

석사학위 논문
지도교수 이 승 지

서비스디자인 방법론을 적용한
생명존중안심마을 네트워크 개선방안 연구
- 정왕본동 생명존중안심마을을 중심으로 -

2025년 1월

인천가톨릭대학교 대학원
디자인콘텐츠학과 헬스케어디자인 전공
백 현 정

석사학위 논문
지도교수 이 승 지

서비스디자인 방법론을 적용한
생명존중안심마을 네트워크 개선방안 연구
- 정왕본동 생명존중안심마을을 중심으로 -

2025년 1월

인천가톨릭대학교 대학원
디자인콘텐츠학과 헬스케어디자인 전공
백 현 정

서비스디자인 방법론을 적용한
생명존중안심마을 네트워크 개선방안 연구
- 정왕본동 생명존중안심마을을 중심으로 -

지도교수 이 승 지

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2025년 1월

인천가톨릭대학교 대학원

디자인콘텐츠학과 헬스케어디자인 전공

백 현 정

백 현 정 의 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 윤 선 영 Yoon

심사위원 임 보 리 Lim

심사위원 이 승 지 Lee

2025년 1월

인천가톨릭대학교 대학원

목 차

I. 서론	1
1.1 연구의 배경	1
1.2 연구의 목적	4
1.3 연구의 범위와 방법	5
1.3.1. 연구의 범위	5
가. 용어의 정의	5
1) 생명존중안심마을	5
2) 자살 고위험군	5
3) 네트워크	7
4) 이해관계자	8
나. 연구의 범위	9
1.3.2. 연구의 방법	9
II. 이론적 고찰	12
2.1 서비스디자인	12
2.1.1. 서비스디자인의 개념 및 원칙	12
가. 서비스디자인의 개념	12
나. 서비스디자인 원칙	15
1) 서비스의 특징	15
2) 서비스디자인 원칙	16
2.1.2. 서비스디자인 프로세스	18
가. 발견하기(Discover)	19
나. 정의하기(Define)	19

다. 발전하기(Develop)	19
라. 전달하기(Deliver)	20
2.1.3. 서비스디자인 도구	20
가. 고객 여정 지도(Customer Journey Maps)	20
나. 이해관계자 지도(Stakeholder Maps)	21
다. 서비스 블루프린트(Service Blueprint)	21
2.2 자살예방사업 전달체계	22
2.2.1. 자살예방정책 추진 현황	22
2.2.2. 자살예방사업 전달체계	26
2.2.3. 자살예방사업 전달체계 원칙	28
가. 통합성	29
나. 접근성	29
다. 전문성	30
라. 책임성	30
2.3. 생명존중안심마을 네트워크	31
2.3.1. 생명존중안심마을 추진 현황	31
2.3.2. 생명존중안심마을 네트워크	32
가. 생명존중안심마을 전달체계	32
나. 생명존중안심마을 네트워크	33
2.3.3. 국내 생명존중안심마을의 조성 사례	34
가. 김해시 사례	34
1) 추진 현황	34
2) 이해관계자	35
나. 부산광역시 북구 사례	37
1) 추진 현황	37
2) 이해관계자	38
다. 시흥시 사례	39
1) 추진 현황	39

2) 이해관계자	40
Ⅲ. 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 문제점 도출	41
3.1. 발견단계	41
3.1.1. 문헌연구	41
가. 지역적 특성	41
1) 일반 현황	41
2) 자살 현황	46
3) 환경적 특성	48
나. 정왕본동 생명존중안심마을	50
1) 추진 현황	50
2) 이해관계자	51
다. 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자 지도	54
3.1.2. 워크숍	56
가. 워크숍 개요	56
나. 사전준비	57
다. 워크숍 진행	57
3.2. 정의단계	58
3.2.1. 서비스 블루프린트	58
가. 자살 위기 현장	58
나. 지역사회	59
다. 서비스 블루프린트	61
3.2.2. 고객 여정 지도	63
가. 시나리오	63
1) 대상자 설정	63
2) 접촉과정 분석	64
나. 고객 여정 지도	66

3.2.3. 실무자 인터뷰	70
가. 인터뷰 개요	70
나. 인터뷰 결과	72
3.2.4. 문제 정의	73
가. 문제 탐구	73
1) 자살 위기 현장	73
2) 지역사회	75
나. 소결 : 네트워크 문제	77
 IV. 생명존중안심마을 네트워크 개선안 제시	80
 4.1. 발전단계	80
4.1.1. 아이디어 도출	80
가. 자살 고위험군 발굴	80
1) 정책적 개선방안	80
2) 프로세스 개선방안	84
나. 대상자 의뢰 및 개입과정	88
1) 정책적 개선방안	88
2) 프로세스 개선방안	89
다. 인식개선	91
1) 정책적 개선방안	92
2) 프로세스 개선방안	93
4.2. 전달단계	95
4.2.1. 개선방안	95
가. 정책적 개선방안	95
나. 프로세스 개선방안	97
다. 소결 : 네트워크 개선방안	100

V. 결론	102
참고문헌	106
국문초록	111
Abstract	114

표 목 차

[표 1] 자살 고위험군의 주요 정의	6
[표 2] 연구의 흐름	11
[표 3] 서비스디자인의 정의	13
[표 4] 서비스의 특징	15
[표 5] 서비스디자인의 원칙	16
[표 6] 국가 자살예방정책의 주요 결과 및 한계	22
[표 7] 생명존중안심마을 추진과정	31
[표 8] 생명존중안심마을 영역별 주요 기관	33
[표 9]] 생명사랑행복마을사업 주요 내용	35
[표 10] 생명사랑행복마을사업 이해관계별 협력사업	36
[표 11] 행복마을사업 주요 내용	37
[표 12] 행복마을사업 이해관계자별 협력사업	38
[표 13] 시흥시 마을단위 자살예방사업 추진 현황	39
[표 14] 시흥시 마을단위 자살예방사업 이해관계자별 협력사업	40
[표 15] 정왕본동 복지 통계 및 단독세대 현황(2023년)	46
[표 16] 최근 5년간(2019-2023년) 성별·연령별 자살사망 발생 추이	47
[표 17] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자	51
[표 18] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자별 서비스 및 협업내용	52
[표 19] 워크숍 개요	56
[표 20] 자살 위기 현장에서의 협업	59
[표 21] 지역사회에서의 협업	60
[표 22] 자살 고위험 주민 사례	64
[표 23] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자와 A씨의 접촉과정 분석	65
[표 24] 고객 여정 단계별 전달체계 원칙	68

[표 25] 실무자 인터뷰 개요	71
[표 26] 자살 고위험군 발견 및 출동과정의 문제점	73
[표 27] 대상자 이송 및 응급실 내원과정의 문제점	75
[표 28] 자살 고위험군 발굴 및 연계과정의 문제점	76
[표 29] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 문제점	77
[표 30] 자살 고위험군 발굴과정의 정책적 개선방안(자살 위기 현장)	81
[표 31] 자살 고위험군 발굴과정의 정책적 개선방안(지역사회)	82
[표 32] 자살 고위험군 발굴과정의 프로세스 개선방안(자살 위기 현장)	84
[표 33] 자살 고위험군 발굴과정의 프로세스 개선방안(지역사회)	86
[표 34] 대상자 의뢰 후 개입과정의 정책적 개선방안	88
[표 35] 대상자 의뢰 후 개입과정의 프로세스 개선방안	90
[표 36] 인식개선을 위한 정책적 개선방안	92
[표 37] 인식개선을 위한 프로세스 개선방안	93
[표 38] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 정책적 개선방안	95
[표 39] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 프로세스 개선방안	97

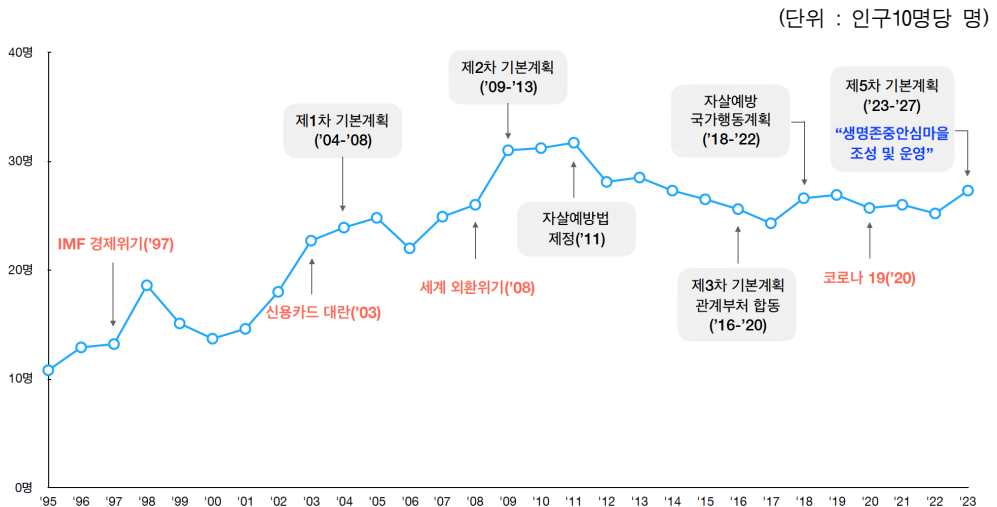
그 립 목 차

[그림 1] 우리나라 자살률 변화 추이 및 정책(1995년-2023년)	1
[그림 2] 더블 다이아몬드 프로세스	18
[그림 3] 자살예방사업 전달체계	27
[그림 4] 생명존중안심마을 전달체계	32
[그림 5] 시흥시 인구수(2014년-2023년)	42
[그림 6] 시흥시 전년 대비 인구 증감율(2014년-2023년)	42
[그림 7] 시흥시 동별 인구수 및 외국인 비율(2023년)	43
[그림 8] 정왕본동 인구변화(2014년-2023년)	44
[그림 9] 정왕본동 연령별 인구변화(2014년-2023년)	45
[그림 10] 시흥시 자살 사망자수 및 자살 사망률 추이(2014년-2023년)	46
[그림 11] 정왕본동 지도	48
[그림 12] 원룸단지 외관 및 내부 모습	49
[그림 13] 정왕본동 공공장소 및 거리풍경	50
[그림 14] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자 지도	55
[그림 15] 워크숍 취지 설명 및 진행	57
[그림 16] 조별 활동 및 발표	58
[그림 17] 서비스 블루프린트	62
[그림 18] 고객 여정 지도	67
[그림 19] 실무자 인터뷰 모습	71
[그림 20] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 시스템 맵(문제점)	79
[그림 21] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 시스템 맵(정책적 개선방안)	96
[그림 22] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 시스템 맵(프로세스 개선방안)	99
[그림 23] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 개선방안	100

I. 서론

1.1. 연구의 배경

우리나라 자살률은 24.1명(’20년)으로 OECD 평균보다 2.2배 높으며, 2003년 이후 OECD 회원국 중 가장 높은 자살률을 보이고 있다.¹⁾ 최신 통계에 따르면 2023년 우리나라 자살률은 27.3명으로 전년 대비 2.1명이 증가하였다. 같은 해 자살 사망자수는 13,978명으로 하루 평균 약 38명이 전국 어디서든 자살로 생을 마감하고 있다. 자살 사망자 중 99.7%가 사망 전 평균 4.3개의 스트레스 사건을 경험한 것으로 나타났으며, 정신건강, 가족관계, 경제관련, 직업관련 등 생애 스트레스를 다중적으로 경험했던 것으로 확인되었다.²⁾ 이처럼 삶의 복합적인 문제로 인해 발생하는 자살은 이제 더이상 개인적 차원의 문제가 아니라 전 사회가 함께 해결해야 하는 사회적 문제이다.



<출처: 통계청 사망원인(1995년-2023년)>

[그림 1] 우리나라 자살률 변화 추이 및 정책(1995년-2023년)

- 1) 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2023 자살예방백서』, 한국생명존중희망재단 2023, 132.
- 2) 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2023 심리부검 면담 결과보고서』, 한국생명존중희망재단 2024, 50.

1997년 말 경제위기, 신용카드 대란 등 경제사회적 위기로 인해 자살률이 급증하면서 국가 자살예방정책의 근간이 되는 제1차 자살예방 5개년 종합대책(이하 제1차 기본계획)이 2004년에 수립되었다. 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」(이하 자살예방법)이 2011년에 제정되면서 정책 추진을 위한 기반을 마련하였다. 그러나 자살예방정책 초기에는 개인의 정신의학적 측면만이 강조되어 자살 원인에 대한 종합적인 대책 마련이 부족하였다. 이를 개선하기 위한 노력으로 관계부처 합동으로 자살예방기본계획이 수립·시행되었다. 보건복지부 중심으로 추진되었던 자살예방정책은 정신적 원인 이외에 경제적·환경적인 요인 등 복합적인 원인에 대한 대책을 마련하는 것으로 정책 범위가 확장되었다. 특히 2017년 문재인 정부에서는 최초로 국정과제에 자살예방을 포함하였고, 2018년 국가행동계획이 수립되면서 전 사회적인 대응이 더욱 강조되고 있다. 최근 발표된 제5차 자살예방기본계획(이하 제5차 기본계획)은 코로나19 이후 사회적, 경제적인 어려움으로 자살률이 증가할 것을 우려하여 지역사회 생명안전망을 강화하는 내용이 담겨 있다.³⁾

생명존중안심마을은 생명안전망 구축을 위한 제5차 기본계획의 세부과제로 자살 고위험군을 위한 질적인 서비스를 제공하여 지역사회 자살을 감소시키는 것을 목적⁴⁾으로 한다. 생명존중안심마을의 사업 추진체계는 자살예방 전달체계와 자살예방사업 실행을 위한 지역사회 다양한 민관기관과의 네트워크를 전제한다. 자살예방 전달체계는 중앙에서 지방으로 위계적 구조로 행정체계가 가동된다. 자살예방 전달체계 실행기관인 자살예방센터의 개입만으로는 지역주민의 복합적인 삶의 어려움을 대응하기가 어렵기 때문에 지역사회 민관기관의 유기적인 협력이 무엇보다 중요하다. 생명존중안심마을 네트워크를 통해 지역주민에게 직접 서비스를 제공하는 기관은 자살예방센터와 지역사회 민관기관이며, 기관 간 효과적인 협력을 위해서는 자살예방을 위한 공동의 목표

3) 보건복지부 보도자료. (2023.4.14.), “정신건강검진 주기 10년 → 2년 단축, 생명존중안심마을 조성으로 자살예방 강화”

4) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2024년 생명존중안심마을 운영지침서』, 한국생명존중희망재단 2023, 8.

를 세우고, 지역사회 자원과 조직이 동원되고 활용되는 것에 대한 지역적 합의가 필요하다.

지역사회는 국가 자살예방정책에 따라 지역 특성에 맞게 개입 전략을 조정하고 실행하는 데 있어 중요한 역할을 한다. 이는 지역사회마다 자살 관련 현황과 사회적 문화가 다르기 때문이다.⁵⁾ 지역의 사회문화적 맥락, 지역사회 구성원과 민관기관의 자살예방의 중요성에 대한 인식, 그동안 기관 간 맺어온 협력에 대한 인식은 네트워크를 구축하는 데 있어 중요한 영향을 미친다. 생명존중안심마을이 사업 취지에 맞게 지역사회 구성원의 자발적인 참여와 민관기관의 긴밀한 협력을 통해 추진되기 위해서는 그동안 지역사회 민관기관들이 함께 만들어온 협력의 과정을 살펴보는 것이 선제되어야 한다.

생명존중안심마을은 2023년 11월에 전국적으로 사업설명회가 개최되고, 사업 운영지침 교육 이후 관련 지침이 배포되었다. 자살예방사업 중 개별 사업으로는 처음으로 별도의 지침이 수립되었다. 민관기관과 네트워크를 구축하는 방법도 상당히 구체적으로 수록되어 있다. 그러나 갑작스러운 사업 추진과 지역사회 인프라를 고려하지 않은 목표 설정, 평가 계획으로 인해 지자체마다 사업실행에 대한 부담감이 높은 실정이다. 생명존중안심마을과 같은 마을단위 자살예방사업은 이미 지자체 특성과 필요에 따라 추진되고 있었다. 이러한 마을단위 사업이 아니더라도 자살예방사업은 지역사회 민관기관과 협력관계를 구축하는 것이 필수적이며, 기관 간 협력관계는 사업의 성과와도 직결된다.

본 연구에서는 생명존중안심마을 네트워크를 살펴보기 위해 마을단위 자살예방사업을 추진한 경험이 있고, 제5차 기본계획에 따라 생명존중안심마을을 운영하고 있는 시흥시 정왕본동 생명존중안심마을을 연구지역으로 선정하였다. 정왕본동은 최근 5년간 누적 자살 사망자수가 많은 자살 고위험 지역으로 시흥시

5) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2024년 지방자치단체 자살예방시행계획 수립 안내』, 한국생명존중희망재단, 2023, 3.

자살예방센터⁶⁾에서 2020년부터 개입하고 있는 행정동이다. 생명존중안심마을 네트워크가 효과적으로 운영될 수 있도록 민관기관들과 협력해온 그동안의 협업과정을 고찰하고자 한다.

네트워크 기관 간 협업과정에 대한 분석은 가장 대표적인 서비스디자인 방법론인 더블 다이아몬드 프로세스 모델을 적용하였다. 자살 고위험인 주민과 이해관계자가 접촉하는 모든 경로의 유·무형의 요소에 대해 수요자 중심의 리서치 방법으로 생명존중안심마을 네트워크 문제점을 도출하고, 네트워크 개선을 위한 아이디어를 수렴하여 개선방안을 제시하고자 한다.

1.2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들이 자살 고위험 주민들을 위해 접근하기 쉽고, 통합적이고 책임성 있게 서비스를 제공할 수 있도록 네트워크가 효과적으로 운영될 수 있는 개선방안을 찾는 것이다. 즉 자살 고위험군을 위한 자살예방 서비스가 접근성, 통합성, 전문성, 책임성이라는 전달체계 원칙에 따라 제공될 수 있도록 이해관계자 간 협력체계를 점검하고 개선방안을 제시하고자 한다. 본 연구에 대한 연구질문은 다음과 같다.

○ 연구질문 : 정왕본동 생명존중안심마을 운영을 위한 네트워크 개선방안은 무엇인가?

6) 시흥시자살예방센터는 시흥시정신건강복지센터 내 부설형태로 운영되고 있음. 자살 위기대응 및 사례관리 서비스를 제공하는 위기돌봄팀, 생명존중안심마을 운영 등 자살예방사업을 추진하는 생명존중팀으로 2개의 팀으로 구성됨. 독립형태의 기관은 아니나 본 연구에서는 지자체에서 통용되고 있는 명칭대로 사용함.

1.3. 연구의 범위와 방법

1.3.1. 연구의 범위

가. 용어의 정의

1) 생명존중안심마을

지자체 특성에 따라 자율적으로 진행해온 마을 단위 자살예방사업은 2023년 제5차 기본계획이 수립된 이후에는 생명존중안심마을로 통용되고 있다. 생명존중안심마을은 지역사회 모든 구성원의 ‘생명존중’에 대한 올바른 이해와 ‘자살예방 안전망 구축’⁷⁾을 위해 읍·면·동 단위 지역사회 내 자원과 네트워크를 적극 활용하여 효과성이 검증된 자살예방사업들을 운영하는 마을⁸⁾이다. 근거 기반의 다층적 또는 통합적 모형을 실행함으로써 수요자⁹⁾에게 양질의 서비스를 제공하여 지역사회 자살을 감소하는 것을 목적으로 한다. 주요 사업으로 자살 고위험군 발굴·개입·연계 및 맞춤형 서비스 제공, 자살 예방 인식개선 캠페인, 생명지킴이교육, 자살위험 수단 차단사업이 해당된다.

2) 자살 고위험군

세계보건기구(WHO)에 따르면 자살과 자살시도는 다양한 수준의 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신을 해치는 행위를 말한다. 자살은 치명적인 결과를 초래하는 자살행위를, 자살시도는 치명적이지 않은 자살행위를 의미한다.¹⁰⁾

7) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2024년 자살예방사업안내』, 보건복지부 정신건강정책관 자살예방정책과, 2024, 72.

8) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2024년 생명존중안심마을 운영지침서』, 보건복지부·한국생명존중희망재단 2023, 8.

9) 생명존중안심마을 운영지침서(2024년)에 따라 지역 내 자살 의·시도자 및 보호자, 자살 유족을 말하며, 잠재적인 고위험군 또는 자살 고위험군을 포함하여 간주함.

10) *PREVENTION OF SUICIDE*, WORLD HEALTH ORGANIZATION, Geneva 1968, 11.

본 연구의 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 협업 대상자는 서비스디자인 방법론에서 사용하는 고객 또는 수요자, 이용자라는 용어대신 정책적·사회복지 용어인 자살 고위험군으로 통칭하였다. 그러나 문맥에 따라 의미를 명확하게 전달하기 위해 용어를 혼용하여 사용하였다. 자살 고위험군에 대한 주요 정의는 다음과 같다.

[표 1] 자살 고위험군의 주요 정의

구분	내용
세계보건기구 (WHO) ¹¹⁾	- 이전에 자살을 시도한 사람들 - 극심한 정서적 고통을 겪고 있거나 우울증을 앓고 있는 사람들 - 사회적으로 고립된 사람들 - 알코올이나 약물 문제가 있는 사람들 - 만성 통증이나 질병을 앓고 있는 사람들 - 폭력, 학대 또는 기타 트라우마를 경험한 사람들 - 사회에서 소외되거나 차별을 받는 사람들
미국 국립정신 건강연구소 (NIMH) ¹²⁾	- 자살시도력 - 우울증, 기타 정신질환 또는 약물사용장애 - 만성 통증 - 정신장애 또는 약물 사용에 대한 가족력 - 자살 가족력 - 신체적 또는 성적 학대를 포함한 가정 폭력에 노출 - 집에 총기 또는 기타 총기가 있는 경우 - 최근 감옥이나 교도소에서 풀려난 경우 - 가족, 동료 또는 유명인 등 다른 사람의 자살 행동에 직접 또는 간접적으로 노출
일본 후생노동성 발행 게이트키퍼 교육 자료 ¹³⁾	- 과거의 자살시도·자해 경험 - 상실 경험(친밀한 사람과의 사별 등) - 왕따, 가정 문제와 같은 괴로운 경험 - 직업문제·경제문제·생활문제 - 실업, 구조조정, 다중 채무로 인한 생활고, 불안정한 생활, 스트레스 등 - 우울증 등 정신 질환이나 신체 질환에서의 고통 - 사회적 지원 부족 - 지원자가 없고 사회 제도를 활용할 수없는 경우 - 자살 계획 수단에 쉽게 접근 - 위험한 수단을 갖고 있는 위험한 행동과 쉬운 환경이 있는 등 - 자살로 이어지기 쉬운 심리 상태(자살 생각, 절망감, 충동성, 고립감, 슬픔, 포기, 불신 등)

	- 바람직하지 않은 대처 행동(음주, 약물 남용과 같은 위험 행동, 도로에 뛰어 드는 등의 자포자기 행동) - 자살 가족력, 본인·가족·주위인의 위험 노출 등
--	---

세계보건기구(WHO), 미국과 일본의 주요기관에서 제시한 자살 고위험군에 대한 정의를 살펴보면 과거의 외상 경험, 정신질환, 만성통증, 사회적 자원 부족 등 삶의 복합적인 문제가 있을 때 자살 위험성이 높다는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 자살 고위험군은 삶의 어려움으로 죽음의 의도와 동기를 인식하며 자기를 해하는 행동의 위험도가 높은 집단으로 정의한다. 자살 고위험군은 현재 시점을 중심으로 임박한 자살계획을 가진 사람은 자살시도자, 임박하지는 않은 자살계획과 자살 생각을 가진 사람은 자살 의도자로 구분한다. 자살 유족은 별도로 구분하지 않고 위험성에 따라 자살시도자와 자살 의도자에 포함하여 간주한다.

3) 네트워크

사회과학분야에서 네트워크의 개념은 1970년대 이후 조직 연구와 관련해서 도입되어 급속하게 확산되었다. 네트워크는 사회 전반에 광범위하게 사용되는 용어로 상황적 조건을 배제하고, 개념을 명확히 규정하는 것은 어려운 일이 되었다.¹⁴⁾ 그러나 네트워크가 다양한 상황적인 정의가 존재하더라도 ‘연결’이라는 기본 전제는 바뀌지 않는다. 개별적 객체들이 가지고 있는 관계의 특성, 전체 네트워크상에서 발견되는 객체들이 만들어낸 특성을 살펴보는 것이 네트워크이다.¹⁵⁾ 일반적으로 조직 연구와 관련해 네트워크 접근법은 세 가지로

- 11) 세계보건기구 홈페이지(<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/suicide>, 2024. 6. 30. 인출)
- 12) 미국 국립정신건강연구소 홈페이지(https://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-faq#part_6170, 2024. 6. 30. 인출)
- 13) 후생노동성 게이트키퍼 교육자료(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/gatekeeper1.html, 2024. 6. 30. 인출)
- 14) 김준기, 『한국 사회복지 네트워크의 구성과 효과: 지역종합사회복지관의 네트워크 구성과 조직 효과성을 중심으로』, 서울대학교출판부 2006, 7.
- 15) 류기형 외, 『지역사회복지와 네트워크』, 정민사 2015, 82-83.

분류될 수 있다. 첫째는 거버넌스 유형으로서 조직 네트워크, 둘째는 조직 간 관계 유형으로서 조직 네트워크, 셋째는 조직 내 관계 유형으로서 조직 네트워크이다.¹⁶⁾

본 연구에서는 조직 간 관계 유형으로서 네트워크를 살펴보고자 하며, 여기서 네트워크란 개인이나 조직과 같은 개별 행위주체들이 주어진 환경에서 공동의 목표를 달성하는 데 필요한 수단, 즉 자원을 주고받으며 상호작용하는 가운데 만들어지는 관계의 구조로 볼 수 있다.¹⁷⁾ 즉 생명존중안심마을 네트워크는 지역사회 자살을 감소시키기 위해 지역사회에 여러 행위주체들¹⁸⁾이 보유하고 있는 자원과 서비스를 공유하고 연계·조정하는 과정에서 만들어지는 상호 의존적이고 상호호혜적인 관계의 구조라 말할 수 있다.

4) 이해관계자

이해관계자라는 용어는 1963년 스탠포드 리서치 인스티튜트(Stanford Research Institute)에서 처음 사용되었으며, 이해관계자란 “조직이 존재할 수 있도록 지원하는 그룹”을 의미하였다. 1984년 에드워드 프리먼(Edward Freeman)은 이해관계자 이론을 정립하며 기업이 지속 가능한 경영을 유지하기 위해 기업은 이해관계자의 가치를 극대화해야한다고 강조하였다.¹⁹⁾ 이해관계자의 사전적 의미는 어떤 일이나 사건의 이익과 손해에 직접적 또는 간접적으로 관계가 있는 사람을 말한다.²⁰⁾ 한국직업능력개발원(2015년)에 따르면 이해관계자는 경쟁기업, 공급자, 유통업자, 고객, 관련 정부기관 등 현재 상황에서 가치를 만들어 내는 데 참여하고 있는 모든 주체들을 말한다.²¹⁾ 정재희(2022)는

16) 김준기, 『한국 사회복지 네트워크의 구성과 효과: 지역종합사회복지관의 네트워크 구성과 조직 효과성을 중심으로』, 8,

17) 김육진 외, 『지역사회복지론』, 공동체 2021, 228.

18) 본 연구에서 행위주체는 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크에 참여하고 있는 민관기관 및 기관 관리자 및 직원, 기관별로 조직화된 주민을 말함.

19) 정재희, 『서비스·경험디자인 이론서』, 산업통상자원부·한국디자인진흥원 2022, 201.

20) 네이버 사전(<https://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/6246b843c8ff439e9b978d76a2793c94>, 2024. 12.21. 인출)

서비스를 기획하고 제공하고 사용하는데 관여하는 다양한 사람들을 의미한다고 했다.²²⁾ 다시 말해 이해관계자는 어떤 문제나 현안에 대한 서비스를 기획하고 소비하는데 관여하는 모든 주체를 말한다고 할 수 있다. 본 연구에서의 이해관계자는 정왕본동 생명존중안심마을 조성을 위해 협력하고 있는 민관기관을 의미하며, 기관에 소속된 관리자 및 직원, 각 기관에서 조직한 주민도 포함하였다. 기관을 의미할 경우 문맥의 의미를 명확하게 하기 위해 민관기관, 협력기관 등의 용어를 혼용하여 사용하였다.

나. 연구의 범위

본 연구는 생명존중안심마을 네트워크 개선방안을 모색하기 위해 시흥시 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자의 네트워크 과정을 고찰하고자 한다. 지역사회 자살을 감소시키기 위해 가장 우선시 되어야 하는 이해관계자 간 협업은 자살 고위험군을 신속하게 발굴하고, 개입하여 그들이 필요한 서비스 연계하는 일일 것이다. 이에 본 연구는 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들의 자살 고위험군을 위한 협업과정에서의 문제점을 분석하고 개선방안을 제시하고자 한다.

1.3.2. 연구의 방법

본 연구는 생명존중안심마을 네트워크 개선방안을 모색하기 위해 문헌연구와 실제 운영사례를 서비스디자인 방법론으로 분석하였다. 연구대상 지역은 2020년부터 마을단위 자살예방사업을 시행해 오고 있는 시흥시²³⁾ 정왕본동으로 선정하였다. 문헌조사를 통해 서비스디자인의 개념 및 원칙, 방법론을 살펴본 후 생명존중안심마을 네트워크에 근간이 되는 자살예방사업 전달

21) 오영미 외, 『NCS 서비스·경험디자인 학습모듈: 사용자 경험 분석』, 교육부·한국직업능력개발원, 2015, 19.

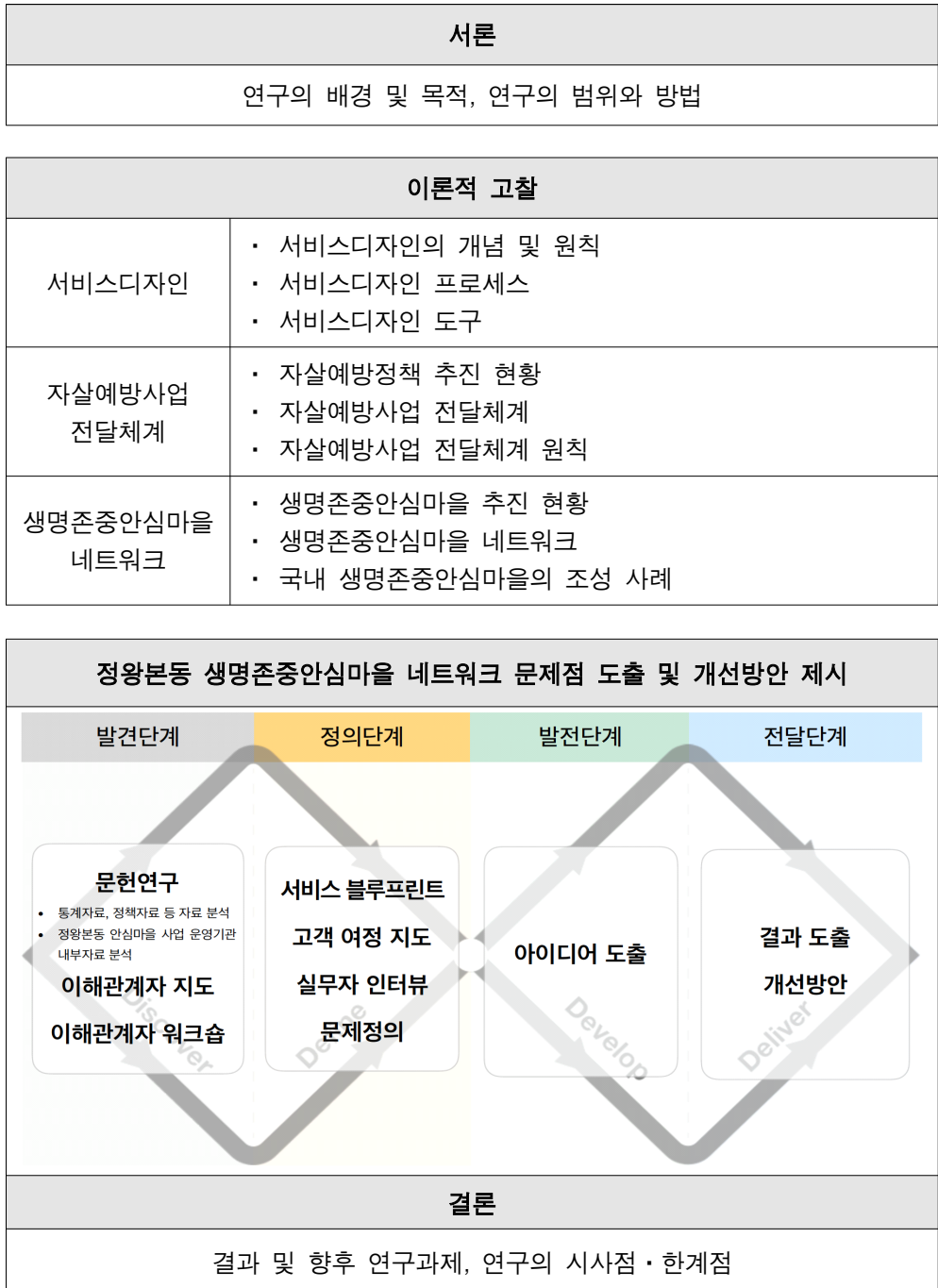
22) 정재희, 『서비스·경험디자인 이론서』, 201.

23) 2018년, 2022년 자살예방시행계획 추진실적 우수 기초지자체 선정 지역임.

체계를 고찰하였다. 전달체계 원칙으로 통합성, 접근성, 전문성, 책임성의 원칙을 중심으로 살펴보았으며, 네트워크 문제점과 개선방안을 점검하는데 있어 중요한 원칙으로 삼고자 하였다. 생명존중안심마을 추진과정 및 네트워크 체계, 국내 사례를 조사하여 생명존중안심마을 현황을 파악하였다. 문헌조사는 학술지, 학위논문, 보건복지부 정책자료, 통계자료, 기관 내부자료 등을 참고하였다.

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크에 대한 분석은 가장 대표적인 서비스 디자인 모델인 더블 다이아몬드 프로세스로 하였다. 더블 다이아몬드 프로세스는 총 4단계로 구성되어 있다. 제1단계 발견단계(Discover)에서는 문헌연구로 지역적 특성과 정왕본동 생명존중안심마을을 살펴보았다. 이해관계자 지도를 통해 이해관계자들의 서비스, 상호 관계를 시각화하였다. 워크숍 분석으로 자살 고위험군을 위한 이해관계자들의 협업과정을 고찰하여 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크의 문제를 인식하고, 개선방안에 대한 아이디어를 수집하였다. 제2단계 정의단계(Define)에서는 자살 고위험군을 위한 이해관계자 간 협업과정을 서비스디자인 도구인 서비스 블루프린트로 분석하였다. 문헌자료를 참고하여 자살시도자의 사례를 각색하고, 자살시도 이후 정왕본동 위기대응 관련조직과 지역사회 민관기관과의 접촉점을 구체화하였다. 서비스 접점에서의 자살시도자의 경험을 고객 여정 지도로 시각화하여 이해관계자들의 협력과정에 대해 살펴보았다. 워크숍에서 도출한 문제점을 실무자 인터뷰 자료를 통해 점검하고 보완하여 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크의 문제점을 정의하였다. 제3단계 발전단계(Develop)에서는 정의단계에서 탐색한 욕구와 인사이트를 기반으로 자살 고위험군을 위한 서비스 제공과정에서의 네트워크 개선을 위한 새로운 아이디어를 도출하였다. 마지막 4단계 전달단계(Deliver)에서는 발전단계에서의 개선 아이디어를 정책적 개선방안과 프로세스 개선방안으로 분류하여 정리한 후 최종적으로 전달체계 원칙을 대입하여 생명존중안심마을 네트워크 개선방안을 제시하고자 한다.

[표 2] 연구의 흐름



II. 이론적 고찰

2.1 서비스디자인

2.1.1. 서비스디자인의 개념 및 원칙

가. 서비스디자인의 개념

서비스디자인의 역사는 서비스디자인의 개념을 최초로 설명하기 시작한 1980년대부터 시작되었다. 본래 서비스를 디자인하는 활동은 마케팅이나 경영 분야의 영역의 하나로 여겨졌다. 그러나 쇼스타크(G. Lynn Shostack)은 1982년에 제품과 같은 물질적인 요소와 서비스와 같은 비물질적인 요소를 하나로 통합화된 디자인을 제안함으로써 서비스디자인 개념의 기반을 마련하였다.²⁴⁾ 전 세계적으로 생산 중심의 제조업에도 서비스 개념이 더해지고, 경험중심의 서비스산업에 대한 중요성도 커지고 있다. 산업의 서비스화 경향에 따라 새로운 것을 기획할 때 공급자가 보유한 자원으로부터 출발하는 것이 아니라 수요자가 어떤 니즈를 개는가를 발견하는 것으로부터 시작하는 시대로 바뀌고 있다²⁵⁾.

서비스디자인의 개념이 국내 처음 소개된 것은 2008년 ‘서비스디자인 시대’라는 저서를 통해서였다. 이 저서는 마케팅의 관점에서 다양한 사례를 통해 서비스디자인 마케팅의 이론을 정리하였다. 2010년대 서비스디자인이 활성화된 계기는 정부가 제조 서비스화, 서비스산업 확대 등 다양한 정책을 통해 서비스 디자인을 지원하면서부터이다. 2014년에는 산업통산자원부와 행정안전부가 정부 3.0의 대표 정책을 기획하며 시민, 전문가, 공무원 등으로 구성된 국민

24) 최영현 외, “서비스디자인 교육 동향에 관한 연구”, 『한국인더스트리얼디자인학회 산업디자인학연구』 VOL5 NO.2(2011), 84.

25) 윤성원, 『수요자 중심 공공정책을 위한 공공서비스디자인 모델에 관한 연구』, 박사학위 논문, 국민대학교 테크노디자인전문대학원 2014, 23.

디자인단을 운영하였다. 같은 해 12월 30일 산업디자인진흥법 개정안에 산업 디자인의 한 분야로 서비스디자인이 추가되면서 법적인 측면에서도 변화가 있었다.²⁶⁾

서비스디자인은 여러 분야에서 사용하는 다양한 방법과 도구를 결합한 학제적 접근법으로 새로운 ‘사고방식’ 이라고 할 수 있다. 90년대 초반부터 서비스 혁신을 위한 창의적이고 인간중심적인 접근 방식을 도입하기 위한 시도로 활용되어 응용분야와 관련된 연구 영역이 지속적으로 확대되고 있다.²⁷⁾ 서비스 디자인은 지금도 진화하고 있는 분야이기에 일반적 정의가 없으나,²⁸⁾ 서비스 디자인에 대한 학계와 기업에 의한 정의는 다음과 같다.

[표 3] 서비스디자인의 정의

구분		내용
사전	위키디피아 (www.wikipedia.org)	서비스 디자인(service design)은 서비스 제공자와 고객의 상호작용, 경험의 질을 높이기 위해 사람과 인프라, 커뮤니케이션, 서비스를 구성하는 물질적 요소들을 계획하고 배열하는 활동임
저서	서비스디자인의 시대	고객이 무형의 서비스를 구체적으로 경험하고 평가할 수 있도록 고객과 서비스가 접촉하는 모든 경로의 유·무형 요소를 창조하는 것
학계	서비스디자인 네트워크 (SDN, 2019)	서비스디자인은 서비스를 설계하는 행위임. 서비스 전 과정을 통하여 서비스 사용자와 서비스 제공자 모두를 위한 가치를 생성하기 위한 총체적이고 고도로 협력적인 접근방식을 사용함. 실제로 서비스디자인은 인간 중심의 관점을 사용하여 서비스 제공을 주도하는 프로세스, 기술 및 상호작용을 구성하는데 도움을 줌. 오늘날 서비스 디자인은 여러 부문에 걸쳐 적용 가능하며 민간과 공공부문 모두에 전략적, 전술적 목표를 제공하는 데 도움이 됨.
	인터랙션디자인 코펜하겐연구소 CIID	서비스디자인은 신흥 현장 경험을 통해 무형 및 유형 매체의 조합을 사용하여 좋은 생각을 창출하는 것임
	디자인카운슬 (Design Council, UK)	서비스디자인은 고객에게 유용하고 효율적이며 매력적인 서비스를 만드는 것에 대한 모든 과정임. 서비스디자인은 고객 또는

26) 정지연, 『서비스·경험디자인 이론서』, 66-69.

27) 정지연, 『서비스·경험디자인 이론서』, 82.

28) 마르크 스틱도른 외, 『서비스 디자인 교과서』 안그라픽스 ² 2013, 36-37

		사용자에게 무형의 느낌을 주는 것이 아닌 실제로 존재하는 것으로서 서비스 접점이라고 부름
	한국서비스디자인 협의회(2011)	서비스디자인이란 고객이 서비스를 통해 경험하게 되는 모든 유·무형의 요소(사람, 사물, 행동, 감성, 공간, 커뮤니케이션, 도식 등) 및 모든 경로(프로세스, 시스템, 인터랙션, 감성 로드맵 등)에 대해 고객 중심의 맥락적인 리서치 방법을 활용하여 이해관계자 간에 잠재된 요구를 포착하고 이것을 창의적이고 다학제적, 협력적인 디자인 방법을 통해 실체화함으로써 고객 및 서비스 제공자에게 효과적, 효율적이며 매력적인 서비스 경험을 제공하고자 하는 방법 및 분야를 의미함.
	한국디자인진흥원 (2012)	서비스를 설계하고 전달하는 과정 전반에 디자인 방법을 적용하여 사용자의 생각과 행동을 변화시키고 경험을 향상하게 하는 분야로서 사용자 중심의 리서치가 강화된 새로운 디자인 방법에 제조 및 서비스를 접목하거나 신서비스 모델을 개발함으로써 새로운 부가가치를 창출하는 것을 말함.
기업	리브워크 (Livework)	고객이 다양한 경험을 할 수 있도록 시간의 흐름에 따라 사람들이 다다르게 되는 다양한 터치포인트를 디자인하는 것
	피어인사이트 (Peer Insight)	서비스 혁신을 위해 커뮤니케이션, 공간, 행동, 사람, 사물, 도식 등 서비스를 이루는 유·무형의 요소를 총체적으로 배열하고 리서치에 근거해 디자인하는 것
	디자인씽커스 그룹 (DesignThinkers Group)	팀워크와 공동 창조에 중점을 둔 활동 기반 프로세스로서 서비스 디자인씽킹을 통해 복잡한 문제에 대한 혁신적인 아이디어, 변화 및 솔루션을 개발하고 제공할 수 있음
	엔진 (Engine)	훌륭한 서비스를 개발해 제공하도록 돕는 전문 분야로 서비스 디자인 프로젝트는 환경, 커뮤니케이션, 제품 등 디자인의 여러 분야를 포괄해 고객이 서비스를 쉽고, 만족스럽고, 효율적으로 누릴 수 있도록 각 요소를 개발하는 것임.

<출처:한수련(2009), 서비스·경험디자인 이론서(2022) 재인용 및 정리>

서비스디자인은 [표 3]에서 말하는 다양한 정의에 모두의 조합이라고 생각할 수 있다. 서비스디자인 개념을 종합하면 고객과 서비스가 접촉하는 모든 경로의 유·무형의 요소에 대해 고객 중심의 리서치 방법과 이해관계자들의 요구를 반영하여 고객에게 유용하고 매력적인 서비스를 만드는 과정이라고도 볼 수 있다. 이처럼 서비스디자인의 개념에 대한 해석이 광범위해지면서 그 범위가 보건, 의료, 행정, 복지와 같은 공공서비스 분야까지 확산되고 있다.²⁹⁾

나. 서비스디자인 원칙

서비스는 한 집단이 다른 집단에게 형태가 없고, 소유권이 발생하지 않는 행위 또는 혜택을 제공하는 것이다.³⁰⁾ 서비스디자인은 서비스가 지닌 특징에 디자인이 갖는 특성이 더해져 서비스의 속성을 보다 구체적으로 드러나게 하는 방법론이라 할 수 있다.³¹⁾ 서비스를 디자인할 때에는 서비스의 속성에 대한 고려가 필요하다.

1) 서비스의 특징

서비스는 형태가 없으며, 분리되지 않고, 고객마다 경험이 다르거나, 소멸되기 쉽다는 네 개 특징을 가진다. 이러한 특징을 이해하는 것은 서비스디자인의 원칙을 이해하고, 다양한 도구를 사용할 때 도움이 된다. 서비스의 특징은 다음과 같다.

[표 4] 서비스의 특징

무형성	비분리성	이질성	소멸성
눈에 보이지 않고 형태가 없음	생산과 소비는 동시에 일어나 분리할 수 없음. 서비스 제공자에 따라 서비스 품질이 다를 수 있음	서비스 제공자와 각기 다른 욕구를 가진 사용자 간의 상호작용으로 매뉴얼이나 규범이 있어도 고객 경험이 모두 다름.	서비스가 제공할 수 있는 가치는 순간적임
▽	▽	▽	▽
가시화	고객 접점 관리	표준화	기억에 남는 경험

첫 번째로 서비스는 ‘무형성’의 특징을 가진다. 눈에 보이지도 않고 형태도 없기 때문에 객관적으로 파악하거나 평가가 어렵다. 고객에게 눈에 보이는

29) 표현명-이원식, 『서비스디자인 이노베이션』, 안그라픽스 ² 2013, 45.

30) 김진우, 『서비스 경험 디자인』, 안그라픽스 ³ 2019, 33.

31) 표현명-이원식, 『서비스디자인 이노베이션』, 44.

형태로 전달하기 위한 가시화가 필요하다. 두 번째는 생산과 소비가 동시에 일어나는 ‘동시성’을 가진다. 생산과 소비가 분리되지 않기에 공급자가 사전에 서비스 품질을 통제하기가 매우 어렵다. 서비스 공급자는 고객 동선을 고려하여 예상되는 모든 시나리오를 준비하고 대비하여야 한다. 세 번째 서비스의 특징은 ‘이질성’이다. 동일한 서비스라도 사용자별, 맥락별로 느끼는 것이 모두 다를 수 있다. 고객에게 일관성 있는 서비스를 제공하기 위해서는 시스템적인 접근이 필요하며, 서비스 표준화를 위한 지나친 통제 는 서비스를 경직시킬 수 있다. 마지막 특징은 ‘소멸성’이다. 서비스가 제공할 수 있는 가치는 순간적이고 사라져 버린다. 매번 고객의 선택을 기다리지 않도록 기억에 남는 경험을 제공하여 고객이 다시 선택할 수 있도록 해야 한다.³²⁾³³⁾

2) 서비스디자인 원칙

마크 스틱도른(Marc Stickdorn, 2013)은 서비스디자인을 위한 다섯 개 원칙을 다음과 같이 제안하였다.

[표 5] 서비스디자인의 원칙

사용자 중심	공동창작	순서 정하기	증거 만들기	총체적 관점
사용자에 대한 습관, 문화 등 다각적 이해	- 서비스 디자인 과정에 고객과 다양한 이해관계자가 참여하여 공동 창작 - 다양한 아이디어를 서비스 과정에 연결하는 창의적 능력 필요	서비스 순간이 고객에게 매력적으로 경험될 수 있도록 순서를 정하여 배열하여야 함.	- 무형의 서비스를 유형의 형태로 시각화함. - 후방 서비스가 고객에게 전달될 수 있음	서비스 전 과정이 이루어지는 모든 환경을 고려하여 디자인되어야 함.
▽	▽	▽	▽	▽

32) 표현명-이원식, 『서비스디자인 이노베이션』, 46-49.

33) 김진우, 『서비스 경험 디자인』, 41-42.

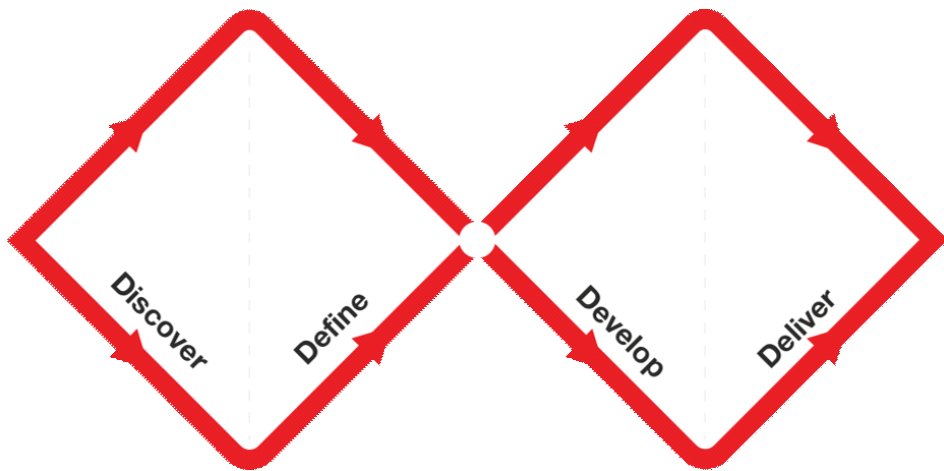
사용자의 언어를 공통적으로 사용할 수 있어야 함	고객과 서비스 제공자는 동반자적인 관계 경험, 장기적인 관계로 발전할 수 있음.	밀접하게 연관된 기능의 순서대로 시각화 되어야 함.	청구서, 이메일, 안내서, 기념품 등 다양한 물질적 형태로 제작	대안이 되는 고객 여정까지 고려하여 준비
----------------------------	--	------------------------------	-------------------------------------	------------------------

첫 번째로 서비스는 ‘사용자 중심’ 이어야 한다. 서비스는 고객과 서비스 제공자 간의 상호작용으로 만들어진다. 서비스가 고객에게 매력적인 경험이 되려면 고객에 대한 통계적인 이해를 넘어 고객의 습관과 문화, 사회적 상황과 동기 등 고객에 대한 진정한 이해가 필요하다. 두 번째로 서비스디자인 과정에서 모든 이해관계자와 고객의 ‘공동 창작’을 촉진하는 것은 서비스 디자인의 근본이다. ‘공동 창작’의 과정은 서비스 제공과정에 참여한 이해관계자 간의 상호작용을 향상시켜 고객과 직원 모두에게 만족감을 준다. 특히 고객의 참여가 높아질수록 서비스에 대한 신뢰도가 높아지고, 고객과 서비스 제공자는 장기적인 관계로도 발전할 수 있다. 세 번째는 각각의 터치포인트에서 발생하는 서비스 순간이 고객에게 매력적으로 경험될 수 있도록 순서를 정하여 배열되어야 한다. 서비스 순간은 고객이 터치포인트에서 서비스와 상호작용하는 순간으로 사람과 사람, 사람과 기계 등 서비스를 경험하는 순간이외에 서비스를 경험하기 전이나 사후에도 발생한다. 네 번째로 고객이 무형의 서비스에 대한 인식을 지속할 수 있도록 서비스 증거를 만들어야 한다. 청구서, 편지, 이메일, 안내서, 기념품 등 다양한 형태로 증거가 만들어질 수 있으며, 보이지 않는 후방(Back Stage) 서비스가 고객에게 전달될 수 있도록 해준다. 마지막으로 서비스의 모든 환경을 고려하는 ‘총체적 관점’이 요구된다. 즉 서비스의 전 과정이 이루어지는 전체 환경을 고려하여 각각의 터치포인트와 서비스 순간이 디자인 되어야 한다. 이때 고객이 무의식적으로 인지하는 것에 대한 영향도 고려되어야 한다.³⁴⁾

34) 마르크 스틱도른 외, 『서비스 디자인 교과서』, 42-53.

2.1.2. 서비스디자인 프로세스

서비스디자인은 일반적으로 비선형적이고 반복적인 디자인 단계를 거치는 프로세스가 진행된다. 서비스디자인 프로세스는 디자이너 또는 프로젝트의 목적, 상황 등에 따라 달라질 수 있다. 서비스디자인의 수요가 증가하고, 학문적 지식이 축적됨에 따라 서비스디자인 프로세스 모델들이 다양하게 제시되고 있다. 가장 대표적인 모델로는 영국 디자인 카운슬(Design Council)에서 제시한 더블 다이아몬드 프로세스 모델이 있다.³⁵⁾



[그림 2] 더블 다이아몬드 프로세스 <출처:www.designcouncil.org.uk>

[그림 2]과 같이 두 개의 다이아몬드가 존재해 더블 다이아몬드 프로세스라 부르지만 실제 디자인 프로세스에서는 확산과 수렴의 단계를 여러 번 거치기 때문에 다이아몬드가 반복해서 나타난다.³⁶⁾ 더블 다이아몬드 프로세스는 발견하기(Discover), 정의하기(Define), 발전하기(Develop), 전달하기(Deliver)의 4단계로 구성된다.

35) 유은, 『서비스·경험디자인 이론서』, 89-92.

36) 김진우, 『서비스 경험 디자인』, 118.

가. 발견하기(Discover)

이 단계는 문제를 찾아내고 기회나 필요를 발견하여 해결안의 범위를 정의하는 다양한 리서치 방법들을 활용한다. 데스크 리서치를 통해 전체적인 관점에서 환경을 분석한다. 해당 서비스와 관계된 사용자 및 이해관계자들을 파악하여 설문, 인터뷰, 관찰 등을 통해 그들의 니즈와 문제점을 파악할 수 있다.³⁷⁾

나. 정의하기(Define)

발견하기 단계의 리서치 내용을 바탕으로 가장 핵심적인 문제를 파악하여 정리하는 단계이다. 어떤 문제에 집중할 것인지 정의를 내리는 것은 문제의 솔루션을 도출하는 과정만큼이나 중요하다³⁸⁾. 발견단계에서 나온 자료들을 친화도 분석 등의 서비스디자인 도구로 정리하고, 서비스의 주요 타겟으로 설정한 페르소나를 중심으로 고객 여정 지도가 디자인된다. 이러한 활동을 통해 얻어진 인사이트로 문제를 명확하게 정의하고 최종 산출물은 디자인 브리프로 정리 된다.³⁹⁾

다. 발전하기(Develop)

발전하기 단계는 디자인 브리프를 바탕으로 디자인 프로세스를 반복적으로 적용하며 서비스 콘셉트를 개발하고 테스트하며 서비스를 발전시키는 단계이다. 서비스 프로토타입을 만들어 서비스를 검증하고, 서비스 사용자나 다른 이해관계자들을 참여시켜 문제점이나 개선점을 발견하고 보완해갈 수 있다.⁴⁰⁾

37) 유은, 『서비스·경험디자인 이론서』, 94.

38) 김진우, 『서비스 경험 디자인』, 119.

39) 유은, 『서비스·경험디자인 이론서』, 94.

40) 유은, 『서비스·경험디자인 이론서』, 95.

라. 전달하기(Deliver)

서비스나 제품 등의 콘셉트나 프로토타입을 최종 테스트 과정을 통해 평가하고, 발견된 문제점이나 개선점을 해결하여 최종 결과물을 도출하는 과정이다. 서비스의 원활한 실행을 위해 사용자의 피드백뿐만 아니라 서비스 실행과 관련된 다양한 이해관계자들이 참여하여 상호 지식과 과정을 공유한다.

2.1.3. 서비스디자인 도구

서비스디자인 프로세스에 따라 고객의 서비스 경험을 탐구하고 이해관계자들의 요구를 반영하기 위한 다양한 방법과 도구가 있다. 이 도구들은 서비스 경험에 대한 통찰을 새로운 아이디어와 개념으로 시각화하고, 테스트하여 개선 방법을 찾는 것이다. 서비스 도구들은 어떤 식으로든 조합해서 사용할 수 있고, 활용하는데 있어서도 제한이 없다.⁴¹⁾ 서비스 디자인의 다양한 도구 중에서 본 연구에서 활용한 도구를 중심으로 살펴보고자 한다.

가. 고객 여정 지도(Customer Journey Maps)

고객이 서비스와 처음 만나는 접점(Touch Point)부터 서비스 이용이 끝나는 순간까지 서비스를 경험하는 모든 과정을 시각화하는 방법이다. 고객 여정 지도는 서비스 제공자가 서비스 기회와 문제 영역을 발견하고 여러 이해관계자들과 협력하여 문제를 해결할 수 있도록 하는데 매우 중요한 도구이다. 또한 고객이 서비스를 이용하면서 느끼는 불편감과 욕구를 명확하게 파악하여 사용자 중심의 서비스 개선을 위한 의사결정을 할 수 있도록 도와준다.⁴²⁾

41) 마르크 스틱도른 외, 『서비스 디자인 교과서』, 154-155.

42) 정재희, 『서비스·경험디자인 이론서』, 194-200.

나. 이해관계자 지도(Stakeholder Maps)

이해관계자 지도는 특정 서비스 또는 해결하려는 문제와 관련된 다양한 관계자들을 보여주고, 그룹 간의 관계를 시각화한 지도⁴³⁾이다. 이 지도를 통해 서비스 제공자가 인식하지 못한 이해관계자를 발견하고, 이들의 관심과 동기를 명확하게 이해할 수 있다. 이해관계자들의 중요도와 영향력에 따라 분류하여 자원을 효율적으로 활용하는데 도움을 준다. 이해관계자 지도는 이해관계자 목록을 작성 후 서비스와 관련 정도에 따라 이해관계자를 분류하여 지도를 그려 완성한다. 이를 통해 이해관계자 간 지식, 정보, 인력, 기회 등과 같은 유무형의 가치의 흐름도 파악할 수 있다.

다. 서비스 블루프린트(Service Blueprint)

서비스 블루프린트는 서비스 청사진이라고 한다. 쇼스타크는 서비스 청사진을 ‘서비스 전달 과정에서 고객의 경험을 여러 서비스 제공자의 개별적 조치들과 연관시켜 작성한 흐름도’ 라고 말하였다. 서비스 블루프린트는 서비스 전달 과정에 포함된 요소를 상세하게 명시하고 개요를 설명한다. 서비스 여정 내에서의 접점을 중심으로 고객과 서비스 제공자 사이에 이루어지는 모든 상호작용을 열거할 뿐만 아니라, 고객과의 상호작용을 위한 다양한 지원체계도 표기함으로써 모든 형태의 상호작용을 살펴볼 수 있다.⁴⁴⁾

43) 마르크 스틱도른 외, 『서비스 디자인 교과서』, 156-157.

44) 이정연, 『서비스·경험디자인 이론서』, 277-278.

2.2 자살예방사업 전달체계

2.2.1 자살예방정책 추진현황

우리나라는 자살률은 1997년 말 경제위기 이후 급격히 증가하였다. 2002년에는 OECD 국가 중 증가율은 1위이며, 4번째로 자살 사망률이 높게 나타나 대책마련이 시급하였다. 이 당시 보건복지부는 제1차 기본계획을 수립하면서 자살 사망자를 2010년까지 1998년 수준으로 감소시켜 나간다는 계획을 수립하였다. 1차 기본계획 시행 이후 자살예방정책의 지속성을 확보하기 위한 제도적 장치를 마련하고, 자살률 감소를 위한 다양한 자살예방사업을 추진하고 있다. 2011년 자살예방법 제정 이후 5년 마다 자살예방기본계획을 수립하고 있으며, 추진현황은 다음과 같다.

[표 6] 국가 자살예방정책의 주요 결과 및 한계

구분	주요내용 및 결과	한계						
제1차 자살예방 기본계획 (2004년 -2008년) 보건 복지부	<table border="1"> <tr> <th>목표자살률 (인구 10만명 당)</th><th>계획</th><th>결과</th></tr> <tr> <td></td><td>18.2명 ('10년)</td><td>31.2명 ('10년)</td></tr> </table> - 3대 전략, 12개 과제 - 생명존중문화 조성 등 환경적 접근, 자살위험자 조기발견 및 치료 등 대상자적 접근을 포괄하는 추진체계 구축 - 생애주기와 사업단계별 추진체계 구축 - 공공부문과 민간부문의 역할 분담, 협력체계 구축을 통해 사업 추진	목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과		18.2명 ('10년)	31.2명 ('10년)	- 정책 범위를 개인 중심의 정신의학적 측면의 대책으로 한정하여 사회·경제적 요인을 감안한 범정부적 지원책 미흡 - 정책의 중요성에 비해 국민적 합의 및 사회적 공론화 한계 - 법적 근거 마련되지 않아 예산 및 인력 확보 어려움 - 연구 부족으로 근거기반 정책 수행 한계 - 보건복지부 중심으로 계획이 수립되어 관련 부처들의 협조 한계
목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과						
	18.2명 ('10년)	31.2명 ('10년)						
제2차 자살예방 기본계획 (2009년 -2013년) 보건복지	<table border="1"> <tr> <th>목표자살률 (인구 10만명 당)</th><th>계획</th><th>결과</th></tr> <tr> <td></td><td>20.0명 ('13년)</td><td>28.5명 ('13년)</td></tr> </table> - 10대 과제 29개 세부과제 - 개인에 대한 정신의학적 접근과 사회 환경적 접근을 통해 예방적 차원의	목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과		20.0명 ('13년)	28.5명 ('13년)	- 자살예방법 제정되었으나 예산 수반 부족, 각 대책 간 연계성을 고려한 입체적 전략 미흡 - 사회경제적 요인 대처를 위한 지원 대책 미흡 - 지역사회 인프라 부족 및 자살예방 사업은 시범적으로 운영됨
목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과						
	20.0명 ('13년)	28.5명 ('13년)						

가족부	대책 수립 및 추진 - 자살예방법 제정(2011. 3) - 사회단체, 종교계, 언론계 등 시민사회와 정부가 협력하여 민간주도의 자살 예방 정책 추진	- 중앙정부와 광역 및 기초자치단체들과의 역할 구분이나 유기적인 협력방안이 구체적으로 명시되지 않음.						
제3차 자살예방 기본계획 (2016년 -2020년) 관계부처 합동	<table border="1"> <tr> <th>목표자살률 (인구 10만명 당)</th><th>계획</th><th>결과</th></tr> <tr> <td></td><td>20.0명 ('20년)</td><td>25.7명 ('20년)</td></tr> </table> - 3대 전략, 10대 과제 20개 세부과제 - 보건으로 중심의 자살예방정책에서 보건·복지·사회·문화 등 통합적 자살예방정책 추진 - 지자체 자살예방 시행계획 수립 매뉴얼 개발 및 배포로 전략적이고, 체계적인 사업추진 지원 - 종합대책 이행의 실효성 확보를 위하여 성과지표 설정·관리 - 범정부 및 민간 협력을 통한 전사회적 참여 유도	목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과		20.0명 ('20년)	25.7명 ('20년)	- 5개년마다 수립되어야 하는 자살예방 기본계획이 늦게 수립됨. - 관계부처 합동으로 수립되었으나 정신건강종합대책의 추진과제 중 하나로 공표된 것으로 보아 국가적 우선 과제로 간주되지 못한 것으로 사료됨.
목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과						
	20.0명 ('20년)	25.7명 ('20년)						
자살예방 국가 행동계획 (2018년 -2022년) 관계부처 합동	<table border="1"> <tr> <th>목표자살률 (인구 10만명 당)</th><th>계획</th><th>결과</th></tr> <tr> <td></td><td>17.0명 ('22년)</td><td>25.2명 ('22년)</td></tr> </table> - 3대 전략, 6개 분야 63 과제 90개 세부 추진과제 - 코로나19 대응 자살예방 강화 대책 마련 등 변화하는 환경에 대응 노력 - 자살 유발 정보 확산에 대응하기 위한 형사처벌조항 개정 등 법적 근거 마련 - 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 확대 - 역대 정부 최초로 “자살예방 및 생명 존중문화 확산”을 국정과제에 포함. 자살 문제 해결을 위한 정부 의지 표명 - 보건복지부 자살예방정책과 신설 ('18), 자살예방정책위원회 출범('19. 국무총리 주재), 한국생명존중희망재단 설립('21) 등 중앙정부 추진체계 확충	목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과		17.0명 ('22년)	25.2명 ('22년)	- 근거기반 자살예방사업 추진, 자살 예방을 위한 제도 마련과 인프라 확충 등 자살률 감소를 위해 노력하였으나 성과는 미비함. - 대상자별, 위기단계별 대응 및 사업 추진을 위한 지역사회 네트워크 가동을 위한 세밀한 정책 수립이 부족하여 실질적인 자살예방 시스템 작동 한계
목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과						
	17.0명 ('22년)	25.2명 ('22년)						
제5차 자살예방 기본계획	<table border="1"> <tr> <th>목표자살률 (인구 10만명 당)</th><th>계획</th><th>결과</th></tr> <tr> <td></td><td>18.2명 ('27년)</td><td>미발표 ('28년)</td></tr> </table>	목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과		18.2명 ('27년)	미발표 ('28년)	- 신설된 세부과제의 경우 기반이 조성되지 않은 상황에서 추진되어 사업 수행의 어려움 예상됨.
목표자살률 (인구 10만명 당)	계획	결과						
	18.2명 ('27년)	미발표 ('28년)						

(2023년 -2027년) 관계부처 합동	- 5개 분야, 15개 추진과제, 92개 세부과제 - 대상자별, 위기단계별 대응 정책 보다 세밀화됨 - 정신건강검진 주기 2년으로 단축 - 생명존중안심마을 조성 관련 시범운영 및 전국 확대. 별도 지침 마련 - 지역사회보장협의체 내 자살예방 실무분과 신설 등 지역사회 네트워크 활성화 권고 - 자살예방교육 의무화 관련 법 시행('24. 7)	
--	--	--

<출처: 『2025년 지방자치단체 자살예방시행계획 수립 및 평가 매뉴얼』, 한국생명존중희망재단 2024, 9-25, 재구성>

자살예방정책 초기에는 개인의 정신의학적 측면이 강조되면서 자살의 주요 원인인 사회·경제적인 요인에 대한 대책 마련이 미흡하였다. 법적 근거가 미비하여 예산 및 인력 확보가 어려웠고, 보건복지부 중심으로 계획이 수립·시행되어 관련 부처들의 협조를 구하는데도 한계가 있었다.⁴⁵⁾ 이러한 문제점을 보완하기 위해 제2차 자살예방 기본계획은 2007년 국무총리실 주도로 범정부적으로 대책을 수립하였다. 자살예방을 위한 법적 기반이 되는 자살예방법도 제정되었다. 그러나 정책 추진을 위한 예산이 부족하였고, 각 대책들을 연계하는 입체적 전략이 여전히 미흡하였다. 지역단위의 자살예방사업 추진을 위한 인프라가 취약하여 자살예방사업 운영이 제한적일 수밖에 없었다. 2014년에 수립되어야 했던 제3차 자살예방 기본계획은 2년 뒤에 ‘정신건강 종합대책(2016~2020년)’의 주요 과제 중 하나로 발표되었다. 이는 자살예방정책이 국가적인 우선과제가 아닌 보건복지부 정신건강정책 중 일부로 추진되었음을 시사한다.⁴⁶⁾ 당시 자살예방법 제8조에 명시된 모든 광역자치단체는 매년 자살예방 시행계획을 수립하고, 추진실적을 보건복지부에 제출하여 평가받도록 규정된 법 조항이 사문화되어 있었다. 2016년 보건복지부에 자살예방시행계획을 제출한 광역자치단체는 9곳, 기초자치단체는 116곳에 불과하였으나, 자살예방시행계획 작성 매뉴얼 배포이후 모든 광역 및 기초자치단체가 계획서를 제출하였다.⁴⁷⁾

45) 이상영, “우리나라 자살예방 대책의 문제점과 개선방안”, 『보건복지포럼』 229(2015/11), 38.

46) 김정수 외, “2017년 광역자치단체 자살예방정책: 제3차 국가자살예방기본계획 및 지자체 자살예방시행계획 수립매뉴얼을 기준으로 한 구성요소 및 세부과제 분석”, 『보건사회연구』 38(3), 2018, 586.

2017년 문재인 정부에서는 역대 정부 최초로 ‘자살예방 및 생명존중문화 확산’을 국정과제로 포함되었다. 2018년 1월에는 ‘자살예방 국가 행동계획’을 발표해 국가의 자살예방정책 추진 의지가 구체화되었다. 무엇보다 총리실 주도의 범정부적 추진체계를 구축하고, 부처간 협조를 강조하였다. 자살예방 정책을 실현하기 위해 보건복지부 자살예방정책과 신설(2018년), 자살예방정책 위원회 출범(2019년), 중앙자살예방센터 설립(2012년), 중앙심리부검센터 설립(2015년), 국회자살예방포럼 출범(2018년), 한국생명존중희망재단 설립(2020년) 등 추진체계를 구축하며 자살예방정책의 집행력을 제고하였다. 자살의 원인과 위기단계에 따라 개입 전략을 마련한 것이 특징적이었으나, 절대적 규모 및 지역사회 인프라 부족으로 자살예방 시스템이 가동되기에는 한계가 있었다.⁴⁸⁾⁴⁹⁾ 자살예방 국가 행동계획에 대한 보완계획으로 수립된 제5차 기본계획은 학계, 현장, 유족, 관계부처 등 각계의 의견을 수렴하고 제6차 자살예방정책위원회에서 확정되었다. 코로나19 이후 사회적 고립과 경제적 어려움 등으로 인한 자살률 급증에 대비하여 지역사회 안전망을 강화하는 내용들이 담겨 있다.⁵⁰⁾

자살예방정책이 수립된 2004년 이후 자살예방사업의 전체적인 운영 규모가 확대되었고, 정책들로 개선되고 있다. 국내외 연구를 근거로 대상자별, 원인별, 위기단계별 다양한 정책들이 세워지고, 추진체계도 점차 구체화되고 있다. 그러나 지금까지 자살률 감소 목표를 달성한 적이 없으며, 정책의 효과를 체감하기에는 어려움이 있다. 본 연구와 관련하여 생명존중안심마을 네트워크 운영을 위한 구체적인 내용은 정책 내 제시되지는 않았으나, 사업지침이 전국적으로 배포되었다. 사업지침에는 생명존중안심마을 네트워크를 조성하기 위해 민관기관의 참여의사를 확인한 후, 협약서에 협력사업과 목표량을 명시하고 관련된 내용을 지자체 내 보건소에서 모니터링을 하도록 되어 있다. 이러한 과업 중심적

47) 김정수 외, “2017년 광역자치단체 자살예방정책: 제3차 국가자살예방기본계획 및 지자체 자살예방시행계획 수립매뉴얼을 기준으로 한 구성요소 및 세부과제 분석”, 582.

48) 관계부처합동, 『자살예방 국가행동계획 추진상황 및 향후 계획』, 2019. 6-7.

49) 관계부처합동, 『제5차 자살예방기본계획(‘23~’ 27)』, 2023. 10.

50) 보건복지부, 보도자료 (2023.4.14.), “정신건강검진 주기 10년 → 2년 단축, 생명존중안심마을 조성으로 자살예방 강화”

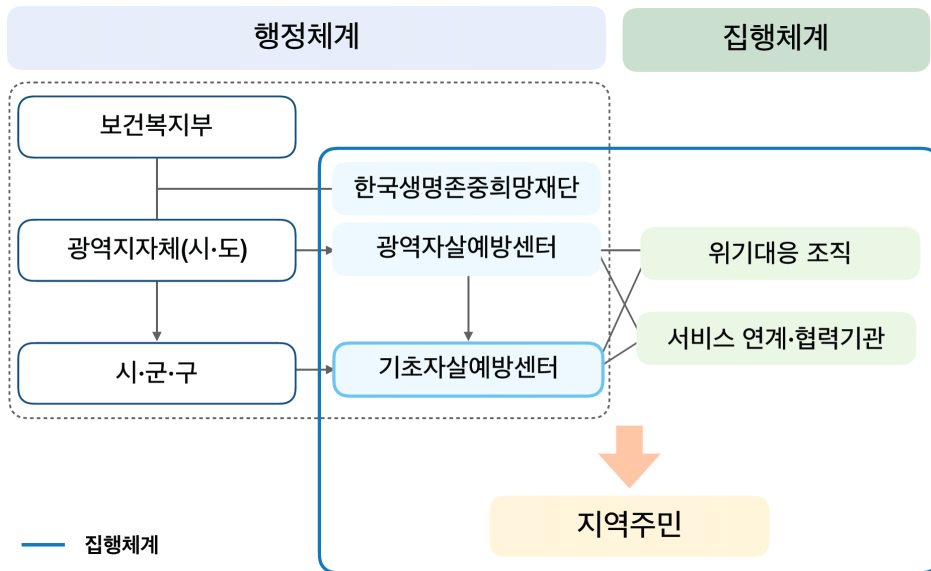
네트워크 과정은 자살예방이라는 공동의 목표에 대한 지역적 합의 여부, 지역 사회 민관기관이 그동안 쌓아온 관계에 따라 생명존중안심마을 운영을 위한 지역 간 협력의 차이가 발생할 것으로 보인다.

2.2.2. 자살예방사업 전달체계

자살예방사업은 자살예방법과 지침에 명시된 국가 및 지방자치단체의 책무로 자살예방 생명지킴이 교육, 자살도구·수단 관리 및 접근성 제한, 자살예방 홍보 및 캠페인, 자살 고위험군 사후관리 강화 등 국가정책에 따라 전국적으로 유사하게 추진되고 있다. 자살예방사업이 중앙에서 지방으로 위계적 구조로 전달체계가 가동되는 부분은 사회복지 서비스와 거의 비슷하다. 따라서 자살 예방사업 전달체계에 대한 개념적 정의를 사회복지분야의 전달체계 개념을 빌려 설명하고자 한다. 사회복지 전달체계는 지역사회에서 서비스 제공자 간, 서비스 제공자와 소비자 사이에 존재하는 조직적 배열을 의미한다.⁵¹⁾ 전달체계는 구조·기능적 차원과 운영주체적 차원으로 분석할 수 있다. 구조·기능상으로 보면 서비스를 기획, 지원, 관리하는 행정체계와 서비스 제공자가 소비자에게 직접 서비스를 전달하는 집행체계로 나눌 수 있다. 운영주체는 서비스를 직접 관리·운영하는 주체가 누구인가에 따라 공적 전달체계와 사적(민간) 전달체계로 구분된다. 공적 전달체계는 중앙 또는 지방정부, 공공기관이 운영 주체이며, 사적 전달체계는 그 역할을 민간이 하게 된다.⁵²⁾ 본 연구에서는 자살예방 전달체계를 구조·기능적으로 분류하면 다음과 같다.

51) N. Gilbert-P. Terrell, *Dimension of Social Welfare Policy 8th Edition*, Pearson, USA 2014, 170.

52) 최성재 외, 『사회복지행정론』, 나남출판, ² 2004, 86-87.



<출처: 하슬임 외, 『자살예방 전달체계 개편 연구』, 24.>

[그림 3] 자살예방사업 전달체계

먼저 중앙정부에서의 행정체계를 살펴보면, 자살예방정책위원회가 범부처 자살예방정책을 수립하고 관리하는 컨트롤 타워의 역할을 하고 있다. 위원장은 국무총리로 자살예방정책의 중장기 정책목표와 추진방향, 자살예방정책의 관계 부처 간 협조·조정, 민관협력에 관한 사항 등 자살예방정책에 대한 중요 사항을 심의하는 기능을 담당하고 있다.⁵³⁾ 보건복지부는 자살예방사업이 시행될 수 있도록 자살예방시행계획 수립·시행·평가하고, 다부처 업무 협력 및 협조 등 사업을 총괄하고 있다. 원활하게 자살예방사업이 추진되기 위해서는 중앙정부, 광역지자체(시·도), 기초지자체(시·군·구) 간의 유기적인 협력에 의한 전달 체계가 가동되어야 한다.⁵⁴⁾

53) 보건복지부 보도자료. (2023.4.14.), “정신건강검진 주기 10년 → 2년 단축, 생명존중안심마을 조성으로 자살예방 강화”

54) 하슬임 외, 『자살예방 전달체계 개편 연구』, 한국보건사회연구원·한국생명존중희망재단, 2022, 23.

자살예방사업 수행기관으로는 한국생명존중희망재단(이하 재단), 광역자살예방센터(이하 광역센터) 및 기초자살예방센터⁵⁵⁾(정신건강복지센터)가 있다. 재단은 자살예방정책 및 사업을 효과적으로 수행하기 위한 기관이며, 광역 및 기초센터는 지역 자살의 특성과 대상자 욕구를 반영하여 적합한 서비스가 제공될 수 있도록 지역 내 네트워크를 구축하고 사업을 실행하고 있다⁵⁶⁾. 자살예방수행기관은 행정체계이자 집행체제로 분류되며, 지역주민에게 직접 서비스를 제공하고 있다. 지역주민들과 상호관계 속에서 각종 서비스를 제공하는 지역 사회 민관기관들은 위기대응조직과 서비스 연계·협력기관으로 나눌 수 있다. 기초지자체에서 자살 고위험 주민들에게 직접 서비스를 제공하기 위해 협력하는 기관은 기초센터와 지역사회 민관기관인 위기대응조직과 서비스 연계·협력기관이며, 본 연구대상이기도 하다.

2.2.3. 자살예방사업 전달체계 원칙

자살예방사업을 추진하기 위해 전달체계의 구축은 필수적인 부분이다. 자살예방 전달체계를 구축하기 위한 원칙들에 대해서도 사회복지 서비스 전달체계 원칙을 빌려 고찰하고자 한다. 전달체계 원칙은 크게 구성원칙과 운영원칙으로 구분된다. 구성원칙은 전달체계 구성을 새롭게 하거나 변화시키는 기준이 되며, 통합성, 접근용이성, 적절성, 전문성이 해당된다. 운영원칙은 전달체계가 운영되는 과정에서 지켜야할 원칙으로 책임성, 지속성, 평등성이 이에 속한다.⁵⁷⁾ 전달체계의 구성이 변화되고, 운영하는 과정에서 이러한 원칙들이 적절하게 구현되고 있는지를 평가하는 것은 중요하다. 본 연구에서는 자살예방사업

55) 기초자살예방센터는 지자체마다 운영 형태가 다름. 정신건강복지센터 내 팀 또는 부설형태 운영되거나, 정신건강복지센터와 분리되어 자살예방센터로 운영되고 있음. 기초자살예방센터(정신건강복지센터)는 기초센터로 표기하며, 정확한 구분이 필요한 경우 기초자살예방센터 또는 정신건강복지센터로 표시함.

56) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2024년 자살예방사업 안내』, 보건복지부 정신건강정책관 자살예방정책과 2024, 9-10.

57) 홍인정, “사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점: 구성원칙 중 전문성을 중심으로”, 『보건복지포럼』 164(2010), 60.

전달체계 내 집행체계로 분류되는 기초센터와 지역사회 민관기관들이 원활하게 운영될 수 있도록 통합성, 접근성, 전문성, 책임성의 원칙을 중심으로 살펴보고자 한다.

가. 통합성

지역사회 다수의 서비스가 존재하지만 상호 연관을 갖지 않는 다른 기관에서 제공되고 유사한 성격의 서비스가 중복적으로 제공될 때 분절성의 문제가 발생한다.⁵⁸⁾ 통합성의 원칙은 복합적인 문제를 지닌 지역주민이 다양한 문제 해결을 용이하게 할 수 있도록 서비스들을 서로 연관시켜 통합적으로 적용해야 한다는 것이다. 한 사람에게 발생한 각기 다른 문제들을 해결하기 위해 서비스들이 한 조직 내 또는 기관 간에 상호 연결성이 없이 제공된다면 문제가 효과적으로 해결될 수 없을 것이다. 자살 고위험군 발굴 및 서비스 연계과정에서 제공하는 서비스들이 수요자에게 통합적으로 제공되기 위해서는 한 행정 책임자 아래 서비스들이 제공되고 서비스 제공 장소들이 지리적으로 근접하고, 서비스 프로그램 또는 서비스 조직 간에 유기적인 연계와 협조체계를 갖추어야 한다.

나. 접근성

접근성이란 서비스가 필요한 사람이라면 누구나 쉽게 받을 수 있어야 한다는 것을 의미한다. 그러나 수요자가 서비스에 접근하는 데는 여러 개 장애요인이 있을 수 있다. 장애 요인으로 서비스에 관한 정보 부족, 지리적 장애(원거리 또는 교통 불편 등), 심리적 장애(주변에 자신의 문제가 알려지는 것에 대한 두려움, 수치감 등), 선정절차의 장애(선정기준이 엄격하고, 시간이 많이 소요되는 경우 등), 자원부족 등이 있다.⁵⁹⁾ 따라서 자살예방사업 전달체계는

58) 박능후-민소영, “사회복지서비스 전달체계상의 분절성에 대한 탐색적 연구: 재가노인 복지서비스 분석을 중심으로”, 『한국사회복지행정학』 10권 제2호(통권 제23호, 2008), 61.

59) 최성재 외, 『사회복지행정론』, 92.

이러한 장애요인들을 개선하여 수요자의 삶의 문제를 해결하는데 서비스가 적시에 제공될 수 있도록 설계되어야 한다.

다. 전문성

전문성의 원칙은 전달체계의 인적구성요소와 관련된 것으로 서비스 전달은 반드시 전문가에 의해 이루어져야 한다는 것이다. 여기서 전문가란 객관적으로 자격이 인정된 사람으로 자신의 전문적 업무에 대한 권위와 자율적 결정권 및 책임성을 지닌 사람을 말한다.⁶⁰⁾ 자살예방을 위한 지역사회 서비스 분야에는 의사, 간호사, 정신건강전문요원, 경찰관, 소방관, 사회복지사 등 여러 전문가들이 참여하고 있다. 업무 성격상 전문성을 덜 필요로 하는 일은 준전문가, 비전문가, 자원봉사들이 담당하고 있다. 자살예방사업은 휴먼 서비스로 서비스를 제공하는 담당자의 수준이 서비스의 수준을 좌우한다.⁶¹⁾ 자살 위기에 놓인 수요자의 복합적인 심리사회적 상황을 이해하고 행동의 변화를 이끌어 내기 위해서는 전문적인 개입이 필요하다.

라. 책임성

자살예방사업 전달체계에서의 조직은 국가 또는 사회가 국민의 권리로 인정한 자살예방 서비스를 전달하도록 위임받은 조직이므로, 서비스 전달에 대하여 책임을 져야 한다.⁶²⁾ 책임성의 주요 내용은 소비자의 욕구에 대한 적절한 대응, 서비스 전달절차의 적합성, 서비스의 효과성 및 효율성, 서비스 전달과정에서의 불평과 불만의 수렴장치의 적합성 등이다. 자살 위기에 놓인 주민은 자신의 불편한 점들을 교정할 수단을 갖고 있지 못하거나 여러 전달체계 간의 다수의 서비스 제공자가 엮여 있어 책임을 규명하기 어려운 경우 무책임성의 문제가 발생한다.⁶³⁾

60) 최성재 외, 『사회복지행정론』, 88.

61) 홍인정, “사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점: 구성원칙 중 전문성을 중심으로”, 60.

62) 김성옥 외, 『사회복지행정론』, 양서원 2013, 54.

2.3. 생명존중안심마을 네트워크

2.3.1. 생명존중안심마을 추진 현황

생명존중안심마을 조성 및 운영은 제5차 기본계획에서 생명안전망 구축이라는 추진전략의 핵심과제 중 하나인 지역 맞춤형 자살예방을 실현하기 위한 세부 과제로 제시되었다. 제5차 기본계획에서 생명존중안심마을은 지역 특성에 따른 생애주기별, 공동주택인 아파트 중심의 마을 단위사업으로 설명되었다. 그러나 같은 해 11월 생명존중안심마을 사업설명회에서 대상지역은 읍·면·동 단위로 변경되었다. 이후 자살예방사업 수행기관에 사업운영지침 교육을 진행하고, 지역 컨설팅을 위해 주요 지자체를 순회하였다. 현장의 의견을 수렴하여 사업 지침이 수정되었으며 보다 구체화되었다.

[표 7] 생명존중안심마을 추진과정

구분	주요 내용
사업설명회 (2023.11.)	- 생명존중안심마을 추진배경 및 모형 안내 - 24년 참여절차 및 지원사항, 모니터링 및 컨설팅, 평가계획 소개 등
사업운영지침 교육 (2023.12.)	- 생명존중안심마을 표준모형 설명 및 운영 안내, 활동 예시 - 모니터링 및 컨설팅 등 운영지원
지자체 컨설팅	- 시·도별 순회 컨설팅 진행(2회) - 지자체별 현황공유, 사업자문 및 질의응답 등
사업설명회 (2024. 12)	- 2025년 주요 개정사항 공유 및 질의응답

<출처:생명존중안심마을 사업설명회 및 교육(2023년-2025년) 자료>

국가 자살예방정책에 따라 추진된 사업 중 전국적인 설명회와 교육, 지역 컨설팅, 의견 수렴을 반영해 사업지침이 배포된 것은 생명존중안심마을이

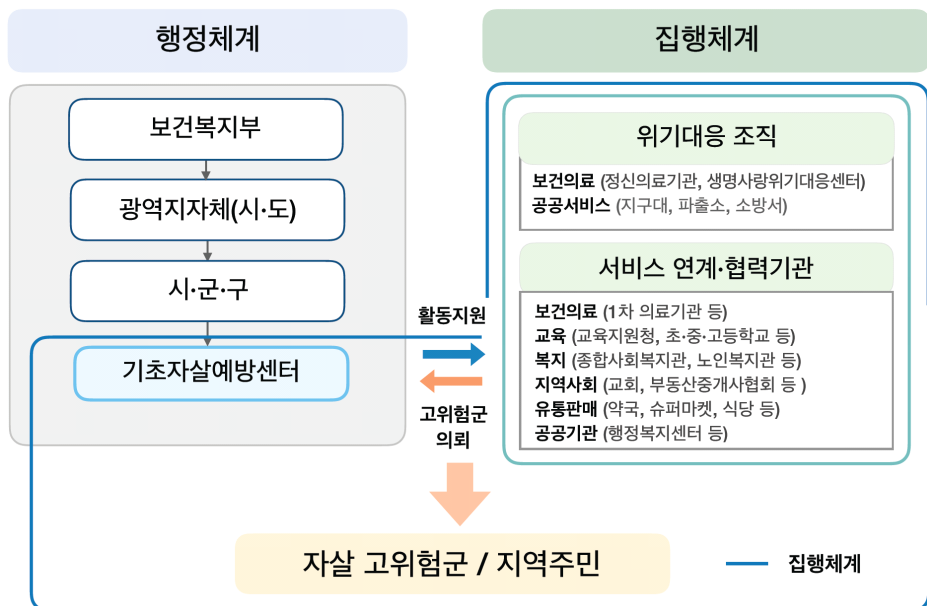
63) 박봉길 외, 『서울시 자살예방사업 전달체계 모형 구축에 관한 연구』, 서울특별시 의회 2016, 14.

유일무이하다. 갑작스럽게 사업이 추진되면서 외·내부의 영향으로 만들어진 과정일 수도 있지만 사업지침과 환류과정이 있다는 것에 의의를 둘 수 있을 것이다.

2.3.2. 생명존중안심마을 네트워크

가. 생명존중안심마을 전달체계

생명존중안심마을을 조성하기 위한 자살예방사업 전달체계는 생명존중안심마을사업을 기획, 지원, 관리하는 중앙정부, 지자체 중심의 행정체계와 기초센터를 비롯하여 지역주민에게 직접 서비스를 제공하는 지역사회 민관기관으로 구성된 집행체계로 구분할 수 있다. 생명존중안심마을 영역별 민관기관을 포함하여 생명존중안심마을 전달체계를 모형화하면 다음과 같다.



[그림 4] 생명존중안심마을 전달체계

기초센터는 행정체계이자 집행체계로 볼 수 있으며, 자살 고위험군 개입 및 사후관리, 자살예방을 위한 핵심적인 역할을 수행하고 있다. 생명존중안심마을 전달체계로서 지역사회 민관기관은 자살의 복합적인 원인대응을 위해 많은 역할이 요구되고 있다. 위기대응 조직인 지구대 또는 파출소, 소방서에서는 자살 위기 발생 시 자살시도 현장에 출동하여 자살 고위험 주민의 생명을 보호한다. 삶의 어려움에 놓인 주민을 위해 다양한 보건·복지 서비스를 제공할 수 있도록 행정복지센터, 종합사회복지관 등과의 협력체계를 구축하고 있다.

나. 생명존중안심마을 네트워크

생명존중안심마을은 지역사회 자살 감소라는 공동의 목표를 달성하기 위해 필요한 지역사회 내 자원과 네트워크를 적극적으로 활용하는 모형이다. 보건복지부 지침(2024년)에 따르면 생명존중안심마을 협력기관은 보건의료, 교육, 복지 등 6개 영역으로 구분하며, 영역별 주요 대상은 다음과 같다.

[표 8] 생명존중안심마을 영역별 주요 기관

구분	주요 내용
보건의료	보건소, 병·의원, 한의원 등
교육	초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교, Wee센터, 학원 등 (학교 내 상담센터 등 부설기관 포함)
복지	사회복지사업법에 따른 사회복지시설 등
유통판매	슈퍼마켓, 마트, 편의점, 농약 판매점, 철물점, 약국 등 (번개탄, 농약, 약물 등 자살 위험수단 판매업소 등)
지역사회	종교단체, 노인회, 부녀회, 청년회, 운수업체, 숙박업소, 기업체 등
공공서비스	지구대, 파출소, 소방서, 우체국, 행정복지센터 등

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 기관들은 효과적이라고 검증된 자살 예방사업을 추진하게 된다. 영역별, 기관별로 추진하는 사업의 종류와 수준은

협의하여 결정한다. 유통판매를 제외한 모든 영역의 참여기관은 고위험군 발굴·개입·연계, 자살예방 인식개선 캠페인, 자살 고위험군 맞춤형 서비스 지원사업에 적극적으로 참여하도록 권고하고 있다. 자살위험수단 차단사업은 모든 영역의 기관들이 적극적으로 참여하기를 요하며, 생명지킴이 교육은 사업 참여기관 관계자들이 필수적으로 이수하여야 하는 의무교육이다.

2.3.3. 국내 생명존중안심마을의 조성 사례

마을단위 자살예방사업은 생명존중안심마을이 국가정책에 의해 조성되기 이전부터 지자체 필요에 의해 자발적으로 시행되었다. 마을단위 사업으로는 자살 고위험군 발굴 및 연계를 위한 네트워크 구축, 생명지킴이 교육, 자살예방 캠페인, 자살위험 환경개선 등이 실시되었다. 이는 생명존중안심마을 사업지침에서 명시한 사업들과도 유사하다. 2024년은 생명존중안심마을사업이 시행된 첫해로 이 모델로 인한 영향력을 평가하기에는 한계가 있다. 이에 그동안 운영된 마을단위 자살예방사업을 중심으로 국내 사례를 살펴보고자 한다.

가. 김해시 사례⁶⁴⁾

1) 추진 현황

김해시는 노인 인구의 자살사망률은 매우 높은 편이며, 2018년 전체 자살 사망자 중 60대 이상이 30.7%를 차지하고 있다. 특히 고령화 현상이 두드러지게 나타나는 면단위 지역은 노인복지시설, 복지관 등 이용기관의 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다. 김해시정신건강복지센터는 주민참여형 마을단위 생명사랑행복마을 사업으로 2019년부터 마을 단위 노인인구에 대한 전수조사, 집단 프로그램 운영, 마을단체 중심의 생명지킴이 양성, 자살위험 환경조성

64) 보건복지부·중앙자살예방센터, 『2020 지역맞춤형 자살예방사업 사례집』, 중앙자살예방센터 2021, 16-33. 요약 발췌함.

사업을 추진하였다. 2020년에는 전년도 보다 사업을 확대하고, 자살 고위험 노인 조기발견 및 촘촘한 서비스 연계망 구축을 위한 기반을 강화하였다. 김해시 생명사랑행복마을사업의 주요 내용은 다음과 같다.

[표 9] 생명사랑행복마을사업 주요 내용

구분	내용
생명사랑행복마을 조성 및 운영	- 사업 설명회, 주민대상 설명회, 간담회 실시 - 선정마을 업무협약 체결
자살고위험군 발굴 및 협력체계 구축	- 유관기관 및 조직과의 간담회, 회의 진행 - 노인우울검진 실시 및 고위험군 등록
자살위험 수단 차단	- 농약판매가게 생명지킴이 동행가게 운영 및 모니터링, 그라목손 회수 캠페인 진행 - 번개탄 판매 생명사랑실천가게 운영 및 모니터링 - 자살 다빈도 지역 현수막 게시 및 유관기관 방문 홍보
교육 및 프로그램	- 정신건강교육, 집단 프로그램 회기 운영 - 마을 노인회, 경로당 이용 노인, 유관기관 실무자 등 생명지킴이 교육 실시
자살예방 인식개선	- 도움기관 정보 홍보 포스터 배포 - 고용복지플러스센터, 관내 대학교 등 협력 홍보 - 자살 빈발지역 고층건물 자살예방 현판 부착 등

<출처:2020 지역맞춤형 자살예방사업 사례집>

코로나19로 인해 경로당이 폐쇄되고, 집단 활동이 제한되어 프로그램이 잠정적으로 중단되는 경우가 발생하였으나 이해관계자들과 지속적으로 소통하면서 사업계획을 변경하여 진행되었다. 이는 지역맞춤형 자살예방사업을 연속적으로 추진하며 센터에 대한 지역사회 및 유관기관의 인지도가 높아진 것으로 자체 평가하였다.

2) 이해관계자

김해시정신건강복지센터는 생명사랑행복마을 조성을 통해 자살 고위험 노인을 발굴·연계하고 사후관리체계를 활성화하기 위해 지역사회 다양한 기관들과

네트워크를 구축하였다. 노인을 위한 자살예방사업은 크게 응급대응과 자살 고위험군 발굴 및 사후관리로 구분되었으며, 영역별 이해관계자의 현황과 역할은 다음과 같다.

[표 10] 생명사랑행복마을사업 이해관계자별 협력사업

구분	이해관계자	협력사업
응급 대응	김해중부·서부경찰서	- 자살 사망자 기초정보 제공 및 유족 사후관리 연계 - 자살시도자 긴급출동 및 센터 연계 협조
	김해소방서·서부소방서	- 자살시도자 응급대응, 응급의료기관 후송
자살 고위험군 발굴 및 사후 관리	김해시노인복지관, 김해서부노인복지관, 김해동부노인복지관, 김해시종합사회복지관, 구산사회복지관	- 정신건강 선별검사(우울증) 후 대상자 의뢰 - 자살고위험군 경제적 지원
	재가노인복지시설, 김해지역자활센터, 김해시 커뮤니티케어센터, 김해보훈병원, 효능원	- 정신건강 선별검사(우울증) 후 대상자 의뢰
	읍면동사무소, 시청 희망복지지원단	- 자살고위험군 모니터링 및 의뢰, 경제적 지원
	경남 생명의 전화	- 정신건강 선별검사 저위험군 안부전화 지원 - 자살 고위험 및 자살시도자 발굴·연계
	김해시자원봉사센터	- 자살 고위험군 사후관리 시 자원봉사 매칭
	경상남도사회서비스원	- 자살 고위험군 사후관리 시 특화서비스 제공 - 저위험군 사례관리 지원

<출처:2020 지역맞춤형 자살예방사업 사례집>

응급대응으로 경찰서와 소방서가 협업하고 있으며, 자살 고위험군 발굴 및 사후관리를 위해서 지역사회 다양한 민관기관들이 협력하고 있음을 알 수 있다. 자살 위험성이 낮아진 주민을 위한 사후관리를 위해 생명의 전화와 자원봉사센터 등 지역사회와 협력체계를 구축한 것은 의의가 있다고 할 수 있다.

나. 부산광역시 북구 사례⁶⁵⁾

1) 추진 현황

자살사망분석 결과보고서(2019년)에 따르면 최근 5년간(2013년~2017년) 부산광역시 북구에서 자살사망이 높은 장소로 경제적·사회적으로 취약한 집단이 많이 거주하는 임대아파트로 나타났다. 부산북구정신건강복지센터는 2023년 임대아파트를 중심으로 행복마을을 조성하였으며, 자살 고위험군 발굴 및 행복한 마을 조성을 위한 주요 내용은 다음과 같다.

[표 11] 행복마을사업 주요 내용

구분	내용
행복마을 열기 (STEP 1)	- 물리적 환경진단 : 지역사회 특성, 자원체계 현황 등 - 인적환경 진단 : 자살예방 인식도 조사, 지역주민 전입세대 현황 등 - 컨소시엄체계 구축 : 사업 간담회, 지역사회보장협의체 및 공동체회의를 통한 협력 논의
행복마을 가꾸기 (STEP 2)	- (증진예방사업) 자살 사후대응체계 구축, 자살예방 환경조성, 지역 실무자 역량 강화, 행복마을보듬이 양성 및 역량강화, 행복편지 배달, 찾아가는 행복마을 의사 - (환경조성) 집단 프로그램, 자살 고위험군 사례관리, 방문서비스 제공, 미개입·개입거부 세대에 대해 민관기관 협력 관리
행복마을 유지하기 (STEP 3)	- 참여기관 및 프로그램 만족도 조사 등 사업 평가 - 자살 고위험군 사후관리

<출처:2023 지역맞춤형 민관협력형 자살예방사업 사례집>

행복마을사업은 지역진단 및 지역사회 민관기관과 컨소시엄체계를 구축하면서 시작되었다. 사업은 크게 증진예방사업과 치유사업을 구분하여 진행되었다. 미개입·개입거부 세대에 대해서는 지역기관(행정복지센터, 종합사회복지관, 관리사무소 등)에서 세대를 방문하여 정신건강 선별검사를 실시한 후 고위험군

65) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2023 지역맞춤형 민관협력형 자살예방사업 사례집』, 한국생명존중희망재단 2023, 79-88. 요약 발췌함.

발견 시 정신건강복지센터에 연계하였다. 센터 연계에 대해 거부적인 주민은 지역기관 담당자가 서비스를 제공할 수 있도록 지원하였다. 사업추진 중에 일부 지역주민이 특정 사업에 대해 반대하거나 행복마을보듬이 활동에 부담감을 느껴 중도 하차는 경우도 발생하였다. 이를 보완하기 위해 부산북구정신건강복지센터에서는 지역공동체 회의에 참여하거나 행복마을보듬이 역량강화를 통해 사업추진을 통한 장애물을 극복하기 위해 노력하였다고 자체 평가하였다. 사업 초반에 지속적인 간담회 및 회의를 통해 사업을 수정·보완하여 사업에 대한 이해도와 협조도를 높여간 것으로 보인다.

2) 이해관계자

부산북구정신건강복지센터는 자살로부터 안전한 행복한 마을을 만들기 위해 지역사회 민관협력 체계를 구축하였다. 사업실행 전에 추진과정을 도식화하고, 기관별 역할을 구체적으로 공유하여 이해관계자들의 사업에 대한 이해를 높이기 위해 노력하였다. 행복마을에 참여하는 이해관계자별 협력사업은 다음과 같다.

[표 12] 행복마을사업 이해관계자별 협력사업

이해관계자	협력사업
행정복지센터	- 행복마을 사업 및 캠페인 협조 - 센터 미개입 및 전입세대 관리 - 미개입·거부세대 관리, 대상자 의뢰 및 연계
종합사회복지관	- 행복마을보듬이 추천·연계 - 행복마을 사업 및 캠페인 협조 - 자살(고)위험군 사례회의 - 미개입·거부세대 관리, 대상자 의뢰 및 연계 - 자살 사후대응체계 구축
관리사무소	- 행복마을 사업 홍보 - 미개입·거부세대 관리 - 대상자 의뢰 및 연계, 자살 사후대응체계 구축
마을건강센터	- 행복마을보듬이 추천·연계·관리 - 행복마을 사업 홍보

청록재가노인 지원서비스센터	- 행복마을 캠페인 협조 - 찾아가는 방문서비스 및 프로그램 참여 대상자 추천 - 사례관리(생활지원사 개입) 세대 파악
주택관리공단 마이홈센터	- 행복마을 사업 및 캠페인 협조 - 대상자 발굴 및 의뢰
마트·의원·약국	- 행복마을 사업 협조 - 대상자 발굴 및 의뢰

<출처:2023 지역맞춤형 민관협력형 자살예방사업 사례집>

이해관계자들과의 협력강화를 통해 효과적으로 자살 고위험군을 발굴하고 개입하였으며, 정신건강 선별검사를 실시하지 못했거나 센터 서비스를 거부하는 주민에게도 지역사회 네트워크를 통한 관리체계를 구축하였다.

다. 시흥시 사례⁶⁶⁾

1) 추진 현황

시흥시자살예방센터는 자살시도 및 자살사망 빈발 지역이나 사회문화적 변화가 있는 지역을 중심으로 자살예방사업을 진행하였다. 2020년부터 추진된 사업 현황은 다음과 같다.

[표 13] 시흥시 마을단위 자살예방사업 추진 현황

사업명	지역	내용
「생명존중On! · 溫·온마을」 사업 (2020년-2021년)	정왕권 (정왕본동, 정왕1동 ~4동)	- 지역 내 1인 가구·중장년 자살 고위험군 발굴 및 집중 사례관리 - 지역 내 유관기관, 단체와 업무협약 및 네트워크 구축 - 팻말 설치 및 홍보물 부착 등 환경개선사업 - 통합정보 리플렛 제작 및 가가호호 배포 등 홍보사업
「도담도담 안심마을」 (2022년-2023년)	은계 LH7단지	- 도담도담 안심마을 사업설명회 및 업무협약, 네트워크 구축 - 찾아가는 이동상담, 유관기관 실무자 및 주민 자살예방교육 - 자살예방 인식개선 캠페인 및 전시회 - 유관기관 서비스 정보 리플렛 제작 및 배포

<출처:시흥시자살예방센터 내부자료>

66) 시흥시자살예방센터 사업보고서(2020년-2022년) 및 내부결과보고 참고하여 요약 발췌함.

시흥시 자살 다빈도 지역을 중심으로 「생명존중 On! · 온 · 온마을」 사업을 2020년부터 2년간 진행하였다. 정왕권 내 지역사회 유관기관과 업무협약 및 간담회를 통해 네트워크를 구축하였다. 기관 의뢰 및 주민을 통해 발굴된 자살 고위험군 중 중장년 1인 가구가 많았으며, 집중적인 사례관리를 제공하였다. 지역사회 자살예방의 중요성과 인식개선을 위해 유관기관 실무자들과 주민들을 대상으로 교육 및 도움제공 정보를 홍보하였다. 2022년에는 취약계층이 많이 거주하는 임대아파트를 중심으로 「도담도담 안심마을」 사업을 진행하였다. 사업내용은 「생명존중 On! · 온 · 온마을」 사업과 유사하였다.

2) 이해관계자

마을단위 자살예방사업 추진을 위해 다양한 이해관계자들이 협력하였다. 자살예방이라는 공동의 목표를 달성하기 위한 이해관계자별 협력사업은 다음과 같다.

[표 14] 시흥시 마을단위 자살예방사업 이해관계자별 협력사업

사업명	이해관계자	협력사업
「생명존중 On! · 온 · 온마을」 사업	대한주택관리협회 시흥지부, 시화부동산 중개업협의회, 한국공인중개사협회 시흥시 지회 정왕동분회	원룸입주 취약계층 대상 자살예방 사업 논의, L파일 배포 협조 등
	시흥경찰서, 정왕지구대, 배곧파출소, 시화 파출소, 욱구지구대, 인천 신항만 파출소, 시흥소방서	자살시도자를 위한 응급키트 배포, 자살위기 대상자 대응관련 협의
	정왕1동 · 정왕2동 · 정왕본동행정복지센터	자살 고위험군 발굴 및 연계, 자살예방교육 및 독거 중장년 프로그램 관련 협의
도담도담 안심마을	은계LH7단지 관리사무소	주민 대상 생명지킴이 교육
	시흥시북부노인복지관, 작은자리종합사회복지관	이용자 및 주민 활동가 대상 자살예방교육
	은행동행정복지센터	자살 고위험군 발굴 및 연계, 은행동 통장 대상 생명지킴이 교육
	은행파출소	자살위기 대상자 대응 자살 고위험군 발굴 및 연계

<출처:시흥시자살예방센터 사업보고서(2020년-2022년)>

이해관계자들과의 사업추진은 시흥시자살예방센터에서 주도적으로 계획하고 참여를 유도하는 방식으로 진행되었다. 협력사업은 자살 고위험군 발굴 및 연계, 자살예방 인식개선 캠페인, 자살예방 및 생명지킴이 교육, 자살위험수단 차단으로 유형화할 수 있다.

Ⅲ. 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 문제점 도출

3.1 발견단계

3.1.1. 문헌연구

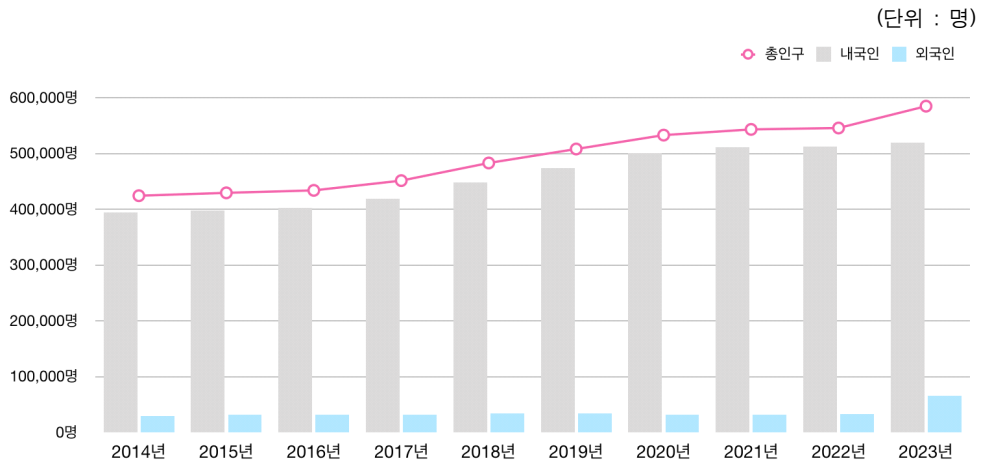
가. 지역적 특성

1) 일반 현황

시흥시는 인천광역시, 경기 서남부 및 서해안과 인접하고 있으며, 면적은 139.936㎢이다. 1970년대 경인공업지대, 1980년대 중반부터 시화국가산업단지가 조성되며 택지개발이 활발해져 시화신도시, 월곶포구의 월곶신도시, 배곧동의 배곧신도시 등 신도시가 조성되며 급격한 인구증가가 있었다.⁶⁷⁾ 지난 10년 간 시흥시 인구변화를 살펴보면 2014년 422,817명에서 2023년 12월 기준으로 585,203명(외국인 포함)으로⁶⁸⁾ 2014년에 비해 약 38.4%가 증가하였다.

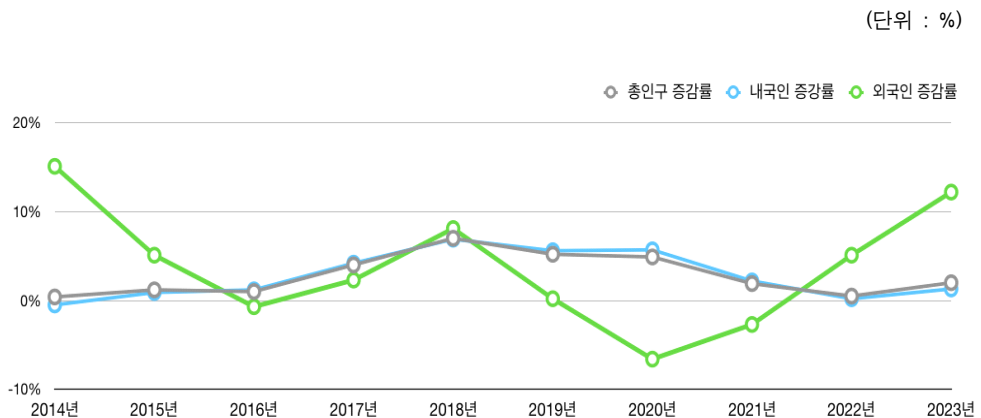
67) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2023 지역 자살사망자 특성 분석(경기도 시흥시)』, 한국생명존중희망재단, 2023, 13.

68) 시흥시청 홈페이지(<http://www.siheung.go.kr>)



[그림 5] 시흥시 인구수(2014년-2023년)

시흥시에 거주하는 내국인은 전반적인 증가추세로 2018년에는 6.9%로 전년 대비 가장 높은 증가율을 보였다. 이에 비해 외국인은 2014년 15.1%로 높은 증가율을 보이다 2020년에는 -6.6%로 감소하는 등 증감하는 경향을 보이다 2022년부터 증가추세로 전환되었다.⁶⁹⁾⁷⁰⁾

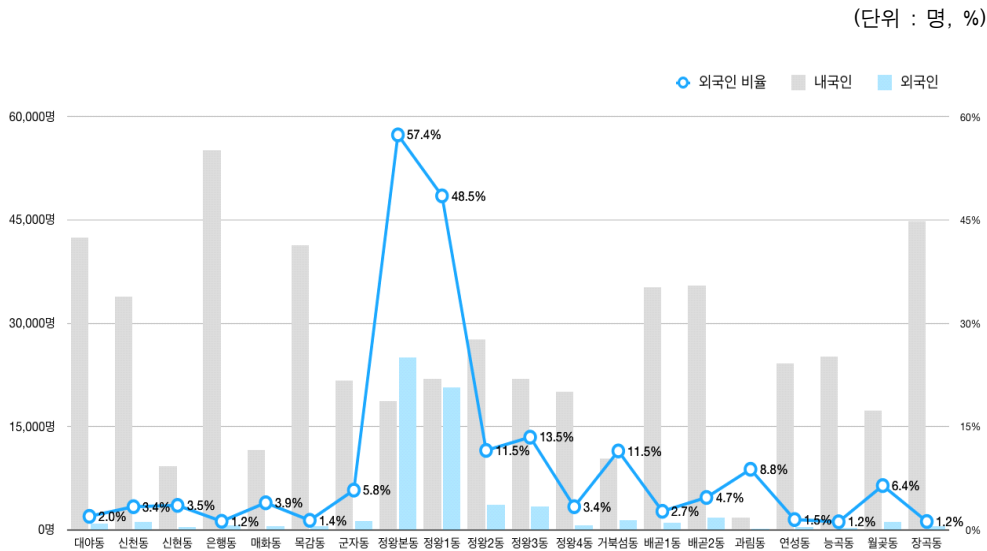


[그림 6] 시흥시 전년 대비 인구 증감율(2014년-2023년)

69) 시흥시, 『2023년 시흥시 사회조사 보고서』, 시흥시청 미래전략담당관 데이터행정팀 2023. 3.

70) 시흥시청 홈페이지(<http://www.siheung.go.kr>)

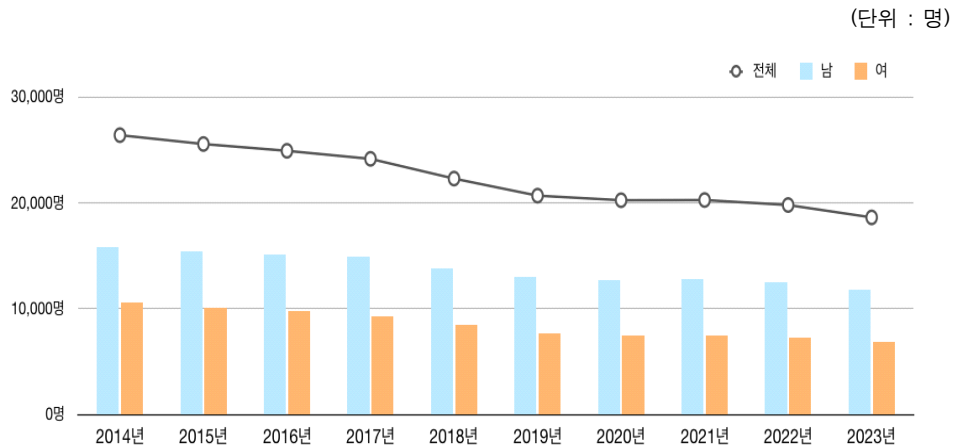
시흥시 동별 인구는 2023년 12월 기준으로 살펴보면 은행동이 55,835명으로 가장 많고, 그 다음으로 장곡동(45,400명), 정왕본동(43,722명) 순으로 나타났다. 특히 정왕본동은 외국인의 비율이 57.4%로 시흥시 내 가장 높은 지역으로 나타났다⁷¹⁾. 이는 정왕동 일대가 시화국가산업단지로 구성되어 있어 일자리를 찾아 유입되는 인구로 인한 영향으로 보인다.



[그림 7] 시흥시 동별 인구수 및 외국인 비율(2023년)

본 연구 지역인 정왕본동은 2003년 12월 조례에 따라 정왕1동에서 분동되었다. 지난 10년간 인구변화를 살펴보면, 전반적으로 인구는 감소 추세이며, 남자가 여자보다 평균적으로 1.64배 이상 많은 것으로 나타났다.

71) 시흥시 복지통계(2023년) 복지정책과 내부자료.

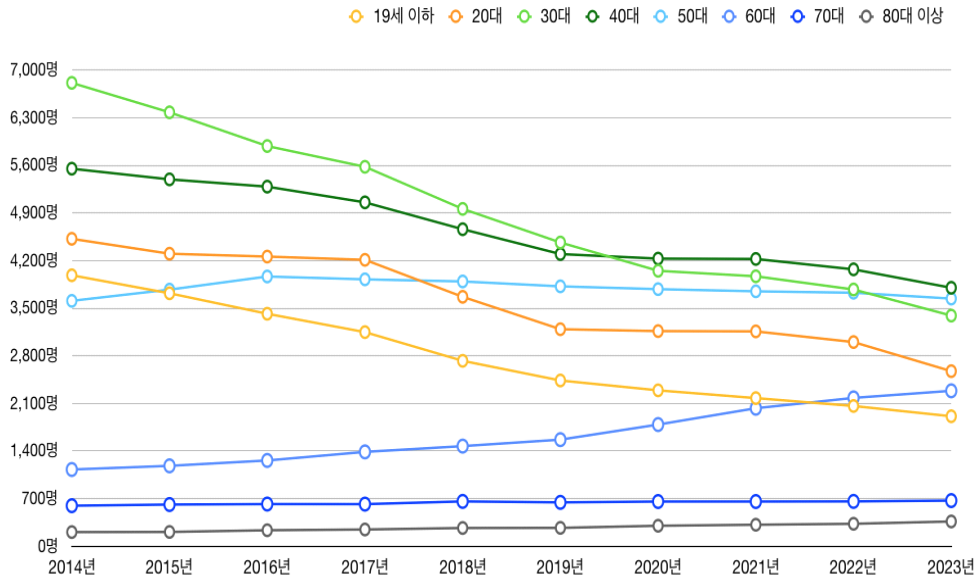


[그림 8] 정왕본동 인구변화(2014년-2023년)

정왕본동 주민 중 지난 10년간 가장 증가율이 큰 연령대는 60대로 2014년 대비 2023년에는 102.6% 증가하였다. 그 다음으로 80대(75%), 70대(12.6%) 순으로 나타났다. 2020년에는 전체 인구에서 65세 이상이 차지하는 비율이 7.7%로 고령화 사회에 진입하면서 노인 인구는 증가 추세이다. 반대로 감소율이 높은 연령대는 19세 이하로 2014년 대비 2023년에는 52% 감소하였다. 그 다음은 30대(-50.2%), 20대(-43.1%) 순⁷²⁾으로 나타나 저출산 및 전출로 인해 인구가 감소하고 있는 것으로 보인다.

72) 국가통계포털(<http://kosis.kr>), 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구(2014년-2023년)에서 정왕본동 주민등록인구 추출.

(단위 : 명)



[그림 9] 정왕본동 연령별 인구변화(2014년-2023년)

정왕본동은 2023년 국민기초생활보장 수급자가 1,095명으로 전체 인구에 5.9%를 차지하여⁷³⁾ 시흥시 행정동 20개동 중 신천동(6.8%), 능곡동(6.5%) 다음으로 수급율이 높은 지역으로 나타났다. 등록장애인은 912명으로 전체 인구에 4.9%를 차지하며, 이는 시흥시 내 7위에 해당한다. 정왕본동 단독가구수는 9,239명으로 전체 인구수 대비 49.6%이며, 가구수 대비 73.1%를 차지하였다. 정왕본동은 시흥시 내 단독가구가 가장 많은 지역으로 나타났다. 여기서 단독가구는 세대 내 가구를 분리하는 등 다양한 개인적인 사유로 혼자 거주하는 상황이 발생한 것으로 엄밀한 1인 가구를 의미한다고 볼 수 없다. 생애주기로 살펴보면, 중장년층 단독가구가 전체 인구 중 30.8%, 가구수 대비 45.5%로 다른 동에 비해 가장 많이 거주하는 것으로 나타났다.

73) 전체인구는 주민등록인구를 말하며, 2023년 12월말 기준 정왕본동 전체인구는 18,637명임.

[표 15] 정왕본동 복지 통계 및 단독세대 현황(2023년)

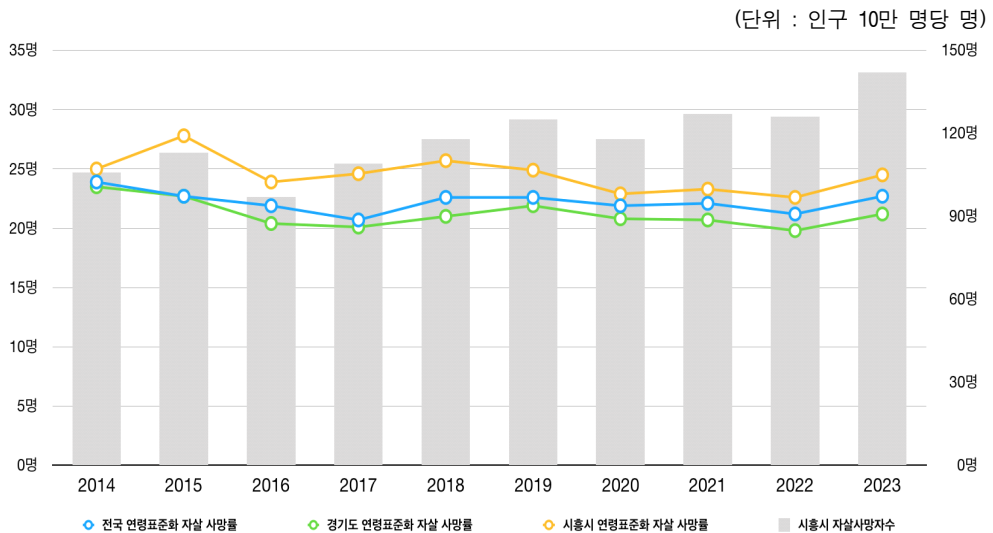
(단위 : 명, %)

기초수급		등록장애인		단독가구					
가구 원수	수급율	가구 원수	비율	전체	아동 (0-17세)	청소년 (9-24세)	청년 (19-34세)	중장년 (35-64세)	노인 (65세 이상)
1,095	5.9	912	4.9	9,239	36	496	2,590	5,744	867

<출처:시흥시 복지통계(2023년) 복지정책과 내부자료>

2) 자살 현황

지난 10년간 시흥시 자살 사망자수는 증감을 반복하다 2023년 142명으로 2014년 대비 34% 증가하였다. 같은 해 연령표준화 사망률은 24.5명으로 경기도 시·군에서 8위로, 경기도, 전국 연령표준화 사망률보다 높은 수준이다.



[그림 10] 시흥시 자살 사망자수 및 자살 사망률 추이(2014년-2023년)

최근 5년간(2019년-2023년) 시흥시 자살현황을 살펴보면 누적 자살사망자 638명 중 남자가 여자보다 약 2.6배가 많았다. 연평균 변화율도 남자가 높게 나타났으며, 전국 및 경기도 대비 높은 편이다. 자살사망자 누적 인원은 50대(140명), 40대(136명), 30대(120명)순으로 다른 연령대에 비해 중장년의 자살 사망자수가 높게 나타났다. 연평균 변화율은 19세 이하 아동청소년들이 11.7%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 30대(5.9%), 40대(3.8%) 순으로 나타났다.

[표 16] 최근 5년간(2019-2023년) 성별·연령별 자살사망 발생 추이

(단위 : 명, %)

지표		5년간 자살사망자 수	연평균 변화율	추세		
				시흥시	전국 대비	경기도 대비
전체		638	0.5	변화없음	높음	높음
성별	남자	462	2.9	증가	높음	높음
	여자	176	-5.1	감소	낮음	낮음
연령대	19세 이하	22	11.7	증가	높음	높음
	20대	71	-15.7	감소	낮음	낮음
	30대	120	5.9	증가	높음	높음
	40대	136	3.8	증가	높음	높음
	50대	140	2.0	증가	높음	높음
	60대	73	-5.7	감소	낮음	낮음
	70대	39	0.1	변화없음	높음	높음
	80대 이상	37	-7.4	감소	낮음	낮음

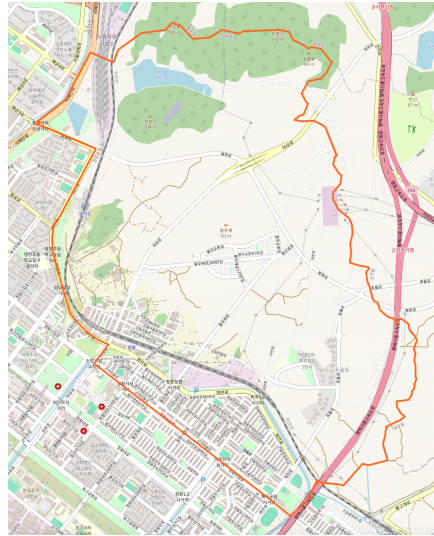
<출처: 2024 지역 자살사망자 특성 분석(경기도 시흥시) 보고서>

정왕본동은 자살사망이 많은 지역으로 2023년 자살 현황을 살펴보면, 남자가 여자보다 11배 높고, 연령대로 보면 50대가 가장 높게 나타났다.⁷⁴⁾

74) 『2023 지역 자살사망자 특성 분석(경기도 시흥시)』 보건복지부·한국생명존중희망재단 2024, 59.

3) 환경적 특성⁷⁵⁾

정왕본동은 주거용지 보다 공터와 야산, 농경지가 차지하는 면적이 큰 지역이다. 수도권 전철 4호선과 수인분당선 정왕역이 교차하는 환승역으로 학생, 근로자 등 유동 인구가 많은 편⁷⁶⁾이다. 일자리를 찾아 일시적으로 거주할 목적으로 유입되는 주민들이 많아 정왕역과 정왕본동 행정복지센터 인근에 고시원이나 원룸 단지가 형성된 것이 특징적이다. 시화공단을 중심으로 일자리가 생겨나며 전형적인 공단의 배후 주거지역이 되었지만 근로자들이 안정적으로 정착하게 되는 정주



[그림 11] 정왕본동 지도(OpenStreetMap)

와는 거리가 있어 보인다. 오히려 지역사회에 대한 소속감과 애착이 낮은 가운데, 주어진 상황을 체념적으로 받아들이면서 부유하고 있는 것처럼 보인다.⁷⁷⁾

정왕본동행정복지센터 건너편으로 5층 이내 원룸 건물들이 즐비해 있었다. 건물 입구에 주택관리사, 공인중개사가 관리하는 건물임을 표시하는 안내판이 있었고, 출입구 옆면으로 다국어로 쓰레기 배출방법 안내문도 게시되어 있었다. 건물 주변에 이사업체, 고시원, 구인 스티커가 많이 붙여져 있는 것으로 보아 전입·전출자가 빈번한 것으로 추정된다. 건물은 외관상 깨끗하게 보이나, 한 층에도 여러 가구가 거주하도록 건축되어 있었다. 정왕본동 생명존중 안심마을 이해관계자에 따르면 원룸인데도 방을 나눠서 여러 명이 거주하는 경우도 빈번하다고 하였다.

75) 시흥시자살예방센터 내부자료를 일부 요약하여 발췌함.

76) 보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2022 지역 자살사망자 특성 분석(경기도 시흥시)』, 한국생명존중희망재단 2022, 17.

77) 김철식-김준희, “부유하는 노동자: 시흥시 정왕동 1인 가구 노동자들의 노동과 생활세계” 『산업노동연구』 22권 1호(2016), 267.



<원룸단지 외관>



<주택관리사 관리 건물>



<건물입구 다국어 안내문>



<건물 뒤편에 부착된 홍보물>



<건물 입구 내부>



<건물 내부 복도>

[그림 12] 원룸단지 외관 및 내부 모습

원룸지역 인근으로 유난히 부동산 중개사무소가 많은 것이 특징적이었다. 이 구역 중간에 작은 공원들이 있었고, 공원에는 여러 명의 노인이 정자에 모여 있거나 아이들이 하교 후 친구들과, 부모님들과 함께하는 모습이 관찰되기도 하였다. 원룸단지 인근 공원, 정왕본동행정복지센터 앞 등 유동인구가 많은 공간에 게시판이 있었다. 외국인을 위한 마트, 상점들이 많은 지역은 이국적이며 생경한 느낌마저 들게 하였다.



<거리에 즐비한 부동산>



<원룸 단지 사이 공원>



<공원 인근 홍보 게시판>



<거리 풍경>

[그림 13] 정왕본동 공공장소 및 거리풍경

나. 정왕본동 생명존중안심마을

1) 추진 현황

정왕본동은 시흥시 내 자살 사망자수가 높은 행정동으로 2020년부터 시흥시 자살예방센터에서 마을단위 자살예방사업을 진행하고 있는 지역이다. 2023년에는 제5차 기본계획에 맞춰 생명존중안심마을 조성을 위한 준비를 시작하여 2024년 사업지침에 따라 영역별로 참여기관을 추가 모집하였다. 자살 고위험군 발굴 및 연계를 위해 협력기관 간 자주 소통하며 협력관계를 만들어 갔으며, 자살예방교육 의무화에 따른 필수 이수기관에 생명지킴이 교육을 진행하기도 하였다. 지역사회 주민들의 생명존중인식을 높이기 위한 방편으로 부동산 관련 단체와 협업하여 원룸 단지 내 전입자 및 거주민들에게 자살예방 전단지를 배포하기도 하였다. 기관 간 네트워크를 강화하기 위해 정기적인 간담회를 개최하고, 자살 및 지역 특성에 적합한 협력체계를 구축하기 위해 노력하고 있는 것으로 보인다.

2) 이해관계자

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자는 정왕본동 주민의 자살예방을 위해 협력하고 있는 민관기관과 기관에 소속된 개인을 말한다. 정책에 따라 이해관계자들을 보건의료, 교육, 복지 등 6개 영역으로 구분하고, 개인과 조직을 구분하여 정리하면 다음과 같다.⁷⁸⁾

[표 17] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자

영역	네트워크 기관	기관 관계자	기관별 주민참여	중앙 행정부처
보건 의료	시화병원 생명사랑위기대응센터	의료진, 사례관리자 등	자원봉사자	보건복지부
교육	경기도시흥교육지원청, 경기스마트고등학교	장학사, 교사, 상담교사 등	학부모	교육부
복지	시흥고용복지플러스센터, 시흥시 가족센터, 시흥장애인종합복지관 시흥시정왕종합사회복지관* 시흥시주거복지센터	사례관리자, 주무관 등	주민활동가, 자원봉사자	보건복지부 여성가족부 고용노동부
유통 판매	생명사랑실천가게 11곳 생명사랑약국 1곳	판매자, 약사, 직원 등	-	-
지역 사회	시화부동산중개업협의회* 한국공인중개사협회 시흥시지회 정왕동분회*	공인중개사 등	-	-
공공 서비스	정왕지구대* , 시흥소방서* 정왕본동행정복지센터*	경찰관, 소방관, 주무관 등	자율방범대, 의용 소방대, 협의체 의원, 통장 등	행정안전부 보건복지부 등

* 2023년부터 생명존중안심마을사업에 참여한 기관임.

2024년에 사업에 참여한 이해관계자 중에는 다른 행정동 소재인 경우도 있었다. 이는 정왕본동 현안을 해결하고, 영역별 기관을 확보하기 위한 노력으로 보인다. 이해관계자는 조직으로 이해할 수도 있고, 지역사회 접점에서 주민에게 서비스를

78) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 시흥시자살예방센터 2024, 62.

제공하는 직원을 말하거나, 서비스가 제공되도록 지원하는 내부직원들을 가리키기도 한다. 주민들은 현재는 직접적으로 자살예방사업에 참여한다고 보기는 어려우나 자살 고위험군 발굴에 있어서 중요한 역할이 기대됨으로 이해관계자로 포함시켰다. 이해관계자들의 중앙 행정부처가 달라 자살 고위험군을 위한 협력사업을 추진하는데 한계가 발생하기도 하였다.

본 연구에서는 정왕본동 생명존중안심마을사업에 참여하는 민관기관들의 다양한 협력사업 중 자살 고위험군 발굴·개입·연계를 중심으로 네트워크 체계를 살펴보고자 한다. 지역사회 민관기관들은 [그림 4]에서와 같이 기관별 서비스의 성격에 따라 위기대응 조직과 서비스 연계·협력기관으로 나눌 수 있다. 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들이 자살 고위험군에게 제공하는 서비스 성격에 따라 구분하고, 기관별 서비스와 협업내용을 정리하면 다음과 같다.

[표 18] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자별 서비스 및 협업내용

구 분	서비스	기관별 역할 및 협업
위기대응 조직		
정왕 지구대	- 정신질환 및 자살관련 응급상황 관련 신고 접수 및 응급상황 대처 등 - 자율방범대 운영	- 자살 응급상황 발생 시 개입 및 의뢰 - 경찰관, 자율방범대 생명지킴이 교육 - 자살예방 홍보물 게시 및 환경개선
시흥 소방서	- 정신질환 및 자살관련 응급처치 및 병원 이송 등 - 의용소방대 운영	- 자살 응급상황 발생 시 개입 및 의뢰 - 소방관, 의용소방대 생명지킴이 교육 등 - 자살예방 홍보물 게시 및 환경개선
생명사랑 위기대응센터	- 응급실 내원자 동의 시 단기 사례 관리 제공 및 지역사회 서비스 연계 - 사후관리를 위한 전화 상담 등	- 자살 고위험군 발굴 및 의뢰 - 의료진, 사례관리자 등 생명지킴이 교육 - 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시
서비스 연계·협력기관		
정왕본동 행정복지	전입신고, 국민기초생활보장 맞춤형 급여, 긴급지원 등	- 자살고위험군 발굴 및 의뢰 - 마음건강상담소 공동 운영

센터	· 돌봄사업(돌봄SOS센터 사업, 노인 맞춤형돌봄서비스, 장애인활동지원, 아이돌봄서비스 등) 접수 및 연계 · 마을건강복지기본계획 수립 및 추진 (1인 가구 안부살핌 서비스, 반찬배달 서비스, 독거어르신 생일잔치 등) · 온정드림단 활동, 명예사회복지 공무원 활동 등 주민 조직화	· 웰컴키트 배포(전입신고자 및 주민) · 공무원, 통장, 지역사회보장협의체 위원 등 생명지킴이 교육 · 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시
시흥시 가족센터	· 다문화가족 방문교육, 자녀 정서안정 및 진로·취업지원 등 · 한국어교육, 결혼이민자 취업 교육, 다문화가족 통·번역 지원, 찾아 가는 통합가족지원사업 등 · 통·번역 활동가 관리 등	· 자살 고위험군 발굴 및 의뢰, 다문화 당사자 상담 시 통역 협조 · 실무자, 통역가 등 생명지킴이 교육 · 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시
시흥 고용복지 플러스센터	· 구직자 취업지원서비스 · 국민내일배움카드 발급 및 훈련지원 · 집단 직업상담 및 심리안정지원 프로그램 등	· 자살 고위험군 발굴 및 의뢰 · 구직자 대상 생명지킴이 교육 · 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시
시흥시 정왕종합 사회복지관	· 대상별 맞춤형 사례관리, 정왕권 사례관리 네트워크 운영 등 · 중장년 1인 가구 발굴 및 소모임 운영, 밑반찬 배달 서비스 등 · 생애주기별 서비스 제공, 다양한 국적의 아동을 위한 지원사업 등 · 주민조직화, 자원개발 및 관리 등 지역조직화사업 등	· 자살 고위험군 발굴 및 의뢰 · 실무자, 주민 대상 생명지킴이 교육 · 자살예방을 위한 협력프로그램 개발 · 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시 · 정왕권 사례관리 네트워크 아웃리치 시 정신건강 선별검사 및 이동상담
시흥장애인 종합복지관	· 장애인 및 가족 대상 사례관리 · 자립생활 및 문화 여가원 · 장애인 맞춤형 도우미 사업 및 장애인 활동지원(가사·외출활동 등 지원) · 장애인과 비장애인으로 구성된 주민 모임 지원 및 활성화 등	· 자살 고위험군 발굴 및 의뢰 · 실무자, 주민 대상 생명지킴이 교육 · 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시
시흥시 주거복지 센터	· 긴급집수리, 집중청소, 방역·청소 서비스 등 주거환경개선사업 · 주거취약계층 주거상향지원, 위기 아동가구 주거지원 등 주거안정사업 · 이용자별 욕구파악 및 맞춤형 지원 상담, 사례관리 전문기관 연계 등	· 자살 고위험군 발굴 및 의뢰 · 주거취약 자살 고위험군을 위한 주거 복지사업 및 사례관리 협력 · 실무자 대상 생명지킴이 교육 · 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시 · 자살예방 환경개선

부동산 관련 단체	· 정왕본동 지역사회보장협의체 활동 및 다양한 지역사회 사업 협력 · 전월세 및 매매 계약, 주택 관리 등	· 자살예방 캠페인 및 홍보물 게시 · 생명지킴이 교육 등
--------------	--	---

<출처:기관별 리플렛, 시흥시자살예방센터 내부자료 요약>

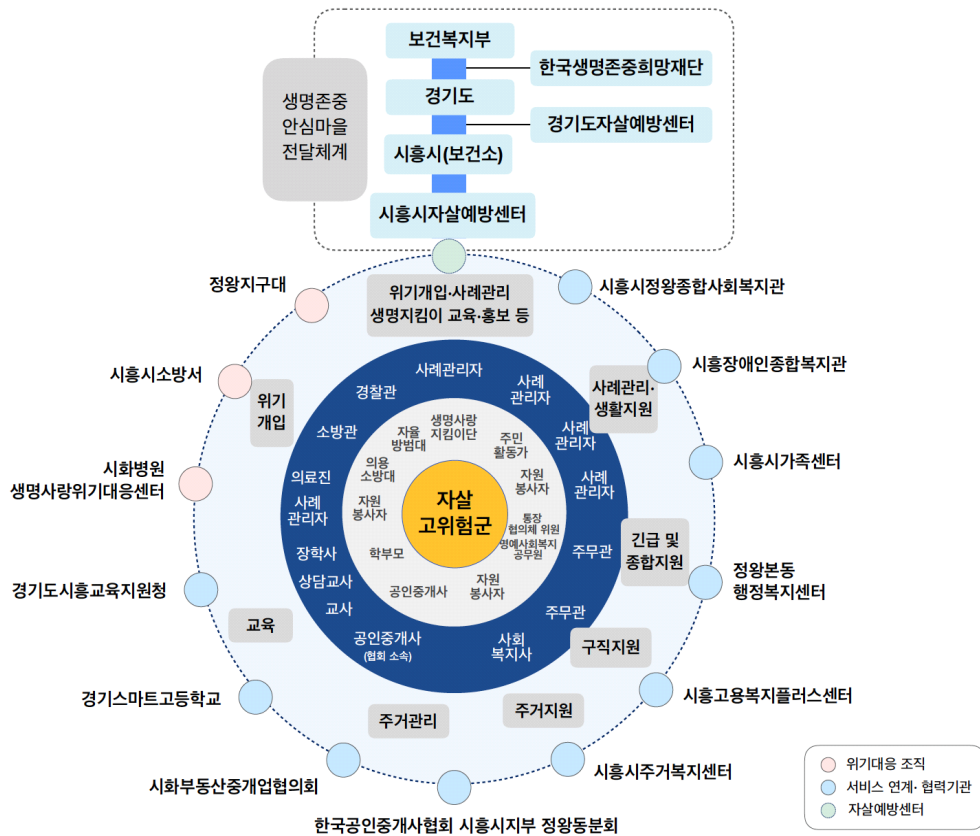
자살시도와 같은 위기 상황이 발생하면 위기대응조직인 주로 정왕지구대와 시흥소방서가 협업하였다. 자살 고위험 주민에게 상담이 필요한 경우 시흥시 자살예방센터도 출동하여 자살 고위험 주민의 안정화에 협조하였다. 응급처치가 필요한 경우에는 시화병원에 응급실에 내원하여 생명사랑위기대응센터 사례 관리에 연결되기도 하였다. 지역사회에서 자살 고위험군을 발견하면 민관기관들은 시흥시자살예방센터로 의뢰하였다. 자살 고위험군의 욕구와 필요에 대응하여 서비스 제공이 필요한 경우에는 자원 동원이 가능한 기관과 협력하였다. 예를 들어 경제적인 지원과 후원물품 연결이 필요한 경우 정왕본동행정복지센터, 시흥시정왕종합사회복지관 등 공공서비스 및 복지영역의 협력기관에 의뢰하여 수요자에게 서비스를 제공하고 있었다.

다. 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자 지도

이해관계자 지도는 특정 서비스와 관련된 다양한 그룹을 시각적이거나 물리적으로 표현한다. 직원과 고객, 파트너 조직, 그 외의 이해관계자 등 서비스 전반에 관련된 다양한 이해관계자들의 역할과 역할 관계를 시각적으로 보여 준다.⁷⁹⁾ 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크에는 [표 18]에서와 같이 위기대응 조직에 3개 기관, 서비스 연계·협력기관에는 8개 기관에 협력하고 있었다. 생명존중안심마을 운영을 위한 전달체계로 중앙정부와 지방정부로 연결되는 행정체계는 조직의 위계를 고려하여 수직구조로 표시하였으며, 자살 고위험군을 위한 위기대응 및 서비스 연계·협력기관들은 수요자를 중심으로 서비스를 제공하고 있어 수평적인 관계를 나타내기 위해 원형으로 배치하였다.⁸⁰⁾

79) 마르크 스틱도른 외, 『서비스 디자인 교과서』, 156.

80) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날



[그림 14] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자 지도

자살 고위험군을 둘러싼 지역사회 다양한 이해관계자를 인지할 수 있도록 수요자와 가장 가까운 위치에 기관에서 조직화한 주민들을 배치하였다. 아직은 본격적으로 자살예방사업에 협업하고 있지는 않지만 통장, 지역사회보장협의체 위원, 자율방범대, 주민 활동가 등 주민들이 민관기관 관계자보다 먼저 자살 고위험군을 발견할 가능성이 높기 때문이다. 그 다음으로 지역사회 접점에서 자살 고위험군에게 서비스를 제공하는 민관기관 실무자를 배치하였다. 각 실무자들이 소속된 기관명을 작성하고, 주요 서비스를 기재하였다.

기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 시흥시자살예방센터 2024, 62.

3.1.2. 워크숍⁸¹⁾⁸²⁾

가. 워크숍 개요

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크에 참여하는 이해관계자를 대상으로 그동안 자살 고위험군을 중심으로 이해관계자 간 협력해온 과정을 점검하고, 개선방안을 모색하는 워크숍을 진행하였다. 지역사회에서 자살 고위험군을 만나는 접점과 협력내용에 따라 위기대응과 서비스 연계의 두 개조로 구분하였다.

[표 19] 워크숍 개요

구 분		내 용
일 시		2024. 4. 8.(목) 15:00~17:00
장 소		정왕보건지소 2층 교육실
참 석 기 관	위기 대응	시흥시소방서, 정왕지구대, 시흥시자살예방센터 시화병원 생명사랑위기대응센터
	서비스 연계	시흥시가족센터, 시흥시주거복지센터, 시화부동산중개업협의회, 시흥시자살예방센터, 시흥장애인종합복지관, 시흥시정왕종합사회 복지관, 정왕본동행정복지센터, 한국공인중개사협회 시흥시지회 정왕동분회

당일 워크숍에 참석하지 못한 기관 중 서면으로 의견을 보내온 기관도 참석 기관에 포함하였으며, 자체 프로토콜이 있는 교육기관과 자살 고위험군 발굴 및 연계 협조가 현실적으로 어려운 유통·판매업체는 참여기관에서 제외하였다.

81) 시흥시자살예방센터 내부자료 요약·발췌함. 워크숍 결과로 도출된 네트워크 문제점과 개선 방안도 연구주제 분석자료로 활용함.

82) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 64.

나. 사전준비

워크숍 진행 전 모든 이해관계자에게 워크숍 진행절차 및 질문지를 사전에 배포하였다. 워크숍 당일 참석자가 자살예방을 위한 협업경험이 없는 경우를 대비하여 소속 기관 내 경험자의 의견을 취합해 올 수 있도록 안내하였다. 질문의 내용은 다음과 같다.

- 질문 1. 자살 고위험군을 위해 어떤 협업을 해보셨습니까?
- 질문 2. 협업과정에서 느꼈던 문제점/어려운 점은 무엇입니까?
- 질문 3. 협업과정이 어떻게 개선되었으면 좋겠습니까?

이해관계자들이 네트워크 과정에 대해 점검해 볼 수 있도록 협업내용을 묻고, 협력과정에서의 문제점과 개선방안에 대해 생각해 볼 수 있도록 하였다.

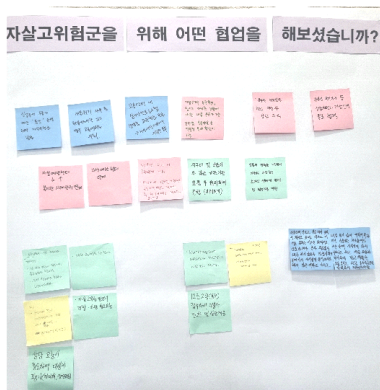
다. 워크숍 진행

워크숍은 참여자를 소개하고, 행사 취지를 설명하며 시작하였다. 심리부검 결과를 인용하여 자살 사망경로 분석을 공유하며, 자살 고위험군의 삶의 경험에 대한 공감대를 가질 수 있도록 하였다.



[그림 15] 워크숍 취지 설명 및 진행

자살 고위험군을 위해 지역사회 다른 기관과 서비스를 협력하며 참여자들이 경험한 협업 내용과 과정에서 느꼈던 문제점을 적고 공유하였다. 문제점으로 제시한 내용을 분류하여 소주제를 정하고, 조별로 소주제에 대한 해결 아이디어를 적도록 하였다. 아이디어 중 가장 많은 동의를 얻은 주제에 대한 개선방안, 고려할 부분들을 적도록 하였으며, 조별 대표가 각 조에서 나눈 개선방안을 발표하도록 하였다.



[그림 16] 조별 활동 및 발표

3.2 정의단계

3.2.1. 서비스 블루프린트

가. 자살 위기 현장

자살 위기 현장은 자살시도 현장과 응급실(병원)로 이송하는 과정을 말한다. 자살시도가 발생한 경우 본인이나 주변인의 신고로 위기대응 조직에 접수가 되고 경찰관이나 소방관이 현장에 출동하게 된다. 자살시도자의 위기정도에 따라 현장에서의 협업내용은 달라질 수 있으며, 협업내용은 다음과 같다.

[표 20] 자살 위기 현장에서의 협업

구 분	협업내용
자살 시도 현장 대응	· (경찰·소방) 위기상황에서 경찰·소방이 주로 대응, 자살예방센터에 자살시도자 자·타해, 정신질환 위험성 평가 요청, 병상 확인 후 병원 선정 및 이송 · (자살예방센터) 자살 고위험군 발견 시 경찰·소방 출동 요청
자살 고위험군 발굴 및 연계	· (경찰·소방) 자살예방법 제12조 2항에 따라 자살시도자 등의 개인 인적사항에 대해 자살예방센터로 통보 · (생명사랑위기대응센터) 응급실로 내원하는 자살시도자에게 자살예방센터 정보제공 및 동의 후 연계, 경제적 문제의 경우 행정복지센터, 관외 기관에도 문제유형에 따른 서비스 협조 요청 · (자살예방센터) 제12조 2항에 따라 통보된 대상자 접수 및 전화, 상담 제공

자살 위기 현장은 주로 정왕지구대와 시흥시소방서와의 협업이 긴밀하게 이루어졌다. 자살시도자의 자·타해 및 정신질환 위험성 평가가 어려운 경우 출동한 경찰관 또는 소방관은 시흥시자살예방센터에 협조를 요청하였다. 자살예방센터에서 위기대응 조직에 의뢰한 사례 중 상담이 필요한 경우 함께 출동하기도 하였다. 생명사랑위기대응센터는 시화병원 응급실에 내원한 자살시도자에 대해 개입하고 있었으며, 사례관리자가 상담을 진행하였다. 자체 프로토콜에 따라 4회기 상담 이후 또는 조기 종결 시 대상자의 동의를 받아 자살예방센터 등 지역사회 유관기관에 연계하고 있었다. 자살예방센터는 제12조 2항에 따른 통보건과 생명사랑위기대응센터 연계 사례에 대해 개입하며 대상자에 대한 상담을 제공하고 있다.

나. 지역사회

지역사회는 자살 고위험 주민의 욕구와 필요에 대응하는 서비스가 연계되고 협력하는 공간이다. 지역사회 민관기관들로 구성된 서비스 연계조는 주로 자살 고위험군을 발견하고 서비스를 협력하는 과정에서 협업이 이루어지고 있었다. 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

[표 21] 지역사회에서의 협업

구 분	협업내용				
자살 고위험군 발굴 및 의뢰	· (발굴 및 의뢰) <table border="1" data-bbox="424 401 1202 938"> <tr> <td data-bbox="424 401 515 591">자체</td><td data-bbox="515 401 1202 591"> - (고용복지플러스센터) 심리안정 프로그램 상담 중 자살 고위험군 발굴하여 자살예방센터 의뢰 - (행정복지센터, 복지기관) 정서적 어려움, 자살 위험군 발견 시 자살예방센터 의뢰 </td></tr> <tr> <td data-bbox="424 591 515 938">협력</td><td data-bbox="515 591 1202 938"> - (행정복지센터+자살예방센터) 자살유가족 등록 확인 등 대상자 이해를 위한 정보 공유 - (고용복지플러스센터+자살예방센터) 취업특강 중 정신건강 선별검사로 고위험군 발굴, 자살예방센터 사례관리팀으로 연계 - (정왕권 네트워크+자살예방센터) 아웃리치 행사 중 정신건강 선별검사 진행하여 고위험군 발굴, 자살예방센터 사례관리팀으로 연계 </td></tr> </table> · (모니터링) 대상자에게 연결된 기관별로 방문, 연락을 통해 일정을 조율하여 주 1회, 1번 이상 소통되도록 자체 모니터링 · (사례회의) 의뢰 대상자 개입과정 공유 등 협력을 위한 회의 진행	자체	- (고용복지플러스센터) 심리안정 프로그램 상담 중 자살 고위험군 발굴하여 자살예방센터 의뢰 - (행정복지센터, 복지기관) 정서적 어려움, 자살 위험군 발견 시 자살예방센터 의뢰	협력	- (행정복지센터+자살예방센터) 자살유가족 등록 확인 등 대상자 이해를 위한 정보 공유 - (고용복지플러스센터+자살예방센터) 취업특강 중 정신건강 선별검사로 고위험군 발굴, 자살예방센터 사례관리팀으로 연계 - (정왕권 네트워크+자살예방센터) 아웃리치 행사 중 정신건강 선별검사 진행하여 고위험군 발굴, 자살예방센터 사례관리팀으로 연계
자체	- (고용복지플러스센터) 심리안정 프로그램 상담 중 자살 고위험군 발굴하여 자살예방센터 의뢰 - (행정복지센터, 복지기관) 정서적 어려움, 자살 위험군 발견 시 자살예방센터 의뢰				
협력	- (행정복지센터+자살예방센터) 자살유가족 등록 확인 등 대상자 이해를 위한 정보 공유 - (고용복지플러스센터+자살예방센터) 취업특강 중 정신건강 선별검사로 고위험군 발굴, 자살예방센터 사례관리팀으로 연계 - (정왕권 네트워크+자살예방센터) 아웃리치 행사 중 정신건강 선별검사 진행하여 고위험군 발굴, 자살예방센터 사례관리팀으로 연계				
서비스 연계	· (경제적 어려움 등) 기관 내 서비스가 없는 경우 주로 행정복지센터로 연계. 건강상태 악화, 월세체납, 고독사 등이 우려되는 어르신을 발굴한 경우 행정복지센터 등 기관 연계 · (취업 어려움) 고용복지플러스센터로 연계				
사업 협력	· (공통) 생명지킴이 교육, 캠페인 등 자살예방사업 협력, 중장년 1인 가구 모집 협조 등 상호 사업 협조 및 홍보 협력 · (고용복지플러스센터+자살예방센터) 실업급여 신청자 대상 취업 특강으로 생명지킴이 교육 및 정신건강 선별검사 진행				

지역사회에서의 협업은 자살 고위험군 발굴 및 의뢰, 서비스 연계, 사업 협력으로 나눌 수 있다. 자살 고위험군을 발굴한 경우 민관기관 실무자들은 시흥시 자살예방센터로 의뢰하고 있었다. 자살예방센터에서는 민관기관을 지원하기 위해 생명지킴이 교육을 진행하였고, 이동상담을 통해 대상자를 직접 발굴하기도

하였다. 기관별 사업 대상자를 발굴하고, 긴급지원 등 복지서비스를 연계할 경우에는 주로 정왕본동행정복지센터와 협업하였다. 기관별 사업 활성화를 위해 협력기관에 홍보를 요청하거나 참여자 추천을 받으며 상호 협력하고 있었다. 시화부동산중개업협의회 등 부동산관련단체는 지역사회보장협의체 위원으로 활동하거나 시흥장애인종합복지관 봉사활동 등 지역사회 민관기관들과 협력적으로 활동하고 있었다. 그러나 상대적으로 자살예방사업의 협업 경험은 적은 것으로 드러났다.

다. 서비스 블루프린트

서비스 블루프린트는 고객의 경험과 서비스 제공자들의 조치들을 연관지어 작성한 흐름도로 고객과 서비스 제공자 간의 상호작용을 보여주며 전방 업무와 후방업무를 가시선으로 구분한다. 자살 고위험군을 위한 협업과정을 한눈에 알아보기 쉽도록 서비스 접점을 자살시도 현장, 응급실(병원), 지역사회로 설정하였다. 지역사회 민관기관 간 협력의 대상이자 수요자인 자살 고위험군은 자살의·시도자와 가족으로 구분하여 자살 위험도에 따른 서비스의 차이를 구분할 수 있도록 하였다. 서비스 접점에서의 정왕본동 생명존중안심마을 협력기관과 자살 고위험군과의 상호작용을 전방 업무, 후방 업무로 분류하여 정리한 흐름도는 다음과 같다.

서비스 블루프린트를 통해 자살 시도 현장과 지역사회의 서비스 접점에서 생명 존중안심마을 협력기관이 제공하는 서비스와 협업과정, 자살 고위험 주민의 선택으로 인한 서비스의 차이를 알 수 있었다. 자살을 생각하는 사람들은 삶과 죽음 사이에서 끊임없이 갈등하게 된다. 이러한 양가감정을 가진 수요자가 삶으로 다시 회귀하는 서비스 경험을 하려면 보다 섬세한 접근이 필요하다. 서비스 접점에서의 고객과 서비스 제공자들의 상호작용이 긍정적으로 작용하기 위해서는 고객의 상황을 이해하는 것이 우선되어야 한다. 서비스 접점에서 고객의 감정에 따라 서비스 제공 결과가 달라질 수 있기 때문이다.

3.2.2. 고객 여정 지도

가. 시나리오

1) 대상자 설정

본 연구에서 고객은 생명존중안심마을 네트워크에 참여하는 이해관계자이다. 그러나 자살 고위험군을 위한 협업과정을 고찰하는 과정에서 무엇보다 중요한 것은 수요자의 경험임으로 고객 여정 지도를 작성하는데 있어서 자살 고위험군을 고객으로 보고자 한다. 정왕본동의 인구학적 자살 특성 및 문헌자료⁸³⁾⁸⁴⁾를 참고하여 자살을 계획 중인 주민의 대표 유형을 설정하였다.

83) 백현정, “시흥시 자살예방 네트워크 현황 및 방향.”, 『2023년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 고립에서 연결로! 자살예방에 대해 지역사회가 답하다』, 시흥시자살예방센터 2023, 47.

84) 보건복지부·생명존중희망재단, 『2023 심리부검 면담 결과보고서』, 한국생명존중희망재단 2024, 88-115.

[표 22] 자살 고위험 주민 사례



A씨 (50대)

- 성별 : 남자
- 가족 : 미혼
- 직업 : 일용직
- 거주지 : 원룸

A씨는 살아갈 방법이 없어 일자리를 찾아 시흥으로 이사온 지 5년이 되었음. 미혼이며, 가족들과는 연락이 끊긴 지 오래되었고, 이야기 나눌 지인도 없음. 원룸에서 거주하며 월세는 체납 중으로 남아 있는 보증금도 없는 상태임. 부채로 인해 개인회생제도를 알아보다 포기한 상황이며, 일용직으로 간헐적으로 일하나 음주로 인해 출근을 못하는 경우가 빈번함. 경제적인 문제로 생계를 유지하기가 곤란하여 하루에도 몇 번씩 자살에 대해 생각함. 과거 자살시도한 적 있으며, 지속적인 우울감, 음주로 인한 자살 충동 있음.

새벽에 음주 상태로 자살시도하여 본인 신고로 경찰이 출동한 상태임.



자살 고위험군인 주민이 경험하게 되는 이해관계자와의 모든 접촉과정을 살펴 보기 위해 A씨는 자살 위기 현장과 지역사회 접점에서 만나는 모든 기관의 서비스에 동의하는 것으로 가정한다.

2) 접촉과정 분석

A씨는 경제적, 정신적인 문제 등 삶의 어려움으로 새벽에 자살을 시도하였다. 본인 신고로 경찰관이 출동하였으며, 구급대원과 함께 응급실로 이송되었다. 자살시도 현장에서 시흥시자살예방센터로 연계되어 경제적 문제를 해결하기 위한 정왕본동행정복지센터의 긴급지원 서비스가 연결되기까지 생명존중 안심마을 이해관계자와의 접촉과정을 요약하면 다음과 같다.

[표 23] 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자와 A씨의 접촉과정 분석

구분	이해관계자		내용
1차	시흥경찰서 112 종합상황실	경찰관	- A씨(본인) 신고 접수 및 정왕지구대로 출동 요청
2차	정왕 지구대	경찰관	- 출동 신고 접수 및 출동 경찰관 인계 - 소방서 출동 협조 요청(전화)
		경찰관 (출동)	- A씨 자살 위험성 평가, 인적사항 확보 및 보호자 유무 확인 - 응급실 이송 추수, 자살예방센터 설명 및 추후 전화 연락 안내 - 자살시도 현장 복귀 후 A씨 인적사항 자살예방센터 통보 (서면, 근무일 3일 이내)
3차	시흥시소방서	구급대원	- 경찰의 출동요청 신고 접수(전화) 및 출동 구급대원 인계
		구급대원 (출동)	- 신체손상 확인 및 응급처치, 자살시도자 응급실 이송
4차	시화병원 응급실	의료진	- 자살 위험성, 정신·신체증상 평가, 처치, 정신과 치료 권유 - 생명사랑위기대응센터 사례관리 동의 확인, 시스템 입력
5차	생명사랑 위기대응센터	사례 관리자	- 익일 A씨 연락하여 사례관리 안내 - 자살예방센터 등 도움제공기관 안내 및 이용 권유, 연계 동의 후 의뢰(홈페이지)
6차	시흥시 자살예방센터	사례 관리자	- 경찰 통보 건으로 유입된 A씨에게 연락(전화) , 상담 동의 여부 확인(근무일 기준 5 일 이내) (생명사랑위기대응센터 추후 의뢰 시 개입 여부 공유) - 자살 위험성 평가 및 초기 상담 - 월세 체납 등 긴급복지 지원 서비스 행정복지센터 의뢰(이메일)
7차	정왕본동 행정복지센터	주무관	- 긴급복지지원 추천서 접수(이메일), A씨에게 서비스 및 신청 서류 안내 - 서류 검토를 통한 서비스 적합 여부 성 검토 후 A씨에게 연락
협력	시흥시 자살예방센터 정왕본동 행정복지센터	센터 사례관리자 (Main) 주무관	- [사례관리자] 이용자 위기단계에 따른 상담, 서비스 연계 모니터링(전화·사례회의) - [주무관] 연계 서비스 제공 및 모니터링(전화·사례회의), 종결

<출처: 2023년 개정판 자살시도자 등 정보제공 절차 안내 등>

A씨는 자살시도 현장에서 정왕지구대 경찰관과 시흥시소방서 구급대원을 만나 시화병원 응급실로 이송되어 응급실 의료진에게 치료를 받은 후 생명사랑

위기대응센터 사례관리자를 만나게 된다. 생명사랑위기대응센터 사례관리자와의 상담에 동의하여 4회기 상담을 받기로 하였다. 상담 종결 이후 시흥시자살예방센터로 의뢰되는 것에도 승낙하였다. 만약 자살예방센터로 의뢰되는 것에 동의하지 않더라도 자살예방법 제12조 2항에 따라 경찰관이 A씨의 인적사항을 시흥시자살예방센터로 통보하여 자살예방센터 담당자는 A씨에게 상담 동의 여부를 묻는 전화를 하게 된다. 다양한 경로로 자살예방센터에 유입된 A씨가 센터 등록에 동의하면 상담을 받을 수 있다. 센터 사례관리자는 A씨의 자살 위험성을 평가하고 욕구를 사정하여 관리단계에 따라 상담을 진행한다. 월세 체납 등 긴급복지 지원을 받을 수 있도록 정왕본동행정복지센터에 A씨를 의뢰하고, A씨가 서비스를 직접 신청할 수 있도록 접수과정을 안내한다. 자살 위기 현장과 지역사회에서의 만나는 모든 이해관계자들의 서비스에 동의한다고 가정할 경우 정왕본동행정복지센터 주무관을 만나 서비스를 신청하기까지 최소 7번 이상의 이해관계자와 접촉하게 되는 것을 알 수 있다.

나. 고객 여정 지도

본 연구는 생명존중안심마을 네트워크 개선방안을 모색하는 것이 목적임으로 자살 고위험군을 고객으로 한 분석에서는 생명존중안심마을 네트워크의 직접적인 문제점을 도출하는 것이 아니라 이해관계자 간 협력관계를 강화하는 데 필요한 인사이트를 찾기 위해 고객 여정 지도를 활용하고자 한다. A씨가 자살시도 이후 처음 경찰관을 만나는 접점에서 시흥시자살예방센터 서비스를 종결하기까지 이해관계자와 접촉하는 모든 과정을 시각화하면 다음과 같다.⁸⁵⁾

85) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 63.

A씨는 생명존중안심마을 이해관계자들과 만나는 접점에서 그동안 겪은 삶의 경험과 당시 생각에 따라 상황을 해석하고 행동하게 된다. A씨의 생각의 방향이 어느 쪽으로 기울였는지에 따라 동일한 서비스에도 다른 감정을 느끼고, 그로 인한 선택을 하게 될 것이다. 고객 여정 지도를 통해 얻은 인사이트에 대해 전달체계의 원칙을 적용하여 분석하였다. 모든 서비스 접점에서 통합성, 접근성, 전문성, 책임성이라는 전달체계 원칙이 적용될 수 있으나, 단계별 특성에 따라 중요도가 높은 원칙으로 정리하였다. 고객 여정 단계별 고찰해야 하는 전달체계 원칙은 다음과 같다.

[표 24] 고객 여정 단계별 전달체계 원칙

단계	내용
< 전달체계 원칙 >	
	• 통합성 : 자살 고위험 주민의 복합적이고 연관된 문제를 해결하기 위해 서비스가 서로 연결되고 통합적으로 제공되는가? ★ (네트워크) 기관 간 서비스를 연결하는 데 있어 장애요인은 무엇인가? • 접근성 : 자살 고위험 주민이 서비스에 접근하는 데 장애요인은 무엇인가? ★ (네트워크) 이용자가 기관 요청을 수락하는데 있어 장애요인은 무엇인가? • 전문성 : 자살예방 업무에 대한 적합한 전문자격이 있거나 이에 준하는 능력을 갖추고 있는가? ★ (네트워크) 기관별 실무자는 자신의 업무에 대한 전문적인 지식과 경험이 있는가? 네트워크의 목적을 이해하고 지역사회 기관에 대한 정보를 정확하게 알고 있는가? • 책임성 : 욕구에 대한 적절한 대응, 전달절차의 적합, 서비스 제공과정에서 불만에 대한 수렴장치가 있는가? 여러 전달체계 간의 서비스가 제공될 경우 자살 고위험 주민의 서비스 경험에 대한 책임은 누구에게 있는가? ★ (네트워크) 기관은 이용자 욕구에 대한 적합한 서비스를 제공하였는가? 기관 간 서비스를 협력하여 제공할 경우 이용자 경험에 대한 책임은 누구에게 있는가?
지역사회	• 접근성 : 정보 접근성은 용이한가?
1·2·3차 접촉 (종합상황실/ 경찰관/구급대원)	• 접근성 : 말하기 편안한 장소인가? • 통합성 : 응급처치 및 응급실 이송까지 서비스가 연결되고 신속하게 제공되었는가?

	· 전문성 : 이해관계자를 만난 느낌은? · 책임성 : 서비스 접점에서 만난 기관별 실무자들의 서비스는 적합하고 책임성 있게 연계되었는가?
4·5차 접촉 (의료진/사례관리자)	· 통합성 : 서비스가 연결되고 통합적으로 제공되었는가? · 전문성 : 이해관계자를 만난 느낌은? · 책임성 : 이해관계자는 이용자에게 필요한 서비스를 적절하게 제공하고, 서비스 절차가 적합하고 효과적으로 전달되었는가?
6차 접촉 (센터 사례관리자)	· 접근성 : 물리적, 심리적인 접근성은? · 통합성 : 상담예약까지 소요일은? 이용자는 의뢰과정과 서비스 내용에 대해 충분한 설명을 들었는가? · 전문성 : 센터에 대한 첫 인상은? 신뢰감을 주고 있는가? 이용자가 문제를 인식하고 변화를 실천할 수 있도록 개입하고 있는가? · 책임성 : 사례관리자는 이용자가 이해하기 쉽게 서비스 내용을 설명하고 적합한 절차에 따라 서비스를 제공하였는가?
7차 접촉 (주무관)	· 접근성 : 물리적, 심리적인 접근성은? · 통합성 : 이용자는 서비스 신청과정과 내용에 대한 충분한 이해를 하고 있는가? · 전문성 : 이용자에게 신뢰감을 주고 있는가?
지역사회 서비스 협력	· 통합성 : 서비스가 연결되고 통합적으로 제공되었는가? · 전문성 : 사례관리자는 이용자가 문제를 인식하고 변화를 실천하는 개입을 하고 있는가? · 책임성 : 서비스 협력 시 이용자의 경험에 대한 책임은 누구에게 있는가?
종결	· 접근성 : 필요한 경우 다시 도움을 요청할 수 있는가? · 통합성 : 종결이후 사후관리 서비스가 있는가? · 전문성 : 종결이후 이용자 스스로 어려움을 해결할 수 있는 힘이 회복되었는가? 지역사회 기관들과도 연결되어 있는가? · 책임성 : 이용자 욕구에 대해 적절하게 대응하고, 이용자는 적합한 절차에 따라 종결과정을 경험하고 있는가?

A씨가 서비스 접점에서 다른 기관으로의 서비스 연계를 통합적으로 경험하기 위해서는 컨트롤 타워의 역할을 하는 기관이 있어야 한다. 한 개의 기관이

중심이 되어 A씨에게 제공되는 서비스 또는 이해관계자들 간에 신속하고 유기적인 연계와 협조체계가 이루어지도록 해야 한다. 자살 고위험인 주민의 심리적인 특성 상 서비스 이용에 대한 거부감, 다른 사람들에게 알려지는 것에 대한 두려움, 수치감 등을 느낄 수 있다. 이러한 감정을 느끼는 이용자에게 서비스 이용에 대한 접근성을 높이고 신뢰감을 주기 위해서는 이해관계자들의 전문성이 확보되어야 한다. 이때 전문성은 객관적으로 자격이 인정되는 경우를 의미한다. 시흥시자살예방센터 위기대응 관련 직원들은 모두 정신건강전문요원 자격을 갖추고 있다. 전문가격을 갖추지 못한 경우에는 이에 준하는 현장경험으로 A씨의 복잡한 심리사회적 상황을 이해하고 행동의 변화를 이끌어 낼 수 있어야 한다. 접근성은 서비스 유입 시 중요한 원칙으로 작용하며, 책임성은 기관별 서비스를 제공할 때에도 적용되며, 다수의 기관이 동시에 서비스를 제공하는 경우 이용자의 경험에 대한 책임을 규명하기가 어려워질 수 있다.

3.2.3. 실무자 인터뷰⁸⁶⁾⁸⁷⁾

가. 인터뷰 개요

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 워크숍에서 도출된 자살 고위험군을 위한 협업과정에서의 문제점과 개선방안 아이디어에 대해 시흥시자살예방센터 직원과의 인터뷰를 통해 검토해 보았다.

86) 시흥시자살예방센터 내부자료 요약·발췌함. 인터뷰 결과로 도출된 네트워크 문제점과 개선 방안도 연구주제 분석자료로 활용함.

87) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 64.

[표 25] 실무자 인터뷰 개요

구 분	내 용
일 시	2024. 6. 12.(수) 10:00~12:00
장 소	시흥시보건소 3층
참 여 자	시흥시자살예방센터 직원 4명
질문구성	1) 워크숍에서 도출된 13개 문제점에 대한 검토 및 추가 의견 2) 조별로 제안한 개선방안 아이디어의 실효성 및 추가 의견

인터뷰에 참여한 직원들에게 정왕본동 생명존중안심마을 워크숍 취지 및 진행 결과를 설명하며 인터뷰 목적을 명확히 하였다. 워크숍에서 도출된 자살 위기 현장과 서비스 연계과정에서의 13개 문제점과 이를 해결하기 위한 개선방안 아이디어를 검토할 수 있도록 질문하였다. 추가적인 의견 제시가 가능한지 묻고 의견을 수렴하였다.



[그림 19] 실무자 인터뷰 모습

나. 인터뷰 결과

시흥시자살예방센터 직원들은 워크숍으로 도출된 문제점에 대해 공감하였다. 예산 확보와 인력 확충과 같은 개별 기관의 노력으로 해결되기 어려운 문제에 대해서는 정책적인 접근이 필요하다는 의견도 있었다. 생명존중안심마을 참여 기관과 협력관계를 만들어 가면서 어려운 점으로는 기관마다 사업 취지에 대한 이해도가 달라 협력하는데 있어 입장 차이가 발생한다는 점이었다. 센터가 주도하지 않을 경우 자발적인 사업 추진은 어려울 것으로 예상하였다. 기관에 소속되어 교육을 받은 주민들을 제외한 정왕본동 주민들은 자살의 심각성 및 생명지킴이 역할에 대해 생소할 것이라는 의견이 대부분이었다. 이에 생명존중안심마을 사업 추진에 대한 협력기관 및 주민들의 인식 부족이 추가적인 문제점으로 제안되었다.

개선방안 아이디어도 추가적으로 제안되었다. 자살시도자 발견 및 출동과정에 신속한 출동이 어려운 문제에 대해서는 이와 관련하여 필요한 인력을 추계하고, 예산을 확보하여 인력을 확충하려는 정책적인 노력이 필요하다고 하였다. 마찬가지로 예산을 확보하여 현장 접근성이 용이한 관내 중간지점 또는 권역별이나 자살 다빈도 지역에 사무실을 운영하는 방법도 제시하였다. 신속한 출동을 위한 센터 차원에서의 노력으로는 관련 팀이 출동이 어려울 경우 월 당번제로 다른 팀이 지원하는 방법, 관차 사용이 불가능한 경우 이동 편의를 위해 택시 활용방안을 검토하는 것도 제안되었다. 마지막으로 상담이 불가능한 대상자에 대한 출동 요청에 대해서는 센터에서 운영하는 회의나 타 기관에서 주최하는 회의 진행 시 센터 출동기준에 대한 교육도 필요하다는 의견이 있었다.

3.2.4. 문제 정의

가. 문제 탐구

자살 고위험군을 위한 협업과정에 대한 문제점은 정왕본동 생명존중안심마을 협력기관 워크숍과 실무자 인터뷰 결과를 중심으로 정리하였다. 위기대응 조직과 서비스 연계·협력기관 간 협업과정에서 도출된 문제점은 정책적인 접근이나 이해관계자 간 상호 노력으로 해결할 수 있는 문제로 구분하였다.

1) 자살 위기 현장

자살시도 현장에서 자살 고위험군을 위한 협업과정은 자살 고위험군 발견 및 출동과정, 대상자 이송 및 응급실 내원 과정으로 구분하였다. 먼저 자살 고위험군 발견 및 출동과정에 대해 정왕지구대와 시흥소방서에서는 자살시도 발생이 야간이나 새벽에 발생하는 경우가 많으나, 시흥시자살예방센터의 협조가 어렵다는 것을 문제로 제기하였다. 더군다나 주간에도 신속한 개입이 어려운 경우가 발생하는 것에 대한 어려움을 호소하였다. 이와 관련하여 자살 예방센터의 사무실 위치, 관련 인원에 대해 답변을 듣자 협조가 어려운 것에 대해 수긍하는 모습을 보였다. 자살예방센터에서는 대상자가 만취상태이거나 혼미상태인 경우 상담진행이 어려운 데 위기대응 관련기관에서 출동을 요청하는 경우들이 곤란하다고 하였다.

[표 26] 자살 고위험군 발견 및 출동과정의 문제점

구 분	내 용
문제점	① 신속한 출동의 어려움 ② 야간 협조의 어려움 ⁸⁸⁾ ③ 만취자, 혼미상태 등 상담불가

정책적 문제	(인력 부족) 예산 부족으로 자살예방센터 인력 증원이 어려움 ① (센터 위치) 사무실 위치(대야동 소재)로 인해 출동 시간 소요 ③ (매뉴얼 부재) 자살위기대응을 위한 관계기관 합동 세부 매뉴얼 부재
프로세스 문제	(출동시간 소요) 주간에 시흥시자살예방센터 위기돌봄팀, 야간에 ① 부천시흥안산위기개입팀 출동 요청 시 신속한 개입이 어려운 경우 다수 발생 (운영시간 외) 자살시도 발생이 근무시간(9시-18시)외 발생하는 경우 ② 많아 자살예방센터 출동 협조의 어려움, 야간에 운영하는 부천시흥안산위기개입팀 운영시간 변경 등으로 인한 협조 어려움 ③ (출동 기준) 상담 제외 대상에 대해 협력기관에서 인지하지 못함

이 단계의 문제점은 자원의 부족(예산, 인력 등), 시스템의 미흡(매뉴얼 등), 서비스 기준에 대한 이해가 달라서 발생한 것으로 볼 수 있다. 예산 확보가 필요하거나 중앙 관계부처의 협조가 있어야 하는 것은 정책적 문제로 구체화 하였고, 이해관계자 간 협력으로 가능한 문제는 프로세스 문제로 정리하였다.

다음으로 대상자 이송 및 응급실 내원과정의 문제점을 살펴보면 관내 응급 병상이 없고 관외 지역 병상확보가 어려워 대상자를 병원으로 이송하는데 시간이 많이 소요되고 있었다. 생명사랑위기대응센터에서는 응급실 내원자가 개인정보 제공에 동의를 하지 않는 경우 기관 연계를 위한 정확한 정보를 제공할 수 없는 부분이 어렵다고 하였다. 더군다나 지역사회 연계가 시급히 필요한 상황이지만 사업평가로 인해 자체 프로토콜을 진행해야 하는 것이 부담이 되기도 한다고 하였다.

88) 경기도정신건강위기대응센터에서 운영하는 부천시흥위기개입팀은 야간, 주말 및 공휴일에 발생하는 정신질환 및 자살문제로 인한 응급상황에 개입하고 있음. 2024년 8월 1일부터는 안산지역까지 확대하여 운영 중이며, 부천시흥안산위기개입팀으로 명칭을 변경함. 정왕 지구대의 야간 협조의 어려움과는 상충되는 부분이 있으나 네트워크 협력기관의 문제 제기임으로 프로세스 문제로 접근함.

[표 27] 대상자 이송 및 응급실 내원과정의 문제점

구 분	문제점
문제점	④ 병상정보 확인의 어려움 ⑤ 병상 확보의 어려움 ⑥ 자살예방센터 연계시점 고민 ⑦ 개인정보 미동의 시 정보제공 한계
정책적 문제	④ (병상정보 미흡) 병상정보를 실시간으로 확인할 수 있는 시스템 미흡 ⑤ (병상확보) 관내 응급입원 병상이 없어 입원병상 확보 어려움 ⑥ (평가체계 보완) 4회기 상담을 진행해야 평가에 반영되어 자살 예방센터 연계시점 고민
프로세스 문제	④ (시간 소요) 출동 입원 가능한 병원을 알아보는 데 시간 소요 ⑥ (연계시점) 4회기 상담을 진행해야 평가에 반영되어 자살예방 센터 연계시점 고민 ⑦ (개인정보 미동의) 개인정보 미동의한 내원자에게 정확한 지역사회 정보 제공이 어려움

대상자 이송 및 응급실 내원과정에서의 문제는 관내 병상의 부족, 업무 프로토콜과 연계시점의 상충에서 오는 괴리감, 개인정보 미동의 시 정확한 정보 제공의 한계라고 볼 수 있다.

2) 지역사회

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크에 참여하고 있는 서비스 연계·협력기관들은 자살 고위험 주민의 복합적이고 연관된 문제를 해결하기 위한 기관 간 서비스 협력이 원활하게 작동하고 있다고 인식하였다. 이는 시흥시정왕종합사회복지관을 중심으로 정왕권 사례관리 네트워크를 통해 이미 협력하며 쌓아온 경험이 있기 때문인 것으로 보인다. 자살 고위험군 발굴 및 연계과정에서 드러난 협업과정의 문제점은 다음과 같다.

[표 28] 자살 고위험군 발굴 및 연계과정의 문제점

구 분	문제점
문제점	⑧ 고립가구 발굴 미흡 ⑨ 대상자 거부 시 개입 한계시점 설정 곤란 ⑩ 미동의 시 대상자 연계 불가 ⑪ 대상자 상황·욕구에 맞는 정보 검색 불편 ⑫ 대상자 개입과정 확인 어려움 ⑬ 연계 건 서류준비 협조 및 서비스 연계 지연
정책적 문제	⑩ (개인정보 문제) 미동의로 대상자 의뢰 지연, 대상자 선정, 관리, ⑫ 종결 등 상호 정보 공유의 어려움.
프로세스 문제	⑧ (복지사각지대 발굴 미흡) 복지사각지대 발굴 시스템 절차에 따라 개입하나 대상자 부재 등 협조가 어려울 경우 개입 종료됨. ⑨ (개입종결 시점) 명백한 정신병적 증상이 있는 대상자가 진료나 상담 거부 시 개입의 한계시점 설정의 어려움 ⑩ (대상자 미동의) 자살 위험성이 있어도 대상자 미동의 시 연계 불가 ⑪ (정보 접근성 미흡) 당사자의 상황·욕구에 맞는 다양한 기관들의 서비스 정보를 찾기가 어려움 ⑫ (개입과정) 대상자 의뢰 이후 개입 과정 확인 곤란 ⑬ (서비스 연계과정) 서비스 접수기관 담당자에 따라 대상자와의 관계설정, 서류처리 및 연계 진행속도 등 차이 발생

자살 고위험군을 위한 지역사회 서비스 연계에 앞서 대상자 상황 및 욕구에 맞는 지역사회 민관기관들의 정보를 찾기가 어렵다는 것을 문제로 제기하였다. 자살 고위험 주민을 의뢰한 이후 서비스가 어떻게 제공되고 있는지 시스템적으로 개입과정을 확인할 수 없어 답답하다는 기관도 하였다. 정신질환으로 인한 치료적 개입이 필요한 대상자가 거부하는 경우 개입시점의 한계를 정하기가 어렵다는 기관도 있었다. 대상자가 동의하지 않는 경우 자살예방센터로 의뢰할 수 없고, 타 기관으로 서비스를 의뢰한 이후 담당자의 상황과

인식의 차이에 따라 서비스 지연이 발생하는 어려움이 있었다고 하였다. 최근 정왕지역 내 중장년 1인 가구가 고독사로 사망하는 경우가 많았으며, 사망자 중에는 자살로 사망하는 경우가 더러 있었다고 하였다. 잠재적인 위험성이 있는 중장년 1인 가구가 사전에 발굴되어 지역사회에 도움을 받을 수 있도록 협력을 요청하였다. 이해관계자들이 직접적으로 언급하지는 않았지만 지역사회에서 자살 고위험군을 발굴하고 연계하는 과정에서의 문제는 복지사각 지대 발굴 시스템의 한계, 차세대 사회서비스정보시스템 개발의 지연 등 시스템 미흡, 개인정보 보호문제 등으로 볼 수 있다.

나. 소결 : 네트워크 문제

자살 고위험 주민이 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자와 만나는 서비스 접점인 자살 위기 현장과 지역사회를 중심으로 이해관계자들 간 네트워크 문제점을 종합적으로 정리하면 다음과 같다.

[표 29] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 문제점

자살 위기 현장		지역사회	
단계	문제점	단계	문제점
자살 고위험군 발견 및 출동	① 신속한 출동의 어려움	자살 고위험군 발굴	⑧ 고립가구 발굴 미흡
	② 야간 협조의 어려움		⑨ 대상자 거부 시 발굴 및 개입 한계시점 설정 곤란
	③ 만취자, 혼미상태 등 상담불가		⑩ 미동의 시 대상자 연계 불가
▽		▽	
대상자 이송	④ 병상정보 확인의 어려움	자원 탐색 및 연계	⑪ 대상자 상황·욕구에 맞는 정보 검색 불편
	⑤ 병상 확보의 어려움		
▽		▽	
응급실 내원	⑥ 자살예방센터 연계시점 고민	대상자 의뢰 후 개입 과정	⑫ 대상자 개입과정 확인 어려움
	⑦ 개인정보 미동의시 자원 탐색 한계		⑬ 연계 건 서류준비 협조 및 서비스 연계 지연
공통 문제			
		⑭ 생명존중안심마을에 대한 지역사회 협력기관의 이해 차이	
		⑮ 생명존중안심마을에 대한 주민들의 인식 부족	

자살 위기 현장은 자살 고위험군 발견 및 출동, 대상자 이송 및 응급실 내원 과정으로 구분되며, 신속한 출동의 어려움, 야간 협조의 어려움 등 7가지 문제가 도출되었다. 지역사회 서비스 연계과정은 자살 고위험군 발굴, 자원 탐색 및 연계, 대상자 의뢰 후 개입과정으로 분류하였다. 문제점으로는 고립가구 발굴 미흡, 대상자 거부 시 개입 한계시점 설정 곤란 등 6가지 문제가 도출되었다. 워크숍으로 도출된 13가지 문제점 이외에도 시흥시자살예방센터 실무자 인터뷰를 통해 생명존중안심마을에 대한 협력기관 이해 차이 및 주민들의 인식 부족이 이해관계자들의 공통적인 문제로 추가되었다.⁸⁹⁾

자살 고위험군을 위한 정왕본동 생명존중안심마을 이해관계자 간의 협업 과정을 한눈에 파악할 수 있도록 자살 고위험군을 중심으로 자살 시도 현장과 지역사회로 서비스 현장을 나누고 자살 고위험군과 이해관계자들의 서비스 흐름을 표현하였다. 본 연구의 목적인 생명존중안심마을 네트워크의 개선방안을 모색하기 위해 이해관계자 간 협업과정에서의 서비스 단절이 생기는 부분을 번개모양으로 표시하였다. 번개표시는 네트워크의 문제가 발생한 서비스 지점을 나타내며, 문제를 해결하는 방식에 따라 정책적 문제와 프로세스 문제로 색깔을 구분하여 배치하였다. 공통적인 문제점을 제외한 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크의 문제점을 매핑하면 다음과 같다.⁹⁰⁾

89) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 64.

90) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 65.

4. 정왕본동 생명존중개안심마을 네트워크 개선안 제시

4.1 발전단계

4.1.1. 아이디어 도출⁹¹⁾⁹²⁾

정왕본동 생명존중개안심마을 네트워크의 문제점을 개선하기 위한 아이디어는 협력기관 워크숍과 실무자 인터뷰 결과를 종합적으로 정리하였다. 본 단계에서는 개선 아이디어를 서비스 과정과 사업 인식도를 기준으로 자살 고위험군 발굴, 대상자 의뢰 및 개입과정, 인식개선으로 구분하여 제안하였다. 서비스 단계별 중요한 전달체계의 원칙은 [표 24]를 참고하여 정리하였다. 정왕본동 생명존중개안심마을 네트워크 문제에 대한 정책적 및 프로세스의 개선, 인식개선을 위한 아이디어를 구체화하였다.

가. 자살 고위험군 발굴

1) 정책적 개선방안

자살 고위험군 발굴과정의 문제점은 이해관계자들의 협업 현장에 따라 자살 위기 현장과 지역사회로 구분할 수 있다. 자살 위기 현장은 다시 자살 고위험군 발견 및 출동 단계, 대상자 이송 및 응급실 내원 단계로 나뉜다. 단계별 문제에 대한 정책적 개선방안과 전달체계의 원칙을 정리하였으며, 내용은 다음과 같다.

91) 시흥시자살예방센터 내부자료를 분석자료로 활용함.

92) 백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다.”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄 자료집: 중장년 자살예방 경계와 연대사이』, 65-69.

[표 30] 자살 고위험군 발굴 과정의 정책적 개선방안(자살 위기 현장)

문제점	개선방안
자살 고위험군 발견 및 출동 단계	
① 신속한 출동 협조의 어려움	· 신속한 개입을 위한 센터 필요 인력 추계, 예산 확보 및 인력 확충 · 현장 접근성이 용이한 사무공간 확보(시흥시 중간지점, 권역별 또는 자살 다빈도 지역 사무실 운영)
③ 만취자, 혼미상태 등 상담불가	· 현장대응안내 2.0 매뉴얼(2018) 내 상담이 불가능한 대상자 기준 등 협업과정에 대한 의견수렴 후 개정
생명존중안심마을 네트워크 원칙 통합성, 접근성	
· (중앙정부 차원) 1) 지자체 자살예방 인프라(인력 등) 확충을 위한 예산 지원 촉구 2) 현장대응안내 2.0 매뉴얼 관련 정책 제안 및 중앙정부 관계부처 차원에서의 협조 촉구 · (지자체 차원) 1) 자살예방 인프라 마련을 위한 정책 제안 및 공론화 2) 자살예방 및 생명존중위원회가 운영될 수 있도록 조례 개정 추진	
대상자 이송 및 응급실 내원 단계	
④ 병상정보 확인 어려움	· 실시간으로 병상정보를 확인할 수 있는 시스템 구축
⑤ 병상 확보의 어려움	· 관내 응급병상 마련을 위한 중앙 및 지자체 예산 확보
⑥ 자살예방센터 연계시점 고민	· 사업 지침 및 평가체계 변경, 대상자 상황에 따른 개입 지원
생명존중안심마을 네트워크 원칙 통합성, 접근성	
· (중앙정부 차원) 1) 지자체 자살예방 인프라(병상 등) 확충을 위한 예산 지원 촉구 2) 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 지침 및 평가 변경 관련 정책 제안 · (지자체 차원) 1) 자살예방 인프라(병상 등) 마련을 위한 정책 제안 및 공론화 2) 자살예방 및 생명존중위원회가 운영될 수 있도록 조례 개정 추진	

자살시도 현장과 같은 긴박한 상황에서는 신속한 협력이 요구된다. 시흥시 자살예방센터에서는 자살 위기 현장에 적시에 개입할 수 있도록 필요한 인력을 추계하여 예산을 확보하고, 인력을 확충하려는 노력을 해야 한다. 이를 위해서는 자살문제가 현안으로 인식될 수 있도록 공론의 장을 개최하는 것이 필요하겠다. 상담이 불가능한 대상자에 대한 출동요청은 관계부처 합동 매뉴얼에 출동기준을 포함하는 것을 제안한다. 자살 위험성이 높아 입원치료가 필요한 주민이 발견되어 병원 이송까지의 서비스가 연결되고 신속하게 제공될 수 있도록 병상정보를 실시간으로 확인할 수 있는 시스템이 마련되고, 관내 응급병상을 확보하여 서비스 접근성을 높여야 할 것이다. 이를 위해서 중앙정부 또는 지자체에 관련 정책을 제안하고 사회적 공감대를 형성하여 예산을 확보하는 것이 필요하겠다. 생명사랑위기대응센터의 경우 응급실 내원자에게 4회기 상담을 진행해야 하지만 자살 위험성이 높고 상담 유지가 어려운 경우 자살예방센터 등 지역사회 전문기관으로 연결하는 방안을 사업지침에 포함하는 것에 대한 검토가 필요하다. 종합적으로 자살 위기 현장에서의 문제점에 대한 정책적 개선방안은 예산이 수반되어야 방안임으로 중앙정부 또는 지자체 차원에서의 공론화를 위한 노력이 선제되고, 각 차원에서의 합의를 통해 해결책이 제시되어야 한다. 지역사회에서 자살 고위험군 발굴과정의 협업은 사업 참여자를 모집하여 기관 이용자의 자살 위험성이 높아진 경우에 많이 발생한다. 이러한 과정에서의 문제점을 해결하기 위한 정책적 개선방안은 다음과 같다.

[표 31] 자살 고위험군 발굴 과정의 정책적 개선방안(지역사회)

문제점	개선방안
자살 고위험군 발굴 단계	
⑧ 고립가구 발굴 미흡	• 행정복지센터 뿐만 아니라 민간기관에서 복지급여를 신청할 수 있도록 하거나, 주소 등록지가 아닌 생활지에서도 신청할 수 있도록 접근성을 높일 수 있도록 함.
⑩ 미동의 시 대상자 연계 불가	• 종합사회복지관 등 사례관리 서비스를 제공하는 기관 대상자 등록 동의서 내 자살 위험이 높아질 경우 자살예방센터 상담 연계에 대한 사전 동의를 받도록 중앙정부 관계부처 간 정책 협의

생명존중안심마을 네트워크 원칙 | 통합성, 접근성

· (중앙정부 차원)

- 1) 복지급여 신청 접근성 향상을 위한 정책 제언 및 공론화
- 2) 사례관리 서비스 기관 동의서 내 자살 고위험 발생 시 자살예방센터 의뢰에 대한 사전 동의 추가
관련한 정책 제언 및 공론화

· (지자체 차원) 관내 사례관리 서비스 기관 동의서 변경 관련한 정책 제언 및 공론화

심리사회적으로 고립된 주민들을 발굴하기 위해서는 정왕본동행정복지센터 뿐만 아니라 주민이 서비스를 받고 있는 민간기관이나 생활지에서 복지 급여를 신청할 수 있도록 신청 접근성을 높이기 위한 정책적 개선이 필요하다.⁹³⁾ 자살 위험이 높아도 대상자가 동의하지 않을 경우 대상자를 발견한 기관에서 시흥시자살예방센터로 연계하는데 어려움이 발생한다. 이에 종합사회복지관 등 사례관리 서비스를 제공하는 기관은 대상자 등록 시 자살 위험이 발생할 경우 시흥시자살예방센터로 연계할 수 있도록 사전 동의를 받도록 중앙부처 간 정책적으로 합의하는 것도 필요할 것이다.

이러한 자살 고위험군 발굴과정의 정책적 개선방안이 실행되기 위해서는 지자체 내 자살문제를 공론화하는 기구로 자살예방 및 생명존중위원회를 운영하는 것이 필요하겠다. 그러나 사문화된 위원회가 시흥시 책임자와 관내 주요기관 기관장들이 참여하는 위원회로 운영되려면 먼저 조례 개정 절차가 진행되어야 한다. 이와 관련하여 시흥시 내 자살예방관련 조례를 개정하려면 지자체 내 자살문제를 현안으로 인식하는 정책적 합의가 필요하다.

93) 함영진 외, 『복지 전달체계 혁신을 위한 대안적 고찰: 취약계층 발굴정책 개선을 중심으로』, 한국보건사회연구원 2023, 159-163.

2) 프로세스 개선방안

자살 고위험군을 발굴하는 과정에서 나타난 문제점 중 이해관계자 간 노력으로 개선이 가능한 문제들을 중심으로 개선방안을 살펴보고자 한다. 자살 위기 현장에서 발생한 문제 중 병상 확보의 어려움처럼 프로세스 개선으로 해결하기 어려운 문제를 제외하고, 지역사회는 앞서 제시한 문제 외 대상자 거부 시 발굴 및 개입 한계시점 설정 곤란이라는 문제를 추가하여 개선방안을 제안하면 다음과 같다.

[표 32] 자살 고위험군 발굴과정의 프로세스 개선방안(자살 위기 현장)

문제점	개선방안
자살 고위험군 발견 및 출동 단계	
① ② ③	· 이해관계자 자체 대응능력 강화를 위한 자살예방교육
① 신속한 출동 협조의 어려움	· 자살예방센터 관련 팀 출동이 어려울 경우 다른 팀에서 월 당번제로 지원 · 택시 활용 방안 검토(관차 사용 불가, 주차 곤란 지역 등 이동 편의 고려)
② 야간 협조의 어려움 ⁹⁴⁾	· 부천시흥안산위기개입팀 운영시간 변경 시 위기대응 조직에 공문 발송 또는 모바일(카카오톡) 활용한 정보 제공
③ 만취자, 혼미상태 등 상담불가	· 위기대응 네트워크(센터 주최), 간담회(위기대응 조직 주최) 등 기존 네트워크 회의 진행 시 자살예방센터 출동 기준 교육
생명존중안심마을 네트워크 원칙 통합성, 접근성, 전문성	
· (위기 대응 조직) 자살예방센터 주최 교육 및 회의 참여하여 관련 내용 습득 · (자살예방센터) 1) 이해관계자 자살예방교육 및 출동기준 교육 2) 신속한 출동을 위한 내부 절차 마련 3) 야간 상담 협력기관 운영관련 변동사항 인지 즉시 공유(공문, 모바일 등)	
대상자 이송 및 응급실 내원 단계	
④ 병상정보 확인 어려움	· 경기도 민간-공공 정신응급병상 홈페이지(http://www.mentalhealth.or.kr/EB/)에 실시간으로 현황이 업데이트될 수 있도록 협조 공문 발송 · 현장 출동 직원 및 각 기관 내부 직원 협력하여 병상 확인

⑥ 자살예방센터 연계시점 고민	· 생명사랑위기대응센터 자체적으로 상황별 기준 마련, 관련기관과 협의 · 자살 고위험인 경우 자살예방센터 선제적 연계, 공동 사례관리 기간 발생 시 지역사회 연계기관과 협력적 사례관리
⑦ 개인정보 미동의시 자원 탐색 한계	· 자원 탐색에 대한 답변 제공 시 지원 여부를 예측할 수 있도록 협력기관 협조
생명존중안심마을 네트워크 원칙 통합성, 접근성, 전문성	
· (공통) 상호 협조를 통한 정보공유(잔여병상 정보, 기관 서비스 내용, 사례 개입과정 등) · (생명사랑위기대응센터) 응급실 내원자 고위험 또는 4회기 상담이 어려울 경우 자살예방센터로 적극적 안내 및 의뢰 · (자살예방센터) 생명사랑위기대응센터에서 사례의뢰 시 적극적 개입	

자살 고위험군 발견한 이후 대상자를 병원으로 이송하고, 응급실 또는 생명사랑위기대응센터에 내원하는 과정을 거치게 된다. 이 서비스 흐름에서 중요한 것은 자살 고위험군을 발견할 경우 신속하게 서비스를 제공하여 이용자와 주변 사람들의 안전을 확보하는 것이다. 시흥시자살예방센터는 위기대응 인력이 부족하여 그 한계를 개선하기 위해 내부 지원시스템을 마련 중에 있었다. 야간에 상담 협조가 어려운 부분에 대해서는 자살예방센터에서 협력기관인 부천시흥안산위기개입팀의 운영관련 변동사항이 발생하면 즉시 위기대응 조직에 적극적으로 공유하는 것을 개선방안으로 제안한다. 자살예방센터 또는 부천시흥안산위기개입팀에서 출동하지 못하는 경우를 대비하여 위기 대응 조직에서 대처할 수 있도록 관계자 교육을 실시하는 것도 필요하다.

대상자 이송을 위한 병상정보를 실시간 확인하기 위해서는 기존 시스템의 업데이트 기간을 단축하거나 자살 시도 현장에 출동한 협력기관에 전방과 후방의 직원들이 협력하여 잔여 병상을 확인하는 것도 프로세스를 개선하는 방법이

94) 경기도정신건강대응센터 자체적으로 운영관련 공문 발송 및 경찰 순회설명회를 하고 있어 지자체 차원에서의 개선방안 중심으로 정리함.

될 것이다. 자살 고위험인 응급실 내원자의 경우 생명사랑위기대응센터에서 자살예방센터로 신속하게 연계할 수 있도록 자체적인 합의점을 찾는 것이 필요해 보인다.

자살 고위험군 발굴과정에서의 지역사회 협업의 문제는 고립가구의 발굴이 미흡하고, 대상자가 동의하지 않을 경우 서비스 연계가 어렵고, 종결시점에 근거를 마련하는데도 한계가 있다는 점이었다. 이러한 문제를 개선하기 위한 프로세스 개선방안은 다음과 같다.

[표 33] 자살 고위험군 발굴과정의 프로세스 개선방안(지역사회)

문제점	개선방안
⑧ 고립가구 발굴 미흡	[자살예방 정보 제공] · (복지 사각지대) 복지사각지대 시스템으로 발굴된 주민 접촉과정에서 행정복지센터에서 제공하는 문자, 부재 중 메모 부착 시 이해관계자 정보 포함 · (경제적 위험군) 월세 체납자 중 은둔형인 분들을 원룸 건물관리인이 파악. 도움제공기관 정보 전달 및 연계, 정왕본동행정복지센터에서 복지정보 제공 · (서비스 접점) 전입신고 창구, 고시원, 직업소개소, 공단, 편의점 등 대상자 접근성을 고려한 홍보물 부착 및 배포 · (이해관계자) 정왕권 사례관리 네트워크(시흥시정왕종합사회복지관 주최) 아웃리치에 협력하여 고위험군 발굴 노력, 집 계약(부동산 중개인), 건물 관리인(공인중개사협회, 부동산중개업협회의 등 관련기관 협조), 고시원 관리자 등 이해관계자를 통한 도움제공 정보 홍보
⑨ 대상자 거부 시 발굴 및 개입 한계시점 설정 곤란	· 알코올중독 등 정신질환을 동반한 자살 고위험군 대응 시 개입기관 자체 사례 회의, 통합 사례회의를 통한 다각적인 개입과정 점검, 자살예방센터 사례 슈퍼비전 등 종결시점에 대한 근거 마련
⑩ 미동의 시 대상자 연계 불가	· 자살 고위험군 발굴기관에서 자체 상담 대응 및 필요시 자살예방센터 사례 슈퍼비전 지원 요청 · 이해관계자 요청 시 자살예방센터 사례관리자 동행하여 상담 진행, 서비스 연계에 대한 거부감 감소 및 라포 형성 후 센터 의뢰 설득
생명존중안심마을 네트워크 원칙 통합성, 접근성, 전문성	

< 적극적 홍보 >

- (정왕본동행정복지센터) 복지 사각지대, 고립 가구 접촉 시 생명존중안심마을 협력기관 홍보, 전입신고 주민에게 웰컴키트 및 지역정보 리플렛 제공
- (정왕권 사례관리 네트워크) 정왕지역 아웃리치 시 다양한 상담 부스 운영 및 홍보물 제공
- (시흥시정왕종합사회복지관) 중장년 1인 가구 안부확인, 돌봄·생활·건강의료·정서·자활 지원, 당사자 모임 운영 관련 참여자 모집 홍보
- (시화부동산중개업협의회) 집 계약 시 세입자에게 홍보물 제공, 월세 체납자 등 고립, 은둔 거주자 발견 시 홍보물 제공 및 정왕본동행정복지센터에 의뢰
- (시흥시자살예방센터) 고시원, 직업소개소 등 잠재 위험군인 중장년 발굴을 위한 관련기관 방문 및 사업설명, 홍보물 배포, 정왕본동 마음건강 상담소 운영(월 1회)하며 정신건강 선별 검사 및 웰컴키트 제공

< 사례회의 및 교육 >

- (공통)
 - 1) 자체 사례회의, 통합 사례회의 개최 또는 자살예방센터 사례 슈퍼비전 지원
 - 2) 자살 고위험 미동의 대상자에 대한 자살예방센터 동행 방문 요청, 적극적 서비스 연계를 위한 설득 및 정보제공
- (시흥시자살예방센터) 미동의 대상자 개입에 대해 이해관계자 요청 시 동행하며 적극 지원, 관련기관 자살예방 상담교육 및 사례 슈퍼비전 제공(필요시)

생명존중안심마을 네트워크에 참여하는 대부분의 이해관계자들은 소득이 낮거나 사회적으로 고립된 중장년을 위한 사업을 실시하고 있었다. 정왕본동행정복지센터에서는 2023년 마을건강복지기본계획에 근거하여 저소득 중장년의 서비스 접근성 강화를 위해 지역사회 정보를 담은 리플렛을 제작하였다. 시흥시정왕종합사회복지관도 관내 종합사회복지관 브랜드사업으로 중장년 1인 가구를 대상으로 다양한 사업을 진행하고 있었다. 시흥시자살예방센터에서도 중장년의 자살사망자 수가 가장 높게 나타나 정왕본동행정복지센터와 협력하여 마음건강상담소를 매월 1회로 운영하고 있었다. 잠재적인 위험성이 있는 고립가구 발굴이 미흡하다는 문제와 관련한 개선방안은 지역사회 현안과 연결되어 다른 개선방안보다 기관별 실행계획이 구체적이었으며, 협력을 위한 지역적 합의도 이미 조성되어 있었다.

나. 대상자 의뢰 및 개입 과정

대상자 의뢰 및 개입과정에서의 문제는 지역사회 현장의 협업과정에서 도출된 문제로 대상자 상황과 욕구에 맞는 정보 검색 불편, 대상자 개입과정 확인의 어려움 등의 문제가 발생하는 것으로 나타났다. 이와 관련하여 정책적 측면에서의 개선방안과 이해관계자 간 프로세스 개선방안을 제안하고자 한다.

1) 정책적 개선방안

자살 고위험군을 발굴한 이후 그들의 복합적인 삶의 문제를 해결하기 위해 지역사회 민관기관의 자원을 탐색한 후 자원을 보유하고 있는 기관에 의뢰하게 된다. 대상자 의뢰 및 개입 과정과 관련된 정책적 개선방안은 다음과 같다.

[표 34] 대상자 의뢰 후 개입과정의 정책적 개선방안

문제점	개선방안
자원 탐색 및 연계 단계	
대상자 상황 ⑪ 욕구에 맞는 정보 검색 불편	· 중앙 및 지자체가 주도하여 이용자 중심의 정보 검색 사이트 운영 및 관리
생명존중안심마을 네트워크 원칙 접근성	
· (중앙 및 지자체 차원) 복지로 등 기존 정보 사이트 상시 업데이트 및 개편 제안	
대상자 의뢰 후 개입 과정	
대상자 ⑫ 개입과정 확인 어려움	· 자살 고위험군을 위한 지역사회 통합적 전달체계, 역할 규정 및 세부 절차 마련 · 차세대 사회보장정보시스템 개편 중 사용기관 모집 시 신청
생명존중안심마을 네트워크 원칙 통합성, 책임성	
· (중앙정부 차원) 차세대 사회보장정보시스템 개편 관련 정책 제안 및 공론화 · (지자체 차원) 자살 고위험군을 위한 통합적인 서비스 제공을 위한 정책 제안 공론화	

대상자의 상황과 욕구에 맞는 서비스를 연계하기 위해서는 지역사회 자원에 대한 검색이 편리하고 정보가 정확해야 한다. 복지로, 시흥시 분야별 정보사이트 등 기존 정보사이트를 상시 업데이트하거나 더욱 편리한 기능으로 개편하는 것이 필요하겠다. 대상자 의뢰 이후 서비스 선정 여부 및 이용자의 경험, 종결 등 개입과정에 대한 확인은 현재 시스템으로는 불가능하다. 이러한 기능을 할 것으로 기대했던 차세대 사회정보시스템은 시스템 오류로 인해 개발이 중단된 이후 다시 운영중이다.⁹⁵⁾ 그러나 최근 시스템은 재개되었으나 대상자 서비스 이력 공유, 민-관 복지기관 간 체계적 협업 기반 마련 등 개발 당시 내세운 주요 개선사항이 반영된 시스템⁹⁶⁾으로의 개편은 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상된다. 지역사회에서 이러한 문제점을 보완적으로 해결하기 위해서는 시흥시 자체적으로 보건·복지 관계자들의 의견을 수렴하여 통합적인 전달 체계 모형을 수립하고 기관별 역할을 규정하여 세부적인 절차를 합의하는 정책적 노력이 필요해 보인다. 이를 위해서는 시흥시 내 자살 고위험군을 서비스가 통합적이고 책임성 있게 제공되는 것에 대한 사회적 합의가 전제되어야 한다.

2) 프로세스 개선방안

대상자 의뢰 후 개입과정에서 나타난 문제점을 해결하기 위한 프로세스적 접근 방법은 이해관계자들 간의 유·무형의 상호작용을 개선하여 서비스 과정을 촘촘하게 만드는 과정으로 볼 수 있다. 이 단계의 문제점을 개선하기 위한 이해관계자 간 프로세스 개선방안은 다음과 같다.

95) 보건복지부 보도자료. (2024. 7. 30.), “감사 결과 지적사항에 대해서는 전수 확인, 조치하였으며, 현재 차세대 사회보장정보시스템은 안정적으로 정상 운영 중”

96) 보건복지부·한국사회보장정보원, 『2021년 정신건강관리시스템(MHIS) 광역 전산책임자 간담회: 차세대 사회서비스정보시스템 추진 현황』 자료, 2021, 1-4.

[표 35] 대상자 의뢰 후 개입과정의 프로세스 개선방안

문제점	개선방안
자원 탐색 및 연계 단계	
대상자 상황 ⑪ 욕구에 맞는 정보 검색 불편	[운영 채널 보완] · 복지로 내 복지서비스(지자체, 민간), 복지도 등 국가운영 정보 사이트, 시흥시 분야별 정보 사이트 등 기존 채널 상시 업데이트 및 개편 [실무자를 위한 정보제공] · 복지책자, 시흥시 자원목록 협력기관 배포 · 모바일(카카오톡) 활용한 상시 정보 제공 · 생명존중안심마을 간담회 시 기관별 사업 홍보 및 자료 공유 [시민을 위한 정보제공] · 기관별 홍보채널(홈페이지, 카카오톡채널 등), 네이버 및 당근마켓 등 지역 기반 정보채널 등 정보검색이 용이한 매체 활용하여 다양한 지역사회 유용한 정보 홍보
생명존중안심마을 네트워크 원칙 접근성 · (중앙정부 및 지자체 차원) 복지로, 시흥시 분야별 정보 사이트 등 운영자에게 연락하여 상시 업데이트 제안 및 개편 촉구 · (공통) 기관별 운영하는 홍보채널(홈페이지 등)에 협력기관 사업 상호 홍보 · (정왕본동행정복지센터) 매년 취합하는 시흥시 자원조사 목록 취합 후 협력기관 배포 · (시흥시자살예방센터) 1) 보건복지부 복지책자 자료 다운로드 및 공유 2) 생명존중안심마을 간담회 시 기관별 서비스 정리하여 자료 공유 3) 네이버, 당근마켓 등 지역기반 정보채널을 통한 지역사회 유용한 정보 홍보	
대상자 의뢰 후 개입 과정	
대상자 ⑫ 개입과정 확인 어려움	· 대상자 관련 주된 서비스 제공기관 설정, 사례회의를 통한 협력과정 공유, 정기적인 회의 진행(대면, 비대면, 서면) 사례 개입과정 확인을 위한 공동 서식 활용하여 회의 시 활용
연계 건 서류준비 협조 ⑬ 및 서비스 연계 지연	· 협업과정의 이해를 돕는 교육 제공, 대상자에게 신속하고 연속적인 상호 서비스 제공을 위한 협조 요청 또는 서비스 지연 사유 공유 등 협력관계 유지를 위한 노력

생명존중안심마을 네트워크 원칙 | 통합성, 책임성, 전문성

· (공통)

- 1) 사례회의의 진행 시 주된 서비스 제공기관 설정 및 서비스 연계 경험 공유 활성화
- 2) 정기적인 사례회의의 진행(공동 서식 활용여부 및 회의 방식 합의 등)
- 3) 자살예방센터 주최 교육 및 간담회 참여

· (시흥시자살예방센터)

- 1) 협력기관 사례 슈퍼비전 지원
- 2) 사례개입 과정 확인을 위한 공동 서식 제작 및 배포
- 3) 자살예방 및 네트워크 협업과정의 이해를 돕는 교육 제공
- 4) 간담회 진행 시 공동 개입사례 발표 및 협업과정 논의 등

지역사회 자원을 편리하게 탐색하는 방법으로 기존 운영채널을 보완하고, 이미 취합된 자료를 공유하는 방법 등 지역사회 민관기관이 협력해서 실천할 수 있는 다양한 개선방안을 제시하였다. 대상자 의뢰 후 개입과정의 확인이 어려운 문제를 개선하기 위해서는 우선 주된 서비스 제공기관을 설정하여 서비스가 책임성 있게 제공될 수 있는 장치를 마련하는 것이 필요하다. 개인 정보 보호 문제로 대상자의 의뢰 이후 서비스 개입과정을 공유받기 어려운 상황에 대해서는 정기적인 사례회의를 통해 사례관리 방향성을 서로 공유하여 이해관계자 간 협력을 위한 공감대를 지속적으로 만들어가려는 노력이 필요하겠다. 대상자를 의뢰받은 기관에서 상황적 요인으로 서비스 연계가 늦어지는 경우 상대 기관에 연락하여 이해를 구하거나 도움을 요청하여 통합적이고 책임성 있게 서비스가 제공될 수 있도록 협력하여야 할 것이다. 자살예방을 위한 협력과정에 대한 이해와 동기를 높이기 위해 교육 또는 간담회를 정기적으로 운영하여 상호 이해를 바탕으로 협력관계를 쌓아가려는 노력이 필요하겠다.

다. 인식개선

인식개선과 관련된 문제는 시흥시자살예방센터 실무자들의 인터뷰로 추가되었으며, 생명존중안심마을에 대한 협력기관의 이해 차이와 주민들의 인식 부족이 여기에 속한다. 생명존중안심마을 사업을 위한 인식개선을 위한 정책적

개선방안과 프로세스 개선방안을 제안하고자 한다.

1) 정책적 개선방안

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들은 [표 17]에서와 같이 기관별로 중앙부처가 달라 협력하는 과정에서 운영지침이 달라 입장의 차이가 발생할 수 있다. 생명존중안심마을 사업은 중앙정부에서 사업지침을 배포하여 전국적으로 시행을 권고하고 있으나, 사업 참여기관 및 단체와 관련된 중앙부처와 정책적으로 합의된 내용으로 아닌 것으로 보인다. 그래서 생명존중안심마을 네트워크에 대한 지역사회 민관기관의 참여 및 협력의 정도는 지자체마다 차이가 발생할 수밖에 없다. 이는 생명존중안심마을을 비롯하여 자살예방사업에 대한 지역사회 협력기관과 주민들의 인식의 차이가 발생하기 때문이다. 이와 관련한 개선방안은 다음과 같다.

[표 36] 인식개선을 위한 정책적 개선방안

문제점	개선방안
생명존중 안심마을에 ⑭ 대한 지역사회 협력기관의 이해 차이	협력기관별 중앙부처에서 생명존중안심마을 조성에 대해 관련기관에 의무적으로 협조 또는 권고하는 공문 발송
생명존중 안심마을에 ⑮ 대한 주민들의 인식 부족	보건복지부 등 중앙정부에서 TV, 라디오 광고 등 매체를 활용한 사업 홍보 포스터, 전단지 등 인쇄매체 제작 후 전국 배포
생명존중안심마을 네트워크 원칙 접근성	
(중앙정부 차원) - 협력기관별 중앙부처에서 정책적 협의를 통해 관련기관에 생명존중안심마을 협조 의무화 또는 권고 공문 발송 - 보건복지부 등 중앙정부 차원에서의 다양한 매체를 활용한 대국민 홍보 (지자체 차원) 지역사회 위기대응 조직 및 지역사회 주요 민관기관에 생명존중안심마을 네트워크 협조 의무화 또는 권고 공문 발송	

생명존중안심마을 이해관계자들이 본 사업에 대한 공통적인 인식을 갖기 위한 토대를 마련하기 위해서는 중앙정부 차원에서의 범부처적인 정책적 협의가 필요하다. 위기대응 조직과 지역사회 주요 서비스 연계기관들이 생명존중안심마을 사업에 의무적으로 협조 하도록 명문화된 지침이나 공문이 내려와 협력이 의무적이라는 공감대 형성이 필요할 것이다. 마찬가지로 지자체에서도 본 사업에 대한 참여를 의무화하는 조치를 내려 민관기관들의 협력의 동기를 높일 필요가 있다. 그리고 생명존중안심마을에 대한 대대적인 홍보를 통해 주민들이 생명존중안심마을의 취지를 이해하고, ‘자살예방은 가능하다’ 라는 인식하에 주변에 힘들어 보이는 주민들에게 관심을 가지고 지역사회 기관으로 연결시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

2) 프로세스 개선방안

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들은 시흥시자살예방센터에서 진행한 사업설명 및 간담회를 통하여 사업 취지에 대한 기본 이해를 가지고 있으나, 각 기관별 조직상황 및 담당자에 따라 협력의 차이가 발생하게 된다. 생명존중안심마을 정의에 근거하여 지역사회 모든 구성원이 생명존중에 대한 올바른 인식을 갖도록 하기 위해서는 프로세스적 개선이 필요하며, 그 방안은 다음과 같다.

[표 37] 인식개선을 위한 프로세스 개선방안

문제점	개선방안
생명존중 안심마을에 ⑭ 대한 지역사회 협력기관의 이해 차이	· 생명존중안심마을 취지에 대한 반복적 설명 · 자살예방 인식개선 및 자살 위기 대처능력 향상을 위한 협력기관 전 직원 대상 생명지킴이 양성 교육 및 상담기법 교육 진행
생명존중 안심마을에 ⑮ 대한 주민들의 인식 부족	· 생명존중안심마을 취지 설명 및 협력기관 정보를 담은 홍보물 배포 · 자살예방교육 및 생명지킴이 교육을 통한 주민들의 인식 제고 · 생명존중안심마을 주민 활동가 교육과정을 주민 리더들과 공동 기획 및 진행

생명존중안심마을 네트워크 원칙 | 접근성, 전문성

· (공통)

- 1) 생명지킴이 양성 및 상담기법 교육 참여
- 2) 생명존중안심마을 주민활동가 교육과정 기획을 위한 주민 리더 추천, 공동 기획 및 진행
- 3) 기관별 유입된 주민들에게 생명존중안심마을 안내문 배포

· (시흥시자살예방센터)

- 1) 생명존중안심마을 취지 설명, 안내문 제작 및 배포
- 2) 생명지킴이 교육 및 자살 고위험군 상담기법 등 단계별 교육 제공
- 3) 기관에서 추천한 주민 리더들과 주민 활동가 교육과정 공동 기획 및 진행

이해관계자들의 생명존중안심마을에 대한 사업 인식을 높이기 위한 프로세스적 접근에서는 시흥시자살예방센터의 역할이 매우 중요한 것으로 보인다. 우선 자살예방교육 의무화에 따른 필수 이수기관은 모두 생명지킴이 교육을 이수할 수 있도록 교육을 제공해야 할 것이다. 자살 고위험군을 위한 서비스를 협력하는 민관기관들에게는 상담기법 교육을 단계별로 제공하여 지역사회 자살 위기 대처능력을 향상시켜야 할 것이다. 생명존중안심마을 사업에 대한 주민들의 인식을 높이기 위한 대안으로는 각 기관에서 조직화한 주민들을 생명존중안심마을 주민 활동가로 양성할 수 있도록 협력기관 간 교육과정을 공동으로 기획하고 실행하는 것을 제안한다. 생명존중안심마을의 취지 및 협력기관 정보를 담은 홍보물을 협력기관을 통하여 배포하거나 자살예방센터에서 직접 캠페인을 운영하며 배포하여 생명존중안심마을에 대한 지역 공감대를 조성하기 위해 노력하여야 할 것이다.

4.2 전달단계

4.2.1. 개선방안

가. 정책적 개선방안

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크의 문제해결을 위한 정책적 개선방안은 대부분 중앙정부 및 지자체 차원에서의 해결을 촉구하는 정책 제안 및 공론의 장을 마련하는 것이다. 정책적 접근으로 개선이 가능한 문제를 중심으로 네트워크 개선방안을 정리하면 다음과 같다.

[표 38] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 정책적 개선방안

구분	개선방안
중앙정부 차원	1) 지자체 자살예방 인프라(인력, 병상 등) 확충 관련 정책 제안 2) 협력기관별 중앙부처에서 생명존중안심마을 협조 의무화 또는 권고 공문 발송 3) 복지급여 신청 접근성 향상을 위한 정책 제안 및 공론화 4) 현장대응안내 2.0 매뉴얼 관련 개정 제안 및 관계부처 협조 촉구 5) 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 지침 및 평가 변경 관련 정책 제안 6) 보건복지부 등 중앙정부 차원에서의 다양한 매체를 활용한 대국민 홍보 7) 사례관리 서비스 기관 동의서 내 자살 고위험 발생 시 자살예방센터 의뢰에 대한 사전 동의 추가 관련한 정책 제안 및 공론화 8) 복지로 등 기존 정보 사이트 상시 업데이트 및 개편 제안 9) 차세대 사회보장정보시스템 개편 관련 정책 제안 및 공론화
지자체 차원	1) 자살예방 인프라 마련을 위한 정책 제안 및 공론화 2) 자살예방 및 생명존중위원회가 운영될 수 있도록 조례 개정 추진 3) 지역사회 위기대응 조직 및 지역사회 주요 민관기관에 생명존중안심마을 네트워크 협조 의무화 또는 권고 공문 발송 4) 자살 고위험군을 위한 통합적인 서비스 제공을 위한 정책 제안 공론화 5) 관내 사례관리 서비스 기관 동의서 변경 관련한 정책 제안 및 공론화 6) 기존 정보 사이트 상시 업데이트 및 개편 제안

자살 고위험군을 중심으로 [그림 20]에서와 같이 자살시도 현장과 지역사회 이해관계자와의 서비스 흐름이 단절된 부분은 정책 제언 및 공론화를 위한 정책적 개선방안을 실행함으로써 해결될 수 있으며, 모형화하면 다음과 같다.



정책적 개선방안은 대통령 또는 지자체 장의 의지가 있는 경우를 제외하고는 서비스의 흐름이 원활해지는데 상당한 시간이 소요될 것으로 예상된다.

그러므로 이해관계자들의 노력으로 실행이 가능한 프로세스 개선방안의 실천이 무엇보다 중요하다.

나. 프로세스 개선방안

정왕봉동 생명존중안심마을 네트워크 문제점 중 병상 확보의 어려움을 제외한 14가지 문제점에 대한 프로세스 개선방안을 제안하고자 한다. 프로세스 개선방안은 크게 정보공유, 교육, 사례회의, 적극적 홍보로 유형화할 수 있으며, 중앙정부와 지자체 차원, 이해관계자 간 협력으로 구분하여 개선방안을 정리하면 다음과 같다.

[표 39] 정왕봉동 생명존중안심마을 네트워크 프로세스 개선방안

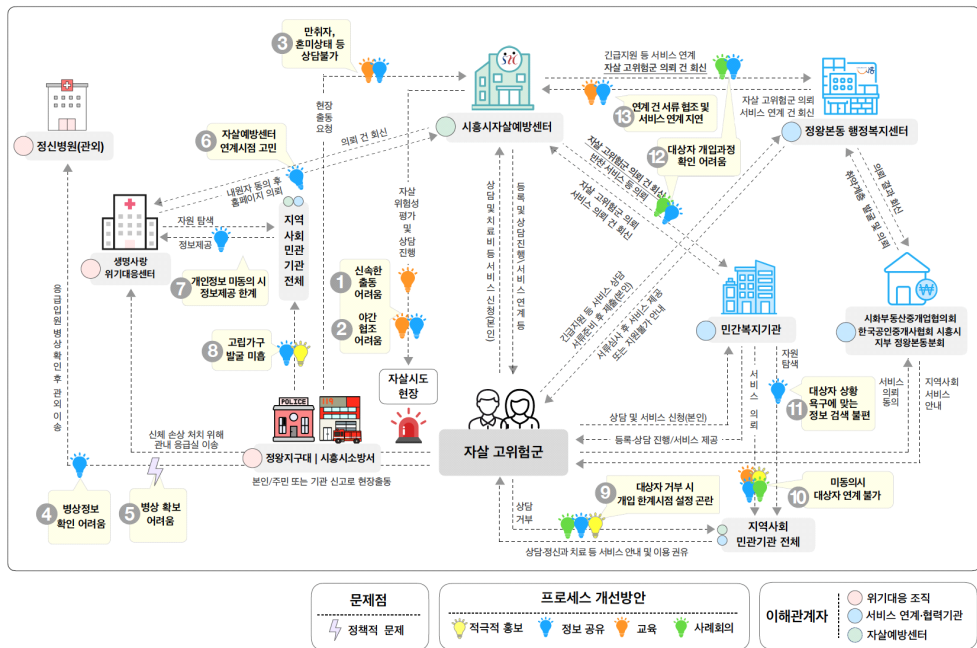
구분	개선방안
중앙정부 및 지자체 차원	· 복지로, 시흥시 분야별 정보 사이트 등 운영자에게 연락하여 상시 업데이트 제안 및 개편 촉구
이해관계자 협력	· (공통) 1) 정보공유 (잔여병상 정보, 기관 서비스 내용 등) 2) 기관 자체 사례회의, 통합 사례회의 정례화 - 사례회의 진행 시 주된 서비스 제공기관 설정 및 서비스 연계 경험 공유 - 정기적인 사례회의 진행(공동 서식 활용, 회의 방식 합의 등) 3) 자살 고위험 미동의 대상자에 대한 자살예방센터 동행 방문 요청, 적극적 서비스 연계를 위한 설득 및 정보제공 4) 자살예방센터 주최 교육 및 간담회 참여 5) 주민활동가 교육과정 기획을 위한 주민 리더 추천, 공동 기획 및 실행 6) 기관별 운영하는 홍보채널(홈페이지 등)에 협력기관 사업 상호 홍보 7) 기관별 유입된 주민들에게 생명존중안심마을 안내문 배포 · (생명사랑위기대응센터) 응급실 내원자가 자살 위험이 높거나 4회기 상담이 어려울 경우 자살예방센터 정보 적극적 안내 및 의뢰

	· (정왕본동행정복지센터) 1) 복지 사각지대, 고립 가구 접촉 시 생명존중안심마을 협력기관 홍보 2) 전입신고 주민에게 웰컴키트 및 지역정보 리플렛 제공 3) 매년 취합하는 시흥시 자원조사 목록 취합 후 협력기관 배포 · (시흥시정왕종합사회복지관) 중장년 1인 가구 안부확인, 돌봄 · 생활 · 건강 의료 · 정서 · 자활 지원, 당사자 모임 운영 관련 참여자 모집 홍보 · (부동산 관련 단체) 1) 집 계약 시 세입자에게 생명존중안심마을 전단지 배포 2) 월세 체납자 등 고립, 은둔 거주자 발견 시 홍보물 제공 및 정왕본동행정복지센터에 연락 · (정왕권 사례관리 네트워크) 정왕지역 아웃리치 시 종합상담 부스 운영 및 생명존중안심마을 협력기관 홍보 · (자살예방센터) ★ 정보 공유 1) 생명사랑위기대응센터에서 사례의뢰 시 적극적 개입 2) 미동의 대상자 개입에 대해 이해관계자 요청 시 동행하며 적극 지원 3) 생명존중안심마을 간담회 시 기관별 정보, 공동 개입사례, 협업과정 논의 등 4) 정왕본동 마음건강 상담소 운영(월 1회)하며 선별검사 및 웰컴키트 제공 5) 야간 상담 협력기관 운영관련 변동내용 확인 즉시 공유(공문, 모바일 등) 6) 신속한 출동을 위한 내부 보완시스템 마련 ★ 적극적 홍보 1) 생명존중안심마을 취지 설명, 안내문 제작 및 배포 2) 보건복지부 복지책자 자료 다운로드 및 공유 3) 네이버, 당근마켓 등 지역기반 정보채널을 통한 지역사회 기관정보 홍보 ★ 교육 및 사례회의 1) 자살예방교육(출동기준 포함), 자살 고위험군 개입을 돕는 상담기법 교육 제공 2) 자살예방 및 네트워크 협업과정의 이해를 돕는 교육 제공 3) 사례개입 과정 확인을 위한 공동 서식 제작 및 배포, 사례회의 진행 협력 4) 협력기관 사례 슈퍼비전 지원
--	--

프로세스 개선방안과 관련하여 중앙정부 및 지자체 차원의 역할은 정보 검색이 편리한 시스템을 구축하거나 기존 시스템을 보완하여 정보 접근성을 높이는 데 있다. 이해관계자들 간 협력에 의한 최상의 결과는 자살 고위험 주민들에게 양질의 서비스를 제공하여 그들이 삶으로 다시 회귀하는 것이다. 이 과정

에서는 [표 39]와 같이 자살예방사업 수행기관인 시흥시자살예방센터의 역할이 가장 두드러진다. 이해관계자들에게 필요한 정보를 공유하며 협력의 동력을 지속적으로 제공하고, 이해관계자들을 위한 교육과 사례회의를 진행하는 등 이해관계자들의 촘촘한 연결을 위한 촉매제의 역할이 요구되기 때문이다.

서비스 연계·협력기관들도 기관에 유입된 자살 고위험 주민에게 서비스가 연속적이고 통합적으로 연결될 수 있도록 협력하는 것이 필요하다. 자살 고위험군을 중심으로 이해관계자들의 프로세스 개선 노력을 통해 단절된 서비스가 개선된 것을 모형화하면 다음과 같다.



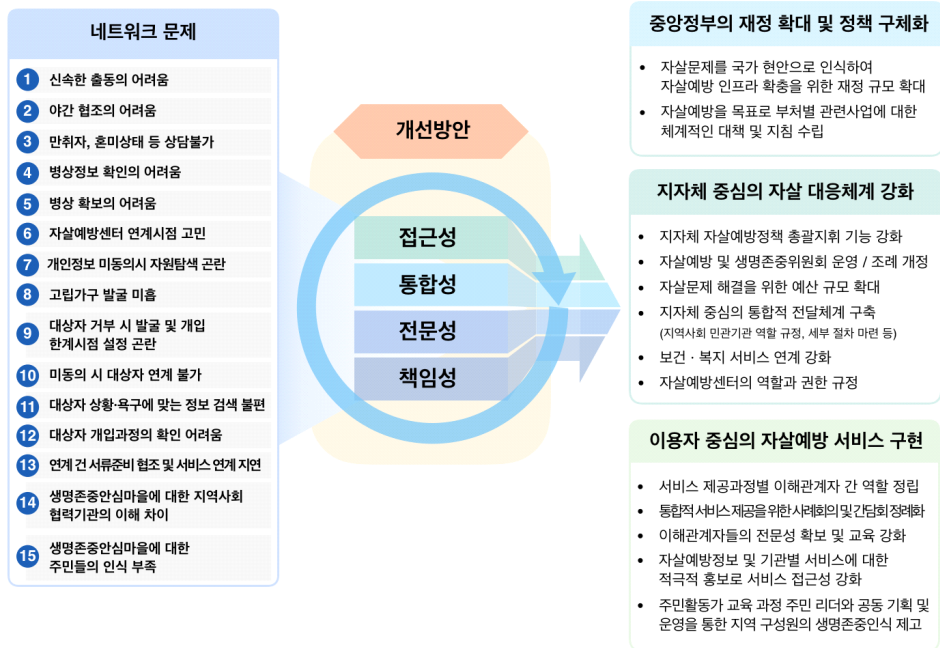
[그림 22] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 시스템 맵(프로세스 개선방안)

서비스 단절을 개선하는 가장 보편적이지만 중요한 방법은 정보공유이다. 자살 고위험 주민에게 서비스를 제공하는데 있어 이해관계자들은 그들에게 필요한 정보를 충분히 알고 있어야 한다. 이해관계자들은 자살 고위험 주민의 어려움을 이해하고 상황에 대처할 수 있도록 교육을 이수하고, 슈퍼비전을

통해 자신의 대처방법에 대한 전문성을 확보하려는 노력을 지속적으로 해야 한다. 이해관계자들의 협력이 긴밀하여 기관 간 서비스가 유기적이고 통합적으로 제공될 수 있다면 이용자 중심의 자살예방 서비스가 구현될 수 있을 것이다. 그러기 위해서는 생명존중안심마을의 공동의 목표를 이해하고 서비스 제공에 대한 합의가 있어야 할 것이다.

다. 소결 : 네트워크 개선방안

정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들이 도출한 15가지 문제에 대해 앞서 살펴본 자살예방 현장에 따른 서비스 제공 단계별 개선방안을 전달체계 원칙으로 비추어 보면 최종적으로 중앙정부 차원, 지자체 차원, 이해관계자 차원에서의 개선방안으로 구분할 수 있다.



[그림 23] 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 개선방안

첫째, 중앙정부 차원에서의 개선방안으로 중앙정부의 자살예방 재정책대 및

정책 구체화를 들 수 있다. 자살사망자 미래소득 감소분을 추산해 보면 1인당 409백만원이 나온다. 그러나 한 사람의 죽음으로 인해 영향을 받는 사람들을 고려한다면 자살로 인한 사회적 비용은 추계된 규모보다 더 크다고 할 수 있다.⁹⁷⁾ 자살은 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 국가가 시급하게 해결해야 할 과제 중 하나이다. 이러한 인식하에 자살예방 인프라 마련을 위한 재정을 확보하고 자살예방사업 예산 규모를 확대하여야 한다. 또한 부처별 취약계층 관련 지원사업과 사회 안전망을 구축하는 사업들이 자살예방을 목표로 연결되도록 체계적으로 대책을 마련하여야 한다. 그래서 생명존중안심마을에 거주하는 자살 고위험 주민에게 포괄적이고 통합적인 서비스가 제공될 수 있도록 정책을 구체화하여야 한다.

둘째, 지자체 중심의 대응체계가 강화되어야 한다. 지방자치단체장은 법과 조례에 근거하여 자살예방에 대한 책무성과 행정적 권한을 가진다. 지자체가 자살예방정책을 총괄지휘하는 컨트롤 타워의 역할을 함으로써 지역사회 서비스가 자살 고위험 주민에게 연속적이고 통합적으로 제공될 수 있도록 하여야 한다. 지역 자살예방을 위해 예산의 규모를 확대하고 사문화된 자살 예방 및 생명존중위원회와 관련된 조례를 개정하여 지자체 차원에서 정기적인 공론의 장을 만드는 것이 필요하다. 지자체 중심의 보건·복지서비스 연계 강화를 위해 통합적 전달체계를 구축하여 지역사회 네트워킹을 위한 상호 준비를 모색하여야 한다. 자살예방사업 수행기관으로 자살예방센터가 책임성 있게 자살예방사업을 추진할 수 있도록 역할과 권한을 명확하게 하여야 한다.

셋째, 생명존중안심마을 네트워크를 통해 이해관계자들은 이용자 중심의 자살 예방 서비스를 구현해야 한다. 먼저 자살예방사업을 효율적으로 추진하기 위해 기관 간 역할을 정립해야 한다. 자살 고위험군을 위한 서비스가 통합적으로 책임감 있게 제공될 수 있도록 사례회의 및 간담회를 정례화하여 협력 강화를 위한 노력을 지속적으로 해야 한다. 또한 자살 고위험군의 복잡한 심리사회적

97) 관계부처 합동, 『제5차 자살예방기본계획(‘23-‘27)』, 2023, 1.

상황을 이해하고 행동의 변화를 이끌어낼 수 있도록 이해관계자들의 전문성이 확보되어야 한다. 만약 전문자격을 갖추지 못한 경우에는 정기적인 교육 및 슈퍼비전을 통해 이를 보완한다. 자살예방을 위한 주민들의 서비스 접근성을 높이기 위해 지역사회 곳곳에 자살예방을 위한 각종 정보를 적극적으로 홍보하여야 한다. 생명존중안심마을에 대한 주민들의 인식을 높이기 위한 방법으로 각 기관에서 조직화한 주민 활동가들을 대상으로 주민 리더들과 함께 교육 과정을 공동으로 기획하고 운영하는 것을 제안하고자 한다.

5. 결론

본 연구는 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들의 협력체계를 점검하고, 자살예방 서비스가 전달체계 원칙에 따라 효과적으로 제공될 수 있도록 네트워크 개선방안을 찾는 것을 목적으로 한다. 생명존중안심마을은 지역사회 자살 감소와 자살 고위험군을 위한 양질의 서비스 제공이라는 목적하에 정책적으로 조성하는 마을이다. 생명존중안심마을 네트워크를 이해하기 위해 자살예방정책의 변화와 자살예방 전달체계에 대해 이론적으로 고찰하였다. 생명존중안심마을의 사업 운영체계는 중앙에서 지자체로 연결되는 위계적 구조의 자살예방 전달체계와 자살예방사업의 실행을 위한 자살예방센터와 지역사회 다양한 이해관계자들의 네트워크를 전제로 한다. 생명존중안심마을 사례로는 그동안 지자체에서 자발적으로 운영해온 마을단위 자살예방사업 사례를 살펴보았다. 문헌자료를 통해 각 사례별 사업 추진현황 및 이해관계자 간 협업내용을 분석하였으며, 생명존중안심마을의 사업 내용, 이해관계자 등과 많은 부분이 유사하게 추진되었음을 알 수 있었다.

생명존중안심마을 네트워크 분석은 시흥시 정왕본동 생명존중안심마을 네트워크 사례를 분석하였다. 분석 방법은 가장 대표적인 서비스디자인 방법론인 더블 다이아몬드 프로세스 모델을 적용하였다. 더블 다이아몬드 프로세스 과정인 발견단계-정의단계-발견단계-전달단계의 4단계를 거치며 확산과 수렴

을 통해 생명존중안심마을 네트워크 개선방안을 모색하였다.

첫 번째 발견단계에서는 정왕본동 생명존중안심마을을 이해하기 위해 시흥시 및 정왕본동의 지역적 특성, 생명존중안심마을 추진 현황에 대해 통계자료, 학술지, 시흥시자살예방센터 내부자료 등 문헌 자료를 활용하여 분석하였다. 생명존중안심마을 네트워크의 핵심적인 부분인 이해관계자들을 파악하기 위해 수집한 정보들을 바탕으로 이해관계자 지도로 시각화하였다. 이해관계자들의 서비스와 협력방식을 알아본 이후 워크숍 관련 문헌자료를 통해 자살 고위험군을 위한 협업과정을 고찰하였다.

두 번째 정의단계에서는 자살 고위험군을 위한 이해관계자들의 협업과정을 한눈에 알아보기 쉽도록 서비스 블루프린트로 정리하였다. 자살 고위험군과 이해관계자들이 만나는 서비스 접점에 따라 그들의 상호작용을 전방 업무, 후방 업무로 나누어 시각화하였다. 이해관계자들과 만나게 되는 서비스 접점에서의 자살 고위험군의 경험을 알아보기 위해 문헌자료를 통해 자살 위험성이 높은 주민의 대표 유형을 고객으로 설정하였다. 고객이 경험하게 되는 이해관계자와의 모든 접촉과정을 분석하고, 모든 과정에서의 서비스를 동의하는 것을 가정하여 고객 여정 지도를 작성하였다. 고객 여정 지도를 통해 얻은 인사이트를 바탕으로 고객 여정 단계별 전달체계의 원칙을 정리하였다. 워크숍과 실무자 인터뷰 관련 문헌자료를 바탕으로 자살 고위험 주민이 생명존중안심마을 이해관계자와 만나는 자살 위기 현장과 지역사회를 중심으로 네트워크 문제를 도출하였다.

세 번째 발전단계에서는 정의단계에서 도출한 15가지 문제점에 대해 워크숍과 실무자 인터뷰 관련 자료와 문헌자료를 참고하여 개선방안을 정리하였다. 개선방안은 이해관계자들의 서비스 협업 과정에 따라 구분하고, 각 단계에서 문제를 해결하는 방식에 따라 정책적 개선방안과 프로세스 개선방안으로 구분하여 개선 아이디어를 제시하였다.

마지막 전달단계는 발전단계에서 제시한 개선방안을 크게 정책적 개선방안과 프로세스 개선방안으로 다시 구분하여 정리하였다. 정책적 개선방안은 중앙정부, 지자체 차원으로 구분하고, 보다 구체적인 내용으로 수립하였다. 프로세스 개선방안은 주로 이해관계자 간 협력을 통해 실행 가능한 방안으로 정보 공유, 교육, 사례회의, 적극적인 홍보로 유형화할 수 있었다. 최종적으로 앞서 정리한 개선방안을 전달체계 원칙에 비추어 요약하면 다음과 같다.

첫째, 중앙정부의 자살예방 재정 확대 및 정책이 구체적으로 수립되어야 한다. 자살을 국가가 시급하게 해결해야할 과제로 인식하여 자살예방 인프라 마련을 위한 재정을 확보하고, 자살예방사업의 예산 규모를 확대하여야 한다. 자살예방을 목표로 부처별 관련사업에 대해 체계적인 대책을 마련하여 자살 고위험군에게 포괄적이고 통합적인 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 한다.

둘째, 지자체 중심의 대응체계가 강화되어야 한다.

지자체는 지역 자살예방에 대한 책무성과 행정적인 권한을 가진 컨트롤 타워로서 자살 고위험군에게 지역사회 서비스가 연속적이고 통합적으로 제공될 수 있도록 하여야 한다. 그러기 위해서는 중앙정부와 마찬가지로 자살문제를 지자체 주요 현안으로 인식하는 정책적 합의과정이 필요할 것이다. 이러한 인식하에 자살예방사업을 위한 지자체 예산의 규모를 확대하고, 지역 자살예방정책을 심의하고 조정하는 역할로 자살예방 및 생명존중위원회를 실제로 운영할 필요가 있겠다. 생명존중안심마을 네트워크를 운영하는데 있어 많은 역할을 하고 있는 자살예방센터가 더욱 책임성 있게 사업을 추진할 수 있도록 권한을 부여하는 것도 필요하겠다.

셋째, 생명존중안심마을 네트워크를 통해 이해관계자들은 이용자 중심의 자살예방 서비스를 구현하여야 한다.

자살 고위험군을 위한 서비스를 제공함에 있어 이해관계자 간 역할을 정립하고, 그들의 복잡한 상황을 이해하고 변화를 이끌어낼 수 있도록 이해

관계자들의 전문성을 확보하여야 한다. 이를 위해 교육 및 사례회의를 정례화하여 지원체계를 강화하여야 할 것이다. 자살 고위험군을 위한 지역사회 자살예방 서비스가 포괄적이고 통합적으로 제공되고, 어느 정도 그들의 삶이 안정될 때까지 연속적으로 제공되어야 할 것이다. 지역사회 구성원의 생명존중 인식을 높이기 위한 방안으로 기관별로 조직화된 주민들을 대상으로 주민 활동가 교육과정을 주민 리더들과 공동으로 기획하고 운영하는 것을 제안한다.

본 연구는 생명존중안심마을 네트워크 개선방안을 모색하기 위해 경기도 시도 단위 지역을 선정하여 네트워크 사례를 분석한 것으로 모든 지역에 적용하기에는 한계가 있을 수 있다. 그러나 전국적으로 시행되고 있는 자살예방사업의 내용이 유사하고, 이해관계자들이 비슷함으로 지역적 상황을 고려하여 개선방안을 활용하는 것은 가능하리라 본다. 이에 본 연구는 지역사회에서 자살예방을 위해 협력해온 이해관계자들의 협업과정을 고찰하고, 경험적으로 인지하고 있었던 서비스 제공 과정, 자살 고위험군의 서비스 경험 등을 시각화하여 보다 구체적으로 정리하였다는 데 의의가 있다. 본 연구를 바탕으로 중앙 정부 부처별 관련사업들이 자살예방을 목표로 연결되어 구체적인 정책으로 시행될 수 있도록 관련 연구가 진행되기를 바란다. 그리고 자살 고위험군을 위한 지역사회 서비스가 그들이 삶의 어려움을 해결할 수 있도록 포괄적이고 통합적으로 제공되고, 어느 정도 삶이 안정되고 자립할 수 있을 때까지 연속적으로 지원될 수 있기를 바란다.

참고문헌

<자살예방정책 및 통계>

- 보건복지부, 『자살예방대책 5개년계획』, 2004.
- 보건복지부, 『자살예방 5개년 종합대책: 세부추진계획』, 2005.
- 보건복지가족부, 『제2차 자살예방종합대책(2009~2013)』, 2008.
- 관계부처 합동, 『제3차 자살예방기본계획('16~'20년) 생명사랑플랜』, 2016.
- 관계부처 합동, 『자살예방 국가 행동계획』, 2018.
- 관계부처합동, 『자살예방 국가행동계획 추진상황 및 향후 계획』, 2019.
- 관계부처 합동, 『제5차 자살예방기본계획('23~'27년)』, 2023.
- 보건복지부 외, 『2023년 개정판 자살시도자 등 정보제공 절차 안내』, 한국생명존중희망재단 2023.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2023 지역 자살사망자 특성 분석(경기도 시흥시)』, 한국생명존중희망재단 2023.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2024 지역 자살사망자 특성 분석(경기도 시흥시)』, 한국생명존중희망재단 2024.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2023 심리부검 면담 결과 보고서』, 한국생명존중희망재단 2024.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2024년 자살예방사업 안내』, 보건복지부 정신건강정책관 자살예방정책과 2024.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2024년도 지방자치단체 자살예방시행계획 수립 안내』, 한국생명존중희망재단 2023.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2025년도 지방자치단체 자살예방시행계획 수립 및 평가 매뉴얼』, 한국생명존중희망재단 2024.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『2024년 생명존중안심마을 운영지침서』, 한국생명존중희망재단 2023.
- 보건복지부 · 한국생명존중희망재단, 『생명존중안심마을 사업설명회』 자료, 한국생명존중희망재단 2023.

보건복지부·한국생명존중희망재단, 『생명존중안심마을 사업운영지침 교육』 자료,
한국생명존중희망재단 2023.

보건복지부·한국생명존중희망재단, 『생명존중안심마을 사업설명회』 자료,
한국생명존중희망재단 2024.

보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2025년 생명존중안심마을 운영지침서』,
한국생명존중희망재단 2024.

<정책 자료>

보건복지부·한국사회보장정보원, 『2021년 정신건강관리시스템(MHIS) 광역
전산책임자 간담회: 차세대 사회서비스정보시스템 추진 현황』 자료, 2021.

보건복지부, 『2024년 주요 정책 추진계획: 미래를 여는 의료개혁과 약자
복지』, 2024.

<시흥시 관련 자료>

시흥시, 『2023 시흥시 사회조사 보고서』, 시흥시청 미래전략담당관 데이터행정팀 2023.

시흥시 복지통계(2023년) 복지정책과 내부자료

시흥시자살예방센터, 『2020년 시흥시자살예방센터 사업보고서』, 시흥시자살
예방센터 2021.

시흥시자살예방센터, 『2021년 시흥시자살예방센터 사업보고서』, 시흥시자살
예방센터 2022.

시흥시자살예방센터, 『2022년 시흥시자살예방센터 사업보고서』, 시흥시자살
예방센터 2023.

시흥시자살예방센터, 『2023년 시흥시자살예방센터 사업보고서』, 시흥시자살
예방센터 2024.

시흥시자살예방센터 마을단위 자살예방사업 내부결과보고(2020년-2023년)

<국내문헌>

김성옥 외, 『사회복지행정론』, 양서원 2013.

김옥진 외, 『지역사회복지론』, 공동체 2021.

김진우 외, 『사회서비스 전달체계 실태분석 및 정책과제』, 대통령직속정책기획위원회 2019.

김진우, 『서비스 경험 디자인』, 안그라픽스 ³ 2019.

김정수 외, “2017년 광역자치단체 자살예방정책: 제3차 국가자살예방기본계획 및 지자체 자살예방시행계획 수립매뉴얼을 기준으로 한 구성요소 및 세부과제 분석”, 『보건사회연구』 38(3), 2018.

김준기, 『한국 사회복지 네트워크의 구성과 효과: 지역종합사회복지관의 네트워크 구성과 조직 효과성을 중심으로』, 서울대학교출판부 2006.

김철식-김준희, “부유하는 노동자: 시흥시 정왕동 1인 가구 노동자들의 노동과 생활세계” 『산업노동연구』 22권 1호(2016), 265-305.

류기형 외, 『지역사회복지와 네트워크』, 정민사 2015.

마르크 스틱도른 외, 『서비스 디자인 교과서』 안그라픽스 ² 2013.

박능후-민소영, “사회복지서비스 전달체계상의 분절성에 대한 탐색적 연구: 재가노인복지서비스 분석을 중심으로”, 『한국사회복지행정학』 10권 제2호(통권 제23호, 2008), 57-83.

박봉길 외, 『서울시 자살예방사업 전달체계 모형 구축에 관한 연구』, 서울특별시 의회 2016.

보건복지부·중앙자살예방센터, 『2020 지역맞춤형 자살예방사업 사례집』, 2021.

보건복지부·한국생명존중희망재단, 『2023 지역맞춤형 민관협력형 자살예방사업 사례집』, 2023.

백현정, “시흥시 자살예방 네트워크 현황 및 방향”, 『2023년 자살예방의 날 기념 심포지엄: 고립에서 연결로! 자살예방에 대해 지역사회가 말하다』, 시흥시 자살예방센터 2023. 45-49.

백현정, “지역사회 네트워크를 활용한 중장년 자살예방을 상상하다”, 『2024년 자살예방의 날 기념 심포지엄: 중장년 자살예방 경계와 연대 사이』, 시흥시

자살예방센터 2024. 61-73.

오영미 외, 『NCS 서비스·경험디자인 학습모듈: 사용자 경험 분석』, 교육부·한국직업능력개발원 2015.

이상영, “우리나라 자살예방 대책의 문제점과 개선방안”, 『보건복지포럼』 229(2015/11), 34-49.

이상영 외, 『자살시도자에 대한 지역사회 정신건강증진 서비스 공급체계 개선 방안』, 한국보건사회연구원 2017.

이채정-김상우, 『자살예방사업의 문제점과 개선과제』, 국회예산정책처, 2013.

윤성원, 『수요자 중심 공공정책을 위한 공공서비스디자인 모델에 관한 연구』, 박사학위논문, 국민대학교 테크노디자인전문대학원 2014.

최민영 외, 『서비스·경험디자인 이론서』, 산업통상자원부·한국디자인진흥원 2022.

최성재 외, 『사회복지행정론』, 나남출판, ² 2004,

최영현 외, “서비스디자인 교육 동향에 관한 연구”, 『한국인더스트리얼디자인 학회 산업디자인학연구』 VOL5 NO.2(2011).

표현명-이원식, 『서비스디자인 이노베이션』, 안그라픽스 ² 2013.

하솔잎 외, 『자살예방 전달체계 개편 연구』, 한국보건사회연구원·한국생명 존중희망재단 2022.

한수련, 『서비스디자인 측면에서 공공서비스평가 방향연구』, 석사학위논문, 이화여자대학교 디자인대학원 2009.

함영진 외, 『복지 전달체계 혁신을 위한 대안적 고찰: 취약계층 발굴정책 개선을 중심으로』, 한국보건사회연구원 2023.

홍인정, “사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점: 구성원칙 중 전문성을 중심으로”, 『보건복지포럼』 164(2010), 57-69.

<웹사이트>

국가통계포털 (<http://kosis.kr>)

네이버 사전 (<http://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/6246b843c8ff439e9b978d76a2793c94>, 2024. 12.21.) 인출

미국 국립정신건강연구소 홈페이지(http://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-faq#part_6170, 2024. 6. 30.) 인출

세계보건기구 홈페이지(<http://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/suicide>, 2024. 6. 30.) 인출

시흥시청 홈페이지 (<http://www.siheung.go.kr>)

오픈스트리트맵 (<http://www.openstreetmap.org>)

영국디자인카운슬 (<http://www.designcouncil.org.uk>)

후생노동성 게이트키퍼 교육자료(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/gatekeeper1.html, 2024. 6. 30.) 인출

<보도자료>

보건복지부 보도자료. (2023.4.14.), “정신건강검진 주기 10년 → 2년 단축, 생명존중안심마을 조성으로 자살예방 강화”

보건복지부 보도자료. (2024. 3. 25.), “45종 위기정보 활용해 2024년 2차 복지사각지대 발굴 시행”

보건복지부 보도자료. (2024. 7. 30.), “감사 결과 지적사항에 대해서는 전수 확인, 조치하였으며, 현재 차세대 사회보장정보시스템은 안정적으로 정상 운영 중”

<법률>

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(제19529호, 2024. 7.12 시행)

임현우, 정현숙, 정영은, 왕희령, 김수영.(2011) 우울증 및 자살 고위험군 관리의 과학적 근거. 대한의사협회지, 54(3), p275-283

<외국문헌>

PREVENTION OF SUICIDE, WORLD HEALTH ORGANIZATION, Geneva 1968.

Gilbert, N.-Terrell, P, *Dimension of Social Welfare Policy 8th Edition*, Pearson, USA 2014.

서비스디자인 방법론을 적용한
생명존중안심마을 네트워크 개선방안 연구
- 정왕본동 생명존중안심마을을 중심으로 -

인천가톨릭대학교 대학원
디자인콘텐츠학과 헬스케어디자인 전공
백현정

지역사회의 사회문화적 맥락, 구성원과 민관기관의 자살예방에 대한 인식, 그동안 기관이 서로 맺어온 협력관계는 네트워크를 구축하는 데 있어 중요한 영향을 미친다. 생명존중안심마을 사업은 제5차 자살예방기본계획에 따라 2024년부터 정책적으로 조성하는 마을단위 사업이다. 그러나 갑작스러운 사업 시행과 지역사회 인프라를 고려하지 않은 목표 설정으로 지자체마다 사업 실행에 대한 부담감이 높은 실정이다. 이에 본 연구는 생명존중안심마을 사업이 취지에 맞게 지역사회 민관기관의 긴밀한 협력을 통해 추진될 수 있도록 그동안에 협력의 과정을 살펴보고자 한다. 이를 통해 자살 고위험군에게 자살예방 서비스가 접근하기 쉽고, 유기적이고 통합적으로 제공될 수 있도록 네트워크 개선방안을 제안하는 것에 그 목적이 있다.

본 연구는 시흥시 정왕본동 생명존중안심마을에서 자살 고위험군을 중심으로 한 이해관계자들의 협업과정을 분석하였다. 연구방법은 대표적인 서비스 디자인 방법론인 더블 다이아몬드 프로세스 모델을 적용하였다. 자살 고위험군과 이해관계자가 접촉하는 모든 경로의 유·무형의 요소에 대해

이용자 중심의 리서치 방법으로 분석하고, 생명존중안심마을 네트워크 이해관계자들이 도출한 문제점에 대해 접근성, 통합성, 전문성, 책임성이라는 전달체계 원칙을 비추어 중앙정부 차원, 지자체 차원, 이해관계자 차원에서 개선방안을 제안하고자 한다.

첫째, 중앙정부의 자살예방 재정 확대 및 정책이 구체적으로 수립되어야 한다.

자살사망자 미래소득 감소분을 추산해 보면 1인당 409백만원이 나온다. 그러나 한 사람의 죽음으로 인해 영향을 받는 사람들을 고려한다면 자살로 인한 사회적 비용은 추계된 규모보다 더 크다고 할 수 있다. 자살은 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 국가가 시급하게 해결해야 할 과제 중 하나이다. 이러한 인식하에 자살예방 인프라 마련을 위한 재정을 확보하고, 자살 예방사업의 예산 규모를 확대하여야 한다. 또한 자살 고위험군에게 포괄적이고 통합적인 서비스가 제공될 수 있도록 자살예방을 목표로 부처별 관련 사업에 대한 체계적인 대책 마련과 구체적인 지침이 수립되어야 한다.

둘째, 지자체 중심의 대응체계가 강화되어야 한다.

지방자치단체장은 법과 조례에 근거하여 자살예방에 대한 책무성과 행정적 권한을 가진다. 지자체가 자살예방정책을 총괄지휘하는 컨트롤 타워의 역할을 함으로써 자살 고위험군에게 지역사회 서비스가 연속적이고 통합적으로 제공될 수 있도록 하여야 한다. 지역 자살예방을 위해 예산의 규모를 확대하고 사문화된 자살예방 및 생명존중위원회를 운영될 수 있도록 정기적인 공론의장을 만드는 것도 중요하다고 하겠다. 지자체 중심의 보건 복지서비스 연계를 강화하기 위해 통합적 전달체계를 구축하여 지역사회 네트워킹을 위한 상호준비를 모색하여야 한다. 자살예방사업 수행기관으로 자살예방센터가 책임성 있게 자살예방사업을 추진할 수 있도록 역할과 권한을 명확하게 하는 것이 필요하겠다.

셋째, 생명존중안심마을 네트워크를 통해 이해관계자들은 이용자 중심의 자살예방 서비스를 구현하여야 한다.

먼저 자살예방사업을 효율적으로 추진하기 위해서는 기관 간 역할을 정립해야 한다. 사례회의 및 교육의 정례화, 간담회 운영을 통한 정보공유 및 협력 강화 등 서비스가 책임성 있게 제공될 수 있도록 노력하여야 한다. 또한 자살 고위험군의 복잡한 심리사회적 상황을 이해하고 행동의 변화를 이끌어낼 수 있도록 이해관계자들의 전문성이 확보되어야 한다. 자살 고위험군을 위한 지역사회 서비스가 그들의 다양한 욕구를 반영하여 포괄적이고 통합적으로 제공되어 어느 정도 삶의 안정과 자립을 이루기까지 연속적으로 제공되는 것이 바람직할 것이다.

마지막으로 지역사회 구성원의 생명존중인식을 높이기 위해 기관별로 조직화된 주민들을 대상으로 주민 활동가 교육과정을 주민 리더들과 공동으로 기획하고 운영하는 것을 제안한다.

주제어: 생명존중안심마을, 자살예방 전달체계, 자살예방 네트워크, 민관협력

Abstract

A Study on Improving the Life-Respect Safe Village Network Using Service Design Methodology

- Focused on the Life-Respect Safe Village in Jeongwang-Bondong -

Hyunjung Baek

Dept, of Design Contents
Graduate School of Incheon Catholic University

The socio-cultural context of local communities, the perceptions of residents and public-private organizations regarding suicide prevention, and the collaborative relationships previously established among institutions play a crucial role in building effective networks. The Life-Respect Safe Village Project is a community-level initiative launched under the 5th Basic Suicide Prevention Plan and is set to be implemented as a policy-driven project starting in 2024. However, the sudden implementation of the project and the establishment of goals without adequate consideration of community infrastructure have imposed significant burdens on local governments in executing the initiative. Therefore, this study aims to examine the collaborative processes among public and private institutions to ensure the Life-Respect Safe Village Project is carried out in alignment with its intended purpose. By doing so, the study seeks to propose network

improvement measures to facilitate easier access to suicide prevention services for high-risk groups, enabling these services to be delivered in an organic and integrated manner.

This study analyzes the collaborative processes among stakeholders involved in the Life-Respect Safe Village initiative in Jeongwang-Bondong, Siheung City, with a particular focus on high-risk groups for suicide. The research methodology employs the Double Diamond Process Model, a prominent framework in service design. Using user-centered research methods, the study examines both tangible and intangible elements across all points of contact between high-risk individuals and stakeholders. Based on the issues identified by the Life-Respect Safe Village network stakeholders, the study proposes improvement measures at the levels of the central government, local governments, and stakeholders, guided by the delivery system principles of accessibility, integration, professionalism, and accountability.

First, the central government must expand financial resources for suicide prevention and establish more detailed and concrete policies.

The estimated loss of future income for a single suicide fatality amounts to 409 million KRW per individual. However, when considering the broader impact on affected individuals, the societal costs of suicide far exceed these estimates. Suicide is no longer a personal issue but a pressing social problem that the government must urgently address. Recognizing this, it is imperative to secure adequate funding for the establishment of suicide prevention infrastructure and to increase the budget allocated to suicide prevention programs. Additionally, comprehensive and integrated services should be provided to high-risk groups, necessitating systematic measures

and detailed guidelines for interdepartmental cooperation in suicide prevention initiatives.

Second, a local government-centered response system must be strengthened.

Local government heads hold administrative authority and accountability for suicide prevention based on laws and ordinances. By serving as the control tower for suicide prevention policies, local governments should ensure that high-risk groups receive continuous and integrated community services. To enhance regional suicide prevention efforts, it is crucial to increase budget allocations and revitalize dormant suicide prevention and life-respect committees by establishing regular forums for public discourse. Furthermore, to strengthen the connection between health and welfare services led by local governments, an integrated delivery system must be established, fostering mutual readiness for community networking. It is also essential to clearly define the roles and responsibilities of suicide prevention centers as the primary institutions tasked with implementing suicide prevention programs, ensuring they carry out their duties with accountability.

Third, stakeholders within the Life-Respect Safe Village network must implement user-centered suicide prevention services.

To efficiently advance suicide prevention initiatives, it is essential to establish clear roles among participating institutions. Efforts should focus on institutionalizing case meetings and training programs, as well as fostering information sharing and strengthening collaboration through regular forums and consultations. Moreover, stakeholders must enhance their expertise to understand the complex psychosocial circumstances of high-risk groups and

facilitate behavioral changes. Community services for high-risk individuals should be designed to reflect their diverse needs, providing comprehensive and integrated support. These services should be delivered continuously until a certain level of stability and self-reliance in their lives is achieved.

Lastly, to enhance the community's awareness of life-respect, it is proposed to collaboratively design and implement training programs for resident activists. These programs should be planned and conducted jointly with community leaders, targeting organized groups of residents associated with various institutions.

Keywords: Life-Respect Safe Village, Suicide Prevention Delivery System, Suicide Prevention Network, Public-Private Collaboration