

2014. 9. 11 | 제 394 호 |

자살예방, 보다 행복한 강원도를 위해

• 김주원(선임연구위원)

2014. 9. 11 | 제 394 호 |

자살예방, 보다 행복한 강원도를 위해

• 김주원(선임연구위원)

지난 9월 10일은 ‘자살예방의 날’이었다. 우리나라는 OECD국가 중 10년째 자살률 1위라는 오명을 안고 있다. 그리고 우리 강원도는 지난 7년간 자살률 평균이 인구 10만 명당 34명으로 16개 시·도 중 가장 높은 수준을 보이고 있다. 강원도의 자살률 1위 불명예는 고령화비율과 연관성이 높고 소외된 우리 이웃에 대한 무관심이 원인일 수 있다. 자살은 단지 개인적 질병이 아니라 사회적 질병이다. 우리 사회가 소외된 이웃에 대한 관심을 함께 갖고 고민할 때 자살 문제는 비로소 극복될 수 있을 것이다.

정부는 자살문제를 해결하기 위해 2012년 자살예방법을 제정하였으며 10대 과제를 정해 사업을 추진 중이다. 그러나 인력, 예산 등의 한계로 가시적인 성과가 더디게 나타나고 있는 상황이다.

강원도도 자살예방대책을 수립하고 광역정신건강증진센터를 운영하는 등의 노력을 하고 있으나 예산부족, 광범위한 대상지역 등 어려움을 겪고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고 국내자살률 1위 불명예를 더 이상 방치할 수는 없으며 이를 조기에 극복하기 위해서는 자살률 하락을 위한 명시적 목표를 수립하고 구체적인 실행방안을 만들어 집중적으로 대응해야 할 것이다. 이를 위해 시군별·연령대별 자살원인에 대한 심층적 분석을 실시하여 실효성 있는 지역별·연령별 맞춤형 사업프로그램을 개발하는 것이 중요하다. 아울러 자살예방 네트워크와 협력형태를 재점검하여 보완하는 한편 자살문제에 대한 관심과 협력을 이끌어내기 위해서 집중적인 홍보를 실시하는 것도 시급할 것이다.

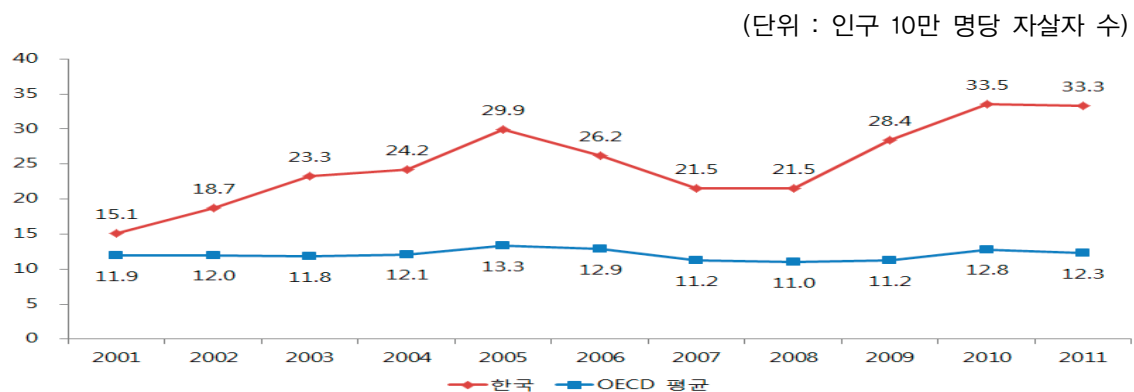
자살예방사업에 대한 도민 모두의 참여로 빠른 시일 내에 우리 강원도가 자살률 1위의 불명예를 벗어나기를 기대해 본다.



I. 자살 실태와 경향

■ 전국 자살률 실태

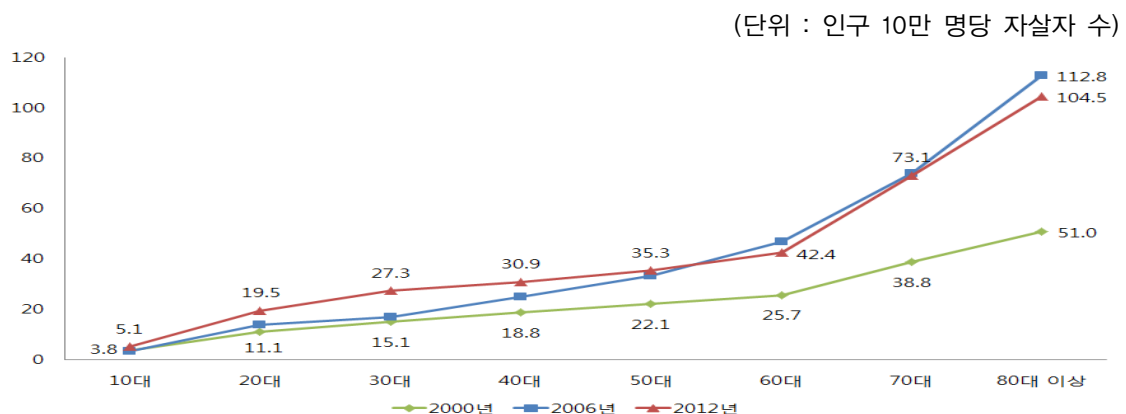
- 우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 국가 중에서 10년째 자살률 1위로 부끄러운 기록을 가지고 있음
- 우리나라의 자살률은 1992년부터 지속적으로 증가하여 2011년에는 인구 10만 명당 33.3명의 자살률을 기록하였음



자료 : 각 연도별 OECD Health Data를 토대로 국회예산정책처 재구성(2013)

〈우리나라 OECD 회원국의 자살률 추이 비교 : 2001-2011년〉

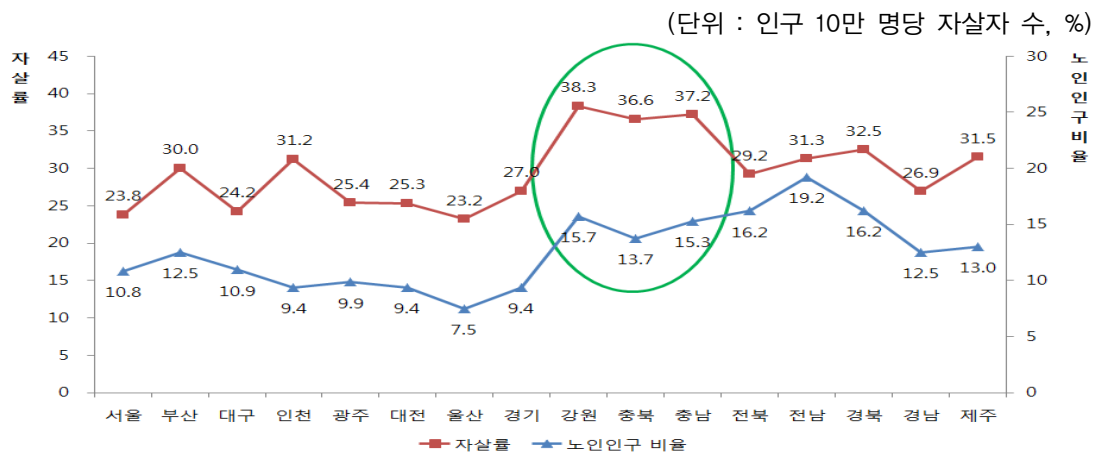
- 자살률은 다음 연령대별 추이와 같이 연령이 높아질수록 증가하는 경향이 있으며, 노인 자살비율이 심각함



자료 : 각 연도별 사망원인통계를 토대로 국회예산정책처 재구성(2013)

〈우리나라 연령대별 자살률 추이 : 2000-2012년〉

- 결국, 노인 인구비율이 높은 강원(15.7%), 충북(13.7%), 충남(15.3%)의 자살률은 각각 인구 10만 명당 38.3명, 36.6명, 37.2명으로 전국에서 자살률이 가장 높은 지역인 것으로 나타남
- 자살은 다양한 사회 환경 요소의 결과로 나타나므로 자살률이 감소추세로 전환되기 위해서는 지역별·연령별 맞춤형 대응책이 필요함



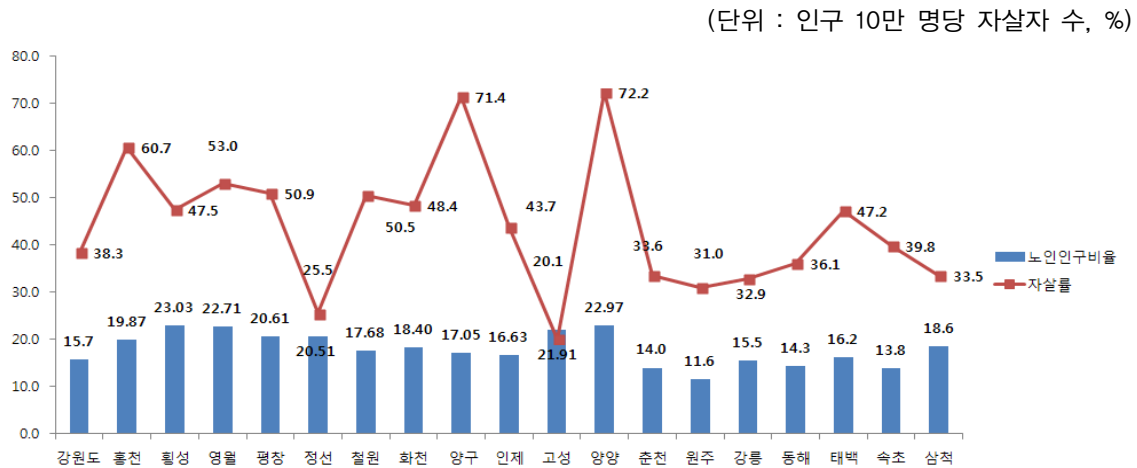
자료 : 각 연도별사망원인통계를 토대로 국회예산정책처 재구성(2013)

〈시도별 자살률 및 65세 이상 노인인구 비율 : 2012년〉

■ 강원도 자살률 실태

- 강원도 내 고령화 등의 요인으로 자살률은 2012년 기준 전국 평균(28.1명) 보다 높은 38.3명임
- 2013년 강원도 고령자 통계에 따르면 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 15.71%로 전남(19.19%)에 이어 전국 2위 수준임
- 이와 같은 심각한 문제를 해결하기 위해 강원도는 2010년부터 보건복지부와 연계하여 강원도 광역정신건강증진센터를 중심으로 자살방지대책을 추진해 오고 있음
- 그러나 강원도의 관할구역이 워낙 넓고 자살방지관리여건이 열악하여 추진 노력에 비해 성과라고 할 수 있는 자살률 전국 1위의 불명예는 사라지지 않고 있는 실정임

- 다음 그림에서와 같이 시군별 자살률은 고령화비율이 높은 횡성, 양양, 영월 등의 지역이 높은 것으로 나타남



자료 : 통계청(2013)

〈강원도 시군별 자살률 및 65세 이상 노인인구 비율: 2012년〉

Ⅱ. 정부 자살예방사업 현황 및 동향

■ 자살예방 10대 과제

- 현행 자살예방사업은 제2차 자살예방종합대책(2009-2012)에 제시된 10대 과제를 중심으로 추진되고 있음

〈2009-2013년 자살예방 10대 과제 및 소관부처〉

10대 과제	소관부처
1. 자살에 대한 국민인식 개선	보건복지부, 안전행정부 등
2. 개인·사회적 대응역량 강화	보건복지부, 여성가족부, 교육부, 고용노동부 등
3. 자살에 치명적인 방법과 수단에 대한 접근성 감소	환경부, 농림축산식품부, 보건복지부, 여성가족부, 경찰청, 방송통신위원회, 국토교통부 등
4. 자살에 대한 대중매체의 책임 강화	보건복지부 등
5. 자살고위험군에 대한 정신보건서비스를 강화	보건복지부, 국방부, 법무부 등
6. 지역사회 기반의 다양한 자살예방인력에 대한 교육체계 강화	보건복지부, 경찰청, 소방방재청 등
7. 자살예방을 위한 법과 제도적 기반 조성	보건복지부
8. 자살예방서비스 제공을 위한 인프라 구축	보건복지부, 경찰청, 소방방재청 등
9. 자살예방을 위한 연구·감시체계 구축	보건복지부, 통계청, 경찰청 등
10. 근거에 기반을 둔 자살예방정책 개발	보건복지부 등

■ 부처별 자살예방사업

- 각 부처별로 제공하는 상담서비스 이외의 사업은 안전사고 예방, 구조체계 강화 등 다양한 목적을 지닌 기존 사업을 지속적으로 수행하거나, 각종 법규를 정비하는 방식으로 추진되고 있음
- 정부의 대책에 포함된 사업 중에서 자살의 위험이 있는 국민을 특정하고, 이들에게 필요한 서비스를 제공하는 방식으로 직접적인 서비스를 제공하는 사업은 “자살예방사업, 중앙자살예방센터 운영 및 지역자살예방사업, 학생 자살예방관리”임
 - 자살예방사업 : 자살예방정책 연구개발, 생명존중문화 조성, 자살예방 교육 및 전문인력 양성 등으로 구성됨
 - 지역자살예방사업 : 지방자치단체의 정신보건센터에 자살예방 업무 담당자를 배치하고 인건비를 지원하는 사업
 - 학생자살예방관리사업 : 학생들이 겪는 다양한 문제에 상담교사가 상담 서비스를 제공하고, 필요한 경우 지역사회의 사회복지서비스 등을 연계해주는 사업

〈주요 자살예방 세부 사업내용〉

소관 부처	단위사업	세부사업	세세부사업
보건 복지부	정신보건시설 확충 (국민건강증진기금)	자살예방 및 지역정신보건사업	자살예방사업
			지역자살예방사업
			중앙자살예방센터 운영
			정신보건센터 운영
			아동청소년정신보건사업
			알코올상담센터 운영
			노숙자등알코올중독자 사례관리
			중앙정신보건사업지원단 운영
교육부	학생자살예방관리, 학생정서·행동특성검사, Wee프로젝트 등(지방교육재정교부금)		
여성 가족부	청소년관련 산하기관 지원(일반회계)	한국청소년상담복지 개발원 운영지원	지역사회통합지원체계 구축
			청소년동반자 프로그램 운영
			청소년전화 1388 및 모바일 문자상담 운영
	청소년사회안전망 구축 (청소년육성기금)	청소년사회안전망 구축	청소년특별지원
			북한이탈 및 다문화 청소년 지원
			청소년사이버상담센터 운영
			학업중단 청소년 자립 및 학습지원

주 : 음영으로 표시된 부분은 자살예방만을 목적으로 도입된 직접적인 자살예방사업에 해당됨

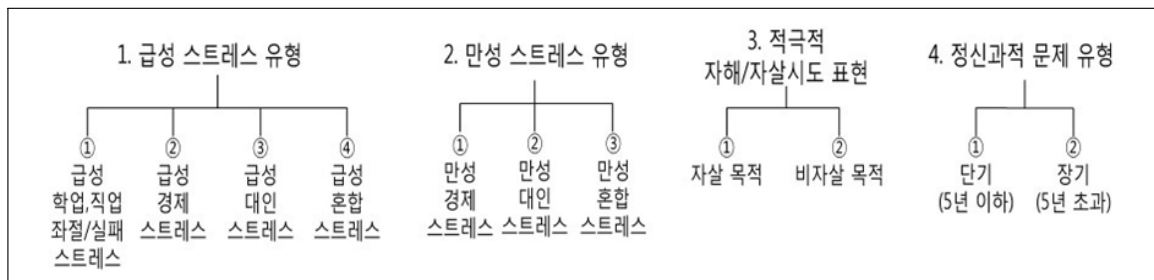
■ 심리적 부검사업 시범실시

- 심리적 부검은 자살자의 주변인 증언, 유서 등 모든 자료를 이용해 자살의 구체적 원인을 과학적으로 규명하는 조사방법으로 정부가 자살대책을 마련하기 위해 시범 실시 중¹⁾임
- 자살자 가족 면담 및 관련 기록에 대한 심층적 분석을 통해 자살 시도 원인, 일반인과 구분되는 특징을 규명하려면 향후 경찰이 자체적으로 조사할 수 있는 심리적 부검 수행 모형을 개발해야 함
- 심리적 부검 결과를 바탕으로 유형분석에 필요한 유의미한 준거는 다음과 같음

▶ 준거들은 대인관계, 경제적 사건, 정신과적 문제, 자해·자살 시도력, 사회적 환경 및 생애사건 경험, 가족·지인 등 주변인의 자살행동 노출, 치료기관 서비스 접촉, 자살 의도 혹은 이유 노출, 다른 관련 정보(사망자 성격, 스트레스 반응), 부모와의 경험, 알코올 중독 혹은 약물 남용 경험, 가족·지인 정신질환 노출 등임

- 준거를 바탕으로 계층적 군집 분석을 실시하여 4가지 유형으로 자살사망자 구분

〈자살사망자 유형 분류〉



- 자살사망률을 낮추려면 그 원인부터 파악해 예방하는 것이 최선의 처방임
- 자살자 가족 자살사망률이 매우 높던 핀란드의 경우 1987년 1,397건의 심리적 부검을 실시하고, 그 결과를 바탕으로 국가 자살예방대책을 수립해 1990-1996년 자살사망률이 20%나 감소했음

1) 2013.3.29-2014.12.29 간 전국의 자살자 유가족 72명을 대상으로 계획 중임

Ⅲ. 강원도 자살예방사업 현황 및 대응방향

■ 자살예방사업 주요내용

- 강원도 자살예방사업은 다음의 표와 같이 도민 전체, 학생, 청소년, 어르신, 근로자 등에게 제공되는 상담서비스 관련 중심으로 정함

〈강원도 자살예방사업 세부사업〉

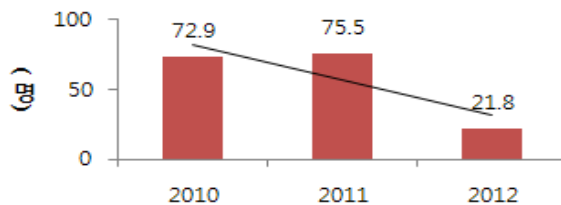
구분		세부 추진사업
자살예방을 위한 인프라 구축	자살예방전담조직 설치·운영	자살예방센터 설치(도 1, 시군 4)
		자살전문인력 양성사업(직무연수)
	범사회적 자살예방 체계구축 및 생명존중문화 조성	자살예방 생명존중위원회 활성화
		유관기관(자살예방위기대응기관) 네트워크 구축 및 협력
		자살예방사업 민간단체 지원(공모전)
		생명존중문화 조성 (자살예방의 날 행사, 대중매체 홍보 등)
	생명사랑지킴이 양성	생명사랑지킴이 양성
		생명사랑지킴이단 운영
		일반인 자살예방교육
소계		
자살고위험군 관리강화	취약계층고위험군 선별 관리 및 생애주기별 상담지원	청소년기(학교폭력 가·피해자, 한부모 등)
		성인기(다문화, 군인, 직장인, 수급자 등)
		노년기(홀몸어르신 정신건강평가)
		도민 우울증 선별검사
	자살시도자 사후 관리강화 (모니터링 구축)	응급의료기관 자살시도자 관리 및 유가족지원
		치료비 지원
		Hot line 운영(1577-0199)
	자살수단 접근성 제한	자살 위기개입 매뉴얼 제작
		농약보관함 관리사업
		자살예방구조물 설치
소계		
근거 기반의 자살예방정책 추진	자살실태조사 및 감시체계 구축	강원도 통합 자살DB 구축
		자살인식도 조사
	자살예방사업 통합 지원 (강원도정신보건사업지원단)	자살예방사업평가지표 개발
		시군 자살예방실행계획 수립
		자살예방 추진실적 평가
	자살예방지원시스템 구축	자살예방지원 시스템 구축
소계		
총계		

출처 : 강원 광역정신건강증진센터(2014.1), '13년 사업결과 보고서

■ 운영상 문제점

- 사업정리는 일부사업의 경우, 세부적으로 잘 계획되어 있으나 인건비를 제외 하면 실제 사업비가 과소하여 예산 뒷받침이 없으며 강원도 전체를 대상으로 사업을 추진하는 데도 한계가 있음
- 특히 평가와 모니터링 부분은 사후예방관리 차원에서 중요한 부분인데 전혀 예산이 투입되지 않아 형식적으로 운영될 소지가 있음
- 타 기관과의 협조나 협력을 이끌어내는 것이 이 사업의 핵심이나 세부사업 추진내용에 이와 관련한 사업추진실적이 미미함
- 지역별·연령대별·계층별 맞춤형관리가 필요한데 실제 어르신, 청소년기, 성인기, 도민우울증 선별검사 등과 관련한 사업도 추진이 어려운 형편임
- 도내 일부 도시지역만이 아니라 고령화와 자살 비율이 높은 군단위지역으로 확대되어야 함에도 불구하고 시범대상지역이 춘천 근교의 특정 시군에 한정 되는 경향이 있음

〈타 지역 자살예방사업 성공사례- 전북 진안군〉



- 자살률이 높은 지역이고, 동시에 자살 인원 대부분이 65세 독거노인의 비율이 높은 비율을 차지했던, 전북 진안군의 경우, 2012년 자살률은 인구 10만 명당 21.8명으로 2010년 72.9명에 비해 51.1명 감소하여, 전국 234위로 떨어짐

- 이는 2013년 한 해 동안 진안군은 생명존중에 대한 문화를 조성하는 시범사업을 진행 하는 것에 중점을 두고 노력을 기울임
 - 고령노인들을 대상으로 한 사례 관리나 진안 전체를 대상으로 한 자살 예방 교육, 캠페인들, 여러 가지 프로그램 진행 등에 집중 투자함
 - 진안군 5개 마을을 시범 사업 마을로 지정해서 마을 주민들 전수를 대상으로 우울이나 자살에 대한 척도 검사를 실시함
 - 사전 조사를 실시하고, 한 달에 한 번 이상은 그 결과를 바탕으로 직접 방문하고, 일주일에 한 번 이상은 전화 상담을 진행하였음
- 이번 사례를 통해, 누군가가 나를 돌봐주고 있다는 느낌, 나는 혼자가 아니라 누군가와 연결되어 있다는 유대감이 자살을 막을 수 있다는 것을 보여줌
- 진안군은 마을만들기사업의 성공지역으로 평가되고 있어 마을공동체와 연계하여 자살 예방사업을 추진하여 성과를 냈을 것으로 추정됨

IV. 강원도 자살예방사업의 개선과제

■ 자살률 하락을 위한 명시적 목표 및 실행방안 수립

- 기존에 추진해 오던 취약계층 지원 사업 및 사회안전망 구축 사업들을 종합하는 수준이 아니라 강원도 자살률 1위라는 불명예를 극복하기 위해 자살률 하락을 위한 구체적 실행방안 수립
- 이를 위한 시군별·연령대별 강원도 자살원인에 대한 심층적 분석 실시
- 이를 바탕으로 목표를 달성할 수 있는 구체적인 실행계획을 조기 수립함
- 민과 관간 자살예방 네트워크와 협력형태를 재점검하여 실천계획을 뒷받침하기 위한 시스템을 재정비함
- 마지막으로 자살률에 대한 범도민적 관심과 협력을 이끌어내기 위해서 필요한 캠페인 등을 주기적으로 실시하여 도민들의 관심과 참여를 유도하고, 이를 위해 언론기관의 협조가 요구됨

■ 자살예방지원시스템 구축 노력 강화

- 강원도 자살예방 인프라 구축(전담조직 설치·운영, 자살예방체계 활성화 등)이 더 적극적으로 이루어져야 함
- 또한, 국가가 제공하는 각종 사회복지 급여 및 서비스 관련 정보를 총괄·관리하는 사회복지통합관리망에 대한 자살예방 및 상담서비스제공 사업 담당자의 접근을 보장해야 함
- 자살 고위험 대상자 및 그 가족에게 국가의 지원이 가능한 의료 및 사회복지 서비스 등에 대한 정보를 파악하여 관리하여야 함
- 이를 토대로 각 민간위탁 센터 실무자들과의 정기적인 사례관리회의를 통해 대상자에게 필요한 급여 및 서비스를 연계해 주는 협조체계 구축
- 인구가 낮은 농어촌의 경우에는 인근 도시지역의 정신건강증진센터의 전문 인력을 보강하여, 이들이 정기적으로 해당 농어촌 지역을 순회하며 지역주민을 대상으로 자살예방사업을 수행할 수 있는 방안 검토

■ 심리적 부검제도 도입 대비 선제적 대응

- 이 제도의 효율성을 높이기 위해서는 센터와 시군, 도 관계기관(병원, 경찰서 등) 협력 관계 강화, 기관 간 명확한 역할과 기능 명시가 필요함
 - 심리적 부검제도의 실질적 효율성을 높이기 위해서는 고위험군에 대한 등 표적 관리, 이를 위한 기관 간 협력과 역할배분이 체계화되어야 함
 - 자살 혹은 우울증 환자 등 표적관리를 위한 실태조사 등 DB구축관리 필요
- 따라서 경찰서의 자살시도 관련 기록, 병원 우울증 치료자에 대한 기록과 관리 등이 체계적으로 이루어져야 하지만 아직 이와 관련한 세부관리계획이 없어 현재 정부가 준비하고 있는 시범사업을 통해 잘 보완되어야 함
- 그렇지만 이를 보완하기 위해서는 핀란드 사례에서와 같이 정부가 시범사업을 통해 나타난 문제점을 보완하고 적극적으로 관리할 수 있는 방안과 인프라 구축을 위한 예산과 인력이 확보되어야 함
- 강원도와 같이 면적이 넓고 지역이 산재되어 있는 여건에서는 심리적 부검제도 도입을 통해 표적관리하는 방안이 더 효율적이기 때문에 도가 선제적으로 대응할 필요가 있음

■ 자살예방을 위한 마을공동체적 관심 유도, 행복한 강원도 만들기 추진

- 강원도나 정부가 추진하는 마을공동체사업 공모 시 자살예방과 관련한 프로그램이 필수적으로 들어갈 수 있도록 함
- 마을공동체는 이웃과의 관계와 소통, 생명존중, 지속가능, 순환의 가치를 중심으로 특히, 자살예방을 위한 건전한 생명존중문화를 전파하고, 함께 희망과 나눔을 공유하는 데 앞장서는 사업이 만들어질 수 있도록 지침을 만들어 대응해야 함
- ‘생명사랑, 행복마을’로 농촌형, 도시형 자살예방사업을 마을공동체 사업과 연계하여 생명존중시범사업을 통해 마을 주민들이 자발적인 상호교류로 공동체가 더욱 활기 있고, 웃음이 넘치는 행복한 강원도가 될 수 있도록 전략적 지원방안 추진

※ 이 정책메모의 내용은 연구자의 견해이며, 우리 원의 공식 입장과는 다를 수 있습니다.