

찾아가는 동주민센터 방문인력 안전실태 및 정책 방안 마련 연구

책임연구원 : 손정연(서울시여성가족재단 가족정책실 차장)



서울시여성가족재단

Seoul Foundation of Women & Family

발 간 사

2016년 7월, 찾아가는 동주민센터 사업에 여성·아동·가족분야가 결합하면서, 사업의 추진기반 및 성과목표 달성에 있어 성인지적 관점을 도입하기 위한 개선 작업을 추진하고 있습니다. 찾아가는 동주민센터 사업의 여성·아동·가족분야에서는 복지플래너와 방문간호사를 대상으로, 변화된 업무 환경 속에서 어떠한 안전문제를 경험하는지, 여성과 남성의 안전문제는 어떻게 다루어지고 있는지, 그리고 안전과 관련한 지원 정책들이 성별에 따라 어떻게 적용되고 있는지 성인지적 관점에서 개선할 필요가 있는 지점을 찾고자 하였습니다.

특히 조직적 차원에서 안전지원체계를 구축하여, 남녀 모두 안전문제에서 일방적으로 보호받아야 할 대상이 아닌, 각각이 안전의 주체가 되어 안전지원체계 안에서 적극적으로 대응할 수 있도록 하는 것은 매우 중요합니다. 이에 본 연구에서는 복지플래너와 방문간호사뿐만 아니라 관리자인 동장에 대한 조사를 병행함으로써, 안전문제 예방 및 대처 방안을 강구함에 있어, 조직적 차원에서의 지원방안을 모색하고자 하였습니다.

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

2017년 11월
서울시여성가족재단
대표이사 강 경 희

Contents

I 서론_1

1. 연구배경 및 목적	3
2. 연구 방법	7
1) 문헌연구	7
2) 설문 조사	8
3) 포커스 그룹 인터뷰	10
4) 전문가 자문회의 및 포럼	10
3. 연구 추진 체계	11

II 사회서비스 종사자의 안전에 대한 이론적

고찰 및 정책 지원_13

1. 안전문제에 대한 성인지적 접근의 필요성	15
2. 사회서비스 종사자의 안전 실태	17
1) 사회서비스 종사자의 안전 실태	17
2) 안전문제 발생 후의 대처 및 사후조치	23
3. 사회서비스 종사자의 안전문제에 대한 정책 지원	25
1) 서울시 및 중앙정부의 안전 및 위험관리 매뉴얼 개발	25
2) 서울시의 방문인력 안전대책 현황	31

Contents

- 3) 사회서비스 종사자의 안전보장을 위한 외국의 정책적 노력:
 미국의 사례를 중심으로 34
- 4) 업무상 재해 보상과 관련한 법적 절차 38

Ⅲ 방문인력 안전실태 설문조사 결과_47

- 1. 조사 개요 49
- 2. 안전에 대한 인식 52
 - 1) 방문인력의 안전에 대한 인식 52
 - 2) 동장의 안전에 대한 인식 56
- 3. 안전문제 경험 실태 57
 - 1) 안전문제 경험 실태 57
 - 2) 안전문제 경험 후 입은 피해 및 반응 63
- 4. 안전문제 대응 및 사후 조치 66
- 5. 방문인력의 안전 대책 70
 - 1) 안전대책 필요도 70
 - 2) 2인 1조 동행방문 72
 - 3) 안전용품 필요도 74
- 6. 방문인력의 소진 및 정신건강 76
 - 1) 소진 76
 - 2) 정신건강 80

IV 방문인력의 안전문제 경험 및 정책 수요:

포커스 그룹 인터뷰_83

1. 조사 개요	85
2. 찾아가는 동주민센터 업무 및 안전에 대한 인식	87
1) 찾아가는 동주민센터 업무에 대한 인식	87
2) 안전에 대한 인식 : 남성과 여성이 상이한가?	90
3) 방문인력의 안전문제에 대한 기관의 인식	91
3. 동주민센터의 안전지원체계 현황	92
1) 안전교육 실시 현황 및 만족도	92
2) 위험의심 방문대상자에 대한 사전 스크리닝	93
3) 2인 1조 동행 방문	94
4) 안전용품 지급 및 활용 현황	96
4. 안전문제 경험 실태	97
1) 여성과 남성의 폭력 피해 경험	97
2) 전염성 질환의 감염 위험	100
3) 재해 위험	101
4) 기타 위험: 반려견의 공격	102
5) 안전문제 경험 후 대응 및 사후조치	102
5. 조직적 차원의 대책 마련 및 인식 개선	105
1) 안전대책에 대한 수요	105
2) 안전문제 대처에 대한 인식 개선	111

V

방문인력의 안전한 근로환경 조성을 위한

서울시 정책 지원 방안_115

1. 안전한 근로환경 조성을 위한 지원 정책의 기본 방향 117
2. 방문인력 안전문제 예방 및 대응을 위한 정책 제안 119
 - 1) 조직적 차원에서의 정책 지원 방안 마련 119
 - 2) 법적 지원 방안 마련 122
 - 3) 서울시의 방문인력 안전 지원 방안: 안전매뉴얼 개발 및 교육 ... 123
 - 4) 방문인력 안전을 위한 중장기적 개선 방안 127
 - 5) 방문인력 안전을 위한 성인지적 관점에서의 개선 방향 132

참고문헌_137

Abstract_140

부록_143

Table Contents

표 목차

표 I-1	설문조사 설계	8
표 I-2	조사 내용	9
표 I-3	포커스 그룹 인터뷰 조사 설계	10
표 I-4	연구의 추진체계	11
표 II-1	민원인 폭력 피해 기사	19
표 II-2	공무원이 경험한 민원인의 폭력 실태	22
표 II-3	방문인력이 겪을 수 있는 위협의 종류	23
표 II-4	중앙정부의 업무매뉴얼 내 안전 및 위험관리 내용	26
표 II-5	찾·동 업무매뉴얼 내 안전 및 위험관리 내용	28
표 II-6	기존 매뉴얼에서 담고 있는 위협의 종류	28
표 II-7	기존 매뉴얼의 주요 내용 및 개선 사항	30
표 II-8	방문인력 안전을 위한 방문수칙 안내	31
표 II-9	미국의 사회복지사 안전보장법안	36
표 II-10	메사추세츠 사회복지사협회가 제안하는 안전 훈련 프로그램의 7가지 요소	37
표 II-11	복지플래너의 업무상 재해 보상 제도의 법적 근거	39
표 II-12	공무상 재해 인정 기준	40
표 II-13	보상 급여의 종류	41
표 II-14	방문간호사의 업무상 재해 보상 제도의 법적 근거	42
표 II-15	단체보장보험의 주요 보장 내용	44
표 III-1	조사대상자의 인구사회학적 특성 : 복지플래너, 방문간호사, 동장	51
표 III-2	방문업무 수행시 안전문제 염려 정도	52
표 III-3	안전문제가 여성에게 더 취약하다고 인식하는 정도	53
표 III-4	안전사고에 주의를 기울이는 정도	54
표 III-5	안전문제 책임에 대한 인식	55
표 III-6	서비스 제공자의 건강 및 안전에 대한 권리의 중요성	56
표 III-7	동장의 안전에 대한 인식	57
표 III-8	언어적·물리적 폭력 경험	59
표 III-9	성적 폭력 경험	60
표 III-10	감염위험 경험	61
표 III-11	재해위험 경험	62

Table Contents

표 III-12	반려동물 공격 및 교통사고 경험	62
표 III-13	안전사고 발생 후 경험한 신체적 반응	65
표 III-14	안전사고 발생 후 경험한 정서적 반응	65
표 III-15	안전사고 발생 후 경험한 행동적 반응	66
표 III-16	안전문제 발생 후 기관의 사후 조치(중복응답) : 직종별·성별 비교	69
표 III-17	안전대책 필요도	71
표 III-18	2인 1조 방문을 위한 인력 동원의 필요성	73
표 III-19	안전용품 필요도	75
표 III-20	방문인력의 소진	79
표 III-21	업무 스트레스로 인한 상담 및 치료 욕구	80
표 III-22	방문인력의 우울감	82
표 IV-1	포커스 그룹 인터뷰(FGI) 참여자의 일반적 특성	86
표 V-1	조직적 차원에서의 정책 지원 방안	121
표 V-2	안전매뉴얼의 목차 및 내용	124
표 V-3	안전교육의 내용	126
표 V-4	서울시 공무원을 위한 상담 지원	128
표 V-5	자치구별 구민들을 위한 상담센터	129
표 V-6	서울시 심리지원센터 및 감성노동보호센터	130
표 V-7	방문인력의 안전한 근로환경 구축을 위한 단계적 개선	136

그림 목차

Ⅱ-1	사회복지사의 클라이언트 폭력 경험률	20
Ⅱ-2	사회복지전담 공무원의 민원인 폭력 경험률	21
Ⅱ-3	방문보건인력의 민원인 폭력 경험률	21
Ⅱ-4	복지공무원 안전지킴이 구성도	27
Ⅱ-5	성범죄자 알림e 사이트	32
Ⅱ-6	112 긴급신고 앱	33
Ⅱ-7	급여청구 및 지급처리 절차	41
Ⅱ-8	산재보험 적용 절차	43
Ⅲ-1	안전문제 경험여부	58
Ⅲ-2	안전문제 경험실태	58
Ⅲ-3	안전문제 경험 후 입은 피해	63
Ⅲ-4	안전사고 발생 후 경험한 신체적·정신적·행동적 반응	64
Ⅲ-5	안전문제 경험 후 대응	67
Ⅲ-6	안전문제에 대한 기관 내부의 반응	67
Ⅲ-7	안전문제 발생 후 기관의 사후 조치(중복응답)	68
Ⅲ-8	2인 1조 동행방문 인력의 비율	72
Ⅲ-9	인력 충원 필요도	74
Ⅲ-10	안전용품 필요도	75
Ⅲ-11	직종별 업무에 대한 부담	77
Ⅲ-12	성별 업무에 대한 부담	78
Ⅲ-13	업무 스트레스로 인한 심리적 문제로 방문한 기관(중복응답)	81

연구요약

□ 연구배경 및 목적

○ 방문인력의 안전한 근로환경 조성을 위한 정책 방안 마련

- 방문인력의 안전문제를 살펴봄에 있어, 민원인의 폭력뿐만 아니라, 전염성 질환으로부터의 감염위험, 폭설이나 폭염 등 기후변화로 인한 재해위험, 반려동물의 공격 등을 모두 ‘안전’의 범주에 포함하여, 다양한 위험요인을 파악하고자 함. 더 나아가 이러한 위험요인에 대한 예방 및 대응책을 강구함으로써 궁극적으로 방문인력의 안전한 근로환경 조성을 위한 정책 방안을 제시하고자 함

○ 성인지적 관점에서 방문인력의 안전문제 접근 및 개선방안 마련

- 찾아가는 동주민센터 방문인력들의 특성을 살펴보면, 인력의 대부분이 ‘여성’이고, 고용상 지위가 불안정한 ‘비정규직’이 많으며, 서비스 대상자에 대한 보호를 본인들의 가장 중요한 의무로 생각하고 있는 ‘서비스 제공자’임. 즉, 안전문제에서 ‘약자’일 수밖에 없는 구조적 특성들이 관찰됨. 이러한 특성들이 찾아가는 동주민센터 사업으로 인한 업무 수행 방식의 변화 및 업무 과중의 문제와 결합하면서 심각한 안전문제들을 야기함. 특히 본 연구에서는 방문인력의 대부분이 ‘여성’임을 고려하여 성폭력 등 여성에 특히 취약한 안전문제를 심도 있게 다루고자 함. 이와 함께 실제 현장에서 남성의 안전문제는 어떻게 다루어지고 있는지, 안전과 관련한 지원 정책들이 성별에 따라 어떻게 적용되고 있는지 검토하고자 함

○ 조직적 차원에서의 안전문제 예방 및 대처방안 마련

- 조직적 차원에서 안전지원체계를 구축한다는 것의 의미는, 공적인 제도 하에서 남성과 여성 모두 안전의 주체로서 적극적으로 대응할 수 있는 토대를 마련한다는 것이며, 이는 사회서비스 제공자의 안전 지원 정책을 성인지 관점에서 개선하기 위해 반드시 고려해야 하는 중요한 지점임. 따라서 안전지원체계 구축, 대응방식 및 사후 대처, 정책 요구사항 등 조직적 차원에서 방문인력의 안전문제와 관련하여 어떠한 지원을 해주고 있는지 파악하고자 함

□ 연구방법

○ 문헌연구 및 기존 통계자료 분석

- 선행연구와 기존 통계자료에서 사회서비스 제공자의 전반적인 직무 및 안전 실태 관련 조사 결과와 이론적 논의를 검토함. 또한 서울시 및 중앙정부의 정책문서 등 정책 자료들을 통해 사회서비스 제공자를 위한 안전 대책들이 현재 어느 정도 마련되어 있는지, 혹은 안전 대책 마련을 위해 어떠한 방안들이 추진되고 있는지를 살펴봄

○ 설문조사

- 찾아가는 동 주민센터 사업 1, 2단계 시행동인 282개동 동주민센터의 복지플래너 및 방문간호사, 그리고 동장을 대상으로 2017년 6월 13일부터 7월 3일까지 설문조사를 실시함

■ 표 1 ■ 설문조사 설계

조사기간	2017년 6월 13일 ~ 7월 3일
조사대상	찾아가는 동주민센터 1,2단계 282개동 동주민센터의 복지플래너 및 방문간호사, 동장
모집단 수	행정동 282개동 전수 대상 (약 2,394명) : 복지플래너 1,830명, 방문간호사 282명, 동장 282명
표본수	복지플래너 695명, 방문간호사 163명, 동장 110명
표본 추출 방법	복지플래너 : 남성 30%, 여성 70% 할당 방문간호사 : 남성 99%, 여성 1% 할당 동장 : 남성 80%, 여성 20% 할당
조사방법	- 복지플래너 : 온라인 조사로만 진행 - 동장 및 방문간호사 : 온라인 조사 및 대면 설문조사 병행 - 온라인 조사 : 조사협조요청 공문 발송(서울시→자치구→동주민센터), 조사업체에서 조사대상자 이메일로 온라인 URL 발송 - 대면조사 : 동장 및 방문간호사 교육장에서 대면 설문조사 실시

표 2 설문조사 내용

분야	항목	조사 내용
일반적 사항	인구사회학적 특성	성별, 연령, 학력, 결혼지위, 자녀유무 등
	직무 관련 특성	근무연수, 직종, 직급, 하루 근무시간 등
직무 전반	전반적인 직무실태	-업무에 대한 인식(※동장조사 공통) -소진(감정적 고갈, 효능감) -직무만족도
건강	건강상태	-정신건강 (우울감) -상담 및 심리치료 욕구
안전 관련	안전에 대한 인식	-방문업무 수행시 위험 요인(※동장조사 공통) -안전에 대한 주관적 인식(※동장조사 공통)
	안전문제 경험실태	-안전문제 경험실태(민원인 폭력, 성희롱, 감염위험, 재해위험, 기타)(※동장조사 공통) -안전사고 경험 후 입은 피해 -안전문제 경험 후 신체적·정신적·행동적 반응
	안전문제 대응 및 사후조치	-안전사고 경험 후 본인의 대응 -안전사고 발생 후 기관의 사후조치(※동장조사 공통)
정책 평가 및 요구	방문인력의 안전을 위해 필요한 정책 요구사항	-안전지원체계의 필요성 인식(※동장조사 공통) -안전교육 실시현황(※동장조사 공통) -복지플래너·방문간호사 동행방문 필요성(※동장조사 공통) -안전용품 지급여부, 실제 활용도, 필요도(※동장조사 공통) -기관의 방문인력 안전대책(※동장조사 공통) -방문인력 안전을 위한 정책 요구(※동장조사 공통)

○ 포커스 그룹 인터뷰

- 찾아가는 동 주민센터 사업 1, 2단계 시행동의 복지플래너 11명, 방문간호사 4명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시함. 포커스 그룹 인터뷰에서는 주로 안전에 대한 인식에서의 남녀 차이, 동주민센터의 안전지원체계 현황, 남성과 여성의 안전문제 경험 실태 비교, 조직적 차원의 대책 마련에 대한 방문인력의 의견을 수렴함

□ 주요 연구 결과

○ 안전문제 경험실태 및 사후 조치

- 욕설이나 폭언 등 언어적 폭력을 경험한 응답자가 전체의 52.8%로 가장 높은 비중을 차지하며, 그 다음은 반려동물 공격(24.9%), 위협이나 협박(23.1%), 스

토킹(22%), 성적 수치심을 주는 발언이나 행동(18.6%) 순임

- 여성이 남성보다 성폭력이나 스토킹 피해 경험이 더 많으며, 남성이 여성보다 언어적·물리적 폭력을 더 많이 경험함. 남성 직원들은 ‘남자라는 이유로’ 위험한 상황이 우려되는 대상자 방문시 동행인력으로 활용되거나 때로는 혼자 방문을 하기도 함. 이러한 상황에 대해 남성 직원들은 심리적 부담감을 토로함
- 응답자의 77.3%가 안전사고 발생 후 ‘분노 및 불쾌감’을 느꼈고, ‘또 비슷한 일이 일어날까 두려웠다’는 응답이 70.3%, ‘우울 및 무력감을 느꼈다’는 응답도 62.2%를 차지하여, 안전사고 발생 후 정서적 피해가 심각함. 특히 여성이 남성보다 안전사고 발생 후 신체적·정서적·행동적 문제에 더 취약함
- 안전문제 발생 후 기관 차원에서 치료 및 상담 지원 등의 적극적 노력은 미미함. 응답자의 45.5%가 ‘상사나 동료들과 상담한다’고 응답하였으며, 29.8%는 ‘사후 조치가 전혀 없다’고 응답함. 본 연구에 따르면, 방문시 2인 1조 준수를 강조하는 등 방문인력의 안전문제를 염려하는 동장도 일부 있었지만, 많은 동장들이 찾·동 사업 이후 사회복지업무의 변화에 대해 잘 인지하지 못하는 경향을 보였으며, 안전문제 발생 후 조치에 대해 고민하거나 대처방안을 생각하고 있는 경우는 드물었음

○ 방문인력의 안전대책

- 복지플래너의 51.2%, 방문간호사의 70.8%가 ‘방문대상자의 감염성 질환 여부 확인 방법’이 매우 필요하다고 응답하여, 여러 안전대책 중 가장 높은 비중을 차지함. 이에 비해 동장의 경우, 응답자의 52.6%가 ‘안전문제에 대한 지침서나 대응 매뉴얼’이 매우 필요한 대책이라고 응답함
- 2인 1조 방문을 위한 인력 동원의 필요성에 대해, 복지플래너가 방문간호사보다, 여성이 남성보다 그 필요성을 더 크게 인식함
- 안전용품 필요도를 살펴본 결과, 복지플래너의 94.6%가 ‘공용휴대폰’을, 방문간호사의 93.4%가 ‘장갑과 마스크’가 필요하다고 응답함

○ 방문인력의 소진 및 정신건강

- 복지플래너가 방문간호사보다, 여성이 남성보다 소진의 정도가 높음. 20, 30대의 비교적 젊은 연령대의 방문인력들이 40, 50대보다 소진의 정도가 높음. 전반적으로 10년 이상 경력이 많은 선임 직원들에 비해 경력이 짧은 신규 인력들의 소진 수준이 높은 편임
- 응답자의 34%가 업무 스트레스로 인한 심리적 문제로 상담이나 치료를 원하고 있으나, 실제로 상담을 위해 전문기관을 찾는 경우는 적은 편임
- 복지플래너가 방문간호사보다, 20, 30대의 비교적 젊은 연령대의 방문인력이 40, 50대보다 우울감 수준이 더 높음. 근무연수 1년~5년 미만의 인력들이 10년 이상 경력을 가진 인력들에 비해 우울감 수준이 높음

○ 안전문제 대처에 대한 인식 개선

- 안전문제의 책임이 결국은 개인에게 향해지는 구조적 문제가 방문인력의 죄책감 유발로 귀결됨: “내가 너무 과도하게 반응하는 것은 아닌지”, “일을 복잡하게 만드는 것은 아닌지”
- 보호받아야 할 정당한 권리임을 인식해야 함: “저희에게 보호라는 것이 있을까요? 우리가 대상자들을 보호해야 했지, 지금까지 우리가 보호받았던 경우는 없었던 것 같습니다.”

□ 정책 제언

○ 조직적 차원에서의 방문 프로세스별 정책 지원 방안 마련

- 방문 전 그리고 방문시에 동주민센터에서는 방문 보조인력을 활용하여 남녀 구분 없이 2인 1조를 반드시 준수하도록 하고, 방문 후에도 2인 1조 동행방문 준수에 대해 지속적으로 모니터링하는 것이 필요함
- 방문 전에 성범죄자 등의 사전정보를 미리 파악한 후 방문계획을 수립하고, 기관에서는 방문인력들의 방문업무 시작 및 복귀시간을 확인하여, 복귀시간 지연시 적절한 조치를 취해야 함
- 방문사업 안전관리 담당자를 지정하고 조직 내 보고체계를 사전에 구축하여, 안전문제 발생 후 보고체계에 따라 폭력사건 기록, 관리, 폭력민원인에 대한

조치 및 법적 대응 여부 협의해야 함

- 파출소, 지구대, 119 응급구조대와의 업무 연계체계를 사전에 구축하여, 위험 상황 발생시 신속하게 도움을 요청하고, 사건·사고 발생 후에는 치료 및 보상을 지원하고, 업무 분리 조치를 해야 함

○ 방문인력의 안전 확보를 위한 법적 지원 방안 마련

- 공무원연금법, 산업재해보상보험법에 근거한 보상체계에 따라 안전문제 피해 직원에 대한 법적 보상이 필요함. 맞춤형 복지제도를 적극 활용하는 것도 필요함
- 방문대상자에 대한 서비스 제공 동의서에 ‘방문시 민원인으로 인한 위험상황 발생시 서비스가 중단될 수 있음’을 고지하는 내용을 포함해야 함
- 장기적으로 방문대상자의 개인정보 열람을 법제화하는 것이 필요함

○ 안전매뉴얼 개발 및 교육 실시

- 안전매뉴얼에 방문대상자의 폭력, 감염, 재해위험, 반려동물 사고 등 위험요 인별로 개인·조직적 차원에서의 예방 및 대처방안을 방문 프로세스별로 담았으며, 이를 토대로 안전교육을 실시할 계획임

○ 방문인력 안전을 위한 중장기적 개선 방안 마련

- 상담기관 연계: 구민들을 위한 자치구별 상담센터의 지원 대상을 자치구 및 동주민센터 직원으로까지 확대하는 방안 검토할 필요가 있음. 서울시 내에 근로자 및 공무원이 심리지원서비스를 받을 수 있는 기관에 대한 정보를 제공하는 것도 필요함. 서울시 상담센터인 ‘쉼표’를 자치구 및 동주민센터 직원에게도 개방하는 방안이나 서울시 권역별 병원을 지정하여 상담을 연계하는 방안도 검토할 필요가 있음
- 보호대상의 범위 확대: 안전대책을 강구할 때, 구청의 통합관리사나 찾동 업무를 하지 않는 통합방문간호사, 어르신 생활관리사 등 또 다른 안전 사각지대에 있는 인력들을 포함하여 보호대상의 범위를 확대해야 함
- 업무 과중의 구조적 문제 해결: 실적에 대한 부담감이 2인 1조 동행 방문에 대한 부담으로 이어지고 이는 결국 안전문제와도 관련됨. 방문인력 한 사람

당 달성해야 하는 실적의 양을 줄이고, ‘실적’으로 인정되는 기준을 완화할 필요가 있음

○ 방문인력 안전지원체계 마련을 위한 성인지적 관점에서의 개선 방향

- 개인뿐만 아니라 조직적 차원에서 안전문제 대처에 대한 인식을 개선하고 역량을 강화할 필요가 있음. 특히 조직적 차원에서 여성에 대한 성희롱 및 스토킹의 심각성을 인식하고, 이에 대한 적극적인 대응 및 보상 방안을 마련해야 함
- 안전문제에서 특정 성이 배제되는 일은 없어야 함. 특정 성을 보호하기 위해 다른 성의 개인을 안전 대응 방안의 하나로 활용하기 보다는, 기관에서 안전지원체계 구축하여 남녀 모두 공적인 제도 하에서 적극적으로 대응할 수 있도록 하는 것이 중요함
- 비정규직 여성 노동자인 방문간호사에게 복지플래너와 동등한 업무 환경 및 정보 활용 권한을 제공하는 등 처우 개선이 필요함
- 방문인력의 감염 예방을 위한 방안을 마련할 때, 감염에 특히 취약한 임산부를 배려한 예방수칙을 별도로 마련할 필요가 있음

I

서론

1. 연구배경 및 목적
2. 연구방법
3. 연구 추진 체계

Seoul
Foundation of
Women &
Family

I 서론

1. 연구배경 및 목적

서울시는 복지사각지대를 줄이고 지역의 공동체를 활성화할 수 있는 방안으로 2015년 7월부터 찾아가는 동주민센터 사업(이하 찾·동 사업)을 실시하고 있다. 찾·동 사업으로의 전환은 복지인력의 확충과 함께, 주민을 찾아가는 방문복지서비스를 한층 강화시켰다. 또한 복지서비스 제공 대상을 취약계층에 국한하지 않고 노인 가구, 영유아가구까지 확대함으로써 보편적 복지 시스템을 구현하게 되었다. 즉, 찾·동 사업은 ‘복지인력의 확충’, ‘찾아가는 복지의 실천’, 그리고 ‘복지서비스 제공 대상의 확대’라는 가시적인 성과를 내고 있다. 또한 2016년 7월에는 서울시 여성가족 정책실이 사업에 결합함에 따라, 찾·동 사업의 추진기반 및 성과목표 달성에 있어 성인지적 관점을 도입하기 위한 개선 작업을 사업 전반에 걸쳐 추진하고 있다. 성인지적 관점에서 찾·동 사업의 복지대상자 및 방문건강관리사업 대상자를 살펴봐야 할 필요성을 검토하여, 방문가구 대상자를 발굴하고 지원함에 있어 대상자의 성별을 고려한 추진체계를 마련하기 위한 작업을 진행해왔다.

하지만 지금까지 찾·동 사업을 추진하고 성인지적 관점에서의 개선을 진행함에 있어, 주로 초점을 맞춘 대상은 서비스 수혜자인 방문대상자이며, 서비스 제공자인 복지플래너와 방문간호사의 안전문제에 대한 관심은 상대적으로 부족하였다. 더구나 찾·동 사업이 시작되면서 ‘찾아오는’ 민원 응대에서 ‘찾아가는’ 서비스 제공으로 업무 수행 방식의 변화가 있음에도 불구하고, 서비스 제공자의 입장에서 변화된 업

무 환경을 고려한 체계가 구축되어 있지는 않은 상황이다. 업무 수행 방식이 바뀔 만큼, 그에 수반하여 발생할 수 있는 안전사고에 대한 구체적인 대응 방안이 마련되어야 한다. 특히 본 연구는 기존의 사회서비스 제공자의 안전지원 정책을 성인지 관점에서 개선할 필요가 있는 지점을 찾고자 한다. 이를 위해 우선 찾·동 방문인력의 안전 실태를 성별로 비교하여 살펴보고, 안전문제에 대한 대응 및 지원 정책들이 마련되어 있는지, 마련되어 있다면 특정 성에게 유리하거나 불리하지는 않은지, 혹은 정책 안에 성역할 고정관념이 개입되어 있지는 않은지 등의 문제점을 검토하여 개선안을 제시하고자 한다.

찾·동 사업의 방문인력인 복지플래너 및 방문간호사의 성비 구성을 살펴보면, 복지플래너의 73%('16년 신규직), 방문간호사의 99%('16년 신규직)가 여성이다. 찾·동 1, 2단계 현장 모니터링(2016년 10월, 2017년 6월 실시)에서 방문인력의 안전문제를 점검한 결과¹⁾, 방문간호사들의 주요 업무인 건강 체크 중에 성희롱이 빈번하게 발생한 것으로 나타났으며, 남성 1인 가구, 정신질환자 가구, 성범죄자, 교정시설 출소자 가구, 가정폭력피해가구 등 다양한 대상가구 방문시 방문인력의 안전에 위협을 느낄만한 상황들이 발생한 것으로 파악되었다. 특히 서비스 제공자인 여성 방문인력의 비중이 크다는 점을 고려하여, 업무 수행시의 위협요소를 파악하고 대처 방안을 마련함에 있어, 복지플래너 및 방문간호사의 성별을 고려한 근무환경 개선이 요구된다.

본 연구는 몇 가지 측면에서 기존의 안전 관련 연구와 차별성을 가진다. 기존 연구와의 차이점을 중심으로 본 연구의 목적을 기술하면 다음과 같다.

첫째, 방문인력의 ‘안전한 근로환경 조성’이라는 목표를 가지고 안전문제에 접근하고자 한다. 사회복지공무원의 안전문제를 다룬 많은 선행연구들은, ‘서비스 제공자의 근로환경 개선’이라는 큰 틀에서 접근하기보다는, 동주민센터를 방문한 민원인의 ‘폭력’이라는 문제에만 초점을 맞추는 경향이 있다. 하지만 본 연구에서는 방문사업의 특성을 고려하여 민원인의 폭력뿐만 아니라 전염성 질환으로부터의 감염

1) 찾·동 사업이 현장에 잘 안착되어 가고 있는가를 점검하고자, 2016년 10월 및 2017년 6월에 서울시 18개 자치구 및 283개동을 대상으로 현장 모니터링을 실시함. 이 때 방문업무 수행 중 안전문제 경험실태 및 대처방법 등을 점검하였고, 방문인력 안전을 위한 지원 방안에 대한 수요를 파악함.

위험, 폭염이나 혹한 등 기후변화로 인한 재해위험, 반려동물의 공격 등을 모두 ‘안전’의 범주에 포함하여, 방문업무시 발생할 수 있는 다양한 위험요인을 파악하고자 한다. 더 나아가 이러한 위험요인에 대한 예방 및 대응책을 강구함으로써 궁극적으로 방문인력의 안전한 근로환경 조성을 위한 정책 방안을 제시하고자 한다.

방문대상자의 전염성 질환에 대해서는 방문건강관리 인력을 위한 매뉴얼(서울시 건강증진과, 2013)을 통해 감염위험에 대한 문제가 제기된 바 있으며, 2016년과 2017년에 실시된 찾·동 현장 모니터링을 통해 방문인력들의 감염 위험성을 직접 확인한 바 있다. 하지만 실제로 복지플래너 및 방문간호사들이 대상자가 앓고 있는 전염성 질환에 얼마나 노출되어 있는지, 위험성에 대해 어느 정도 인식하고 있는지, 그리고 실제 감염된 사례가 있는지 등 구체적인 실태는 파악하지 못한 실정이다.

한편, 방문인력들이 방문대상가구로 찾아가는 서비스를 제공하는 방식으로 업무가 변화함에 따라, 폭염이나 혹한 등의 날씨는 업무 수행을 어렵게 할 뿐만 아니라 안전까지 위협하는 요인이 되고 있다. 폭염이나 혹한 등 자연재해로 인한 위험이 있다고 판단되는 경우, 방문업무를 자제하는 지침이 필요함에도 불구하고, 아직까지 이에 대한 체계가 마련되어 있지 않다. 심지어 서울시와 중앙정부의 규정에 따르면, 동주민센터 공무원 및 방문간호사들이 재난도우미의 역할을 수행하도록 하고 있어,²⁾ 이를 고려한 지침이 마련되어야 한다. 이를 위해서는 실제 방문인력들이 재해와 관련한 위험을 얼마나 느끼는지, 이와 관련한 정책 수요는 어느 정도인지 그 실태를 면밀히 파악할 필요가 있다. 전염성 질환의 감염이나 자연재해 외에도, 방문인력들은 대상 가구를 방문하면서 반려동물의 공격을 받는다거나 업무 중 교통사고를 당하는 등, 다양한 안전사고에 노출되어 있다. 따라서 본 연구에서는 ‘안전’의 범주에 대상자 폭력, 감염위험, 재해위험, 반려동물의 공격 등을 모두 포함하여, 각각의 안전사고 경험 실태를 살펴보고 이에 대한 예방책 및 사후 대응 방안을 도출하고자 한다.

둘째, 본 연구는 성인지적 관점에서 방문인력의 안전문제에 접근하고자 한다. 찾·

2) 방문건강관리사업 전담인력과 간호사, 사회복지사, 어르신 돌보미 등 재난도우미 1만3000여명은 방문과 안부전화를 통해 취약계층의 상태를 수시로 살핌. 이 중 65세 이상 독거노인과 쪽방촌 주민 등을 상대로 매일 현장 순회 진료를 해 건강상태를 확인함.

동 방문인력들의 특성을 살펴보면, 인력의 대부분이 ‘여성’이고, 고용상 지위가 불안정한 ‘비정규직³⁾’이 많으며, 서비스 대상자에 대한 보호를 본인들의 가장 중요한 의무로 생각하고 있는 ‘서비스 제공자’이다. 즉, 안전문제에서 ‘약자’일 수밖에 없는 구조적 특성들이 관찰된다. 이러한 특성들이 찾·동으로 인한 업무 수행 방식의 변화 및 업무 과중의 문제와 결합하면서 심각한 안전문제들을 야기하고 있다. 특히 기존의 연구들은 사회서비스 종사자 중 큰 비중을 차지하는 여성에 대한 고려가 부족하여, 성폭력 등 여성에 특히 취약한 안전문제를 심도 있게 다루지 못한 측면이 있다. 찾·동 1, 2단계 현장 모니터링에서, 방문간호사들이 대상자의 건강 체크 중에 성희롱을 경험하였다는 사례들이 보고되었으나, 이에 대한 적절한 대처 및 지원 방안에 대한 논의는 전무한 실정이다. 보건소 방문보건인력들이 경험하는 폭력실태를 살펴본 이인숙 외(2012)의 연구에 따르면, 성희롱 등의 성폭력은 언어폭력이나 신체적 폭력에 비해 경험 빈도는 낮으나 폭력 경험 후 스트레스 수준은 가장 높으며, 이는 곧 감정적 고갈로 이어지는 것으로 나타나 그 심각성에 주목하였다. 따라서 본 연구에서는 전체 방문인력을 대상으로 설문조사를 실시함과 동시에, 여성 방문인력에 대한 포커스 그룹 인터뷰를 병행함으로써, 여성 인력들이 경험하는 성폭력 실태를 심도 있게 살펴보고자 한다. 또한 본 연구에서는 ‘성폭력’과 같이 여성에게 특히 취약한 안전 문제뿐만 아니라, 안전문제에서 남성의 목소리에도 주목하고자 한다. 실제 현장에서 남성의 안전문제는 어떻게 다루어지고 있는지, 안전과 관련한 지원 정책들이 성별에 따라 어떻게 적용되고 있는지 구체적으로 검토하고자 한다.

셋째, 안전문제 예방 및 대처 방안을 강구함에 있어, 개인뿐만 아니라 조직적 차원에서의 지원방안을 모색하고자 한다. 방문인력 개인이 방문 전 방문대상자 스크리닝 등 안전문제 예방을 위해 노력한다거나 효과적인 민원인 대응 방안 등을 숙지하여 안전사고를 줄이는 것도 필요하지만, 안전문제 예방 및 대응을 위한 조직차원의 지원 방안이 마련되지 않으면 개인의 노력으로는 한계가 있다. 조직에서는 안전사고에 대한 예방에서부터 사후대처까지의 전 과정에 대한 대응방안을 갖추고 있어야 한다. 조직적 차원에서 안전지원체계를 구축한다는 것의 의미는, 타인의 힘을 빌

3) 찾·동의 핵심 인력인 방문간호사의 경우, 고용상의 지위가 ‘무기계약직’으로 업무 환경 등 처우개선 등에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있는 상황임

려 안전 약자를 보호하는 것이 아니라 공적인 제도 하에서 남성과 여성 모두 안전의 주체로서 적극적으로 대응할 수 있는 토대를 마련한다는 것이다. 이는 사회서비스 제공자의 안전 지원 정책을 성인지 관점에서 개선하기 위해 반드시 고려해야 하는 중요한 지점이다. 방문상담 계획수립에 의거하여 일정과 방문수칙 등을 현장에서 지키도록 필수교육을 의무화한다든가, 조직 내 보고체계를 구축하여 폭력사건을 기록, 관리하고, 폭력 민원인에 대한 조치 및 법적 대응 여부를 협의하는 일이 조직이 해야 할 대표적인 역할이라고 볼 수 있다. 이와 같이 안전문제 예방 및 대응방안 마련시 조직의 역할의 중요성을 고려하여, 본 연구에서는 관리자인 동장에 대한 조사도 병행함으로써, 안전지원체계 구축, 대응방식 및 사후대처, 정책 요구사항 등 조직적 차원에서 방문인력의 안전문제와 관련하여 어떠한 지원을 해주고 있는지 면밀히 파악하고자 한다.

이와 같이 본 연구에서는 복지플래너 및 방문간호사들이 현장에서 경험하는 안전 문제와 그로 인한 피해, 안전사고 후의 대응방식 및 사후조치, 방문인력의 안전을 위해 필요한 요구사항 등을 파악하고자 하며, 특히 성인지적 관점에서 서비스 제공자인 복지플래너 및 방문간호사의 성별을 고려한 정책적 지원 방안을 도출하고자 한다. 더 나아가 찾·동 사업 추진기반의 주요 인력인 복지플래너 및 방문간호사의 근로환경 개선 방안을 마련하는 것이 본 연구의 중요한 목표이다.

2. 연구 방법

1) 문헌연구

기존 통계자료와 선행연구에서 사회서비스 제공자의 전반적인 직무 및 안전실태 관련 조사 결과와 이론적 논의를 검토함으로써 사회서비스 제공자의 근로환경 및 안전실태를 파악하고, 이들의 근로환경 개선 및 안전지원체계 구축의 필요성을 확인하고자 한다. 또한 서울시 및 중앙정부의 정책문서 등 정책 자료들을 통해 사회서비스

제공자를 위한 안전 대책들이 현재 어느 정도 마련되어 있는지, 혹은 안전 대책 마련을 위해 어떠한 방안들이 추진되고 있는지를 살펴보고자 한다.

2) 설문 조사

찾아가는 동 주민센터 방문인력의 근로환경 개선 및 안전 지원체계 마련을 위한 실태파악을 위해 설문조사를 실시하였다. 설문 조사의 대상은, 찾아가는 동주민센터 사업 1, 2단계 시행동인 282개동 동주민센터의 복지플래너 및 방문간호사, 그리고 동장이다. 조사 기간은 2017년 6월 13일부터 7월 3일까지이다.

복지플래너 및 방문간호사, 그리고 동장을 대상으로 온라인 조사 및 대면 설문조사를 실시하였으며, 복지플래너 695명, 방문간호사 163명, 동장 110명의 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	2017년 6월 13일 ~ 7월 3일
조사대상	찾아가는 동주민센터 1,2단계 282개동 동주민센터의 복지플래너 및 방문간호사, 동장
모집단 수	행정동 282개동 전수 대상 (약 2,394명) : 복지플래너 1,830명, 방문간호사 282명, 동장 282명
표본수	복지플래너 695명, 방문간호사 163명, 동장 110명
표본 추출 방법	복지플래너 : 남성 30%, 여성 70% 할당 방문간호사 : 남성 99%, 여성 1% 할당 ⁴⁾ 동장 : 남성 80%, 여성 20% 할당
조사방법	- 복지플래너 : 온라인 조사로만 진행 - 동장 및 방문간호사 : 온라인 조사 및 대면 설문조사 병행 - 온라인 조사 : 조사협조요청 공문 발송(서울시→자치구→동주민센터), 조사업체에서 조사대상자 이메일로 온라인 URL 발송 - 대면조사 : 동장 및 방문간호사 교육장에서 대면 설문조사 실시

4) 2016년 찾·동 신규직 인력 현황을 보면, 방문간호사의 99%가 여성, 1%가 남성으로 방문간호사의 대부분이 여성임. 본 조사에서는 남성 방문간호사(1명)가 설문에 응하지 않았기 때문에 조사설계와 실제 응답자의 성비에 차이가 있음.

방문인력 안전실태 설문조사의 내용은 방문인력의 일반적 특성, 전반적인 직무실태, 건강, 안전에 대한 인식, 안전문제 경험실태, 안전문제 대응 및 사후조치, 방문인력의 안전을 위해 필요한 정책 요구사항 등으로 구성하였다(표 1-2). 특히 업무 및 안전에 대한 인식, 안전문제 경험실태, 안전사고 발생 후 기관의 사후 조치, 그리고 방문인력의 안전을 위해 필요한 정책 요구사항 등은 방문인력뿐만 아니라 동장을 대상으로 조사한 항목이기도 하다.

표 1-2 | 조사 내용

분야	항목	조사 내용
일반적 사항	인구사회학적 특성	성별, 연령, 학력, 결혼지위, 자녀유무 등
	직무 관련 특성	근무연수, 직종, 직급, 하루 근무시간 등
직무 전반	전반적인 직무실태	- 업무에 대한 인식(※동장조사 공통) - 소진(감정적 고갈, 효능감) - 직무만족도
건강	건강상태	- 정신건강 (우울감) - 상담 및 심리치료 욕구
안전 관련	안전에 대한 인식	- 방문업무 수행시 위험 요인(※동장조사 공통) - 안전에 대한 주관적 인식(※동장조사 공통)
	안전문제 경험실태	- 안전문제 경험실태(민원인 폭력, 성희롱, 감염위험, 재해위험, 기타)(※동장조사 공통) - 안전사고 경험 후 입은 피해 - 안전문제 경험 후 신체적·정신적·행동적 반응
	안전문제 대응 및 사후조치	- 안전사고 경험 후 본인의 대응 - 안전사고 발생 후 기관의 사후조치(※동장조사 공통)
정책 평가 및 요구	방문인력의 안전을 위해 필요한 정책 요구사항	- 안전지원체계의 필요성 인식(※동장조사 공통) - 안전교육 실시현황(※동장조사 공통) - 복지플래너·방문간호사 동행방문 필요성(※동장조사 공통) - 안전용품 지급여부, 실제 활용도, 필요도(※동장조사 공통) - 기관의 방문인력 안전대책(※동장조사 공통) - 방문인력 안전을 위한 정책 요구(※동장조사 공통)

3) 포커스 그룹 인터뷰

찾·동 1, 2단계 시행동의 복지플래너 11명과 방문간호사 4명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 주요 조사내용은 다음과 같다(표 I-3). 우선 안전에 대한 인식에서의 남녀 차이, 그리고 방문인력 안전문제에 대한 기관(동장)의 인식을 방문인력의 시각에서 살펴본다. 뿐만 아니라 안전교육을 받고 있는지, 교육에 대한 만족도는 어느 정도인지, 방문 전에 대상자에 대한 사전 스크리닝 후 방문업무를 수행하는지, 그리고 2인 1조 동행방문 준수여부 등 동주민센터의 안전지원체계 현황을 파악한다. 특히 남성과 여성이 주로 경험하는 안전문제가 무엇이며 어떠한 차이가 있는지, 그리고 안전문제와 관련하여 어떠한 심리적 부담을 갖고 있는지 남녀를 비교하여 살펴본다. 마지막으로 조직적 차원의 대책 마련에 대한 방문인력들의 의견을 수렴한다.

표 I-3 포커스 그룹 인터뷰 조사 설계

조사기간	2017년 3월 24일, 4월 20일, 4월 25일, 5월 23일
조사대상	찾아가는 동주민센터 1,2단계 시행동의 복지플래너 11명 및 방문간호사 4명
조사내용	안전에 대한 인식: 남성과 여성이 상이한가? 방문인력 안전문제에 대한 기관(동장)의 인식 동주민센터의 안전지원체계 현황: 안전교육, 방문대상자 사전 스크리닝, 2인 1조 동행방문, 안전용품 지급 등 성희롱 등 여성에게 특히 취약한 안전문제 남성이 경험하는 안전문제 및 남성 인력의 심리적 부담 조직적 차원의 안전대책 마련

4) 전문가 자문회의 및 포럼

전문가 자문회의와 포럼을 진행하였다. 복지, 건강, 여성 분야의 정책·행정·학술 전문가 및 현장 실무자들로부터 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 내부 전문가 등의 의견 수렴 - 연구방향의 적절성, 연구방법의 타당성, 연구내용의 적절성 등 검토	
2단계 자료 분석	관련 통계 및 문헌 분석을 통한 현황과 특성 파악	- 선행연구를 통해 사회서비스 종사자의 근로환경 및 안전실태 파악 - 서울시 및 중앙정부의 안전 지원 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, 2단계 282개동의 복지플래너 및 방문간호사, 동장 대상 설문조사	연구대상 집단의 안전실태 및 정책요구 분석
	FGI	- 찾·동 1, 2단계 282개동의 복지플래너 11명과 방문간호사 4명에 대한 포커스 그룹 인터뷰	
4단계 정책방안 도출	전문가 자문회의	- 정책 방향성 도출을 위한 전문가 자문 및 동주민센터 실무자 의견 수렴	시민·전문가 의견수렴 및 정책지원방안 도출
	포럼	- 조사결과 공유 및 개선방안 마련을 위한 시민·전문가 의견수렴	
	정책과제 정리	- 정책방안 및 추진과제 구체화	
5단계 결과보고	보고서 작성	- 최종보고서 작성	최종 연구보고서 제출

II

사회서비스 종사자의 안전에 대한 이론적 고찰 및 정책 지원

1. 안전문제에 대한 성인지적 접근의 필요성
2. 사회서비스 종사자의 안전실태
3. 사회서비스 종사자의 안전문제에 대한 정책 지원

Seoul
Foundation of
Women &
Family

II

사회서비스 종사자의 안전에 대한 이론적 고찰 및 정책 지원

1. 안전문제에 대한 성인지적 접근의 필요성

찾·동 사업의 중요한 성과 중 하나는, 찾아오는 민원에 대한 소극적 응대에서 ‘주민을 찾아가는’ 방문복지서비스를 한층 강화하였고, 동 단위 사례관리를 통해 취약 계층에 대한 접근성과 통합적 복지서비스 제공을 용이하게 하였다는 점이다. 이러한 가시적인 성과에도 불구하고, 방문가구 대상자를 발굴하고 지원함에 있어 대상자의 성별을 고려한 추진체계가 마련되어 있지 않다는 제한점이 있다. 이에 찾·동 사업의 추진기반 및 성과목표 달성에 있어 성인지적 관점을 도입하기 위한 개선 작업을 사업 전반에 걸쳐 추진하고 있다. 특히 남성과 여성의 사회경제적 차이, 건강 차이, 서비스 욕구에서 나타나는 상이성을 고려하여, 찾·동 사업의 여성·아동·가족 분야에서는 기존의 찾·동 추진체계부터 성과관리에 이르기까지 성인지적 관점에서 개선이 필요한 사항들을 점검하여 개선하는 작업을 현재 진행하고 있다(손정연, 2016).⁵⁾

5) 찾·동 사업의 복지·마을·건강·행정 등 각 분야의 성과지표들을 검토해보면, 성별에 따라 사회경제적 지위, 건강특성이 상이하므로 서비스에 대한 욕구 및 개입의 방식 역시 다르게 접근해야 함에도 불구하고 지표체계에서 이를 고려하지 않음. 이에 성별을 반드시 고려할 필요가 있는 지표들의 경우, 성별 분리된 체계로 개선하는 작업을 진행 중임. 우선 2017년 현재, 동주민센터의 인력 현황 등 기본적인 성별분리 지표를 구성하고 있으며, 2018년에서 2020년까지 대상자 발굴, 서비스 연계 및 만족도, 건강수준 등 성별분리지표의 범위를 확대할 계획임. 더 나아가 2020년 이후에는 방문대상자의 건강검진수진율이나 미치료율에서의 성별 격차 감소율 등 중장기적으로 살펴봐야 할 지표를 추가할 계획임.

하지만 지금까지 찾·동 사업을 추진하고 성인지적 관점에서의 개선을 진행함에 있어, 주로 초점을 맞춘 대상은 서비스 수혜자인 방문대상자이며, 서비스 제공자인 복지플래너와 방문간호사의 안전문제에 대한 관심은 상대적으로 부족하였다. 복지플래너와 방문간호사의 업무 특성상, 이들은 방문대상자에게 서비스를 제공하고 대상을 보호해야 할 의무만을 강요받고 있다. 서비스 수혜자가 필요한 서비스를 제공받을 권리가 중요한 만큼, 서비스 제공자가 자신들을 보호할 권리 역시 중요한 문제임에도 불구하고, 방문인력들은 정작 본인들이 보호받아야 하는 것을 정당한 권리로 인식하지 못하고 있는 것이다. 찾·동 방문인력들의 특성을 살펴보면, 인력의 대부분이 ‘여성’이라는 점, 고용상 지위가 불안정한 ‘비정규직’이 많다는 점, 서비스 대상자에 대한 보호를 본인들의 가장 중요한 의무로 생각하고 있는 ‘서비스 제공자’라는 점 등 안전문제에서 ‘약자’일 수밖에 없는 구조적 특성들이 관찰된다. 이러한 특성들이, 찾·동으로 인한 업무 수행 방식의 변화 및 업무 과중의 문제와 결합하면서, 심각한 안전문제들을 야기하고 있다. 하지만 방문업무시 발생할 수 있는 안전사고에 대한 구체적인 대응 방안이 마련되어야 함에도 불구하고, 여전히 이에 대한 지원 방안은 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 복지플래너 및 방문간호사의 안전실태를 성별 분리하여 파악하고, 현재 서울시에서 추진하고 있는 안전 지원 정책, 혹은 기존의 사회서비스 제공자의 안전 지원 정책을 성인지적 관점에서 개선안을 찾는 방향으로 검토하고자 한다. 안전 문제에서 성인지적 접근이라 함은, 사회서비스 종사자의 안전을 위한 제도나 정책이 남성 혹은 여성 중 어느 한쪽에게 유리하거나 불리하지 않은지, 정책 내용 안에 성역할 고정관념이 개입되어 있지는 않은지 등의 문제점을 검토하여 성별 격차를 줄이는 방향으로 개선하는 방안을 마련하는 것이라고 볼 수 있다(박미석 외, 2003). 예를 들어, 안전문제에 있어 성폭력 등 여성이 남성에 비해 보다 취약한 위험요인이 있다면(장미혜 외, 2015), ‘여성 안전’에 좀더 포커스를 두는 방향으로 정책적 지원 방안을 마련해야 하며, 이와 반대로 남성이라는 이유로 안전문제의 보호 대상에서 배제되어 불리하게 작용하는 측면이 있다면, 이러한 부분 역시 개선되어

성별을 고려한 성과지표의 개선 외에도, 찾·동의 여성·아동·가족분야에서는 지역사회 돌봄안전망 구축을 위한 다양한 지표들을 개발하고 있으며, 방문인력의 안전지표도 여기에 포함됨.

야 할 것이다. 이와 같이 안전 지원 정책에서 나타나는 성불평등의 격차, 성별 격차를 줄이는 방향으로 정책을 개선하는 것이 성인지적 관점을 고려한 정책 마련이라고 볼 수 있다. 더 나아가, 어떤 한 개인을 보호하기 위해 다른 개인을 안전 대응 방안으로 활용하여 대처하는 것이 아니라, 공적인 차원에서 안전지원체계를 제도화함으로써, 남성과 여성 모두 안전의 주체로서 공적인 제도 하에서 적극적으로 대응할 수 있도록 하는 것이, 본 연구에서 성인지적 관점에서 안전 지원 정책을 개선하고자 하는 방향이다. 선행연구(강희영·이유화, 2015; 장미혜 외, 2013; 장미혜 외, 2015; 허라금, 2012)에서도 안전 정책을 성인지적 관점에서 개선할 필요성에 대해 논의한 바 있으나, 이러한 연구들은 폭력이나 재난재해 대책과 관련한 논의에 국한한 측면이 있으며, 이마저도 안전문제 피해 현황에서의 성별 격차 등 성인지 관점에서의 대책수립을 위한 기초적인 통계자료가 부족하고, 안전문제에 대해 조직적 차원에서 어떠한 방안을 구축해야 하는지 등 보다 거시적이고 장기적인 방안 마련에 대해서는 고려하지 않았다.

이에 본 연구에서는 찾·동의 방문인력인 복지플래너와 방문간호사의 안전실태 및 안전지원정책을 살펴보고, 현재의 정책을 성인지 관점에서 개선할 수 있는 부분들이 무엇인지 검토하고자 한다. 특정 성을 보호하기 위해 또 다른 성의 개인을 안전 대응 방안의 하나로 활용하여 대처하기보다는, 조직적 차원에서 안전지원체계를 구축하여, 남녀 각각이 안전의 주체가 되어 안전지원체계 안에서 적극적으로 대응할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

2. 사회서비스 종사자의 안전 실태

1) 사회서비스 종사자의 안전 실태

사회서비스 종사자의 안전 실태를 살펴보기 전에 우선 이들의 안전에 위협이 되는 위험요인이 무엇인지, 어떤 형태로 발생하는지에 대한 정확한 개념들을 이해할

필요가 있다. 사회서비스 종사자의 안전을 다룬 선행연구들은 안전의 문제를 주로 ‘위험(risk)’이라 지칭하고 ‘위험 관리(risk management)’ 방법에 대해 다루고 있다. ‘위험(risk)’이란 일반적으로 ‘바람직하지 않은 결과가 발생할 확률 또는 확률을 높일 수 있는 요소’로 정의되거나(WHO World Health Report, 2002), ‘자연 또는 인위적 위해(hazard)와 취약성의 상호작용의 결과로 발생하는 부정적인 결과나 예상되는 손실’을 의미한다(UN Living with Risk Report, 2004). 서울시 복지재단(2006)의 복지 시설 종사자 위험관리 매뉴얼에 따르면, ‘위험(risk)’은 ①큰 사고에 이르지 않았지만 큰 사고를 유발할 가능성이 있는 사소한 사건(incident), ②큰 사고(accident), ③사고 발생의 조건, 사정, 상황, 요인, 환경 등 복합적인 성격의 요인들을 모두 포함하는 개념이다. 선행연구나 매뉴얼에서는 주로 이러한 위험 요인에 대한 관리의 의미에서 ‘위험관리’라는 용어로 사회서비스 종사자의 위험상황을 예방하고 대처하는 전략을 다루어 왔다. 본 연구에서는 사회서비스 종사자들이 경험하는 위험상황 혹은 위험요인을, 대상자 폭력, 성희롱, 감염위험, 재해위험, 반려동물의 공격 등 보다 구체적이고 다양하게 범주화하여 이를 ‘안전문제’로 명명하고자 한다.

최근 사회복지공무원에 대한 선행연구들을 살펴보면, 공무원의 정신건강 혹은 소진에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구들이 주를 이루고 있다. 공무원의 정신건강과 관련한 사회복지공무원들의 노동환경을 분석한 임상혁(2013)의 연구에 따르면, 다른 사무직에 비해 복지직렬의 공무원들이 장시간의 노동시간과 과중한 업무로 고통받고 있는 것으로 보고된다. 응답자의 27.5%가 자살충동 경험, 37.9%가 심리상담이 필요한 중등도 이상의 우울감을 보였으며, 이들의 감정노동 수준이 유통판매종사자나 전화상담 종사자보다 더 심각한 것으로 나타난다. 그런가 하면, 사회복지공무원의 소진에 대한 연구들에 따르면(설진화, 2006; 이명신, 2004; Cohen&Gagin, 2005), 공무원의 소진에 영향을 미치는 중요한 요인은 업무과중과 함께, 폭력 등 악성 민원인 것으로 나타난다. 실제 신문기사를 통해 민원인으로부터 폭력을 당한 사회복지공무원 등 사회복지인력의 피해사례를 어렵지 않게 접할 수 있다. <표 II-1>의 피해 기사를 살펴보면, 기초생활수급권자인 민원인으로부터 상담도중 흥기를 이용한 폭력 피해를 당하거나, 대상자로부터 성적인 폭력, 대상자 가족의 방화 등 다양한 피해를 겪고 있다.

표 II-1 | 민원인 폭력 피해 기사

경기도 성남시 J구청에서 기초생활수급과 관련업무를 담당하는 주민생활지원과 통합조사팀 김모(남·47) 사회복지직공무원은 '기초생활수급권자' 민원인과 상담 도중 회칼로 얼굴, 목, 손 등을 4차례 이상 찌르는 등 피해를 입고 대수술을 받았다.

(00뉴스)

알콜중독자 A씨는 상담하던 사회복지사 ○○씨(28세)의 손을 잡았다. 몇차례 면담으로 ○○씨가 익숙해진 A씨는 그를 다짜고짜 꺼안기까지 했다. A씨는 “좋아한다”며 사랑고백을 했다. ○○씨는 화들짝 놀라 경찰을 동원하였다.

(00일보)

2년차 사회복지사 ○○씨(27세)는 최근 상담을 나갈 때 마다 무섭다라는 생각이 든다. 지난해 12월 아동학대 의심신고를 받고 나갔다가 아이 아버지에게 폭행을 당한 후 부터이다. ○○씨는 “업무 특성상 전화로든 면전에서든 욕 먹는 건 일상”이라며 “일의 한 부분이라고 받아들이기 힘들다”고 말했다.

(00일보)

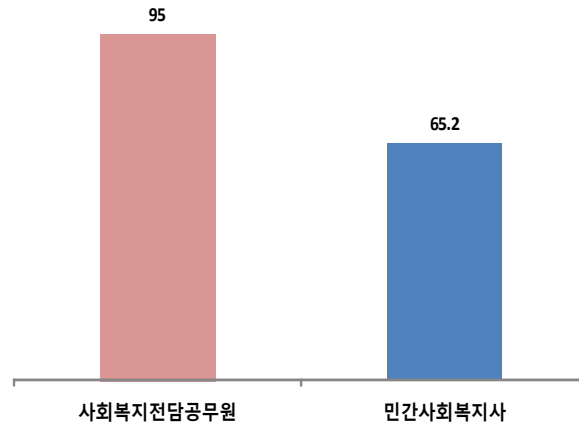
2011년 11월 ○○아동보호전문기관에서는 아동학대 가해자 김모씨(38세)가 사무실바닥에 휘발유를 뿌리고 불을 질러 11명이 중경상을 입고 인근병원으로 이송되는 사고가 발생했다. 경찰 조사 결과 가해자는 자신의 아들을 방임 아동으로 관리하는 것에 불만을 품고 사고를 저지른 것으로 나타난다.

(00뉴스)

사회복지사의 클라이언트 폭력피해 실태를 분석한 한국사회복지사회(2012)의 연구에 따르면, 민간사회복지사(65.2%)에 비해 사회복지전담공무원(95%)의 클라이언트 폭력 경험률이 훨씬 높게 나타났다(그림 II-1).

Ⅱ 그림 II-1 Ⅱ 사회복지사의 클라이언트 폭력 경험률

(단위: %)

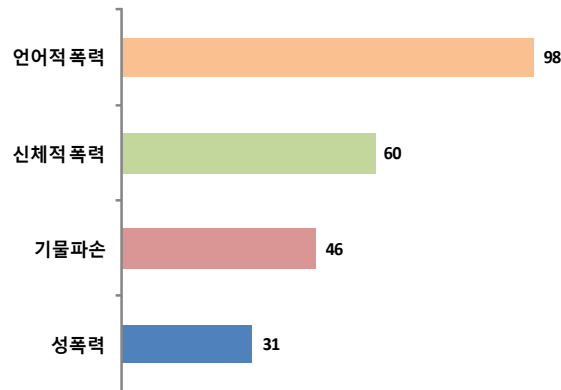


출처: 한국사회복지사협회, 2012

한국보건복지인력개발원(2014)이 발간한 ‘사회복지인력의 소진실태와 대책’ 보고서에 따르면, 전국 읍·면·동 사회복지담당공무원의 37.7%는 1인당 1,000가구 이상을 담당할 정도로 업무가 과중한 것으로 나타났다. 특히 복지서비스 지원 대상에서 제외된 민원인으로부터 직접적·간접적인 신체 위협이나 공격을 경험한 비율이 81.1%에 달하였고, 기물 파손 및 파손 시도를 목격한 경우도 69.9%를 차지하였다. 보건복지부(2013)의 조사에서도 이와 비슷한 결과들이 보고되었다(그림 II-2). 전국 광역시에 근무하는 사회복지전담공무원 2,494명을 대상으로 민원인 폭력경험 실태를 분석한 결과에 따르면, 응답자의 대부분(98%)이 언어적 폭력을 경험하였으며, 응답자의 60%가 신체적 폭력을 경험하였다. 성희롱이나 성추행 등 성폭력을 경험한 응답자도 전체 응답자의 31%를 차지하였다.

■ 그림 II-2 ■ 사회복지전담 공무원의 민원인 폭력 경험률

(단위: %)

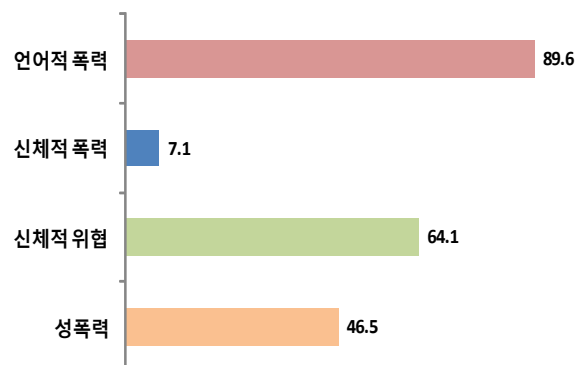


출처: 보건복지부, 2013

보건소 방문보건인력들이 경험한 폭력실태를 살펴본 연구(이인숙 외, 2012)에서는, 직접적인 신체적 폭력을 경험하였다는 비율은 7.1%에 불과하였으나, 응답자의 64.1%가 신체적 위협을 경험한 것으로 나타난다(그림 II-3). 특히 응답자의 46.5%가 성폭력을 경험한 것으로 나타나 그 비율이 상당히 높았는데, 방문보건인력의 대부분이 여성인 점을 고려하면, 성폭력 등 여성에게 특히 취약한 안전사고 영역에 대한 대처방안 마련이 시급함을 알 수 있다.

■ 그림 II-3 ■ 방문보건인력의 민원인 폭력 경험률

(단위: %)



출처: 이인숙 외, 2012

그런가 하면, 공무원을 대상으로 민원인 폭력 경험 실태를 조사한 해외 연구들의 결과는 다음과 같다(표 II-2). 연구마다 폭력의 범주는 조금씩 다르지만, 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성적 폭력, 재산상 피해 등 다양한 범주들로 폭력 경험을 살펴보고 있다. 언어적 폭력을 민원인 폭력 유형에 포함하지 않은 Newhill(1996)의 연구를 제외한 다른 모든 연구에서, 민원인으로부터 언어적 폭력을 가장 많이 경험하였으며, 그 다음으로 신체적 위협을 많이 경험한 것으로 나타났다. Newhill(1996)의 연구에서는 공무원들이 민원인으로부터 ‘신체적 위협(83%)’을 가장 많이 경험한 것으로 나타났으며, 그 다음으로 ‘재산상 피해(43%)’, ‘신체적 폭력(40%)’순이었다.

표 II-2 공무원이 경험한 민원인의 폭력 실태

(단위: %)

연구자	사례수	언어적 폭력	소송	신체적 위협	신체적 폭력	성적 폭력	재산상 피해	가족 폭력
Guteman (1996)	535	45	1	18	3	6	-	-
Jayaratne 외 (1996)	1,448	41	1	18	3	6	-	-
Newhill (1996)	1,129	-	-	83	40	-	43	-
Rey (1996)	175	89	-	77	23	-	19	-
Beaver (1999)	942	51	2	40	20	11	17	4
Macdonald 외 (2001)	167	88	-	64	37	29	-	-
Shield 외 (2003)	171	83	-	56	9	-	-	-
Song (2005)	296	64	4	50	26	16	25	12

출처: 이흥직·송기범, 2006, 신재은, 2014에서 재인용

지금까지 살펴본 공무원의 안전과 관련한 국내외 선행연구들의 대부분은 주로 ‘민원인 폭력’에 초점을 맞추고 있으며, 전염성 질환으로부터의 감염이나 자연재해 위험, 반려동물의 공격 등 다양한 내용들을 다루고 있지 않다. 이는 기존의 동주민센터 업무가 주로 동주민센터로 찾아오는 민원에 대한 응대였기 때문에 ‘안전’의 개념을 동주민센터 내에서의 ‘안전’으로 축소하여 인식하다 보니, 보다 다양한 안전문제들을 고려하지 못한 것으로 풀이된다. 하지만 찾·동 사업으로 방문인력의 업무 공간이 ‘동주민센터’라는 공적인 공간뿐만 아니라 ‘방문가구’라는 사적인 공간으로 확대됨에 따라, 방문인력의 안전과 관련한 문제의 범주 역시 변화된 근무환경에 맞춰 재조정될 필요가 있다. 이에 본 연구에서 복지플래너 및 방문간호사의 ‘안전’은, 민원인 폭력, 전염성 질환으로부터의 감염위험, 기후변화로 인한 재해위험, 반려동물 공격 등으로부터의 안전을 모두 포함하는 개념이다(표 II-3).

표 II-3 방문인력이 겪을 수 있는 위험의 종류

민원인 폭력	감염위험	재해위험	기타 위험
신체적 폭력 및 위협 기물파손 성폭력 언어폭력	결핵 등 전염성 질환의 감염 위험	폭염, 폭설, 폭우, 홍한 등에 의한 피해	반려동물 사고 교통사고

2) 안전문제 발생 후의 대처 및 사후조치

사회서비스 종사자가 민원인의 폭력을 경험한 후의 반응을 보면, 심각한 심리사회적 스트레스를 느끼며(김제선·유재운, 2012; 신혜령 외, 2013), 신입 직원의 경우, 사회복지담당자로서의 정체성과 가치관에도 부정적인 영향을 미친다(이현주·윤정혜, 2016; 최지선, 2016). 또한 고질·악성 민원에 시달리다 스스로 목숨을 끊은 사례도 보고된 바 있다(한겨레, 2014.5.8.). 특히 여성은 남성에 비해 민원인 폭력을 경험한 후 두통, 소화불량, 불면증 등의 신체 증상과, 우울이나 두려움 등의 정서적 스트

레스를 더 많이 경험하는 것으로 나타나, 안전사고 경험 후의 반응에서 남녀 간 차이가 관찰된다(이현주·윤정혜, 2016; 최지선, 2016).

그럼에도 불구하고, 민원인 폭력에 대한 어떤 대응이나 사후조치가 없는 경우가 많으며, 대부분의 경우, 안전문제를 경험한 당사자는 상사 및 동료들과 의논하고, 기관에서는 피해동료를 위로하며 민원인에게 구두로 경고하는 정도로 조치를 끝내는 경향이 있다(신재은 외, 2014). 당사자가 적극적으로 대응하지 못하는 이유로는, 민원인 폭력에 대응하는 것도 본인 업무의 하나로 인식하거나(설진화, 2006; 최지선, 2016), 민원인 폭력에 잘 대처하지 못하면 스스로 무능하다고 인식하는 경향 때문인 것으로 풀이된다(MacDonald, & Sirotich, 2001; Newhill, 2003). 이인숙 외(2012)의 연구에 따르면, 방문 보건 인력들의 경우 폭력 피해에 대해 기관에 보고한 경우는 소수에 불과했다. 기관에 보고를 하지 않는 이유로는, 보고한다고 하더라도 기관에서 제대로 대처해주지 못할 것이라는 두려움이 컸고, 성희롱 피해를 당한 경우에는 수치심 때문에 보고하기 힘들어하는 것으로 나타났다(이인숙 외, 2012; Chen, Hwu, & Wang, 2009). 기관에서 실질적 대응 방안 마련 없이 소극적 사후 조치만을 반복한다면, 앞으로도 수많은 사회서비스 종사자들이 홀로 위기 상황을 감내하고 책임지는 악순환이 반복될 것이다. 따라서 안전문제의 근본적인 해결 및 예방책 마련을 위해서는, 조직적 차원에서 안전문제에 보다 적극적으로 대처하는 방안이 마련되어야 한다.

사회서비스 종사자들의 직무실태를 살펴본 선행연구에서는, 사회서비스 종사자들의 안전을 위한 다양한 방안들을 제시하였다. 우선 민원인 폭력에 체계적으로 대응하기 위한 매뉴얼을 개발하여 지속적인 교육을 실시하는 것을 제안하였다(신재은 외, 2014; 서울복지재단, 2005). 실제 국민건강보험공단(2014)에서는 ‘민원인의 폭언과 폭행 등에 대비한 직원 보호 대책 및 응대 매뉴얼’을 제작하여 직원들에게 배포한 바 있다. 또한 경기복지재단에서 발간한 ‘사회복지담당공무원을 위한 민원인 폭력대처 매뉴얼(2014)’, 보건복지부와 한국사회복지사협회에서 발간한 ‘클라이언트 폭력피해에 대한 사회복지실천현장 안전 매뉴얼(2012)’, 서울시 복지재단에서 발간한 ‘복지시설종사자 위험관리 매뉴얼(2006)’, 서울시 건강증진과에서 발간한 ‘가정 방문 위험관리 매뉴얼(2013)’ 등, 사회서비스 종사자의 안전과 관련한 업무 매뉴얼들

이 개발되었다. 이러한 매뉴얼을 개발하여 지속적인 교육을 실시하는 것과 함께 중요한 것은, 사고 발생시 사건을 보고받고 처리하는 보고체계를 갖추는 것이다. 이러한 보고체계를 통해, 기관 내에서 발생한 폭력사건을 기록, 관리하고 폭력 민원인에 대한 조치 및 법적 대응 여부 등을 협의하는 과정이 이루어져야 한다. 더 나아가 안전사고 발생 이후 이에 대처할 수 있는 유관기관 간의 연계 체계 구축도 중요한 부분이라고 할 수 있다(신재은 외, 2014; 최지선, 2016).

안전문제 발생 후의 대처 및 사후조치와 관련하여 미국의 사례를 살펴보면 다음과 같다. 미국사회복지사협회가 발간한 사회복지사 안전가이드라인(NASW, 2013)에 따르면, 개인이 안전문제를 경험한 후 이에 대해 보고하거나, 안전을 위한 지원을 요청하는 경우, 슈퍼바이저나 동료로부터 사회복지사로서의 역량을 의심받거나 비난받아서 안된다고 구체적으로 명시되어 있다. 특히 미국의 경우, 일부 주에서 사회복지사 안전보장을 법령으로 제정하였으며, 이에 근거하여 위기관리 계획 수립, 사회복지시설 보안 강화, 대상자 범죄기록 열람, 안전연구위원회 설립, 안전과 관련한 보호대상의 범위 확대 등을 추진하고 있다(전채경, 2013; 최지선, 2016; 홍석호, 2013).

3. 사회서비스 종사자의 안전문제에 대한 정책 지원

1) 서울시 및 중앙정부의 안전 및 위험관리 매뉴얼 개발

기존에 개발된 안전 및 위험관리 매뉴얼을 살펴보면, 안전 및 위험관리 내용이 보건·복지종사자의 업무매뉴얼에 부분적으로 포함된 경우와, 안전과 위험관리만을 별도로 다루기 위한 매뉴얼로 개발된 경우로 구분할 수 있다. 보건·복지종사자의 업무 매뉴얼에 안전 부분이 포함된 경우는 중앙정부의 읍면동 맞춤형 복지 업무매뉴얼(2017)과 서울시 찾동 업무매뉴얼(2016)이 있다.

먼저 중앙정부의 읍면동 맞춤형 복지 업무매뉴얼(2017)을 살펴보면, 폭력적인 클라이언트에 대한 안전·예방 요령 및 사고 발생시의 대처요령, 복지공무원 안전지침

이 운영에 대한 내용을 담고 있다(표 II-4). 우선 클라이언트 폭력 피해로부터의 안전·예방 요령을 살펴보면, ①직원의 안전을 위한 상해보험 가입, ②방문상담자를 위한 주기적인 안전 교육 실시, ③안전을 위한 물리적 환경 조성, ④방문 전 위험요소 파악, 방문시 안전 위협을 느꼈을 때 현장 벗어나기, 2인 1조 방문, ⑤클라이언트와의 대화 기술 등의 내용을 담고 있다. 사고 발생시 대처요령을 살펴보면, ①의료적 조치가 필요한 경우 즉시 관련 의료기관으로 인계, ②사고보고서 작성, ③경찰 신고 및 고소·고발 조치 등, ④피해자에 대한 심리적 개입 및 지원 등이 주된 내용이다.

표 II-4 중앙정부의 업무매뉴얼 내 안전 및 위험관리 내용

구분	내용
클라이언트 폭력 피해로부터의 안전·예방 요령	- 직원의 안전을 위한 상해보험 가입 - 방문상담자를 위한 주기적 안전 교육 실시 - 안전을 위한 물리적 환경 조성 - 방문상담시 주의사항 : 방문일정 보고, 방문전 위험요인 파악 등 - 읍면사무소 및 동주민센터 내 상담시 주의사항 : 클라이언트와의 대화 기술, 약속 준수, 출입구 가까이 착석 등
사고 발생시 대처 요령	- 의료기관 인계 - 사고보고서 작성 - 경찰 신고 등 자체 규제 - 피해자에 대한 심리적 개입 및 지원
복지공무원 안전지킴이	배경, 경과, 운영, 관리

다음으로 중앙정부의 읍면동 맞춤형 복지 업무매뉴얼(2017) 중 복지공무원 안전지킴이 운영을 살펴보면 다음과 같다(그림 II-4). ‘복지공무원 안전지킴이’는 IT기기를 활용한 가상 동행 서비스로서, 기존의 안전 관련 대책과 함께 이중의 안전대책 마련을 위해 마련한 방안이다. 안전 지킴이 기능을 간략히 살펴보면, 위험상황 또는 징후가 있는 경우 사전에 지정한 동료 등을 응급 호출하면, 호출받은 동료 등은 자체 대응하거나 경찰 신고가 가능하다. 또한 폭언 및 위험상황이 우려되는 경우에는 현장상황을 녹취해 사후 대응 자료로 활용 가능하다. 뿐만 아니라 112 상황실로 신고된 경우 경찰에 신고자의 정확한 위치 정보를 제공해 신속한 대응을 지원한다. 이밖에도 안전지킴이에 별도 번호를 부여해 단독으로 음성통화를 지원하는 등 공용

휴대폰으로서의 역할을 한다. 이러한 안전지킴이는 읍면동 맞춤형복지팀(공무원, 통합사례관리사, 방문간호사 등)이 공용으로 사용하는 것으로 원칙으로 하며, 개인 용도로 사용되지 않도록 유지, 관리되고 있다.

■ 그림 II-4 ■ 복지공무원 안전지킴이 구성도



그런가 하면, 서울시 찾동 업무매뉴얼 중 건강매뉴얼과 위기사례대응매뉴얼에 안전 관련 내용을 담고 있다(표 II-5). 건강매뉴얼의 경우, 어르신 방문건강관리 내용 중 위험관리 내용이 포함되어 있으며, 구체적인 내용을 살펴보면, 폭력적인 대상자를 방문할 때의 유의점 및 효과적인 자기방어 전략(대상자 폭력), 전염성 질환으로부터의 감염사고, 반려동물의 공격으로 인한 사고 등을 담고 있다. 이와 함께 안전 관리발생보고서 작성에 대한 내용이 포함되어 있다. 찾·동 업무 매뉴얼 중 위기사례 대응 매뉴얼(2016)에서도 클라이언트의 폭력 대응 방법, 위험요인 사정, 개입, 사고 후 대책 등 방문상담자의 안전에 대한 내용들을 담고 있다.

표 II-5 찾·동 업무매뉴얼 내 안전 및 위험관리 내용

구분	서울시 찾동 업무매뉴얼	
	건강매뉴얼(2016)	위기사례 대응 매뉴얼(2016)
내용	- 어르신 방문건강관리 내용 중 위험관리 포함 ①대상자 폭력 : 폭력적인 대상자를 방문 할 때의 유의점, 효과적인 자기방어 전략 ②감염사고 ③반려동물 사고 - 안전관리발생보고서(폭력발생보고서) 작성	- 방문상담자의 안전 ①방문상담자의 안전, 위기가정 방문 및 대응방법(클라이언트 폭력) ②위험요인 사정, 안전확보 ③상황별 개입방법 ④사건·사고 후 대책

앞서 언급하였듯이 본 연구에서는 방문인력의 안전에 위협이 되는 위험요인을 대상자 폭력, 감염위험, 재해위험, 각종 사고(반려동물 공격, 교통사고 등)으로 범주화하고 있다. 이에 안전과 위험관리만을 별도로 다루기 위해 개발된 기존의 매뉴얼에서는 위험의 범주를 어떻게 구분하고 있는가를 검토하고자 한다(표 II-6). 서울시 건강증진과(2013)에서 개발한 방문건강관리 전문 인력을 위한 가정방문 위험관리 매뉴얼에서는 위험의 종류를 민원인 폭력뿐만 아니라 결핵 등 감염의 위험, 방문업무에 지장을 줄 수 있는 폭염, 폭설, 혹한 등의 재해위험, 반려동물의 공격이나 교통사고 등을 모두 포함하고 있는 반면, 다른 매뉴얼들은 주로 민원인 폭력을 위험요인으로 다루고 있다.

표 II-6 기존 매뉴얼에서 담고 있는 위험의 종류

기존매뉴얼	위험의 종류					세부적 위험 구분
	대상자 폭력	감염 위험	재해 위험	반려 동물	교통 사고	
사회복지담당공무원을 위한 민원인 폭력대처 매뉴얼 (경기복지재단, 2014)	○					대상별 구분 : 정신질환자, 알코올 및 약물중독자, 성격(인격)장애를 가진 자, 지적장애인, 노인
가정방문 위험관리 매뉴얼	○	○	○	○	○	대상자의 폭력(언어적 괴롭힘, 성적괴롭힘, 신체적 공

기존매뉴얼	위험의 종류					세부적 위험 구분
	대상자 폭력	감염 위험	재해 위험	반려 동물	교통 사고	
(서울시 건강증진과, 2013)						격, 기물파손), 감염, 사건·사고(교통사고, 반려동물 사건·사고), 기상재해
클라이언트 폭력피해에 대한 사회복지 실천현장 안전 매뉴얼 (한국사회복지사협회, 2012)	○					-클라이언트 폭력 피해(언어적, 신체적, 성적, 기타) -사회복지 영역별 주의사항 포함: 아동학대·노인학대·가정폭력 관련 현장, 노숙인 관련 현장, 요양 및 의료 관련 현장, 지역사회복지현장, 노인·장애인복지현장, 정신보건 현장
복지시설종사자 위험관리 매뉴얼 (서울시복지재단, 2006)	○					언어적 괴롭힘, 성적 괴롭힘, 신체적 공격(실제 공격, 공격 시도), 기물파손

기존의 안전 및 위험관리 매뉴얼의 주요내용 및 개선사항을 살펴보면 다음과 같다(표 II-7). 경기복지재단(2014)의 사회복지담당공무원을 위한 민원인 폭력대처 매뉴얼의 경우, 사회복지담당공무원을 대상으로 폭력민원인에 대한 대처방식을 주요 내용으로 담고 있으며, 특히 내방민원인 중심의 사례를 다루고 있다. 이에 찾·동 방문인력의 근무환경을 고려하여 적용하려면, 서비스 제공자에 사회복지담당공무원 뿐만 아니라 방문간호사를 포함해야 하며, 서비스 수혜자 역시 내방민원인과 방문 대상자 모두를 고려할 필요가 있다. 그런가 하면, 서울시 건강증진과(2013)의 가정 방문 위험관리 매뉴얼의 경우, 보건인력의 가정방문 위험관리에 대해 포괄적으로 담고 있지만, 사례보다는 지침 위주로 구성되어 있어 이에 대한 보완이 필요하며, 조직적 차원의 대응방식에 대한 내용도 개선될 필요가 있다. 이밖에도 대부분의 기존 매뉴얼들을 검토한 결과, 방문상황에 대한 구체적인 사례나 상황을 주는 방식으로 지침이 보완되어야 하며, 개인뿐만 아니라 조직적 차원의 대응방식을 함께 포함하는 방식으로 개선될 필요가 있다(서울시 복지재단, 2006; 한국사회복지사협회, 2012).

표 II-7 기존 매뉴얼의 주요 내용 및 개선 사항

기존매뉴얼	주요내용	개선사항
사회복지담당공무원을 위한 민원인 폭력대처 매뉴얼 (경기복지재단, 2014)	- 사회복지담당공무원만을 대상으로 개발 - 폭력민원인을 대상자 유형과 특성에 맞게 분류하여 예방법과 대처를 사례와 함께 제시	- 사회복지담당공무원뿐만 아니라 방문간호사에 대한 고려 필요 - 내방민원인 중심의 사례만 담고 있어 방문상황에 대한 고려 필요 - 조직적 차원의 대응 고려 필요
가정방문 위험관리 매뉴얼 (서울시 건강증진과, 2013)	- 위험 및 위험관리, 가정방문 지침, 위험요인별 대책, 위험관리기법에 대해 다룸	- 보건인력의 가정방문 위험관리에 대해 포괄적으로 담고 있지만, 사례보다는 지침위주로 구성되어 있음. - 구체적인 상황구성 및 조직적 차원의 대응을 고려할 필요 있음
클라이언트 폭력피해에 대한 사회복지 실천현장 안전 매뉴얼 (한국사회복지사협회, 2012)	- 클라이언트 폭력의 개념과 유형, 종사자 지침, 복지시설 내 환경에 대한 안전 기준, 클라이언트와 상호작용 기술, 사회복지영역별 주의사항을 다룸	- 구체적인 사례나 상황이 주어지지 않고 지침위주로 구성되어 있어 이에 대한 보완 필요 - 보건인력에 대한 고려 필요 - 조직적 차원의 대응 고려 필요
복지시설종사자 위험관리 매뉴얼 (서울시복지재단, 2006)	- 클라이언트폭력 뿐아니라 시설행정, 시설환경 등 사회복지시설 운영의 측면(업무, 경영, 사회적, 재해위험)에서 위험관리를 유형화하고 접근	- 구체적인 시설물 배치, 환경적 요소와 사례를 통해 개입방법을 안내하였지만, 방문사례나 지침 부분 보완 필요 - 다양한 위험요소에 대한 고려 부족 - 조직적 차원의 구체적인 대응 고려 필요

지금까지 기존의 매뉴얼을 검토한 결과, 대부분의 매뉴얼이 대상자 폭력에 초점을 맞추고 있으며, 프로세스별 대응 체계가 방문업무에 포커스를 맞추어 구축되어 있지 않다 보니 찾·동의 방문업무시 활용하기에는 한계가 있다. 특히 업무 중 발생하는 안전문제 및 대응방안 마련시 서비스 제공자의 성별을 고려하지 않았으며, 조직적 차원에서의 예방 및 지원방안을 구체적으로 제시하지 못하였다. 기존 매뉴얼이 가지는 제한점을 바탕으로 개선사항을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 방문인력의 성별 차이를 반영하여 위험요소를 파악한 후 대처 방안을 제시할 필요가 있다. 예를 들어 방문업무 중 발생하는 성희롱 등의 문제는 여성에게 좀

더 취약한 위험상황일 수 있으므로, 이에 대한 대처 방안 마련시 성별차이를 고려해야 한다.

둘째, 방문인력의 위험요소를 단순히 대상자 폭력만으로 국한하는 것이 아니라, 방문사업의 특성을 고려하여 전염성 질환으로부터의 감염, 폭염이나 혹한 등의 재해, 교통사고나 반려동물로부터의 공격 등 다양한 위험요소를 파악한 후 대처 방안을 마련하여야 한다.

셋째, 방문사업의 체계적인 안전 시스템을 마련하기 위해 방문 전(예방), 방문시(현장 대응), 방문 후(사후대처) 등 방문사업의 전 과정에 걸쳐 실제 현장에서 대처할 수 있는 방안을 제시해야 한다.

넷째, 위험관리를 개인적 차원뿐만 아니라, 조직 내 보고체계 구축, 지원 및 보상, 예산 책정 등 조직적 차원에서 예방, 대처, 관리하는 지침을 제안해야 한다.

다섯째, 동주민센터에서 지속적으로 교육 훈련이 이뤄질 수 있도록 정기적인 연중 훈련 가이드를 제공하는 것이 필요하다.

2) 서울시의 방문인력 안전대책 현황

우선 서울시에서 현재 수행되고 있는 방문인력 안전대책 현황을 보면, 신규 복지직 공무원 및 방문간호사를 대상으로 안전 교육을 2시간 실시하였으며, 호신용 호루라기 등의 안전용품을 지급하고 있다. 서울시에서 정해놓은 방문인력 안전을 위한 방문수칙은 <표 II-8>에 제시된 바와 같다.

표 II-8 방문인력 안전을 위한 방문수칙 안내

- 가구방문시 2인1조 수행(복지플래너&방문간호사, 복지플래너&사회복지복무요원 등 보조인력)
- 정해진 일정에 따라 시행, 방문일정 및 행선지 팀장보고
- 예상외 방문시 팀장에게 행선지와 예정시간 알리고, 연락두절시 팀장은 전화로 안전 확인
- 복장은 간편하고 단정하게 착용
- 폐쇄적인 장소의 경우, 입구 쪽에서 내부 확인 후 입구 쪽에 앉아서 상담 진행 또는 출입

- 문을 잠시 열어두거나, 환한 곳으로 나와서 상담 진행
- 알코올 중독이나 정신질환자 가구 방문시 불안증세를 보이는 경우, 즉시 응급콜을 할 수 있도록 연락체계 구축
 - 흉기 등의 위협이 있을 경우 최대한 자극하지 말고 전문기관에 도움 요청

출처 : 서울시 내부자료, 2016

다음으로 서울시에서 현재 수립 중이거나 수립 가능한 방향으로 논의되고 있는 안전대책은 다음과 같다.

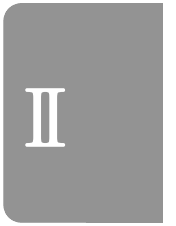
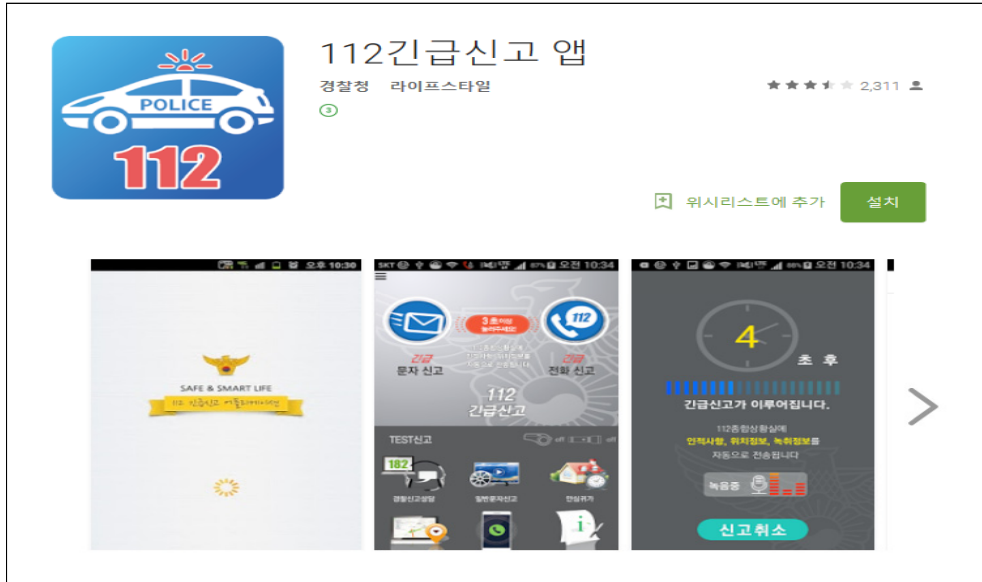
첫째, 동료직원, 복지통반장, 사회복지무요원 등을 활용하여 2인 1조 방문원칙을 반드시 준수하는 것이다.

둘째, 방문 전 성범죄자 알림홈페이지 확인 및 위급시 112 긴급신고 앱 등을 활용하는 것이다(그림 II-5, 그림 II-6).

Ⅱ 그림 II-5 Ⅱ 성범죄자 알림e 사이트



Ⅱ-6 112 긴급신고 앱



셋째, 방문원칙 매뉴얼을 제작하고 필수교육을 의무화하는 것이다. 좀더 구체적으로 살펴보면, 방문전, 방문시, 방문후 등 상황별 안전대책 매뉴얼을 마련하고, 자치구 교육 계획시 방문복지 상담자의 위기대응 교육 등을 의무적으로 포함하여 실시할 것이다. 이 때 시에서 인력풀 또는 강의안 등의 정보를 자치구에 제공할 계획이다. 또한 슈퍼바이저나 동장 등 상급자를 대상으로 안전문제 발생시 조직적 차원에서 대처하는 방안에 대한 교육을 병행하고자 한다.

넷째, 호신용품 혹은 예방용품 마련을 위한 방문복지 지원 예산을 편성하고자 계획을 세우고 있다. 찾·동 1, 2단계 시행구에 대해 예방접종비 예산을 전액 편성하였고, 본 조사의 결과에 따라 안전용품에 대한 수요가 파악되면, 이를 고려하여 안전용품을 추가적으로 보급할 계획이며 이에 대한 예산도 확보되어 있는 상황이다.

마지막으로 서울시에서 장기적으로 검토 중인 대응방안을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인근 도움콜 또는 응급콜이 가능한 전문기관(파출소, 지구대, 119 응급구조대 등)과의 사전 연계 체계를 마련하는 것이다.

둘째, 복지부의 '17년 복지공무원 안전지킴이 스마트 위치 보급과 관련하여 서울

시에서 스마트 워치를 제공하는 방안을 검토 중이다. 스마트 워치의 경우, 복지허브 화차량 구입시 자동옵션 사항으로, 서울시는 별도의 예산을 마련하여 추진할 계획이다.

셋째, 필요시 정신건강 상담 및 치료비 등 예산을 확보하는 것이다. 복지플래너의 경우 자치구별로 상해보험 가입이 완료된 상황이다.

넷째, 안전문제 발생시 외부전문가 또는 구단위의 안전위원회를 구성하여 안전문제에 대한 개입 및 지원을 강화하고자 한다.

다섯째, 동장 및 구청장의 책임을 더욱 강조하며, 안전문제 발생시 지원절차를 명시화한다.

이와 같이 서울시가 검토 중인 안전대책은 방문인력에 대한 민원인의 위협 행동에 대한 대처 방안 중심임을 알 수 있다. 앞서 언급하였듯이 ‘안전’의 범주를 좀더 확대하여 재조정할 필요가 있으며, 또한 성인지 관점을 기반으로 방문인력의 근무환경을 고려한 실제적인 안전지침이 마련되어야 한다. 안전실태조사를 통해, 방문인력들이 실제 현장에서 필요로 하는 안전용품에 대한 수요를 파악하여, 추후 서울시에서 검토 중인 안전 정책의 예산 확보 및 보급시 반영하고자 한다.

3) 사회서비스 종사자의 안전보장을 위한 외국의 정책적 노력: 미국의 사례를 중심으로

미국사회복지사협회가 발간한 사회복지사 안전가이드라인(NASW, 2013)에서는 사회복지사가 안전한 환경에서 일하고 안전한 근로조건을 옹호할 권리를 가진다고 명시하고 있다. 이와 관련해서 개인의 안전에 관한 문제를 보고하거나 안전보장을 위한 지원을 요청하는 경우, 보복이나 비난을 받아서는 안 되고 수퍼바이저나 동료로부터 역량을 의심받아서도 안된다고 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).

2013년 3월, 사회복지사 안전보장법안에 최종적으로 서명한 매사추세츠, 켄터키,

웨스트버지니아, 캔자스 등 총 4개의 주가 사회복지사들을 폭력과 상해로부터 보호하기 위한 법률을 제정하였다(표 II-9). 또한 캘리포니아, 워싱턴, 뉴저지 주에서는 사회복지사를 비롯한 사회복지서비스 종사자들의 근무 중 안전보장을 위한 가이드라인을 만들어놓았다.

먼저 매사추세츠의 경우, 매사추세츠 사회복지사협회(National Association of Social Workers Massachusetts Chapter) 안전대책위원회의 권고로 제정된 사회복지사 안전 법령(Social worker safety in the workforce legislation)이 제정되었다. 이 법에 따르면, 주정부의 보건복지부서에 의해 운영되거나, 허가과 자격이 부여되거나, 혹은 사업비를 보조받는 모든 프로그램의 운영자는 일선의 사회복지사와 봉사자뿐만 아니라 기관의 모든 사회복지종사자들을 보호하기 위하여, 근무지 범죄 예방 및 위기관리 계획을 수립해야 한다(홍석호, 2013).

사회복지사의 근무 환경 개선에 초점을 둔 ‘보니 프레드릭 법(The Boni Frederick Bill)’을 제정한 켄터키 주에서는, 사회복지사들의 근무공간에 외부인의 출입을 통제하는 등 시설의 보안을 강화하고, 직원들의 신변보호를 위해 경고음 발생기를 제공하고 있다. 또한 사회복지사들이 필요시에 서비스 수혜자의 범죄기록을 24시간 열람할 수 있도록 조치하였으며, 주정부 대표 및 시민사회 운동가들로 구성된 ‘사회복지사들의 안전보장을 위한 연구위원회’를 설립하도록 하였다(전채경, 2013).

웨스트버지니아주에서도 기존 법안의 내용을 강화하는 방향으로 ‘사회복지사 안전보장법(Social Worker Safety Bill)’을 개정하여, 안전문제에서 보호대상의 범위를 모든 정부기관 및 의료시설 직원과 계약직원으로 확대하였다. 이렇게 확대한 데에는, 기존 법령의 보호범위가 ‘주정부 소속 직원’으로 한정되어 있다 보니, 주 정부와의 계약 하에 복지서비스를 수행하는 사회복지사의 경우 보호범위의 사각지대에 놓이기 때문이다(전채경, 2013). 이러한 사각지대로 인해 실제 피해가 발생하기도 하였고, 전통적으로 주정부와 공공기관이 제공하던 복지서비스를 주정부와 계약을 맺은 민간업체가 맡는 경우가 늘어나면서, 사회복지서비스 제공자에 대한 보호를 강화하는 방향으로 법령이 개정되었다고 볼 수 있다.

그런가 하면, 캔자스 주에서도 ‘테리 제너 사회복지 안전보장법(The Teri Zenner Social Work Safety Act)’이 제정되어, 고위험군 집단을 대상으로 일하는 사회복지서비스

제공자들의 신변안전을 강화하는데 연방정부 지원금을 사용하도록 허가하였다.

표 II-9 미국의 사회복지사 안전보장법안

구분	메사추세츠	켄터키	웨스트버지니아	캔자스
법령	사회복지사 안전 법령 (Social Worker Safety in the Workforce Legislation)	보니 프레드릭 법 (The Boni Frederick Bill)	사회복지사 안전보장법 (Social Worker Safety Bill)	테리 제너 사회복지 안전보장법 (The Teri Zenner Social Work Safety Act)
법령 제정 계기	가정방문 중이던 사회복지사가 정신질환 병력을 가지고 있던 클라이언트의 칼에 찔려 희생	아동복지 전문가가 업무 중 사망	가정 방문 업무 중 강간 피해 및 사망	사회복지사가 청소년 클라이언트가 휘두른 칼에 찔려 희생
법령 내용	- 근무지 범죄 예방과 위기관리 계획 수립 - 구체적인 예방교육과 훈련 내용 포함	- 주정부 소속 사회복지시설의 보안 강화 - 외부인 출입 통제 - 직원 수 충원 - 경고음 발생기(패닉버튼) 제공 - 필요시 수혜자의 범죄기록 24시간 열람 - 사회복지사들의 안전보장을 위한 안전연구위원회 설립	- 보호대상의 범위 확대: 모든 정부기관 및 의료시설 직원과 계약 직원	- 폭력적이고 약물에 중독된 고위험군 집단을 대상으로 일하는 사회복지 서비스 제공자들의 신변안전을 강화하는데 연방정부 지원금 사용 허가

출처: 전채경, 2013; 홍석호, 2013

<표 II-10>은 메사추세츠 사회복지사 협회가 제안하는 안전 훈련 프로그램의 주요 요소이다. 우선 정규 직원 훈련과정에서는, 사회복지프로그램의 운영에 있어 제반 안전에 대한 중요성을 인식시키는 ‘안전 요소 훈련’이 포함된다. 또한 각 서비스 유형에 따른 잠재적인 위험군을 찾고 평가하는 ‘위험 평가 훈련’이 있다. 위기 상황에서 설득과 대화를 통하여 모면하는 방법에 관한 이론을 익히고 연습하는 ‘설득을 통한 위기상황 모면 훈련’도 중요한 정규 직원의 훈련 요소 중 하나이다. 정규 직원

훈련 중 4번째 요소는 ‘사회복지 행정 및 임상 안전계획 수립’이다. 여기에서는 사무실, 방문, 그리고 이동 중의 모든 상황에서 발생 가능한 위험에 대해 계획해 보는 내용이 포함된다.

다음으로 사례관리와 상담 훈련에서는, ‘임상 상담 훈련’과 ‘위험 클라이언트 다루기’를 실시한다. ‘임상 상담 훈련’에서는, 구체적이고 다양한 사례들을 가정하여 슈퍼바이저와 경력자로부터 다양한 경험과 조언을 얻는다. ‘위험 클라이언트 다루기’에서는 폭력적인 클라이언트를 가정하여 그들을 다루는 방식을 실제적으로 연습한다.

마지막으로 기관 관리자 훈련에서는 다양한 측면에서 기관과 서비스 제공자의 안녕을 위한 제반 정책을 수립하고 실행하며 평가하는 내용을 담고 있다.

표 II-10 메사추세츠 사회복지사협회가 제안하는 안전 훈련 프로그램의 7가지 요소

구분	교육 및 훈련	세부내용
정규 직원 훈련	1. 안전 요소 훈련	사회복지 프로그램의 운영에 있어 제반 안전에 대한 중요성 인식
	2. 위험 평가 훈련	각 서비스 유형에 따른 잠재적인 위험군을 찾고 평가
	3. 설득을 통한 위기상황 모면 훈련	위기 상황에서 설득과 대화를 통하여 모면하는 방법에 관한 이론을 익히고 연습
	4. 사회복지 행정 및 임상 안전 계획 수립	사무실, 방문, 그리고 이동 중의 모든 상황에서 발생 가능한 위험에 대해 계획
사례관리와 상담 훈련	5. 임상 상담 훈련	구체적이고 다양한 사례들을 가정하여 슈퍼바이저와 경력자로부터 경험과 조언 얻음
	6. 위험 클라이언트 다루기	폭력적인 클라이언트를 가정하여 그들을 다루는 방식 연습
기관 관리자 훈련	7. 기관 안전 정책과 절차 수립	다양한 측면에서 기관과 서비스 제공자의 안녕을 위한 제반 정책을 수립·실행·평가함

출처: 홍석호, 2013

지금까지 사회서비스 종사자의 안전보장을 위한 미국의 정책적 노력을 살펴보았

다. 본 보고서에서는 미국의 4개 주를 중심으로 사회복지사들의 안전보장을 위한 노력들을 담고 있으나, 이 외에도 캘리포니아, 워싱턴, 뉴저지에서도 사회복지사의 안전한 근무환경 조성을 위해 관련 가이드라인을 제정하는 등 사회복지사의 안전보장을 위한 방안 마련이 미국 전역으로 조금씩 확대되고 있는 추세이다(전채경, 2013).

앞에서 제시한 미국의 사례를 보면, 본 연구에서 목표로 하는 방문인력 안전 지원 정책의 주요 방향과 유사한 내용들이 포함되어 있음을 알 수 있다. 메사추세츠 사회복지사협회가 제안한 안전 훈련 프로그램에서 ‘기관 관리자 훈련’을 강조한 것처럼, 본 연구에서도 조직적 차원의 대처 및 안전정책 수립을 중요하게 다루고자 한다. 뿐만 아니라 본 연구에서는 방문사업의 전 과정에 걸쳐 실제 현장에서 대처할 수 있는 방안을 제시하고자, 방문 전(예방), 방문시(현장 대응), 방문 후(사후대처) 등 단계별 지침의 필요성을 강조하고 있는데, 이 역시 메사추세츠 사회복지사협회가 제안한 안전 훈련 프로그램에서, 사무실, 방문, 그리고 이동 중의 모든 상황에서 발생 가능한 위험에 대해 계획한다는 내용과 같은 맥락이다.

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. 또한 미국에서는 안전과 관련한 보호 대상의 범위를 확대함으로써 사각지대가 발생하지 않도록 조치를 취하고 있는 만큼, 서울시에서도 안전과 관련한 정책 방안 마련시 미국의 사례를 참고해야 할 것으로 생각된다.

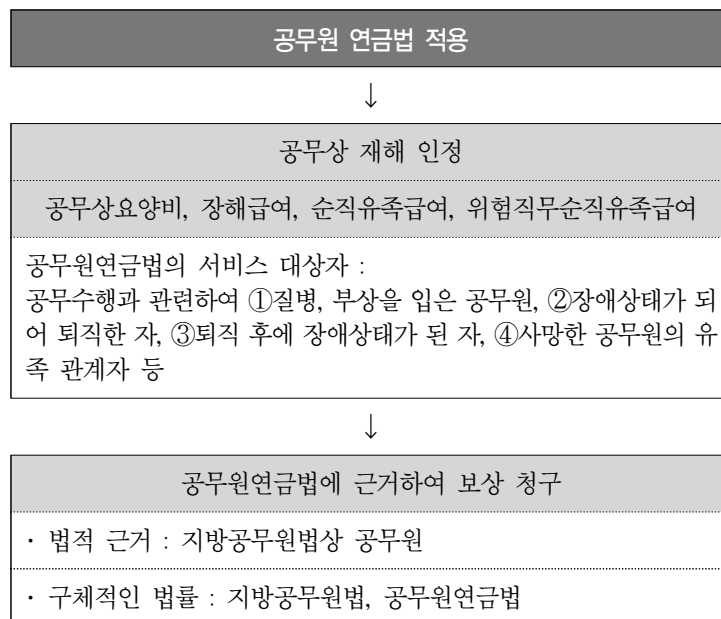
4) 업무상 재해 보상과 관련한 법적 절차

(1) 공무원 연금법을 통한 보상 절차

복지플래너의 업무상 재해 보상은 공무원연금법이 적용된다. 법적 근거에 대한 구체적인 내용은 <표 II-11>에 제시된 바와 같다. 공무원연금법상의 급여제도는 각 유형에 따라 공무원이 퇴직·사망하거나 공무로 인한 부상·질병·장애 발생 시 급여

를 지급하도록 하고 있으며, 질병·부상·재해에 대해서는 제34조 단기급여의 적용을 받고, 퇴직·장애·사망의 경우에는 제42조 장기급여의 적용을 받도록 하고 있다. 단, 공무원연금법의 적용을 받는 공무원 재해에 따른 재해보상급여를 인정받기 위해서는 반드시 공무원과의 인과관계가 있어야 한다. 이에 따라 복지플래너가 공무 수행 중에 산재를 입었고, 그것이 업무와 관련된 것에 기인한다면 공무원 재해를 인정받을 수 있다. 찾아가는 동주민센터 운영의 업무적 특성에 따라 발생한 위험은 공무원 재해에 해당한다고 볼 수 있으며, 이에 따라 부상·질병, 장애, 사망사고가 발생할 수 있다. 각 사고에 따른 보상 제도로는 공무원요양비, 장해급여, 순직유족급여, 위험직무순직유족급여 등이 있다.

표 II-11 | 복지플래너의 업무상 재해 보상 제도의 법적 근거



〈표 II-12〉는 공무원 재해 인정 기준을 제시한 표이다. 공무수행 중 발생한 질병이나 사고, 공무수행으로 기존의 질병이 현저히 악화된 경우나 사고가 발생한 경우, 공무원 질병 치료 중 새로 발생한 질병이 있거나, 출퇴근 중의 사고 등이 공무원 재해로 인정된다. 실제로 과로와 스트레스로 인한 뇌출혈로 쓰러진 사회복지사가

공무원연금공단을 상대로 공무상 요양 불승인 처분을 취소해 달라며 낸 소송에서 원고 승소 판결하여 공무상 요양으로 인정받은 사례⁶⁾가 있다.

표 II-12 공무상 재해 인정 기준

질병	부상
공무수행 중 발생한 질병 공무수행으로 기존의 질병이 현저히 악화 공무상 질병 치료 중 새로 발생한 질병	공무수행 중 발생한 사고 공무수행 준비, 정리 과정에서 발생한 사고 통상적인 경로 및 방법에 의한 출퇴근 중의 사고

출처: 공무원연금공단, 2014

앞서 살펴본 바와 같이, 각 사고에 따른 보상 제도로는 공무상요양비, 장해급여, 순직유족급여, 위험직무순직유족급여가 있으나, 본 연구에서는 찾아가는 동주민센터 방문인력의 안전문제와 관련이 있는 공무상 요양비와 장해급여를 중심으로 살펴보고자 한다(표 II-13).

공무상 요양비란 공무원이 공무수행과 관련하여 발생한 질병이나 부상으로 요양을 하는 때에 실제 요양기간 범위 내에서 소요되는 비용을 지급하는 급여를 말한다. 장해급여는 공무원이 공무수행과 관련하여 발생한 질병이나 부상으로 인하여 장애상태로 되어 퇴직한 때 또는 퇴직 후 그 질병 또는 부상으로 장애상태로 된 때 지급하는 급여를 말한다. 구체적인 지급방식에 대해서는 연금식(장해연금)과 일시 지급식(장해보상금) 중 본인이 선택하여야 하며, 다른 보상급여 지급에 따라 급여의 제한⁷⁾이 발생할 수 있으나, 퇴직급여와 병급이 가능하다.

6) 과로와 스트레스로 인한 뇌출혈 등으로 쓰러진 사회복지사가 공무원연금공단을 상대로 공무상 요양 불승인 처분을 취소해 달라며 낸 소송에서 원고 승소 판결한 사례임
(출처: http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2013/06/27/2013062700126.html)

7) 급여액 제한

구분	제한급여	지급방법
다른 법령에 의한 급여와의 조정	다른 법령에 의한 급여조정 - 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 - 국가배상법	다른 법령에 의한 급여액 공제지급
제3자의 (가해) 행위	장해급여 사유가 제3자의 행위로 발생하여 제3자로부터 손해배상금을 받았거나 향후 받을 예정인 경우	손해배상금액 공제지급 및 구상

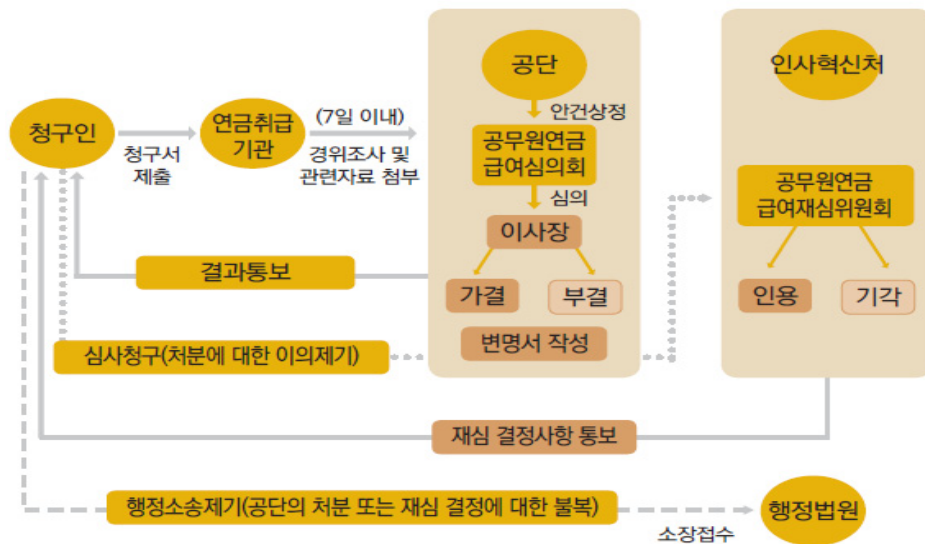
표 II-13 보상 급여의 종류

급여종류		지급요건	지급액
공무상요양비		공무상 질병·부상으로 요양기관(병·의원)에서 요양(치료)을 할 때	승인받은 공무상 질병 또는 부상의 요양에 소요되는 비용
장해급여	장해연금	공무상 질병·부상으로 장애상태로 되어 퇴직한 때 또는 퇴직 후 그 질병·부상으로 장애상태로 된 때	장애의 정도(1급~14급)에 따라 기준소득월액의 52%~9.75%
	장해보상금	장해연금에 갈음하여 일시금으로 지급받고자 할 때	장해연금액의 5년분

출처: 공무원 연금공단 재해보상 홈페이지 (<https://www.geps.or.kr>)

질병·부상, 장애사고 발생 시 급여 청구 및 지급처리 절차는 <그림 II-7>에 제시된 바와 같다. 청구인이 소속기관에 재해보상급여 지급 청구(공무상요양승인신청, 장해급여청구 등)를 하면 연금취급기관(소속기관)에서는 급여유형별 구비서류를 첨부하여 공단에 청구서 이송하며, 공단에서 최종적으로 공무상재해 승인여부 결정 및 급여지급 결정을 한다.

그림 II-7 급여청구 및 지급처리 절차

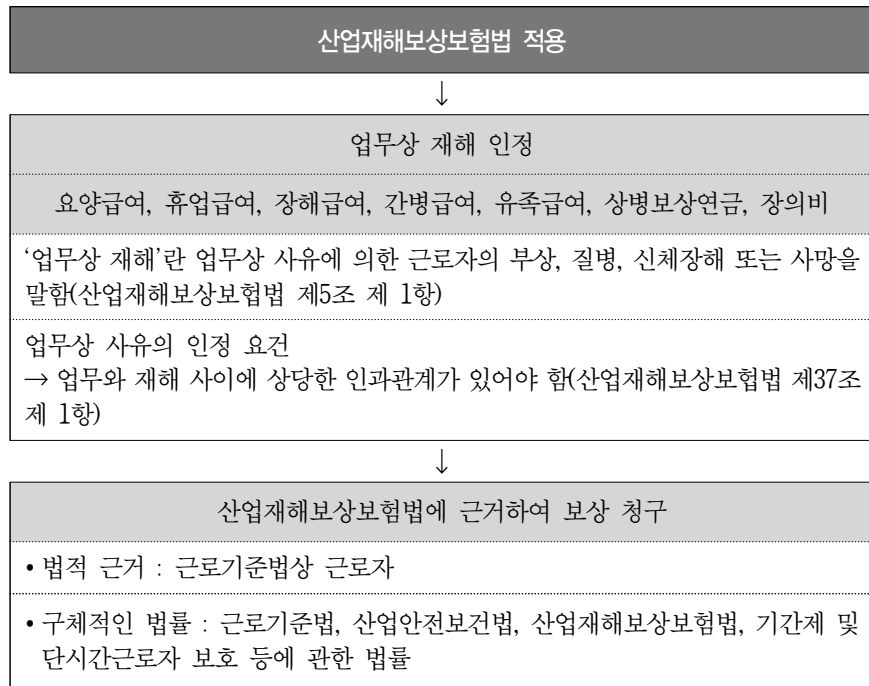


출처: 공무원연금공단, 2016

(2) 산업재해보상보험을 통한 보상 절차

방문간호사의 업무상 재해 보상은 산업재해보상보험법이 적용된다. 법적 근거에 대한 구체적인 내용은 <표 II-14>에 제시된 바와 같다. 산재보험은 근로자의 위험을 보장하는 가장 기본이 되는 법(법률 제4조, 5조, 시행규칙 제2조, 3조)으로 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여⁸⁾, 유족급여, 상병보상연금, 장의비 등 여섯 가지로 명시하고 있다. ‘업무상 재해’란 업무상 사유에 의한 근로자의 부상, 질병, 신체장해 또는 사망을 말하며(산업재해보상보험법 제5조 제1항), 업무와 재해 사이에 상당한 인과관계가 있어야 한다(산업재해보상보험법 제37조 제1항).

표 II-14 방문간호사의 업무상 재해 보상 제도의 법적 근거



산재보험 적용 절차는 <그림 II-8>에 제시된 바와 같다.

첫째, 업무상의 사유에 의하여 부상을 당하거나 질병에 걸려 4일 이상 요양이 필

8) 신설 '99.12.31

요한 경우에는 요양신청서를 제출하여 업무상 재해로 승인을 받아야 한다.

둘째, 요양신청서에 재해 경위를 정확히 작성하여 회사와 산재지정 의료기관에 확인을 받은 후 사업장을 관할하는 근로복지공단 지사로 제출하여야 한다. 소속기관이 비협조적인 경우가 많으니 산재 처리는 반드시 재해자가 주관하여 진행하여야 한다.

셋째, 요양신청서가 접수되면 공단에서는 산재가입여부, 업무상재해여부를 검토하여 산재요양여부를 결정하여 통보한다.

Ⅱ 그림 Ⅱ-8 Ⅱ 산재보험 적용 절차



출처: 근로복지공단 홈페이지 (www.kcomwel.or.kr)

(3) 선택적 복지비(단체보장보험)를 통한 보상 절차

선택적 복지비(단체보장보험)의 지원 대상은 공무원 및 방문간호사로⁹⁾, 맞춤형 복지제도 하에서 공무원의 안전보장을 위한 최소한의 혜택을 제공하기 위하여, 선택적 복지비 지출 기본 항목으로 생명·상해 보험에 의무적으로 가입하도록 하고 있다. 청구기간은 사고(입원)일로부터 3년 이내이다. 청구방법은 입원의료실비의 경우, 사고(입원) 발생 후 ‘보험금 청구 시 구비서류’를 보험사로 접수하면 되고, 사망·재해후유 장해 역시, 사망진단서 혹은 후유장해 진단서 등의 ‘보험금 청구시 구비서류’를 보험사로 접수한다.

단체보장보험의 주요 보장 내용을 살펴보면 다음과 같다(표 II-15). 우선 생명/상해 보장보험의 경우, 공무원 본인의 질병 및 재해 사망으로 인한 사망보험금, 질병 및 재해로 인한 후유장해시 장해지급률에 따라 보장된다. 과거 병력이 있는 자와 현재 질환이 있는 자 모두 보장되며, 타 제도에 의한 보상과 관계없이 약정한 보험금을 지급하는 등, 가입제한과 지급제한이 없다. 다음으로, 의료비 보장보험의 경우, 모든 질병(국민건강보험법 적용) 또는 재해로 병원에 입원하여 치료를 받고 입원의료비가 발생한 경우로서, 공무원 본인 및 그 가족 입원시, 국민건강 보험법상 본인 부담금 및 모든 비급여 의료실비가 보장된다.

표 II-15 단체보장보험의 주요 보장 내용

종류	보장 내용
생명/상해 보장보험	- 생명보장(3억원), 재해장해(장해지급률에 따른 보장) - 기왕증자(과거병력이 있는 자), 현증자(현재 질환이 있는 자) 모두 보장 - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상
의료비 보장보험	- 1회 입원당 1천만원 이내 - 기왕증자는 보장, 현증자(예, 전년도에 입원 중인자 등)는 보장 제외. 현증자는 전년도 보험에서 보상 - 요양급여 본인부담금의 90%, 비급여 본인부담금의 80% 해당액의 합계액. 공제액이 2백만원을 초과하는 경우 초과금액은 보상 - 기준 병실과의 차액은 50% 보상(1일 평균금액 10만원 한도). 단, 보신, 미용 등 질병치료와 직접 관계가 없는 진료비는 미 보상

9) 적용제외: 병역휴직, 법정업무수행 휴직자

종류	보장 내용
	- 타 제도에 의한 보상과 중복보상 불가
※ 유의사항: 천재지변이나 자살 등은 보험금이 지급되지 않으며, 의료보장보험도 보장이 제외되는 사항이 있으므로, 자세한 사항은 표준의료비 약관을 우선 참조	

출처: 서울시, 2017

(4) 업무상 재해 보상의 한계 및 개선사항

이와 같이 복지플래너와 방문간호사의 업무상 재해 보상과 관련한 법적 절차를 살펴본 결과, 복지플래너와 방문간호사의 고용상 지위의 차이로 인해 보상절차의 세부 내용이 다소 상이하지만, 안전문제에 대처하는 법적 조치와 절차는 마련되어 있다. 하지만 이러한 체계가 마련되어 있는 것과 실제 보상을 받을 수 있는가는 별개의 문제이다. 산업재해보상보험법과 공무원연금법, 사회복지종사자 상해보험가입 등을 통해 개인이 입은 피해를 보상받을 수 있도록 조직이 적극적으로 법적 조치 및 절차에 대해 안내하며 지원할 필요가 있다.

또한 공무상 혹은 업무상 재해로 인정받을 수 있는 기준 역시 좀더 완화할 필요가 있다. 앞서 살펴본 공무상 혹은 업무상 재해로 인정받을 수 있는 기준에, 업무 스트레스로 인해 발생한 정신건강 측면에서의 피해 보상 내용은 포함되어 있지는 않다. 대법원 판례¹⁰⁾에 의하면 직장 내 인간관계 또는 직무에 내재하거나 통상 수반하는 위험이 현실화되어 발생한 것으로서 업무와 상당한 인과관계가 있으면 업무상 재해로 인정할 수 있다(최지선, 2016). 또한 산업재해보상보험법 시행령 개정¹¹⁾에 따라 ‘업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상 후 스트레스 장애’ 뿐만 아니라 ‘업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울’이 질병기준에 포함되었으므로 이와 관련한 내용 역시 보상 기준에 포함해야 한다. 그런가 하면 공무원연금법에 의한 공무상 질병 또는 부상의 인정 기준에도 ‘공무수행 또는 공무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건, 사고에 의하여 발생한 질병’이 2016년에 신설된 바 있다(최지선, 2016). 따라서 공무상

10) 대법원 2008.8.21. 선고 2008두7953 판결 및 대법원 2011.7.28. 선고2008다12408판결

또는 업무상 재해로 인정받을 수 있는 기준에 새로 추가된 내용까지 포함하여 보상 받을 수 있는 체계가 마련되어야 할 것이다.

이러한 업무상 재해에 대한 법적 보상과 함께, 방문인력의 신변안전 확보를 위한 법률적 근거 역시 마련되어야 한다. 신재은 외(2014)의 연구에 따르면, 대상자 폭력에 대한 안전 방안으로, 응답자의 74%가 사회서비스 제공자에 대한 법적 보호 및 가해자에 대한 처벌규정 마련에 대해 요구한 것으로 나타났다. 따라서 방문인력의 안전을 위한 법적인 보호 방안이 시급히 마련되어야 한다. 안전 문제의 예방과 대응, 그리고 보상을 위해서는 그 어떤 방안보다 제도적 뒷받침이 중요하다.

III

방문인력 안전실태 설문조사 결과

1. 조사개요
2. 안전에 대한 인식
3. 안전문제 경험 실태
4. 안전문제 대응 및 사후 조치
5. 방문인력의 안전 대책
6. 방문인력의 소진 및 정신건강

Seoul
Foundation of
Women &
Family

III

방문인력 안전실태 설문조사 결과

1. 조사 개요

찾·동 1, 2단계 모니터링(2016년 10월, 2017년 6월 실시)에서 방문인력의 안전문제를 점검한 결과, 방문간호사들의 주요 업무인 건강 체크 중에 성희롱이 빈번하게 발생한 것으로 나타났으며, 남성 1인 가구나 정신질환자 가구 등 다양한 대상가구 방문시 방문인력의 안전에 위협을 느낄만한 상황들이 발생한 것으로 파악되었다. 더구나 방문인력의 성비 구성을 살펴보면, 복지플래너의 73%(2016년 신규직), 방문간호사의 99%(2016년 신규직)가 여성임을 고려할 때, 성희롱 등 여성에게 특히 취약한 위험 상황에 대해 성별차이를 고려한 근무환경 개선 및 대처방안 마련이 필요하다.

이에 찾·동 방문인력의 근무환경 및 안전실태를 파악하기 위해 찾·동 1, 2단계 282개동의 주민센터에 근무하는 복지플래너와 방문간호사, 그리고 동장을 대상으로, 2017년 6월 13일부터 7월 3일까지 온라인 조사와 대면 설문조사를 실시하였다.

본 연구의 분석 대상은 찾아가는 동주민센터 사업의 서비스 제공자인 복지플래너 695명, 방문간호사 163명, 동장 110명이다. 조사대상자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다(표 III-1). 우선 복지플래너의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 여성이 478명(68.8%), 남성이 217명(31.2%)으로, 여성의 비율이 전체 응답자의 3분의 2 이상을 차지한다. 연령은 30대가 48.8%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 40대(19.3%), 20대(18.4%) 순이었다. 복지플래너의 학력을 보면, 89.8%가 대졸인 것으로

나타났다. 총 근무연수를 살펴보면, ‘1년 이상 5년 미만’ 근무자가 전체 응답자의 41.8%를 차지한다. ‘10년 이상’ 근무자는 응답자의 27.8%이며, ‘1년 미만’의 신규 인력이 20.5%를 차지하였다. 찾·동 업무를 담당한 근무연수를 보면, 39.5%가 ‘1년 미만’인 것으로 나타났다.

다음으로 방문간호사의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 응답자 모두 여성이었다. 연령은 40대가 58.9%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 50대 이상도 전체 응답자의 3분의 1 이상(35.0%)을 차지하여, 복지플래너에 비해 연령대가 높은 편이었다. 방문간호사의 대부분이 대졸이며(97.5%), 총 근무연수가 ‘10년 이상’인 응답자가 36.7%였다. 찾동 업무담당 근무연수가 ‘1년 이상 2년 미만’인 방문간호사가 전체 응답자의 55.6%를 차지하였고, ‘2년 이상’ 찾동 업무를 담당하였다는 응답자도 39.4%로 나타나, 복지플래너에 비해 찾동 업무 담당 근무연수가 길었다.

마지막으로 동장의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 응답자의 87.3%가 남성으로, 대부분(98.2%)이 50대 이상이었다. 응답자의 78.2%가 대졸이며, 대학원졸 이상의 학력을 가진 응답자는 13.6%였다. 총 근무연수를 보면, 응답자의 75.3%가 ‘30년 이상’인 것으로 나타났다. 찾동 업무 담당 근무연수를 보면, 응답자의 45.4%가 ‘1년 이상 2년 미만’이었다.

표 Ⅲ-1 조사대상자의 인구사회학적 특성 : 복지플래너, 방문간호사, 동장
 (단위: 명, %)

구분		복지플래너	방문간호사	동장	
전체 응답건수		695(100)	163(100)	110(100)	
성별	여성	478(68.8)	163(100)	14(12.7)	
	남성	217(31.2)	-	96(87.3)	
연령	20대	128(18.4)	1(0.6)	-	
	30대	339(48.8)	9(5.5)	-	
	40대	134(19.3)	96(58.9)	2(1.8)	
	50대 이상	94(13.5)	57(35.0)	108(98.2)	
학력	고졸이하	31(4.5)	-	9(8.2)	
	대졸	624(89.8)	158(97.5)	103(78.2)	
	대학원졸 이상	40(5.8)	4(2.5)	15(13.6)	
총 근무연수	1년 미만	142(20.5)	2(1.3)	20년 미만	3(2.7)
	1년 ~ 5년 미만	290(41.8)	50(31.6)	20~30년 미만	24(22.2)
	5년 ~ 10년 미만	68(9.8)	48(30.4)		
	10년 이상	193(27.8)	58(36.7)	30년 이상	82(75.3)
찾동 업무 담당 근무연수	1년 미만	274(39.5)	8(5.0)	28(25.9)	
	1년 ~ 2년 미만	321(46.3)	89(55.6)	49(45.4)	
	2년 이상	98(14.1)	63(39.4)	31(28.7)	
현 주민센터 근무기간	1년 미만	248(35.7)	6(3.7)	32(29.4)	
	1년 ~ 2년 미만	298(42.9)	88(54.0)	51(46.8)	
	2년 이상	148(21.3)	69(42.3)	26(23.9)	
직급	9급 이하	400(57.6)	-	-	
	8급	87(12.5)			
	7급	89(12.8)			
	6급	117(16.8)			
	5급 이상	-			
	기타	2(0.3)			

※ 결측치로 인하여 항목 간 사례수는 다를 수 있음.

2. 안전에 대한 인식

1) 방문인력의 안전에 대한 인식

여성이 남성보다 안전문제를 더 많이 염려함

방문인력의 안전에 대한 인식은 ‘방문업무 수행시 안전문제 염려정도’, ‘안전문제가 여성에게 더 취약하다고 인식하는 정도’, ‘안전사고에 주의를 기울이는 정도’, ‘안전문제 책임에 대한 인식’, ‘서비스 제공자의 건강 및 안전에 대한 권리의 중요성 인식’ 등의 내용을 통해 파악하였다.

우선 방문업무 수행시 안전문제를 염려하는 정도를 살펴본 결과(표 Ⅲ-2), 응답자의 67.8%가 방문업무 수행시 안전문제를 염려하고 있었다. 직종별로 나누어 살펴보면, 복지플래너의 69%가 ‘나는 방문업무를 수행할 때 안전문제가 염려된다’고 응답하여 방문간호사(62.4%)보다 그 비율이 높지만, 통계적으로 유의한 차이는 없다. 성별로 구분하여 살펴보면, 여성의 76.4%가 ‘나는 방문업무를 수행할 때 안전문제가 염려된다’고 응답하여 남성(42.4%)과 그 격차(34%p)가 상당히 컸다. 특히 여성의 29.2%는 ‘안전문제가 매우 염려된다’고 응답하였으며, 이는 남성의 응답(8.3%)보다 3배 이상 높은 수치였다.¹¹⁾

표 Ⅲ-2 방문업무 수행시 안전문제 염려 정도

(단위: 명, %)

구분	합계	나는 방문업무를 수행할 때 안전문제가 염려된다					χ^2
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
전체	857(100)	15(1.8)	91(10.6)	170(19.8)	376(43.9)	205(23.9)	-

11) 본 연구에서 실시한 성별 분석 결과는 복지플래너와 방문간호사가 모두 포함된 전체 방문인력의 성별을 구분하여 분석한 결과임. 따라서 남성 방문인력은 복지플래너만 포함되어 있고, 여성 방문인력은 복지플래너와 방문간호사가 모두 포함된 집단임. 남녀 두 집단의 성격이 다소 상이하므로 해석시 주의를 요함

구분	합계	나는 방문업무를 수행할 때 안전문제가 염려된다					χ^2
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
직종	복지플래너	695(100)	13(1.9)	74(10.6)	128(18.4)	315(45.3)	5.851
	방문간호사	162(100)	2(1.2)	17(10.5)	42(25.9)	61(37.7)	
성별	남성	217(100)	9(4.1)	50(23.0)	66(30.4)	74(34.1)	104.149***
	여성	640(100)	6(0.9)	41(6.4)	104(16.3)	302(47.2)	

***p<.001

여성이 남성보다 ‘안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다’고 인식하는 경향 강함

안전문제가 여성에게 더 민감하고 취약하다는 인식의 정도를 살펴본 결과는 <표 III-3>에 제시되었다. 분석결과를 보면, 응답자의 87.7%가 안전문제는 ‘여성에게 좀더 민감하고 취약하다’고 생각하고 있었다. 직종별 분석결과를 보면, 복지플래너의 89.1%가 ‘안전문제가 여성에게 좀더 민감하고 취약하다’고 응답하여 방문간호사(82.1%)보다 그 비율이 좀더 높았다. 특히 복지플래너의 절반 이상(51.5%)이 ‘안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다’는 문항에 ‘매우 그렇다’고 응답하여, 방문간호사의 응답(39.5%)와 그 격차(12%p)가 상당히 컸다. 성별로 구분하여 살펴보면, 여성의 90.2%가 ‘안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다’는 것에 동의하였으며, 이는 남성의 응답(80.7%)보다 9.5%p 더 높은 수치였다.

■ 표 III-3 ■ 안전문제가 여성에게 더 취약하다고 인식하는 정도

(단위: 명, %)

구분	합계	안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다					χ^2
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
전체	857(100)	4(0.5)	27(3.2)	74(8.6)	330(38.5)	422(49.2)	-
직종	복지플래너	695(100)	4(0.6)	19(2.7)	53(7.6)	261(37.6)	12.004*
	방문간호사	162(100)	0(0)	8(4.9)	21(13.0)	69(42.6)	

구분		합계	안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다					χ^2
			전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
성별	남성	217(100)	1(0.5)	9(4.1)	32(14.7)	85(39.2)	90(41.5)	17.080**
	여성	640(100)	3(0.5)	18(2.8)	42(6.6)	245(38.3)	332(51.9)	

*p<.05 **p<.01

방문간호사의 80.2%, 여성의 68.9%가 ‘평소 안전사고에 주의를 기울이는 편’

평소 안전사고에 주의를 기울이는 정도를 살펴본 결과는 <표 III-4>에 제시되었다. 결과를 보면, 응답자의 64%가 ‘평소 안전사고에 주의를 기울이는 편이다’라고 응답하였다. 직종별 분석결과를 보면, 방문간호사의 80.2%가 ‘평소 안전사고에 주의를 기울이는 편이다’라고 응답한 반면, 복지플래너의 경우 응답자의 60.1%가 ‘평소 안전사고에 주의를 기울이는 편이다’라고 응답하여 두 집단 간 격차가 큰 편이었다. 성별로 구분하여 살펴본 결과, 여성의 68.9%가 ‘평소 안전사고에 주의를 기울이는 편’인 것으로 나타났으며, 이는 남성의 응답(49.3%)보다 19.6%p 높은 수치로, 남녀 간 격차가 상당히 큼을 알 수 있다.

표 III-4 안전사고에 주의를 기울이는 정도

(단위: 명, %)

구분		합계	평소 안전사고에 주의를 기울이는 편이다					χ^2
			전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
전체		857(100)	3(0.4)	71(8.3)	235(27.4)	370(43.2)	178(20.8)	-
직종	복지플래너	695(100)	3(0.4)	67(9.6)	207(29.8)	292(42.0)	126(18.1)	29.829***
	방문간호사	162(100)	0(0)	4(2.5)	28(17.3)	78(48.1)	52(32.1)	
성별	남성	217(100)	2(0.9)	23(10.6)	85(39.2)	82(37.8)	25(11.5)	33.140***
	여성	640(100)	1(0.2)	48(7.5)	150(23.4)	288(45.0)	153(23.9)	

***p<.001

여성이 남성보다 안전문제를 조직의 책임으로 보는 경향 강함

안전문제 책임에 대한 인식을 살펴본 결과(표 III-5), 응답자의 78.1%가 ‘안전의 문제는 개인의 책임이라기보다 조직의 책임이다’라고 인식하고 있었다. 직종별 분석결과를 보면, 복지플래너의 78.6%가 ‘안전문제는 조직의 책임이다’라고 응답하여 방문간호사(76%)보다 그 비율이 좀더 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 성별로 구분하여 살펴본 결과, 여성의 80.8%, 남성의 70%가 ‘안전문제는 조직의 책임이다’는 것에 동의하였으며, 여성이 남성에 비해 안전의 문제를 조직의 책임으로 보는 경향이 좀더 강하였다.

표 III-5 안전문제 책임에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분	합계	안전의 문제는 개인의 책임이라기보다 조직의 책임이다					χ^2
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
전체	857(100)	2(0.2)	30(3.5)	156(18.2)	330(38.5)	339(39.6)	-
직종	복지플래너	695(100)	2(0.3)	23(3.3)	124(17.8)	269(38.7)	1.235
	방문간호사	162(100)	0(0)	7(4.3)	32(19.8)	61(37.7)	
성별	남성	217(100)	0(0)	14(6.5)	51(23.5)	79(36.4)	15.294**
	여성	640(100)	2(0.3)	16(2.5)	105(16.4)	251(39.2)	

**p<.01

응답자의 94.8%가 서비스 제공자의 건강 및 안전에 대한 권리가 중요하다고 인식

서비스 제공자의 건강 및 안전에 대한 권리의 중요성을 살펴본 결과는 <표 III-6>에 제시된 바와 같다. 응답자의 대부분(94.8%)이 ‘서비스 대상자뿐만 아니라 서비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다’고 생각하고 있었다. 직종별 분석결과를 보면, 방문간호사의 96.3%가 ‘서비스 대상자뿐만 아니라 서비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다’고 응답하여 복지플래너(94.4%)보다 그 비율이 좀더 높았으나, 그 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 성별로 구분하여 살펴본 결과, 여성의 96.8%, 남성의 88.9%가 ‘서비스 대상자뿐만 아니라 서

비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다’는 것에 동의하였으며, 여성이 남성에 비해 그러한 인식이 좀더 강하였다.

【표 Ⅲ-6】 서비스 제공자의 건강 및 안전에 대한 권리의 중요성

(단위: 명, %)

구분	합계	서비스 대상자뿐만 아니라 서비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다					χ^2
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
전체	857(100)	0(0)	2(0.2)	43(5.0)	166(19.4)	646(75.4)	-
직종	복지플래너	695(100)	0(0)	2(0.3)	37(5.3)	144(20.7)	6.037
	방문간호사	162(100)	0(0)	0(0)	6(3.7)	22(13.6)	
성별	남성	217(100)	0(0)	1(0.5)	23(10.6)	51(23.5)	25.058***
	여성	640(100)	0(0)	1(0.2)	20(3.1)	115(18.0)	

***p<.001

2) 동장의 안전에 대한 인식

동장 역시 직원의 안전문제를 염려하며, 안전문제를 조직의 책임으로 인식함

동장의 안전에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 Ⅲ-7>에 제시된 바와 같다. 대부분의 동장이 직원의 안전문제를 걱정하고 안전의 책임이 조직에게 있다고 인식하는 등 전반적으로 안전에 대한 인식수준이 높은 편이었다. 특히 동장의 95.4%가 ‘방문 업무시 안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다’고 생각하였고, 90%는 ‘안전의 문제를 개인의 책임이라기보다 조직(기관)의 책임이다’라고 인식하였다. 또한 동장의 95.4%는 ‘서비스 대상자뿐만 아니라, 서비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다’는데 동의하였다.

표 Ⅲ-7 동장의 안전에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분	합계	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
동주민센터 직원이 방문업무 수행할 때 안전문제가 염려된다	110(100)	0(0)	1(0.9)	18(16.4)	65(59.1)	26(23.6)
방문업무시 안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다	110(100)	0(0)	0(0)	5(4.5)	48(43.6)	57(51.8)
평소 방문인력의 안전사고에 대해 인식하고 주의를 기울이는 편이다	110(100)	0(0)	1(0.9)	12(10.9)	60(54.5)	37(33.6)
안전의 문제는 개인의 책임이라기 보다 조직(기관)의 책임이다	110(100)	2(1.8)	4(3.6)	5(4.5)	58(52.7)	41(37.3)
나는 동장으로서 직원의 성과(실적) 보다 안전을 더 우선시한다	110(100)	0(0)	0(0)	13(11.8)	58(52.7)	39(35.5)
서비스 대상자뿐만 아니라, 서비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다	110(100)	0(0)	0(0)	4(3.6)	47(42.7)	58(52.7)

Ⅲ

3. 안전문제 경험 실태

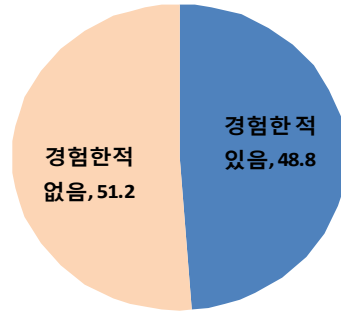
1) 안전문제 경험 실태

응답자의 48.8%가 폭력, 감염위험 등 안전문제에 무방비 노출

방문업무를 수행하면서 언어적·물리적 폭력, 성적 폭력, 전염성 질환으로부터의 감염 위험, 재해위험 등 안전문제를 경험한 적이 있는지 살펴본 결과(그림 Ⅲ-1), 응답자의 48.8%가 방문업무시 안전문제를 경험한 것으로 나타났다.

■ 그림 Ⅲ-1 ■ 안전문제 경험여부

(단위: %)

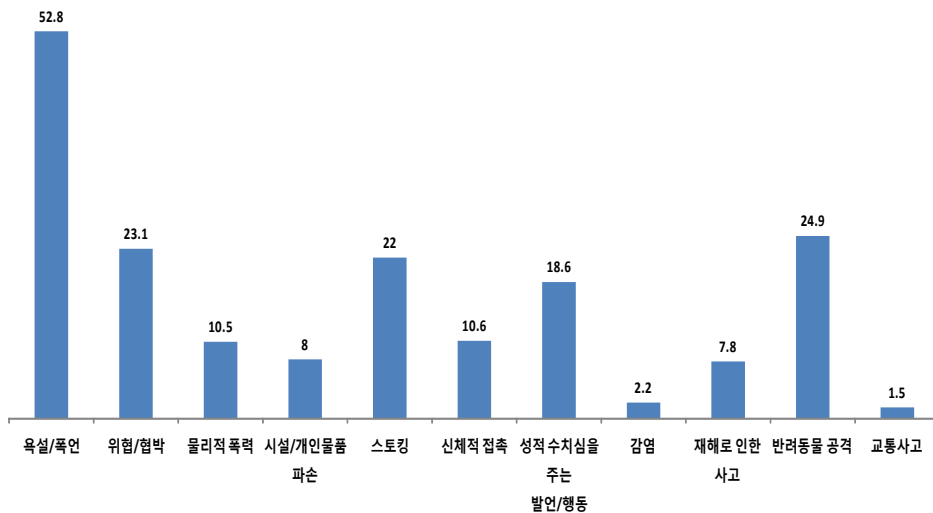


응답자의 52.8%가 언어폭력 경험

방문인력의 안전문제 경험실태를 살펴본 결과는 <그림 Ⅲ-2>에 제시되었다. 욕설이나 폭언 등 언어적 폭력을 경험한 응답자가 전체의 52.8%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음은 반려동물 공격(24.9%), 위협이나 협박(23.1%), 스토킹(22%), 성적 수치심을 주는 발언/행동(18.6%) 순이었다.

■ 그림 Ⅲ-2 ■ 안전문제 경험실태

(단위: %)



전반적으로 남성이 여성보다 언어적·물리적 폭력 더 많이 경험

방문인력의 언어적·물리적 폭력 경험 실태를 보다 구체적으로 살펴본 결과는 <표 III-8>에 제시된 바와 같다. 방문인력의 절반 이상(52.8%)이 방문대상자로부터 욕설이나 폭언을 들은 경험이 있고, 23.1%는 위협이나 협박을 경험하였으며, 10.5%는 직접적인 폭력 행사 등 물리적인 폭력을 당한 것으로 나타났다. 또한 응답자의 22%는 방문대상자가 전화나 문자로 지속적인 연락을 하거나 따라다니는 등, 스토킹을 당하였다.

직종별 폭력 경험여부를 살펴보면, 복지플래너가 방문간호사보다 방문대상자로부터 언어적·물리적 폭력을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 성별로 나누어 살펴보면, 남성이 여성보다 욕설이나 폭언, 위협이나 협박, 물리적인 폭력 등을 더 많이 경험하였다. 남성이 여성보다 언어적·물리적 폭력을 더 많이 경험한 것으로 나타난 결과는, 위협요인을 가진 민원인이 동주민센터를 방문했을 때 남성 직원으로 하여금 여성 직원 대신 응대하도록 한다거나, 위협 가구 방문을 여성보다 남성이 더 많이 하게 되는 구조적인 문제와 관련이 있을 것으로 추정된다. 한편 스토킹의 경우 여성(22.5%)이 남성(20.3%)보다 더 많이 경험한 것으로 나타나, 앞서 살펴본 언어적·물리적 폭력 경험에서의 성별 양상과는 차이가 있었다.

표 III-8 언어적·물리적 폭력 경험

(단위: 명, %)

구분		합계	욕설이나 폭언		위협이나 협박		물리적인 폭력		시설이나 개인물품 파손		스토킹	
			유	무	유	무	유	무	유	무	유	무
전체		858 (100)	452 (52.8)	404 (47.2)	198 (23.1)	659 (76.9)	90 (10.5)	767 (89.5)	69 (8.0)	789 (92.0)	188 (22.0)	668 (78.0)
직종	복지플래너	695 (100)	389 (56.0)	306 (44.0)	182 (26.2)	513 (73.8)	81 (11.7)	614 (88.3)	63 (9.1)	632 (90.9)	161 (23.2)	534 (76.8)
	방문간호사	163 (100)	63 (39.1)	98 (60.9)	16 (9.9)	146 (90.1)	9 (5.6)	153 (94.4)	6 (3.7)	157 (96.3)	27 (16.8)	134 (83.2)
성별	남성	217 (100)	121 (55.8)	96 (44.2)	63 (29.0)	154 (71.0)	33 (15.2)	184 (84.8)	25 (11.5)	192 (88.5)	44 (20.3)	173 (79.7)

구분	합계	욕설이나 폭언		위협이나 협박		물리적인 폭력		시설이나 개인물품 파손		스토킹	
		유	무	유	무	유	무	유	무	유	무
여성	641 (100)	331 (51.8)	308 (48.2)	135 (21.1)	505 (78.9)	57 (8.9)	583 (91.1)	44 (6.9)	597 (93.1)	144 (22.5)	495 (77.5)

※ 결측치로 인하여 항목 간 사례수는 다를 수 있음.

방문간호사가 복지플래너보다, 여성이 남성보다 성적 폭력 더 많이 경험

〈표 Ⅲ-9〉는 방문인력의 성적 폭력 경험 실태를 살펴본 결과이다. 응답자의 10.6%는 방문대상자와 원하지 않는 신체적 접촉을 한 적이 있으며, 18.6%는 방문대상자로부터 성적 수치심을 주는 발언이나 행동을 경험한 적이 있었다.

직종별 성적 폭력 경험여부를 살펴보면, 방문간호사가 복지플래너에 비해 방문대상자로부터 신체적 접촉이나 성적 수치심을 주는 발언 혹은 행동을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 이는 방문간호사의 주요 업무인 건강 체크 중에 신체적 접촉이 빈번하게 발생할 가능성이 높기 때문인 것으로 풀이된다(이인숙 외, 2012). 성별로 구분하여 살펴보면, 여성이 남성보다 성적 폭력 피해 경험이 더 많은 것으로 나타나, 남성에 비해 성폭력과 관련한 위험상황에 더 취약함을 확인할 수 있다.

Ⅲ 표 Ⅲ-9 Ⅲ 성적 폭력 경험

(단위: 명, %)

구분		합계	신체적 접촉		성적 수치심을 준 발언이나 행동	
			유	무	유	무
전체		858(100)	91(10.6)	767(89.4)	159(18.6)	698(81.4)
직종	복지플래너	695(100)	62(8.9)	633(91.1)	119(17.1)	576(82.9)
	방문간호사	163(100)	29(17.8)	134(82.2)	40(24.7)	122(75.3)
성별	남성	217(100)	20(9.2)	197(90.8)	17(7.8)	200(92.2)
	여성	641(100)	71(11.1)	570(88.9)	142(22.2)	498(77.8)

※ 결측치로 인하여 항목 간 사례수는 다를 수 있음.

응답자의 74.3%가 질병 감염을 걱정, 2.2%는 실제 감염

방문대상자가 앓고 있는 질병에 감염될까봐 걱정하거나 실제 감염 피해를 입은 경험을 살펴본 결과는 <표 III-10>에 제시된 바와 같다. 방문인력의 74.3%가 질병에 감염될까봐 걱정한 적이 있고, 2.2%는 실제 감염된 것으로 나타났다.

업무특성상 방문대상자와 신체적 접촉이 빈번한 방문간호사가 복지플래너에 비해 질병 감염에 대한 걱정이나 실제로 감염피해를 당한 비율이 높았다. 성별 감염위험 경험 비율을 보면, 여성이 남성보다 질병 감염에 대해 걱정하는 사람들이 더 많으며, 실제로 감염된 비율 역시 더 높았다.

표 III-10 | 감염위험 경험

(단위: 명, %)

구분	합계	질병 감염에 대한 걱정		실제로 감염됨	
		유	무	유	무
전체	856(100)	636(74.3)	220(25.7)	19(2.2)	836(97.8)
직종	복지플래너	695(100)	506(72.8)	189(27.2)	12(1.7)
	방문간호사	161(100)	130(80.7)	31(19.3)	7(4.4)
성별	남성	217(100)	146(67.3)	71(32.7)	3(1.4)
	여성	639(100)	490(76.7)	149(23.3)	16(2.5)

※ 결측치로 인하여 항목 간 사례수는 다를 수 있음.

응답자의 54.7%가 재해로 인한 위험 인식, 7.8%가 사고 경험

<표 III-11>는 방문인력의 재해위험 경험 실태를 살펴본 결과이다. 방문인력의 절반 이상(54.7%)이 폭염, 폭설, 혹한 등으로 인해 방문업무시 위험을 느낀 적이 있으며, 7.8%는 재해로 인해 방문업무시 사고를 당한 적이 있었다.

직종별 재해위험 경험여부를 살펴보면, 방문간호사의 73.5%가 방문업무시 재해 위험을 느낀 적이 있는 것으로 나타나 복지플래너(50.4%)에 비해 그 비율이 더 높다. 실제 재해로 인한 사고 경험 역시 방문간호사(11.8%)가 복지플래너(6.9%)보다 더 많았다. 또한 여성(59.7%)이 남성(40.1%)보다 폭염, 폭설, 혹한 등으로 인해 방문업무시 위험을 느낀 적이 있다는 응답이 더 많았다.

【표 Ⅲ-11】 재해위험 경험

(단위: 명, %)

구분		합계	재해위험 인지		재해로 인한 사고	
			유	무	유	무
전체		857(100)	469(54.7)	388(45.3)	67(7.8)	789(92.2)
직종	복지플래너	695(100)	350(50.4)	345(49.6)	48(6.9)	647(93.1)
	방문간호사	162(100)	119(73.5)	43(26.5)	19(11.8)	142(88.2)
성별	남성	217(100)	87(40.1)	130(59.9)	17(7.8)	200(92.2)
	여성	640(100)	382(59.7)	258(40.3)	50(7.8)	589(92.2)

※ 결측치로 인하여 항목 간 사례수는 다를 수 있음.

응답자의 24.9%가 반려동물로부터 공격 받은 경험 있음

방문업무시 반려동물 공격이나 교통사고 경험여부를 살펴본 결과는 <표 Ⅲ-12>에 제시된 바와 같다. 전체 응답자의 4분의 1(24.9%)이 방문업무시 반려동물로부터 공격을 받은 적이 있는 것으로 나타났으며, 교통사고를 당한 적이 있는 응답자는 전체의 1.5%였다. 직종별·성별 위험 경험여부를 살펴보면, 방문간호사가 복지플래너보다, 여성이 남성보다 반려동물 공격이나 교통사고 경험 비율이 더 높았다.

【표 Ⅲ-12】 반려동물 공격 및 교통사고 경험

(단위: 명, %)

구분		합계	반려동물 공격		교통사고	
			유	무	유	무
전체		857(100)	213(24.9)	644(75.1)	13(1.5)	843(98.5)
직종	복지플래너	695(100)	155(22.3)	540(77.7)	7(1.0)	688(99.0)
	방문간호사	162(100)	58(35.8)	104(64.2)	6(3.7)	155(96.3)
성별	남성	217(100)	37(17.1)	180(82.9)	3(1.4)	214(98.6)
	여성	640(100)	176(27.5)	464(72.5)	10(1.6)	629(98.4)

※ 결측치로 인하여 항목 간 사례수는 다를 수 있음.

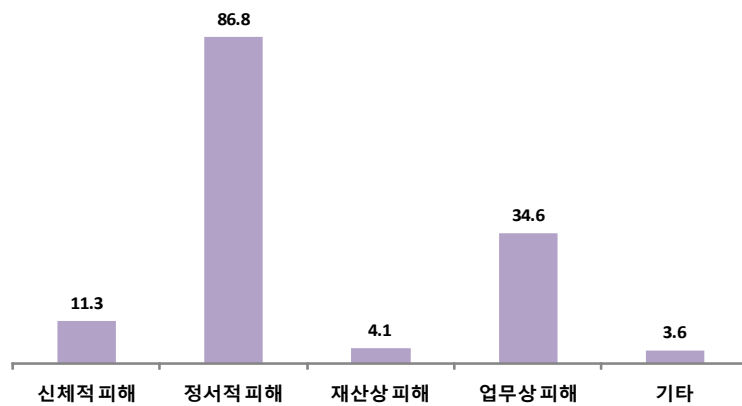
2) 안전문제 경험 후 입은 피해 및 반응

응답자의 86.8%가 안전문제 경험 후 우울이나 스트레스 경험

<그림 Ⅲ-3>은 안전문제 경험 후 입은 피해를 살펴본 결과이다. 안전문제를 경험한 응답자의 86.8%가 우울이나 스트레스 등 정서적 피해를 경험하였고, 34.6%가 업무 마비 등 업무상 피해를 입었다고 응답하였다. 응답자의 11.3%가 상해나 손상, 감염 등 신체적 피해를 당한 것으로 나타났다.

Ⅲ 그림 Ⅲ-3 Ⅲ 안전문제 경험 후 입은 피해

(단위: %)



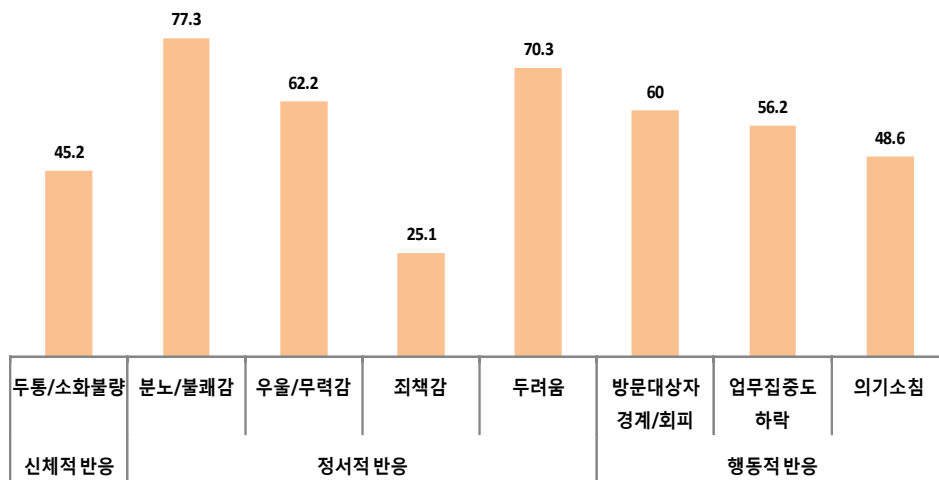
응답자의 77.3%가 안전사고 발생 후 분노 및 불쾌감 표현

안전사고 발생 후 경험한 신체적·정신적·행동적 반응을 살펴본 결과는 <그림 Ⅲ-4>에 제시된 바와 같다. ‘안전사고 발생 후 화가 나고 불쾌했다’는 응답이 전체의 77.3%를 차지하였다. 응답자의 70.3%가 ‘안전사고 발생 후 또 비슷한 일이 일어날까 두려웠다’고 응답하였으며, 62.2%가 ‘우울하고 무력감이 느껴졌다’고 응답하여, 정서적 피해가 상당히 심각함을 알 수 있다. 안전문제 경험 후 행동에서도 부정적 반응이 관찰되었다. 응답자의 60%가 ‘안전문제 경험 후 방문대상자를 경계하고 회피하게 되었다’고 응답하였으며, 56.2%는 ‘의기소침해지고 일에 소극적인 태도를 가지

게 되었다'고 응답하였다. 정서적·행동적 반응 외에도 안전문제 경험 후 두통이나 소화불량 등 신체 증상을 경험한 응답자(45.2%)가 상당수 있었다.

■ 그림 Ⅲ-4 ■ 안전사고 발생 후 경험한 신체적·정신적·행동적 반응

(단위: %)



주: '그렇다'와 '매우 그렇다'로 응답한 비율의 합

여성이 남성보다 안전사고 발생 후 신체적·정서적·행동적 문제에 더 취약

<표 Ⅲ-13>은 안전사고 발생 후 경험한 신체적 반응을 직종별·성별로 구분하여 살펴본 결과이다. 우선 직종별로 안전사고 발생 후 경험한 신체적 반응정도를 살펴보면, 복지플래너(3.17점)가 방문간호사(2.97)보다 두통이나 소화불량 등 부정적 신체 반응의 평균값이 더 높지만, 그 차이가 유의하지는 않았다. 하지만 남녀를 구분하여 신체적 반응 정도를 살펴본 결과에서는 유의한 차이가 관찰되었다. 여성(3.24점)이 남성(2.75점)에 비해 안전사고 발생 후 두통이나 소화불량 등 부정적 신체반응의 평균값이 더 높았다.

【 표 Ⅲ-13 】 안전사고 발생 후 경험한 신체적 반응

(단위: 평균, 표준편차)

구분		두통/소화불량 (점수범위: 1~5점)
전체		3.12(1.21)
직종	복지플래너	3.17(1.13)
	방문간호사	2.97(1.45)
T값		1.185
성별	남성	2.75(1.09)
	여성	3.24(1.22)
T값		-3.498**

**p<.01

안전사고 발생 후 경험한 정서적 반응을 직종별·성별로 구분하여 살펴본 결과는 <표 Ⅲ-14>에 제시된 바와 같다. 우선 복지플래너와 방문간호사의 안전사고 발생 후 경험한 정서적 반응정도를 비교해서 살펴보면, 둘 간의 평균값 차이가 없었다. 반면, 남성과 여성을 비교해보면, 분노나 불쾌감, 우울이나 무력감, 두려움 등에서 여성의 평균값이 남성보다 더 높게 나타나, 안전사고 발생 후 정서적 문제에서 여성이 남성보다 훨씬 취약함을 확인할 수 있다.

【 표 Ⅲ-14 】 안전사고 발생 후 경험한 정서적 반응

(단위: 평균, 표준편차)

구분		분노/불쾌감	우울/무력감	죄책감	두려움
전체		3.94(1.07)	3.54(1.16)	2.62(1.17)	3.82(1.01)
직종	복지플래너	3.98(1.00)	3.53(1.12)	2.66(1.12)	3.81(.97)
	방문간호사	3.79(1.31)	3.58(1.28)	2.50(1.35)	3.86(1.15)
T값		1.279	-.343	.989	-.409
성별	남성	3.59(1.18)	3.11(1.18)	2.51(1.11)	3.35(1.03)
	여성	4.05(1.02)	3.67(1.12)	2.66(1.18)	3.96(.96)
T값		-3.416**	-4.268***	-1.126	-5.128***

p<.01 *p<.001

.〈표 Ⅲ-15〉는 안전사고 발생 후 경험한 행동적 반응을 직종별·성별로 구분하여 살펴본 결과이다. 우선 복지플래너와 방문간호사의 안전사고 발생 후 경험한 행동적 반응정도를 비교해서 살펴보면, 신체적·정서적 반응과 마찬가지로 둘 간의 평균값 차이가 없었다. 반면, 남성과 여성을 비교해보면, 행동적 반응 전반에 걸쳐 남녀 간 유의한 차이가 관찰되었다. 구체적으로 살펴보면, 여성이 남성에 비해 안전문제 경험 후 방문대상자를 경계하고 회피하는 정도가 더 강하였고, 업무 집중도가 떨어지는 경험을 하였다. 또한 여성은 남성보다 안전문제 경험 후 의기소침해지거나 일에 소극적인 태도를 보이는 경향도 더 강하였다.

【 표 Ⅲ-15 】 안전사고 발생 후 경험한 행동적 반응

(단위: 평균, 표준편차)

구분		방문대상자 경계/회피	업무집중도 하락	의기소침/소극적 태도
전체		3.59(1.13)	3.47(1.13)	3.28(1.15)
직종	복지플래너	3.62(1.07)	3.52(1.06)	3.33(1.09)
	방문간호사	3.47(1.31)	3.31(1.37)	3.10(1.34)
T값		1.010	1.262	1.443
성별	남성	3.32(1.10)	3.25(1.12)	3.04(1.12)
	여성	3.67(1.12)	3.54(1.13)	3.36(1.15)
T값		-2.694**	-2.163*	-2.344*

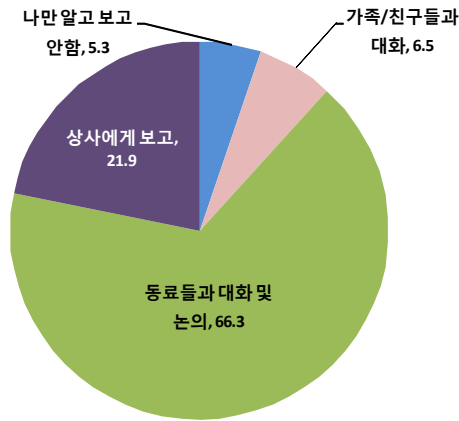
*p<.05 **p<.01

4. 안전문제 대응 및 사후 조치

안전문제 경험 후 응답자의 66.3%는 동료들과 논의, 21.9%는 상사에게 즉각 보고
안전문제 경험 후 어떻게 대응하였는가를 살펴본 결과는 〈그림 Ⅲ-5〉에 제시된 바와 같다. 방문인력의 66.3%는 ‘해당 사건에 대해 동료들과 대화하거나 논의한다’고 응답하였다. 그 다음으로 ‘해당사건을 상사에게 즉각적으로 보고(21.9%)’, ‘해당 사건에 대해 가족이나 친구들과 대화(6.5%)’, ‘나만 알고 보고하지 않음(5.3%)’ 순으로 나타났다.

Ⅲ-5 안전문제 경험 후 대응

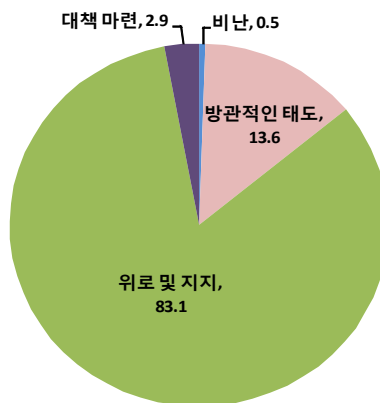
(단위: %)



〈그림 Ⅲ-6〉은 방문업무시 경험한 안전문제에 대해 기관 내부에서 어떠한 반응을 보였는지를 살펴본 결과이다. 응답자의 83.1%가 ‘상사나 동료들이 적극적으로 위로하고 지지하였다’고 응답하였다. 그 다음으로 ‘상사나 동료들이 방관적인 태도를 보였다’는 응답이 전체의 13.6%를 차지하였다. 하지만 ‘조직적 차원에서 기관이 대책을 마련해주었다’는 응답은 2.9%에 그쳤다.

Ⅲ-6 안전문제에 대한 기관 내부의 반응

(단위: %)

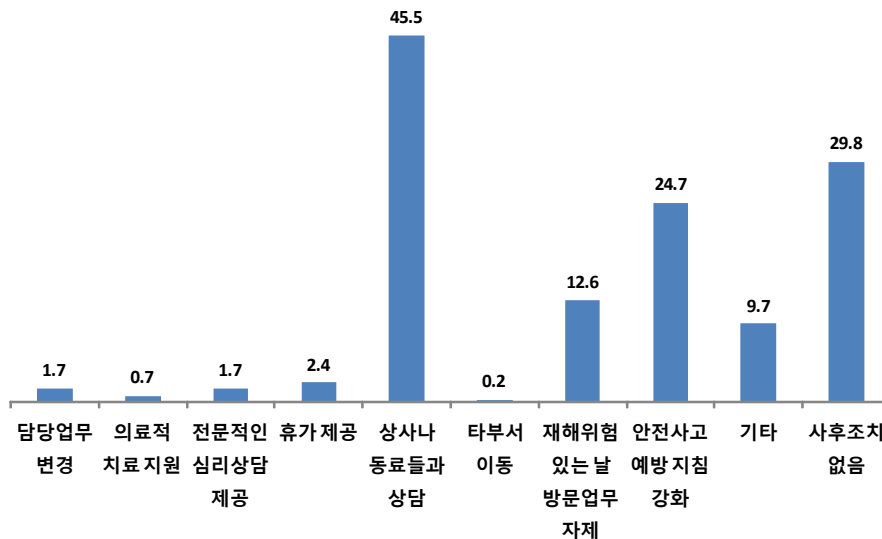


안전문제 발생 후 기관 차원에서 치료 및 상담 지원 등의 적극적 노력은 미미

안전문제 발생 후 기관의 사후조치를 살펴본 결과는 <그림 III-7>에 제시된 바와 같다. 응답자의 45.5%는 ‘상사나 동료들과 상담하였다’고 응답하였고, 24.7%는 ‘안전용품 지참이나 2인 1조 준수, 안전교육 실시 등 안전사고 예방 지침을 강화하였다’고 응답하였다. ‘의료적 치료 지원(0.7%)’, ‘전문적인 심리상담 지원(1.7%)’ 등 안전문제를 겪은 직원들의 트라우마를 치료하기 위한 기관의 적극적인 노력은 미미하였다. 이에 비해 ‘아무런 사후조치가 없었다’는 응답이 29.8%로 상당히 높게 나타나, 안전문제 발생 후 기관의 대책 마련이 시급함을 확인할 수 있다.

■ 그림 III-7 ■ 안전문제 발생 후 기관의 사후 조치(중복응답)

(단위: %)



방문간호사는 복지플래너에 비해 ‘안전문제 발생 후 상사나 동료들과 상담한다’는 응답 적은 편

<표 III-16>은 안전문제 발생 후 기관의 사후조치를 직종별·성별로 비교하여 살펴본 결과이다. 우선 직종별 비교하여 분석한 결과를 보면, 복지플래너의 49.4%가 ‘안전문제 발생 후 상사나 동료들과 상담한다’고 응답한 반면, 방문간호사는 전체 응답

자의 29.6%만이 ‘상사나 동료들과 상담한다’고 응답하여 복지플래너의 응답과 큰 차이를 보였다. 더구나 방문간호사의 37.0%는 ‘안전문제 발생 후 아무런 사후 조치가 없었다’고 응답하여 그 비율이 상당히 높았다. 찾·동 방문간호사의 경우, 소속은 보건소이지만 실제 근무지는 동주민센터인데다, 고용상 지위에서도 복지플래너와 달리 무기계약직으로 구분되어 있어서, 업무시 직원들과의 상호작용이나 소속감이 낮을 가능성이 있다. 본 연구의 결과는 복지플래너와 방문간호사의 고용특성 및 근무환경에서의 차이에 기인한 것으로 풀이된다. 다음으로 성별로 구분하여 분석한 결과에서는, 남성(57.9%)이 여성(41.8%)보다 ‘안전문제 발생 후 상사나 동료들과 상담한다’는 응답자가 더 많았다. 여성의 32%가 ‘안전문제 발생 후 아무런 사후 조치가 없었다’고 응답하였으며, 이는 남성(22.1%)보다 9.9%p 더 높은 수치였다.

【 표 III-16 】 안전문제 발생 후 기관의 사후 조치(중복응답) : 직종별·성별 비교

(단위: 명, %)

구분		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
전체		7 (1.7)	3 (0.7)	7 (1.7)	10 (2.4)	188 (45.5)	1 (0.2)	52 (12.6)	102 (24.7)	40 (9.7)	123 (29.8)
직종	복지플래너	7 (2.1)	3 (0.9)	5 (1.5)	8 (2.4)	164 (49.4)	0 (0)	46 (13.8)	79 (23.8)	31 (9.3)	93 (28.0)
	방문간호사	0 (0)	0 (0)	2 (2.4)	2 (2.4)	24 (29.6)	1 (1.2)	6 (7.4)	23 (28.4)	9 (11.0)	30 (37.0)
성별	남성	1 (1.0)	2 (2.1)	2 (2.1)	2 (2.1)	55 (57.9)	0 (0)	13 (13.7)	22 (23.1)	10 (10.5)	21 (22.1)
	여성	6 (1.9)	1 (0.3)	5 (1.5)	8 (2.5)	133 (41.8)	1 (0.3)	39 (12.2)	80 (25.1)	30 (9.4)	102 (32.0)

주: ①담당업무 변경 ②의료적 치료 지원 ③전문적인 심리상담 제공 ④휴가 제공 ⑤상사나 동료들과 상담
⑥타부서 이동 ⑦제해위험시 방문업무 제한 ⑧안전사고 예방지침 강화 ⑨기타 ⑩사후 조치 없음

5. 방문인력의 안전 대책

1) 안전대책 필요도

복지플래너의 51.2%, 방문간호사의 70.8% ‘방문대상자의 감염성 질환 여부 확인 방법 필요’

복지플래너, 방문간호사, 그리고 동장을 대상으로 안전대책에 대한 필요정도를 살펴본 결과는 다음과 같다(표 III-17). 복지플래너의 경우, 응답자의 51.2%가 ‘방문대상자의 감염성 질환 여부 확인 방법’이 매우 필요하다고 응답하여, 다양한 안전대책 중 그 필요도가 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘안전문제 경험 직원에 대한 법적 보호 및 보상 규정(48.8%)’, ‘방문대상자의 과거 폭력 행사 이력 확인 방법(48.1%)’순이었다. 방문간호사의 경우, 응답자의 70.8%가 ‘방문대상자의 감염성 질환 여부 확인 방법’이 매우 필요하다고 응답하여, 복지플래너와 마찬가지로 안전대책 중 그 필요도가 가장 높았다. 그 다음으로 방문간호사의 68.2%는 ‘재해위험 있는 날 방문업무 금지’, 66.0%는 ‘안전문제 경험 직원에게 상담 및 치료 지원’이 매우 필요한 안전대책이라고 응답하였다. 동장의 안전대책 필요도를 살펴보면, 동장의 52.6%가 ‘안전문제에 대한 지침서나 대응 매뉴얼’, 52.1%가 ‘방문시 2인 1조 방문규정 준수’가 매우 필요한 안전대책이라고 응답하였다.

전반적으로 방문간호사가 복지플래너 및 동장에 비해 안전대책 전반에 걸쳐 필요도가 높은 편이었다. 특히 방문간호사의 3분의 2 가량 혹은 그 이상이 ‘방문대상자의 감염성 질환 여부 확인방법’이나 ‘재해위험시 방문금지’, ‘상담 및 치료 지원’, ‘법적 보호 및 보상’ 등 안전문제 발생과 관련한 실제적인 예방책 및 사후 대처방식이 필요하다고 응답하고 있어, 추후 정책방안 마련시 중요하게 고려되어야 할 것이다.

표 Ⅲ-17 안전대책 필요도

(단위: 명, %)

안전대책 내용	안전대책 필요도		
	복지플래너	방문간호사	동장
안전문제에 대한 지침서나 대응 매뉴얼	245(35.3)	86(55.8)	51(52.6)
안전문제에 대한 교육이나 슈퍼비전의 정기적 실시	217(31.2)	82(52.9)	36(37.9)
동장 대상 안전교육 실시	178(25.6)	73(47.4)	20(21.3)
방문대상자의 폭력에 대한 언어적·신체적 대처 및 훈련 프로그램	237(34.1)	76(49.0)	35(37.2)
비상시 전화번호와 대처방법 숙지	240(34.5)	86(55.5)	33(34.7)
방문대상자의 과거 폭력 행사 이력 확인 방법	334(48.1)	98(63.2)	34(35.8)
방문대상자의 감염성 질환 여부 확인 방법	356(51.2)	109(70.8)	45(47.9)
방문시 2인 1조 방문규정 준수	310(44.6)	83(53.9)	49(52.1)
안전용품이 기관 내 구비 및 방문시 지참	254(36.5)	79(50.6)	28(29.8)
안전사고 발생시 도움 요청할 수 있는 경찰서 및 관련기관 연계	300(43.2)	87(56.9)	42(44.2)
직원 상해보험 가입	309(44.5)	97(64.2)	47(50.0)
안전문제 경험 직원에 대한 법적 보호 및 보상 규정	339(48.8)	100(65.4)	46(48.9)
재해위험 있는 날 방문 금지	301(43.3)	105(68.2)	28(29.8)
안전문제 경험 직원에게 상담 및 치료 지원	324(46.6)	101(66.0)	37(39.4)
동주민센터 내 청원경찰 배치	305(43.9)	59(38.3)	24(25.5)
조직차원의 보호체계 마련	292(42.0)	90(58.8)	41(43.6)

주: 안전대책 내용의 모든 항목에서 '필요하다'와 '매우 필요하다'로 응답한 비율의 합이 90% 이상으로 나타나, 각 항목별 필요성의 편차가 크지 않음. 이에 <표Ⅲ-17>의 안전대책 필요도에서는 '매우 필요하다'로 응답한 빈도(비율)만을 제시함.

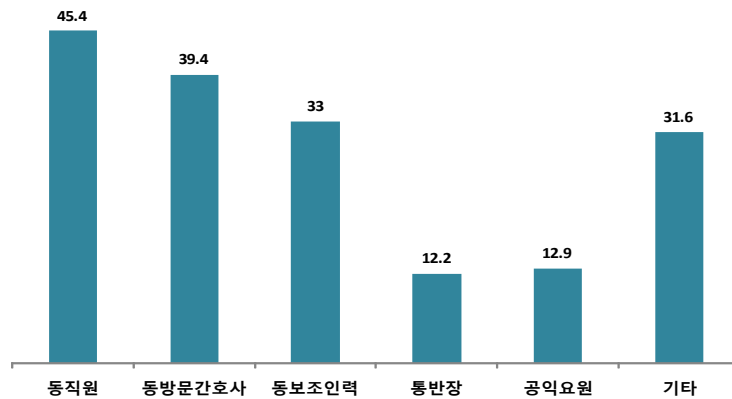
2) 2인 1조 동행방문

동행 방문하는 인력의 45.4%는 동 직원, 39.4%는 방문간호사

2인 1조 동행방문 인력 현황을 살펴본 결과(그림 Ⅲ-8), 현재 동행 방문하는 인력의 45.4%는 동직원이며, 39.4%는 동 방문간호사, 33%는 뉴딜 일자리 등의 동 보조인력인 것으로 나타났다. 응답자의 31.6%가 '기타'로 응답하였는데, 구체적인 내용을 살펴본 결과 '기타' 응답자의 대부분이 동행인력 없이 혼자 방문하는 것으로 확인되었다.

Ⅲ-8 2인 1조 동행방문 인력의 비율

(단위: %)



복지플래너가 방문간호사보다, 여성이 남성보다 2인 1조 동행방문을 위한 인력 동원의 필요성 더 크게 인식

2인 1조 동행방문을 지키기 어려운 경우, 안전을 위해 다른 인력(사회복지복무요원이나 뉴딜일자리 등)을 동원해서라도 2인 1조로 방문업무를 수행하는 것이 필요하다고 생각하는지를 살펴본 결과(표 Ⅲ-18), 전체 응답자의 46.9%가 '필요하다'고 응답하였고, 42.4%가 '매우 필요하다'고 응답하여, 응답자의 대부분(89.3%)이 그 필요성에 동의하였다.

2인 1조 방문을 위한 인력 동원의 필요성에 대해 복지플래너와 방문간호사의 응답을 비교해서 살펴보면, 복지플래너(91.3%)가 방문간호사(80.4%)보다 그 필요성에 동의한다는 응답이 10.9%p 더 높았다. 성별로 구분해서 살펴보면, 남성의 58.1%와 여성의 43.1%가 2인 1조 동행방문을 위해 추가 인력 동원이 ‘필요하다’고 응답하여 남성의 응답 비율이 여성보다 높게 나타났다. 하지만 ‘매우 필요하다’라고 응답한 남녀 비율을 살펴보면, 반대의 양상이 관찰된다. 여성(46.8%)이 남성(29.5%)보다 ‘매우 필요하다’고 응답한 비율이 높으며, 그 격차가 상당히 컸다. 결론적으로 여성(89.9%)이 남성(87.6%)보다 2인 1조 동행방문을 위한 인력 동원의 필요성에 공감하는 비율이 더 높다는 것을 확인하였다.

표 Ⅲ-18 2인 1조 방문을 위한 인력 동원의 필요성

(단위: 명, %)

구분		합계	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	필요하다	매우 필요하다	χ^2
전체		858(100)	15(1.7)	77(9.0)	402(46.9)	364(42.4)	-
직종	복지플래너	695(100)	8(1.2)	52(7.5)	331(47.6)	304(43.7)	18.502***
	방문간호사	163(100)	7(4.3)	25(15.3)	71(43.6)	60(36.8)	
성별	남성	217(100)	6(2.8)	21(9.7)	126(58.1)	64(29.5)	21.118***
	여성	641(100)	9(1.4)	56(8.7)	276(43.1)	300(46.8)	

***p<.001

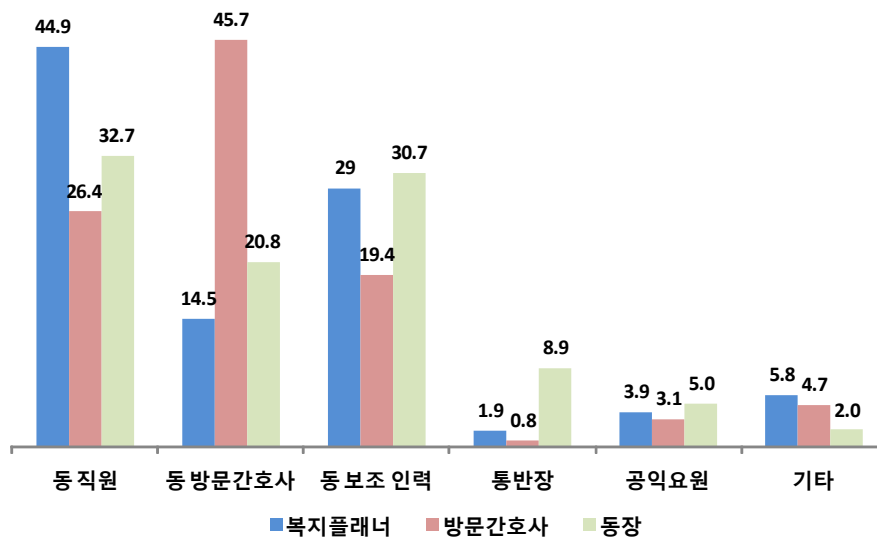
2인 1조 동행방문을 위해 인력을 충원한다면 어떤 인력을 충원하는 것이 가장 필요하다고 생각하는지 살펴본 결과는 <그림 Ⅲ-9>에 제시된 바와 같다. 결과를 보면, 복지플래너의 경우, 응답자의 44.9%가 ‘동 직원’이라고 응답하였으며, 뉴딜 일자리 등의 동 보조인력(29%), 동 방문간호사(14.5%)가 그 뒤를 이었다. 방문간호사의 경우, 응답자의 45.7%가 ‘동 방문간호사’라고 응답하였으며, 동 직원(26.4%), 동 보조인력(19.4%)이 그 뒤를 이어, 복지플래너의 응답과 상이하였다.

동장의 경우, 응답자의 32.7%가 ‘동 직원’이라고 응답하였으며, 30.7%는 ‘뉴딜일자리 등의 동 보조인력’이라고 응답하여 ‘동 직원’이라는 응답과 그 비중이 비슷하였

으며, ‘동 방문간호사(20.8%)’가 그 뒤를 이었다. 동장의 경우, 복지플래너와 방문간호사에 비해 ‘뉴딜일자리 등의 동 보조인력(30.7%)’이나 ‘통반장(8.9%)’, ‘공익요원(5.0%)’ 등을 2인 1조 동행방문을 위한 인력으로 충원하고자 하는 의사가 좀더 높은 편이었다.

■ 그림 Ⅲ-9 ■ 인력 충원 필요도

(단위: %)



3) 안전용품 필요도

복지플래너는 ‘공용휴대폰’, 방문간호사는 ‘장갑과 마스크’에 대한 필요도 가장 높음

복지플래너, 방문간호사, 그리고 동장을 대상으로 안전용품 필요도를 살펴본 결과는 <표 Ⅲ-19>과 <그림 Ⅲ-10>에 제시된 바와 같다. 복지플래너의 94.6%가 ‘공용휴대폰’이 안전용품으로 필요하다고 응답하여 다른 용품에 비해 그 필요도가 가장 높고, 그 다음으로 ‘호신용 스프레이(84.4%)’, ‘장갑과 마스크(83.7%)’ 순이었다. 방문

간호사의 경우 93.4%가 ‘장갑과 마스크’가 안전용품으로 필요하다고 응답하여 여러 안전용품 중 그 필요도가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘공용 휴대폰(92.6%)’, ‘호신용 스프레이(81.2%)’ 순이었다. 동장의 경우, 85.2%가 ‘장갑과 마스크’가 필요하다고 응답하여 다른 용품에 비해 그 필요도가 가장 높았다. 하지만 복지플래너와 방문간호사의 90% 이상이 필요하다고 응답한 ‘공용 휴대폰’에 대한 필요도는 78.7%에 그쳐 방문인력과는 다소 상이한 응답을 보였다.

표 Ⅲ-19 안전용품 필요도

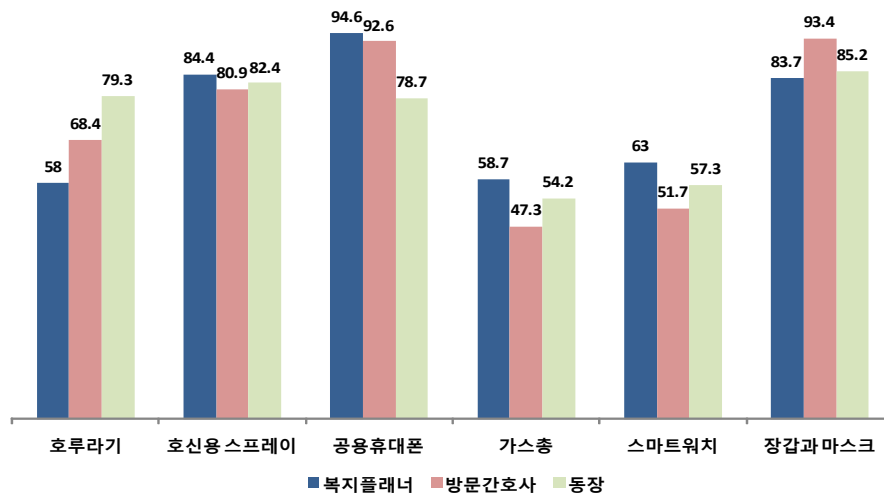
(단위: 명, %)

안전용품	안전용품 필요도		
	복지플래너	방문간호사	동장
호루라기	403(58.0)	104(68.4)	73(79.3)
호신용 스프레이	587(84.4)	123(80.9)	75(82.4)
공용 휴대폰	657(94.6)	138(92.6)	70(78.7)
가스충	408(58.7)	70(47.3)	51(54.2)
스마트워치	438(63.0)	77(51.7)	55(57.3)
장갑과 마스크 (※질병 감염 예방)	582(83.7)	142(93.4)	75(85.2)

주: ‘필요하다’와 ‘매우 필요하다’로 응답한 빈도(비율)의 합

그림 Ⅲ-10 안전용품 필요도

(단위: %)



주: ‘필요하다’와 ‘매우 필요하다’로 응답한 빈도(비율)의 합

6. 방문인력의 소진 및 정신건강

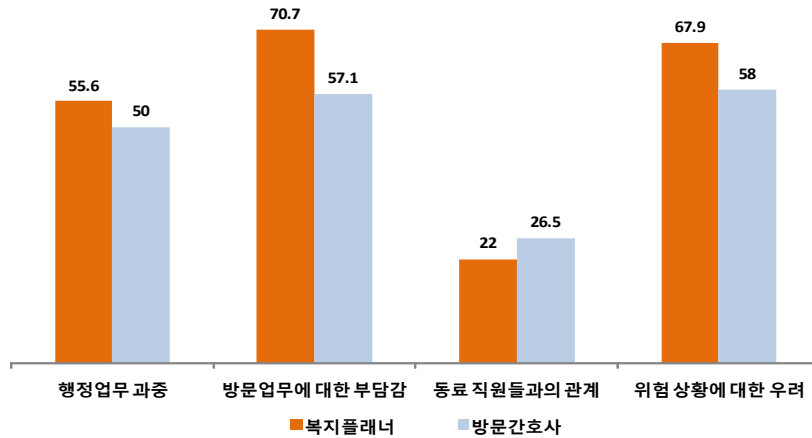
1) 소진

복지플래너가 방문간호사보다 업무에 대한 부담감 더 크게 인식

업무와 관련하여 방문인력을 힘들게 하는 상황과 그 부담정도를 직종별로 구분하여 살펴보았다(그림 III-11). 먼저 행정업무가 과중하다고 느끼는 정도를 살펴본 결과, 복지플래너의 55.6%와 방문간호사의 50%가 ‘조금 힘들다’ 혹은 ‘매우 힘들다’고 응답하여, 방문인력의 절반 혹은 그 이상이 행정업무로 인한 부담을 느끼고 있음을 알 수 있다. 방문업무에 대한 부담감을 살펴본 결과, 복지플래너의 70.7%와 방문간호사의 57.1%가 ‘조금 힘들다’ 혹은 ‘매우 힘들다’고 응답하였으며, 복지플래너가 방문간호사보다 방문업무에 대한 부담감이 더 큰 경향을 보였다. 또한, 복지플래너의 22%와 방문간호사의 26.5%가 동료 직원들과의 관계가 ‘조금 힘들다’ 혹은 ‘매우 힘들다’고 응답하였으며, 이는 다른 업무 부담에 비해서는 그 비율이 상대적으로 낮은 편이었다. 민원인 폭력이나 질병감염, 재해위험 등 위험상황에 대한 우려로 힘든 정도를 살펴본 결과, 복지플래너의 67.9%, 방문간호사의 58%가 ‘조금 힘들다’ 혹은 ‘매우 힘들다’로 응답하였으며, 복지플래너가 방문간호사보다 위험 상황에 대해 우려하는 응답자가 상대적으로 더 많았다.

Ⅲ-11 직종별 업무에 대한 부담

(단위: %)



주: '조금 힘들다'와 '매우 힘들다'로 응답한 비율의 합

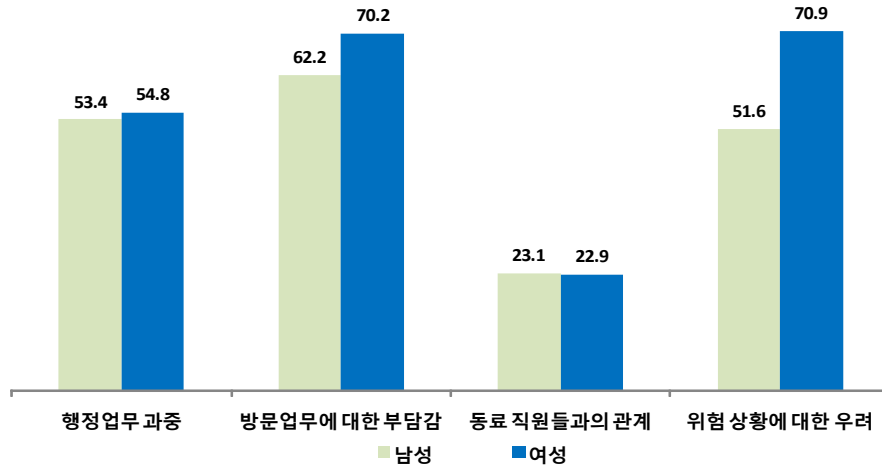
III

여성이 남성보다 업무에 대한 부담감 더 크게 인식

<그림 III-12>는 업무와 관련하여 방문인력을 힘들게 하는 상황과 그 부담정도를 성별로 구분하여 살펴본 결과이다. 남녀 응답자의 절반 이상이 행정업무가 과중하다고 느끼고 있었고, 남성(53.4%)과 여성(54.8%) 간 큰 차이는 없었다. 방문업무에 대한 부담감에서는, 여성(70.2%)이 남성(62.2%)보다 부담감이 더 큰 경향을 보였다. 그런가 하면, 남성의 23.1%, 여성의 22.9%가 '동료 직원들과의 관계가 힘들다'고 응답하였으며, 응답에서 남녀 간 차이가 두드러지지 않는 않았다. 민원인 폭력이나 질병 감염, 재해위험 등 위험 상황에 대한 우려는, 여성의 70.9%가 '조금 힘들다' 혹은 '매우 힘들다'로 응답하여 남성(51.6%)과 큰 격차를 보였다.

■ 그림 Ⅲ-12 ■ 성별 업무에 대한 부담

(단위: %)



주: '조금 힘들다'와 '매우 힘들다'로 응답한 비율의 합

복지플래너, 여성, 젊은 연령층, 그리고 근무연수 짧은 응답자의 소진 수준 높은 편
 <표 Ⅲ-20>은 방문인력의 소진 실태를 인구사회학적 특성별로 구분하여 살펴본 결과이다. 우선 직종별로 감정적 고갈과 효능감 수준을 비교하여 살펴보면, 복지플래너(20.07점)가 방문간호사(18.82점)보다 '일 때문에 지쳐 있다'거나 '시간에 쫓기고 바쁘다'고 인식하는 등 감정적 고갈 정도의 평균값이 더 높았다. 반면 업무시 '민원인의 문제를 매우 효과적으로 다룬다'고 느끼거나 '이 일을 통해 다른 사람들의 삶에 긍정적인 영향을 주고 있다'고 느끼는 등 일에 대한 효능감에서는 방문간호사(17.20점)가 복지플래너(14.33점)보다 그 평균값이 더 높다.

성별로 감정적 고갈과 효능감에서 차이가 있는가를 살펴본 결과, 감정적 고갈에서 남녀 간 유의한 차이가 관찰되었다. 여성(20.02점)이 남성(19.28점)에 비해 일 때문에 지쳐있거나 방문업무에 대한 스트레스를 더 높이 지각하는 등 감정적으로 소진을 느끼는 정도가 더 컸다. 반면 일에 있어서 효능감을 느끼는 정도에서는 남녀 간 차이가 없었다.

다음으로 연령별 소진 상태를 살펴보면, 20대나 30대 등 상대적으로 젊은 연령대

의 방문인력들이 40대나 50대보다 감정적 고갈 수준이 더 높고, 효능감은 더 낮은 것으로 나타나, 전반적으로 소진의 정도가 높았다.

마지막으로 근무연수에 따라 소진 정도에 차이가 있는가를 살펴본 결과, 1년~5년 미만의 인력들이 10년 이상 경력을 가진 인력들에 비해 감정적 고갈 수준이 높으며, 1년 미만의 신규 인력이나 1년~5년 미만의 인력들이 10년 이상 경력을 가진 인력들에 비해 효능감이 낮았다. 전반적으로 10년 이상 경력이 많은 선임 직원들에 비해 경력이 짧은 신규 인력들의 소진 수준이 높은 편이다.

Ⅲ 표 Ⅲ-20 방문인력의 소진

(단위: 평균, 표준편차)

구분		감정적 고갈 (점수범위: 6~30점)	효능감 (점수범위: 4~20점)
전체		19.83(3.60)	14.88(2.80)
직종	복지플래너	20.07(3.66)	14.33(2.63)
	방문간호사	18.82(3.14)	17.20(2.29)
T값		4.017***	-13.945***
성별	남성	19.28(3.75)	14.73(2.42)
	여성	20.02(3.52)	14.93(2.92)
T값		-2.633**	-.994
연령	20대a	20.49(3.36)	13.19(2.38)
	30대b	20.53(3.61)	14.33(2.59)
	40대c	19.39(3.60)	15.95(2.79)
	50대 이상d	18.32(3.20)	15.96(2.55)
F값		16.626***	44.427***
scheffe		b>c>d, a>c>d	a<b<c, a<b<d
근무연수	1년 미만a	19.65(3.43)	14.07(2.38)
	1년~5년 미만b	20.27(3.62)	14.63(2.84)
	5년~10년 미만c	20.27(3.38)	14.99(3.35)
	10년 이상d	19.15(3.67)	15.60(2.56)
F값		5.455**	10.779***
scheffe		b>d	a<d, b<d

p<.01 *p<.001

2) 정신건강

응답자의 34%가 업무스트레스로 인한 심리적 문제로 상담이나 치료 원함

찾아가는 동주민센터 업무를 6개월 이상 담당한 응답자 821명을 대상으로, 지난 1년 동안 업무 스트레스로 인한 심리적 문제로 상담이나 치료를 받고 싶다고 느낀 적이 있는지를 살펴보았다(표 III-21). 전체 응답자의 34%가 ‘업무스트레스로 인한 심리적 문제로 상담이나 치료를 받고 싶다’고 느낀 적이 있는 것으로 나타났다. 직종 및 성별로 구분하여 살펴보면, 복지플래너(35.9%)가 방문간호사(26.1%)보다, 여성(36.1%)이 남성(27.5%)보다 ‘상담이나 치료를 받고 싶다’고 응답한 비율이 더 높았다. 연령별로 구분하여 살펴보면, 30대 응답자의 42.3%가 상담이나 치료를 받고 싶다고 응답하여, 다른 연령대에 비해 응답 비율이 가장 높으며, 그 다음으로 20대(37.2%), 40대(29.0%), 50대 이상(19.3%) 순이었다. 근무연수로 구분하여 살펴보면, 5년~10년 미만 근무 경력을 가진 응답자의 39.8%가 상담이나 치료를 받고 싶다고 응답하여 다른 연령대에 비해 그 비율이 높았다.

표 III-21 업무 스트레스로 인한 상담 및 치료 욕구

(단위: 명, %)

구분		합계	있다	없다	χ^2
전체		821(100)	279(34.0)	542(66.0)	-
직종	복지플래너	660(100)	237(35.9)	423(64.1)	5.566*
	방문간호사	161(100)	42(26.1)	119(73.9)	
성별	남성	204(100)	56(27.5)	148(72.5)	5.162*
	여성	617(100)	223(36.1)	394(63.9)	
연령	20대	121(100)	45(37.2)	76(62.8)	26.761***
	30대	336(100)	142(42.3)	194(57.7)	
	40대	224(100)	65(29.0)	159(71.0)	
	50대 이상	140(100)	27(19.3)	113(80.7)	
근무연수	1년 미만	137(100)	43(31.4)	94(68.6)	9.914*
	1년~5년 미만	330(100)	126(38.2)	204(61.8)	
	5년~10년 미만	113(100)	45(39.8)	68(60.2)	
	10년 이상	234(100)	63(26.9)	171(73.1)	

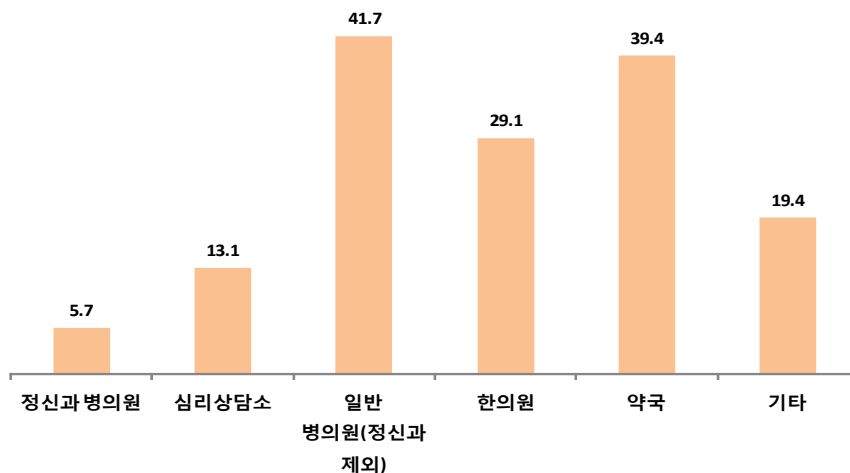
*p<.05 ***p<.001

심리적 문제를 상담하기 위해 전문기관을 찾는 경우는 적은 편

업무 스트레스로 인한 심리적 문제로 방문한 기관을 살펴보면 다음과 같다(그림 III-13). 응답자의 41.7%가 일반 병·의원을 방문한 것으로 나타났으며, 그 다음으로 약국(39.4%), 한의원(29.1%) 순이었다. 업무스트레스로 인한 심리적 문제를 상담하거나 치료하기 위해 정신과 병·의원이나 심리상담소를 방문한 응답자는 각각 5.7%, 13.1%로 나타나, 전문적인 상담이나 치료를 받는 경우는 그리 많지 않았다.

■ 그림 III-13 ■ 업무 스트레스로 인한 심리적 문제로 방문한 기관(중복응답)

(단위: %)



복지플래너, 젊은 연령층, 근무연수 1년~5년 미만 응답자의 우울감 수준 높은 편

<표 III-22>는 방문인력의 우울감 수준을 인구사회학적 특성별로 구분하여 살펴본 결과이다. 우선 직종별로 우울감 수준을 구분하여 살펴보면, 복지플래너(19.12점)가 방문간호사(16.83점)보다 우울감의 평균값이 더 높았다. 성별로 우울감 수준을 비교하여 살펴보면, 남성과 여성 간 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 다음으로 연령별 우울감 수준을 비교하여 보면, 20대나 30대 등 상대적으로 젊은 연령대의 방문인력들이 40대나 50대보다 우울감 수준이 더 높았다. 근무연수에 따라 우울감 수준에 차이가 있는지를 살펴본 결과, 1년~5년 미만의 인력(19.35점)들이 10년 이상 경력을

가진 인력(17.85점)들에 비해 우울감의 평균값이 더 높았다.

표 Ⅲ-22 방문인력의 우울감

(단위: 평균, 표준편차)

구분		우울감 (점수범위: 10~40점)
전체		18.69(5.54)
직종	복지플래너	19.12(5.62)
	방문간호사	16.83(4.73)
T값		5.296***
성별	남성	18.23(5.00)
	여성	18.85(5.71)
T값		-1.429
연령	20대a	19.56(5.84)
	30대b	19.91(6.01)
	40대c	17.70(4.80)
	50대 이상d	16.64(4.17)
F값		16.896***
scheffe		a>c, a>d, b>c, b>d
근무연수	1년 미만a	18.12(5.17)
	1년~5년 미만b	19.35(5.73)
	5년~10년 미만c	19.28(6.38)
	10년 이상d	17.85(4.92)
F값		4.505**
scheffe		b>d

p<.01 *p<.001

IV

방문인력의 안전문제 경험 및 정책 수요: 포커스 그룹 인터뷰

1. 조사 개요
2. 찾아가는 동주민센터 업무 및 안전에 대한 인식
3. 동주민센터의 안전지원체계 현황
4. 안전문제 경험 실태
5. 조직적 차원의 대책 마련 및 인식 개선

Seoul
Foundation of
Women &
Family

IV

방문인력의 안전문제 경험 및 정책 수요: 포커스 그룹 인터뷰

1. 조사 개요

찾아가는 동주민센터 복지플래너 및 방문간호사의 안전문제 경험실태를 구체적으로 파악하기 위하여 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 진행하였다. 인터뷰의 목적은 방문인력의 안전문제 경험실태 및 대처방식 그리고 제도와 환경의 문제점을 듣고, 이와 관련한 정책수요를 당사자의 생생한 언어로 파악하고자 하는 것이다. 조사기간은 2017년 3월 24일부터 5월 23일까지로, 이 기간 동안 총 11명의 복지플래너와 4명의 방문간호사를 만나 인터뷰를 진행하였다. 특정 인구사회학적 배경을 배제하지는 않았으며, 가능하면 성별, 연령, 근무경력 등을 고려하여 골고루 면접에 참여할 수 있도록 설계하였다.

각각의 인터뷰는 3~5명 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 연구참여 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) 참여자 15인의 일반적 특성은 <표 IV-1>에 제시된 바와 같다. 성별 분포를 보면, 여성이 12명, 남성이 3명으로 여성의 비율이 훨씬 높는데,

IV

이는 2016년 신규직 복지플래너 및 방문간호사의 성비 구성 비율과 유사하다.¹²⁾ 연령별 분포를 살펴보면, 30대 응답자가 8명, 40대는 4명, 50대 응답자가 3명이었다. 직종은 복지플래너 11명, 방문간호사 4명으로 파악되었고, 응답자(복지플래너)의 직급은 9급이 6명, 8급이 1명, 7급이 3명, 6급이 1명이었다.

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

연번	이름	성별	연령	직종	직급
1	A	여성	45세	복지플래너	6급
2	B	여성	56세	방문간호사	-
3	C	여성	44세	복지플래너	9급
4	D	남성	31세	복지플래너	9급
5	E	남성	33세	복지플래너	9급
6	F	남성	50세	복지플래너	9급
7	G	여성	41세	복지플래너	7급
8	H	여성	34세	복지플래너	8급
9	I	여성	36세	복지플래너	7급
10	J	여성	39세	복지플래너	9급
11	K	여성	34세	복지플래너	9급
12	L	여성	38세	복지플래너	7급
13	M	여성	36세	방문간호사	-
14	N	여성	54세	방문간호사	-
15	O	여성	42세	방문간호사	-

12) 복지플래너의 73%(2016년 신규직), 방문간호사의 99%(2016년 신규직)가 여성임

2. 찾아가는 동주민센터 업무 및 안전에 대한 인식

1) 찾아가는 동주민센터 업무에 대한 인식

업무량 증가로 인한 부담 호소

찾·동 사업 이후 전반적으로 직원들의 업무 부담이 증가한 것으로 파악되었다. 찾·동 사업 이후 인력은 충원되었지만, 관리해야 하는 사업과 업무량에 비해 충원 인력이 부족하다는 의견이 많았다. G는 실제로 업무량이 늘어났다고 생각하고 있으나, 인력이 충원되었기 때문에 자신들의 업무 부담에 대해 충분히 이해받지 못하는 점을 토로했다.

“겉으로 보기에는 담당자 수가 늘어났는데, 뭐가 힘든냐는 식으로 윗선에서 말씀을 하시기도 합니다. 실제로 예전에 비해서 업무량이 늘어났다고 생각합니다. 예전에 비해서, 보고하고, 입력해야 하는 것이 더 많아져서 부담되기도 합니다. 겉으로 보기에는 2명이 하다가 6명이 하는데, 왜 부담이 되냐고 생각을 하십니다.” (G)

I 역시 충원된 인력에 비해 업무량이 너무 늘어 힘든 점을 언급하였다. 더구나 신규인력들이 다양한 업무에 대한 숙지가 부족하다보니, 기존의 인력들이 법정 업무 상담뿐만 아니라 기초수급상담, 차상위 계층 상담, 방문상담까지 담당하게 되면서 업무 부담이 가중되고 있었다.

“복지업무 담당 직원이 총 7명인데, 4명은 원래 있던 사람들이고, 찾동 시작되면서 3명이 추가되었습니다. 이전에 비해 방문업무, 사례관리가 추가된 데다, 마을과 관련된 여러 가지 사업들을 엄청나게 벌이고 있어요. …(중략)… 저 같은 경우는 다른 여러 가지 사업(자원관리, 이웃돕기)을 담당하면서, 방문상담도 나가야 했습니다.”(I)

찾·동 방문간호사의 경우에도 업무과중으로 인한 부담을 호소하였다. 통합 방문간호사들이 비교적 방문업무에 집중할 수 있는 환경인데 비해, 찾·동 방문간호사들은 간호사 혼자서 모든 업무를 총괄적으로 해야 하는 상황에 놓여 있었다. 대상자

방문 이후 연계하는 업무 역시, 대상자를 독려하고 권고하는 수준으로 업무가 끝나는 것이 아니라, 대상자가 집안에 방치되면 차량을 동원해서 병원에 가기도 하고, 검사가 끝나면 대상자를 다시 집에 데려다주는 업무까지 도맡고 있었다. 보건소라는 테두리 안에서는 업무의 한계를 정하기가 그나마 수월했지만, 찾·동 방문간호사가 동주민센터에서 근무하는 환경을 고려하면 그러한 한계를 설정하기가 쉽지 않을 것으로 보인다.

“대상자를 찾고, 그 대상자를 설득하고, 방문일정을 결정하고, 방문간호사와 동반하는 사회복지공무원과의 스케줄을 조정하고, 방문 이후 연계되는 과정에서도 간호사가 개입하는 경우가 많습니다. 집안에 방치된 대상자를 모시고 병원도 가야 하고, 차량 동원해서 직접 모시고 치매검사를 받기도 하고, 다시 집에 모셔다 드리고..” (M)

동행방문 필수인력으로 활용되는 남성

남성 직원들의 경우, 위험가구 방문시 동행방문 인력으로 활용되는 경우가 많아 이에 대한 부담이 클 것으로 예상된다. 동주민센터 직원의 대부분이 여성이다 보니, 남성이 필요하다고 생각되는 업무에 남성 직원이 필수적으로 동원되는 경향이 있으며, 이로 인해 남성 직원들이 어려움을 겪고 있는 것으로 지적되었다.

“어느 정도 위험성이 높은 경우에는, 거의 남자 주임님과 함께 방문하는 경우가 많습니다. …(중략)… 그리고 동주민센터 직원의 대부분이 여성이다 보니, 남자들이 필요한 곳이라면 어떤 행사든지 남자직원이 거의 불려가게 됩니다.” (H)

업무에 대한 심리적 부담의 증가

인력이 늘어난 만큼 업무가 물리적으로 증가했다고 보기는 어렵다는 의견도 일부 있어, 업무 부담에 대한 인식이 개인에 따라 상이하였다. 동주민센터에서 복지팀장을 맡고 있는 A의 경우, 업무의 물리적인 양이 늘어났다고보다는 심리적 부담이 증가한 것으로 판단하였다. K와 L 역시 단순히 업무가 증가하였다고보다는, 업무적 피로감이 늘어났다고 표현하였다. 이전에 비해 대상자의 범위가 넓어진데다 대상자에 대해 깊게 관여하고 있고, 외부자원을 연계하는 것까지 복지플래너의 역할로 보

다 보니, 그 업무를 잘 못했을 때 복지플래너가 모든 책임을 져야 한다는 심적 부담감이 있는 것으로 나타났다.

“제 생각에는, 물리적이 아니라 심리적으로 부담이 증가한 것 같습니다. 업무량만 생각 해볼 때, 그 전에는 공적 부조 업무만 하면 되었는데, 지금은 우리가 직접 찾아봐야 하고, 방문한 결과를 가지고와서, 자원연계 혹은 사례연계와 같은 작업을 해야 하고, 사례 발굴을 해야 한다는 심적인 부담이 생긴 것 같습니다.”(A)

“단위업무가 나뉘어지는 것은 맞는데, 업무 체감도는 전보다 오히려 높아졌어요. 대상자의 범위가 넓어진데다, 대상자에 대해 이전에 비해 깊이 관여하는 등 복지플래너의 역할로 요구되는 범위가 넓어졌다는 느낌.. 업무적 피로감이 커졌어요. 개인마다 역량이 다르겠지만, 역할을 잘 못했을 때 문책이 될 수 있는 부분이라고 생각하니 부담이 됩니다.”(K, L)

복지 행정이 아닌 사회복지의 실천

찾·동 업무에 대한 부정적인 의견만 있는 것은 아니었다. A는 찾·동 사업 이후, 좌식행정이 아닌 직접 가구를 방문하여 내부자원 뿐만 아니라 외부자원까지 연계하고, 그 이후 수급자의 변화 모습을 지켜보는 과정이 사회복지적 측면에서 굉장히 긍정적인 성과라고 생각하였다. 사회복지적인 측면에서 보았을 때 물리적 접근성뿐만 아니라 대상자와의 심리적 거리가 가까워졌음을 느끼고 있으며, 이에 대해 ‘이전에는 복지 행정을 했다면 지금은 사회복지를 실천하고 있다’라고 표현하며, 긍정적으로 평가하였다.

“예전과 다른 점은 가만히 앉아서 하는 일이 아니라, 직접 방문해야 하고, 그 이후에 내부자원 뿐만 아니라, 외부자원까지 끌어들여야 하고, 그 사람의 변화된 모습까지 지켜봐야 하는 과정이 있다 보니 심리적인 부담이 업무량에 비해서 훨씬 커졌다는 느낌이 드는 것 같습니다. …(중략)… 이전에는 복지행정을 했다면, 지금은 정말 사회복지를 하고 있다고 생각하고, 저는 이러한 변화를 긍정적으로 생각합니다.”(A)

IV

2) 안전에 대한 인식 : 남성과 여성이 상이한가?

여성뿐만 아니라 남성들도 안전문제에 민감

여성 방문인력들은 방문업무시 안전에 대한 고민을 많이 하고 있었으며, 실제로 남성 1인 가구나 위험가구를 방문하기 전에 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 여성 복지플래너인 J는 정신질환자 등 방문하기 무섭거나 꺼려지는 대상일 경우에는 내방을 요청하여 동주민센터에서 상담을 진행하였으며, 꼭 방문해야 할 때는 간단한 체크만 하고 나온다고 설명하였다.

“정신병원에서 퇴원하면 어떻게 해달라고 요구사항을 말씀하시면서....전화 가 옵니다. ... (중략)... 정신질환자의 경우, 방에 들어가지는 않고, 살짝 가서 확인만 하고 나옵니다. 자세히 상담할 필요가 있으면, 동주민센터 내방을 요청 드리고 상담실에서 상담을 진행 합니다.”(J)

방문 전 안전에 대한 고민을 하는 것은 여성뿐만 아니라 남성도 마찬가지였다. 남성 복지플래너인 E는 정신질환자뿐만 아니라 전염성 질환을 가진 대상 가구를 방문하는 것에 대해 부담감이 크다고 토로하였다.

“대상자를 2명이나 정신병원에 입원 시킨 적이 있는데, 솔직히 부담스럽습니다. 정말 위험하다고 생각될 때에는, 정신건강센터 인력이나 경찰이 동원되어야 한다고 생각합니다. 저희 동에서 에이즈환자가 2명이 있는데, 거기 방문하는 것도 부담스럽습니다.” (E)

남성 복지플래너인 D는 정신적인 문제가 있거나 알코올 중독자인 대상자를 방문해야 하는 경우에 두려움을 느낀다고 응답하였다. 또한 여성 복지플래너가 남성 1인 가구를 방문할 때 불편함을 느끼듯이, 남성 복지플래너 역시 여성 1인 가구를 방문할 때 불편함을 느낀다고 토로하였다. 인터뷰 결과를 통해, 남성의 경우 여성에 비해 방문업무시 안전에 대한 전반적인 고민은 덜한 것으로 볼 수 있겠으나, 위험의 가능성이 잠재해있는 가구를 방문할 때의 부담감이나 두려움은 여성과 차이가 없음을 확인할 수 있다.

“방문하기 전의 두려움은 여성분들에 비해서 그리 크지는 않은 것 같습니다. 그런데, 정신적인 문제가 있거나 알코올 중독자인 대상자를 방문해야 하는 경우에는 저 또한 두려움을 느낍니다.”(D)

“남성 1인 가구 방문.. 사실 불편하죠....반대로 여성 1인일 경우에도 불편합니다. 그 쪽에서 경계를 할 테니까요.”(D)

3) 방문인력의 안전문제에 대한 기관의 인식

안전문제에 대한 동장의 인식수준 높지 않은 편

대체로 동주민센터의 동장들은 찾·동 사업 이후 사회복지업무의 변화에 대해서 잘 인지하지 못하고 있는 것으로 나타났다. A는 동장이 사회복지직의 방문업무를 당연하게 생각할 뿐, 안전문제에 대해서는 인지하지 못하고 있다고 지적하였다. F 역시 동장이 사회복지업무의 중요성에 대해서 제대로 인지하지 못하는 부분을 안타까워했다. 방문시 2인 1조를 강조하는 등 방문인력의 안전문제를 걱정하는 동장도 일부 있지만, 안전문제 발생 후 조치에 있어서는 명확한 대처가 없는 상황이었다.

“저희 동장님의 경우, 사회복지직들은 방문을 나가는 것이 당연하다고 생각하시지, 이로 인해 발생할 수 있는 안전문제까지 인지하고 계시지는 않습니다. 별로 관심이 없으십니다. 특히 이 업무자체를 잘 이해하지 못하세요.”(A)

“동장님들은 동 사무소에서 사회복지업무의 비중이 그다지 크지 않다고 생각하고 계신 것 같습니다.”(F)

“저희는 동장님께서 2인 1조로 꼭 나가야 한다고 말씀하십니다. 하지만, 어떤 위험사례가 발생했을 때, 직원을 고려하여 사후 조치를 취해주신다거나 하는 일은 없습니다.”(G)

사회복지직 팀장(혹은 동장)이 안전문제에 대한 이해정도 높은 편

이에 대해 방문인력들(B, E)은 동장이나 팀장의 직종이 행정직인지 사회복지직인지에 따라 사회복지직의 방문업무나 안전문제를 이해하는 정도가 다를 것을 지적하기도 하였다.

“저희 팀장님은 사회복지직부터 시작하셔서, 상황을 너무 잘 알고 계십니다.”(B)
 “행정직 동장님과 사회복지직 동장님들은 마인드 자체가 다릅니다. 팀장님도 마찬가지로
 인 것 같습니다. 적어도 복지팀은 사회복지직 팀장님이 담당하셔야 한다고 생각합니다.
 팀장님이 사회복지직 업무에 대해 전혀 지식이 없고, 이해를 못한다면, 안된다고 생각합
 니다.”(E)

3. 동주민센터의 안전지원체계 현황

1) 안전교육 실시 현황 및 만족도

안전교육의 기회가 적고, 교육에 대한 만족도 낮은 편

찾·동 사업 시작 후 안전교육을 받았는지를 살펴본 결과, 찾·동 신규공무원에 대
 한 안전교육이 임용 초기에 실시되었으나, 기존 직원들을 대상으로 한 안전교육은
 전혀 실시된 바가 없는 것으로 파악되었다. 방문간호사 역시 안전교육을 받지는 않
 은 것으로 나타났다. 따라서 신규직 공무원뿐만 아니라 방문간호사 및 사회복지직
 공무원 전체를 대상으로 안전교육이 실시될 필요가 있다.

“임용되고 나서 (**대) 교육이 있었지만, 구체적인 매뉴얼은 제공받지 못했습니다.”(C,
 D)
 “현장에서 안전관련 문제가 발생하면서 교육과 매뉴얼에 관련된 이야기가 계속 나오는
 것 같습니다. 동에서는 교육을 따로 하지는 않아요.”(A)
 “방문간호사들에 대한 교육도 거의 없습니다. 복지사님들의 경우에는 대상자들에 대해
 서 어느 정도 정보를 가지고 접근할 수 있지만, 저희 같은 경우는, 기초생활 수급자명단
 이 오면, 그것을 보고, 전화한 후 그냥 방문하게 됩니다.”(B)
 “찾동 시행할 때에는, 2015년 7월자에 들어오신 분에 맞춰서 교육이 시행되었고, 이전에
 계셨던 분들은 교육을 받지 못했습니다.”(I)

안전교육을 받은 공무원들에 따르면, 신규공무원에 대한 교육이 실효성 측면에서

크게 도움이 되지는 않았다고 평가하였고, 직원들이 현장에서 활용할 수 있는 내용 중심의 실제적인 교육을 필요로 하고 있었다.

“(**대) 교육을 받기는 받았는데, 별로 실효성이 없었던 것 같습니다. 강사님께서 교수님이셨는데.... 현장 실무업무에 참여하시는 분들이 오셔서 강의하시면, 좀더 실질적인 도움이 되지 않을까 생각합니다.”(E)

2) 위험의심 방문대상자에 대한 사전 스크리닝

개인정보 보호 문제로 인해 방문대상자에 대한 사전 스크리닝 불가능

안전문제 예방을 위해서는 방문대상자에 대한 사전 스크리닝 과정이 꼭 필요하다. 하지만 사전 스크리닝을 위해 개인정보를 공식적으로 확인하는 절차가 제한되어 있어서, 현장에서는 대체로 이전 상담자가 기재한 상담내역 등을 통해 방문대상자의 위험요인 정보를 공유하는 것으로 나타났다. 이처럼 개인정보보호 문제로 인해 대상자에 대한 사전 스크리닝이 힘들다 보니, 전염성 질환에 대한 아무런 정보 없이 방문했다가 뒤늦게 결핵환자임을 확인하고 감염을 우려하는 상황이 발생하기도 하였다(J).

“기초생활 수급자, 1인가족, 장애, 이 정도의 정보만 공유될 뿐, 이 사람이 정신적으로 어떤 문제가 있는 지까지는 정보공유가 되지 않습니다.”(B)

“초기상담을 할 때, 상담내역을 한번 읽어보고는 갑니다.”(A)

“저도 사회복지통합관리망을 통해 사전 스크리닝을 하는 편입니다. 특히, 전자발찌, 이렇게 적혀있거나, 정신장애나, 조울증 등 정신질환 이력이 있을 때는 무조건 2인 1조를 지키는 편입니다. 제가 힘들었던 경우는, 그 분이 결핵인지 모르고 방문했던 경우였습니다. 다행히 별일은 없었지만..” (J)

“65세 방문을 갔는데, 상담을 하다 보니, 10년 동안 복역을 하셨다는 것을 알게 되었습니다. 가중처벌 복역기간이 길었던 것이었습니다. 아무 정보 없이 신규복지사와 제(방문간호사)가 방문을 갔었습니다.”(M)

방문간호사의 경우, 공무원 신분이 아니기 때문에 사회복지통합관리망(행복e음)

을 열람할 수 있는 권한이 없다. 이로 인해 복지플래너를 통해 방문대상자에 대한 정보를 얻는 등 정보 검색이나 공유에 제한이 있다. 이에 방문간호사들이 업무 불편과 안전문제를 고려하여 지속적으로 시정을 요구하고 있는 상황이다.

“처음에는 사회복지통합관리망을 저희에게 전혀 열어주지 않았어요. 1년 지나고서 열어줬는데 기록 조회는 할 수 없고, 전화번호와 주소만 알 수 있습니다. 검색을 할 수 없으니, 방문대상자에 대해 미리 준비를 한다는 게 불가능하고, 우리의 안전과 연결된 부분인데...”(N)

3) 2인 1조 동행 방문

2인 1조 동행 방문 준수는 동별 편차 존재

대부분의 방문인력들이 안전을 위해 2인 1조 방문이 필요하다는 것에는 동의하고 있으나, 실제 현장에서는 위험요인이 있다고 판단되는 경우에 한해서만 2인 1조를 지키는 것으로 나타났다.

“초기 상담은 2인 1조로 가기가 어렵습니다. 남자 혼자 사는 사람이고, 알코올 중독자이고, 정신적 문제가 있다고 판단되어지면, 2인 1조로 가게 되겠지만.. 어떤 일이 벌어질지 모르는 상황에서, 안전에 대해 아무런 조치가 없는 상황입니다.”(A)
 “남자분이 혼자사시는 경우, 장애인 도우미나 행정 도우미 분과 같이 가기도 합니다.”(A)
 “위험할 수 있는 경우에는, 2인 1조로 움직이는 편입니다.”(B, E, J)

이와 같이 2인 1조 방문규정을 지키지 않는 이유는 무엇일까? 이에 대해 E는 방문인력이 남자인 경우에 혼자 방문하는 경우가 많으며, 실적(방문율)도 중요한 이유라고 설명하였다. 2인 1조 방문을 하게 되면 실적도 그만큼 줄어들게 되기 때문이다. 그런가 하면, F는 주민과 친근감이 생기면 굳이 2인 1조 방문의 필요성을 못 느끼게 된다고 하였다. 2인 1조 방문규정을 지키지 않는 또 다른 이유는 일의 효율성 문제였다. K는 혼자 방문하는 것이 오히려 편하다고 하였고, 다른 직원과 시간을 맞추고 함께 방문계획을 세우고 방문하는 절차가 번거롭다고 설명하였다.

“저희도 찾동 시작할 때에는 여성분들 경우 항상 공익을 동반해서라도 2인 1조로 방문했습니다. 그때에도 저(남성) 같은 경우는, 혼자 방문을 했습니다. 남자라는 이유도 있고, 실적을 중요시하다보니...”(E)

“2인 1조 방문이 원칙이라고 생각하는데, 주민들과 친근감이 생기면, 2인1조로 방문해야 하는 필요성을 느끼지 못하게 되기도 합니다.”(F)

“다른 직원들과 시간 맞춰서 방문계획 세우는 과정이 오히려 번거로워요. 혼자 가게 되면, 방문업무 나간 김에 이 집도 가고 저 집도 가고 편하게 하는 거죠.” (K)

반면 2인 1조 방문을 명확하게 지키는 직원들도 상당수 있었다. 이들은 위험요인의 유무와 상관없이 항상 2인 1조 방문규정을 준수하고 있었다. 다만 실무자들끼리 2인 1조 방문을 하는 것은 어려운 상황이라 방문 보조 인력을 적극 활용하고 있었다. 2인 1조 방문규정 준수여부는 동장(기관)의 안전문제에 대한 인식이 어떤가에 따라 달라질 것으로 생각된다.

“저희는 위험 요인 유무와 상관없이 항상 2인 1조로 방문합니다. 다만 실무자들끼리 2인 1조로 방문일정을 맞춘다는 것이 사실상 쉽지 않아서 방문전담 보조 인력을 이용합니다.”(G, H)

“아침에 출근하면 스케줄을 계획합니다. 65세부터는 무조건 방문간호사님과 동반해야 하기 때문에 같이 스케줄을 계획합니다. 건강이 안좋은 분 먼저 방문 계획 합니다. 다른 인력을 기다리다가 여의치 않으면, 공익요원을 동반하기도 합니다. 공익이 안되면 팀장님까지 동원하기도 합니다. 어쨌든 2인 1조를 꼭 지킵니다.”(G)

또 다른 안전 사각지대 존재

한편 방문업무 담당자 중에서도 또 다른 안전 사각지대가 존재하는 것으로 드러났다. 찾·동 업무를 담당하는 인력들은 2인 1조에 대한 필요성을 인식하고 이에 대한 대책들이 논의되고 있지만, 구청의 통합관리사나 찾·동 업무를 하지 않는 통합 방문간호사, 어르신 생활관리사 등의 인력들은 안전문제에 대한 논의조차 되고 있지 않은 실정이다.

“오히려 동 주민센터에 계시는 분들은 코디네이터와 같은 다른 인력을 총원할 수 있지만, 통합관리사 같은 분들은 혼자 방문하시게 됩니다. 또 방문간호사님이 2가지 시스템으로 이루어지는데요. 출산가구나 어르신 가구 방문 등 찾동 업무를 하시는 분들이 있고, 어떤 분은 오전에 건강이음센터에서 근무하시면서 오후에는 빈곤위기가정을 방문하시는 분이 계십니다. 이 분(후자)은 제가 알기로 혼자 다니십니다. 찾동 업무 하시는 분들은 저희와 같이 방문하시지만...어르신 생활 관리사도 혼자 다니시고..”(I)

4) 안전용품 지급 및 활용 현황

제 기능을 하지 못하는 안전용품

동주민센터에 지급된 안전용품은 호루라기와 공용휴대폰이 전부였다. 하지만 호루라기마저 제 기능을 하지 못하는 제품이거나 공용휴대폰 역시 동에 한 대 정도밖에 구비되어 있지 않아 실제 현장에서 활용하기 쉽지 않은 상황이었다. 방문간호사의 경우, 감염 위험에 대비해 비닐장갑을 착용하고 있었다.

“호루라기 받은 것이 다입니다. 근데 소리가 잘 나지 않습니다.”(A, E)
 “호루라기 그걸 붙어서, 누가 그걸 듣고 도움을 줄까요....별로 도움이 되지 않는다고 생각합니다.”(C)
 “공용휴대폰이 동에 하나씩 있습니다. 사용하는 사람이 자율적으로 가져가서 사용 한 후에 다시 제 자리에 놓아두는 식으로..”(I)
 “검진 때문에 신체를 만질 때는, 무조건 1회용 비닐장갑을 착용합니다.”(B)

이러한 안전용품 외에도 동주민센터 직원들은 방문을 나가기 전에 언제, 어디서, 누구를 만나는지에 대한 정보를 동료들과 공유하고 기록해둌으로써 위험한 상황에 대한 예방을 하고 있었다.

“방문 나가기 전에, 방문 대상자, 지역 관련정보를 적어서 알리는 것이 중요하다고 생각합니다. 저는 항상 나가기 전에, 달력에 몇시, 누구, 적어놓고 나갑니다.”(E)
 “칠판에 누구, 몇시, 어디에 방문 나간다고 적어두면, 확인할 수 있습니다. 혹시 무슨 일이 생길 때, 대처할 수 있다고 생각합니다. 저희 동에는 여직원 밖에는 없는 데, 신규직원들의 안전이 염려됩니다.”(H)

4. 안전문제 경험 실태

1) 여성과 남성의 폭력 피해 경험

신체적·언어적 폭력이나 위협, 스토킹 빈번

인터뷰에 참여한 방문인력들은 방문대상자 및 내방민원인으로부터 위협적인 상황과 폭력에 수시로 시달리고 있었다. 피해사례는 위협, 흥기를 이용한 물리적 폭력, 방화 등 다양하였다. 특히 이러한 피해를 당했음에도 불구하고, 폭력을 행한 대상자와 한 동네에서 지속적으로 만나야 하는 상황이, 방문인력에게는 더 큰 심적 부담과 두려움으로 작용할 것으로 생각된다.

“기초수급자 분이 출소하셨는데, 전과 28범이었고 자살소동도 벌였습니다. 술만 드시면, 전화를 계속하시고.. 때로는 오셔서 소동을 일으키고...”(C)
 “한번은 할머니께서 칼을 휘두르셔서, 팀장님의 옷이 찢기신 적이 있습니다. 현장에서 경찰에 연락을 했을 때 다행히 경찰이 가까이에 있어서 바로 강제 입원시킬 수 있었습니다.”(J)
 “구청에서 민원인 상담 후 화재를 일으킨 사건도 있었습니다.”(E)
 “칼을 소지하고 위협한다든지, 술을 드시고 폭언, 폭행을 하신다든지, 의자를 던지시는 등의 행위를 가하시는 경우도...”(C, I)
 “복지대상자가 되지 않을 것 같다고 말씀드렸더니, 그 자리에서 술을 드시고 저희를 계속 붙잡으면서 저희에게도 술을 권하고.. 옆에 칼도 있었고.. 그 자체로 위협을 느꼈습니다.”(K)

물리적인 폭력이나 위협뿐만 아니라, 죽는다는 협박을 받거나 방문을 위한 전화 통화를 보이스피싱으로 오인한 대상자로부터 언어폭력을 당하기도 했다.

“인격을 모독하는 등 상처되는 말을 하시는 분들도 많습니다. 오히려 소득수준이 나은 분들이 더 그런 것 같습니다. 전화드리면 보이스피싱 아니냐고 그러시고..”(N)
“내가 죽어버릴까요? 내가 죽으면 당신이 무사할 것 같나요? 이런 식으로 협박을 합니다.”(K)

또한 폭력이나 위협은 아니지만 지속적으로 찾아오고 연락해서 괴롭히는, 일명 스토킹을 당한 사례도 있었다.

“동료가 그런 경험이 있어요. 매일 매일 찾아오고, 편지를 보내오는데.. 편지도 평범한 그런 편지가 아니라, 잡지에서 글자 하나하나를 오려서 붙여서 보내오고...섬뜩하죠. 근데 이런 것들을 제지할 방법이 없습니다.”(J)

성폭력은 주로 여성인력 대상으로 발생, 일부 남성인력들도 피해 경험

여성 방문인력들은 신체적 접촉이라든가 언어적 성희롱 등 성폭력의 위험에 노출되어 있는 것으로 나타났다. 특히 방문간호사의 경우, 건강검진 등으로 인해 신체적으로 접촉하는 상황이 많아 성폭력 피해를 당하는 사례가 매우 빈번하였다.

“남자분이 혼자 오래 계신데다 정신적인 문제(조현병)가 있다 보니, 성적인 수치심을 주는 행동이나 말을 마구 내뱉었고, 신입 여직원이 방문업무를 하면서 그 장면을 목격했습니다. 혼자서 하는 행동과 말이었지만 그것을 지켜보는 사례관리자에게는 충격이었습니다.”(A)
“방문했는데, 옷을 벗으면서 신체 일부를 드러내는 분도 계십니다. 상담 약속을 하고 갔는데, 샤워 중이라고 하시는 분도 있고...저의 사생활을 캐묻는 분도 계십니다.”(J)
“비만도나 건강관리측정 때문에 허리둘레를 재야하는 경우가 있습니다. 아는 간호사분이 허리둘레를 재느라고 안는 포즈를 취했을 때, 대상자분이 안았다고 하시더라구요, 그래서 그 자리에서 바로, ‘이건 성희롱이고 다음부터 이렇게 하시면 방문을 거부합니다.’라고 말씀하셨다고 합니다.”(O)
“혼자 사는 독거노인을 방문했는데, 소변은 잘 보시냐고 물어봤더니 대뜸 여자를 소개해줄 수 있냐고...”(M)

심지어 대상자로부터 직접적인 신체접촉 등 안전에 위협을 받고 있는 와중에도 복지플래너로서의 업무를 끝까지 수행했다는 사례도 있어, 안전사고 경험시 적절한 대응방식에 대한 지침 및 교육이 시급함을 알 수 있다.

“혼자사시는 남성분을 방문한 동료가 있었는데, 냉장고를 살펴보던 중 뒤에서 방문대상자(남성)가 껴안아서, 그 자리에 주저앉았다고 합니다. 하지만 그 곳에서 바로 사과를 받아내신 후, 다시 사례관리업무를 진행했다고 합니다.”(A)

성적인 폭력이나 스토킹의 경우, 여성 직원을 대상으로 이루어지는 사례가 많기는 하지만, 때로는 남성 직원을 향한 경우도 있었다.

“여자분이신데, 동주민센터에 수시로 와서 남자직원 보는데서 신체 일부를 노출한다든가, 일명 바바리걸들이 있습니다. 남자 직원을 스토킹하는 여자분도 있고...여자 분이 특별한 요구사항이 없는데도 매일매일 찾아와서 응대를 해줘야 하고..부담스럽죠.”(E, F)

남성 인력의 심리적 부담: “남자라는 이유로...”

남성 직원들은 위험한 상황이 우려되는 방문업무시 동행인력으로 활용되거나 때로는 혼자 방문을 하기도 하였다. E는 남자라는 이유로 정신질환자 가구를 혼자 방문하여 안전에 위협을 느낀 경험을 들려주었다.

“자살을 하겠다고 전화를 하시는 경우가 있습니다. 이런 경우, 담당자가 여성인 경우가 많아서, 남자직원과 같이 방문하게 합니다. 하지만, 동반하는 남자분도 두려운 마음이 분명 있을 것이라고 생각합니다.”(A)

“방문 전에 사회복지통합관리망을 열어보고 정신질환자임이 확인되면 건강증진센터 인력과 연계해서 같이 갑니다. 그런데 어느 날은 센터 쪽 인력도 부족한 상황이라, 저는 남자여서 괜찮다고 생각해서 혼자 방문했습니다. 상담 중에, 이불 밑에 뭔가 잡혀졌습시다. 큰 칼이었습니다. ...(중략)... 두려웠습니다.”(E)

지금까지 방문대상자의 폭력이나 위협을 경험한 사례를 살펴본 결과, 여성이 남성에 비해 폭력적인 상황에 더 빈번하게 노출되는 경향이 있었으나, 남성 역시 위협

상황들을 경험하고 있었다. 더구나 남성들은 방문시 동행인력에 필수적으로 동원되거나 위험가구를 혼자 방문해야 하는 부담을 가지고 있었다. 따라서 안전문제에 있어 여성과 남성 중 어느 한쪽도 배제되어서는 안 되며, 안전 대책을 마련할 때에도 이러한 부분을 고려할 필요가 있다.

2) 전염성 질환의 감염 위험

결핵이나 옴 등 전염성 질환의 감염위험에 노출

방문대상자의 위협이나 폭력 외에도, 방문인력들은 전염성 질환을 가진 대상자로부터 감염될 위험에 노출되어 있었다. 방문대상자가 전염성 질환을 앓고 있는지 아닌지에 대한 개인정보가 공개되고 있지 않다 보니, 감염에 대해 우려하고 있는 상황이었다.

“제가 맡았던 사례 관리자중, 결핵일지도 모르는 분이 계셨습니다. 갇힌 공간에서 둘이서 상담을 할 때, 마스크를 써야하나? 라는 생각이 들면서 걱정이 되고 불안했습니다. …(중략)… 방문간호사들은 장갑을 끼고 마스크를 착용하기도 하지만, 복지사 선생님들은 그렇게 하지 못하기 때문에, 이것이 문제점이라고 생각합니다.”(A, B, C, J, L, N)
“방문대상자 중에 에이즈환자가 있더라구요. 방문간호사들은 방문해서 혈당 검사를 해야 하는 경우도 있고, 좀 부담스러운 상황인 것 같습니다.”(E, F)

특히 젊은 여성 직원들이 많다 보니, 전염성 질환으로부터 임신부나 가임여성을 보호할 수 있는 방안에 대한 필요성이 제기되었다.

“20~30대 여성 직원들이 많은 편이다보니, 임신부도 많고 가임여성이 많습니다. 이들을 보호하기 위해서라도 전염성 질환에 대한 부분은 주의를 기울이고 대처할 방법을 찾아야 한다고 생각합니다.”(L)

실제 결핵 의심 판정을 받고, 검사결과를 기다리고 있는 경우도 있었다. 피해를 입은 O는 검사결과가 나온 후, 어떻게 대처해야 할지 혼란스러워하는 상황이었다.

또한 결핵에 감염된 경우, 부작용에 대해 우려할 뿐만 아니라 피해자 개인이 모든 상황을 감내해야 한다는 사실에 대해 회의를 느끼고 있었다(M).

“제가 지금 결핵이 의심되어 병원에서 검사를 받고 있는 중입니다. …(중략)… 만약에 결핵으로 결과가 나온다고 하면, 법적 조치를 취할 수 있는 것도 아니고, 어떻게 대처를 해야 하는지 잘 모르겠습니다.”(O)

“결핵 같은 경우, 약을 먹으면 된다고 하지만, 부작용도 굉장히 심합니다. 업무로 인해 질환에 걸리는 건데, 그것을 온전히 개인이 혼자 감내해야 합니다. 내가 과연 이 일을 해야 하는가에 대한 회의감, 상실감이 들지요.”(M)

결핵뿐만 아니라 옴과 같은 피부질환 역시 감염되기 쉬운 질환으로 지적되었다. 방문간호사들이 대상자의 건강 검진시 발생하는 신체 접촉을 통해 감염될 수도 있고, 이불 등 대상자 가구 내 물건을 통해서도 충분히 감염될 수 있는 질환이지만, 이에 대한 예방책이 없는 상태라 감염에 대한 두려움이 큰 상황이었다.

“옴 환자의 경우에도 혈압을 측정하는 등의 접촉을 통해서 감염될 수 있습니다. 대상자의 이불을 통해서 감염되기도 하고...”(N)

3) 재해 위험

재난 도우미로서의 의무와 재해위험으로부터 보호받을 권리 사이의 딜레마

방문인력들은 폭염이나 혹한 등 기후변화로 인해 방문이 힘든 상황에서도 방문업무를 수행하는 것으로 나타났다. 방문건강관리사업 전담인력과 간호사 등은 재난도우미로 지정되어 있어서 폭염이나 혹한, 태풍 및 호우 등의 상황에서 취약계층을 방문하여 이들의 상태를 살필 의무가 있다. 사정이 이러하다 보니, 방문인력의 안전과 건강은 재해위험으로부터 보호받지 못하는 상황이다.

“외근시 폭염이나 비가 많이 오는 날은 정말 힘듭니다.”(L)

“저희는 1인 가구가 많은 편이라 폭염 시에는 무조건 방문해야 합니다.” (E)

“제가 2년 동안 폭염, 한파를 담당했습니다. 경보가 내려오면, 그날 그날 실적을 보고해야합니다. 무더위 실태, 한파 실태 사진을 찍어서 보고를 해야합니다.”(J)

“폭염 때 방문했는데 사망하신 경우가 있었습니다. 그런 일이 한번 생기면, 폭염, 폭설, 한파시에는 걱정이 되어서 잠도 안옵니다.”(J)

4) 기타 위험: 반려견의 공격

반려견 공격 등 다양한 위험상황에 노출

대상자의 폭력이나 감염위험, 재해위험 등의 위험요인 외에도 방문대상 가구 내 반려견 때문에 두려움을 느끼고 상담을 끝내지 못하고 돌아온 사례도 있었다.

“반려견이 있을 때, 너무 많이 짓고, 위협적이다 보니, 대상자분도 여기서 못하겠다고 거부하시고, 다시 돌아온 경우가 있습니다.”(N)

5) 안전문제 경험 후 대응 및 사후조치

조직적 차원의 대응 및 사후 조치 미비

앞서 살펴보았듯이 복지플래너와 방문간호사들은 방문대상자 혹은 내방 민원인들로부터 언어적·신체적 폭력을 당하고, 전염성 질환의 감염위험에 노출되거나, 폭염이나 혹한 등 다양한 안전문제에 노출되어 있었다. 이러한 사례들은 방문인력들의 입을 통해 끊임없이 나오고 있지만, 안전사고를 겪은 후 개인이 어떻게 대처를 하였는지, 그리고 기관차원에서 어떠한 방안을 마련해주었는지에 대한 내용은 찾아보기 힘들다. 동주민센터 사회복지직 팀장인 A는 방문시 어떤 일이 벌어질지 모르는 상황에서, 안전문제와 관련하여 매뉴얼이나 대응 시스템이 전혀 없다는 점을 지적하였다. 흥기로 위협하는 등 강도 높은 폭력을 당한 직원에 대한 기관의 대처는 1개월의 휴가였고, 그 후 다른 곳으로 이동하여 근무를 계속하게 하였다. 직원이 겪

은 정신적 충격과 트라우마에 대한 조치로는 적절하지 못한 방식이라고 생각된다.

“(찾동 전) 내방 민원인을 상담하였는데, 상담 후 가셨다가 칼을 들고 다시 오셔서 직원 뒤에서 저격을 했던 사건이 있었습니다. …(중략)… 저희는 이런 사건이 있는 후에, 해당 직원에 대해서 사후 조치가 있을 것이라고 생각했는데, 전혀 그런 것이 없었고, 다른 동으로 이동하는 인사이동만 있었습니다.”(A)

“3~4년 전에도 칼을 소지하고 내방하셔서 죽인다고 위협한 분이 있었습니다. 위협을 당한 직원은 한 달 정도 쉬고 난후, 다른 곳으로 이동하여 계속 근무를 하였습니다. 그 이외에는 아무런 조치가 취해지지 않았습니다.”(I)

안전문제 대응과 관련하여 신규 직원이 감당하기 어려운 경우 상급자가 대신 해결해주는 경우도 있었다. 민원인 응대에 익숙한 상급 직원이 대응하는 것도 하나의 방법일 수 있겠으나, 이러한 방식보다는 근본적인 문제해결을 위한 대책을 강구할 필요가 있다.

“신규 직원이 감당하기 어려운 경우에는 팀장님이 해결해주시기도 합니다. 민원이 오면 항상 저희 뒤에 계셨다가, 물건을 던지시려고 하면 끌고 나가주셨습니다.”(H)

동주민센터 내에서 위급한 상황 발생시 지구대에 신고를 하더라도, 출동하는데 소요되는 시간을 고려하면 실제 위급상황에 대처하는데 도움이 되지 않는 것으로 나타났다.

“민원인이 위협적인 행동을 하는 경우, 지구대에 출동요청을 하면 10여분 후에 오십니다. 만약 위급한 상황이라면 경찰들이 오는 동안 이미 사건이 발생하고 문제가 생긴 후입니다. 별로 의미가 없는 거죠.”(C)

구청에서 민원인으로 인한 안전사고 발생 후, 구청의 건물 구조 및 업무 방식을 크게 변화시킨 사례가 있다. 한 구청에서 민원인이 방화를 하여 화재가 난 사건이 있었는데, 사건 후 해당 구청에서는 복지관련 과는 ID카드를 인식해야 열리는 유리창을 설치하고, 그 앞에 복지상담 창구를 만들어서 돌아가면서 상담을 진행하는 것

으로 업무 방식을 변경하였다.

“구청에서 민원인이 상담 후 방화를 한 사건이 있었습니다. 구청에서 화재사건이 난 후, 복지관련 과는 ID카드를 넣어야 열리는 유리창을 설치했습니다. 대신 그 앞에 복지 상담 창구를 만들어서 돌아가면서 상담을 진행하고 있습니다.”(E)

동주민센터 직원이 빈번하게 경험하고 있는 전화를 통한 성폭력의 경우에도, 녹취가 된다는 안내멘트가 나가고 녹음을 하는 방식으로 대처하고는 있으나, 보다 실체적이고 구체적인 조치는 없는 실정이다.

“전화로 언어폭력, 특히 성희롱을 많이 하는데, 이런 부분에 대한 법적 제재가 없는 것 같습니다. 그분들이 행한 언어폭력에 대해서 조치를 취하지 않고 그냥 넘어가게 되는 경우가 많습니다. 전화로 성희롱을 할 경우, 녹취가 된다는 안내멘트가 나가고, 녹음이 됩니다.”(H)

출장 중에 골절 사고를 당했음에도 불구하고, 동주민센터에서 보상을 전혀 받지 못하였고 모든 병원비를 혼자 부담하였다. 뿐만 아니라 인력 부족으로 인해 병가를 못 내는 상황이 발생하기도 하였다.

“간호사 선생님들 중에, 출장 중에 골절과 같은 사고를 당하실 때가 있었습니다. 당연히 보상 처리가 될 줄 알았는데, 그 과정이 복잡했습니다. …(중략)… 결국 혼자 병가를 내셨고, 비용도 사비 처리하셨습니다. 더한 일은, 간호사가 동에서 1명이다보니, 그런 상황에서 조차 동에 나와 근무하라고 계속 연락이 왔었습니다.”(M)

5. 조직적 차원의 대책 마련 및 인식 개선

1) 안전대책에 대한 수요

방문인력들이 현장에서 경험하는 안전 문제들을 사전에 예방하고, 방문 시 적절히 대응하며, 방문 후 적극적으로 조치하기 위해 어떠한 방안들이 마련되어야 할까? 방문인력들에게 어떠한 안전대책이 필요한지에 대해 조사한 결과는 다음과 같다.

실질적이고 정기적인 안전교육

대부분의 방문인력들이 사후대처 방법보다는 예방책에 초점을 두고 의견을 피력하였다. 우선 지금까지 실시된 안전교육이 이론에 치중하여 실제와 동떨어진 교육임을 언급하며, 안전에 대한 보다 실질적이고 정기적인 교육의 필요성을 강조하였다. 특히 상대방의 위협적인 행동에 대한 대처방법 등을 실습을 통해 여러 차례 연습함으로써, 실제 위험 상황에서 활용할 수 있는 교육이 필요할 것으로 생각된다.

“교수님들이 아니라 현장 실무에 참여하시는 분들이 오셔서 직접 강의하시면, 좀더 실질적인 도움이 되지 않을까.. 라고 생각합니다.”(E)

“일회성이 아니라 정기적이고 실제적인 교육이 필요합니다.”(E)

“상대방이 나에게 위협적인 행동을 했을 때, 맞받아치기가 어려울 때가 많습니다. 학습을 통해 배워가고, 시뮬레이션을 하면서 간접경험을 하면 도움이 될 것 같아요.”(L)

동장 교육의 필요성 강조

또한 안전에 대한 동장의 인식에 따라 방문인력에 대한 안전문제 예방과 사후 대처가 달라지는 만큼, 방문인력들은 동장을 대상으로 한 안전교육이 실시될 필요가 있다고 강조하였다.

“동장 교육이 필요합니다. 방문간호사, 플래너들이 무슨 역할을 하는지, 동장님이 어떤 역할을 해야 하는지에 대한 교육을 받으신 후 많이 달라지셨다는 것을 느낄 수 있었습니다.”(A)

실제 업무시 활용이 용이한 안전매뉴얼의 개발

인터뷰를 통해 안전매뉴얼에 대한 수요도 확인할 수 있었다. 복지플래너인 A와 방문간호사인 B는, 방문인력의 안전에 대한 매뉴얼이 현재 없기 때문에 이에 대한 매뉴얼이 개발되면, 실제 업무시 활용할 뿐만 아니라 안전문제에 대해 자각할 수 있는 계기가 될 것이라고 기대하였다. 그리고 폭염이나 폭한 등 자연재해의 위험이 있는 날에는 방문을 자제하는 내용을 업무 매뉴얼에 포함시키는 것이 필요하다는 의견도 인터뷰를 통해 확인할 수 있었다(H).

“폭염, 폭우, 한파 이런 경우에는 방문을 자제하는 지침이 업무매뉴얼에 포함되었으면 좋겠습니다.”(A, B)
“안전과 관련한 매뉴얼이 있으면, 안전문제에 대해 한번 더 자각은 하게 될 것 같습니다.”(H)

2인 1조 방문 준수

방문인력 충원을 통해 2인 1조 방문을 준수하는 것이, 현재로서는 가장 현실적인 안전문제 예방책이라는 의견이 많았다. 뉴딜 일자리 등의 인력들이 연령이 높은 여성일 경우 실제 방문 업무시 크게 도움이 되지 않는 경우들이 있어 방문전담 공익근무요원이 충원되면 좋겠다는 의견도 있었다. 방문전담 공익근무요원을 충원할 경우, 공익근무요원들의 나이가 어리다보니 비밀 누설 가능성 등 우려되는 점을 고려하여, 교육을 통해 업무에 대한 올바른 인식을 심어줄 수 있도록 하는 것도 필요하다고 강조하였다.

“방문은 무조건 2인 1조로 하는 것을 원칙으로 했으면 좋겠습니다.”(B)
“사회복지 공익 등 젊은 남성분들로 인력충원이 된다면, 방문시 훨씬 도움이 될 것 같습니다.”(A, E, G)
“방문 전담 공익 등 보조 인력을 늘리는 것도 방법이 될 수 있을 것 같습니다. 지금 있는 공익들은 다른 일들이 많아서 보조인력으로 쓰기가 힘듭니다.”(A, I)
“만약에 방문 담당 공익을 충원하는 경우, 업무에 대한 올바른 인식을 갖도록 교육이 선행되어야 할 것 같습니다.”(I)

전염성 질환 대상자의 정보 공개 및 질환별 대응방식에 대한 가이드

전염성 질환을 가진 대상자로부터의 감염에 대한 우려가 큰 만큼, 이에 대한 대책 마련도 필요하다는 입장이다. 에이즈 환자의 경우 정보공개가 된 상황이지만, 공기 중 감염되는 결핵이나, 신체접촉을 통해 감염되는 피부질환을 앓고 있는 대상자의 정보를 방문인력들이 사전에 인지할 수 있는 방안이 마련되어야 한다는 의견이 많았다.

“결핵이나 옴 등으로부터 감염을 예방하기 위한 방안이 마련되어야 합니다.”(J)
 “에이즈 환자들은 사회복지사들에게 공개를 합니다. 그러나 공기 중 감염되는 질병을 갖고 있는 환자들이 문제입니다. 방문 전 대상자들의 전염성 질환에 대해 방문인력들도 알고 있어야 한다고 생각합니다.”(A)

또한 에이즈의 경우, 과도한 방어는 불필요하다고 지적하였다. 에이즈 환자는 일반인들의 인식과 달리 일상생활을 무리없이 할 수 있는 상황임에도 불구하고, 주변인들의 방어적인 시선으로 인해 힘든 경우가 많다고 지적하였다. 방문간호사 M은 어떠한 질환에 대한 의료인들의 인식과 비의료인들의 인식이 다른 만큼, 이러한 인식의 차이를 고려하여 다양한 질환별 대응 방식에 대한 가이드가 필요하다고 설명하였다.

“동에 에이즈 환자가 있어요. 옴이나 결핵은 (감염위험을 고려하여) 저희 쪽에서 방어를 해야 하는 경우가 맞지만 에이즈는 그렇지 않아요. 과도한 방어는 오히려 방문거부로 이어질 수 있어요. …(중략)… 이에 대한 가이드가 필요합니다.”(M)

위급상황에서 쓸 수 있는 안전용품의 보급

안전용품과 관련해서는 스프레이 등 위급상황에서 즉시 쓸 수 있는 용품들을 필요로 하고 있으며, 현장에서 대상자의 부적절한 말이나 행동 등을 즉시 녹취할 수 있는 용품에 대한 수요도 확인할 수 있었다. 대상자에게 직접적으로 피해가 가는 용품 보다는 대상자의 위험행동을 미리 예방할 수 있는 장치, 예를 들어 공용휴대폰 등의 용품이 활용하기 편하다는 의견도 있었다.

“목에 걸고 있다가 위급한 상황에서 잡아당기면 엄청 큰 소리가 나는 기구가 있는데, 이런 것도 괜찮을 것 같아요.”(H)

“스마트 워치의 경우, 상황이 벌어진 후의 조치여서 별 도움이 되지 않을 것 같습니다. 스프레이가 차라리 더 낫다고 생각합니다.”(E)

“스마트 워치 기능이면서, 녹음기능도 되면 좋겠다는 생각이 듭니다. 이런 일이 생길 경우, 녹음하겠다고 공지하고, 바로 녹음해서 이후 조치를 취할 수 있게 하는 것이 필요합니다.”(H)

“녹음기능이 있는 펜이 있으면 현장에서 녹음하기가 편할 것 같아요.”(O)

“대상자에게 어떤 식으로든 피해가 가는 용품 말고, 차라리 공용휴대폰처럼 대상자의 위험행동을 예방할 수 있는 장치들이 나온 것 같습니다.”(N, M, K, L)

그런가 하면, 안전용품이 큰 도움이 되지 않을 것이라는 응답자도 있었다. K는 안전용품을 소지하고 있으면 안도감은 들 수 있겠으나, 실제 위험 상황에서 큰 도움이 될지에 대해서는 회의적인 태도를 보였고, 오히려 역으로 공격당할 소지가 있다고 우려하였다.

“안전용품을 가지고 있으면 안도감은 들겠지만, 실제 위험상황에서 큰 도움이 되지는 않을 것 같아요. 오히려 역으로 위협적인 요소가 될 수도 있구요.”(K)

경찰과의 긴밀한 협조 체계 구축

많은 방문인력들이 경찰과의 신속하고 긴밀한 협조가 필요함에도 불구하고 현실적으로 불가능하다는 점을 지적하였다. K와 L은 신고를 한다고 하더라도 경찰 출동 후 이미 상황이 종료되는 등, 경찰의 실질적인 도움을 받기 힘든 상황을 토로하였다. 서울시와 경찰청과의 MOU 등을 통해 경찰의 긴밀하고 신속한 협조가 이루어질 수 있는 방안이 필요하며, 특히 지구대의 경우 신속한 출동 및 개입이 가능할 수 있도록 구조적인 개선과 교육이 필요하다.

“신고를 한다고 하더라도, 경찰이 왔을 때는 이미 상황이 종료된 후인 경우가 많습니다. 저희 동주민센터와 지구대 사이의 거리가 멀다 보니, 신고해도 바로 오시기는 어렵죠. 별 의미가 없는 것 같아요.”(K, L)

“정신질환자를 강제입원을 시키기 위해서는 항상 경찰이 동원되어야 합니다.”(E)

“경찰의 협조가 법적으로 정해져 있음에도 불구하고, 어떤 분은 왜 해줘야 하나며, 반문 하시는 분도 계십니다. 이 부분에 대해 경찰들에게 내용을 숙지시키고, 교육시키는 것이 필요하다고 생각합니다.”(E, J)

청원경찰의 필요성에 대해서는 의견이 엇갈렸다. 동주민센터에 청원 경찰이 있으면 큰 도움이 될 것 같다는 의견(C, K)도 있었지만, 청원경찰보다 차라리 남자 사회복지직 직원을 더 충원하는 것이 좋겠다는 의견(H)도 있었다.

“동주민센터 내에 경찰과 같이 제복 입으신 분들이 계셔주셨으면 좋겠습니다.”(C, K)

“청원 경찰보다는 차라리 건강하신 남자 사회복지직 직원들이 더 많았으면 좋겠어요.”(H)

IV

내방 민원인의 폭력 위험에 대한 대처방안 마련

I는 방문대상자보다 내방 민원인의 폭력 위험에 노출될 가능성이 더 많다고 지적하며 이에 대한 방안이 필요하다고 강조하였다. I는 방문의 경우 도움을 제공하려고 찾아가기 때문에 우호적인 대상자분들이 많은 데다 방문계획을 세우면서 어느 정도 위험 요인을 예측할 수 있는 반면, 내방 민원인의 경우 위험 상황 예측이 전혀 불가능하고 돌발 행위를 할 가능성이 더 크다고 보았다. 따라서 안전대책을 강구할 때 방문시의 안전뿐만 아니라 민원인이 내방했을 때의 안전문제 역시 함께 다룰 필요성이 있음을 확인할 수 있다.

“내방 민원에 대한 안전조치가 필요하다고 생각합니다. …(중략)… 칼을 소지한다든지, 술을 드시고 폭언, 폭행을 한다든지, 의자를 던지는 등의 행위를 가하는 분들의 대부분이 내방하는 분들입니다. 구체적인 법적조치가 필요하다고 생각합니다.”(I)

“동주민센터 내에, 위급상황시 누르는 경고벨이 있습니다. CCTV도 있고, 전화 녹음도 됩니다. 근데 상담실 안에는 CCTV가 없어서...”(A)

“민원대에 계시는 분들은 기차표 발급하는 매표소처럼 칸막이나 별도의 공간이 있었으면 좋겠어요. 이러한 시설 개선도 내방 민원인들의 폭력을 예방하는 방법 중 하나라고 생각해요.”(J)

동료들과 방문일정 및 관련 정보 공유

동료들과 방문일정 및 관련정보를 공유하는 것 역시 안전문제를 예방하는 데 중요하다고 입을 모았다. 또한 방문 후 동료들과 방문경험에 대해 얘기하는 모임을 통해 방문현장에서 발생한 문제점을 개선해나가는 것 역시 필요하다고 보았다.

“방문 나가기 전에, 방문 대상자, 지역 관련정보를 적어서 알리는 것이 중요하다고 생각합니다. 저는 항상 나가기 전에, 달력에 몇시, 누구, 적어놓고 나갑니다. 언제 무슨 일이 있더라도 저의 소재를 알 수 있게끔..”(E, I)

“한 달에 한번 씩 복지사 선생님들이 함께 이야기하고 나눌 수 있는 장이 마련되고, 거기서 얘기되어진 문제점을 개선해나갈 수 있는 장이 마련되었으면 좋겠습니다.”(B)

안전문제 피해 직원에 대한 상담 지원

방문인력들은 본인들이 겪은 정신적인 스트레스나 고충에 대해서 조언을 받거나 지지를 해줄 수 있는 곳이 전혀 없다고 느끼고 있었다. 방문간호사인 M은 대상자 가구 방문시 사망자를 발견했을 때도, 병원에서 그것을 보는 것과 지역사회에서 보는 것은 엄연히 다르다고 말했다. 후자의 경우 충격이 훨씬 크며, 이는 가족과 공유하고 나누기도 힘든 부분이라고 토로했다. 많은 방문인력들이 대상자로부터 폭력을 당하거나, 방문한 가구에서 예상치 못하게 사망자를 발견하는 등, 업무시 경험하는 돌발적이고 위험한 상황으로 인한 정신적 트라우마에 대해 의사의 진단을 받고 상담을 받을 수 있도록 지원해주기를 기대하고 있다.

특히 방문간호사의 경우, 지위나 신분에 있어 복지플래너와 상이한 점들이 업무 과중과 함께 여러 가지 스트레스 요인으로 작용하고 있었다. O는 간호사들의 특성상 본인이 진단을 하고, 본인이 스스로 문제해결을 하려고 하는 성향이 강해서, 극단적인 문제로 부각되지 않을 뿐이지 상당한 어려움을 겪고 있다고 토로하였다. 방문간호사의 높은 이직률을 보면, 이러한 업무 스트레스를 어느 정도 짐작할 수 있다. 서울시(2017)에 따르면, 지난 1년 동안 찾아가는 동주민센터 1, 2단계 시행동의 방문간호사 296명 중 55명이 이직한 것으로 나타나, 이직률이 18.6%에 달하였다.

“성추행을 당하고, 자살자를 보고, 그 과정을 마무리해야 하고.. 때로는 보호자, 이송자, 신고자가 되기도 합니다. 그 과정에서 받았던 충격, 스트레스를 해소할 있는 방법이 없습니다. 지정된 기관에 가서 상담을 받도록 해줬으면 좋겠습니다.”(M)

“찾동 시작 후, 간호사들은 급여, 지위, 신분문제 등이 얹히면서 문제가 복잡해졌습니다. 스트레스와 위기감 때문에, 실제로 자살에 대해 생각한 적이 있다고까지 얘기하시는 분이 계셨어요. …(중략)… 간호사들의 경우, 본인이 진단을 하고, 본인이 해결을 해야 한다고 생각하는 경우가 많습니다. 사회복지사들처럼 극단적인 문제로 부각되지 않을 뿐이지, 간호사들도 그에 못지 않게 어려움을 많이 겪고 있습니다.”(O)

2) 안전문제 대처에 대한 인식 개선

안전문제에 대한 책임 : “당신의 잘못(책임)이 아니다”

K와 L은 위험 상황에서 본인이 대처한 방식에 대해 자신의 잘못된 것으로 생각되어 자책하고 힘들었던 경험을 털어놓았다. 이들 외에도 많은 응답자들이 모든 상황에 대한 책임을 방문인력들이 지고 있다는 점에 대해 부담스러워하고 힘겨워하고 있었다.

“그 때 내가 이렇게 했었어야 하는데, 내가 적절하게 대응을 못했구나. 업무가 끝나고 나서도 계속 생각이 나고 자책을 하게 되고.. 그런데 누군가가 아니라고.. 충분히 잘 대처하신 거라고 얘기만 해줘도 저희가 마음을 추스르는데 도움이 될 것 같아요.”(K, L)

많은 응답자들이 안전용품에 대한 필요성에는 공감하고 있지만, 일부 응답자는 안전용품 사용 후 발생하게 될 상황에 대해 우려하기도 하였다. M은 안전용품 사용으로 대상자가 상해를 입거나 혹은 피해 직원이 대상자를 신고하게 되었을 때, 동에서 다시 그 민원을 다 해결해야 하는 상황이 될 수도 있음을 지적하였다. 결국 자신을 보호하기 위해 한 행동으로 인해 예기치 못한 상황이 발생하게 되고, 이에 대한 책임은 결국 방문인력에게 돌아가게 되는 것이다. 안전용품을 지급한다고 해서 마음 놓고 사용할 수 없는 것이 현실임을 확인할 수 있다.

“현장에서 안전용품을 쉽게 쓸 수 없는 이유는, 저희가 민원인들에게 상해를 입힐 수 없기 때문입니다. 저희의 안전을 위해서 그 사람에게 상해를 입히거나 신고를 하게 되는 경우, 동에서 다시 그 민원을 다 해결해야 합니다. 저희들끼리는 때리면 맞으라고까지 얘기를 합니다.”(M)

실제 위험 상황에서 도움을 요청하고도, ‘내가 너무 과도하게 반응하는 것은 아닌지’, ‘일을 복잡하게 만드는 것은 아닌지’ 등 안전문제의 책임이 결국은 개인에게로 향해지는 현재의 구조적 문제가 개인의 죄책감 유발로 귀결되고 있음을 알 수 있다.

“잠재적으로 이 대상자를 범죄자로 볼 것인지, 어디까지 이 사람을 방어해야 하는 것인지, 이것이 애매합니다. 내가 너무 과도하게 반응하고 있는 것은 아닐까? 내가 너무 일을 복잡하게 만드는 것은 아닐까? 라는 생각이 듭니다.”(M)

보호받아야 할 정당한 권리

복지플래너 및 방문간호사들은 안전과 관련한 애로사항들을 토로하면서도 본인들도 보호받아야 할 대상이라는 사실에 대해 혼란스러워하고 있었다. 공무원의 업무 특성상 그들은 대상자를 보호해야 할 의무만을 강요받고 있었던 탓에 정작 그들이 보호받는다는 것을 정당한 권리로 인식하기란 어려워 보였다.

“신규직원이 있었는데, 너무 과도하게 미안하고, 죄송하다고 얘기를 하는 것을 보고, 화가 나기도 했습니다. 저희에게 보호라는 것이 있을까요? 우리가 대상자들을 보호해야 했지, 지금까지 우리가 보호받은 경우는 없었던 것 같습니다.”(A)
“공무원은 민원해결을 해주고, 그들을 감싸 안아주는 역할만 요구받는 것 같습니다. 정신적으로 힘든 직업이라는 생각이 많이 들었습니다.”(B)

응답자들의 인터뷰 내용을 통해 보면, 실제로 안전대책을 마련하는 것도 중요하지만, 업무시 발생하는 안전문제를 개인의 책임이 아닌 조직적 차원에서 책임지고 해결하려는 접근과 인식 개선이 있어야만, 지금까지 제시한 안전대책들이 실효성 있는 방안으로 기능할 수 있을 것이다. 이러한 과정 없이 대책만 마련한다면, 여전히 개인이 위험상황을 겪고도 그것을 개인의 책임으로 인식하고 죄책감을 가지는 등 악순환이 계속될 가능성이 있다. 따라서 안전문제 발생이 개인의 잘못이 아니며 공적인 제도 하에서 이를 책임지고 보호해줄 수 있다는 인식과, 실질적인 안전체계 구축이 동시에 진행되어야 할 것으로 생각된다.

IV



방문인력의 안전한 근로환경 조성을 위한 서울시 정책 지원 방안

1. 안전한 근로환경 조성을 위한 지원 정책의 기본 방향
2. 방문인력 안전문제 예방 및 대응을 위한 정책 제안

Seoul
Foundation of
Women &
Family

V

방문인력의 안전한 근로환경 조성을 위한 서울시 정책 지원 방안

1. 안전한 근로환경 조성을 위한 지원 정책의 기본 방향

본 연구는 안전과 관련한 지원 정책들이 성별에 따라 어떻게 적용되고 있는지 성 인지적 관점에서 검토하고자 하였으며, 특히 안전문제 예방 및 대처 방안을 강구함에 있어, 개인뿐만 아니라 조직적 차원에서의 지원방안을 모색하고자 하였다. 나아가 찾·동 사업 추진기반의 주요 인력인 복지플래너 및 방문간호사의 근로환경 개선 방안을 마련하는 것이 본 연구의 중요한 목표이다. 이를 위해 본 연구에서는 복지플래너와 방문간호사를 대상으로 설문조사와 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하여, 실제 현장에서 안전문제가 어떻게 다루어지는지, 적절한 대처방안이 있는지 구체적인 실태를 파악하였다. 또한 방문인력 뿐만 아니라 동장에 대한 설문조사도 병행함으로써, 안전지원체계의 구축, 안전문제에 대한 대응방식 및 사후대처, 정책 요구사항 등 조직적 차원에서 어떠한 지원을 해주고 있는지를 함께 파악하고자 하였다. V 장에서는 지금까지의 조사결과를 바탕으로 방문인력의 안전문제와 관련하여 어떠한 지원 정책이 마련되어야 하는지를 구체적으로 제안하고자 한다. 지원 정책의 기본 방향을 살펴보면 다음과 같다.

우선 사회서비스 종사자의 안전과 관련한 기존의 정책 지원 방향의 한계를 고려하여, 본 연구에서는 개인뿐만 아니라 조직적·법적 지원 방안을 제안하고자 한다. 본 연구의 결과에서도 확인하였듯이, 안전문제에 있어 기관의 대처 없이 개인 혼자서 대응하기란 쉽지 않고 한계가 있으므로, 조직적 차원에서 안전문제에 대응하는

전략을 세우는 것은 중요한 의미를 가진다. 특히 방문업무시 안전문제가 개인의 잘못으로 일어난 것이 아님에도 불구하고, 많은 방문인력들이 개인의 잘못 혹은 역량 부족으로 인식하고 있는 점을 고려해 볼 때, 안전의 문제를 개인의 책임이 아니라 조직의 책임이라는 인식 개선이 함께 이루어져야 한다.

그리고 정책방안 마련시, 비교적 짧은 기간 내에 우선적으로 개선해나갈 수 있는 방안부터 중장기적으로 검토해야 할 방안까지 단계적으로 추진할 필요가 있다. 본 연구의 결과를 보면, 방문인력들은 안전문제에 대응하기 위한 방안으로, 안전매뉴얼 개발 및 안전교육 실시, 안전용품 보급 등 단기간에 실행할 수 있는 방안부터, 방문대상자의 개인정보 법제화나 피해 직원에 대한 상담지원체계 구축 등 중장기적으로 검토해야 할 방안까지 다양하게 언급하고 있다.

또한 안전문제 지원 정책의 방향을 고려할 때 중요한 것은, 복지플래너와 방문간호사에게 동일하게 적용될 수 있는 대응방안을 모색해야 한다는 점이다. 본 연구의 결과를 통해, 방문간호사의 경우 복지플래너와는 달리 공무원 신분이 아니기 때문에 사회복지통합관리망(행복e음) 열람이 제한된다든가, 동 1명 배치로 인해 업무가 과중되고 2인 1조 방문이 어렵다는 점 등의 구조적 문제들이 결국 안전문제로 관련될 수 있음을 확인하였다. 특히 본 연구에서는 복지플래너와 방문간호사에게 안전문제 예방 및 대응 방안을 동일하게 적용하는 것에서 더 나아가, 보호대상의 사각지대가 생기지 않도록 보호대상의 범위를 좀더 확대하여 살펴볼 필요성에 대해서도 강조하고자 한다.

본 연구는 안전의 문제에서 출발했지만, 분석결과를 통해 동주민센터의 복지플래너와 방문간호사가 업무에 대해 느끼는 부담감이 상당함을 확인하였다. 업무과중 및 심리적 부담은 안전문제 발생 요인 중 하나라고 볼 수 있으며, 이는 결국 방문인력들의 소진과 정신건강 악화로 이어지는 등 악순환이 될 가능성이 크다. 따라서 안전한 근로환경 조성을 위해서는 단순히 방문업무시의 안전대책만을 마련할 것이 아니라, 실적 위주의 업무 평가를 지양하여 방문인력들의 업무 부담을 완화하는 것이 선행되어야 한다. 아울러 본 연구에서는 방문인력의 안전 지원 방안 마련시, 성인지적 관점에서 개선이 필요한 방향을 제안하고자 한다.

2. 방문인력 안전문제 예방 및 대응을 위한 정책 제언

1) 조직적 차원에서의 정책 지원 방안 마련

본 연구에서는 방문인력 안전문제 예방 및 대응을 위한 정책을 제안함에 있어, 찾·동 방문업무의 수행단계(방문전·방문시·방문후)를 고려하여 안전 관련 정책들을 사전예방책, 대응책, 사후처리 등 각 단계별로 명확히 구분하였다. 이러한 단계별로 조직적 차원의 지원방안을 제안하고자 한다.

우선 동주민센터, 자치구, 시 등 조직적 차원에서의 정책 지원 방안을 방문업무 수행단계에 따라 살펴보면 다음과 같다(표 V-1). 우선 방문 전에 동주민센터에서는 남녀 구분 없이 2인 1조를 반드시 준수하도록 안내한다. 방문인력의 신변 안전뿐만 아니라 방문대상자의 응급상황에 제대로 대처하기 위해서도 2인 1조는 반드시 준수되어야 한다. 예를 들어, 방문대상자에게 응급 상황이 발생했을 때, 한 명은 방문대상을 살피고, 다른 한명은 구급대나 경찰에 연락하여 신속하게 대처하는 것이 중요하다. 또한 자치구에서는 동주민센터의 2인 1조 동행방문 준수에 대해 지속적으로 모니터링을 함으로써 조직적 차원에서 '2인 1조 동행 방문 준수'라는 원칙을 일관되게 고수하는 것이 중요하다. 본 연구의 결과에서 남성이 여성에 비해 신체적인 폭력 피해 경험이 더 많은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 내방 민원인이 동주민센터를 방문하였을 때 남성 직원으로 하여금 위협 민원인을 상대하도록 한다거나, 여성보다 남성이 위험가구를 더 많이 방문하게 되는 구조적인 문제일 가능성이 크다. 본 연구의 FGI 분석 결과나 현장 모니터링에서, 남성이 위험가구를 단독방문하거나 2인 1조 동행방문시 필수적으로 동원되는 상황을 확인한 바 있다. 따라서 대상자 방문시 남녀 구분 없이 반드시 2인 1조 동행방문을 준수하는 것이 필요하다.

다음으로 자치구 및 동주민센터에서는, 방문인력들이 방문업무를 시작하기 전에 안전용품 및 보호장구가 지급될 수 있도록 논의하고, 실제 방문업무시 방문인력들이 이를 소지할 수 있도록 독려해야 한다. 비상 상황시 활용할 수 있는 안전용품으로 휴대용 스프레이 및 경보기, 호루라기 등이 있으며, 방문인력의 감염예방을 위해

V

마스크나 장갑 등 보호장구가 지급될 필요가 있다. 마스크나 장갑의 착용은 방문인력뿐만 아니라 방문대상자의 감염위험 예방을 위해서도 꼭 필요한 부분이므로, 이와 관련한 보다 정교한 지침들을 안전교육 때 다루고자 한다. 이러한 안전용품 및 보호장구에 대한 전반적인 관리 역시 조직적 차원에서 이루어져야 한다. 또한 자치구 및 동주민센터에서는 방문인력 및 안전관리 담당자를 대상으로 안전과 관련한 업무 매뉴얼 교육을 정기적으로 실시함으로써, 위험시 대처기술을 평소에 훈련하고 안전관리 담당자로서의 역할에 대해 안내해야 한다. 이와 함께 동주민센터에서는 방문 전에 성범죄자 등의 사전정보를 미리 파악한 후 방문계획을 수립해야 하며, 방문인력들의 방문일정을 사전에 내부적으로 공유해야 한다. 동주민센터의 방문업무 담당 팀장들이 방문인력들의 방문업무 시작 및 복귀시간을 확인하여, 복귀시간이 지연될 시 안전을 확인하는 연락을 취해야 한다.

그런가 하면, 방문 전에 방문사업 안전관리 담당자를 선정하고 조직 내 보고체계를 구축하는 것 역시 조직에서 해야 하는 중요한 업무이다. 방문인력은 위험 및 사건·사고 상황을 대부분 보고하지 않거나 구두로 보고하는 경향이 있다. 또한 담당자도 위험상황을 듣는 것에 그치는 경우가 많고, 사실상 담당자가 누구인지조차 불분명한 경우가 많다. 방문사업 안전관리 담당자를 선정함으로써 사건·사고시 보고체계를 명확히 하여 조치 및 예방 대책이 원활히 이루어져야 또 다른 피해를 막을 수 있을 것으로 생각된다. 자치구는 총괄부서 관련 담당자를, 동주민센터는 복지팀장을 ‘방문사업 안전관리 담당자’로 지정하여 방문사업 안전관리를 담당하도록 해야 한다. 만약 자치구 내 ‘공무상 피해 보상’ 담당부서가 기존에 있었다면, 치료 및 보상체계 즉, 사후 처리는 기존 부서가 담당하고 사전 예방은 자치구 찾·동 총괄부서가 담당하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다. 뿐만 아니라 인근의 도움콜 또는 응급콜이 가능한 파출소, 지구대, 119 응급 구조대 등 전문기관과의 연계가 협약을 통해 사전에 구축되어 있어야 하며, 실제 위험 상황 발생시 이러한 체계를 활용하여 기관과의 연계가 신속히 이루어질 수 있도록 해야 한다.

한편, 전염성 질환을 앓고 있는 방문대상자로부터 감염을 예방하기 위한 방안이 기관 차원에서 마련되어야 한다. 출산가정 담당 방문인력들을 대상으로 실시하고 있는 예방 접종이 방문대상자의 감염을 예방하기 위한 방안이라면, 이와 함께 방문

인력이 대상자의 질환으로부터 감염되는 것을 예방하는 방안이 필요하다. 특히 감염병 대상자 방문시 임신한 방문인력을 위해, 방문 자제를 권고하거나 예방용품을 지급하는 것도 검토해볼 필요가 있다. 방문 후 감염이 의심되면 해당 질환의 검사를 시행하여 감염이 확인되면 신속한 치료를 위한 지원이 이루어져야 한다.

【 표 V-1 】 조직적 차원에서의 정책 지원 방안

방문 전 (예방책)	방문시 (현장 대응)	방문 후 (사후대처)
• 남녀 구분 없이 2인 1조 동행방문 준수 안내 • 안전용품 및 보호장구(마스크, 장갑 등) 지급 • 안전한 방문사업을 위한 사전 예방 교육 실시 • 범죄자, 감염환자 등의 사전정보 파악 후 방문계획 수립 및 방문일정 공유 • 방문사업 안전관리 담당자 선정 및 조직 내 보고체계 구축 • 파출소, 지구대, 119 응급구조대와의 업무 연계체계를 사전에 구축 • 예방접종 실시, 감염병 대상자 방문시 임신한 방문인력을 위한 예방수칙 준수 • 기상청 특보 발령시 방문업무 자제 권고 • 전화 상담을 통해 방문대상 가구에 재해 위험예방지침 안내 • 기상특보 발령 전 재해 취약계층을 사전에 방문하여 보호체계 마련	- • 안전용품 및 보호장구(마스크, 장갑 등) 소지 독려 - • 방문인력의 방문업무 시작 및 복귀 시간 확인 - • 위험 상황 발생시 즉시 인근의 파출소, 지구대, 119 응급구조대 등 전문기관에 도움 요청 • 감염예방을 위한 보호장구(마스크, 장갑 등) 소지 독려 • 재해위험이 특히 높은 시간대 피해서 방문 • 필요시 차량 지원	• 남녀 구분 없이 2인 1조 동행방문 준수에 대한 지속적인 모니터링 실시 • 안전용품 및 보호장구 관리 • 지속적인 교육 실시 - • 조직 내 보고체계에 따라, 사건 기록, 관리, 민원인에 대한 조치 및 법적 대응 여부 협의 • 사건·사고 발생 후 치료 및 보상, 업무 분리 조치 • 감염이 의심되면 해당 질환의 검사 시행, 감염이 확인되면 빠르고 적절한 조치 • 재해위험이 높은 날, 방문업무 이후 휴식시간 제공 • 재해로 인한 상해·질환이 생긴 경우, 즉시 응급처치 및 의료기관 연계



마지막으로, 폭염, 폭한, 대설, 미세먼지 등으로 인한 기상청 특보 발령시, 기관에서는 방문업무를 자제하도록 권고하며, 가능하면 전화 상담을 통해 방문대상 가구에 위험 예방 지침을 안내하도록 한다. 하지만 전화를 통해 방문대상자의 안전여부가 명확히 파악되지 않을 때는 방문 가능 여부를 재논의해야 할 것이다. 또는 기상 특보 발령 전 재해 취약계층을 사전에 방문하여 보호체계를 마련하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다. 하지만 서울시와 중앙정부의 규정에 따르면, 동주민센터의 공무원 및 방문간호사들이 재난 도우미¹³⁾의 역할을 수행하도록 하고 있는 만큼 이들의 업무 성격을 고려한 지침이 마련되어야 한다. 따라서 재해위험이 높은 날 부득이하게 방문을 해야 하는 경우, 위험이 특히 높은 시간대를 피해서 방문한다든가, 필요시 차량을 지원하는 방식 등을 고려해야 한다. 또한 재해로 인한 상해나 질환이 생긴 경우, 즉시 응급처치 후 의료기관에 연계하는 것이 중요하다.

2) 법적 지원 방안 마련

조직적 차원에서의 대응체계와 함께, 방문인력의 신변 안전 확보를 위한 법률적 근거가 마련되어야 한다. 본 연구의 결과에서도 방문대상자의 감염여부나 과거 폭력 행사 이력을 열람하는 방법 등 개인정보 공개를 법제화하는 부분, 그리고 안전문제 경험 직원에 대한 법적 보상 부분에서 방문인력의 수요와 기대가 큰 것으로 나타났다. 사회복지사들의 안전보장을 위해 미국에서는 사회복지사들의 신변 안전 확보를 위한 법률적 근거를 마련하고 있는 만큼(전채경, 2013), 서울시 안전 지원 정책에서도 미국의 사례를 참고하여 방문인력을 보호할 수 있는 법적 장치들을 마련하는 것이 필요하다.

산업재해보상보험법, 공무원연금법, 사회복지종사자 상해보험가입, 민간보험 등을 통한 보상체계가 마련되어 있기는 하지만, 대상 선정의 기준이 까다롭고 복잡한 절차로 인해 실제로 이러한 과정을 거쳐 보상을 받는 경우는 많지 않다. 따라서 대

13) 방문건강관리사업 전담인력과 간호사, 사회복지사, 어르신 돌보미 등 재난도우미 1만3000여명은 방문과 안부전화를 통해 취약계층의 상태를 수시로 살핀다. 이 중 65세 이상 독거노인과 쪽방촌 주민 등을 상대로 매일 현장 순회 진료를 해 건강상태를 확인한다.

상선정의 기준을 좀더 완화하고 절차를 간소화할 필요가 있다. 현재 맞춤형 복지제도 하에서, 선택적 복지비 지출 기본 항목으로 생명/상해보험에 의무적으로 가입하도록 함으로써 공무원 및 방문간호사의 안전보장을 위한 최소한의 혜택을 제공하기 위한 장치들이 있다. 따라서 이러한 제도를 적극 활용하고 혜택을 좀더 늘리는 방향을 검토해야 한다. 그리고 방문대상자에 대한 서비스 제공 동의서에 ‘방문시 민원인으로 인한 위험상황 발생시 서비스가 중단될 수 있음’을 고지하는 내용을 포함함으로써 서비스 제공자의 안전을 위한 장치들이 있어야 한다. 또한 장기적으로는 방문가구의 감염환자나 범죄자에 대한 개인정보 공개를 법제화함으로써 방문인력이 위험에 노출되는 것을 사전에 예방하는 방안을 마련해야 한다.

이러한 법적 지원 방안과 함께, 지역사회에서의 정책 지원 방안을 제안하면 다음과 같다. 민원인 폭력 발생 사례에 대해 외부전문가가 포함된 시·군·구 단위 안전위원회를 열고, 위원회의 권고에 따라서 적절한 조치를 취하며 이와 관련된 기록을 남기도록 하는 방법 등도 고려할 필요가 있다(최지선, 2016). 이와 함께 경찰이나 상담전문기관 등 지역 내 유관기관 간의 연계체계가 구축되어야 하며, 공무원들의 정기적인 정신건강 모니터링 제도를 마련하여 각종 안전사고에 노출되어 있는 공무원들의 장기적인 정신건강 관리체계에 대한 고려도 있어야 할 것이다.

3) 서울시의 방문인력 안전 지원 방안: 안전매뉴얼 개발 및 교육

본 연구에서는 현재 서울시에서 방문인력 안전문제를 예방하고 대처할 수 있는 방안으로 제안하고 계획하고 있는 내용들을 살펴보고자 한다. 우선 2017년 10월 현재, 복지플래너 및 방문간호사를 위한 안전매뉴얼이 개발되었으며, 이는 2017년 12월에 자치구 및 동주민센터에 배부될 예정이다. 방문인력을 위한 안전매뉴얼의 내용은 <표 V-2>에 제시된 바와 같다.

챕터 I 인 ‘방문사업의 안전관리 이해’에서는, 찾아가는 동주민센터 사업에서 방문인력의 안전에 주목하는 이유 및 매뉴얼 개발의 필요성을 기술하고, 방문인력이 실제 경험한 안전문제를 살펴본다. 또한 조직적 차원의 지원체계 마련의 중요성과 방

문 프로세스에 따른 안전 기본원칙을 제시하고 있다. 이는 미국 사회복지사 협회가 제안한 안전 훈련 프로그램에서, 사무실, 방문, 그리고 이동 중의 모든 상황에서 발생 가능한 위험에 대해 계획하고 대처하는 단계별 지침의 필요성을 강조함과 동시에 ‘기관 관리자 훈련’을 강조한 것과 유사한 방향으로 볼 수 있다(홍석호, 2013). 특히 안전문제의 범주를 방문대상자 폭력, 감염, 재해위험, 반려동물 사고 등으로 다양하게 구분하여, 위험요인별 예방과 대처방안을 방문프로세스 및 개인·조직적 차원을 고려하여 제시하고 있다. 챕터Ⅱ인 ‘방문사업의 안전관리 기반 구축’에서는 자치구와 동주민센터에서 지켜야 할 안전 기본원칙 및 확인사항을 예방적 관리와 사후 관리로 구분하여 담고 있다. 챕터Ⅲ인 ‘방문사업의 안전관리 실제’에서는 방문대상자 폭력, 감염, 재해위험, 반려동물 사고 등 위험요인별 예방 및 대처방안에 대해 구체적으로 제시하고 있다. 챕터Ⅳ에서는 복지플래너와 방문간호사의 법적 보상 절차를 제시함으로써, 이들이 업무시 안전문제를 겪었을 때, 어떠한 법적 보상을 받을 수 있는지 구체적인 절차를 안내하고 있다. 특히 본 매뉴얼에서는 안전 대책으로 ‘남녀 구분 없이 2인 1조 준수’, ‘임산부의 감염 예방을 위한 수칙 준수’, ‘성희롱 문제 경험시 여성의 적극적인 대응 전략 및 역량 강화’ 등 성인지 관점에서 개선해야 할 방안들을 구체적으로 포함함으로써 기존의 매뉴얼과 차별화된 시도를 하였다.

Ⅰ 표 V-2 Ⅰ 안전매뉴얼의 목차 및 내용

목차		세부내용
Ⅰ. 방문사업의 안전관리 이해	1. 방문사업의 안전관리 이해	1) 방문인력의 안전에 주목하는 이유 2) 찾·동 방문인력의 안전문제 경험실태 3) 안전문제 범주의 확대
	2. 조직적 차원의 지원체계 마련	안전관리의 과정 및 방법
	3. 방문 프로세스에 따른 안전 기본원칙	방문 프로세스에 따른 안전 기본원칙
Ⅱ. 방문사업의 안전관리 기반 구축	1. 예방적 관리	1) 방문사업 안전관리 담당자 지정 및 활동 2) 안전한 방문을 위한 사전예방교육 실시 3) 방문시 2인 1조 4) 감염예방을 위한 조치 5) 자연재해시 방문자제 권고

목차		세부내용
	2. 사후 관리	사건·사고 후 치료 및 보상
Ⅲ. 방문사업의 안전관리 실제	1. 방문사업의 안전 기본 원칙	방문 전 안전 기본원칙 및 확인사항
	2. 방문대상자 폭력	1) 언어적 폭력 및 대처방안 2) 신체적 폭력 및 대처방안 3) 성적 폭력 및 대처방안 4) 지속적인 괴롭힘 및 대처방안
	3. 감염	1) 감염의 종류와 특성 2) 감염 안전관리 3) 감염예방을 위한 원칙
	4. 재해위험	1) 재해로 인한 안전문제 예방/대처 지침의 필요성 2) 재해위험의 기준 3) 재해유형별 예방 및 대처
	5. 반려동물 사고	1) 반려동물 안전사고 2) 반려동물 안전관리
	6. ‘찾동이’ 안전관리	탑승전, 차량운전시, 대상자 동승시, 주차 또는 차량 이용 후 안전점검 사항
Ⅳ. 법적 보상 절차		1) 공무원연금법을 통한 보상 절차 2) 산업재해보상보험을 통한 보상 절차 3) 선택적 복지비(단체보장보험)를 통한 보상 절차 4) 민간보험을 통한 보상 절차
<부록> 1. 동주민센터 연중 훈련 가이드(안내서) <부록> 2-1. 안전용품(호신용품) 가이드(안내서) <부록> 2-2. 서울시 안심이 앱 활용법 <부록> 3. 대상자 사망 및 위독 등 긴급상황 예측시 대처방법 <부록> 4. 심리지원서비스 제공기관 - 서울시 심리지원센터 및 감정노동 보호센터 <서식1-1> 사건·사고(폭력, 반려동물, 교통사고 등) 발생보고서 <서식1-2> 감염노출보고서		

출처: 서울시(2017). 찾아가는 동주민센터 방문안전 매뉴얼.

또한 안전매뉴얼의 내용을 활용하여, 2017년 10월부터 12월까지 복지플래너 및 방문간호사를 대상으로 방문사업 안전관리 이해와 실제, 자기방어훈련 등의 내용으로 안전교육이 실시될 계획이다. 교육 내용은 <표 V-3>에 제시된 바와 같다. 1부에서는 본 연구의 결과를 소개하고 방문사업 유형별 안전관리 기본원칙을 제시함으로

써 방문사업 안전관리의 필요성을 강조하고자 한다. 2부에서는 방문사업 안전관리의 실재를 다룰 계획이다. 구체적으로 살펴보면, 대상자 폭력이나 감염 등 위험요인별 대처방안을 설명하고, 동 단위 안전역량 강화 모델을 제시하고자 한다. 3부에서는 자기방어기술을 훈련함으로써 위험 상황시 실제로 대처할 수 있는 방법에 대한 실습을 할 계획이다.

표 V-3 안전교육의 내용

교육시간	교육내용
30분	[방문사업 안전관리의 이해] 1. 찾아가는 동주민센터 방문인력 안전실태조사 결과 2. 방문사업 유형별 안전관리 기본원칙 : 방문 전 - 방문 시 - 방문 후
60분	[방문사업 안전관리의 실제] 1. 각 위험별 대처방안: 대상자 폭력(언어적, 신체적, 성적 폭력 등), 감염, 반려견 공격 등 2. 동단위 안전 역량 강화 모델 제시: 동에서 진행할 수 있는 안전교육 및 활성화 방안 제시
90분	[자기방어 훈련] 1. 주체적 대처를 위한 심리 및 신체 교육: 자기방어훈련 이해, 소리훈련, 자기방어기술훈련(해체법 중심)

본 연구의 설문조사 결과를 보면, 안전문제에 대해 방문인력뿐만 아니라 동장들도 전반적으로 안전에 대한 인식수준이 높은 편이었다. 하지만 포커스 그룹 인터뷰(FGI)에서, 방문인력들이 생각하는 동장의 안전에 대한 인식 수준은 조금 다른 양상을 보였다. 일부 동장들은 2인 1조를 명확히 지키는 등 방문인력의 안전문제에 대해 염려하는 동장들도 있지만, 대체로 안전문제 발생 후의 조치 등 보다 적극적인 방안 마련의 필요성에 동의하는 동장은 드물었다. 대부분의 방문인력들이 안전문제에 대한 동장의 인식과 대처에 대해 아쉬움을 표현하고 있는 상황이었다. 따라서 조직적 차원의 안전대책 마련의 중요성을 고려해볼 때, 안전교육의 대상을 동장까지 포함하여 확대할 필요가 있겠다.

서울시에서는 안전매뉴얼 개발 및 교육 실시와 함께, 안전용품 역시 추가로 보급할 계획이다. 찾아가는 동주민센터 사업 직후 서울시에서 보급한 안전용품은 호루

라기였다. 하지만 본 연구에서 설문조사 및 포커스 그룹 인터뷰(FGI)의 결과를 살펴 보면, 호루라기의 활용도는 낮은 편이었으며, 공용휴대폰에 대한 수요가 높게 나타났다. 본 연구결과에서도 제시되었듯이, 개인정보 노출로 인해 스토킹 등의 피해를 입은 방문인력들이 상당수 있었다. 따라서 동주민센터에 공용휴대폰이 보급된다면, 이러한 피해를 조금은 줄일 수 있을 것으로 기대된다. 현재 서울시에서는 스마트 워치(휴대폰 기능 포함)와 응급호출기 등을 동주민센터에 보급하고자 논의 중이며, 동별 안전용품의 수량 및 관리비용 등 예산 문제를 고려하여 보급방식과 시기를 검토 중인 상황이다.

4) 방문인력 안전을 위한 중장기적 개선 방안

앞서 살펴본 안전매뉴얼 개발이나 교육, 안전용품 보급 등은 비교적 단기간에 추진할 수 있는 방안으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 이러한 단기적인 지원 방안뿐만 아니라, 서울시에서 중장기적으로 검토하고 논의해야 할 방안들을 함께 살펴보려고 한다.

(1) 상담기관 연계

본 연구의 결과에서도 확인할 수 있듯이, 많은 복지플래너 및 방문간호사들이 안전문제 피해 직원에 대한 상담 지원을 중요한 안전대책으로 꼽고 있다. 특히 본 연구의 결과에 따르면, 여성이 남성에 비해 안전문제 경험 후 두통 등 신체적 반응, 분노, 우울, 두려움 등의 정서적 반응, 업무집중도 하락이나 의기소침 등 행동적 반응에서 모두 취약한 것으로 나타나 안전문제 후의 트라우마가 상당할 것으로 추측된다. 여성들이 안전이나 재난문제를 겪은 후 감정적 고통과 정신적 외상으로 오래도록 시달리는 등 감정적인 면에서 남성에 비해서 취약하다는 사실은 선행연구에서도 보고된 바 있다(장미혜 외, 2014). 따라서 업무 중 발생한 안전문제 트라우마에 대한 치료를 위한 적극적인 지원 방안이 필요하다.

하지만 조직적 차원에서, 복지플래너 및 방문간호사가 업무 중 경험한 정신적 피

하나 스트레스를 상담할 수 있는 기관이 연계되어 있지는 않은 실정이다. 서울시의 경우, 시청 내 상담센터(센터명: 쉽표)가 있어 서울시 공무원들의 정신건강 증진을 위한 상담을 지원하고 있으나(표 V-4), 지원 대상에 자치구 및 동주민센터의 직원들은 포함되어 있지 않다.

표 V-4 서울시 공무원들을 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

서울시가 직원들의 정신건강 증진을 위한 상담 지원을 하고 있는 것과는 달리, 자치구 및 동에서는 직원을 대상으로 상담 지원을 하는 경우는 드문 편이다. 자치구별 구민들을 위한 상담센터를 살펴보면 <표 V-5>와 같다. 구로구의 경우, 보건소 내에 마음건강상담소를 설치하여 전문적인 심리상담사가 평소에는 구민들을 위한 상담지원을 하고, 특정 요일에는 구청 및 동주민센터 직원들을 위한 상담이 이루어지게끔 탄력적으로 운영하고 있다.¹⁴⁾ 은평구나 영등포구, 동작구 등 다른 자치구에서도 구민들을 위한 상담지원센터는 존재하지만, 이를 자치구 및 동주민센터의 직원에게까지 확대하고 있지는 않은 실정이다. 자치구별로 다양한 상황들이 존재하겠지만, 구로구의 사례를 참고하여 상담지원의 대상을 구민에 한정하지 않고 자치구 및 동주민센터 직원으로까지 확대하여 직원들의 정신건강 증진을 위한 방안을 마련해야 한다. 이를 위해서는 자치구 내 상담기관에 대한 수요 조사 등을 통해 직원들의 욕구를 구체적으로 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다.

14) 특정 요일을 직원들이 상담하는 날로 지정하여, 공무원들이 전자결재시스템으로 사전에 예약하여 근무시간 내에 상담을 진행하는 방식으로 운영함

표 V-5 자치구별 주민들을 위한 상담센터

	구로구	은평구	영등포구	동작구
기관명	마음건강상담소	다독임	힐링캠프	마음건강센터
대상	구로구민 구로구 공무원	은평구민	영등포구민	동작구민
상담 및 프로그램 내용	우울, 불안, 스트레스 등 정신건강 및 정신질환 전반	- 우울, 스트레스, 알코올의존도 등 선별검사 및 상담 - 성격, 정서 등 심리검사 및 상담 - 마음치유 힐링 프로그램	- 개인 및 집단상담(우울, 불안, 대인관계 어려움, 가족문제) - 찾아가는 상담서비스 - 심리검사 - 정신건강강좌	- 심리검사 및 상담 - 대사증후군 검사 - 영양상담 - 금연상담

한편, 서울시 내에 근로자 및 공무원이 심리지원서비스를 받을 수 있는 기관들을 찾아보면 다음과 같다(표 V-6). 서울심리지원센터¹⁵⁾의 경우, 서울시민 및 서울 소재 기관 종사자들의 정신건강 문제를 예방하고 치료하기 위해 서울시로부터 위탁받아 운영하는 심리지원센터로서, 개인 및 집단 상담을 지원한다. 서울시 감정노동보호센터¹⁶⁾의 경우, 서울 지역 감정노동 종사자들을 대상으로 심리상담서비스를 지원하고 있으며, 권역별 센터들이 별도로 있어 직원들이 근무지에서 가까운 센터를 방문하여 상담을 받는 것이 용이하다. 특히 서울시 감정노동보호센터의 경우, 객원 상담사 연계제도를 운영하고 있어, 찾아가는 상담으로 내담자가 원하는 장소와 시간에 상담사가 직접 방문하여 상담을 진행하는 것이 가능하다.¹⁷⁾ 이처럼 서울시 근로자 및 공무원들이 부담없이 심리지원서비스를 받을 수 있는 기관들이 있으므로, 기관 차원에서 직원들에게 이러한 기관에 대한 정보를 제공해주고, 상담을 연계하는 것이 필요하다. 그 외에도 서울시 상담센터인 ‘섬표’를 자치구 및 동주민센터 직원

V

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

16) 이용료는 무료임. 서울 전 지역(총괄, 서울노동권익센터)의 경우, 서울시에서 설립하고 (사)한국비정규노동센터가 위탁 운영 중이며, 각 권역별 감정노동보호센터는 서울노동권익센터에서 ‘2017년 감정노동 상담 치유를 위한 공모사업’을 통해 선정한 바 있음.

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

들이 편하게 이용할 수 있도록 개방하거나, 서울시 권역별로 병원을 지정하여 상담을 연계하는 방안 등도 고려해볼 필요가 있다.

【표 V-6】 서울시 심리지원센터 및 감정노동보호센터

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 보호 센터	서울 전 지역 (총괄)	서울 지역 감정노동 종사자(근 무형태 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 제 한 없음)	- 개인 및 집단상담 - 미술을 통한 심리치료
	서북권 (은평, 서대문, 마포, 종로, 중구, 용산)	서울 서북권 지역 근무/거주 감정노동 종사자(근무형태 제 한 없음)	- 개별 및 집단상담 - 가족상담 및 유형별 역할 극 심리치료
	동남권 (서초, 강남, 송파, 강동)	서울 동남권 지역 근무/거주 감정노동 종사자(근무형태 제 한 없음)	- 개별 및 집단상담 - 춤을 통한 예술치료 - 1대1 대면 상담프로그램, 집단 상담프로그램, 힐링 춤 치유프로그램, 명상이 완 치유프로그램
	서남권 (강서, 양천, 구로, 영등포, 금천, 동작)	서울 서남권 지역 근무/거주 감정노동 종사자(근무형태 제 한 없음)	- 개별 및 집단상담 - 희망하는 사업장을 찾아가 는 방문 서비스

주: 기관에 대한 구체적인 정보는 부록에 포함

(2) 보호대상의 범위 확대

안전문제에 대한 지원 방안을 모색할 때, 복지플래너와 방문간호사 모두에게 동일하게 적용될 수 있는 방안 마련이 필요하다. 본 연구의 결과를 통해, 방문간호사의 경우 복지플래너와는 달리 공무원 신분이 아니기 때문에 사회복지통합관리망(행복e음) 열람을 제한한다든가, 동 1명 배치로 인해 업무가 과중되고 2인 1조 방문이 어렵다는 점 등의 구조적 문제들이 결국 안전문제 발생으로 이어질 수 있음을 확인

하였다. 하지만 일부 동에서는 방문간호사의 사회복지통합관리망(행복e음) 열람을 허용하는 등, 동마다 방문간호사의 정보 열람 제한 수준이 상이하였다. 따라서 사회복지통합관리망(행복e음) 열람 권한을 복지플래너와 방문간호사에게 동일하게 부여하는 방식으로 지침 내용이 개선되어야 한다.

뿐만 아니라 찾·동 업무를 담당하는 인력들은 그래도 2인 1조에 대한 필요성을 인식하고 이에 대한 대책들이 논의되고 있지만, 구청의 통합사례관리사나 찾·동 업무를 하지 않는 통합방문간호사, 어르신 생활관리사 등의 인력들은 안전문제에 대한 논의조차 되고 있지 않은 실정이다. 이처럼 방문업무 담당자 중에서도 일부는 안전문제 논의에서 배제되는 등 또 다른 안전 사각지대가 존재하는 것으로 드러났다. 따라서 안전대책을 강구할 때, 보호대상의 범위를 확대하여 동일하게 적용할 수 있는 방안 마련이 필요하다. 미국의 사회복지사 안전보장법안에서도 보호범위의 사각지대에 있는 직원이 발생하지 않도록 보호대상을 확대하는 방향으로 법령을 개정한 바 있다(전채경, 2013). 이처럼 미국에서는 안전과 관련한 보호대상의 범위를 확대함으로써 사각지대가 발생하지 않도록 조치를 취하고 있는 만큼, 서울시에서도 안전과 관련한 정책 방안 마련시 미국의 사례를 참고하여, 찾·동 방문업무를 수행하는 공무원과 방문간호사뿐만 아니라 구청의 통합사례관리사나 통합방문간호사 등을 모두 포함하여 보호대상의 범위를 확대할 필요가 있다. 이를 위해서는 ‘찾아가는 동주민센터의 지속발전 방안’에서 그 필요성이 논의되고 있는 찾·동 사업의 조례 제정시, 보호대상의 범위를 구체적으로 명시해야 할 것이다.

(3) 업무 과중의 구조적 문제 해결: 실적 위주의 업무 평가 지양

본 연구의 결과에 따르면, 근무연수 1년 이상 5년 미만의 방문인력들, 즉 이제 막 신규를 벗어난 선임 인력들의 우울감 수준 및 감정적 고갈 수준이 가장 높았다. 이는 이들에게 물리적인 업무의 양과 심리적 부담이 집중되는 방증일 수 있다. 실제로 동주민센터에 대한 현장 모니터링(2017년 6월 실시)에서, 근무연수 3~4년차 공무원이 슈퍼바이저의 역할을 하는 경우가 상당히 많았고, 이로 인해 심리적 부담감을 느끼고 있음을 확인한 바 있다. 동주민센터 내 적절하지 않은 인력 배치로 인해, 5년 이상 혹은 10년 이상 선임들이 부재하다 보니, 3~4년차 선임들이 물리적·심리적으

로 과중한 업무와 책임을 떠안고 있는 상황으로 볼 수 있다. 물론 동주민센터별로 편차는 있겠으나, 인력 배치 및 업무 분장에서 개선이 이루어져야 업무 과중으로 인한 부작용을 줄일 수 있을 것이다. 또한 찾·동이 시작되면서 신규 인력에 대한 교육은 많으나, 근무연수 3~4년차 공무원을 대상으로 업무의 전문성을 향상시키기 위한 교육은 부족한 실정이다. 따라서 동주민센터에서 슈퍼바이저의 역할을 하고 있는 선임 공무원들에 대한 역량 교육을 지속적으로 실시할 필요가 있다.

방문인력들이 2인 1조 동행방문 준수를 어려워하는 것도 결국은 업무과중, 즉 실적과 관련되는 문제이다. 실적에 대한 부담감이 2인 1조 동행 방문에 대한 부담으로 이어지고 이는 결국 방문인력의 안전문제와도 관련된다. 즉, 단순히 ‘안전문제’만으로 바라볼 것이 아니라, 안전한 근로환경 조성을 위해서는 실적 위주의 업무 평가를 지양하여 업무 부담을 완화하는 등, 구조적 측면에서 문제 해결을 위한 노력이 필요하다. 이를 위해서는 방문인력 한 사람당 달성해야 하는 실적의 양을 줄인다는가, ‘실적’으로 인정되는 기준을 조정할 필요가 있다. 예를 들어, 대상가구를 방문하였는데 대상자를 만나지 못하였더라도 ‘대상자를 만나기 위한 시도’ 역시 실적 건수에 포함하거나, 찾아가는 동주민센터 사업의 주요 내용이 방문을 통한 서비스 제공이기는 하지만, 방문을 거부한 대상자를 내방으로 유도하여 상담을 한 경우에도 실적에 포함하는 등, 실적 인정 기준을 완화해야 한다. 이는 본 연구의 포커스 그룹 인터뷰(FGI)에서 어느 동주민센터의 복지플래너가 언급하였듯이, 단순한 ‘복지행정’이 아닌 진정한 ‘사회복지’의 실천을 위해 꼭 필요한 노력이다.

5) 방문인력 안전을 위한 성인지적 관점에서의 개선 방향

지금까지 안전문제와 관련하여 조직적 차원에서의 정책 지원 방안 및 법적 지원 방안을 살펴보았으며, 이와 함께 서울시가 현재 추진하고 있는 안전대책과 중장기적으로 검토가 필요한 방안을 살펴보았다. 이러한 방안들을 성인지적 관점에서 개선해야 할 방향으로 정리하면 다음과 같다.

첫째, 개인뿐만 아니라 조직에서는 안전문제 대처에 대한 인식을 성인지 관점에서 개선하고 역량을 강화할 필요가 있다. 본 연구의 분석결과를 보면, 여성 방문인력이

경험한 안전문제 중 남성과 비교하여 가장 두드러지게 차이가 관찰된 부분은, 언어적 성희롱이나 신체접촉 등 성폭력 피해와 스토킹 피해였다. 신체적 폭력 피해와 달리, 성희롱이나 스토킹 등은 표면적으로 그 피해 상황이 두드러지지 않는 특성을 가진데다, 피해자인 여성 역시 그러한 피해를 본인의 잘못으로 인식하여 기관에 책임을 묻는 것을 주저하는 경향이 있었다. 따라서 조직적 차원에서 여성에 대한 성희롱 및 스토킹 등 정서적인 측면에 트라우마를 남길 수 있는 안전문제의 심각성을 인식하는 것이 필요하며, 보다 적극적인 대응 및 보상 방안을 마련해야 한다. 이를테면, 방문 업무시 직원이 성희롱이나 스토킹 등의 피해를 당했을 경우, 즉시 업무를 중단하고 복귀하여도 불이익이 없도록 해야 하며, 방문규정에 방문대상자로 인한 안전문제 발생시 즉시 서비스 지원이 중단될 수 있음을 고지하는 내용을 포함하는 등, 서비스 제공자의 권리에 초점을 맞춘 적극적인 대응 방법을 강구해야 한다. 특히 대응 및 보상 등의 방법을 강구할 때, 방문인력의 고용 지위와 상관없이 모든 방문인력에게 평등한 방향에서 수행되는 것이 중요하다. 이와 같이 조직적 차원의 방안을 마련하는 것이 선행되어야 하며, 방문인력 개개인 역시 성희롱이나 스토킹이 심각한 폭력이라는 문제의식, 그리고 서비스 수혜자의 권리뿐만 아니라 서비스 제공자의 권리 역시 중요하다는 인식을 가지고 현장에서 보다 적극적으로 대응하고 문제제기를 할 수 있어야 한다. 이와 관련하여 서울시에서는 안전교육을 통해 적극적인 대응 및 역량 강화를 위한 자기 방어 훈련을 실시하고자 한다. 아울러 기관에 이러한 피해 사실을 알리고 개인과 조직이 함께 대응방안을 강구해야 할 것이다.

둘째, 안전문제에서 특성 성이 불이익을 당하거나 배제되는 일은 없어야 한다. 본 연구에서 포커스 그룹 인터뷰(FGI)의 내용을 보면, 남성 인력들은 위험 가구 방문시 2인 1조 구성에 필수적으로 동원된다는가, 심지어 위험가구로 분류된 가구 방문시 남성 혼자 방문하는 일이 비일비재하였다. 하지만 이에 대해 남성 인력들이 현실적으로 문제제기를 하기는 어려운 상황이며, 이는 결국 안전문제에서 남성은 배려 받지 못하는 상황이 되고 있다. 어느 누구가의 안전을 위한 정책이 특정 성에게 불리한 상황으로 이어지지 않는지 다시 한번 생각해볼 필요가 있으며, 안전문제에서 성 역할 고정관념이 개입되어 있지는 않은지 면밀히 검토해야 할 것이다. 본 연구에서 남성이 여성에 비해 신체적인 폭력 피해 경험이 더 많은 결과는, 어찌 보면 위험요

인을 가지고 있는 내방 민원인이 동주민센터를 방문했을 때 남성 직원으로 하여금 위험 민원인을 상대하도록 한다거나, 위험 가구 방문을 여성보다 남성이 더 많이 하게 되는 구조적인 문제일 가능성이 크다. 특정 성을 보호하기 위해 또 다른 성의 개인을 안전 대응 방안의 하나로 활용하여 대처하기보다는, 조직적 차원에서 안전 지원체계를 구축하여, 남녀 모두 안전문제에서 일방적으로 보호받아야 할 대상이 아닌, 각각이 안전의 주체가 되어 공적인 제도 하에서 적극적으로 대응할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 따라서 남녀의 구분없이 2인 1조 동행방문을 반드시 준수해야 하며, 이를 위해서는 방문을 전담하는 보조인력을 충원하는 것이 필요하다. 그리고 남성 직원을 안전에 대한 방어체제로 활용하기보다는, 동주민센터 내 청원경찰 등을 배치하여 위험 상황에 대비한 전문 인력을 충원하는 등 기관 차원에서의 대응 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 비정규직 여성 노동자인 방문간호사에게 복지플래너와 동등한 업무 환경 및 정보 활용 권한을 제공하는 등 처우 개선이 시급하다. 현재 찾동 방문간호사의 경우, 복지플래너와 달리 무기계약직으로 구분되어 정년은 60세이지만, 사업 종료 시 계약이 해지되므로 고용이 불안정한 상태에 있다. 더구나 동별 1인 배치로 인해 2인 1조 동행방문을 거의 준수하기 힘들어 대상자 가구를 단독 방문하는 경우가 많아 업무 과중에 시달리고 있는 상황이다. 특히 본 연구의 결과에서도 제시되었듯이, 방문간호사는 사회복지통합관리망(행복e음)에 대한 접근성 제한으로 업무에 꼭 필요한 정보 활용에 제약을 받고 있는 상황이다. 높은 단독방문율¹⁸⁾, 그리고 방문 전 안전문제 예방을 위해 꼭 필요한 방문대상자에 대한 정보 스크리닝 제한 등의 문제는 결국 방문간호사의 안전문제로 귀결된다. 방문간호사의 업무 과중 문제에 대해서는, 서울시에서 방문간호사의 업무 분석을 통해 인력을 충원하거나 재배치하는 방안을 검토 중이다. 또한 방문간호사의 단독방문율을 낮추기 위해서는, 복지플래너와 방문간호사 간 업무 협업을 강화하고 동행방문인력을 확보하는 것이 필요하다. 방문간호사의 단독방문율이 높은 70세 도래 어르신 가구 방문시, 뉴딜일자리 등 방문보조인력과의 2인 1조 동행방문 원칙을 매뉴얼에도 명시해야 한다.

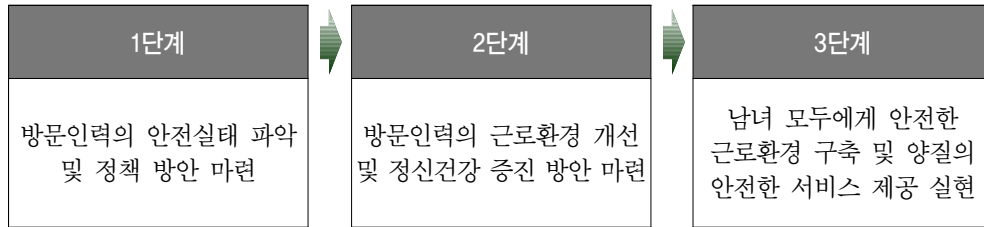
18) 찾동 방문간호사 1인 단독 방문율: 65세 도래 어르신 가구 방문율 24.7%, 70세 도래 어르신 가구 방문율 69.0% (서울시, 2017)

넷째, 감염 예방을 위한 방안 마련시, 감염에 특히 취약한 대상인 임산부를 위한 예방수칙을 별도로 정해야 하며, 이에 대한 구체적인 내용을 안전 매뉴얼에 담을 필요가 있다. 예를 들어, 풍진, 수두, 인플루엔자 등은 비말이나 공기를 통해 전파되는 대표적인 공기매개 감염 질병으로, 임신한 여성이 이런 질병에 노출될 경우 임산부나 태아에게 심각한 문제를 유발할 수 있다. 따라서 방문 전에 풍진, 수두 등 선천성 기형을 유발할 수 있는 감염병 환자에 대한 정보가 확인되면, 조직에서는 임신한 직원의 방문을 자제하도록 권고해야 하며, 이와 관련하여 직원들의 인식 개선이 필요하다. 현재 찾·동 사업에서는 출산가정 방문인력에 대한 예방접종만을 실시하고 있다. 이는 방문대상자인 출산가정의 감염 예방을 위한 방안으로, 방문인력의 감염 예방을 위한 방안으로 볼 수는 없다. 방문대상자뿐만 아니라 방문인력, 그 중에서도 임산부 등 감염에 특히 취약한 인력의 감염예방을 위한 구체적인 방안이 마련되어야 한다.

찾·동 방문인력의 안전한 근로환경 조성을 위해서는, 방문인력의 안전문제를 단순히 ‘안전’이라는 좁은 틀에서 바라볼 것이 아니라, 근로환경 개선 및 방문인력의 정신건강 관리에 이르기까지 좀더 큰 틀에서 살펴볼 수 있어야 한다. 본 연구에서는 방문인력의 안전실태를 파악하고 정책적 지원 방안을 검토하였으며, 이는 방문인력의 안전한 근로환경 구축을 위한 첫 단계라고 볼 수 있다. 안전을 위한 지원체계 마련을 시작(1단계)으로, 다음 단계에서는 방문인력의 근로환경 개선 및 정신건강 증진 방안이 마련되어야 할 것이다(2단계). 방문인력의 정신건강 증진 방안을 마련하기 위해서는, 찾·동 사업의 서비스 제공자인 방문인력이 감정노동 종사자로서 경험하는 신체적·정신적 소진 등을 파악하는 연구가 선행되어야 한다. 이를 통해 마지막 단계(3단계)에서는 남녀 모두에게 안전한 근로환경 구축 및 양질의 안전한 서비스 제공이 실현될 수 있을 것으로 기대된다(표 V-7).



표 V-7 방문인력의 안전한 근로환경 구축을 위한 단계적 개선



>>> 참고문헌

- 강희영·이유화(2015). 포괄적 안전 개념에서 본 서울여성안전도시 구축을 위한 연구: 재난 재해로부터의 안전을 중심으로. 서울시여성가족재단.
- 경기복지재단(2014). 사회복지담당공무원을 위한 민원인 폭력대처 매뉴얼.
- 공무원연금공단(2016). 2016년 공무원연금 실무.
- 공무원연금공단(2014). 109가지 사례로 알아보는 연금 핵심 업무.
- 국민건강보험공단(2014). 민원인의 폭언과 폭행 등에 대비한 직원 보호 대책 및 응대 매뉴얼.
- 김제선·유재운(2012). 사회복지사의 클라이언트 폭력피해실태 및 안전방안연구 보고서. 한국사회복지사협회 사회복지인적자원연구소.
- 박미석·한정원·송인자(2003). 성인지적 관점과 한국의 여성복지정책: 서울시 여성복지 담당공무원 의견조사 분석. 한국여성학, 19(3), 179-214.
- 보건복지부(2013). 사회복지공무원의 정신건강 조사.
- 보건복지부(2017). 읍면동 맞춤형 복지 업무매뉴얼.
- 서울복지재단(2005). 복지시설 종사자 위험관리 실태조사.
- 서울복지재단(2006). 복지시설 종사자 위험관리 매뉴얼.
- 서울시(2016). 찾아가는 동주민센터 업무 매뉴얼(건강).
- 서울시(2016). 위기사례 대응 매뉴얼.
- 서울시복지정책과(2016). 서울시 복지전달체계의 개편, ‘찾아가는 동주민센터’. 서울경제, 2016(2), 서울연구원.
- 서울시건강증진과(2013). 가정방문 위험관리 매뉴얼.
- 설진화(2006). 노인복지시설에서의 클라이언트 폭력과 사회복지사의 인식에 관한 연구. 노인복지연구, 34, 133-161.
- 손정연(2016). 찾아가는 동주민센터 운영: 여성·아동·가족분야 성인지적 내실화 방안 마련 연구. 서울시여성가족재단.

- 신재은·박미경·문정은(2014). 사회복지담당 공무원에 대한 민원인 폭력실태 및 대응방안 연구. 경기복지재단.
- 신혜령·최지선·이정은·이한나·조윤정(2013). 사회복지인력의 소진실태와 대책. 한국보건복지인력개발원.
- 이명신(2004). 사회복지사의 소진과정(Burnout Process) 모델: 직업관련 스트레스 요인, 직무스트레스와 전문직효능성에 의한 소진 경로분석. 한국사회복지학, 56(4), 5-34.
- 이인숙·이광옥·강희선·박연환(2012). 보건소 방문인력들이 경험하는 폭력 실태와 폭력 후 반응 및 대처양상. 대한간호학회지, 42(1), 66-75.
- 이현주·윤정혜(2016). 신입 사회복지사가 경험한 클라이언트 폭력 및 대처에 관한 연구. 한국사회복지행정학, 18(1), 199-231.
- 이흥직·송기범(2006). 클라이언트의 폭력이 사회복지사에게 미치는 영향에 관한 고찰. 사회복지연구, 29, 39-70.
- 임상혁(2013). 사회복지전담공무원의 노동조건실태 및 개선방향. 월간복지동향, 176, 11-14.
- 장미혜·박복순·노성훈·이훈·정지연(2015). 지역별 여성안전 현황과 위험대응역량 강화 방안: 서울특별시를 중심으로. 한국여성정책연구원.
- 장미혜·김학경·송효진·박건표·정지연·이진희(2014). 재난 피해 여성에 대한 복구 및 지원 방안. 한국여성정책연구원.
- 장미혜·윤덕경·이인선·임유미·정지연(2013). 여아와 여성이 안전한 지역사회 환경 조성방안(V): 여아 및 여성안전 관련 정책 점검 및 향후 과제. 한국여성정책연구원.
- 전채경(2013). 사회복지사들의 안전보장을 위한 미국 각주의 정책적 노력. 복지이슈 Today 2013, 12(9).
- 최지선(2016). 사례관리자가 위험하다 : 통합사례관리사가 경험하는 클라이언트 폭력과 사망, 외상 후 스트레스를 중심으로. 한국사례관리학회 추계학술대회 자료집.
- 한국보건복지인력개발원(2014). 사회복지인력의 소진실태와 대책.

- 한국사회복지사협회(2012). 사회복지사의 클라이언트 폭력피해 실태 및 안전방안 연구.
- 한국사회복지사협회(2012). 클라이언트 폭력피해에 대한 사회복지 실천현장 안전 매뉴얼.
- 홍석호(2013). 사회복지사 안전 법안 제정으로 사회복지종사자 근무환경 개선의 획기적인 전기 마련. 복지이슈Today 2013, 5(2).
- 허라금(2012). 젠더 관점에서 본 아시아 여성의 재난 취약성. 환경철학, 13, 65-90.
- Chen, W. C., Hwu, H. G., & Wang, J. D. (2009). Hospital staff responses to workplace violence in a psychiatric hospital in Taiwan. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 15(2), 173-179.
- Cohen, M., & Gagin, R. (2005). Can skill-development training alleviate burnout in hospital social workers? *Social Work in Health Care*, 40(4), 83-97.
- MacDonald, G., & Sirocich, F. (2001). Reporting Client Violence. *Social Work*, 46, 107-144.
- NASW(2013). Guidelines for Social Worker Safety in the Workplace.
- Newhill, C. E. (1996). Prevalence and risk factors for client violence towards social workers. *Families in Society*, 77(8), 488-495.
- Newhill, C. E. (2003). Client violence in social work practice: prevention, intervention, and research, New York: Guilford Press.

Abstract

A Study on the Safety 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

The attempt of the extensive innovation in structural change, function, and mission of community service center under the name of 'Welfare Delivery System Reform of Outreach Community Service Center' is quite paid much attentions. 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. The findings of the field monitoring in the community service centers performing the 'Outreach Community Service Center' project showed that social welfare officials and visiting nurses were exposed to various risk factors such as sexual harassment, violence, infection when they provided home visiting services. Therefore, the concrete plans to prevent and cope with various safety issues must be made immediately.

The purpose of this study is to approach safety issues of social welfare officials and visiting nurses in gender-sensitive perspective. Most of the social welfare officials and visiting nurses are female, so this study examines the issues of safety, such as sexual harassment, that women are more vulnerable than men. Furthermore, this study examines how

safety policies operate in men and women. The another goal of this study is to prepare how to prevent and promptly cope with safety issues in organizations as well as individuals.

For this study, the data were collected from 695 social welfare officials, 163 visiting nurses, and 110 chiefs of the community service centers, using structured questionnaire. In addition, the focus group interview(FGI) was conducted with 11 social welfare officials and 4 visiting nurses.

The major findings of the study are as follows. First, more women suffer from sexual violence or stalking than men, while more men suffer from verbal abuse or physical violence than women. Second, social welfare officials and visiting nurses feel serious emotional distress, such as depression, stress, and fear, caused by safety concerns. Specifically, more women suffer from distress caused by safety concerns than men. Third, the organizations including the autonomous districts and community service centers provide little support for social welfare officials and visiting nurses suffering from safety concerns. Fourth, 51.2% of the social welfare officials and 70.8% of the visiting nurses report that ways to confirm whether the clients have infectious diseases need to be prepared.

In order to protect and support social welfare officials and visiting nurses, Seoul Metropolitan Government need to prepare organizational preventive measures, and give an education continuously about coping skills on the spot in case of safety concerns. Furthermore, when social welfare officials and visiting nurses suffer serious damage from safety issues, the support system and compensation plans for them are needed in organizations. In particular, it is important that both men and women actively cope with safety concerns in organizational safety support system. With substantive policy making, everyone should be given a perception that the organization is responsible for the work-related safety issues.

Key word : Outreach Community Service Center, safety issues, social welfare officials and visiting nurses, gender-sensitive perspective

부 록

Seoul
Foundation of
Women &
Family

부록 1 설문조사지

I	찾아가는 동주민센터 방문인력 안전실태조사 (복지플래너 및 방문간호사)	ID				

안녕하십니까? 저희는 서울시의 찾아가는 동주민센터 방문인력의 안전실태조사를 실시하고 있습니다. 귀하의 의견은 찾아가는 동주민센터 정책과 관련하여 현황과약을 위한 자료로 활용됩니다. 뿐만 아니라 본 조사의 내용은 찾아가는 동주민센터 방문인력의 안전을 위한 정책 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 145문항 / 소요시간 약 15분)

2017년 6월~7월

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

조사대행기관 : 위더스HR컨설팅 이명진 차장(☎ 02-2207-3181)

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.

※ 본 조사에서 '방문대상자'는 복지플래너 및 방문간호사가 방문하는 가구의 서비스 대상자를 의미하며, '민원인'은 방문서비스 대상자와 내방민원인을 모두 포함함

선문1. 소속 자치구	귀하의 소속자치구가 어디입니까?					
	①종로구	②동대문구	③노원구	④은평구	⑤서대문구	⑥마포구
	⑦양천구	⑧강서구	⑨구로구	⑩영등포구	⑪동작구	⑫관악구
	⑬강동구	⑭성북구	⑮도봉구	⑯성동구	⑰금천구	⑱ 그 외 (☞ 설문 중단)
선문2. 조사대상	귀하는 찾아가는 동주민센터 사업을 담당하는 복지플래너 혹은 방문간호사입니까?					
	1) 복지플래너 2) 방문간호사 3) 그 외 (☞ 설문 중단)					

I. 찾아가는 동주민센터 업무에 대한 인식

문1. 다음 문항에 대한 생각은 어떻습니까? 찾아가는 동주민센터 사업 담당자로 신규 채용 (2015년~2016년)된 공무원의 경우, 4~5번 문항에서 '해당 없음'에 체크해주시시오.

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다	해당 없음
1. 나는 찾아가는 동주민센터 사업수행인력으로서 충분한 지식과 역량을 갖췄다	①	②	③	④	⑤	-
2. 나는 찾아가는 동주민센터 사업 수행에 필요한 충분한 교육을 받았다	①	②	③	④	⑤	-
3. 행정업무보다 방문업무의 비중이 더 크다	①	②	③	④	⑤	-
4. 찾아가는 동주민센터 사업으로 인해 업무가 늘어났다	①	②	③	④	⑤	⑨
5. 찾아가는 동주민센터 사업 후 업무에 대한 심리적 부담이 커졌다	①	②	③	④	⑤	⑨

II. 소진 및 직무만족도

문2. 업무와 관련하여 다음과 같은 상황들이 귀하를 얼마나 힘들게 합니까?

내용	전혀 힘들지 않다	별로 힘들지 않다	보통 이다	조금 힘들다	매우 힘들다
1. 행정업무 과중	①	②	③	④	⑤
2. 방문업무에 대한 부담감	①	②	③	④	⑤
3. 동료 직원들과의 관계	①	②	③	④	⑤
4. 위험 상황에 대한 우려 (예: 민원인 폭력, 질병 감염, 재해위험 등)	①	②	③	④	⑤

문3. 다음은 소진(감정적 고갈, 효능감 감소)에 대한 질문입니다. 설문문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 하루 일과가 끝날 때면 녹초가 된다	①	②	③	④	⑤
2. 일 때문에 정신적으로 지쳐 있다	①	②	③	④	⑤
3. 일 때문에 시간에 쫓기고 바쁘다	①	②	③	④	⑤
4. 대상자 가구를 직접 방문하여 일한다는 것이 나에게 큰 스트레스이다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 아침에 일어나서 오늘도 일을 해야 한다고 생각하면 기운이 빠진다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 정말 열심히 일하고 있다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 민원인의 감정을 쉽게 이해하고, 그들의 문제를 매우 효과적으로 다룬다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 이 일을 통해 내가 다른 사람들의 삶에 긍정적인 영향을 주고 있다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
9. 방문을 갔을 때, 대상자에게 편안한 분위기를 쉽게 조성할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
10. 민원인과 친밀하게 일하고 나면 매우 흐뭇해진다	①	②	③	④	⑤

문4. 귀하는 현재 하시는 일에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

매우 불만족	보통			매우 만족
1	2	3	4	5

문5. 귀하가 하시는 일은 가정생활(혹은 개인생활)에 어느 정도 영향을 주고 있습니까?

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 일하는 시간이 너무 길어서 가정생활(혹은 개인 생활)에 부정적인 영향을 미친다	①	②	③	④	⑤
2. 일하는 시간이 불규칙해서 가정생활(혹은 개인생활)에 부정적인 영향을 미친다	①	②	③	④	⑤
3. 휴일에도 업무에 대한 생각으로 가정생활(혹은 개인생활)에 지장이 있다	①	②	③	④	⑤

Ⅲ. 정신건강

문6. 귀하는 찾아가는 동주민센터 업무를 6개월 이상 담당하십니까?

- ① 예 (☞문7로 이동)
- ② 아니오 (☞문9로 이동)

문7. 지난 1년 동안 업무 스트레스로 인한 심리적 문제로 상담이나 치료를 받고 싶다고 느낀 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

문8. 지난 1년 동안 업무 스트레스로 인한 심리적 문제로 다음과 같은 곳을 방문한 적이 있습니까? (복수응답 가능)

- ① 정신과 병·의원
- ② 심리상담소
- ③ 일반 병·의원(정신과 제외)
- ④ 한의원
- ⑤ 약국
- ⑥ 기타 (구체적으로_____)
- ⑦ 없음

문9. 다음은 지난 일주일간의 느낌과 행동에 관한 질문입니다. 지난 한 주 동안, 얼마나 자주 다음과 같이 느껴지거나 행동하셨는지 말씀해주시요.

내용	거의 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)	가끔 그런 생각이 들었음 (1~2일 정도)	자주 그런 생각이 들었음 (3~4일 정도)	항상 그런 생각이 들었음 (5~7일)
1. 평소에는 아무렇지도 않던 것들이 귀찮고 괴롭게 느껴졌다	①	②	③	④
2. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기 힘들었다	①	②	③	④
3. 상당히 우울했다	①	②	③	④
4. 모든 일들이 힘겹게 느껴졌다	①	②	③	④
5. 비교적 잘 지냈다	①	②	③	④
6. 무엇인가 두려움을 느꼈다	①	②	③	④
7. 잠을 잘 이루지 못하였다	①	②	③	④
8. 큰 불만 없이 생활하였다	①	②	③	④
9. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	①	②	③	④
10. 도무지 무엇을 해나갈 엄두가 나지 않았다	①	②	③	④

IV. 안전에 대한 인식

문10. 다음 문항에 대한 생각은 어떻습니까?

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 방문업무를 수행할 때 안전문제가 염려된다	①	②	③	④	⑤
2. 방문업무시 안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다	①	②	③	④	⑤
3. 방문 현장에 있을 때 나의 안전이 염려되어 일에 집중하기 힘든 적이 있다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 평소 안전사고에 대해 주의를 기울이는 편이다	①	②	③	④	⑤
5. 안전의 문제는 개인의 책임이라기보다 조직(기관)의 책임이다	①	②	③	④	⑤
6. 서비스 대상자뿐만 아니라, 서비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다	①	②	③	④	⑤

문11. 방문 업무 수행시 가장 위험하다고 인식하고 있는 요인은 무엇입니까?
아래의 요인 중 위험하다고 생각하는 순서대로 3가지를 선택해주시요.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____

- ① 방문대상자의 물리적 폭력이나 위협 (예: 밀기, 강하게 붙잡기, 때리기, 물건 던지기 등)
- ② 방문대상자의 언어적 폭력 (예: 욕설, 폭언, 협박 등)
- ③ 방문대상자의 지속적 괴롭힘 (예: 지속적인 전화, 문자, 스토킹 등)
- ④ 방문대상자의 성희롱, 성폭력 (예: 더듬기, 껴안기, 성적 수치심을 주는 발언이나 행동 등)
- ⑤ 방문대상자의 전염성 질환으로부터의 감염 (예: 피부질환, 결핵, 에이즈 등)
- ⑥ 폭염, 혹한 등으로 인한 재해
- ⑦ 방문가구 내 반려동물로부터의 공격
- ⑧ 교통사고 위험
- ⑨ 기타 (구체적으로 _____)
- ⑩ 방문업무 수행시 인식한 위험 요인 없음

V. 안전문제 경험실태

문12. 다음은 귀하 및 동료가 지난 1년 간 방문업무를 수행하면서 방문대상자(혹은 방문대상자의 가족이나 주변인)로부터 경험한 안전문제에 관한 질문입니다. 먼저 귀하의 경험횟수를 체크하여 주시고, 다음으로 동료의 안전문제 경험 사례를 들은 적이 있는지 해당사항에 체크하여 주십시오.

구분	내용	귀하의 경험				동료의 경험	
		0회	1회	2회	3회 이상	없음	있음
방문대상자의 언어적·물리적 폭력	1. 방문대상자가 욕설이나 폭언을 한 적이 있다	①	②	③	④	①	②
	2. 방문대상자가 위협이나 협박을 한 적이 있다 (예: 밤길 조심해라. 죽여 버리겠다, 가족에게 위해를 가하겠다 등)	①	②	③	④	①	②
	3. 방문대상자가 고소를 한 적이 있다	①	②	③	④	①	②
	4. 방문대상자로부터 물리적인 폭력을 당하였다 (예: 밀기, 강하게 붙잡기, 침뱉기, 깨물기, 할퀴기, 때리기, 물건던지기, 도구 이용하여 폭력행사 등)	①	②	③	④	①	②
	5. 방문대상자가 시설이나 개인 물품을 파손한 적이 있다	①	②	③	④	①	②
	6. 방문대상자가 전화나 문자로 지속적인 연락을 하거나 따라다닌 적이 있다	①	②	③	④	①	②
방문대상자의 성적 폭력	7. 방문대상자가 원하지 않는 신체적 접촉을 한 적이 있다(예: 더듬기, 껴안기 등)	①	②	③	④	①	②
	8. 방문대상자가 음란물(동영상, 사진)을 보여준 적이 있다	①	②	③	④	①	②
	9. 방문대상자가 성적으로 수치심을 준 발언이나 행동을 한 적이 있다	①	②	③	④	①	②
감염위험	10. 방문대상자가 앓고 있는 질병(예: 피부질환, 결핵, 에이즈 등)에 감염될까봐 걱정된 적이 있다	①	②	③	④	①	②
	11. 전염성 질환을 가진 방문대상자로부터 실제 감염된 적이 있다	①	②	③	④	①	②
재해위험	12. 폭염, 폭설, 혹한, 폭우 등으로 인해 방문업무시 위험을 느낀 적이 있다	①	②	③	④	①	②
	13. 폭염, 폭설, 혹한, 폭우 등으로 인해 방문업무시 사고를 당한 적이 있다	①	②	③	④	①	②
기타 위험	14. 방문가구의 반려동물로부터 공격을 받은 적이 있다	①	②	③	④	①	②
	15. 방문업무를 수행하면서 교통사고를 당한 적이 있다	①	②	③	④	①	②

문13. 귀하는 지난 1년 간 방문업무를 수행하면서 안전문제를 직접 경험한 적이 있습니까?
안전문제란 방문대상자의 언어적·물리적 폭력, 성적 폭력, 전염성 질환으로부터의 감염위험, 폭염, 혹한 등의 재해위험 등을 의미합니다.

- ① 예 (☞문14로 이동)
② 아니오 (☞문19로 이동)

문14. 귀하가 방문업무시 안전문제를 경험한 후 입은 피해는 무엇입니까? (복수응답 가능)

- ① 신체적 피해 (예: 상해, 손상, 장애, 감염 등)
② 정서적 피해 (예: 당황, 우울, 두려움, 스트레스 등)
③ 재산상 피해 (예: 병원비 개인 부담, 물품 수리비 등)
④ 업무상 피해 (예: 업무지연, 업무마비 등)
⑤ 기타 (구체적으로_____)

문15. 다음은 귀하가 방문업무시 안전사고 발생 후 경험한 신체적·정서적·행동적 반응입니다. 설문문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 안전문제 경험 후 두통, 소화불량 등의 증상이 나타났다	①	②	③	④	⑤
2. 안전문제 경험 후 화가 나고 불쾌했다	①	②	③	④	⑤
3. 안전문제 경험 후 우울하고 무력감이 느껴졌다	①	②	③	④	⑤
4. 안전문제 경험 후 내 탓인 것만 같아 죄책감을 느꼈다	①	②	③	④	⑤
5. 안전문제 경험 후 또 비슷한 일이 일어날까 두려웠다	①	②	③	④	⑤
6. 안전문제 경험 후 방문대상자를 경계하고 회피하게 되었다	①	②	③	④	⑤
7. 안전문제 경험 후 업무집중도가 떨어졌다	①	②	③	④	⑤
8. 의기소침해지고 일에 소극적인 태도를 가지게 되었다	①	②	③	④	⑤

VI. 안전문제 대응 및 사후조치

문16. 방문업무시 안전문제를 경험한 후 귀하는 어떻게 대응하였습니까?

- ① 해당 사건을 나만 알고 보고하지 않았다
- ② 해당 사건에 대해 가족이나 친구들과 대화하였다
- ③ 해당 사건에 대해 동료들과 대화하거나 논의하였다
- ④ 해당 사건을 상사에게 즉각적으로 보고하였다

문17. 방문업무시 경험한 안전문제에 대해 기관 내부에서는 어떤 반응을 보였습니까?

- ① 상사가 원인이나 책임을 나에게 돌리고 비난하였다
- ② 상사나 동료들이 방관적인 태도를 보였다
- ③ 상사나 동료들이 적극적으로 위로하고 지지하였다
- ④ 조직적 차원에서 기관의 대책을 마련해주었다 (예: 담당업무 변경, 상담 및 치료 지원 등)

문18. 방문업무시 안전문제를 경험한 후 기관의 사후 조치는 무엇이 있었습니까?
(복수응답 가능)

- ① 담당업무를 변경시켰다
- ② 의료적 치료를 지원하였다
- ③ 전문적인 심리상담을 제공하였다
- ④ 휴가를 제공하였다
- ⑤ 상사나 동료들과 상담하였다
- ⑥ 타부서로 이동시켰다
- ⑦ 재해위험이 있는 날은 방문업무를 자제 혹은 금지하였다
- ⑧ 안전사고 예방을 위한 지침을 더욱 강화하였다 (예: 안전용품 지참, 2인1조 준수, 안전교육 실시 등)
- ⑨ 아무런 사후 조치가 없었다
- ⑩ 기타 (구체적으로_____)

VII. 방문인력의 안전 대책

문19. 귀하가 근무하는 기관의 방문인력에 대한 안전대책 유무와 필요도에 관한 질문입니다. 설문 문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	문19-1. 안전대책 유무			문19-2. 필요도			
	①예 ②아니오 ③잘 모르겠다			①전혀 필요하지 않다 ②필요하지 않다 ③필요하다 ④매우 필요하다			
1. 방문인력의 안전문제에 대한 지침서나 대응 매뉴얼이 있다	①	②	③	①	②	③	④
2. 방문인력의 안전문제 대한 교육이나 슈퍼비전이 정기적으로 실시되고 있다	①	②	③	①	②	③	④
3. 동장을 대상으로 안전교육이 실시되고 있다	①	②	③	①	②	③	④
4. 방문대상자의 폭력에 대한 언어적·신체적 대처 및 훈련 프로그램이 있다	①	②	③	①	②	③	④
5. 비상시 전화번호와 대처방법을 숙지시키고 있다	①	②	③	①	②	③	④
6. 방문대상자가 과거에 폭력을 행사한 이력을 확인하는 방법이 있다	①	②	③	①	②	③	④
7. 방문대상자의 감염성 질환 여부를 확인하는 방법이 있다	①	②	③	①	②	③	④
8. 방문시 2인 1조 방문규정을 반드시 지킨다	①	②	③	①	②	③	④
9. 안전용품이 기관 내 구비되어 있으며, 방문시 반드시 지참하도록 한다	①	②	③	①	②	③	④
10. 안전사고 발생시 도움을 요청할 수 있는 경찰서나 관련기관과 연계되어 있다	①	②	③	①	②	③	④
11. 직원 상해보험이 가입되어 있다	①	②	③	①	②	③	④
12. 안전문제를 겪은 직원에 대한 법적 보호 및 보상 규정이 있다	①	②	③	①	②	③	④
13. 기후변화로 인해 재해위험이 있는 날은 방문을 금지한다	①	②	③	①	②	③	④
14. 안전문제를 겪은 직원에게 상담 및 치료를 지원한다	①	②	③	①	②	③	④
15. 내방 민원인의 위협이나 폭력 등으로부터 직원을 보호하기 위해 동주민센터 내 청원경찰이 배치되어 있다	①	②	③	①	②	③	④
16. 직원의 안전문제 발생시, 사후처리를 위한 조직차원의 보고체계가 마련되어 있다	①	②	③	①	②	③	④

문19-3. (문19의 16가지 대책 중에서) 안전대책으로 가장 필요하다고 생각하는 것은 무엇입니까? 필요하다고 생각하는 순서대로 3가지를 선택해 주십시오.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____

문20. 귀하는 2인 1조 동행방문을 누구와 하고 있습니까? 전체를 100으로 산정해 동행인력의 비율을 입력해 주십시오.

(※ 예시. 동 방문간호사(40), 동 보조인력(60) : 현재 동행방문하는 인력의 40%가 방문간호사이고, 나머지 60%는 동 보조 인력임을 의미함)

- ① 동 직원 ()%
- ② 동 방문간호사 ()%
- ③ 동 보조 인력 (예: 뉴딜일자리 등) ()%
- ④ 통반장 ()%
- ⑤ 공익요원 ()%
- ⑥ 기타 ()% (구체적으로 _____)

문20-1. 2인 1조 동행방문을 지키기 어려운 경우, 안전을 위해 다른 인력(예: 사회복지복무요원, 뉴딜일자리 등)을 동원해서라도 2인 1조로 방문업무를 수행하는 것이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 전혀 필요하지 않다 (☞문21로 이동)
- ② 필요하지 않다 (☞문21로 이동)
- ③ 필요하다 (☞문20-2로 이동)
- ④ 매우 필요하다 (☞문20-2로 이동)

문20-2. 2인 1조 동행방문을 위해 인력을 충원한다면 어떤 인력을 충원하는 것이 가장 필요하다고 생각하십니까? 다음의 동행인력 중 한 가지만 선택하여 주십시오.

- ① 동 직원
- ② 동 방문간호사
- ③ 동 보조 인력 (예: 뉴딜일자리 등)
- ④ 통반장
- ⑤ 공익요원
- ⑥ 기타 (구체적으로 _____)

문21. 안전용품의 지급여부, 실제 활용도 및 필요도를 체크해주시요. 문21-1에서 '미지급'으로 응답한 경우, 문21-2(실제활용도)에는 응답하지 않고 문21-3(필요도)에만 응답하여 주십시오.

안전용품명	문21-1. 지급 여부		문21-2. 실제 활용도				문21-3. 필요도			
	① 지급	② 미지급	① 전혀 활용하지 않는다 ② 활용하지 않는 편이다 ③ 가끔 활용한다 ④ 자주 활용한다				① 전혀 필요하지 않다 ② 필요하지 않다 ③ 필요하다 ④ 매우 필요하다			
1. 호루라기	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
2. 호신용 스프레이	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
3. 공용휴대폰	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
4. 가스충	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
5. 스마트워치	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
6. 장갑과 마스크 (※ 질병 감염 예방)	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
7. 기타 ()	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④

※ 일반 사항

성별	① 남성 ② 여성
연령	① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50세 이상
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
총 근무연수	년 개월
찾아가는 동주민센터 업무 담당 근무연수	년 개월
현 주민센터 근무기간	년 개월
직급	① 9급 이하 ② 8급 ③ 7급 ④ 6급 ⑤ 5급 이상 ⑥ 기타()
하루 근무시간	하루 평균 시간
지난 3개월 간 월평균 초과 근무시간	월평균 시간
직종	① 복지플래너 ② 방문간호사 ③ 기타()
소속	구 동
근무지	① 동주민센터 ② 보건소 ③ 기타()

II	찾아가는 동주민센터 방문인력 안전실태조사 (동장)	ID				
----	--------------------------------	----	--	--	--	--

안녕하십니까? 저희는 서울시의 찾아가는 동주민센터 방문인력의 안전실태조사를 실시하고 있습니다. 귀하의 의견은 찾아가는 동주민센터 정책과 관련하여 현황과약을 위한 자료로 활용됩니다. 뿐만 아니라 본 조사의 내용은 찾아가는 동주민센터 방문인력의 안전을 위한 정책 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 72문항 / 소요시간 약 15분)

2017년 6월~7월

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

조사대행기관 : 위더스HR컨설팅 이명진 차장(☎ 02-2207-3181)

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.

※ 본 조사에서 '방문대상자'는 복지플래너 및 방문간호사가 방문하는 가구의 서비스 대상자를 의미하며, '민원인'은 방문서비스 대상자와 내방민원인을 모두 포함함

선문1. 소속 자치구	귀하의 소속자치구가 어디입니까?					
	① 종로구	② 동대문구	③ 노원구	④ 은평구	⑤ 서대문구	⑥ 마포구
	⑦ 양천구	⑧ 강서구	⑨ 구로구	⑩ 영등포구	⑪ 동작구	⑫ 관악구
	⑬ 강동구	⑭ 성북구	⑮ 도봉구	⑯ 성동구	⑰ 금천구	⑱ 그 외 (☞ 설문 중단)
선문2. 조사대상	귀하는 해당 자치구(선문1번 응답) 동주민센터의 동장입니까?					
	1) 예 2) 아니오 (☞ 설문 중단)					

I. 찾아가는 동주민센터 업무에 대한 인식

문1. 다음 문항에 대한 생각은 어떻습니까?

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 동장으로서 찾아가는 동주민센터 사업에 대한 충분한 지식과 역량을 갖췄다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 찾아가는 동주민센터 사업 전반과 관련하여 동장 교육을 충분히 받았다	①	②	③	④	⑤
3. 찾아가는 동주민센터 사업 이후 나는 지역주민을 더 자주 만나고 있다	①	②	③	④	⑤
4. 찾아가는 동주민센터 사업으로 인해 직원의 업무가 늘어났다	①	②	③	④	⑤

II. 안전에 대한 인식

문2. 다음 문항에 대한 생각은 어떻습니까?

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 동주민센터 직원이 방문업무를 수행할 때 안전문제가 염려된다	①	②	③	④	⑤
2. 방문업무시 안전문제는 여성에게 좀더 민감하고 취약하다	①	②	③	④	⑤
3. 평소 방문인력의 안전사고에 대해 인식하고 주의를 기울이는 편이다	①	②	③	④	⑤
4. 안전의 문제는 개인의 책임이라기보다 조직(기관)의 책임이다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 동장으로서 직원의 성과(실적)보다 안전을 더 우선시한다	①	②	③	④	⑤
6. 서비스 대상자뿐만 아니라, 서비스 제공자인 직원의 건강 및 안전에 대한 권리도 중요하다	①	②	③	④	⑤

문3. 방문 업무 수행시 가장 위험하다고 인식하고 있는 요인은 무엇입니까?
아래의 요인 중 위험하다고 생각하는 순서대로 3가지를 선택해주시요.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____

- ① 방문대상자의 물리적 폭력이나 위협 (예: 밀기, 강하게 붙잡기, 때리기, 물건 던지기 등)
- ② 방문대상자의 언어적 폭력 (예: 욕설, 폭언, 협박 등)
- ③ 방문대상자의 지속적 괴롭힘 (예: 지속적인 전화, 문자, 스토킹 등)
- ④ 방문대상자의 성희롱, 성폭력 (예: 더듬기, 껴안기, 성적 수치심을 주는 발언이나 행동 등)
- ⑤ 방문대상자의 전염성 질환으로부터의 감염 (예: 피부질환, 결핵, 에이즈 등)
- ⑥ 폭염, 혹한 등으로 인한 재해
- ⑦ 방문가구 내 반려동물로부터의 공격
- ⑧ 교통사고 위험
- ⑨ 기타 (구체적으로_____)
- ⑩ 방문업무 수행시 인식한 위험 요인 없음

Ⅲ. 안전문제 경험실태 및 대응

문4. 귀 기관에서는 지난 1년 간 방문인력들이 방문업무를 수행하면서 안전문제를 경험한 적이 있습니까? 안전문제란 방문대상자의 언어적·물리적 폭력, 성적 폭력, 전염성 질환으로부터의 감염위험, 폭염, 혹한 등의 재해위험 등을 의미합니다.

- ① 있다 (☞문5로 이동)
- ② 없다 (☞문7로 이동)
- ③ 잘 모르겠다 (☞문7로 이동)

문5. 지난 1년 간 귀하의 동주민센터 방문인력들이 경험한 안전문제를 모두 체크해주세요.
(복수응답 가능)

- ① 방문대상자의 물리적 폭력이나 위협 (예: 밀기, 강하게 붙잡기, 때리기, 물건 던지기 등)
- ② 방문대상자의 언어적 폭력 (예: 욕설, 폭언, 협박 등)
- ③ 방문대상자의 지속적 괴롭힘 (예: 지속적인 전화, 문자, 스토킹 등)
- ④ 방문대상자의 성희롱, 성폭력 (예: 더듬기, 껴안기, 성적 수치심을 주는 발언이나 행동 등)
- ⑤ 방문대상자의 전염성 질환으로부터의 감염 (예: 피부질환, 결핵, 에이즈 등)
- ⑥ 폭염, 혹한 등으로 인한 재해
- ⑦ 방문가구 내 반려동물로부터의 공격
- ⑧ 교통사고 위험
- ⑨ 기타 (구체적으로_____)

문6. 방문인력이 안전문제를 경험하였다면, 귀 기관의 사후 조치는 무엇이 있었습니까?
(복수응답 가능)

- ① 담당업무를 변경시켰다
- ② 의료적 치료를 지원하였다
- ③ 전문적인 심리상담을 제공하였다
- ④ 휴가를 제공하였다
- ⑤ 상사나 동료들과 상담하였다
- ⑥ 타부서로 이동시켰다
- ⑦ 재해위험이 있는 날은 방문업무를 자제 혹은 금지하였다
- ⑧ 안전사고 예방을 위한 지침을 더욱 강화하였다 (예: 안전용품 지참, 2인1조 준수, 안전교육 실시 등)
- ⑨ 아무런 사후 조치가 없었다
- ⑩ 기타 (구체적으로_____)

IV. 방문인력의 안전 대책

문7. 귀하가 근무하는 기관의 방문인력에 대한 안전대책 유무와 필요도에 관한 질문입니다. 설문 문항을 읽고 해당사항에 체크하여 주십시오.

내용	문7-1. 안전대책 유무			문7-2. 필요도			
	①예	②아니오	③잘 모르겠다	①전혀 필요하지 않다	②필요하지 않다	③필요하다	④매우 필요하다
1. 방문인력의 안전문제에 대한 지침서나 대응 매뉴얼이 있다	①	②	③	①	②	③	④
2. 방문인력의 안전문제에 대한 교육이나 슈퍼비전이 정기적으로 실시되고 있다	①	②	③	①	②	③	④
3. 동장을 대상으로 안전교육이 실시되고 있다	①	②	③	①	②	③	④
4. 방문대상자의 폭력에 대한 언어적·신체적 대처 및 훈련 프로그램이 있다	①	②	③	①	②	③	④
5. 비상시 전화번호와 대처방법을 숙지시키고 있다	①	②	③	①	②	③	④
6. 방문대상자가 과거에 폭력을 행사한 이력을 확인하는 방법이 있다	①	②	③	①	②	③	④
7. 방문대상자의 감염성 질환 여부를 확인하는 방법이 있다	①	②	③	①	②	③	④
8. 방문시 2인 1조 방문규정을 반드시 지킨다	①	②	③	①	②	③	④
9. 안전용품이 기관 내 구비되어 있으며, 방문시 반드시 지참하도록 한다	①	②	③	①	②	③	④
10. 안전사고 발생시 도움을 요청할 수 있는 경찰서나 관련기관과 연계되어 있다	①	②	③	①	②	③	④
11. 직원 상해보험이 가입되어 있다	①	②	③	①	②	③	④
12. 안전문제를 겪은 직원에 대한 법적 보호 및 보상 규정이 있다	①	②	③	①	②	③	④
13. 기후변화로 인해 재해위험이 있는 날은 방문을 금지한다	①	②	③	①	②	③	④
14. 안전문제를 겪은 직원에게 상담 및 치료를 지원한다	①	②	③	①	②	③	④
15. 내방 민원인의 위협이나 폭력 등으로부터 직원을 보호하기 위해 동주민센터 내 청원경찰이 배치되어 있다	①	②	③	①	②	③	④
16. 직원의 안전문제 발생시, 사후처리를 위한 조직차원의 보고체계가 마련되어 있다	①	②	③	①	②	③	④

문7-3. (문7의 16가지 대책 중에서) 안전대책으로 가장 필요하다고 생각하는 것은 무엇입니까? 필요하다고 생각하는 순서대로 3가지를 선택해 주십시오

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____

문8. 2인 1조 동행방문을 지키기 어려운 경우, 안전을 위해 다른 인력(예: 사회복지복무요원, 뉴딜일자리 등)을 동원해서라도 2인 1조로 방문업무를 수행하는 것이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 전혀 필요하지 않다 (☞문9로 이동)
- ② 필요하지 않다 (☞문9로 이동)
- ③ 필요하다 (☞문8-1로 이동)
- ④ 매우 필요하다 (☞문8-1로 이동)

문8-1. 2인 1조 동행방문을 위해 인력을 충원한다면 어떤 인력을 충원하는 것이 가장 필요하다고 생각하십니까? 다음의 동행인력 중 한 가지만 선택하여 주십시오.

- ① 동 직원
- ② 동 방문간호사
- ③ 동 보조 인력 (예: 뉴딜일자리 등)
- ④ 통반장
- ⑤ 공익요원
- ⑥ 기타 (구체적으로 _____)

문9. 귀 기관의 안전용품 지급여부, 실제 활용도 및 필요도를 체크해주세요. 문9-1에서 '미지급'으로 응답한 경우, 문9-2(실제활용도)에는 응답하지 않고 문9-3(필요도)에만 응답하여 주십시오.

안전용품명	문9-1. 지급 여부		문9-2. 실제 활용도				문9-3. 필요도			
	① 지급	② 미지급	① 전혀 활용하지 않는다	② 활용하지 않는 편이다	③ 가끔 활용한다	④ 자주 활용한다	① 전혀 필요하지 않다	② 필요하지 않다	③ 필요하다	④ 매우 필요하다
1. 호루라기	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
2. 호신용 스프레이	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
3. 공용휴대폰	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
4. 가스총	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
5. 스마트워치	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
6. 장갑과 마스크 (※질병 감염 예방)	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④
7. 기타 ()	①	②	①	②	③	④	①	②	③	④

※ 일반 사항

성별	① 남성 ② 여성
연령	① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50세 이상
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
총 근무연수	년 개월
찾아가는 동주민센터 업무 담당 근무연수	년 개월
현 주민센터 근무기간	년 개월
하루 근무시간	시간
소속	구 동
E-mail (서울시 메일)	

부록 2 심리지원서비스 제공기관: 서울시 심리지원센터 및 감정노동보호센터

종류	해당 지역	상담실 연락처 및 운영 장소		상담 및 치유 프로그램
서울 심리 지원 센터	서울 전 지역	대상 ¹⁹⁾	만 19세 이상의 서울 시민 및 서울 소재 기관 종사자	- 집단별 교육 프로그램 운영²⁰⁾ - 소집단 상담 프로그램 운영²¹⁾
		전 화	02-2144-1190	
		주 소	송파구 충민로6길 17(장지동 848)	
		상담 시간	- 월~금 : 10:00~19:00(단 화·목은 21:00까지) - 토요일: 10:00~17:00 * 일요일 및 공휴일은 휴무	
서울시 감정 노동 보호 센터 ²²⁾	서울 전 지역 (총괄)	단체명	서울노동권익센터	- 상담 외 필요 시 노동권리 보호관 지원
		대 상	서울 지역 감정노동 종사자 (근무형태 제한 없음)	
		상담실	서울노동권익센터 내 상담실	
		전 화	02-722-2525	
		주 소	안국역 5번 출구 운현하늘빌딩 9층	
		예약 시간	월~금 오전 10시~오후 5시	
		상담 시간	수·금 12:00~21:00	
	동북권 도봉구 노원구 강북구 성북구 중랑구 동대문 성동구 광진구	단체명	서울동부 감정노동 네트워크(비정규 노동센터)	- 개별 및 집단 상담 - 미술을 통한 심리치료
		대 상	서울 동북권 지역 근무/거주 감정노동 종사자 (근무형태 제한 없음)	
		상담실	우리동네 성수다방	
		전 화	02-463-2475	
		주 소	성동구 뚝섬로 321, 태연건설빌딩 2층	
		예약 시간	월~금 오전 10시~오후 5시	
		상담 시간	화·목 11:00~20:00	
	서북권 은평구 서대문 마포구 종로구 중구 용산구	단체명	힐링메이트(컨소시엄)	- 개별 및 집단 상담 - 가족상담 및 유형별 역할극 심리치료
		대 상	서울 서북권 지역 근무/거주 감정노동 종사자 (근무형태 제한 없음)	
		상담실	치유헤움조합 마음애(愛)터	
		전 화	02-2279-5158	
		주 소	서울시 중구 장충동 8길 39	
		예약	월~금 오전 10시~오후 6시	

종류	해당 지역	상담실 연락처 및 운영 장소		상담 및 치유 프로그램
		시간		
		상담 시간	월~토 10:00~20:00	
	동남권 서초구 강남구 송파구 강동구	단체명	한국산업 의료복지 연구원	- 개별 및 집단 상담 - 춤을 통한 예술치료 - 1대1 대면 상담 프로그램, 집단 상담 프로그램, 힐링 춤 치유프로그램, 명상이 완 치유프로그램
		대 상	서울 동남권 지역 근무/거주 감정노동 종사자 (근무형태 제한 없음)	
		상담실	마음편한 의원 부설 심리상담힐링센터	
		전 화	02-594-9255	
		주 소	서초구 강남대로 403 대준빌딩 3층 2호	
		예약 시간	월~금 오전 10시~오후 6시 30분	
		상담 시간	월·수·금 10:00~19:00 화·목 10:00~20:00	
	서남권 강서구 양천구 구로구 영등포 금천구 동작구	단체명	마음과 성장(권소사업)	- 개별 및 집단 상담 - 희망하는 사업장을 찾아가는 방문 서비스
		대 상	서울 서남권 지역 근무/거주 감정노동 종사자 (근무형태 제한 없음)	
		상담실	영등포산업선교회 2층 심힐링센터	
		전 화	02-2675-7133	
		주 소	영등포구 버드나루로 23길 24	
		예약 시간	월~금 오전 10시~오후 7시	
		상담 시간	월~금 10:00~20:00	

- 19) 단 만성정신질환, 알코올 문제, 치매 등 노인성질환, 도박 문제, 심한 정신 질환인 경우에는 타 기관으로 연계함.
- 20) 대집단 교육프로그램으로는 심리토크 콘서트, 스트레스 관리 프로그램, 자기 이해 증진 프로그램이 있고, 소집단 교육프로그램으로는 진로탐색 프로그램, 심리장애 예방 프로그램, 생애주기 적합 프로그램, 부모역할 교육 프로그램이 있음.
- 21) 소집단 상담프로그램으로는 마음챙김에 기반한 마음다스리기(close 집단), 나를 위한 힐링 프로그램(close 집단), 대인관계 갈등해결 프로그램, 직장인소진과 치유 프로그램, 잠재력 계발을 통한 자기성장 프로그램, 중·노년기 자아인식과 성장 프로그램, 예술치료 프로그램이 있음.
- 22) 객원 상담사 연계제도 운영
- 찾아가는 상담으로 내담자가 원하는 장소와 시간에 상담사가 직접 방문함
 - 직장 또는 집 근처 외부 공간에서 상담 진행(내담자 집은 불가)함
 - 서울노동권익센터 상담 번호(02-722-2525)로 연락 후 객원 상담사와 연결함

2017 정책연구 - 04

찾아가는 동주민센터 방문인력 안전실태 및 정책 방안 마련 연구

발행인 강경희
연구자 손정연
발행일 2017년 11월
인쇄처 행복한나무
발행처 서울시여성가족재단
주 소 서울시 동작구 여의대방로 54길 18
전 화 02-810-5101(대)
I S B N 979-11-87956-29-7(93330)

이 책의 저작권은 서울시여성가족재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

함께해요 청림실천, 신뢰해요 서울시여성가족재단
www.seoulwomen.or.kr

