

# 자살예방사업 자문간담회 결과보고

- 일 시 : 2015. 4. 2(수) 오후 2시~3시
- 장 소 : 구청장실
- 제 목 : 자살예방사업 자문간담회
- 참 석 : 구청장(김영배), 송인한(연세대학교 교수), 복지정책과장(민지선)  
생명존중팀장(권순자), 생명존중담당(김경임), 수행비서(송세창)

## ● 간담회 내용

### 1) 토머스 모어 저서 「유토피아(1515년)」 지역사회 실현 건의

- 2015년은 유토피아 500주년 기념 해
  - 자살은 해답이 없으며 자살만 떼어서 논할 수 없다
  - 평균보다 높은 유토피아 지역사회 실현 필요함

### 2) 중앙자살예방센터와의 업무협약(MOU) 제안

- “괜찮니(RUOK)” 운동 업무협약
  - ‘RUOK’은 ‘Are You OK?’의 줄임말로 호주 ‘RUOK’ 운동에서 시작됨
  - ‘Are You OK?’는 상대방의 안부나 상태를 묻는 말이다.
  - 즉 ‘너의 이야기를 듣고 싶다’는 의미다.
  - 중앙자살예방센터 주1회 “괜찮니(RUOK)” 인사운동으로 “괜찮니” 로고 만듦

### 3) 복지수혜에 대한 주민의 태도, 가치지향 평가를 통해 복지계획 수립 활용

- 주민의 복지에 대한 태도 및 원인, 가치지향 평가를 통해 맞춤형 서비스 가능하며 복지계획 수립에 유용함
  - 복지수혜를 받으면서도 만족하지 못하는 사람이 많다. 원인 조사가 필요함
  - 노동, 급여, 서비스(노령, 돌봄, 무상급식, 보편적)에 대한 태도

- 연령, 계층, 직업별 태도
- 주부, 자영업자, 근로자, 고용주, 남녀노소, 실직자, 공무원 등 태도분석
- 어떤 정책, 정치적 성향을 지지하나?(당, 정치적 문제 아니다)
  - 예1) 빠른 경제성장이나? 성장이 늦더라도 골고루 성장인가?
  - 예2) 서비스선호 집단은 서비스를, 현금선호 집단은 현금을 주면 된다
  - 예3) 노인들은 어떤 복지에 관심이 있으며 만족도는 높은가?
    - : 현금지원, 복지사나 간호사 채용, 프로그램 증설 등
  - 예4) 어린이집 증설이나? 부모에게 아동수당을 주나?
    - : 당시 어린이집으로 결정됨(사회적 일자리 창출효과 발생)
- 성북구 독거노인 13,203명 : 전수조사 가능하다
  - ※ 기초수급노인 2,432명(전체 수급자의 23.46%)

○ 보편적 복지 혜택에 대한 체감률이 높아지면 복지에 대한 좋은 인식 가능  
복지 비용문제 거론은 그 이후이다

#### 4) 자살률 감소대책

- 자살예방은 단시간의 효과를 입증하기 어렵고 장기간에 걸친 노력이 필요하다
  - 자살예방 효과를 자살률로만 볼 수 없음(자살률의 증감 있을 수 있음)
  - 자살률 감소를 위해 지표를 다른 것으로 선택하는 것이 안전하다(자살생각 등)
- 성북구와 노원구의 자살률(2012년,2013년)
  - 성북구 2013년 자살률 26.9%(서울시 자치구 12위)
  - 성북구 2012년 자살률 22.1%(서울시 자치구 20위)
  - 노원구 2013년 자살률 24%(서울시 자치구 19위)
  - 노원구 2012년 자살률 25.2%(서울시 자치구 12위)
- 우리사회 지표의 총체적 접근 필요
  - 총체적 삶의 지표나 상황들을 가지고 문제 도출함이 필요함
  - 예) 자살률, 노인빈곤률 등 경제협력개발기구(OECD) 나쁜 것 50관왕 통계1위 참고
- 마을복지와 자살예방
  - 자살예방은 마을복지의 중요한 실천과제임
  - 찾아가는 마음돌봄사업, 보건복지 플래너와 종합상담전문관을 통한 자살 스크닝

## 5) 자살예방을 위한 보건복지통합형 모델 접근 및 시스템 구축

### ○ 현황

- 보건복지통합형 쉽지 않음. 자살예방센터와 정신건강증진센터 따로 움직임
- 정부의 자살예방정책이 정신보건 분야에 치우쳐 있어서 한계가 많음
- 자살예방에 대한 국가전략의 실종(송인한, 한겨레신문, 2014. 9.22)
  - 1차 자살예방종합대책(2004년~2008년)
  - 2차 자살예방종합대책(2009년~2013년)
  - 3차 자살예방종합대책 미수립(1년 이상 종합계획부재 중)
    - : 보건복지부 정신건강마스터 플랜의 한분야로 자살예방을 넣을 예정
    - 즉, 국가의 자살예방에 대한 책임 부재.

### ○ 해결방안

- 정치 리더십이 이 문제가 심각한 문제라고 의지를 밝히는 것이 중요함  
(확고한 책임의지 표명)
- 국가의 자살률을 낮추기는 어렵지만 지방자치단체나 마을공동체에서는 얼마든지 가능하다
  - 미국 예) 이발사, 미용사, 교회 등이 Gate Keeper 교육을 받음
  - 방문건강간호사 자원 활용
- 보건복지통합형 자살예방 전문가 자문 및 논의 필요
  - 마을복지 자문위원회 또는 생명존중위원회 자문위원 추천
  - : 송인한(연세대 사회복지학 교수), 장숙량(중앙대 간호학과 교수)
- 자살예방은 전반적 케어(돌봄) 형태로 가야 함
- 마을복지체계 전체가 자살예방체계이다
- 공동체 복원이 최종적 목적이 될 것임

## 6) 웹메일 가입자에게 자살위험도 측정 척도지(생각검사지) 이메일 발송여부

- 자살 예방가들은 사람들의 자살위험도 및 경향성 파악을 위해 필요하다고 하나 이메일 발송으로 자살에 대한 관심을 갖는 등 마음에 어려움이 발생할 수 있어 자살을 주제로 하기보다 여러 주제의 일부 항목으로 검사를 실시하는 것이 나음

● 구청장님 지시사항

1) 중앙자살예방센터와의 업무협약(MOU) 진행 : “괜찮니(RUOK)” 운동

- 생명존중팀 : 업무협약 진행 부서
- 복지기획팀 : “서로 인사합시다” 제안(마을복지)

2) 복지수혜에 대한 주민의 태도 및 원인, 가치지향 평가를 통해 복지계획 수립 활용

- 복지기획팀 : 마을복지 업무

3) 자살률 감소대책

- 마을복지와 자살예방 연결
  - 찾아가는 마음돌봄사업, 보건복지 플래너와 종합상담전문관을 통한 자살 스크닝

4) 자살예방을 위한 보건복지통합형 모델 접근 및 시스템 구축

- 보건복지통합을 위한 실질적 가동 시스템 마련

5) 보건복지 통합형 자살예방 전문가 자문위원 위촉

- 분야 : 마을복지 자문위원회 또는 생명존중위원회 위원 위촉
- 대상 : 송인한(연세대 사회복지학 교수), 장숙량(중앙대 간호학과 교수)