

이달의 초점

자살예방정책의 현황과 과제

자살에 영향을 미치는 한국 사회의 여건 탐색

|고든솔|

한국의 자살사망 현황과 시사점

|권세원|

자살예방 전달체계 현황과 과제

|하솔잎|

제5차 자살예방 기본계획의 주요 내용과 향후 과제

|전진아·채수미|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5차 자살예방 기본계획의 주요 내용과 향후 과제

A Brief Review of the 5th National Suicide Prevention Plan

전진아 한국보건사회연구원 보건정책연구실 연구위원

채수미 한국보건사회연구원 보건정책연구실 연구위원

2023년 4월 한국은 관계부처 합동으로 제5차 자살예방 기본계획을 발표하였다. 자살예방 기본계획에서는 지역 맞춤형 자살예방 정책과 자살 고위험군에 대한 집중 관리를 강화하여 실질적인 자살사망률을 감소시키고 자살로부터 안전한 사회를 구현하고자 하는 비전을 제시하였다. 이 글에서는 제5차 자살예방 기본계획 주요 내용을 설명하고, 자살예방 정책 이행을 통해 기대하는 변화를 서술하였다. 또한 자살예방 기본계획이 목표로 하는 실질적 자살사망률 감소를 위한 중앙부처 간 자살예방 정책 조정과 점검, 지자체의 자살예방 정책 이행 역량 강화, 자살예방 정책 이행 거버넌스 및 인프라 강화, 자살에 대한 인식 개선과 옹호 활동 강화의 중요성을 한 번 더 강조하였다.

1 들어가며

한국의 2021년 자살사망률은 인구 10만 명당 26.0명으로 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 가장 높다. 한국은 그동안 자살사망률 감소라는 실질적인 목표에 따라 자살사망자 및 자살위험을 가진 집단을 파악하였다. 자살에 영향을 미치는 다양한 요인을 규명하고 이에 대응하기 위해 여러 중앙부처가 함께 참여하는 방식의 자살예방 정책을 꾸준히

히 펴 왔다. 정책의 연속선상에서 2023년 4월 한국은 「자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률」에 근거하여 관계부처 합동으로 제5차 자살예방 기본계획을 발표하였다.

제5차 자살예방 기본계획은 다른 여타 국가 단위 계획들이 그러하듯 초점을 두는 문제와 문제를 경험하는 대상 특성에 대한 분석, 즉 과거와 달라진 혹은 유사한 특성을 보이는 자살사망자 및 자살위험 집단을 파악하고 자살에 영향을 미치는 요인들

에 대한 분석에 기반하여 수립되었다. 자살예방 기본계획은 2004년에 수립된 제1차 자살예방 기본계획부터 최근까지 진행된 자살예방 정책의 성과와 한계를 되짚은 뒤 기존 정책에서 유지되어야 하는 주요한 정책들을 선별하고 새롭게 정책에 반영되어야 하는 과제들을 제시하고 있다.

이러한 과정에 따라 발표된 제5차 자살예방 기본계획은 ‘자살로부터 안전한 사회를 구현’하고자 하는 비전하에 ‘지역 맞춤형 자살예방 정책과 자살 고위험군에 대한 지원’을 강화하여 실질적인 ‘자살 사망률을 감소’시키는 것을 목표로 내세우고 있다. 이 글은 기존 자살예방 정책에서의 성과와 한계에 대한 성찰을 기반으로 수립된 제5차 자살예방 기본계획의 주요 내용을 개괄적으로 살펴보는 것을 목적으로 하고 있다. 제5차 자살예방 기본계획을 통해 기대하는 변화와 함께 계획의 성공적인 추진을 위해 고려해야 하는 주요 사항을 정리하여 제시하였다.

2 자살예방 정책의 성과와 한계¹⁾

우리나라 자살예방 정책은 2004년 자살예방 기본계획을 시작으로 현재까지 이어지고 있다. 2011년 제정된 「자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률(약칭: 자살예방법)」(2012. 3. 31. 시행)에 법적 기반을 두고 수립 및 추진되고 있다. <표 1>에 제시된 것처럼 2022년까지 네 차례의 국가 단위 자살

예방 계획이 발표되었다. 각 계획에서는 공통적으로 자살예방 정책 이행을 위한 거버넌스 정비 및 인프라 강화와 함께 범부처 협력에 기반한 자살예방 정책 수립 및 이행을 강조해 왔다.

보다 구체적으로 2018년 보건복지부에 자살예방정책과를 신설하면서 자살예방 정책의 기획과 추진력을 가져올 수 있는 책임성을 강화하였다. 2018년 국조실 내 생명안전지킴이추진단을 설치하고 2019년 국무총리를 위원장으로 12개 부처·청 및 관련 전문가가 참여하는 자살예방정책위원회가 신설되면서 자살예방 정책 수립 및 이행에서의 부처 간 협업에 기반한 정책 조율, 성과 모니터링의 기반을 마련했다. 그리고 2021년 중앙자살예방센터(2012년 설치)와 중앙심리부검센터(2014년 설치)의 기능을 통합하여 중앙 단위의 자살예방 정책 및 사업 기획 및 지원 역할을 강화하기 위해 2021년 한국생명존중희망재단이 출범하기도 했다.

이러한 추진 상황을 살펴보면 한국은 자살예방 정책을 수립하고 이행하기 위한 거버넌스를 구축하고 지속적으로 확대해 왔으며, 자살예방을 위한 여러 시범사업을 통해 사업의 효과를 파악하기 위해 노력해 왔음을 알 수 있다. 또한 자살예방사업을 수행하는 데 지침이 되는 매뉴얼을 지속적으로 생산하고, 다양한 부처와의 협업과 민간과의 협업을 통해 자살예방사업을 확대하기 위해 노력해 온 것도 알 수 있다.

1) 이 내용은 전진아, 김동진, 고든솔, 하슬임, 이수빈, 현유림, ..., 김성철. (2022). ‘제5차 자살예방기본계획(‘23~’27) 수립 연구’를 바탕으로 요약 작성하였다.

[표 1] 자살예방 정책 추진 경과

연도	주요 사항
2004	자살 보도 권고 기준 발표 제1차 국가자살예방 5개년 기본계획(2004~2008)
2005	자살 등 위기상담전화 운영(1577-0199)
2006 2007	생명사랑 및 자살예방사업 추진
2008	생명사랑 및 자살예방사업 추진 제2차 자살예방 종합대책(2009~2013)
2010	자살예방 종합대책 실행계획 수립 및 시행
2011	중앙자살예방센터 시범사업 자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률 제정(2011. 3. 30) *시행: 2012. 3. 31
2012	중앙자살예방센터 개소(2012. 4.) 자살 유발 정보 신고대회(~현재)
2013	자살 실태조사 자살예방 생명지킴이 교육 '보고듣고말하기 1.0' 개발 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 실시(전국 응급의료기관 25곳) 지역사회 기반 노인 자살예방 시범사업(2곳) 자살 보도 권고 기준 2.0 발표(~2018년)
2014	자살예방백서 발간(~현재) 보건복지부 자살예방 프로그램 인증 시행(~현재) 중앙심리부검센터 개소 한국형 심리부검 체크리스트 개발(K-PAC 1.6)
2015	학생 자살예방 대책 수립 세계 자살 유족의 날 행사 개최(~현재) 한국형 심리부검 체크리스트 보완(K-PAC 2.0)
2016	제3차 자살예방 기본계획(2016~2020) 지자체 맞춤형 자살예방사업 컨설팅(~현재) 관찰니 캠페인(~현재) 경찰 수사 기록을 통한 자살사망자 조사 시범사업(3개 지역)
2017	정부 100대 국정 과제에 자살예방 대책 포함 경찰 수사 기록을 통한 자살사망자 조사 시범사업 확대(4개 지역)
2018	자살예방 국가행동계획(2018. 1)-제4차 자살예방 기본계획 자살예방 상담전화(1393) 운영 시작 자살 보도 권고 기준 3.0 개정 및 배포(~현재) 생명존중정책민관협의회 출범 자살 실태조사 자살예방정책과 신설(2018. 2. 6) 자살예방정책위원회 설치(2018. 12)
2019	생명존중시민회의 출범(~현재) 1차 자살예방정책위원회(~현재) 영상 콘텐츠 자살 장면 가이드라인 개발 및 배포(~현재) 자살예방 생명지킴이 교육 '보고듣고말하기 2.0' 보급(~현재) 자살 유족 원스톱 서비스 3개 시도 시범 운영 지원(~현재)

연도	주요 사항
2020	2차 자살예방정책위원회 3차 자살예방정책위원회 정신건강정책관 신설(2020. 9), 정신건강정책과, 자살예방정책과 통합 한국형 심리부검 체크리스트 개정(K-PAC 3.0) 27개년(2018~2019) 경찰 수사 기록을 통한 자살사망자 전수조사 시작 동료지원활동가 1기 양성 및 유족 자조모임 kit 개발 조직 내 사후 대응을 위한 헬프라인(T. 1899-4567) 개설
2021	한국생명존중희망재단 공식 출범 4차 자살예방정책위원회 연예인 자살예방 민관 협의체 연예인·매니저 대상 자살예방 교육 프로그램 개발 및 보급 경찰 수사 기록을 통한 자살사망자 전수조사(2020년) 자살예방 프로그램 인증체계 개편 1393 자살예방상담전화 자원봉사센터 운영 자살 유족 원스톱 서비스 시범사업 운영

자료: 전진아 외. (2022). 제5차 자살예방 기본계획('23-'27) 수립 연구, p. 49. <표 3-1>의 내용을 수정하였음.

이러한 노력에도 불구하고 여전히 한국은 OECD 자살사망률 1위를 벗어나지 못하고 있다. 코로나19 유행과 같은 대규모 재난을 경험한 후 수립된 제5차 자살예방 기본계획은 그간의 자살예방 정책의 한계를 점검하고 기존 자살예방 정책에서 한 걸음 더 진보된 혹은 강화된 정책을 구상하는 것이 필요했다. 이와 관련하여 전진아, 김동진, 고든솔, 하솔잎, 이수빈, 현유림, ..., 김성철(2022)의 연구에서는 기존 국가 단위의 자살예방 정책들이 가지는 문제점을 총 14개로 도출하여 제시하고 있다.)

구체적으로 살펴보면 가장 최근의 국가 단위 자살예방계획인 제4차 자살예방 기본계획(자살예방

국가행동계획(2018~2022)의 경우 전반적인 자살 예방에 대한 비전과 방향성을 제시하지 않고 추진 과제들을 나열하는 방식으로 제시되어 있다는 것과 기존의 자살예방 정책들이 소통과 협력을 지속적으로 강조해 왔음에도 정책 참여 주체 간, 부처 간 소통과 협업은 여전히 부족하다는 것이 공통된 인식이었다. 그리고 자살에 대한 잘못된 인식을 묵인하고 있는 사회 분위기, 자살예방에 대한 인식 개선을 위한 정책과 홍보 부족, 미디어에 대한 관리 부족 등 자살에 대한 인식 개선과 관련한 문제점들 역시 다수 제기되었다. 자살사망자 전수 자료 및 심리부검 자료 등 다양한 데이터가 축적되기는 하였으나 데이터를 정책 수립 및 이행 모니터링 등 정책 환류

2) 전진아 외(2022) 연구에서는 보건복지부, 한국생명존중희망재단, 영역별 학계 전문가, 지역 자살예방사업 실무자, 유족이 참여하는 원데이 세미나(One-day seminar)를 구성 및 운영하였으며, 세미나를 통해 기존 자살예방 정책의 문제점을 논의하였다. <표 2>에 제시된 문제점과 아이디어는 세미나를 통해 도출된 것을 그대로 제시한 것으로 제시된 문제 구분과 아이디어는 상호배타적이지 않을 수 있다.

[표 2] 간의 자살예방 정책이 가지는 문제

No	문제 구분	세미나에서 도출된 아이디어
1	기반 없는 과제 나열식 진행	① 기반 없이 과제 중심으로 추진되는 정책 ② 자살예방 정책의 체계화 부족
2	정책 참여 주체 간 소통 부재	① 정책가, 임상가, 당사자 간의 상호 소통 부재 ② 사업 주체 간 소통 부족(중앙 ↔ 지방, 광역 ↔ 기초) ③ 자살예방 대책 수립 과정에서의 다양한 전 공간 협업 부재
3	부처 간 협력 부족	① (다영역 다학제) 협력체계(일선): 부재, 기능 ↓ ② 타 부처 협조 부족 ③ 자살 원인 ④ (정신적, 고용 등이) 다양하므로 다부처 간 협력 참여 시스템 활발 필요 ⑤ 부처 간 중복되는 세부 추진 과제. 그러나 실행에서는 분절 ⑥ 자살의 근본 문제(질환, 빈곤 등) 해결 불가, 미흡 ⑦ 민관의 분절된 서비스에 대한 통합적 계획 부족
4	자살에 대한 잘못된 인식 묵인	① 자살에 대한 국민의 거부감 해소 실패 ② 자살을 개인 문제로 여기는 인식에 대한 개선 정책 부족 ③ 정책으로 상대적 박탈감 등 사회적 분위기를 바꾸는 데 한계
5	데이터를 활용한 정책 환류 미흡	① 근거 부족으로 인한 정책 우선순위 모호 ② 데이터 운영관리 체계 미비(효과성 검증 관련) ③ 데이터 접근성 제한과 정책 반영이 미흡 ④ 자살의 원인을 진단하지 못함 ⑤ 정량평가 중심(질적 성장 필요) ⑥ 기후환경 변화(폭염, 태풍)에 따른 정신건강(PTSD, 우울) 악화
6	안정적인 전문가 지원체계 부족	① 실무자의 신분 안정 필요 ② 취약한 실행체계(센터의 인력 부족 등) ③ 인력 처우 문제 ④ 전문성 부족 - 실행 주체, 추진 인력
7	인프라 투자 부족	① 문제 크기에 비해 부족한 인프라 ② 재정 투입 부족 ③ 저예산·다목적 사업 추진의 구조적 한계 ④ 실행력 부족 (특히 지자체)
8	자살을 조장하는 뉴미디어에 대한 관리 부재	① 새로운 언론매체 보도 지침 부재
9	기관장의 관심 부족	① 복지부 내 위상 ② 지자체장(대통령)의 관심(우선순위 공약 정책) 부재
10	포괄적 자살예방의 개념 부족	① 자살예방 정책 수립에서 '정신건강'의 문제로 한정하는 것 ② 서비스 제공이 정신건강 체계의 하나(부분)로 되어 있음 ③ 자살예방사업의 정체성 ④ 정책 대상(전 국민, 정신질환자, 시도자)에 대한 인식이 다름
11	지역 차원의 전략 부족	① 고위험군에 대한 질적 사례 관리 취약 ② 지자체 내의 체계적·지속적 대상자 관리 미흡 ③ 지역사회 내 실질적 가이드라인 부족
12	선제적 개입 미흡	① 조기 발견 체계 미흡 ② 사후 대응에 초점(사전 예방 정책 부족) ③ 서비스 접근성이 떨어지는 대상(직장인, 청·중장년의 계획 어려움) ④ 자살 수단 접근 용이
13	홍보 부족	① 사업에 대한 홍보 부족
14	생명존중 문화 조성 실패	① 발달 과정 개입 부재 ② 생명존중 문화 조성 실패

자료: 전진아 외. (2022). 제5차 자살예방 기본계획('23~'27) 수립 연구. pp. 141-142. <표 4-12>를 발췌하였음.

에 활용하지 못했다는 점 역시 한계로 도출되었다. 또한 자살예방 인력 등 자살예방사업을 진행하는 인프라에 대한 지원과 투자 부족 문제와 함께 여전히 자살예방 정책을 정신건강 정책의 일환으로 인식하는 분위기가 남아 있다는 점이 한계로 지적되었다. 마지막으로 국가 단위의 다양한 자살예방사업이 진행되고 있음에도 지자체 단위에서는 자살예방사업들이 실효성 있게 진행되고 있지 않다는 점과 자살위험에 대한 선제적 개입보다 자살 사건 발생 이후의 사후 대응에 초점을 두고 있다는 점도 지적되었다.

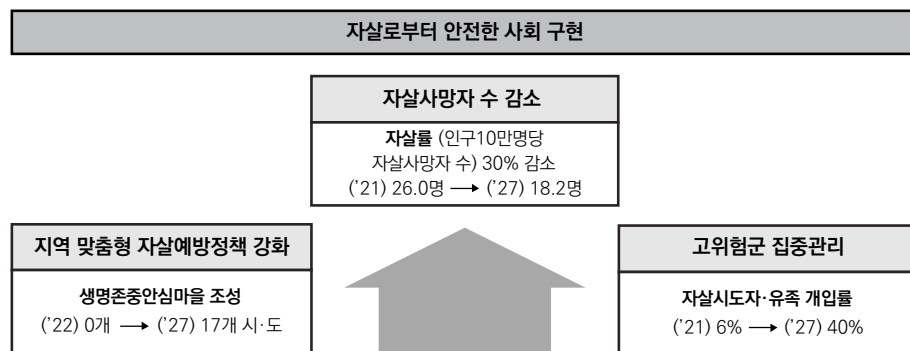
3 제5차 자살예방 기본계획의 주요 내용

제5차 자살예방 기본계획은 앞서 살펴본 기존 자살예방 정책의 성과와 한계에 대한 인식을 기반으

로 다양한 이해관계자와의 논의 과정을 거쳐 2023년 4월 관계부처 합동으로 발표되었다. 제5차 자살예방 기본계획은 자살로부터 안전한 사회 구현을 비전으로 자살사망률을 2027년까지 18.2명으로 30% 감소시키는 것을 주요 목표로 제시하고 있다. [그림 1]에 보이듯이 실질적 자살사망자 감소 목표뿐 아니라 지역 맞춤형 자살예방 정책을 강화하고 자살 고위험군을 대상으로 한 지원을 강화하는 것을 주요한 목표로 제시하고 있다.

제5차 자살예방 기본계획은 총 5대 추진 전략, 15개 핵심 과제를 제시하고 있으며(그림 2), 계획 내에는 총 92개 세부 과제가 제시되어 있다. 여러 과제 중 기본계획에서는 생명안전망 구축 전략과 관련하여 지역 특성에 맞춘 자율적인 자살예방사업인 생명존중안심마을을 17개 광역 시·도에 조성하는 것(핵심 과제 1-1. 지역 맞춤형 자살예방)과 함

[그림 1] 제5차 자살예방 기본계획의 비전·목표 및 추진 전략



자료: 관계부처 합동. (2023). 제5차 자살예방 기본계획(‘23-’27)(안). p. 12. 일부를 발췌함.

[그림 2] 제5차 자살예방 기본계획의 5대 추진 전략 및 15개 핵심 과제

추진전략	① 생명안전망 구축	② 자살위험요인 감소	③ 사후관리 강화	④ 대상자 맞춤형 자살예방
단계별	환경개선	발굴, 개입, 치료, 관리	회복지원·자살 확산 예방	전주기
대상별	전국민	정신건강위험군	자살시도자·자살유족	전국민
핵심과제	1. 지역맞춤형 자살예방 2. 생명존중문화 확산 3. 정신건강 검진체계 확대 개편	1. 치료 및 관리강화 2. 위험요인 관리강화 3. 재난 후 대응체계 강화	1. 자살시도자 사후관리 2. 유족 사후관리 3. 사후 대응체계 구축	1. 경제위기군 맞춤형 지원 2. 정신건강위험군 맞춤형 지원 3. 생애주기별·생활터별 맞춤형 지원
추진전략	⑤ 효율적 자살예방 추진기반 강화			
핵심과제	1. 자살예방 정책 근거기반 마련 2. 정책추진 거버넌스 재정비 3. 자살예방 인프라 강화			

자료: 관계부처 합동, (2023). 제5차 자살예방 기본계획('23-'27)(안), p. 12. 일부를 발췌함.

개 자살위험이 있는 사람을 빨리 발견하여 자살예방센터와 같은 지원 기관으로 연결해 줄 수 있도록 유관 자원 실무자를 생명지킴이로 양성하는 것(핵심 과제 1-2. 생명존중 문화 확산)을 주요 과제로 제시하고 있다. 또한 20~70대 성인을 대상으로 10년마다 실시하고 있는 정신건강검진을 신체건강검진과 같이 2년 주기로 단축하는 것과 검사 질환을 우울증 1개 항목에서 조현병과 조울증 등 자살과 연관성이 높은 질환으로 확대하는 것과 더불어 검진을 통해 자살위험성이 파악되는 경우 정신건강의학과 또는 정신건강복지센터와 연계하여 치료 혹은 서비스를 받을 수 있도록 하는 계획(핵심 과제 1-3. 정신건강 검진체계 확대 개편)도 주요 과제로 제시하였다.

그리고 제5차 자살예방기본 계획에서는 위험요인 감소 전략과 관련하여 자살위험이 큰 자살시도

자 및 중증정신질환자 지원(예: 치료비 지원 등)을 강화(핵심 과제 2-1. 치료 및 관리 강화)하고, 자살유발정보모니터링센터를 신설하여 자살 유발 정보를 24시간 실시간으로 모니터링하며 자살 유발 정보 확산 차단을 도모하는 것(핵심 과제 2-2. 위험요인 관리 강화)도 주요 과제로 제시하였다.

또한 사후관리 강화 전략과 관련하여 자살시도자 정보 연계를 기반으로 한 보건·복지 통합서비스 제공과 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 확대(핵심 과제 3-1. 자살시도자 사후관리), 자살유족 원스톱 서비스 확대를 통한 유족 회복 지원(핵심 과제 3-2. 유족 사후관리)을 주요 과제로 제시하고 있다. 자살 사고가 급증하는 지역 대상 알림 체계를 구축하는 등 지역사회 사후 대응 체계 구축도 주요 과제로 제시하였다.

대상자 맞춤형 자살예방 전략에서는 여러 정부

부처에서 진행되는 대상별, 정신건강 위험 요인별 자살예방 전략이 세부적으로 담겨 있다. 구체적으로 복지 전달체계와 금융 전달체계의 연계를 기반으로 한 자살위험군 발굴(핵심 과제 4-1. 경제위기군 맞춤형 지원), 직업 트라우마 가능성이 높은 특수직군(예: 고객응대 근로자, 경찰, 소방 등) 지원, 범죄·학교 폭력 피해자, 장애인 등 정신건강 위기군 대상 지원을 주요 과제로 제시하고 있다. 아동청소년, 학생, 청년, 군인, 근로자, 여성, 중년 남성, 노인 등 생애주기별 및 생활터별 자살예방 전략도 다수 포함되어 있다.

마지막으로 효율적 자살예방 추진 기반 강화 전략과 관련하여 심리부검과 자살사망자 분석 보고서 발간 등을 통해 근거 기반 자살예방 정책 기반을 마련하는 것(핵심 과제 5-1. 자살예방 정책 근거 기반 마련)과 자살예방 시행계획 수립 체계 개편, 광역 및 기초 자살예방서비스 전달체계 재정립(핵심 과제 5-2. 정책 추진 거버넌스 재정비)이 주요 과제로 제시되었다. 또한 자살예방상담전화(1393)의 상담 인력 확충을 통한 상담 응대율을 높이는 등 자살예방 상담서비스 강화와 자살예방센터 인프라 확충, 자살예방 인력 역량 강화 및 보호도 주요 과제로 포함되어 있다.

4 성공적인 자살예방 정책 추진을 위한 과제

앞서 살펴본 것처럼 제5차 자살예방 기본계획이

많은 정책 과제를 포괄하고 있기는 하나 보다 효과적인 혹은 성공적인 자살예방 정책 추진을 위해 이 글에서는 몇 가지 과제를 보다 강조하고자 한다. 우선 제5차 자살예방 기본계획이 담고 있는 정책 간 조율과 정책 성과에 대한 점검이 이루어지는 메커니즘을 구축하는 것이 선행될 필요가 있다. 자살예방 기본계획은 관계부처 합동으로 발표되었으며, 기본계획 내에는 각 부처가 자살예방을 위해 자살 사망률 감소를 위해 실행하고자 하는 정책 과제들이 함께 포함되어 있다. 각 정책은 개별적, 독립적으로 이행되기보다 자살위험성에 대한 인지와 개입 단계에서 서로 연관되고 정책 대상에 따라 여러 부처의 정책들이 동시에 병행되어 진행될 수도 있기 때문에(예: 아동·청소년 자살예방 정책은 보건복지부, 교육부, 여성가족부의 정책이 병행되어 진행됨) 부처 간 정책 조율이 필요하다. 이를 통해 지난 자살예방 정책의 한계로 제시되었던 부처 간 협업과 소통이 이번 정책을 통해 보다 강화될 수 있기를 기대해 본다. 또한 자살예방 정책 이행 및 자살사망률 감소에 대한 중앙의 책임을 강화하기 위해서는 개별 부처의 개별 사업 혹은 정책에 대한 성과 점검 구조에서 벗어나 중앙 단위에서 이행하는 자살예방사업 전반에 대한 성과 점검이 있어야 한다. 따라서 중앙 단위의 자살예방 정책 조율과 성과 점검을 위한 메커니즘이 필요하다. 이는 이전의 국조실 산하 생명지킴이추진단과 같은 조직을 신설하여 진행할 수도 있고, 제5차 자살예방 기본계획에서 언급한 것처럼 자살예방정책위원회의 기능 강화를 통해 진

행할 수도 있다.

둘째, 제5차 자살예방 기본계획에서 강조하고 있는 지역사회 중심의 자살예방 정책이 추진될 수 있도록 기반을 강화하는 것이 필요하다. 현재 각 지자체 단위로 자살사망자 규모와 자살사망률이 파악되고 있고, 각 지자체는 국가 단위의 자살예방 정책과의 부합성을 고려하여 지역 단위의 자살예방 계획을 수립·이행하고 있기도 하다. 다만 지자체별로 자살 고위험군의 특성(성별, 생애주기별 등)이 상이할 수 있고 지자체가 보유하고 있는 자살예방 자원들도 상이할 수 있다. 따라서 각 지자체는 자기 지역의 특성을 파악하고 지역 특성에 맞는 자살예방 사업을 이행하는 것이 필요하다. 또한 국가 단위의 자살예방 기본계획이 관계부처 합동으로 논의되고 발표되는 것과 달리 지자체 단위의 자살예방 계획은 자살예방센터 혹은 자살예방사업이 진행되고 있는 정신건강복지센터를 주축으로 수립되고 있는 실정이다(하솔잎, 전진아, 이수정, 고제이, 황안나, 2022). 물론 일부 지자체에서는 지역의 자살사망자 특성에 따라 고용, 신용회복 등 타 부서와의 협업에 기반한 지역 차원의 자살예방 전략이 수립 및 이행되고 있기는 하지만, 대다수 지자체에서는 자살예방센터 혹은 정신건강복지센터를 중심으로 한 전략과 사업들이 수립 및 이행 중이다. 선행 연구에서 지적하듯(하솔잎 외, 2022) 지역 주민에 대한 상담과 고위험군에 대한 집중적인 사례 관리 중심의 서비스를 제공하는 자살예방센터 혹은 정신건강복지센터의 사업만으로는 지역의 자살사망률을 낮

추고 통합적인 자살예방 서비스를 제공하는 데는 제한이 따른다. 따라서 지자체 차원에서도 중앙과 유사하게 여러 부서가 협업하는 구조를 마련할 필요가 있다. 이는 제5차 자살예방 기본계획에서 언급한 것처럼 지역사회보장(실무)협의체를 통한 협업 구조를 마련하는 것에서부터 시작할 수 있을 것이다.


셋째, 지난 자살예방 정책이 가지는 주요한 한계였던 투자 부족 문제와 관련하여 제5차 자살예방 기본계획에서 제시하는 정책들이 체계화되고 확대 되려면 인프라 기반을 다지고 충분한 재정이 투입되는 것이 필요하다. 이러한 기반들은 앞서 강조한 중앙 단위 및 지자체 단위의 협업을 포함하기도 하지만 자살예방사업을 실행할 기관과 시설, 인력, 예산의 확대를 의미하는 것이기도 하다. 향후 이해관계자 간 논의가 더 필요하기는 하지만, 현재의 정신건강복지센터 자살예방팀으로 자살예방사업을 진행하는 것이 자살예방 기본계획에서 제시하는 정책과제의 성과를 가져오는 데 충분한지에 대한 고민이 있어야 한다. 또한 자살예방사업을 수행하는 인력의 규모를 확대하는 것뿐 아니라 인력의 자살예방 및 자살 고위험군에 대한 지원 역량을 강화하는 것도 필요하다. 물론 자살예방 인력에 대한 보호, 소진 방지, 처우에 대한 개선 역시 함께 고려할 필요가 있다. 마지막으로 세계보건기구(WHO)의 LIVE LIFE 프레임워크(2019)에서 제시하는 것처럼 자살예방의 효과적인 이행을 위해서는 충분한 재정을 확보해야 한다.

마지막으로 자살예방 정책의 성공적인 추진을 위해서는 자살에 대한 인식 개선과 옹호 활동을 전방위적으로 강화할 필요가 있다. 세부적으로 자살 장면이나 자살에 대한 허용적인 태도를 보이는 미디어에 대한 모니터링은 기존 매스미디어뿐 아니라 SNS 등 뉴미디어를 포함하여 진행해야 한다. 대국민 자살예방 인식 개선 및 옹호 활동은 다양한 방법으로 진행할 수 있다. 자살예방 캠페인이나 홍보를 통해 전달할 메시지를 구체화하고, 지속적이고 주기적으로 다양한 매체를 통해 진행하는 것이 필요하다. WHO에서는 이와 관련하여 자살에 대한 전반적인 사항을 다루기보다 ‘자살은 심각한 공중보건 문제라는 점’, ‘자살위험에 처한 사람을 인지하고 지원하는 방법’, ‘자살 충동을 느끼는 사람이 있는 경우 적절히 대응하는 방법’ 등 분명한 초점을 갖고 행동을 독려하는 방식이어야 한다고 강조하고 있다.

5 나가며

이 글을 통해 살펴본 제5차 자살예방 기본계획은 모든 인구 집단을 대상으로 한 자살예방 정책을 제시하고 있으며, 자살 행동 및 위험으로부터의 예방, 사전적인 위험성 발굴을 통한 조기 개입, 자살위험군에 대한 집중적인 지원에 이르기까지 서비스의 연속성을 강조하고 있다. 또한 계획한 개별 자살예방 정책이 기능할 수 있도록 자살예방 서비스 인프라를 강화하는 것과 더불어 중앙과 지방의 자살예

방 서비스 제공 주체 간 협력과 책임성을 강조하고 있기도 하다. 제5차 자살예방 기본계획이 폭넓은 대상을 위한 포괄적인 정책을 제시하고 있는 만큼 계획이 목표로 하는 궁극적인 목표, 실질적 자살사망률 감소를 가져올 수 있기를 기대한다.

보다 구체적으로는 전진아 외(2022)의 연구에서도 제시한 것처럼 제5차 자살예방 기본계획을 통해 자살예방을 위한 중앙과 지방, 공공과 민간의 사회적 연대를 기반으로 한 전방위적 참여가 이루어지고, 다양한 내용 및 방식으로 이행될 자살예방 정책들을 국민이 체감하고 이용할 수 있도록 하여 자살사망자 수와 자살사망률이 줄어들기를 바란다. 또한 자살예방을 위한 정책이 정신건강 정책의 일환이 아니라 사회안전망 강화 차원에서 진행되기를 기대한다. 정책이 실질적으로 이행되고 사업의 실효성을 높일 수 있도록 자살예방을 위한 자원 투입도 충분히 이루어져야 한다. 마지막으로 지자체가 자살예방사업에 관심을 가지고 지자체 특성에 맞는 사업들을 만들고, 자살예방 기본계획에 담긴 정책 과제들의 성과를 모니터링하여 다음 자살예방 정책의 근거를 축적해 가기를 기대한다. 

참고문헌

- 관계부처 합동. (2023). **제5차 자살예방기본계획**.
 전진아, 김동진, 고든솔, 하솔잎, 이수빈, 현유림, ..., 김성철. (2022). **제5차 자살예방기본계획(‘23-’27) 수립 연구**. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

- 하슬잎, 전진아, 이수정, 고제이, 황안나. (2022). **자살예방 전달체계 개편 연구**. 서울: 한국생명존중희망재단, 세종: 한국보건사회연구원.
- World Health Organization. (2018). *LIVE LIFE: Preventing suicide*. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/suicide/live-life-brochure.pdf?sfvrsn=6ea28a12_2&download=true
에서 2023. 8. 30. 인출.

A Brief Review of the 5th National Suicide Prevention Plan

Jun, Jina
Chae, Sumi

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

In April 2023, the government announced its multi-ministerial Fifth National Suicide Prevention Plan. The plan presented a vision for keeping Korea safe from suicide, which consists in reducing the suicide mortality rate by enhancing needs-tailored local suicide prevention policies and strengthening the management of those at high risk of suicide. This article reviews the key points of the suicide prevention plan and discusses the deliverables expected from the implementation of suicide prevention policies. To effectively reduce the suicide mortality rate as aimed for in the Plan, it is essential to: keep multi-ministerial suicide prevention efforts coordinated and reviewed, enhance local implementation capacity, strengthen the governance and infrastructure for the implementation of suicide prevention policies, change public perceptions regarding suicide, and improve advocacy for suicide prevention.