

산업보건관리체계 개선 방안

강 동 목
부산대학교, 제도개선위원회

산업보건환경 변화에 따른 대응방안 연구 [정책포럼, 총8회 중 7회차]

- ① 업무상 질병 **통계**의 실태 파악
- ② **직업성암** 예방을 위한 방안 마련
- ③ 일하는 사람의 **정신건강** 관리체계 개선방안
- ④ 직업성질병 예방을 위한 **취약계층**별 지원 인프라 강화방안
- ⑤ **급성중독** 근절방안
- ⑥ 산업보건 **지표** 개발
- ⑦ **산업보건관리체계** 개선방안
 - 국내 산업보건관리체계 현황과 문제점 분석
 - 외국의 산업보건관리체계 분석
 - 산업보건의, 보건관리자를 두어야 하는 업종, 상시근로자 수 및 업무내용 등에 대한 개선방안
- ⑧ 산업보건분야 **종사자**(전문가) 현황 및 **육성방안** 마련

❖ Disclaimer:

본 발표 내용은 다른 연구를 발표자의 입장에 따라 조합(구슬 꿰기)하였고, 학문적 연구 결과 아니며 개인적 견해에 기반. 과도한 단순화, 일반화, 자료 현행화 문제 있음.



Contents

1. 산업보건서비스 개념과 역사
2. 우리나라 산업보건서비스의 내용과 형식 검토
3. 개선방안

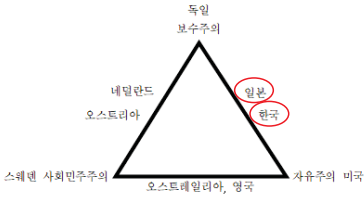
1. 산업보건서비스 개념과 역사

산업보건서비스: 사회적 맥락, 복지영역

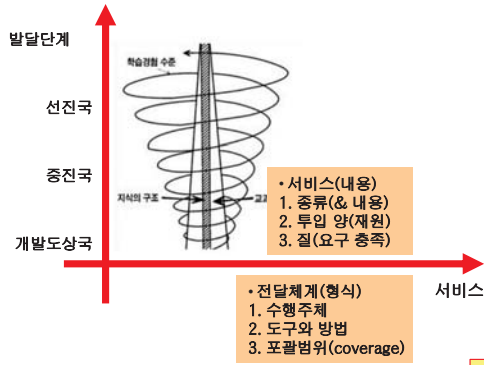
Esping-Anderson 복지국가 유형

	사회민주주의	(보수)조합주의	자유주의
탈상품화 효과	높음	중간	낮음
계층화 수준	낮음	중간	높음
별명과 소속국가	노르딕 모델 스웨덴, 덴마크, 핀란드	대륙모델 독일, 이탈리아, 프랑스	앵글로색슨모델 미국, 영국, 오스트레일리아
사회적 연대 양식	보편주의	가족/조합/국가	개인주의
주요 복지 프로그램	공공서비스	사회보험 (보편적)	공공부조, 사회보험(제한적)
복지지출 수준	높음	중간	낮음
노조 조직율	높음 (노사정)	높음 (산별, 노사정)	낮음

❖ 한국: 앵글로색슨적 남유럽형 코포라티즘 (김은아, 2022)



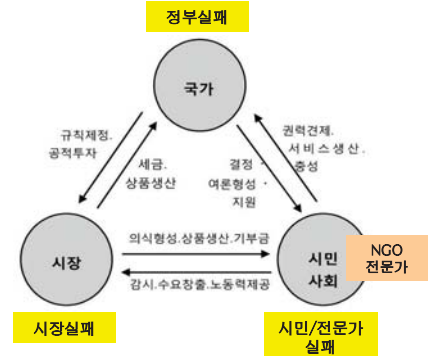
경로 의존성 (& 나선형 발전과정)



- 압축성장:
 - 불충분한 경로적 발전: 보수조합주의(부) + 자유주의(부)
 - 여러 단계의 존재
- 주도적 유형의 불완전성+비주도적 유형 무질서한 존재 + 여러 단계의 존재



국가/복지 Governance



Message 1 (우리나라 산업보건제도)

- 노조 조직률, 단체협약 적용률, 노사정 3자 합의 수준이 낮은 상태의 조합주의적 발전은 어떻게?
- 다양한 발달단계, 이질적 서비스내용과 형식이 증정적 존재
- 제도적 성공/정착과 함께 정부실패/시장실패/시민실패 공존
- 과제: 주도 조합주의 유형의 완성도 제고 + 비주도 자유주의 유형의 조화로운 보완 + 낮은 단계 견인

산업보건: 시간 경과에 따른 용어의 변화(개념과 포괄범위의 확장)

• ILO (1950, 1959), ILO Convention 161. Recommendation 171

• WHO (1979, 1980)

• WHO Europe (1990)

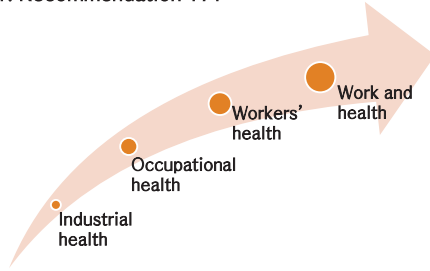
• Global Plan of Action, WHO (2007)

• 산업안전보건을 위한 국가 시스템

: 근로자의 건강과 웰빙을 손상시킬 수 있는 작업장으로부터의 위험요인을 예측, 인식, 평가, 통제하는 과학이며, 주변의 공동체와 일반적 환경에 미치는 영향력까지 고려해야 한다. (Aili. ILO. 2008)

• 노동의 변화

- 특수고용/고용 여부 불투명
- Gig economy/긱 노동
- 플랫폼 노동, crowd work, 재택근무



Message 2

- “산업보건”이라는 용어 변경 필요성 (사고제한/회귀)
- (인자중심에서) 수용체 중심
- 일하는 모든 사람 + 일
- 국가/보건 영역과 조화/통합
- 중앙과 지방에 각각

Global Plan of Action, WHO (2007)

목적 3: 직업보건서비스의 수행과 접근성을 개선한다.

16. 직업보건서비스의 적용범위와 질이 다음과 같은 것들에 의해서 개선되어야 한다.

- 직업보건서비스의 개발을 국가의 건강 전략들, 건강 체계들의 성취를 개선하기 위한 건강 부문의 개혁들과 계획들에 통합시킴으로서;
- 직업보건서비스의 조직과 적용범위에 대한 기준들을 경정함으로써;
- 직업보건서비스를 받는 근로인구의 적용범위를 증가시키는 목표량을 세움으로서;
- 직업보건서비스를 전달하기 위한 자원과 재원조달을 함께 하는 기전들을 창안함으로써;
- 유능한 인적 자원을 충분히 보장함으로써;
- 질적 보장 체계를 확립함으로써.

기본직업보건서비스(Basic Occupational Health Service)는 비공식 경제, 소규모 기업 및 농업에 종사하는 근로자들을 포함하여 모든 근로자들에게 제공되어야 한다.

17. 제도적 수용능력들을 가진 중심기관을 중앙과 지방 수준들에 각각 설치하여, 기본직업보건서비스를 위한 기획, 모니터링, 서비스 전달의 질, 새로운 중재들의 디자인, 정보의 전파, 특수화된 전문적 기술의 제공 등 기술적 지원을 제공하게 하여야 한다.

WHO와 ILO의 BOHS에 대한 글로벌 전략

❖ 모든 근로자들이 이용 가능

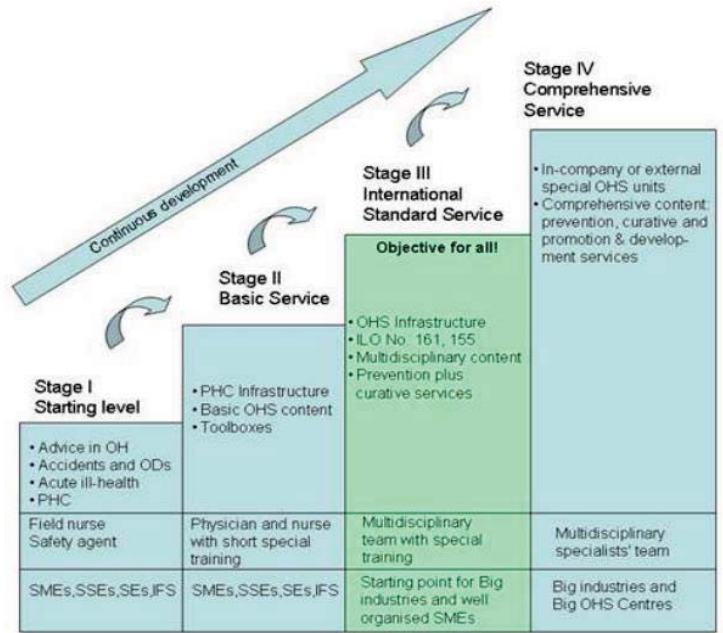
- 지역적 필요 충족
- 지역적 조건에 부합
- 제공자와 고객에 적합함
- 근로자를 위해 사업주에 의해 조직됨
- 자영업자와 비정규근로자에게 공공에 의한 서비스 제공
- 일정수준의 서비스(intermediate level service)에 의해 지원 받음

❖ 산업보건서비스

- 전달체계: (국가/사회 차원에서) 서비스의 공급자와 소비자 사이를 연결시켜주는 조직적인 체계
- 관리체계: (조직 차원에서) 조직에 의해 사업의 목적을 달성하도록 사용하는 정책, 과정과 절차

Message 3 한국?

- 과잉과 결핍의 혼재(압축성장의 문제, 단계적/단선적 발전X)
 - 취약계층: 공공서비스, 지역적 접근 중요
 - 중층적 접근: 단계/대상에 따른 서비스내용과 자원 상이한 접근
- 대상에 따라 동일한 서비스가 공공재 or 시장재



직업보건서비스의 단계적 발전 (ODs = occupational diseases, PHC = Primary Health Care, OHS = occupational health services, SME = small and medium-sized workplace, SSE = Small enterprise, SE = Self-employed, IFS = Informal sector)

25년간 변하지 않은 문제?

Vol. 37, No. 1, 51-65, June (2000)

한국사회 산업안전보건정책의 분석

김진범*, 박두용†, 정진주*, 임승민‡, 이선화**, 백도영**

- 산안법: 충실하게 지키는 것이 손해라는 인식



Message 4

- OH 문제는 25여년 간 변화없음
- 윤리, 동기, 문화, 가치는 사회적 맥락에서 형성
 - 윤리/가치 형성의 시간적 숙성 실패
- 보수조합주의적 전통: (대륙/성문법) 충충한 법망과 포편적 법 준수
 - 자유주의적 & 경제우선적 접근에 의해 희석
- 자유주의적 접근: (영미/관습법) General clause와 상식, 일벌백계

사회윤리적 동기, 문화(20년 전 고민과 변화?, 강충원, 2021)

우리나라의 산업안전보건 정책은 본 연구에서 제시된 분석틀에 비추어 볼 때, 지금까지 산업안전보건 정책에서 주요하게 바라보아야 한다고 여러 연구자들이 주장하여왔던 문제인 신뢰성 낮은 재해율, 사업주의 무관심, 약한 처벌, 국가의 형식적 감독, 평가 없는 정책 등의 문제가 본질적인 문제는 아니라는 사실이 드러났다. 본 연구에서 밝혀진 한국사회의 산업안전보건의 근본적 정책문제는 사회윤리적 동기가 약한 상태에서 주로 경제적 동기에 의해 정책이 수립됨에 따라 저규제 정책이 필연적으로 발생한 것이다. 경제활동에 방해가 되지 않는 선에서 처벌이 이루어지고, 국가의 감독이 행해지게 되며, 사업주의 의무는 형식적으로 강조되었다.

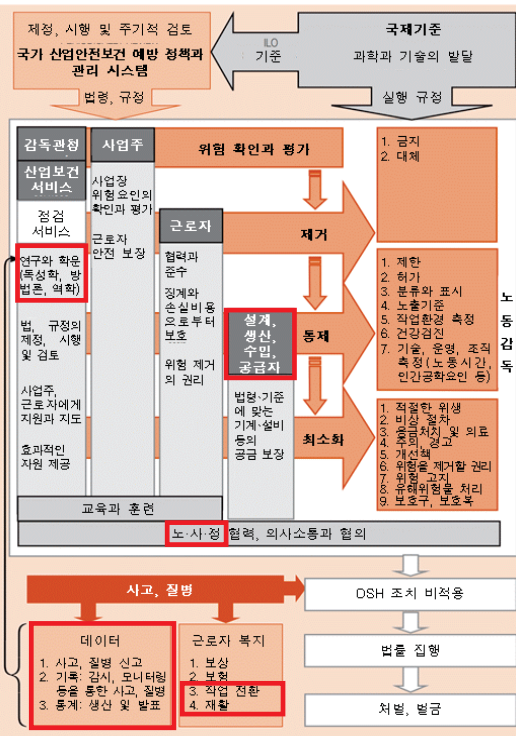
또 다른 근본적 문제의 하나는 정책주체의 입지가 약하다는 것이다. 이로 인하여 분산적이고, 일관성 없는 정책이 지속적으로 입안되는데, 이로 인하여 장기적 정책이 평가 없이 다른 정책으로 대체되며, 일정한 정책의제를 형성 유지하지 못하고 기술적 수준의 문제에만 국한될 수밖에 없었다. 1992년 산업재해감소 특별대책에서 재해율 0.9% 단성이 목표로 설정된 이후, 2000년 산업재해예방 5개년 계획에서 다시 0.5% 달성률 목표로 설정되기까지, 10년 간 변하지 않은 정책 목표는 바로 이러한 근본적 문제점들로부터 기인한 것으로 볼 수 있다.

적까지 없다. 따라서 향후 한국사회의 산업안전보건정책 방향에 대한 논의에 있어 사회윤리적 동기의 강화, 정책주체의 입지강화라는 주제에 대한 비중 있는 고려가 필요하다고 할 것이다.

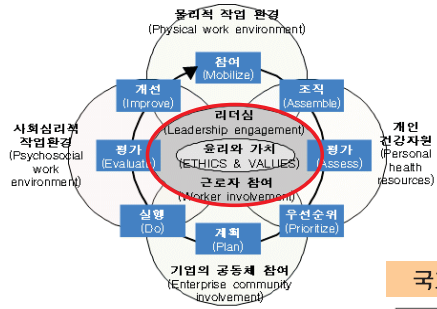
2. 우리나라 산업보건서비스의 내용과 형식 검토

- 서비스 내용(종류, 질, 양)
- 형식: 전달체계[주체, 방법, 포괄범위]

National OSH system modelled from provisions in ILO instruments (조운호, 2021)

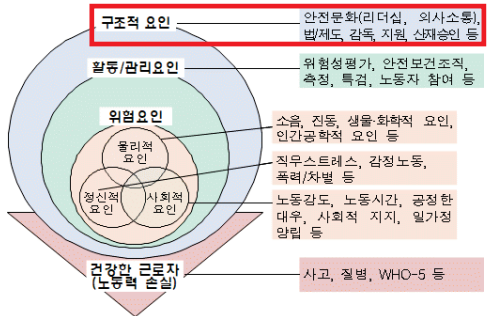


WHO Healthy Workplace (2010) : 주요 영향력, 절차, 핵심원칙, 프로세스

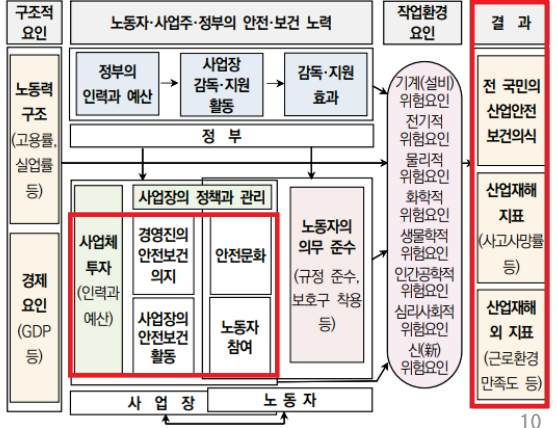


Message 5

- OSH system (ILO)에서 한국 취약지점
 - 연구/학문/데이터 정책 활용
 - 노사정 협력 취약(보수조합주의 핵심기제)
 - 국가적 차원의 유해물질/장비 통제 : 한국 OH는 말단(사용 사업장)에 초점 → 초입부 관리로 이동 필요
 - 핵심영역(윤리와 가치) & 증심영역(리더십, 근로자 참여) 형성 실패
- 구조적 요인(안전문화, 법 집행)의 문제 → 결과 영역: 전국민인식, 지표 등 낮음
- 한국
 - 초입(원인/구조)과 말단(결과)에 집중 X
 - 중간(과정) 영역에 집중
 - 반복적 노력에도 결과향상에 제약



국가산업안전보건 지표의 프레임워크(조운호, 2021)



[서비스 내용 측면] 외국 지표관련 자료의 비교(조운호, 2021)

□ 우리나라 부족한 영역

분류	지표	EU-OSHA	WSIB	OLIP	ISSA	BKK	WHO	ILO
인구, 사회, 경제적으로	노동인구, 고용률, 교육수준, 수입, 규모별 사업장수, 종사상지위(계약직, 임시직 등), GDP 등	○				○		
법령/감독	기관, 법령, 감독(3년내 감독받은 비율, 감독실시 횟수), 전별(평균 벌금액, 유죄판결 건수) 감독당 행정명령 건수 , 법 준수 기업비율, 지원, 1000명당 근로감독 인원 등	○	○			○		○
리더십	경영층 참여	○	○	○	○		○	
근로자 참여	산업안전보건위원회, 근로자 대표, 고소사건수, 작업중지 건수 등	○	○	○	○		○	○
안전문화	노동자 인식, 개인보호구 착용	○	○	○			○	
위험요인	물리적 위험	진동, 소음, 고온, 저온, 분진, 증기, 화학제품, 불편한 자세, 앉아서 일함, 중량물 취급, 사람이동, 반복동작	○		○	○	○	○
	정신적 위험	적무만족도, 시간압박, 장시간 노동, 조직형평성, 협력, 일에 대한 영향력, 실질적 두려움, 감정노동, 장시간 노동, 차별경험 등	○				○	○
활동/위험방지	위험성 평가, 사업장 예방활동, 위험 식별, 질병예방과 건강증진 활동	○	○	○	○	○	○	○
	안전보건 교육	○		○	○	○		○
결과	정보 제공	○		○	○	○		○
	산업 재해	업무상 사고, 업무상 질병, 업무관련 건강위험, 병가, 장애, 30일 이상 휴업으로 보상받은 비율 등	○	○			○	○
건강결과	근로환경만족도, 일의 건강에 미치는 영향, 결근, 프리젠테이션 60세까지 노동가능성, WHO-5 등	○				○		
산재보험	복기, 복직, 산재보험 보상 등					○	○	
인프라	통계, 조사, 연구(연구기관 수) 인력(의사, 간호사 수) 등	○					○	
예방비용	재해로 인한 손실 비용, 무자비용 등					○		
계약	하청관리			○				

WSIB: Workplace Safety & Insurance Board (Canada), OLIP: Ontario Leading Indicators Project, ISSA: International Social Security Association, BKK: Europe workhealth project

<표 2-3> 안전보건관리서비스의 전달구조 - 서비스 공급주체별 구분

종형	서비스 공급주체	서비스 공급주체				
		사업장 고용 안전보건 관리책임자	안전보건 관리책임자 (사내직) 기업	공단	고용노동부	기타
1. 경영자의 책무 이행	제6조, 제6조					○
	제13조, 제14조, 제15조	○				
2. 안전보건관리 체계	제15조, 제16조, 제17조, 제18조, 제19조, 제20조의2	○				
	제20조의2, 제20조의3, 제20조의4, 제20조의5		○			
3. 안전보건관리 계획 운영	제21조, 제22조, 제23조	○				
	제48조, 제49조, 제49조의2	○				○
4. 교육 및 통계 관리	제10조, 제21조, 제22조	○				
	제26조	○				
5. 유해-위험요인 관리	제11조, 제12조, 제25조	○				
	제28조, 제29조, 제47조		○			
	제23조, 제33조, 제34조, 제34조의2	○				
	제34조의3		○			
	제34조의4, 제36조, 제36조의2, 제36조의3, 제36조의4, 제36조의5, 제36조의6	○				
	제36조의7		○			
	제38조, 제39조, 제40조		○			
	제41조, 제42조		○			
	제43조	○				
	제43조의2, 제44조		○			

전반적 인식: 산업안전보건서비스는 법적(산업안전보건법) 수요와 동일(양혁승, 2015)

Message 6 (한국 부족한 영역)

- 법적 사항의 수요 생성되지 않음: 시장실패
- 근로감독관 수 부족(& 처벌): 보수조합복지의 기본적 내용
- 리더십/근로자 참여/안전문화
- 통계/조사/연구 인프라 과소
- 재해로 인한 손실비용 낮음: 근원문제?

[정부, 공공] 산업보건서비스 종류(고용노동부 예산, 2022)



취약한 노동자(일부 인용: 4차 포럼, 류현철, 송한수, 박미진, 강충원)

분류	규모	제도적 사각지대	구조적 사각지대	자격권리의 침해	사고와 질병 위험
고령 노동자	600만명	●	●	●	●
이주 노동자	100만명	●	●	●	●
장애인 근로자	62만명	●	●	●	●
소규모사업장 근로자	1,160만명	●	●	●	●
플랫폼 노동자	66만명 (220만명)	●	●	●	●
청소년 근로자	20만명	●	●	●	●
비정규 근로자	807만명	●	●	●	●
여성 근로자	842만명	●	●	●	●

· 청소년 근로자(15세 이상 24세 미만)이지만 위에서 제시한 규모는 15-19세임. 9-24세는 814만명(2022년). 50세 이상 장년 노동자는 600만명이고, 60세 이상은 200만명 규모임

향후 산재취약계층에 대한 실태를 분석하기 위하여 기존 자료가 지닌 한계와 정보의 부족을 고려할 때 **산재취약계층에 대한 체계적인 정보 수집이 필요함** 특히 산재취약계층에 대한 효과적이고 효율적인 정책적 개입을 위해서 과학적이고 객관적인 실태 분석과 산재원인에 대한 분석이 선행되어야 하는데 이를 위한 기초 자료와 정보의 생산이 무엇보다 시급 (이경용, 박정선, 문운호, et al. 산재취약계층 실태분석. 산업안전보건연구원; 2006.) (류현철 2022a 재인용)

❖ 소규모 사업장

- 전체 사업장 수의 98.2%, 고용 보험 가입자의 51%
- 산업재해자의 76.6%, 산업 재해 사망자의 61.7%

❖ 한국 OH coverage: 25% (강충원, 2021) ~ 40% (김은아)

- 50인 이상 사업장 OH coverage 80%
- 취약노동자(소규모사업장이 주요)가 coverage 하락 주도
- 보수조합주의 핵심 영역. 시급한 개선이 필요

Message 8

· 취약노동자

- 규모, OH coverage 등 통계 부재/부정확
- OH coverage는 국가 핵심 지표가 되어야 함: 기재부 실득 가능 판단
- 취약노동자 OH 서비스는 시장성이 매우 낮고 난이도가 높은 사업 : 공공재로 접근 필요
- 기존 OH 사업의 단점을 극복하면서, 지역적 접근법이 필요
- 위험도 낮고 영세성 심한 곳은 아랫길 전략 병행

[산재예방사업: 안전보건공단] 소규모사업장(&취약노동자) 대상사업

<2019년도 안전보건공단 주요사업 추진실태 종합분석 참조>

○ 단위사업별 계획 대비 달성률 : 적정

분야명	단위사업	단위	계획	실적	달성률
기술지원	1. 사고사망 핵심 고위험요인 집중관리	개소	90,700	114,184	125.9%
	2. 고위험업종 안전보건지원이 운영	회	45,000	56,032	124.5%
	3. 종합심사서열제 개선안전지표 산정	식	5	5	100.0%
	4. 민간재해예방기관 평가	개소	1,004	893	88.9%
	5. 분사 중심 현행 안전보건 지원체계 우수사업장 인증	회	10	15	150.0%
	6. 중대사고 정밀조사 지원	건	20	20	100.0%
	7. 재난 및 위기상황 대응	회	2	2	100.0%
자율안전관리체계 구축	1. 유해위험방지계획서 심사확인(제조업 등)	건	8,000	7,980	99.8%
	2. 건설업 유해위험방지계획서 심사확인	건	22,500	20,792	92.4%
	3. 안전보건경영시스템 구축(제조업 등)	개소	1,700	1,970	115.9%
	4. 건설업 안전보건경영시스템 구축	개소	110	114	103.6%
	5. 운영업적 프로그램 지원	개소	900	1,014	112.7%
유해작업 환경개선	1. 작업환경측정 및 특수건강진단 신뢰성 평가	개소	800	1,141	142.6%
	2. 유해물질에 의한 중독성질환 예방	개소	10,000	13,839	138.4%
	3. 석면해제 제거작업 안전성평가	개소	2,000	2,091	104.6%
	4. 소규모 석면해제 제거 작업 모니터링	개소	5,000	5,041	100.8%
	5. 작업환경실태조사	식	1	1	100.0%
재정지원	1. 일반사업장 조성지원	백만원	74,970	73,273	97.7%
	2. 산재예방시설 용자지원	백만원	106,654	106,654	100.0%
	3. 작업환경측정 비용지원	백만원	17,919	17,919	100.0%
	4. 특수건강진단 비용지원	백만원	19,828	19,828	100.0%
근로자 건강보호	1. 근로자건강센터 및 분소운영(위탁)	개소	42	42	100.0%
	2. 건강장려프로그램	개소	11,000	10,992	99.9%
	3. 직업병 역학조사	건	5	5	100.0%
	4. 민간기관 정도관리	회	7	7	100.0%
	5. 화학물질 유해위험성 평가	건	3,210	3,253	101.3%
	6. 만성질환예방사업 및 평가	건	20	20	100.0%
	7. 해외근로자 마스크 지원	건	3,820	4,540	118.8%
화학사고 예방	8. 감정노동자 보호사업	개소	1,000	1,376	137.6%
	1. 중정안보건조사 실시 및 확인	건	1,600	2,226	139.1%
	2. 화학사고 경보제	회	2,000	2,188	109.4%
	3. 중·소규모 사업장 화재·폭발사고예방 기술지도	개소	2,000	3,722	186.1%
4. 유해화학물질 취급시설 검사 및 안전진단	건	3,550	3,956	111.4%	

분야명	단위사업	단위	계획	실적	달성률
안전보건 교육	1. 경영층 안전책임의식 함양 및 중간관리층 실무능력 제강	명	39,000	39,347	100.9%
	2. 노동자층 안전실천의식 제고	명	388,000	447,363	115.3%
	3. 지역별 맞춤형 안전보건 교육	명	73,000	223,821	306.6%
	4. 취약계층 기초안전보건교육 지원	명	130,000	130,000	100.0%
	5. 안전보건교육 위탁기관 평가	개소	127	199	156.7%
	6. 법정교육	명	2,750	2,668	97.0%
	7. 특별교육	명	1,025	2,111	206.0%
	8. 전문화교육	명	5,175	6,490	125.4%
	9. 이력금 교육	명	80,000	109,992	137.5%
	10. 여수 안전체험교육장 진입	식	1	1	100.0%
	11. 타워크래인 설치예제 작업 실습장 구축	식	1	1	100.0%
안전보건 문화 선진화	1. 산업안전보건강조주간 행사	회	8	8	100.0%
	2. 안전책임 이행과 관리하기 연중 홍보캠페인	식	3	3	100.0%
	3. 홍보 성과관리 시스템 구축 강화	회	40	40	100.0%
	4. 안전보건지원 공모사업	백만원	2,750	2,750	100.0%
안전보건 미디어	1. 안전보건미디어 개발	종	577	617	106.9%
	2. 안전보건미디어 기반 구축	식/회	5	5	100.0%
민간위탁	1. 서비스업 집중기술지원사업	개소	50,000	51,854	103.7%
	2. 서비스업 기초안전지원사업	개소	160,000	160,856	100.5%
	3. 소규모 사업장 안전관리 기술지원	개소	46,000	46,710	101.5%
	4. 소규모 사업장 화재·사고예방 기술지원	개소	10,000	10,214	102.1%
	5. 소규모 건설현장 재해예방 기술지원	개소	60,000	60,972	101.6%
	6. 소규모 사업장 보건관리 기술지도	개소	30,000	30,307	101.0%
국제협력	1. 사고사망재해예방 국제 안전보건정보 제공 및 교류활성화	회	119	161	135.3%
	2. 신진 국외 유관기관과의 협력체계 구축	회	34	35	102.9%
	3. 개발도상국 산업안전보건 동반성장 지원	회	25	30	120.0%
	4. 글로벌 산업안전보건 예방문화 확산	회	9	14	155.6%
정보시스템 운영	1. 국제 중심의 정보서비스 제공	식	3	3	100.0%
	2. 고도화를 통한 고품질 시스템 구현	식	3	3	100.0%
	3. 산재예방 정보시스템 통합유지보수	식	1	1	100.0%
	4. 정보보안 및 개인정보보호 강화	회	16	16	100.0%

Message 9

❖ 소규모사업장 정부 지원 사업 (재원은 공공, 시행은 민간)

❖ 긍정적

- 사각 사업장과 근로자들을 제도권 내로 끌어들이는 효과(김은경, 2022)

❖ 부정적

- 법 테두리 확대를 위한 물량 사업 (박미진, 2022): 물량이 소진되면 사업 종료
- 연속적이고 심층적 지원 안됨
- 비용과 자원이 부족
- 지역분포를 고려해야 함
- 사업에 대한 기획과 평가, 피드백 및 개선의 노력이 없음

❖ 결과

- 소규모 영세성을 이유로 위험의 외주화 같이 민간 외주화 되고 있는 실정

산업보건서비스(사업장 내) 종류와 수행실태(이수일, 2007a)

산업보건의, 보건관리자 등(산업안전보건법 시행령 17조)

항목	산업보건의	안전보건관리자
1. 산업안전보건위원회에서 심의·의결한 직무와 안전보건관리규정 및 취업규칙에서 정한 직무	13(56.5%)	25(92.6%)
1의2. . . . 건강장해를 예방하기 위한 작업관리	16(69.6%)	26(96.3%)
2. 보호구중 보건에 관련되는 보호구의 구입시 적격품의 선정	13(56.5%)	26(96.3%)
3. 물질안전보건자료의 게시 또는 비치	14(60.9%)	27(100.0%)
4. 산업보건의의 직무(보건관리자가 의사)	17(73.9%)	25(92.6%)
5. 근로자의 건강관리·보건교육 및 건강증진지도의 조치에 해당하는 의료행위 (보건관리자가 의사 및 간호사)	21(91.3%)	27(100.0%)
6. 당해 사업장의 근로자보호를 위한 의료행위 (보건관리자가 의사 및 간호사)	21(91.3%)	27(100.0%)
가. 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료	19(82.6%)	21(77.8%)
나. 응급을 요하는 자에 대한 응급처치	19(82.6%)	21(77.8%)
다. 상병의 악화방지를 위한 처치	18(78.3%)	21(77.8%)
라. 건강진단결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리	19(82.6%)	21(77.8%)
마. 기록 내지 기록의 의료행위에 따르는 의약품의 투여	19(82.6%)	21(77.8%)
7. 전체환기장치 및 국소배기장치 등에 관한 설비의 점검과 작업방법의 공학적 개선·지도	14(60.9%)	24(88.9%)
8. 사업장 순회점검·지도 및 조치의 건의	15(65.2%)	25(92.6%)
9. 직업성질환 발생의 원인조사 및 대책수립	16(69.6%)	24(88.9%)
9의2. 산업재해에 관한 통계의 유지·관리를 위한 지도·조언 (보건분야에 한한다)	15(65.2%)	23(85.2%)
10. 보건에 관한 사항을 위반한 근로자에 대한 조치의 건의	17(73.9%)	21(77.8%)
11. 기타 작업관리 및 작업환경관리에 관한 사항	15(65.2%)	24(88.9%)

국제노동기구(ILO) 산업보건서비스

항목	산업보건의	안전보건관리자
① 작업장에서의 건강 유해인자에 대한 위험도를 확인하고 평가함	18(75.0%)	26(96.3%)
② 사업주에 의해 제공되는 위생 시설, 식당, 주거환경과 같은 근로자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 작업환경과 작업내용에서의 여러 요소들에 대한 감시	17(70.8%)	27(100.0%)
③ 작업장 디자인과 기계의 선정, 유지 및 조건, 작업에 사용되는 장비와 물질을 포함하는 작업 계획과 조직에 대한 권고	13(54.2%)	23(85.2%)
④ 작업시행의 향상을 위한 프로그램의 개발에 있어서의 참여	11(45.8%)	20(74.1%)
⑤ 새로운 도구의 시험과 그것의 건강 영향에 대한 평가에 있어서의 협력	10(41.7%)	21(77.8%)
⑥ 산업보건, 안전과 위생에 대한 권고와 인간공학적 및 보호기술에 대한 권고	16(66.7%)	25(92.6%)
⑦ 작업에 관련된 근로자의 건강을 모니터링	22(91.7%)	26(96.3%)
⑧ 작업이 근로자에 적합하지 확인시키는 노력	19(79.2%)	23(85.2%)
⑨ 작업 재할에 대한 기여	20(83.3%)	26(96.3%)
⑩ 응급처치와 치료를 조직	22(91.7%)	26(96.3%)
⑪ 산업재해와 직업병을 분석, 평가함에 있어 참여	20(83.3%)	25(92.6%)
⑫ 산업보건과 위생, 인간공학에 있어 훈련과 교육 제공에 대한 협조	19(79.2%)	26(96.3%)
총 설문인원	24(100.0%)	27(100.0%)

Message 10

- 산업보건의(>보건관리자): 전통적 OH 수행 부족, 산업보건의 존재이유?
- 산업보건의, 보건관리자: 생산 중심 라인 계획/과정 OH적 참여 부족

건강검진 질(& 수요자 만족도) : 오래된 문제들(일부 류현철, 2022a)

산업안전보건연구원(1997)

- 특수건강진단은 형식적으로 실시되고 있을 뿐 별다른 소득이 없다.
- 개선안
 1. 획일성을 탈피
 2. 산업발달과 학문적 발전에 신속하게 대응
 3. 사후관리에 중점을 둔 실효성
 4. 수시건강진단형태의 도입
 5. 근로자 신뢰: 근로자 참여, 검진 의사 교육 강화

근로자건강진단 실무지침(안전보건공단)

- 첫째, 특수건강진단 결과 요소검사 발견율이 실제보다 낮다.
- 둘째, 산업화의 진전으로 사용되는 유해화학물질의 증가에도 불구하고 유해인자별 직업병 요소검사수는 난청과 진폐가 주로 차지하고 있으며, 그 분포의 변화가 극히 미미한 실정이다.
- 셋째, 건강진단대상 근로자 선정이 형식적이고 건강진단 주기가 획일적이며 검사항목이 적절하지 못하다.
- 넷째, 새롭게 증가하고 있는 직업병의 예방과 감시를 위한 근로자들의 기대욕구 충족에 미흡하고, 복합 유해물질에 의한 건강장해를 관리하기 위한 새로운 건강진단 방법의 개발 및 기존의 건강진단방법의 검증 등 시대변화에 부응하는 제도 보완이 절실하다.

오래된 문제들이 해결되지 못하는 원인(류현철, 2022a)

사업주와의 사적 계약을 통해 이윤을 추구하는 특수건강진단 제도가 주도하고 보건관리위탁(대행) 사업은 형식적으로 기능하는 직업건강 서비스 구조의 고착 직업의학의 영역이 사고성 재해나 중독성 질환 등 고전적이고 후진적인 문제에서부터 근골격계 질환과 뇌심혈관계질환, 직무 스트레스를 포함한 정신심리적인 문제를 포괄하고 궁극적으로는 노동자들의 삶과 '건강' 자체로 관심이 넓어지고 있는 시대적 흐름 속에서 고strict 제도의 한계를 절감하지만 기존 제도에 대한 혁신을 도모하려는 시도는 전문으로서 직업적 안정성에 불안을 초래하는 것으로 등치되어 Peer Group 내부의 상당한 저항과 보수화 양상

Message 11

1. 건강검진 의의
 - 제도권 내 관리, OH 포괄범위 확대
 - 등록과 교육효과: 사업주, 노동자 인식 제고
2. 문제
 - 효과성(발견율, screening 도구 효용성)
 - 중재 부재(개인적, 집단적) (no intervention, no screen !)
 - Workers Health 측면으로 접근법 확대 부족, 상급종합병원/의원급 서비스 차이X
 - 시장실패(수요자 요구없는 일방적 시장제/상품)
3. 해결 방향
 - 중재/관리 강화
 - 상품성 강화(수요자 요구 견인)

작업환경측정제도 40년의 변화, 문제와 지향점(이윤근, 2022)

- ❖ 작업환경 측정의 법적 근거 마련 (1981년)
 - ❖ 작업환경 측정 대상 확대(1986년)
 - ❖ 측정의 질적 관리 시작(1992년)
 - ❖ 측정 주기 조정(2002년)
 - ❖ 측정제도의 질적 변화 시도 (2005년 이후)
 - 신뢰성평가 제도
 - 위험성평가제도: 측정제도와 연계성 없음
- 변화되지 않음

첫째, 확실적인 서비스: 법적 규정에 의한 노출기준 초과 유무 판단이 주 목적
둘째, 전문성의 한계와 제도적 장벽: 측정기관은 전문가가 아닌 점검자 셋째, 눈치보는 구조

- 측정기관이 비용의 지불 주체(사업주)의 눈치를 봐야 하는 구조
- 기관평가와 행정감독의 주체인 정부기관의 눈치를 봐야하는 구조

넷째, 당사자(노동자) 배제: 실행될 수 없는 노동자 참여권
다섯째, 규제 의존적 제도

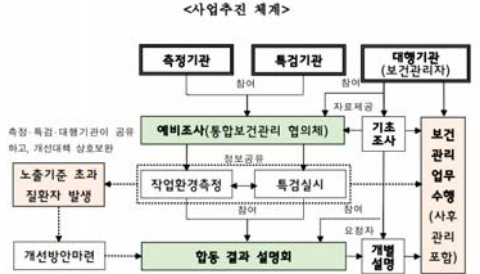
- 측정 했는지 안 했는지가 중요
- 얼마나 잘 했는지는 중요하지 않음

여섯째, 비효율적 관리시스템

- 위험성평가, 건강진단, 화학물질관리 등과의 상호 보완적 관리체계 부재

측정·특검·대행의 통합적 보건관리 강화 방안(고용노동부, 2018.09.)

- 측정·특검·대행(보건관리자 포함) 기관의 협업을 통해
 ① 작업환경측정의 신뢰성 확보 및 통합적 보건관리 추구,
 ②노동자 알권리 보장 추진



- 1) 위험성평가에 기반한 작업환경 측정 전략
- 2) 측정 대상물질은 모든 유해인자로 확대
- 3) 백화점식 측정을 지양하고 선택과 집중의 측정 전략
- 4) 위험성에 근거한 측정 주기 조정(3개월~3년)
- 5) 가장 열악한 작업조건이 반영된 측정 전략 : 작업관찰 후 측정
- 6) 작업환경 개선 활동을 포함한 작업환경 관리를 목적으로 한 평가전략
→ 계약주기 3년
- 7) 노동자 참여권 확대

Message 12

- 시장실패 & 시민사회/전문가 실패
 - 병의원급 기관 중사자와 학계 의견 상이, 수요자 동인 획득 필요
- 제안된 검진 & 측정 대은
 - 대체제X: (풍선효과 초래)
 - 규모와 단계에 따른 중층적 접근 필요
- 통합적 보건관리 강화방안
 - 사업장 중재 가능성 넓힘
 - 구체적 현실화 방안 필요

산업보건 지표(윤간우 2022), 화학물질관리지표제안(김신범 2022), 변화된 미래(김영선 2022),

e-나라지표의 산업안전보건 관련 지표			
중분류	소분류	e-나라지표	세부지표
고용과 노동	근로조건	산업재해현황	• 전체 재해율 • 300인 미만 사업장 재해율 • 사망자수 • 업무상 질병자수
			건강상태
건강	건강행태	음주 및 흡연현황 등 7개	
	보건의료 서비스	국가 암 조기검진사업 수검률 등 14개	
	기타	수입식품현황 등 6개	

화학물질 관리지표 제안		
목적	지표	정책
MSDS 유통 현황 파악 및 과학적 정책 개발	• 유통량별, 기업별, 용도별 MSDS 제출 현황	• 현황 파악 및 공개
	• 단일물질 유해성분류 결과	• 공개를 통한 유연한 표준화(화평법 연계 필요)
	• 혼합물질 제품 GHS 분류 적절성 평가 결과	• 양질의 유해성 분류 유도
	• 유해성정보 없는 물질 현황	• 엄격한 사용으로 미지의 질병 발생 예방
• 안전보건공단 MSDS editor 사용현황	• 양질의 MSDS 작성 유도	
등록물질 MSDS 용도 및 안전관리지침 내실화	• 유해성/위험성평가의 MSDS 반영율	• 내실화 정책
CMR 물질 산업 사용량 파악과 저감정책 개발	• CMR 물질 함유 제품 수	• 줄이는 정책(호흡기과민성, 내분비계교란 포함)
CMR 물질 사용 용도 파악 및 위험용도 사용 제한	• 용도 제한 물질 수	• 연도별 목표 설정 및 확대(화평법 연계 필요)
규제회피 감시 및 규제 준수도 향상	• 세척제 등 규제물질에 민감한 제품군 제조 및 사용 현황	• 현황 파악 및 감독대상 공개(자발적 대응 유도)
	• 규제회피 우려 제품 사용사업장 법 위반 현황	• 규제 회피 줄이는 정책

- 01 예방 통계로써 활용 가능한 일인가?
보상 완료된 자료는 적시성이 미흡하다는 의견과 함께 요양 신청서 상의 재해개요로 분류된 기인물과 발생형태는 예방 관점에서 부족하다는 의견
- 02 자료의 신뢰성이 충분히 확보되었는가?
과거의 은폐와 현재 몇가지 사례를 비추어 보았을 경우 언론에서 작업장내 사망으로 보도되었으나 통계에는 포함이 안된다는 의견
- 03 높은 사망만인율에 비추었을 경우 재해율이 과소 산출
OECD 국가중 사망만인율은 높은 수준인 반면에 재해율은 매우 낮은 현황을 보여주고 있음
- 04 정형화된 통계만을 산출하고 있어 활용성이 낮음
예를 들어 표준산업 분류 기준에 의해 특정 업종의 재해율을 확인할 수 없는가? 그 외에 원시자료 활용의 어려움에 대한 부분
- 05 산업현장과 괴리되어 있음
현장에 나가보면 근로자들이 수많은 위험요인에 노출되어 어렵게 일하는 반면에 통계에서는 매우 안전한 상황으로 지표가 산출됨

Message 13

- e-나라지표 항목: 예방가능성, 신뢰성, 낮은 재해율, 활용성, 현장관리
- 국가 중심 지표 설정 필요: - Workability, OH coverage 등
- Robust 지표 생성 필요: 초기 조사 중요. 보고 보다는 조사방식
- 사업장 환경개선과 연관, 순환적 개선: 화학물질 관리지표: CRM물질 유통, MSDS
- 지표관리와 정책형성 feedback 연구기관 필요

3. 개선방안

과학기술발전과 미래의료, 디지털헬스, 지역사회, 중재



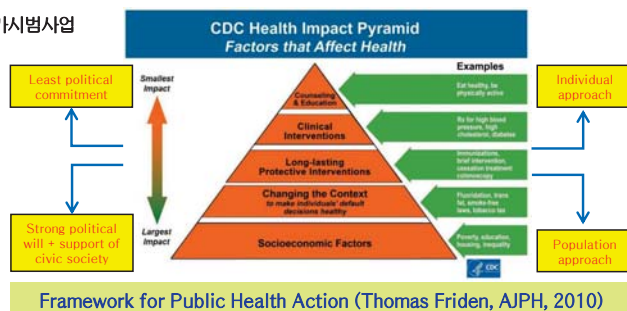
디지털헬스를 이용한 공중보건, 1차 의료의 강화

- ◆ 만성질환관리 시범사업
 - 지역사회 일차의료 시범사업, 만성질환관리 수가지원사업
- ◆ 기존의 ICT 기반의 만성질환 관리사업

역학에서 중재(Intervention)의 중요성 (김동현, 2022 재인용)

Gross Failure To Improve Population Health and Calls For A More "Consequential Epidemiology"

(S Galea, An Argument for a Consequentialist Epidemiology, Am J Epidemiol, 2013)



- Message 14**
- 정밀의료와 결부한 예방. 정밀공중보건
 - 집단중재와 개인중재 동시
 - 고혈압*당뇨 중심 만성질환관리 & 디지털헬스 수가지원 진행 중
 - 디지털헬스 활용 OH 전달체계 제안
 - 지역 사업장/work: 데이터 생성
 - 1/2차 기관: 데이터 생성/활용
 - 3차 기관: 연구(내용생성), 교육, 지도감독

일본 산업보건종합지원센터 등

구분	근로자건강센터(한국)	산업보건종합지원센터(일본)	지역산업보건센터(일본)
운영주체	안전보건공단	노동자건강안전기구	노동자건강안전기구 (산업보건종합지원센터 관리)
운영방식	위탁운영	직영	직영(위촉형태)
기관수	21개소	47개소	347개소
구성원	(직업환경)전문의, 산업간호사, 운동처방사, 상담심리사, 산업 위생전문가 등	산업의*, 보건사** 등	산업의, 코디네이터(보건사 등)
정원	센터당 7명	센터당 11명	센터당 2~3명
위치	산업단지 인근	도심	도심 인근
운영시간	오전 9시~ 오후 9시 (8시간 탄력적 운영)	오전 9시~ 오후 6시	1일 2~3시간
건설링 방식	내방/이동상담(교육)	프로그램 운영(교육)	센터 내방 / 이동 상담
예산	센터당 약 4.8억원	전체 약 340억원	센터당 약 1억원
목표	연인원 7,000명	없음	없음
성과	성과지표 관리	이용자수/교육 횟수 등 평가	이용자수 평가

*산업의: 의사 중 학회 또는 국가시행 교육(400시간) 이수 후 자격부여
 **보건사: 간호사 면허취득 후 보건사 교육 및 국가시험을 통해 자격부여

Message 16

- 취약노동자 관리를 위한 전국 256개 보건소 차원의 지역단위 조직
 (예: 근로자건강센터 분소, 일본의 지역산업보건센터)
 - Workers Health (+ Work & Health) 업무. 기본 인력으로 구성(RN+IH)
 - 산업의 경우: 일반의 도입 가능성은 낮음(과거 야간작업자 검진의 사례).
 - 근로자건강센터 등 공공조직에서 위험도 기반 평가 기반 현행 OH 서비스 실시. 3년 단위 기본사업
 (공적자원 투입) 시행 후 제도권 편입(사업주 부담으로 전환)

일본 산업의, 간호사, 보건사 제도

※ 일본의 국가인정 의료자격은 의사, 간호사, 보건사가 있으며, 그 중 산업의는 **인정산업의**와 **산업전문의**로 구분됨

구분	규모	인정방법
인정산업의	8만여명	• 내과, 치과, 정신과 등 의사면허 보유자 중 인정교육 50시간 이수(*보수교육 5년마다 20시간 이수)
산업전문의	1,350여명	• 국가시행교육 400시간(50일) 이수 (일본의 산업의학과가 있는 4개 대학)

• 일본 산업보건 종합지원센터에서 등록된 산업의는 약 8~9,000명임

- 일본의 보건사는 간호사 면허 취득이후 1년간 정규교육 이수자를 대상으로 국가고시를 통해 자격부여
 - 업무: 간호사 업무지도, 사업장 등 보건지도
 - 인원: 일본 전국 약 6만명
 - 이중 산업보건전문 보건사는 약 3,000명이며, 실제 산업보건종합지원센터와 지역산업보건센터 활동자는 약 380명임

일본의 멘탈헬스 관리사업

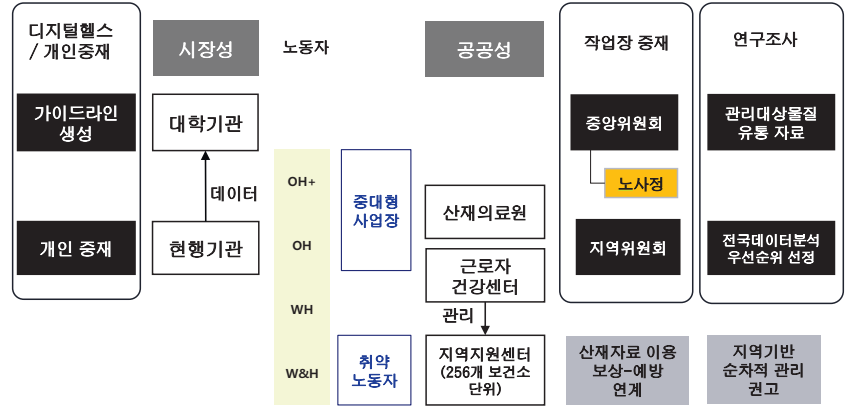
- 일본의 장시간근로 및 직장내 스트레스 관리를 위하여 사업주의 의무사항을 일본 법령으로 규정(2013.6월)
 - 일본 산업보건종합지원센터에서는 멘탈헬스 관리사업을 기획하고, 지역산업보건센터를 통해 50인 미만 소규모사업장 지원
 - 일본은 소규모 사업장의 멘탈헬스관리 활성화를 위하여 10만엔(한화로 120만원) 비용지원사업을 추진함

우리나라 애 서비스 부족한 내용과 보완

	현행 사업장 산업보건서비스 종류	Occupational Health 측면부족	Workers Health 측면 부족	Work & Health 측면 부족	보수조합주의 측면 제도적 완성도 제고	자유주의 측면 제도적 보완	정부 차원
	KOH	OH+	WH	W&H	Cor	Lib	NOH
1	작업환경측정	업무적합 (ADT, 평가와 중재)	병가 승인/관리	노동형태변화 감시	근로감독관 확충과 전문성 제고, 촘촘한 법집행	위험성평가 실효성 확보 (김신범 2022) : 화평법 영향력 확대와 연계한 위험성평가 위상강화	국가 핵심 영역 진입 : 장기 목표에 입각한 재정집중과 지표관리
2	건강진단 (특수, 일반)	업무복귀 (RTW, 평가와 중재)	암유병자 관리 (건강, 적합, 복귀; 김형렬 2022)	플랫폼 (online 측면)	Coverage 제고 (프랑스 90, 독일 90, 일본 75)	증대재해처벌법 통한 사회적 문화 확산	유해물질 통합 관리 체계 확립 : 생산/유통/취급/소비 공급망에 입각한 CMR 물질 취급 사업장 관리
3	근로자 안전보건교육	생산/공정/작업 & 기계/장비/물질 도입 /관리 참여	정신보건 (OECD 권고, 김인아 2022; 서용진 2022)	지역단위 서비스 제공 자원 (offline 측면)	사업장 중재 권한 강화 (OP권고 이행의무) : 이탈리아	Good OH 지침 (핀란드, 네덜란드,)	국가 보건의료체계와 협력, 전국적 지역 조직 확립 : 서비스 난이도에 따른 전달체계 확립과 정착
4	위험성평가	장시간/스트레스/정신건강 (1/2/3차 예방, 연담(일본), 관리; 서준희 2022)	안성질환관리와 중재		법률로 OP 전문적 독립성 보장 (프랑스, 일본)		통계, 정책, 평가, 환류 제도 확립과 독립적 연구기관 확충
5	근골격계 유해요인 조사	장애고용/적합			소규모사업장(모든 노동자) 지역기반 산업보건의 선임(일본)		산재 gate keeping system
6	뇌심혈관계 예방	측정*검진*보건관리 통합적 관리			노동자/조합 참여 (이탈리아)		예방과 보상의 연계
7	직무스트레스, 감정노동 관리						

Occupational Health Service Delivery 제안

김은아(2022) 제안 업무 난이도 기반		김은경(2022) 제안 위험성 기반	
3차 의료	재활 RTW 코디네이팅 심층 위험성 평가 보건시스템통합평가	3차 의료: 개설 후 10년 이상 민간기관, 대학기관, 공공기관	중독 등의 산재발생, 특별관리대상물질 취급사업장
2차 의료	위험성 평가 집단 검진, 업무관련성 평가	2차 의료: 개설 후 5~10년 민간기관 (대학병원 제외)	근골/뇌심/난청 등 산재 발생사업장
1차 의료	상담, 감시, 건강 모니터링 결근 관리, 업무적합성평가	1차 의료: 개설 후 5년 이내 민간기관	위험도 낮은 사업장



참고문헌

❖ 정책포럼

- 윤진하. (산업)보건 빅데이터 기술적 구축방법에 대하여. 정책포럼 1회차. 2022
- 류지아. 업무상 질병 통계의 현황 및 개선방안. 정책포럼 1회차. 2022
- 최상준. 국내 발암물질 관리체계. 정책포럼 1회차. 2022
- 김형철. 직업성암 예방관리체계, 개선방안. 정책포럼 2회차. 2022
- 고상백. 사업장 근로자를 위한 지역사회 모델 ICT기반 정신건강관리서비스. 정책포럼 3회차. 2022
- 김인아. 국내 직업성 정신질환 관리 및 발생. 정책포럼 3회차. 2022
- 서용진. 대기업의 근로자 정신건강관리현황. 정책포럼 3회차. 2022
- 서춘희. 선진국의 직업적 정신건강 관리 제도. 정책포럼 3회차. 2022
- 주영수. 산업보건 취약계층 건강관리 인프라 구축 모색. 정책포럼 4회차. 2022
- 최현준. 직업성 급성중독 감시체계 운용 경험과 시사점. 정책포럼 5회차. 2022
- 박미진. 소규모 사업장 정부 지원 사업의 효과성 검토와 제언. 정책포럼 4회차. 2022
- 강충원. 직업성질환 예방을 위한 취약계층별 지원 인프라 강화방안 취약노동자 안전보건관리 해외 사례의 시사점(소규모 사업장을 중심으로). 정책포럼 4회차. 2022
- 송한수. 산업법 외곽의 고위험 직업군 보건관리 현황과 과제. 정책포럼 4회차. 2022
- 류현철. 산업보건 취약계층의 범주화와 지원체계 개선 방안 모색. 정책포럼 4회차. 2022b
- 윤간우. 산업보건지표. 정책포럼 6회차. 2022.
- 김영선. 산재통계의 과거와 현재 그리고 미래. 정책포럼 6회차. 2022
- 조윤호. 산업안전보건지표 개발. 정책포럼 6회차. 2022
- 김신범. 화학물질 관리체계 변화에 따른 화학물질 관리 지표 개선방향. 정책포럼 6회차. 2022.

❖ 그 외

- Allii, B.O.. Fundamental principle of occupational health and safety second edition. ILO. 2008.
- 강재현. 국민건강 스마트관리 연구개발사업 스마트 건강관리 세미나. ICT를 활용한 일차의료 기반 만성질환 환자 모니터링 서비스 모델 구축 및 고도화. 2022
- 강충원. 작은사업장노동자와 불안정노동자를 위한 보건(안전)을 다시 세우기 위해 견지할 원칙과 방향. 대한직업환경의학회가을학술대회. 2021.
- 강대선. 화학물질중독 산업재해 예방 관련 법령 연혁과 이해. 산업안전보건 강주주간. 2022
- 고용노동부. 2022년도 예산 및 기금운용계획 사업설명자료. 2022
- 김동현. 인구집단건강향상을 향한 공중보건에서 역학의 역할. 대한예방의학회 목요포럼제24회. https://youtu.be/dLv7eK_ECpg, 2022
- 김태구. 산재예방서비스 전달체계 실태 및 개선방안 연구. 2017.
- 류현철. 직업병 발견과 예방을 위한 직업환경의의 역할. 산업안전보건 강주주간. 2022a
- 산업안전보건연구원. 특수건강진단체도 운영실태조사 및 특수건강진단체도 개선방안에 관한 연구. 1997
- 산업안전보건연구원. 특수건강진단체도개선연구: 유해인자별 건강진단방법 세부지침 개발을 중심으로. 1998
- 양혁수. 안전보건서비스 전달체계 개선 방안에 관한 연구 - 안전·보건전문기관 대항화를 중심으로. 2015.
- 윤조덕. 주요 외국의 안전예산 현황 및 주요사업 성과 분석. 2015
- 이수일. 사업장의 산업의학적 보건서비스 실태조사. 2007a.
- 이수일. 화학물질 노출근로자의 건강진단 실효성 확보방안에 관한 연구. 2007b.
- 이윤근. 포괄적 작업환경 관리를 위한 쉼게제도개선과 전문가의 역할. 산업안전보건 강주주간. 2022
- 조윤호. 산업안전보건 정책지표개발 연구. 안전보건공단. 2021.
- 주영수. 근로자건강센터 확대 설치에 따른 운영모델 정립 및 성과지표 개발 연구. 2013
- 홍윤철(2022). 2022 국민건강 스마트관리 연구개발사업 스마트 건강관리 세미나. 스마트 건강도시 추진 방향(건강 사회를 위한 디지털 기반 거주지 의료 서비스 모델 개발을 중심으로). 26

경청해 주셔서 감사합니다!

우리나라 산업보건관리 REFORM의 성공을 위해!