

등록번호	정책지원팀-527
등록일자	2015.04.14
결재일자	2015.04.14
공개구분	공개



책임연구원	정책지원팀장	정책개발실장	대표이사	
			04/14	
유병선	김춘남	황경란	박춘배	
협 조	복지전략팀장 성은미			

(GGWF) 경기도 노인자살예방사업 매뉴얼 개발 연구

2015. 4. 14.

정책지원팀 유병선

경기도 노인자살예방사업 매뉴얼 개발 연구

※연구진행과정에서 보다 적합한 과제명으로 변경가능

- 요청부서 : 경기도청 노인복지과
- 수행기간 : 2015년 4월 15일 ~ 2015년 7월 14일 (3개월)
- 연구책임 : 책임연구원 유병선
- 연구형태 : GGWF
- 소요예산 : 금구백이십만원정 (₩9,200,000)

1. 과제의 개요

○ 연구의 배경

■ 우리나라의 노인자살의 심각성

- 우리나라의 노인자살사망률은 OECD 국가중 1위이며, 자살로 인한 사망률의 증가 속도도 가장 빠르다는 것은 주지의 사실임

■ 자살은 개인의 문제가 아닌 사회의 문제

- 자살은 더 이상 개인의 영역으로 방치할 문제가 아니며, 시급히 개선되어야 할 사회 문제로 인식되어야 함.
- 자살로 인한 사망은 이미 국가적으로 막대한 비용이 소요되는 사회문제가 되었음.
- 실제로 자살 또는 자살시도로 인해 소요된 경제적 비용¹⁾은 적게는 2조 4,149억에서 많게는 4조 9,663억이 소요된 것으로 추계됨²⁾(국회입법조사처, 2011).
- 자살사망자의 유가족은 또 다른 자살고위험군이 되며, 해당 가족과 지인들에게 정신적·정서적·신체적 영향을 끼치는 범위까지 고려하게 되면 그 파급효과는 추계가

1) 자살의 경제적 비용

불가능할 정도로 크다고 할 수 있음.

■ 자살예방을 위한 정책이 이루어지고 있음

- 자살의 심각성을 인식하여 다양한 분야에서 자살예방사업을 전개하고 있음.

■ 중앙정부의 자살예방정책

- 자살의 심각성을 인식하여 정부에서도 이를 예방하기 위한 정책을 전개하고 있음. <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>이 2011년 3월에 국회 본회의를 통과하였음.
- 현재 국가자살예방사업(제2차 자살예방대책기본계획, 2009-2013년)은 자살예방을 위한 10개 과제를 선정하고 총 14개 부처가 수행하고 있음(보건복지부·중앙자살예방센터, 2015)
- 이에 대한 내용을 간략히 살펴 보면, 자살에 대한 국민의 인식을 개선한다, 자살위험에 대한 개입, 사회적 대응 역량을 강화한다, 자살에 치명적인 방법과 수단에 대한 접근성을 감소시킨다, 자살에 대한 대중매체의 책임을 강화한다, 자살 고위험군에 대한 정신보건서비스를 강화한다, 지역사회 기반의 다양한 자살예방 인력에 대한 교육체계를 강화한다, 자살예방을 위한 법과 제도적 기반을 조성한다, 자살예방 서비스 제공을 위한 인프라 구축을 적정화한다, 자살예방을 위한 연구, 감시체계를

비용의 종류			개념적 정의	
내부적 비용	직접비용	직접 의료비용	진료비	자살사망자 또는 자살시도자에 대한 응급처치 등으로 인해 요양기관에서 발생한 진료비
			우울증 치료비	자살사망자 또는 자살시도자의 우울증 치료로 인해 발생한 진료비
		직접 비의료비용	응급이송비용	자살로 인하여 요양기관까지 응급 후송시 발생한 후송비
			수사비용	자살로 인하여 발생한 수사비
	간접비용		조기사망비용	자살로 인한 조기사망의 경제적 비용
외부적 비용	직접비용	직접 의료비용	자살자 가족의 외래진료비	가족의 자살 전에 비하여 자살 후 추가로 소요된 외래진료비
			자살자 가족의 입원진료비	가족의 자살 전에 비하여 자살 후 추가로 소요된 입원진료비
		직접 비의료비용	자살자 가족의 외래진료교통비	자살자 가족의 질환의 치료를 위해 내원시 소요된 교통비
	자살자 가족의 보호자 비용		자살자 가족의 질환의 치료를 위해 입원시 소요된 보호자의 경제적 비용	
	간접비용		자살자 가족의 작업손실비용	자살자 가족의 질환의 치료를 위해 내원시 작업손실에 따른 비용
		자살자 가족의 작업손실비용	자살자 가족의 질환의 치료를 위해 입원시 작업손실에 따른 비용	

2) 이 규모는 통계는 기초생활보장제도의 생계급여사업과 보육·가족 및 여성예산을 합산한 규모임(국회입법조사처, 2011).

구축한다, 근거에 기반을 둔 자살예방정책을 개발한다는 과제에 따른 사업임.

- 사업내용과 수행주체를 살펴보면, 기존의 보건복지부 정신보건사업의 틀을 그대로 유지하고 있음.
- 10대 과제 중에서 중앙 및 광역정신보건증진센터와 지역 정신보건증진센터에서 추진해 왔던 정신보건사업이 중심을 차지하고 있고, 신설된 자살예방협의의 활동(자살예방사업 홍보 등)이 새롭게 추가되었음.

■ 중앙정부의 자살예방정책의 문제점

- 제 1차 자살예방기본계획(2004-2008년), 제2차 자살예방기본계획(2009-2013년)의 시행에도 불구하고 자살사망률은 감소하지 않았고, 오히려 계속 증가하고 있음. 이는 자살예방사업의 변화가 필요함을 나타내는 증거라고 할 수 있음.
- 정책범위를 정신질환을 가진 개인 중심으로 한정하여 사회, 환경변화와 지원책 마련에 미흡한 측면이 있음. 정신질환과 우울증 예방 등 개인의 변화에 촉구하는 정책위주로 이루어지기 때문에 유전적 소질에 우선적인 초점을 맞추게 되었고 그로 인해 자살률 감소에는 근본적인 한계가 있음(국회입법조사처, 2011).
- 자살예방사업은 전 부처에 걸친 종합적 계획이 필요함에도 불구하고 보건복지부의 정신보건업무담당부서 담당부서가 한국의 자살예방사업 전체를 책임져야 하는 운영체계임. 자살예방을 위한 중앙과 지역간의 협력적 거버넌스 구축이 되지 못하고 있음.
- 뿐만 아니라 자살은 그 대상자의 특성에 따라 나타나는 양상 또한 다르기 때문에 대상자별로 필요한 정책접근이 달리 시도되어야 하나 이러한 대상자에 초점을 둔 접근을 시도하지 못하고 있음.

■ 자살예방 정책의 세계적인 추세

- 과거 자살은 정신의학모델에서 자살위험인자를 가지고 있는 고위험군을 대상으로 의료적 처치를 제공하여 문제를 해결하고자 하는 접근으로 여기에는 “자살은 개인적 병리현상이며 개인의 책임”이라고 생각하고 이를 의료적으로 접근하는 것임(本洋子, 2007).
- 하지만, 우울증 치료와 고위험군에 집중한 단일적인 접근으로서는 해결이 되지 않아 캐나다 오타와에서 개최된 세계보건기구(WHO)에서는 제1회 Congress of Health Promotion회의(1986년)를 통해 초기자살위험군에 대해 의료적인 처치가 아

닌 공중위생적인 개입방법의 필요성이 표방됨.

- 오타와 현장은 건강증진 부문의 주요 역할로 보건의료 환경에 대한 재인식의 필요성을 명시화하고, 병원에서의 건강증진에 대한 새로운 모델 개발을 강조. 이에 일본은 오타와현장을 기원으로 정신의학모델에서 점차 공중위생학적인 접근으로 이동하였음(오영란, 2013).
- 하지만, 일본의 경우 지난 10년 넘게 공중위생학적인 접근을 시도해 왔지만 여전히 노인자살이 줄지 않는 것으로 평가되고 있음. 일본에서도 최근 노인자살을 유도하는 개연성이 높은 사회적 요인들을 제거하는 것이 필요하다는 인식이 시작되었음(日本社會學會, 2011).

■ 경기도의 노인자살예방정책

- 중앙정부의 자살예방정책과는 달리 경기도의 노인자살예방정책은 노인복지부서와 정신건강영역에서 모두 이루어지고 있음.
- 복지분야에서는 2009년부터 경기도 노인자살예방센터³⁾를 운영하고 있으며, 31개 시·군에 노인자살예방센터를 설치하여 2015년 현재 총42개 설치하여 운영하고 있음. 주요 역할은 자살위험군 발굴·상담, 위기가족 상담, 노인자살 예방교육, 노인복지관의 복지서비스 연계 등임
- 정신건강분야에서는 2011년부터 경기도의료원(명지병원 위탁운영)자살예방센터를 운영하고 있으며, 시·군 자살예방센터 10개소(수원, 성남, 안산, 시흥, 광명, 화성, 이천, 여주, 양평, 가평)와 그 외 시·군은 정신건강증진센터에서 사업 수행하고 있음.

■ 경기도의 노인자살예방정책의 의의

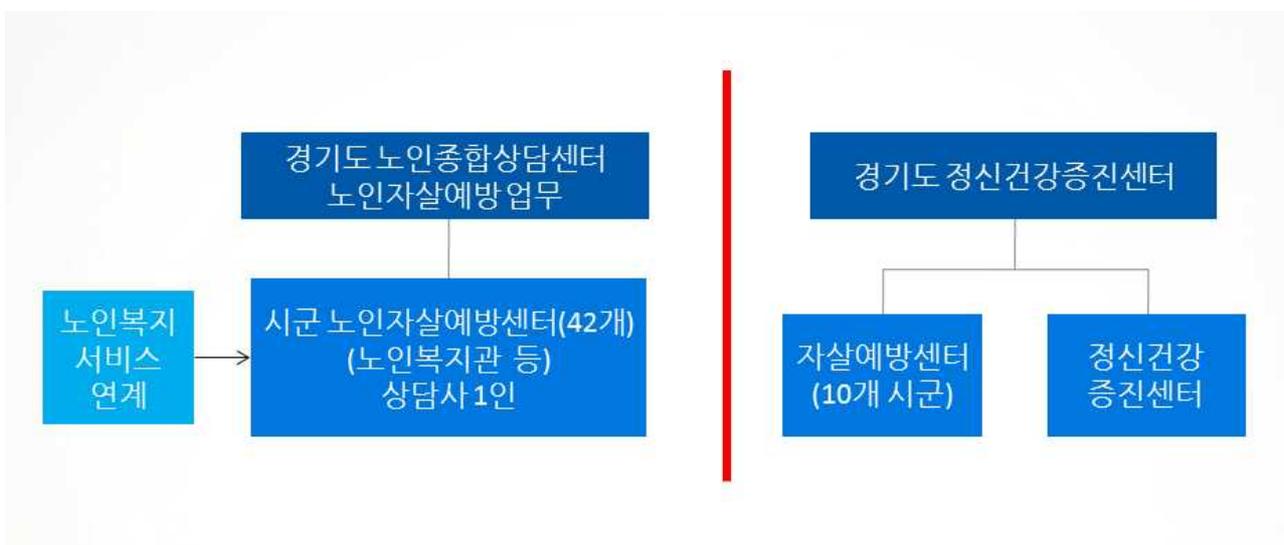
- 경기도 노인자살예방사업은 중앙정부에서 접근하지 못하고 있는 사회복지서비스를 함께 전개하고 있다는 점에서 의의가 있음. 그 이유는 노인자살은 매우 복합적인 원인으로 나타나기 때문임.
- 우리나라 노인자살률이 급증하는 이유는 선진국에 비해 사회보장시스템 미흡으로 인해 빈곤하고 고독하고 건강이 악화되었을 때 치료받지 못하는 노인들이 자살을 선택하는 것으로 알려짐. 일(빈곤, 소득) + 소외 + 건강악화의 복합적인 요인에 의해 자살이 선택되어 지고 있음⁴⁾.

3) 경기도노인시설연합회 노인종합상담실 부설로 설치함. 2009년부터 자살상담사 양성, 시·군 노인자살예방센터에 파견. 2011년부터 시·군 노인자살예방센터(대부분 노인복지관)에서 고용 시·군 노인자살예방센터의 상담실적 등 주요사업 지도·감독·평가 실시

4) 통계청(2010). 사회조사자료를 분석한 결과에 의하면, 65세 이상 노인의 자살충동의 이유에서 질환·장애가 40.3%, 경제적 어려움이 30.4%, 외로움 12.6% 순으로 나타남.

■ 경기도의 노인자살예방정책 문제점

- 하지만, 이러한 의의에도 불구하고 경기도 노인자살예방사업은 다음과 같은 문제점이 있음.
- 노인자살예방 기관이 이원화로 인해 주관부서가 없어 책임소재 불분명하고, 노인복지영역과 정신건강영역의 각각 방법, 경로에 따라 노인자살예방사업을 전개하므로 비효율적일 뿐만 아니라, 자살고위험군 대상자 대응시 기관간 개입처치방법이 달라서 상호 이해의 폭이 좁아 연계추진이 어려움



<그림 1> 경기도 노인자살 예방사업 조직

■ 지역사회에 기반을 둔 협력 시스템의 필요성

- 자살을 예방하고 자살률을 떨어뜨리는 일은 다양한 분야의 전문가들이 참여하는 통합모델이 가장 적절한 전략임. 현재로서는 <지역사회에 기반을 둔 통합적 모델>이 가장 유용한 자살예방과 위기관리모델이라 판단됨(금란, 2012).
- 협업 시스템은 그 사업의 특성상 관계 전문가들이 긴밀하고 신속하게 협업할 수 있는 네트워크를 전제로 함.
- 전문 집단간 정보들이 쉽게 소통될 수 있고 즉각적으로 자원이 지원, 동원될 수 있는 네트워크는 자살예방사업의 필수적 조건임

■ 지역사회에 기반을 둔 매뉴얼 개발이 필요

- 이러한 네트워크를 구성하기 위해서는 지역사회에 기반을 둔 접근성과 집중력을 확보할 수 있도록 하는 매뉴얼에 개발되어야 함.
- 자살예방사업의 성공여부는 접근성과 매뉴얼화에 있다고 할 수 있음.

○ 연구의 목적

- 경기도 노인자살사업을 수행하고 있는 기관별 특성을 반영하고 효율적인 노인자살예방사업을 집행할 수 있는 매뉴얼 개발

○ 연구의 내용

- 수행기관별 역할 제시 : 노인자살예방사업의 주요 내용(게이트키퍼, 응급대처시스템, 응급대처 이후 개입방식, 대국민 홍보 등)에 따른 각 수행기관별 역할 제시
- 지역별 특성을 반영한 노인자살예방사업의 효율적인 집행을 위한 수행기관간 협업 방안 제시

○ 연구의 범위

- 공간적 범위 : 경기도

○ 기대 효과

- 지역차원에서 협력시스템을 구축하여 좀 더 높은 차원에서 기능하는 유기체를 상정하게 된다면 노인자살예방사업은 효과를 볼 수 있을 것임.
- 뿐만 아니라 지역사회 협력시스템, 통합모델을 중앙정부의 자살예방사업에 반영되어 중앙·지방간 거버넌스 구축을 통해 노인자살 예방 효과를 기대할 수 있음.

○ 참고문헌

경기도 노인복지과 내부자료.

국회입법조사처(2011). 자살예방대책의 문제점과 개선과제

금란(2011). 자살예방정책에서의 통합서비스 모델: 고양시 지역자살 예방 네트워크 구축

경험.

보건복지부·중앙자살예방센터(2015). 2015 자살예방백서

오영란(2012). 일본의 노인자살예방정책 고찰: 사회적 배제와 포섭의 관점. 한국사회정책, 30(1), 9-47.

전우택 등(2004). 자살예방 정책개발 연구. 2004년 보건복지부 연구용역 보고서
통계청 국가통계포털 <http://kosis.kr>.

통계청(2010). 사회조사.

2. 연구의 추진방법

○ 연구의 방법

- 문헌연구 및 2차 자료분석
 - 노인자살 관련 제도 및 현황 분석
- 면접조사
 - 국내 우수 협력 시스템 사례 연구 및 현장전문가 면접조사를 통해 매뉴얼 개발
- 자문회의
 - 매뉴얼 개발을 위한 자문회의 개최

○ 연구 흐름도



<그림 2> 연구흐름도

3. 예산서

○ 주요예산편성

- 인쇄비----- 2,000천원
- 공동연구원 인건비 ----- 2,000천원
- 회의운영비 ----- 2,200천원
- 실태조사비----- 3,000천원

○ 편성기준 및 설명자료

- 1) 인쇄비 : 최종보고서 인쇄비를 반영하여 책정함
- 2) 공동연구원 인건비 : 전문가의 공동연구를 계상하여 책정함.
- 3) 회의운영비 : 연구 방향 및 내용, 질문지 작성, 면접조사 결과 분석 등의 과정을 수행하면서 관련 전문가들로부터 의견을 듣기 위해 계상함.
- 4) 실태조사비: 실태를 파악하기 위한 면접조사에 필요한 경비를 계상하여 반영함.

○ 실행예산서

예산과목						예산액 (천원)	구성비 (%)	산출근거 (원)
관	항	세 항	목	세 목	세세목			
합계						9,200	100	
사 회 복 지 사 업 비	자 체 사 업 비	정 책 연 구 개 발	민 간 경 상 보 조	복 지 분 야 단 기 정 책 연 구	인쇄비	2,000	22	- 10,000원 × 200부 × 1건
					공동연구원 인건비	2,000	22	- 1,000,000원 × 2건
					회의운영비	2,200	24	- 자문회의 수당 : 1,800,000원 150,000원 × 4명 × 3회 - 회의진행경비 : 200,000원 20,000원 × 5명 × 2회 - 감수수당 : 200,000원 100,000원 × 2명 × 1회
					실태조사비	3,000	32	- 면접조사비 • 100,000원 × 6명 × 5회

참여연구진 편성

(단위: 만원)

과제 유형	세부 유형	발주처	연구책임	연구시작	연구종료	공동 연구자수	사업 인건비	과제 연구량
정책 연구	도정 정책	경기도청 노인복지과	유병선	15-4-15	15-7-14		공동연구	

□ 개인단위 연구량

성명	소속	직급	참여 유형	개인단위연구량			담당분야	비고
				기준	조정	확정		
유병선	정책 지원팀	책임 연구원	책임				- 연구 총괄 - 문헌연구 - 인터뷰 - 최종 집필	
000			공동 연구				- 자살 예방 센터 (사회복지사)	
000			공동 연구				- 사례 관리자(정신건강증진센터)	
김나연	정책 지원팀	위촉연구원	지원	-		-	- 연구 행정 지원	

연 구 목 차(안)

제1장 매뉴얼 개요

제1절 매뉴얼 목적

제2절 매뉴얼 범위

제3절 매뉴얼 사용

제2장 노인자살예방사업 내용별 매뉴얼

제3장 노인자살예방사업 수행기관별 매뉴얼

연구진행 계획서

○ 연구기간 : 2015. 4. 15. ~ 2015. 7. 14 (3개월)

○ 세부 추진 일정

추진일정 추진내용	2015년			
	4월	5월	6월	7월
연구방향설정(설계) 문헌 연구				
면접 조사. 매뉴얼 개발				
최종 원고 집필				
보고서 인쇄				