

[02]월 보건관리 상태보고서- 간호사

사업장명: 엠에스바이오텍(주)

* 상태보고서는 사업주(관리책임자)가 선람하여 내부결재 후 신속한 조치를 해야합니다.

결 재	대리	과장	전결	

1. 보건관리상태

방문일자: 2026-02-12

사업자 현황	☐ 광업 ☒ 제조업 ☐ 건설업 ☐ 비제조업				
	업종분류: 건강보조용 액화식품 제조업				
근로자현황	총 근로자수 : 105명		입사자수	퇴사자수	
전 월	105명 사무직: 남 0명 / 여 0명 사무직 외: 남 64명 / 여 41명		0명	0명	
당 월	105명 사무직: 남 0명 / 여 0명 사무직 외: 남 64명 / 여 41명		0명	0명	
산업재해 발생현황	총 재해자수	사망자수	부상자수	업무상질병 재해	재해율(%)
전 월	0명	0명	0명	0명	0
당 월	0명	0명	0명	0명	0
연누적현황	0명	0명	0명	0명	0

2. 업무수행내용

◎ 작업환경 관리

업무수행내용	점검결과 (보건관리상태)				지도내용(개선의견)
	개 선	진 행	미 개 선	미 해 당	
근골격계질환 관리	○				2025.09 정기 근골격계유해요인조사 실시 확인 3주년 주기로 2028년 정기조사 실시 하여야 합니다.

◎ 건강관리

업무수행내용	점검결과 (보건관리상태)				지도내용(개선의견)
	개 선	진 행	미 개 선	미 해 당	
건강진단 관리	○				추후관리 지도 - 질병 유소견자 및 요관찰자의 건강 보호와 증진을 위하여, 사후관리 소견에 따라 추후관리지도 결과를 확인하고 지속적으로 유지·관리함.

3. 종합의견 위탁업무수행(총괄)(세부업무내용 및 개선의견)

위험성평가 안내지도 - 산업안전보건법 제36조에 따라 사업주는 업무로 인한 유해, 위험 요인을 찾아내어 부상 및 질병으로 이어질 수 있는 위험성의 크기가 허용 가능한 범위인지를 평가하여야 하고, 그 결과에 따른 조치를 하여야 하며, 근로자에 대한 위험 또는 건강장해를 방지하기 위해 필요한 경우에는 추가적인 조치를 하여야 합니다 - 사업장 위험성평가에 관한 지침 제15조에 따라 정기위험성평가는 1년에 1회 필수적으로 실시하여야 합니다 - 사업장 위험성평가에 관한 지침 제6조에 따라 해당 작업에 종사하는 근로자를 필수적으로 참여시켜야 합니다 - 위험성평가 자료는 산업안전보건법 시행규칙 제37조에 따라 3년간 보관하시길 바랍니다 - 위험성 평가 실시 후 기록 보관 및 근로자 공유 필수 - 사업장 위험성평가에 관한 지침 제16조 및 17조에 따른 위험성평가 인정 안내(3년간 인증 혜택 부여)(자세한 항목과 기준은 사업장위험성평가에 관한 지침 별표 참고) - 설비변경, 공정변경, 신규작업 등에 대해서는 해당 작업에 대한 수시평가 실시 필수 - 위험성평가 진행시 해당 작업의 근로자 및 관리감독자 참여 필수 - 위험성평가 결과 위험성이 확인된 사항에 대해서 개선조치 필수 교대작업자 관리 - 교대작업이 이루어지고 있는 공정의 경우, 교대작업자의 건강관리를 위해 아래와 같은 사항을 고려해주시기 바랍니다 (KOSHA GUIDE H-22-2011) ① 야간작업의 경우 작업장의 조도를 밝게 하고 작업장의 온도를 최고 27℃가 넘지 않는 범위에서 주간작업 때보다 약 1℃ 정도 높여 주어야 한다 ② 야간작업 동안 사이잠(Napping)을 자게 하면 졸리움을 방지하는 데 효과적이므로, 특히 사고위험이 높은 작업에서는 짧은 사이잠을 자게 하는 것이 좋다 사이잠을 위하여 수면실을 설치하되 소음 또는 진동이 심한 장소를 피하고 남, 여용으로 구분하여 설치하도록 한다 ③ 야간작업 동안 대부분의 회사 식당이 문을 닫기 때문에 규칙적이고 적절한 음식(칼로리가 낮으면서 소화가 잘되는 음식)이 제공될 수 있도록 배려하여야 한다. ④ 교대작업자에 대하여 주기적으로 건강상태를 확인하고 그 내용을 문서로 기록, 보관한다 ⑤ 교대작업에 배치할 근로자 대하여 교대작업에 대한 교육과 훈련을 실시하여 근로자가 교대 작업에 잘 적응할 수 있도록 지도해준다 ⑥ 교대작업자의 작업환경, 작업내용, 작업시간 등 직무스트레스요인조사와 뇌심혈관질환 발생 위험도평가를 실시하고 그 결과에 따라 건강증진활동 등 적절한 조치를 실시한다 건강상담완료 - 건강상담의 상세 내역은 별지를 참조바랍니다					
방문일자	2026-02-12	안전보건 관리책임자	직위: 성명:	보 건 관 리 자	자격: 성명:
			(인)		(인)