

찾아가는 동주민센터 방문인력 근로환경실태 및 정책지원방안 연구

책임연구원 : 손정연(서울시여성가족재단 가족정책실 차장)



서울시여성가족재단

Seoul Foundation of Women & Family

발 간 사

찾아가는 동주민센터 사업이 시작되면서, ‘찾아오는’ 민원 응대에서 ‘찾아가는’ 서비스 제공으로 업무 수행 방식이 변화하였고, 인력이 대규모 확충되었습니다. 이처럼 찾·동 추진 인력의 근로환경이 변화하면서 새롭게 주목해야 할 이슈들이 발견됩니다. 방문업무의 비중 및 중요성이 커지면서 사적인 공간에서의 감정노동 및 안전 문제가 발생하기도 하고, 휴직자에 대한 대체인력 확보 방안이 미흡하여 생기는 업무 공백으로 인해 어려움이 큰 상황입니다. 또한 복지플래너와 방문간호사 간의 불평등한 근로환경의 개선이 필요한 시점입니다.

주민에게 제공하는 복지·건강서비스의 질이 제대로 유지되기 위해서는, 서비스를 제공할 신규 인력을 충원하는 것도 중요하지만, 기존의 종사자들이 안정된 근로환경 속에서 오랫동안 업무에 종사할 수 있는 여건을 조성하는 것도 매우 중요한 해결책이라 여겨집니다. 이에 본 연구에서는 찾·동 방문인력의 근로환경실태를 면밀히 파악하고, 안정되고 평등한 근로환경 조성을 위한 지원방안을 모색하고자 하였습니다.

보고서가 발간되기까지 많은 분들의 도움이 있었습니다. 설문조사와 인터뷰를 통해 소중한 의견을 주신 분들께 깊은 감사를 드립니다. 또한 의미있는 정책방안 마련을 위해 조언을 아끼지 않으신 연구자 및 현장 전문가들께도 감사의 인사를 드립니다. 이 연구가 남녀 모두에게 안정되고 평등한 근로환경 구축 및 양질의 서비스 제공을 실현하기 위한 지원 체계를 마련하는데 기여하기를 기대합니다.

2018년 12월

서울시여성가족재단

대표이사 강 경 희

Contents

I 서론_1

1. 연구배경 및 목적	3
2. 연구 방법	7
1) 문헌연구 및 행정통계 자료 분석	7
2) 설문 조사	8
3) 포커스 그룹 인터뷰	9
4) 시간일지(Time Diary)	10
5) 전문가 자문회의 및 포럼	10
3. 연구 추진 체계	11

II 사회서비스 종사자의 근로환경에 대한 이론적 고찰 및 정책 지원_13

1. 사회서비스 종사자의 현황 및 근로환경 관련 쟁점	15
1) 여성 사회서비스 종사자의 증가, 그리고 질적 변화	15
2) 안정된 근로환경과 서비스의 질	17
2. 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경실태	20
1) 서울시 공무원의 육아휴직 활용 및 대체인력 충원 현황	20
2) 찾·동 방문인력의 휴직 현황	23
3) 공공부문 사회서비스 종사자의 감정노동 및 직무스트레스	27
4) 찾·동 방문인력의 불평등한 근무환경	28

- 3. 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 정책 지원 33
 - 1) 사회서비스 종사자 처우 관련 법적 근거 33
 - 2) 휴직으로 인한 업무 공백을 해결하기 위한 서울시 지원 정책 35
 - 3) 감정노동 및 소진 예방을 위한 서울시와 중앙정부의 지원 정책 ... 37
- 4. 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 외국의 정책적 노력 46
 - 1) 심리사회적으로 편안한 근로환경 조성을 위한 스웨덴의 노력 46
 - 2) 근로자의 정신건강 보호를 위한 일본의 스트레스 검사 제도 48
 - 3) 종사자 간 평등한 근로환경 조성을 위한 외국의 정책적 논의 51
 - 4) 사회서비스 종사자의 안전한 근로환경을 조성하기 위한 미국의 노력 53

Ⅲ

방문인력 근로환경실태 설문조사 결과_55

- 1. 조사 개요 57
- 2. 찾·동 방문인력의 근로환경 특성 59
 - 1) 고용형태 및 직무 특성 59
 - 2) 찾·동 사업 이후 변화된 근로환경에 대한 인식 66
- 3. 직무스트레스와 건강 69
 - 1) 일에 대한 보람 및 업무스트레스 69
 - 2) 건강상태 71
- 4. 근무환경의 안전성 75
 - 1) 안전문제에 대한 인식 및 경험 75
 - 2) 업무시 발생한 돌발상황으로 인한 심리적 트라우마 경험 77
- 5. 방문인력 간 불평등한 업무 환경 79

- 6. 휴가·휴직으로 인한 업무공백 및 대체인력 충원 82
 - 1) 소속 동주민센터의 휴가·휴직 및 대체인력 충원 현황 82
 - 2) 휴가·휴직제도 사용 경험 및 사용 계획 83
 - 3) 휴가·휴직에 따른 업무공백 처리 방식 87
- 7. 근로환경 개선을 위한 정책 요구 95
 - 1) 휴직자에 대한 대체인력 확보 방안 마련 95
 - 2) 방문인력의 안전 및 정신건강 증진 방안 마련 96
 - 3) 방문인력의 불평등한 업무환경 및 처우 개선 100
- 8. 소결 102

IV

방문인력의 근로환경 실태 및 정책 수요:

포커스 그룹 인터뷰 및 시간일지 조사_107

- 1. 조사 개요 109
- 2. 방문인력의 노동 과정 및 애로사항 111
 - 1) 복지플래너의 노동과정 및 애로사항 111
 - 2) 방문간호사의 노동과정 및 애로사항 114
- 3. 찾아가는 동주민센터 사업 이후 변화된 근로환경 117
 - 1) 근로환경에서의 긍정적·부정적 변화 117
 - 2) 방문업무의 증가로 인한 부담감 120
 - 3) 복지인력 역량 강화의 필요성 121
 - 4) 관리자 리더쉽의 중요성 123

4. 방문인력 간 불평등한 근로환경 및 업무 협업시 애로사항	124
1) 방문간호사의 업무 환경 및 애로사항	124
2) 복지플래너와 방문간호사의 동행방문 및 업무 협업	129
5. 방문인력의 정신건강을 위협하는 업무환경	132
1) 안전문제 및 악성민원 발생	132
2) 업무시 발생한 돌발상황으로 인한 심리적 트라우마 경험	134
3) 과중한 업무로 인한 소진 및 정신적 스트레스	135
6. 일-가족 양립을 위한 근로환경 개선의 필요성	136
1) 일-가족 양립의 어려움: '여성'이기 때문에 느끼는 부담감	136
2) 휴직으로 인한 업무공백 증가	137
3) 대체인력 충원의 문제점	139
4) '시간선택제 채용'에 대한 의견	141
7. 방문인력 근로환경 개선을 위한 정책 수요	141
1) 악성민원에 대한 대응 방안 마련	141
2) 방문인력의 정신건강보호체계 마련	142
3) 인력문제 해결 방안 마련	145
4) 업무 부담 완화	146
5) 적극적 지원을 위한 인프라 구축	147
6) 동주민센터의 역할에 대한 기준 마련	148
7) 방문간호사의 처우 개선 방안 마련	149
8. 소결	150

**V 방문인력의 근로환경 개선을 위한 서울시 정책 지원
방안_155**

- 1. 방문인력 근로환경 개선을 위한 지원 정책의 기본 방향 157
- 2. 방문인력의 근로환경 개선을 위한 정책 제안 160
 - 1) 인력 충원 160
 - 2) 방문인력의 정신건강보호체계 구축 164
 - 3) 방문인력의 안전지원체계 마련 168
 - 4) 사례관리 업무의 전문성 향상을 위한 지원 방안 마련 177
 - 5) 방문간호사의 처우 개선을 위한 정책 지원 방안 마련 179

참고문헌_185

Abstract_191

부록_195

표 목차

표 I-1	설문조사 설계	8
표 I-2	설문조사 내용	9
표 I-3	포커스 그룹 인터뷰 조사 설계	10
표 I-4	연구의 추진체계	11
표 II-1	여성 사회서비스업 규모 및 증가율	16
표 II-2	서울시 공무원 현원	21
표 II-3	서울시 공무원의 육아휴직활용 현황: 육아휴직이용자 및 이용률	22
표 II-4	서울시 공무원의 육아휴직 인력대체 현황	22
표 II-5	자치구별 찾·동 복지플래너의 휴직 현황 ('18. 4. 20 기준)	23
표 II-6	동주민센터 복지플래너와 직원 전체의 휴직율 비교 ('18. 4. 20 기준)	24
표 II-7	자치구별 방문간호사의 휴직 현황 ('18. 4. 30 기준)	25
표 II-8	서울시 방문간호사의 고용 형태 및 채용 현황 ('18. 8월 기준)	29
표 II-9	자치구별 찾·동 방문간호사의 현원 및 사직 현황 (기간: '17. 1월 ~ 12월)	29
표 II-10	사회복지사와 보건소 인력 비교	31
표 II-11	방문간호사의 보수체계 개선 현황	32
표 II-12	서울특별시 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한 조례 中	34
표 II-13	공무원 임용규칙 (인사혁신처 예규)	36
표 II-14	서울시 감정노동 보호 가이드라인 中 감정노동 형태별 감정노동 직종	37
표 II-15	서울시 감정노동 보호 가이드라인 中 감정노동 종사자 보호 6대 기본 지침	39
표 II-16	감정노동 종사자 보호 대책 가동: 전화민원 및 대면민원 응대시	41
표 II-17	2018년 자치구 교육 가이드라인 中	42
표 II-18	2018년 자치구별 동 직원 대상 교육운영 세부계획 ('18. 3월 기준)	42
표 II-19	공직자 민원응대 매뉴얼의 주요 내용	45
표 II-20	스웨덴의 작업환경 디자인 규정 中 근로자의 근무환경에 대한 규정	48
표 II-21	스트레스 검사의 항목	49
표 II-22	스트레스 검사의 실시 과정	50

표 III-1	조사대상자의 인구사회학적 특성 : 복지플래너와 방문간호사	58
표 III-2	방문인력의 고용형태 및 직급	59
표 III-3	방문인력의 근무연수	60
표 III-4	찾·동 전후 근무시간 비교	61
표 III-5	하루 동안 수행하는 업무의 비중(%)	62
표 III-6	수행 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무: 인구사회학적 특성별 비교	64
표 III-7	수행 업무 중 가장 중요하다고 생각하는 업무: 인구사회학적 특성별 비교	66
표 III-8	공적 지원 증가에 대한 기대	68
표 III-9	일에 대한 보람	69
표 III-10	업무부담 및 스트레스	71
표 III-11	인구사회학적 특성별 방문인력의 건강상태	74
표 III-12	업무시 위험상황 노출정도	76
표 III-13	성희롱·성폭력 피해 경험: 성별 비교	77
표 III-14	돌발 상황으로 인한 정신적 충격 경험 정도	78
표 III-15	방문간호사의 처우 및 업무환경에 대한 인식	79
표 III-16	방문간호사가 인식한 동료와의 관계 및 동행방문시 애로사항	80
표 III-17	복지플래너가 느끼는 방문간호사와의 관계 및 방문간호사 처우 개선에 대한 의견	81
표 III-18	복지플래너와 방문간호사의 휴가·휴직 및 대체인력 충원 현황	82
표 III-19	유형별 휴가·휴직 및 대체인력 충원 현황	83
표 III-20	휴가·휴직 사용과 관련한 직장 내 분위기	89
표 III-21	휴가·휴직에 따른 업무 공백 처리 방식	91
표 III-22	휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 가장 적절한 방법	93
표 III-23	적정 인력 유지 및 휴직 대체인력 확보를 위한 방안 마련	95
표 III-24	방문인력 안전문제 해결을 위한 지원방안 마련	97
표 III-25	직원들의 정신건강 증진을 위한 방안 마련	97
표 III-26	직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안	99
표 III-27	업무시 정신적 충격을 받은 직원에 대한 즉각적인 심리치료 지원	100

Table Contents

- ▣ 표 III-28 ▣ 복지플래너와 방문간호사 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선 ... 101
- ▣ 표 IV-1 ▣ 포커스 그룹 인터뷰(FGI) 및 시간일지 조사 참여자의 일반적 특성 ... 110
- ▣ 표 IV-2 ▣ 복지플래너의 노동과정 111
- ▣ 표 IV-3 ▣ 복지플래너의 업무유형별 애로사항 113
- ▣ 표 IV-4 ▣ 방문간호사의 노동과정 115
- ▣ 표 IV-5 ▣ 방문간호사의 업무유형별 애로사항 116
- ▣ 표 V-1 ▣ 방문인력의 근로환경 개선을 위한 정책의 방향 159
- ▣ 표 V-2 ▣ 인력 진단 계획 161
- ▣ 표 V-3 ▣ 인력 진단의 구체적인 내용 162
- ▣ 표 V-4 ▣ 휴직자에 대한 대체인력 충원 방안 164
- ▣ 표 V-5 ▣ 특색 있는 자치구 교육 프로그램 165
- ▣ 표 V-6 ▣ 서울시 공무원을 위한 상담 지원 166
- ▣ 표 V-7 ▣ 서울시 심리지원센터 및 서울시 감정노동종사자 권리보호센터 167
- ▣ 표 V-8 ▣ 안전매뉴얼 제작 추진 과정 및 향후 계획 169
- ▣ 표 V-9 ▣ 방문안전교육 추진 과정 및 향후 계획 169
- ▣ 표 V-10 ▣ 2018년 안전교육의 내용 170
- ▣ 표 V-11 ▣ 고독사 발견시 대응 방법 171
- ▣ 표 V-12 ▣ 환자의 상태에 따른 고독사 감별 및 대처 171
- ▣ 표 V-13 ▣ 사고발생시 보고 처리 절차(안) 172
- ▣ 표 V-14 ▣ 위험 발생 보고서 서식(안) 173
- ▣ 표 V-15 ▣ 서울시와 자치구의 피해 보상 방안 마련(안) 174
- ▣ 표 V-16 ▣ 사고발생시 자치구 및 동주민센터 안전관리 담당자의 역할(안) 175
- ▣ 표 V-17 ▣ 찾동 방문인력 안전 확보를 위한 서울시 요청 사항 및 서울지방경찰청 의견 · 176
- ▣ 표 V-18 ▣ 2018년 서울시 사례관리 교육의 대상 및 내용 178
- ▣ 표 V-19 ▣ 사례관리 업무의 전문성 향상을 위한 개선 방향 179
- ▣ 표 V-20 ▣ 방문간호사 인력 확충 계획(안) ('18. 7월 기준) 180
- ▣ 표 V-21 ▣ 서울시 일부 자치구의 공무원 및 정원 외 인력 관리규정 181
- ▣ 표 V-22 ▣ 서울시와 성북구 공무원 관리규정 中 182

그림 목차

Ⅱ 그림 Ⅱ-1 Ⅰ 감정노동 종사자 보호를 위한 시민(민원인) 응대 매뉴얼 中 감정노동 종사자 보호 체계도	40
Ⅲ 그림 Ⅲ-1 Ⅰ 수행 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무와 중요하게 생각하는 업무 ..	63
Ⅲ 그림 Ⅲ-2 Ⅰ 찾·동 이후 변화된 근로환경에 대한 인식	67
Ⅲ 그림 Ⅲ-3 Ⅰ 방문인력의 건강상태	72
Ⅲ 그림 Ⅲ-4 Ⅰ 특정 가구 방문시 불편함: 성별 비교	75
Ⅲ 그림 Ⅲ-5 Ⅰ 휴가·휴직제도 사용 경험: 성별 비교	84
Ⅲ 그림 Ⅲ-6 Ⅰ 휴가·휴직제도 사용 경험: 직종별 비교	85
Ⅲ 그림 Ⅲ-7 Ⅰ 휴가·휴직제도 추후 사용 계획: 성별 비교	86
Ⅲ 그림 Ⅲ-8 Ⅰ 휴가·휴직제도 추후 사용 계획: 직종별 비교	87
Ⅲ 그림 Ⅲ-9 Ⅰ 휴가·휴직과 관련한 직장 내 분위기	88
Ⅲ 그림 Ⅲ-10 Ⅰ 휴가·휴직에 따른 업무 공백 처리 방식	90
Ⅲ 그림 Ⅲ-11 Ⅰ 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 가장 적절한 방법 ...	92
Ⅲ 그림 Ⅲ-12 Ⅰ 휴가·휴직에 따른 업무 대체인력으로서의 적절성	94
Ⅲ 그림 Ⅲ-13 Ⅰ 대체인력 활성화를 위해 가장 필요한 방안 (1순위)	96
Ⅲ 그림 Ⅲ-14 Ⅰ 직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안	98
Ⅲ 그림 Ⅲ-15 Ⅰ 방문간호사의 업무 환경 및 처우 개선을 위해 해결되어야 할 사안 ·	102

연구요약

□ 연구배경 및 목적

- 찾·동 이후 변화된 업무 수행 방식으로 인한 문제점 파악 및 개선방안 모색
 - ‘찾아오는’ 민원 응대에서 ‘찾아가는’ 서비스 제공으로 업무 수행 방식이 변화하면서, 전체 업무 중 방문업무 비중이 상당히 커지고 중요해짐. 이에 방문업무를 위한 사전 준비사항이나 방문 후 처리 업무, 그리고 방문과정에서 발생하는 문제점이나 애로사항 등을 파악하고자 함. 특히 방문업무 및 실적부담으로 인한 업무스트레스와 소진, 사적인 공간에서의 감정노동 및 안전문제 피해로 인한 트라우마 경험 등 찾·동 이후 변화한 근로환경으로 인한 문제와 그에 따른 심리적 부담을 줄일 수 있는 지원방안을 모색함
- 찾·동 이후 대규모 인력 채용에도 불구하고, 업무 공백으로 인한 부담이 여전히 크다는 점에 주목
 - 여성 인력의 수가 대폭 증가하면서 출산이나 육아휴직으로 인한 업무공백이 발생하고 있음에도 불구하고, 안정적인 대체인력 확보 방안이 마련되지 않음. 업무 공백의 문제는 동주민센터 내 적절하지 않은 인력 배치와도 관련됨. 따라서 동주민센터의 업무 공백 및 대체인력 충원 실태를 살펴보고, 휴가·휴직에 따른 업무 공백 처리 방식 및 대체인력 활성화 방안에 대한 수요를 파악하여, 물리적 인력 충원뿐만 아니라 질적 측면까지 고려한 업무 공백 개선 방안을 마련하고자 함
- 찾·동 방문인력의 불평등한 근로환경에 대한 문제제기 및 개선방안 도출
 - 복지플래너와 방문간호사는 고용상태, 소속, 동별 배치 인력의 수, 정보 활용 권한 등에서 상이한 특성을 가진다. 이로 인해 방문간호사는 소속감과 자존감 저하를 경험하기도 하고, 업무 과중 등 실제 업무 추진시 어려움을 경험함. 복지플래너와 동등한 업무환경을 제공하기 위해 방문간호사의 처우 개선이 시급함

□ 연구방법

○ 문헌연구 및 행정통계 자료 분석

- 선행연구와 기존 통계자료에서 공공부문 사회서비스 종사자의 전반적인 직무 및 근로환경실태 관련 조사 결과를 검토함. 또한 서울시 및 중앙정부의 정책문서 등 정책 자료들을 통해 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 대책들이 현재 어느 정도 마련되어 있는지, 혹은 대책 마련을 위해 어떠한 방안들이 추진되고 있는지를 살펴봄. 또한 자치구별 휴직자 및 대체인력 충원 현황에 대한 통계자료를 자치구로부터 수합하여, 이에 대한 분석을 진행함

○ 설문조사

- 찾아가는 동 주민센터 사업 1,2,3단계 시행동인 326개동 주민센터의 복지플래너 및 방문간호사를 대상으로 2018년 5월 14일부터 6월 6일까지 설문조사를 실시함

■ 표 1 ■ 설문조사 설계

조사기간	2018년 5월 14일 ~ 6월 6일
조사대상	찾아가는 동주민센터 1,2,3단계 20개 자치구 326개동 주민센터의 복지플래너 및 방문간호사
모집단 수	행정동 326개동 전수 대상 (약 2,811명) : 복지플래너 2,451명, 방문간호사 360명
표본수	복지플래너 862명, 방문간호사 162명
표본 추출 방법	복지플래너 : 남성 30%, 여성 70% 할당 (※방문간호사의 경우, 남녀 할당 비율 해당사항 없음)
조사방법	온라인 조사 실시 ※조사진행절차: 조사협조요청공문 발송(서울시→자치구→동주민센터) 조사업체에서 조사대상자 이메일 혹은 모바일로 온라인 URL 발송

【 표 2 】 설문조사 내용

분야	항목	조사 내용
일반적 사항	인구사회학적 특성	성별, 연령, 학력, 결혼지위, 자녀유무 등
근로환경 전반	고용형태 및 직무 특성	- 고용형태 및 직급, 근무연수, 하루 총 근무시간 등 - 실제 업무 및 중요한 업무의 비중: 방문업무, 행정업무, 내방 민원 응대, 대상자 사례 관리, 회의 등
	찾·동 사업 이후 변화된 근로환경에 대한 인식	- 변화된 근로환경에 대한 인식 및 기대
일에 대한 인식	일의 의미, 업무스트레스, 일·생활 균형	- 일의 의미 및 보람, 업무부담 및 스트레스 - 일·생활 균형, 조직의 지원 및 보상 - 본인 성별로 인해 업무시 불편하거나 어려웠던 경험 - 방문간호사의 업무 환경 및 처우 - 복지플래너가 느끼는 방문간호사와의 관계
건강	건강상태	- 주관적 건강 - 질병에도 불구하고 출근하여 정상적인 업무를 수행하는데 어려움을 겪었던 일수(presenteeism)와 질병으로 인한 결근 일수(absenteeism) - 수면의 질, 우울감, 행복감
업무 공백 및 대체인력 충원	휴가·휴직으로 인한 업무 공백	- 동주민센터의 휴직자 현황 및 대체인력 충원 현황 - 휴직에 따른 업무 공백 처리 방식 - 육아휴직 사용경험 및 사용계획 - 육아휴직 사용에 대한 직장 내 분위기
	대체인력 충원	- 대체인력을 활용한 업무 보완 가능 정도 - 휴가·휴직에 따른 업무대체인력으로서의 적절성
근로환경 개선을 위한 정책 수요	근로환경 개선을 위한 정책 요구 사항	- 동주민센터 근로환경 개선 및 지원방안의 필요도 - 대체인력 활성화 방안 - 직원들의 정신건강 증진을 위한 요구사항

○ 포커스 그룹 인터뷰 및 시간일지 조사

- 찾·동 사업 1, 2, 3단계 시행동의 복지플래너 7명, 방문간호사 6명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시함. 포커스 그룹 인터뷰에서는 주로 찾·동 시행 전후 근로환경 변화에 대한 인식, 직무스트레스에 영향을 미치는 요인, 찾·동 사업의 의미와 성과에 대한 기대, 근로환경 개선을 위한 서울시와 자치

구의 지원 정책 유무 및 도움되는 정도, 근로환경 및 방문간호사의 처우 개선을 위한 정책지원 요구사항에 대한 방문인력의 의견을 수렴함

- 포커스 그룹 인터뷰 대상자 중 시간일지 조사에 동의한 12명의 복지플래너 및 방문간호사를 대상으로, 하루 동안의 방문업무 수행 과정을 조사하였고, 조사는 3일간 진행함. 조사내용은 방문업무를 수행하는 날을 기준으로, 출발 시간, 이동시간, 도착 후 상담을 시작하기 전까지 필요한 시간, 상담시간, 복귀시간 등 하루 동안의 노동시간 배치임. 이와 함께 대상가구를 찾아가는 과정에서의 불편함, 애로사항 등 방문업무 수행과정(이동과정)에서 나타나는 이슈를 살펴봄

□ 주요 연구 결과

○ 찾·동 방문인력이 수행하는 업무

- 복지플래너는 하루 동안 수행하는 업무 중 행정업무(31.1%), 민원 응대(25.2%), 방문업무(24.5%)의 비중이 비교적 비슷한 반면, 방문간호사는 하루 동안 수행하는 업무 중 방문업무가 46.5%를 차지함
- 복지플래너의 32.3%는 ‘사례관리’, 방문간호사의 38.3%는 ‘방문업무’가 가장 힘들게 느껴지는 업무라고 응답함

○ 근무환경의 안전성

- 여성의 92.6%는 남성 1인 가구 혹은 남성 한부모 가구 등 남성만 거주하는 가구에 방문하는 것을 불편하다고 응답함
- 여성의 79.5%, 남성의 58.4%가 방문시 민원인 폭력이나 성희롱 등 위험상황에 노출된 경험 있음
- 복지플래너의 71.4%가 ‘업무시 발생한 돌발 상황으로 인해 정신적 충격을 받은 적이 있다’고 응답하여 방문간호사(43.8%)보다 그 비율이 27.6%p 높음
- 대상자의 죽음에 대한 책임을 방문인력에게 전가하는 상황이 발생하면서 방문인력들이 죄책감과 억울함을 느낌: “모든 걸 담당 직원의 책임으로 몰아갈 때, ‘내가 더 자주 방문했어야 하나’라는 죄책감도 들고 억울하다는 생각이 듭니다.”

○ 직무스트레스와 건강

- 방문간호사보다는 복지플래너가, 남성보다는 여성이, 그리고 30대 응답자와 근무연수 1년 이상 5년 미만의 인력들이 신체적·정신적 소진 및 스트레스 수준이 높고 건강상태가 낮은 것으로 나타남

○ 방문인력 간 불평등한 근로 환경

- 방문간호사의 대부분(97.6%)이 찾·동 방문인력의 보수체계가 불평하다고 생각하고 있으며, 방문간호사의 83.9%는 소속과 근무장소의 불일치로 인해 소속감이 떨어진다고 생각함
- 소속과 근무지의 불일치, 그리고 신분의 불안정성은 대상자의 서비스에 대한 신뢰도 및 만족도에도 부정적인 영향을 미침: “방문간호사의 신분을 물어보는 대상자에게 ‘저희는 보건소 소속 간호사이고 공무원은 아니에요’라고 말하면, 이상한 데서 나온 건 아닌지 의심하기도 합니다.”

○ 휴가·휴직으로 인한 업무 공백 및 대체인력 충원

- 찾·동 방문인력의 휴가·휴직에 따른 업무 공백시, 주로 부서 내에서 동료들이 해결하거나 부서 간 업무배치를 조정하여 해결하였고, 외부에서 대체인력을 고용하여 해결하는 경우는 전체 응답자의 5.5%에 불과함
- 응답자의 60.0%가 휴가·휴직에 따른 업무공백을 처리하는 방식으로 ‘외부 대체인력 고용 방식’이 가장 적절하다는데 동의하였고, 응답자의 48.9%가 업무 대체인력으로 ‘채용 임용대기자 활용’이 적절하다고 응답함

○ 근로환경 개선을 위한 정책 요구

- 대체인력 활성화 방안으로, 응답자의 50.5%가 ‘공공기관의 대체인력관리 시스템 구축’이 가장 필요하다고 응답하였으며, 그 다음으로 ‘업무대행 직원에 대한 현실적 수당 지급(36.7%)’, ‘현행 운영 중인 대체인력뱅크제도와 연계(7.1%)’ 순임
- 방문간호사의 업무 환경 및 처우 개선을 위해, 방문간호사의 75.9%가 ‘보수체계 개선’이 필요하다고 응답하였으며, 그 다음으로 ‘민간경력 인정(13.6%)’, ‘통합방문간호사와의 통합 후 인력 재배치(3.7%)’ 순임

- 직원들의 정신건강 증진 방안으로, 응답자의 41.6%가 ‘기관 차원에서 정기적인 힐링 프로그램 실시’가 필요하다고 응답하였으며, 그 다음으로 ‘정기적인 정신건강 체크시스템 구축(22.8%)’, ‘서울시 권역별 병원을 지정하여 상담 연계(11.9%)’, ‘자치구별 상담기관 연계(10.0%)’ 순임

□ 정책 제안

○ 찾·동 방문인력의 근로환경 개선을 위한 정책 제안

- 인력 충원, 정신건강보호체계 구축, 안전지원체계 마련, 사례관리 업무의 전문성 강화 방안, 방문인력의 평등한 근로환경 조성 등 5가지 개선 방향을 설정하고, 구체적인 지원 정책을 제안함

【 표 3 】 방문인력의 근로환경 개선을 위한 정책 제안

개선방향	구체적인 정책 제안
인력 충원	<ul style="list-style-type: none"> - 동주민센터 인력 진단 실시 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 인력규모의 적정성 및 충원 규모 산정 - 휴직자에 대한 대체인력 충원 방안 마련 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 서울시 차원의 전문 인력 풀 구축 및 임용대기자 활용 ◦ 업무대행 수당의 현실화 ◦ 별도 정원의 수요와 공급을 관리하는 전담 부서 신설
정신건강보호체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 스트레스 관리교육 및 프로그램 실시 - 심리상담 지원 및 기관 연계 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 서울시 쉽표, 서울시 감정노동종사자 권리보호센터 연계방안 마련 - 정기적인 정신건강 체크시스템 구축
안전지원체계 마련	<ul style="list-style-type: none"> - 안전매뉴얼 개정 및 지속적인 방문안전교육 실시 - 안전사고 보고체계 구축 및 피해보상방안 마련 - 방문인력 안전확보를 위한 경찰과의 협조체계 구축
사례관리 업무의 전문성 강화 방안	<ul style="list-style-type: none"> - 일반 복지플래너에 대한 전문적인 사례관리 교육 강화 - 자치구 자체 교육 활성화 필요 - 동주민센터 내 사례관리 학습 모임 등을 통한 지속적인 훈련
방문인력의 평등한 근로환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> - 방문간호사 인력 확충 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 업무 분석을 통해 대상자 인구수 대비 적정인력 충원 계획 수립 - 방문간호사 신분보장을 위한 개선 방안 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 2019년 신규 인력: ‘공무원 채용 원칙’하에 채용 ◦ 기존 인력: 공무원 신분으로의 전환을 위한 기준 마련 혹은 공무원 신분 인정 등을 통해 처우 개선

I

서론

1. 연구배경 및 목적
2. 연구 방법
3. 연구 추진 체계

Seoul
Foundation of
Women &
Family

I

서론

1. 연구배경 및 목적

복지수요가 폭증하는데 비해 사회복지 인력이 부족한 실정을 고려하여, 서울시는 2015년 7월부터 찾아가는 동주민센터 사업(이하 찾·동 사업)을 실시하여 복지인력을 대규모 확충하였다. 서울시는 2015년에 사회복지인력 및 방문간호사를 602명 총원하였으며, 2016년에는 1,379명, 2017년에는 471명을 단계적으로 총원하여, 총 2,452명의 인력이 확충되었다. 이는 2017년 기준으로 동주민센터당 약 6~7명의 신규 인력이 총원되는 결과를 가져왔다(서울시, 2017). 이처럼 신규 인력 채용을 대폭 늘렸음에도 불구하고, 자치구와 동주민센터에 대한 모니터링 결과에 따르면, 관리해야 하는 사업과 업무량에 비해 현장에서는 인력이 부족하다는 의견이 여전히 많은 것으로 나타났다(서울시, 2017). 이처럼 인력의 수는 물리적으로 증가했지만, 현장에서 인력의 수가 늘어났다고 체감하지 못하는 중요한 이유 중 하나는, 늘어난 인력이 대부분 현장 경험이 부족한 신규 인력이다 보니, 동에서 전문적인 통합복지서비스 제공을 위해 활용하기에 한계가 있다는 점이다. 전문적인 서비스 제공이 이루어지기 위해서는 현장 경험이 많은 사회복지직 인력의 확보가 매우 중요함에도 불구하고, 동주민센터 내 신규인력 배치가 늘어나면서 상대적으로 경력이 많은 선임들의 비율은 낮아졌다(서울시, 2017). 찾·동 직무분석 연구 결과(이순성, 2015)에 따르면, 동주민센터 내 사회복지직 공무원의 45.3%가 근무연수 2년 미만 근무자인 것으로 나타났다. 실제로 동주민센터에 대한 현장 모니터링 결과(2017년 6월 실시)를 살

펴보면, 근무연수 5년 이상의 선임 직원들이 부재하여 3~4년차 공무원이 슈퍼바이저의 역할을 하는 경우가 많았다. 또한 신규인력들이 다양한 업무에 대한 숙지가 부족하여, 기존의 인력들이 여전히 법정 업무 상담뿐만 아니라 기초수급상담, 차상위계층 상담, 방문상담 등 다양한 영역의 업무들을 맡게 되면서 물리적·심리적으로 과중한 업무와 책임을 떠안고 있는 상황임을 확인하였다(서울시, 2017).

그런가 하면 인력 부족의 또 다른 요인으로, 휴직자로 인한 업무공백 및 대체인력 미충원 문제가 지적되고 있다. 자치구 및 동주민센터에 대한 현장 모니터링 결과에 따르면, 찾·동 방문인력¹⁾들의 업무 부담을 가져오는 중요한 요인 중 한 가지는, 여성 공무원의 출산이나 육아휴직 등으로 인한 업무 공백이 있음에도 불구하고 대체 인력이 적절한 시기에 충원되지 않는다는 점으로 확인되었다(서울시, 2016; 서울시, 2017). 찾·동 인력의 대부분이 여성인 점을 고려하면²⁾, 출산이나 육아휴직자의 비율이 전체 휴직자 중 상당한 비중을 차지할 것으로 예측된다. 서울시(2018)에 따르면, 24개 자치구의 동주민센터 복지플래너 2,632명 중에서 208명이 휴직 상태였다. 특히 휴직자 중 163명이 육아휴직 중이었고, 그 중에서 159명이 여성인 것으로 나타나, 육아휴직자의 대부분이 여성임을 확인하였다. 찾·동 사업으로 사회복지직 인력과 방문보건전담인력이 대규모 채용되었고, 그런 만큼 여성 인력의 수가 큰 폭으로 증가하였으므로 출산이나 육아휴직으로 공백이 생겼을 때 안정적인 대체인력 확보방안을 강구하는 것이 시급한 상황이다.

이처럼 업무 공백으로 인한 문제뿐만 아니라, 찾·동 이후 변화된 업무 방식과 방문인력의 역할 확대 역시 직원들의 업무 부담 및 심리적 스트레스를 야기하고 있다. 찾·동 이전에는 주로 동주민센터로 내방하는 수급자를 중심으로 관련 정보를 제공하고 지원하는 업무, 즉 수급자 중심의 복지행정 업무를 주로 수행하였다면, 찾·동 이후에는 빈곤위기가구뿐만 아니라 65세, 70세 도래 어르신, 출산 및 양육가정, 돌

1) 본 연구에서 찾·동 방문인력은 복지플래너(사회복지직 공무원)와 방문간호사(방문전담보건인력)를 의미함. 따라서 본 연구의 조사 대상인 복지플래너와 방문간호사를 지칭하는 용어로 '방문인력'을 주로 사용할 것이나, 보고서 내용의 흐름을 고려하여 동주민센터 직원, 공공서비스 제공자 등의 용어를 혼용하여 사용하고자 함.

2) 2018년 4월을 기준으로, 찾·동 1,2,3단계 24개 자치구 복지플래너의 성별 비율을 살펴보면, 전체 복지플래너의 72%가 여성이며, 방문간호사의 경우 99%가 여성임.

봄위기가구 등 다양한 가구를 대상으로 보편적 복지를 실현하기 위한 지원 방향으로 바뀌고 있다. 또한 복지정보 제공이나 지원에 그치지 않고 외부 자원을 연계하고 동 단위 사례관리를 주관하는 등 복지플래너의 역할이 커진 상황이다. 이러한 상황이다 보니, 담당 업무를 잘 수행하지 못하거나 대상자의 건강 등에 문제가 생겼을 때 방문인력이 모든 책임을 져야 한다는 심적 부담감이 있는 것으로 나타난다. 뿐만 아니라 개별 가구로 찾아가서 서비스를 제공하는 업무 특성상 시간 소요가 많고, 사적인 공간에서의 감정 노동, 그리고 민원인 폭력이나 성희롱, 감염 등 여러 가지 안전문제에 노출되는 것도 스트레스 요인으로 지적되고 있다(손정연, 2017).

그런가 하면, 복지플래너와 방문간호사의 불평등한 업무 환경에 대한 이슈가 찾·동 사업 시작 이후 지금까지 지속적으로 논의되고 있다. 찾·동의 방문인력은 사회복지직 공무원인 ‘복지플래너’와 방문전담보건의료인력인 ‘방문간호사’로 구성되며, 이들을 통해 보다 전문적인 복지·건강서비스를 제공하고 있다. 하지만 공무원인 복지플래너와 달리 방문간호사는 무기계약직으로 채용됨에 따라, 같은 방문인력임에도 불구하고 상이한 고용지위로 인해 업무환경에서 불평등한 상황이 발생하고 있다(서울시, 2017). 또한 방문간호사의 소속은 보건소이지만 실제 근무는 동주민센터에서 하고 있는 상황이라, 동 내에서 소속감이 결여될 가능성에 대해서도 문제가 제기되고 있다.

본 연구는 몇 가지 측면에서 기존의 사회서비스 종사자의 근로환경 관련 연구와 차별성을 가진다. 본 연구는 찾·동 이후 변화된 근로환경과 관련한 다양한 이슈에 주목하여 개선방안을 모색하는 것을 주요 목적으로 한다. 찾·동 이후 변화된 근로환경이라 함은, 대상자 가구를 직접 방문하여 서비스를 제공하는 업무수행 방식의 변화와 대규모 인력 총원, 그리고 복지플래너와 방문간호사가 ‘동주민센터’라는 동일한 공간에서 함께 근무하면서 지역 주민에게 복지·건강서비스를 제공하게 되었다는 점이다. 이러한 근로환경 변화와 관련한 이슈를 중심으로 본 연구의 목적을 기술하면 다음과 같다.

첫째, 찾·동 이후 변화된 근로환경 중 가장 두드러진 것이 업무 수행 방식의 변화인 만큼, 본 연구에서는 방문업무의 전체 수행과정을 구체적으로 살펴보고, 그 과정에서 발생하는 애로사항이나 문제점들을 파악하여 개선방안을 마련하고자 한다.

찾·동 사업 이후 ‘찾아오는’ 민원 응대에서 ‘찾아가는’ 서비스 제공으로 업무 수행 방식이 변화하면서, 전체 업무 중 방문업무의 비중이 상당히 커지고 중요해졌다. 따라서 방문인력의 전체 업무 중 방문업무의 비중은 어느 정도인지, 방문업무를 위한 사전 준비사항이나 방문 후 처리 업무, 그리고 실제 방문업무 소요시간은 어느 정도인지, 그리고 방문 과정에서 발생하는 문제점이나 애로사항은 없는지 등 방문과정 전반에 대한 실태를 조사할 필요가 있다. 자치구와 동주민센터에 대한 현장 모니터링 결과에 따르면, 복지플래너와 방문간호사들은 방문업무 및 실적 부담 등으로 인해 업무 스트레스와 소진을 겪고 있으며, 사적인 공간에서의 감정노동 및 안전문제 피해로 트라우마를 경험하는 등, 찾·동 사업 이후 변화한 근로환경으로 인해 발생하는 문제와 그에 따른 심리적 부담을 토로하였다. 이처럼 업무로 인해 정신적인 스트레스나 고충을 경험하고 있음에도 불구하고, 이에 대해 조언을 받거나 지지를 해줄 수 있는 곳이 없는 상황이다(손정연, 2017).

이에 본 연구에서는 우선 방문업무 준비부터 이동, 방문, 복귀에 이르기까지 방문 업무의 전체 수행과정을 구체적으로 살펴보고, 방문인력의 노동환경 개선을 위해 필요한 사항들을 전반적으로 파악하고자 한다. 다음으로 찾·동의 방문인력들이 ‘공공서비스 제공자’의 역할을 하면서 겪는 심리적 스트레스를 살펴보고 이에 대한 정책 요구사항을 파악하여 방문인력의 정신건강보호체계 구축의 기초자료를 마련하고자 한다.

둘째, 본 연구에서는 찾·동 이후 사회복지직 공무원 및 방문전담보건인력의 대규모 채용으로 인력의 수가 큰 폭으로 증가하였음에도 불구하고, 업무 공백으로 인한 부담이 여전히 크다는 점에 주목하고자 한다. 서울시(2018)에 따르면, 자치구별 편차가 있기는 하지만 방문인력의 휴직율이 17~18%에 달하는 자치구도 있는데다, 일부 자치구에서는 한시임기제 공무원이나 기간제 방문간호사를 대체인력으로 채용하는 경우도 있으나 전반적으로 충원율이 낮았다. 특히 복지플래너의 경우, 대체인력 충원 현황에 대한 자료조차 명확히 파악되지 않고 있는 상황이다. 휴직자로 인한 업무 공백과 대체인력 미충원 상황에 대해서는 2016년부터 2018년까지 실시된 자치구 및 동주민센터에 대한 현장 모니터링 결과에서도 확인된 바 있어, 이에 대한 개선이 필요하다. 또한 업무공백의 문제는 동주민센터 내 적절하지 않은 인력 배치와

도 관련된다. 동에서 통합복지서비스 제공이 이루어지기 위해서는 인력의 물리적 충원보다 경험있는 사회복지직 인력의 확보가 매우 중요함에도 불구하고, 동주민센터 내 신규인력 배치가 늘어나면서 상대적으로 경력이 많은 선임 직원들의 비율은 낮아졌다(서울시, 2017). 따라서 본 연구에서는 동주민센터의 업무 공백 및 대체인력 충원 실태를 살펴보고, 휴가·휴직에 따른 업무 공백 처리 방식 및 대체인력 활성화 방안에 대한 수요를 파악하여, 물리적 인력 충원뿐만 아니라 질적 측면까지 고려한 개선 방안을 마련하고자 한다.

셋째, 찾·동 방문인력의 불평등한 근로환경에 대해 문제를 제기하고 개선방안을 마련함으로써 동주민센터 내 평등한 근로환경을 조성하고자 한다. 앞서 언급하였듯이, 찾·동 사업의 추진 인력인 복지플래너와 방문간호사의 고용상 지위는 상이하다. 방문간호사는 고용상 지위뿐만 아니라 소속, 동별 배치 인력의 수, 정보 활용 권한 등에서도 복지플래너와 상이한 특성을 가진다. 이러한 업무 환경으로 인해 방문간호사는 업무를 추진하는데 있어 어려움을 겪거나 업무 과중에 시달리기도 한다. 특히 복지플래너와의 불평등한 근로환경으로 인해 소속감과 자존감 저하 등 심리적 어려움을 겪기도 한다. 방문간호사의 근로환경을 살펴보면, 고용상황이 안정적이지 않고, 성별 비중에서 여성이 압도적 다수를 차지하는 등 사회서비스 종사자들의 공통적인 고용특성을 고스란히 가지고 있다. 국가의 복지수준이 높아질수록 사회서비스의 규모 및 확장 속도는 커질 수밖에 없다. 찾·동의 인력 확충이 양질의 고용기회가 되려면, 일자리 확대에 그칠 것이 아니라 질적인 성장을 함께 고려해야 한다. 따라서 본 연구에서는 방문간호사의 근무실태 및 정책수요를 면밀히 파악하여 이들에게 복지플래너와 동등한 업무 환경을 제공하기 위한 개선 방안을 도출함과 동시에, 이를 통해 여성 사회서비스 일자리의 질을 개선하는데 기여하고자 한다.

2. 연구 방법

1) 문헌연구 및 행정통계 자료 분석

선행연구와 기존 통계자료에서 공공부문 사회서비스 종사자의 전반적인 직무 및 근로환경 실태 관련 조사 결과를 검토하였다. 또한 서울시 및 중앙정부의 정책문서

등 정책 자료들을 통해 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 대책들이 현재 어느 정도 마련되어 있는지, 혹은 대책 마련을 위해 어떠한 방안들이 추진되고 있는지를 살펴보았다. 또한 자치구별 휴직자 및 대체인력 충원 현황에 대한 통계자료를 자치구로부터 수합하여, 이에 대한 분석을 진행하였다.

2) 설문 조사

찾아가는 동 주민센터 방문인력의 근로환경 개선 및 정책지원방안 마련을 위한 실태파악을 위해 설문조사를 실시하였다. 설문 조사의 대상은, 찾아가는 동주민센터 사업 1, 2, 3단계 시행동인 326개동 주민센터의 복지플래너와 방문간호사이다. 2018년 5월 14일부터 6월 6일까지 온라인 조사를 실시하였으며, 복지플래너 862명, 방문간호사 162명의 자료가 수집되었다. 수집된 자료는 전산입력 후 SPSS통계패키지를 통해 빈도분석, 교차분석, t-test 등을 실시하였다. 구체적인 조사 설계 내용은 <표 I-1>에 제시된 바와 같다.

■ 표 I-1 ■ 설문조사 설계

조사기간	2018년 5월 14일 ~ 6월 6일
조사대상	찾아가는 동주민센터 1,2,3단계 20개 자치구 326개동 주민센터의 복지플래너 및 방문간호사
모집단 수	행정동 326개동 전수 대상 (약 2,811명) : 복지플래너 2,451명, 방문간호사 360명
표본수	복지플래너 862명, 방문간호사 162명
표본 추출 방법	복지플래너 : 남성 30%, 여성 70% 할당 (※방문간호사의 경우, 남녀 할당 비율 해당사항 없음)
조사방법	온라인 조사 실시 ※조사진행절차: 조사협조요청공문 발송(서울시→자치구→동주민센터) 조사업체에서 조사대상자 이메일 혹은 모바일로 온라인 URL 발송

방문인력 근로환경실태 설문조사의 내용은 방문인력의 일반적 특성, 근로환경 전반, 일에 대한 인식, 건강, 업무공백 및 대체인력 충원, 근로환경 개선을 위한 정책 수요 등으로 구성하였다(표 I-2).

표 I-2 설문조사 내용

분야	항목	조사 내용
일반적 사항	인구사회학적 특성	성별, 연령, 학력, 결혼지위, 자녀유무 등
근로환경 전반	고용형태 및 직무 특성	- 고용형태 및 직급, 근무연수, 하루 총 근무시간 등 - 실제 업무 및 중요한 업무의 비중: 방문업무, 행정업무, 내방 민원 응대, 대상자 사례 관리, 회의 등
	찾·동 사업 이후 변화된 근로환경에 대한 인식	- 변화된 근로환경에 대한 인식 및 기대
일에 대한 인식	일의 의미, 업무스트레스, 일·생활 균형	- 일의 의미 및 보람 - 업무부담 및 스트레스 - 일·생활 균형 - 조직의 지원 및 보상 - 본인 성별로 인해 업무시 불편하거나 어려웠던 경험 - 방문간호사의 업무 환경 및 처우 - 복지플래너가 느끼는 방문간호사와의 관계
건강	건강상태	- 주관적 건강 - 질병에도 불구하고 출근하여 정상적인 업무를 수행하는데 어려움을 겪었던 일수(presenteeism)와 질병으로 인한 결근 일수(absenteeism) - 수면의 질 - 우울감, 행복감
업무 공백 및 대체인력 충원	휴가·휴직으로 인한 업무 공백	- 동주민센터의 휴직자 현황 및 대체인력 충원 현황 - 휴직에 따른 업무 공백 처리 방식 - 육아휴직 사용경험 및 사용계획 - 육아휴직 사용에 대한 직장 내 분위기
	대체인력 충원	- 대체인력을 활용한 업무 보완 가능 정도 - 휴가·휴직에 따른 업무대체인력으로서의 적절성
근로환경 개선을 위한 정책 수요	근로환경 개선을 위한 정책 요구 사항	- 동주민센터 근로환경 개선 및 지원방안의 필요도 - 대체인력 활성화 방안 - 직원들의 정신건강 증진을 위한 요구사항

3) 포커스 그룹 인터뷰

찾·동 1, 2, 3단계 시행동의 복지플래너 7명과 방문간호사 6명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 주요 조사내용은 다음과 같다(표 I-3). 우선 찾·동 시행 전후 근로환경 변화에 대한 인식, 직무스트레스에 영향을 미치는 요인을 방문

인력의 시각에서 살펴본다. 또한 찾·동 사업의 의미와 성과에 대해 어떻게 기대하고 있는지, 근로환경 개선을 위해 서울시와 자치구의 지원 정책이 있는지, 그리고 있다면 도움이 되는지 여부를 파악한다. 뿐만 아니라 근로환경 개선을 위한 정책지원 요구사항을 살펴보고, 특히 방문간호사의 처우 개선을 위한 정책지원 요구사항이 무엇인지 방문인력들의 의견을 수렴한다.

표 I-3 포커스 그룹 인터뷰 조사 설계

조사기간	2018년 5월
조사대상	찾아가는 동주민센터 1,2,3단계 시행동의 복지플래너 7명 및 방문간호사 6명
조사내용	찾·동 시행 전후 근로환경 변화에 대한 인식 직무스트레스에 영향을 미치는 가장 중요한 요인 찾·동 사업의 의미와 성과에 대한 기대 근로환경 개선을 위한 서울시·자치구의 지원 정책 유무 및 도움되는 정도 근로환경 개선을 위한 정책지원 요구사항 방문간호사의 처우 개선을 위한 정책지원 요구사항(※방문간호사 해당)

4) 시간일지(Time Diary)

포커스 그룹 인터뷰 대상자 중 시간일지 조사에 동의한 12명의 복지플래너 및 방문간호사를 대상으로, 하루 동안의 방문업무 수행 과정을 조사하였고, 조사는 3일간 진행하였다. 조사내용을 구체적으로 살펴보면, 방문업무를 수행하는 날을 기준으로, 출발시간, 이동시간, 도착 후 상담을 시작하기 전까지 필요한 시간, 상담시간, 복귀시간 등 하루 동안의 노동시간 배치에 대한 내용들이다. 이와 함께 대상가구를 찾아가는 과정에서의 불편함, 애로사항 등 방문업무 수행과정(이동과정)에서 나타나는 이슈를 살펴본다.

5) 전문가 자문회의 및 포럼

전문가 자문회의와 포럼을 진행하였다. 복지, 건강, 여성 분야의 정책·행정·학술 전문가 및 현장 실무자로부터 연구내용 및 체계, 현장에서의 정책 욕구 등에 대한 의견을 수렴하고자 하였다. 이를 위해 착수자문회의, 중간평가, 최종평가를 진행하였다. 또한 조사결과 공유와 시민 및 전문가의 의견 수렴을 위한 포럼을 개최하였다.

3. 연구 추진 체계

본 연구의 추진 체계는 다음과 같다.

표 I-4 연구의 추진체계

단 계	주요 내용		
1단계 계획 및 설계	과제시행계획서 작성	- 연구계획 수립	연구방향 설정 및 주요 연구내용 도출
	착수자문회의 개최	- 학계 전문가, 서울시 담당자, 재단 내 부 전문가 등의 의견 수립 - 연구방향의 적절성, 연구방법의 타당 성, 연구내용의 적절성 등 검토	
2단계 자료 분석	관련 통계 및 문헌 분 석을 통한 현황과 특 성 파악	- 선행연구를 통해 사회서비스 종사자 의 근로환경실태 파악 - 서울시 및 중앙정부의 근로환경 개선 정책 및 외국의 정책 사례 검토	정책 현황 및 연구대상 집단의 현황 분석
	관련 정책 진단	- 관계 법령 및 정책 분석을 통한 한계 파악 및 개선 방안 모색	
3단계 조사 및 분석	설문조사	- 찾·동 1, 2, 3단계 326개동의 복지플래 너 및 방문간호사 대상 설문조사	연구대상 집단의 근로환경실태 및 정책요구 분석
	FGI 및 시간일지	- 찾·동 1, 2, 3단계 326개동의 복지플래 너 7명과 방문간호사 6명에 대한 포커 스 그룹 인터뷰 및 시간일지 조사	
4단계 정책방안 도출	전문가 자문회의	- 정책 방향성 도출을 위한 전문가 자문 및 동주민센터 실무자 의견 수립	시민·전문가 의견수렴 및 정책지원방안 도출
	포럼	- 조사결과 공유 및 개선방안 마련을 위 한 시민·전문가 의견수렴	
	정책과제 정리	- 정책방안 및 추진과제 구체화	
5단계 결과보고	보고서 작성	- 최종보고서 작성	최종 연구보고서 제출

III

사회서비스 종사자의 근로환경에 대한 이론적 고찰 및 정책 지원

1. 사회서비스 종사자의 현황 및 근로환경 관련 쟁점
2. 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경실태
3. 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 정책 지원
4. 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 외국의 정책적 노력

Seoul
Foundation of
Women &
Family

II

사회서비스 종사자의 근로환경에 대한 이론적 고찰 및 정책 지원

1. 사회서비스 종사자의 현황 및 근로환경 관련 쟁점

1) 여성 사회서비스 종사자의 증가, 그리고 질적 변화

국가의 복지수준이 높아질수록 사회서비스의 규모 및 확장 속도는 커질 수밖에 없다. 이에 일자리 확대와 더불어 질적인 성장을 함께 고려하는 것은 중요한 문제이다. 사회서비스 종사자들의 고용형태가 타 직종에 비해 불안정하다는 점, 성별 비중에서 여성이 압도적 다수를 차지한다는 점, 사람을 상대로 하는 서비스 제공자라는 점은 이들의 근로환경에 주목해야 할 근거가 된다. 우리나라를 포함한 대다수 국가들의 사회서비스 일자리는 대표적인 여성 일자리, 그리고 저임금 일자리, 고용안정성이 보장되지 않는 일자리로 자리잡고 있어 일자리의 질적 측면에서 매우 낮은 지위를 점하고 있는 것이 보편적이다(이윤진, 2018; 황덕순, 2013).

최근 급증하고 있는 사회서비스업의 고용 비중을 선진국과 비교할 때, 우리나라의 사회서비스업 고용비중은 비교적 낮은 수준이다. OECD 국가들의 사회서비스업 고용비중을 남녀로 나누어 살펴본 정성미(2012)의 연구에 따르면, 남성의 경우 전체적으로 10~19% 수준으로 국가 간 격차가 크게 나지 않는 반면, 여성은 국가 간 격차가 매우 컸다. 특히 노르웨이, 스웨덴은 여성 고용의 절반 이상이 사회서비스업에 종사하고 있으며, 덴마크, 영국, 벨기에, 네덜란드, 핀란드는 여성 고용의 40% 이상이 사회서비스업에 종사하는 반면, 우리나라 여성의 사회서비스업 고용비중은 20%를 갓 넘는 수준이었다.

이처럼 우리나라는 선진국에 비해 여성 사회서비스업의 고용비중이 낮은 수준이지만, 최근 몇 년 사이에 사회서비스업 부문의 여성취업자가 집중적으로 증가하고 있는 추세이다. 여성 사회서비스업의 연도별 규모 및 증가율을 살펴보면 다음과 같다(표 II-1). 사회복지서비스업의 경우 2014년에 10.9%의 증가율을 보이다가 2015년에 6.2%로 증가율이 다소 감소하다가 그 이후 증가세가 둔화되는 양상을 보이며, 보건업은 연도별 증가폭이 다소 들쭉날쭉한 경향을 보였다. 이에 비해 공공 및 사회보장 행정의 증가율은 사회복지서비스업이나 보건업과는 상이한 양상을 보였는데, 2014년과 2015년에는 전년대비 감소추세를 보이다가 2016년부터 전년대비 급격한 증가세를 보인다.

【표 II-1】 여성 사회서비스업 규모 및 증가율

(단위: 천 명, %)

연도	규모				전년대비 증가율			
	공공 및 사회보장 행정	사회복지 서비스업	보건업	교육서비스업	공공 및 사회보장 행정	사회복지 서비스업	보건업	교육 서비스업
2013	379	660	631	1,181	-	-	-	-
2014	367	732	673	1,199	-3.3	10.9	6.6	1.5
2015	353	778	679	1,240	-3.9	6.2	0.8	3.4
2016	390	830	733	1,240	10.4	6.6	7.9	0
2017	431	886	762	1,273	10.5	6.7	3.9	2.6

자료: 통계청, 「경제활동인구조사」 원자료, 각 연도.

사회서비스업을 통한 여성 고용률의 양적 증가가 질적 측면에서 어떠한 변화를 동반하는지 살펴본 연구(정성미, 2012)에 따르면, 교육서비스와 보건업은 연령이 낮고, 교육수준이 높으며, 여성 취업자 대비 상대적으로 임금 수준이 높는데다 사회보험가입 및 기업복지수혜가 높았다. 반면, 사회복지업과 공공행정서비스는 연령이 높고, 교육수준이 낮으며, 여성 취업자 대비 상대적으로 임금 수준이 낮는데다 불안정한 고용상태에 있는 것으로 확인되었다. 특히 빠르게 증가하고 있는 사회복지업

취업자의 일자리 질이 더욱 열악한 상태에 있음을 확인하였고, 공공행정서비스 일자리의 경우 괜찮은 일자리와 그렇지 않은 일자리로 양분되는 현상이 관찰되었다. 여성이 집중된 사회서비스 부문에서 저임금과 경력불인정, 고용불안정의 현상이 확산되는 것은 결국 노동시장 전반에 위협요소가 될 것으로 예측된다. 따라서 사회서비스 일자리 부문은 노동시장에서 여성에게 더 나은 고용조건, 예를 들어 임금이나 고용보장 등을 제시해 줄 수 있는 가능성을 높이는 동시에, 서비스제공자와 수혜자 모두에게 더 나은 이익으로 돌아갈 수 있는 방안을 강구하는 것이 필요하다.

2) 안정된 근로환경과 서비스의 질

장기 경제 불황과 사회양극화 현상의 심화, 가족해체, 학대 및 폭력문제의 심화 등으로 인해 민간영역의 복지체계뿐만 아니라 공적 영역에서 이루어지는 복지서비스의 중요성이 점차 증가하고 있다. 이에 따라 공적 영역에서 복지 취약계층을 위한 서비스를 제공하는 사회복지전담공무원들의 역할은 점점 중요해지고 있다. 공공서비스 종사자의 안정된 근로환경은 곧 대상자에 대한 양질의 서비스 제공과 관련되고, 이는 결국 국민의 삶의 질과도 관련된다. 따라서 이들의 근로환경 실태 및 문제점을 살펴보고 개선방안을 도출하는 것은 국민의 삶의 질 향상에 중요한 의미가 있다.

일자리의 질을 평가하는 중요한 기준 중 하나는 고용안정성이다. 고용안정성은 일반적으로 임금수준, 사회보험가입여부, 고용형태 등의 세부지표로 판단한다. 하지만 이러한 객관적인 지표만으로는 고용안정성을 명확히 파악할 수 없으며, 근로자가 근로를 하면서 느끼는 불안정성에 대한 주관적인 경험과 임금수준, 노동시간에 대한 불확실성 등 주관적인 고용안정성을 함께 고려할 필요가 있다(구혜란, 2005). 임금근로자의 고용불안정성을 파악하는 기준은 연구자들마다 다양하게 제시된다. 김유선(2016)의 연구에서는 고용계약형태, 근로시간, 근로제공방식을 기준으로 파악하였고, 백승호(2014)의 연구에서는 고용계약형태, 임금 및 소득, 사회적 보호에서의 불확실성을 노동의 불안정성으로 파악하고 있다. 이와 같은 측면에서 보면 고용안정성은 고용형태뿐 아니라 근속기간, 근무 지속에 대한 주관적 의사, 고용의 지속가능성 등을 모두 포함한다고 할 수 있다. 다시 말하면, 고용안정성이라는

개념이 단순히 고용형태만을 의미하는 것은 아니다. 따라서 고용형태가 정규직이라고 해서 반드시 고용안정성이 높다고 판단할 수는 없으며, 여기에는 근로환경에 대한 근로자의 주관적인 평가가 포함되어야 한다. 예를 들어, 고용형태상 정규직이지만 이직률이 높고 직종에 대한 주관적인 만족도가 낮다면, 이 직종의 경우 고용안정성이 높다고 말하기는 어려울 것이다.

인권과 노동권, 근로 환경에 대한 개선을 목표로 하고 있는 최근 추세와 맞물려, 많은 연구자들이 ‘고용의 질’ 내지는 ‘일자리의 질’에 대해 주목하고 있다. ILO(국제노동기구)는 이러한 논의를 발전시켜 good job(좋은 일자리)와 decent work(괜찮은 일자리) 개념을 정립하고 이에 대한 기준을 마련하여 일자리의 질에 관심을 쏟고 있다. ‘괜찮은 일자리’ 개념은 고용안정과 노동에서의 근로자의 권리 등의 요소를 통한 일자리의 질을 판단하는 개념적 요소로, 취업을 하고 있는 자와 취업을 희망하는 자들을 모두 포괄하여 일자리의 질을 측정하는 개념으로 사용되고 있다(ILO, 2009). 따라서 일자리의 질을 측정함에 있어 경제적인 측면, 사회학적인 측면, 심리적인 측면 등 다각적인 측면을 고려해야 하며, 이러한 여러 가지 요인을 종합적으로 고려하여 임금과 복지후생, 근무시간, 직업훈련, 승진 기회 등을 포함한 좋은 일자리 척도가 개발되기도 하였다(방하남, 이상호, 2006; Jencks Perman & Rainwater, 1988).

괜찮은 일자리의 구성 요소에 대한 국내 연구 결과를 보면, 최옥금(2005)의 경우 고용안정성과 사회보험을, 김영옥과 최인화(2011)의 연구에서는 임금, 고용형태, 사회보험 적용여부, 자격증 여부를 괜찮은 일자리의 주요 구성 요소로 보고 있다. 김은하(2007)의 연구에서는, 남성과 여성의 비중, 임금, 근로시간, 고용보호제도, 모성보호제도, 적극적 노동시장 정책 등으로 일자리의 질을 파악하여 분석하기도 하였다. 특히 방하남과 이상호(2006)의 연구에서는 좋은 일자리를 대표하는 가장 중요한 요인으로 ‘고용안정성’과 ‘일의 성격’을 강조한 바 있다. 더욱이 ILO(국제노동기구)가 1999년 발표한 괜찮은 일자리는, 임금과 노동시간뿐만 아니라 사회적 안전망과 모성보호까지 포괄하는 거시적인 개념으로 근로자의 권리를 강조함과 동시에, 사회보장과 소득보장의 영역을 함께 고려하는 특징을 가진다. 즉, 임금으로 대표되는 경제적인 보상뿐만 아니라, 인권 및 성인지적 관점에서 사회적 지위와 사회보장적

측면을 모두 고려하여 삶의 질을 전반적으로 반영한다는 점에서, 그 논의의 개념이 상대적으로 확장되어 있다.

지금까지의 논의를 통해 생각해보면, 찾·동 사업으로 창출된 대규모 일자리가 과연 좋은 일자리, 혹은 괜찮은 일자리인가에 대한 검토가 필요하다. 특히 방문인력 중에서도 방문간호사의 경우, 건강분야 전문가로서 복지플래너와 동일한 사업의 추진 인력임에도 불구하고, 상이한 고용지위로 인해 불평등한 업무환경 및 처우에 대한 문제가 지속적으로 논의되고 있다. 방문간호사의 특성을 살펴보면, 인력의 대부분이 ‘여성’이라는 점, 고용상 지위가 불안정한 ‘무기계약직’이라는 점³⁾, 서비스 대상자에 대한 보호를 본인들의 가장 중요한 의무로 생각하고 있는 ‘서비스 제공자’라는 점 등 조직 내에서 ‘약자’일 수밖에 없는 구조적 특성들이 관찰된다. 이러한 특성들이, 찾·동으로 인한 업무 수행 방식의 변화 및 업무 과중의 문제와 결합하면서, 심각한 문제들을 야기하고 있다. 방문간호사의 고용상 지위가 ‘무기계약직’이기 때문에 고용의 안정성이 어느 정도 보장되는 ‘좋은 일자리’로 바라보는 것은 지극히 단편적인 시각이며, 이들의 직무만족도, 이직 의도, 임금수준, 복리후생, 사회적 안전망 등 주관적인 고용안정성을 측정하는 다양한 기준으로 다시 한번 검토해볼 필요가 있다.

또한 일자리의 질을 파악하는 기준 중 하나로 모성보호제도가 강조되고 있는 만큼, 여성 인력들이 출산휴가나 육아휴직을 잘 활용하고 있는지, 그리고 출산휴가나 육아휴직으로 인한 업무 공백을 채워줄 수 있는 대체인력들이 적절한 시기에 충원되는가를 살펴보는 것은 중요하다. 실제로 찾·동 인력의 대부분이 여성이기 때문에 출산이나 육아휴직자의 비율이 전체 휴직자 중 상당한 비중을 차지할 것으로 예측되는 바, 업무 공백이 생겼을 때 안정적인 대체인력 확보방안을 강구하는 것이 시급하다. 출산휴가나 육아휴직에 대한 대체인력이 충원되지 않으면 모성보호제도의 의미와 취지는 퇴색될 수밖에 없다. 찾·동으로 인해 증가한 일자리의 질은 곧 대상자에게 제공되는 서비스의 질과 연결되고, 더 나아가서 지역사회 주민들의 삶의 질과도 연결될 수 있다. 따라서 좋은 일자리를 만들기 위해 근로환경 및 정책에 대한

3) ‘무기계약직’은 ‘정규직’에 해당하지만, 해당사업이 종료될 경우 계약관계가 해지될 수 있다는 점 때문에 고용상황이 안정적이라고 보기 어려움

개선이 지속되어야 할 것이다.

2. 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경실태

1) 서울시 공무원의 육아휴직 활용 및 대체인력 충원 현황

많은 공공서비스 종사자들이 장시간의 노동시간과 과중한 업무 등 열악한 근무환경에 놓여 있다는 것은 선행 연구들을 통해 많이 보고되었다(김종진·김인희, 2015; 신재은 외, 2011; 양정빈 외, 2015). 공공서비스 종사자들이 과중한 업무에 시달리는 이유 중 하나는, 2015년 7월부터 기존의 기초생활보장제도가 맞춤형 급여체제로 전환되면서 국민기초생활수급자의 가구 여건에 맞는 지원을 위해 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여 등 급여별로 선정기준을 차등하게 적용하는 체제로 바뀌면서 물리적인 업무량이 증가한 것에 기인한다. 또한 2010년에 도입된 행복e음 사회복지통합전산망은 서비스 일괄신청 및 제출 서류의 간소화 등 사회복지전담공무원의 과중한 행정업무를 줄여 남는 시간을 현장방문을 통한 찾아가는 서비스를 제공하기 위한 시스템으로 도입됐지만, 전산입력을 위해 늘어난 행정업무 등으로 여전히 과중한 업무는 해소되지 않고 있다. 특히 열악한 근로환경의 배경에는 ‘인력 부족’이라는 근본적인 요인이 있다. 보건복지부에서 발간한 ‘사회복지통합업무안내’에 따라 우리나라 전체 사회복지직 공무원의 배치규정을 살펴보면, 2인을 배치한 곳이 43%, 1인 이하가 23%로, 대부분 한두 명의 적은 인력으로 복지행정업무를 담당하고 있는 것으로 나타난다(양정빈 외, 2015). 이처럼 복지수요가 폭증하는데 비해 사회복지 인력이 부족한 실정을 고려하여, 서울시는 찾·동 사업을 실시하였으며, 사업 시작 이후 복지인력이 대규모 확충되었다. 하지만 사회복지서비스 일자리 채용을 대폭 늘렸음에도 불구하고, 관리해야 하는 사업과 업무량에 비해 여전히 인력이 부족하다는 의견이 많은 상황이다. 인력 부족의 문제는 배치된 인력의 수가 적다는 것도 하나의 요인이지만, 휴직 발생시 적절한 시기에 대체인력이 충원되지 않는 것도 중요한 요인으로 지적된 바 있다(문미경 외, 2015). 이에 본 연구에서는 서울시 공무원의 육아휴직 활용 및 대체인력 충원 현황을 먼저 살펴보고, 2018년 현재 기준

으로, 찾·동 방문인력의 휴직 현황 및 대체인력 충원여부를 파악하고자 한다.

먼저 행정안전부의 지방자치단체 공무원 인사통계를 보면(표 II-2), 여성공무원의 수는 해마다 증가하는 추세이다. 2016년을 기준으로 서울시 공무원의 37.9%가 여성으로, 2007년에 비해 그 비율이 9.6%p 증가하였다.

표 II-2 서울시 공무원 현원

(단위: 명, %)

구분	2007			2010			2013			2016		
	전체	여성	비율	전체	여성	비율	전체	여성	비율	전체	여성	비율
서울시 공무원	46,490	13,164	28.3	46,594	14,617	31.4	47,075	15,596	33.1	49,312	18,669	37.9
지방직 공무원 전체	275,484	78,855	28.6	279,557	83,282	29.8	287,220	89,976	31.3	303,320	106,010	34.9

출처: 행정안전부, 지방자치단체 공무원 인사통계

전체 지방직 공무원의 육아휴직 활용률 역시 해마다 지속적으로 증가하고 있다. 서울시의 육아휴직활용 현황을 살펴보면(표 II-3), 2010년 서울시 여성 공무원의 육아휴직 이용률은 46%로, 지방직 여성 공무원 전체의 이용률(17.7%)보다 2.5배나 더 높으며, 이는 전국의 지방자치단체를 통틀어 가장 높은 수치이다(문미경 외, 2015). 서울시의 경우 2010년 이후부터는 육아휴직대상자가 증가함에 따라 상대적으로 육아휴직활용률은 다소 낮아진 경향을 보여, 2016년에는 서울시 여성 공무원의 육아휴직 이용률⁴⁾이 26.6%로 나타난다.

4) 육아휴직대상자 대비 육아휴직이용자 비율

【표 II-3】 서울시 공무원의 육아휴직활용 현황: 육아휴직이용자 및 이용률

(단위: 명, %)

구분	2007			2010			2013			2016		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
서울시 공무원	460 (16.4)	11 (0.7)	449 (36.2)	1,053 (20.5)	45 (1.5)	1,008 (46.0)	1,598 (18.2)	70 (1.8)	1,528 (32.5)	1,622 (15.9)	106 (2.3)	1,516 (26.6)
지방직 공무원 전체	2,026 (13.2)	73 (0.8)	1,953 (29.0)	5,497 (11.1)	205 (1.0)	5,292 (17.7)	8,691 (12.2)	445 (1.0)	8,246 (28.0)	8,458 (11.1)	900 (2.0)	7,558 (23.6)

출처: 행정안전부, 지방자치단체 여성공무원 통계

최근 3년간의 서울시 육아휴직 대체인력 현황을 살펴보면(표 II-4), 대체율이 2014년 77.5%에서 2016년 87.2%로 증가하였다. 구체적으로 살펴보면, 대체인력의 상당수가 별도 정원 충원으로 확보되고 있으며, 육아휴직 발생시 필요한 기간제 근로자나 시간선택제, 한시임기제 공무원 등 대체인력뱅크를 통한 인력확보는 상대적으로 활용이 낮은 실정이다. 또한 업무대행 지정 방식을 통한 대체인력 확보 역시 활용도가 낮다. 업무대행 지정은 공식적 절차를 통해 업무가 특정인에게 지정되고 그 특정인에게 이와 관련한 수당이 지급되는 방식이다. 하지만 업무 대상에 대한 상당한 부담감과 그 부담감에 비해 상대적으로 적은 대행수당으로 인해 업무대행 지정을 통한 대체인력 확보방식이 아직까지는 크게 활용되고 있지 않다.

【표 II-4】 서울시 공무원의 육아휴직 인력대체 현황

(단위: 명, %)

연도	이용자수			대체자수						대체율
	계	여성	남성	계	업무 대행 지정	대체인 력뱅크 (한시 임기제)	사회 복지플	별도 정원 충원 ⁵⁾	기타	
2014년	1,850	1,765	85	1,434	86	230	0	777	341	77.5
2015년	1,573	1,474	99	1,376	59	270	0	759	288	87.4
2016년	1,622	1,516	106	1,415	119	215	0	720	361	87.2

출처: 행정안전부, 지방자치단체 여성공무원 통계

2) 찾·동 방문인력의 휴직 현황

자치구별 동주민센터 복지플래너의 휴직 현황은 <표 II-5>에 제시된 바와 같다. 구체적인 현황을 살펴보면, 휴직률이 가장 높은 구는 구로구(18.9%)이고, 그 다음으로 동작구(17.3%), 중랑구(16.8%) 순이었다. 휴직 중에서도 육아휴직 현황을 살펴보면, 육아휴직률이 가장 높은 구는 역시 구로구(18.0%)였고, 그 다음으로 중랑구(13.2%), 도봉구(12.9%) 순으로 나타났다.⁶⁾

【표 II-5】 자치구별 찾·동 복지플래너의 휴직 현황 ('18. 4. 20 기준)

(단위: 명)

구분		현원			휴직				육아휴직			
		전체	남성	여성	전체	남성	여성	휴직율	전체	남성	여성	육아휴직율
1 단 계	성동	87	21	66	12	-	12	13.7	10	-	10	11.4
	성북	121	35	86	1	1	-	0.8	-	-	-	0
	도봉	93	28	65	12	-	12	12.9	12	-	12	12.9
	금천	86	26	60	1	-	1	1.1	-	-	-	0
2 단 계	종로	70	12	58	8	1	7	11.4	6	1	5	8.5
	동대문	117	30	87	10	2	8	8.5	7	-	7	5.9
	노원	171	60	111	15	-	15	8.7	15	-	15	8.7
	은평	153	51	102	20	-	20	13.0	13	-	13	8.4
	서대문	100	20	80	-	-	-	0	-	-	-	0
	마포	108	28	80	16	-	16	14.8	12	-	12	11.1
	양천	109	25	84	14	1	13	12.8	11	-	11	10.0
	강서	196	52	144	12	1	11	6.1	9	1	8	4.5
	구로	111	33	78	21	1	20	18.9	20	1	19	18.0
영등포	125	24	101	-	-	-	0	-	-	-	0	

- 5) 별도정원충원: 지방공무원법 제41조(휴직자·장기훈련자 등의 결원보충)에 따라 정원이 따로 있는 것으로 보고 결원이 보충된 경우
- 6) 휴직자에 대한 대체인력 충원 현황을 살펴보고 하였으나, 휴직자와 한시임기제 사이의 매칭 정보가 없어서 한시임기제 채용이 휴직자에 대한 대체인력으로 고용된 건지 다른 사유로 고용된 건지 확인이 불가능함. 또한 충원된 대체인력을 인사전산시스템으로 파악하는 것이 불가능하여 구체적인 수치를 확인할 수 없음

구분		현원			휴직				육아휴직			
		전체	남성	여성	전체	남성	여성	휴직율	전체	남성	여성	육아휴직율
	동작	104	29	75	18	1	17	17.3	12	1	11	11.5
	관악	167	48	119	4	-	4	2.3	3	-	3	1.7
	강동	123	31	92	1	-	1	0.8	-	-	-	0
3 단 계	광진	109	32	77	-	-	-	0	-	-	-	0
	용산	96	23	73	12	-	12	12.5	9	-	9	9.3
	강북	137	44	93	14	1	13	10.2	10	-	10	7.2
	서초	58	10	48	-	-	-	0	-	-	-	0
	중구	37	8	29	3	-	3	8.1	3	-	3	8.1
	송파	71	25	46	-	-	-	0	-	-	-	0
	중랑	83	33	50	14	-	14	16.8	11	-	11	13.2
전체	2632	728	1904	208	9	199	7.9	163	4	159	6.2	

출처: 서울시 자치행정과, 2018

동주민센터 복지플래너와 전체 직원의 휴직율 및 육아휴직율을 비교하여 살펴본 결과는 <표 II-6>과 같다. 복지플래너의 휴직율은 7.9%, 육아휴직율은 6.2%로 동주민센터 전체 직원의 휴직율보다 2.5%p, 육아휴직율보다 2.0%p 높았다. 즉 동주민센터 전체 직원보다 사회복지직 공무원의 휴직율 및 육아휴직율이 좀더 높음을 확인할 수 있다.

▮ 표 II-6 ▮ 동주민센터 복지플래너와 직원 전체의 휴직율 비교 ('18. 4. 20 기준)

(단위: 명)

구분	현원			휴직				육아휴직			
	전체	남성	여성	전체	남성	여성	휴직율	전체	남성	여성	육아휴직율
복지플래너	2632	728	1904	208	9	199	7.9	163	4	159	6.2
직원 전체	8146	3510	4636	441	28	413	5.4	349	14	335	4.2

주: 총원된 대체인력은 인사전산시스템으로 파악 불가능

출처: 서울시 자치행정과, 2018

자치구별 동주민센터의 방문간호사의 휴직 현황은 <표 II-7>에 제시된 바와 같다. 자치구별 방문간호사의 휴직 현황을 살펴보면, 휴직률이 가장 높은 구는 강서구(17.6%)이고, 그 다음으로 구로구(13.3%), 성북구와 금천구(10.0%) 순이었다. 휴직 중에서도 육아휴직 현황을 살펴보면, 육아휴직률이 가장 높은 구는 역시 강서구(11.7%)였고, 그 다음으로 금천구(10.0%), 서대문구(7.1%) 순으로 나타났다. 자치구 전체로 보면, 방문간호사의 휴직율은 3.5%, 육아휴직율은 2.1%로 나타났다. 한편, 휴직한 방문간호사에 대한 대체인력 충원 현황(서울시, 2018)을 보면, 휴직한 방문간호사 13명 중 6명에 대한 대체인력이 충원된 것으로 파악되었다.

【표 II-7】 자치구별 방문간호사의 휴직 현황 ('18. 4. 30 기준)

(단위: 명)

구분	현원			휴직				육아휴직				
	전체	남성	여성	전체	남성	여성	휴직율	전체	남성	여성	육아휴직율	
1 단 계	성동	17	-	17	1	-	1	5.8	1	-	1	5.8
	성북	20	-	20	2	-	2	10.0	1	-	1	5.0
	도봉	14	-	14	-	-	-	0	-	-	-	0
	금천	10	-	10	1	-	1	10.0	1	-	1	10.0
2 단 계	종로	16	-	16	-	-	-	0	-	-	-	0
	동대문	14	1	13	-	-	-	0	-	-	-	0
	노원	19	-	19	-	-	-	0	-	-	-	0
	은평	16	-	16	-	-	-	0	-	-	-	0
	서대문	14	-	14	1	-	1	7.1	1	-	1	7.1
	마포	16	-	16	1	-	1	6.2	1	-	1	6.2
	양천	18	-	18	-	-	-	0	-	-	-	0
	강서	17	-	17	3	-	3	17.6	2	-	2	11.7
	구로	15	-	15	2	-	2	13.3	-	-	-	0
	영등포	18	1	17	1	-	1	5.5	1	-	1	5.5
	동작	15	-	15	-	-	-	0	-	-	-	0
관악	21	-	21	-	-	-	0	-	-	-	0	
강동	17	-	17	-	-	-	0	-	-	-	0	
3	광진	14	-	14	-	-	-	0	-	-	-	0

구분	현원			휴직				육아휴직				
	전체	남성	여성	전체	남성	여성	휴직율	전체	남성	여성	육아휴직율	
단 계	용산	16	-	16	-	-	-	0	-	-	-	0
	강북	12	-	12	1	-	1	8.3	-	-	-	0
	서초	4	-	4	-	-	-	0	-	-	-	0
	중구	4	1	3	-	-	-	0	-	-	-	0
	송파	27	-	27	-	-	-	0	-	-	-	0
	중랑	14	1	13	-	-	-	0	-	-	-	0
전체	368	4	364	13	-	13	3.5	8	-	8	2.1	

출처: 서울시 건강증진과, 2018

이와 같이 자치구별 동주민센터 방문인력의 휴직 현황에 대한 정보는 확인이 되었으나, 휴직자에 대한 대체인력 충원 현황에 대해서는 방문간호사의 경우에만 명확히 파악되었다. 복지플래너의 휴직으로 인한 대체인력 충원의 경우, 일부 자치구에서 한시임기제를 채용한 경우가 있기는 하였으나 드문 편이었고, 사실상 대체인력 충원 현황에 대한 자료조차 명확히 파악되지 않는 상황이었다. 방문간호사의 경우, 휴직자 13명 중 6명에 대한 대체인력이 충원된 것으로 나타나, 충원율이 50%가 채 되지 않았다. 2016년과 2017년에 실시된 자치구와 동주민센터에 대한 현장 모니터링 결과에서도, 여성 공무원의 출산이나 육아휴직 등으로 인한 업무 공백에 대해 대체인력이 적절한 시기에 충원되지 않는다는 점을 확인한 바 있다.

육아휴직을 경험한 공무원을 대상으로 업무 공백을 어떻게 처리하였는지를 살펴본 선행 연구(문미경 외, 2015)를 보면, 응답자의 68.5%가 대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료가 해결하거나, 기관 내 부서 간 업무 배치를 조정하여 해결하는 것으로 나타났다. 이러한 해결 방식은 육아휴직을 하고 있거나 계획하고 있는 공무원, 또는 잠재적 육아휴직자들에게 부담을 주게 됨으로써 육아휴직제도의 활성화에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 육아휴직제도를 활성화하기 위해서는 육아휴직 대상자들이 휴직을 고려할 때 부담을 느끼지 않고 제도를 활용할 수 있도록 기반이 마련되어야 한다. ‘지방공무원 균형인사 운영지침’에 따르면, 대체인력은 ‘휴직자, 출산휴가자 등의 업무를 대행하는 인력을 말하며 별도정원을 활용한 충원, 별도정원 충원

없이 전보 등 인사이동에 의한 충원, 업무대행자 지정, 한시임기제 공무원 및 기간제 근로자 등을 임용하여 활용할 수 있다'고 되어 있다. 이와 관련하여 문미경 외(2015)의 연구에서는, 대체인력을 확보하고 활용율을 높이기 위한 방안으로, 대체인력뱅크제 활성화를 통해 한시임기제공무원 임용을 확대하고, 업무대행자에게 지급하는 업무대행 수당을 상향 조정하는 방안을 제안한 바 있다.

3) 공공부문 사회서비스 종사자의 감정노동 및 직무스트레스

사회복지공무원들의 노동환경을 분석한 임상혁(2013)의 연구에 따르면, 다른 사무직에 비해 복지직렬의 공무원들이 장시간의 노동시간과 과중한 업무로 고통 받고 있는 것으로 보고된다. 이 연구에 따르면, 응답자의 27.5%가 자살충동 경험, 37.9%가 심리 상담이 필요한 중등도 이상의 우울감을 보였으며, 이들의 감정노동 수준이 유통판매종사자나 전화상담 종사자보다 더 심각한 것으로 나타난다. 그런가 하면, 공공서비스 종사자의 감정노동에 대한 연구(김종진·김인희, 2015)에 따르면, 공공부문 서비스 제공자들은 대(對)시민 상호작용과 민원 처리 과정에서 강도 높은 감정노동을 요구받는 것으로 나타났다. 다수의 공공서비스 업무가 먼 대 먼 혹은 목소리 대 목소리의 대인적 접촉(interpersonal contact)을 요구하며, 이 과정에서 정중함(courtesy), 보살핌(nurturance), 감정이입(empathy)에 기초하여 민원인들과의 신뢰 구축과 라포(rapport) 형성을 필요로 한다. 공공서비스 종사자의 이러한 감정노동은 직무스트레스를 높이며, 이는 감정적 고갈이라는 부정적 결과를 초래하므로(김상구, 2009; 이선미·최향석, 2012; 정명선, 2014), 사전적 예방과 사후적 관리가 필요하다. 하지만 우리나라에서는 감정노동을 개인적 차원에서 해소하거나 힐링 차원에서 접근하고 있다는 점이 문제점으로 제기된 바 있다(김종진, 2014).

이와 같이 감정노동으로 인한 부정적 결과를 예방하거나 해소하기 위해서는 제도적·조직적 차원에서의 정책 개선이 요구되며, 이를 위해서는 조직 내 어떠한 관행이 감정노동과 관련되는지를 분석하는 것이 필요하다. 하지만 우리나라 공공부문에 있어서 조직 구성원들의 감정노동 및 직무스트레스와 정신건강을 노동환경 개선과 관련지어 살펴본 연구는 많지 않다. 이에 대해 선행연구에서는 '공공조직'은 본질적으로 기업조직과 다르다고 여김으로써 스트레스로 인한 조직의 효율성 저하 문제를

그리 심각하게 고려하지 않았던 것이 주요 원인이라고 지적한 바 있다(신재은, 2011). 조직은 근본적으로 조직구성원이 안정된 근로환경 안에서 직무스트레스를 덜 받고 정신적으로 건강해야 일에 대한 만족을 느끼며, 결과적으로 성과 및 조직의 생산성이 증가하게 된다. 공공서비스 종사자의 경우도 마찬가지이다. 조직 내 적정 인력이 배치되어 1인당 담당하는 업무의 적정량이 유지되어 과중한 업무 스트레스에서 벗어날 때 본인의 건강이 유지되고, 이는 곧 대상자에 대한 양질의 서비스 제공으로 이어질 수 있다.

찾·동 사업으로 방문인력은 확충되었지만, 방문인력들이 느끼는 업무 부담 및 심리적 스트레스는 여전히 존재한다. 찾·동 이후, 이전에 비해 관리해야 할 대상자의 범위가 훨씬 넓어진데다 외부자원을 연계하고 사례관리를 진행하는 것까지 방문인력들의 주요 역할로 보다 보니, 그 업무를 잘 수행하지 못했을 때 복지플래너가 모든 책임을 져야 한다는 심적 부담감이 있는 것으로 나타난다. 특히 개별 가구로 찾아가서 서비스를 제공하는 업무의 특성상, 사적인 공간에서 긴 시간 상담을 진행하며 대상자들이 쏟아내는 감정들을 받아주고 지지하는 역할, 즉 감정노동까지 수행하다 보니 이는 곧 신체적·정신적 소진으로 이어지고 있다. 뿐만 아니라 민원인 폭력이나 성희롱, 감염 등 여러 가지 안전문제에 노출되는 것도 스트레스 요인으로 지적된다(손정연, 2017).

이에 본 연구에서는 찾·동의 방문인력들이 ‘공공서비스 제공자’의 역할을 하면서 경험하는 감정 노동 및 심리적 스트레스를 살펴보고, 이를 예방하고 개선하기 위한 정신건강보호체계 마련에 초점을 맞추고자 한다.

4) 찾·동 방문인력의 불평등한 근무환경

서울시 방문간호사의 운영 현황을 살펴보면 다음과 같다(표 II-8). 2018년 8월 기준으로 서울시 방문간호사는 총 768명이며, 찾·동 방문간호사 489명과 통합 방문간호사 279명으로 구성되어 있다. 고용형태는 찾·동 방문간호사의 경우, 무기계약직으로 되어 있고, 통합 방문간호사의 경우에는 기간제, 시간선택제 등 자치구별로 그 형태가 상이하였다. 찾·동 방문간호사의 경우, 고용형태가 무기계약직으로 구분되

어 통합 방문간호사에 비해 상대적으로 신분보장이 된다고 볼 수도 있겠으나, 사업 종료시 계약이 해지된다는 조항으로 인해 고용불안을 느끼고 있는 것은 마찬가지인 상황이다. 뿐만 아니라 복지플래너와 동일한 사업을 함께 추진하는 방문인력임에도 불구하고, 공무원인 복지플래너와는 상이한 고용지위로 인해 업무 환경에서 불평등한 상황이 발생하고 있다. 또한 찾·동 방문간호사의 소속은 보건소이지만 실제 근무는 동주민센터에서 하고 있는 상황이라, 동주민센터 내에서 소속감이 결여될 가능성에 대해서도 문제가 제기되고 있다.

【표 II-8】 서울시 방문간호사의 고용 형태 및 채용 현황 ('18. 8월 기준)

(단위: 명)

계	찾·동 방문간호사			통합 방문간호사			
	소계	어르신	우리아이	소계	무기계약	기간제	시간제
		무기계약	무기계약				
768	489	397	92	279	127	124	28

출처: 서울시 건강증진과, 2018

주: 어르신 방문간호사는 65세 이상(65세 및 70세 도래) 어르신의 방문건강관리를 담당함

우리아이 방문간호사는 출산가정의 산모 및 신생아에 대한 방문건강관리를 담당함

통합 방문간호사는 의료취약계층에 대한 방문건강관리를 담당함

방문간호사 중 동주민센터에서 근무하는 찾·동 방문간호사(어르신 담당)만을 대상으로 자치구별 현원 및 사직 현황을 살펴보면 다음과 같다(표 II-9). 찾·동 방문간호사(어르신 담당)의 총 인원은 342명이며, 2017년 한 해 동안 20명이 사직하여 사직율은 5.8%로 나타났다.

【표 II-9】 자치구별 찾·동 방문간호사의 현원 및 사직 현황 (기간: '17. 1월 ~ 12월)

(단위: 명)

구분		현원	사직
1단계 (2017.1~12월/12개월)	성동	17	-
	성북	20	-
	도봉	14	-
	금천	10	-

구분		현원	사직
2단계 (2017.1~12월/12개월)	종로	17	-
	동대문	14	1
	노원	19	1
	은평	16	4
	서대문	14	1
	마포	16	-
	양천	18	-
	강서	20	1
	구로	15	-
	영등포	18	2
	동작	15	-
	관악	21	4
	강동	18	-
	3단계 (2017.7~12월/6개월)	광진	15
용산		16	-
강북		13	2
서초		4	1
중구		4	2
송파		4	-
중랑		4	-
전체		342	20

출처: 서울시 건강증진과, 2018

주: 동주민센터에 근무하는 찾·동 방문간호사(어르신 담당)의 현원 및 사직 현황만을 제시함

서울시의 경우, 일반복지 업무를 수행하는 사회복지사는 지속적으로 정원이 확충되는 추세이나 보건사업을 직접 수행하는 보건소 인력은 정원 증가율이 매우 낮은 실정이다(표 II-10). 찾·동 방문간호사의 관리대상은 65세 및 70세 도래 어르신, 빈곤·돌봄위기가구, 출산·양육가정이고, 재방문이 필요한 가구를 감안하면 방문대상자가 누적되고 있다. 하지만 동별 1인 배치로 인해 방문간호사 혼자서 모든 업무를 총괄해야 하는 상황이다. 또한 65세 도래 어르신 방문과 관련해서는, 지침상 복지플래너와 방문간호사의 2인 1조 동행 방문으로 되어 있으나, 간호사 1명이 복지플래

너(4~8명)와 유기적인 업무 협조가 현실적으로 어려워, 사실상 대상자 가구를 단독 방문⁷⁾하는 경우가 많아 업무 과중에 시달리고 있다. 서울시(2017)에 따르면, '17년 65세 및 70세 도래 어르신의 동별 평균 대상자는 508명이지만, 최고 1,254명(강서구 화곡1동)에서 최저 87명(종로구 삼청동)으로 동별 편차가 크고, 1일 3~5회 방문, 월 20일 기준으로 간호사 1인 연간 방문가능횟수가 72~1,200회 정도인 점을 감안할 경우, 정확한 업무 분석을 통해 인력 재배치 및 통합방문간호사와의 통합을 검토할 필요가 있다.

【표 II-10】 사회복지사와 보건소 인력 비교

(단위: 명)

		2014	2015	2016	2017	증감률	비고
사회복지사	정원	1,963	2,255	2,734	3,724	증 90%	-
	현원	1,871	2,191	2,588	3,589	증 92%	-
보건소 인력	정원	2,576	2,603	2,609	2,638	증 2.4%	-
	현원	3,751	3,688	3,923	4,303	증 15%	정규 3.6% 증

출처: 서울시, 2017; 임준 외, 2017

또한 방문간호사는 사회복지통합관리망(행복e음)에 대한 접근성 제한으로 업무에 꼭 필요한 정보 활용에 제약을 받고 있는 상황이다. 실제 현장에서 근무하고 있는 방문간호사들을 대상으로 과업 중요도와 난이도 인식조사를 실시한 결과(임준 외, 2017), 난이도가 높은 책무로 '대상자 확인'을 선택하였다. 대상자 확인을 위해서는 사회복지통합관리망에 접근해야 하는데, 이들의 고용상태 때문에 직접 사회복지통합관리망에 접근할 수 없고 반드시 행정직이나 사회복지직의 도움을 거쳐야만 대상자 확인이 가능하다. 이들이 사업을 수행하는데 필수적이고 기초적인 것이 대상자 확인임을 감안할 때, 이는 매우 비효율적인 방식이라 할 수 있다.

그런가 하면, 방문간호사의 임금(수당 포함)수준도 서울시 근무 타 공무원과 비교했을 때 낮다는 점, 초과근무수당이나 교육비·출장비 지원에서도 복지플래너와는

7) 찾·동 방문간호사 1인 단독 방문율: 65세 도래 어르신 가구 방문율 24.7%, 70세 도래 어르신 가구 방문율 69.0% (서울시, 2017)

상이한 기준을 적용하는 등 보수체계에서도 개선이 필요하다. 규정상 찾·동 방문간호사의 임금지급 기준은 서울시 공무원 인건비를 기준으로 적용된다.⁸⁾ 방문간호사에게 지급되는 수당을 구체적으로 살펴보면(표 II-11), 건강검진비, 생일수당, 피복비 등이 2017년도부터 지급되고 있으며, 간호사 자격 수당의 경우 ‘기능장려수당’이 지급되는 것으로 결정되었다. 출장비의 경우, 인건비에 해당하지 않아 지원이 불가능한 상황이다. 단체협약에서 임금이란 기본급, 상여금, 각종 수당, 기타 임시로 지급되는 금품으로 구성된다고 규정하고 있고, 실시변상 성격의 출장비는 인건비에 해당하지 않아 지원하기 곤란한 것으로 되어 있다. 초과근무수당의 경우, '15년에는 찾·동 방문간호사 임금 설계시 일과시간 내에 업무를 수행하도록 연장근로를 인정하지 않았다. 하지만 방문업무 이후 실적입력 등 잔무처리를 위해 연장근로가 이루어지는 점을 감안하여, '16년 예산편성 당시 초과근무수당 반영을 요청함에 따라 10시간을 인정하는 것으로 개선되었고, '18년에는 15시간을 인정하는 것으로 개선되었다(서울시 건강증진과, 2017).

【표 II-11】 방문간호사의 보수체계 개선 현황

건강검진비, 생일수당 및 피복비	건강검진비, 생일수당, 피복비 지급 가능
간호사 자격 수당	기능장려수당 지급 가능
출장비, 교육비	출장비, 교육비 지원 불가
초과근무수당	'15년 찾·동 방문간호사 임금 설계시 연장근로 인정하지 않음 '16년 연장근로 10시간 인정 '18년 연장근로 15시간 인정

출처: 서울시 건강증진과, 2018

그런가 하면, 찾·동 방문간호사의 89.4%가 민간병원 근무경력이 있고, 69.1%는 5년 이상 근무경력자임에도 불구하고(서울시, 2017), 이러한 경력이 호봉에 반영되지

8) 자치구마다 임금지급근거 및 호봉체계는 상이함. 일부 자치구의 경우, 구청장 협약에 근거하여 임금이 지급되기도 함.

않고 있다. 이에 대한 개선 요청이 있었으나, 단체협약 제40조 제1항에서 근속년수는 공공기관 근무경력 2년까지 인정하여 호봉에 적용한다고 규정하고 있어, 현 시점에서 민간 근무경력을 근속년수에 반영하기는 곤란한 상황이다. 또한 시 공무원(8개 직종)⁹⁾ 근속년수 산정 시 민간경력을 인정하지 않는데, 찾·동 방문간호사만 민간경력을 인정할 시에는 직종 간 형평성을 해칠 우려도 있다.

3. 공공부문 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 정책 지원

1) 사회서비스 종사자 처우 관련 법적 근거

정부와 사회복지 관련 단체들이 그동안 지속적으로 사회복지종사자의 처우개선을 위한 방안을 모색했던 가운데, 2011년 3월 30일 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」이 제정되었다. 동법은 국가와 지방자치단체가 사회복지사 등의 처우개선에 대한 노력의무를 부여하고(제3조제1항), 사회복지사 등의 보수가 사회복지전담공무원 보수수준에 도달하도록 노력의무를 부여하며(제3조제2항), 사회복지사 등의 보수 수준 및 지급실태 등을 3년마다 조사하도록 함으로써(제3조제3항), 실질적으로 사회복지종사자의 처우가 개선되었는지를 확인하도록 규정하고 있다. 각 지자체들은 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」에 조례를 제정하고, 이를 통해 사회서비스 종사자와 관련한 법적 근거를 마련하고 있다. 서울특별시를 포함하여 부산, 대구, 광주, 대전 등 광역지자체 및 해당 기초지자체는 각 지역의 ‘사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한 조례’를 대동소이하게 만들어 시행 중이다(이윤진, 2018).

9) 일반종사원, 환경정비원, 도로보수원, 시설정비원, 시설청소원, 시설경비원, 대민종사원, 청원 경찰

【표 II-12】 서울특별시 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한 조례 중

<p>■ 「서울특별시 사회복지사 등의 처우 및 지위향상에 관한 조례」 주요 내용</p> <p>제1조(목적) 이 조례는 「사회복지사업법」 및 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」에 따라 최일선에서 활동하는 사회복지사 등의 보수수준을 사회복지전담공무원 수준으로 도달하도록 하는 등 처우 및 지위를 향상하도록 함으로써 서울특별시의 사회복지 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.</p> <p>제3조(적용대상) 이 조례는 서울특별시가 보조금을 전부 또는 일부 지원하는 사회복지기관 및 해당 사회복지기관에 종사하는 사회복지사 등에 대하여 적용한다.</p> <p>제9조(처우개선 등 사업) ① 시장은 사회복지사 등의 처우개선 등을 위하여 다음 각 호의 사업을 추진하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사회복지사 등의 보수체계 일원화를 위한 사업 2. 사회복지사 등의 처우개선 및 지위향상을 위한 조사·연구사업 3. 사회복지사 등의 역량강화를 위한 교육 및 훈련지원 사업 4. 비정규직 사회복지사 등의 처우개선을 위한 사업 5. 그 밖에 사회복지사 등의 복지증진을 위하여 시장이 필요하다고 인정하는 사업 <p>② 시장은 제1항의 사업을 추진하는 데 필요할 경우 전문기관이나 단체에 위탁할 수 있으며, 이 경우 예산의 범위에서 경비를 지원할 수 있다.</p>
--

출처: 서울시복지정책과, 2017

하지만 사회복지종사자의 처우 개선을 목적으로 제정된 법률과 조례는 대상자들의 처우개선에 관한 사항이 강제규정이 아니기 때문에 향후 실행방안이 나오기까지는 상당한 기간이 필요할 것으로 예상된다. 특히 사회복지종사자의 처우개선을 위한 적정한 예산이 수반되어야 하지만 지방자치단체의 재원이 부족한 상황에서 이에 대한 예산 배정이 이루어지기는 쉽지 않은 상황이다.

한편 2013년 사회복지공무원이 자살한 사건이 연달아 발생하면서¹⁰⁾ 사회복지공무원의 업무과중 및 사회복지전달체계에 대한 문제가 재조명되었다. 2013년 7월 안전행정부(현 ‘행정안전부’)는 「사회복지담당공무원 처우개선 방안」에서 사기진작과 근무여건 개선¹¹⁾, 복지담당자 업무부담 경감¹²⁾, 효율적인 복지인력 운영¹³⁾을 통해

10) 2013년 1월부터 5월 사이에 용인시, 성남시, 울산시, 논산시에서 사회복지공무원 4명이 업무과중 등을 호소하며 자살함

서 사회복지 공무원의 처우를 개선하겠다는 계획을 세운 바 있다. 또한 2015년 1월에는 사회복지기능 강화와 열악한 환경 근무자의 수당을 확대하는 방안으로 사회복지업무담당공무원에게 업무량 증가에 따른 업무 기피 문제를 해소하고자 해당분야 2년 근무시 월 3만원의 가산금을 지급하는 방안을 「지방공무원수당 등에 관한 규정」에 포함하였다(행정안전부, 2015).

2) 휴직으로 인한 업무 공백을 해결하기 위한 서울시 지원 정책

휴직으로 인한 업무 공백 문제를 해결하기 위해 서울시는 공무원 대체인력 채용과 관련한 계획을 다음과 같이 수립하였다. 서울시의 경우 「출산휴가·육아휴직 대체인력 운영계획」(02.1.30)에 의하여 행정 보조원을 대체인력으로 채용하기 시작하였으며, 2011년 시간제계약직 공무원으로 확대되었다. 행정보조원의 경우 2013년 6월말 기준 113명으로 월평균 18.8명, 시간제 계약직은 5명을 채용하고 있어서 전문직보다는 행정보조직의 사용에 그치고 있음을 알 수 있다. 기관별 대체인력 사용현황에 따르면, 본청(14.7%)보다는 사업소(85.3%)가 사용 실적이 많으며, 문제점으로 출산 및 육아휴직자의 업무를 대행할 수 있는 인력풀 구성의 미흡, 채용업무부담, 대체인력에 대한 교육 및 역량 강화 등의 평가시스템 부재가 지적되었다. 2015년 서울시 ‘출산휴가 등 대체인력지원 예산설명서’에 따르면, 대체인력 बैं크의 인력풀이 주로 행정보조원(기간제근로자)으로 구성되어 있어서, 전문/기술자격 요건이 필요한 인력은 부서별 적임자 추천 인력을 배치하는 것으로 하였다. 즉, 대체인력뱅크 운영이 여전히 제한적인데다 인력풀도 활성화되지 않은 상태임을 알 수 있다. 또한 지원규모도 2013년 연간 240명에서 2015년 연간 204명으로 36명이 줄어들었다(박건외, 2015).

대체인력 채용과는 별개로, 서울시에서는 휴직 공무원의 업무를 대행하는 공무원에 대해서 수당을 지급하도록 하고 있다. 공무원 임용규칙(표 II-13)에 따르면, 「공무원임용령」 제57조의4제1항, 「경찰공무원임용령」 제30조의3제1항, 「군인사법 시

11) 특수업무수당 인상, 승진기회 확대, 업무 안전성 증대

12) 사회복지통합관리망 고도화, 전산망 권한 확대, 복지사업 간소화 등

13) 복지인력 확충, 교육강화 등

행령」 제53조의2제1항 및 「군무원인사법 시행령」 제38조의2제1항에 따라 병가, 출산휴가, 유산휴가, 사산휴가, 육아휴직 중인 공무원¹⁴⁾의 업무 또는 시간선택제전환 공무원·시간제근무공무원의 근무시간 외 업무를 대행하는 공무원에게는 월 20만원의 대행수당을 지급하도록 하고 있다.¹⁵⁾

표 II-13 | 공무원 임용규칙 (인사혁신처 예규)

구분	내용
1. 업무대행공무원	공무원임용령 제57조의4 및 공무원임용규칙 제14장에 의하여 출산휴가, 유산휴가, 사산휴가, 병가 또는 육아휴직을 하거나 시간선택제전환공무원으로 지정된 공무원의 업무를 대행하는 공무원
2. 업무대행공무원 지정	<p>가. 해당 기관내 직원중 출산휴가자·유산휴가자·사산휴가자·병가자·육아휴직자 또는 시간선택제전환공무원의 업무내용, 직무수행요건 등을 종합적으로 고려하여 직무수행이 가장 적합하다고 판단되는 자중에서 업무대행자 지정</p> <p>나. 업무대행 공무원은 1인을 지정하는 것을 원칙으로 함 다만, 업무의 특성상 다수인을 지정할 필요가 있는 경우에는 최소한의 인원으로 하되 5인을 초과할 수 없음(시간선택제전환공무원을 대행하는 경우 3인 이하)</p>
3. 업무대행 수당 지급액 및 지급 방법	<p>가. 병가, 출산휴가, 유산휴가, 사산휴가, 육아휴직 중인 공무원의 업무를 대행하는 공무원: 월 20만원 ※ 다만, 동일한 업무를 대행하는 공무원이 다수인 경우 다음의 식에 따라 지급</p> $\text{월 지급금액} = \text{월 20만원} \times \frac{1}{\text{업무대행 지정인원수}}$ <p>나. 시간선택제전환공무원·시간제근무공무원의 근무시간 외 업무를 대행하는 공무원은 다음의 식에 따라 지급</p> $\text{월 지급금액} = \text{월 20만원} \times \frac{\text{업무대행자의 실제 주당 근무시간}}{40\text{시간}} \times \frac{1}{\text{업무대행 지정인원수}}$ <p>※ 업무대행자의 실제 주당근무시간 : (40시간 - 시간선택제전환공무원·시간제근무공무원의 근무시간)을 의미</p>

14) 병가, 유산휴가 및 사산휴가의 경우에는 30일 이상 병가 또는 휴가를 사용하는 공무원의 경우로 한정

15) [예시] 20시간 근무하는 시간선택제전환공무원의 업무를 대행하는 공무원에 대한 수당 지급액

- 1인이 대행하는 경우 : 20만원 × 20시간/40시간 = 10만원

- 2인이 대행하는 경우 : 20만원 × 20시간/40시간 × 1/2 = 1인당 5만원씩 지급

구분	내용
4. 업무대행공무원 해제	업무대행기간의 만료, 출산휴가·유산휴가·사산휴가·병가·육아휴직공무원의 복직, 시간선택제전환공무원의 해제 또는 시간선택제전환공무원에 대체인력 채용 등의 사유로 업무대행 필요성이 없어진 경우 그 사유가 발생한 날을 기준으로 해제하여야 한다.

출처: 인사혁신처, 2017

3) 감정노동 및 소진 예방을 위한 서울시와 중앙정부의 지원 정책

(1) 서울시의 감정노동 보호 가이드라인

서울시와 서울노동권익센터('18년 이후 서울시 감정노동종사자 권리보호센터)에서는 서울시 및 투자출연기관에서 감정노동을 수행하는 종사자들을 대상으로 시민 응대시 발생할 수 있는 문제를 예방하고 문제 발생시 해결방안을 제시하고자, '서울시 감정노동 보호 가이드라인' 및 '감정노동 종사자 보호를 위한 시민(민원인) 응대 매뉴얼'을 개발하였다. '감정노동'이란, 주로 시민을 직·간접적으로 대면하는 업무 수행 과정에서 자신의 감정을 절제하고 자신이 실제 느끼는 감정과는 다른 특정 감정을 표현하도록 업무상, 조직상 요구되는 근로형태를 의미한다.¹⁶⁾ 감정노동의 형태별 감정노동 직종을 살펴보면(표 II-14), 찾·동의 방문인력인 동주민센터 직원 역시 감정노동 직종에 해당됨을 알 수 있다.

【표 II-14】 서울시 감정노동 보호 가이드라인 중 감정노동 형태별 감정노동 직종

감정노동 형태	감정노동 직종
시민 간접 대면	콜센터 상담원 등
시민 직접 대면	백화점, 요식업, 항공사 승무원, 금융 창구 직원, 택시 및 버스기사 등
돌봄 서비스	요양보호사, 간호사, 보육교사 등
공공서비스, 민원처리	시/구청, 주민센터 직원, 사회복지사, 경찰, 소방관 등

출처: 서울시·서울노동권익센터, 2017

16) 「서울시특별시 감정노동 종사자 권리보호 등에 관한 조례」('16.1.7.제정)

‘서울시 감정노동 보호 가이드라인’에서는 감정노동 종사자 보호를 위한 6대 기본 지침을 세우고 있다(표 II-15). 첫 번째 지침은 ‘적정한 휴식 보장’으로, 언어폭력이나 인권 침해 등 악성 민원 응대 후 최소 30분 이상 휴식 보장, 휴게시설을 마련하여 근무시간 중 1시간마다 최소 5분, 2시간마다 최소 15분의 휴식 보장, 적정 근로 인력 확보 및 배치 등을 주요 내용으로 하고 있다.

두 번째 지침은 시민 응대 매뉴얼 마련이다. 구체적인 내용을 살펴보면, 감정노동 종사자의 업무 범위를 명확히 하고 업무와 관련된 규정을 마련하고, 시민 응대 중 문제 발생시 해결을 도와주는 직장 내 공식적 제도 및 절차를 마련하는 것이다. 또한 악성 민원에 대한 유형화 및 응대 프로세스에 대한 구체적인 매뉴얼을 마련하고, 시민과 갈등 발생시 시민의 이야기만 듣거나, 관리자의 자의적 판단으로 경고조치, 경위서, 공개사과 등의 질책행위를 금지하도록 하고 있다.

세 번째 지침은 직무교육이나 상담 등 지원 프로그램을 운영하는 것으로, 대민서비스 담당자를 대상으로 감정노동 매뉴얼, 감정노동 종사자 권리, 건강관리 방안 등 연 1회 이상 체계적으로 교육을 실시하거나, 감정노동으로 인한 문제를 해결할 수 있는 다양한 프로그램을 제공하는 것을 주요 내용으로 하고 있다. 실제로 서울노동권익센터에서는 감정노동으로 힘들어하는 서울시민(시 공무원 및 투자기관 종사자 포함)을 대상으로 무료 심리상담을 진행하고 있다.

네 번째 지침은 고충 처리 창구를 상시 운영하는 것이다. 직상급자 또는 업무 숙련도가 높은 고참자가 악성 민원을 담당하여 민원을 진정하는 등, 개별 종사자가 응대하기 어려운 시민에 대한 조직 차원의 대응 방안을 마련함과 동시에, 애로사항을 건의하는 소리함이나 핫라인 등을 운영하여, 접수 의견에 대해서 익명 처리하고 그 결과를 공지하여 피드백하는 과정이 있도록 하고 있다.

다섯 번째 지침은 감정노동 종사자 보호에 대한 시민 공감 확산으로, 시민과의 상호 존중 포스터, 명찰 문구, 법적 조치에 대한 안내문 게시 등 다양한 수단을 통해 적극적으로 소통해야 함을 강조한다.

마지막으로 여섯 번째 지침은 감정노동 종사자 보호 현황을 지속적으로 점검하는 것으로, 서울시는 가이드라인이 실제로 작동할 수 있도록 기관별 준수보고서를 제출 받아 개선안을 권고하는 등 지속적으로 관리하고 점검해야 한다는 내용을 담고 있다.

【 표 II -15 】 서울시 감정노동 보호 가이드라인 중 감정노동 종사자 보호 6대 기본 지침

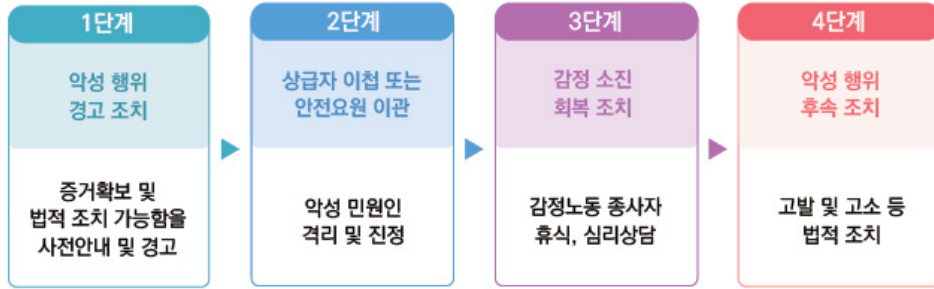
지침	구체적인 내용
1. 적정한 휴식 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 강성(악성)민원 응대 후 근로시간 중 휴식시간 보장 - 쾌적한 휴게시설을 마련하여 누구나 자유롭게 이용하도록 보장 - 종사자의 적정 근로시간 및 상담횟수 기준 마련 - 근무시간 전·중·후 스트레칭 체조 도입으로 최적의 컨디션 유지
2. 시민(민원인) 응대 매뉴얼 마련	<ul style="list-style-type: none"> - 감정노동 종사자의 업무 범위를 명확히 하고 업무 관련 규정 마련 - 시민응대 중 문제발생시 해결을 도와주는 직장 내 공식적 제도 마련 - 서울시 및 산하기관의 조직과 구성원에 적합한 감정노동매뉴얼 작 - 상황별 응대 지침 이행시 해당 직원 불이익 조치 금지
3. 직무교육, 상담 등 지원 프로그램 운영	<ul style="list-style-type: none"> - 예방이 우선이며, 치유는 보완책이라는 점을 명확하게 인식 - 대민서비스 담당자 대상으로 연 1회 이상 체계적 교육 실시 - 기관장, 중간관리자, 감정노동 책임자 대상 감정노동 교육 실시 - 적정한 직무교육으로 업무 미숙에 따른 악성민원 촉발 예방 - 감정노동으로 인한 문제를 해결할 수 있는 다양한 프로그램 제공 - 감정소진 회복, 스트레스 완화를 위한 프로그램 및 지원방법 활성화
4. 고충처리 창구 상시 운영	<ul style="list-style-type: none"> - 시민과 갈등 발생시 종사자의 일방적·무조건적 사과 금지 - 종사자가 응대하기 어려운 시민에 대한 조직 차원의 대응방안 마련 - 애로사항 및 개선사항을 건의하기 위한 소리함, 핫라인, 해우함 운영 - 기관 규모에 따라 기존의 기구나 조직 활용 가능
5. 감정노동 종사자 보호에 대한 시민 공감 확산	<ul style="list-style-type: none"> - 기관이 시민과 종사자 모두를 존중하는 문화를 실천함을 홍보 - 시민과 종사자 간 상호 배려하는 내용의 슬로건 필요
6. 감정노동 종사자 보호 현황 지속 점검	<ul style="list-style-type: none"> - 서울시는 가이드라인이 실제로 작동할 수 있도록 기관별 준수보고서를 제출받아 개선안을 권고하는 등 지속적으로 관리·점검

출처: 서울시·서울노동권익센터, 2017

이러한 가이드라인에 근거하여, ‘감정노동 종사자 보호를 위한 시민(민원인) 응대 매뉴얼’에서는 감정노동 종사자 보호체계 구축에 대해 구체적으로 제시하고 있다. 우선 <그림 II-1>의 감정노동 종사자 보호 체계도를 살펴보면, 1단계는 악성행위 경고 조치 단계로, 악성민원인에 대한 증거를 확보하고, 법적 조치가 가능함을 사전에 안내하고 경고한다. 2단계에서는 상급자 이첩 또는 안전요원에 이관함으로써 악성 민원으로부터 종사자를 격리한다. 3단계는 종사자의 감정소진을 회복하기 위한

조치로 휴식이나 심리 상담을 제공한다. 마지막으로 4단계는 악성행위 후속 조치 단계로, 고발 및 고소 등의 법적 조치를 한다.

Ⅱ 그림 II-1 Ⅱ 감정노동 종사자 보호를 위한 시민(민원인) 응대 매뉴얼 중 감정노동 종사자 보호 체계도



출처: 서울시·서울노동권익센터, 2017

‘감정노동 종사자 보호를 위한 시민(민원인) 응대 매뉴얼’에서 제시하고 있는 전화 민원 응대시와 대면 민원 응대시 다르게 작동되는 감정노동 종사자 보호 대책을 살펴보면 다음과 같다(표 II-16). 우선 전화 민원 응대시 1, 2단계는 증거확보 단계로서, 전화녹음이 가능한 시스템을 구축하고, ARS를 설치하여 악성 행위로 인해 상담 종료 후 자동으로 경고 멘트를 송출하도록 한다. 대면 민원 응대시 1, 2단계에서는 담당자 업무 공간 또는 상담실 내 CCTV 및 비상벨 설치를 의무화하고 상담시 녹음을 진행하며, 경찰·안전요원과 연락 체계를 구축한다. 3단계와 4단계는 전화 민원 및 대면 민원 응대의 과정이 동일하다. 3단계는 감정 소진 회복 단계로서, 휴식시간을 보장하고 심리 상담을 받을 수 있도록 조치한다. 마지막 4단계를 법적 조치 단계로서, 부당한 민원 제기에 따른 정신적·물질적 피해 발생시 대응하기 위한 증거를 확보하고, 악성 시민 전담 담당 상급자 또는 부서에서 악성 민원으로 인한 후속 조치를 취한다.

【 표 II-16 】 감정노동 종사자 보호 대책 가동: 전화민원 및 대면민원 응대시

보호대책	전화 민원 응대시	대면 민원 응대시
증거확보 (1,2단계)	①전화녹음 가능한 시스템 구축 ②ARS 설치 - 상담 전 전화 안내멘트로 직원 존중 문구 송출 - 악성 행위로 인해 상담 종료 후 자동으로 경고멘트 송출	①담당자 업무 공간 또는 상담실 내 CCTV 및 비상벨 설치 의무화 ※안내판 설치하여 촬영 범위 내 시민이 쉽게 인지할 수 있도록 함 ②상담실 등 녹음 시설 구비 또는 상담시 녹음 진행(사전 안내 및 공지) ③경찰·안전요원과 연락 체계 구축
감정소진 회복 (3단계)	①상급자에게 보고 후 휴게시설에서 시민 응대 업무 담당자 휴식 보장 ②악성 시민 응대 후 업무대책 인력을 고려하되 근무시간 중 최소 30분 이상 휴식시간 보장 ③악성 민원으로 심한 정신적 충격을 받은 근로자는 24시간 이내 심리 상담을 받을 수 있도록 조치 ※단순 상담으로 그치는 것이 아니라 정신과적 치료를 필요로 하는 대상자에 대한 관리 프로그램 연계	
법적 조치 (4단계)	①부당한 민원 제기에 따른 정신적·물질적 피해 발생시 대응하기 위한 증거 확보(CCTV, 증인 등) ②악성 시민 전담 담당 상급자 또는 부서에서 악성 민원으로 인한 후속 조치 효과적 대응 ③기관명의 고발 우선 고려	

출처: 서울시·서울노동권익센터, 2017

(2) 찾·동 방문인력의 소진 예방을 위한 자치구별 힐링 교육

찾·동 방문인력의 소진 예방을 위해 서울시에서 현재 추진하고 있는 정책은 다음과 같다. 2018년부터 동주민센터 관리자 및 실무자를 대상으로 스트레스 관리를 위한 교육이 자치구 필수 교육으로 지정되었다. 교육내용은 공무원들을 위한 힐링 프로그램으로 구성하며, 영화감상이나 미술치료 등 다양한 프로그램을 연계하여 실시하는 것이 가능하다(표 II-17).

【 표 II-17 】 2018년 자치구 교육 가이드라인 중

대상	교육목표	교육내용	1회당 기준인원	기본시간
동주민센터 관리자 및 실무자	스트레스 관리	공무원을 위한 힐링 프로그램(3h) ※영화감상, 미술치료 등 다양한 프로 그램 연계 가능	자율실시	3h

출처: 서울시 희망복지지원과, 2018

2018년 자치구별 동 직원 대상 교육운영의 세부계획('18년 3월 기준)을 살펴보면 다음과 같다(표 II-18). 자치구마다 조금씩 차이는 있으나, 대부분의 자치구들이 영화감상, 명상, 미술치료 등을 활용하여 동 직원들의 스트레스 관리를 위한 교육 프로그램을 계획하였다. 대부분의 자치구들이 동 직원 전체에 대한 교육으로 진행하고 있으나, 몇 개의 자치구들은 특정 대상을 한정하여 교육을 계획하였다.

자치구별 특성을 살펴보면, 성동구는 다른 자치구와는 달리 찾·동 업무 담당 1년 이상인 직원들만을 대상으로 교육을 계획하였으며, '일과 삶의 균형 찾기'라는 주제로 서울숲 투어 등을 진행하고자 하였다. 강서구와 송파구의 경우, 교육대상을 동 직원으로 한정하지 않고, 민관사례관리 실무자 혹은 민관사회복지업무종사자로 넓혀 민관사회복지실무자 워크숍 혹은 힐링캠프 방식으로 진행하고자 하였다. 그런가 하면, 관악구의 경우에는 방문간호사를 대상으로 스트레스 관리교육을 계획하였다. 영등포의 경우, 동주민센터 복지팀 선임과 2016년 7월 입사자로 대상을 구분하여 차별화된 교육을 계획하였다.

【 표 II-18 】 2018년 자치구별 동 직원 대상 교육운영 세부계획 ('18. 3월 기준)

자치구	교육명(과정명)	교육내용	대상	횟수	회당 인원	회당 시간	일정
성동	위라벨, 성동 (work, life, balance: 일과 삶의 균형 찾기)	- 미술치료를 통해 '나' 격려 하기 - 서울숲 투어를 통한 도심 속 자연 즐기기	찾·동 업무 담당 1년 이상 동 직원	1	60	4h	9월
성북	힐링 교육	- 문화탐방 - 스트레스 관리	동 직원	2	20	-	7월

자치구	교육명(과정명)	교육내용	대상	횟수	회당 인원	회당 시간	일정
도봉	스트레스 관리	힐링 프로그램 (컬러테라피, 영화감상 등)	동 직원	1	100	3h	5월
금천	스트레스 관리 및 힐링프로그램	스트레스 해소와 심신 충전을 위한 힐링 프로그램 연계	동 직원	1	50	3h	6월
종로	스트레스 관리	영화감상을 통한 소진 예방 (쉽표 in 영화)	동 직원	1	100	3h	7월
동대문	스트레스 관리	영화감상, 미술치료 등 다양한 프로그램 연계를 통한 힐링 교육	동 직원	1 (※추후 조정)	60	3h	4-9월
노원	직원 스트레스 관리 및 해소	힐링프로그램	동 직원	1	30	2h	하반기
은평	스트레스 관리	힐링프로그램: 힐링 타로, 영화 인문학	동 직원	1	60	3h	-
서대문	스트레스 관리	- 말랑찰·동 힐링프로그램 - 힐링명상, 건강·예술치유, 힐링테라피, 영화감상	동 직원	1	70	3h	하반기
마포	스트레스 관리	직무스트레스 관리를 위한 소통&힐링 교육	동 직원	2	60	3h	8월
양천	스트레스 관리	소진예방 교육을 통해 사례관리 실무자의 직무스트레스 감소, 사기 진작	동 직원	2	40	4h	4월
강서	민관 사례관리 실무자 합동 워크숍	민관 스트레스 관리	민관사례 관리실무자	1	50	3h	6월
구로	스트레스 관리	스트레스 관련 교육	동 직원	2	50	5h	4월
영등포	자아찾기 힐링교육	심리상담, 가족공예, 미술강의 등 회차별 프로그램 차별화	동주민센터 복지팀 선임	3	60	3h	4,8,11 월
	찾·동이 2년차, 너는 이제 신규가 아니야	- 신규라는 타이틀을 벗고 훌 로서기 할 수 있는 독립적인 마인드 구축 - 선배로서의 자세 확립	동 직원 중 2016. 7월 입사자	2	80	4h	2,5월
동작	마음치유교실 및 힐링콘서트	- 주민·직장동료와의 소통방법 - 스트레스 관리법	자치구 및 동 직원	1	233	2~4h	9월

자치구	교육명(과정명)	교육내용	대상	횟수	회당 인원	회당 시간	일정
관악	스트레스 관리	방문간호사 스트레스 관리교육 '장하다 내 인생'	방문 간호사	3	60	6h	2,4,11월
강동	직원 스트레스 관리	업무에 지친 직원의 스트레스 해소를 위한 영화감상	동 직원	1	380	-	6월
광진	스트레스 관리	공무원을 위한 힐링 프로그램 (영화감상)	동 직원	1	300	3h	4-5월
용산	찾아가는 상담 및 스트레스 관리	공무원을 위한 힐링 프로그램	동 직원	2	90	3h	4,7월
강북	스트레스 관리	- 상호소통과 마음 토닥이기 - 미술 등 공동작품 활동	동 직원	3	60	3h	4,6,9월
서초	스트레스 관리	공무원을 위한 힐링 프로그램 (영화감상)	동 직원	1	40	3h	10월
중구	스트레스 관리	스트레스 관리(영화감상)	동 직원	2	130	3h	6월
송파	스트레스 관리	민관 사회복지업무 종사자를 위한 힐링캠프 운영	민관사회 복지업무 종사자	4~5	100	1박 2일	4월
중랑	스트레스 관리	공무원을 위한 힐링 프로그램 (영화감상, 미술치료 등 다양한 프로그램 연계)	동 직원	1	32	3h	8월

출처: 서울시 희망복지지원과, 2018

(3) 중앙정부의 공직자 민원 응대 매뉴얼

중앙정부에서 개정한 공직자의 민원 응대 매뉴얼의 주요 내용을 살펴보면 <표 II-19>에 제시된 바와 같다. 감정노동 종사자 보호를 위한 시민 응대 매뉴얼과 마찬가지로 전화 민원과 방문 민원으로 구분하여 적절한 응대 요령을 제시하고 있으며, 법적 대응 절차에 대해서도 상세히 제시하고 있다. 또한 민원 공무원을 보호하기 위해 휴게시간 제공 및 심리상담 지원, 민원실 안전 환경 조성에 대한 내용도 담고 있으며, 장애를 가진 민원인 응대 요령에 대해서는 구체적인 내용을 기술하고 있다. 특히 공직자 민원 응대 매뉴얼에서는, 특이민원 발생보고서 양식을 수록하여, 특이 민원 발생시 보고서를 작성하여 민원 총괄부서 및 감사부서에 반드시 통지하여야

함을 명시하고 있다. 뿐만 아니라 심리상담 및 치료지원을 위한 정신보건센터 이용 방법, 공무상 요양신청 안내 및 공무원단체보험에 민원공무원 대상 특약 추가 안내 등 공무원들의 심리적 보상을 위한 체계가 비교적 상세하게 설명되어 있다.

표 II-19 | 공직자 민원응대 매뉴얼의 주요 내용

목차	주요 내용
I. 목적 및 기본 응대요령	- 공통사항, 방문민원, 전화민원
II. 특이상황별 민원 응대 요령	- 특이민원 전화응대: 폭언, 욕설, 성희롱, 상급자 통화요구, 반복 전화 및 장시간 통화, 전화응대 중 민원인이 방문한 경우 - 특이민원 대면응대: 폭언·욕설, 폭력 발생, 집기·물품 파손, 위험물 소지·신변위협 - 온라인 민원 및 문서 상 폭언·성희롱 등
III. 특이민원 법적 대응요령	- 법적 대응 절차 - 행위유형 및 적용법률
IV. 녹화·녹음 요령	- CCTV 설치·운영 및 관리방침 마련 - 녹음범위 및 절차, 녹음파일 관리
V. 민원공무원 보호	- 휴게시간 제공, 휴게 공간 및 심리상담센터 마련, 민원실 안전 환경 조성 - 피해공무원 보호, 민원인 폭언·폭행·성희롱 관련 법적 대응
VI. 장애를 가진 민원인 응대	- 시각·청각·지체·지적·자폐성장애인 응대

<참고>

1. 특이민원 발생보고서(양식)
2. 전화폭언에 대한 서면 경고문(예시문)
3. 민원인을 배려하는 표현 예시
4. 사무실 전화 녹취기능 설치 방법
5. 민원실·상담부서 안전시설(예시)
6. 심리상담·치료지원제도
7. 우울증 또는 스트레스 자가진단법
8. 관련법령

출처: 행정안전부, 2018

4. 사회서비스 종사자의 근로환경 개선을 위한 외국의 정책적 노력

사회서비스 제공자의 업무 환경 개선을 위한 외국의 정책적 노력은 상당히 다양하다. 본 장에서는 사회서비스 제공자의 업무 환경 개선을 위한 외국의 정책적 노력 중에서 찾·동 방문인력의 근로환경 개선에 적용할 수 있는 지점들을 중심으로 검토하고자 한다.

1) 심리사회적으로 편안한 근로환경 조성을 위한 스웨덴의 노력

공공부문의 비율이 상대적으로 큰 스웨덴은 비교적 안정적인 사회보장 시스템을 갖추고 있다. 특히 사회서비스 제공자는 스웨덴의 사회정책을 실현하는데 중요한 역할을 하고 있기 때문에, 스웨덴 정부는 사회서비스 제공자들이 원활한 서비스를 제공할 수 있도록 다양한 훈련 및 관리시스템을 제공함과 동시에 종사자들의 근로환경 개선을 위해 끊임없이 노력을 기울이고 있다. 스웨덴의 근로환경 정책은 기본적으로 남성과 여성 모두에게 일하기 좋은 근로환경을 조성하고 근무를 통해 근로자가 성장할 수 있는 기회를 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 최근에는 근로환경 개선을 위해 ①사망재해에 대한 무관용 원칙 및 산업재해 예방 ②지속가능한 근로환경 구축 ③심리사회적으로 편안한 근로환경 제공 등에 집중하여 전략 및 정책을 구상하고 있다(송지원, 2016).

최근 들어 스웨덴의 사회서비스 종사자들의 정신질환 및 스트레스로 인한 병가와 직업병이 증가하고 있다. 스웨덴의 사회서비스는 주로 공공영역에 속해 있는데다 이 분야의 근로자들은 스웨덴 복지시스템 내의 일정 부분 제 역할을 담당하고 있기에 서비스 제공자들의 잦은 병가는 국가 차원에서도 큰 손실로 보고 있다. 이는 찾·동 사업의 경우에도 마찬가지이다. 찾·동 방문인력의 안정된 근로환경은 곧 대상자에 대한 양질의 서비스 제공과 관련되고, 이는 결국 국민의 삶의 질과 직결된다.

이에 스웨덴 정부와 근로환경청은 2015년부터 사회복지사의 근로환경조사를 실시하여 근무에서 얻는 스트레스와 그로 인한 병가를 줄이기 위한 방안 마련을 위해 구체적인 근로 현황을 파악하고 있다. 이와 함께 아동, 청소년 복지서비스와 고령자

돌봄서비스의 인력 증가를 위한 투자를 확대하여, 부족한 인력을 확충하여 노동시장을 활성화하고, 더 나아가 서비스 제공자들의 스트레스나 정서적 압박을 줄이고자 하였다. 또한 스웨덴은 근로자의 일-생활 균형에 도움이 된다는 장점 때문에 주목받았던 유연근로제가 오히려 일-생활 간의 경계를 허물어 근로자를 무한 근로(Limitless Working)에 빠지게 하는 경우가 있다는 점을 지적하며, 이를 위한 고용주나 경영자의 적절한 관리의 필요성을 강조하기도 하였다.

그런가 하면, 스웨덴은 직장 내 조직문화에 대한 개선을 강조하였다. 직장 내 괴롭힘이나 따돌림 등은 근로환경의 악순환을 만들어내는 요인 중 하나이다. 스웨덴의 근로환경청은 잠재적인 괴롭힘, 따돌림에 대해 미리 인지하여 해결하는 것이 중요하기 때문에 예방적 차원의 법안 마련이 필요하다고 보았고, 이에 2015년 근로환경청이 발의한 법안(AFS, 2015: 4)에는 임원과 관리자들이 직장 내 괴롭힘이나 따돌림을 어떻게 예방하고 대처해야 하는지에 대해 반드시 알고 있어야 한다는 내용이 포함되어 있다(송지원, 2016). 찾·동 사업의 경우, 고용지위가 상이한 복지플래너와 방문간호사가 '동주민센터'라는 동일한 공간에서 '찾·동 사업'이라는 동일 사업을 추진하기 위해 협업하는 구조이다. 이 중 방문간호사는 동당 1인 배치되어 있다. 즉, 고용지위에서도 배치인원에서도 복지플래너와는 상이한 특성을 가진다. 이러한 구조적 차이는 분명 인력들 간에 갈등 상황이 발생할 가능성을 높이고, 자칫하면 방문간호사가 소외될 수 있는 상황을 초래할 수 있다. 조직의 관리자들이 이러한 상황을 명확히 인식하여, 문제 발생을 예방하거나 혹은 적절히 대처함으로써 조직 문화를 개선하는 것이 필요하다.

이 밖에도 스웨덴의 작업환경 디자인 규정(AFS, 2009:2)은 근로자들의 근무환경에 대해 구체적으로 명시하고 있다(표 II-20). 사회복지종사자들이 피로를 줄일 수 있는 근무환경 설계와 휴식권 보장에 대한 내용이 담겨 있으며, 고용의 의무에 대한 내용도 포함되어 있다. 또한 방문서비스 제공시 발생할 수 있는 위험요인에 대한 대처 및 지원방안에 대해서도 외상치료뿐만 아니라 심리적·정신적 치료까지 모두 지원해야 함을 명시하고 있다(홍희정, 2016).

【 표 II-20 】 스웨덴의 작업환경 디자인 규정 中 근로자의 근무환경에 대한 규정

구분	주요 내용
물리적 환경 및 휴식	<ul style="list-style-type: none"> - 협소한 작업공간을 고려하여 피로감을 줄일 수 있도록 책상이나 탁자 위치 설계 - 좁은 공간에서 장시간 근무시 피로가 누적되지 않도록 적절한 휴식을 취할 권리
고용주의 의무	<ul style="list-style-type: none"> - 종사자와 환자 간 다툼 발생시 다툼의 원인 파악하여 개선 - 종사자가 업무 수행 과정에서 발생하는 사고에 대해 의료 지원 받을 수 있게 해야 함
방문서비스 제공시 위험요인에 대한 지원 방안	<ul style="list-style-type: none"> - 여성 종사자들이 방문서비스 제공시 노출되는 위험사례 고려한 업무 환경 개선 - 환자로부터 위협이나 폭력에 노출될 경우, 외상치료 뿐만 아니라 심리적·정신적 치료까지 모두 지원
특수 장애인을 위한 복지서비스 제공시 요청사항	<ul style="list-style-type: none"> - 업무상 필요한 특수 장비 요청 - 방문서비스를 할 경우, 복지서비스 종사자가 본인에게 적합한 업무 작업 공간 요청

출처: 홍희정, 2016

2) 근로자의 정신건강 보호를 위한 일본의 스트레스 검사 제도

일본의 경우, 근로자의 정신건강 보호를 위해 후생노동성이 노동안전위생법을 개정하여 2015년 12월부터 전 사업장에 스트레스 검사 제도의 실시를 의무화하였다. 제도의 주된 목적은 근로자 자신의 심리적인 부담이 어느 정도인지를 알게 하여 정신건강에 대한 자기관리를 촉진하고, 조직에서는 스트레스 상황을 분석하여 근로환경을 개선하기 위함이다(김명중, 2015).

스트레스 검사 제도와 관련하여 조직에 부과되는 의무는 우선 상시 50명 이상 직원을 사용하는 사업장에 있어서 스트레스 검사 기회를 근로자에게 제공해야 한다는 점이다. 이 때 기회를 제공하는 것이 사용자의 의무이지만, 근로자가 수검을 받는 것은 선택 사항이다. 조직의 두 번째 의무는 검사 결과 스트레스가 높은 것으로 판정되는 등 일정 요건을 충족한 근로자로부터 신청이 있는 경우에는 의사에게 면접 지도를 받을 수 있게 지원해야 한다는 것이다. 스트레스 검사는 매년 1회 이상, 의사나 보건사 등의 실시자가 조사표를 사용하여 사업장 단위로 실시하는데, 인터넷이

나 인터넷을 사용하는 것도 가능하다.

스트레스 검사의 조사 항목은 <표 II-21>에 제시된 바와 같다. 조사 항목은 업무의 스트레스 요인, 심신의 스트레스 반응, 주변 사람들의 지원, 만족도 등으로 구성되어 있다. 스트레스 검사의 실시 결과는 의사나 보건사 등의 실시자가 근로자에게 통지하며, 이 때 근로자 본인의 동의 없이 사업자에게 통지하는 것은 금지하고 있다. 결과를 받고 근로자 본인이 의사의 면접지도를 희망하는 경우, 사업자를 통하지 않고도 가능하다.

표 II-21 | 스트레스 검사의 항목

구분	주요 내용
업무의 스트레스 요인	- 업무의 부담(양, 질), 신체적 부담도 - 직장 내 대인관계 - 직장환경: 소음, 조명 등의 작업환경 - 업무에 대한 통제감 - 기능의 활용도 - 업무의 적성도 및 만족도(보람)
심신의 스트레스 반응	- 활기, 초조감, 피로감, 불안감, 우울, 신체상태
주변 사람들의 지원	- 상사, 동료, 가족 및 친구의 지원
만족도	- 업무와 생활의 만족도

출처: 김명중, 2015

<표 II-22>은 스트레스 검사의 실시 과정을 제시한 표이다. 우선 1단계에서는 의사와 보건사 등이 스트레스 검사를 실시한다. 2단계에서는 실시자가 수검자에게 검사결과를 전달하는데, 이 때 본인의 동의 없이는 사업자 측에 통지해서는 안 된다. 다음으로 3단계에서는 스트레스 정도가 높게 나타난 근로자는 본인이 희망하는 경우 사업자에게 의사에 의한 면접지도를 신청할 수 있도록 하고 있다. 이 때 근로자가 회사로부터 불이익을 받을 것을 걱정하여 면접지도 신청을 주저하는 것을 방지하기 위해, 개정노동안전위생법 제66조10 제3항에서는 근로자가 의사에 의한 면접지도를 신청한 것을 이유로 사업자가 해당 근로자에게 부당한 처우를 해서는 안 된

다고 명시하고 있다. 4단계에서는 근로자로부터 면접지도에 대한 신청을 받은 사업자는 희망자에 대해서 의사에 의한 면접지도를 받도록 해야 하고, 관련비용은 스트레스 검사와 마찬가지로 사업자가 부담한다. 마지막으로 5단계에서는 면접지도의 종료 이후 사업자는 담당의에게 의견을 듣고, 그 결과를 기록하고 보관한다. 그리고 결과를 고려하여 해당 근로자에 대한 근로시간 단축과 배치전환 등 사후 조치를 강구할 의무가 있다.

【 표 II-22 】 스트레스 검사의 실시 과정

단계	내용	세부 내용
1단계	스트레스 검사 실시	- 의사와 보건사 등이 스트레스 검사 실시
2단계	수검자에게 검사결과 통지	- 실시자가 수검자에게 검사결과 전달 - 본인의 동의 없이 사업자 측에 통지 불가
3단계	사업자에게 의사에 의한 면접지도 신청	- 스트레스 정도가 높은 근로자 중 희망자는 의사의 면접지도 신청
4단계	의사에 의한 면접지도 실시	- 의사에 의한 면접지도 실시 - 사업자가 담당의를 선임하며, 관련비용은 사업자 부담
5단계	기록의 보관, 취업상 조치의 실시	- 사업자는 담당의의 의견을 듣고 결과를 기록, 보관 - 근로시간의 단축, 배치전환 등 사후조치 강구

출처: 김명중, 2015

이와 같이 스트레스 검사 제도는 검사 결과 본인의 스트레스 정도가 높은 것을 확인한 근로자가 사업자에게 면접지도를 신청하고, 사업자는 의사에게 면접지도를 의뢰하여 정신건강 문제를 해결하는 시스템이다. 이러한 방식은 분명 개인 및 조직의 수치화된 데이터가 구축되어 직장 내 정신건강 문제를 해결하는데 도움이 될 것이라 기대되지만, 한편으로 우려되는 점들도 있다. 회사 측으로부터 받을 수 있는 불이익을 고려하여 선뜻 면접지도를 의뢰하지 않을 가능성은 여전히 남아 있다. 그리고 스트레스 검사를 받을지의 여부를 근로자가 결정하기 때문에 스트레스 검사 결과의 수치화된 데이터가 전체 근로자의 정신건강 상태를 명확히 반영한다고 보기는 어려운 측면이 있다. 즉 실제로 수치화된 데이터는 스트레스가 높은 근로자의

정보를 충분히 반영하지 못할 가능성이 있다. 또한 양적인 조사만으로 도출된 결과를 가지고 근로자에 대해 얼마나 적절한 지원을 제공할 수 있을 것인가의 문제 역시 고민해봐야 할 사항으로 생각된다. 이와 같이 스트레스 검사 제도가 자리잡기 위해서는 몇 가지 개선이 되어야 할 점들이 있기는 하지만, 근로자의 정신건강을 정기적으로 체크하여 보호방안을 마련하고 있다는 점에서 중요한 의미를 가진다. 찾·동의 방문인력 역시 업무 특성상 대상자 상담시의 감정보동이나 안전문제 노출 등 심각한 직무 스트레스를 겪고 있는 만큼(손정연, 2017), 일본의 스트레스 검사 제도와 같이 정기적으로 인력들의 정신건강을 체크하여 적절한 상담이나 지원을 받을 수 있는 방안에 대해 고민해볼 필요가 있다.

3) 종사자 간 평등한 근로환경 조성을 위한 외국의 정책적 논의

독일이나 프랑스의 노동조합은 산업별로 연대하여 근로자를 보호하는 전통에 기초해 동일 산업 내 모든 근로자의 임금을 동일하게 보장하는 시스템을 만들었고, 노동협약을 바탕으로 지역이나 기업을 불문하는 ‘동일노동·동일임금(Equal pay for equal work)’을 확립시켰다. 동일노동·동일임금 제도란 정규직, 비정규직 등 고용형태나 성별 등과 무관하게 동일한 업무에 대해서 동일한 수준의 임금을 지불하는 제도를 말하는 것이다. 특히 아이슬란드의 경우, 남녀 동일노동·동일임금 인증제를 도입하여 국제사회에 큰 시사점을 던진 바 있다(이지현, 2017). 일본의 경우, 지금까지 임금의 지역별·지역별 차이를 허용해 왔으나, 최근에 동일노동·동일임금 제도에 대한 논의가 가속화되고 있다. 일본에서는 2015년을 기준으로 비정규직 근로자가 차지하는 비율이 37.5%에 달하는데다 직무 내용도 고도화하여 정규직과 동일한 직무를 담당하는 경우도 적지 않은 상황이다. 하지만 정규직과의 임금격차는 여전히 커다란 폭을 유지하고 있어 이에 대한 개선이 필요한 상황이다.

복지플래너와 방문간호사는 ‘찾아가는 동주민센터’라는 동일한 사업을 ‘동주민센터’라는 동일한 공간에서 각각 사회복지전담인력과 방문보건전담인력으로서 각자의 업무를 협업하여 추진하고 있음에도 불구하고, 이들의 고용상황과 처우는 상당히 다르다. 입직과정이 다르고, 경력기간에 따른 숙련의 차이가 있겠지만 현재의 고용형태별 임금격차는 이러한 경력차이와 숙련차이로는 설명되지 않는다. 이는 업무

수행능력이나 직무가치의 차이를 넘어서는 차별적 요소이므로 이에 대한 시급한 개선이 요구된다. ‘동일노동·동일임금’제도를 찾·동 사업에서도 수용하여 찾·동 추진 인력 간 보수체계의 형평성에 대한 논의가 필요하다.

한편, 프랑스의 ‘가정사회복지사’의 지위와 처우를 살펴보면, 찾·동의 방문간호와 유사한 애로사항을 경험하고 있음을 확인할 수 있다. 프랑스 정부는 가정해체와 아동학대 등 아동보호문제가 심각해지면서 다양한 보호방법의 하나로 아동보호에 경험이 있는 이들의 업무 전문성을 강화하고 사회복지사의 역할을 부여하기 위해 2005년 6월 관련법을 제정하여 가정사회복지사제도를 마련하였다. 가정사회복지사는 사회복지기관이나 지방정부에 소속되어 보호가 필요한 아동의 개별보호뿐만 아니라 5, 6명이 한 팀이 되어 교육팀의 활동을 하기도 하고, 위탁보호 형식으로 복지사가 자신의 집에서 함께 거주하면서 보호하기도 하며, 문제가 심각하지 않을 경우 아동가정으로 방문지원을 하는 등 업무의 형태가 다양하다. 이들은 실제적으로 아동을 보호하는 중요한 업무를 담당하고 있지만 지위와 처우에 대한 몇몇 문제점이 제기되고 있다.

우선, 프랑스의 가정사회복지사는 지방정부 아동사회지원국에 소속되어 있지만, 다른 아동보호 종사자들과의 협력이 잘 안되고 있다는 점이다. 아동을 지원하는 전문팀인 교육자, 의사, 심리학자, 일반사회복지사들은 이들을 동료나 협력자보다는 서비스 전달자로만 생각하고 있어 지원업무 회의나 계획 등에 이들의 참여를 허용하지 않고 있어 이로 인해 보호 대상 어린이에 대한 정보 공유가 원활하게 이루어지지 않아 마찰과 갈등이 빈번하다. 다음으로 제기된 문제점은 열악한 임금조건이다. 이들의 임금은 보호 아동수에 따라 정해지기 때문에, 보호대상 아동들이 지속적으로 없는 경우 수입이 매우 불안정하다. 이들이 최저 임금수준의 임금을 받기 위해서는 평균 아동 1명당 최저 120시간을 보호해야 하는 상황이다. 이 밖에도 가정사회복지사에 대한 신뢰형성이 제대로 되어 있지 않아 아동학대를 의심하는 경우도 존재한다는 점, 그리고 가정사회복지사와 일반사회복지사 자격증 간 호환성이 없어서 다른 분야의 사회복지사 업무를 할 수 없다는 점이 문제점으로 지적된다(이은주, 2016). 이러한 문제점을 개선하기 위해 프랑스 정부는 보충적 법적 근거를 마련함과 동시에 가정사회복지사의 전문성 강화 방안이나 다른 사회복지사와의 형평성 제고

등 개선을 위한 방안을 찾고 있는 과정이다.

프랑스의 가정사회복지사의 지위와 처우에 대한 내용은, 찾·동 사업에서의 방문간호사가 겪고 있는 어려움을 다시 한번 생각하게 한다. 물론 프랑스의 가정사회복지사가 처해 있는 상황과는 좀 다르지만, 찾·동 방문간호사 역시 행복이음 등 시스템 접근 권한이 제한됨으로써 대상자에 대한 정보 공유가 원활히 이루어지지 못하고, 보수체계의 불평등 문제를 경험하고 있는 상황이다. 이처럼 방문간호사는 ‘건강서비스 제공자’로서 복지플래너와는 독립된 영역의 전문서비스 제공자임에도 불구하고, 고용상황이나 동별 배치인원 등 구조적인 문제로 인해 전문가로서의 역량을 발휘하는데 있어 여러 가지 제약이 있다. 프랑스의 경우에도 가정사회복지사의 처우에 대한 개선방안을 아직 구체적으로 내놓고 있지는 못하는 상황이지만, 이러한 문제들을 공론화하여 개선할 필요가 있다는 점에는 많은 이들이 공감하고 있기에 이에 대한 적극적 논의가 필요하다.

4) 사회서비스 종사자의 안전한 근로환경을 조성하기 위한 미국의 노력

미국의 직업안전 및 건강부서(Occupational Safety and Health Administration)에서 발간된 2015년 보고서를 보면, 약 75% 정도의 직장 내 폭력 피해가 사회서비스 혹은 건강관리 관련 직종에서 발생하였다고 한다. 또한 1,129명의 미국 사회복지사를 대상으로 한 설문조사 결과에서는, 58%의 사회복지사가 업무를 수행하면서 클라이언트로부터 직간접적인 폭력을 경험하였다고 보고하였고, 직무와 관련하여 폭력을 경험한 동료들 안다고 응답한 경우가 전체의 63%였다. 이로 인해 상당수 복지사들이 부상을 당하거나 직무를 이탈한 것으로 드러났다(조영민, 2016).

이에 학계와 사회복지사협회, 그리고 주정부 및 연방정부 등이 사회복지사의 안전문제를 해결하기 위한 여러 방안을 모색하고 있다. 우선 미국사회복지사협회(National Association of Social Workers)에서는 사회복지학계와 협력하여 지속적인 교육과 훈련프로그램을 실시함과 동시에, 협회 차원에서 안전문제 관련 가이드라인을 개발하였다. 미국사회복지사협회가 발간한 사회복지사 안전가이드라인(NASW, 2013)에서는 사회복지사가 안전한 환경에서 일하고 안전한 근로조건을 옹호할 권리

를 가진다고 명시하고 있다. 이와 관련해서 개인의 안전에 관한 문제를 보고하거나 안전보장을 위한 지원을 요청하는 경우, 보복이나 비난을 받아서는 안 되고 수퍼바이저나 동료로부터 역량을 의심받아서도 안 된다고 구체화하고 있다. 더 나아가 사회복지사안전보장을 법령으로 제정한 주들이 있고 법령에 근거하여 직원 충원, 신변보호를 위한 예산확보와 안전연구위원회 구성 등을 추진하고 있다(전채경, 2013; 최지선, 2016).

그런가 하면, 2004년 캔자스 주에서 가정방문 중에 클라이언트에 의해 살해된 사회복지사 테리 제너의 사례는 주 정부나 연방 정부 차원에서 사회복지사의 안전과 관련된 정책 입안을 위한 촉매제가 되었다. ‘테리 제너 사회복지사 안전법(The Teri Zenner Social Worker Safety Act)’은 연방정부가 주정부에게 재정을 지원하여, 사회복지사들에게 안전장치, 훈련, 시설 안전 향상, 그리고 교육 자원들을 제공하는 등 일련의 조치를 보장하도록 하는 것을 골자로 한다. 캔자스 주 외에도 사회복지사 안전보장법안에 최종적으로 서명한 매사추세츠, 켄터키, 웨스트버지니아 등의 주가 사회복지사들을 폭력과 상해로부터 보호하기 위한 법률을 제정하거나 제안하였다(전채경, 2013; 홍석호, 2013).

이와 같이 미국에서 사회복지사들의 신변안전 확보를 위한 법률적 근거를 마련하고 있는 만큼, 서울시 안전 지원 정책에서도 방문인력에 대한 법적 보호 방안이 마련되어야 한다. 특히 방문대상자의 범죄기록 열람 등 대상자 정보를 방문 전에 스크리닝 할 수 있는 법적 장치를 마련하는 것이 시급하다(손정연, 2017). 또한 미국에서는 안전과 관련한 보호대상의 범위를 확대함으로써 사각지대가 발생하지 않도록 조치를 취하고 있는 만큼, 서울시에서도 안전과 관련한 정책 방안 마련시 미국의 사례를 참고해야 할 것으로 생각된다.

III

방문인력 근로환경실태 설문조사 결과

1. 조사개요
2. 찻·동 방문인력의 근로환경 특성
3. 직무스트레스와 건강
4. 근무환경의 안전성
5. 방문인력 간 불평등한 업무 환경
6. 휴가·휴직으로 인한 업무공백 및 대체인력 총원
7. 근로환경 개선을 위한 정책 요구
8. 소결

III

방문인력 근로환경실태 설문조사 결과

1. 조사 개요

찾·동 1, 2단계 현장 모니터링(2016년 10월, 2017년 6월 실시)에서 방문인력의 근로환경을 점검한 결과, 인력의 대규모 휴직으로 인한 업무 공백 및 대체인력 미충원, 복지플래너와 방문간호사의 불평등한 업무 환경, 과중한 업무로 인한 스트레스와 소진, 안전문제 피해로 인한 트라우마 경험 등 찾·동 이후 변화한 근로환경으로 인해 다양한 문제들이 관찰되었다. 이에 본 연구에서는 찾·동 방문인력의 근로환경 실태를 보다 면밀히 파악하고 개선방안을 찾기 위해, 찾·동 1, 2, 3단계 326개동의 주민센터에 근무하는 복지플래너와 방문간호사를 대상으로, 2018년 5월 14일부터 6월 6일까지 이메일과 모바일을 이용한 온라인 설문조사를 실시하였다.

본 연구의 분석 대상은 찾아가는 동주민센터 사업의 서비스 제공자인 복지플래너 862명, 방문간호사 162명이다. 조사대상자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다(표 III-1). 우선 복지플래너의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 여성이 619명(71.8%), 남성이 243명(28.2%)으로, 여성의 비율이 전체 응답자의 3분의 2 이상을 차지한다. 연령은 30대가 49.7%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 40대(23.1%), 20대(21.2%) 순이었으며, 평균 연령은 36.0세였다. 복지플래너의 학력을 보면, 92.1%가 대졸인 것으로 나타났다. 배우자 및 자녀 유무를 보면, 응답자의 절반(49.3%)이 배우자가 있으며, 39.1%는 자녀가 있는 것으로 파악되었다.

다음으로 방문간호사의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 응답자의 98.8%가 여성

이었다. 연령을 살펴보면, 응답자의 46.9%가 40대, 45.7%가 50대로, 방문간호사의 평균 연령은 47.8세로 나타나 복지플래너(36.0세)에 비해 연령대가 높았다. 학력을 살펴보면, 방문간호사의 96.3%가 대졸이었다. 배우자 및 자녀 유무를 보면, 응답자의 대부분(94.4%)이 배우자와 자녀가 있는 것으로 파악되었다.

■ 표 Ⅲ-1 ■ 조사대상자의 인구사회학적 특성 : 복지플래너와 방문간호사

(단위: 명, %)

구분		복지플래너	방문간호사
전체 응답건수		862(100)	162(100)
성별	여성	619(71.8)	160(98.8)
	남성	243(28.2)	2(1.2)
연령	20대	183(21.2)	3(1.9)
	30대	428(49.7)	9(5.6)
	40대	199(23.1)	76(46.9)
	50대	52(6.0)	74(45.7)
	평균연령	36.0세	47.8세
학력	고졸이하	8(0.9)	0(0)
	대졸	794(92.1)	156(96.3)
	대학원졸 이상	60(7.0)	6(3.7)
배우자 유무	배우자 있음	425(49.3)	153(94.4)
	배우자 없음	437(50.7)	9(5.6)
자녀 유무	자녀 있음	337(39.1)	153(94.4)
	자녀 없음	525(60.9)	9(5.6)

2. 찾·동 방문인력의 근로환경 특성

1) 고용형태 및 직무 특성

■ 복지플래너와 방문간호사의 고용형태 상이

방문인력의 고용형태 및 직급을 살펴본 결과는 <표 III-2>에 제시되었다. 분석결과를 보면, 복지플래너의 97.1%가 일반직 공무원이고, 2.2%가 시간선택제 채용공무원이었다. 그 외에 시간선택제 임기제공무원(0.5%), 한시임기제 공무원(0.1%), 일반임기제 공무원(0.1%)이 소수 있었다. 직급은 응답자의 절반 이상(52.6%)이 9급 이하이며, 20.2%가 8급, 19.7%가 7급이었다. 방문간호사의 경우, 복지플래너와는 달리 고용형태가 모두 무기계약직이었다.

표 III-2 방문인력의 고용형태 및 직급

(단위: 명, %)

구분		복지플래너	방문간호사
전체 응답건수		862(100)	162(100)
고용형태	일반직 공무원	837(97.1)	-
	일반임기제 공무원	1(0.1)	-
	전문임기제 공무원	-	-
	시간선택제 임기제공무원	4(0.5)	-
	시간선택제 채용공무원	19(2.2)	-
	한시임기제 공무원	1(0.1)	-
	무기계약직	-	162(100)
직급	9급 이하	453(52.6)	-
	8급	174(20.2)	
	7급	170(19.7)	
	6급	63(7.3)	
	5급 이상	1(0.1)	
	기타	1(0.1)	

■ 방문간호사의 평균 근무연수는 복지플래너의 2배

〈표 Ⅲ-3〉은 방문인력의 근무연수를 제시한 표이다. 복지플래너의 총 근무연수를 살펴보면, '1년 이상 5년 미만' 근무자가 전체 응답자의 46.6%를 차지한다. '10년 이상' 근무자는 응답자의 25.4%이며, '5년 이상 10년 미만' 근무자는 14.5%를 차지하였다. '1년 미만'의 신규 인력은 응답자의 13.5%로 나타났다. 복지플래너의 평균 근무연수는 6년 8개월이었다. 이에 비해 방문간호사는 응답자의 68.5%가 '10년 이상' 간호사 업무를 담당했으며, 평균 근무연수는 12년 6개월로 나타나 복지플래너 평균 근무연수(6년 8개월)의 2배로 나타났다.

찾·동 업무를 담당한 근무연수를 보면, 복지플래너의 46.8%가 '1년 이상 2년 미만'인 것으로 나타났으며, 평균 근무연수가 1년 6개월이었다. 방문간호사의 경우, 응답자의 54.9%가 '2년 이상' 찾·동 업무를 담당하고 있으며, 평균 근무연수가 2년 1개월로 나타나 복지플래너보다 찾·동 업무 담당 근무연수가 7개월 더 길었다. 복지플래너와 방문간호사 모두 현 주민센터 근무기간과 찾·동 업무 담당 근무연수가 비슷하였다.

■ 표 Ⅲ-3 ■ 방문인력의 근무연수

(단위: 명, %)

구분		복지플래너	방문간호사
전체 응답건수		862(100)	162(100)
총 근무연수	1년 미만	116(13.5)	-
	1년 ~ 5년 미만	402(46.6)	20(12.3)
	5년 ~ 10년 미만	125(14.5)	31(19.1)
	10년 이상	219(25.4)	111(68.5)
	평균 근무연수	6년 8개월	12년 6개월
현 주민센터 근무기간	1년 미만	323(37.5)	22(13.6)
	1년 ~ 2년 미만	385(44.7)	51(31.5)
	2년 이상	154(17.9)	89(54.9)
	평균 근무연수	1년 5개월	2년 1개월
찾·동 업무 담당 근무연수	1년 미만	289(33.5)	14(8.6)
	1년 ~ 2년 미만	403(46.8)	59(36.4)
	2년 이상	170(19.7)	89(54.9)
	평균 근무연수	1년 6개월	2년 1개월

■ **찾·동 이후 하루 평균 근무시간 및 월평균 초과근무시간 증가**

찾·동 사업 이전과 이후의 근무시간을 비교한 결과는 <표 III-4>에 제시된 바와 같다. 하루 평균 근무시간을 보면, 복지플래너는 찾·동 담당 이전보다 이후에 평균 1.77시간 늘어났고, 방문간호사는 0.97시간 늘어났다. 복지플래너의 월평균 초과근무시간을 보면, 찾·동 담당 이후 31.17시간으로 찾·동 담당 이전(24.44시간)보다 평균 6.73시간 늘어났다. 방문간호사의 경우, 찾·동 담당 이후 월평균 초과근무 시간이 16.56시간으로 찾·동 담당 이전(8.83시간)보다 7.73시간 늘어났다.¹⁷⁾

■ 표 III-4 ■ **찾·동 전후 근무시간 비교**

(단위: 평균, 표준편차)

구분		복지플래너	방문간호사
하루 평균 근무시간	찾·동 담당 전	8.13(3.60)	7.76(2.09)
	찾·동 담당 후	9.90(2.13)	8.73(1.32)
월평균 초과근무 시간	찾·동 담당 전	24.44(20.50)	8.83(19.49)
	찾·동 담당 후	31.17(21.87)	16.56(18.45)

주: 찾·동 이후 신규 임용된 인력은 분석 대상에서 제외됨

■ **복지플래너는 하루 동안 수행업무 중 행정업무가, 방문간호사는 방문업무가 가장 큰 비중 차지**

<표 III-5>는 복지플래너와 방문간호사가 하루 동안 수행하는 업무의 비중을 제시한 표이다. 분석결과를 살펴보면, 복지플래너가 하루 동안 수행하는 업무 중 가장 큰 비중을 차지한 것은 실적 입력이나 서류 처리 등 행정업무(31.06%)인 것으로 나타났다. 그 다음으로 내방 혹은 전화 민원 응대(25.19%), 방문업무(24.54%), 대상자 사례관리(11.04%) 순이었다.

한편, 방문간호사가 하루 동안 수행하는 업무의 비중을 보면, 복지플래너와 다른 양상이 관찰되었다. 방문간호사의 경우, 방문업무가 전체 업무 중 46.45%를 차지하

17) 찾·동 방문간호사의 경우, 찾·동 사업 이후 신규 채용된 인력도 일부 있으나, 찾·동 이전부터 자치구 보건소 통합방문간호사로 근무한 인력들이 상당수 포함되어 있음.

여, 하루 동안 수행하는 업무 중 그 비중이 거의 절반을 차지하였다. 그 다음으로 행정업무(25.50%), 내방 혹은 전화 민원 응대(14.27%) 순으로 나타났다.

■ 표 III-5 ■ 하루 동안 수행하는 업무의 비중(%)

(단위: 평균, 표준편차)

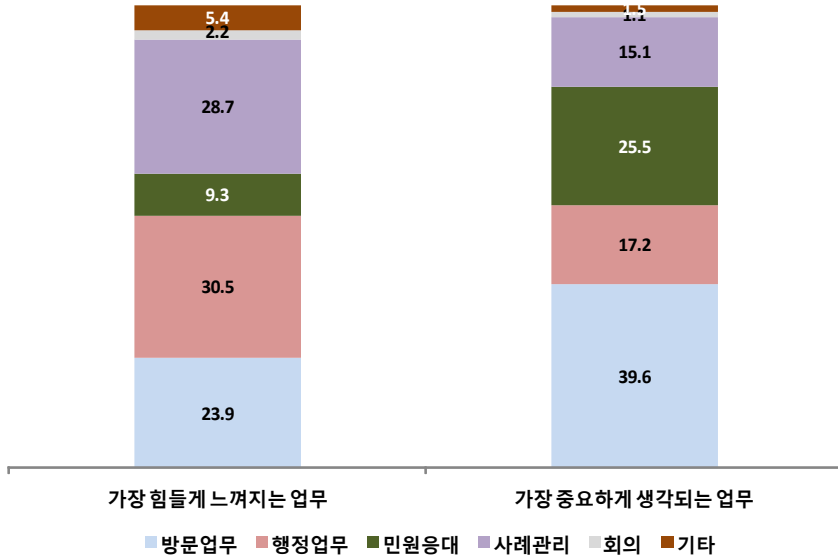
구분	복지플래너	방문간호사	T값
방문업무	24.54(11.99)	46.45(13.76)	-20.806***
행정업무 (예: 실적 입력, 서류 처리 등)	31.06(11.88)	25.50(8.70)	6.998***
내방 혹은 전화 민원 응대	25.19(13.38)	14.27(8.99)	12.981***
대상자 사례관리	11.04(7.54)	6.14(3.51)	12.997***
업무를 위한 회의나 스터디 모임	6.52(5.23)	5.67(3.39)	2.643**
기타	1.62(5.66)	1.95(4.19)	-.714

p<.01 *p<.001

■ 응답자의 30.5% ‘행정업무가 가장 힘들게 느껴짐’, 응답자의 39.6% ‘방문업무가 가장 중요하게 생각됨’

수행 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무와 중요하게 생각하는 업무를 비교하여 살펴본 결과는 <그림 III-1>에 제시된 바와 같다. 방문인력들이 가장 힘들게 느껴진다는 업무 중 가장 큰 비중을 차지한 것은 행정업무(30.5%)였으며, 그 다음으로 사례관리(28.7%), 방문업무(23.9%) 순이었다. 반면, 응답자의 39.6%는 가장 중요하게 생각하는 업무로 ‘방문업무’를 꼽고 있으며, 그 다음으로 민원 응대(25.5%), 행정업무(17.2%) 순으로 나타나, 가장 힘들게 느껴지는 업무와는 상이한 결과가 관찰되었다.

Ⅲ-1 | 그림 Ⅲ-1 | 수행 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무와 중요하게 생각하는 업무
(단위: %)



■ 직종, 성별, 연령, 근무연수에 따라 ‘힘들게 느껴지는 업무’가 상이함

수행 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무를 인구사회학적 특성별 비교하여 살펴 보았다(표 Ⅲ-6). 우선 직종별 비교하여 살펴본 결과, 복지플래너와 방문간호사의 응답에서 뚜렷한 차이가 있었다. 복지플래너의 경우, 응답자의 32.3%가 수행 업무 중 ‘사례관리’가 가장 힘들게 느껴진다고 응답하였고, 그 다음으로 행정업무(29.9%), 방문업무(21.2%)순이었다. 반면, 방문간호사는 응답자의 38.3%가 ‘방문업무’가 가장 힘들게 느껴지는 업무라고 응답하여 전체 응답 중 가장 큰 비중을 차지하였다.

다음으로 성별 비교하여 살펴보면, 남성의 38.4%가 수행업무 중 ‘행정업무’가 가장 힘들게 느껴진다고 응답하였고, 그 다음으로 사례관리(26.5%), 방문업무(18.8%) 순이었다. 반면, 여성의 경우, 응답자의 29.4%가 ‘사례관리’가 가장 힘들게 느껴진다고 응답하였고, 그 다음으로 행정업무(28.0%), 방문업무(25.5%)순으로 나타나 남녀 간 차이가 관찰되었다.¹⁸⁾

18) 본 연구에서 실시한 성별 분석 결과는 복지플래너와 방문간호사가 모두 포함된 전체 방문인력의

연령과 근무연수별로 분석한 결과에서도 유의한 차이가 관찰되었다. 우선 연령별 비교하여 분석한 결과를 보면 다음과 같다. 20대와 50대 이상 응답자의 경우, 수행 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무가 ‘행정업무’라는 응답이 전체 응답 중 가장 큰 비중을 차지하였다. 반면, 30대와 40대의 경우, ‘행정업무’ 못지않게 ‘사례관리’를 힘든 업무로 꼽고 있어 연령별 차이를 보였다. 30대와 40대 응답자들의 경우, 어느 정도 경력이 있는 선임주무관으로서 사례관리시 슈퍼바이저로서의 역할을 수행할 가능성이 높기 때문에 이러한 결과가 도출되었을 것으로 풀이된다.

근무연수에 따라 분석한 결과를 보면, 근무연수가 ‘1년 미만’인 응답자의 31.0%가 수행업무 중 ‘방문업무’가 가장 힘들게 느껴진다고 응답하여, 전체 응답 중 가장 큰 비중을 차지하였다. 반면 근무연수가 ‘1년 이상 5년 미만(34.4%)’과 ‘5년 이상 10년 미만(34.6%)’의 응답자들은 ‘행정업무’가 힘들게 느껴진다는 응답이 가장 큰 비중을 차지하여 차이를 보였다. 그런가 하면, 근무연수가 ‘10년 이상’인 응답자의 33.3%는 ‘사례관리’를 가장 힘든 업무를 꼽고 있는데, 이는 동주민센터에서 근무연수에 따라 담당하는 업무의 성격이 다른 측면을 반영한 결과라 볼 수 있다. 경력이 많은 복지플래너의 경우, 동에서 사례관리시 슈퍼바이저로서 중요한 역할을 담당하고 있기 때문에, 상대적으로 부담이 클 것으로 해석된다.

【표 Ⅲ-6】 수행 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무: 인구사회학적 특성별 비교
(단위: 명, %)

구분	합계	방문업무	행정업무	민원응대	사례관리	회의	기타	χ^2	
전체	1024(100)	245(23.9)	312(30.5)	95(9.3)	294(28.7)	23(2.2)	55(5.4)	-	
직종	복지플래너	862(100)	183(21.2)	258(29.9)	88(10.2)	278(32.3)	20(2.3)	35(4.1)	63.508***
	방문간호사	162(100)	62(38.3)	54(33.3)	7(4.3)	16(9.9)	3(1.9)	20(12.3)	
성별	남성	245(100)	46(18.8)	94(38.4)	20(8.2)	65(26.5)	9(3.7)	11(4.5)	14.516*
	여성	779(100)	199(25.5)	218(28.0)	75(9.6)	229(29.4)	14(1.8)	44(5.6)	

성별을 구분하여 분석한 결과임. 따라서 남성 방문인력은 복지플래너가 대부분인데 비해(남성 방문간호사 2명), 여성 방문인력은 방문간호사 160명이 포함된 집단임. 남녀 두 집단의 성격이 다소 상이하므로 해석시 주의를 요함.

	구분	합계	방문업무	행정업무	민원응대	사례관리	회의	기타	χ^2
연령	20대	186(100)	48(25.8)	61(32.8)	25(13.4)	44(23.7)	2(1.1)	6(3.2)	32.605**
	30대	437(100)	98(22.4)	137(31.4)	42(9.6)	131(30.0)	11(2.5)	18(4.1)	
	40대	275(100)	66(24.0)	74(26.9)	18(6.5)	95(34.5)	6(2.2)	16(5.8)	
	50대 이상	126(100)	33(26.2)	40(31.7)	10(7.9)	24(19.0)	4(3.2)	15(11.9)	
근무 연수	1년 미만	116(100)	36(31.0)	32(27.6)	22(19.0)	20(17.2)	1(0.9)	5(4.3)	49.708***
	1년~5년 미만	422(100)	86(20.4)	145(34.4)	41(9.7)	126(29.9)	10(2.4)	14(3.3)	
	5년~10년 미만	156(100)	42(26.9)	54(34.6)	12(7.7)	38(24.4)	3(1.9)	7(4.5)	
	10년 이상	330(100)	81(24.5)	81(24.5)	20(6.1)	110(33.3)	9(2.7)	29(8.8)	

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

■ 직종, 연령, 근무연수에 따라 ‘중요하게 생각하는 업무’가 상이함

수행 업무 중 가장 중요하게 생각하는 업무를 인구사회학적 특성별 비교하여 살펴 보았다(표 III-7). 우선 직종별 비교하여 살펴본 결과, 복지플래너와 방문간호사의 응답에서 뚜렷한 차이가 있었다. 복지플래너의 경우, 응답자의 30.0%가 방문업무를, 29.7%가 민원 응대를 가장 중요한 업무로 인식하고 있는 반면, 방문간호사는 응답자의 대부분(90.7%)이 수행 업무 중 가장 중요하다고 생각하는 업무를 ‘방문업무’라고 응답하였다. 다음으로 성별로 비교하여 살펴보면, 남성의 32.7%와 여성의 41.8%가 ‘방문업무’를 가장 중요한 업무로 인식하였으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

연령과 근무연수별로 분석한 결과에서도 유의한 차이가 관찰되었다. 전반적으로 연령이 높고 근무경력이 많은 선임 직원들이, 수행 업무 중 가장 중요하게 생각하는 업무로 ‘방문업무’를 응답한 사람들이 많았다. 우선 연령별 분석 결과를 구체적으로 살펴보면, 40대의 51.6%, 50대 이상의 69.0%가 ‘방문업무’를 가장 중요한 업무로 응답하여, 전체 응답 중 가장 큰 비중을 차지하였다. 이에 비해 20대와 30대의 경우, ‘방문업무’를 가장 중요한 업무로 인식한 응답자는 각각 27.4%, 28.8%로 나타나 40대와 50대 이상 직원들의 응답과 뚜렷한 차이가 있었다.

근무연수에 따라 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 근무연수가 ‘5년 이상 10년 미만’ 응답자의 41.0%, ‘10년 이상’ 응답자의 52.7%가 ‘방문업무’를 가장 중요한 업무라고 응답하여, 전체 응답 중 가장 큰 비중을 차지하였다. 그에 비해 근무연수

‘1년 미만’ 응답자의 36.2%가 ‘방문업무’를, 34.5%가 ‘민원응대’를 수행업무 중 가장 중요한 업무라고 응답하여, 근무연수가 짧은 신규 직원들은 ‘방문업무’와 ‘민원 응대’를 비슷한 비중으로 중요한 업무로 인식하고 있었다.

【 표 III-7 】 수행 업무 중 가장 중요하다고 생각하는 업무: 인구사회학적 특성별 비교
(단위: 명, %)

구분	합계	방문업무	행정업무	민원 응대	사례관리	회의	기타	χ^2	
전체	1024(100)	406(39.6)	176(17.2)	261(25.5)	155(15.1)	11(1.1)	15(1.5)	-	
직종	복지플래너	862(100)	259(30.0)	174(20.2)	256(29.7)	150(17.4)	11(1.3)	12(1.4)	213.817***
	방문간호사	162(100)	147(90.7)	2(1.2)	5(3.1)	5(3.1)	0(0)	3(1.9)	
성별	남성	245(100)	80(32.7)	48(19.6)	68(27.8)	42(17.1)	1(0.4)	6(2.4)	10.023
	여성	779(100)	326(41.8)	128(16.4)	193(24.8)	113(14.5)	10(1.3)	9(1.2)	
연령	20대	186(100)	51(27.4)	46(24.7)	64(34.4)	19(10.2)	4(2.2)	2(1.1)	124.888***
	30대	437(100)	126(28.8)	86(19.7)	142(32.5)	70(16.0)	3(0.7)	10(2.3)	
	40대	275(100)	142(51.6)	34(12.4)	43(15.6)	51(18.5)	3(1.1)	2(0.7)	
	50대 이상	126(100)	87(69.0)	10(7.9)	12(9.5)	15(11.9)	1(0.8)	1(0.8)	
근무 연수	1년 미만	116(100)	42(36.2)	20(17.2)	40(34.5)	13(11.2)	1(0.9)	0(0)	97.780***
	1년-5년 미만	422(100)	126(29.9)	97(23.0)	129(30.6)	59(14.0)	5(1.2)	6(1.4)	
	5년-10년 미만	156(100)	64(41.0)	15(9.6)	57(36.5)	18(11.5)	0(0)	2(1.3)	
	10년 이상	330(100)	174(52.7)	44(13.3)	35(10.6)	65(19.7)	5(1.5)	7(2.1)	

***p<.001

2) 찾·동 사업 이후 변화된 근로환경에 대한 인식

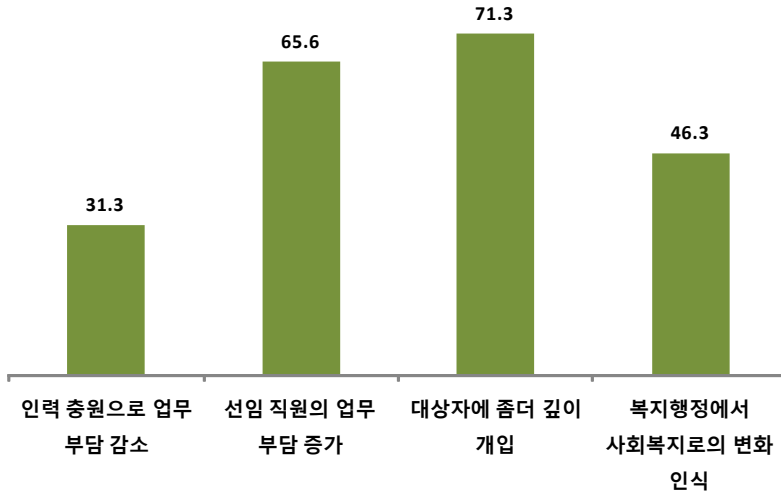
■ 응답자의 71.3% ‘찾·동 사업 이후 대상자에 대해 좀더 깊이 개입하게 되었다’

찾·동 이후 변화된 근로환경에 대한 인식을 살펴본 결과는 <그림 III-2>에 제시된 바와 같다. 응답자의 31.3%는 ‘찾·동 사업으로 인력이 충원되면서 전반적으로 업무 부담이 덜해졌다’고 인식하였으나, 65.6%는 ‘신규 직원의 비중이 늘어나면서 기존 선임 직원의 업무 부담은 오히려 늘어났다’고 응답하였다. 또한 응답자의 71.3%는 ‘찾·동 사업 이후 대상자에 대해 좀더 깊이 관여하고 개입하게 되었다’고 응답하였으며, 46.3%는 ‘찾·동 사업 이전에 복지행정을 수행했다면, 찾·동 이후에는 사회복지

지를 실천하고 있다'고 느끼고 있었다.

■ 그림 Ⅲ-2 ■ 찾·동 이후 변화된 근로환경에 대한 인식

(단위: %)



주: '그렇다'와 '매우 그렇다'의 응답을 합한 비율(%)

■ 응답자의 58.7% '찾·동 이후 공적 지원이 증가할 것으로 기대함'

<표 Ⅲ-8>은 찾·동 이후 공적 지원 증가에 대한 기대를 살펴본 결과이다. '찾·동 사업으로 서울시 또는 정부의 공적 지원이 늘어날 것으로 기대된다'는 문항에 '그렇다'고 응답한 비율은 전체의 42.0%, '매우 그렇다'고 응답한 비율은 전체의 16.7%로 나타나, 전체 응답자의 58.7%가 찾·동 이후 공적 지원이 증가할 것으로 기대하였다.

찾·동 이후 공적 지원 증가에 대한 기대를 인구사회학적 특성별 비교하여 살펴본 결과, 직종, 연령, 근무연수에 따라 유의미한 차이가 관찰되었다. 우선 직종별 비교하여 살펴본 결과, 방문간호사의 79.6%가 '찾·동 사업으로 서울시 또는 정부의 공적 지원이 늘어날 것으로 기대된다'는 문항에 '그렇다' 혹은 '매우 그렇다'고 응답하여 복지플래너(54.8%)보다 그 비율이 훨씬 높았다. 다음으로 연령과 근무연수별로 분석한 결과를 보면, 50대 이상 응답자의 78.6%, 근무연수 10년 이상 응답자의 63.6%가 '찾·동 사업으로 서울시 또는 정부의 공적 지원이 늘어날 것으로 기대된다'는 문

항에 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’고 응답하여, 다른 응답자에 비해 그 비율이 높게 나타났다.

【 표 Ⅲ-8 】 공적 지원 증가에 대한 기대

(단위: 명, %)

구분	합계	찾아가는 동주민센터 사업으로 서울시 또는 정부의 공적 지원이 늘어날 것으로 기대된다					χ^2	
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다		
전체	1024(100)	48(4.7)	123(12.0)	252(24.6)	430(42.0)	171(16.7)	-	
직종	복지플래너	862(100)	46(5.3)	112(13.0)	232(26.9)	354(41.1)	118(13.7)	51.698***
	방문간호사	162(100)	2(1.2)	11(6.8)	20(12.3)	76(46.9)	53(32.7)	
성별	남성	245(100)	15(6.1)	22(9.0)	61(24.9)	111(45.3)	36(14.7)	5.508
	여성	779(100)	33(4.2)	101(13.0)	191(24.5)	319(40.9)	135(17.3)	
연령	20대	186(100)	9(4.8)	27(14.5)	49(26.3)	80(43.0)	21(11.3)	42.443***
	30대	437(100)	29(6.6)	62(14.2)	115(26.3)	168(38.4)	63(14.4)	
	40대	275(100)	8(2.9)	32(11.6)	65(23.6)	113(41.1)	57(20.7)	
	50대 이상	126(100)	2(1.6)	2(1.6)	23(18.3)	69(54.8)	30(23.8)	
근무연수	1년 미만	116(100)	4(3.4)	15(12.9)	24(20.7)	58(50.0)	15(12.9)	34.452**
	1년~5년 미만	422(100)	17(4.0)	52(12.3)	107(25.4)	183(43.4)	63(14.9)	
	5년~10년 미만	156(100)	17(10.9)	26(16.7)	41(26.3)	50(32.1)	22(14.1)	
	10년 이상	330(100)	10(3.0)	30(9.1)	80(24.2)	139(42.1)	71(21.5)	

p<.01 *p<.001

3. 직무스트레스와 건강

1) 일에 대한 보람 및 업무스트레스

■ 방문간호사의 78.4%가 ‘자신의 일을 통해 보람을 느낀다’고 응답하여, 복지플래너(38.9%)보다 그 비율이 2배 이상 높음

방문인력이 현재 자신의 일을 통해 보람을 느끼는 정도를 살펴본 결과는 <표 III-9>에 제시된 바와 같다. 전체 응답자의 45.1%는 자신이 하고 있는 일을 통해 보람을 느끼고 있었다. 직종별 구분하여 살펴보면, 복지플래너와 방문간호사의 차이가 뚜렷하게 나타났다. 방문간호사의 78.4%가 ‘현재 내가 하고 있는 일을 통해 보람을 느낀다’고 응답하여, 복지플래너(38.9%)보다 그 비율이 2배 이상 높았다. 특히 방문간호사의 20.4%는 자신의 일을 통해 보람을 느끼는 정도에서 ‘매우 그렇다’고 응답하여 자신의 일에 대해 긍정적으로 인식하는 응답자들이 상당수 있음을 확인할 수 있다. 그런가 하면, 성별로 구분하여 분석한 결과를 보면, 남성의 46.1%, 여성의 44.8%가 ‘현재 내가 하고 있는 일을 통해 보람을 느낀다’고 응답하였으며, 남녀 간 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지는 않았다.

【표 III-9】 일에 대한 보람

(단위: 명, %)

구분	합계	현재 내가 하고 있는 일을 통해 보람을 느낀다					χ^2	
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다		
전체	1024(100)	65(6.3)	130(12.7)	367(35.8)	394(38.5)	68(6.6)	-	
직종	복지플래너	862(100)	65(7.5)	123(14.3)	339(39.3)	300(34.8)	35(4.1)	115.077***
	방문간호사	162(100)	0(0)	7(4.3)	28(17.3)	94(58.0)	33(20.4)	
성별	남성	245(100)	18(7.3)	30(12.2)	84(34.3)	102(41.6)	11(4.5)	3.852
	여성	779(100)	47(6.0)	100(12.8)	283(36.3)	292(37.5)	57(7.3)	

***p<.001

■ 방문간호사보다는 복지플래너가, 남성보다는 여성이, 30대 응답자 및 근무연수 1년 이상 5년 미만의 인력이 신체적·정신적 소진 및 스트레스 수준이 높음

<표 III-10>은 업무 부담 및 스트레스를 인구사회학적 특성별로 구분하여 살펴본 결과이다. 업무 부담 및 스트레스는 신체적 소진(3.90점), 정신적 스트레스(3.98점), 시간압박(3.66점), 업무량 증가(3.73점)로 구분하여 살펴보았으며, 모든 영역에서 척도의 중간값(3점)보다 평균점수가 높았다.

우선 직종별로 업무 부담 및 스트레스를 비교하여 살펴보았다. 복지플래너가 방문간호사보다 신체적 소진 및 정신적 스트레스 정도의 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 반면 ‘나의 업무량은 예전에 비해 증가하였다’고 인식하는 정도에서는 방문간호사(4.08점)가 복지플래너(3.67점)보다 그 평균값이 더 높다.

업무 부담 및 스트레스에 차이가 있는가를 성별로 비교하여 살펴본 결과, 신체적 소진과 정신적 스트레스에서 남녀 간 유의한 차이가 관찰되었다. 여성이 남성에게 비해 ‘일 때문에 신체적으로 지친 상태에서 집으로 돌아오거나 정신적으로 스트레스를 지각하는 정도’가 더 컸다. 반면 ‘일 때문에 항상 시간에 쫓기고 바쁘다’고 느끼거나 ‘예전에 비해 업무량이 증가했다’고 느끼는 정도에서는 남녀 간 차이가 없었다.

다음으로 연령별 업무 부담 및 스트레스 정도를 살펴보면, 20대, 30대, 40대 응답자들이 50대 응답자들보다 신체적 소진이나 정신적 스트레스 수준이 더 높으며, 시간 압박이나 업무량 증가에 대한 인식에서는 연령별 차이가 없었다.

마지막으로 근무연수에 따라 업무 부담 및 스트레스 정도에 차이가 있는가를 살펴본 결과, ‘1년 이상 5년 미만’의 인력(4.08점)들이 ‘10년 이상’ 경력을 가진 인력(3.88점)들에 비해 정신적 스트레스 수준이 높았다. 또한 근무연수 ‘1년 미만’의 신규 직원에 비해 ‘1년 이상 5년 미만’, 그리고 ‘5년 이상 10년 미만’의 선임 직원들이 예전에 비해 업무량이 증가했다고 인식하는 편이다. 이처럼 다른 응답자들에 비해 업무 부담 및 스트레스에서 특히 취약한 집단으로 나타난 근무연수 ‘1년 이상 5년 미만’ 인력들은, 업무부담 및 스트레스 유형 중에서도 ‘정신적 스트레스’ 수준이 가장 높았다.

표 Ⅲ-10 | 업무부담 및 스트레스

(단위: 평균, 표준편차)

구분		신체적 소진	정신적 스트레스	시간압박	업무량 증가
전체		3.90(0.86)	3.98(0.83)	3.66(0.85)	3.73(0.87)
직종	복지플래너	3.93(0.86)	4.04(0.82)	3.65(0.85)	3.67(0.88)
	방문간호사	3.75(0.88)	3.67(0.82)	3.67(0.84)	4.08(0.71)
T값		2.337*	5.192***	-.191	-6.471***
성별	남성	3.79(0.85)	3.89(0.85)	3.57(0.83)	3.67(0.89)
	여성	3.93(0.86)	4.01(0.83)	3.68(0.85)	3.75(0.86)
T값		-2.264*	-2.042*	-1.807	-1.331
연령	20대a	3.96(0.84)	4.09(0.77)	3.56(0.89)	3.59(0.84)
	30대b	4.00(0.85)	4.10(0.82)	3.73(0.85)	3.79(0.87)
	40대c	3.85(0.86)	3.93(0.83)	3.62(0.81)	3.72(0.90)
	50대d	3.59(0.88)	3.53(0.83)	3.60(0.84)	3.79(0.86)
F값		7.872***	17.536***	2.196	2.489
scheffe		a>d, b>d, c>d	a>d, b>d, c>d	-	-
근무연수	1년 미만a	3.81(0.89)	3.89(0.83)	3.49(0.87)	3.48(0.70)
	1년~5년 미만b	3.99(0.87)	4.08(0.80)	3.69(0.86)	3.78(0.85)
	5년~10년 미만c	3.86(0.81)	4.01(0.84)	3.73(0.80)	3.87(0.86)
	10년 이상d	3.84(0.87)	3.88(0.86)	3.64(0.83)	3.70(0.93)
F값		2.510	4.187**	2.101	5.270**
scheffe		-	b>d	-	a<b, a<c

p<.01 *p<.001

주: 신체적 소진, 정신적 스트레스, 시간압박, 업무량 증가의 점수범위는 1-5점이며, 점수가 높을수록 업무부담 및 스트레스 수준이 높음

2) 건강상태

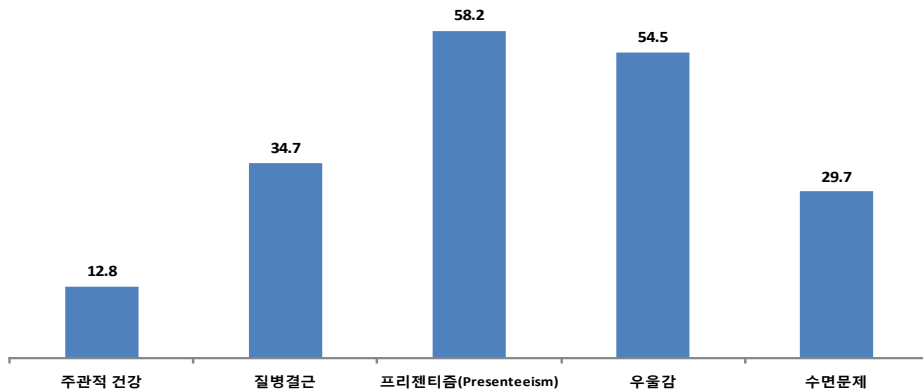
■ 응답자의 58.2% ‘몸이 아픈데도 불구하고 출근하여 정상적인 업무를 수행하지 못했던 경험’, 응답자의 54.7% ‘우울감 경험’

방문인력의 건강상태는 주관적 건강, 질병결근 경험, 몸이 아픈데도 불구하고 출근하여 정상적인 업무를 수행하지 못했던 경험(Presenteeism), 우울감, 수면문제 등을 통해 파악하였다. <그림 Ⅲ-3>을 보면, 자신의 건강이 전반적으로 양호하다고 응답한 사람은, 전체의 12.8% 정도로 나타났다. 응답자의 34.7%는 지난 1년 동안 몸이

아파 출근하지 못한 경험이 있으며, 응답자의 절반 이상(58.2%)은 몸이 아픈데도 불구하고 출근하여 정상적인 업무를 수행하는데 어려움을 겪은 적이 있었다. 또한 응답자의 54.7%는 지난 1년 동안 우울하여 의욕이 없고, 잠도 잘 오지 않고 식사도 못하는 경우가 2주 이상 지속된 적이 있는 것으로 나타났다. 특히 평소 잠이 드는데 어려움이 있거나, 깊게 잠이 들지 못하고 자주 깨는 증상, 혹은 잠을 자다가 중간에 깨서 다시 잠드는데 어려움을 겪는 등 수면문제를 겪고 있는 응답자는 전체 응답자의 29.7%를 차지하였다.

■ 그림 Ⅲ-3 ■ 방문인력의 건강상태

(단위: %)



■ 방문간호사보다는 복지플래너가, 남성보다는 여성이, 20~30대 응답자 및 근무연수 '1년 이상 5년 미만' 인력들의 건강상태가 좋지 않은 편임

<표 Ⅲ-11>은 방문인력의 건강상태를 인구사회학적 특성별로 살펴본 결과이다. 전체 응답자의 주관적 건강(2.64점), 수면문제(2.82점)에서의 평균값은 척도의 중간값(3점)보다 낮으며, 우울감에서의 평균값(2.50점)은 척도의 중간값(2.5점)과 일치하였다. 또한 1년 동안 몸이 아파 출근하지 못한 일수(질병결근 일수)는 평균 1.61일이며, 1년 동안 몸이 아픈데도 출근하여 정상적인 업무를 수행하는데 어려움을 겪었던 일수(Presenteeism)는 평균 5.61일이었다.

우선 직종별로 건강상태를 비교하여 살펴보면, 주관적 건강, 우울감, 수면문제의 평균값에서 유의한 차이가 관찰되었다. 구체적으로 살펴보면, 방문간호사가 복지플래너에 비해 자신의 건강상태를 좀더 긍정적으로 지각하는 경향이 있으며, 복지플래너의 우울감 및 수면문제 경험정도가 방문간호사보다 높은 것으로 나타났다. 성별로 건강상태에 차이가 있는가를 살펴본 결과, 프리젠테즘(Presenteeism) 일수에서 남녀 간 유의한 차이가 관찰되었다. 여성의 경우, 지난 1년 동안 몸이 아픈데도 불구하고 출근하여 정상적인 업무를 하는데 어려움을 겪었던 일수가 평균 6.08일로, 남성(4.13일)보다 1.95일 많았다. 주관적 건강이나 우울감, 수면문제, 질병결근 일수에서는 남녀 간 두드러진 차이가 없었다.

다음으로 연령별 건강상태를 살펴보면, 20대, 30대, 40대 방문인력들이 50대보다 주관적 건강수준이 낮고, 우울감 수준은 높은 것으로 나타났다. 또한 수면문제 경험에 있어서는 20대 응답자의 평균값이 2.96점으로 다른 연령대에 비해 수면문제 경험정도가 높았다. 마지막으로 근무연수에 따라 건강상태에 차이가 있는가를 살펴본 결과, 근무연수 '1년 이상 5년 미만'의 응답자들이 다른 응답자들에 비해 주관적 건강수준이 낮고 우울감은 가장 높은 것으로 나타났다.

【 표 III-11 】 인구사회학적 특성별 방문인력의 건강상태

(단위: 평균, 표준편차)

구분		주관적 건강	질병결근 일수	프리젠테즘 일수	우울감	수면문제
전체		2.64(0.81)	1.61(5.59)	5.61(12.82)	2.50(0.93)	2.82(1.13)
직 종	복지플래너	2.57(0.80)	1.56(5.63)	5.56(12.18)	2.58(0.91)	2.89(1.13)
	방문간호사	3.06(0.75)	1.92(5.39)	5.91(15.88)	2.04(0.93)	2.46(1.08)
T값		-7.539***	-.753	-.315	6.956***	4.506***
성 별	남성	2.69(0.82)	1.34(3.90)	4.13(9.44)	2.43(0.89)	2.82(1.17)
	여성	2.64(0.81)	1.70(6.03)	6.08(13.69)	2.52(0.94)	2.82(1.13)
T값		.916	-.877	-2.082*	-1.349	-.029
연 령	20대a	2.52(0.83)	0.96(2.55)	3.72(6.12)	2.61(0.89)	2.96(1.12)
	30대b	2.55(0.79)	1.86(6.85)	6.12(14.39)	2.62(0.91)	2.85(1.14)
	40대c	2.73(0.83)	1.53(4.94)	6.18(13.59)	2.44(0.95)	2.81(1.14)
	50대d	3.00(0.72)	1.92(5.30)	5.44(12.54)	2.03(0.88)	2.55(1.10)
F값		12.814***	1.260	1.778	14.654***	3.515*
scheffe		a<d, b<d, c<d, b<c	-	-	a>d, b>d, c>d	a>d
근 무 연 수	1년 미만a	2.69(0.86)	0.48(1.39)	3.19(7.29)	2.32(0.95)	2.93(1.07)
	1년~5년 미만b	2.56(0.80)	1.59(6.22)	5.27(12.84)	2.62(0.89)	2.85(1.17)
	5년~10년 미만c	2.63(0.73)	1.87(6.73)	6.58(14.25)	2.53(0.89)	2.81(1.05)
	10년 이상d	2.75(0.84)	1.94(5.02)	6.46(13.53)	2.39(0.97)	2.75(1.15)
F값		3.538*	2.063	2.270	5.113**	.893
scheffe		b<d	-	-	a<b, b>d	-

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

주: 주관적 건강, 수면문제의 점수범위는 1-5점, 우울감의 점수범위는 1-4점임. 주관적 건강의 경우, 점수가 높을수록 건강수준이 높다는 의미이며, 우울감과 수면문제의 경우, 점수가 높을수록 우울감과 수면문제를 빈번히 경험하고 있음을 의미함.

4. 근무환경의 안전성

찾·동의 방문인력은 방문업무를 수행하면서 민원인의 폭력, 성희롱, 감염 등 다양한 안전문제를 겪는 것으로 보고된다(손정연, 2017). 뿐만 아니라 대상가구를 방문했다가 사망자나 응급환자를 발견하는 등 전혀 예측하지 못한 돌발 상황에 직면하기도 한다. 따라서 본 장에서는 안전문제에 대한 인식 및 경험과, 방문업무시 사망자 발견 등 돌발적인 상황으로 인한 스트레스를 살펴보고자 한다.

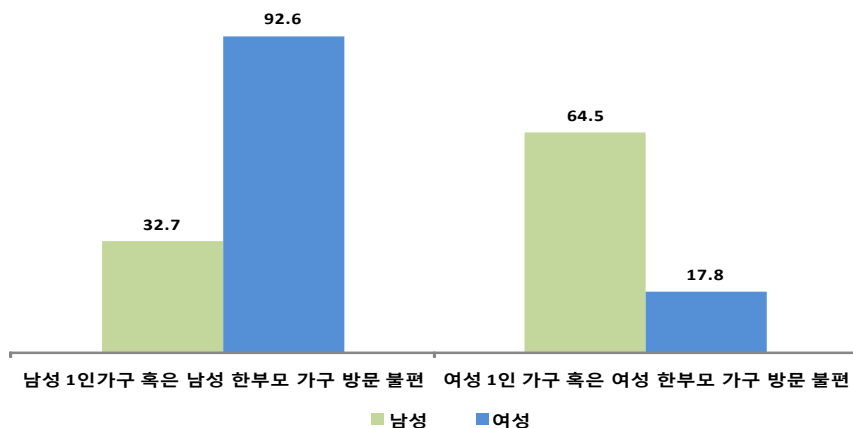
1) 안전문제에 대한 인식 및 경험

■ 여성의 92.6% ‘남성 1인 가구 혹은 남성 한부모 가구 방문이 불편함’

특정 가구 방문시 느끼는 불편함의 정도를 성별 비교하여 살펴본 결과는 <그림 III-4>에 제시된 바와 같다. 여성의 대부분(92.6%)이 남성 1인 가구 혹은 남성 한부모 가구 방문을 불편하다고 느끼고 있으며, 남성의 경우 응답자의 3분의 1 가량(32.7%)이 남성 1인 가구 혹은 남성 한부모 가구 방문에 대해 불편함을 느끼고 있었다. 그런가 하면, 남성의 64.5%는 여성 1인 가구 혹은 여성 한부모 가구 방문시 불편함을 느끼고 있었으며, 여성의 경우, 응답자의 17.8%만이 불편함을 느낀다고 응답하여 그 비율이 다소 낮은 편이었다.

■ 그림 III-4 ■ 특정 가구 방문시 불편함: 성별 비교

(단위: %)



주: ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’로 응답한 비율의 합

■ 여성의 79.5% ‘내가 하는 일은 종종 위험한 상황에 노출됨’

업무시 위험상황 노출정도를 살펴본 결과(표 III-12), 응답자의 74.5%가 ‘내가 하는 일은 종종 위험한 상황에 노출되고 있다’고 인식하였다. 직종별로 나누어 살펴보면, 복지플래너의 75.4%가 ‘내가 하는 일은 종종 위험한 상황에 노출된다’고 응답하여 방문간호사(69.8%)보다 그 비율이 높지만, 통계적으로 유의한 차이는 없다. 성별로 구분하여 살펴보면, 여성의 79.5%가 ‘내가 하는 일은 종종 위험한 상황에 노출된다’고 응답하여 남성(58.4%)과 그 격차(21.1%p)가 상당히 컸다.

■ 표 III-12 ■ 업무시 위험상황 노출정도

(단위: 명, %)

구분	합계	내가 하는 일은 종종 위험한 상황에 노출된다					χ^2	
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다		
전체	1024(100)	6(0.6)	43(4.2)	212(20.7)	499(48.7)	264(25.8)	-	
직종	복지플래너	862(100)	6(0.7)	34(3.9)	172(20.0)	418(48.5)	232(26.9)	6.225
	방문간호사	162(100)	0(0)	9(5.6)	40(24.7)	81(50.0)	32(19.8)	
성별	남성	245(100)	4(1.6)	18(7.3)	80(32.7)	99(40.4)	44(18.0)	48.055***
	여성	779(100)	2(0.3)	25(3.2)	132(16.9)	400(51.3)	220(28.2)	

***p<.001

■ 여성의 33.1% ‘대상자로부터 성희롱·성폭력 피해를 경험함’

대상자로부터의 성희롱·성폭력 피해 경험정도를 성별 비교하여 살펴본 결과(표 III-13), 여성의 3분의 1 가량(33.1%)은 ‘대상자로부터 성희롱·성폭력을 당한 적이 있다’고 응답하였으며, 남성(10.6%)에 비해 그 비율이 3배 이상 높았다.

【 표 III-13 】 성희롱·성폭력 피해 경험: 성별 비교

(단위: 명, %)

구분	합계	대상자로부터 성희롱·성폭력을 당한 적이 있다					χ^2	
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다		
전체	1024(100)	143(14.0)	354(34.6)	243(23.7)	227(22.2)	57(5.6)	-	
성별	남성	245(100)	71(29.0)	97(39.6)	51(20.8)	21(8.6)	5(2.0)	89.541***
	여성	779(100)	72(9.2)	257(33.0)	192(24.6)	206(26.4)	52(6.7)	

***p<.001

이와 같이 대부분의 여성 인력들이 남성 1인가구나 남성 한부모 가구 등 남성만 거주하는 가구 방문시 불편함을 느끼고 있으며, 실제로 업무시 위험상황에 노출된다고 응답한 비율이 남성보다 훨씬 높았다. 이와 관련한 구체적인 사례는 IV장의 포커스 그룹 인터뷰(FGI) 결과에서 보다 구체적으로 제시하였다. 따라서 방문인력의 안전문제 있어서는 서울시 차원에서 지속적으로 예방하고 대처하는 방안을 모색해야 한다.

2) 업무시 발생한 돌발상황으로 인한 심리적 트라우마 경험

■ 복지플래너의 71.4% ‘업무시 발생한 돌발 상황으로 인해 정신적 충격을 받은 적이 있음’

업무시 발생한 돌발 상황으로 인한 정신적 충격 경험 정도를 살펴본 결과는 <표 III-13>에 제시된 바와 같다. 전체 응답자의 3분의 2 이상(67.0%)이 ‘방문업무시 사망자를 발견하거나 민원인으로부터 폭력을 경험하는 등 돌발적인 상황으로 인해 정신적 충격을 받은 적이 있다’고 응답하였다. 직종별로 나누어 살펴보면, 복지플래너의 71.4%가 ‘업무시 발생한 돌발상황으로 인해 정신적 충격을 받은 적이 있다’고 응답하여 방문간호사(43.8%)보다 그 비율이 27.6%p 높았다. 복지플래너와 방문간호사 모두 ‘내가 하는 일은 종종 위험한 상황에 노출된다’는 응답이 높았던 연구결과(표 III-12)를 고려해볼 때, <표 III-14>의 결과는 복지플래너가 방문간호사에 비해 돌발

상황에 더 노출이 되었다기보다는, 사망자 발견 등의 돌발상황에 적절하게 대처하는데 있어 방문간호사보다 취약하다고 볼 수 있다. 이는 방문간호사의 경우, 응답자의 3분의 2 이상이 10년 이상 간호사 업무를 담당하였고, 평균 근무연수가 12년이 넘는 의료인이기 때문에 현장에서 사망자 발견이나 응급상황 발생시 비교적 적절하게 대처할 수 있는 능력이 있는 만큼, 정신적 충격 경험도 상대적으로 적은 것으로 해석된다. 성별로 구분하여 살펴보면, 남성의 62.4%, 여성의 68.4%가 ‘업무시 발생한 돌발 상황으로 인해 정신적 충격을 받은 적이 있다’고 응답하여, 남성과 여성 모두 이러한 경험을 한 응답자들이 상당수 있음을 확인하였다.

이와 같이 방문인력들이 방문시 응급환자나 사망자 발견 후 심리적 트라우마를 겪게 되는 것은, 전혀 예측하지 못한 상황으로 인한 혼란스러움, 사망자 발견 후 대처방식 및 처리절차에 대한 미숙함, 그리고 사망한 대상자의 시신 확인 및 뒤처리에 대한 심적 부담감 등이 복합적으로 작용한 것으로 해석된다.

표 Ⅲ-14 돌발 상황으로 인한 정신적 충격 경험 정도

(단위: 명, %)

구분	합계	업무시 발생한 돌발상황으로 인해 정신적 충격을 받은 적이 있다					χ^2
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
전체	1024(100)	11(1.1)	106(10.4)	221(21.6)	435(42.5)	251(24.5)	-
직종	복지플래너	8(0.9)	65(7.5)	174(20.2)	378(43.9)	237(27.5)	69.781***
	방문간호사	3(1.9)	41(25.3)	47(29.0)	57(35.2)	14(8.6)	
성별	남성	5(2.0)	22(9.0)	65(26.5)	102(41.6)	51(20.8)	8.890
	여성	6(0.8)	84(10.8)	156(20.0)	333(42.7)	200(25.7)	

***p<.001

5. 방문인력 간 불평등한 업무 환경

■ 방문간호사의 97.6% ‘찾·동 방문인력의 보수체계가 불평등하다고 생각함’

방문간호사의 처우 및 업무환경에 대한 인식, 그리고 방문간호사가 인식한 동료와의 관계를 통해 방문인력 간 불평등한 업무 환경을 파악하였다.

우선 방문간호사의 처우 및 업무환경에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 III-15>에 제시되었다. 방문간호사의 대부분(97.6%)이 ‘찾·동 방문인력의 보수체계가 불평등하다’는데 동의하였고, 평균값 역시 4.73점으로 척도의 중간값(3점)보다 훨씬 높게 나타나 보수체계에 대한 불만이 많음을 알 수 있다. 또한 방문간호사의 41.4%는 ‘행복이음 등 업무에 필요한 시스템에 접근할 권한이 없어서 불편하다’는 것에 동의하였다. 그런가 하면 방문간호사의 23.5%가 혼자서 업무를 감당하기가 버거움을 토로하였고, 22.8%가 출산·육아나 질병 등으로 휴가·휴직하기가 어렵다고 응답하였다.

표 III-15 방문간호사의 처우 및 업무환경에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분	합계	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (표준편차)
시스템 접근 권한 제한으로 불편함	162(100)	10(6.2)	52(32.1)	33(20.4)	46(28.4)	21(13.0)	3.09(1.17)
보수체계가 불평등하다고 생각함	162(100)	0(0)	2(1.2)	2(1.2)	33(20.4)	125(77.2)	4.73(0.54)
혼자 업무 감당하기 버거움	162(100)	7(4.3)	58(35.8)	59(36.4)	29(17.9)	9(5.6)	2.84(0.95)
휴가·휴직의 어려움	162(100)	22(13.6)	65(40.1)	38(23.5)	24(14.8)	13(8.0)	2.63(1.13)

■ 방문간호사의 83.9% ‘소속과 근무장소의 불일치로 소속감 저하’

방문간호사가 인식한 동료들과의 관계 및 동행 방문시 애로사항을 분석한 결과를 보면 다음과 같다(표 Ⅲ-16). 방문간호사의 대부분(83.9%)이 ‘소속(보건소)과 근무장소(동주민센터)가 달라서 소속감이 떨어진다’고 응답하였고, 평균값 역시 4.22점으로 척도의 중간값(3점)보다 훨씬 높게 나타났다. 또한 방문간호사의 4분의 1 가량(25.9%)은 ‘동주민센터 동료들과 어울리기 힘들다’고 느끼고 있었다. 복지플래너와의 동행방문시 애로사항을 살펴보면, 응답자의 3분의 1 가량(33.3%)은 ‘복지플래너와의 일정 조율이 어려워 대상 가구를 혼자 방문한다’고 응답하였다.

■ 표 Ⅲ-16 ■ 방문간호사가 인식한 동료와의 관계 및 동행방문시 애로사항

(단위: 명, %)

구분		합계	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (표준편차)
동료와의 관계	소속과 근무장소의 불일치로 소속감 저하	162(100)	2(1.2)	11(6.8)	13(8.0)	59(36.4)	77(47.5)	4.22(0.94)
	동료들과 어울리기 힘들	162(100)	11(6.8)	58(35.8)	51(31.5)	31(19.1)	11(6.8)	2.83(1.03)
동행 방문시 애로사항	복지플래너와 일정 조율 어려워 대상가구 혼자 방문	162(100)	13(8.0)	42(25.9)	53(32.7)	36(22.2)	18(11.1)	3.02(1.11)
	복지플래너와 일정 조율 어려워 보조인력과 대상가구 방문	162(100)	28(17.3)	77(47.5)	25(15.4)	23(14.2)	9(5.6)	2.43(1.10)

■ 복지플래너의 56% ‘방문간호사의 업무환경 및 처우 개선 필요’

복지플래너가 느끼는 방문간호사와의 관계 및 동행방문시 애로사항, 그리고 방문간호사 처우 개선에 대한 의견을 분석한 결과는 <표 Ⅲ-17>에 제시되었다. 우선 복지플래너의 62.9%는 방문간호사와 고용상태나 소속이 달라 갈등을 경험한 적은 없는 것으로 나타났으며, 갈등을 경험하였다는 응답은 15.1%였다. 또한 복지플래너의 77.2%는 방문간호사와 어울리는데 아무런 문제가 없는 것으로 나타났고, 8.3%만이

방문간호사와 어울리기 힘들다고 느끼고 있었다. 다음으로 방문간호사와의 동행방문시 애로사항을 살펴보면, 복지플래너의 23.6%는 방문간호사와 일정 조율이 어려워 대상 가구를 혼자 방문하고 있으며, 21.2%는 뉴딜일자리 등 보조인력과 대상 가구를 방문하는 것으로 나타났다. 마지막으로 방문간호사의 처우 개선에 대한 의견을 살펴보면, 복지플래너의 56.0%가 ‘방문간호사의 업무 환경이나 처우 등에서 개선해야 할 사항이 있다’고 생각하였다.

■ 표 III-17 ■ 복지플래너가 느끼는 방문간호사와의 관계 및 방문간호사 처우 개선에 대한 의견 (단위: 명, %)

구분	합계	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (표준편차)	
방문 간호사 와의 관계	고용상태 및 소속이 달라 갈등 발생	862(100)	211(24.5)	331(38.4)	190(22.0)	107(12.4)	23(2.7)	2.30(1.05)
	방문간호사와 어울리기 힘들	862(100)	299(34.7)	366(42.5)	126(14.6)	54(6.3)	17(2.0)	1.98(0.96)
동행 방문시 애로 사항	방문간호사와 일정 조율 어려워 대상가구 혼자 방문	862(100)	86(10.0)	330(38.3)	242(28.1)	164(19.0)	40(4.6)	2.70(1.03)
	방문간호사와 일정 조율 어려워 보조인력과 대상가구 방문	862(100)	108(12.5)	341(39.6)	230(26.7)	150(17.4)	33(3.8)	2.60(1.03)
방문간 호사 처우 개선	방문간호사의 업무환경 및 처우 개선 필요	862(100)	21(2.4)	66(7.7)	292(33.9)	345(40.0)	138(16.0)	3.59(0.92)

6. 휴가·휴직으로 인한 업무공백 및 대체인력 총원

1) 소속 동주민센터의 휴가·휴직 및 대체인력 총원 현황

■ 응답자의 32.7% ‘소속 동주민센터에서 복지플래너의 휴가·휴직이 있음’,
응답자의 7.8% ‘대체인력이 총원됨’

<표 III-18>은 본 연구의 응답자가 소속된 동주민센터 방문인력들의 휴가·휴직 및 대체인력 총원 현황을 제시한 결과이다. 먼저 응답자에게 소속 동주민센터의 복지플래너 휴가·휴직 현황을 물어본 결과, 응답자의 32.7%가 소속 동주민센터에서 복지플래너의 휴가·휴직이 있다고 응답한 반면, 대체인력이 총원되었다고 응답한 비율은 전체의 7.8%에 불과하였다.

다음으로 응답자에게 소속 동주민센터의 방문간호사 휴가·휴직 현황을 물어본 결과, 응답자의 2.4%는 소속 동주민센터에서 휴가·휴직한 방문간호사가 있다고 응답하였고, 대체인력이 총원되었다고 응답한 비율은 전체의 2.1%로 나타났다. 동주민센터 내에서 방문간호사는 복지플래너보다 휴가·휴직 비율이 낮고, 휴가·휴직이 발생하더라도 대체인력이 총원되는 비율이 복지플래너보다 높은 편임을 확인하였다.

■ 표 III-18 ■ 복지플래너와 방문간호사의 휴가·휴직 및 대체인력 총원 현황

(단위: 명, %)

구분	합계	없음	1명	2명 이상
복지플래너의 휴가·휴직 현황	1024(100)	689(67.3)	249(24.3)	86(8.4)
복지플래너의 대체인력 총원 현황	1024(100)	945(92.3)	59(5.8)	20(2.0)
방문간호사의 휴가·휴직 현황	1024(100)	999(97.6)	23(2.2)	2(0.2)
방문간호사의 대체인력 총원 현황	1024(100)	1003(97.9)	19(1.9)	2(0.2)

주: 응답자의 소속 동주민센터의 현황에 대해 응답한 결과임

■ 휴가·휴직의 유형 중 육아휴직의 비율이 가장 높음

<표 III-19>는 본 연구의 응답자가 소속된 동주민센터 방문인력들의 유형별 휴가·

휴직 및 대체인력 충원 현황을 제시한 결과이다. 응답자의 16.9%가 소속 동주민센터에서 ‘육아휴직’한 방문인력이 있다고 응답하였으며, 대체인력이 충원되었다고 응답한 비율은 전체의 3.5%에 불과하였다. 또한 응답자의 7.8%는 소속 동에서 ‘출산전후 휴가’를 한 방문인력이 있다고 응답하였고, 대체인력이 충원되었다고 응답한 비율은 2.3%였다. 육아휴직이나 출산전후 휴가의 경우, 질병휴직이나 병가, 가족돌봄 휴직 등 다른 유형의 휴가·휴직자보다 그 비율이 높은 편이었다.

표 III-19 | 유형별 휴가·휴직 및 대체인력 충원 현황

(단위: 명, %)

구분		합계	없음	1명	2명 이상
출산전후 휴가	휴가·휴직	1024(100)	945(92.3)	64(6.3)	15(1.5)
	대체인력 충원	1024(100)	1001(97.8)	19(1.9)	4(0.4)
배우자 출산휴가	휴가·휴직	1024(100)	1024(100)	0(0)	0(0)
	대체인력 충원	1024(100)	1023(99.9)	1(0.1)	0(0)
육아휴직	휴가·휴직	1024(100)	851(83.1)	133(13.0)	40(3.9)
	대체인력 충원	1024(100)	988(96.5)	28(2.7)	8(0.8)
가족돌봄휴직	휴가·휴직	1024(100)	1008(98.4)	15(1.5)	1(0.1)
	대체인력 충원	1024(100)	1014(99.0)	8(0.8)	2(0.2)
병가	휴가·휴직	1024(100)	980(95.7)	41(4.0)	3(0.3)
	대체인력 충원	1024(100)	1017(99.3)	7(0.7)	0(0)
질병휴직	휴가·휴직	1024(100)	964(94.1)	57(5.6)	3(0.3)
	대체인력 충원	1024(100)	1014(99.0)	8(0.8)	2(0.2)

주: 응답자의 소속 동주민센터의 현황에 대해 응답한 결과임

2) 휴가·휴직제도 사용 경험 및 사용 계획

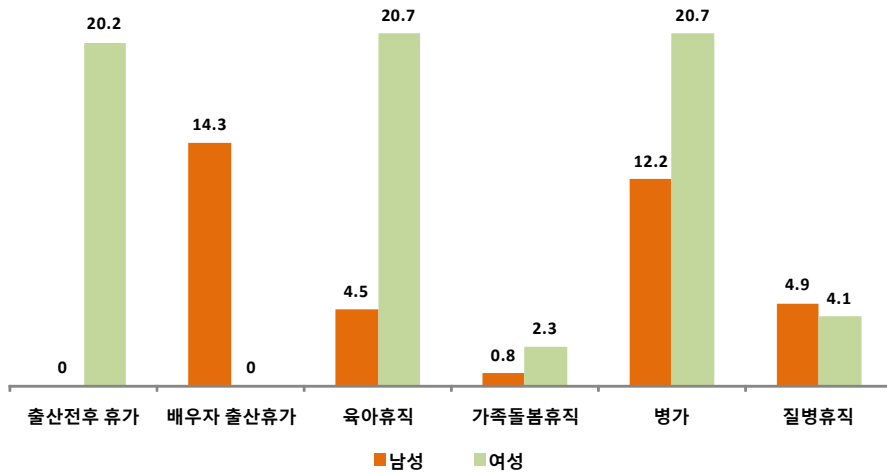
■ 여성의 20.7%, 남성의 4.5% ‘육아휴직 사용 경험 있음’

휴가·휴직제도 사용 경험 여부를 성별로 비교하여 살펴본 결과는 <그림 III-5>에 제시된 바와 같다. 여성의 20.2%는 출산전후 휴가를 사용한 경험이 있으며, 남성의 14.3%는 배우자 출산휴가를 사용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 여성의

20.7%, 남성의 4.5%가 육아휴직을 사용한 경험이 있는 것으로 나타나, 여성에 비해 남성들의 육아휴직 사용 비율은 여전히 낮은 편이었다. 병가제도를 사용한 경험을 살펴보면, 여성의 20.7%가 병가제도를 사용한 적이 있다고 응답하여 남성(12.2%)보다 그 비율이 훨씬 높게 나타났다.

■ 그림 III-5 ■ 휴가·휴직제도 사용 경험: 성별 비교

(단위: %)

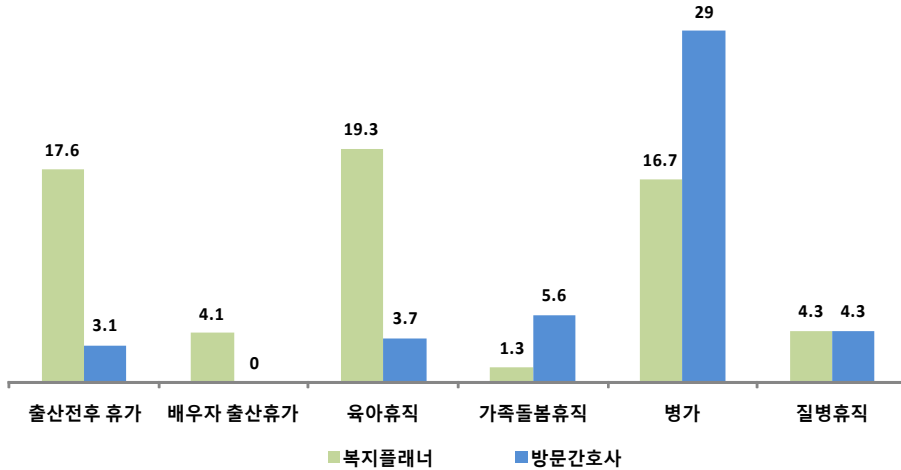


■ 복지플래너가 방문간호사보다 출산전후 휴가·육아휴직 사용경험 많은 반면, 병가제도는 방문간호사가 복지플래너보다 사용경험 많음

휴가·휴직제도 사용 경험 여부를 직종별로 비교하여 살펴본 결과는 <그림 III-6>에 제시된 바와 같다. 복지플래너가 방문간호사보다 출산전후 휴가나 육아휴직제도를 사용한 경험의 비율이 훨씬 더 높은 것으로 나타났다. 이는 복지플래너의 신분이 공무원이기 때문에 방문간호사보다는 휴직이나 휴가 제도를 활용하기에 좀더 용이한 상황임이 반영된 결과로 해석된다. 반면 병가제도를 사용한 경험을 살펴보면, 방문간호사의 29%가 병가제도를 사용한 적이 있다고 응답하여 복지플래너(16.7%)보다 그 비율이 훨씬 높게 나타나 차이를 보였다.

■ 그림 III-6 ■ 휴가·휴직제도 사용 경험: 직종별 비교

(단위: %)

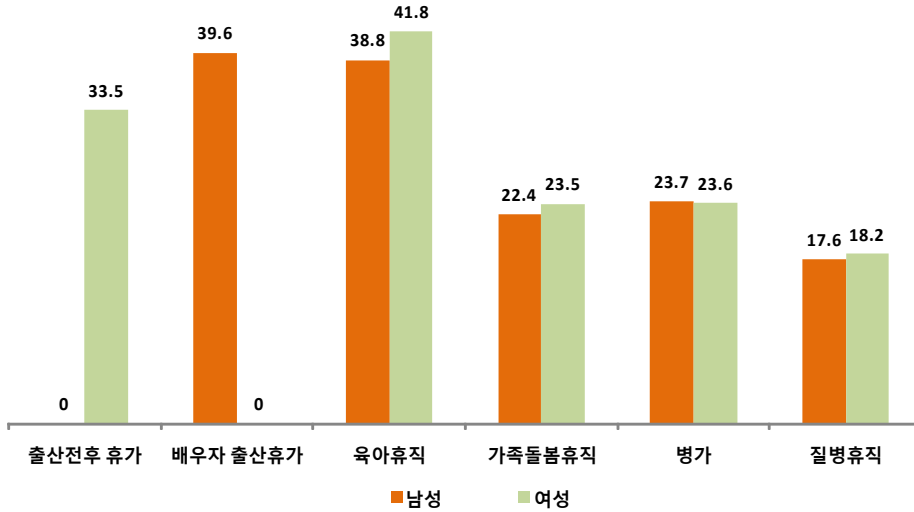


■ 남성(38.8%)들도 여성(41.8%) 못지않게 육아휴직을 계획하는 응답자 많음

<그림 III-7>은 휴가·휴직제도를 추후에 사용할 계획이 있는가를 성별로 비교하여 살펴본 결과이다. 여성의 33.5%는 출산전후 휴가를 사용할 계획이 있는 것으로 나타났고, 남성의 39.6%는 배우자 출산 휴가를 사용할 계획이 있는 것으로 나타났다. 육아휴직제도를 추후에 사용할 계획이 있는지를 살펴보면, 여성의 41.8%, 남성의 38.8%가 사용할 계획이 있다고 응답하여, 앞의 <그림 III-7>에서 제시된 실제 사용경험 비율과는 달리, 남성들도 여성 못지않게 육아휴직을 사용할 계획을 하고 있는 응답자들이 많음을 확인하였다.

그림 III-7 휴가·휴직제도 추후 사용 계획: 성별 비교

(단위: %)

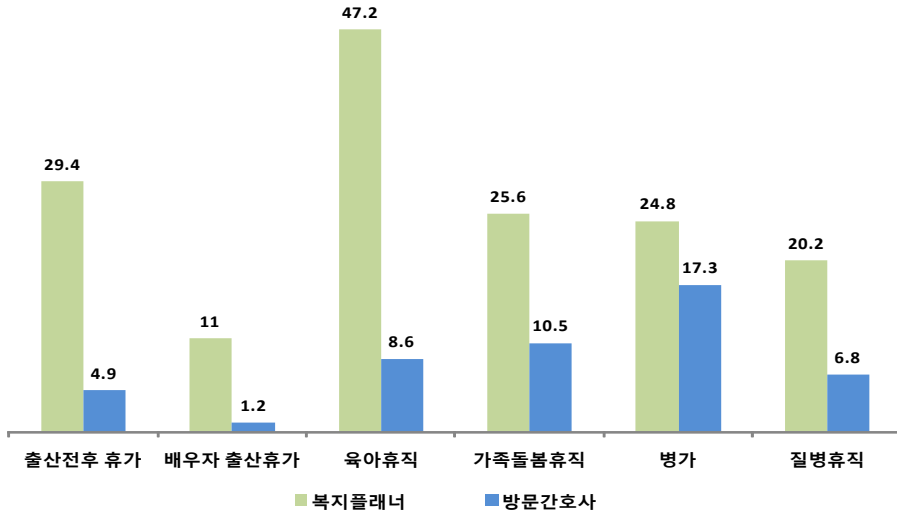


전반적으로 복지플래너가 방문간호사보다 휴가·휴직을 사용할 계획이 있다는 응답이 많음. 복지플래너의 47.2% '육아휴직 사용할 계획임'

<그림 III-8>은 휴가·휴직제도를 추후에 사용할 계획이 있는가를 직종별로 비교하여 살펴본 결과이다. 복지플래너의 29.4%는 출산전후 휴가를 사용할 계획이 있는 것으로 나타났고, 47.2%는 육아휴직을 사용할 계획이 있음을 확인하였다. 이에 비해 방문간호사의 경우, 출산전후 휴가나 육아휴직을 추후에 사용할 계획이 있다고 응답한 비율이 복지플래너에 비해 상당히 낮다. 이러한 결과는 본 연구의 조사 대상인 복지플래너와 방문간호사의 평균 연령과 관련이 있을 것으로 추정된다. 본 연구의 대상인 복지플래너의 평균 연령은 36세로서 20~30대 응답자가 전체의 70.9%를 차지하는데 비해, 방문간호사의 경우 평균 연령이 47.8세이고 20~30대 응답자가 전체의 7.5%에 불과하여 출산이나 육아휴직이 필요치 않은 응답자가 대다수일 것으로 보인다. 이 밖에 가족돌봄휴직이나 병가, 질병휴직 등에 대한 추후 사용 계획에서도, 복지플래너가 방문간호사보다 사용할 계획이 있다고 응답한 비율이 훨씬 높게 나타났다. 이는 전반적으로 공무원들이 휴직이나 휴가 제도를 활용하는데 있어 다른 직종보다는 비교적 용이한 상황이 반영된 결과로 보인다.

Ⅲ-8 | 휴가·휴직제도 추후 사용 계획: 직종별 비교

(단위: %)



3) 휴가·휴직에 따른 업무공백 처리 방식

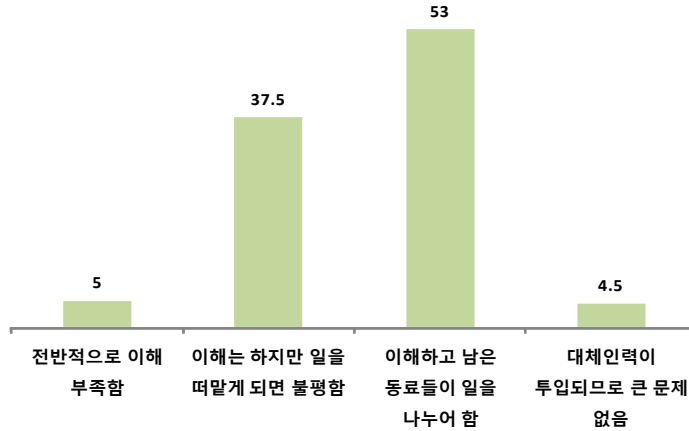
■ 응답자의 53% '휴가·휴직한 동료들 이해하고 남은 동료들이 일을 나누어 하는 편임'. '대체인력 투입으로 큰 문제가 없음'은 4.5%에 불과

<그림 III-9>는 휴가·휴직 사용과 관련하여 동료들에 대한 직장 내 분위기에 대한 분석결과이다. 응답자의 절반 이상(53.0%)은 '이해하고 남은 동료들이 일을 나누어 하는 편이다'라고 응답한 반면, 37.5%는 '이해는 하지만 일을 떠맡게 되면 불편하다'고 응답하였다. '대체인력이 투입되므로 큰 문제가 없다'고 응답한 비율은 4.5%에 불과하였다.



■ 그림 III-9 ■ 휴가·휴직과 관련한 직장 내 분위기

(단위: %)



■ ‘대체인력 투입으로 큰 문제가 없다’는 응답에서 방문간호사(14.2%)와 복지플래너(2.7%) 간 격차 관찰

휴가·휴직 사용과 관련한 직장 내 분위기를 인구사회학적 특성별 비교하여 살펴 보았다(표 III-20). 우선 직종별 비교하여 살펴본 결과, 복지플래너와 방문간호사의 응답에서 뚜렷한 차이가 있었다. 복지플래너의 39.7%가 ‘이해는 하지만 일을 떠맡게 되면 불평을 하는 편이다’고 응답하여, 방문간호사(25.9%)보다 13.8%p 높았다. 반면 방문간호사의 14.2%는 ‘대개 대체인력이 투입되기 때문에 큰 문제가 없는 편이다’고 응답하여, 복지플래너(2.7%)보다 그 비율이 높게 나타나 차이를 보였다.

연령별로 비교하여 살펴보면, 30대의 43.0%는 ‘이해는 하지만 일을 떠맡게 되면 불평을 하는 편이다’로 응답하여, 다른 연령대보다 그 비율이 높은 편이었다. 반면 50대 이상 응답자의 63.5%는 ‘이해하고 남은 동료들이 일을 나누어 하는 편이다’라고 응답하여 전체 연령대 중 그 비율이 가장 높았다. 한편, 성별과 근무연수별 비교하여 살펴본 결과에서는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

【 표 III-20 】 휴가·휴직 사용과 관련한 직장 내 분위기

(단위: 명, %)

구분		합계	전반적으로 이해가 부족한 편이다	이해는 하지만 일을 떠맡게 되면 불평을 하는 편이다	이해하고 남은 동료들이 일을 나누어 하는 편이다	대개 대체인력이 투입되기 때문에 큰 문제가 없는 편이다	χ^2
전체		1,024(100)	51(5.0)	384(37.5)	543(53.0)	46(4.5)	-
직종	복지플래너	862(100)	39(4.5)	342(39.7)	458(53.1)	23(2.7)	49.514
	방문간호사	162(100)	12(7.4)	42(25.9)	85(52.5)	23(14.2)	***
성별	남성	245(100)	11(4.5)	90(36.7)	135(55.1)	9(3.7)	.948
	여성	779(100)	40(5.1)	294(37.7)	408(52.4)	37(4.7)	
연령	20대	186(100)	6(3.2)	70(37.6)	105(56.5)	5(2.7)	30.177
	30대	437(100)	22(5.0)	188(43.0)	214(49.0)	13(3.0)	
	40대	275(100)	16(5.8)	99(36.0)	144(52.4)	16(5.8)	
	50대 이상	126(100)	7(5.6)	27(21.4)	80(63.5)	12(9.5)	
근무연수	1년 미만	116(100)	3(2.6)	33(28.4)	72(62.1)	8(6.9)	16.081
	1년~5년 미만	422(100)	20(4.7)	166(39.3)	225(53.3)	11(2.6)	
	5년~10년 미만	156(100)	10(6.4)	65(41.7)	75(48.1)	6(3.8)	
	10년 이상	330(100)	18(5.5)	120(36.4)	171(51.8)	21(6.4)	

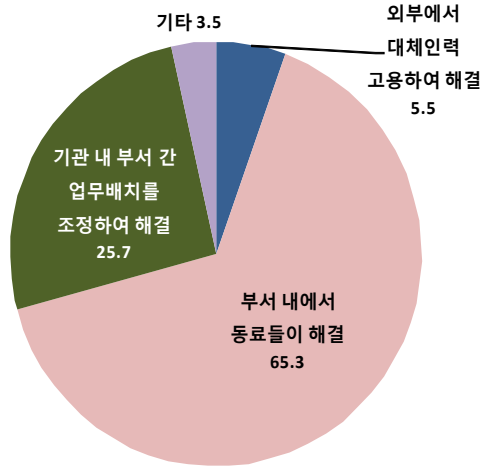
***p<.001

■ 동주민센터 휴가·휴직 처리 방식: 응답자의 65.3% ‘동료들이 해결’, 5.5% ‘대체인력 고용’

<그림 III-10>은 현재 동주민센터에서 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 방식을 살펴본 결과이다. 결과를 살펴보면, 전체 응답자의 3분의 2 가량(65.3%)이 ‘대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료들이 해결한다’고 응답하였다. 또한 응답자의 4분의 1 이상(25.7%)은 ‘기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결한다’고 응답하였다. 하지만 ‘외부에서 대체인력을 추가로 고용하여 해결한다’는 응답은 5.5%에 불과하였다.

그림 III-10 휴가·휴직에 따른 업무 공백 처리 방식

(단위: %)



■ 복지플래너의 68.4%, 방문간호사의 48.8% ‘대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료들이 해결함’

현재 동주민센터에서 휴가·휴직에 따른 업무 공백 처리 방식을 인구사회학적 특성별 비교하여 살펴본 결과는 다음과 같다(표 III-21). 우선 직종별 비교하여 분석한 결과, 복지플래너와 방문간호사의 응답에서 유의한 차이가 관찰되었다. 복지플래너의 68.4%가 ‘대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료들이 해결한다’고 응답하여, 방문간호사(48.8%)보다 그 비율이 훨씬 높았다. 반면 방문간호사의 19.1%는 ‘외부에서 대체인력을 추가로 고용하여 해결한다’고 응답한 반면, 복지플래너의 경우에는 그러한 응답이 2.9%에 불과하였다.

성별 비교하여 살펴본 결과를 보면, 여성의 64.8%가 ‘대체인력 고용없이 부서 내에서 동료들이 해결한다’고 응답하였으며, 24.8%가 ‘기관 내 부서 간 업무 배치를 조정하여 해결한다’고 응답하여, 남성에 비해 그 비율이 더 낮았다. 반면 ‘대체인력을 고용하여 해결한다’는 응답은 여성(6.4%)이 남성(2.4%)보다 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 여성 응답자 내에 대부분의 방문간호사가 포함되어 있기 때문에 직종별 특성이 반영된 결과로 보인다.

연령별로 비교하여 살펴보면, 20대(68.8%)나 30대(70.5%) 응답자들이 40대(58.5%)나 50대 이상(57.1%) 응답자에 비해 ‘대체인력 고용없이 부서 내에서 동료들이 해결한다’고 응답한 비율이 높은 편이었다.

마지막으로 근무연수에 따라 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 근무연수가 ‘1년 이상 5년 미만’ 응답자의 69.7%, ‘5년 이상 10년 미만’ 응답자의 69.2%가 ‘대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료들이 해결한다’고 응답하여, 다른 응답자들보다 그 비율이 높은 편이었다. 또한 근무연수 ‘10년 이상’ 응답자의 29.7%는 ‘기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결한다’고 응답하였으며, 이는 근무연수 ‘10년 미만’의 다른 응답자들보다 높은 비율이었다.

표 III-21 휴가·휴직에 따른 업무 공백 처리 방식

(단위: 명, %)

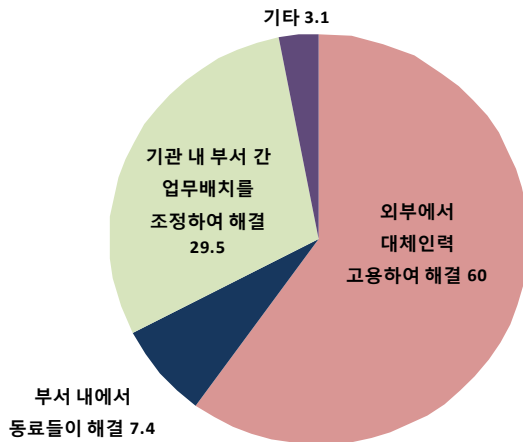
구분	합계	외부에서 대체인력 추가로 고용하여 해결	대체인력 고용없이 부서 내에서 동료들이 해결	기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결	기타	χ^2	
전체	1,024(100)	56(5.5)	669(65.3)	263(25.7)	36(3.5)	-	
직종	복지플래너	862(100)	25(2.9)	590(68.4)	226(26.2)	21(2.4)	92.480 ***
	방문간호사	162(100)	31(19.1)	79(48.8)	37(22.8)	15(9.3)	
성별	남성	245(100)	6(2.4)	164(66.9)	70(28.6)	5(2.0)	8.536 *
	여성	779(100)	50(6.4)	505(64.8)	193(24.8)	31(4.0)	
연령	20대	186(100)	7(3.8)	128(68.8)	46(24.7)	5(2.7)	37.454 ***
	30대	437(100)	10(2.3)	308(70.5)	107(24.5)	12(2.7)	
	40대	275(100)	22(8.0)	161(58.5)	77(28.0)	15(5.5)	
	50대 이상	126(100)	17(13.5)	72(57.1)	33(26.2)	4(3.2)	
근무 연수	1년 미만	166(100)	2(1.7)	79(68.1)	31(26.7)	4(3.4)	26.840 **
	1년~5년 미만	422(100)	15(3.6)	294(69.7)	103(24.4)	10(2.4)	
	5년~10년 미만	156(100)	13(8.3)	108(69.2)	31(19.9)	4(2.6)	
	10년 이상	330(100)	26(7.9)	188(57.0)	98(29.7)	18(5.5)	

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

■ 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 방식에 대한 의견: 응답자의 60% ‘외부에서 대체인력을 고용하여 해결하는 방식이 가장 적절함’

<그림 Ⅲ-11>은 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 가장 적절한 방법에 대한 방문인력들의 의견을 분석한 결과이다. 분석결과를 보면, 전체 응답자의 60.0%는 ‘외부에서 대체인력을 고용하여 해결하는 방식’이 가장 적절한 방법이라고 응답하였고, 29.5%는 ‘기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결하는 방식’이 적절하다고 응답하였다. 반면 현재 동주민센터에서 업무공백 처리시 실제 활용하는 방식인 ‘부서 내에서 동료들이 해결하는 방식’은 응답자의 7.4%만이 적절한 방식이라고 응답하여, 응답자의 대부분이 이러한 방식의 업무공백 처리 방법은 적절치 않다고 생각하고 있었다.

■ 그림 Ⅲ-11 ■ 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 가장 적절한 방법 (단위: %)



■ 여성의 60.5%, 남성의 58.4% ‘외부에서 대체인력을 추가로 고용하여 해결하는 방식이 가장 적절함’

휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 가장 적절한 방법에 대한 방문인력들의 의견을 인구사회학적 특성별 비교하여 살펴보면(표 Ⅲ-22), 성별에 따라 유의한 차

이가 있었다. 성별 비교하여 분석한 결과를 살펴보면, 여성의 60.5%가 ‘외부에서 대체인력을 추가로 고용하여 해결하는 방식’이 가장 적절하다고 응답하여, 남성(58.4%)보다 그 비율이 2.1%p 높았다. 다음으로 ‘기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결하는 방식’이 가장 적절하다는 응답은 남성(28.2%)과 여성(29.9%)의 비율이 비슷하였으며, ‘대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료들이 해결하는 방식’이 가장 적절하다는 응답은 남성(12.7%)이 여성(5.8%)보다 6.9%p 높게 나타나 차이를 보였다. 하지만 직종이나 연령, 근무연수에 따라 분석한 결과에서는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

【 표 III-22 】 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 처리하는 가장 적절한 방법 (단위: 명, %)

구분	합계	외부에서 대체인력 추가로 고용하여 해결	대체인력 고용없이 부서 내에서 동료들이 해결	기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결	기타	χ^2	
전체	1,024(100)	614(60.0)	76(7.4)	302(29.5)	32(3.1)	-	
직종	복지플래너	862(100)	510(59.2)	63(7.3)	261(30.3)	28(3.2)	2.077
	방문간호사	162(100)	104(64.2)	13(8.0)	41(25.3)	4(2.5)	
성별	남성	245(100)	143(58.4)	31(12.7)	69(28.2)	2(0.8)	17.697**
	여성	779(100)	471(60.5)	45(5.8)	233(29.9)	30(3.9)	
연령	20대	186(100)	113(60.8)	16(8.6)	55(29.6)	2(1.1)	15.653
	30대	437(100)	260(59.5)	26(5.9)	136(31.1)	15(3.4)	
	40대	275(100)	170(61.8)	17(6.2)	75(27.3)	13(4.7)	
	50대 이상	126(100)	71(56.3)	17(13.5)	36(28.6)	2(1.6)	
근무 연수	1년 미만	116(100)	68(58.6)	14(12.1)	32(27.6)	2(1.7)	15.148
	1년~5년 미만	422(100)	265(62.8)	29(6.9)	121(28.7)	7(1.7)	
	5년~10년 미만	156(100)	97(62.2)	9(5.8)	42(26.9)	8(5.1)	
	10년 이상	330(100)	184(55.8)	24(7.3)	107(32.4)	15(4.5)	

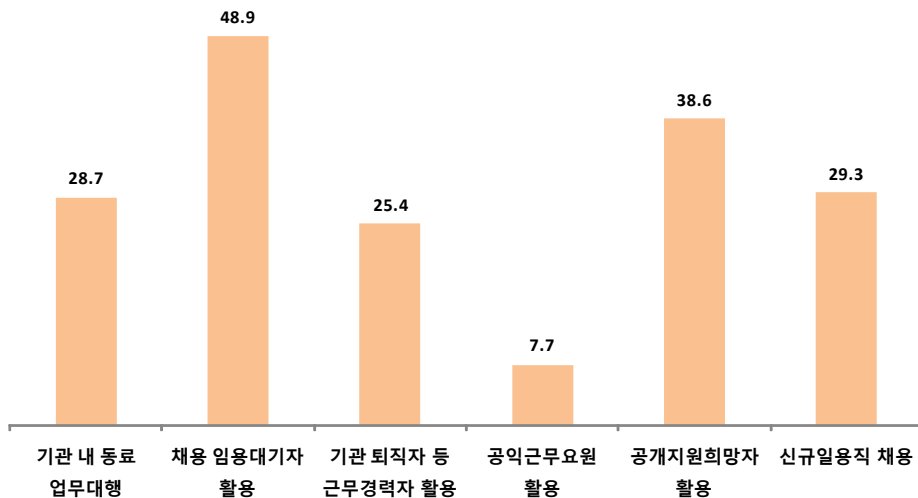
**p<.01

■ 업무 대체인력의 적절성: 응답자의 48.9% ‘채용 임용대기자 활용’, 38.6% ‘임기제 공무원 등 공개지원희망자’

휴가·휴직에 따른 업무 대체인력으로서의 적절성을 살펴본 결과는 <그림 III-12>에 제시되었다. 응답자의 절반 가량(48.9%)이 ‘채용 임용대기자 활용’을 업무 대체인력으로 적절하다고 응답하여, 다른 응답들보다 그 비율이 높았다. 그 다음으로 임기제 공무원 등 공개지원희망자(38.6%), 행정보조원(기간제 근로자) 등의 신규 일용직 채용(29.3%), 기관 내 동료 업무 대행(28.7%), 기관 퇴직자 등 근무경력자 활용(25.4%) 순으로 나타났다.

■ 그림 III-12 ■ 휴가·휴직에 따른 업무 대체인력으로서의 적절성

(단위: %)



주: ‘적절한 편이다’와 ‘매우 적절하다’로 응답한 비율의 합

7. 근로환경 개선을 위한 정책 요구

1) 휴직자에 대한 대체인력 확보 방안 마련

■ 응답자의 83.7% '적정 인력 유지 및 휴직 대체인력 확보를 위한 방안 마련 필요'

적정 인력 유지 및 휴직 대체인력 확보를 위한 방안 마련의 필요도를 살펴본 결과는 다음과 같다(표 III-23). 전체 응답자의 83.7%가 그 필요성에 동의하였고, 직종별·성별 분석한 결과에서는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

■ 표 III-23 ■ 적정 인력 유지 및 휴직 대체인력 확보를 위한 방안 마련

(단위: 명, %)

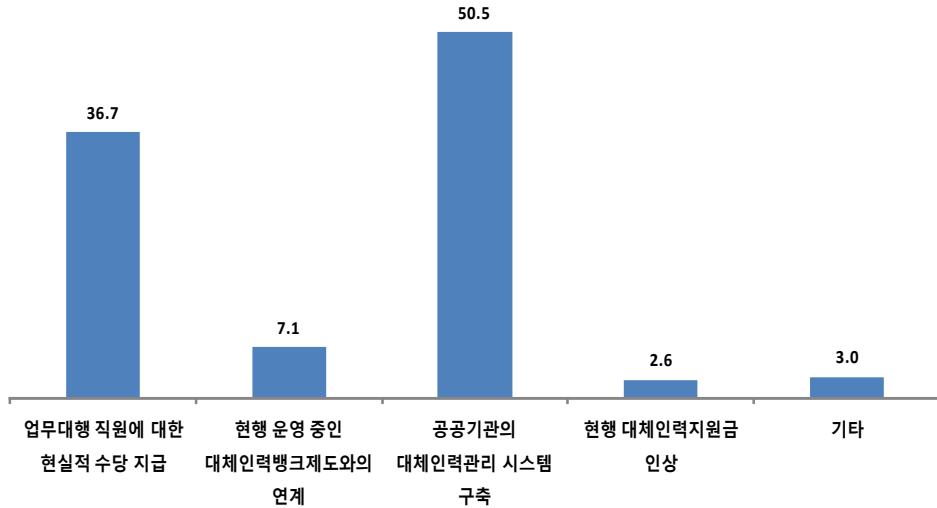
구분	합계	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	χ^2	
전체	1,024(100)	5(0.5)	14(1.4)	148(14.5)	531(51.9)	326(31.8)	-	
직종	복지플래너	862(100)	3(0.3)	10(1.2)	125(14.5)	447(51.9)	277(32.1)	4.066
	방문간호사	162(100)	2(1.2)	4(2.5)	23(14.2)	84(51.9)	49(30.2)	
성별	남성	245(100)	1(0.4)	3(1.2)	41(16.7)	115(46.9)	85(34.7)	3.578
	여성	779(100)	4(0.5)	11(1.4)	107(13.7)	416(53.4)	241(30.9)	

■ 대체인력 활성화 방안으로, 응답자의 50.5% '공공기관의 대체인력관리 시스템 구축 필요'

동주민센터에서 대체인력 활성화를 위해 가장 시급하게 해결해야 할 사항을 살펴본 결과는 <그림 III-13>에 제시된 바와 같다. 응답자의 절반 이상(50.5%)이 '공공기관의 대체인력관리 시스템 구축'이 가장 필요하다고 응답하였으며, 그 다음으로 '업무대행 직원에 대한 현실적 수당 지급(36.7%)', '현행 운영 중인 대체인력뱅크제도와 연계(7.1%)' 순으로 나타났다.

■ 그림 III-13 ■ 대체인력 활성화를 위해 가장 필요한 방안 (1순위)

(단위: %)



2) 방문인력의 안전 및 정신건강 증진 방안 마련

■ 방문간호사(88.3%)가 복지플래너(69.6%)보다, 여성(75.5%)이 남성(63.2%)보다 ‘방문인력 안전문제 해결을 위한 지원방안 마련’이 필요하다고 응답한 비율 높음

방문인력 안전문제 해결을 위한 지원 방안 마련의 필요성을 살펴본 결과는 <표 III-24>에 제시되었다. 전체 응답자의 72.6%가 그 필요성에 동의하였고, 직종별·성별 분석결과에서 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다.

직종별 분석결과에 따르면, 방문간호사의 88.3%가 ‘방문인력 안전문제 해결을 위한 지원 방안 마련이 필요하다’고 응답하여, 복지플래너(69.6%)보다 그 비율이 훨씬 높았다. 성별 분석한 결과, 여성(75.5%)이 남성(63.2%)보다 ‘방문인력 안전문제 해결을 위한 지원 방안 마련이 필요하다’고 응답한 비율이 12.3%p 높았다.

【 표 Ⅲ-24 】 방문인력 안전문제 해결을 위한 지원방안 마련

(단위: 명, %)

구분	합계	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	χ^2	
전체	1,024(100)	6(0.6)	31(3.0)	244(23.8)	424(41.4)	319(31.2)	-	
직종	복지플래너	862(100)	5(0.6)	29(3.4)	228(26.5)	351(40.7)	249(28.9)	27.369***
	방문간호사	162(100)	1(0.6)	2(1.2)	16(9.9)	73(45.1)	70(43.2)	
성별	남성	245(100)	2(0.8)	13(5.3)	75(30.6)	103(42.0)	52(21.2)	22.257***
	여성	779(100)	4(0.5)	18(2.3)	169(21.7)	321(41.2)	267(34.3)	

***p<.001

■ 여성의 89.5%, 남성의 81.6% ‘직원들의 정신건강 증진을 위한 방안 마련 필요’

직원들의 정신건강 증진을 위한 방안 마련의 필요도를 살펴보면(표 Ⅲ-25), 전체 응답자의 87.6%가 그 필요성에 동의하였다. 성별 비교하여 분석한 결과에 따르면, 여성의 89.5%가 ‘직원들의 정신건강 증진을 위한 방안 마련이 필요하다’고 응답하였으며, 이는 남성(81.6%)보다 7.9%p 더 높은 수치였다. 한편, 직종별 분석한 결과에서는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

【 표 Ⅲ-25 】 직원들의 정신건강 증진을 위한 방안 마련

(단위: 명, %)

구분	합계	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	χ^2	
전체	1,024(100)	4(0.4)	8(0.8)	115(11.2)	516(50.4)	381(37.2)	-	
직종	복지플래너	862(100)	4(0.5)	7(0.8)	102(11.8)	438(50.8)	311(36.1)	4.635
	방문간호사	162(100)	0(0)	1(0.6)	13(8.0)	78(48.1)	70(43.2)	
성별	남성	245(100)	3(1.2)	3(1.2)	39(15.9)	126(51.4)	74(30.2)	17.158**
	여성	779(100)	1(0.1)	5(0.6)	76(9.8)	390(50.1)	307(39.4)	

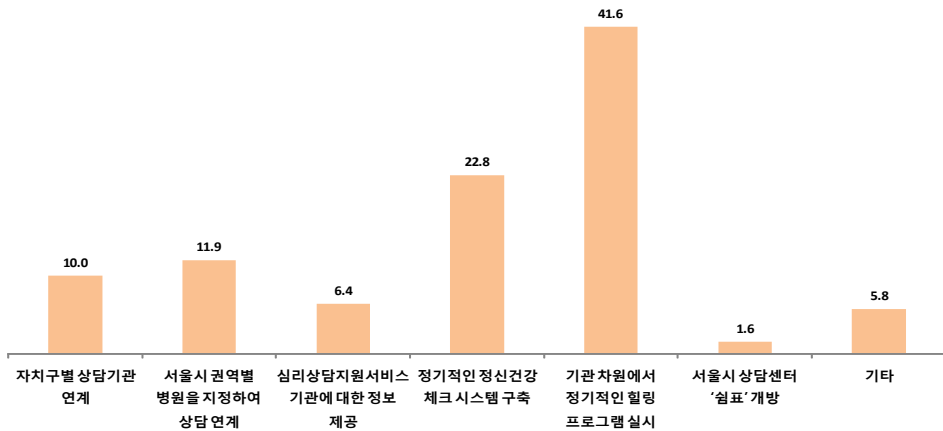
**p<.01

■ 직원들의 정신건강 증진 방안: 응답자의 41.6% '기관 차원에서 정기적인 힐링 프로그램 실시', 22.8% '정기적인 정신건강 체크시스템 구축'

〈그림 III-14〉는 직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안을 살펴본 결과이다. 응답자의 41.6%가 '기관 차원에서 정기적인 힐링 프로그램 실시'라고 응답하였다. 그 다음으로 '정기적인 정신건강 체크시스템 구축(22.8%)', '서울시 권역별 병원을 지정하여 상담 연계(11.9%)', '자치구별 상담기관 연계(10.0%)'순으로 나타났다.

■ 그림 III-14 ■ 직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안

(단위: %)



■ 방문간호사, 50대 이상 응답자, 근무연수 10년 이상 응답자가 '기관 차원에서 정기적인 힐링 프로그램 실시'에 대한 수요 높은 편

직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안을 인구사회학적 특성별 비교하여 살펴보았다(표 III-26). 우선 직종별 비교하여 살펴본 결과, 복지플래너와 방문간호사의 응답에서 뚜렷한 차이가 있었다. 방문간호사의 3분의 2 이상(66.7%)이 '기관 차원에서 정기적인 힐링·쉼 프로그램 실시'가 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안이라고 응답하여, 복지플래너의 응답 비율(36.9%)과 상당한 격차(29.8%p)가 있었다. 다음으로 성별로 비교하여 살펴보면, 남성의 35.9%와 여성의 43.4%가 '기관 차원에서 정기적인 힐링·쉼 프로그램 실시'가 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안이라고 응답하였으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

연령과 근무연수별 비교하여 분석한 결과에서도 유의한 차이가 관찰되었다. 먼저 연령별 분석결과를 보면, 50대 이상 응답자의 61.9%는 ‘기관 차원에서 정기적인 힐링·쉼 프로그램 실시’가 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안이라고 응답하여, 다른 연령대의 응답자에 비해 그 비율이 상당히 높았다. 또한 ‘정기적인 정신건강 체크 시스템 구축’이나 ‘서울시 권역별 병원 지정하여 연계’ 방안의 경우, 20대, 30대 응답자들이 40대 혹은 50대 이상의 응답자보다 그 수요가 더 높은 것으로 나타났다.

다음으로 근무연수에 따라 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 근무연수가 ‘10년 이상’인 응답자의 46.4%가 ‘기관 차원에서 정기적인 힐링·쉼 프로그램 실시’를 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안이라고 응답하여, 근무연수가 ‘10년 미만’인 다른 응답자들에 비해 그 비율이 높았다. 또한 근무연수가 ‘5년 이상 10년 미만’인 응답자의 28.8%는 ‘정기적인 정신건강 체크 시스템 구축’이 가장 필요한 방안이라고 응답하여, 근무연수가 ‘10년 이상’이거나 ‘5년 미만’인 응답자에 비해 그 비율이 높은 편이었다.

표 III-26 직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안

(단위: 명, %)

구분	합계	자치구별 상담기관 연계	서울시 권역별 병원 지정하여 연계	심리·상담 지원서비스 기관에 대한 정보 제공	정기적인 정신건강 체크 시스템 구축	기관 차원에서 정기적인 힐링·쉼 프로그램 실시	서울시 상담 센터 (‘쉼포’) 개방	기타	χ^2	
전체	1024(100)	102(10.0)	122(11.9)	66(6.4)	233(22.8)	426(41.6)	16(1.6)	59(5.8)	-	
직종	복지플래너	862(100)	90(10.4)	116(13.5)	54(6.3)	212(24.6)	318(36.9)	14(1.6)	58(6.7)	58.567***
	방문간호사	162(100)	12(7.4)	6(3.7)	12(7.4)	21(13.0)	108(66.7)	2(1.2)	1(0.6)	
성별	남성	245(100)	21(8.6)	29(11.8)	17(6.9)	68(27.8)	88(35.9)	3(1.2)	19(7.8)	9.245
	여성	779(100)	81(10.4)	93(11.9)	49(6.3)	165(21.2)	338(43.4)	13(1.7)	40(5.1)	
연령	20대	186(100)	17(9.1)	28(15.1)	12(6.5)	45(24.2)	68(36.6)	4(2.2)	12(6.5)	44.950***
	30대	437(100)	49(11.2)	54(12.4)	23(5.3)	113(25.9)	157(35.9)	6(1.4)	35(8.0)	
	40대	275(100)	27(9.8)	30(10.9)	20(7.3)	60(21.8)	123(44.7)	5(1.8)	10(3.6)	
	50대 이상	126(100)	9(7.1)	10(7.9)	11(8.7)	15(11.9)	78(61.9)	1(0.8)	2(1.6)	
근무 연수	1년 미만	116(100)	13(11.2)	17(14.7)	7(6.0)	27(23.3)	40(34.5)	4(3.4)	8(6.9)	30.088*
	1년~5년 미만	422(100)	36(8.5)	56(13.3)	20(4.7)	94(22.3)	175(41.5)	7(1.7)	34(8.1)	
	5년~10년 미만	156(100)	19(12.2)	15(9.6)	10(6.4)	45(28.8)	58(37.2)	1(0.6)	8(8.1)	
	10년 이상	330(100)	34(10.3)	34(10.3)	29(8.8)	67(20.3)	153(46.4)	4(1.2)	9(2.7)	

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

■ 여성의 91.7%, 남성의 82.0% ‘업무시 정신적 충격을 받은 직원에 대한 즉각적인 심리치료 지원 필요’

업무시 정신적 충격을 받은 직원에 대한 즉각적인 심리치료 지원의 필요도를 분석한 결과(표 III-27), 전체 응답자의 89.4%가 그 필요성에 동의하였다. 성별 분석한 결과, 여성의 91.7%가 심리치료 지원이 필요하다고 응답하였으며, 이는 남성(82.0%)보다 9.7%p 더 높은 수치였다. 한편, 직종별 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

표 III-27 업무시 정신적 충격을 받은 직원에 대한 즉각적인 심리치료 지원
(단위: 명, %)

구분		합계	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	χ^2
전체		1,024(100)	0(0)	9(0.9)	100(9.8)	469(45.8)	446(43.6)	-
직종	복지플래너	862(100)	0(0)	8(0.9)	91(10.6)	398(46.2)	365(42.3)	5.642
	방문간호사	162(100)	0(0)	1(0.6)	9(5.6)	71(43.8)	81(50.0)	
성별	남성	245(100)	0(0)	6(2.4)	38(15.5)	111(45.3)	90(36.7)	23.372***
	여성	779(100)	0(0)	3(0.4)	62(8.0)	358(46.0)	356(45.7)	

***p<.001

3) 방문인력의 불평등한 업무환경 및 처우 개선

■ 방문간호사의 96.9%, 복지플래너의 67% ‘방문인력 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선 필요’

복지플래너와 방문간호사 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선의 필요성을 살펴본 결과(표 III-28), 전체 응답자의 71.8%가 그 필요성에 동의하였다.

직종별 분석한 결과, 방문간호사의 대부분(96.9%)이 업무환경 및 처우 개선의 필요성에 동의하였고, 특히 방문간호사의 87.0%가 ‘매우 필요하다’고 응답하고 있어 방문인력 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선에 대한 욕구가 굉장히 강함을 확인하였다. 이에 비해 복지플래너의 경우 응답자의 22%가 ‘매우 필요하다’고 응답하여 방

문간호사의 응답과 큰 차이가 있었다.

성별에 따라 분석한 결과에서도 유의한 차이가 관찰되었다. 여성의 74.1%가 방문 인력 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선에 대한 필요성에 동의하였고, 이는 남성(64.5%)보다 그 비율이 높았다. 특히 여성의 36.6%가 ‘매우 필요하다’고 응답하였으며, 이는 남성의 응답 비율(18.8%)보다 2배 가량 높은 수치였다. 이러한 결과는 여성 응답자 내에 방문간호사 대부분이 포함되어 있기 때문에 직종별 특성이 반영된 결과로 해석된다.

■ 표 III-28 ■ 복지플래너와 방문간호사 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선 (단위: 명, %)

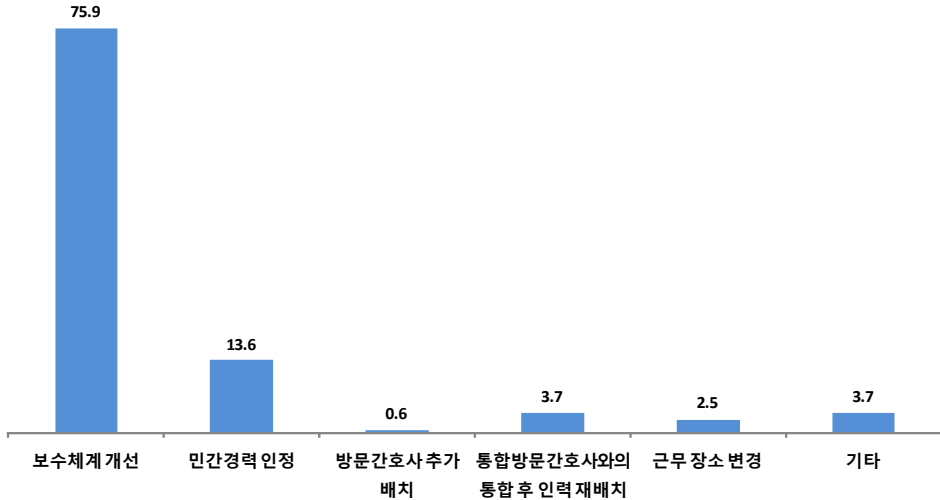
구분		합계	전혀 필요하지 않다	필요 하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다	χ^2
전체		1,024(100)	11(1.1)	38(3.7)	240(23.4)	404(39.5)	331(32.3)	-
직종	복지플래너	862(100)	11(1.3)	38(4.4)	235(27.3)	388(45.0)	190(22.0)	264.107***
	방문간호사	162(100)	0(0)	0(0)	5(3.1)	16(9.9)	141(87.0)	
성별	남성	245(100)	3(1.2)	10(4.1)	74(30.2)	112(45.7)	46(18.8)	27.968***
	여성	779(100)	8(1.0)	28(3.6)	166(21.3)	292(37.5)	285(36.6)	

***p<.001

■ 방문간호사의 75.9% ‘방문간호사의 업무 환경 및 처우 개선을 위해 보수체계가 시급히 개선되어야 함’

<그림 III-15>는 방문간호사를 대상으로, 방문간호사의 업무 환경 및 처우 개선을 위해 해결되어야 할 사안을 살펴본 결과이다. 방문간호사의 75.9%가 ‘보수체계 개선’이라고 응답하였다. 그 다음으로 ‘민간경력 인정(13.6%)’, ‘통합방문간호사와의 통합 후 인력 재배치(3.7%)’ 순으로 나타났다. 또한 방문간호사의 3.7%가 ‘기타’라고 응답하였는데, ‘기타’의 구체적인 답변을 살펴보면, ‘고용안정 및 정규직화’, ‘정규직으로 재배치’ 등으로 응답하고 있어 복지플래너와 동등한 신분 보장이 되기를 희망하고 있음을 확인할 수 있다.

■ 그림 Ⅲ-15 ■ 방문간호사의 업무 환경 및 처우 개선을 위해 해결되어야 할 사안
(단위: %)



8. 소결

본 연구의 설문조사 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 방문인력들이 가장 힘들다고 느끼는 업무와 가장 중요하게 생각하는 업무는 상이하였다. 많은 응답자들이 본인의 업무 중 가장 힘들다고 생각하는 업무를 ‘행정업무’라고 응답한 데 비해, 가장 중요하게 생각하는 업무로는 ‘방문업무’를 꼽았다. 특히 직종과 근무연수에 따라 응답에서 유의한 차이가 관찰되었다. 복지플래너가 가장 힘들게 느끼는 업무가 ‘사례관리’라면, 방문간호사는 ‘방문업무’였다. 또한 복지플래너(30.0%)와 방문간호사(90.7%) 모두 ‘방문업무’를 가장 중요하게 생각한다. 이는 전체 응답 중 가장 큰 비중을 차지하였으나, 그 비율에 있어서 방문간호사의 응답이 압도적으로 높다. 다음으로 근무연수에 따른 차이를 보면, 근무연수 1년 미만의 신규 인력들은 ‘방문업무’를 가장 힘든 업무로 꼽았으며, 근무연수 1년 이상 10년 미만의 중간급 선임 인력들은 ‘행정업무’를, 근무연수 10년 이상의

경력이 많은 인력들은 ‘사례관리’를 가장 힘든 업무라고 응답하였다. 이는 동주민센터에서 근무연수에 따라 담당하는 업무의 성격이 다른 측면을 반영한 결과라고 볼 수 있겠다. 찾·동 방문인력으로 신규 채용된 인력들은 주 업무가 방문업무이다 보니 그에 대한 부담이 큰 것으로 보이며, 10년 이상 경력이 많은 복지플래너의 경우, 동에서 사례관리시 슈퍼바이저로서 중요한 역할을 담당해야 하기 때문에 이에 대한 부담이 있는 것으로 해석된다. 그런가 하면, 가장 중요하게 생각하는 업무는, 근무연수에 상관없이 많은 응답자들이 ‘방문업무’를 꼽았다.

둘째, 방문간호사보다는 복지플래너가, 남성보다는 여성이, 그리고 30대 응답자와 근무연수 1년 이상 5년 미만의 인력들이 신체적·정신적 소진 및 스트레스 수준이 높았다. 찾·동 방문인력을 힘들게 하는 상황과 부담정도를 직종별, 성별 분석한 선행연구(손정연, 2017)에 따르면, 방문간호사보다 복지플래너가, 그리고 남성보다 여성이 행정업무 과중이나 방문업무에 대한 부담감, 업무시 위험상황에 대한 우려 등 업무에 대한 부담정도가 더 높게 나타났다. 이러한 결과를 토대로 생각해볼 때, 복지플래너, 그리고 여성이 전반적으로 업무에 대한 부담을 더 크게 느끼는 경향이 있고, 이러한 경향이 신체적·정신적 소진이나 스트레스에도 영향을 미쳤을 것으로 해석된다. 또한 동주민센터에 대한 현장 모니터링 결과(서울시, 2017)에 따르면, 근무연수 5년 이상의 선임들이 부재하여 3~4년차 공무원이 사례관리시 슈퍼바이저의 역할을 하는 경우가 많았다. 뿐만 아니라 신규인력들이 다양한 업무에 대한 숙지가 부족하여, 여러 영역의 업무들을 맡게 되면서 물리적·심리적으로 과중한 업무와 책임을 떠안고 있는 상황임을 확인바 있다. 이로 인해 근무연수 1년 이상 5년 미만 인력들이 신체적·정신적으로 소진되는 결과를 초래한 것으로 보여진다. 이러한 결과는 건강상태에서도 유사한 양상이 관찰되었다. 방문간호사보다는 복지플래너가, 남성보다는 여성이, 20~30대 응답자와 근무연수 1년 이상 5년 미만의 인력들이 건강상태가 좋지 않은 편이었다.

셋째, 방문간호사의 처우 문제와 관련해서 개선이 필요한 부분, 그리고 소속 및 근무지의 불일치로 인한 애로사항들을 확인할 수 있었다. 우선 방문간호사의 대부분(97.6%)이 방문인력의 보수체계가 불평등하다고 느끼고 있으며, 응답자의 41.4%는 시스템 접근 권한 제한으로 인해 불편함을 느끼는 것으로 나타난 결과를 통해,

보수체계에 대한 개선과 업무에 필요한 시스템 접근 권한 부여에 대한 필요성을 확인하였다. 또한 방문간호사의 대부분(83.9%)이 소속과 근무장소의 불일치로 인해 소속감이 떨어진다고 응답하였고, 방문간호사의 4분의 1 이상(25.9%)은 동료들과 어울리기 힘들다고 느끼고 있었다. 찾·동 사업의 특성상 복지플래너와 방문간호사의 동행방문 및 업무 협조의 중요성을 고려할 때, 방문간호사의 처우 및 업무환경 개선은 지역 주민에게 제공되는 서비스의 질과도 관련될 수 있으므로 이에 대한 시급한 대책 마련이 요구된다.

넷째, 찾·동 방문인력의 휴가·휴직에 따른 업무 공백시, 주로 부서 내에서 동료들이 해결하거나 부서 간 업무배치를 조정하여 해결하였고, 외부에서 대체인력을 고용하여 해결하는 경우는 전체 응답자의 5.5%에 불과하였다. 하지만 응답자의 60.0%가 휴가·휴직에 따른 업무공백을 처리하는 방식으로 ‘외부 대체인력 고용 방식’이 가장 적절하다는데 동의하였고, 응답자의 절반 가량(48.9%)이 업무 대체인력으로 ‘채용 임용대기자 활용’이 적절하다고 응답하였다. 또한 응답자의 50.5%는 대체인력 활성화를 위해 가장 시급하게 해결해야 할 사항으로 ‘공공기관의 대체인력관리 시스템 구축’을 꼽았다.

다섯째, 직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안으로 응답자의 41.6%가 ‘기관 차원에서 정기적인 힐링프로그램 실시’를 꼽았고, 22.8%는 ‘정기적인 정신건강체크시스템 구축’이 필요하다고 보았다. 이러한 응답은 직종별 차이가 관찰되었는데, 방문간호사의 3분의 2 이상(66.7%)이 ‘기관 차원에서 정기적인 힐링 프로그램 실시’가 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안이라고 응답하여, 복지플래너의 응답(36.9%)과 상당한 격차(29.8%p)가 있었다. 힐링 프로그램에 대한 방문간호사의 수요가 특히 높은 만큼, 프로그램의 내용을 구성할 때 복지플래너와는 상이한 업무 특성과 애로사항을 고려하여 차별화된 내용으로 구성하여 진행할 필요가 있다. 그리고 힐링 교육 및 프로그램의 효과가 자칫하면 일회적이고 단기적일 수 있다는 단점을 고려하면, ‘정기적인 정신건강체크시스템 구축’은 장기적으로 정신건강을 관리할 수 있는 보호체계가 될 수 있으므로 찾·동 방문인력의 정신건강보호체계 마련 시 꼭 필요한 부분이라고 생각된다.

그런가 하면, 응답자의 11.9%가 ‘서울시 권역별 병원을 지정하여 상담 연계’,

10.0%가 ‘자치구별 상담기관 연계’가 필요하다고 응답하여, 응답자의 21.9%가 병원이나 상담기관을 연계하여 상담 지원을 원하고 있음을 확인할 수 있다. 따라서 방문인력의 정신건강 보호를 위한 기관 연계 방식에 대한 고민이 필요하며, 서울시 차원에서 이와 관련한 지원체계를 구축할 필요가 있다.

IV

방문인력의 근로환경 실태 및 정책 수요: 포커스 그룹 인터뷰 및 시간일지 조사

1. 조사 개요
2. 방문인력의 노동과정 및 애로사항
3. 찾아가는 동주민센터 사업 이후 변화된 근로환경
4. 방문인력 간 불평등한 근로환경 및 업무 협업시 애로사항
5. 방문인력의 정신건강을 위협하는 업무환경
6. 일-가족 양립을 위한 근로환경 개선의 필요성
7. 방문인력 근로환경 개선을 위한 정책 수요
8. 소결

IV

방문인력의 근로환경 실태 및 정책 수요: 포커스 그룹 인터뷰 및 시간일지 조사

1. 조사 개요

찾아가는 동주민센터 복지플래너 및 방문간호사의 근로환경 실태를 구체적으로 파악하기 위하여 포커스 그룹 인터뷰(FGI) 및 시간일지 조사를 진행하였다. 인터뷰의 목적은 방문인력의 근로환경 실태, 그리고 제도와 환경의 문제점을 듣고, 이와 관련한 정책수요를 당사자의 생생한 언어로 파악하고자 하는 것이다. 조사기간은 2018년 4월 6일부터 5월 31일까지로, 이 기간 동안 총 7명의 복지플래너와 6명의 방문간호사를 만나 인터뷰를 진행하였다. 특정 인구사회학적 배경을 배제하지는 않았으며, 가능하면 성별, 연령, 근무경력 등을 고려하여 골고루 면접에 참여할 수 있도록 설계하였다.

각각의 인터뷰는 3~4명 가량의 그룹 면접으로 진행되었으며, 면접장소는 대상자들의 편의를 고려하여 동주민센터, 서울여성플라자의 회의실 등이 사용되었다. 연구목적, 연구자 소개, 녹음에 대한 양해, 익명 보장 등의 내용을 사전에 알리고 연구 참여 동의서를 작성하였으며, 면접시간은 짧게는 1시간에서 길게는 2시간 가량 소요되었다. 녹음된 면접 내용은 녹취록 작성 후 정리하였다. 인용한 면접 내용은 면접참여자의 언어를 그대로 옮긴 것이나, 구어체이기 때문에 독해가 어렵거나 오독의 소지가 있을 정도의 일부 문장은 수정하였다.

포커스 그룹 인터뷰(FGI) 및 시간일지 조사 참여자 13인의 일반적 특성은 <표 IV-1>에 제시된 바와 같다.¹⁹⁾ 성별 분포를 보면, 여성이 11명, 남성이 2명으로 여성의

비율이 훨씬 높는데, 이는 실제 찾·동 방문인력의 성비 구성 비율과 유사하다.²⁰⁾ 연령별 분포를 살펴보면, 20대 응답자가 1명, 30대는 3명, 40대는 6명, 50대 응답자가 3명이었다. 직종은 복지플래너 7명, 방문간호사 6명으로 파악되었고, 응답자(복지플래너)의 직급은 9급이 2명, 8급이 1명, 7급이 3명, 6급이 1명이었다.

【표 IV-1】 포커스 그룹 인터뷰(FGI) 및 시간일지 조사 참여자의 일반적 특성

연번	이름	성별	연령	직종	직급
1	A	여성	26세	복지플래너	9급
2	B	남성	42세	복지플래너	7급
3	C	여성	38세	복지플래너	7급
4	D	여성	33세	복지플래너	8급
5	E	여성	51세	복지플래너	6급
6	F	여성	42세	복지플래너	9급
7	G	남성	48세	복지플래너	7급
8	H	여성	48세	방문간호사	-
9	I	여성	47세	방문간호사	-
10	J	여성	47세	방문간호사	-
11	K	여성	55세	방문간호사	-
12	L	여성	35세	방문간호사	-
13	M	여성	50세	방문간호사	-

19) 포커스 그룹 인터뷰(FGI)에 13명이 참여하였고, 이 중 12명이 시간일지 조사에 응하였음

20) 2018년 4월을 기준으로, 찾·동 1,2,3단계 24개 자치구 복지플래너의 성별 비율을 살펴보면, 전체 복지플래너의 72%가 여성이며, 방문간호사의 경우 99%가 여성임.

2. 방문인력의 노동 과정 및 애로사항

1) 복지플래너의 노동과정 및 애로사항

■ 복지플래너의 근무연수와 직급에 따라 노동과정의 차이 관찰

복지플래너의 하루 동안의 노동과정을 살펴본 결과는 <표 IV-2>에 제시된 바와 같다. 분석결과를 보면, 복지플래너의 대부분이 하루 동안 전화/내방 민원 상담, 방문 상담 준비, 방문 대상 가구로 이동, 방문 상담, 실적 입력, 사례회의, 자원 연계, 행정 업무 등 다양한 업무들을 수행하는 것으로 나타났다.

하지만 복지플래너의 근무연수와 직급 등 인구사회학적 특성에 따라 노동과정에서 차이가 관찰되었다. 신규 복지플래너인 A는 하루 동안 방문상담을 5건이나 진행하는 등 다른 업무보다 방문업무에 중점을 두는 반면, 다른 복지플래너들은 하루 평균 1~2건 정도의 방문업무를 수행하고 있었다. 또한 복지플래너 E는 직급이 높은 복지플래너인 만큼 사례회의와 업무 지도 등 슈퍼바이저로서의 역할에 큰 비중을 두고 있음을 확인할 수 있다. 그런가 하면, 복지플래너 G는 복지직임에도 불구하고 다른 동의 복지플래너들보다 행정업무를 많이 담당하고 있는 것으로 나타나, 동 특성에 따라 복지플래너들이 담당하는 업무에도 차이가 있었다.

복지플래너들의 초과 근무 상황을 살펴보면, 저녁 6시 이후에도 사례관리 스터디, 상담결과 입력, 업무 회의 등을 수행하고 있으며, 미취학 자녀가 있는 복지플래너(F)만 정시 퇴근을 하는 것으로 파악되었다.

표 IV-2 복지플래너의 노동과정

이름	시간대별 업무유형			
	9~12시	12~15시	15~18시	18시 이후
A	방문상담 준비 방문대상 가구 이동 4건의 방문상담 및 후 원물품 전달	점심식사 전화/내방민원 응대 어르신 가구 및 사례관 리대상자 방문 상담	상담결과 입력 전화/내방민원 응대 업무 회의 창고 물품 정리 사례관리 관련 스터디	사례관리 관련 스터디 구청 업무 협의 (전화) 전산 입력

이름	시간대별 업무유형			
	9~12시	12~15시	15~18시	18시 이후
B	사례회의 직원 회의 고독사 관련 자료 정리 및 안내문 작성 조건부 수급자 자료 확인 내방민원 상담	점심식사 전화상담 방문가능대상자 확인 대상자 자료 확인 및 서류 준비 방문대상 가구 이동 2건의 방문상담	동주민센터 복귀 상담결과 입력 전화/내방민원 응대 1건의 방문상담	상담결과 입력 사례관리 대상 자 입력
D	행정서류 처리 전화/내방민원 응대 상담일지 작성 방문일정 조율 통합사례회의	점심식사 행복e음 모니터링 방문업무 준비 방문대상 가구 이동 1건의 방문상담	동주민센터 복귀 방문상담 결과 입력 전화/내방 민원 응대 업무 회의	업무 회의
E	방문상담 준비 방문대상 가구 이동 1건의 방문상담 상담에 따른 자원 연계 및 상담결과 입력 전화민원 응대 업무 논의 및 지도(슈퍼바이저 역할)	점심식사 내부 사례회의 자료 정리 방문일정 조율 모니터링 연간계획 수립	모니터 대상자 정리 내부 사례회의 준비 내부 사례회의 실시 및 결과 정리	행정업무(공문 작성, 주의대상 가구 선정, 폐지 수집어르신 통 분류 등)
F	전날 방문상담 결과 입력 전화/내방민원 응대 푸드마켓 대상자 전화 및 안내 내부사례회의 자료 준비 복지관 행사 참여	점심식사 기초연금 전산입력 방문대상 가구 이동 1건의 방문상담	다른 방문대상 가구로 이동 1건의 방문상담 내부사례회의 복지사각지대 발굴대 상자 전화	-
G	전화/내방민원 응대 행정서류 처리 실적 입력 자활근로자 지원 물품 구매 논의	점심식사 행정업무 방문대상 가구 이동 1건의 방문상담 방문상담 결과 입력 지원 실적 입력	전화/내방민원 응대 내부 사례회의 행정업무 우리동네주무관 실적 작성 및 보고	자원연계 실적 입력 구청 업무 협의 (전화) 사례 종결 자료 작성 후원품 배분 명 단 정리

주: FGI 대상자 중 C는 시간일지 작성에 참여하지 않아서 위 결과에서 제외됨

■ 악성 민원으로 인한 고충, 실적 이중입력으로 인한 업무 과중, 사례회의에 대한 부담감 등이 관찰됨

<표 IV-3>은 복지플래너의 업무유형별 애로사항을 시간일지 조사를 통해 살펴본 결과이다. 전화/내방 민원 상담에서 민원인의 괴롭힘이나 언어폭력이 공통적인 애로사항으로 언급되었다. 방문 상담시 애로사항으로는, 대상자가 부재중일 때가 많아 대기시간이 길어진다고거나, 문을 열어주지 않는 대상자가 있어 힘들다는 의견이 많았다. 또한 실적 입력 업무에 대해서는, 거의 모든 복지플래너들이 행복이음과 생활복지통합정보시스템의 이중 입력 문제를 지적하였고 이로 인해 업무가 과중되고 시간이 많이 소요된다고 토로하였다. 사례회의에서의 애로사항으로는, 내부사례회의와 통합사례회의 개최에 대한 업무 부담, 그리고 신규 직원이 많아지면서 기존의 직원이 슈퍼바이저로서의 역할을 해야 하는 부담감을 지적하였다.

표 IV-3 복지플래너의 업무유형별 애로사항

업무유형	애로사항
전화 민원 상담	악성민원인의 지속적인 괴롭힘 찾은 전화 상담으로 업무 흐름이 끊기고 퇴근 시간이 늦어짐
내방 민원 상담	민원인의 언어폭력 동에서 해결 불가능한 사안에 대해 민원인이 불만 표시 상담실이 1개밖에 없는데다 협소함
방문 상담 준비	방문 일정 조율시 대상자와 연락이 잘 되지 않음
방문 대상 가구로 이동	주소지를 찾지 못해 한참동안 헤맸음 골목길 운전이 어려움. '찾동이' 크기가 골목에 다니기 적합하지 않음
방문 상담	약속을 했음에도 불구하고 대상자가 부재중이라 집 앞에서 대기함 전화도 받지 않고 문을 열어주지 않음
실적 입력	실적 제출의 부담감이 큼 사례관리 대상자 전산입력 시스템이 복잡하고 어려움 일이 밀려서 실적 입력을 곧바로 하기 어려움 행복이음과 생활복지통합정보시스템 중복 입력으로 시간이 많이 소요됨
사례회의	주 1회 내부사례회의 및 월 1회 통합사례회의 개최로 업무 부담 구청 권고사항으로 사례회의가 형식적으로 진행되는 경우가 종종 있음 신규 직원이 많아지면서 기존 직원이 슈퍼바이저로서 역할을 해야 하는 부담이 큼

업무유형	애로사항
자원 연계	자원 연계에 한계가 있음 민간지원 신청서 작성에 시간이 많이 소요됨
행정업무	처리할 행정서류가 많아서 시간이 많이 소요됨 메일로 업무지시가 내려오는 경우가 많음 공람문서가 너무 많아 전부 확인하는데 시간이 많이 소요됨 동에서 추진하는 사업이 너무 많고 기준도 복잡해서 수시로 지침 확인해야 함 적십자봉사자 응대 등 갑작스러운 방문으로 일정을 변경해야 하는 경우 발생함 폐지수집어르신을 통별 분류하는 과정이 번거로움 전산 입력 외 수기로 또 대장을 관리하는 것이 불편함(방문대장, 사례관리 접수대장 등)

2) 방문간호사의 노동과정 및 애로사항

■ 방문간호사는 하루 동안의 수행 업무 중 방문업무의 비중이 가장 높음

방문간호사의 하루 동안의 노동 과정을 살펴본 결과는 <표 IV-4>에 제시된 바와 같다. 분석결과를 살펴보면, 복지플래너의 업무와 그 성격은 다소 다를지라도 공통적으로 수행하는 업무 유형은 복지플래너와 유사하였다. 방문간호사의 대부분이 전화 민원 응대, 내방 건강 상담, 방문상담 준비, 대상 가구로 이동, 방문 상담, 실적 입력, 자원 연계 및 행정업무를 수행하고 있었다. 특히 방문간호사들은 근무연수에 상관없이 전반적으로 하루 평균 2~3건의 방문업무를 수행하고 있으며, 건강체크 등 방문상담시간이 복지플래너에 비해 훨씬 길다는 점을 고려하면, 하루 동안의 수행 업무 중 방문업무의 비중이 상당히 높다고 볼 수 있다. 또한 방문간호사는 방문업무 뿐만 아니라 대상자의 내방 건강 상담 역시 하루 업무 중 큰 비중을 차지하였으며, 상담 후 병원 및 보건소, 치매안심센터, 복지관 등 관련 기관과의 연계 업무 역시 주요 업무로 파악되었다.

방문간호사들의 초과 근무 상황을 살펴보면, 모든 대상자들이 저녁 6시 이후에도 근무한 것으로 나타났다. 초과 근무시 주로 수행하는 공통 업무는 '실적 입력'인 것으로 나타나, 일과 시간 내에 방문 및 내방 상담을 진행하고, 퇴근 시간 이후에 상담 실적을 입력하는 것으로 파악된다.

표 IV-4 방문간호사의 노동과정

이름	시간대별 업무유형			
	9~12시	12~15시	15~18시	18시 이후
H	전산입력 및 실적 정리 내방 건강상담	점심식사 방문업무 준비: 서류, 물품 방문 건강상담(1건) 다른 방문대상 가구로 이동	방문 건강상담(1건) 동 사례회의 참석 방문상담일지 작성 내일 방문대상 일정 조율	보건소로 이동 상담결과 입력
I	사전평가 전산입력 내방 상담(3건) 병원 및 보건소에 상담 자 연계	점심식사 방문일정 조율 상담자에 대한 복지지원 의 논 및 상담결과 입력 전화/내방상담	내방 상담 방문상담 준비: 서류, 물품 방문대상 가구로 이동 방문상담	보건소 담당관리 자 통화 신규 등록 및 전산 입력 상담결과 입력
J	방문상담 준비: 대상자 확인, 서류 및 물품 준비 방문 건강상담(2건)	동주민센터 복귀 점심식사 오후 방문 준비 방문 건강상담(1건)	방문 상담결과 입력 내방 건강상담 내방 상담결과 입력 행정업무	상담결과 입력 질환 관련 스터디
K	방문상담 준비: 대상자 확인 방문상담(3건)	점심식사 상담결과 입력 방문상담 준비 방문상담(1건)	동주민센터 복귀 상담결과 입력 내방민원 응대 방문대상자 컨택	방문대상자 컨택 행정업무
L	방문상담 준비: 대상자 확인, 서류 준비, 경로 과약 등 방문상담(1건) 동주민센터 복귀 후 사 례회의	점심식사 상담결과 입력 방문상담 준비: 대상자 확 인, 서류 준비, 경로 과약 등 방문상담(1건)	다른 방문대상가구로 이동 방문상담(1건) 동주민센터 복귀 방문 예약 전화 상담결과 입력	실적 입력
M	행정 업무 방문 건강상담 및 검진 상담결과 입력 전화민원 응대 치매안심센터 통화	점심식사 정신건강센터 통화 내방 건강상담 및 검진 상담결과 입력 70세 도래자 역셀 작업	내방 건강상담 및 신체검진, 치매검진 상담결과 입력 복지관 독거노인 생활관리 사 통화	선거 업무 관련 공 지 전산입력



■ 병원 연계시 대상자 거부, 실적 이중입력 문제, 소속과 근무지의 차이 및 동별 1인 배치로 인한 애로사항 확인

<표 IV-5>는 방문간호사의 업무유형별 애로사항을 시간일지 조사를 통해 살펴본 결과이다. 방문간호사들은 내방 및 방문 건강상담에서 대상자의 요구가 많고 상담 시간이 길다는 점, 그리고 병원 연계시 대상자 거부 등의 애로사항이 있다고 응답하였다. 또한 실적 입력 업무에 대해서는, 복지플래너와 마찬가지로, PHIS와 생활복지 통합정보시스템의 이중입력 문제를 지적하였고 이로 인해 업무시 시간소요가 많음을 토로하였다. 한편 방문간호사는 소속과 근무지가 다르다는 점, 그리고 동별 1인 배치로 인해 애로사항을 겪기도 하였다. 근무지는 동주민센터이지만 소속은 보건소이다 보니, 보건소에 출장명령이나 부서일정, 메모 보고 등을 별도로 수행하면서 시간 소요가 많음을 언급하였다. 또한 동별 1인 근무 체계이다 보니, 간호사들 간 정보 교환이 원활하지 않고, 어떤 문제에 대해서 함께 논의할 수 있는 시간이 부족한 점을 애로사항으로 지적하였다.

■ 표 IV-5 ■ 방문간호사의 업무유형별 애로사항

업무유형	애로사항
전화 민원 응대	민원 처리 전화가 너무 많음
내방 건강 상담	예정에 없던 상담이 많음 만성질환 합병증 등 질환에 대한 교육과 상담진행시, 대상자가 귀담아 듣지 않아 설명시 곤란함 내방 민원이 많아서 다른 업무 지연됨 다양한 대상에 대한 면접조사지 항목이 많아 시간이 많이 소요되고, 이들의 요구도 다양함
방문 상담 준비	방문 예약시 대상자를 설득하는 과정이 어려움 방문을 마치고 복귀해서 피곤한 상태에서 그 다음 방문을 위해 대상자와 일정 조율 전화를 하는 과정이 힘들
방문 대상 가구로 이동	동행방문하지 않고 혼자 방문함 '찾동이'가 있지만 복지플래너 및 방문간호사 모두 운전을 못하여 도보 이동

업무유형	애로사항
방문 상담	<p>대상자가 병원 가기를 거부해서 설득하는데 시간이 많이 소요됨</p> <p>방문상담시 건강상담뿐만 아니라 대상자의 마음 속 얘기를 들어주고 정서적 지지를 해주는 과정에 시간이 많이 소요됨</p> <p>건강 상담 및 프로그램 운영 직후, 곧바로 방문상담을 나가야 해서 신체적으로 힘들</p> <p>기등록 대상자의 경우, 잦은 방문 건강관리를 원하지만, 신규 대상자의 증가로 이를 충족시키기가 힘들</p> <p>연계서비스가 필요한 경우, 상담시간이 특히 많이 소요됨</p>
실적 입력	<p>PHIS와 생활복지시스템 중복 입력으로 번거롭고 시간이 많이 소요됨</p> <p>시스템뿐만 아니라 자체 엑셀파일에도 입력해야 해서 시간 소요 많음</p> <p>업무과중으로 전산입력이 지연되고 입력할 시간 부족함</p> <p>신규대상자의 경우, 입력할 내용이 너무 많음</p> <p>전산입력에 소요되는 시간이 길어 상담내역만 따로 정리함</p>
자원 연계	<p>대상자가 건강관리에 대한 의지가 없고 무력감 보임</p>
행정업무	<p>보건소에 출장명령, 부서일정, 메모 보고 등을 별도로 해야 하는데, 여기에 시간소요가 많음</p>
기타	<p>소그룹 활동 준비 등으로 점심시간이 짧음</p> <p>동별 1인 근무 체계이다 보니, 간호사들 간 정보 및 의견 교환에 애로사항 있으며, 발생한 문제에 대해 함께 논의할 수 있는 시간이 부족함</p>

3. 찾아가는 동주민센터 사업 이후 변화된 근로환경

1) 근로환경에서의 긍정적·부정적 변화

■ 찾·동 이후 업무부담 변화에 대한 다양한 의견 관찰

찾·동 이후 인력이 충원되면서 업무 부담이 감소되었다는 의견과 그렇지 않다고 보는 상반된 의견이 동시에 관찰되었다. 인력이 늘면서 예전에 비해 방문업무에 집중할 수 있는 환경이 되었고, 업무에 대해 의논할 수 있는 동료들이 많아져서 마음의 부담이 늘었다는 의견도 있는 반면(C, D), 인력이 충원되었다고 업무량이 감소된 것은 아니라고 보는 의견도 있었다(B).

“예전에는 워낙 복지직 공무원 수가 적고 민원 처리하기 바쁘다 보니 방문을 제대로 나갈 수가 없었어요. 근데 찾·동 시작되고 인력이 늘다 보니, 방문이 필요하다 싶을 때 바로 나갈 수 있다는 게 제일 큰 변화입니다. 복지플래너 여러 명이 일을 나누어서 하니까 심리적 압박감도 줄고, 의논할 상대가 생겨서 한결 마음의 부담을 덜었어요.”(C, D)

“예전에는 팀장님도 거의 행정직이었는데, 지금은 복지직이 많이 배치가 되어서 슈퍼비전도 받을 수 있고, 업무가 세분화되어 담당 직원들과 회의를 통해 많이 배워요. 하지만 인력이 충원되었다고 업무량이 감소하지는 않았어요. 충원이 되었으니 위에서는 더 많이 원하고 기대가 큰 것 같아요.”(B)

■ 실적입력에 대한 부담 증가 및 새로운 시스템으로 인한 혼란 발생

찾·동 이후 실적 입력 등 행정업무는 오히려 늘어났다고 보았다(C). 특히 실적입력 시스템이 행복이음에서 생활복지통합정보시스템으로 변경되면서, 현장에서 혼선이 발생하는 것으로 확인되었다. 여러 가지 요인으로 인해 생활복지통합정보시스템을 전혀 활용하지 않는 자치구가 있는가 하면, 두 개의 시스템에 이중 입력하는 자치구도 있어, 구마다 그 상황은 상이했다. 현장에서 새로운 시스템에 대해 문제제기가 되고 있어, 개선에 대한 논의가 필요하다.

“실적입력 등 행정업무가 오히려 늘어난 측면이 있죠.”(C)

“올해 초에 생활복지통합정보시스템(이하 ‘생복통’)과 행복이음이 통합된다고 해서, 지금은 행복이음에만 작성하고 있어요. 근데 아직 통합이 안 되어서 현장에서는 혼선이 있어요. 행복이음에서 상담 입력하는 게 더 편하긴 한데, 통계를 낼 때는 불편해요. 통계 부분은 생복통이 편한 점이 있죠.”(B)

“구마다 좀 달라요. 우리는 생복통을 쓰기는 써요. 행복이음과 두 군데 입력을 하는 거죠. 근데 생복통 시스템 자체가 내가 상담한 사람을 찾아볼 수 있는 시스템이 아니어서 불편해요.”(C)

■ 사례관리의 범위 확대 및 대상자 증가

찾·동 이후 변화한 또 한 가지는, 사례관리 대상자의 범위가 확대되면서 실제로 현장에서 관리해야 하는 대상자가 늘어났다는 점이다. 이러한 변화는 아무래도 방문인력의 업무과중으로 이어질 수 있는 부분이라, 방문인력의 입장에서는 긍정적 변화라고 보기는 어려워 보였다.

“사례관리가 예전에는 가장 위기도가 높은 몇 명의 사람에게 집중해서 이루어졌어요. 근데 찾·동 후에는 위기도가 약간 낮은 단계인 대상자까지도 개입해서 사례관리를 하니까 대상자가 늘어났어요. 예방적인 차원에서의 발굴이 늘어난 거죠. 예전에는 수동적이었던, 지금은 좀더 능동적으로 발굴하고, 근데 그러한 변화가 좋다고만 하기는 어려워요.”(B)

■ 조직 간, 조직 내 소통 체계 활성화

찾·동 이후 긍정적 변화 중 한 가지는 자치구와 동주민센터가 상시적인 소통을 통해 다양한 의견을 청취하고 논의하는 체계가 구축되었다는 점이다. C는 이러한 조직 간, 조직 내 소통체계가 활성화되면서 일하는 환경이 좋아졌다고 평가하였다.

“찾·동 시작하면서 한 달에 한 번씩 구와 동이 소통회의를 해요. 구청과 동 직원들이 정기적으로 회의하면서 의견 듣고, 반영하고, 또 보건소와도 계속 회의하면서 업무 조정하고, 예전에는 없던 체계가 생겨서 동 직원들이 일하는 환경이 좋아졌다는 생각이 들었습니다.”(C)

■ 자원 발굴, 물리적 환경 개선 등 찾·동 이후 다양한 변화 인식

자원 발굴 등 보다 적극적인 사회복지 실현을 위한 새로운 업무가 추진되고 있다고 평가하는가 하면, 공간 개선으로 인해 업무 환경이 좋아졌다고 인식하였다. 또한 방문간호사를 통한 건강서비스 제공에 대해 지역 주민들의 관심과 기대가 큰 점 역시 찾·동으로 인해 나타난 긍정적 변화로 언급하였다.

“자원 발굴 업무가 잘되고 있다는 것도 변화 중 하나이죠. 민경채 직원들이 나눔가게, 나눔이웃 이런 업무를 잘하더라고요.”(C)

“사무환경이 매우 좋아졌어요. 이 부분에 대해서는 만족도가 상당히 높아요.”(D)

“방문간호사분들은 직접적이고 전문적인 서비스가 나가기 때문에 오히려 주민들은 더 기대하고 관심이 많아요. 파스 한 장이라도 들고 가서 안내해주고, 이런 직접적인 서비스에 대한 만족도가 높은 편입니다.”(D)

2) 방문업무의 증가로 인한 부담감

■ 하루 2~3가구 방문

복지플래너 D는 하루 평균 3명 정도를 주 3~4회 방문한다고 응답했다. 복지 팀장이 방문업무를 하는 동도 있고 아닌 곳도 있는 것으로 보아, 실제 방문업무에 투입되는 인력의 수가 그리 많지 않은 동도 있는 것으로 파악된다. 방문간호사의 경우, 건강 체크 등의 업무 성격상 한 가구 방문시간이 1시간 30분 가량 소요되어, 하루 최대 2건 정도 방문이 가능한 것으로 나타났다(L, M, K).

“주 3~4회 정도, 하루에 많으면 3명 정도 방문합니다.”(D)

“행정직 팀장님은 거의 안 나가세요. 복지직 팀장님은 좀 나가는 편이구요. 그래서 저희 동은 복지업무를 하는 사람이 4명밖에 안돼요.”(B)

“신규 방문의 경우에는 오고가고 하는 시간까지 합쳐서 1시간 30분 정도는 걸려요. 그러니 하루에 신규 2건 해도 힘든 거죠. 근데 저희(방문간호사)가 올해 1인당 나가야 하는 (행안부에서 내려온) 방문건수가 1200건이에요. 하루 5건은 방문 나가야 채울 수 있어요.”(L, M)

“대상자 컨택하고 출장 나갔다가, 들어와서 입력하고 거기에 할애되는 시간이 제일 많죠. 대상자 1인당 한시간 반은 걸리니까, 오전에 한 건 하고, 점심 먹고, 또 오후 나가고, 동에 3시쯤 오면, 일이 쌓여 있는 거죠. 퇴근 때까지 계속 동동거리는 거죠.”(K)

■ 방문업무에 대한 부담감 확인

방문업무에 대한 부담감은 개인의 성향과 직종에 따라 다소 차이가 있었다. 복지플래너인 B는 방문업무를 크게 부담스러워하지는 않았으나, 같은 동의 행정직 공무원이나 신규 인력들은 상담기술이나 서비스 연계 등의 어려움으로 방문업무를 부담스러워한다고 전했다. 또한 방문간호사 J는 방문업무 자체가 소진이 많아 어려움이 있음을 토로하였다.

“복지업무 오래하면 방문업무는 부담 없이 받아들이게 돼요. 근데 행정직이나 신규직원들은 부담스러워하죠. 상담기술도 떨어지고 어떤 서비스를 연결할지도 모르고..”(B)
 “찾아가는 거 쉽지 않아요. 소진이 많이 되죠. 대상자를 처음 만날 때는 긴장감으로 서로를 대해요. 시간이 좀 지나면 긴장도 좀 풀어지고 하지만..”(J)

3) 복지인력 역량 강화의 필요성

■ 일부 인력의 업무 미숙 및 복지마인드 부족으로 인한 갈등 발생

일부 인력의 업무 미숙 및 복지마인드 부족으로 인해 직원들 간 갈등이 발생하기도 하여, 복지인력 역량 강화의 필요성을 확인하였다. 복지플래너인 C는 신규 인력들 중 복지마인드가 부족하여 방문업무 자체를 꺼리거나 방문시 대상자의 문제를 제대로 살펴보지 못하는 경우가 종종 있어, 이에 대한 우려를 표시하였다. 또한 복지플래너 G는 공무원 채용 과정에서 복지마인드를 가진 전문 인력을 가진 사람을 채용하는 것이 필요하다고 언급한 반면, 신규 복지플래너인 F는 인력의 질적인 문제를 채용의 문제라고 보지 않고 교육의 문제라고 지적하며, 복지역량 강화 교육의 필요성을 강조하였다.

“현장 경험이 거의 없는 어린 신규 직원들 중에는, 복지마인드가 부족한데다 방문 나가라고 독촉하는데도 안 나가는 직원도 있어요. 구에서 ‘복지직 많이 뽑아놨더니 방문도 안 나가고 저 사람들 뭐하는 거냐’ 이렇게 말이 나온 적도 있어요.”(C)
 “신규 인력들이 적어놓은 상담기록지 보면, ‘아이는 학교를 잘 다닌다고 함’ 이렇게 적혀 있어요. 제가 알기로는 그 집에 아이가 안 살아요. 집에 가보면 아이 물건이 하나도 없어

요. 근데 신규 눈에는 그게 안 들어오는 거예요.”(C)

“복지플래너 업무를 그냥 직장 개념으로만 생각하는 사람과, 진짜 사회복지를 하고 싶어서 복지직공무원이 된 사람과는 질적 차이가 있어요. 전문성을 가진 사람을 채용하는 게 정말 중요해요.”(G)

“인력의 질적인 문제는 채용의 문제라기보다는 교육의 문제라고 생각해요. 교육을 시키면 얼마든지 달라질 수 있다고 봅니다.”(F)

“행정직 분들은 최소한의 지침만 지켜요. 내방하는 민원인 응대 정도? 예를 들어, 사회복지 경험이 있는 사람이라면 대상자에게 기초연금 설명해주고 끝내지 않아요. 더 필요한 서비스가 있는지 살펴보고, ‘저희가 한번 방문하겠습니다’ 그러죠.”(B)

■ 찾·동 복지플래너의 업무능력에 대한 큰 기대감으로 인한 심적 부담

복지플래너 C는 찾·동을 시작하면서 행정직 공무원에 비해 복지직 공무원의 업무 능력에 대한 주변의 기대감이 크다고 하였다. 한 사람이 120%, 150% 이상의 역할을 할 것으로 기대하는가 하면, 경력이 많은 선임 직원들도 쉽지 않은 사례관리에서도 큰 기대를 하고 있어, 심적 부담이 크다고 토로하였다.

“찾·동 시작하면서 사회복지직은 완벽해야 하는 거예요. 소위 ‘하자’가 있으면 안 되는 거예요. 한 사람이 120%, 150%를 해야 해요. 주변에서 그렇게 기대를 하세요.”(C)

“신규 직원들한테 한 10년차 복지직 직원만큼 일을 하길 바라고, 한 사람당 사례관리를 4~5건 하기를 기대하고...”(C)

■ 사례관리의 중요성과 어려움

찾·동이 시작되면서 사례관리의 중요성과 필요성에 대해서는 공감하지만, 사례관리 업무에 대한 부담감은 상당히 컸다. 동 내에서 선임 역할을 하고 있는 복지플래너 C 역시, 사례관리에 대한 어려움을 토로하였고, 이를 실적으로 연결하는 것에 대해 부담을 가지고 있었다. 복지플래너 D는 사례관리 집중도나 건수 등이 동 행정평가 지표이다 보니, 없는 사례도 만들어내야 할 정도로 직원들의 부담감이 상당함을 강조하였다.

“찾·동 희망복지지원팀에서 동 단위 사례관리 할당도 해줬어요. 1인당 3건 하라고, 사례 관리할 대상이 없는 건 아닌데, 다들 너무 부담스러워하고, 저도 너무 어려워요. …(중략)… 통합사례회의 몇 번 했냐, 실적 내라고 하면 되게 위축되죠.”(C)

“저희 동은 사례관리 집중도나 건수 등이 동 행정평가 지표거든요. 그러니까 진짜 없는 것도 만들어내야 되는 상황이에요. 그래서 그냥 단순 서비스로 인한 종결 케이스가 많은 편이죠.”(D)

4) 관리자 리더십의 중요성

■ 찾·동 사업에 대한 동장의 이해 및 역량의 중요성

많은 응답자들이 찾·동 사업에서 동장의 이해 및 역량이 중요함을 강조하였다. 복지플래너 B는 ‘찾·동의 핵심은 동장님의 마인드에 있다’라고 말할 만큼 동장의 사업에 대한 이해와 감수성이 중요하다고 보았다. 또한 방문 지침 역시 동장의 마인드에 따라 달라졌다. 서비스 제공자의 입장을 헤아리지 않고 대상자에 포커스를 맞춰 무리한 방문업무를 요구하는 동장이 있는가 하면, 방문인력의 입장을 충분히 이해하고 소통하는 동장도 있어, 차이를 보였다.

“찾·동의 핵심은 동장님의 마인드에 있다고 생각해요. 팀장님이나 동장님 마인드가 안 바뀌면 아무것도 바꾸기 어려워요.”(B)

“찾·동 사업에 대한 이해와 감수성이 떨어지는 동장님이 계시면 아무리 좋은 변화라 해도 체감하기 어렵죠.”(B, D)

“저희 동장님은 여자분이신데, 현장에 관심이 많으셔서 대상가구 방문할 때, 같이 방문 적도 있어요. …(중략)… 저희들이 고생한다고 걱정이 많으세요. 격려도 많이 해주시고, 동장님 마인드가 훌륭하세요.”(C)

“대상자 중에 사망자가 발생하면 동장님이 직원 탓을 해요. 동장님이 이런 마인드를 가지고 있으면 담당 직원은 죽어가는 거죠. 하지만 이런 상황을 이해해주는 동장님은 그러지 않으세요. 생명을 어떻게 우리가 예상을 해요.”(C)

4. 방문인력 간 불평등한 근로환경 및 업무 협업시 애로사항

1) 방문간호사의 업무 환경 및 애로사항

■ 자치구마다 동주민센터에 배치되는 방문간호사의 인원 상이

원래 동주민센터에 찾·동 방문간호사 1명을 배치하는 것이 원칙이나, 통합 방문간호사를 동에 배치하는 자치구들이 늘고 있다. 방문간호사 I가 근무하는 자치구의 경우, 원래부터 통합 간호사가 동에서 근무하고 있었기 때문에, 찾·동 초기부터 동에 2명의 간호사가 근무하였다. 반면, 방문간호사 J가 근무하는 자치구는, 오전에만 동에 통합간호사가 나와 있으며, K가 근무하는 자치구의 경우, 최근에 자치구의 통합간호사를 동에 배치하기 시작하여, 자치구마다 방문간호사 배치방식 및 인력의 수가 상이하였다.

“저희 자치구의 경우, 2007년 맞춤형 방문간호 할 때부터 통합 간호사가 동으로 가서 근무했어요. 찾·동 하면서 찾·동 간호사가 배치되고, 현재 동에서 2명의 간호사가 근무하고 있어요.”(I)

“저희 구는 오전 9시부터 12시까지 통합간호사가 동에 나와 있어요. 그리고 찾·동 간호사는 동에서 하루 종일 근무하구요. 업무협조도 하고 대직자 개념으로 있기는 한데, 업무 자체가 분리되어 있어서 실제 내 업무를 대신 한다고 보기는 어려워요.”(J)

“저희 구는 지금까지 동에 찾·동 간호사만 근무했었는데, 이번 달부터 구의 통합간호사를 동에 배치하기 시작했어요. …(중략)… 근데 지금 대상자를 어떻게 구별해야 할지, 업무를 어떻게 나누어야 하는 건지 아직 보건소에서 아무런 말이 없고 정리가 안 되어서 혼란스러운 상황이에요.”(K)

■ 1인 배치로 인한 애로사항 및 2인 배치의 장점

방문간호사 J는 동당 1인 배치로 인해 업무시 의료적인 부분에서 소통하고 의논할 사람이 없다는 점이 가장 힘들다고 토로하였다. 찾·동 초기부터 통합 방문간호사와 함께 동에 근무해온 I는 휴가를 쓸 때나 방문 및 내방업무 조정시 2인 배치의 장점이 있다고 하였다.

“동에 혼자 있으니까 처음에는 엄청 답답했어요. 어디 물어볼 사람이 없어서. 동 직원들과는 의료적인 부분은 소통이 안되잖아요.”(J)

“동에 2명이 있으면 서로 번갈아가며 휴가 쓸 수도 있고, 1명 방문 나간 동안 1명은 가능하면 동에 있는 걸로 그렇게 애를 쓰고 있어요. 내방하는 대상자들도 많고 해서.”(I)

■ 불평등한 보수체계 및 근태관리

방문간호사들은 보수체계와 근태관리에 대한 불만을 토로하였다. 급여수준이 낮아 출장비나 급량비, 교육비 지원 등이 되지 않고, 초과근무 인정시간도 공무원과 달라, 같은 사업을 추진하는 인력으로서 불평등하다고 느끼고 있었다.

“급여가 너무 적다는 생각이 들어요. 주 업무가 출장 나가는 일인데 출장비도 없고, 급량비도 없어요. 교육비 지원도 없고. 일을 하면 할수록 저희가 받는 복지혜택은 별로 없는 것 같다는 생각이 들어요.”(J, L)

“방문간호사는 항상 출장 가는 업무이기 때문에 출장비가 원래 없다고 하는데, 좀 항당했어요. 왜 출장비가 없냐고 질문했더니, 저희 출장비는 임금 안에 포함되어 있는 거라 별도로 지급이 안된대요.”(M)

“초과근무는 15시간 인정해주는 걸로 바뀌었어요. 공무원보다는 인정시간이 적기는 하지만.”(J, M)

■ 재해보상에 대한 문제제기

방문간호사의 업무상 재해 보상은 산업재해보상보험법이 적용된다. 하지만 방문간호사 M에 따르면, 실제 현장에서 업무상 재해를 당할 경우, 산재 처리하는 과정이 쉽지 않음을 확인하였다. 규정상 재해보상을 받을 수 있음에도 불구하고, 방문간호사의 고용상황으로 인해 재해보상에 대한 요구를 명확히 못하는 상황이 발생하고 있었다. 하지만 분명한 것은, 방문간호사들 스스로 조금씩 목소리를 내고 요구하고 있는 상황이라 이 부분은 점차 개선될 것으로 기대된다.

“찾·동 이전에 통합방문 건강 관리할 때 일인데, 눈 오는 날에 교통사고가 났어요. …(중략)… 결국 병원에 입원을 했는데, 저희 팀장님이 오셔서 ‘선생님, 이거 그냥 교통사고 보험으로 처리하면 안 될까요?’라고 하시는 거예요. 근데 저희가 ‘산재인데 왜 그렇게 처리하세요?’라고 말을 못한 거예요. 우리가 비정규직이었기 때문에…”(M)

“동료 방문간호사분이 대상자 집에 방문했다가 계단에서 넘어져 발을 다쳤어요. 근데 재해보상 담당자분이 산재처리하고 병가 내라는 말을 안 하시는 거예요. 다친 간호사는 눈치가 보이는지 개인 사보험으로 처리하겠다고 말씀하셔서, 저희가 ‘이런 일을 개인이 처리하는 건 잘못되었다. 산재처리 합시다.’ 했죠. 그래서 산재처리가 되었어요.”(M)

“보건소에서 달가워하지 않아요. 산재처리 몇 건이 되면 뭐 그 비용이 올라가거나 그런 게 있나 봐요.”(M)

■ 소속과 근무지의 불일치로 인해 소속감 저하

찾·동 방문간호사의 경우, 근무는 동주민센터에서 하지만 소속은 자치구 보건소이다. 이처럼 소속과 근무지가 일치하지 않음으로 인해 간호사의 소속감이 저하되는 등 문제가 발생하고 있다. 방문간호사들은 보건소에서도 동주민센터에서도 자신들을 챙겨주지 않는다고 느끼고 있었고, 자신의 소속이 어디인지 혼란스러워 하고 있었다.

“근무는 동주민센터에서 하지만, 소속은 보건소여서 업무 일지 결재는 보건소에다 해야 해요. 동에서는 ‘여기 와서 일하면서 동의 고유 업무는 왜 같이 하지 않느냐’고 하고…”(M)

“보건소가 저희 입장을 이해해주는 것 같지도 않아요. 보건소에 직무회의가 있어서 2주마다 한번씩 가면 저희 자리가 따로 없어요.”(M)

“동 주민센터 조직도에 제 이름이 없어요.”(M)

“보건소도 그렇고 주민센터도 그렇고 누구하나 내 식구라고 챙겨주는 게 없어요. 그런 감정을 느낄 때 좀 속상하죠. 나는 여기도 아니고 저기도 아니구나.”(K)

■ 소속과 근무지의 불일치, 신분의 불안정성으로 인해 대상자의 신뢰도 및 서비스 만족도 저하

소속과 근무지의 불일치, 그리고 신분의 불안정성은, 건강서비스에 대한 대상자의 신뢰도와 만족도에도 부정적 영향을 미치고 있었다. 여러 방문간호사들이 대상자로부터 소속이나 신분에 대해 질문을 받은 적이 있으며, 공무원이 아니라는 점 때문에 의심과 오해를 산 경험이 있었다.

“대상자 집을 방문하면서 ‘저희 ○○동에 있는 간호사입니다. 보건소 소속 간호사예요’라고 했는데, 나중에 그 분이 동주민센터와 보건소에 각각 전화해서 확인을 했나 봐요. 동주민센터에서는 그런 사람이 있다고 답을 했는데, 보건소에서 그런 사람 여기에 없다고 답을 한 거예요. 그래서 그 분이 저에게 동 사칭해서 다닌다고 너 누구냐고 민원이 들어왔어요.”(M, I)

“어떤 대상자들은 방문하면 물어봐요. ‘어디서 나왔느냐, 직책은 무엇이나, 공무원이나’ 그러면 저희가 ‘보건소 소속 간호사이고 공무원은 아니예요’라고 말씀드리면, 의심하는 거예요. 나를 신뢰하지 못하는 사람에게 구구절절 설명하고 설득해서 약속 잡는 것, 이 과정이 너무 스트레스예요”(I, J)

■ 행정 시스템 접근 제한에서 오는 박탈감

방문간호사가 공무원이 아니라는 점은, 행정적 업무 처리시에도 걸림돌이 되고 있었다. 방문간호사가 대상자를 설득해서 병원을 보내고 치료까지 받게 도움을 주어도, 결국 의료비나 수급비 지원 등은 복지플래너를 통해 하다 보니, 모든 보상이나 공이 복지플래너에게만 돌아가는 상황에 불편함을 느끼고 있다. 뿐만 아니라, 방문간호사의 경우, 공무원 신분이 아니기 때문에 사회복지통합관리망(행복e음)을 열람할 수 있는 권한이 없다. 이로 인해 복지플래너를 통해 방문대상자에 대한 정보를 얻는 등 방문 전 가장 기본적인 대상자 정보를 숙지하는데도 어려움이 있었다. 이는 방문간호사들이 업무 불편과 안전문제를 고려하여 시정되어야 할 사항이다.

“행정적으로 할 수 있는 일이 제한되잖아요. 대상자를 만나고 와서 사례를 올릴 수는 있지만, 그 사례를 해결하기 위해서 돈을 지급받고 해결하는 건 다 복지플래너나 사례담당 관리자분이 합니다. 업무를 하다가도 ‘나는 여기까지밖에 못하는구나. 나는 그냥 대상자 만나고 와서 사례를 물어다주는 사람인가?’ 그런 생각 들 때도 있어요.”(L)

“저희가 대상자를 설득해서 병원 의뢰해서 보내고 암 진단 받아서 치료받게 받게 도와드렸는데, 결국 중요한 건 수급비나 의료비 등 경제적 지원이에요. 그 일을 공무원들이 하니깐, 나중에 그 대상자가 퇴원하고 와서 나 치료받게 해줘서 고맙다고 복지플래너에게만 인사를 하는데, 힘이 빠지더라구요.”(L, M)

“처음에 일 시작할 때, 사회복지통합관리망을 좀 쓰게 해달라고 했는데, 대상자 이름과 전화번호만 볼 수 있게 해주는 거예요. 그래서 이렇게 주시면 저희더러 일을 하라는 거냐. 이런 권한 주실 거면 이거 주지마라. …(중략)… 지금은 초기상담내용까지는 볼 수 있어요.”(M)

■ 동주민센터 내 소통 부족: 공용물품 비공유

2018년 초에 서울시에서 각 자치구별 동주민센터로 안전용품을 전달했음에도 불구하고, 방문간호사 M은 안전용품을 본 적이 없다고 하였다. 다른 동의 방문간호사를 통해 동별로 안전용품이 내려 온 사실은 인지하였으나, 그 용품을 동 직원들이 자신에게 공유하지 않았다는 사실에 서운함을 느끼고 있었다.

“서울시에서 안전용품을 내렸다고 하는데, 저희는 구경도 못해봤어요. 어디 있는지도 몰라요. 그걸 팀에서 나눠 가진 것 같은데, 저희에게는 말도 안하셨어요.”(M)

“‘이 물품은 방문간호사용이다’ 이렇게 정해주지 않으면, 저희한테 돌아오는 게 없어요.”(M)

■ 업무 중 느끼는 다양한 차별과 간섭

방문간호사들은 보수체계나 시스템 접근 권한뿐만 아니라, 일상에서도 업무시 다양하고 소소한 차별과 간섭을 느끼고 있었다. 자리배치문제라든가, 교육 참석에 대한 과도한 간섭, 명절수당 배제, 서울시 운영 시설에 대한 이용 제한 등 다양한 사안에서 공무원과 차별을 느끼고 있었다.

“자리도 처음에는 문 앞에 정수기 옆에다 배치해가지고...”(L)

“민원대 옆자리에 자리 배치해준 간호사도 있었어요.”(M)

“교육갈 때마다 ‘왜 이렇게 교육이 많아? 보건소 왜 이렇게 자주 들어가?’ 이렇게 툭툭 던지는 말을 해요. 공무원이 구청 간다고 하면, 구청 왜 가냐고 얘기하는 사람은 아무도 없는데. 이런 게 차별인 거죠.”(J, M)

“다들 명절수당 받았다고 좋아하는데, 나는 명절 수당도 못 받았어. 같은 공간, 같은 사무실에서 일하는데, 우리의 고용상황을 생각하면 정말 힘들어요.”(J)

“서울시에서 운영하고 있는 수련원에도 타 직종 공무원은 무기계약직도 갈 수 있도록 되어 있다는데, 우리는 안 된다고 들었어요.”(J)

■ 방문간호사의 이직 발생

방문간호사 L의 경우, 보수체계에서의 문제나 자존감 및 소속감 문제로 이직을 하고 싶을 때가 있음을 토로하였다. 방문간호사 M에 따르면, 자치구별로 편차는 있지만 여러 자치구에서 방문간호사의 이직이 있었다고 언급하였다.

“저희 구에서는 지금까지 한명만 이직했다고 들었어요. 저의 경우에도 이직을 하고 싶을 때가 있어요. 자존감이 약간 저하될 때나, 급여 부분에서 만족하지 못해서...”(L)

“저희는 찾·동 시작하고 두 명 정도 바뀌었어요. 지금 2년차 되는데, 다른 데는 더 많이 바뀐 데도 있다고 하더라고요.”(M)

2) 복지플래너와 방문간호사의 동행방문 및 업무 협업

■ 복지플래너와 방문간호사의 동행방문 상황은 동에 따라 상이

복지플래너와 방문간호사의 동행방문에 대한 동별 상황은 상이하였다. 복지플래너가 내방 상담을 진행한 후 방문상담 일정을 잡고, 그 후에 방문간호사와 같이 방문하는 방식으로 잘 진행되는 동이 있는가 하면, 어떤 동에서는 복지플래너가 내방 상담만 진행하고, 그 이후 방문은 간호사 혼자 다녀오는 경우도 있는 것으로 확인되었다.

“저희는 방문간호사 선생님과과의 관계가 괜찮아요. 동행방문도 협력해서 원활히 이루어지고...”(E)

“어떤 동에서는, 65세 도래 어르신이 기초연금을 받으려고 내방하면, 거기서 복지직 공무원이 혼자 상담하는 거예요. 그 자리에 간호사는 없었구요. 원래는 65세 도래 어르신은 간호사와 동행방문해서 그 사람을 전체적으로 봐야 하거든요. 근데 그런 식으로 내방 상담만 하고, 간호사는 그 대상자에게 전화해서 혼자 방문 갔다 왔더라구요.”(J)

“저희 동은 복지플래너들이 열심히 뛰어주고 동행방문이 잘 되는 편이에요. 대상자가 내방해서 기초 상담한 후에, ‘이거는 간호사와 같이 한번 방문해서 상담 드리겠습니다.’하고 날짜를 잡아요. 그리고 같이 가요. 만약에 어르신이 내방만 하고 방문을 거부한다고 하면, 그 자리에서 바로 저한테 상담하게끔 연결해줘요.”(I)

■ 동행 방문에 대한 복지플래너 의견: 동행방문 일정 잡기의 어려움 vs. 복지체감도를 높일 수 있는 기회

동행 방문에 대한 복지플래너의 생각을 살펴보면, 복지플래너 간에도 생각의 차이가 있었다. 복지플래너 G는 동행방문의 취지에는 공감하지만, 방문간호사가 동에 1명만 있다 보니 실제 동행 방문 일정을 잡기가 쉽지 않다고 토로하였다. 또한 동행 방문시 방문간호사의 건강체크 소요시간과 복지플래너의 상담시간 간 차이가 커서 복지플래너가 오랜 시간 기다려야 하는 것도 애로사항으로 지적하였다. 하지만 복지플래너 F는 동행방문을 통해 복지플래너도 대상자의 건강상태를 정확히 파악하여 오히려 복지체감도를 높일 수 있는 기회가 될 수 있다고 긍정적으로 평가하였다.

“동행방문 취지 자체는 괜찮은데, 현실적으로 불가능한 부분이 많아요. 방문간호사가 동에 한 명인데, 복지플래너와 다 동행방문하기가 쉽지가 않지요. 그리고 동행방문을 해도 복지플래너 입장에서는 기다리는 시간이 너무 많아서...”(G)

“방문간호사가 건강 체크하는 동안 복지플래너가 기다리는 시간이 많을 수는 있는데, 그런 과정을 통해서 대상자의 건강을 전반적으로 파악하는데 도움이 됩니다. …(중략)… 오히려 복지체감도를 높일 수 있는 기회가 되지 않을까 하는 생각을 해요.”(F)

■ 동행 방문에 대한 방문간호사 의견: 동행방문을 통해 대상자에게 복지 및 건강 서비스에 대한 지원을 함께 할 수 있어서 중요한 의미 가짐

동행 방문에 대해 방문간호사들은 대상자들에게 복지 및 건강서비스에 대한 안내 및 지원을 함께 의논해서 할 수 있다는 점에서 중요한 의미가 있다고 보았다. 또한 동행방문이 최소한의 안전망 역할을 한다는 점에서도 그 필요성을 강조하였다. 하지만 방문간호사의 건강 체크시 소요되는 시간이 길어서 발생하는 동행방문 애로사항에 대해서는 방문간호사 역시 복지플래너의 입장에 공감하였다.

“복지 쪽 전문가와 건강 쪽 전문가가 같이 방문해서 대상자에 대한 지원 방법을 논의하게 되면, 그 시너지 효과가 분명 있어요. 그래서 초기 상담 때는 동행방문이 꼭 필요해요.”(I)

“업무만 생각하면 간호사 혼자 가는 게 나을 때도 있어요. 하지만 2인 1조 방문은 꼭 필요해요. 위험한 상황이 발생할 수도 있고, 동행방문은 최소한의 안전망 역할을 한다고 생각해요.”(J)

“동행방문이 중요하다고 생각하지만, 우리가 복지플래너에게 먼저 같이 가자고 말하는 게 참 힘들기는 해요. 그래서 어쩔 수 없이 보조인력을 활용합니다.”(J)

“우리(방문간호사)가 건강 체크하는데 시간이 많이 걸리잖아요. 그럴 때 복지플래너는 옆에서 할 게 없어요. 복지플래너 입장에서는 그 시간이 아깝다고 느껴질 것 같아요.”(I, J)

■ 복지플래너와 방문간호사 간 대상자를 바라보는 시각 차이 존재

업무시 대상자를 바라보는 시각에서 복지플래너와 방문간호사의 차이가 관찰되었다. 방문간호사 입장에서는 건강 문제에서 지원이 꼭 필요한 대상자라고 판단되는 경우에도, 복지플래너 입장에서는 우선순위가 달라서 건강 지원은 후순위로 밀리는 상황들이 종종 발생하여 답답함을 토로하였다.

“대상자를 바라보는 시각에 차이가 있어요. 건강 영역에서 봤을 때는 지원이 필요한 대상자여서 복지플래너와 의논을 좀더 하고 싶었는데, 복지플래너 입장에서는 ‘빈곤가정지원만 해도 일이 바쁜데 이 정도 문제를 가지고 우리가 고민해야 하느냐’ 이렇게 말씀하시서 의견 차이가 있구나 느꼈죠.”(L)

“내부 사례회의에 참석했는데, 저희가 건강문제에 대해서 코멘트를 했어요. 저희 생각에는 그 대상자에게는 건강 문제가 우선 순위인 것 같은데, 복지쪽에서만 얘기가 흘러가는 거예요. 보는 시각이 너무 달라요.”(J)

5. 방문인력의 정신건강을 위협하는 업무환경

1) 안전문제 및 악성민원 발생

■ 방문업무시 다양한 안전문제 경험: 언어적·신체적 폭력, 성희롱, 반려견 공격 등

많은 방문인력들이 다양한 안전문제에 노출되어 있었다. 정신질환 가구에 방문했다가 대상자의 돌발적인 행동에 피해를 입거나(B), 성희롱 피해(G), 언어폭력(F), 반려견 공격(C) 등 방문인력들이 경험한 안전문제의 유형은 다양하였다. 또한 방문대상자가 여성이거나 부부 가구여서 안심하고 방문했다가, 대상자의 가족으로부터 피해를 입을 경우도 있었다(G, L).

“정신질환자 분들은 갑자기 변하셔요. 임신한 직원이 방문간호사와 같이 가셨다가 큰일 날 뻔한 상황도 있었어요.”(B)

“지랄하는 아저씨 한분이 출소자인데, 여자 직원들만 보면 이상한 행동을 한다고 들었어요. 그래서 가능하면 여자 직원은 안 보내려고 해요.”(G)

“밤길 조심하라는 협박, 언어폭력이 수시로 일어나요.”(F)

“반려견에게 물릴 뻔한 적이 있었어요.”(C)

“할머니 혼자 사는 집에 방문을 했는데, 20년 동안 교도소에 있다가 출소한 그 집 아들이 와 있었던 거예요. 그래서 사건이 발생한 적도 있었어요.”(G)

“부부 가구를 방문하는 거라 간호사 혼자 방문을 한 거예요. 아내분이 지적 장애가 있어서 대화가 잘 안 되는 상황이었는데, 남편분과는 대화가 가능했어요. 근데 그 남편분이 옆에 앉아서 야한 이야기를 계속해서 상담 중단하고 그냥 나왔다고 하더라고요.”(L)

■ 안전문제에서의 성별 취약성

많은 응답자들이 내가 여자여서 혹은 남자여서 업무시 불편하고 취약한 상황이 있었음을 얘기했다. 남성 1인가구나, 고시원, 알콜중독자, 성범죄자 가구 등은 여성 인력들이 방문을 꺼리는 대상가구였다. 방문간호사 L은 여관에 장기 거주하는 분들을 방문할 때는 특별히 위험 가구가 아님에도 불구하고, 매번 여관을 방문하는 것이 불편하고 거북하다고 말하였다. 그런가 하면, 남성들도 남성이기 때문에 업무시 불

편함을 느낀다고 토로하였다. 복지플래너 B는 남성이기 때문에 위험가구 방문시 동행인력으로 활용되거나 때로는 혼자 방문을 하기도 하였다. 또한 방문대상자들 중 여성이 많기 때문에 남성 직원이 오히려 불편한 상황도 종종 발생하는 것으로 나타났다(F).

“여성 인력들이 방문하기에 좀 위험하다고 느껴지는 가구가 10가구 중 8가구 정도예요. 거의 대부분이죠 뭐. 남성 1인 가구, 고시원, 알콜중독자, 성범죄자 등...”(C, J)

“대상자들 중에 여관에 장기거주하시는 분들이 많아요. 그래서 여관으로 가서 상담을 하다 보니, 좀 거북할 때가 있어요.”(L)

“처음에 방문업무 시작했을 때, 선임들이 얘기하기를, 여자 혼자 사는 할머니들부터 먼저 방문해라 그래요.”(M)

“동에서 남자는 저밖에 없어서, 위험한 가구는 제가 많이 방문하죠. 많이 갈 수밖에 없어요. 남자이기 때문에 혼자서도 많이 다녀요.”(B)

“제 동기 중 남자 직원이 있는데, 방문하러 갔더니 그 집 아줌마가 이상한 행동을 해가지고 곤란한 적이 있었대요. 대상자들이 여성이 더 많아서 남자 직원들이 오히려 불편한 부분도 발생하는 것 같아요.”(F)

■ 악성민원으로 인한 애로사항

많은 공무원들이 악성민원으로 인해 고통받고 있었다. 복지플래너 G의 경우, 악성 민원 전화가 있을시 차단할 수 있는 방안이 필요하다고 강조하였고, 특히 고의적이고 악의적인 민원인들에 대한 조치방법에 대해 고민해주시기를 요청하였다.

“청와대에 우리가 단체로 청원도 넣었어요. 악성 민원 전화 오면 우리가 강제로 차단할 수 있도록 해 달라고...”(G)

“악성민원으로 인한 스트레스에 대해서 힐링이나 상담 지원, 이런 거 말고 차라리 블랙리스트 명단을 수합해서 이분들을 어떻게 할 건지 고민해주는 게 나아요.”(G)

“술 먹고 욕하고 했던 민원인에게 그 다음날 사과 받은 적이 있어요. 그렇게라도 하니까 마음이 좀 풀리기는 했는데, 그 사람이 했던 말들이 계속 생각나고 괴로웠어요.”(F)

■ 안전문제에 대한 동주민센터의 예방 및 대응 방안

방문시 안전문제를 예방하는 방안에 대해 복지플래너 C는 2인 1조 방문을 언급하였다. 또한 방문시 민감하고 심도있는 상담은 지양하고, 자세한 상담은 동주민센터 내방 후 상담실에서 이루어지게끔 하기도 하였다. 뿐만 아니라 방문인력 간에 대상자 정보를 사전에 공유하고, 방문일정 역시 모두가 알 수 있도록 공지하여 복귀시간이 지연되면 연락을 취하는 방식으로 관리하고 있었다.

“위험 가구들 방문할 때, 직원 둘이서 함께 나가요.”(C)

“방문해서 민감한 문제는 묻지 말라고 직원들에게 얘기해요. 괜히 위험한 상황이 생길까 봐. 방문 가서는 가벼운 상담을 하고, 오히려 심도있는 상담은 동주민센터 내방해서 상담실에서 이루어져요.”(B, C)

“성범죄 위험이나 출소이력 등 대상자에 대한 정보를 사전에 공유하는 편이에요. 그리고 화이트보드에 언제 누가 누구네 집에 방문한다고 다 써놔요. 직원들이 다 볼 수 있게. 그래서 1시간 안에 안 들어오면 전화해보고, 그런 식으로 관리를 하죠.”(C)

2) 업무시 발생한 돌발상황으로 인한 심리적 트라우마 경험

■ 방문시 응급환자나 사망자 발견 후 심리적 트라우마 경험

많은 방문인력들이 방문시 응급환자나 사망자 발견 후 심리적 트라우마를 경험한 것으로 나타났다. 복지플래너 D의 경우, 대상자가 다행히 사망하지는 않았지만 응급 상황에서 119를 부르고 대처하는 과정을 겪은 후 정신적으로 힘들었다고 토로했다. 사망자를 발견한 후의 트라우마는 상당히 오랜 시간 지속되는 것으로 나타났다(B, M). 특히 방문간호사의 경우, 사망자 발견 후 뒤처리하는 과정에서 의료인으로서 역할을 수행해야 하는 부분이 있다 보니, 그에 대한 부담과 어려움이 있었다(I).

“상담을 하고 있는데 (대상자가) 갑자기 쓰러지셨어요. 119 불러서 대처하기는 했는데, 그 순간 대상자가 사망한 것 같다는 생각이 들면서 그 때 이후 트라우마가 생겼어요.”(D)

“큰 일을 한번 겪고 나면 그 기억이 꽤 오래 가요. 저도 방문했다가 사망자를 목격해서 힘들었어요. 신규 직원들은 그런 일 겪으면 정말 힘들어하고 오래 가더라구요. 트라우마가...”(B, M)

“대상자가 65세가 안된 수급자였는데, 간암이었어요. …(중략)… 이미 돌아가신 상황이었어요. 그래서 119에 신고를 했더니 나더러 CPR(심폐소생술)을 해달래요. 그 다음에 경찰 오고, 과학 수사관인가 그런데서 또 와서 이 분의 사망원인을 확인하고… 근데 그 과정이 있고 나서 제가 정신적으로 좀 힘들더라구요.”(I)

■ 대상자의 죽음에 대한 책임을 방문인력에게 전가: 죄책감, 억울함

방문대상 가구에서 사망자 발견시, 그에 대한 책임을 방문인력에게 전가하는 분위기 때문에 많은 인력들이 힘겨워하고 있음을 확인하였다. 복지플래너 D는 방문대상 가구에서 사망자 발견 후, 복지직 공무원을 질타하는 분위기에 죄책감과 함께 억울함을 느꼈다고 토로하였다. 방문간호사 I는 표면적으로 질타를 받은 건 아니지만, 대상자 사망 후 죄책감을 느꼈다고 언급했다.

“사망자를 뒤늦게 발견했을 때, 그 책임을 저희에게 지우는 분위기에요. ‘복지직 공무원들 뭐하고 있는 거냐’, ‘대상자 관리가 안 되고 있는 거냐’ 등 모든 걸 동 직원의 책임으로 몰아갈 때, 괜히 죄책감도 들고 눈물이 날 정도로 억울하다는 생각도 들어요.”(D)

“옆 동 의 고시원에서 알콜중독자가 사망했는데, 한 달 만에 발견이 된 거예요. 그 동의 동장님이 그런 대상자는 매일 매일 방문을 가야 하는데 왜 안했냐고 엄청 뉘달하고 직원 탓을 했대요.”(C)

“대상자 사망 후, 내가 이분을 더 자주 방문했어야 하나 죄책감이 들었어요.”(I)

3) 과중한 업무로 인한 소진 및 정신적 스트레스

■ 업무 소진 및 정신적 스트레스

복지플래너 E는 수급자를 자식에 비유하면서 끝이 없는 정신적 고충을 털어놓았으며, 복지플래너 G 역시 업무 특성상 대상자 관리가 끝이 없다 보니 집에 가서도 업무 생각이 머릿속을 떠나지 않아 스트레스가 있음을 토로하였다. 방문간호사 J의 경우, 건강 체크하고 상담하는 긴 시간 동안 대상자들이 쏟아내는 감정들을 받아주고 지지하는 역할까지 수행하면서 신체적·정신적으로 소진된다고 하였다.

“내가 관리해야 하는 수급자가 100명이면, 나에게 자식이 100명 있는 거랑 똑같다고 생각하면 됩니다. 이 자식 문제가 해결되면 저 자식 문제가 생기고, 그 중에서도 사례관리 대상자는 더 말썽 부리는 자식인 거죠. 정신적으로 힘든 부분이 많아요.”(E)

“한번 만나고 끝나는 대상자가 아니잖아요. 우리가 계속 관리를 해야 하니까, 집에 가셔도 계속 업무 생각이 나죠.”(G)

“건강 체크하고 상담하다보면 1시간이 걸리는데, 힘든 얘기들을 우리한테 한가득 쏟아내요. 우리가 정서적으로 지지를 해드리니까, 그분들은 속이 후련하다고 하는데, 우리는 어깨가 무거워지는 느낌이에요. 그분들을 지원하기 위해서 뭔가를 해야 하는데, 방문 갔다 오면 머리도 무겁고, 컴퓨터 앞에 지쳐 앉아 있는 거예요. 이런 게 소진인 것 같아요.”(J)

6. 일-가족 양립을 위한 근로환경 개선의 필요성

1) 일-가족 양립의 어려움: ‘여성’이기 때문에 느끼는 부담감

■ 육아휴직자에 대한 따가운 시선, 맞벌이 워킹맘의 어려움

복지플래너 C는 2년 간 육아휴직을 하면서 동료 직원들의 따가운 시선 때문에 힘들었던 경험을 언급하며, 아이를 어린이집에 직접 등하원하면서 맞벌이하는 워킹맘의 애로사항을 털어놓기도 하였다.

“제가 육아휴직을 해보니까 1년 동안 아기를 키우고 바로 복직할 수가 없어요. 2년은 해야 돼요. 어린이집에 본인이 직접 등하원시키면서 맞벌이 하시는 분들 아니면 이런 상황을 이해 못하고 엄청 욕하세요. …(중략)… 눈치가 보이죠.”(C)

■ 낮은 퇴근으로 인한 일-가족 양립의 어려움

복지플래너 C는 예전에는 야근을 많이 하였으나, 최근에는 정시에 퇴근하는 방향으로 업무 분위기가 달라졌다고 하였다. 물론 정시 퇴근을 하고도 유치원에서 맨 마지막까지 남아 있는 아이를 데리러 갈 때면 속상한 마음을 감출 수가 없다고 얘기하였다. 복지플래너 F 역시 아이를 데리러 가야 하기 때문에 눈치가 보여도 어쩔

수 없이 정시 퇴근을 한다고 응답하였다. 이처럼 어려워도 정시 퇴근을 하는 직원이 있는 반면, 잦은 야근과 주말 업무를 하는 직원들도 여전히 많은 것으로 파악되었다. 남성 복지플래너인 G에 따르면, 아이 때문에 정시 퇴근하는 직원들의 고충을 이해하고는 있지만, 동주민센터 내에서 이로 인한 마찰이 있다고 하였다.

“야근을 엄청 많이 했었는데, 최근에는 모든 회의는 무조건 업무 시간에만 하고, 야근 안하는 쪽으로 해요. 6시 정시 퇴근을 하고 아이를 데리러 가도, 우리 아이가 꼴등이예요. 그 전에 다들 데리고 가니까...”(C)

“아이를 찾으러 가야 하니까, 눈치가 보여도 그냥 퇴근해요. 그래도 지금 노동환경이나 직장 분위기가 일-가족 양립을 방해한다고 말할 정도는 아니예요.”(F)

“어린 아이들 있는 선임 직원들 보면, 야근 많이 해요. 주말에 나가서 업무하기도 하고, 애기들하고 놀아줄 시간도 없을 것 같아요.”(D)

“아기가 어린 주임들은 빨리 퇴근해서 가야 하는데, 선임들 눈치도 보이고 힘들 거예요. 그런 부분에서 마찰이 좀 있어요.”(G)

■ 출산휴가·육아휴직을 앞두고 느끼는 불편함

방문간호사 J에 따르면, 출산휴가를 앞둔 동료간호사가, 다른 동료들이 휴직에 대해 반복적으로 물어보는 상황을 부담스러워하고 있음을 언급하였다. 이는 휴가·휴직으로 인한 업무공백이 대체인력으로 제대로 충원되지 않는 상황과도 관련된다. 인력 미충원의 문제가 결국 출산휴가나 육아휴직을 앞둔 여성 개인의 심적 부담으로 이어지는 것이다.

“출산을 앞둔 동료 얘기로는, 다른 동료들이 ‘언제부터 쉬냐’, ‘언제 휴직 들어가냐’고 반복적으로 물어볼 때, 부담되고 불편하다고 하더라구요. 내가 여성이기 때문에 그런 질문을 계속 받는 것 같다고.”(J)

2) 휴직으로 인한 업무공백 증가

■ 휴직자 및 휴직 기간의 증가

서울시에서 인력을 많이 충원했지만, 그만큼 휴직이 많은 것으로 나타났다. 특히

육아휴직이 많고, 휴직 기간 역시 예전에 비해 길어졌다고 인식하였다.

“서울시에서 많이 총원했지만 그만큼 또 휴직이 많아요. 휴직자가 정원의 10%가 넘었다고 들었어요. 특히 육아휴직이 많고...”(B)

“휴직기간이 길어졌어요. 예전에는 1년 정도 했다면 지금은 2년이 기본이이에요.”(B)

■ 동주민센터 배치 인력의 수와 실제 가용 인력의 수는 상이함

복지플래너 E는 동주민센터 배치 인력의 수와 실제로 업무에 가용할 수 있는 인력의 수는 다르다고 보았다. 시간제나 시각장애인, 휴가·휴직자 등 실제로 업무에 100% 활용하기 힘든 인력이 있을 경우, 이를 고려하여 인력의 수를 산정하고 총원해야 함을 강조하였다.

“저희 동에는 시간제 1명 있고, 시각장애인이 1명 있어요. 거의 일을 못해요. 한 명은 휴직(병가) 들어갔어요. 사실상 이 세 명의 인력이 한 사람 업무량밖에 소화를 못해요. 인력이라는 것이 숫자로만 파악할 수 있는 건 아니에요. 질적인 부분도 고려해야 한다는 거죠. 숫자만 다 채워졌다고 ‘너희 동은 숫자 다 채워졌으니까 문제없지 않냐’라고 할 수 있는 부분이 아니에요.”(E)

■ 휴직자도 대직자도 부담되는 현실

복지플래너와 방문간호사 모두 대체인력 미충원으로 인해 서로가 부담되는 상황을 겪고 있었다. 특히 방문간호사의 경우, 정규직 공무원이 아니다 보니, 신분상 불이익이 있거나 휴가·휴직이 끝나고 복귀할 수 있을지에 대한 고민이 있었다. 반면 방문간호사 I는 규정상 방문간호사도 육아휴직을 쓸 수 있으며, 복직 역시 아무런 문제가 없음을 강조하며, 이에 대해 과도하게 걱정할 필요는 없다고 언급하는 등, 방문간호사 간에도 다소 상이한 의견을 보였다.

“대체인력 충원이 안 되니까, 출산휴가나 육아휴직 낼 직원들이 있으면 서로가 부담이 됩니다. 보건소에서도 ‘어떻게 할 생각으로 휴직하시냐’고 물어봐요. 괜히 서로 미안하게 만들고, 눈치 보게 만들어요.”(C, E, L)

“출산휴가 들어갈 간호사가 있는데, 그 분이 느끼는 심리적 압박감이 엄청나요. 본인은 곧 들어가는데 충원인력은 없고, 휴가 끝나고 다시 돌아올 수 있을까 걱정하고...”(J)

“방문간호사도 무급으로 육아휴직 3년 쓸 수 있어요. 그걸 모르는 선생님들이 너무 많아요. 근데 내가 알아보니 가능해요. 육아휴직 후 복귀에 대한 고민은 안 해도 돼요.”(I)

3) 대체인력 충원의 문제점

■ 대체인력 충원 미비

인터뷰를 통해 방문인력의 대체인력 충원 현황을 살펴보면, 복지플래너의 경우 대체인력 충원이 거의 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 복지플래너 B와 C에 따르면, 한시임기제를 이용한 인력충원은 정규직화 문제로 현재는 거의 이루어지지 않는 것으로 파악된다. 그리고 공무원 임용규칙에 따르면, 서울시에서는 휴직 공무원의 업무를 대행하는 공무원에 대해 수당을 지급하도록 되어 있음에도 불구하고, 이에 대해 숙지하고 있는 공무원이 거의 없는 것으로 보아, 현장에서 수당을 지급받고 업무를 대행하는 공무원은 없는 것으로 보인다.

방문간호사들의 경우에는, 휴직으로 인한 업무 공백이 발생하면, 대체인력 공고를 통해 기간제 간호사를 채용하여 인력을 충원하는 등, 복지플래너와는 상황이 조금 달랐다(I). 하지만 방문간호사 L이 속해있는 자치구에서는, 어떤 동에서 방문간호사 대체인력 공고를 다섯 차례나 냈음에도 불구하고 지원자가 없어, 결국 다른 동의 방문간호사들이 돌아가면서 일을 분담하는 상황이 발생하기도 하였다.

“1~2년 전에는 대체인력을 한시임기제로 썼지요. 근데 지금은 정규직화 문제 때문에 한시임기제 채용을 안 합니다.”(B, C)

“대체인력이 총원 안 되면 그 업무는 그냥 다른 동료들이 나눠서 하는 거예요.”(B, E)

“업무 대행 수당이 있다는 말은 처음 들어요.”(B, C, E, G)

“총무과에서 대체인력을 배치하는데 그냥 행정팀의 업무 보조 인원이지, 복지팀에 배치된 적은 없어요.”(C)

“방문간호사 중 일 년 휴직 낸 분이 있었는데, 대체인력 공고를 5번이나 냈는데도 지원자가 없었어요. 결국 총원이 안 되어서 나머지 동의 방문간호사들이 돌아가면서 일정 짜서 일을 하게 되었어요.”(L)

“저희 구에도 방문간호사 선생님 2명이 휴직을 했어요. 한명은 출산휴가 들어갔고, 한명은 육아휴직이에요. 근데 저희는 지금 기간제 채용해서 일하고 있는 상황이라, 업무 공백은 없어요.”(I)

■ 총원 인력의 비전문성

한시임기제를 통해 대체인력을 총원한다고 해도 여러 가지 문제가 발생하고 있었다. 복지플래너 B와 D에 따르면, 대체인력의 업무 숙련도가 낮고 복지플래너로서의 마인드가 부족해서 대체인력들이 제 몫을 해내지 못하고 있음을 지적했다. 특히 상담이나 사례관리 업무 등 복지플래너로서의 전문적인 업무는 전혀 수행하지 못하는 상황인데다, 대체인력이 재직 중 저지른 실수가 퇴직 후 발견되어 업무상 큰 혼선을 빚은 사례도 있었다.

“대체인력(한시임기제) 문제가 뭐냐면, 근무 기간이 짧다보니 업무 스킬이 거의 없어요. 한 사람이 0.5 정도의 업무정도는 해줘야 하는데 그 정도도 못하는 거죠. 전문성이 떨어지고 복지플래너로서의 마인드도 낮은 편이에요.”(B, D)

“대체인력은 상담업무나 사례관리 업무는 전혀 못해요. 민원인 응대, 간단하게 할 수 있는 업무들만 맡기죠. 또 그 분들이 재직 중 저지른 실수가 퇴직 후 발견되는 경우가 종종 있어요. 그런 경우 그분들에게 책임을 물을 수도 없고, 민원만 발생하죠. 보육료 업무 하나도 실수하게 되면, 그게 나중에 큰 문제가 되거든요.”(B)

4) '시간선택제 채용'에 대한 의견

■ 일-가족 양립을 위한 방안 중 하나인 '시간선택제 채용'의 문제점 관찰

일-가족 양립을 위한 방안 중 하나인 시간선택제 채용 공무원 제도가 본래의 취지와 맞지 않는 여러 문제점들이 발생하고 있음을 확인하였다. 복지플래너 C에 따르면, 시간선택제 채용 공무원 두 사람이 맞교대 근무를 해야 할 경우, 본래의 취지대로 시간을 선택해서 근무하는 것이 불가능할 수 있음을 설명하였다. 또한 시간선택제 직원이 복지상담관 업무를 할 경우, 퇴근 후 상담관 업무를 결국 복지플래너 중 누군가가 담당해야 하는 상황으로 인해 직원들 간 마찰이 발생하기도 하였다. 이처럼 동주민센터 내 시간선택제 채용 공무원들은 승진이나 평판 등에서 불이익이 생길 수 있는 상황이었다. 이로 인해 시간선택제 채용 공무원으로 전환했다가 4개월 만에 다시 전일제로 돌아온 직원의 사례도 있었다(D).

“시간선택제 직원의 입장에서는, ‘나는 오전에 출근하고 오후에 아이를 돌보고 싶다’고 생각했는데, 시간선택제 두 사람이 맞교대를 해야 하니까 갈등이 생기더라고요. 내가 애초에 생각했던 시간선택제가 아닌 거죠. 그 사람들 입장에서는...”(C)

“시간선택제 직원이 복지상담관을 하고 있는데, 그 직원이 4시에 퇴근하면 그 사람 업무를 대직자가 해야 하잖아요. 그럼 플래너 업무를 하던 대직자가 두 시간 동안 상담관 업무를 해야 하고, 그러면 불만이 생길 수밖에 없어요.”(C)

“저희 선임도 그렇게 시간선택제로 전환했다가 4개월 만에 다시 전일제로 돌아왔어요. 이것도 아니고 저것도 아니다 해가지고.”(D)

7. 방문인력 근로환경 개선을 위한 정책 수요

1) 악성민원에 대한 대응 방안 마련

■ 악성민원에 대한 강력한 조치 및 언어폭력 대응 매뉴얼 필요

복지플래너 E는 친절을 강요하는 공무원 응대 방식에 대해 문제제기를 하였다. 친절한 민원 응대에만 초점을 맞출 것이 아니라, 행정적인 낭비를 초래하는 악성

민원인들에 대한 조치가 있어야 한다고 보았다. 또한 복지플래너 F는 다산콜센터에서의 민원 응대 매뉴얼처럼 동주민센터에서도 대상자의 언어폭력이나 협박이 있을 시 대응할 수 있는 매뉴얼이 필요하다고 강조하였다.

“공무원들에게 친절을 너무 강요하지 않았으면 좋겠어요. 친절 민원 이런 데만 초점을 맞출 것이 아니라 행정 낭비를 초래하는 악성 민원에 대해서 조치를 해야 맞지 않을까요?”(E)

“대상자의 언어폭력이나 협박에 대해서는 매뉴얼이 있었으면 좋겠어요. 다산콜센터처럼 이상한 전화 3번 오면 끊을 수 있게 하는 등 대응 매뉴얼 등...”(F)

2) 방문인력의 정신건강보호체계 마련

■ 힐링 프로그램 및 교육 필요

많은 직원들이 힐링 프로그램 및 교육의 필요성을 강조하였다. 특히 방문간호사 M은 공무원들이 힐링 프로그램에 참여하는 것을 보고 방문간호사를 위한 힐링 프로그램을 별도로 마련해주기를 희망하였다. 방문간호사들이 상대적으로 힐링 교육이나 스트레스 관리 교육에 참여할 기회가 적다는 점, 그리고 방문간호사가 복지플래너와와는 상이한 소속과 고용지위 등으로 인해 경험하는 심리적 문제 등을 고려하면, 방문간호사를 위한 맞춤형 교육이 필요하다. 그리고 이러한 스트레스 관리 교육이나 힐링 프로그램은 일회성이 아니라 정기적인 시스템으로 구축하여 지속적으로 추진해야 한다.

“찾·동 총괄팀에서 직원들을 위해 여러 가지 프로그램을 진행하고 있어요. 힐링요가나 마음명상도 하고, 정신건강복지센터에서 교육도 하고, 주짓수도 했어요.”(C)

“방문간호사들을 위한 힐링캠프를 따로 해줬으면 좋겠어요. 숲 같은 데 가서 쉬고, 명상하고, 족욕하고 이런 내용으로..복지나 행정직 주임님들은 힐링 프로그램 참여하시는 걸 좀 봤는데, 거기에 방문간호사는 포함이 안돼요.”(M)

“힐링 프로그램을 진행해서, 각각의 케이스별로 ‘이럴 때는 이런 감정이 들 수 있다’, ‘이럴 때는 이렇게 대처하시라’ 등의 내용을 소개하고 공유하는 방식도 괜찮을 것 같아요.”(I)

■ 상담기관 연계

상담기관을 연계하여 정기적인 상담을 지원하는 것에 대해서는 대부분의 직원들이 긍정적인 의견을 보였으나, 연계하는 기관에 대한 의견은 다소 상이하였다. 복지플래너 C와 방문간호사 M은 구청에서 관리하는 정신건강복지센터의 직원들과는 업무적으로 얽혀 있어 거기서 상담받기는 어렵다는 의견을 보였으며, 외부 센터가 있으면 좋겠다는 의견을 피력하였다. 반면, 자치구에 있는 센터를 이용하는 것을 긍정적으로 생각하여 별도의 체계를 또 만들 필요는 없다고 보는 응답자도 있었다(L).

“시스템화하는 것이 필요합니다. 한 달에 한번 정도 정기적으로 상담을 하는 것도 좋을 것 같아요.”(I)

“저희는 자치구 시범사업 중에 업무스트레스 관련 전문가가 와서 직원들 상담하는 게 있었어요. 너무 좋았는데 시범사업이라 일시적으로 하고 끝나서 아쉬웠어요.”(D)

“상담이 필요할 때 구청에서는 정신건강복지센터를 이용하라고 해요. 근데 업무적으로 만나는 분들이다 보니, 거기 가서 상담하기는 좀 그렇더라고요.”(C, M)

“자치구마다 정신건강센터가 다 있어서 필요한 분들은 거기 연계해서 상담 받으면 되는 거라 별도의 체계를 또 만들 필요는 없을 것 같아요.”(L)

■ 업무시 돌발상황 발생으로 인한 트라우마 치료 프로그램 필요

일반적인 힐링 프로그램이 아닌 트라우마 치료를 위한 지원이 필요하다는 의견도 있었다. 방문간호사 J는 사망자 목격 후 겪는 트라우마 치료를 위한 치유프로그램이 있으면 좋겠다는 의견을 내놓았다.

“일단은 시신을 눈으로 보잖아요. 그게 트라우마가 되더라고요. 지하철 기관사들도 자살 목격 후 충격 받고 그런 거 땀에 힘들다고 하잖아요. 우리도 비슷한 것 같아요. 이런 걸 겪어도 어디 얘기할 데도 없고, 치유프로그램이 있었으면 좋겠어요.”(J)

■ 정기적인 정신건강 체크시스템 구축: 건강 검진 방식, 의무 교육 지정

방문인력들은 상담이나 교육에 참여하고 싶어도 문제 있는 사람으로 비취질까봐 고민하는 것으로 나타났다. 복지플래너 G의 경우, 가고 싶은 상담프로그램이 있었

음에도 불구하고, ‘문제 있는 사람’으로 비춰지는 것에 대한 부담으로 참여하지 못한 경험을 털어놓았다. 그리고 심리지원서비스나 교육을 진행할 때, 특정 대상을 한정하여 신청 받는 방식이 아니라 전 직원 대상의 의무교육 방식이 필요하다고 강조하였다. 이를 통해 볼 때, 정기적인 정신건강 체크시스템을 구축하여 전 직원을 대상으로 정기적으로 건강 검진 받듯이 정신건강을 체크하는 것이 필요하고, 상담프로그램이나 교육 역시 특정 대상이 아니라 전 직원 대상의 의무교육으로 진행하는 것이 필요하다.

“교육에서 의무적으로 오라고 하면 자연스럽게 가지만, 내가 자발적으로 신청해서 가면 꺼끄러운 부분이 있어요. ‘너 무슨 문제 있니?’ 이렇게 낙인찍는 느낌이지요.”(E)

“가고 싶은 프로그램이 몇 개 있었는데, 거기다가 우울증, 자살 이런 말을 넣어가지고 신청하기가 좀 그랬어요. 거기 간다고 위에 얘기하면 마치 정신적으로 문제 있는 사람 취급할까봐...”(G)

“심리지원서비스나 교육을 한다면, 그냥 전 직원 대상으로 건강검진 받듯이 의무교육처럼 했으면 좋겠어요.”(G)

■ 심리지원서비스나 교육에 대한 회의적 시각

심리지원서비스나 교육에 대한 회의적인 시각도 있었다. 복지플래너 G와 E는 업무 부담으로 인해 시간 내기가 어렵기도 하고, 서비스나 교육의 효과에 대해서도 의구심을 나타냈다. 실제로 시스템을 구축하고 나서 직원들이 충분히 활용하지 않으면 아무런 의미가 없으므로, 형식적이고 일시적인 교육이 아닌, 실효성 있는 다양한 교육 콘텐츠를 개발해서 정기적으로 실시하는 것이 필요하다.

“심리상담이다 힐링이다 해서 오라고 하는데, 그거 못 가요. 시간 없어서. 그리고 효과가 있을까요?”(G)

“상담 가고 싶어도 갔다 오면 그 만큼 일이 밀리니까 부담됩니다.”(E)

3) 인력문제 해결 방안 마련

■ 직무 분석을 통해 인력충원 필요

복지플래너 B는 정원 내에서 가장 업무량이 많은 직렬을 늘려야 된다고 강조하였다. 이를 위해서는 직무 분석이 선행되어야 하고, 분석결과에 근거하여 인력이 부족한 직렬을 충원하는 것이 필요하다고 보았다. 특히 복지직에 대한 인력 충원을 강하게 요청하였으며, 복지직을 늘릴 수 있는 방안을 검토하는 것이 시급하다고 강조하였다.

“인력 충원이 바로 안 되기도 하고, 충원이 되더라도 행정직을 충원해주니까 업무 스킬도 낮고, 기존 직원들의 업무량은 더 늘어나고, 악순환이에요. 직렬별로 업무분석을 해서 인력을 줄일 직렬은 뭘지, 면밀히 분석을 해서 부족한 직렬은 인력을 확충해줘야죠. 정원 내에서 가장 업무량이 많은 직렬을 늘려야 하는데, 이 부분에서 불균형이 있어요. 저희 복지직을 늘릴 수 있는 방안을 검토하는 게 시급합니다.”(B)

■ 인력충원 방식에 대한 의견: ①수급자 대비 인력 충원, ②동주민센터에 복지직 직원 중심 배치, ③공무원 임용대기자 활용

인력충원 방식에 대해 방문인력들의 생각을 살펴본 결과, 복지플래너 F는 수급자 대비 인력을 충원하는 것이 필요하다고 보았다. 또한 수급자 유지를 위해 수행하는 업무에 대한 분석을 진행해서, 이를 고려한 인력 충원 방식이 있어야 한다고 강조하였다. 또한 복지플래너 C의 경우, 본인이 소속된 자치구의 방식대로 동에는 복지직을 다 배치하고, 구청에는 행정직을 배치하는 방식이 동주민센터의 인력 부족 문제는 어느 정도 해결 할 수 있을 것이라 보았다. 그런가 하면, 복지플래너 E는 대체인력으로 한시임기제가 아니라, 공무원 채용 후 임용대기자를 활용하는 것을 제안하였다. 한편 대체인력 수당을 늘리는 것에 대해서는 많은 복지플래너들이 회의적인 반응을 보였다(E, F, G).

“수급자가 100명인 동도 있고, 저희 동처럼 한 800명 되는 동도 있어요. …(중략)… 수급자 대비 인력을 충원하는 게 필요하고, 거기서 더 나아가 수급자를 유지하기 위해 수행하는 업무에 대한 분석도 필요해요. 그런 부분을 고려해서 가중치를 두고 인력 충원하는 방식이 있어야겠죠.”(F)

“저희 자치구는 일단 동에는 복지직을 다 넣어요. 구청에 복지직 있던 자리에 행정직을 넣는 거예요. 그래서 저희 동에서는 대체인력이 필요하다는 얘기가 한번도 안 나왔어요.”(C)

“공무원 채용 후 대기자가 있잖아요. 그분들을 대체인력으로 활용하면 그 사람 입장에서 미리 업무를 배워둘 수 있고 책임감도 가질 수 있을 것 같아요.”(E)

“대체인력 수당을 늘린다는 게 큰 의미가 없어요.”(E, F, G)

4) 업무 부담 완화

■ 실적에 대한 부담 완화 필요

복지플래너와 방문간호사 모두 실적에 대한 부담을 털어놓았다. 복지플래너 C는 기존의 복지업무도 여전히 같이 하고 있음에도 불구하고 이런 부분을 서울시에서 간과하고 있다는 점을 지적하였고, 방문간호사 M은 자치구와 보건소에서 실적으로 줄세우기를 하는 것에 대해 불만을 토로하였다. 또한 방문인력들은 대상자 연락부터 방문까지의 과정이 여러 차례의 노력과 시도가 있어야만 가능함에도 불구하고, 이러한 과정에서의 노력은 보지 않은 채 ‘실적 1건’으로 결과를 축소시켜 버리는 것에 대한 회의감을 언급하였다. 특히 숫자 1이 의미하는 바에 대해서 업무마다 다르게 해석해야 하는데, 현재 실적 산정 기준으로는 그러한 내용이 반영되기 어려움을 토로하였다.

“너무 방문실적을 따지니까 힘들어요. 기존에 하던 복지업무도 여전히 같이 하고 있는데 이런 부분을 서울시에서는 간과하는 것 같아요.”(C)

“실적으로 매년 줄을 세워요. 서울시에서만 실적을 안본다고 하면 뭐해요. 자치구나 보건소에서는 보고 있는데...”(M)

“자원 연계라는 건 민간자원을 많이 발굴해야 가능한 건데, 이게 며칠 만에 진행될 수 있는 일인가요? 단순히 상담기록 실적과는 차원이 다릅니다. 자원연계 실적 1건을 만들

려면 그 과정이 얼마나 많습니까?”(G)

“저희(방문간호사)가 하는 일이 이렇게 많이 있는데, 실적으로는 숫자 1로 표현이 되는 거죠. 숫자 1을 위해서 그 과정이 얼마나 많은지 그걸 좀 알아주면 좋겠어요.”(M)

■ 중복 업무에 대한 정리 필요

복지플래너 G는 서울시와 보건복지부에서 추진하는 유사한 업무가 동에 내려가면서 동에서는 굉장히 혼선이 있음을 언급하였고, 이에 대한 조정을 요청하였다.

“서울시와 보건복지부로부터 비슷한 업무가 내려오다 보니, 현장에서는 굉장히 혼란스러워요. 보건복지부와 협의해서 이 부분은 좀 조정이 되었으면 좋겠어요.”(G)

5) 적극적 지원을 위한 인프라 구축

■ 연계할 수 있는 기관이나 서비스의 인프라 확충 필요

복지플래너들은 대상자를 기관에 연계하고 서비스를 제공하는 과정에서 실질적인 도움을 줄 수 있는 인프라가 부족하다고 하였다. 특히 물품 등 단순 서비스 제공이 아니라, 대상자가 자립할 수 있도록 일자리 연계 등 대상자를 장기적으로 관리하고 지원해줄 수 있는 인프라가 필요하다고 보았다. 복지플래너 E와 F는 주거지가 없어서 쉼터로 보내야 하는 대상자를 지원하기 위해 여기저기 알아봐도 자리가 없었던 경험을 떠올리며, 대상자에게 실제로 해줄 무언가가 없으면 찾·동을 홍보하고 대상자 가구를 방문하는 업무가 의미를 잃을 수 있다고 염려하였다.

“쌀 주고 이런 거는 너무나 단순한 지원이구요. 이런 지원 말고, 대상자 특성에 맞는 지원이 필요해요. 발달장애 3,4,5급 정도 되는 사람들은 기초적인 일은 할 수 있거든요. 일자리 연계라든가, 아니면 알코올 중독이나 치매 이런 사람들은 실제로 치료를 받아야 하니까 적절한 기관을 연계해준다든가 …(중략)… 장기적으로 관리하기 위한 인프라 구축이 필요합니다.”(F)

“홍보는 엄청 했는데, 막상 실제로 해줄 게 없으면 안 되잖아요. 대상자를 쉼터로 보내야 해서 알아보면 자리가 없어요. 당장 주거지가 없어서 어딘가 보내야 하는데, 여기저기 알아봐도 갈 데가 없는 거죠.”(E, F)

6) 동주민센터의 역할에 대한 기준 마련

■ 동주민센터는 우리 동네 해결사?

찾·동 사업이 시작되면서 동에서 모든 걸 해결해줄 것이라고 기대하는 일부 주민들로 인해 직원들은 이에 대한 애로사항을 토로하였다. 찾·동 사업을 추진하면서 지역주민을 좀더 세밀히 살피고 어려운 가구들을 발굴하고 지원하는 것이 사업 추진 인력들의 업무이기는 하나, 이에 대한 구체적인 기준이 있어야 할 것으로 보인다. 특히 찾·동 사업 홍보시 지역주민들에게 부적절한 메시지가 전달되지 않도록 하여 동 직원들이 불필요한 업무를 떠안는 상황은 없도록 신경써야 할 것이다.

“찾·동 시작하면서 진짜 모든 걸 동에 다 얘기해요. 집에 수도가 고장 나도, 보일러가 터져도 동에 전화해요.”(E, M)

“동에서 저장강박 있는 분들을 설득해서 청소하는 작업을 하거든요. 그랬더니 요양보호사들이 본인이 방문해서 더러운 집들을 발견하고 나서는, 동에서 청소 안 해준다고 민원을 넣은 적도 있어요. 우리가 청소업체도 아닌데...”(M)

■ 고독사 문제에 대한 인식 개선: “당신의 잘못(책임)이 아니다”

최근 고독사 문제가 심각해지면서, 고독사가 발생하면 그것을 찾·동 방문인력의 탓으로 돌려 직원들의 스트레스 수준이 높은 상황이었다. 결국 이러한 분위기는 방문인력들이 대상자의 삶의 질을 개선하기 위해 노력하기보다는, 대상자를 방문하여 생사 확인하는 것에 초점을 두게 됨으로써, 결국 찾·동의 기본 취지와는 다른 방향으로 사업이 추진되는 부작용을 초래할 수 있다. 방문인력들도 사업추진의 잘못된 방향에 대해 우려를 표시하였다.

“고독사는 사회적 문제이지, 찾·동에 인력 배치한다고 해결할 수 있는 문제가 아닙니다. 근데 사람 하나 죽으면 마치 마녀사냥 하듯이 동 직원 탓을 하니, 지금 직원들이 너무 힘들어해요.”(E)

“다른 동에서 고독사가 발생했는데, 팀장이 방문간호사보고 ‘간호사는 뭘 했냐’고 물었대요. ‘찾·동 한 지 3년이 되어 가는데 왜 고독사가 발생하느냐’, ‘이런 일이 발생하지 않도록 하기 위한 계획을 세워 와라’ 이런 걸 요구하는 거죠.”(L)

“직원을 아무리 많이 늘려도 사람이 죽고 사는 것을 통제할 수는 없어요.”(E, G)
 “고독사 문제를 직원 책임으로 돌리게 되니, 결국 질보다 양이 중요해져버렸어요. 한 사례를 가지고 와서 어려운 문제를 해결하고 도와주고 이런 것보다, 매일 매일 가서 대상자가 죽었는지 안 죽었는지를 확인해야 합니다.”(E)

■ 찾·동 사업을 통해 사회적 안전망 구축 기대

방문간호사 J는 찾·동이 사회적 안전망, 안전장치 중 하나라고 생각하고 있으며, 특히 찾·동을 통해 촘촘한 지역사회에 촘촘한 건강네트워크가 형성될 것으로 기대하고 있었다.

“사회적 안전망, 안전장치는 여러 겹일수록 좋다고 생각해요. 찾·동도 그 여러 겹 중 하나라고 생각합니다. 특히 동주민센터에 방문간호사가 있으므로 촘촘한 건강네트워크가 형성될 거라고 기대하고 있습니다.”(J)

7) 방문간호사의 처우 개선 방안 마련

■ 방문간호사의 소속, 고용지위 및 인력문제에 대한 개선 필요

방문간호사 L은 소속이나 고용지위에 대한 개선이 시급하다고 보았다. 뿐만 아니라 방문간호사 M은 처음부터 설계가 잘못되었다고 보았으며, 동주민센터에 복지팀이 있는 것과 마찬가지로 건강팀도 있어야 한다고 강조하였다. 이 외에도 지역주민들의 건강 욕구가 많은 만큼, 방문간호사의 인력 충원이 시급하다고 보았다.

“정규직화를 위한 개선이 필요하죠. 이게 되어야 보수체계도 개선될 것 같아요.”(L)
 “처음부터 설계가 잘못되었어요. 건강도 건강팀이 따로 있어야 해요. 처음에 세팅이 그렇게 되는 바람에 쉽게 바꾸지 못한다는 게 가장 큰 문제인 것 같아요.”(M)
 “건강에 대한 서비스 요구가 굉장히 많아요. 동에 1명 가지고는 지원 못합니다. 방문간호사도 인력 충원이 되어야 해요.”(I, K)

■ 공무원과 평등한 근무환경 및 인식 개선 필요

방문간호사들은 공무원과 평등하지 않은 근무환경으로 인해 자괴감을 느낀다고 토로하였다. 방문간호사 J는 본인이 의료전문가임에도 불구하고, 그에 대한 합당한 대우를 받지 못하고 ‘복지 도우미’ 정도의 역할을 수행한다고 인식하며, 자존감에 타격을 입을 수밖에 없는 현재 근무 환경을 문제점으로 지적하였다. 방문간호사 M 역시 조직도에서 맨 아래에 위치한 방문간호사의 순위를 예로 들며, 결국 동주민센터 내에서 방문간호사의 위치가 맨 아래라고 언급하며, 공무원과 상하관계가 아닌 대등한 관계로 업무를 하고 싶다고 말하였다. 시간선택제 등 공무원에게만 적용되는 근무 방식이 방문간호사에게도 적용되기를 희망하는 응답자(I)도 있어, 전반적으로 방문간호사들은 근로환경에서 공무원과 동등하게 대우받기를 원하고 있음을 확인할 수 있다.

“보건소에 가면 전문 인력으로서 긍지를 가지라고 하지만, 그에 맞는 합당한 대우는 해주지 않아요. 현재 저희는 복지 도우미 정도인 것 같아요. 저희가 자존감을 회복할 수 있는 제도적인 부분이 개선되어야 합니다.”(J)

“저희는 동에서 다른 직원들과 똑같은 위치에서 일을 하고 싶어요. 상하관계가 아니라, 동주민센터 홈페이지에 있는 직원 조직도를 보면, 방문간호사가 제일 아래에 있어요. 그게 무언의 순위잖아요. 가장 어린 사람이 신규로 들어와도 저희는 그 사람보다 아래에 있어요. 그런 것도 자괴감이 들더라고요.”(M)

“방문간호사도 공무원과 마찬가지로 시간선택제 근무가 있으면 좋겠어요. 아이들 육아를 위해 짧게 근무하고, 급여도 근무시간에 맞춰 줄이고, 공무원처럼 그런 시스템이 적용되면 좋겠어요.”(I)

8. 소결

본 연구의 FGI 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 복지플래너와 방문간호사의 하루 동안의 노동과정 및 애로사항에서 상이함이 관찰되었다. 복지플래너의 노동과정을 살펴보면, 하루 동안 전화 및 내방 민원

상담, 방문상담 준비 및 이동, 방문상담, 실적 입력, 사례회의, 그리고 자원연계 등의 업무를 수행하고 있다. 신규 복지플래너와 선임 복지플래너 간 업무 유형별 비중이 다소 상이하였는데, 신규 복지플래너는 비교적 방문상담 업무의 비중이 큰 반면, 선임 복지플래너의 경우에는 사례관리 등의 비중이 상대적으로 컸다. 이에 비해 방문간호사는 근무연수에 상관없이 방문상담 업무의 비중이 상당히 큰 편이었다. 구체적으로 살펴보면, 방문상담 업무, 방문대상자 지원을 위한 기관 연계 업무가 가장 큰 비중을 차지하였고, 내방 상담자에 대한 건강체크도 주요 업무로 파악되었다. 복지플래너와 방문간호사의 업무 애로사항을 살펴본 결과, 복지플래너가 악성 민원으로 인한 고충과 사례회의에 대한 부담감을 토로한 반면, 방문간호사는 병원 연계시 대상자의 거부문제, 소속과 근무지의 차이 및 동별 1인 배치로 인한 애로사항 등을 언급하였다. 또한 복지플래너와 방문간호사 모두 실적에 대한 이중 입력 문제로 업무시 시간소요가 많음을 토로하였다.

둘째, 찾·동 사업 이후 변화된 근로환경에 대한 긍정적·부정적 의견을 동시에 확인하였다. 찾·동 이후 긍정적 변화로 언급된 것은, 인력이 충원되면서 업무 부담이 감소되었고, 자치구와 동주민센터가 상시적인 소통을 함으로써 다양한 의견을 청취하고 논의하는 체계가 구축되었다는 점이다. 또한 자원 발굴 등 보다 적극적인 사회복지 실현을 위한 새로운 업무가 추진되고 있다고 평가하였고, 특히 방문간호사를 통한 건강서비스 제공에 대해 지역 주민들의 관심과 기대가 큰 점을 긍정적 변화로 꼽았다. 반면 인력이 충원되었다고 업무량이 감소된 것은 아니라고 인식하는 직원들도 상당수 있었다. 찾·동 이후 실적 입력 등 행정업무는 오히려 늘었으며, 실적 입력 시스템 변경으로 인한 문제점들에 대해서는 부정적인 의견들이 상당히 많았다. 또한 찾·동 이후에 사례관리 대상자의 범위가 확대되면서 실제로 현장에서 관리해야 하는 대상자가 이전에 비해 확실히 늘었다는 점 역시 부정적 변화로 언급하였다.

셋째, 방문인력 간 불평등한 근무환경으로 인해, 방문간호사가 경험하는 문제점과 애로사항들이 인터뷰를 통해 확인되었다. 우선 보수체계 및 근태관리에서 방문인력 간 불평등한 부분을 언급하였다. 복지플래너는 공무원 보수규정에 근거하여 임금이 지급되는 반면, 찾동 방문간호사는 서울시 공무원 규정에 준하여 인건비가

지급되고 있는 만큼, 이들 간의 임금수준, 수당, 연차휴가, 경력 인정 등의 고용조건이 상이할 수밖에 없는 상황이다. 또한 찾동 방문간호사의 경우, 소속과 근무지의 불일치로 인해, ‘방문건강관리’를 위해 채용된 인력임에도 불구하고, 동의 행정(행사 포함) 업무를 나누어서 수행해야 하는 등, 방문간호사 고유 업무에 집중하기 힘든 환경에 놓여 있다. 방문간호사의 출장, 연가, 교육 등 전반적인 근태는 보건소에서 관리하지만, 근무지(동주민센터)의 기관장은 동장이다. 이처럼 행정 절차상의 관리자와 실제 현장에서의 관리자가 상이하다 보니, 이로 인해 서로 간 오해와 갈등이 발생되고 있는 것으로 파악되었다.

다음으로 방문간호사가 정규직 공무원이 아니기 때문에 발생하는 문제점들을 언급하였다. 업무상 재해를 당할 경우, 고용상황으로 인해 보상에 대한 요구를 명확히 못하는 상황이 발생하였으며 이에 대해 개선이 필요함을 강조하였다. 또한 방문간호사의 신분의 불안정성이 대상자의 신뢰도 및 서비스 만족도에 부정적인 영향을 미치고 있음을 확인하였다.

이 밖에도 방문간호사들은 동주민센터당 1인 배치로 인해 업무시 의료적인 부분에서 소통하고 의논할 사람이 없다는 점을 힘들어하였다. 특히 의료전문가임에도 불구하고 찾·동에서는 ‘복지 도우미’ 정도의 역할만을 수행하고 있다는 자괴감을 가진 방문간호사들을 볼 때, 공무원과 상하관계가 아닌 대등한 관계로 업무를 할 수 있도록 평등한 근무환경을 조성함과 동시에 이에 대한 인식이 시급히 개선될 필요가 있다.

넷째, 동주민센터에 배치된 인력의 수와 업무에 실제로 가용할 수 있는 인력의 수 간 괴리가 있으며, 충원인력의 비전문성으로 인한 현장에서의 업무 애로사항이 확인되었다. 따라서 시간제나 시각장애인, 휴가·휴직자 등 실제로 업무에 100% 활용하기 힘든 인력을 고려하여 인력의 수를 산정하고 충원해야 한다. 또한 전문적인 인력 충원에 대한 고민도 필요하다. 본 연구의 결과를 보면, 대체인력 충원이 미비한 것도 문제지만, 충원 인력의 비전문성이 큰 문제로 지적되고 있다. 한시임기제를 통해 인력이 충원되었지만, 업무 숙련도가 낮고 복지플래너로서의 마인드가 부족하여 제 몫을 해내지 못함으로써 업무상 큰 혼선을 빚은 사례도 확인되었다. 이러한 결과들을 통해 볼 때, 대체인력을 충원할 때 어떠한 인력을 어떻게 충원할 것인가,

즉 인력의 질과 충원 방식에 대한 심도있는 고민이 필요하다. 이를 위해 선행되어야 할 것은 인력 진단이다. 인력 충원의 문제는 현장에서의 업무 부담 감소라는 의미도 있지만, 더 나아가 대체인력 충원에 대한 부담감 없이 출산휴가나 육아휴직을 자유롭게 활용할 수 있는 근무환경 조성과 관련되므로 결국 일-가족 양립을 위한 개선 방안의 하나로서 중요한 의미를 가진다.

다섯째, 방문인력의 정신건강을 위협하는 다양한 요인을 확인하였다. 우선 방문 업무시 언어적·신체적 폭력, 성희롱, 반려견 공격 등 다양한 안전문제를 경험하고 있었고, 빈번한 악성민원으로 인해 힘든 상황임을 확인하였다. 특히 방문시 응급환자나 사망자 발견 후 심리적 트라우마를 경험할 뿐만 아니라 대상자의 죽음에 대한 책임을 방문인력에게 전가하는 상황으로 인해 죄책감과 억울함을 호소하는 직원들도 상당수 있었다. 이 밖에도 대상자 상담 및 지원 업무의 특성상 대상자들이 쏟아내는 감정을 받아주고 지원하는 역할, 즉 감정노동까지 수행하게 되면서 신체적·정신적으로 소진되는 상황이 관찰되기도 하였다. 이에 방문인력의 정신건강을 보호하기 위한 방안으로 힐링 프로그램 및 교육이나 상담기관 연계가 필요하다는 의견이 상당수 있었으며, 특히 업무시 돌발 상황 발생으로 인한 트라우마 치료 프로그램의 필요성을 강조하였다. 그리고 무엇보다 평소에 정신건강을 관리하기 위해서는 정신건강 체크시스템을 구축하여 정기적인 정신건강 검진 및 의무교육을 받도록 하는 것도 중요한 부분이다.

마지막으로, 동주민센터의 역할에 대한 기준 마련 및 인식 개선이 시급하다. 찾·동 사업을 추진하면서 지역주민을 좀더 세밀히 살피고 어려운 가구들을 발굴하고 지원하는 것이 사업 추진 인력들의 업무이자 역할이기는 하나, 이에 대한 구체적인 기준은 마련되어야 한다. 최근에 고독사 문제가 심각해지면서, 지역 내 고독사가 발생하면 그것을 방문인력의 탓으로 돌리는 일부 잘못된 인식들을 볼 때, 찾·동 방문인력의 역할과 책임의 기준, 찾·동 사업의 기본 취지에 대해 다시 한번 생각해볼 필요가 있다. 찾·동의 방문인력의 역할은 대상자의 삶의 질을 개선하기 위해 노력하는 것이지, 대상자를 매일 방문하여 그들의 생사를 확인하는 것이 아니기 때문이다. 대상자의 더 나은 삶을 위해 노력하는 이들에게 고독사의 ‘책임’을 묻는 것은 지양해야 할 것이다.

V

방문인력의 근로환경 개선을 위한 서울시 정책 지원 방안

1. 방문인력 근로환경 개선을 위한 지원 정책의 기본 방향
2. 방문인력의 근로환경 개선을 위한 정책 제안

Seoul
Foundation of
Women &
Family

V

방문인력의 근로환경 개선을 위한 서울시 정책 지원 방안

1. 방문인력 근로환경 개선을 위한 지원 정책의 기본 방향

본 연구는 복지플래너 및 방문간호사의 근로환경 실태 및 관련 요인을 파악하여, 추진기반의 주요 인력인 복지플래너 및 방문간호사의 근로환경 개선 방안을 마련하는 것을 목표로 하고 있다. 특히 방문인력의 근로환경 중에서도 휴가·휴직으로 인한 업무 공백과 대체인력 충원 실태, 방문인력 간 불평등한 업무 환경, 과중한 업무로 인한 업무 스트레스와 소진, 안전문제 피해로 인한 트라우마 경험 등 찾·동 이후 변화한 근로환경으로 인해 발생한 이슈들을 중심으로 검토하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 복지플래너와 방문간호사를 대상으로 설문조사와 포커스 그룹 인터뷰(FGI), 그리고 시간일지(Time Diary) 조사를 실시하여, 방문인력들의 근로환경 전반에 대한 실태 및 정책 수요를 파악하였다. V 장에서는 지금까지의 조사결과를 바탕으로 방문인력의 근로환경 개선과 관련하여 어떠한 지원 정책이 마련되어야 하는지를 구체적으로 제안하고자 한다. 지원 정책의 기본 방향을 살펴보면 다음과 같다(표 V-1).

첫째, 동주민센터의 인력부족 및 휴직자 대체인력 미충원 문제와 관련해서 선행되어야 할 과제는 찾·동 인력운영 실태를 정확히 파악하는 것이다. 이러한 인력 진단을 통해 근무실태를 파악하고 동주민센터의 인력 규모의 적정 여부를 진단함과 동시에 추가 충원규모를 산정해야 한다. 뿐만 아니라 휴직자에 대한 대체인력 충원 방안들도 함께 검토하고자 한다.

둘째, 찾·동 방문인력의 심리적 부담 완화 및 정신건강 증진을 위한 조직적 차원에서의 보호체계가 마련되어야 한다. 본 연구의 결과를 보면, 직원들의 정신건강 증진을 위해 가장 필요한 방안으로, 정기적인 힐링 프로그램 실시, 심리상담지원서비스 기관에 대한 정보 제공 등 비교적 단기간에 실행할 수 있는 방안부터, 병원 및 상담기관 연계나 정기적인 정신건강 체크시스템 구축 등 중장기적으로 검토해야 할 방안까지 다양하게 언급하고 있다. 따라서 방문인력의 정신건강보호체계 마련시 비교적 짧은 기간 내에 우선적으로 개선해나갈 수 있는 방안부터 중장기적으로 검토해야 할 방안까지 단계적으로 추진하고자 한다.

셋째, 방문인력의 안전지원체계 마련과 관련하여, 2017년부터 안전매뉴얼 개발 및 안전교육을 진행하고 있으며, 이는 추후에도 정기적이고 지속적으로 실시될 필요가 있다. 이와 함께 안전문제 발생시 보고체계를 좀더 세밀하게 구축하여 안전문제 예방 및 사후 대처방법을 모색할 때, 개인이 아닌 조직적 차원에서 관리될 수 있도록 시스템을 갖추는 것이 중요하다. 따라서 안전문제 발생시 보고 처리 절차 및 안전관리 담당자 역할의 중요성을 강조하고자 한다. 또한 서울시와 자치구에서 피해 보상 방안을 마련할 때, 법률적인 측면, 복무 관련 사항, 그리고 심리 상담 및 치료 등 다양한 측면을 고려하여 논의하고자 한다. 이와 함께 찾·동 방문인력의 안전 확보를 위해 서울시는 경찰과의 협조 체계를 구축하고자 한다.

넷째, 본 연구의 결과에서 많은 복지플래너들이 사례관리 업무에서 어려움을 겪고 있음을 확인한 바, 업무의 전문성 강화 방안이 마련되어야 한다. 서울시와 자치구, 그리고 동주민센터에서는 전문적인 사례관리 교육 및 학습모임을 지속적으로 실시해야 할 것이다.

마지막으로 찾·동 방문간호사의 경우에도 불안정한 고용형태 및 저임금 문제 등 처우 개선을 논의하기 전에 선행되어야 할 것은 방문간호사의 업무 분석을 통한 동별 대상자 인구수 대비 적정인력을 산정하는 것이며, 이를 통해 단계적으로 방문간호사의 인력 확충 계획을 세워야 한다. 이와 함께 찾·동 방문간호사의 신분보장과 관련해서, 2019년 신규 인력 채용과 기존 인력을 구분하여 개선 방안을 고민해야 한다. 신규 인력의 경우, ‘공무원 채용 원칙’하에 채용될 수 있도록 추진한다면, 기존 인력의 경우, 공무원 신분으로의 전환 가능여부 및 기준 마련을 논의하되, 공무원

신분으로 남았을 때 개선되어야 하는 내용을 동시에 고려하고자 한다.

【 표 V-1 】 방문인력의 근로환경 개선을 위한 정책의 방향

개선방향	구체적인 정책 제안
인력 충원	<ul style="list-style-type: none"> - 동주민센터 인력 진단 실시 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 인력규모의 적정성 및 충원 규모 산정 - 휴직자에 대한 대체인력 충원 방안 마련 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 서울시 차원의 전문 인력 풀 구축 및 임용대기자 활용 ◦ 업무대행 수당의 현실화 ◦ 별도 정원의 수요와 공급을 관리하는 전담 부서 신설
정신건강보호체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 스트레스 관리교육 및 프로그램 실시 - 심리상담 지원 및 기관 연계 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 서울시 심포, 서울시 감정노동종사자 권리보호센터 연계방안 마련 - 정기적인 정신건강 체크시스템 구축
안전지원체계 마련	<ul style="list-style-type: none"> - 안전매뉴얼 개정 및 지속적인 방문안전교육 실시 - 안전사고 보고체계 구축 및 피해보상방안 마련 - 방문인력 안전확보를 위한 경찰과의 협조체계 구축
사례관리 업무의 전문성 강화 방안	<ul style="list-style-type: none"> - 일반 복지플래너에 대한 전문적인 사례관리 교육 강화 - 자치구 자체 교육 활성화 필요 - 동주민센터 내 사례관리 학습 모임 등을 통한 지속적인 훈련
방문인력의 평등한 근로환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> - 방문간호사 인력 확충 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 업무 분석을 통해 대상자 인구수 대비 적정인력 충원 계획 수립 - 방문간호사 신분보장을 위한 개선 방안 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 2019년 신규 인력: '공무원 채용 원칙'하에 채용 ◦ 기존 인력: 공무원 신분으로의 전환을 위한 기준 마련 혹은 공무원 신분 인정 등을 통해 처우 개선



2. 방문인력의 근로환경 개선을 위한 정책 제안

1) 인력 총원

(1) 동주민센터 인력운영 방안 마련을 위한 인력 진단 실시

찾·동 사업 시작 이후 사회서비스 일자리 채용을 대폭 늘렸음에도 불구하고, 관리해야 하는 사업과 업무량에 비해 여전히 인력이 부족하다는 의견이 많은 상황이다. 찾·동 1단계 직무분석 연구결과(이순성, 2015)에 따르면, 1단계 사업 추진동 80개를 대상으로 현원 대비 과부족 동주민센터의 주 평균 근무시간을 분석한 결과, 인력충원이 미흡한 동주민센터들이 다수 있음을 확인하였다. 2018년 5월, 4단계가 출범한 현재의 상황을 고려하면, 그 동안 인력 현황에 많은 변화가 있었을 것으로 예상된다. 이에 찾·동 인력을 대상으로 직무 재분석이 필요하며, 이러한 결과를 통해 동별 적정 인력을 파악하여 인력 충원에 대한 논의가 이루어져야 한다.

또한 동주민센터에서 통합복지서비스 제공이 이루어지기 위해서는 인력의 물리적 충원뿐만 아니라 경험있는 사회복지직 인력의 확보가 매우 중요하다. 그럼에도 불구하고 동주민센터 내 신규인력 배치가 늘어나면서 상대적으로 경력이 많은 선임들의 비율은 낮아졌다. 찾·동 1단계 직무분석 연구 결과(이순성, 2015)에 따르면, 동주민센터 내 사회복지직 공무원의 45.3%가 2년 미만 근무자인 것으로 보고되었다. 또한 찾·동 1, 2단계 동주민센터에 대한 현장 모니터링 결과(2017년 6월 실시)에 따르면, 근무연수 5년 이상 선임들이 부재하여 3~4년차 공무원이 슈퍼바이저의 역할을 하는 경우가 많았고, 신규인력들이 다양한 업무에 대한 숙지가 부족하여, 기존의 인력들이 여전히 법정 업무 상담뿐만 아니라 기초수급상담, 차상위계층 상담, 방문상담 등 다양한 영역의 업무들을 맡게 되면서 물리적·심리적으로 과중한 업무와 책임을 떠안고 있는 상황임을 확인하였다.

이에 서울시에서는 찾·동 인력운영 실태를 분석하고 효과성을 진단하여, 찾·동 사업의 지속적인 발전을 위한 동주민센터 인력운영 방안을 마련하기 위한 ‘인력 진단’ 계획을 세우고 있다. 인력 진단 계획의 내용은 <표 V-2>에 제시된 바와 같다. 인력 진단은 2019년 2월에 시작할 계획으로, 2015년부터 2019년까지의 동주민센터

인력 운영 현황자료를 활용하며, 25개 자치구 408개동의 근무 인력을 대상으로 한다. 주요 내용은 찾·동 시행 동주민센터 인력의 근무실태를 파악하고, 동주민센터의 인력 규모의 적정 여부를 진단함과 동시에 추가 충원규모를 산정하는 것이다. 또한 이를 통해 향후의 적정한 인력운영 및 업무조정 방안을 제언하고자 한다.

【표 V-2】 인력 진단 계획

기간	2019년 2월 ~ 12월
시간적 범위	2015년~2019년 (※필요시 2015년 이전의 동주민센터 인력운영 현황자료 활용)
공간적 범위	25개 자치구 408개동 (찾·동 시행 전동) (※필요시 타 지자체와의 비교 분석을 포함하여 진행)
대상	동주민센터 전체 근무인력 (※방문간호사 포함)
내용	찾·동 시행 동주민센터 인력의 근무실태 파악 동주민센터 인력 규모 적정 여부 진단 및 추가 충원규모 산정 향후의 적정한 인력운영·업무조정 방안 제언

출처: 서울시 자치행정과, 2018

인력 진단 계획의 보다 구체적인 내용은 <표 V-3>에 제시되어 있다. 첫째, 동주민센터 인력의 근무실태를 파악하기 위해 추진하고자 하는 과업은 다음과 같다. 먼저 동주민센터 전체 업무에 대한 세부 수행 현황을 파악하고 찾·동 시행에 따른 업무량과 업무내역의 변화를 파악하고자 한다. 또한 찾·동으로 신규 설계된 업무에 대한 인력투입 현황을 살펴보고, 투입되지 못한 인력분이 있는 경우 그 원인도 함께 진단할 계획이다. 다음으로 찾·동 업무를 수행하던 직원들의 업무변동 현황, 업무변동 계기, 변동 전후 근무만족도 변화 등 업무변경 추이에 대한 경로분석을 진행하고 자 한다. 이와 함께 설문조사나 FGI 등을 활용하여 찾·동 근무 직원의 체감도와 만족도 조사를 하고 원인을 분석하고자 한다. 둘째, 동주민센터 인력 규모 적정 여부 진단 및 추가 충원 규모를 산정하기 위해 추진하고자 계획하는 내용은 다음과 같다. 우선 동주민센터 업무의 세부수행 현황 및 기 충원된 인력의 신규업무 투입 정도, 그리고 찾·동 신규설계 업무의 평균 소요시간 등을 함께 고려하여 찾·동 업무 추진에 현재의 인력 규모가 적정한 지 진단할 계획이다. 또한 인력이 부족하다면 추가



충원이 필요한 적정 인원 규모를 산정할 예정이다. 마지막으로 동주민센터 인력운영 실태 등의 분석내용을 토대로 향후 적정한 인력운영 및 업무조정 방안을 제언할 계획이다.

표 V-3 인력 진단의 구체적인 내용

구분	구체적인 내용
동주민센터 인력의 근무실태 파악	<ul style="list-style-type: none"> - 동주민센터 전체 업무에 대한 세부 수행 현황 - 찾·동 시행에 따른 업무량 및 업무내역의 변화 파악 - 찾·동으로 신규 설계된 업무에 대한 인력투입 현황: 보편방문, 사례관리, 마을공동체 조성 등 - 찾·동 근무 직원의 업무변경 추이에 대한 경로 분석 - 찾·동 근무 직원의 체감도·만족도 조사 및 원인 분석
동주민센터 인력 규모 적정 여부 진단 및 추가 충원규모 산정	<ul style="list-style-type: none"> - 동주민센터의 업무 세부수행 현황 및 기 충원된 인력의 신규업무 투입정도, 찾·동 신규설계 업무의 평균 소요시간 등을 함께 고려하여 찾·동 업무 추진에 현재의 인력 규모가 적정한지 진단 - 인력이 부족하다면 추가 충원이 필요한 적정 인원 규모 산정
정책 제언	<ul style="list-style-type: none"> - 동주민센터 인력운영 실태 등의 분석내용을 토대로 향후 적정한 인력운영·업무조정 방안 제언

출처: 서울시 자치행정과, 2018

그런가 하면, 인력 충원뿐만 아니라 업무를 줄여서 인력의 여지를 확보하는 것이 중요하다고 판단하여, 동의 업무 중 구청으로 이관 가능한 것, 그리고 동주민센터의 민원업무를 별도의 민원전담 기구로 이관하는 것에 대해 그 가능성과 실행방안에 대해서도 논의가 필요하다. 그리고 기 충원된 인력을 유지하기 위해 사회복지인력을 구·동 탄력적으로 운영하는 방안이나, 인센티브 평가 등도 인력 유지 방안으로 검토해야 한다.

(2) 휴직자에 대한 대체인력 충원 방안 모색

지방자치단체의 직종별 육아휴직 및 인력대체 현황(행정안전부, 2010a)을 보면, 대체인력은 주로 정원을 확대하는 별도정원제도, 정원 외 인력을 활용하는 대체인

력뱅크제도, 정원을 유지하는 업무대행제가 활용되고 있다. 휴직자의 업무에 따라 적합한 충원 방식이 다르기 때문에 어느 방식이 최선이라고 하기는 어렵지만, 각각의 방식이 가진 제한점을 고려하여 선행연구에서는 다양한 개선방안을 제안하였다(금창호·박기관, 2005; 김윤권·오시영, 2013). 그 중에서 찾·동 방문인력에게 적용할 수 있는 개선방안들을 중심으로 제안하면 다음과 같다(표 V-4).

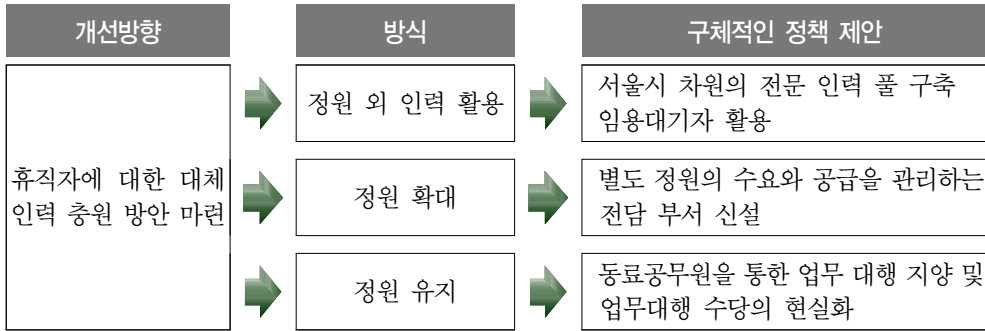
우선 정원 외 인력을 활용하는 대체인력뱅크제의 경우, 충분한 인적 자원을 확보하지 못하고 있다는 점을 고려하여, 전문가격증을 요하는 경우 관련기관에 대하여 추천을 의뢰한 후 채용하는 방식이 필요하다. 관련기관이 없을 경우 서울시 차원에서 분야별 전문 인력 풀을 관리하여 인력 풀 내의 인력을 수시로 계약을 통해 충원하여 대체할 수 있도록 하는 것도 또 다른 방법이다. 즉, 본 연구에서 응답자의 50.5%가 대체인력 활성화를 위해 가장 필요한 방안으로 ‘공공기관의 대체인력관리 시스템 구축’을 응답한 결과를 보더라도, 서울시 차원에서 대체인력 충원을 위한 관리 시스템을 구축하는 것이 필요하다. 이와 함께 공무원 임용대기자를 육아휴직에 따른 대체인력으로 활용하는 방안도 고려될 수 있다. 국가직 및 지방직 공무원의 공개채용시험에 합격한 이후 보직발령 시까지의 대기기간에 있는 자를 직급 및 전문성을 고려하여 육아휴직의 대체인력으로 활용하는 것이다. 하지만 임용대기자를 대체인력으로 활용하기 위해서는 현행의 결원보충규정에 ‘6개월 미만의 육아휴직 시에는 임용대기자를 활용할 수 있다’는 내용을 추가하는 등 개정될 필요가 있으며, 임용대기자의 신분 및 보수체계에 대한 규정 역시 마련되어야 한다.

다음으로 찾·동 방문인력 중 출산 및 육아기에 있는 여성의 비율이 높다는 점을 고려하여, 일정 비율을 별도정원으로 인정해주는 방안도 검토해볼 필요가 있다. 이때 여성의 연령 및 출산율을 토대로 정밀하게 필요 인원을 추계하는 것이 선행되어야 하며, 이를 위해 별도 정원의 수요와 공급을 총괄적으로 관리할 수 있는 전담부서가 필요하다.

마지막으로, 정원을 유지하는 방식인 재직공무원을 활용할 시에는 휴직자의 대체 업무량이 많지 않거나 직무난이도가 높지 않는 경우 등에 한정할 필요가 있다. 동료 공무원을 통한 업무 대행 방식은 휴직자에게도 업무대행자에게도 심적 부담을 가중시키는 방식이기 때문에, 가능한 다른 충원 방식이 매우 어려운 경우에 차선택으로

적정선에서 활용하는 것이 바람직하다. 또한 부득이하게 동료 직원이 업무 대행을 하게 된다면 업무대행 직원에 대한 현실적 수당이 지급되어야 한다.

표 V-4 휴직자에 대한 대체인력 충원 방안



2) 방문인력의 정신건강보호체계 구축

(1) 힐링 프로그램 및 교육의 개선

II장에서 살펴본 바와 같이, 서울시에서는 방문인력의 소진 예방을 위해 동 주민 센터 직원을 대상으로 스트레스 관리 교육이나 힐링 프로그램을 자치구 필수교육으로 지정하여 추진하고 있다. 일부 자치구들이 특색 있는 프로그램을 구성하여 추진하고 있으나, 대부분의 자치구들은 하루 3시간 정도의 영화감상이나 미술치료 등 단편적이고 형식적인 프로그램을 진행하고 있는 상황이다. 직원들의 업무 스트레스를 완화하기 위한 방법으로 ‘스트레스 관리’를 자치구 필수교육으로 지정한 것은 의미가 있으나, 힐링 프로그램이나 교육내용에 대한 수요를 구체적으로 파악하여 좀 더 의미있고 도움되는 프로그램을 계획할 필요가 있다.

예를 들어, 영등포구에서 진행된 교육처럼 근무연수에 따라 프로그램 내용과 구성을 차별화하여 맞춤형 교육을 실시하는 방식이라든가, 혹은 송파구처럼 공무원뿐만 아니라 민간기관 사회복지업무 종사자까지 포함하여, 민과 관이 서로의 고충을 이해하고 협업하는데 도움이 되는 방식으로 프로그램을 진행하는 것도 의미가 있다 (표 V-5). 뿐만 아니라 본 연구결과에서 방문간호사의 66.7%가 기관 차원에서 ‘정기

적인 힐링 프로그램 실시'를 희망하는 등, 방문간호사의 프로그램 참여 수요가 특히 높은 점을 고려하여, 방문간호사에 포커스를 맞춘 프로그램을 계획하는 것도 필요하다. 관악구와 중랑구의 경우, 방문간호사만을 대상으로 특색활동을 진행한 것으로 파악되었다. 특히 중랑구에서는 찾·동 방문간호사를 대상으로 한국전문상담학회와 연계한 학습동아리형 힐링프로그램을 10월부터 12월까지 4회기에 걸쳐 진행하였다. 아울러 이러한 교육들이 한두 번의 일회성 교육으로 끝나지 않고 정기적이고 지속적으로 진행된다면 방문인력에게 더욱 실효성이 있을 것으로 기대된다.

【 표 V-5 】 특색 있는 자치구 교육 프로그램

자치구	교육명(과정명)	교육내용	대상
영등포	자아찾기 힐링교육	심리상담, 가족공예, 미술강의 등 회차별 프로그램 차별화	동주민센터 복지팀 선임
	찾·동이 2년차, 너는 이제 신규가 아니야	-신규라는 타이틀을 벗고 홀로서기 할 수 있는 독립적인 마인드 구축 -선배로서의 자세 확립	동 직원 중 2016. 7월 입사자
송파	스트레스 관리	민관 사회복지업무 종사자를 위한 힐링캠프 운영	민관사회복지업무 종사자
관악	스트레스 관리	방문간호사 스트레스 관리교육 '장하다 내 인생'	방문간호사
중랑	마음아~토닥토닥	한국전문상담학회 연계 찾·동 방문간호사 학습동아리형 힐링프로그램 운영 -뇌훈련, 히포크라테스 4대 기질 테스트, 자성액자 만들기 활동 등	방문간호사

(2) 상담기관 연계를 통한 정신건강 검진 및 상담 지원

업무스트레스와 소진, 그리고 안전문제 트라우마 등 업무와 관련하여 발생한 심리적 문제의 상담을 위한 적극적인 지원을 위해서는, 상담기관 연계 및 심리지원서비스 제공이 필요하다. 권역별 감정노동종사자 권리보호센터와 같이 이미 구축되어 있는 심리지원 관련 인프라를 최대한 활용하여, 방문인력들이 심리적인 문제로 상담을 원할 때 언제든지 심리지원서비스를 받을 수 있는 체계를 구축하는 것도 방문인력의 정신건강 증진을 위한 주요 방안으로 고려될 수 있다. 이와 함께 건강검진의

방식처럼 정신건강 역시 정기적으로 관리함으로써 사전에 정신건강 문제를 예방할 수 있는 검진 체계 역시 함께 마련되어야 한다. 따라서 기존에 있는 기관들을 어떠한 방식으로 활용할 것인지에 대한 방안들을 구체적으로 검토할 필요가 있다.

우선 서울시의 경우, 시청 내 상담센터(센터명: 쉽표)가 있어 서울시 공무원들의 정신건강 증진을 위한 상담을 지원하고 있다(표 V-6). 지원 대상에 자치구 및 동주민센터의 직원들이 명시되어 있지 않으나, 추후에 지원 대상을 확대하여 자치구 및 동주민센터 직원들이 편하게 이용할 수 있도록 개방하는 방안이 검토되어야 한다.

【표 V-6】 서울시 공무원을 위한 상담 지원

기관명	쉽표
대상	서울시 소속 공무원(시청, 도시철도, 서울메트로, 소방서, 120다산콜센터 상담원 포함)
상담 및 프로그램 내용	직무관련: 직무스트레스, 각종 트라우마, 감정노동, 직장 내 대인관계, 경력 관리, 일-가족 균형 개인관련: 심리검사, 정서적 문제, 대인관련 문제 가족관련: 스트레스 관리, 부부관계, 자녀양육
특이사항	신청 후 전문상담사의 연락으로 상담이 이루어짐 상담사 및 상담 내용 등에 관해서는 비밀이 보장됨

출처: 손정연, 2017

다음으로 서울시 내에 근로자 및 공무원이 심리지원서비스를 받을 수 있는 기관들을 찾아보면 다음과 같다(표 V-7). 서울심리지원센터²¹⁾의 경우, 서울시민 및 서울 소재 기관 종사자들의 정신건강 문제를 예방하고 치료하기 위해 서울시로부터 위탁받아 운영하는 심리지원센터로서, 개인 및 집단 상담을 지원한다. 서울시 감정노동종사자 권리보호센터²²⁾의 경우, 서울 지역 감정노동 종사자들을 대상으로 심리

21) 이용료는 무료이며, 사단법인 아이코리아에서 서울시로부터 위탁을 받아 운영 중임. 자세한 사항은 서울 심리지원센터 운영기관 선정계획 참조(<http://opengov.seoul.go.kr/sanction/6097286>).

22) 이용료는 무료이며, 상담 신청시 심리검사 후 10회 기본 상담이 진행되며 필요시 추가 상담을 진행함. 서울 전 지역(총괄, 서울노동권익센터)의 경우, 서울시에서 설립하고 (사)한국비정규노동센터가 위탁 운영 중이며, 각 권역별 감정노동보호센터는 서울노동권익센터에서 '2017년 감정

상담서비스를 지원하고 있으며, 권역별 센터들이 별도로 있어 직원들이 근무지에서 가까운 센터를 방문하여 상담을 받는 것이 용이하다. 특히 서울시 감정노동종사자 권리보호센터의 경우, 객원 상담사 연계제도를 운영하고 있어, 찾아가는 상담으로 내담자가 원하는 장소와 시간에 상담사가 직접 방문하여 상담을 진행하는 것이 가능하다.²³⁾ 이처럼 서울시 근로자 및 공무원들이 부담 없이 심리지원서비스를 받을 수 있는 기관들이 있으므로, 기관 차원에서 직원들에게 이러한 기관에 대한 정보를 제공해주고, 상담을 연계하는 것이 필요하다. 물론 현재도 상담 신청은 가능하지만, 긴급한 상황 발생시 찾·동 인력에 대한 즉각적인 심리치료를 연계하기 위해서는, 관련 기관과 사전에 협조체계를 구축하고 담당자에 대한 교육이 필요하다.

【표 V-7】 서울시 심리지원센터 및 서울시 감정노동종사자 권리보호센터

종류	해당지역	대상	상담 및 치유 프로그램
서울 심리 지원 센터	서울 전 지역	만 19세 이상의 서울 시민 및 서울 소재 기관 종사자	- 개인 및 집단 상담 - 집단별 교육프로그램 운영 - 소집단 상담프로그램 운영
서울시 감정 노동 종사자 권리 보호 센터	서울 전 지역 (총괄)	서울 지역 감정노동 종사자(근무형태 제한 없음)	- 상담 외 필요시 노동권리 보호관 지원
	동북권 (도봉, 노원, 강북, 성북, 중랑, 동대문, 성동, 광진)	서울 동북권 지역 근무/거주 감정노동 종사자(근무형태 제한 없음)	- 개인 및 집단상담 - 미술을 통한 심리치료
	서북권 (은평, 서대문, 마포, 종로, 중구, 용산)	서울 서북권 지역 근무/거주 감정노동 종사자(근무형태 제한 없음)	- 개별 및 집단상담 - 가족상담 및 유형별 역할극 심리치료
	동남권 (서초, 강남, 송파, 강동)	서울 동남권 지역 근무/거주 감정노동 종사자(근무형태 제한 없음)	- 개별 및 집단상담 - 춤을 통한 예술치료 - 1대1 대면 상담프로그램, 집단 상담프로그램, 힐링춤 치유프로그램, 명상이완 치유프로그램

노동 상담 치유를 위한 공모사업'을 통해 선정된 바 있음.

23) 찾아가는 상담의 경우, 일반적으로 직장 또는 집 근처 외부 공간에서 상담 진행함(내담자 짐은 불가).



종류	해당지역	대상	상담 및 치유 프로그램
	서남권 (강서, 양천, 구로, 영등포, 금천, 동작)	서울 서남권 지역 근무/거주 감정노동 종사자(근무형태 제한 없음)	- 개별 및 집단상담 - 희망하는 사업장을 찾아가는 방문 서비스

출처: 손정연, 2017

이와 같이 방문인력들이 심리적인 문제로 상담을 원할 때 언제든지 심리지원서비스를 받을 수 있는 체계를 구축하는 것이 필요하다. 이와 함께 또 한 가지 중요한 것은 건강검진과 마찬가지로 의무적인 심리 상담을 받을 수 있게 지정을 함으로써 정기적으로 정신건강을 체크하고 관리할 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 근로자의 정신건강 보호를 위해 전 사업장에 스트레스 검사 제도의 실시를 의무화한 일본의 사례를 통해, 정신건강에 대한 지속적인 자기관리를 촉진하고, 조직에서는 스트레스 상황을 분석하는 일이 근로환경 개선에 있어 매우 중요함을 확인한 바 있다. 따라서 본 연구에서 상담지원 기관으로 제안한 서울시청 내 상담센터인 ‘쉽표’나 서울시 감정노동종사자 권리보호센터, 혹은 자치구별 정신건강복지센터 등과 연계하여, 연 1회 찾·동 인력에 대한 의무적·정기적인 정신건강 검진이 이루어질 수 있도록 하여, 사전에 정신건강을 관리하고 문제를 예방할 수 있는 방안이 함께 마련되어야 한다. 이를 위해서는 정신건강 관리에 대한 공무원들의 인식 개선이 함께 이루어져야 할 것이다.

3) 방문인력의 안전지원체계 마련

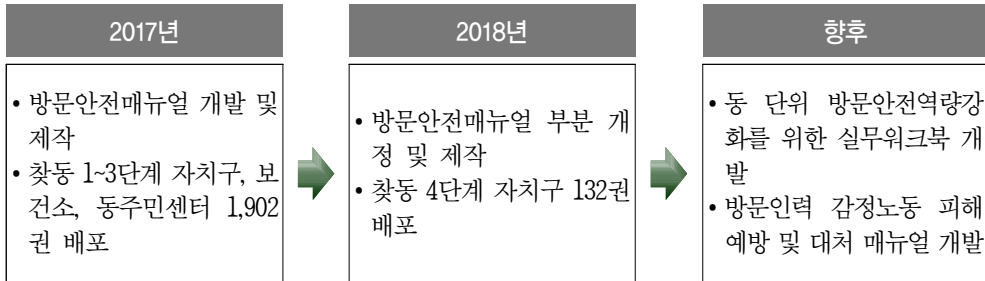
(1) 안전매뉴얼 개정 및 방문안전 교육 실시

서울시에서는 찾·동 방문인력의 방문안전 역량을 강화하기 위해 2017년에 복지플래너 및 방문간호사를 위한 안전매뉴얼을 개발하여 찾동 1~3단계 자치구 및 동주민센터에 배포하였다(표 V-8). 2018년에도 안전매뉴얼을 개정하여 찾·동 4단계 자치구에 배포하였다.²⁴⁾ 안전매뉴얼의 주요 내용은 방문사업의 안전관리 이해 및 실제, 안전관리 기반 구축 등으로 구성되어 있다. 특히 안전문제의 범주를 방문대상자

24) 서초구, 송파구, 중구, 중랑구 중 2017년에 이미 배부된 일부 동들은 2018년에 배부하지 않음

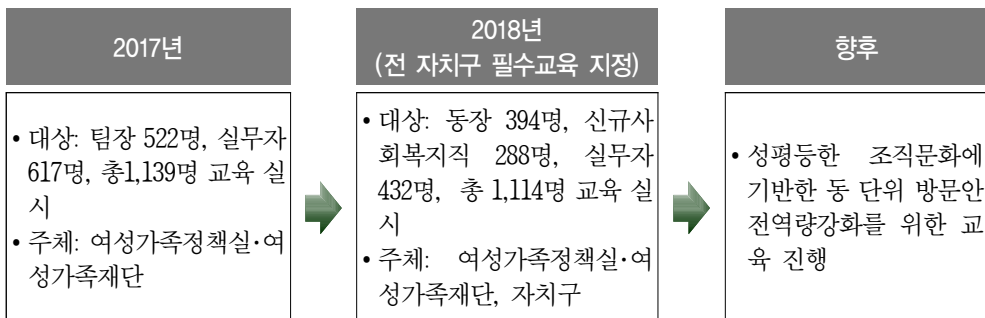
폭력, 감염, 재해위험, 반려동물 사고 등으로 다양하게 구분하여, 위험요인별 예방과 대처방안을 방문프로세스 및 개인·조직적 차원을 고려하여 제시하고 있다. 향후에는 동 단위 방문안전역량 강화를 위한 실무워크북 및 방문인력의 감정노동 피해 예방 및 대처 매뉴얼 등을 개발하고자 한다.

【표 V-8】 안전매뉴얼 제작 추진 과정 및 향후 계획



이러한 안전매뉴얼의 내용을 활용하여, 서울시에서는 2017년부터 방문안전교육을 실시하였다(표 V-9). 2017년에는 동주민센터 팀장과 실무자 등 1,139명을 대상으로 방문안전교육을 진행하였고, 2018년에는 방문안전교육이 전 자치구 필수교육으로 지정되어 동장, 신규사회복지직, 실무자 등 총 1,114명에 대한 교육이 진행되었다. 향후에도 성평등한 조직문화에 기반한 동 단위 방문안전역량을 강화하기 위한 교육들이 지속적으로 진행될 계획이다.

【표 V-9】 방문안전교육 추진 과정 및 향후 계획



서울시에서는 2018년 9월에 복지플래너 및 방문간호사를 대상으로, 자기방어훈련의 이해 및 실습 등 방문안전 심화교육을 실시하였다. 교육 내용은 <표 V-10>에 제시된 바와 같다. 1부에서는 ‘자기방어훈련의 이해 및 함께 대응하기’의 내용으로 이론 워크숍이 진행되었고, 2부에서는 ‘여성주의 자기방어훈련 실습’의 내용으로 실습이 진행되었다.

■ 표 V-10 ■ 2018년 안전교육의 내용

	교육시간	방법	교육내용
1부	150분	이론 워크숍	[자기방어훈련의 이해 및 함께 대응하기] 1. 찾·동 현장에서 경험 나누기 2. 자기방어 이해하기 3. 방어시나리오 함께 쓰기, 연습하기 4. 찾·동 현장에 적용하기
2부	90분	실습	[여성주의 자기방어훈련 실습] 1. 나의 몸 이해하기 2. 건강하게 몸 쓰기 3. 몸으로 쓰는 방어시나리오

이러한 방문안전 교육과 함께, 방문업무시 사망자 발견 후 적절하게 대응하는 방법에 대한 교육 역시 필요하다. 본 연구 결과를 통해 방문업무시 사망자 발견 후 경험하는 심리적 트라우마의 심각성을 확인한 만큼, 현장에서 사망자 발견시 적절하게 대응하는 방법에 대한 교육이 필요하다.

서울시 위기사례대응 매뉴얼(2018)에 따르면, 고독사 등 긴급위기상황 발생시 112 또는 119에 신속히 신고하고, 신고 후 출동한 112 또는 119에 상황 설명 등 적극적인 협조를 해야 한다(표 V-11). 구급대원이 담당자 동행을 요구할 때 불필요한 동행이라고 판단되는 경우 거절 사유를 정중히 설명하고 거절해도 무방하나, 환자의 인적 사항이나 상태 등을 신속히 파악하기 위한 목적으로 필요한 경우에는 가능한 협조해야 한다.

【 표 V-11 】 고독사 발견시 대응 방법

구분	구체적인 대응 방법
긴급위기상황 발생시 112 또는 119에 신속히 신고	- 112 또는 119에 택일하여 신고하면 상호 연계되어 동시에 출동
112 또는 119 출동 후 상황 설명 등 적극 협조	- 구급대원이 담당자 동행을 요구하는 이유는 환자의 인적 사항, 상태 등을 신속히 파악하기 위한 목적으로 가능한 한 협조(법적 의무사항은 아님) - 불필요한 동행이라고 판단되는 경우 거절 사유를 정중히 설명

출처: 서울시여성가족정책실 외(2018), 『위기사례대응 매뉴얼』

고독사 발견시 신속한 대응을 위해서는 환자의 상태에 따른 대처방법 등을 사전에 숙지해두면 현장에서 사건 발생시 활용하는데 도움이 된다(표 V-12). 서울시 위기사례대응 매뉴얼(2018)에서는 온기여부, 무의식 무호흡, 사후강직 등 환자의 상태에 따른 고독사 감별 및 대처에 대해 구체적으로 안내하고 있다. 따라서 이러한 정보들을 평소에 숙지해두면, 실제 현장에서 돌발 상황이 발생하더라도 신속하고 침착하게 대응할 수 있을 것이다.

【 표 V-12 】 환자의 상태에 따른 고독사 감별 및 대처

온기여부	환자의 몸에 온기가 감지되면 호흡여부를 확인하고 즉시 112 또는 119에 구급 요청
무의식 무호흡	갑자기 의식이나 호흡이 멈추고 심장 박동이 정지하였을 때 심장을 인위적으로 압박하여 혈액을 심장에서 전신으로 내보내는 흉부압박 등 응급처치 실시
사후강직	일반적으로 사후 1~2시간 경부터 턱, 목덜미 등 상부관절에서 시작되어 어깨, 팔, 무릎, 발목 관절의 순서(위에서 아래로)로 퍼지며 심장근은 30분 전후에서 경직 시작 ※여름철은 1~2일, 겨울철은 3~4일 완해
시반	사후 1~2시간에 시체의 피부에서 볼 수 있는 얼은 자주빛 또는 짙은 자주빛의 반점으로 나중에는 이것이 융합되어 넓고 짙은 자주빛으로 변하며 15~24시간이 경과할 무렵이 가장 심함 ※시반은 질식사나 급사한 사체에서 더욱 심하게 나타남

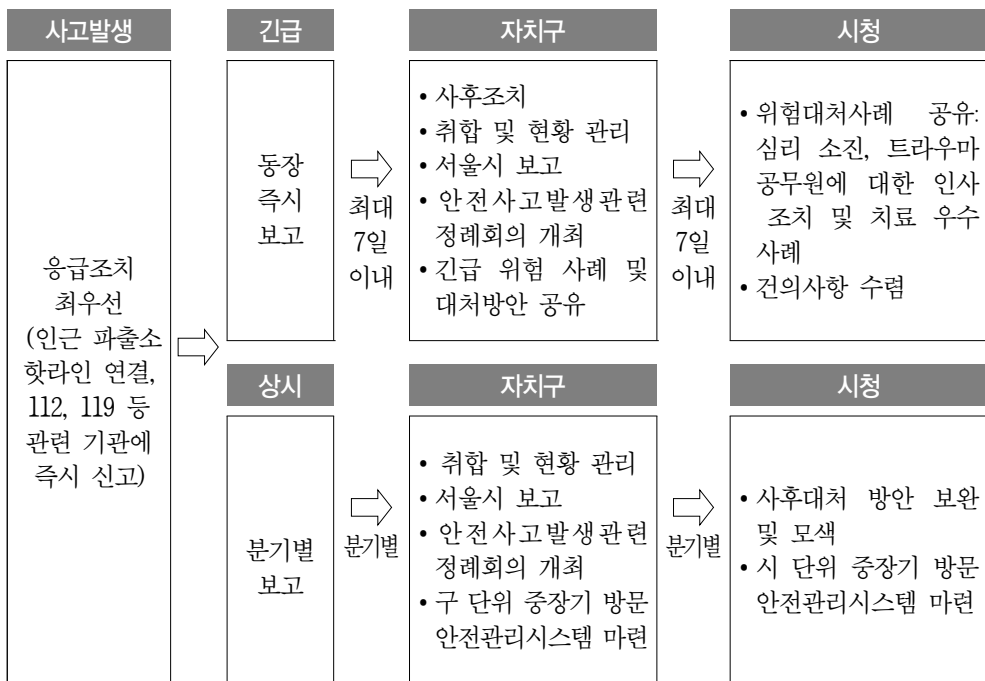
출처: 서울시여성가족정책실 외(2018), 『위기사례대응 매뉴얼』



(2) 안전사고 보고체계 구축 및 피해보상방안 마련

안전매뉴얼 및 안전교육 외에도, 서울시에서는 방문안전을 위한 정책 마련을 목표로 서울시 자치행정과, 희망복지지원과, 여성정책담당관, 건강증진과가 함께 개선방안을 강구하는 중이다. 우선 안전문제 발생시 보고 절차 및 기준(안) 마련이 필요하다(표 V-13). 보고체계는 긴급보고와 상시보고로 구분하였다. 신체적, 물리적, 정신적 직접 손상 및 피해를 입은 경우에 긴급보고를 하고, 일어날 뻔한 사건, 또는 정식 보고하기에는 경미한 사건 등은 상시적으로 보고함으로써 실질적 대응 마련 및 중장기 방문안전관리시스템 마련을 위한 기초 자료로 활용한다. 이러한 보고절차에 따르되, 사안에 따라 중대하다고 판단되는 사안은 구청과 시청에 즉시 보고하는 것으로 한다. 또한 생활복지통합정보시스템에 안전발생 위험 보고 탭을 신설하여 입력하는 방식에 대해 논의 중이며, 시스템에 관련 탭을 반영하기 전까지는 별도의 서식(표 V-14)을 활용하여 보고하는 안을 검토 중이다.

표 V-13 | 사고발생시 보고 처리 절차(안)



출처: 서울시 희망복지지원과, 2018

【 표 V-14 】 위험 발생 보고서 서식(안)

위험 발생 보고서			
피해 직원 성명	(남/여)	담당업무	
부서명		전화번호	
위험 발생 내용	<input type="checkbox"/> 폭력(□물리적 폭력 □욕설, 폭언 □위협, 협박 □기물파손 □기타) <input type="checkbox"/> 성폭력(□신체적 접촉 □언어적 성희롱) / <input type="checkbox"/> 스토킹 피해 <input type="checkbox"/> 재해·재난(□폭염 □혹한 □대설 □기타) <input type="checkbox"/> 감염(※ 질환명 표기) <input type="checkbox"/> 반려동물 공격 <input type="checkbox"/> 교통사고(□ 찾동이 사고 □ 오토바이·자전거 사고 □ 기타)		
발생일시	※ 육하원칙에 의거 사고 발생과정 및 사건·사고 발생으로 인한 손실 등 위험 발생 내용을 기록함		
발생장소	년 월 일 / 00:00-00:00		
현장에 있었던 사람	<input type="checkbox"/> 방문대상자 거주지 <input type="checkbox"/> 동주민센터 <input type="checkbox"/> 기타()		
조치 사항			
보고일자: 년 월 일 작성자 서명 : (인) 확인자(동장) 서명 : (인)			

다음으로 서울시에서는 방문인력 안전문제 발생과 관련하여 실질적인 피해보상 마련 방안에 대해 논의하고 있다(표 V-15). 구체적인 내용을 살펴보면, 고소·고발에 따른 참고인 조사 및 민·형사 소송시 기관 차원에서의 법률지원(대행)을 위한 서울시청과 대한법률구조공단 간 체결 등 법률적인 지원방안을 검토 중이다. 뿐만 아니라 휴게시간 보장이나 악성민원 담당 공무원에 대한 휴가 및 담당자 교체 등 복무 관리지침을 수립하는 방안도 논의 중이다. 또한 앞서 언급하였듯이 서울시 감정노동보호센터를 연계하여 안전문제 피해 직원에 대한 심리 및 치료비 지원을 하기 위한 방안을 추진 중이다.



【표 V-15】 서울시와 자치구의 피해 보상 방안 마련(안)

구분	보상체계	현황 보상 체계 및 보상 관련 조사 내용
법률	기관명의 고소, 소송대행 연계 및 민원 법적 조치	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 법률 : 고소·고발에 따른 참고인 조사 및 민·형사 소송 시 기관차원에서의 법률지원(대행)을 위한 서울시청-대한법률구조공단(서울중앙지부) 체결 검토 중 ▶ 민원 조치 : <ul style="list-style-type: none"> ① 폭력, 신변 위해 등 사건 발생시 경찰 및 소방서 관계 기관에 즉시 신고 <ul style="list-style-type: none"> ※ 자치구-관할 경찰서 또는 지구대 및 관할 소방서와 핫라인 구축(직통 번호 교환) ※ 2019년 자치경찰제 시범 실시로 추후 치안 서비스 제공(지역 경비)에 포함으로 건의 예정 ② 민원인에게 경고공문 통지(행안부 공직자 민원응대 매뉴얼 P.13 참고) ③ 전화 대기 멘트에 “방문, 전화, 대면 상담 중 욕설, 성희롱 발언 시 상담 및 서비스가 중단됨을 알려 드립니다.” 대기 멘트 삽입
복무	힐링휴가, 담당자 교체 등	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 휴게시간 보장, 힐링 휴가, 인사이동 등은 인사권자인 자치구 권한이므로 악성민원(복지분야) 공무원 휴가 등 복무관리지침을 자치구 상황에 맞게 수립
심리 상담 및 치료	서울시 감정노동자 권리보호센터 연계	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 심리 및 치료비 지원 : 상담지원센터(무료상담, 치료 프로그램) 및 서울시 쉽표 개방 <ul style="list-style-type: none"> - 서울시: 서울시 감정노동자 권리보호센터(총괄 및 4개 권역) 협조 요청 - 인재개발원 교육 프로그램 이용(마음치유 힐링, 찾·동 복지리더 힐링교육) ※ 심리 상담 및 프로그램은 병가 처리하여 자유롭게 이용

출처: 서울시 희망복지지원과, 2018

<표 V-16>은 사고발생시 자치구 및 동주민센터의 안전관리 담당자의 역할을 제시한 내용이다. 서울시와 자치구, 그리고 동주민센터에서 안전관리 담당 부서 및 담당자를 지정하여, 이들의 역할을 구체적으로 명시하여 수행할 필요가 있다. 우선 자치구의 안전관리 담당자의 경우, 사고 발생 후 2차 피해가 발생하지 않도록 치료 및 보상을 신속하게 처리해야 하고, 위험 발생 후 처리결과를 기록하고 보관하며

중대한 사항은 서울시에 보고해야 한다.

동주민센터 안전관리 담당자의 역할을 살펴보면 다음과 같다. 사건·사고 피해자는 책임자에게 즉시 보고하며, 담당자는 동장에게 알려 즉각적인 대처를 할 수 있도록 한다. 또한 안전관리 담당자는 위험 발생 후 처리결과를 기록하고 보관해야 하며, 위험사례에 대한 정보를 공유하고 자치구에 보고해야 한다. 또한 필요한 경우 업무분리 조치를 하는 것도 안전관리 담당자의 중요한 역할이다.

【표 V-16】 사고발생시 자치구 및 동주민센터 안전관리 담당자의 역할(안)

자치구	동주민센터
<ul style="list-style-type: none"> • 사고 발생 후 2차 피해가 발생하지 않도록 치료 및 보상 신속 처리 • 방문인력 위험사건 보고시 그로 인한 불이익이 없도록 해야 하고 보고가 매우 중요한 것임을 인지하여 숨기지 않고 보고할 수 있도록 장려 • 위험 발생 후 처리결과 기록, 보관, 중대한 사항은 서울시 까지 보고 • 위험사례에 대한 정보 공유 	<ul style="list-style-type: none"> • 위험 상황 발생 보고 시 보고절차와 대처상황 진행에 적극 개입 • 사건·사고 피해자는 책임자에게 즉시 보고, 담당자는 동장에게 알려 즉각적인 대처를 할 수 있도록 함 • 피해 사건의 희생자와 목격자 사후관리 실시 • 피해로 인해 정서적 불안정하거나 과도한 스트레스 상황일 경우, 고위험군대상자를 상담하는 것을 연기하는 등 자기관리 독려 • 위험 발생 후 처리결과를 기록하고 보관 • 위험사례에 대한 정보를 공유 및 자치구에 보고 • 방문인력이 위험사건을 보고할 경우 그로 인한 불이익 없도록 해야 하고 보고가 매우 중요한 것임을 인지하여 숨기지 않고 보고할 수 있도록 장려 • 필요한 경우 업무분리 조치

출처: 서울시 희망복지지원과, 2018

(3) 찾·동 방문인력의 안전 확보를 위해 경찰과의 협조체계 구축

찾·동 방문인력의 안전 확보를 위해 서울시는 경찰과의 협조 체계 구축을 위해 노력하고 있다. 2018년 11월 8일에 진행된 서울시 치안협의회에서 찾·동 방문인력 안전 확보를 위한 협의 사항을 논의하였다. 서울시의 협조 요청 사항 및 서울지방경찰청의 의견을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(표 V-17).

첫째, 서울시에서는 성범죄자 등 고위험군 방문시 파출소 및 지구대 경찰의 동행



협조를 요청하였다. 이에 대해 서울지방경찰청은 지구대·파출소는 112 신고에 즉시 출동해야 하는 상황이라 상시 동행은 어렵다고 보고 있으며, 고위험군 가구 방문시 2인 1조 방문원칙 준수 등 자체 안전대책 마련을 강조하였다.

둘째, 서울시에서는 동주민센터 방문인력에게 고위험군 대상자에 대한 사전 정보 공유를 요청하였다. 이에 대해 서울지방경찰청은 고위험군 대상자에 대한 정보 공유 부분은 추후에 법령 검토와 협의가 필요한 사안으로 판단하였으며, 성범죄자의 경우 개인정보 열람이 가능한 만큼 이 부분을 우선 활용할 수 있도록 안내하였다.

셋째, 서울시에서는 스마트워치 및 응급호출기를 통해 긴급한 비상상황 발생 파악시 즉각 출동해줄 것으로 요청하였다. 이에 대해 서울지방경찰청은 긴급한 상황 발생시 신속하게 현장에 출동하는 등 대응조치를 협조하는 것으로 답변하였다.

마지막으로, 서울시에서는 동주민센터와 파출소·지구대 간 상시 방문인력 안전 협조체계 운영이 필요하다고 강조하였으며, 경찰청은 지구대·파출소와 동주민센터 간 ‘방문인력 안전 TF 구성 및 운영 방안’에 대해 검토할 예정이다.

【 표 V-17 】 찾·동 방문인력 안전 확보를 위한 서울시 요청 사항 및 서울지방경찰청 의견

서울시 요청 사항	서울지방경찰청 의견
성범죄자 등 고위험군 방문시 파출소 및 지구대 경찰 동행 협조	112 신고에 즉시 출동해야 하는 지구대 및 파출소 업무 여건상 상시 동행을 어려운 실정이므로, 고위험군 가구 방문시 2인 1조 방문 원칙 준수 등 자체 안전대책 마련 필요
동주민센터 방문인력에게 고위험군 대상자에 대한 사전 정보 공유	고위험군 대상자에 대한 정보 공유는 개인정보 관련 충분한 법령 검토와 협의 필요 (※성범죄자는 ‘성범죄자 알림e’ 홈페이지(http://sexoffender.go.kr)를 통해 확인·공유 가능)
스마트워치 및 응급호출기를 통해 긴급한 비상상황 발생 파악시 즉각 출동 요청	스마트워치 및 응급호출기를 통한 긴급 돌발상황 발생 확인시 신속하게 현장에 출동하는 등 적극적인 대응조치 협조
동주민센터와 파출소·지구대 간 상시 방문인력 안전 협조체계 운영	지구대·파출소와 동주민센터 간 ‘방문인력 안전 TF 구성’ 검토 예정

출처: 서울시 자치행정과·희망복지지원과·여성정책담당관, 2018

4) 사례관리 업무의 전문성 향상을 위한 지원 방안 마련

본 연구에서 응답자의 32.3%가 수행 업무 중 ‘사례관리’가 가장 힘들게 느껴진다고 나타난 결과에서도 알 수 있듯이, 경력이 그리 많지 않은 인력들이 사례관리 업무까지 담당하게 되면서 업무의 어려움을 토로하고 있는 상황이다. 이에 서울시는 올해 동주민센터와 자치구 직원을 대상으로 사례관리 교육을 실시하였다(표 V-18).

우선 복지팀장 교육의 경우, 기본과정과 심화과정으로 나누어 실시하였다. 기본 과정은 복지직 신규팀장을 대상으로 사례관리 기본 프로세스 및 슈퍼비전의 이해를 시작으로 사례관리 유관기관과의 관계 맺기 및 상호 간 역할 이해, 그리고 사례관리 관련 협력 사례를 공유하는 내용으로 진행하였다. 심화과정은 복지팀장 및 구청의 희망복지지원팀, 통합조사팀 등 찾·동 사례관리와 업무 연계성이 높은 담당자를 대상으로, 사례관리 매뉴얼의 중점사항 및 사례관리 협력체계 구성을 위한 검토사항을 확인하였다. 또한 가정폭력이나 아동학대 등 위기사례나 정신과적 문제를 겪고 있는 사례를 중심으로 동 단위 위기사례 워크숍을 진행하는 등 실제 사례를 다룸으로써 교육을 통해 현장에서 바로 적용할 수 있는 지점을 찾고자 하였다.

다음으로 팀 내 선임주무관 혹은 사회복지 업무 경력이 있는 실무자 등 사례관리 총괄 담당 실무자를 대상으로 교육을 실시하였다. 교육 내용을 보면, 사례관리 프로세스의 이해, 동 주민센터에서 사례관리를 진행하는 이유와 의미, 협력체계 구성, 그리고 동주민센터의 실제 사례를 바탕으로 사례관리의 핵심가치와 성과 등을 정리해보는 워크숍 및 집단 슈퍼비전을 진행하였다.

마지막으로 신규 복지플래너 혹은 기타 기초교육과정 참여 희망자를 대상으로, 동주민센터에서 이루어지는 사례관리에 대한 기초교육이 진행되었다. 교육 내용을 보면, 동주민센터에서 사례관리를 진행하는 이유와 의미를 알아보고, 복지 당사자와의 만남 준비 및 만남에 대한 경험 공유, 초기상담의 실체를 워크숍 방식으로 진행하였다.

【 표 V-18 】 2018년 서울시 사례관리 교육의 대상 및 내용

과정	대상	교육목표	교육내용	일정
복지팀장 기본과정	복지직 신규팀장	-찾·동 복지팀장으로서의 역할 이해 -사례관리 업무에 대한 숙지 및 슈퍼바이저로서의 역할 찾기	-복지전달체계의 변화와 찾·동 사례관리 -사례관리 기본 프로세스의 이해 -사회복지 슈퍼비전의 이해 및 워크숍 -사례관리 유관기관과 함께 일하기 -활용 가능한 복지제도 알기	2일
복지팀장 심화과정	복지팀장, 구청 사례관리 업무 담당자	-동 단위 사례관리 슈퍼비전 실제 점검	-복지전달체계 변화와 찾·동 사례관리 -사례관리 매뉴얼 중점사항 확인 -사례관리 협력체계 구성하기 -동 단위 위기사례 워크숍: 위기가정 사례, 정신과적 문제를 겪고 있는 사례 -사례관리 과정별 주요 과업과 슈퍼비전: 욕구사정, 목표설정, 모니터링 및 종결과정	3일
사례관리 총괄 담당	사례관리 총괄 담당 실무자	-동주민센터 사례관리 이해하기 -사례관리 총괄 직무 관련 준비 및 점검사항 정리	-사례관리 프로세스의 이해 -복지전달체계 변화와 찾·동 사례관리 -사례관리를 위한 협력체계 구성 -사례관리의 핵심가치 및 성과 돌아보기: 워크숍	2일
복지플래너	신규 복지플래너, 기초교육과정 참여 희망자	-동주민센터 사례관리 이해하기 -사례관리 당사자와의 관계 맺기	-복지전달체계의 변화와 찾·동 사례관리 -사회복지 마인드 향상 -복지 당사자와의 만남 준비하기(워크숍) -초기상담의 실제(워크숍) -사례관리의 기초	2일

출처: 서울시 희망복지지원과, 2018

이와 같이 서울시에서는 사례관리 업무의 전문성 향상을 위해 교육대상별 맞춤형 교육을 실시하고 있다. 이러한 교육은 일회성이 아닌 정기적이고 지속적으로 진행되어야 하므로, 추후 사례관리 업무의 전문성 향상을 위한 개선 방향을 제안하면 다음과 같다(표 V-19). 근무연수가 짧은 직원들이 사례관리 업무를 힘겨워하는 상황을 고려하면, 실제 사례를 다루는 워크숍 방식의 교육을 한층 강화하여 이들에 대한 전문적인 사례관리 교육이 단계적으로 이루어져야 한다. 또한 서울시에서 25개 자치구별 교육을 정기적으로 진행하기에 어려움이 예상되는 바, 시 차원의 교육 외에도 자치구 자체 교육이 활성화될 수 있도록 시에서 독려하고 지원할 필요가 있다. 현재 선택교육으로 되어 있는 ‘사례관리 교육’을 자치구 필수교육으로 지정하여,

연 2회 이상 정기적·의무적으로 교육을 실시해야 한다. 뿐만 아니라 동 차원에서도 사례관리 학습 모임 등을 만들어, 직원들 스스로 지속적으로 학습하고 훈련하는 과정이 필요하다. 이와 같이 사례관리에 있어서는 시과 구, 그리고 동이 모두 함께 지속적인 교육과 학습을 진행할 필요가 있다. 또한 앞서 지적하였듯이 사례관리 업무의 애로사항을 개선하기 위해서는 사례관리 교육의 실시도 중요한 부분이지만, 동 주민센터 인력배치에서 나타나는 문제점을 고려하여 경력과 업무 특성을 고려한 인력 재배치가 함께 이루어져야 교육의 효과 역시 의미가 있을 것이다.

【 표 V-19 】 사례관리 업무의 전문성 향상을 위한 개선 방향

주체	구체적인 정책 제안
서울시	-사례관리 전문가를 통한 정기적·지속적 교육 실시 -일반 복지플래너에 대한 전문적인 사례관리 교육 강화 -워크숍 중심으로 실제 사례를 다루고 실습하는 교육 강화
자치구	-자치구 자체 교육 활성화 필요
동주민센터	-동주민센터 내에서 사례관리 학습 모임 등을 통해 지속적인 훈련
경력과 업무 특성을 고려한 인력 재배치 필요	

5) 방문간호사의 처우 개선을 위한 정책 지원 방안 마련

(1) 방문간호사 인력 확충

방문간호사의 불평등한 처우 개선을 위해 서울시에서는 다각도로 개선방안을 논의 중이다. 우선 보수체계 개선과 관련하여 건강검진비나 생일수당, 피복비 등은 단체 및 임금협약상 지급이 가능하므로 '17년도 예산을 활용하여 지원하는 것으로 결정되었다. 초과근무수당의 경우, '15년 찾·동 방문간호사 임금 설계시 일과 시간 내에 업무를 수행하도록 연장근로를 인정하지 않았다. 하지만 현장방문 이후 잔무처리를 위해 연장근로가 이루어지는 점을 감안하여, '16년 예산편성 당시 초과근무수당 반영을 요청함에 따라 10시간을 인정하는 것으로 결정되었고, '18년부터는 15시



간을 인정하는 것으로 개선되었다.

이러한 보수체계의 개선과 함께, 방문간호사의 업무 분석을 통해 동별 대상자 인구수 대비 적정인력을 충원할 계획이다. <표 V-20>은 방문간호사 인력 확충 계획(안)으로, 2022년까지 1,820명까지 충원할 계획을 세우고 있다. 이는 2018년 현재 동별 평균 1.8명에서, 2022년까지 동별 평균 4.3명까지 지속적으로 확충하고자 한다.²⁵⁾

또한 방문간호사 인력 확충과 함께 추진되어야 할 것은, 찾·동 방문간호사와 통합 방문간호사의 일원화이다. 국가정책(통합간호사)과 서울시정책(찾·동간호사)의 운영시스템을 일원화하는 것이 필요하고, 통합방문간호사와의 통합 이후 정확한 업무분석을 통해 인력을 재배치해야 한다.

【 표 V-20 】 방문간호사 인력 확충 계획(안) ('18. 7월 기준)

(단위: 명)

	2018년	2019년	2020년	2022년
인원	744	960	1,200	1,820

출처: 서울시 건강증진과, 2018

(2) 방문간호사의 신분보장 방안 마련

방문간호 업무의 지속적인 추진을 위해 2019년 신규 인력에 대해서는 ‘공무원 채용 원칙’하에 채용될 수 있도록 개선할 계획이다. 보건인력에 대한 정원이 추가로 확보되면 보건소의 상시지속적 업무를 담당하는 무기계약직 업무는 공무원으로 전환되는 것이 당연하다. 이와 관련하여 서울시는 중앙 정부에 지역보건법 개정안 통과를 적극적으로 건의할 필요가 있다. 이처럼 신규 방문간호사들의 경우, 신규공무원 채용으로 통해 해결하면 되지만, 이미 무기계약직으로 일하고 있는 기존 방문간호사들에 대한 보완책의 경우에는 좀더 고민이 필요하다. 신규 인력들만 공무원으로 채용된다면, 신규 간호사와 기존 간호사 간 상이한 고용지위로 인해 또 다른 갈등이 발생할 수 있다. 따라서 신규 방문간호사의 경우 신규 공무원 채용이라는 방법

25) 방문간호사 인력 확충 계획(안)은 2018년 7월 기준으로 작성되었음. 현재 논의 중인 계획(안)이므로 확충될 인력의 수는 추후에 변동될 수 있음

으로 신분 개선에 대한 해결책을 찾는다면, 기존 인력들은 경력경쟁임용시험을 통해서 일정한 가산점을 부여하여 경쟁을 통과하게 하여 공무원으로 전환하되, 공무원으로 전환되지 못하거나 혹은 전환을 원치 않는 일부 인력에 대해서는 공무직 신분으로 근무할 수 있도록 하는 개선방안을 마련해야 한다. 공무직 신분으로 남아 있는 자치구 보건인력에 대해서는 조례 제정을 통해 처우 개선을 할 수 있는 방안을 고민해야 할 것이다.

찾·동 방문간호사가 공무직 관리규정이나 정원 외 상근인력 관리 규정에 포함되지 않은 자치구의 경우 고용지위가 불명확하여 고용불안 요인으로 작용하고 있어 이에 대한 표준안 마련이 필요한 실정이다. 자치구 별로 상이한 고용조건은 연차휴가 적용, 자격수당 인정, 경력인정 등에 있어서 지역 간 격차를 발생시키는 주요 원인이 되고 있다. 2017년 7월 현재 서울시 자치구 중 공무직 관리 규정(훈령)을 제정한 곳은 강서구, 광진구, 구로구, 서대문구, 성동구, 성북구, 양천구 등 7개이다. 관리 규정 중 공무직 직종 구분에서 보건소 인력인 방문간호사를 포함하고 있는 경우도 있고, 아닌 경우도 있다. 보건소 보건인력 관련 서울시 자치구의 제도화 현황을 보면 <표 V-21>과 같다.

■ 표 V-21 ■ 서울시 일부 자치구의 공무직 및 정원 외 인력 관리규정

구분	내용
1. 공무직 관리규정	방문간호사 포함: 서대문구, 성동구, 성북구, 양천구, 광진구 방문간호사 불포함: 강서구, 구로구
2. 정원 외 상근인력 관리규정	방문간호사 포함: 금천구, 노원구, 동대문구, 마포구, 종로구, 강동구, 관악구, 영등포구 방문간호사 불포함: 은평구, 중구, 중랑구, 송파구, 서초구

출처: 임준 외, 2017

서울시 공무직 관리규정 상의 직종 구분에는 보건소 인력에 대한 규정이 없다. 성북구 공무직 관리규정에는 방문간호사에 대한 직종 구분이 있지만 보건소의 다른 사업을 담당하는 직원에 대한 규정은 없다(표 V-22). 따라서 서울시 차원에서 공무직 관리규정이나 정원 외 인력 관리규정과 관련한 지침을 마련해야 한다. 서울시



및 자치구의 공무원 관리규정에 ‘보건요원 : 보건소 소속으로 지역주민들의 건강관리 및 건강증진 서비스에 종사하는 공무원’이라는 직종 구분을 추가해서 보건소 인력이 공무원 처우를 받을 수 있는 근거 규정을 마련해야 한다. 지침마련 시, 직원 간 급여수준이나 보상수준 차이로 발생하는 갈등 요인을 줄이고, 보건소 사업을 안정적으로 운영할 수 있도록 세세한 지침 마련이 필요하다.

【표 V-22】 서울시와 성북구 공무원 관리규정 중

<p>■ 서울특별시 공무원 관리규정</p> <p>제4조(직종의 구분) ① 제3조의 적용을 받는 공무직은 다음 각 호의 직종별로 구분 관리하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 일반종사원 : 행정지원과 문서정리 및 수발, 자료집계, 자료복사 등 사무기록의 유지와 관련된 일반적인 업무에 종사하는 공무원 2. 환경정비원 : 시설물·녹지의 유지관리, 수상·가로청소 및 환경정비 등 주로 현장업무에 종사하는 공무원 3. 시설청소원 : 시설물 내·외부 청소 및 쓰레기수거·처리, 위생 등 현장업무에 종사하는 공무원 4. 도로보수원 : 도로시설의 보수·유지·관리업무에 종사하는 공무원 5. 시설정비원 : 청사 내·외부 시설물의 보수·유지·관리업무에 종사하는 공무원 6. 시설경비원 : 출입 인원·차량 관리 및 청사 경비·순찰 업무에 종사하는 공무원 7. 대민종사원 : 주차관리, 운전, 안내, 매수표, 재봉 등 대민업무에 종사하는 공무원 8. 청원경찰 : 「청원경찰법」에 따라 채용된 경비업무에 종사하는 공무원 <p>■ 서울특별시 성북구 공무원 관리규정</p> <p>제4조(직종의 구분) ① 제3조의 적용을 받는 공무직은 다음 각 호의 직종별로 구분 관리하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사무종사원 : 일반 사무직원의 업무를 지원하는 자로, 문서정리 및 수발, 자료집계, 자료복사, 상담등 일반적인 업무에 종사하는 공무원 2. 시설관리원 : 시설물의 관리나 공사작업인부 등 주로 현업업무에 종사하는 인력, 일일 근무 시간상 종일 내근을 요하지 아니하는 현장근무업무에 종사하는 공무원 3. 도로보수원 : 도로의 보수·유지·관리업무에 종사하는 공무원 4. 환경미화원 : 도로·가로청소, 쓰레기폐기물 수거·처리 및 청사내 쓰레기 수거·청소업무 등 환경미화업무에 종사하는 공무원 5. 의료급여관리사 : 의료급여수급권자에게 필요한 보건복지 서비스연계 업무에 종사하
--

- 는 공무원
6. 청소년상담사 : 청소년상담복지센터 및 센터 프로그램(상담, 미술놀이치료 등) 운영업무에 종사하는 공무원
 7. 방문간호사 : 주민들의 건강관리 및 보건복지 연계 서비스 등의 업무에 종사하는 공무원
 8. 청원경찰 : 「청원경찰법」에 의해 채용된 경비업무에 종사하는 공무원

출처: 임준 외, 2017

앞서 자치구별 공무원 관리규정 제정 현황(표 V-21)에서 살펴봤듯이 자치구에 따라서는 공무원 관리규정 없이 무기계약직 형태로 되어 있는 경우가 있다. 처우도 별도의 임금체계가 적용되는 것이 아니라 서울시 공무원 수준에 준하지만 임의로 적용되는 경우가 있다. 현재 서울시 구청장협의회가 관련 노동조합(전국공공운수사회서비스 노동조합 서울시 공무원지부)과 단체협약을 체결해서 공무원 처우를 적용하는 경우도 있지만 비노조원의 경우 이러한 협약을 적용하지 않기도 한다. 자치구 무기계약직은 공무원으로 관리를 일원화해야 하고, 구청장협의회와 노동조합이 체결한 임금협약을 동일하게 적용해야 할 것이다.

또한 무기계약직의 공무원으로의 일원화를 추진할 때, 무기계약직 또는 그 이전의 기간제 근무 기간에 대한 경력 인정 문제 역시 중요한 사안이다. 찾·동 방문간호사의 경우, 대부분 보건소에서 기간제로 근무하다가 찾·동 방문간호사로 전환된 경우가 많다. 소속 지자체가 다르다고 해도 업무는 동질적이므로 이는 경력 인정이 필요한 부분이다. 서울시 산하 서울교통공사의 인사규정상에도 보면, 서울교통공사에서 기간제 또는 무기계약직으로 근무한 기간은 100% 경력 인정을 하도록 되어 있다(임준 외, 2017).

주민에게 제공하는 복지·건강서비스의 질이 제대로 유지되기 위해서는 수요자인 주민은 물론 서비스 제공자인 종사자들의 업무 만족도도 매우 중요한 요소이다(홍희정, 2016). 스웨덴의 경우에도, 일찍부터 종사자의 처우에 관심을 가지고 지속적인 지원을 함으로써 종사자들의 중도 이탈을 막고 주민들에게 수준 높은 서비스를 제공할 수 있는 기반을 마련한 바 있다. 고령화 등의 영향으로 우리나라는 앞으로도 사회복지 및 건강서비스에 대한 요구가 지속적으로 늘어날 것이다. 이러한 상황에



서 서비스를 제공할 신규 인력을 충원하는 것도 중요하지만, 기존의 종사자들이 안정된 근로환경 속에서 오랫동안 업무에 종사할 수 있는 여건을 조성하는 것도 매우 중요한 해결책이라 여겨진다.

>>> 참고문헌

- 국가인권위원회(2013). 사회복지사 인권상황 실태조사.
- 금창호·박기관(2005). 여성공무원 육아휴직에 따른 대체인력의 확보방안. 한국행정학회 학술대회발표논문집, 171-192.
- 김동식·김영택·정진주·김현우(2015). 가사서비스 노동자의 노동환경과 건강실태 연구. 한국여성정책연구원.
- 김명중(2015). 일본 스트레스검사 제도의 개요. 한국노동연구원 국제노동브리프 2015, 3월호, 90-105.
- 김양희·김영택·선보영·고상백(2006). 서비스직 여성근로자의 직무스트레스 실태 및 관리방안. 한국여성정책연구원.
- 김영옥·최인화(2011). 서울형 어린이집 공인인증에 대한 보육시설 종사자의 인식 연구. 한국보육지원학회지, 181-203.
- 김윤권·오시영(2013). 공직 성비 변화에 따른 출산·육아 휴직자 대체인력제도에 관한 연구. 사회과학연구, 24(2), 21-46.
- 김윤영(2017). 시민참여와 지역사회복지: 서울시 찾아가는 동주민센터 사례연구. 국가정책연구, 31(2), 211-231.
- 김은정·김유리(2017). 서비스 유형 및 지역특성을 고려한 사회서비스 제공인력 근로환경 분석. 한국정책학회보, 26(2), 51-78.
- 김은하(2007). 일자리의 질과 노동 생산성 및 분배의 관계에 관한 비교 연구. 사회복지정책, 30, 115-141.
- 김인아 외 9명(2015). 감정노동으로 인한 업무상 질병 인정범위 및 기준에 관한 연구. 고용노동부.
- 김종진·김인희(2015). 서울시 공공부문 감정노동자 실태분석과 정책방향. 서울연구원.
- 김주미(2017). 찾아가는 복지 서비스 해외 사례-영유아가정을 중심으로-. 서울시여성가족재단 젠더브리프, 2017-12.

- 김호원(2017). 사회서비스 일자리 창출 및 활성화 방안에 대한 해외사례 탐색적 연구. 국제지역학회 춘계학술대회, 399-420.
- 문미경·김복태·금창호·박미연(2012). 공공부문 시간제근무와 육아휴직에 따른 대체 인력 활용과의 연계방안. 한국여성정책연구원.
- 문미경·김복태·허태욱(2014). 공직내 육아휴직자 및 유연근무자 인사상 차별실태 및 개선방안. 한국여성정책연구원.
- 문미경·김복태·김혜영(2015). 지방자치단체 지방직공무원 육아휴직 활용실태 및 개선방안. 한국여성정책연구원.
- 문미경·권소영·금창호(2015). 일·가정양립지원을 위한 대체인력 활성화 방안 : 공공기관을 중심으로. 한국여성정책연구원.
- 민현주 외 9명(2007). 사회서비스 분야 여성일자리 창출을 위한 정책과제. 한국여성정책연구원.
- 박건·국미애·안유진(2015). 서울시 여성 대체인력 심층분석 및 정책지원방안. 서울시여성가족재단.
- 박세경(2010). 사회서비스 돌봄 일자리의 쟁점과 과제. 보건복지포럼, 162, 32-41.
- 박세경(2014). 사회서비스 정책의 현황과 과제. 보건복지포럼, 207, 30-40.
- 박세경(2014). 사회서비스 수요·공급의 지역간 격차와 접근성 이슈에 관한 탐색적 접근. 보건복지포럼, 216, 65-82.
- 박세경·김정현·이정은·오은진·서명호(2014). 사회서비스 산업화를 위한 인력양성 방안 연구. 한국보건복지정보개발원 한국보건사회연구원.
- 박찬임·이승렬·윤자영·신현구(2013). 돌봄서비스 종사자의 산업재해 실태와 보호 방안. 한국노동연구원.
- 방하남·이상호(2006). 좋은 일자리의 개념 구성 및 결정 요인 분석. 한국사회학, 40(1), 93-127.
- 배현지·김현진(2015). 보건소 방문건강관리사업을 위한 간호사 인력의 적정 수요 추정. 간호학의 지평, 12(1), 23-32.
- 서울시(2016). 찾아가는 동주민센터 2단계 자치구 모니터링·컨설팅 결과보고서. 찾아가는 동주민센터 서울시 추진단·추진지원단.

서울시(2017). 찾아가는 동주민센터 3단계 자치구 모니터링·컨설팅 결과보고서. 찾아가는 동주민센터 서울시 추진단·추진지원단.

서울시건강증진과(2018). 찾동 방문간호사 정규직 인력 확충 및 운영 계획. 서울시 내부자료.

서울시건강증진과(2018). 찾아가는 동주민센터 2.0 회의 자료 中 「지역사회 중심 주민 건강돌봄 체계 강화」. 서울시내부자료.

서울시복지정책과(2017). 서울특별시 사회복지사 등의 처우 및 지위향상에 관한 조례. 서울특별시조례 제6386호.

서울시·서울노동권익센터(2017). 서울시 감정노동보호 가이드라인.

서울시자치행정과(2018). 찾아가는 동주민센터 인력 진단 추진계획. 서울시내부자료.

서울시희망복지지원과(2018). 조직적 차원의 찾·동 방문인력 안전문제 사후 대처 방안 마련. 서울시내부자료.

서울시자치행정과·희망복지지원과·여성정책담당관(2018). 찾·동 방문인력 안전확보 협조 요청. 서울시내부자료.

손정연(2017). 찾아가는 동주민센터 방문인력 안전실태 및 정책 방안 마련 연구. 서울시여성가족재단.

손화정·김대욱(2016). 지방자치단체 육아휴직 대체인력제도 개선방안-대체인력뱅크 제도를 중심으로. 한국지방행정연구원.

송지원(2016). 스웨덴 정부의 근로환경 개선 전략. 한국노동연구원 국제노동브리프 2016, 6월호, 76-86.

신재은·김영진·신강현·서창현(2011). 경기도 사회복지종사자 및 사회복지직공무원의 스트레스와 소진 극복방안 기초연구. 경기복지재단.

신재은·조성우·박미경·서창현(2013). 경기도 사회복지직공무원의 전문성 향상방안 연구. 경기복지재단.

안전행정부(2012). 지방자치단체 공무원 인사통계.

안전행정부(2013). 지방자치단체 공무원 인사통계.

안전행정부(2013). 2015년, 여성공무원이 남성 초과-저소득 및 장애인 진출 증가- 보도자료.

- 양정빈·김도윤·류순옥(2014). 충청남도 사회복지전담공무원의 정신건강 실태 조사 연구보고서. 충청남도.
- 오은진·노대명(2009). 사회서비스 분야 여성일자리 창출을 위한 정책과제 III : 일자리 제도화. 한국여성정책연구원.
- 오은진·김난주·장원봉(2011). 사회서비스 분야 여성 일자리 창출을 위한 정책과제 V: 돌봄여성노동자를 위한 사회적 기업. 한국여성정책연구원.
- 이명신(2004). 사회복지사의 소진과정(Burnout Process)모델 - 직업관련 스트레스 요인, 직무스트레스와 전문직효능성에 의한 소진 경로분석. 한국사회복지학, 56(4), 5-34.
- 이용재·원훈희·강명희(2014). 사회복지사 처우 및 지위향상을 위한 지방자치단체 조례분석. 한국콘텐츠학회논문지, 14(1), 189-199.
- 이운진(2018). 돌봄서비스 종사자 고용안정성 강화 - 보육교사와 요양보호사의 근로 환경을 중심으로. GRI 연구논총, 20(1), 149-178.
- 이은주(2016). 프랑스 가정사회복지사법과 지위 개선 논란. 서울시복지재단 복지이슈 Today 2016, 44, 15-15.
- 이은희·김경호(2008). 사회복지사의 소진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 사회연구, 16(2), 167-193.
- 이지현(2017). 아이슬란드의 남녀 동일노동·동일임금 인증제. 한국보건사회연구원 국제사회보장리뷰, 3(겨울호), 100-103.
- 이철선(2013). 사회서비스 일자리 질적 제고를 위한 정책과제. 한국보건사회연구원 보건·복지 Issue&Focus, 178.
- 이철선·김영란·권소일(2013). 다부처관련 정책 현황조사: 사회서비스 일자리 처우 개선 및 효율화 방안연구. 한국보건사회연구원.
- 이철선·박세경·권소일(2013). 친서민정책으로서의 사회서비스 일자리 확충 전략 III : 사회서비스 산업-제3섹터-고용창출 연계모델. 한국보건사회연구원.
- 인사혁신처(2017). 공무원보수 등의 업무지침.
- 인사혁신처(2018). 공무원 보수 2.6% 인상 및 현장·위험직무 종사자 처우개선-「공무원 보수규정」, 「공무원수당 등에 관한 규정」 입법예고 -. 보도자료.

- 임준·최경숙·김형숙·남우근·임지영·장보현·이지현(2017). 서울시 자치구 보건인력 노동실태 및 개선방안 연구. 보건복지자원연구원.
- 장성자(1993). 각국의 육아휴직제도 비교와 우리나라제도의 개선방향. 한국여성개발원.
- 장희경(2017). 찾아가는 동주민센터 민간경력사회복지전담공무원의 이직의도에 영향을 미치는 요인. 한양대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 전채경(2013). 사회복지사들의 안전보장을 위한 미국 각주의 정책적 노력. 서울시복지재단 복지이슈 Today 2013, 12(9). 13~13.
- 정성미(2012). 여성고용과 사회서비스업. 노동리뷰, 2012(8), 58-73.
- 정형옥·남승연·정은지(2015). 돌봄서비스 일자리 근로환경 조사. 경기도가족여성연구원.
- 조남경(2014). 스웨덴 노인 재가돌봄서비스의 발전과 변화. 사회서비스연구, 5(1), 81-124.
- 조영민(2016). 미국 아동보호서비스 사회복지사의 안전. 서울시복지재단 복지이슈 Today 2016, 44, 16~16.
- 최옥금(2015). 근로빈곤층의 괜찮은 일자리 이동에 관한 연구: 임금일 자리를 중심으로. 제6회 한국노동패널학술대회 논문집.
- 최정숙(2016). 유자녀 여성 사회복지전담공무원의 일-가족 양립 경험에 관한 질적 연구. 한국사회복지행정학, 18(1), 107-136.
- 최지선(2016). 사례관리사가 위험하다 : 통합사례관리사가 경험하는 클라이언트 폭력과 사망, 외상 후 스트레스를 중심으로. 한국사례관리학회 추계학술대회 자료집.
- 황인애·김용득(2014). 성인 돌봄서비스 품질관리제도의 다양한 모습. 한국사회복지행정학, 16(2), 93-125.
- 행정안전부(2018). 공직자 민원응대 매뉴얼 개정(안).
- 행정자치부(2015). 공무원수당 등에 관한 규정 개정. 보도자료.
- 행정자치부(2015). 국민안전 최일선 현장근로자 수당 인상 - 「공무원수당 등에 관한 규정」 개정-. 보도자료.

- 행정자치부(2017). 지방자치단체 여성공무원, 얼마나 늘었나?-행정안전부, ‘지방자치단체 여성공무원 통계’ 책자 발간-. 보도자료.
- 황덕순(2013). 돌봄노동자의 특성과 근로조건. 월간 노동리뷰 2013, 3월호, 5-17.
- 홍석호(2013). 사회복지사 안전 법안 제정으로 사회복지종사자 근무환경 개선의 획기적인 전기 마련. 서울시복지재단 복지이슈 Today 2013, 5(2), 10~10.
- 홍희정(2016). 스웨덴 사회복지서비스 종사자의 근로환경. 서울시복지재단 복지이슈 Today 2016, 44, 12~12.
- Cohen, M., & Gagin, R. (2005). Can skill-development training alleviate burnout in hospital social workers? *Social Work in Health Care*, 40(4), 83-97.
- ILO(2009). Decent work. Report of the Director-General International Review, 141.
- MacDonald, G., & Sirotich, F. (2001). Reporting Client Violence. *Social Work*, 46, 107-144.
- NASW(2013). Guidelines for Social Worker Safety in the Workplace.

[통계자료]

- 통계청. 「경제활동인구조사」 각 연도.
- 행정안전부. 「지방자치단체 공무원 인사통계」 각 연도.
- 행정안전부. 「지방자치단체 여성공무원 통계」 각 연도.

Abstract

A Study on Working Conditions of Social Welfare Officials and Visiting Nurses Performing the 'Outreach Community Service Center' Project and Policy Suggestions

Son, Jeong Yeon

Deputy General Manager, Dept. of Family Policy
Seoul Foundation of Women & Family

There are important issues related to working conditions of social welfare officials and visiting nurses performing 'Outreach Community Service Center' project. First, due to 'Outreach Community Service Center' project, social welfare officials and visiting nurses provide not only services for clients visiting community service centers but also home visiting services. Because of these changes in working conditions, social welfare officials and visiting nurses are required to do 'emotional labor' in personal space, and they are exposed to various risk factors such as sexual harassment, violence, infection when they provide home visiting services. Second, most of the visiting personnel is female, so the operational vacuum due to maternity and child-care leave occurs frequently. But the plans for the vitalization of substitute workers is not prepared. Third, there are differences in employment status between social welfare officials and visiting nurses. Social welfare officials are employed on permanent position, whereas visiting nurses are employed on non-fixed-term contract workers. Differences in employment status cause unfair working conditions among visiting personnel.

The purpose of this study is to examine the meaningful issues related to working conditions of social welfare officials and visiting nurses. The another goal of this study is to prepare how to improve working conditions of visiting personnel.

For this study, the data were collected from 862 social welfare officials and 162 visiting nurses, using structured questionnaire. In addition, the focus group interview(FGI) was conducted with 7 social welfare officials and 6 visiting nurses.

The major findings of the study are as follows. First, women felt more stress caused by workload and emotional labor than men. Second, 79.5% of the women and 58.4% of the men reported that they were exposed to various risk factors such as sexual harassment, violence, infection when they provided home visiting services. Third, most of the visiting nurses thought that wage system construction between social welfare officials and visiting nurses was unfair. Fourth, when the operational vacuum due to maternity and child-care leave occurred, only 5.5% of the total respondents reported that some substitute workers filled in for empty seats.

In this vein, the study proposes measures for improvement as follows. First, in order to fill in for empty seats, Seoul Metropolitan Government needs to prepare the organizational substitute human resources pool. Second, Seoul City needs to give an education continuously about stress management training, and make connections with professional counseling institutes when social welfare officials and visiting nurses suffer serious stress from heavy workload, emotional labor, and safety concerns. In particular, when the visiting personnel suffers serious damage from safety issues, the support system and compensation plans for them are needed in organizations. Third, Seoul City is required to set up their own measures to improve working conditions for the visiting nurses, such as employment stability and fair personnel policies.

Key word : Outreach Community Service Center, working conditions, social welfare officials and visiting nurses, emotional labor, safety concerns, substitute workers, employment stability

부 록

Seoul
Foundation of
Women &
Family

I	찾아가는 동 주민센터 방문인력 근로환경 실태조사	복지플래너 및 방문간호사
----------	---------------------------------------	--------------------------

안녕하십니까? 저희는 서울시의 찾아가는 동 주민센터 방문인력의 근로환경실태조사를 실시하고 있습니다. 귀하의 의견은 찾아가는 동 주민센터 정책과 관련하여 현황 파악을 위한 자료로 활용됩니다. 뿐만 아니라 본 조사의 내용은 찾아가는 동 주민센터 방문인력의 근로환경 개선정책 마련을 위한 기초자료로 활용될 예정이며, 작성해주신 내용은 통계 목적으로만 사용됩니다. 다소 시간이 소요되더라도 준비된 설문 항목에 빠짐없이 응답해 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 귀한 시간 내주셔서 감사합니다.

(※ 참고사항 : 설문문항 총 32문항 / 소요시간 약 15분)

2018년 5월

연구책임 : 서울시여성가족재단 가족팀 손정연 차장☎ 02-2133-4926

조사대행기관 : 현대리서치연구소 오혜진 연구원☎ 02-3218-9660

통계법 제33조(비밀의 보호 등)

- ① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계작성을 위하여 수집된 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 기초자료는 통계작성의 목적 외에 사용하여서는 아니 된다.

SQ1. 소속 자치구 (찾아가는 동 주민센터 1,2,3단계 20개 자치구)	귀하의 소속 자치구가 어디입니까?				
	① 강동구	② 강북구	③ 강서구	④ 관악구	⑤ 광진구
	⑥ 구로구	⑦ 금천구	⑧ 노원구	⑨ 도봉구	⑩ 동대문구
	⑪ 동작구	⑫ 마포구	⑬ 서대문구	⑭ 성동구	⑮ 성북구
	⑯ 양천구	⑰ 영등포구	⑱ 용산구	⑲ 은평구	⑳ 종로구
	㉒ 그 외 (☞ 설문 중단)				
SQ2. 조사대상	귀하는 찾아가는 동주민센터 사업을 담당하는 복지플래너 혹은 방문간호사입니까?				
	1) 복지플래너 2) 방문간호사 3) 그 외 (☞ 설문 중단)				

※ 본 조사에서 '방문인력'은 복지플래너 및 방문간호사를 의미함.

A. 근로환경

문1. 귀하의 근무년수에 대한 질문입니다. 다음의 내용에 응답해주시시오.

근무년수	기간
1. 총 근무년수 (※공무원 및 간호사 일을 시작한 총 근무년수)	_____년 _____개월
2. 현 동 주민센터 근무년수	_____년 _____개월
3. 찾아가는 동 주민센터 업무 담당 근무년수	_____년 _____개월

문2. 귀하는 하루 평균 몇 시간 근무하며, 월 평균 초과근무 시간은 몇 시간입니까?
찾·동 업무 담당 전후를 비교하여 작성해 주십시오.

근무시간	찾아가는 동주민센터 업무 담당 전	찾아가는 동주민센터 업무 담당 후(현재)
1. 하루 평균 근무시간 (※ 정규 및 초과 근무시간을 합산하여 응답해주시시오.)	_____시간	_____시간
2. 월 평균 초과 근무시간 (※ 정규 근무시간을 제외한 월 평균 초과 근무시간만 기재해주시시오.)	_____시간	_____시간

문3. 귀하의 고용 형태 및 직급에 대한 질문입니다. 다음의 내용에 응답해주시시오.

내용	기간
1. 고용 형태	① 일반직 공무원 ② 일반임기제: 직제 등 법령에 규정된 경력직공무원 의 정원에 해당하는 직위에 임용되는 임기제공무원 ③ 전문임기제: 특정 분야 에 대한 전문적 지식이나 기술 등이 요구되는 업무를 수행하기 위하여 임용되는 임기제공무원 ④ 시간선택제 임기제공무원: 통상적인 근무시간보다 짧은 시간(주당 15시간 이상 ~ 35시간 이하의 범위) 을 근무하는 공무원으로 임용되는 일반임기제공무원 또는 전문임기제공무원 ⑤ 시간선택제 채용공무원: 능력과 근무의욕이 있으나 종일 근무는 곤란한 인재들에게 적합한 일자리로 근무시간을 선택하여 근무 하면서 정년이 보장되는 공무원 ⑥ 한시임기제: 휴직, 30일 이상의 병가/특별휴가 등의 어느 하나에 해당하는 공무원의 업무를 대행 하기 위하여 1년 6개월 이내의 기간 동안 임용 되는 공무원으로서 통상적인 근무시간보다 짧은 시간을 근무하는 임기제공무원 ⑦ 무기계약직 ⑧ 기타()
2. 직급	① 9급 이하 ② 8급 ③ 7급 ④ 6급 ⑤ 5급 이상 ⑥ 기타() ⑦ 해당사항 없음

※ 방문간호사는 1. 고용형태에서 모두 ‘⑦무기계약직’,
2. 직급에서는 모두 ‘⑦해당사항 없음’에 자동 체크

문4. 귀하가 하루 동안 실제 수행하는 업무의 비중에 대한 질문입니다.

전체를 100으로 산정해 그 비율을 입력해주시시오.

(※ 행사 등으로 장시간 자리를 비우는 특별한 날이 아닌, 일상적인 근무일을 기준으로 응답해주시시오)

내용	하루 동안 실제 수행하는 업무 비중(%)
방문업무	
행정업무 (예: 실적 입력, 서류 처리 등)	
내방 혹은 전화 민원 응대	
대상자 사례관리	
업무를 위한 회의나 스터디 모임	
기타 (구체적으로 _____)	
합계	100%

문5-1. 귀하가 수행하는 업무는 귀하를 얼마나 힘들게 합니까?
 업무 내용별로 그 부담 정도에 대해 응답해 주십시오.

업무 내용	부담 정도				
	전혀 힘들지 않다	힘들지 않다	보통 이다	힘들다	매우 힘들다
1. 방문업무	①	②	③	④	⑤
2. 실적 입력, 서류 처리 등의 행정 업무	①	②	③	④	⑤
3. 내방 혹은 전화 민원 응대	①	②	③	④	⑤
4. 대상자 사례관리	①	②	③	④	⑤
5. 업무를 위한 회의나 스터디 모임	①	②	③	④	⑤
6. 기타 ()	①	②	③	④	⑤

문5-2. 귀하가 현재 수행하는 업무 중 가장 힘들게 느껴지는 업무는 무엇인지 6가지 항목
 중 한 가지를 선택해 주십시오.

- ① 방문업무
- ② 실적 입력, 서류 처리 등의 행정 업무
- ③ 내방 혹은 전화 민원 응대
- ④ 대상자 사례관리
- ⑤ 업무를 위한 회의나 스터디 모임
- ⑥ 기타 ()

문6-1. 귀하가 수행하는 업무는 얼마나 중요하다고 생각합니까?

업무 내용	업무의 중요성				
	전혀 중요하 지 않다	중요하 지 않다	보통 이다	중요 하다	매우 중요 하다
1. 방문업무	①	②	③	④	⑤
2. 실적 입력, 서류 처리 등의 행정 업무	①	②	③	④	⑤
3. 내방 혹은 전화 민원 응대	①	②	③	④	⑤
4. 대상자 사례관리	①	②	③	④	⑤
5. 업무를 위한 회의나 스터디 모임	①	②	③	④	⑤
6. 기타 ()	①	②	③	④	⑤

문6-2. 귀하가 현재 수행하는 업무 중 가장 중요하다고 생각하는 업무는 무엇인지 6가지 항목 중 한 가지를 선택해주시시오.

- ① 방문업무
- ② 실적 입력, 서류 처리 등의 행정 업무
- ③ 내방 혹은 전화 민원 응대
- ④ 대상자 사례관리
- ⑤ 업무를 위한 회의나 스터디 모임
- ⑥ 기타()

문7. 찾아가는 동 주민센터 사업 이후 변화된 근로환경에 대한 인식 및 기대에 대한 질문입니다. 다음 문항에 대한 생각은 어떻습니까? 찾·동 사업 담당자로 신규 채용(2015년~2017년)된 공무원이나 방문간호사의 경우, 1~4번 문항에서 '해당 없음'에 체크해주시시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	해당 사항 없음
1. 찾아가는 동 주민센터 사업으로 인력이 충원되면서 전반적으로 업무 부담이 덜해졌다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2. 신규 직원의 비중이 늘어나면서 기존의 선임 직원의 업무 부담은 오히려 늘어났다. (예. 슈퍼바이저 역할 수행 등)	①	②	③	④	⑤	⑥
3. 찾아가는 동 주민센터 사업 이후 대상자에 대해 좀더 깊이 관여하고 개입하게 되었다	①	②	③	④	⑤	⑥
4. 찾아가는 동 주민센터 사업 이전에 복지행정을 수행했다면, 찾·동 이후에는 사회복지를 실천하고 있다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 찾아가는 동 주민센터 사업으로 서울시 또는 정부의 공적 지원이 늘어날 것으로 기대된다.	①	②	③	④	⑤	-

B. 일에 대한 인식: 일의 의미, 업무스트레스, 일·생활 균형

문8. 다음은 일의 의미 및 보람에 대한 질문입니다. 설문문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 이 일은 내가 젊은 시절부터 하고 싶었던 일이다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 현재 내가 하고 있는 일을 통해 보람을 느낀다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 생계걱정만 없다면 이 일을 그만두고 싶다	①	②	③	④	⑤

문9. 다음은 업무 부담 및 스트레스에 대한 질문입니다. 설문문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 일 때문에 신체적으로 지친 상태에서 집으로 돌아온다	①	②	③	④	⑤
2. 일 때문에 정신적으로 스트레스를 받는다	①	②	③	④	⑤
3. 내가 하는 일은 종종 위험한 상황에 노출된다	①	②	③	④	⑤
4. 업무 시 발생한 돌발상황으로 인해 정신적 충격을 받은 적이 있다 (예. 방문업무 시 사망자 발견, 민원인의 폭력 등)	①	②	③	④	⑤
5. 일 때문에 항상 시간에 쫓기고 바쁘다	①	②	③	④	⑤
6. 나의 업무량은 예전에 비해 증가하였다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 조만간 전직/이직 할 것을 고민하고 있다	①	②	③	④	⑤

문10. 귀하는 현재의 일을 하면서 다음과 같은 상황을 경험한 적이 있습니까?
 자녀가 없어서 해당사항이 없을 경우, '해당사항 없음'에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	해당 사항 없음
1. 퇴근 후 너무 피곤해서 집안일을 하거나 가족을 돌보는 것이 어렵다	①	②	③	④	⑤	-
2. 직장에 있을 때도 아이 때문에 불안하다	①	②	③	④	⑤	⑨
3. 집안일(가족돌봄·가사) 때문에 직장에서 능력을 발휘하기 힘들다	①	②	③	④	⑤	-
4. 일과 가정생활을 병행하느라 수면부족·만성 피로 같은 건강문제를 겪는다	①	②	③	④	⑤	-

문11. 다음은 귀하의 업무와 관련하여 조직의 지원 및 보상의 적절성에 대한 질문입니다.
 설문문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 업무수행에 필요한 인력, 공간, 시설, 장비, 교육훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다	①	②	③	④	⑤
2. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다	①	②	③	④	⑤
3. 나의 현재 직위와 직책은 나의 교육 및 경력에 비추어볼 때 적절하다	①	②	③	④	⑤
4. 직장에서 내가 하는 일의 노력과 업적을 고려할 때 임금수준은 적절하다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 직장에서 존중과 신임을 받고 있다	①	②	③	④	⑤

문12. 업무 시 본인의 성별로 인해 불편하거나 어려웠던 경험에 대한 질문입니다.
 다음 문항에 대한 생각은 어떻습니까?

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 남성 혼자 거주하고 있는 가구에 방문하는 것이 불편하다(예. 1인 가구, 한부모 가구 등)	①	②	③	④	⑤
2. 여성 혼자 거주하고 있는 가구에 방문하는 것이 불편하다(예. 1인 가구, 한부모 가구 등)	①	②	③	④	⑤
3. 내가 여성이어서(혹은 남성이어서) 더 많은 업무가 주어진다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
4. 내가 여성이어서(혹은 남성이어서) 안전문제에 더 많이 노출된다고 느낀다 (예. 민원인 폭력 등)	①	②	③	④	⑤
5. 대상자로부터 성희롱·성폭력을 당한 적이 있다	①	②	③	④	⑤
6. 상사나 동료로부터 성희롱·성폭력을 당한 적이 있다	①	②	③	④	⑤

문13. 다음의 문항은 복지플래너가 느끼는 방문간호사와의 관계에 대한 질문입니다.
 복지플래너만 응답해주시기 바라며, 설문문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 방문간호사와의 일정 조율이 어려워 대상 가구를 혼자 방문한다	①	②	③	④	⑤
2. 방문간호사와의 일정 조율이 어려워 뉴딜일자리 등 보조인력과 함께 대상가구를 방문한다	①	②	③	④	⑤
3. 방문간호사와 어울리기 힘들다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
4. 방문간호사와 고용상태나 소속이 달라 업무 시 갈등이 발생한다	①	②	③	④	⑤
5. 방문간호사의 업무환경이나 처우 등에서 개선해야 할 사항이 있다	①	②	③	④	⑤

문14. 다음의 문항은 방문간호사의 업무 환경 및 처우에 대한 질문입니다. 방문간호사만 응답해주시기 바라며, 설문문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 행복이음 등 업무에 필요한 시스템에 접근할 권한이 없어서 불편하다	①	②	③	④	⑤
2. 찾·동 방문인력의 보수체계는 불평등하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
3. 소속(보건소)과 근무장소(동 주민센터)가 달라서 소속감이 떨어진다	①	②	③	④	⑤
4. 동 주민센터 동료들과 어울리기 힘들다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
5. 복지플래너와의 일정 조율이 어려워 대상가구를 혼자 방문한다	①	②	③	④	⑤
6. 복지플래너와의 일정 조율이 어려워 뉴딜 일자리 등 보조인력과 함께 대상가구를 방문한다	①	②	③	④	⑤
7. 혼자서 업무를 감당하기가 버겁다	①	②	③	④	⑤
8. 출산·육아나 질병 등으로 휴가·휴직을 하기가 힘들다	①	②	③	④	⑤

C. 건강

문15. 요즘 귀하의 전반적인 건강상태는 어떠하십니까? (※ 신체건강과 정신건강 모두 포함)

매우 나쁘다		보통이다		매우 좋다
1	2	3	4	5

문16. 귀하는 지난 1년 동안 기분이 우울하여 의욕이 없고, 잠도 잘 오지 않고 식사도 못하는 경우가 2주 이상 지속된 적이 있었습니까?

- ① 그런 경우가 전혀 없었다
- ② 그런 경우가 별로 없었다
- ③ 그런 경우가 가끔 있었다
- ④ 그런 경우가 자주 있었다
- ⑤ 항우울제를 복용하고 있어 느끼지 못했다

문17. 귀하는 지난 1년 동안 몸이 아픈데도 출근하여 일을 한 적이 있습니까?

- ① 없음(연가나 반가 사용, 무단결근 등)
- ② 있음(총 _____ 일)
- ③ 아프지 않았음

문18. 귀하는 지난 1년 동안 몸이 아파 출근하지 못한 적이 있습니까?

- ① 없음(아프지 않았음)
- ② 있음(총 _____ 일)
- ③ 몸이 아픈데도 출근함

문19. 귀하는 평소 잠이 드는데 어려움이 있거나, 깊게 잠이 들지 못하고 자주 깨는 증상, 혹은 잠을 자다가 중간에 깨서 다시 잠드는데 어려움을 얼마나 자주 경험하고 계십니까?

- ① 전혀 경험하지 않음
- ② 한달에 1회 정도
- ③ 한달에 2~3회 정도
- ④ 일주일에 1~3회 정도
- ⑤ 거의 매일

문20. 귀하는 전반적으로 얼마나 행복하십니까?



문21. 지난 1년 동안 귀하에게 다음과 같은 경우가 있었습니까?

내용	예	아니오
1. 병원이나 다른 의료기관에서 건강검진을 받은 적이 있다	①	②
2. 다치거나 몸이 아파서 병원의 외래진료를 받은 적이 있다	①	②
3. 심리적 문제로 정신과 병·의원이나 심리상담기관을 방문하여 상담한 적이 있다	①	②
4. 병원에 입원한 적이 있다	①	②

D. 휴가·휴직으로 인한 업무공백

문22. 귀하가 근무하시는 동 주민센터의 방문인력 현황에 대한 내용입니다.
 동 주민센터에서 근무하는 전체 인력이 아닌, 복지플래너와 방문간호사별 총 인
 원(※휴가·휴직자 포함)과 휴가·휴직 및 총원 인원을 기재해주시시오.
 (※ 해당인원이 '0' 인 경우, 반드시 '0' 으로 표시해 주십시오.)

방문인력 현황	총 인원(명) (※휴가·휴직 인원 포함)	여성(명) (※휴가·휴직 인원 포함)	남성(명) (※휴가·휴직 인원 포함)	휴가·휴직인원 (명)	대체인력총원 (명)
1. 복지플래너					
2. 방문간호사					

문23. 귀하가 근무하시는 동 주민센터의 복지플래너 및 방문간호사의 휴가·휴직 유형
 별 인원 및 대체총원 현황에 대한 질문입니다. 동 주민센터에서 근무하는 전체
 인력이 아닌, 복지플래너와 방문간호사 인력만을 기준으로 기재해주시시오.
 (※ 해당인원이 '0' 인 경우, 반드시 '0' 으로 표시해 주십시오.)

내용	휴가·휴직 인원 및 대체인력 총원	
	휴가·휴직 인원	대체인력 총원(명)
1. 출산전후 휴가	()명	()명
2. 배우자 출산휴가	()명	()명
3. 육아휴직	()명	()명
4. 가족돌봄휴직	()명	()명
5. 병가	()명	()명
6. 질병휴직	()명	()명
7. 기타()	()명	()명

문24. 귀하는 다음의 휴가·휴직제도를 사용한 경험이 있습니까? 해당되는 응답을 선택해 주십시오.

내용	사용경험여부			추후 사용계획	
	있다	없다	사용기간 (※사용경험자)	있다	없다
1. 출산전후 휴가	①	②	()일	①	②
2. 배우자 출산휴가	①	②	()일	①	②
3. 육아휴직	①	②	()개월	①	②
4. 가족돌봄휴직	①	②	()개월	①	②
5. 병가	①	②	()일	①	②
6. 질병휴직	①	②	()개월	①	②
7. 기타()	①	②	()일	①	②

문25. 귀하가 근무하시는 동 주민센터에서 휴가·휴직 사용과 관련하여 동료들에 대한 직장 내 분위기는 어떠합니까?

- ① 전반적으로 이해가 부족한 편이다
- ② 이해는 하지만 일을 떠맡게 되면 불평을 하는 편이다
- ③ 이해하고 남은 동료들이 일을 나누어 하는 편이다
- ④ 대개 대체인력이 투입되기 때문에 큰 문제가 없는 편이다

문26. 귀하가 근무하시는 동 주민센터는 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 대체로 어떻게 처리합니까?

- ① 외부에서 대체인력을 추가로 고용하여 해결
- ② 대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료들이 해결
- ③ 기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결
- ④ 기타 (구체적으로)

문27. 귀하는 휴가·휴직에 따른 업무 공백을 어떻게 처리하는 것이 가장 적절하다고 생각합니까?

- ① 외부에서 대체인력을 추가로 고용하여 해결
- ② 대체인력 고용 없이 부서 내에서 동료들이 해결
- ③ 기관 내 부서 간 업무배치를 조정하여 해결
- ④ 기타 (구체적으로)

E. 대체인력 충원

문28. 귀하의 업무는 통상적으로 외부에서 투입되는 대체인력으로 어느 정도 보완이 가능하다고 생각하십니까?

- ① 절대적으로 불가능하다
- ② 불가능한 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 가능한 편이다
- ⑤ 전적으로 가능하다

문29. 다음의 내용별로 휴가·휴직에 따른 업무대체인력으로서의 적절성에 대해 응답해 주십시오.

내용	매우 부적절 하다	부적절 한 편이다	보통 이다	적절한 편이다	매우 적절 하다
1. 기관 내 동료 업무대행	①	②	③	④	⑤
2. 채용 임용대기자 활용	①	②	③	④	⑤
3. 기관 퇴직자 등 근무경력자 활용	①	②	③	④	⑤
4. 공익근무요원 활용	①	②	③	④	⑤
5. 공개지원희망자 활용(예. 임기제공무원 등)	①	②	③	④	⑤
6. 신규일용직 채용 (예. 행정보조원(기간제근로자) 등)	①	②	③	④	⑤

문30. 향후 귀하가 근무하시는 동 주민센터에서 대체인력 활성화를 위해 다음 사항들 각각이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

내용	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통이다	필요함	매우 필요함
1. 업무대행 직원에 대한 현실적 수당 지급	①	②	③	④	⑤
2. 현행 운영 중인 대체인력뱅크제도와외의 연계	①	②	③	④	⑤
3. 공공기관 전담 대체인력관리 시스템 구축	①	②	③	④	⑤
4. 현행 대체인력지원금 인상	①	②	③	④	⑤
5. 기타 (_____)	①	②	③	④	⑤

문30-1. 향후 귀하가 근무하시는 동 주민센터에서 대체인력 활성화를 위해 가장 시급하게 해결해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 업무대행 직원에 대한 현실적 수당 지급
- ② 현행 운영 중인 대체인력뱅크제도와외의 연계
- ③ 공공기관 전담 대체인력관리 시스템 구축
- ④ 현행 대체인력지원금 인상
- ⑤ 기타(구체적으로 _____)

F. 근로환경 개선을 위한 정책 요구

문31. 귀하가 근무하시는 동 주민센터의 근로환경과 관련하여 개선 및 지원방안의 필요도에 대한 질문입니다. 설문 문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 필요하 지 않다	필요 하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다
1. 적정 인력 유지 및 휴직 대체인력 확보를 위한 방안 마련	①	②	③	④	⑤
2. 직원들의 정신건강 증진을 위한 방안 마련 (쉼, 상담서비스 제공 등)	①	②	③	④	⑤
3. 업무 시 정신적 충격을 받은 직원에 대한 즉각적인 심리치료 지원	①	②	③	④	⑤
4. 복지플래너와 방문간호사 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선	①	②	③	④	⑤
5. 실적부담 감소를 위해 실적기준 조정 및 완화	①	②	③	④	⑤
6. 방문인력 안전문제 해결을 위한 지원방안 마련(예. 안전용품 보급 등)	①	②	③	④	⑤

문31-1. 귀하가 근무하시는 동 주민센터의 근로환경에서 가장 시급하게 개선되어야 하는 것은 무엇이라고 생각합니까? 필요하다고 생각하는 순서대로 2가지를 선택해 주십시오.

1순위	2순위

- ① 적정 인력 유지 및 휴직 대체인력 확보를 위한 방안 마련
- ② 직원들의 정신건강 증진을 위한 방안 마련(예. 쉼, 상담서비스 제공 등)
- ③ 업무 시 정신적 충격을 받은 직원에 대한 즉각적인 심리치료 지원
- ④ 복지플래너와 방문간호사 간 불평등한 업무 환경 및 처우 개선
- ⑤ 실적부담 감소를 위해 실적기준 조정 및 완화
- ⑥ 방문인력 안전문제 해결을 위한 지원방안 마련(예. 안전용품 보급 등)

문32. 직원들의 정신건강 증진을 위한 방안으로 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각합니까?

- ① 자치구별 상담기관·센터 연계 (예. 감정노동보호센터 연계)
- ② 서울시 권역별 병원을 지정하여 상담 연계
- ③ 심리·상담지원서비스 관련 기관에 대한 정보 제공
- ④ 정기적인 정신건강 체크 시스템 구축
- ⑤ 기관 차원에서 정기적인 힐링·쉼 프로그램 실시
- ⑥ 서울시 상담센터 ‘쉼표’ 개방
- ⑦ 기타 (구체적으로 _____)

※ 일반적 사항

성별	① 남성 ② 여성
연령	만 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 세
학력	① 고졸 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대학원 졸업 이상
배우자 유무	① 배우자 있음 ② 배우자 없음
자녀 유무	① 자녀 있음 ② 자녀 없음

2018 정책연구 - 13

찾아가는 동주민센터 방문인력 근로환경실태 및 정책지원방안 연구

발행인 강경희

연구자 손정연

발행일 2018년 12월

인쇄처 (주)행복드림(여성장애인기업)

발행처 서울시여성가족재단

주 소 서울시 동작구 여의대방로 54길 18

전 화 02-810-5101(代)

I S B N 979-11-87956-26-6(93330)

이 책의 저작권은 서울시여성가족재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

함께해요 청렴실천, 신뢰해요 서울시여성가족재단
www.seoulwomen.or.kr

