



# 보건관리자 제도의 발전과 전망

이복임

울산대학교 간호학과 교수

## Overview of Occupational Health Management System in Korea

Lee, Bokim

Professor, Department of Nursing, University of Ulsan, Ulsan, Korea

**Purpose:** Regarding workers' health promotion and disease prevention, the law on the health management system has been enacted and implemented since 1961. However, regulations related to health managers do not meet recent demands for changes in fields such as industrial structure, occupational health problems, or the improvement of occupational health skills. This study aimed to suggest improvement strategies regarding the health management system in the workplace. **Methods:** We summarized past empirical or theoretical literature. **Results:** This study summarized the overview and history of the Korean occupational health management system, advanced foreign occupational health management system, and the effectiveness of the health management at workplace. Further, this study proposed various strategies to improve the occupational health management system in Korea. **Method:** We summarized past empirical or theoretical literature. **Conclusion:** The effective operation of the health management system in the workplace would improve workers' health, in addition to enhancing national competitiveness through securing a healthy workforce.

**Key Words:** Health manager; Occupational health; Worker

### 서론

최근 생활수준과 소득수준의 향상, 의료기술의 발달, 국민 의식수준 향상 등으로 양질의 보건관리에 대한 근로자 요구가 높아지고 있다. 더불어 산업의 고도화로 기존에 알지 못했던 작업환경 유해위험요인들이 새롭게 발견되고 있고, 이로 인해 근로자들은 새롭고 다양한 건강문제를 경험하고 있다. 이에 따라 효율적인 근로자 보건관리의 중요성이 점차 증대되고 있는 실정이다.

근로자 건강관리와 작업환경관리를 성공적으로 수행하기 위해서는 무엇보다 직업건강 분야의 전문가가 사업장에 선임

되어 있는 것이 중요하다(Whitaker & Baranski, 2001). 우리나라는 사업장의 유해위험인자, 작업방법, 업무부담 등으로 발생할 수 있는 질병으로부터 근로자를 보호하고 근로자의 건강을 유지, 증진하기 위하여 보건관리자 제도를 구축, 시행하고 있다. 즉, 사업주는 산업안전보건법 제18조에 근거하여 사업장 보건관리자를 선임해야 한다. 그러나 보건관리자 선임의무가 있는 사업장은 제조업, 건설업, 일부 비제조업 사업장에 한정되어 있다.

우리나라의 산업구조가 제조업 중심에서 서비스업 및 지식산업으로 변해가고 있는 상황을 고려하면, 전반적인 산업재해 예방을 위해 제조업 중심의 보건관리자 제도보다는 좀 더 확대

**주요어:** 보건관리자, 직업건강, 근로자

**Corresponding author:** Lee, Bokim <https://orcid.org/0000-0002-4905-8831>  
Department of Nursing, University of Ulsan, 93 Daehak-ro, Nam-gu, Ulsan 44610, Korea.  
Tel: +82-52-259-1283, Fax: +82-52-259-1236, E-mail: bokimlee@ulsan.ac.kr

Received: Oct 8, 2020 | Revised: Nov 4, 2020 | Accepted: Nov 6, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

된 시기가 필요하다. 즉, 산업구조 변화, 직업건강문제 변화, 직업건강 기술향상, 노사의식수준 상승 등 최근 직업건강을 둘러싼 환경의 변화를 반영한 보건관리자 제도가 구축되어야 하며, 이를 위해 보건관리자 선임제도의 문제점을 분석하고 합리적인 제도 개선방안을 모색할 필요가 있다.

따라서 본 고에서는 우리나라 보건관리자 제도의 변천사와 외국의 관련 제도를 살펴보고 다양한 문헌고찰을 통해 보건관리자 제도의 개선방안을 제시하고자 하였다.

## 보건관리자 제도의 역사

### 1. 근로기준법 적용 시기

직업건강과 관련된 우리나라 최초 법령은 ‘근로기준법’이다. 1953년 근로기준법이 제정되면서 근로자의 안전과 보건에 관한 10개의 조항이 포함되었는데, 이 중 하나가 보건관리자에 대한 규정이었다. 1961년 근로보건관리규칙이 공포되어 보건관리자의 자격을 의사로 명시하였고, 50인 이상 근로자를 가진 사업장에 보건관리자를 임명하도록 하였다. 보건관리자 밑에 보건관계 기술사 또는 소정의 교육을 받은 의료업자인 ‘보건관리요원’이 있었다. 이와 같이 당시 보건관리자에 대한 제도는 있었으나 이들에 의한 사업장 내 보건관리활동은 거의 이루어지지 않았다(Korean Association of Occupational Health Nurses, 2019).

### 2. 1980년대

1981년 산업안전보건법이 제정되면서 사업장 보건관리체계의 골격이 세워졌다. 이 법에서는 상시 50인 이상의 근로자를 사용하는 일부 업종의 사업주로 하여금 보건관리자를 선임하도록 하고, 근로자가 1,000인 이상인 광업, 화학물과 화학·석유·석탄·고무 및 플라스틱제품 제조업, 비금속 광물제품 제조업, 제1차 금속산업, 조립금속제품·기계 및 장비 제조업(기타 사업은 2,000인 이상)의 경우 전임보건관리자를 배치하도록 규정하였다. 이후 전임보건관리자 배치 규정은 1990년 7월에 삭제되었다. 보건관리자의 자격은 여전히 의사로 한정되어 있었고, 보건관리요원의 자격은 사업장 위생담당자 또는 환경기사 자격자와 간호사(건강관리 담당자)로 강화되었다. 당시 고문송면군의 수은중독사건, 원전레이온 이황화탄소 중독사건 등 근로자 건강문제가 사회이슈화 되면서 실질적인 보건관리를 위한 실효성 있는 법 집행이 필요하다는 인식이 증가하였다.

### 3. 1990년대

1991년 산업안전보건법이 전면 개정되면서 사업장 보건관리체계가 강화되었다. 사업장 내 전담 보건관리자를 선임하도록 하였는데 다만, 300인 미만 중소기업 사업장 보건관리자는 보건관리업무에 지장을 주지 않는 범위에서 다른 업무를 겸임할 수 있었다. 또한, 자체적인 보건관리가 어려운 300인 미만 중소기업 사업장에 대해서는 보건관리대행기관에 보건관리업무를 위탁할 수 있도록 하였다.

보건관리자의 자격은 간호사, 의사, 산업위생 및 환경기사로 확대되었다. 보건관리자의 직무는 자격별로 규정하였는데, 이로 인해 보건관리자를 1인 채용하고 있는 사업장은 포괄적인 보건관리가 이루어질 수 없는 한계가 있었다.

1997년 외환위기로 인해 기업활동 규제완화에 관한 특별조치법이 개정되면서, 전담보건관리자를 두어야 하는 300인 이상 사업장도 보건관리대행기관에 보건관리업무를 위탁할 수 있게 되는 등 보건관리자 관련 사업주 의무 사항이 대폭 완화되었다.

### 4. 2000년대

1997년 기업활동 규제완화에 관한 특별조치법의 개정으로 보건관리자 관련 의무 사항이 대폭 완화되었으나 시대적 요구에 따라 보건관리자 관련 규정은 지속적으로 개정되어 왔다. 사업장의 규모에 따라 보건관리자를 선임해야 하는 수나 선임방법은 크게 변경되지는 않았고, 직업병 발생 등으로 사회적 이슈가 되는 비제조업을 중심으로 보건관리자 선임대상 업종을 확대함으로써 보건관리자 선임의무를 점차 강화해 나갔다.

### 5. 2010년대

2010년대 들어 정부와 학계, 노동계가 주축이 되어 실효성 있는 보건관리체계 구축을 위한 본격적인 노력을 기울였다. 이전에도 보건관리체계 개선에 관한 주장들이 꾸준히 제기되었으나, 실제 본격적으로 제도개선으로 이어진 것은 2010년대 들어서라고 할 수 있다. 오랫동안 검토, 논의되었던 건설업 보건관리자 제도가 2015년부터 실행되게 되었다. 또한, 보건관리자 선임의무가 없는 소규모 사업장의 보건관리 강화를 위해, 2018년 9월부터 근로자가 20인 이상 50인 미만인 제조업, 임업 등의 사업장에 안전보건관리담당자를 선임하는 제도가 신설되었다. 2020년에는 보건관리자의 자격에 인간공학기사 이상

**Table 1.** Changes in the Criteria for Appointment of the Health Managers

Execution date	Type of business	Contents			
		Workplace size	No.	Qualification	
1990.7	1~5. Mining, manufacturing	≥1,000	3 ≤	Doctors and nurses	
		300~<1,000	2 ≤	Doctors or nurses	
		50~<300	1 ≤		
	6. Other manufacturing	≥2,000	3 ≤	Doctors and nurses	
		500~<2,000	2 ≤	Doctors or nurses	
		50~<500	1 ≤		
	7. Business excluding 1~6 & construction industry	≥3,000	2 ≤	Doctors	
		1,000~<3,000	2 ≤	Doctors or nurses	
		50~<1,000	1 ≤	Nurses	
	8. Business prescribed by Ordinance of the Ministry of Labor	30~<50	1 ≤	Industrial hygiene management engineer or related degree	
	1993.11	1~18. Mining, manufacturing	≥2,000 ≤	3 ≤	Doctors
			500~<1,000	2 ≤	
50~<500			1 ≤		
19. Other manufacturing		≥3,000	3 ≤	Doctors	
		1,000~<3,000	2 ≤		
		50~<1,000	1 ≤		
20. Business excluding 1~19, land/pipeline transportation (excluding railway transportation) & construction industry		≥5,000	2 ≤	Doctors	
		50~<5,000	1 ≤		
21. Business prescribed by Ordinance of the Ministry of Labor		30~<50	1 ≤	Industrial hygiene management engineer or related degree	
1997.5		1~18. Mining, manufacturing	Same as above		
		19. Other manufacturing	Same as above		
		20. Business excluding 1~19, land/pipeline transportation (excluding railway transportation) & construction industry	≥5,000	2 ≤	Doctors
	50~<5,000		1 ≤	Nurses	
	21. Business prescribed by Ordinance of the Ministry of Labor	Same as above			
1997.6	1~19. Mining, manufacturing	≥2,000	2 ≤	Doctors or nurses	
		500~<1,000	2 ≤		
		50~<500	1 ≤		
	20. Other manufacturing	≥3,000	2 ≤	Doctors or nurses	
		1,000~<3,000	2 ≤		
		50~<1,000	1 ≤		
	21. Business excluding 1~20, land/pipeline transportation (excluding railway transportation), travel agency/ travel assistance, public/ social/ personal service (excluding sanitation/ similar service, broadcasting, golf course industry and laundry industry) & construction industry	≥5,000	2 ≤	Doctors	
		50~<5,000	1 ≤		
	2003.6	Some industries were added.			
	2009.7	Some industries were added.			
	2015.1	The construction industry was added.			
	2017.10	Some industries were added.			
2020.1	Some industries were added. Workplace with 5,000 or more workers among 24~43 industries: change of qualification from 'doctors' to 'doctors or nurses.'				

이 자격자가 포함되었다. 보건관리자의 선임기준 변천사는 Table 1과 같다.

## 사업장 보건관리 현황

### 1. 규모별 보건관리자 선임

우리나라의 사업장 보건관리체계는 산업안전보건법에 근거하여 규모에 따라 운영방식이 다르다. 상시 근로자가 50인 이상인 사업장의 사업주는 보건관리자를 채용하여 근로자 건강관리를 수행하도록 지원해 줘야 한다. 특히 상시근로자가 300인 이상인 대규모 사업장은 전담 보건관리자를 채용해야 한다. 50인 이상 300인 미만의 중규모 사업장은 전담 보건관리자를 두는 것이 경제적으로 부담되는 경우 외부 전문기관에 보건관리를 위탁할 수 있다(산업안전보건법 시행령 제23조).

### 2. 업종별 보건관리자 선임

산업안전보건법에 근거하여 보건관리자를 선임해야 하는

업종은 광업, 유해제조업, 기타제조업, 비제조업 중 일부업종, 건설업이다(Table 2). 우리나라의 산업구조가 제조업 중심에서 서비스업 및 지식 산업으로 변해가고 있는 상황 속에서 전반적인 산업재해 예방을 위해서는 제조업 중심의 기존 보건관리자 선임 기준보다는 좀 더 확대되는 것이 필요하다.

### 3. 보건관리자의 자격

산업안전보건법 시행령 제21조에 의하여 보건관리자가 될 수 있는 사람은 의사, 간호사, 산업보건지도사, 산업위생관리 산업기사 또는 대기환경산업기사 이상의 자격자, 인간공학기사 이상의 자격자, 전문대학 이상에서 산업보건 또는 산업위생학과 졸업자 등이다.

### 4. 보건관리자의 업무

산업안전보건법 시행령 제22조에 보건관리자의 업무를 규정하고 있는데, 구체적으로는 산업안전보건위원회 또는 노사협의체에서 심의·의결한 업무와 안전보건관리규정 및 취업규

**Table 2.** Businesses Obligated to Appoint the Health Managers

Classification	Businesses
Mining	1. Mining (excluding mining support service business)
Hazardous manufacturing	2. Dyeing, arrangement and finishing of textile product 3. manufacture of fur products 4. manufacture of fur accessory 5. manufacture of fur and leather 6. manufacture of footwear and footwear parts 7. manufacture of coke, briquettes and refined petroleum products 8. manufacture of chemical and chemical products (excluding medicines) 9. manufacture of medical substance and medicaments 10. manufacture of rubber and plastic products 11. manufacture of non-metallic mineral product 12. manufacture of basic metals 13. manufacture of metals processing products (excluding machinery and furniture) 14. manufacture of other machinery and equipment 15. manufacture of electronic parts, computers, video, audio and communication equipment 16. manufacture of electric equipment 17. manufacture of automobile and trailer 18. manufacture of other transport equipment 19. manufacture of furniture 20. dismantling, sorting and raw material recycling 21. automobile general/ special repair business 22. business that manufacture and use hazardous substances requiring permission
Other manufacturing	Manufacturing business excluding 2~22
Non-manufacturing	24. Agriculture, forestry and fishing 25. electricity, gas, steam and air conditioning supply 26. water, sewage and waste treatment, and raw material recycling (excluding 20) 27. transportation and warehousing 28. wholesale and retail 29. accommodation and restaurants 30. book, magazine and other printed matter publishing 31. broadcasting 32. postal and telecommunication 33. real estate 34. research and development 35. photograph processing 36. business facilities management and landscape service 37. executive offices (persons engaged in cleaning, facility management, and cooking) 38. schools (Persons engaged in cleaning, facility management, and cooking) 39. juvenile camps 40. health care industry 41. golf course industry 42. personal and consumer goods repair (excluding 21) 43. laundry industry
Construction	44. Construction

직에서 정한 업무, 보건과 관련된 보호구 구입 시 적격품 선정에 관한 보좌 및 지도·조언, 위험성평가에 관한 보좌 및 지도·조언, 물질안전보건자료의 게시 또는 비치에 관한 보좌 및 지도·조언, 산업보건직의 직무(의사에 한함), 사업장 보건교육계획의 수립 및 보건교육 실시에 관한 보좌 및 지도·조언, 의료행위(자주 발생하는 가벼운 부상에 대한 치료, 응급처치, 부상·질병의 악화를 방지하기 위한 처치, 건강진단 결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리, 의료행위에 따르는 의약품의 투여, 이상 의료행위는 의사와 간호사에 한함), 작업장 내에서 사용되는 전체 환기장치 및 국소 배기장치 등에 관한 설비의 점검과 작업방법의 공학적 개선에 관한 보좌 및 지도·조언, 사업장 순회점검, 지도 및 조치 건의, 산업재해 발생의 원인 조사·분석 및 재발방지를 위한 기술적 보좌 및 지도·조언, 산업재해에 관한 통계의 유지·관리·분석을 위한 보좌 및 지도·조언, 법 또는 법에 따른 명령으로 정한 보건에 관한 사항의 이행에 관한 보좌 및 지도·조언, 업무 수행 내용의 기록·유지, 그 밖에 보건과 관련된 작업관리 및 작업환경관리에 관한 사항 등이다.

보건관리자 직무 영역별로는 근로자 건강관리, 건강증진, 작업환경관리, 작업관리로 구분할 수 있다(Jung et al., 2019). 건강관리 직무는 응급처치, 의약품투여, 건강진단 사후 관리, 직업병 예방관리에 관한 것이고, 건강증진 직무는 건강상담, 보건교육, 생활습관 개선활동, 직무 스트레스 관리 등의 일을 수행하는 것이다. 작업환경관리는 작업장 순회점검, 물질안전보건자료 게시 및 비치, 보호구 착용 확인, 작업환경측정 결과 사후 관리 등을 진행하는 것이다. 작업관리는 야간 및 교대근무

자에 대한 관리를 시행하고, 불안정한 작업자세 지도, 적합한 작업자 배치 등의 업무를 말한다.

### 5. 보건관리자 선임 현황

보건관리자 선임 대상 사업장 중 23.9% 만이 보건관리자를 자체선임하고 있고, 76.1%가 보건관리전문기관에 사업장 보건관리업무를 위탁하여 운영하고 있다(Won, Yoon, Lee & Phee, 2015).

자체선임 보건관리자의 자격을 살펴보면, 간호사가 62.9%로 가장 많이 차지하고 산업위생관리기사 15.1%, 대기환경관리기사 11.0% 등의 순이다. 제조업 및 비제조업 사업장은 간호사를 보건관리자로 선임하는 곳(72.1%)이 가장 많았고, 건설업은 산업위생관리기사를 선임하는 경우가 45.8%로 가장 많았다(Table 3).

### 6. 보건관리전문기관 현황

산업안전보건법 시행령 제23조의 규정에 의하여 상시근로자 300인 미만인 사업장과 외딴 곳에 소재한 사업장은 보건관리자의 업무를 사업장 외부기관에 위탁할 수 있다. 위탁업무를 수행하는 기관이 보건관리전문기관인데, 2020년 10월 현재 보건관리전문기관으로 지정받은 기관의 수는 총 127개소이다(Ministry of Employment and Labor, 2020a).

**Table 3.** Qualifications of the Health Managers Appointed in the Workplace (as of June 2019)

Qualifications	Manufacturing & non-manufacturing	Construction	Total
Nurse	4,619 (72.1)	445 (27.1)	5,064 (62.9)
Doctor	130 (2.0)	0 (0.0)	130 (1.6)
Occupational hygiene instructor	2 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.0)
Professional engineer industrial hygiene management	2 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.0)
Engineer industrial hygiene management	467 (7.3)	752 (45.8)	1,219 (15.1)
Industrial engineer industrial hygiene management	131 (2.0)	186 (11.3)	317 (3.9)
Professional engineer air pollution environmental	1 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)
Engineer air pollution environmental	757 (11.8)	127 (7.7)	884 (11.0)
Industrial engineer air pollution environmental	223 (3.5)	19 (1.2)	242 (3.0)
Graduates of the department of occupational health and hygiene	34 (0.5)	82 (5.0)	116 (1.4)
Graduates of the department of health and hygiene	44 (0.7)	32 (1.9)	76 (0.9)
Total	6,410 (100.0)	1,643 (100.0)	8,053 (100.0)



## 사업장 보건관리의 효과

보건관리자를 선임하여 근로자 건강관리 및 작업환경관리를 체계적으로 수행하는 것은 의료비용의 절감뿐만 아니라 근로자의 직무만족도 증가로 인한 생산성 향상을 가져오고, 나아가 건강한 노동력 확보를 통해 국가 경쟁력 강화로도 이어질 수 있다.

기존 연구에 따르면, 사업장 전담 보건관리자인 간호사가 건강관리 및 작업환경 관리를 수행하는 경우 보건관리자를 고용하는 데 드는 비용보다 편익이 2.3배 더 높았다(Jung & Lee, 2013). 건설업에 보건관리자를 선임하는 경우에도 비용보다 편익이 3.3배 높아(Jung, Yi, Shin, & Choi, 2016) 보건관리자의 배치가 사업장에 실질적인 이득을 가져다줄을 알 수 있다.

보건관리자의 선임형태에 따라 보건관리의 효과가 달라 나타날 수 있다. Jo (2018)의 연구에서는 안전·보건관리자가 업무를 전담하고 있는 사업장이 위탁 사업장 보다 산업재해천인율(1.96 vs 2.82)이 낮다는 결과를 보여주었다. 또한, 전담보건관리자를 두고 있는 사업장의 산업재해천인율이 4.7%로, 전문기관에 위탁한 사업장(5.0%)과 겸직보건관리자를 두고 있는 사업장(8.0%)에 비해 산업재해율이 낮다는 연구결과도 있다(Song, 2006).

한편, 보건관리자의 자격에 따라 보건관리 결과도 차이가 있는데, 보건관리자가 간호사인 사업장의 경우 보건관리 편익-비용비가 2.31인 반면, 대기환경관리기사가 보건관리자인 사업장의 편익-비용비는 0.88로 나타났다(Jung & Lee, 2013).

외국의 연구에서도 근로자 보건서비스의 경제적 효과를 확인할 수 있다. 전문간호사를 사업장 내에 고용하여 연간 보건의료비용을 약 131만 달러 절감하였으며, 편익-비용비가 15에 이른다는 연구결과가 있다(Chenoweth, Martin, Pankovski, & Raymond, 2005). 또한 사업장에 건강관리실을 두었을 경우 건강관리실이 없는 곳에 비해 건강관리 및 질병치료 비용이 절감되어 2~3배 높은 비용 효과를 거두었다는 보고도 있다(Chenoweth & Garrett, 2006). Steenstra 등(2006)은 만성 요통으로 휴업 중인 근로자를 대상으로 작업장 중재 프로그램을 적용한 결과, 작업장 중재군은 일상 치료군과 의료기관 치료군에 비해 작업복귀에 걸리는 기간이 짧은 것으로 나타났다.

## 외국의 보건관리자 제도

### 1. 일본

노동안전위생법은 사업장 내 산업보건관리 인력으로 근로

자의 건강관리를 담당하는 산업의와 작업장의 환경관리를 담당하는 위생관리자를 정하고 있다. 우리나라의 보건관리자에 해당하는 위생관리자는 의사, 치과의사, 노동위생 컨설턴트, 위생공학위생관리자 등의 자격자이며, 상시 50인 이상의 근로자를 사용하는 모든 업종(단, 국가 관공서는 제외)에서 선임해야 한다. 사업장 규모에 따라 최소 1인에서 최대 6인까지 선임해야 하며, 1,000인 이상 규모는 반드시 1인을 전임으로 두어야 한다.

### 2. 독일

독일의 모든 사업주(규모와 업종에 무관)는 산업보건에 관한 자문을 얻기 위하여 산업의를 선임해야 한다.

보건관리자인 산업의의 주요 업무는 생산설비, 편의시설, 위생설비 등의 설계, 설치 및 유지, 개인보호구의 선정 및 사용, 산업생리학적, 산업심리학적 문제점 및 기타 인간공학적, 산업위생학 문제 특히 산업리듬, 근로시간, 휴식, 작업장 설계, 작업공정 및 작업환경 상의 문제점 등에 대해 사업주 및 안전관리책임자를 지원하는 것이다.

산업안전보건법에서는 사업장이 산업보건서비스를 받아야 하는 연간 최소 시간을 규정하고 있으며, 사업주는 전속 산업의를 고용하거나 개업 산업의나 비상근 산업의와 시간제 계약을 맺을 수도 있다. 또한 외부의 산업보건서비스 기관(우리나라의 보건관리전문기관에 해당)에 위탁하는 방법도 있다.

### 3. 프랑스

프랑스는 산업보건서비스 규정을 강제하는 엄격한 법 때문에 세계에서 가장 포괄적인 산업보건제도를 가진 국가 중 하나이다(Jung, Kim, Lee, Yoon, & Hwang, 2010). 프랑스에서 사업장 보건관리를 담당하는 인력은 산업의와 산업간호사이다. 근로자를 1인 이상 고용하는 사업주는 반드시 산업의를 고용해야 하고, 근로자 200인 이상인 사업장은 1인 이상의 산업간호사를 선임해야 한다(근로자 600인당 한명씩 추가).

보건관리자의 선임 형태는 내부 선임과 외부 선임이 있다. 내부 선임은 회사 내에 전담 산업보건인력을 두고 사업장 자체적으로 산업보건 서비스를 하는 것이고, 외부 선임 방식은 여러 사업장에서 산업보건서비스를 위하여 하나의 조직을 만들어서 그 조직을 통해 산업보건서비스를 제공받는 것이다. 산업의와 산업간호사는 작업장의 보건환경과 감염위험, 건강상태를 관찰하면서 작업으로 인한 근로자의 건강악화를 억제하는 등의 업무를 한다.

## 보건관리자 제도 개선방안

### 1. 보건관리자 의무고용 규제 강화

1997년 기업활동규제완화에 관한 특별조치법이 개정되면서 보건관리자의 겸임이 허용되고, 300인 이상 대규모 사업장에서 보건관리자를 외부전문기관에 위탁할 수 있게 되었으며, 근로자수가 1,000인 이상인 제조업 사업장이다 하더라도 보건관리자를 1명만 채용해도 되는 등 보건관리자 선임 규제가 완화되었다. 사업장 보건관리자가 가져오는 경제적 효과뿐만 아니라 건강한 노동력 확보, 국가 경쟁력 강화의 측면을 고려해 보건의료, 기업활동규제완화에 관한 특별조치법의 보건관리자 관련 규정을 삭제하여 외환위기 이전의 상태로 되돌려 놓는 것이 필요하다.

최근 근로자 300인 이상인 대규모 사업장의 경우 보건관리자를 직접 고용하도록 하는 개정 법안이 국회 본회의를 통과하여 보건관리자의 고용안정과 사업장 보건관리자 강화를 기대할 수 있게 되었다.

### 2. 보건관리자 선임 업종 확대

국제노동기구(International Labor Organization)와 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 산업보건을 ‘모든 직업에서 일하는 근로자들을 위해 육체적, 정신적, 사회적 건강을 고도로 유지 증진시키기 위한 것’으로 정의하여 산업보건의 모든 근로자를 위하는 것임을 강조하였다(WHO, 1995). 이는 근로자가 일하는 모든 사업장에 보건관리체계가 작동해야 함을 의미한다. 앞서 살펴본 독일과 프랑스의 경우에도 사업장의 업종 및 규모와 무관하게 모든 사업장에 보건관리자를 두도록 하고 있다.

실제 2019년 산업재해발생 현황을 살펴보면, 보건관리자 선임의무에서 다수 사업장이 제외되어 있는 기타의 사업(전체 산업재해의 38.3% 차지)과 선임의무가 없는 5인 이상 49인 미

만의 소규모 사업장(전체 산업재해의 45.0% 차지)에서 산업재해자가 가장 많이 발생하였다(Ministry of Employment and Labor, 2020b). 특히 최근 우리나라의 산업구조가 제조업 중심에서 서비스업 및 지식 산업 중심으로 변해가면서 기존의 주요 관심대상이 아니었던 업종에서 건강문제 사례가 다수 발생하고 있다.

따라서 모든 근로자에 대한 건강형평성 확보를 위해 보건관리자 선임대상 업종을 모든 업종으로 확대할 필요가 있다. 보건관리자 선임대상 업종을 확대하는 것은 보건관리자의 사각지대를 해소함과 함께 근로자 건강권 보호라는 보건관리자 제도의 근본 취지에 더욱 가까워지는 일이다. 인력수급의 문제와 사업주의 과도한 부담 문제 등을 감안하여 선임대상 업종확대를 단계적으로 시행하는 것도 고려할 수 있겠다.

### 3. 보건관리자 선임 규모 조정

보건관리자를 선임해야 하는 사업장 규모와 선임해야 하는 보건관리자 수에 대한 기준이 1997년 개정된 이후 지금까지 20년이 넘도록 유지되고 있어, 최근의 직업건강 환경 변화와 사회적 요구에 부합하지 못하고 있다.

Jung 등(2010)은 업종과 규모에 따라 보건관리자 선임기준을 제시하였는데, 유해 제조업은 상시근로자가 50~500인 미만인 경우 1명 이상, 500인 이상인 경우 2명 이상을 선임하고 기타 제조업은 50~1,000인 미만인 경우 1명 이상, 1,000인 이상인 경우 2명 이상을 선임, 비제조업은 50~2,000인 미만인 경우 1명 이상, 2,000인 이상인 경우 2명 이상을 선임할 것을 주장하였다. Kim과 Jang (2011)은 안전·보건관리자의 선임 의무 대상 사업장의 규모를 기존 50인 이상에서 30인 이상 사업장으로 확대, 개선하여 소규모 사업장에 대한 안전보건 업무를 강화할 필요가 있다고 하였다. Won 등(2015)은 규모별로 차등을 두어 보건관리자를 최대 3명 이상 선임하도록 제한하였다. 본 연구자는 기존 연구결과와 현재 우리나라 안전관리자 선임규정을 고려하여 보건관리자 선임 기준을 Table 4와 같이 개정할 것을

**Table 4.** Improved Criteria for the Appointment of the Health Managers

Type of business	Workplace size	No.	Qualification
1~22. Mining and hazardous manufacturing	≥ 500	2 ≤	Doctors or nurses
	50~< 500	1 ≤	
23. Other businesses	≥ 1,000	2 ≤	Doctors or nurses
	50~< 1,000	1 ≤	
24. Construction		Same as current regulation	

제한한다. 제안된 안은 유해제조업의 경우 500인 이상인 경우 2명 이상의 보건관리자를, 그 외 사업은 1,000명 이상인 경우 2명 이상의 보건관리자를 선임하도록 하는 것이다.

#### 4. 보건관리자 자격 합리화

직업건강사업의 성공적인 수행을 위해서는 일차적으로 전문성을 갖춘 인력의 배치가 가장 기본이며, 무엇보다 우리나라와 같이 직업건강 서비스의 질 보장 체계가 미흡한 상황에서는 서비스 제공자의 자격관리가 매우 중요한 사항이다.

현행 보건관리자 자격에 관한 규정은 자격증 보유자 외에 산업위생 관련 학과 졸업자를 포함하고 있다. 그러나 이들은 산업위생 관련 자격증을 가진 인력과는 달리 전문성에 대한 검증 을 거치지 않아 업무 수행능력을 가늠할 수 없으므로(Won et al., 2015) 이에 관한 기준은 삭제하는 것이 바람직하다.

#### 5. 보건관리자 업무 개정

산업안전보건법 시행령에서 규정하고 있는 보건관리자의 업무는 현재 직업건강문제의 변화, 직업건강 기술향상 등을 반영하지 못하고 있다. 심리상담을 포함한 근로자 정신건강관리 업무, 근로자 건강증진 업무, 스마트워크(시간과 장소에 얽매이지 않고 언제 어디서나 일할 수 있는 체제) 근로자 건강관리 등과 같이 시대가 요구하는 보건관리자 업무로 시행령을 개정할 필요가 있다.

### 결론 및 제언

우리나라는 사업장의 유해위험인자, 작업방법, 업무부담 등으로 발생할 수 있는 질병으로부터 근로자를 보호하고 근로자의 건강을 유지, 증진하기 위하여 1981년부터 본격적인 보건관리자 제도를 구축, 시행하고 있다. 그러나 1997년에 보건관리자를 선임해야 하는 사업장의 규모와 선임해야 하는 보건관리자 수에 대한 기준이 개정된 이후 지금까지 20년이 넘도록 큰 골격에 변함이 없어, 최근 산업구조 변화, 직업건강문제 변화, 직업건강 기술향상, 노사의식수준 상승과 같은 환경 변화에 대응하는 데 미흡함이 있다. 따라서 본 고에서는 우리나라 보건관리자 제도의 개선방안으로 보건관리자 의무고용 규제 강화, 보건관리자 선임업종 확대, 보건관리자 선임 규모 조정, 보건관리자 자격 합리화, 보건관리자 업무 개정을 제안하였다.

이러한 제안은 보건관리자 제도의 실효성을 제고하기 위한

것이며, 보건관리자가 제대로 된 역할을 수행할 때 근로자 건강 수준 향상뿐만 아니라 건강한 노동력 확보를 통한 국가경쟁력 제고도 이루어질 수 있을 것이다.

### REFERENCES

- Chenoweth, D. H., & Garrett, J. (2006). Cost-effectiveness analysis of a worksite clinic: Is it worth the cost? *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 54(2), 84-89. <https://doi.org/10.1177/216507990605400206>
- Chenoweth, D., Martin, N., Pankowski, J., & Raymond, L. W. (2005). A benefit-cost analysis of a worksite nurse practitioner program: First impressions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(11), 1110-1116. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000182093.48440.4c>
- Jo, D. J. (2018). A comparison of the occupational accident status by safety and health management type in workplace. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, 28(3), 312-318. <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2018.28.3.312>
- Jung, H. S., & Lee, B. (2013). Economic evaluation of a workplace occupational health nursing service: Based on comparison with atmospheric environment managing engineer. *Journal of Korean Academy Nursing*, 43(4), 507-516. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.507>
- Jung, H. S., Kim, S. Y., Bek, E. M., Lee, B., Lee, S. S., Yi, Y. J., et al. (2019). *Occupational health nursing*. Paju: SoomoonSa.
- Jung, H. S., Kim, Y. G., Lee, B., Yoon, K. J., & Hwang, G. S. (2010). *The necessity of improving qualifications and hiring criteria of health manager*. Gwacheon: Ministry of Employment and Labor.
- Jung, H. S., Yi, J. S., Shin, I. J., & Choi, E. H. (2016). Analysis of cost benefit related to appointing a health care manager in the construction industry. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 25(2), 130-140. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.2.130>
- Kim, H. Y., & Jang, S. H. (2011). *Study for rationalizing the appointment and qualification standards for safety and health manager*. Ulsan: Occupational Safety & Health Research Institute.
- Korean Association of Occupational Health Nurses. (2019). *Korean Association of Occupational Health Nurses 25th Anniversary Resource Book*. Seoul: Author.
- Ministry of Employment and Labor. (2020a, October 26). *Health management agency status(as of 20.10.25)*. Retrieved November 3, 2020, from [http://www.moel.go.kr/info/publicct/publicctDataView.do?bbs\\_seq=20201000905](http://www.moel.go.kr/info/publicct/publicctDataView.do?bbs_seq=20201000905)
- Ministry of Employment and Labor. (2020b). *2019 Occupational accident statistics*. Sejong: Author.
- Song, M. K. (2006). Relationship between safety & health system of workplaces and occupational accident occurrence. Unpublished



master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Steenstra, I. A., Anema, J. R., van Tulder, M. W., Bongers, P. M., de Vet, H. C. W., & van Mechelen, W. (2006). Economic evaluation of a multi-stage return to work program for workers on sick-leave due to low back pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16(4), 557-578.

<https://doi.org/10.1007/s10926-006-9053-0>

Whitaker, S., & Baranski, B. (Eds.). (2001). *The role of the occupational health nurse in workplace health management*. Copenhagen:

World Health Organization.

Won, J. U., Yoon, J. H., Lee, D. K., & Phee, Y. G. (2015). *Research for effective management of occupational health manager and system in workplace*. Ulsan: Occupational Safety & Health Research Institute.

World Health Organization. (1995). *Global strategy on occupational health for all*. Recommendations of second meeting of the WHO collaborating centres in occupational health. Document WHO/OCH/95.2. Geneva: World Health Organization.