

발제문 2

서울지역 정신건강증진센터 노동실태와 개선방향

- 지자체 민간위탁 고용구조, 노동조건, 작업안전, 감정노동을 중심으로 -

김종진(한국노동사회연구소 연구위원)

1. 머리말 - 문제제기

- 최근 주요 지자체 비정규직의 무기계약 전환 문제가 사회적으로 관심을 받고 있다. 특히 지자체 간접고용 비정규직의 직접고용 전환 사례로 서울, 인천, 광주 등 광역지자체는 물론 서울 성북, 노원, 광주 광산 등 기초 지자체까지 언론에 기사화 된 바 있다. 주로 초기에는 비정규직의 정규직 전환이라는 긍정적 사례로서 논의되다가 최근에는 고용구조 전환을 둘러싸고 노사간 갈등이 나타나고 있다. 주로 지자체 파견용역이나 민간위탁의 고용구조 문제를 둘러싼 사례들이다.
- 일반적으로 서울지역 정신건강증진센터처럼 민간위탁이나 간접고용 비정규직은 개별적 근로관계(고용, 임금, 복지 등)와 집단적 노사관계(단체교섭, 협약 등) 차원에서 차별적인 대우를 받을 수밖에 없다. 때문에 최근 정부의 공공부문 비정규직 종합대책과 맞물려 노동조합 조직이나 가입을 통해 고용 및 노동조건 개선의 목소리(voice)가 나타나고 있다. 서울이나 몇몇 지자체에서도 노사관계가 제도화면서 고용구조 및 노동조건 변화가 확인된다.
- 그간 서울지역 정신건강이나 보건의료 관련 전달체계 관련 정책 토론회나 공청회에서도 다양한 논의들이 제기되었다. <서울시 정신보건체계 개선에 관한 연구 공청회>(2013.12, 이진석)에서는 서울시 정신보건 구축방안이 논의되었고, <서울시민 정신건강증진 및 자살 예방 정책 토론회>(2015.11, 박마루)에서는 정신건강증진센터 조례가 논의되었다. 특히 2015년 서울시 정신건강증진센터 조례 토론회에서 민간위탁과 종사자 고용문제가 처음으로 언급되었다.
- 사실 정신건강증진센터 종사자 즉, 전문요원 관련 고용이나 노동조건은 2012년(서울지역 정신보건센터 실태조사), 2013년(전국 정신건강증진 실태조사), 2015년(정신보건전문요원 실태조사) 세 차례 직간접적인 실태조사가 진행된바 있다. 하지만 지난 5년 동안 실질적인 정신보건전문요원의 포괄적이고 종합적인 인권상황 실태조사는 진행되지 못했다. 주로 대부분 기초 현황과 조직, 만족도, 이직, 소진, 직무스트레스에 한정된 조사였다.

- 문제는 서울지역 정신건강증진센터 상황(2016년 노동조합 설립 이후 각종 자료)을 통해서 알 수 있듯이 △민간위탁 과정의 불합리한 문제(법인이 아닌 개별 사업자 형태 센터장 위수탁 운영, 고용승계 불명확성으로 인한 고용불안정성, 비상근 센터장 하의 기관 운영, 서비스 및 프로그램 미흡) △고용구조 및 노동조건(민간위탁 내 비정규직 30% 수준, 근로기준법 위반 성격의 근로조건 하향, 인력 부족 현상) △노동과정 상 작업안전 및 제반 위험사항(클라이언트와 보호자로부터의 폭언폭행 및 성희롱, 위협, 감정노동 수행, 질병재해 등)이 확인되고 있다.
- 현재 서울지역 정신건강증진센터 지자체 위수탁 운영에 따른 고용 및 노동조건은 통일성 없이 개별화되어 있다. 1995년 서울 강남구를 시작으로 하여 현재 광역(센터 1개, 자살예방센터 1개)과 자치구 센터(25개) 총 27곳에 약 350여명의 종사자가 근무하고 있다. 그러나 각 센터 운영 및 설치와 프로그램 등만 존재하지 해당 종사자의 ‘고용의 질’ 과 관련된 구체적인 조건은 찾아보기 힘들다.
- 따라서 이 글은 서울지역 정신건강증진센터 노사관계 형성 과정에서 확인된, 지자체 민간위탁 고용구조 및 노동 관련 주요 문제점을 살펴보기 위한 목적으로 기술되었다. 첫째, 서울시 공공부문 민간위탁 현황을 통해 살펴본 사회서비스 보건복지영역 고용구조는 기존과 어떤 차이점이 있는가? 둘째, 서울지역 정신건강증진센터 현황, 고용구조, 노동실태는 어떤 문제점을 갖고 있는가?¹⁾ 셋째, 서울지역 건강증진센터 사례를 토대로 볼 때 민간위탁 공공성과 서비스 질 그리고 노동조건 개선방향 과제는 무엇인가?를 살펴보았다.

II. 지자체 비정규직 고용구조와 민간위탁 문제 - 서울시를 중심으로

1) 지자체 고용구조와 고용관계

- 현재 지자체 인력구조는 ‘정원’ 과 ‘현원’ (정규직)으로 구분되며, ‘정원 이외 인력’ 으로 표현되는 고용형태는 △무기계약직 △기간제 △단시간 △기타로 구분된다. 또한 지자체 인력구조는 법적용(신분) 기준으로 ‘공무원’ (공무원법 적용)과 ‘비공무원’ (근로기준법 적용)으로 구분되며, 각각 정규직(비공무원 정규직과 무기계약직)과 비정규직 형태로 구분되나, 비정규직은 지자체 기관 및 계약 주체에 따라 △직접고용 비정규직(기간제, 시간제, 일용직) △간접고용 비정규직(파견용역, 기타)으로 구분 가능하다([그림 1]).

1) 정신건강증진센터 노동조건은 2016년 3월 말부터 4월초까지 각 센터 종사자들을 대상으로 한 설문조사와 서울시 공공부문 실태조사(2015, 김종진 외), 유사 전문 직종 중 보건의료 노동자 실태조사(2015, 김종진 외), 사회복지사 실태조사(2013, 김중해·김인숙·김종진 외) 결과와 비교분석하는 방법으로 기술했다.

[그림 1] 우리나라 광역 지자체 고용구조 및 고용관계 모형



○ 지자체 비정규직은 사업 및 직무 유형별로 고용형태를 구분할 수도 있다. 서울시를 중심으로 볼 때 △공공근로형 △국고사업형 △대체업무형 △단시간형 △전문업무형 △업무보조형 △공무직형 7개 형태로 대략 구분된다. 현재 전문업무형, 업무보조형, 공무직형 세 가지는 범주는 상시·지속 및 유사 직무 성격을 고려하여 무기계약으로 전환하는 편이다([그림 2]). 문제는 지자체 기존 고용형태에 포함되지 못하고 있는 민간위탁 종사자 문제다. 여기에서 민간위탁은 파견용역과 같은 간접고용 비정규직이 아닌, 별도의 종사자 범주(category)에 속한다.

[그림 2] 우리나라 주요 지자체 사업 및 직무 유형별 고용형태 모형

유형	업무 내용	사례	
일시 간헐 대체 매칭 업무	I. 공공근로형	사회적 취약계층 일자리 제공 목적, 정부 또는 공공기관 3개월 단위 근로계약 체결 형태	공공근로 형태 도로보수, 풀베기 작업 등
	II. 국고사업형	중앙정부와 지방정부 공동사업 수행 위해 고용된 형태	지자체 경영정보 DB구축 사업, 국시비보조 매칭사업 형태 사업
	III. 대체업무형	출산휴가, 병가, 휴직 등 기존 직원 업무 공백 대체 위해 일시적 고용 형태	근기법 적용 기간제 계약 형태 등
	IV. 단시간형	근로시간 1일 7시간 미만 해당 기간제	일부 조리배식, 청소, 안내, 사서 등
검토 논의 필요 직종	V. 전문업무형	해당 분야 전문지식이나 기술 보유 전문가로 채용된 기간제	**테크노파크, **연구원 등 연구원
상시 지속 업무	VI. 업무보조형	행정사무 보조 업무 종사 기간제	행정사무 및 보조업무 종사자
	VII. 공무직형	공무직과 유사 업무 종사 기간제	운전, 경비, 시설관리, 조경관리, 상수도, 콜센터 종사자 등

○ 우리나라 광역 지자체 중 서울시 고용구조는 민간부문과 달리 매우 복잡하고 이질적인 고용형태를 보인다. 이는 전통적인 공공부문의 이원적 형태(원청-하청)만이 아니라 △고용구조 전환 형태(예: 상용직, 무기계약직) △기존 간접고용 형태

(예: 지자체, 산하기관, 출자출연, 자회사) △기존 민간위탁 형태(예: 사무, 시설) 등 다양한 유형으로 나타나고 있다. 그런데 최근 몇 년 사이 서울시 민간위탁 기관과 시설에서 고용불안과 노동조건 문제로 노동조합이 설립되면서 사회적 쟁점이 확인되고 있다.

- 사실 서울시는 ‘2013년 비정규직 종합대책’ (2013년 1차, 2차, 2014년 3차) 수립을 통해 비정규직 해결 문제 있어 상대적으로 모범 사용자(model employer) 역할을 한편이다. 그러나 서울시 3차 비정규직 종합대책 발표(2014.3.21.)는 1차와 2차에 비해 시민사회나 학계 그리고 노동단체에 큰 반향을 일으키지 못했다. 일부 사회적 쟁점이 되고 있는 사업장을 제외하면 전향적인 내용들이 없다는 것이 주된 반응들이었다.
- 서울시 민간위탁 발표 내용은 ‘서울시 민간위탁 운영체계 개선 요구 부합하고 사회적 가치 행정패러다임에 반영, “민간위탁 부문에서 사회적 가치를 구현하고 공공성 확보 기대” 하면서, 주요 내용 중 위탁기간 연장 등 수탁기관 종사자 근로여건 개선해 안정적 서비스 제공하겠다.’ 는 것이다. 하지만 최근 몇몇 언론에 보도된 바와 같이, 서울시와 지자체에서 민간위탁으로 운영되고 있는 ‘정신건강증진센터’ 의 제도적·행정적 문제뿐 아니라 노동인권차원의 문제도 발생하고 있다.²⁾

서울시, 공공성·사회적 가치 강화 '민간위탁 종합개선' (2014.3.21)

- 서울연구원 용역 바탕으로 4대 핵심과제 ‘서울형 민간위탁 제도개선’ 발표
- 민간위탁 운영체계 개선 요구 부합하고 사회적 가치 행정패러다임에 반영
- ① 민간위탁 적정성 판단 기준 마련해 사전 검토 의무화
- ② 위탁기간 연장 등 수탁기관 종사자 근로여건 개선해 안정적 서비스 제공
- ③ 사회적경제기업 진입장벽 완화, 가산점 부여, 전환지원 등으로 참여 기회 확대
- ④ 민간위탁 정보공개 확대 및 회계시스템 개선 등 투명성 강화, 지도점검 내실화
- ⑤ 시의회와 협의로 관련 조례 개정, 시행규칙 및 관련 지침 개정 등 거쳐 시행
- 시, “민간위탁 부문에서 사회적 가치를 구현하고 공공성 확보 기대”

- 이와 같은 상황에서 서울시 및 자치구 민간위탁에서도 기존과는 다른 노사관계가 형성되고 있다. 때문에 지자체 민간위탁 운영 및 고용구조는 어떤 문제점이 있는지 살펴볼 필요가 있다. 특히 서울시 및 자치구와 같은 지자체 내부 행정조직(본부·실·국·과) 유형별 지배구조 성격이 노동조건에도 큰 영향을 미치고 있다. 따라서 기존과는 다른 형태의 민간위탁 운영구조와 노동조건 등 포괄적 노동문제를 검토하는 것은 의미가 있다.

2) 서울지역 정신건강증진센터 관련 내용은 매일노동뉴스(2016.3.21), 프레시안(2016.4.4.)에 보도된바 있다.

2) 지자체 민간위탁 구조와 민간위탁 실태 - 서울시 사회서비스 실태

- 현재 지자체 간접적 고용 인력에는 정부의 지자체 직접고용과 간접고용 비정규직 현황(통계, 집계)에는 포함되지 않는 민간위탁(contracting-out) 인력이 있다. 이는 기간제·시간제·파견근로와 같이 기존 법률에 정해진 직접고용 비정규직 고용 인력도 있고, 용역 또는 파견업체에 소속이면서 위탁기관·시설에 근무하는 사용 인력도 있다. 사실상 공공부문으로 구분되어야 하나 지자체 비정규직 집계에는 포함되지 않고 있다. 때문에 서울시 몇몇 민간위탁(120다산콜센터, 상수도수도계량검침, 정신건강증진센터) 사업장에서 노사관계 차원의 고용문제가 쟁점으로 부각된 것이다.

[참조] 서울시 지자체 고용 구분 - 직접고용, 간접고용, 민간위탁

	공공영역		민간영역
	직접고용 비정규직	간접고용 비정규직	민간위탁
고용주체	공공기관	민간업체	민간업체
사용주체	공공기관	공공기관	민간업체
근무장소	공공기관 사업장	공공기관 사업장	수탁기관 책임시설
업무내용	행정사무	청소, 경비, 시설관리 등	행정사무 (병원·복지·청소년, 센터 등) (콜센터, 상수도 교체검침 등)
법률관계	직접 고용관계	도급	도급, 위임

- 민간위탁은 ‘광의’와 ‘협의’의 민간위탁으로 구분 가능하다. 첫째, 광의의 민간위탁은 ‘정부가 행정기관을 통해 직접 제공하던 공공서비스를 해당 사무나 서비스의 관할 책임은 정부가 가지고 있으면서 민간기업 등 외부기관을 선정하여 정부를 대신하여 공공서비스를 제공토록 하고 그에 대한 대가를 지불하는 방식’으로, 「정부조직법」상의 ‘위탁’까지 민간위탁 개념에 포함하고 있다.
- 둘째, 협의의 민간위탁은 ‘정부가 직접 생산하여 제공하던 공공서비스를 민간기업과 계약을 통해 민간으로 하여금 제공토록 하는 방식’으로, 「정부조직법」상의 ‘위탁’을 제외한 ‘협의’의 민간위탁 개념이다. 행정자치부의 이러한 개념 정의는 정부기관 특히 산하기관에의 위탁을 민간위탁 개념범위에 포함시켜 민간위탁을 파악하고 있음을 의미하는 것으로 규정된다.

〈표 1〉 서울시 민간위탁 고용 규모(2015.8 기준, 353개 민간위탁, 단위: 명)

전체	정규직	무기 계약직	비정규직						
			계	직접고용			간접고용		
				기간제	시간제	기타	파견	용역	특고
16,164	11,772	932	3,460	2,129	335	145	74	777	-
100.0%	72.8%	5.8%	21.4%	61.5%	9.7%	4.2%	2.1%	22.5%	-

자료 : 서울시 내부자료 재분석(2015.8)

- 2015년 8월 기준 서울시 민간위탁은 총 353개이며 전체 종사자 규모는 16,164명(정규직 72.8%, 무기계약직 5.85)이고 비정규직은 3,460명(21.4% → 기간제 계약직 61.5%)이다. 현재 서울시 민간위탁 기관의 다수 고용 인력은 병원, 사회복지, 청소년수련원, 정신보건 및 요양센터 등 사회서비스 성격의 업무다. 문제는 이들 민간위탁 사회서비스 위탁업무 기관이 절반가량 되고, 종사자 고용 규모 또한 다수를 차지하고 있다.
- 실제로 우리나라 사회서비스 영역 다수는 저임금의 불안정한 비정규직 일자리가 많고 지자체 또한 비슷한 상황이다. 게다가 서울시 이외에도 일부 지자체의 몇몇 업무(콜센터, 수도 점검·교체, 청소, 조리배식, 시설관리 등)는 노무도급 성격의 사내하도급(하청) 용역근로 형태라는 점에서 간접고용 비정규직으로 분류해야 할 업무들도 있다.

〈표 2〉 서울시 사회서비스 보건복지 민간위탁 고용 규모(2015.8, 151개, 단위: 명)

위탁 기관 해당 부서	인원	정규직	무기 계약직	비정규직						정규직 전환 인원
		인원	인원	계	기간제	시간제	기타	파견	용역	
계 (%)	7,575	5,443 (71.8)	636 (8.3)	1,496 (19.7)	960	133	48	60	304	107
청소년 담당관(46곳) (%)	1,308	647 (49.6)	178 (13.6)	483 (36.9)	325	62	16		80	45
어르신 복지과(30곳) (%)	1,959	1,109 (56.6)	395 (20.1)	455 (23.2)	389	43	17		6	22
장애인복지 자립과(27곳) (%)	715	621 (86.8)	23 (3.2)	71 (9.9)	57	6	4	4		12
보건의료 정책과(30곳) (%)	3,225	2,710 (84.0)	40 (1.2)	475 (14.7)	186	22	11	56	209	28
건강증진 생활보건과(9곳) (%)	58	46 (79.3)	0 (0.0)	12 (20.6)	3				9	0
자활 지원과(9곳) (%)	310	310 (100.0)								

자료 : 서울시 내부자료 재분석(2015.8, 일부 특성이 다른 몇 개 제외)

- 2015년 서울시 민간위탁(353개) 중 사회서비스에 포함되는 보건복지 민간위탁(151개)이 전체의 42.7% 정도 되며 종사자(16,164명)의 46.8%(7,575명)나 된다. 현재 서울시 보건복지 관련 민간위탁 중 가장 많은 규모는 보건의료정책과 산하 민간위탁(30곳, 3,225명)이다. 주로 보라매병원과 장애인치과병원, 서울시 동부·북부·서북병원 등 대형 사업장이 포함되어 있기 때문이다.
- 서울시 보건의료정책과 민간위탁 시설에 서울시정신건강증진센터, 정신병원 4개(고양, 백암, 용인, 축령), 사회복지시설 4개(누리봄, 늘푸름집, 새오름터, 이음), 각 자치구에 설립된 사회복지시설(아이존 11곳) 등이 있다. 그러나 서울시 보건복지 관련 민간위탁 중 비정규직 비율은 청소년담당관 산하 46개 기관이 36.9%(주로 청소년수련관)로 가장 많고, 어르신복지과(23.2%), 건강증진과 및 생활보건과(20.6%, 포함) 순이다.

〈표 3〉 서울시 여성가족 민간위탁 고용 규모(2015.8, 44개 민간위탁, 단위: 명)

위탁 기관 해당 부서	사무수 행 인원	정규직	무기계약직	비정규직						정규직 전환 인원
		인원	인원	계	기간제	시간제	기타	파견	용역	
계 (%)	770	649 (84.2)	14 (1.8)	101 (13.1)	55	11	3	1	30	8
여성정책 담당관(14곳) (%)	195	195 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0	0	0	0	0
가족 담당관(16곳) (%)	372	338 (90.8)	6 (1.6)	22 (5.9)	20	0	1	0	0	0
외국인문화 담당관(12곳) (%)	86	52 (60.4)	4 (4.6)	30 (34.8)	21	8	0	1	0	0
보육 담당관(4곳) (%)	117	64 (54.7)	4 (3.4)	49 (41.8)	14	3	2		30	8

자료 : 서울시 내부자료 자료 재분석(2015.8)

III. 서울지역 정신건강증진센터 현황 및 고용구조

1) 정신건강증진센터 현황

- 지자체 정신건강증진센터 설치 및 운영은 1984년 보건사회부의 정신질환 종합대책 수립과 정신보건법(1985)의 국회 제출 이후 사회 흐름을 반영한 정부 정책의 사업 중 하나로 볼 수 있다. 정부의 정신보건 관련 법률 제도화 취지는 산업화 이후 육체적 건강만이 아닌 정신적 건강 문제가 사회적으로 관심을 갖게 되면서 사회정책과 공공행정 인프라를 통한 지역(local) 차원의 정신건강 관련 전담 조직 필요성이 강조한 것이다.

- 최근 우리 사회에서 우울증·스트레스 등 정신질환이 증가하면서 더욱 정신건강 증진센터 역할과 필요성이 강조되고 있다. 서울시 자료에 의하면 2014년 기준 서울시민의 30.6%(남성 30%, 여성 29.5%)가 일상생활 중 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타났다. 서울시민 중 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 경험한 비율도 8.1%(남성 6.2%, 여성 10.3%)나 된다. 그러나 서울시민의 정신건강 문제와 우려의 목소리와 달리 정신보건예산과 비중은 2014년(14.2%) 대비 2015년(13.1%, 3,609억원) 예산은 오히려 0.9%p 감소했다(서울시 지역사회환경조사, 2014).
- 한편 최근에는 주요 선진 나라들과 달리 감정노동 문제까지 사회적 관심이 높아지면서 광역과 자치구 차원의 정신건강증진센터 역할이 강조되고 있는 상황이다. 실제로 서울시 공공부문 및 민간위탁 종사자 직무스트레스 또한 몇몇 사업장의 경우 우려할 정도로 심각한 상황도 확인된다(김종진·김인아·조수진·권혜원 외, 2015; 박용철·김종진·김승섭·권혜원, 2014).
- 선진 유럽과 달리 우리나라에서 감정노동 문제가 제도적, 정책적, 운동적 차원에서 상대적으로 그 논의의 수준이 활발한 이유는 자본주의 시장경제(기업경영 및 인사정책)와 맞물린 사회문화적 요인이 크다. 기본적으로 노동력을 생산수단의 하나로 판단하기에 사업장 내 경영전략의 하나인 직원 서비스 매뉴얼과 친절교육 등이 과도하게 감정노동을 강요하는 메커니즘이 되고 있기 때문이다. 중앙 정부와 서울시도 이와 같은 문제인식을 갖고 감정노동 문제에 대한 정책적 개선방안을 모색하고 있으며 서울시에서는 2015년 1월 감정노동 조례가 공포되었다.³⁾
- 다른 한편으로는 정신건강과 밀접한 관련이 있는 자살이나 인터넷게임 중독 등이 심각한 사회문제로 부각된 지 오래되었고, 아동학대·분노조절·보복운전 등 새로운 문제도 지속적으로 생겨나는 등 국민의 정신건강과 안전, 행복이 크게 위협받고 있다. 재난이나 노인인구의 증가, 다문화 가정의 확산 등 사회변화에 따라 정신건강 취약계층의 종류도 다양해지고 있다.
- 이런 이유로 우리나라에서 1990년대 중반 정신보건법을 제정된 이후, 전국 지자체에서 정신건강증진센터가 설치되면서 중증정신질환과 알코올 중독환자 관리에 역점을 두어 왔다고 볼 수 있다. 그런데 최근 정부(보건복지부)는 사회 변화를 반영하여 2012년부터 ‘모든 국민의 정신건강을 국가가 관리하는 것’으로 정신건강정책의 방향을 전환했다.⁴⁾

3) 고용노동부에서는 2016년 2월 감정노동의 부정적 결과로서 고객 갑질로 발생한 적응장애와 우울증 등을 산업재해의 범위에 포함시키는 산업재해보상보험법 시행령과 시행규칙을 입법예고 했다. 서울시에서도 2016년 1월 7일 국내 최초로 감정노동 조례가 공포되었다.

4) 하규섭 국립정신건강센터장, 「국민 정신건강 증진...국립정신건강센터 새로운 비상」, 《정책 브리프》, 문화체육관광부(2016.3.4.).

〈표 4〉 국내 정신보건 기관 및 시설 현황(2015)

지역	정신건강 증진센터	사회복지 이용시설	사회복지 주거시설	중독관리통합 지원센터	정신의료원	정신요양시설
서울	26	45	70	4	334	3
경기	37	11	31	7	289	6
인천	10	4	5	5	63	2
전체	208	129	205	50	1,254	59

자료 : 2015년 보건복지부 〈정신건강사업 안내〉 재구성

- 2015년 보건복지부 기준으로 전국의 정신보건 기관 및 시설은 총 1,983개인데, 정신건강증진센터는 208개(서울 26개, 12.5%), 사회복지이용시설 129개(서울 45개, 34.8%), 사회복지 주거시설 205개(서울 70개, 34.1%), 중독관리통합지원센터 50개(서울 4개, 8%), 정신의료기관 1,354개(서울 334개, 24.6%), 정신요양시설 59개(서울 3개, 0.5%)로 확인된다(보건복지부 정신건강사업, 2015).
- 정신건강증진센터 208곳 중 기초 195개(국비 170곳, 지방비 25곳), 광역 13곳(국비 12곳, 지방비 1곳)이 있으며, 정신건강증진센터 주요 기능은 △지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·사회복지훈련 및 사례관리, △정신보건 시설간 연계구축 등 지역사회정신보건 사업 기획·조정 등을 담당한다, 정신보건 전문요원은 1만6천여명 정도이며, 정신보건법 제정 이후 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등 전문직에서 1년 기간 동안 수련과정을 거쳐 자격증을 취득할 수 있다. 현재 정신보건전문요원은 △정신질환자와 그 가족 상담 및 교육, △정신질환 예방 활동, △정신보건 조사 및 연구 등의 역할을 한다(보건복지부, 2015).
- 서울지역 정신건강 관련 자원조직은 △보건의료환경연구원 및 중간조직 지원(각 사업단) △정신의료기관(은평병원, 경기도 소재 4개 위탁병원 : 고양, 백암, 용인, 축령) △정신건강증진센터(광역 1개, 자살예방센터 1개, 자치구 25개 → 서울시 위탁 광역 2곳, 지자체 직영 노원·구로·관악 3곳) △사회복지시설(97개: 이용 37개, 주거 60개 → 서울시 민간위탁 사회복지시설 4개: 누리봄, 늘푸름집, 새오름터, 이음, 서울시 각 자치구 민간위탁 아이존 11곳) △정신요양시설(은평 1개, 경기도 2개) △정신건강 관련 센터(알콜상담센터 4개, 치매센터, 심리지원센터 1개, 각 상담 및 보호 센터들) 등으로 구분 가능하다([그림3]).

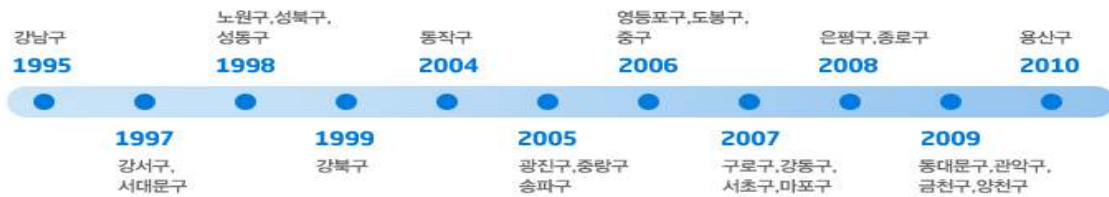
[그림3] 서울지역 정신건강 자원 조직들



2) 정신건강증진센터 운영 및 고용구조

- 서울시와 25개 자치구도 사실 보건복지부 정책방향과 연동하여, 서울시민의 정신건강 제반사항(예방, 치료·재활, 사회복지 등)을 담당하는 정신건강증진센터가 설치되었다고 봐야 한다. 물론 각 센터는 1995년 강남구와 1997년 강서구, 서대문구, 1998년 노원구, 성북구, 성동구를 시작으로 하여 2010년 용산구를 기점으로 25개 자치구에 모두 설치되었다.

[그림3] 서울지역 정신건강증진센터 설치 및 운영 개요



<서울시 정신보건사업 기관분류현황>

(2013년 11월 기준)

구 분	기관수	주요기능	설치근거
서울시정신건강증진센터 서울시자살예방센터	2	- 광역단위의 사업을 추진하는 기관으로 사회안전망 구축, 환자연계를 위한 연계망의 중추기능, 응급의료 전달체계 마련, 교육제공 등의 업무수행	정신보건법 제 13조
지역정신건강증진센터	25	- 지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·사회복귀 훈련 및 사례관리 - 정신보건시설 간 연계체계 구축 등 지역사회정신보건사업 기획·조정 - 아동청소년 및 자살예방사업 등의 수행	정신보건법 제 13조

주 : 2016년 서울시 정신건강증진센터 조례 「서울특별시 정신건강증진 및 지원에 대한 조례」 제정.

〈표 5〉 서울지역 정신건강증진센터 운영형태 및 인력구조(2015)

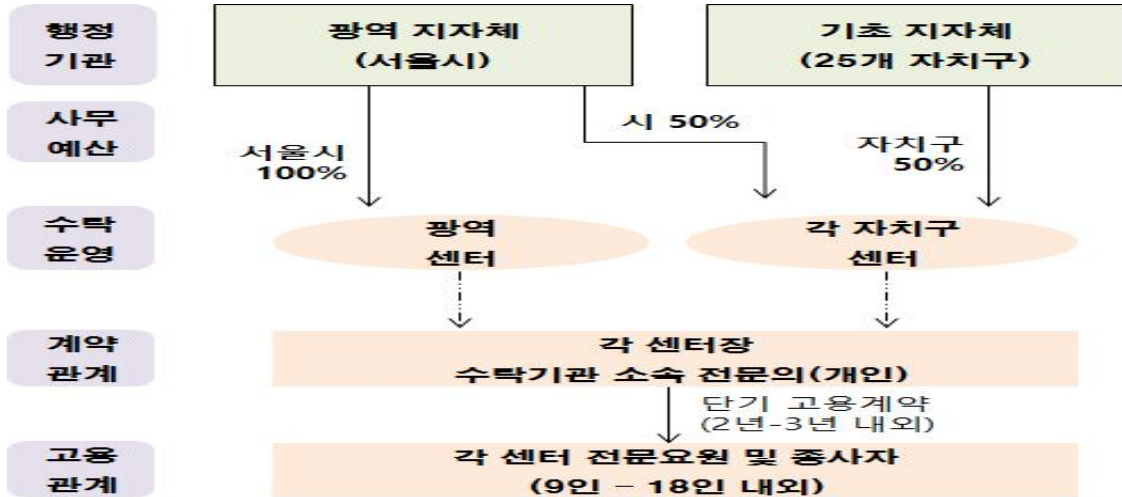
	운영형태			인력구조 및 규모					
	조례	위탁기관	위탁기관 세부사항	센터장	센터장 직종	부센터장	총원	정신 보건	자살 예방 센터
서울시	2016년 (有)	의료법인	정신 의료기관 25곳	비상근	정신과 전문의	1명	50명	34명	16명
25개 자치구	14곳 (有)	정신 의료기관 16곳	직영 1곳	비상근	정신과 전문의	0명	308명	303명	5명
	11곳 (無)	학교법인 9곳							

- 서울지역 정신건강증진센터는 광역형 1개, 자살예방센터 1개(2016년 3월 1일 분리)와 25개 자치구 보건소 내에 지역 센터가 설치되어 있고 정신건강증진전문요원이 근무하고 있다. 2015년 기준으로 서울시 및 자치구 정신건강증진센터 노동자는 358명(여성 87%)으로 파악되고 있으며 정신보건사회복지사(사회복지사), 정신보건임상심리사(임상심리사), 정신보건간호사(간호사), 사무관리행정, 정신보건전문의(전문의) 등 전문직 노동자로 구성되어 있다(박마루, 2015).
- 서울시 정신건강증진센터는 2016년 공포된 「서울특별시 정신건강증진 및 지원에 대한 조례」에 의해 제도화가 되었다고 볼 수 있다. 그간 정신보건법이나 정부의 지침 등에 의해 설치 운영되고 있던 센터가 지자체 내에서 조례에 근거하여 운영되는 것이다. 현재 조례에서는 정신건강증진센터 목적, 운영, 사업, 지원의 영역으로 구성되어 있으며, 주로 지역사회 정신질환 예방과 치료, 재활, 복귀 등을 목적으로 제정된 측면이 있다.
- 사실 서울시와 자치구 정신건강증진센터가 1990년대 후반 설립을 시작으로 하여 2000년 중반에 거의 대부분 설치되었음에도 불구하고 조례 제정은 다소 늦은 감이 있다. 한편 서울시 정신건강증진센터와 유사한 서울시 민간위탁 시설·기관 중에는 심리지원센터, 광역치매센터 조례 등이 있다.⁵⁾ 현재 서울시 정신건강증진센터 조례는 제도, 운영 관련 항목만 있을 뿐 종사자의 고용의 질(고용, 노동, 안전, 소득 등)은 포함되어 있지 않은 상태다.⁶⁾

5) 서울특별시 정신건강증진 및 지원에 대한 조례(2015.12.1.), 서울특별시 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례 일부개정조례(2016.2.12.), 서울특별시 심리지원센터 설치 및 운영 조례(2016.2.22.), 서울특별시 치매센터 설치 및 운영 조례(2011.10.7.).

6) 건강증진센터 관련 그간의 공청회와 토론회, 다수의 실태조사(정신보건전문요원 실태조사, 2015: 전국정신건강증진센터 실태조사; 서울시민 정신건강증진 및 자살 예방 토론회, 2015)에서도 전문성과 노동조건 문제가 언급은 되었으나 민간위탁 운영 방식과 고용의 질이 본격적으로 다루어진 상태는 아니다.

[그림 4] 서울지역 정신건강증진센터 민간위탁 및 고용구조



주 : 센터 고용구조 문제점은 위탁 자체보다는 중층적인 개인위탁(정신전문의)과 비정규직 고용임.

- 서울지역 정신건강증진센터 운영 및 인력은 서울시 광역센터(50명), 자살예방센터(16명)와 자치구(308명: 정신보건 303명, 자살예방 5명)로 구분된다. 25개 자치구 각 센터별 인력은 평균 12명(광역센터 제외) 정도이며, 최소 9명에서 최대 18명으로 운영되고 있다. 현재 센터장은 거의 모두 비상근 형태이나 총괄 역할을 대행하는 직책(부센터장)이 있는 것은 아니다.
- 문제는 서울지역 25개 정신건강증진센터 위탁구조다. 무엇보다 각 센터는 서울시 예산(50%)과 자치구 예산(50%)의 매칭 형태 민간위탁 사무예산으로 운영되고 있다. 이와 같은 시비·구비 매칭 사업 예산으로 운영되는 시설 종사자의 실질적인 사용자성이 문제가 된다. 각 센터 수탁기관이 법인 및 기관이 아닌, 위탁운영기관의 개인(정신과 전문의)이 독립개인사업자로 수탁하는 형태다. 이것은 사실상 현재의 민간위탁을 재위탁하지 못하도록 한 서울시 민간위탁 관련 조례 운영규정과 지침을 어긴 편법적 경영 문제로도 판단할 수 있다.
- 게다가 현재의 정신건강증진센터 위수탁 운영구조는 법인과 개인 센터장에게 3년 동안(최대 5년) 위탁계약기간이 맡겨진 이후 계약종료가 될 경우, 해당 센터 종사자들의 고용불안 소지가 있다. 이와 같은 문제는 수탁기관의 경영과 운영이 제대로 모니터링 되지 못하는 상황에서 고용과 노동의 사각지대를 초래할 개연성을 내포하고 있다. 실제로 2016년 설문조사 결과 현재의 센터에서 임금 삭감(33.2%)과 직급직책 하향 조정(8.2%), 부당 업무보고(14.3%) 등 취업규칙 불이익변경 문제와 근로기준법 위반, 민간위탁 규정 위반 등의 응답이 확인되고 있다.

[참조1] 서울지역 정신건강증진센터 위탁현황 개요(2015)

No.	기관명	센터설치 조례현황	직영 및 민간 위탁현황				부설자살 예방센터 유/무
			위탁기관 유형	위탁기관명	민간위탁 계약시점	계약 기간	
1	서울시정신건강증진센터	무	정신의료기관	용인병원유지재단	2014.3.6	2년	유
2	강남구정신보건센터	조례 제7조2	정신의료기관	서울시 서울의료원	2015.1.1.	3년	무
3	강동구정신보건센터	유	정신의료기관	국립중앙의료원	2013.01.01	3년	유
4	강북구정신건강증진센터	유	학교법인	서울백병원	2014.1.1.	3년	무
5	강서구정신건강증진센터	무	의료법인	명지병원	2015	3년	무
6	관악구정신건강증진센터	유	직영				무
7	광진구정신건강증진센터	유	정신의료기관	국립서울병원	2013.01.01	3년	무
8	구로구정신건강증진센터	유	학교법인	한림대학교강남성심병원	2013.4.1	3년	무
9	금천구정신건강증진센터	유	학교법인	중앙대학교병원	2014.1.1	2년	무
10	노원구정신건강증진센터	무	정신의료기관	전성일신경정신과의원	2013.1.1	3년	무
11	도봉구정신건강증진센터	무	의료법인	을지병원	2014.11.25	3년	무
12	동대문구정신건강증진센터	유	의료법인	경희의료원	2013.1.1	3년	무
13	동작구정신건강증진센터	무	정신의료기관	보라매병원	2013.12.27	3년	무
14	마포구정신건강증진센터	무	학교법인	서울대학병원	2013.4.19	3년	무
15	서대문구정신건강증진센터	무	학교법인	연세의대 세브란스병원	2015.01.05	3년	무
16	서초구정신건강증진센터	유	정신의료기관	서울대병원	2014.1.1	3년	무
17	성동구정신건강증진센터	무	학교법인	한양대학교병원	2014.1.1.	3년	유
18	성북구정신건강증진센터	무	학교법인	건국대병원	2013.12.	3년	무
19	송파구정신보건센터	유	정신의료기관 사회복지법인 학교법인 비영리단체 직영	서울아산병원	2014.1.1	2년	무
20	양천구정신건강증진센터	유	학교법인	이대목동병원	2015.1.1	3년	무
21	영등포구정신건강증진센터	유	정신의료기관 사회복지법인 학교법인 비영리단체 직영	가톨릭대학교 여의도성모병원	2015.1.1	2년	무
22	용산구정신건강증진센터	유	학교법인	순천향대학교서울병원	2013.10.17	3년	무
23	은평구정신건강증진센터	유	정신의료기관	서울특별시립 은평병원	2013.1.1	3년	무
24	중구정신건강증진센터	유	의료기관	서울대학교병원	2014.1.1	3년	무
25	중랑구정신건강증진센터	무	정신의료기관	서울의료원	2013.01.01	3년	무
26	종로구정신건강증진센터	유	특수법인	서울대학교병원	[2008~2010] 2014.01.01-2 016.12.31	3년	무

주 : 서울시 자살예방센터(16명)는 2016년 서울시정신건강증진센터에서 분리되어 현황에서 제외

[참조2] 서울지역 정신건강증진센터 인력현황 개요(2015)

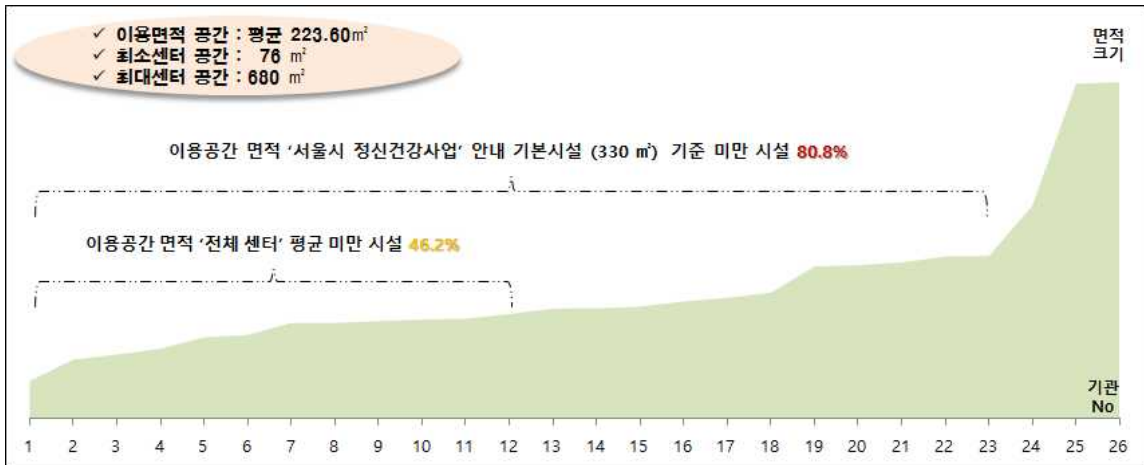
No.	기관명	인력 현황			
		총인원 (상근자)	부센터장 유/무	정신센터 직종, 인원	부설자살예방센터 직종 인원 수
1	서울시정신건강증진센터	50명	유	정신보건사회복지사24명 정신보건간호사6명 기타(행정)4명 (대체인력계약직1명포함)	정신보건사회복지사13명 (대체인력계약직1명포함) 정신보건간호사3명
2	강남구정신보건센터	14명	무	정신보건사회복지사 12명 정신보건간호사 1명 / 기타(행정 1명)	
3	강동구정신보건센터	13명	무	정신보건사회복지사10명 정신보건임상심리사2명	정신보건사회복지사 1명
4	강북구정신건강증진센터	11명	무	정신보건사회복지사9명 정신보건간호사1명 사회복지사1명	
5	강서구정신건강증진센터	12명	무	정신보건사회복지사10명, 사회복지사1명, 행정1명	무
6	관악구정신건강증진센터	11명	무	정신보건간호사3 정신보건사회복지사1 간호사6 사회복지사1	
7	광진구정신건강증진센터	13명	무	정신보건사회복지사4명 정신보건간호사8명 사회복지사1명	
8	구로구정신건강증진센터	13명	무	정신보건간호사 3명 정신보건사회복지사 8명, 사회복지사 2명	무
9	금천구정신건강증진센터	11명	무	정신보건사회복지사8명 정신보건간호사2명 행정1명	0
10	노원구정신건강증진센터	18명	무	정신보건사회복지사16명 정신보건간호사2명	-
11	도봉구정신건강증진센터	13명	무	정신보건간호사1명/ 정신보건사회복지사 11명/ 기타(행정)1명	0명
12	동대문구정신건강증진센터	11명	무	정신보건간호사3명 정신보건사회복지사6명 일반사회복지사1명 간호사1명	0
13	동작구정신건강증진센터	12명	무	정신보건간호사1명 정신보건사회복지사10명 사회복지사1명	무
14	마포구정신건강증진센터	11명	무	정신보건사회복지사8명 정신보건간호사 3명	
15	서대문구정신건강증진센터	11명	무	정신보건간호사3 정신보건사회복지사7 행정요원1	무
16	서초구정신건강증진센터	13명	무	정신보건사회복지사12 사회복지사1	
17	성동구정신건강증진센터	11명	무	정신보건간호사1명 정신보건사회복지사6명 사회복지사1명 기타(행정)1명	정신보건간호사2명
18	성북구정신건강증진센터	13명	무	정신보건간호사4명 정신보건사회복지사8명 사회복지사1명	0
19	송파구정신보건센터	13명	무	정신보건사회복지사: 12명 정신보건간호사 1명	
20	양천구정신건강증진센터	13명	무	정신보건사회복지사8명 정신보건간호사2명 간호사1명	사회복지사2명
21	영등포구정신건강증진센터	13명	무	정신과전문의: 1 정신보건간호사:3 정신보건사회복지사:8 행정요원: 1	해당없음
22	용산구정신건강증진센터	9명	무	정신보건사회복지사8명 사회복지사1명	0
23	은평구정신건강증진센터	14명	무	정신과전문의(1명)	

				정신보건간호사(3명) 정신보건사회복지사(8명) 사회복지사(1명), 상담심리사(1명)	
24	중구정신건강증진센터	12명	무	정신보건사회복지사9명 정신보건간호사2명 사회복지사1명	
25	종로구정신건강증진센터	12명	무	정신보건사회복지사9명 정신보건간호사 1명 정신보건임상심리사 1명 사회복지사 1명	0
26	종로구정신건강증진센터	12명	무	정신보건사회복지사-10명 정신보건간호사 - 1명 사회복지사 - 1명	1 해당없음

주 : 1)정신건강증진센터 총 인원은 센터장(거의 다수 전문의)이 포함된 수치
2)서울시 자살예방센터(16명)는 2016년 서울시정신건강증진센터에서 분리되어 현황에서 제외

- 지자체 일반적인 위수탁 변경 과정에서 기존 종사자의 고용승계가 묵시적으로 고용된다고 볼 수밖에 없지만, 실제적으로는 고용 불안정성이 높은 것이 사실이다. 특히 서울지역 정신건강증진센터와 같은 사례에서 보면 사실상 법인이나 기관이 아닌 개인사업자(정신과 전문의)로 하는 것은 고용불안정성을 높이는 것이다. 따라서 현재의 서울시 및 자치구 민간위수탁 당사자를 개인이 아닌 법인이나 기관으로 상정(조례 개정)하는 것이 필요하다.
- 특히 현재 서울시 및 자치구 정신건강증진센터 사업이 시비·구비 매칭 사업(보조사업)으로 운영되는 상황에서 개별 센터의 고용의 질 항목이 현 조례에 없다는 점을 고려하면 고용안정 내용이 추가될 필요성이 있다. 현재 정부의 공공부문 비정규직 종합대책에서도 ‘하도급 용역근로자 고용승계 가이드라인’ 지침이 있기에 조례 개정(고용안정성 조항 신설 삽입)에 큰 문제는 없을 것으로 판단된다.
- 한편 서울지역 각 자치구 정신건강센터의 물리적 환경도 열악한 상황이다. 서울시정신보건사업 안내 기본시설은 공간 면적을 330㎡로 권고하고 있으나, 각 센터의 평균(중위 값 median) 공간은 223.60㎡ 수준(19.2% 권고 기준 미달)에 불과한 실정이다. [그림 5]에서도 확인할 수 있듯이, 센터 기본시설은 최하 76㎡에서 최대 680㎡까지 그 편차가 5배나 된다. 또한 기본적인 클라이언트 이용자(대상자, 보호자) 중 장애인을 고려한 저층 위치(건물 층)에 사무실이 있어야 하나, 현재 대부분 2층(강남권역센터 평균 2층, 강북권역 평균 2.5층)이며, 일부는 지하나 고층에 위치한 곳도 있다(<표6> 참조).
- 아울러 각 센터 내방객과의 상담 등 개인적 대화와 정보가 제3자에게 확인되거나 드러나지 않도록 해야 하는 정신보건 업무 특성상 방음시설이 필요함에도 불구하고 현재 11.5%(3곳, 강남권역 27.3%, 강북권역 0%)만이 방음시설이 된 것으로 확인된다. 이는 정신건강증진센터 조례(제7조, 제8조)상 서비스의 질 문제와도 밀접한 연관성이 있어 시급히 해결해야 할 과제 중 하나다. 한편 현재 서울지역 정신건강증진센터 수련생 등록비율은 19.2%(강남권역센터 18.2%, 강북권역센터 14.3%)였다.

[그림 5] 서울지역 정신건강증진센터 물리적 환경 - 이용면적(2015)



주 : 서울시 광역 센터와 각 자치구 25개 기준 면적(면적 분석은 중위 값 median)

<표 6> 서울지역 정신건강증진센터 물리적 환경 - 면적, 층, 공간 비교(2015)

지역권역	공간면적 (m ²)	이용 공간 층	센터장실	사무실	상담실	회의실	교육실	휴게실	탕비실
서울 광역센터	683.01	5.5	1	2	1	2	1	1	2
강남권역센터	202.80	2.0	1	1	2	1	1		1
강북권역센터	223.60	2.5	1	1	2	1	1		1
전체	223.60	2.0	1	1	2	1	1		1

주 : 이용공간 층 중 일부 센터(2-3곳은 지하 1층 위치)

<표 7> 서울지역 정신건강증진센터 방음실 및 수련생 등록 현황(2015)

	방음실		수련생 등록	
	있음	없음	있음	없음
서울광역센터	.0% (0)	100.0% (1)	100.0% (1)	.0% (0)
강남권역센터	27.3% (3)	72.7% (8)	18.2% (2)	81.8% (9)
강북권역센터	.0% (0)	100.0% (14)	14.3% (2)	85.7% (12)
전체	11.5% (3)	88.5% (23)	19.2% (5)	80.8% (21)

[참조 3] 서울지역 정신건강증진센터 물리적 환경 현황

No.	기관명	물리적 환경 현황											기타사항	
		총면적 (㎡)	층수	정신센터이용 장애인편의시설	센터장실	사무실	상담실	회의실	교육실	휴게실	탕비실	방음시설 유무	정신보건 수련기관 등록여부	15년 소속된 수련생수
1	서울시정신건강증진센터	683.01	5,6층	엘리베이터 전층운행	1	2	1(공통)	2(공통)	1(공통)	1	2	무	유	0
2	강남구정신보건센터	330	2,3층	간판	1	1	4	1	2	1	0	무	무	-
3	강동구정신보건센터	169.85	1층(본소) 2층(분소)		0	2	2	0	1	0	2	무	유	0
4	강북구정신건강증진센터	680	3층		0	1	3	1	3	0	1	무	무	
5	강서구정신건강증진센터	238	지하1층	없음	0	1	1	1	1	0	1	무	유	0
6	관악구정신건강증진센터	194.39	4층			1	2		1	0	1	유	무	1
7	광진구정신건강증진센터	309	4층	유	0	1	2	1	2	1	1	무	무	
8	구로구정신건강증진센터	329.28	5층	무	1	1	3	1	1	1	1	무	무	
9	금천구정신건강증진센터	432.67	5층	무	1	1	3	0	2	1	0	무	무	
10	노원구정신건강증진센터	224	2층	엘리베이터, 화장실, 주차장, 경사로, 점자 표지판	1	1	3	1	1	0	0	무	유	1
11	도봉구정신건강증진센터	120	1층	유	0	1	3	1	1	0	1	무	유	0명
12	동대문구정신건강증진센터	141.9	2층	엘리베이터	1	1	2	0	1	1	0	무	무	0
13	동작구정신건강증진센터	202.8	1층	장애인 화장실 설치	1	1	1	1	1(공통)	0	1	유	무	무
14	마포구정신건강증진센터	245	3층	무	1	1	1	1(공용)	1(공용)	1	0	무	무	
15	서대문구정신건강증진센터	130	보건소 별관 4층 일부사용		1	1	1	무	1	무	1	무	무	무

16	서초구정신건강증진센터	76	2층		1	1	0	1	0	0	0	무	무	
17	성동구정신건강증진센터	223.	1층	없음	무	1	1	0	2	0	1	무	무	무
18	성북구정신건강증진센터	165	6층		1	1	2	1	1	0	0	무	무	0
19	송파구정신보건센터	256	2층		1	1	1	2	2(공동)	1	1	무	무	
20	양천구정신건강증진센터	198	지하1층		1	1	3		1	1	1	무	무	
21	영등포구정신건강증진센터	194.4	지하1층	보건소같이사용 (화장실,엘리베이터,계단등)	1	1	2	0	1	0	1	유	무	무
22	용산구정신건강증진센터	311.73	2층	없음	1	1	2	1	1	1	1	무	무	
23	은평구정신건강증진센터	212.5	3층		1	1	2	1	1	0	1	무	무	
24	중구정신건강증진센터	227.7	3층		1	1	3	0	3	0	1	무	무	무
25	중랑구정신건강증진센터	316.97	1층		1	1	3	0	2	0	1	무	무	
26	종로구정신건강증진센터	201.24	1층	없음	1	1	2	1	회의실 겸용	1	휴게실 겸용	무	무	0명

주 : 서울시 자살예방센터(16명)는 2016년 서울시정신건강증진센터에서 분리되어 현황에서 제외

IV. 서울지역 정신건강증진센터 노동조건 실태 - 설문조사 결과 분석

1) 정신건강증진센터 주요 실태조사 함의

가. 조사 표본 및 특징

- 이 분석 자료는 2016년 3월말부터 4월 초까지 약 2주간 서울지역 광역 및 자치구 정신건강증진센터(자살예방센터 포함) 전문요원 및 노동자를 대상으로 한 설문조사 결과다. 이 조사는 연구자가 서울지역 각 정신건강증진센터에 설문지를 배포하여 자기기입식 응답 형태로 진행되었다. 설문조사 신뢰구간은 95% ± 3.36이며, 조사 대상 모집단(358명) 대비 수거율은 70.3%(252명)다.

〈표 8〉 서울지역 정신건강증진센터 조사 표본(n=252)

센터	응답 수	비율(%)	센터	응답 수	비율(%)
강동센터	11	4.4	용산센터	9	3.6
강북센터	11	4.4	은평센터	13	5.2
강서센터	10	4.0	종로센터	11	4.4
광진센터	12	4.8	중구센터	11	4.4
노원센터	13	5.2	종랑센터	10	4.0
도봉센터	11	4.4	강남센터	2	.8
마포센터	11	4.4	서초센터	8	3.2
서대문센터	11	4.4	송파센터	13	5.2
성동센터	11	4.4	금천센터	10	4.0
성북센터	13	5.2	서울광역센터	30	11.9
양천센터	11	4.4	자살예방센터	10	4.0

〈표 9〉 서울지역 정신건강증진센터 조사 표본 사업장 속성

		빈도	퍼센트			빈도	퍼센트
운영형태	민간위탁	187	79.9	직종	사회복지사	201	81.0
	공공위탁	35	15.0		간호사	41	16.5
	지자체 직영	12	5.1		상담임상심리사	2	.8
			사무관리직		4	1.6	
현직근속기간	3년 미만	68	41.5	직책	팀원	194	78.5
	3-6년 미만	67	40.9		팀장급	53	21.5
	6-9년 미만	29	17.7				
동종직장근속기간	3년 미만	30	22.2	고용형태	정규직	106	43.6
	3-6년 미만	54	40.0		무기계약직	55	22.6
	6-9년 미만	24	17.8		비정규직	82	33.7
	9년 이상	27	20.0				

- 첫째, 서울지역 정신건강증진센터 조사 표본은 25개 자치구 84.1%(강북지역 센터 66.7%, 168명 / 강남지역센터 17.5%, 44명), 서울광역센터 15.9%(40명)이었다. 서울 지역 정신건강증진센터 운영형태별 조사표본은 민간위탁 79.7%, 공공위탁 15%, 지

자체 직영 5.1% 순이다. 조사대상 각 센터 평균 근속기간은 3.9년(3년 미만 41.5%, 3-6년 미만 40.9%, 6년-9년 미만 17.7%)이고, 동종업계 평균 근속기간은 5.8년(3-6년 미만 40%)으로 확인된다. 센터 내 직종 분포는 정신건강 사회복지사·사회복지사 81%, 정신건강간호사·간호사 16.5%, 기타 2.4% 순이며, 직급 현황은 팀원 78.5%, 팀장급 21.5%(부서팀장 15%, 상임팀장 6.5%)였다.

- **둘째**, 현재 정신건강센터의 고용형태는 정규직 43.6%, 무기계약직 22.6%, 비정규직 33.7%였다. 정신건강증진센터와 같이 지자체 다수 민간위탁에서 정규직과 동일 업무를 수행하는 무기계약이 확산되고 있다는 점이 확인되며, 비정규직이 10명 가운데 3명 이상(33.7%)이라는 점이 주된 문제로 판단된다. 특히 현재 센터 무기계약직과 비정규직 규모는 서울시 전체 민간위탁 353개 고용형태(무기계약 5.8%, 비정규직 21.%)보다 더 많다(<표1> 참조).
- 무엇보다 현재 지자체 직영 3곳의 직종별 고용형태 교차 분석 결과 거의 모두 비정규직으로 나타났다. 이와 같은 정신건강센터 전문요원의 단기 고용(기간제 계약직)은 전문요원의 고용불안으로 숙련형성과 시민 서비스 질(보건의료복지 공공성) 하락을 초래하는 요인이 된다. 또한 이와 같은 불안정 고용은 내부 구성원들 사이에 지자체 직영 운영의 부정적 인식을 강화시키는 문제점 중 하나로 표출되고 있다.

[참조4] 서울지역 정신건강증진센터 고용형태 비교 - 운영형태별 직종, 고용형태

기관 운영형태		고용형태			전체
		정규직	무기계약직	비정규직	
민간 위탁 운영	사회복지사	46.3%	25.5%	28.2%	100.0%
	간호사	51.7%	17.2%	31.0%	100.0%
	상담임상심리사			100.0%	100.0%
	사무관리직	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	계	47.0%	24.0%	29.0%	100.0%
공공 위탁 운영	사회복지사	58.3%	4.2%	37.5%	100.0%
	간호사	20.0%	30.0%	50.0%	100.0%
	상담임상심리사		100.0%		100.0%
	계	45.7%	14.3%	40.0%	100.0%
지자체 직영	사회복지사			100.0%	100.0%
	간호사			100.0%	100.0%
	계			100.0%	100.0%

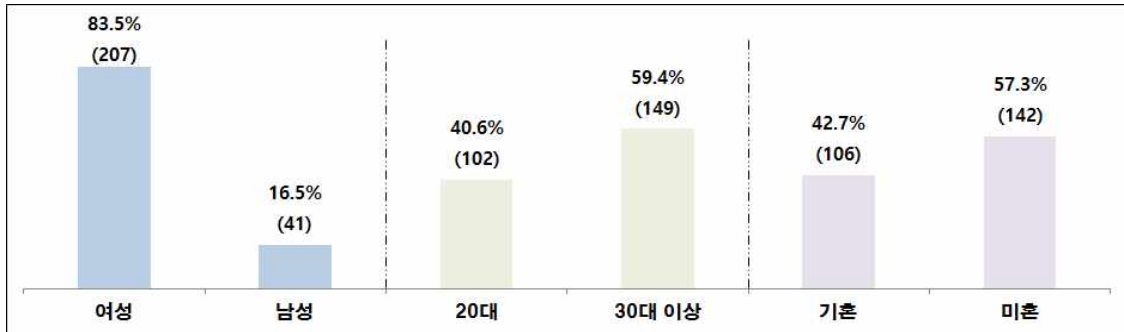
주 : 1)지자체 직영 기관 표본(12명)이 적어 고용형태 응답(비정규직)이 다소 높게 나타났을 개연성은 있음.
 2)민간위탁 노동자들은 위타기간 종료를 계약기간 여부로 인식하는 사람과 그렇지 않은 사람간의 차이가 있어 일반 사업장과 달리 근로계약서 상 계약기간 있을 경우(기간제)와 없는 경우(정규직 및 무기계약직)의 차이와 다른 주관적 응답으로 나타나 다소 고용형태에 대한 법적 기준과 주관적 기준의 차이가 있음.

나. 인구사회학적 특징

- 정신건강증진센터 조사대상의 인구사회학적 특징은 여성(83.5%, 207명)이 다수를 차지하고 있으며, 전체적으로 20대와 30대 연령(평균 연령 31.4세, 30대 59.4%)이 절대 다수인 직종별 노동시장으로 나타나고 있다. 이를 반영하듯 정신건강증진센터

10명 가운데 6명 정도는 미혼(57.3%)이었고, 내부 성별 분포에서 미혼여성(58.9%)이 미혼남성(48.8%)보다 10%p 높게 나타났다.

[그림 6] 서울지역 정신건강증진센터 조사 표본 인적 속성



○ 한편 정신건강증진센터 구성원의 내적 인구사회학적 분포 변화는 2012년 조사와 2016년 조사를 통해 몇 가지 확인 가능한 현상이 발견된다. 무엇보다 평균 근속기간은 1.2년(2012년 2.7년 → 2016년 3.9년) 정도 늘어난 상태이며, 20대와 30대 연령층의 변화를 보면 20대 7.2%p 감소(2012년 47.8% → 2016년 40.6%)한 반면 30대는 5.7%p 증가(2012년 46.7% → 2016년 52.4%)했다(<표 10>).

<표 10> 서울지역 정신건강증진센터 주요 표본 변화 비교 : 2012년, 2016년

표본 특징	2012년	2016년
기관 모집단	26곳	27곳
조사표본(센터)	22곳(84.6%)	22곳(81.4%)
종사자 모집단	328명	358명
조사표본(비율)	274명(83.5%)	252명(70.3%)
평균 근속년수	2.7년	3.9년 [동종업 근속 5.8년]
여성(응답 비율)	87%(239명)	83.5%(207명)
20대 종사자	47.8%(131명)	40.6%(102명)
30대 종사자	46.7%(128명)	52.4%(131명) [평균 31.4세]

자료 : 1) 서울지역 정신건강증진센터 설문조사(2012년 11월 서울지역 정신건강증진센터 자체 조사)

2) 서울지역 정신건강증진센터 설문조사(2016년 3월 한국노동사회연구소 김종진)

2) 서울지역 정신건강증진센터와 유관 기관 실태조사 비교

(1) 직장생활 - 만족도

○ 정신건강증진센터 직장생활 및 노동환경의 전반적인 상황은 직장생활 만족도(주관적 인식)를 통해서 추정 가능하다. 첫째, 2016년 정신건강증진센터 종사자의 직장생활 만족도는 43.8점(위탁: 44점 - 민간 44점, 공공 45점, 지자체 직영 33.7점)으로 ‘서울시 공공부문 종사자’ 직장생활 만족도(2015년 45.5점)보다 다소 낮은 편이

다([그림 7참조]).

- **둘째**, 정신건강증진센터 직장생활(10개 항목) 중 만족도가 낮은 영역은 △고용안정성(17.5점, 서울시 공공부문 33.2점) △복지후생(35.6점, 서울시 공공부문 51.5점), △노동강도(36.1점, 서울시 공공부문 39.7점) △임금수준(40.5점, 서울시 공공부문 56.2점) 순이었다. 특히 고용안정성은 ①지자체 직영(8.3점) > ②민간위탁(17점) > ③공공위탁(22.1점) 순이었고, 지자체 직영에서 고용불안정성이 높은 것은 거의 대부분 비정규직 고용(설문조사 표본 100%)때문 요인이 크다.
- **셋째**, 정신건강증진센터 직장생활 만족도와 관련하여 내부 주체간 차이도 있다. 각 센터 내부 구성원 중 여성(43.2점, 남성 46.7점), 기혼(42점, 미혼 45.1점), 30대 이상(42.6점, 20대 45.7점), 팀장급(41.1점, 팀원 44.5점), 간호사(41.7점, 사회복지사 43.8점, 상담사무직 57점), 무기계약직과 비정규직(42점, 정규직 45점)이 상대적으로 직장생활 만족도가 낮았다.

〈표 11〉 서울시 공공부문과 정신건강증진센터 직장생활 만족도 실태

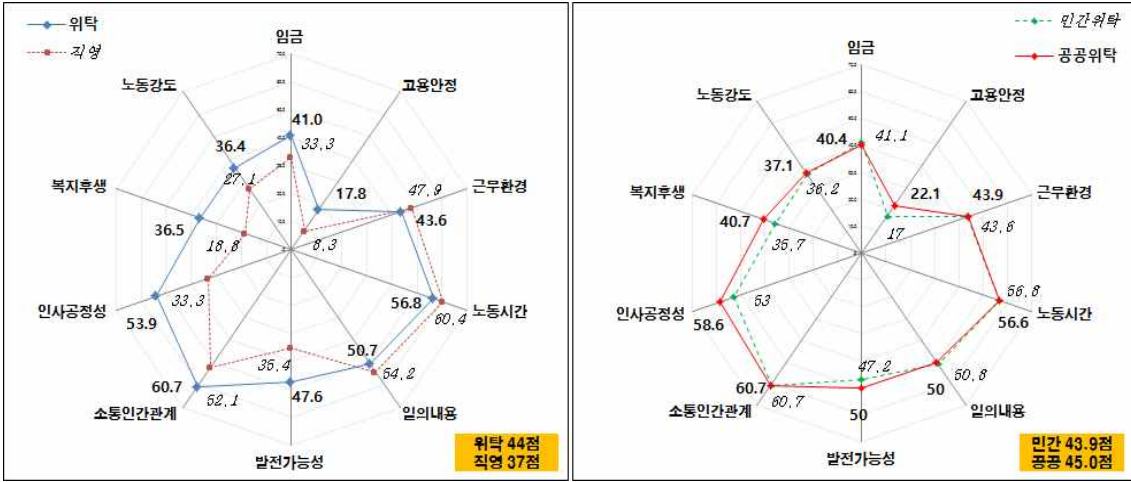
	서울시 공공부문 종사자(2015)	서울 정신건강 증진센터(2016)		서울시 공공부문 종사자(2015)	서울 정신건강 증진센터(2016)
직장생활 만족도 종합	45.5	43.8	개인 발전 가능성	50.4	47.5
임금 수준	56.2	40.5	의사소통, 인간관계	49.3	60.1
고용 안정성	33.2	17.5	인사관리 공정성	48.7	53.2
근무환경	46.5	43.6	복지후생	51.5	35.6
근로시간	46.5	56.7	노동강도(업무)	39.7	36.1
일의 내용	42.8	50.9			

주 ; 직장생활 만족도 점수는 0점~100점(중간 값 50점)

[참조5] 서울지역 정신건강증진센터 각 주체별 직장생활 만족도(단위: 점수, 0점-100점, 중간 값 50점)

		직장생활 만족도										
		계	임금 수준	고용 안정	근무 환경	노동 시간	일의 내용	발전 가능성	소통 인간관계	인사 공정성	복지 후생	노동 강도
성별	여성	43.2	41.2	17.6	42.8	55.9	50.2	46.7	58.8	51.9	36.1	35.3
	남성	46.7	38.1	16.2	47.5	60.6	54.3	50.6	66.8	59.3	33.1	40.6
혼인 상태	기혼	42.0	40.2	15.2	42.7	57.7	49.0	45.1	58.6	51.2	33.1	32.6
	미혼	45.1	41.0	19.0	44.2	55.8	52.3	48.9	61.2	54.5	37.5	38.7
연령대	20대	45.7	38.5	19.5	45.7	57.5	53.0	50.5	63.0	57.0	39.2	38.2
	30대 이상	42.6	41.9	16.2	42.0	56.2	49.6	45.5	58.3	50.6	33.1	35.0
직책	팀원	44.5	39.0	18.8	44.5	57.5	51.9	47.5	61.6	54.4	36.9	36.9
	팀장급	41.1	46.6	12.0	39.9	53.8	47.1	46.6	54.8	48.5	31.2	33.1
직군	사회복지사	43.8	39.3	16.2	43.1	55.9	52.1	47.4	61.3	53.2	36.8	36.6
	간호사	41.7	46.8	19.3	42.5	58.7	43.2	46.9	54.2	51.2	28.0	29.8
	상담사무직	57.0	45.8	45.8	66.6	66.6	62.5	45.8	62.5	62.5	50.0	62.5
운영 형태	민간위탁	43.9	41.1	17.0	43.6	56.8	50.8	47.2	60.7	53.0	35.7	36.2
	공공위탁	45.1	40.4	22.1	43.9	56.6	50.0	50.0	60.7	58.6	40.7	37.1
	지자체 직영	37.1	33.3	8.3	47.9	60.4	54.2	35.4	52.1	33.3	18.8	27.1
고용 형태	정규직	45.0	42.0	20.5	42.2	57.9	52.2	49.3	58.3	53.8	35.8	39.6
	무기계약직	42.6	37.5	16.7	44.0	54.2	46.3	44.9	62.0	56.9	34.7	28.7
	비정규직	42.8	41.3	14.4	44.7	56.6	51.6	46.0	60.8	50.0	35.5	36.4

[그림 7] 서울지역 정신건강증진센터 직장생활 만족도 - 운영형태별(단위: 점수)



(2) 직장생활 - 이직

- 정신건강증진센터의 고용불안과 낮은 처우 그리고 높은 노동강도는 이직요인 중 하나가 된다. 이와 관련하여 각 센터 노동시장 고용불안 및 이직과 관련해서는 작업환경 요인과 마찬가지로 다소 개선 현상들이 확인되고 있으나, 절대적인 고용의 질이 크게 개선되지는 못한 것으로 보인다.
- 첫째, 현재의 직장(센터) 고용불안 의견은 9.4%p 감소(2012년 91.6% → 2016년 82.2%)했고, 1년 내 이직 의향을 갖고 있었던 응답은 44.9%p 감소(2012년 76.2% → 2016년 31.3%)했다. 센터 구성원들의 이직 의향 이유 중 ‘근로여건 불만족’ 응답이 그나마 10%p 감소(2012년 60% → 2016년 50%)했다(<표 12>).

<표 12> 서울지역 정신건강증진센터 주요 실태 변화 비교 : 2012년, 2016년

항목	2012년	2016년
고용 불안정	91.6%	82.2%
이직 의향(1년 이내)	76.2%	31.3%
이직이유(근로조건)	60.0%	50.0%

- 둘째, 정신건강증진센터 종사자 이직 문제는 유사 전문직과 비교하면 몇 가지 함의가 있다. 먼저 3교대 근무 사업장인 병원사업장 보건의로 노동자(2015년 62.5%)와 비교할 때는 이직의향이 절반(31.3%) 정도였으나, 사회복지사의 이직 의향(2013년 22.3%)과 비교할 때는 10%p 높은 상황이다. 특히 센터 구성원들의 이직 요인(근로여건 불만 50%)은 일반 사회복지사(42.3%)보다 7.3%p 높았다(<표 14>).
- 셋째, 정신건강증진센터 내 이직 의향을 갖고 있는 사람 중 동종업계로의 이직

의향은 46.6%에 불과하여 사회복지시설 및 기관 사회복지사(66.2%)에 비해 19.6%p나 적었다. 이는 현재의 정신건강증진센터 이직요인이 단순한 직장생활 불만족 때문은 아니고, ‘직장과 일의 전망(비전)이 없어서’ (17.5%)라는 의견이 높은 것에서 유추 가능하다. 현재 정신건강 관련 전문직이라는 ‘직종별 노동시장’이 형성된 곳임에도 불구하고 동종업계로 이직하지 않으려는 부정적 경향이 확인된다(<표 13>, <표 14>).

<표 13> 서울지역 정신건강증진센터, 유사 직종 이직 의향 실태 비교

	1년 이내 이직 의향	이직 이유(1순위)	동종업 이직 의향
서울 정신건강증진센터(2016)	31.3%	근로여건 불만(50%)	46.6%
보건의료 노동자(2015)	62.5%	직무불만, 업무강도(49.3%)	-
사회복지 노동자(2013)	22.3%	근로여건 불만(42.3%)	66.2%

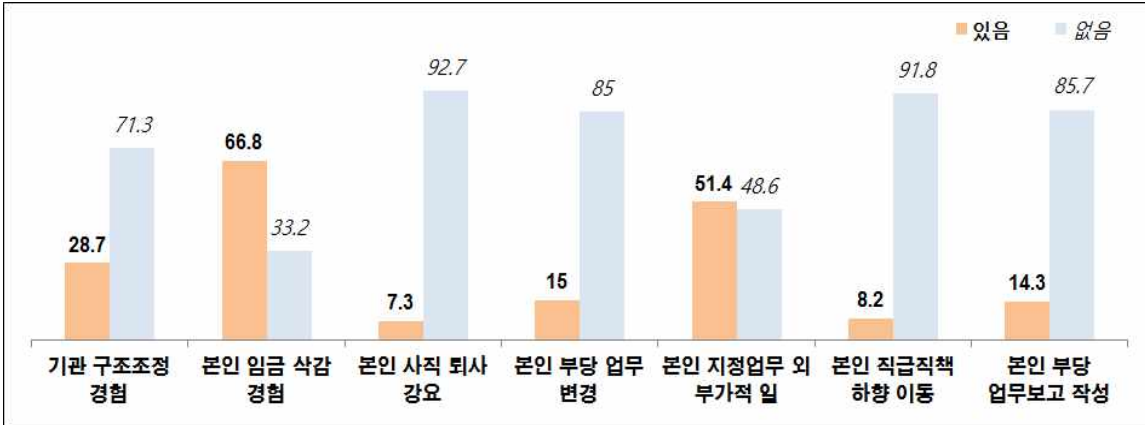
<표 14> 서울지역 정신건강증진센터 및 유사 직종 이직 이유 의견 비교(단위: %)

	정신보건증진센터(2016)		사회복지사(2013)	
	1,2순위 합계	1순위	1,2순위 합계	1순위
근로여건 불만족	34.2	50.0	32.5	42.3
전공 적성 등 맞지 않아	4.5	1.3	8.4	8.9
직장, 일 전망이 없어서	18.1	17.5	15.8	13.0
직장 내 인간관계	3.2	2.5	11.5	8.2
개인, 가족적 이유	9.0	6.3	10.2	11.7
일의 임시적이거나 완료	1.3		1.9	1.8
일이 없거나 시설 사정이 어려워	0.6		0.3	
계약기간이 끝나서	5.8	10.0	4.4	4.3
권고사직, 정리해고	5.8		0.2	0.2
직장휴업, 폐업 등	0.6	1.3	0.3	0.4
기관/조직 특성 문제로 인한 갈등	8.4	3.8	3.6	2.1
기타	8.4	7.5	10.9	7.3

(3) 직장생활 - 구조조정과 부당 노동 경험

- 1995년 서울 강남구를 시작으로 2010년 용산구를 끝으로 25개 자치구에서 정신건강증진센터가 모두 설립되었으나, 이 과정에서 제도적 보호(조례, 정책)가 미흡하여 고용불안과 항상적 구조조정 그리고 법률 위반적 성격의 사각지대 현상도 확인된다.

[그림 8] 서울지역 정신건강증진센터 직장생활 과정 주요 부당 문제 경험(단위: %)



- 첫째, 서울지역 정신건강증진센터 10곳 중 3곳 정도에서 센터 위탁과 재위탁 등의 운영과정에서 구조조정을 경험한 적이 있다(28.7%)는 응답이 있고, 본인 또한 사직이나 퇴사를 강요받은 경험이 있다(7.3%)는 의견도 확인된다. 게다가 현재 본인이 속한 기관에서 다수의 민간위탁 조례상 위법한 문제(부당 업무보고 작성 14.3%)를 겪었던 몇몇 의견들도 확인된다([그림 8]).
- 둘째, 서울지역 정신건강증진센터 노동자들은 현재의 사업장에서 일하면서 근로기준법상의 위법한 불이익변경과 업무상 차별을 경험한 것으로 나타났다. 무엇보다 △임금 삭감 경험(66.8%) △본인 지정 업무 이외의 부가적 일·업무(51.4%) △부담 업무 변경(15%) △직급직책 하향 이동(8.2%) 순이다([그림 7]).⁷⁾

[참조6] 서울지역 정신건강증진센터 임금 하락 변화 요인

2014년	2015년	2016년
2013년 보건복지부 기준에서 2014년 서울사회복지이용시설 지급기준에 준하며, 호봉관리 기준을 포함하여 준용하여 변경 상임팀장 2급, 부서팀장, 2,3급 정신보건전문요원 팀원 → 3개월 이하 4급, 이상 3급 시간외수당 20시간 인정	2015년 사회복지이용시설 기준 → 임금하락 자치구 7개 12월 사회복지시설과 임금체계 동일하게 적용 변경 지시 → 3급에서 4급으로의 임금체계 하락됨에도, 일방적 합의지시 시간외수당 10시간 인정	2016년 사회복지이용시설 기준 → 2017년도 임금하락을 합의한다는 조건으로, 2016년도 임금 지급 통보 → 상임팀장 중 2급에서 3급으로 조정되어 임금하락자 발생 시간외수당 5시간 인정

자료 : 보건의료노조 서울본부 정신건강증진센터지부 내부자료(2016.3)

(3) 직장생활 - 임금

- 서울지역 정신건강증진센터 직장생활 중 고용문제를 제외한 영역 중 임금, 복리후생, 노동강도가 상대적으로 높았다. 이는 정신건강증진센터 전문요원과 유사

7) 정신건강증진센터 2014년 예산(14.2%) 대비 2015년 예산(13.1%) 하락(1.1%p)으로 프로그램과 운영비 축소가 내부적으로 인건비 하락을 한 요인이 된다. 2014년 대비 2015년 인건비 축소 센터는 7곳(구로, 노원, 도봉, 동대문, 용산, 서대문, 양천)이나 된다.

전문직직과 간접적인 조사 결과와의 비교를 통해 확인 할 수 있다.

- 첫째, 정신건강증진센터 2016년 월 평균 임금은 약 249만원(중위 값 240만원)이었고, 201-250만원(32.6%), 150-200만원(29.2%), 251-300만원(26.3%), 300만원 이상(11.9%) 순이었다. 각 직종별 3년 미만 직종의 임금수준은 사회복지사 211만원, 상담심리사무직 220만원, 정신보건사회복지사 229만7천원, 정신보건간호사 276만 3천원 순이었다.
- 둘째, 정신건강증진센터 전문요원의 동일 근속기간대별 임금 수준은 <표16>에서 확인 가능하듯이, 3년 미만 간호사(276만원) 급여는 서울지역 병원·의료기관 간호사(292만원) 대비 94.4% 수준(16만1천원 차이)이다. 정신보건간호사나 사회복지사의 경우 1년 이상의 수련 경험자라는 것으로 고려하면 단순 임금 차이 이외의 보상은 결여된 것으로 봐야 한다.

<표 15> 서울지역 주요 정신보건 관련 전문직 월 평균 임금 비교(단위: 만원)

보건의료 병원·의료기관 서울지역 임금실태(2015)				정신건강증진센터 서울지역 임금실태(2016)			
직종(n)	근속기간	평균 값	중위 값	직종(n)	근속기간	평균 값	중위 값
간호사 (4,189)	3년 미만	292.4	300.0	정신보건 간호사 (41)	3년 미만	276.3	275.0
	3-6년 미만	332.7	333.3		3-6년 미만	296.0	295.0
	6-9년 미만	356.7	358.3		6년 이상	391.8	418.5
정신보호사 (13)	3-6년 미만	300.0	300.0				
사회복지사 (9)	3-6년 미만	304.2	304.2	정신보건 사회복지사 (189)	3년 미만	229.7	220.0
	6-9년 미만	372.9	372.9		3-6년 미만	252.1	252.5
물리치료사 (75)	3년 미만	210.6	208.3		사회복지사 (12)	6년 이상	296.6
	3-6년 미만	292.7	307.6	3년 미만		211.0	213.0
	6-9년 미만	319.4	322.9	3-6년 미만		224.0	230.0
임상병리사 (453)	3년 미만	274.9	291.7	상담심리직 (2)	3년 미만	220.0	220.0
	3-6년 미만	326.8	325.0				
	6-9년 미만	361.2	362.5				
직업치료사 (23)	3-6년 미만	258.3	258.3				
	6-9년 미만	362.5	362.5				

주 : 1) 서울지역 정신건강증진센터 4개 직종 설문분석(2016년 3월 22일 - 4월 4일, 한국노동사회연구소 김종진)
 2) 보건의료 노동자 중 서울지역 6개 직종 설문분석(2015년 4월 2일 - 5월 30일, 한국노동사회연구소 김종진)
 3) 2015년 서울시 생활임금은 월 149만3천원(시급 7,145원)이며, 센터 1년차 월 급여는 150만원임.

- 셋째, 정신건강증진센터 사회복지사(224만원)와 정신보건사회복지사(252만) 월 평균 급여는 3년-6년 미만 서울지역 병원·의료기관 사회복지사(304만원)와 정신보호사(300만원)에 비해 최소 약 82.8% 수준(사회복지사 80만원, 정신보건사회복지사 52만원 차이)에 그치고 있다. 이것은 우리 사회에서 일과 직무에 기반한 ‘동일노동 동일임금’ (equal pay for equal work)의 원칙이 직종별 노동시장에서도 반영되지 못한 현실을 보여주는 것이다.⁸⁾

(4) 직장생활 - 노동조건

- 서울지역 정신건강증진센터 노동자의 노동조건은 2015년 서울시 및 산하기관 그리고 민간위탁 기관 노동자를 대상으로 한 설문조사 결과(1,105명, 서울시 기경 위 권미경 의원실)와 비교하는 것이 유의미하다. 특히 서울시 공공부문 설문조사 대상에는 산하기관(622명)과 민간위탁 기관(134명) 노동자가 포함되어 있다.
- 첫째, 정신건강증진센터 노동자의 주당 평균 노동시간은 40.8시간(서울 공공부문 45.3시간)이며, 1일 근로시간은 8.6시간(서울 공공부문 8.8시간)이었다. 정신건강증진센터 전문요원의 노동과정 중 1일 휴게시간은 11.4분(서울 공공 38분), 식사시간은 56.2분(서울 공공 47.4분)이었다.

〈표 16〉 서울시 공공부문과 정신건강증진센터 노동조건 실태 비교

	서울시 공공부문 종사자(2015)	서울 정신건강 증진센터(2015)		서울시 공공부문 종사자(2015)	서울 정신건강 증진센터(2015)
1일 근로시간	8.8	8.6	연차 보유일	15.7	12.9
휴게시간	38.0	11.4	연차 사용일	6.6	9.6
식사시간	47.4	56.2	연차 소진율(%)	43.2	74.0
1주일 근로시간	45.3	40.8			

- 둘째, 현재 정신건강증진센터 노동자의 하루 업무 수행 과정 중 잠시 짬을 낼 여유시간(휴게시간)이 상대적으로 부족한 것으로 판단된다. 이는 지난 몇 년 사이 정신건강증진센터 업무가 증가했기 때문으로 유추된다. 2016년 4월 기준으로 각 센터 전문요원 1인당 사례관리 수행인원은 5명이고, 1인당 평균 사례 관리 수는 77명 남짓 정도로 추정된다. 이는 현재 보건복지부의 일반적 사례관리 관행적 규정 3분의 2 수준의 인력으로 각 센터 내 증가하는 업무와 프로그램 대비 절대 인력 자체가 부족한 것을 보여주는 사례다.⁹⁾

8) ‘동일노동 동일임금’ 원칙은 통상 동일한 기업(사업장) 내 동일한 작업조건에서 동일한 기술, 노력 및 책임감을 요구한다면 직무는 동일하기 때문에 동일임금을 지급하여야 한다는 취지다. 국제노동기구(ILO)는 1951년 제100호 협약에서 채택되었고, 미국은 『균등임금법』(Equal Pay Act of 1963), 한국은 『근로기준법』 제6조 ‘균등한 처우’에서 그 취지를 반영하고 있다.

9) 지역주민 정신보건 서비스 제공에 적합한 인적, 물적 환경을 갖추고 있지 못하고 있다는 의견(52.2%)은 이를 반영하는 결과다([그림5], [그림9]).

[참조7] 서울지역 정신건강증진센터 사례관리 현황

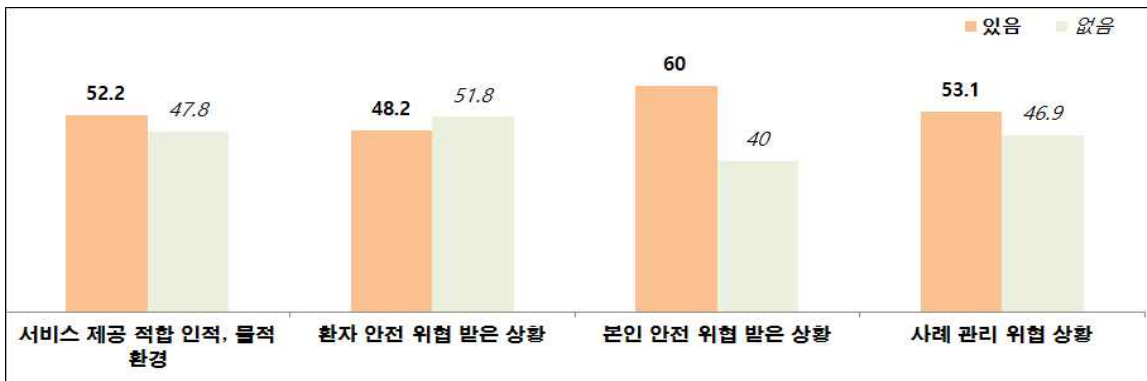
자치구명	등록회원 현황	직원 수	사례관리 현황	
			사례관리 수행 인력 수	1인당 평균 사례관리 회원 수
A구	663	13	10	66.3
B구	711	11	10	71.1
C구	549	10	5	109.8
D구	385	9	4	90.0
E구	476	12	10	47.6
5개 평균	556.8	55	5	76.96

- 셋째, 정신건강증진센터 내부 구성원의 법정휴가(연차휴가) 사용 현황은 74% 정도 된다. 2015년 센터 전문요원 개인 연차휴가 보유일은 12.9일(서울시 공공부문 15.7일)이었고, 실제 사용일은 9.6일(서울 공공부문 6.6일) 정도였다. 서울시 공공부문 종사자에 비해 짧은 근속년수 때문에 연차휴가 자체가 15일이 안 되는 비율이 높았다.

(5) 작업장 안전 및 보호 - 폭언폭행과 감정노동

- 서울지역 정신건강증진센터 가장 큰 문제 중 하나는 업무 수행 과정의 안전과 건강상의 위해 환경이다. 무엇보다 클라이언트와 보호자(가족)으로부터 전문요원들이 무방비한 상태로 업무를 수행하고 있고, 일 자체가 정신건강 증진과 사례관리 업무이기 때문에 감정노동 수행 비중도 높은 편이다.
- 첫째, 2016년 설문조사 결과 환자, 본인, 사례관리 등 전반적인 작업환경과 업무수행과정 상 위험한 상황에 노출되어 있다. 지난 1년 동안 △본인 안전이 위협받은 상황은 60% △사례관리 위협 혹은 가정방문 중 클라이언트나 가족으로부터 위협받은 상황은 53.1% △환자의 안전이 위협 받은 상황은 48.2%나 된다.

[그림 9] 서울지역 정신건강증진센터 업무 환경 및 작업안전 문제(단위: %)



- 둘째, 지난 4년 사이 각 센터 업무 수행 과정에서 클라이언트로부터 폭행 유경험 여부 중 폭언은 다소 증가했고, 신변위협은 일정하게 감소했다. 각 센터 전문요원의 작업환경 위해요인으로 꼽히는 요인 중 폭언은 3.9%p 증가(2012년 64% → 2016년 67.9%)했고, 폭행은 0.2%p 감소(2012년 10% → 2016년 9.8%)했으며, 신변위협은 18.4%p 감소(2012년 76.7% → 2016년 58.3%)했다(<표 17>).

<표 17> 서울지역 정신건강증진센터 주요 실태 변화 비교 : 2012년, 2016년

항 목	2012년	⇒	2016년
폭언 경험	64.0%		67.9%
폭행 경험	10.0%		9.8%
신변 위협	76.7%		58.3%

- 셋째, 클라이언트와 보호자로부터 폭언폭행 및 성희롱, 괴롭힘 유경험 실태를 서울시 공공부문 종사자나 여타의 유사 직종과 비교할 경우 상대적으로 정신건강증진센터에서 높은 비율은 성희롱(25.9%) 문제다. 서울시 120다산콜센터를 제외하면 정신건강증진센터의 현 상황은 매우 심각한 감정노동을 수행하는 업무로 판단된다.

- 넷째, 현재 서울지역 정신건강증진센터 노동자의 감정노동 수행 및 조직으로부터 보호체계 관련해서는 2015년 서울시 공공부문 종사자 감정노동 실태조사와 비교할 수 있다. 정신건강증진센터 노동자의 감정노동 관리 및 조절 수행 정도는 △감정노력(1.32점, 서울 공공부문 1.41점) △감정 표현(1.67점, 서울 공공부문 1.89점) △감정조절(1.38점, 서울 공공부문 1.62점) △감정 노동수행(1.92점, 서울 공공부문 1.93점) 모두 서울시 공공부문 노동자 보다 높았다(*1점에 가까울수록 감정노동 수행 강도가 높은 것으로 해석).

<표 18> 클라이언트로부터의 폭언폭행, 성희롱, 괴롭힘 유경험 실태 비교(단위:%)

	2015년	2016년		2014년	2015년		2013년
	서울시 공공부문	서울 정신건강 증진센터 (고객)	서울 정신건강 증진센터 (가족/보호자)	서울시120 다산콜센터 (고객)	보건의료 노동자 (고객)	보건의료 노동자 (가족보호자)	사회복지사 (고객)
폭언	69.3	67.9	35.9	92.2	33.4	29.4	28.9
폭행	20.7	9.8	1.2	3.5	5.3	1.4	8.7
성희롱	19.3	25.9	2.9	34.1	5.3	1.8	6.4
괴롭힘	45.9	4.9	4.9	2.1			1.1

자료 : 1) 서울시 공공부문 종사자 1,105명 설문조사(2015년 4월 02일 ~ 4월 24일, 한국노동사회연구소 김중진)

2) 서울지역 정신건강증진센터 252명 설문조사(2016년 3월 22일 - 4월 4일, 한국노동사회연구소 김중진)

3) 120다산콜센터 노동자 315명 설문조사(2014년 7월 29일 - 8월 5일, 한국노동사회연구소 김중진)

4) 보건의료 노동자 18,629명 설문조사(2015년 4월 2일 - 5월 30일, 한국노동사회연구소 김중진)

5) 사회복지사 노동자 2,468명 설문조사(2013년 6월 10일 - 7월 15일, 한국노동사회연구소 김중진)

〈표 19〉 서울시 공공부문과 정신건강증진센터의 감정노동 수행 및 보호체계 실태

(단위: %, 점수, 중간 값 2.5점)

영역	서울시 감정노동 실태 (한국형 감정노동 지표 일부 측정)	서울시 공공부문 종사자(2015)					정신건강증진센터(2016)				
		매우 그렇다	약간 그렇다	약간 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	점수 (1-4점)	매우 그렇다	약간 그렇다	약간 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	점수 (1-4점)
감정 관리 조절 (5)	1. 시민/고객에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다	65.7	30.0	1.7	2.5	1.41	69.4	29.0	1.2	0.4	1.32
	2. 시민/고객 응대 시 회사의 요구대로 감정 표현을 할 수밖에 없다	38.5	42.5	10.7	8.3	1.89	44.5	44.9	9.4	1.2	1.67
	3. 업무상 고객을 대하는 과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다	41.6	48.9	6.2	3.3	1.71	38.8	55.1	5.7	0.4	1.67
	4. 일상적인 업무수행을 위해선 감정적인 노력이나 조절을 필요로 한다	47.1	45.3	6.1	1.5	1.62	65.7	29.8	4.5	0.0	1.38
	5. 시민/고객을 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다	30.4	51.0	13.4	5.2	1.93	24.6	59.4	14.8	1.2	1.92
조직 보호 체계 (3)	20. 고객응대 과정에서 문제발생 시 직장에서 적절한 조치가 이루어진다	11.5	46.0	31.8	10.6	2.42	20.2	54.7	21.6	3.7	2.08
	21. 고객응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 직장 내의 공식적인 제도와 절차가 있다	13.2	37.4	33.7	15.7	2.52	9.0	37.1	35.1	18.8	2.63
	26. 고객의 요구에 대하여 해결해 줄 수 있는 권한이나 자율성이 주어져 있다	9.1	33.9	37.8	19.3	2.67	6.1	45.7	34.7	13.5	2.55

주 : 1) 감정노동 질문 '매우 그렇다' = 1, '약간 그렇다' = 2, '그렇지 않다' = 3, '전혀 그렇지 않다' = 4

2) 설문조사 각 항목에서 무응답(결측값)은 제외한 유효응답(100%)을 기준으로 분석한 것임.

〈표 20〉 서울시 공공부문과 정신건강증진센터 감정노동과 보호 체계 내부 주체별 실태 비교(단위: 점수, 중간 값 2.5점, 4점 척도)

		감정노동 관리, 조절 지표(5문항)					조직 보호 체계(일부 3문항)		
		감정 노력	감정 표현	감정 숨김	감정 조절	감정 노동수행	적절 조치	공식 제도	자율성
위탁 운영 형태	민간위탁	1.30	1.61	1.68	1.38	1.89	2.10	2.67	2.59
	공공위탁	1.41	1.97	1.65	1.35	2.00	1.91	2.53	2.44
	지자체 직영	1.25	1.67	1.75	1.42	2.25	2.50	2.92	3.08
성별	여성	1.31	1.65	1.65	1.38	1.89	2.11	2.64	2.55
	남성	1.39	1.78	1.80	1.41	2.02	2.02	2.68	2.61
고용 형태	정규직	1.35	1.70	1.75	1.43	1.96	2.06	2.60	2.46
	무기계약직	1.25	1.54	1.52	1.27	1.76	2.10	2.62	2.56
	비정규직	1.34	1.72	1.66	1.41	1.94	2.13	2.75	2.72
직군 직종	사회복지사	1.30	1.66	1.71	1.39	1.90	2.09	2.62	2.54
	간호사	1.32	1.68	1.46	1.32	1.98	2.12	2.83	2.73
	상담심리사무 직	2.25	2.00	2.00	1.75	2.25	2.00	2.00	2.00
근속 기간	3년 미만	1.44	1.74	1.67	1.42	1.86	2.05	2.65	2.30
	3-6년 미만	1.27	1.63	1.59	1.33	1.95	2.17	2.84	2.79
	6년 이상	1.21	1.48	1.69	1.28	1.90	2.62	3.10	3.00
직책	팀원	1.31	1.72	1.67	1.42	1.95	2.01	2.59	2.53
	팀장	1.33	1.47	1.67	1.25	1.80	2.39	2.84	2.67

주 : 감정노동 지표 점수(4점 척도)는 '매우 그렇다' = 1, '약간 그렇다' = 2, '그렇지 않다' = 3, '전혀 그렇지 않다' = 4

- 다섯째, 서울지역 정신건강증진센터 노동자의 감정노동 수행이 높음에도 불구하고 상대적으로 조직보호 체계는 미흡한 것으로 확인된다. 각 센터의 조직 내 △적절한 조치는 74.9%(2.08점)으로 서울시 공공부문의 57.5%(2.42점)에 비해 높았고 △문제 해결의 개인 자율성도 51.8%(2.55점)으로 서울시 공공부문 43%(2.67점)에 비해 높았으나 △공식 해결 제도와 절차는 46.1% 수준(2.63점)으로 서울시 공공부문 50.6%(2.52점)에 비해 미흡했다. 결국 각 센터의 감정노동 문제 해결을 위한 제도적 규정과 절차가 필요한 상황임을 암시한다.

(6) 작업장 건강 - 질병과 재해

- 서울지역 정신건강증진센터 전문요원 및 노동자의 건강상태를 판단하기 위해 지난 1년 사이 아파서 출근을 하지 못한 상황을 조사했다. 일반적으로 직업의학 분야에서 사용하는 ‘업센티즘(Absenteeism)’ 과 ‘프리젠티즘(Presenteeism)’ 으로 조사 질문을 했다. 또한 우리나라 산업재해로 인정 가능한 범위(3년)를 기준으로 업무상 재해나 질병에 대해 질문했다.
- 첫째, 정신건강증진센터 노동자가 일하다 몸이 아파 결근한 응답은 46.7%로 서울시 공공부문 노동자(13.5%)에 비해 33.2%p나 높았음에도, 출근하지 못한 날은 3.5일로 서울시 공공부문 노동자(4.7일)에 비해 1.2일이나 적었다. 한편 일하다 몸이 아파도 나와서 일하는 출근한 응답은 57.7%(평균 5.7일)로 서울시 공공부문 (29.3%, 평균 4.8일)에 비해 거의 두 배 가량(28.4%p)이나 높았다.

〈표 21〉 서울시 공공부문과 정신건강증진센터 프리젠티즘과 업센티즘 실태 비교

	결근 (업센티즘)	일수	출결 (프리젠티즘)	일수
서울시 공공부문 종사자	13.5%	4.7일	29.3%	4.8일
서울지역 정신건강증진센터	46.7%	3.5일	57.7%	5.7일

주 : 1) 업센티즘(Absenteeism) 지난 1년 동안 몸이 아파 출근하지 못한 경험

2) 프리젠티즘(Presenteeism) 지난 1년 동안 몸이 아파도 나와서 일을 한 경험

- 둘째, 정신건강증진센터 노동자 중 지난 3년 사이 업무상 재해나 질병 유경험 비율은 35.9%로 서울시 공공부문(27.4%)에 비해 8.5%p 높았다. 특히 업무상 재해 유경험 자의 질병 유형은 ‘육체적 질병’ (15.1%)의 경우 서울시 공공무문과 큰 차이가 없으나, ‘정신적 질병’ (7.3%)이 다소 높았고, ‘육체 및 정신 모두 질병’ (13.5%) 모두 포함된 비율은 두 배 이상 높았다.

〈표 22〉 서울시 공공부문과 정신건강증진센터 업무상 질병, 재해 유경험 비교

	업무재해, 질병 유경험				
	있음	⇒	육체적 질병	정신적 질병	육체/정신 질병
서울시 공공부문 종사자	27.4%			15.7%	5.6%
서울지역 정신건강증진센터	35.9%		15.1%	7.3%	13.5%

〈표 23〉 서울시 공공부문과 정신건강증진센터 업무상 재해, 질병 상황과 치료

	병원 입원 할 정도 질병재해	지속적인 병원 내방 치료 질병지해	간단한 치료 정도의 질병재해
서울시 공공부문 종사자	10.2%	29.0%	60.8
서울지역 정신건강증진센터	4.5%	33.7%	61.8

- 셋째, 정신건강증진센터 노동자의 업무상 재해나 질병 상황 및 치료 정도는 병원에 입원할 정도의 질병 재해(4.5%)보다 지속적인 병원 내방 및 치료(33.7%) 수준이 서울시 공공부문(29%)에 비해 4.7%p 높았다. 이렇게 병원 입원 수준의 질병 재해보다 지속적인 병원 내방 치료 질병이나 재해가 높은 것은 업무 수행과정의 폭언폭행이나 성희롱 등의 문제로 인한 감정노동이 직간접적인 직무스트레스 요인과 맞물린 것으로 추정된다.

(7) 모성보호 - 임신출산 여성 노동 현실

- 서울지역 정신건강증진센터 종사자의 약 85% 수준이 여성이라는 점을 고려하면 내부 모성보호 수준을 검토하는 것은 고용 및 노동조건에 매우 중요한 영역이다. 이 조사에서는 제한된 수준에서 ‘임신 전후 일자리’와 ‘임산부 연장 근로 등 노동시간’ 등과 관련한 모성보호 문항을 중심으로 검토했다.
- 첫째, 정신건강증진센터 노동자 중 여성은 임신 출산 이후 일자리와 관련하여 거의 대부분 본래 업무에 복귀(66.7%)하는 것으로 나타났다. 그러나 조사 대상 설문 결과 ‘다른 업무로의 복귀’ (13.4%)뿐 만 아니라, 어쩔 수 없이 일터를 떠나야 하는 상황(계약해지 2% + 스스로 떠남 7.3% + 자발적 퇴사 3.7%)이 13%나 되었다.
- 둘째, 정신건강증진센터 사업장의 모성보호 실태 중 가장 큰 문제는 △임신 여성 노동자의 야간근무(20.8%, 보건의료 종사자 13.8%) △유사산(14.7%, 보건의료 종사자 9.8%) △난임불임(9.8%, 보건의료 종사자 5.5%) 문제다. 현재 야간근로 문제는 인력부족으로 인한 문제이며, 유사산이나 난임불임은 작업환경과 노동과정 문제 때문이다.¹⁰⁾

10) 현재 모성보호 관련해서는 근로기준법 시행령 상 생리휴가(제73조), 출산전후 휴가(제74조), 육아시간(제75조)과 일·가정양립지원 관련 법률 상 육아휴직(제19조), 육아기 근로시

〈표 24〉 서울지역 정신건강증진센터 여성 임신·출산 이후 일자리 상황

	정신건강증진센터(2016)	사회복지사(2013)
계약해지	2.0%	1.1%
자발적 퇴사	3.7%	2.7%
다른 부서 복귀	13.4%	4.3%
본래 업무 복귀	66.7%	73.4%
스스로 떠남	7.3%	9.2%
기타	6.9%	9.3%

〈표 25〉 서울지역 정신건강증진센터 모성보호 실태(단위: %, 명)

	법률 위반적 요인		작업환경 위해 요인		비합리적 조직문화 요인	
	임신 후 야간근무	출산휴가 조기 복귀	유사산	난임불임	임신순번제	원치 않는 피임
서울 정신건강증진센터(2016)	20.8% (16)	1.4% (1)	14.7% (11)	9.5% (7)	1.4% (1)	7.0% (5)
보건의료노동자(2015)	13.8% (517)	1.6% (60)	9.8% (368)	5.5% (207)	8.7% (326)	5.9% (220)

주 : 1) 정신건강증진센터 조사대상 중 가임기 20대, 30대 여성(190명) 중 기혼여성(85명)만을 모집단 설정 분석

2) 보건의료 조사대상 중 가임기 20대, 30대 여성(11,449명) 중 기혼여성(3,745명)만을 모집단 설정 분석.

(8) 센터 운영 및 제도

- 서울지역 정신건강증진센터의 현재 다양한 문제(기관 위탁 운영, 인력부족과 업무, 고용불안과 노동조건, 작업환경, 감정노동 등)는 시민의 정신건강서비스 제공에 부정적 영향을 초래할 요인들이다. 이를 위해서는 현재의 운영구조와 고용 및 노동조건 해결 방안을 모색해야 한다. 2016년 각 센터 전문요원과 노동자들을 대상으로 △상담서비스 및 프로그램 △고용 및 노동조건 △센터 운영형태 3가지 항목을 중심으로 의견조사를 실시했다.
- 첫째, 현재 각 센터 구성원들이 인식하는 클라이언트·시민 대상 문제점은 △인력부족으로 서비스·상담 미제공(68.1%) △위탁 변경과정에서 센터 프로그램 축소 또는 폐지(66.4%) △기관 위탁·직영 운영형태에서 서비스 질이 하락(65.7%) 등이 확인되고 있다.
- 둘째, 현재 각 센터 구성원들이 인식하는 전문요원 및 노동조건 문제점은 △재위탁과정에서 고용불안 발생(83.1%) △운영형태에서 임금 및 근로조건 부정적 영향(75%) △환자와 종사자의 안전 부적합(63.4%) △직업 전문성 사회 미인정(59.1%)

간 단축(제19조 1), 직장 내 성희롱 예방 교육(13조), 발생 시 조치(14조), 고객에 의한 방지(제14조 2) 등이 있다.

순으로 나타났다.

- 셋째, 현재 각 센터 구성원들이 인식하는 위탁운영 형태의 제도개선 의견으로는 △민간위탁과 재위탁 과정의 불투명과 불공정성 문제(30.1%)보다 △클라이언트와 시민의 서비스와 공공성을 위한 새로운 운영형태 모색 필요성(65.9%)이 높았다. 즉 각 센터의 위탁·재위탁 과정문제보다 새로운 제도적 대안적 운영형태가 현재의 문제점을 해결할 수 있는 방안으로 인식하고 있는 것이다.¹¹⁾

〈표 26〉 서울지역 정신건강증진센터 운영, 서비스, 인식 의견(단위: %, 점수)

	항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	점수 (1-5점)
상담 서비스 프로그램	현재 기관 운영형태로는 시민·클라이언트의 서비스·상담 질이 하락한다	1.6	7.3	25.4	39.5	26.2	3.81
	기관 인력부족으로 시민·클라이언트의 서비스·상담을 제공하지 못한 적이 있다	0.8	11.3	19.8	42.3	25.8	3.81
	위탁형태 변경과정에서 센터 프로그램이 축소 또는 폐지에 영향을 미친다	0.0	7.3	26.3	37.7	28.7	3.87
고용 노동 조건 환경	현재 운영형태 방식은 임금 및 근로조건에 부정적 영향을 미친다	1.2	5.2	18.5	38.7	36.3	4.04
	기관의 재위탁 과정에서 종사자의 고용불안이 발생한다	1.2	3.2	12.4	32.5	50.6	4.28
	기관 시설 및 환경은 환자(대상자)와 종사자의 안전에 적합하지 못하다(문항 역코딩)	0.4	5.6	30.5	36.9	26.5	3.83
	정신보건 전문가로서 직업의 전문성을 사회로부터 인정받고 있지 못하다(문항 역코딩)	3.6	5.3	32.0	39.7	19.4	3.65
위탁 운영 형태	기관 민간위탁 및 재위탁 과정이 투명하고 공정하지 못하다	3.7	22.4	43.9	17.5	12.6	3.13
	시민·클라이언트 서비스 및 공공성을 위해서는 현재의 운영형태보다 새로운 형태의 운영이 필요하다	0.4	4.9	28.9	35.4	30.5	3.90

11) 2012년 11월 정신건강증진센터 종사자 자체 설문조사에서는 안정된 고용보안을 위한 방안(6개 항목)으로 공공법인 소속(57.7%)이 가장 높게 나타났다.

〈표 27〉 서울지역 정신건강증진센터 운영, 서비스, 인식 내부 주체별 의견 비교(단위: 점수, 1점-5점, 중간 값 3점)

	서비스, 상담, 프로그램			고용, 노동조건, 환경				위탁 운영 형태	
	현재 기관 운영형태로는 시민·클라이언트의 서비스·상담질이 하락한다	기관 인력 부족으로 시민·클라이언트의 서비스·상담을 제공하지 못한 적이 있다	위탁 형태 변경과정에서 센터 프로그램 축소 또는 폐지에 영향을 미친다	현재 운영 방식은 임금 및 근로조건에 부정적 영향을 미친다	기관의 위탁 과정에서 종사자의 불안이 생긴다	정신보건 전문가로서 전문성을 사회로부터 인정받지 못한다(문항 역코딩)	기관 시설 및 환경은 환자(대상자)와 종사자의 안전에 적합하지 않다(문항 역코딩)	기관 민간 위탁 및 재투탁이 투명하고 공정하지 못하다	시민·클라이언트 서비스 및 공공성을 위해서는 현재의 운영형태보다 새로운 형태의 운영이 필요하다
민간 위탁센터	3.89	3.82	3.91	4.09	4.39	3.64	3.81	3.19	3.98
공공 위탁센터	3.43	3.82	3.63	3.80	3.91	3.68	3.85	2.71	3.71
지자체 지역센터	4.17	4.00	4.25	4.25	4.50	3.75	3.91	3.42	3.67
합계	3.83	3.83	3.89	4.06	4.33	3.65	3.82	3.13	3.93
강북권역센터	3.77	3.80	3.85	3.96	4.25	3.65	3.90	2.99	3.76
강남권역센터	3.89	3.77	3.86	4.14	4.45	3.47	3.86	3.19	4.00
서울광역센터 자살예방센터	3.90	3.88	4.03	4.25	4.23	3.87	3.52	3.63	4.45
합계	3.81	3.81	3.88	4.04	4.28	3.65	3.83	3.13	3.91

주 : 1은 '전혀 그렇지 않다', 2는 '그렇지 않다', 3은 '보통이다', 4는 '그렇다', 5는 '매우 그렇다'에 가까운 의견.

V. 맺음말 - 정책과제 및 토론

가. 서울지역 정신건강증진센터 안전 및 노동조건 개선

- 정신건강증진센터 안전위험 및 감정노동 등 개선방안 수립

✓ 첫째, 정신건강증진센터 실태 - 동종 유사 업종, 서울시 공공부문과 비교 심각

○ 2016년 정신건강증진센터 실태조사 결과 폭언, 폭행, 성희롱과 감정노동 문제가 매우 심각한 상황(폭언 67.9%, 폭행, 9.8%, 성희롱 25.9%)이다. 특히 동종 유사 직종인 보건의로 노동자(2015), 사회복지사(2013) 실태조사와 비교뿐만 아니라, 서울시 공공부문 노동자 실태조사(2015)와 비교해도 매우 위험한 수준의 안전문제(환자 안전 위협 48.2%, 사례 관리 시 위협 53.1%, 본인 안전 위협 60%)까지 확인된다.

○ 게다가 정신건강증진센터 노동자들이 몸이 아프거나 혹은 아픔에도 불구하고 센터 내 인력부족으로 결근과 출근한 비율이 서울시 공공부문에 비해 높았다. 특히 현재의 노동력 부족 현상으로 인한 법률 위반이 발생(임신 후 야간근로 20.8%, 유사산 14.7%, 난임불임 9.5%)한 것은 다수의 여성 사업장과 감정노동 고위험 직군이라는 점을 인식하지 못했기 때문이다. 현재의 센터 대부분의 인력구조가 20대와 30대 결혼 및 출산 등 일·가정 양립과 삶의 균형이 필요한 노동자라는 점을 인식해야 한다.

✓ 둘째, 정신건강증진센터 안전건강 및 감정노동 - 실행, 강화하는 것부터 시작

○ 무엇보다 기존 법제도가 센터 내에서 좀 더 실효성 있게 작동하도록 하기 위해서는 가해 클라이언트와 가족 및 보호자 대한 기관의 권리와 의무를 명시하는 방안을 적극 검토해야 한다. 이와 관련하여 현행 「산업안전보건법」의 ‘제26조(작업중지)’ 조항을 정신건강증진센터 업무를 현장에 적극 적용할 필요가 있다.¹²⁾

○ 이미 ‘서울특별시 정신건강증진센터 및 지원에 대한 조례’ (10조 종사자 안전보장 및 법률지원)에도 관련 내용이 명시되어 있음에도 불구하고 그대로 방치하고 있는 것이다. 사실 서울시는 이와 관련된 ‘서울특별시 감정노동 종사자의 권리보호 등에 관한 조례’ (2016년 1월 7일 공표 : 9조 가이드라인 공표, 10조 모범 매뉴얼의 배포, 11조 기관별 매뉴얼 작성 의무, 15조 금지행위, 16조 보호조치)에도 사전적 예방과 사후적 관리 모두 마련되어 있는 상황이다.

○ 현재 서울시 감정노동 노동자 관련 조례 적용범위(제2조 정의, 제3조 적용범위)

12) 이 조항은 ‘산업재해가 발생할 급박한 위험이 있을 때 또는 중대재해가 발생하였을 때에는 즉시 작업을 중지시키고 근로자를 작업장소로부터 대피시키는 등 필요한 안전·보건상의 조치를 한 후 작업을 다시 시작’ 해야 한다고 사업주의 의무를 명시하고 있다.

에는 정신건강증진센터와 같은 민간사무위탁도 포함되어 있다. 따라서 서울시 건강증진센터 노동자의 폭언폭행 및 성희롱, 신변위협 그리고 과도한 감정노동 상황을 해소하기 위한 제도적 실행(action plan)이 서울시와 자치구의 과제로 판단된다.

- 결국 클라이언트나 보호자 및 가족으로부터의 폭언, 폭행, 성희롱, 위협 등의 문제를 각 센터 현장에서 발생하는 ‘중대재해’의 하나로 인식하고 이로 인한 노동자의 피해를 예방하기 위해서는 서울시 조례(정신건강증진 및 지원 조례, 감정노동 조례) 준수·강화 등이 필요한 상황이다. 아울러 현재 민간위탁 시설 내 다수의 기관에서 증가하는 업무 대비 내부 인력 부족으로 법률 위반이나 안전건강 문제가 발생하고 있는 상황이다. 결국 현재의 정신건강증진센터 업무와 프로그램 등 노동강도에 비례한 인력 규정이 재검토될 필요가 있다.

✓ 셋째, 외국(호주, 미국)의 복지현장 안전 보호 법률 - 조례 실천 규칙 검토 필요

- 호주와 미국의 경우 사회복지사 폭언폭행 및 안전, 감정노동 유사 법률이 제정되어 있는 곳도 있다. 이 나라들은 사회복지 현장의 작업장 안전과 건강을 위해 작업장의 산업안전 보건과 관련된 법률이 마련되었다. 호주(뉴사우스웨일즈주)는 3개 범주별로 작업장 보건 및 안전 수칙을 규정하고 있다. 미국은 사회복지 안전법(메사추세츠주, 켄터키주, 버지니아주)을 통해 폭력 예방과 시스템 마련 등의 구체적 규정 등을 마련해 놓았다.¹³⁾

- 특히 호주의 작업장 안전 관련 법의 주요 내용 중 사회복지 종사자 10가지 위험요인(업무 중 폭행, 클라이언트로부터의 언어·신체적 폭력에 따른 심리적 불안과 스트레스 포함)들을 구체적으로 다루고 있으며, 작업장 보건 및 안전법에 기초한 ‘실천규칙’ (Codes of Practice)은 현장에서 발생할 수 있는 다양한 실천방안과 체크리스트(핸들링 매뉴얼)를 제시해 주고 있다. 따라서 서울시에도 내부 TF/F를 구성하여 현재의 작업장 위험요인을 제거하는 방안을 모색할 필요가 있다.

호주(뉴사우스웨일즈주) ‘작업장 보건 및 안전법’ (10가지 위험요인과 실천규칙Code of Practice)
<p>10가지 위험요인 ‘매뉴얼 핸들링’ 장애인/노인 이동 시키거나 돌봄 때 손 등 육체적 힘 이용 문제, 업무 중 폭행, 심리적 부상 과로, 추락 및 실족, 화학약품 노출, 감염, 가정방문, 사무실 안전, 아동 돌봄 등</p> <p>실천규칙(작업장 보건 및 안전법 기초) 육체적 하중 업무 가급적 기계나 도구를 사용, 돌봄자 부상 최소화 방법 교육, 클라이언트로부터 언어/신체적 폭력, 심리적 불안 및 스트레스 등 위험 노출 고용주 방지 최소화 절차 마련 요구</p>

13) 김종해·김종진·김인숙 외(2013), 『사회복지사 인권상황 실태조사』, 국가인권위원회.

**미국 '사회복지안전법'
(메사추세츠주, 켄터키주, 버지니아주)**

(1) 직접서비스를 제공하는 사회복지사, 휴먼서비스 노동자, 자원봉사자 그리고 모든 다른 근무자들을 위협하는 모든 업무폭력을 기록하는 시스템 마련 (2) 어떠한 사건도 대응할 수 있는, 폭력예방과 위기대응계획에 관한 준비 (3) 업무기록과 위기대응에 관한 지침을 각 근무자들에게 제공 (4) 업무 폭력과 위험에 관한 교육과 트레이닝을 수행 (5) 폭력예방과 폭력 대응팀, 폭력 발생 시 모든 근로자들을 지원할 수 있는 지원팀의 유지와 발전. 트레이닝을 제공하지 않는 그 기관의 프로그램은 근무자들에게 Health and Human Services에서 개발되고 제공된 트레이닝에 등록하도록 요청

나. 서울시 및 자치구 민간위탁 고용안정성 및 제도 강화

- 정신건강증진센터 조례 '고용의 질' 추가, 제도 개선 모색

✓ 첫째, 정신건강증진센터 조례 개정 - 위탁사업자(법인) 및 고용안정성 지표 추가

- 무엇보다 지자체 일반적인 위수탁 변경 과정에서 기존 노동자의 고용승계 문제가 쟁점이다. 기존 규정에서 인력의 고용승계가 가능 하도록 되어 있지만 전환 과정에서 일부 팀장급은 제외된다. 또한 기존 규정이 실제 현장에서 작동 가능하도록 되어야 하나 현재의 운영구조 속에서는 그 한계(자치구 각 센터 다수 '개인 사업자 위탁'의 고용불안정 발생 83.1%, 업무 부당보고 작성 유경험 14.3%)가 명확하다.
- 실제로 2016년 설문조사 결과 현재 서울지역 정신건강증진센터에서 법률 위반한 상황이 확인되고 있다. 특히 각 센터 내 사업장에서 발생하는 개별 노동자의 근로조건 불이익 문제(퇴사 강요 7.3%, 부당 업무 변경 15%, 직급직책 하향 이동 8.2%)가 있고, 일부 사안은 근로기준법 위반(임금 삭감 66.8%) 현상도 확인된다. 또한 서울지역 주요 센터 중 몇몇 기관(7개)들은 예산 부족을 이유로 실질 임금을 삭감하는 조치까지 했다. 현행 근로기준법을 위반하는 상황이 발생하는데도 민간위탁이라는 '제도적 사각지대'가, 노동의 '실질적 사각지대' 현상을 초래한 것이다.
- 결국 서울시 정신건강증진센터와 같은 민간위탁 조례에 보다 명시적인 고용안정성 문제와 위탁 및 재위탁 과정의 심사 평가에 '고용의 질' 지표를 명기해야 한다. 물론 현재에도 서울시는 최근 3년 사이 「서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」 개정(2013-2015년 4차례), 수탁기관에 대하여 연1회 이상 지도·감독 계획을 수립하고 현장지도·감독을 실시하여야 하며 위탁사무 처리가 위법 또는 부당하다고 인정될 때에는 감사·조사·평가를 실시하고 시정계획 수립 및 위탁의 취소 등 시정을 위하여 필요한 조치를 하도록 한 것을 보다 더 강화할 필요가 있다.¹⁴⁾

**서울특별시 정신건강증진 및 지원에 대한 조례 개정
'위탁/재위탁', 고용의 질(고용안정성) 명시**

1. 위탁 및 재위탁 과정 - 법인, 기관, 단체 위탁 명시 [추가]

제7조 ② 시장은 광역센터를 직업운영하거나, 법제13조 제3항에 따른 기관이나 단체에게 위탁하여 운영할 수 있다. 단, 기관이나 단체 소속 개인(정신과 전문의)에게 개인사업자등록 형태로 위탁운영하지 못한다. 이 조례가 정하는 바는 자치구 센터에도 동일하게 적용한다(추가)

2. 고용의 질 - 고용안정성 조항 명시 [신설]

제7조 ⑥항 각 센터 위탁 및 재위탁 기관 및 단체는 기존 종사자의 고용승계를 원칙으로 한다.

⑦항 각 센터 운영 및 경영평가에 고용의 질(정규직 고용, 정규직 전환) 우수 기관에 가점 부여한다.

[참조] 정부의 '공공부문 비정규직 종합대책' 중 유사 근거 지침, 가이드라인

- ① 간접고용 종사자의 고용의 질 포함 - 고용승계 경영평가 반영
 - 단순노무 용역 근로자의 근로조건 보호를 위해 경영평가에 지침 이행여부를 반영하는 등 '용역근로자 근로조건 보호지침'의 이행을 강화(고용승계 조항 명시)
- ② 비정규직 사용의 단계적 축소 - 기간제 근로자 사용 목표관리제
 - 각 기관이 기간제 근로자를 정원의 일정범위 이내에서 사용하도록 목표를 설정하고 이에 따라 관리해나가는 목표관리제를 도입하기로 하고, 우선적으로 공공기관, 지방공기업, 출연연 구기관부터 기간제를 일정 비율로 관리할 계획('16 비정규직 기간제 고용 목표관리제 8%)
- ③ 무기계약(정규직) 전환의 실효성 확보 - 경영평가 반영
 - 경영평가 시, 전환계획 대비 실적우수기관에 가점을 부여하고,
 - 전환 따른 인건비 증가분 등을 사업수지 지표 등에서 예외로 인정하여 평가 상의 불이익 배제
 - 인사운영기준 등 관련 지침을 개정하여 제도적 기반 마련

✓ 둘째, 정신건강증진센터 운영 방향 - 현 위탁사무의 단기·중장기적 개선 검토

- 서울지역 정신건강증진센터와 같은 사례에서 보면 사실상 법인이나 기관이 아닌 개인사업자(정신과 전문의)로 하는 것은 고용불안정성을 높인다. 따라서 현재의 서울시 및 자치구 정신건강증진센터 수탁운영 당사자를 개인(정신과 전문의) 독립개인사업자(등록)이 아닌 법인·기관으로 상정(조례 개정)하는 것이 필요하다. 이것은 사실상 현재의 민간위탁을 재위탁하지 못하도록 한 서울시 민간위탁 관련 조례 운영 규정과 지침을 어긴 편법적 경영 문제를 해결하는 우선적 과제다.

14) 서울시는 재계약 적격자 심사기준에 최근 수탁기간 동안의 지도·점검 및 종합성과평가 결과, 그 밖에 회계 감사를 포함한 각종 감사 결과를 반드시 반영할 수 있도록 하고, 그 구체적인 심사기준과 배점에 관한 사항은 규칙으로 정할 수 있도록 함으로써, 재계약 적격자 심사에 대한 그 실효성을 높이고, 수탁기관으로 하여금 수탁기간 동안의 성과 및 실적에 보다 선제적이고 적극적으로 대응하도록 유도하여 민간위탁의 효과성을 높인다고 하고 있음. 하지만 2014년 서울시 상수도 검침 계량 업무 민간위탁 과정에서 위탁업체의 부당취득과 임금 착취는 민간위탁 모니터링의 한계를 그대로 보여주는 것임(서울시 감사관 보도자료, 2014.4.4.).

- 한편 현재의 서울지역 정신건강증진센터의 역할(보건의료 공공성과 시민 서비스 질 제고)을 위해서는 중장기적으로 기존과는 다른 형태의 운영방향을 모색하는 것이 필요하다. 지금과 같은 민간위탁의 긍정성이 과연 어느 정도 타당성과 정합성이 있는지 의구심이 든다. 위탁기관 계약 지표 중 의료기관 시설 등이 있으나 현재 센터는 거의 모두 지자체 보건소 건물 내에 위치하고 있다. 그렇다면 과연 병원이나 의료기관 의료시설의 심사 기준 지표가 어떤 도움이 되는지 검토해야 한다. 오히려 현재의 정신건강증진센터 운영형태의 전면 재검토를 모색하는 것이 필요한 시점이다.
- 대표적으로 서울시 광역 및 자치구 센터의 전달체계 개선과 보건의료 서비스 개선을 위해서 별도의 제3의 조직운영(가칭 서울시 보건의료공공서비스재단 혹은 사회서비스재단) 형태가 더 적합할지도 모르겠다. 2015년 메르스 사태를 경험하면서 중앙집중적인 보건의료전달체계의 한계를 경험했고, 우리는 또 지장정부의 민간위탁 운영과정의 문제점들을 확인하고 있다. 그렇다면 현재의 서울지역 건강증진센터 운영형태 변경을 보건환경연구원과 함께 보건의료 자원조직과 전달체계 개편이라는 총체적 논의가 필요한 것은 아닌지 궁금하다.
- 이는 보건의료 내적 논리에서 볼 때는 다소 의아한 질문일 수 있으나 문제해결을 위한 논의차원에서 보면 다차원적인 학제적 접근법이 필요한지도 모른다. 만약 별도의 조직 설립이 제한적이라면 현재 서울시복지재단 내 한 사업부 형태로 운영하는 것도 모색해 봐야 한다. 설문조사 결과에서도 인력부족으로 인한 서비스 및 상담 미제공(68.1%), 위탁 변경 과정에서 프로그램 축소 또는 폐지(66.4%), 민간위탁 및 자치구 직영 운영 과정에서 서비스 질 하락(65.7%) 의견이 있었기에 ‘현재의 운영방식이 아닌 제3의 운영 형태’ (65.9%)가 제시되고 있는 것으로 보인다.

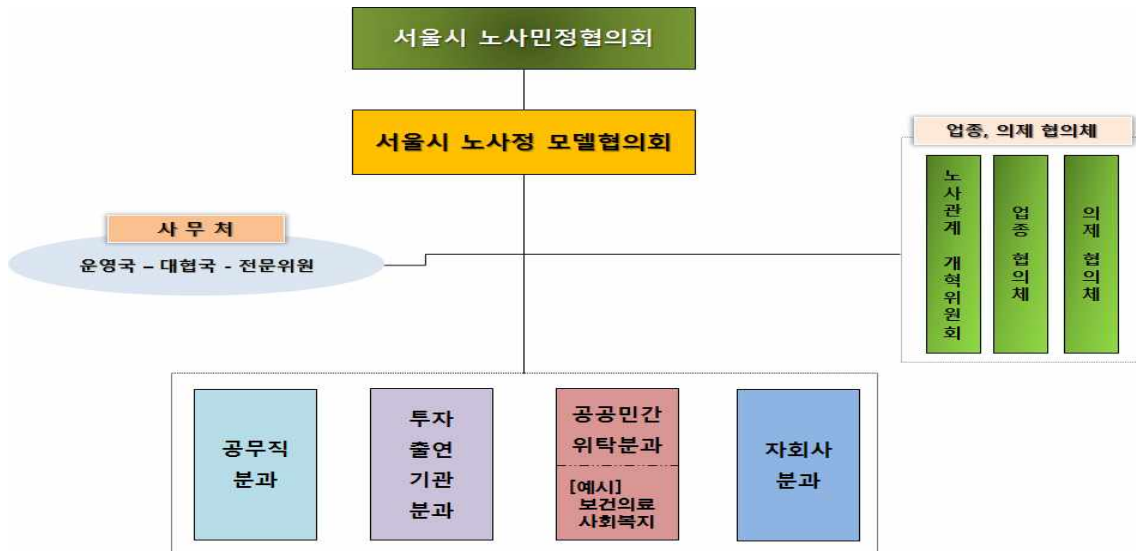
다. 서울시 민간위탁 노동문제 논의 거버넌스 구축

- 서울 노사정 모델협의회 분과 설립 필요성

✓ 첫째, 정신건강증진센터 고용 및 노동문제 해결 방향 - 노사정 거버넌스 운영

- 지역 정신건강증진센터 고용구조 및 노동문제를 지자체(시, 자치구)에 맡겨 놓을 경우 개별화된 상태로 노동의 사각지대가 발생할 수밖에 없다. 따라서 현재의 민간위탁 문제를 해결하기 위해서는 서울시 산하의 ‘서울시 노사정 모델협의회’와 같은 노사관계 거버넌스 속에서 중장기적으로 논의될 필요가 있다. 아래의 [그림10]과 같이 현재의 노사정 모델협의회 조직구조 변화(내부 운영규정과 세칙 등 제반 법률적 개정)와 함께 이 글에서 지적된 보건의료 및 사회서비스 노사관계 문제를 검토해야 봐야 한다.

[그림 10] 서울시 노사정 모델협의회 거버넌스 구조 개편 통한 민간위탁 중장기적인 노사관계 해결 방향 모색(안)



- 주: 1) 서울시 모델협의회 의제별 협의체에는 우선적으로 2017년까지 서울시 비정규직의 정규직화(무기계약직)가 진행될 때까지 과도기적 성격으로 구성하고, 이후 해당 분과에서 논의하는 것으로 상정.
 2) 서울시 모델협의회 내 업종별 협의체는 보건의료 회의체, 문화예술 회의체, 지하철 회의체, 청년, 여성, 고령 등 조직과 부문, 노동과정 등의 특성을 반영한 회의체를 의미.
 3) 서울시 모델협의회 내 의제별 협의체는 노동시간 단축, 연대임금, 산업복지 등 중장기적인 의제 논의하는 성격의 회의체를 의미.
 4) 서울시 모델협의회 노사관계 개혁위원회는 서울시 노사 관계자와 노사관계 전문가 집단이 참여하는 위원회로 서울시 및 모델협의회 시기별, 사안별, 영역별 노사관계 안정화와 제도화를 위한 기구를 의미.

○ 현재의 서울시 모델협의회에 기존 11개 산하기관 이외의 노사관계 행위 주체들이 참여할 수 있도록 하는 것이다. 이것은 현재 서울시 공무원, 서울시 비정규직 및 민간위탁 사업장 내 노사관계가 형성되어, 다양한 노사갈등이 초래되고 있음에도 불구하고 개별 기관(본부, 실국-과)에 맡겨 둔 형태로 진행되고 있기 때문이다. 이는 서울시 모델협의회 역할과 기능의 취지를 적극적인 의미로 해석하여, 서울시 민간위탁 노사관계 안정화와 제도화를 위한 보건의료 및 사회복지 분과와 같은 업종 분과를 통해서도 거버넌스 확대를 모색하는 방향이다.

✓ **둘째, 지자체 민간위탁 노사관계 제도화 효과 - 민간위탁 노동권 향상 증진**

○ 서울시 내에 약 353개의 민간위탁 시설이 존재하고, 정신건강증진센터처럼 보건의료 및 사회복지와 관련된 사회서비스 영역의 노사관계 문제가 앞으로 지속적으로 나타날 개연성이 있다. 이는 인위적인 노사관계 출현이 아니라, 민간위탁 과정 속에서 초래된 불합리한 인사관리와 운영, 법률 위반 현상 속에서 나타나는 현상(지체된 적응 lagged adaptation)으로 봐야한다. 그 만큼 그간 지자체 민간위탁 영역에서 제도적 사각지대 현상이 존재했음에도 서울시 내에서도 ‘명예옵브즈맨’ (25개 자치구 배정) 이 시 산하 민간위탁 조차 모니터링하지 못했기 때문이다.

- 따라서 서울시 및 각 자치구는 지자체라는 공공부문의 사용자 역할 즉, ‘모범 사용자 역할’ (good employer 혹은 model employer)을 해야 할 사회적 책무를 부여 받고 있을 뿐 아니라, 고용관계상 사용자적 위치에 있다. 결국 서울시라는 지자체는 직접고용 노동자뿐 아니라, 도급인이 갖는 계약적 권한과 민간위탁에 관한 조례 제정 권한을 행사하면서, 관련 노동자들의 고용안정과 노동조건 그리고 작업안전 과제 등을 해결해야 할 책무가 있다. 지자체 민간위탁의 고용구조는 단순 예산과 인력문제로의 접근이 아니라, 시민의 서비스 질과 공공성이라는 측면에서 함께 접근할 필요가 있다.

〈참고문헌〉

- 김종해·김종진·김인숙 외(2013), 『사회복지사 인권상황 실태조사』, 국가인권위원회.
- 김종진(2015), 「서울모델협의회 거버넌스 참여대상 확대 방향」, 『서울시 노사정모델협의회의 발전방안 연구』, 서울특별시 노사정 모델협의회.
- 김종진·윤자호·박기산(2015), 『2015 보건의료노동자 임금, 노동조건, 노동환경 실태조사』, 보건의료노조.
- 김종진·조수진·김인아·권혜원 외(2015), 『서울시 공공부문 감정노동 실태와 개선방향』, 서울특별시 공공부문 감정노동 종사자의 보호에 관한 조례 제정을 위한 공청회, 서울시의회.
- 박마루(2015), 「서울특별시 정신건강증진 조례안」, 『서울시민 정신건강증진 및 자살 예방 정책 토론회』, 서울시 의회.
- 박용철·김종진·김승섭·권혜원(2014), 『120다산콜센터 고용구조 개선방안 연구』, 서울시 시민봉사담당관.
- 보건의료노조(2016), 〈서울지역 정신건강증진센터 현황 자료〉, 보건의료노조 서울지역본부 정신건강증진센터 지부.
- 서울지역 정신보건증진센터(2012), 『2012년 서울지역 정신보건증진센터 실태조사』, 서울지역 정신보건증진센터.
- 이명수(2015), 「서울특별시 정신건강증진 조례안 토론문」, 『서울시민 정신건강증진 및 자살 예방 정책 토론회』, 서울시 의회.
- 이진석(2013), 「서울시 정신보건체계 개선에 관한 연구」, 『서울시 정신보건체계 개선에 관한 연구 공청회 자료집』, 서울시 공공보건의료지원단.