는 다양한 평가지표가 사용될 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김영임 (2002). 사업장 건강증진 프로그램의 분석 및 적용. *한국방송통신대학교 논문집* 34, 407-427.
- 노동부 (2000). 근로자 건강진단 실시결과.
- 송연이 (1999). *산업장 근로자의 건강증진 프로그램 요구도*. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문.
- 엄선호 (1993). 삼성코닝 : 사원의 체력증진방안. *근로자의 건강증진세미나 자료집*. 한국산업안전공단.
- 유중선, 김석범과 강복수 (1996). 산업장 근로자의 건강증진 프로그램에 대한 수요. *대한산업의학회지*, 8(2), 239-248.
- 윤진 (1990). *산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이강숙, 구정완, 임현우, 홍현숙, 이정민, 이원철, 박정일, O'Donnell, M. 과 맹광호 (1999). 근로자 건강증진 전략을 위한 행동변화에 대한 요구도 평가. *대한산업의학회지*, 11(4), 492-504.
- 이송권 (1993). 포항제철 : 2000년대를 향한 포항제철의 체력관리 현황과 실적. *근로자의 건강증진세미나 자료집*. 한국산업안전공단.
- 이용호 (1993). *대한항공 : 근로자 종합건강관리활동. 근로자의 건강증진세미나 자료집*. 한국산업안전공단.
- 장원기, 배상수, 주영수, 서동우, 장인순과 정경래 (1999). *지역사회 직장건강증진사업 추진전략 개발*. 한국보건사회연구원.
- 장원기, 정경래와 김철웅 (2002). 건강증진 프로그램 효과에 영향을 미치는 프로그램 관련요소 분석. *보건행정학회지*, 11(4), 491-504.
- 전경자 (1994). *산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구*. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 최숙경 (2002). *일부 지하철 근로자들의 교대근무형태에 따른 건강행위 실천정도과 건강증진 프로그램 요구도*. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2003). *전국사업체 기초통계조사*.
- Chapman, L. S. (1997). Health impact of workplace health promotion programs and methodological quality of the research literature. *The Art of Health Promotion*.

1(3), 1-8.

Conlisk, E., Siegel, M., Lenferich, E., Kenzie, W. M., Malek, S., & Eriksen, M. (1995). The status of local smoking regulation in North Carolina following a State preemption bill. *JAMA*, 273(10), 805-807.

Emount, S. L., & Cummings, K. M. (1992). Using a low-cost, prize-drawing incentive to improve recruitment rate at a work-site smoking cessation clinic. *J Occup Med*, 34(8), 771-774.

O'Donnell, M. (1986). Design of Workplace Health Promotion Programs(2nd). *Am J Helath Promotion*. Royal Oak, Michigan.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (1992). *National Survey of Worksite Health Promotion Activity*. DHHS, US.

Sloan, R. P., & Gruman, J. C. (1988). Participation in the worksite health promotion programs: The contribution of health and organizational factors. *Health Education Quarterly*, 15(3), 269-88.

- Abstract -

Analysis of Worksite Health Promotion Programs

Kim, Young Im* · Jung, Hye Sun**
 Kim, Souk Young*** · Lee, Jong Eun****

Purpose: The purpose of this study is to identify the types of worksite health promotion programs. **Method:** Data were collected from the excellent 35 cases chosen at the contest for worksite health promotion held by Korea Occupational Safety and Health Agency. **Result:** Out of all the health promotion programs, the exercise program recorded 35.0%, the nutrition program 29.4%, the smoking cessation program 28.0%, and the alcohol reduction program 7.6%. The major element of worksite health promotion programs were awareness raising intervention. Behavior change intervention and supportive environment intervention occupied a small portion of the health promotion programs. Evaluation of health promotion programs was made mainly by indicators of health behavior change and clinical symptom. Yet economical indicator was not used at all. **Conclusion:** Use of various evaluation indicator and development of various interventions including behavior change and supply of supportive environment are required to encourage worksite health promotion program.

Key words : Health promotion program,
 Worksite

* Korea National Open University
 ** Graduate School of Occupational Health, The Catholic University
 *** Occupational Safety & Health Research Institute, KOSHA
 **** The Catholic University, Doctoral course