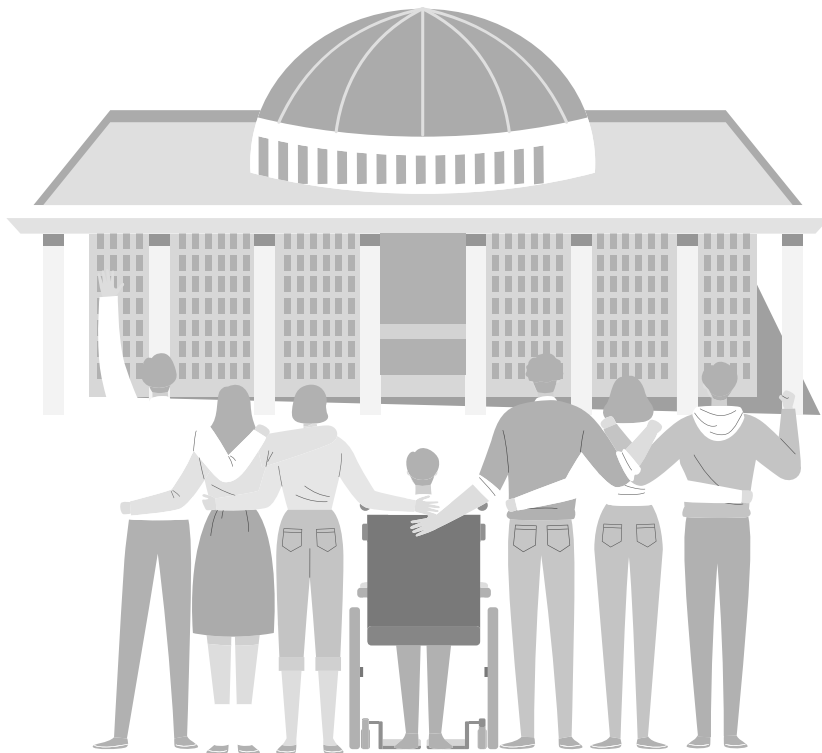


자살 유가족 지원체계 구축을 위한 정책토론회

2026년 9월 16일(수) 10:00 - 12:00

국회의원회관 제5간담회실



주 최 | ^{의정선} 민주당 장 종 태 국회의원



생명존중시민회의

국민의회 이성 권 국회의원



한국생명운동연대

Korea Life Movement Union

조국혁신당 서 왕 진 국회의원

자살유가족과 따뜻한 친구들

주 관 |  생명존중시민회의



한국생명운동연대

Korea Life Movement Union

자살 유가족 지원체계 구축방안을 위한 정책토론회

- 주최: 장종태 국회의원, 이성권 국회의원, 서왕진 국회의원, 생명존중시민회의,
한국생명운동연대, 자살유가족과 따뜻한 친구들
- 주관: 생명존중시민회의, 한국생명운동연대
- 일시: 2026년 9월 16일 오전 10시~12시
- 장소: 국회의원회관 제5간담회실
- 주요내용

사회 : 신 기 왕 생명존중시민회의 상임이사

시간	내용
09:50 ~ 10:20	등록
10:20 ~ 10:35	- 개회선언, 국민의례 - 인사말 : 김 대 선 생명존중시민회의 상임대표 - 축 사 : 장 종 태 국회의원, 이 성 권 국회의원, 서 왕 진 국회의원
10:35 ~ 10:40	- 사진 촬영
10:40 ~ 11:20	기조발표 「자살 유가족 지원체계 구축 방안」 임 삼 진 생명존중시민회의 공동대표
11:20 ~ 12:00	토론 좌장 : 박 인 주 생명존중시민회의 상임고문 · 조 성 래 총리실 범정부생명지킴추진본부 자살 예방총괄국 제도개선지원 과장 · 김 혜 정 자살유가족과 따뜻한 친구들 대표 · 양 두 석 생명운동연대 운영위원장
12:00 ~ 12:10	- 축하공연 : 생명사랑회
12:10	- 폐회



인 사 말

공동체 회복으로 생명존중 문화가 확산되길

생명존중시민회의 상임대표 / 김대선 교무

결실의 계절인 9월, 바쁘신 국정 일정과 시민사회 활동 중에도 ‘유가족 지원체계 구축을 위한 정책토론회’에 귀한 걸음을 해주신 존경하는 국회의원 여러분, 생명존중 시민단체 대표 및 관계자 여러분, 그리고 오늘 이 자리에 뜻을 모아주신 모든 참석자분들과 발표를 하여주신분들께 깊은 감사의 말씀을 올립니다.

오늘 국회의원회관 간담회실은 단순히 정책을 논의하는 자리가 아닙니다. 뜻하지 않은 이별로 누구보다 깊은 슬픔을 안고 살아가는 유가족들의 아픔을 우리 사회가 어떻게 함께 짊어질 것인가를 고민하는 엄중하고 성찰적인 자리입니다.

사랑하는 이의 부재가 남긴 상처는 감히 가늠하기조차 어렵습니다. 특히 우리 사회에서 유가족들이 겪는 고통은 단지 개인적인 슬픔에 그치지 않습니다. 갑작스러운 이별 뒤에 밀려오는 사회적 편견과 오해, 그리고 홀로 감당해야 하는 심리적·경제적 혼란은 이들을 더욱 깊은 고립으로 내몰고 있습니다. 슬퍼할 시간조차 없이 사회적 냉대와 싸워야 했던 수많은 유가족의 아픔을 그동안 우리 사회가 충분히 보듬지 못했던 것이 사실입니다.

생명존중은 말이나 구호로 완성되지 않습니다. 슬픔에 잠긴 이들의 손을 잡아주고, 이들이 다시 일상으로 돌아올 수 있도록 든든한 울타리를 만들어줄 때 비로소 진정한 생명존중 사회로 나아갈 수 있습니다. 유가족, 이들이 이차적인 비극에 노출되지 않도록 다각적이고 체계적인 지원 제도를 마련하는 것은 국가와 사회의 당연한 책무입니다.

오늘 정책토론회는 이러한 절박한 인식에서 출발했습니다. 우리는 이번 토론회를 통해 다음 세 가지 바람이자 핵심적인 방향을 구체화하고자 합니다.

첫째, 전문적이고 지속 가능한 심리·정서적 치유 체계의 확립입니다. 단기적인 지원에 그치지 않고, 유가족이 건강한 삶을 회복할 때까지 이어지는 전문 상담 및 원스톱 케어 시스템이 제도화되길 바랍니다.

둘째, 법적·경제적 지원 및 사회적 안전망의 강화입니다. 갑작스러운 비극으로 경제적·행정적 위기에 처한 유가족을 즉각 지원할 수 있는 입법적·정책적 기반이 신속히 마련되어야 합니다.

셋째, 인식 개선과 공동체 회복입니다. 유가족을 향한 편견을 해소하고, 이들이 사회 구성원으로서 따뜻하게 수용될 수 있는 생명존중 문화 조성이 시급합니다.

입법을 담당하는 국회와 현장에서 발로 뛰는 생명존중 시민단체가 머리를 맞댄 오늘의 자리는 그래서 더욱 뜻깊고 중요합니다. 입법부의 정책적 결단과 시민사회의 현장 전문성이 결합할 때, 비로소 실효성 있는 지원 정책이 탄생할 수 있습니다. 오늘 제시되는 소중한 의견들과 대안들이 단지 담론에 그치지 않고, 국회 법안 발의와 정부 정책 반영이라는 결실로 이어지기를 간절히 희망합니다.

생명존중시민회의는 앞으로도 유가족 여러분의 든든한 동반자가 되어, 그 누구도 고통 속에 홀로 남겨지지 않는 사회를 만드는 데 앞장서겠습니다. 생명의 존엄함이 온전히 지켜지는 대한민국을 향해 여러분과 함께 계속 걸어가겠습니다.

오늘 귀한 시간을 내어 자리를 빛내주신 모든 참석자 여러분께 다시 한번 깊이 감사드립니다. 오늘 귀한 토론회가 희망의 새로운 길을 열어주는 뜻깊은 이정표가 되기를 진심으로 기원하오며 항구적으로 ‘자살유가족을 돕는 시민사회운동’이 지속되길 염원합니다.

감사합니다.

2026. 09. 16
생명존중시민회의 상임대표 / 김대선 교무



축 사

장 종 태 / 국회의원
(더불어민주당 / 대구서구(갑))

안녕하십니까.
더불어민주당 대전 서구갑 국회의원 장종태입니다.

먼저 사랑하는 가족을 떠나보내신 유가족 여러분께 깊은 위로와 연대의 마음을 전합니다. 갑작스레 찾아온 상실 앞에서 그 슬픔이 얼마나 깊고 오래갈지, 감히 다 헤아리기 어렵습니다. 그럼에도 오늘 이 자리에 함께해 주신 것만으로도 큰 용기이자, 더 나은 지원체계를 만들어가는 데 소중한 힘이 될 것이라 생각합니다.

자살은 한 사람의 죽음으로 끝나지 않습니다. 남겨진 가족은 갑작스러운 상실과 슬픔은 물론, 죄책감과 사회적 편견, 법률·행정·경제적 어려움까지 홀로 감당해야 하는 경우가 많습니다. 그러나 정작 어디에 도움을 청해야 할지 몰라 고통 속에 방치되는 유가족이 적지 않은 것이 현실입니다.

저는 그동안 여러 정책토론회를 비롯해 생명존중과 자살예방 정책에 꾸준한 관심을 가지고 노력해 왔습니다. 특히 지난 국정감사에서는 응급실에 내원한 자살시도자에 대한 사후관리체계의 공백을 지적한 바 있으며, 이를 개선하기 위해 자살예방정책위원회를 대통령 소속으로 격상하는 내용의 자살예방법 개정안을 대표발의하기도 했습니다.

지난 7월 자살 유족 원스톱 서비스가 전국으로 확대된 것은 이러한 노력들이 모여 이뤄낸 의미 있는 진전입니다. 이제는 전국 시행이라는 외형을 넘어, 어디에 살든 필요한 지원을 제때 받을 수 있도록 제도의 내실을 채워야 할 때입니다. 사고 직후부터 심리·의료·법률·경제적 지원, 그리고 일상 회복에 이르기까지 끊김 없이 이어지는 지원체계를 마련해야 합니다. 이를 위해 경찰·소방·의료기관과 지역 정신건강복지센터 간의 연계를 강화하고, 충분한 전담인력과 안정적인 예산이 뒷받침되어야 합니다.

오늘 토론회에서 제시되는 현장의 목소리와 정책 제안을 귀담아듣겠습니다. 유가족이 더 이상 홀로 숨어 아파하지 않아도 되는 사회, 필요한 순간 국가가 먼저 손을 내미는 사회를 만들 수 있도록 입법과 예산으로 뒷받침하겠습니다.

끝으로, 뜻깊은 자리를 마련해 주신 이성권 의원님과 서왕진 의원님, 생명존중시민회의 김대선 상임대표님과 한국생명운동연대 조성철 상임대표님, 그리고 자살유가족과 따뜻한 친구들 관계자 여러분께 깊이 감사드립니다. 오늘 토론회가 자살 유가족의 회복을 국가가 끝까지 책임지는 실질적인 지원체계를 만드는 출발점이 되기를 바랍니다.

감사합니다.

2026. 09. 16
장 종 태 / 국회의원



축 사

이 성 권 / 국회의원
(국민의힘 / 부산 사하구(갑))

안녕하십니까. 국민의힘 부산 사하구(갑) 국회의원 이성권입니다.

‘자살 유가족 지원체계 구축방안을 위한 정책토론회’ 개최를 축하드립니다.

매년 우리 사회를 위해 꼭 필요하고 중요한 사안들을 담아 토론회를 공동 주최해 주시는 생명존중시민회의와 한국생명운동연대, 그리고 자살유가족과 따뜻한 친구들 관계자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

보건복지부의 발표에 따르면, 자살 유가족은 가족을 잃은 슬픔과 상실감뿐만 아니라 죄책감, 분노, 사회적 관계의 단절 등 복합적인 어려움에 직면하며, 일반인에 비해 우울증 발병 위험은 7배, 자살 위험은 8.3배나 높은 것으로 나타났습니다. 이는 자살 유가족에 대한 돌봄과 지원이 단순한 사후 관리를 넘어, 가장 적극적이고 시급한 ‘자살 예방’ 대책임을 시사합니다.

그러나 안타깝게도 유가족을 향한 사회적 편견과 제도의 사각지대로 인해 많은 분들이 홀로 고통을 감내하고 있는 것이 현실입니다. 단기적인 심리 상담이나 파편적인 경제적 지원을 넘어, 유가족들이 일상을 온전히 회복할 수 있도록 국가 차원의 촘촘하고 장기적인 지원체계 구축이 반드시 필요합니다.

오늘 토론회는 민간 단체와 정부, 유가족이 한자리에 모여 실질적인 정책 대안을 모색한다는 점에서 그 의미가 매우 큼니다. 현장에서 제안해 주시는 소중한 고견들은 국회 차원에서도 엄중하게 받아들이겠습니다. 자살 유가족을 위한 정책적, 입법적 지원 체계가 마련될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

다시 한번 정책토론회 개최를 축하드리며, 생명 존중의 가치가 우리 사회 전반에 확산하기를 기원합니다. 감사합니다.

2026. 09. 16
이 성 권 / 국회의원



축 사

서 왕 진 / 국회의원
(기후에너지환경노동위원회)

안녕하십니까.
조국혁신당 국회의원 서왕진입니다.

오늘 「자살 유가족 지원체계 구축을 위한 정책토론회」에 함께해 주신 여러분께 진심으로 감사드립니다.

뜻깊은 자리를 함께 마련해주신 장종태 의원님과 이성권 의원님, 생명존중시민회의와 한국생명운동연대, 자살유가족과 따뜻한 친구들 관계자 여러분께 감사드립니다. 또한 귀한 발표를 준비해주신 임삼진 대표님과 토론에 함께해주신 전문가 여러분께도 감사의 말씀을 드립니다.

무엇보다 사랑하는 사람을 떠나보낸 깊은 슬픔 속에서도 자신의 경험을 나누고, 다른 유가족의 회복을 위해 힘써오신 유가족과 활동가 여러분께 깊은 위로와 존경의 마음을 전합니다.

자살은 한 사람의 죽음으로 끝나지 않습니다. 남겨진 가족과 친구, 동료와 지역사회에 깊고 오랜 상처를 남깁니다. 특히 유가족은 사랑하는 이를 잃은 슬픔뿐 아니라 죄책감과 사회적 낙인, 관계의 단절까지 감당해야 하는 경우가 많습니다. 그럼에도 우리 사회는 오랫동안 이들의 슬픔을 충분히 말하고 나눌 수 있는 공간을 만들지 못했습니다.

최근 자살 유가족 지원정책에는 의미 있는 진전이 있었습니다. 심리상담과 법률 지원, 임시주거 등을 연계하는 원스톱 지원이 올해 대폭 확대되는 성과도 있었습니다. 이제 중요한 것은 지원의 범위를 넓히는 것과 함께 지원의 방식 자체를 한 단계 더 발전시키는 일입니다.

지금까지는 전문가와 공공기관이 만든 지원체계에 유가족이 참여하는 방식이 중심이었다면, 앞으로는 유가족이 서비스의 기획과 운영, 정책 결정에 실질적으로 참여하는 ‘당사자 주도형 지원체계’로 나아갈 필요가 있습니다. 해외에서도 유가족이 만든 조직과 민간의 활동을 공공이 뒷받침하거나 민관이 함께 정책을 설계하는 방식이 중요한 모델로 자리 잡고 있습니다.

이를 위해서는 동료지원 활동가의 체계적인 교육과 양성은 물론이고, 이분들의 경험을 하나의 전문성으로 인정해야 합니다. 활동에 합당한 보상과 안정적인 지원 기반을 마련하는 것도 국가와 사회가 함께 풀어야 할 과제입니다.

오늘 토론회가 우리 사회의 자살 유가족 지원을 ‘관리와 보호’에서 ‘회복과 동행’, 나아가 ‘당사자 주도’로 전환하는 계기가 되기를 기대합니다.

저 역시 국회에서 오늘 제안되는 의견들을 꼼꼼히 살피고, 유가족이 홀로 슬픔을 감당하지 않아도 되는 사회, 필요한 순간에 국가와 지역사회가 곁에 있는 지원체계를 만드는 데 힘을 보태겠습니다.

함께해주신 모든 분께 다시 한번 감사드립니다.

2026. 09. 16
서 왕 진 / 국회의원

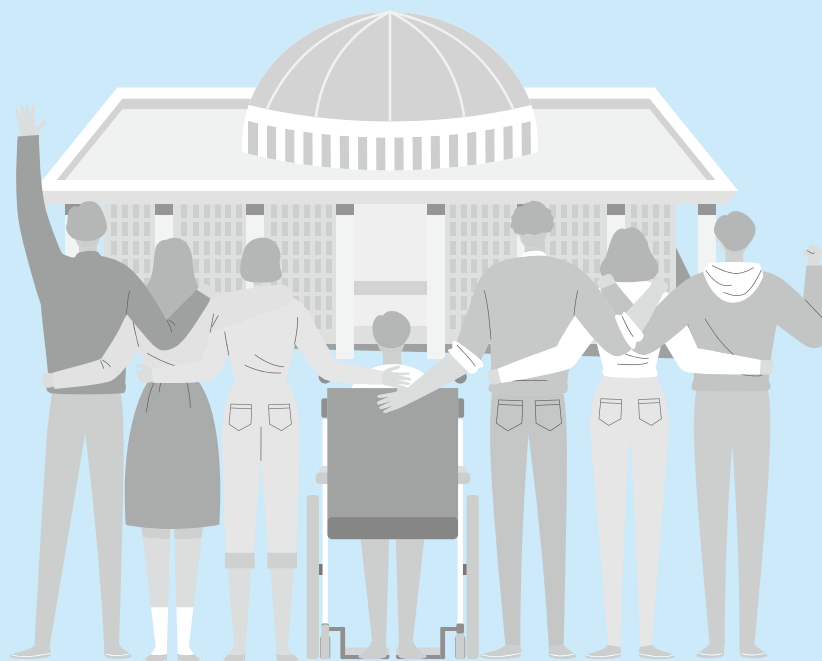
기조발표

자살 유가족 지원 체계 개선방안

- 당사자 주도형 동료지원 체계 구축을 중심으로 -

임 삼 진

생명존중시민회의 공동대표





World Suicide Prevention Day 2026

10 September

Credits +

자살유족 지원 체계 개선방안
- 당사자 주도형 동료지원 체계 구축을 중심으로-

2026. 9. 16.
| 임삼진 Ph. D. |
생명존중시민회의 공동대표

“현 정부 가장 의미 있는 성과 – 자살 획기적 감소

자살률 감소 성과의 배경으로 다음 세가지를 들 수 있음.

- 자살 문제에 대한 국가 지도자의 지속적인 관심
- 자살예방 정책의 근본적인 변화: 자살을 개인의 정신건강 문제 차원을 넘어 국가적, 사회구조적 과제로 인식하고 대응 체계 및 문제 해결 접근법을 근본적으로 개편.
- 총리실에 국무총리 소속 범정부 생명지킴추진본부의 상설 운영

李 “자살자 수 대폭 감소, 현정부의 가장 의미 있는 성과”

동아일보 | 업데이트 2026-08-28 09:48

구글검색으로 추가

64 16

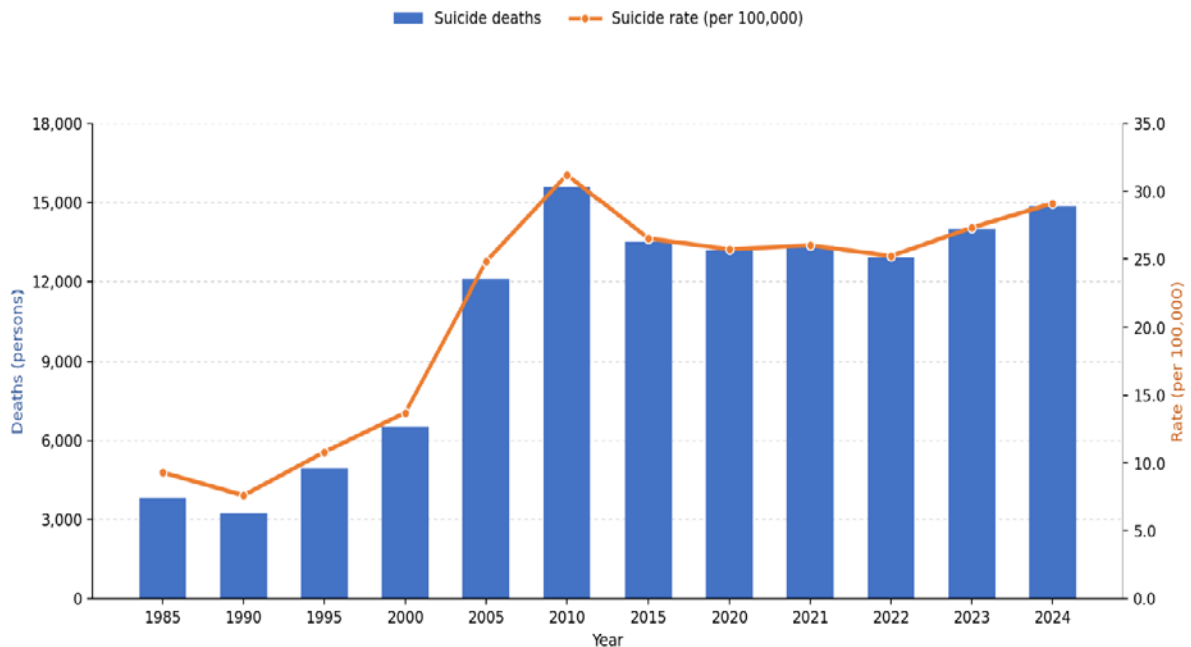
🔊 📄 📱 📺



이재명 대통령, 2026.08.27 뉴스

자살, 맞설 수 있다! & 자살 대처, 갈 길 여전히 멀다

Suicide Deaths and Suicide Rate in Korea, 1985-2024



안주할 상황은 아냐... 자살예방 정책의 내실화를 위한 노력 있어야

매우 감사하고 귀한 성과임에 분명하지만...

- 단기 성과에 과도한 의미를 부여해서는 안돼. 2012년 자살 정책의 눈에 띄는 변화가 없는 상황에서 11% 감소한 적 있어. 단년도 감소만으로 정책의 효과를 단정하기 어려움.
- 시민사회가 지속적으로 요구해온 ‘사회경제적 대책으로 패러다임의 전환’, ‘자살 전담하는 (총리실 차원의) 상설 기구 설치’는 상당 부분 진전이 있었음. 다만 자살유족 지원 체계 구축은 아직 미흡한 부분으로 남아 있음. 오늘 발표는 이 부분을 집중적으로 살펴보고자 함.

1. 국가 자살예방 전략(2025)

- 그 긍정적 의미와 자살유족 지원 확대

국가 자살예방 전략(2025)

자살정책의 대전환 모색한 것으로 평가할 만.

- 자살을 개인의 정신적 문제를 넘어 국가적, 사회구조적 과제로 인식하고 대응 체계를 근본적으로 개편하려는 정부의 의지 담겨
- 문제 해결 접근법 변화:
복지부 중심의 정신건강 및 임상적 접근 위주 =>
14개 부처 참여, 복합적 고충(부채, 실업, 범죄 등) 동시 지원
- 위기 개입, 치료비 및 심리검사 지원, 지자체 현장 대응, 정보 및 기술 활용 등 다각적 개선

2025 국가 자살 예방 전략

2025. 9. 12.

 관계부처 합동

비 전		전 략	추진 과제
모두가 모두를 지키는 사회, 생명 보호가 일상이 되는 대한민국		고위험군 집중 대응	01 즉각·긴급 개입 등 자살시도자 관리 강화 02 자살 유족의 건강한 일상 회복 지원
목 표		취약계층 지원기관 간 연계체계 구축	03 위험군 발굴·연계 강화 04 맞춤형 지원 통한 복합적 고충 해결 지원 05 소방청·경찰청·응급실 연계 자살시도자 관리 강화
자살률 감소  '24년 28.3명 → '29년 19.4명 → '34년 17.0명이하 * (5년) 자살자수 '1만명 이하' 감축 * (10년) OECD 1위 오명 극복		범부처 위기요인 선제적 대응	06 채무·불법추심 등 금융 위기요인 즉각 대응 07 생활고·실업 등 경제적 위기 극복 지원 08 폭력, 고립·은둔 등 대인관계 위기요인 해소 09 중독·재난피해 등 정신적 고위험군 보호 및 지원 10 생애주기별 위기 예방 및 지원 강화 11 특수직군·집단별 특화된 정서·심리지원 확대
국가 자살예방 전략(2025)은 비전이나 목표(10년 내 28.3명 => 17.0명) 보다 세부 추진과제의 변화와 실현이 중요함		지자체·현장 전달체계 확립	12 지자체 자살예방 리더십 강화 및 전달체계 확립 13 지역별 맞춤형 대책 수립 및 이행력 확보 14 지역사회 고위험군 발굴·연계 활성화
		생명 보호 정책기반 강화	15 AI 상담·모니터링 등 과학적 정책 기반 고도화 16 다양한 자살예방 정책 기반·수단 강화 17 민·관 협업을 통한 인식 개선 추진 18 자살 예방·대응 정책 거버넌스 강화

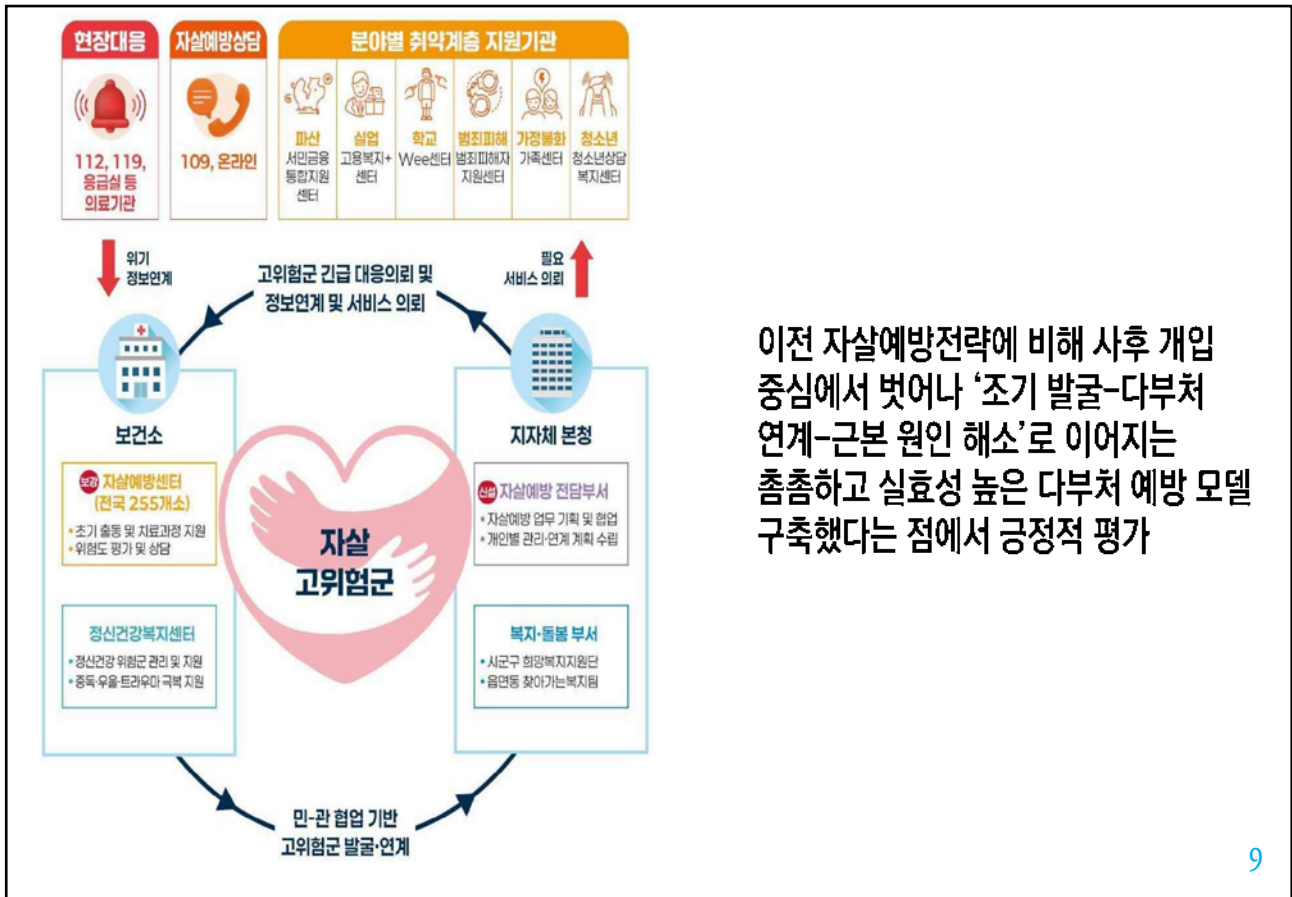
7

[범부처 통합 안전망 구축] 자살 문제를 단순 정신건강 영역에 한정하지 않고 금융·고용·복지 등 다차원적 위기 요인에 범정부적으로 선제 대응함

[사각지대 조기 발굴 강화] 고용복지센터·Wee센터 등 현장 접점 기관으로 연계를 넓히고 표준 매뉴얼을 보급해 비전문가도 위험군을 조기 포착 가능

[원스톱 통합사례관리 실현] 발굴된 위기 대상자의 복합적인 고충을 기관 간 긴밀한 연계와 협업을 통해 원스톱으로 맞춤 해결

[근본적 경제 위기요인 선제 차단] 채무조정·불법추심 대응 및 긴급 생계지원 등 취약계층의 극단적 선택을 유발하는 경제적 벼랑 끝 위기를 실효적으로 완화



국가 자살예방 전략(2025) 세부 목표: 자살유족의 건강한 일상 회복 지원 1

자살유족 원스톱 지원 전국 확대 등

- 자살유족의 건강한 일상 회복을 위해 심리상담, 임시 주거, 특수 청소, 법률 지원, 학자금 등을 제공.
* 유족 요청 시 24시간 내 초기면담 → 서비스 계획 수립 → 분야별 서비스 제공
- 원스톱 지원 (현재) 12개 시·도 시행 → ('26.7.) 전국 17개 시·도로 확대
- 정신건강의학과 치료비, 심리검사·상담비 등 지원 소득 기준 폐지 (現 기준 중위소득 120% 이하)





매기해도, 가위해도, 함께해도 괜찮아요.

자살 유족 원스톱서비스

자살 유족 원스톱서비스는 원스톱서비스팀이 자살 사건 발생 시 연세 접수 후 24시간 내 개입하여 고인을 떠나보낸 유족에게 도움을 제공하는 서비스입니다.

지원 내용

- 애도 전문상담**
생물 스트레스, 가족관계 문제, 정신건강 문제 등 전문가와 1:1 상담
- 사후 행정처리비 지원**
사제장제, 사신외출비 등 사후 행정처리 비용 지원
- 법률 및 행정처리비 지원**
사망신고, 상속 및 상속 포기, 부패, 공판 등 법률적 비용 지원
- 일시 주거비 지원**
일시 주거형태의 숙영소 이용 비용 지원
- 학자금 지원**
고등학교 및 대학교에 재학 중인 고인의 자녀의 등록금 지원
- 정신건강 치료비 지원**
정신건강학과 외래 진료비, 상담료, 심리검사, 약물치료비 등 지원
- 특수청소비 지원**
사망한자에 대한 특수청소 비용 지원

정신건강복지센터를 통해 도움받을 수 있습니다.

기관명	연락처	기관명	연락처	기관명	연락처
대구광역시청자살예방센터	053-256-0199	충청남도청자살예방센터	051-256-2900	충청북도청자살예방센터	053-493-4040
서울특별시청자살예방센터	02-544-2095	부산광역시청자살예방센터	051-428-5863	대구광역시청자살예방센터	053-393-3431
수원광역시청자살예방센터	031-756-5840	강원도청자살예방센터	033-437-7893	충청남도청자살예방센터	051-443-0199

보건복지부, 한국생명존중희망재단, 대구광역시청자살예방센터, 서울특별시청자살예방센터, 부산광역시청자살예방센터, 대구광역시청자살예방센터, 수원광역시청자살예방센터, 강원도청자살예방센터, 충청남도청자살예방센터, 충청북도청자살예방센터

보건복지부, 한국생명존중희망재단, 광역자치단체, 광역자치단체 자살예방센터가 주축이 되어 고인을 떠나보낸 자살유족에게 도움을 제공하는 서비스

자살 상황이 발생하면 광역정신건강복지센터 소속의 원스톱 지원팀이 24시간 응급출동을 하여 초기 심리지원을 제공하고, 애도 전문상담, 법률 및 행정처리, 일시주거비 지원 등으로 유가족에게 서비스를 제공하여 건강한 일상으로 복귀할 수 있도록 다방면으로 지원함

2026년 7월부터 자살유족 원스톱 서비스가 17개 시·도로 확대되었고, 2025년에는 12개 시·도에서 2,834명의 유족이 지원받았음.

11

국가 자살예방 전략(2025) 세부 목표: 자살유족의 건강한 일상 회복 지원 2

자살유족 자조모임 지원 지속 확대 등

● 전국 164개('24) 유족 자조모임* 지원 지속 확대

* 유사한 경험을 가진 유족 간 정서적 지지, 일상 회복 등을 서로 돕는 모임

● 자살유족 수기 공모전을 통해 사별로 인한 어려움 및 극복 과정을 공유('25.下)

* '25.7~8월 접수 → 11.20일 수상작(총 21편) 선정 및 시상 ('21년 이후 4년 만에 실시)

< 유족 수기 공모전 수상작 내용('21) >

“아침에 눈을 뜰 때면 가슴이 너무 아려서 일어날 수가 없습니다.

‘괜찮아, 괜찮아’라는 단어를 50번 정도 되뇌어야만

겨우 몸을 일으킬 수 있었습니다”

“우리는 그 힘든 역경 속에서 생존해 살고 있습니다.

평생 지울 수 없는 상처가 남았지만, 남은 삶은 지금보다도 더 행복하고 값지게 살아갔으면 좋겠습니다.”

12

2. 자살유족에 대한 기본 인식

- 우리나라와 외국의 현저한 인식 차이

대한민국 국가 자살예방 전략(2025)의 '자살유족'

- 자살유족은 슬픔·상실감 뿐만 아니라 자책, 사회적 낙인 우려 등으로 고통 및 관계단절 경험 → 일반인 대비 자살 위험 22배 ↑
* 자살유족의 자살률 10만명당 586명, 일반인 대비 22.5배 ↑('22, 삼성서울병원)
- (현황) 자살유발정보 모니터링 및 농약·번개탄 등 위해 요소 관리, 자살유족 대상 상담·주거 등 원스톱 지원을 통해 사고 확산 예방
→ (평가) △AI 등 기술을 활용한 모니터링 체계 강화 필요, △유족 지원은 일부 지역(現 12개 시도)만 시행 중으로 전국 확대 시급
- ('원스톱 서비스' 지원을 받은 유족의 자살생각 비율) 초기 11.2% → 1년 후 0%, 그러나 현재 12개 시도에서만 시행 중('25.7)
- 자살예방 전략의 근본적 변화에도 불구하고 자살유족에 대한 인식은 '고위험군' '관리&지원 대상' 수준에 머물러. "세계 최고 수준의 자살 예방 안전망 구축"을 지향하는 전략에 맞는 인식인가?

2025 국가 자살 예방 전략

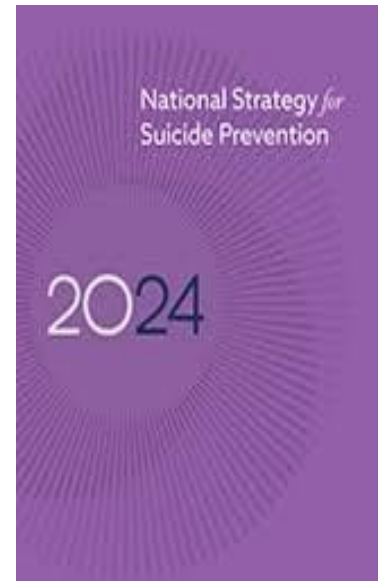
2025. 9. 12.

관계부처 합동

다른 나라의 국가 자살예방 전략 속 '자살유족(Suicide Survivor)' - 미국

- 자살은 복잡하지만 예방 가능한 문제이며, 대개 여러 가지 원인이 복합적으로 작용함. 주거 및 식량 불안정을 포함한 직업적·경제적 문제, 학교 문제, 괴롭힘·이혼·이별과 같은 대인관계 문제, 차별 및 인종차별 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하여 자살 위험을 높일 수 있음. 이러한 문제들을 해결하려면 지역사회까지 확대되는 **포괄적 접근 방식(comprehensive approach)**이 필요.
- 어느 한 부문, 기관, 또는 조직만으로는 자살을 예방하거나 포괄적인 접근 방식을 단독으로 수행할 수 없음. **다양한 공공 및 민간 부문 파트너들과 협력하고 지역사회 전반에 걸쳐 함께 노력할 때만, 모든 수준에서 측정 가능하고 지속적인 자살예방 효과를 달성할 수 있음.**

- U.S. Department of Health and Human Services, 2024 National Strategy for Suicide Prevention p.23



15

다음은 포함, 광범위한 파트너들을 참여시키는 것이 중요함

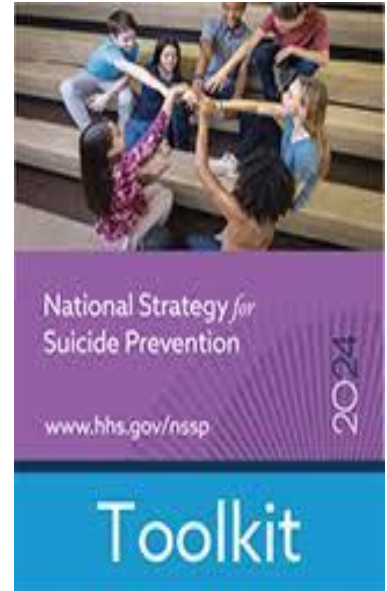
- **자살과 관련된 직접적인 경험을 가진 사람들(People with suicide-centered lived experience)** 및 관련 있는 지역사회 구성원
- 자살 및 자살 시도로 인해 불균형적으로 큰 영향을 받는 집단의 구성원
- 비정부 및 지역사회 기반 단체
- 연방·주·준주·부족·지방 정부기관 (예: 공중보건, 주거, 경제적 안정, 사법, 교육 분야 담당 기관)
- 사회복지 서비스, 약물 남용 치료 및 예방 서비스, 건강 및 행동 건강 보험사 및 제공자, 의료 시스템, 응급 대응 요원
- 민간 기업
- 언론, 정책 입안자, 재단 등 잠재적 자금 지원자

- U.S. Department of Health and Human Services, 2024 National Strategy for Suicide Prevention p.23



16

- 자살로 인한 상실을 경험한 개인들은 그러한 사건 이후 다른 사람들이 겪는 상황에 대해 독특한 통찰력(unique insights)을 제공할 수 있음. 동료지원(peer support), 사회적, 정서적, 실질적, 정보제공 지원 등 다양한 유형의 지원이 생존자들에게 도움이 될 수 있음. 예를 들어, 실제 경험을 가진 사람들의 지도를 통해 실용적, 실무적, 현실적인 여러 문제들을 해결할 수 있음.
- U.S. Department of Health and Human Services, 2024 National Strategy for Suicide Prevention p.35



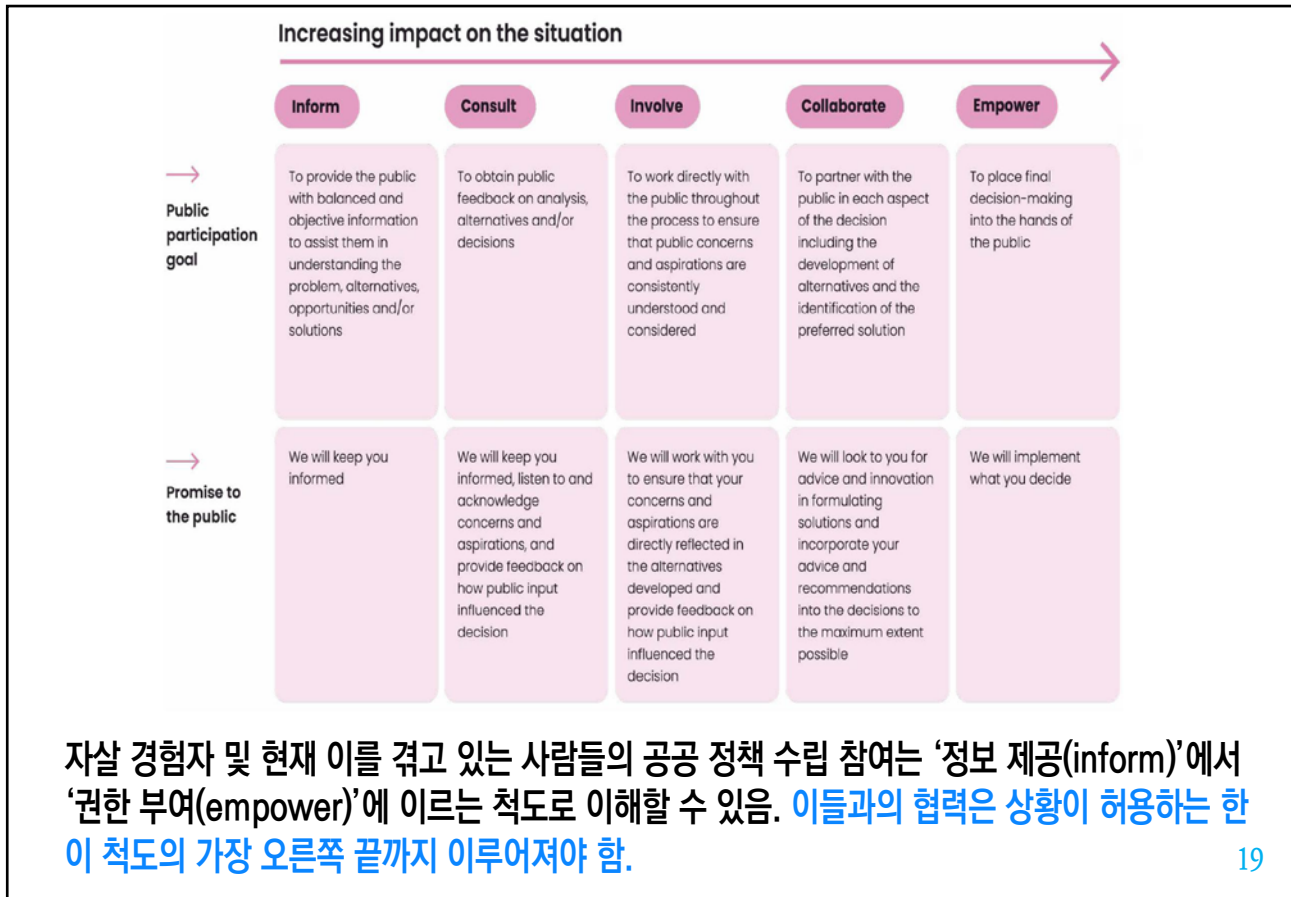
17

다른 나라의 국가 자살예방 전략 속 '자살유족(Suicide Survivor)' - 호주

- 자살을 경험했거나 현재 경험하고 있는 사람들은 자살예방에서 무엇이 효과가 있고, 무엇이 효과가 없으며, 무엇이 부족한지에 대해 가장 깊은 통찰력(the greatest insights)을 가지고 있음.
- 자살예방 노력이 높은 수준을 갖추고 효과적이기 위해서는, 자살 경험자 및 현재 이를 겪고 있는 사람들이 자살예방 활동의 기획, 실행, 관리 및 평가 과정에서 중심적인 역할(a central role in designing, delivering, governing and evaluating suicide prevention activities)을 수행하는 것이 필수적임.



18



19

↓

What do we need to achieve?

Suicide prevention in Australia has consistent and meaningful involvement of people with a lived and living experience of suicide in the design and delivery of high-quality and effective suicide prevention activities.



호주의 자살예방 활동은 고품질의 효과적인 자살예방 활동을 기획하고 실행하는 과정에서 자살을 경험했거나 현재 경험하고 있는 사람들의 일관되고 의미 있는 참여를 보장함.

- Australian Government · The National Suicide Prevention Office, National Suicide Prevention Strategy 2025 – 2035 pp.72~73

20

3. 자살유족에 대한 ‘동료지원(peer support)’ - 그 중요성과 우리나라의 현황

사후대응(Postvention)의 핵심 축 ‘동료지원(Peer Support)’ 체계

- 자살은 단일한 비극으로 끝나지 않고 가족, 친지, 직장 동료, 그리고 지역사회 전체에 걸쳐 광범위한 심리적, 사회적, 경제적 파급효과를 낳는 중대한 공중보건 위기.
- 한 명의 자살 사망자가 발생할 경우 가족·친구·직장·학교 등 넓은 관계망에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며, 그 영향의 범위는 관계와 상황에 따라 달라짐. 특히 가장의 죽음인 경우 감정적인 어려움에 경제적 위기까지 더해져 유가족은 다중적인 복합 위기에 직면하게 됨. 이런 이유로 자살 유가족은 자살 위험이 치솟는 고위험군으로 분류됨. 이는 자살로 인한 비극이 세대를 거쳐 대물림되거나 연쇄적인 자살(Suicide Cluster)로 이어질 수 있음을 시사함.



Postvention

Postvention refers to the actions taken to support the community after someone dies by suicide. Good postvention support can help people to grieve and recover and can be a critical element in preventing further suicides from happening.

There is no single or right way to respond to a suicide. All organisations and communities have different needs and the individual circumstances will need to be taken into account.

Good postvention plans are based on principles and key actions which enable the appropriate decisions and actions for the circumstances and ensure that timely and appropriate care and support is provided. We can assist you and your organisation with developing your postvention plan.

- 사후대응(Postvention)은 추가적 위해를 줄이고 회복을 지원하는 핵심 공중보건 영역이며, 동료지원은 그중 중요한 비임상적 지원 방식임. 사후대응은 자살 사건 발생 직후부터 유가족과 주변인이 겪는 충격을 완화하고, 건강한 애도 과정을 촉진하며, 궁극적으로 추가적인 자살을 예방하는 것을 목적으로 함. 특히 **사후대응의 핵심 기둥으로 떠오르는 것이 바로 '동료지원(Peer Support)' 체계**임. 사후대응은 개인은 물론 단체, 기관, 지역사회를 대상으로 이루어짐.

- 동료지원이란 과거에 자살 사별의 아픔을 겪고 회복 과정을 밟고 있는 유가족(동료지원가)이 새롭게 사별을 경험한 유가족에게 정서적 공감대, 실무적 정보, 그리고 회복의 롤모델을 제공하는 비임상적 개입 방식을 말함. 동료지원가는 "나 역시 자살로 사랑하는 사람을 잃었습니다"라는 강력한 공감의 메시지를 통해 유가족이 느끼는 고립감과 죄책감, 수치심을 허물면서, 이들이 의료적, 행정적 지원 체계로 진입할 수 있도록 돕는 가교 역할을 수행함.
- 앞에서 살펴본 바와 같이 한국생명존중희망재단과 서울시자살예방센터 등을 중심으로 동료지원활동가 양성 과정이 시범적으로 운영되며 소기의 성과를 거두고 있음.
- 그럼에도 불구하고, **호주, 미국, 영국 등 사후대응을 국가 자살예방 전략의 최우선 과제로** 삼고 있는 주요 국들과 비교할 때 한국의 자살 유가족 동료지원 체계는 여전히 초기 단계에 머물러 있으며, 일선에서 동료지원 활동가로 활동 중인 조동연 님의 말대로 "동료지원활동가를 양성할 수 있는 교육이나 지원시스템이 활성화돼야 함".

초기 단계에 머물러 있는 동료지원 체계

- 2020년 동료지원활동가 1기 양성을 시작으로 2026년 7기 양성 교육과정 진행 중. 현재 생명존중희망재단 홈페이지에 공개되어 있는 전국 동료지원 활동가는 44명이며, 자조모임 리더는 29명, 글쓰기 및 온라인상 지원 4명, 돌봄 서비스 26명(중복영역 포함)으로 활동함.

동료지원 활동가 양성과정

- 교육 과정은 기본 25시간과 심화 22시간으로 마련돼 있지만, 아직 독립된 동료지원 직종이나 상근 인력체제로 발전하지는 못한 것으로 판단됨.



- 과거에 비해 진일보한 상황이지만, 유가족이 서비스의 기획자·운영자·유급 지원인력·정책 결정자로 참여하는 ‘당사자 주도형 동료지원 체계’ 형성에는 미치지 못하고 있음.

25

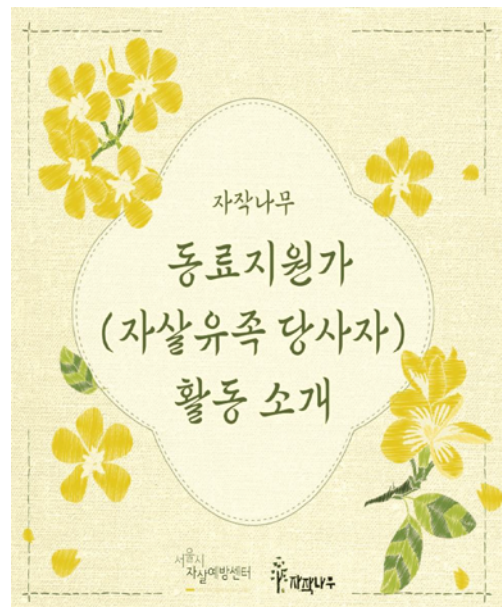
- 외국과 달리 유가족에 의한 24시간 유가족 상담체계는 거의 갖춰져 있지 않은 상황임. 보건복지부가 운영하는 24시간 자살예방상담전화(109) 및 SNS 상담(마들랜)이 존재하지만, 이는 모두 훈련된 '전문 상담사'들에 의해 운영되고 있음.
- 자살유족 원스톱 서비스에 참여하고 있는 일부 유가족이 있기는 하지만, 실무와 사례관리, 심리 상담의 대부분은 유가족이 아닌 정신건강복지센터 소속의 정신건강전문요원 등 상담 및 복지 전문인력이 주도하고 있음.
- 한국의 자살유족 지원은 전문가 시스템을 중심으로 돌아가고 있으며, 같은 아픔을 겪은 유가족(당사자) 중심의 동료지원 체계는 양적으로나 질적으로 아직 매우 부족한 상태임.

26

4. 더딘 자살유족 동료지원 체계의 원인

늦은 제도화와 '전문기관 중심' 설계

- 서울에서는 2008년 '자작나무' 자조모임이 시작됐고, 서울시의 동료지원가 양성은 2017년, 정부 차원의 동료지원 활동가 양성은 2020년에야 시작됨. 일본이 2006년 법률, 2007년 국가계획, 2009년 지역기금을 통해 유가족 자조모임 지원을 제도화했고, 호주와 뉴질랜드가 2000년대 초중반부터 사망 직후의 능동적 사후개입 체계를 실험한 것과 비교하면 한국은 제도화 이정표를 기준으로 보면 약 10년 안팎 늦게 출발했으나, 국가별 제도와 사업의 정의가 달라 직접 비교에는 한계가 있음.



- 우리나라의 자살유족 동료지원체계는 ‘전문기관 중심’으로 설계되고 추진되어 왔음. 민간 차원에서 소수의 자살유족의 자조모임 구성 등 유족 동료지원 노력이 있지만 재정적 인적 역량의 한계 속에서 발전하지 못했음.
- 이러한 상황에서 정신건강복지센터나 자살예방센터가 유족을 발굴하고 등록한 뒤 상담·치료·자조모임으로 연결하는 구조가 중심을 이룸. 이 체계는 안전성과 공공성 측면에서는 장점이 있지만, 유가족 조직이 독자적으로 성장할 공간은 상대적으로 좁음.
- 현재 중앙 동료지원 활동가 신청도 사별 후 2년이 지나고 정신건강복지센터나 민간기관의 추천을 받은 등록회원에게 열려 있음. 이는 활동가의 안전을 확인한다는 장점이 있지만, 동료지원가의 선발과 활동이 당사자 조직보다 관에 종속될 가능성도 있음.

29

- 영국·호주·미국을 비롯한 선진국 사례에서 보이는 ‘유가족이 만든 조직’ 혹은 ‘민간 주도의 사업’을 정부가 지원하는 방식이나 ‘민관이 공동 기획으로 사업을 추진하는 방식(일본)’이 아닌, ‘정부가 만든 사업에 유가족이 참여하는 방식’으로 발전해 왔음.
- 이런 자살예방 정책의 근본적인 구조적 취약성은 중앙정부 중심의 공급 위주 정책 설계에 있음. 지역사회 내 지역주민의 세밀한 수요와 특성을 반영하기보다는 정량평가 중심의 저예산·다목적 사업이 하달식으로 추진되는 구조적 한계와 연결되어 있음.
- 물론 하향식 정책 설계에도 많은 장점이 있음. 강력한 추진력을 바탕으로 ‘수치’로 표현되는 가시적인 성과를 확인할 수 있음. 하지만 형식적인 민관협력 체계 등 민간의 에너지를 제대로 활용하지 못할 수 있으며, 장기적으로 관 주도의 한계를 드러내게 됨.

30

유가족에 대한 사회적 낙인(Stigma) 해소를 위한 정책적 개입 부재

- 한국 사회는 오랜 기간 자살을 정신적 나약함이나 드러낼 수 없는 치부 등 개인적·정신적 문제로 치부하는 경향을 보여 왔음.
- 자살에 대한 국민적 거부감을 해소하고 생명존중 문화를 조성하려는 일부 민간단체의 노력이 일부 있었으나 **정책적 개입이 거의 없었으며**, 결과적으로 유가족들은 깊은 상실감 속에서도 슬픔을 공론화하지 못하고 침묵을 강요 당하는 상황이 유지되어 왔음.
- 2006년 자살대책기본법 제정 이후 일본 정부와 모든 광역자치단체(47개 도도부현)와 시민단체가 ‘자살을 말할 수 있는 죽음으로’ 행사를 하면서 사회적 낙인 제거에 기여했고, 참석자 중심으로 ‘자살유족 모임’ 구성되고, 지원 체계의 확립으로 발전함. 확연한 차이.



31

- 이러한 사회적 분위기는 동료지원 체계의 근간을 위협함. 동료지원 프로그램은 본질적으로 활동가가 자신의 자살 사별 경험을 투명하게 공개하고, 이를 매개로 다른 유가족과 깊은 대화를 주도해야 성립될 수 있음.
- 그러나 사회적 낙인이 유지되는 상황에서 한국의 유가족들은 자조모임에 참석하는 것조차 주저하며, 하물며 자신의 신분을 드러내고 활동할 의지를 갖는 것은 너무나 어려운 결단이 필요한 일임. 결국 극소수의 헌신적인 활동가에만 의존하게 되는 확장의 한계에 부딪힘. 동료지원 활동가를 발굴하고 양성하는 것은 난제가 될 수밖에 없음.

32

적절한 보상 체계 없어... '사실상 봉사'

- 동료지원 활동가를 전문 인력으로 대우하는 안정적인 전문가 지원체계가 매우 취약한 상황임. 현장에서 뛰는 실무자들과 활동가들은 사실상 봉사에 가까운 활동에 머물러 있음. 적절한 보상 체계 확립되어 있지 않음. 이런 상황은 활동가 양성에 치명적인 제약 요인으로 작용함.
- 현장에서 동료지원 활동가가 될 유족을 찾는 것이 어렵다는 한계가 있다. 자살 사건의 특성상 자신의 이야기를 공개하며 대화를 주도할 유족들을 찾기가 힘들다는 것이다. 이 팀장은 “시·도 안에 있는 유족을 추천받아 활동가를 양성하고 있다”며 “리더로 성장할 가능성이 있는 유족을 발견하는 게 가장 어려운 부분이다”라고 활동가 양성 과정에 아쉬움을 드러냈다. 현재는 **절대적인 예산 부족으로 적절한 보상과 운영이 미흡한 상황**이다. 여 활동가는 “활동가로 참여하는 유족들의 모집을 늘리는 게 중요하다”며 “활동이 심리적으로 부담이 있는 데 반해 노력에 대한 보상이 낮아 봉사에 가까운 성격을 띤다”고 전했다. 이어 “적절한 보상이 이루어지도록 상위 기관에서 관심을 가졌으면 좋겠다”고 말했다. (광주광역시 동료지원 활동가 여천후 님의 한대신문 인터뷰, 2024. 9. 2)

그러면 이분들의 생활은 어떻게 해야 하나? 그건 모르겠고... 알아서 살아라?

33



- 우리나라에서 처음으로 자살 유가족 문제 언론에 문제 제기
- 자살 유가족 최초의 게이트 키퍼 강사
- 15년 이상 자살 유가족 자조 모임 및 프로그램 운영에 헌신
- 거의 상시적으로 심각한 상황에 처한 유가족 상담에 헌신

그런데 이분이 생활고로 일반 취업 전선에서 뛰어야 한다? 이게 실화?

34

5. 해외의 자살유족 동료지원 체계

- 영국·호주·미국 사례를 중심으로

자살유족 동료지원 체계 사례 - 영국 SoBS

- 영국의 SoBS(Survivors of Bereavement by Suicide)는 자살로 인해 가족이나 지인을 잃은 18세 이상 성인 유족을 위해 '동료 주도 지원(Peer-led support)'을 제공하는 영국의 전국 규모 자선단체
- 영국 정부는 SoBS를 중요한 **민간 파트너**로 인식하고 있고, 보조금 지급을 비롯해, 국민보건서비스(NHS), 그리고 각 지방정부를 통해 SoBS의 활동을 다방면으로 지원하고 있음.
- 직접적인 운영 자금 지원 뿐만 아니라 NHS 및 지자체의 보건 시스템 내에 SoBS의 서비스를 적극적으로 편입시켜 유족들과 연결되도록 지원함.



We offer UK peer-led support to adults impacted by suicide loss



Local & Virtual Groups

By entering your postcode or local town, you can locate your nearest peer to peer support group. We offer both face to face and virtual support groups. Our group facilitators have also been bereaved by suicide, so you will be met with understanding.



Phone Support

Our supportline is run by trained volunteers personally impacted by suicide. While we're not a counselling service and can't provide support for wider mental health or social care needs, we're here to listen and support your grief journey. Due to demand, call duration is limited for support at scale.



Email Support

Our email support is a dedicated space for those bereaved by suicide. If you've lost someone and need to talk, we're here for you.

Please contact: email.support@uksobs.org

For general or admin enquiries, please visit our contact section.



Online Forum

Our online community forum offers peer-to-peer support to those bereaved by suicide. Please click the image above to complete an application form to gain access to our forum. Forum applications will be approved within a couple of days. You must be over the age of 18 to access our forum.

37

SoBS에 대한 영국 정부 지원

- 자살예방 기금(Suicide Prevention Grant Fund): 영국 보건사회복지부(DHSC)는 민간 및 지역사회 자선단체들의 자살예방 및 유족 지원 활동을 돕기 위해 특별 기금을 운영함. SoBS는 정부로부터 매년 보조금을 직접 지원받았음. 2021년은 £60,293(약 1억 원) 지원 받음.

Suicide Prevention Grant Fund

2021년 113개 조직에 총 £5,390,077 지급. 2023~2024년 79개 조직에 £10 million 지급.

- 공공 계약 및 소규모 그랜트: 영국 자선위원회(Charity Commission)에 보고된 SoBS의 재무 기록에 따르면, 국민들의 기부금 외에도 정부 기관과의 공공 서비스 계약(Government contracts) 및 소규모 정부 보조금을 통해 지속적으로 단체 운영 자금의 일부를 지원 받음.

38

Guidance

Voluntary, community and social enterprise organisations, Suicide Prevention Grant Fund awards

Updated 9 May 2022

Applies to England

Contents

VCSE Suicide Prevention Grant Fund

VCSE Suicide Prevention Grant Fund

A total of £5,390,077 was disbursed between 113 organisations.

- NHS 장기 계획(NHS Long Term Plan)에 따라 2019년 잉글랜드 전 지역의 자살예방 및 자살 사별 지원 확충에 총 £57m (약 900억원)을 투입함. 각 지역의 NHS 트러스트와 보건 전문가, 경찰 등은 유족 발생 시 SoBS가 운영하는 지역별 자조 모임 (Support group)과 핫라인으로 유족을 연결함.
- 지방정부(Local Council)의 행정적 지원: 옥스퍼드셔, 메드웨이 등 영국의 수많은 지방정부는 공공 보건복지 디렉토리에 SoBS의 온·오프라인 모임 및 헬프라인 정보를 공식 지원 창구로 등록하여 지역 주민들의 접근성을 높임.



[Home](#) > [Health and social care](#) > [National Health Service](#)

News story

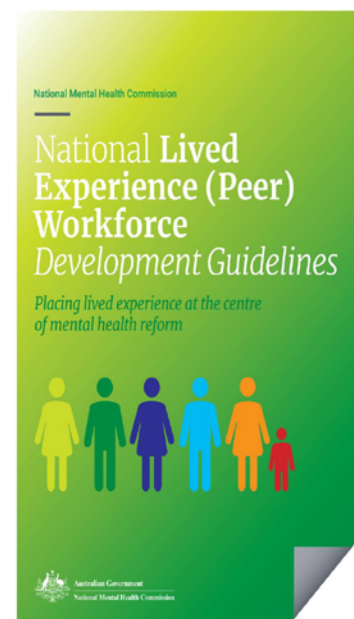
Suicide bereavement support to be made available across England

Personalised bereavement support will be available on the NHS in England to care for people after a relative or friend's suicide.

약 900억원의 예산을 투입하여 '잉글랜드 전역에서 자살 유가족 지원 서비스 제공 예정'이라고 밝힌 영국 정부

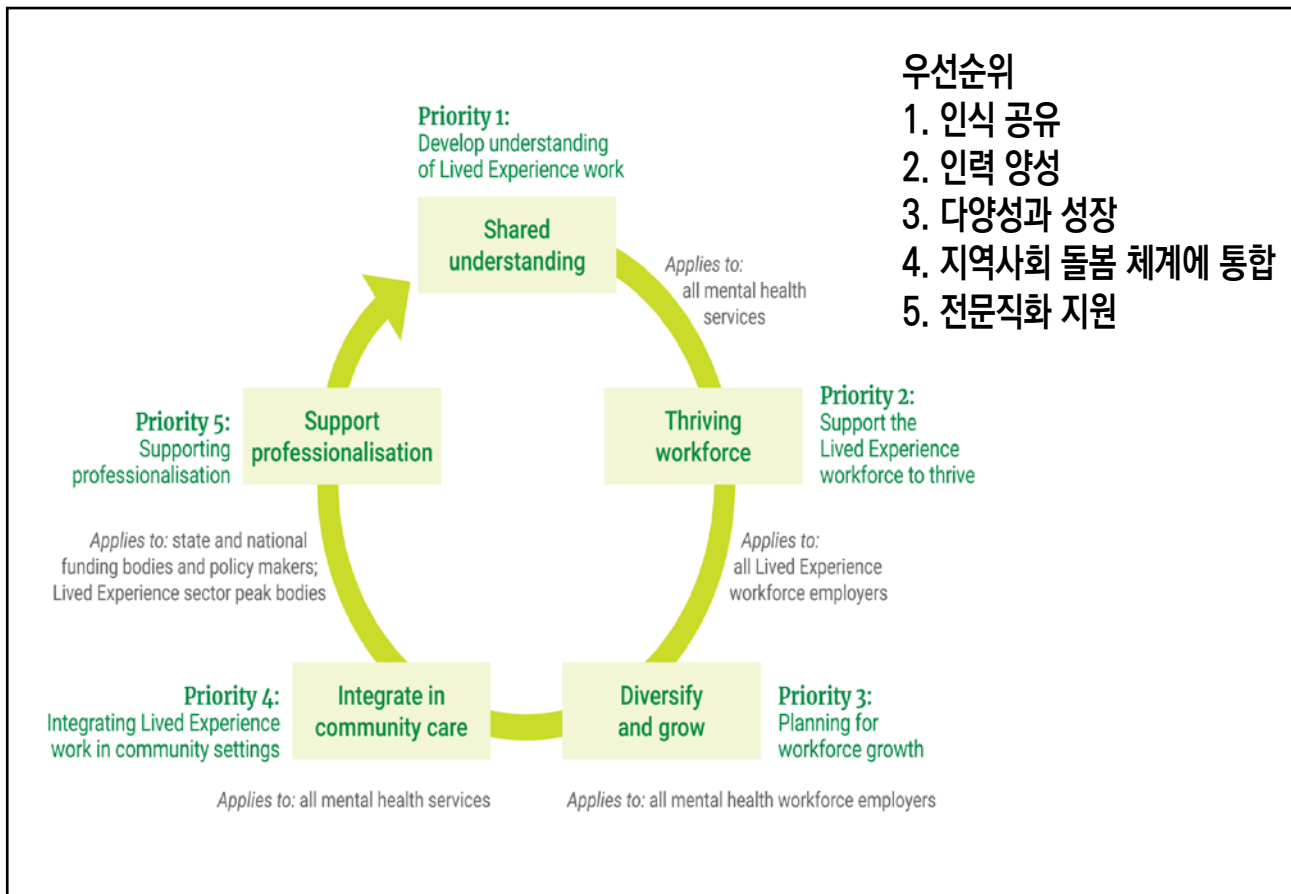
자살유족의 '당사자 경험'을 정신건강의 한 축으로 – 호주 Peer Workforce

- 국가정신건강위원회(National Mental Health Commission)가 발행한 '가이드라인'은 동료지원 유족을 '당사자 경험(Lived Experience) 인력' '동료지원 인력(Peer Workforce)'으로 공식화. *이 가이드라인은 자살유족 전용이 아니며, 정신건강·자살예방 분야의 광범위한 당사자 경험(Lived Experience) 인력 지침임.
- 이 '가이드라인'은 “잘 지원된 당사자 경험 인력은 서비스 이용자, 가족, 서비스 제공자, 나아가 광범위한 지역사회 모두에게 혜택을 가져다 준다”로 시작됨.
- 자살 시도 생존자나 자살유족의 아픔을 단순한 '치료 대상'이나 비극으로 남겨두지 않음. 이들이 겪은 절망과 고립, 그리고 회복의 과정을 국가 정신건강 시스템을 혁신할 대체 불가능한 '전문 지식(Expertise)'으로 봄.

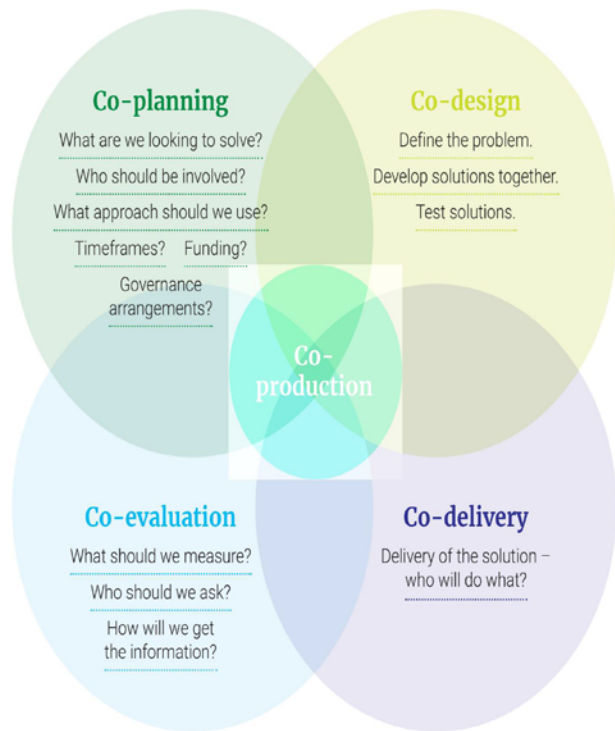


- 모든 지역에서 지역사회 기반의 단계적 돌봄 체계를 구축할 때는 ‘실제 경험’이 주도하고 ‘실제 경험’을 바탕으로 제공되는 서비스를 지역 보건 의료 시스템에 통합해야 함.
- ‘실제 경험’ 기반 활동가는 각 서비스 이용자가 헤쳐 나가고자 하는 복잡한 상황에 대해 ‘삶 전체(whole of life)’를 아우르는 이해를 바탕으로 접근함. 이들은 환자와 의료진 사이의 거대한 간극을 메우는 ‘경계 확장자(Boundary Spanners)’이자 조직의 문화를 바꾸는 ‘변화 주도자(Change Agents)’임. 이들이 ‘서비스에 대한 기대를 높이고, 차별과 편견을 줄이는 데 크게 기여한다’고 강조함.
- 가이드라인에 따르면 환자들은 자신과 같은 상실감과 ‘절망의 경험(experiences of hopelessness)’을 겪어본 유족 동료에게서 큰 위안과 상호성(Mutuality)을 발견함. ‘동료지원 활동가’ 역할은 실제 경험을 가진 사람들이 이를 수 있는 것에 대한 기대치를 높여주며 차별과 편견을 줄이는 데 크게 기여함.

41



- 가이드라인은 당사자 주도성과 공동 생산을 보장하는 방식의 통합을 요구
- ‘공동 생산(Co-production)’의 원칙도 주목할 만함. ‘진정한 공동 생산은 당사자 경험에서 우러나온 지식에 동등한 지위를 부여하는 것을 요구한다’라며, 유족 인력을 자문위원으로 형식적 참여자로 세우는 것이 아니라 서비스 기획, 실행, 평가 전 과정에서 임상가와 동등한 파트너로서 권한을 공유해야 한다고 명시함.



- 유족 인력이 직면할 수 있는 ‘어떠한 형태의 제한이나 강압적 처치에 참여하지 않도록’ 규정하여 소진이나 재트라우마 발생 우려를 최소화함. 더불어 이 특수한 직무를 깊이 이해하는 ‘선임 당사자 경험 리더’로부터의 정기적인 직무 감독(Supervision)을 필수 조건으로 권고함.
- 가이드라인은 유족 동료 인력의 전문화(Professionalisation)를 강조하면서도 ‘필수적인 자격 요건이 과거 교육에 차질을 빚었던 사람들을 배제하지 않도록 여러 고용 경로를 유지해야 한다’라고 학력 중심 진입장벽을 경계함. 상실과 위기로 인해 학업을 중단해야 했던 이들이 학위라는 문턱에 걸려 넘어지지 않도록 배려한 것.
- 더 나아가 호주 원주민(Aboriginal and Torres Strait Islander) 등 다양한 문화권의 관점을 융합하고자 함.

사후예방(Postvention)의 최전선에서 활약하는 – 미국 LOSS team

- 미국의 다수 지역사회에서 운영 중인 LOSS 팀의 시스템은 단순하지만 강력함. 지역 경찰이나 검시관이 자살 사건 현장에 출동할 때, 훈련을 받은 정신건강 전문가와 자살유족으로 구성된 LOSS 팀은 호출을 받고 즉시 현장으로 향함. 이들이 'LOSS(Local Outreach to Suicide Survivors·자살유족 지역 방문 지원) 팀'임.
* 지역별로 현장출동·비현장 접촉 등 모델에서 차이.
- 남겨진 가족들이 망연자실해 있거나 오열할 때 LOSS 팀원들은 조용히 다가가, 선부른 위로나 충고를 건네지 않음. 그저 곁을 지키며 물을 건네고, 장례 절차나 현장 수습과 같은 현실적인 대처를 도움.



- 이들은 자연스럽게 장례와 생활상의 문제, 자조모임, 전문상담과 위기지원 등 유족과 함께 하는 여러 지역 자원과 연결하는 역할을 담당함. 무엇보다 “나도 당신처럼 사랑하는 이를 잃었지만, 이렇게 당신 곁에 있다”는 사실 그 자체를 보여줌. 철학 같은 절망 속에 빠진 이들에게, 나와 같은 끔찍한 고통을 겪고도 일상을 회복한 누군가가 눈앞에 있다는 것은 어떤 말보다 강력한 ‘희망의 증거’가 됨. 이를 ‘**희망의 장치**(instillation of hope)’이라고 부름.
- ‘로스(LOSS·Local Outreach to Suicide Survivors)’ 프로그램은 지역사회(Local)이라는 명칭에 맞게 카운티라는 기반으로 고유한 형태로 이루어짐. 소규모 카운티의 경우 지역 네트워크를 바탕으로 지역 병원, 보안관실과 연계하여 1개 팀이 밀착 커버하며, 인구가 수백만 명에 달하는 카운티는 내 구역(District)별로 여러 세부 거점 팀을 분할 운영함.
- LOSS 팀 활동의 중요한 제도적 기반은 지역 내 경찰서 및 검시관(Coroner) 사무소와의 확고한 민관 파트너십 구축임. 미국 보건복지부의 2024년 국가자살예방전략도 사후개입을 별도 목표로 세우고, LOSS 팀을 지역사회 모델로 소개했음.



LOSSteam

Postvention Consulting, LLC

[Log In](#)
[MEMBERSHIP STATUS](#)
[JOIN EMAIL LIST](#) [DONATE](#)

- [Top of Page](#)
- [Arizona](#)
- [California](#)
- [Colorado](#)
- [Delaware](#)
- [Florida](#)
- [Indiana](#)
- [Kentucky](#)
- [Louisiana](#)
- [Maryland](#)
- [Massachusetts](#)
- [Michigan](#)
- [Minnesota](#)
- [Montana](#)
- [Nebraska](#)
- [New Jersey](#)
- [New Mexico](#)
- [New York](#)
- [Ohio](#)
- [Pennsylvania](#)
- [South Carolina](#)
- [South Dakota](#)
- [Tennessee](#)
- [Texas](#)
- [Wisconsin](#)
- [Wyoming](#)

[Home](#) | [About LOSS Teams](#) | [Where Do I Begin?](#) | [Events](#) | [Community](#) | [The HOPE Debrief Podcast](#) | [Members Area](#)

LOSS Teams Listed by State

A LOSS (Local Outreach to Suicide Survivors) Team consists of two or more trained volunteers who are activated by the local authorities (Coroner's/M.E. Office, Law Enforcement) when there is a suspected suicide loss. **While LOSS Teams may function uniquely from community to community, there are three consistencies across teams.**

1

LOSS Teams are contacted by local authorities to **proactively** reach out to those left behind after a suspected suicide loss

2

LOSS Teams are **peer-based**. At least one of the two volunteers has lost someone close to them to suicide

3

LOSS Teams share the same **purpose**. To be an instillation of hope to the newly bereaved. LOSS Team members provide support, a connection to resources, and most importantly - they plant seeds of hope.

Status Definitions: Status represents the timeliest response type available to support loss survivors. There will be occasions where a response based on LOSS Team status is not possible.

In Operation

An active LOSS Team is operating and proactively responding on-scene when notified by officials.

Non-Scene Response

A LOSS Team is operating by providing proactive support when notified by officials, but they are not currently providing an on-scene response.

In-Process/Preparation

The community is in the process of establishing a LOSS Team and may be able to provide support but are not able to respond on-scene yet.

47

- LOSS 프로그램의 Postvention은 1998년 프랭크 캠펔(Frank Campbell) 박사에 의해 처음 고안됐음. 캠펔 박사는 오랜 임상 경험을 통해, 자살유족들이 정신적 충격과 사회적 낙인에 갇혀 전문가의 도움을 구하기까지 평균 4.5년이라는 긴 시간이 걸린다는 사실을 발견했음. 끔찍한 고립의 시간을 줄이는 것이 무엇보다도 중요하며, “자살유족을 위한 사후 개입은 가장 확실한 사전예방”임을 강조함.
- 현장에 직접 찾아가는 적극적인 개입을 통해 유족들이 지원 센터나 정신건강 전문가의 도움을 받기까지 걸리는 시간은 유가족이 스스로 애도 지원 서비스를 찾아야 하는 경우, 최대 4.5년 동안 해당 서비스를 이용하지 못하는 경우가 많은 반면, LOSS 팀과 연결된 유가족은 평균 39~48일 내에 서비스를 이용하는 것으로 나타났음. 심리적 '골든타임'을 놓치지 않고 지역사회 치유망 안으로 유족들을 안전하게 편입시키는 데 성공하고 있음을 보여줌.



48

36

마중물 성격의 소규모 초기 재정 지원(Seed Funding) 메커니즘

- 미국 연방 정부와 주 정부는 LOSS 팀을 확산시키기 위해 지역사회 기반 단체들이 스스로 성장할 수 있도록 소규모 보조금(Grant)을 활용했음. 정부가 후원자 역할을 담당함.
- 인디애나주의 경우 주 정신건강국(DMHA)과 연방의 약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA)의 자살예방 보조금을 연계하여 신규로 결성되는 6개의 LOSS 팀에 팀당 최대 10,000달러의 설립 지원금을 지급했음.
- 이러한 지원금의 신청 조건은 철저히 '지역 네트워크 확보'에 맞추어져 있었음. 지원금을 수령하기 위해 각 팀은 관할 경찰서나 검사관으로부터 "해당 LOSS 팀의 목적을 이해하며 이들과 협력할 준비가 되어 있다"는 내용의 공식 협약서를 제출하도록 했음.
- 플로리다주의 경우 지역 정신건강 위원회(Mental Health Board)의 자체 기금이나 민간 기부금을 활용하여 동료지원 활동가들에게 필수적인 신원조회 비용, 출동 차량 유지비, 그리고 자조모임 운영비를 간소화된 절차로 지원했음.

49

6. 자살유족 동료지원 체계 구축방안



동료지원 관련 기본 개념 정리

- 우리나라에서는 지자체·정신건강복지센터가 운영하는 자조모임이 다수임. 그러나 그것이 반드시 유가족 주도의 동료지원 체계를 의미하지는 않음. 공간·예산·참가자 모집·프로그램·평가를 공공기관이 결정하고 유가족은 참여자나 보조 진행자로 머무른다면, 이는 엄밀한 의미의 peer-led support과는 거리가 있음. 이런 상황은 장기적으로 발전 가능성에 제약요인으로 작용할 수 있음.

구분	주요 내용	운영 주체
자조모임	비슷한 사별 경험을 가진 사람들이 감정과 경험을 나누는 모임	유가족 또는 공공·민간기관
동료지원	회복 경험과 교육을 갖춘 유가족이 다른 유가족을 1대1 또는 집단으로 지원	훈련된 유가족
사후개입 (Postvention)	사망 직후부터 심리·법률·경제·행정·지역사회 지원을 종합적으로 제공	정부·전문가·동료·민간기관

51

동료지원의 중요성

- 10년간 심리부검 자료에서도 면담 참여 유족의 99.0%가 사별 후 심리·정서·관계·신체상의 어려움을 겪었고, 54.8%가 자살사고를 경험했음. 특히 73.4% 이상이 고인의 사망 사실을 주변에 제대로 알리지 못한 것으로 나타남.
- 한국생명존중희망재단, 2024년 심리부검 결과
- 그동안의 여러 연구에서 사회적 연결, 애도 대처, 정상화, 심리적 고통 완화에 기여했다는 가능성이 반복해서 보고되었음.
- 국내 자조모임 참여자 연구에서도 유가족들이 자기 경험을 말하고 다른 유가족과 관계를 맺으면서 삶의 의지를 다지고, 이후 다른 사람과 사회를 돕는 방향으로 경험을 확장하는 과정이 확인됨.
- 김지선 외, 한국자살유족의 자조모임 참여 경험 탐색 : 서울시자살예방센터 자작나무 마음이음1080 캠프 고인별 자조모임 사례, 대한보건연구, 2022, vol.48, no.3,

52

‘동료지원’의 네 가지 기능

- 가족이나 지인에게 말하지 못했던 경험을 설명 없이 이야기할 수 있게 한다.
- 자신의 반응이 비정상적이거나 병적인 것이 아니라는 사실을 확인하게 한다.
- 먼저 사별을 경험하고 살아가는 사람을 통해 “앞으로의 삶이 가능하다”는 모델을 제공한다.
- 경찰 조사, 장례, 채무, 기일, 가족관계 등 전문가가 알기 어려운 생활지식을 전해준다.

⇒ 동료지원은 유족이 겪은 가치 있는 경험과 전문지식(expertise)을 지원을 필요로 하는 다른 유족들에게 자연스럽게 제공하면서, 동시에 그 과정이 ‘희망의 장착’으로 연결되는 독자적인 ‘**회복자원**’

53

해외사례가 보여주는 동료지원의 성공조건

- ‘유족 신청’ 보다 동료지원 시스템에 의한 능동적 제안: 유가족이 준비됐을 때 선택할 수 있도록 하되, 적어도 한 번은 지원을 먼저 제안해야 함. 자연스러운 점점 형성과 안내 중시.
- 공공은 기반 제공자이자 지원자: 공공은 재정·공간·교육·의뢰망·유족 정보를 제공하고, 유족은 기획·운영방식·의제·리더십을 결정. 유족 주도성이 장기적 발전을 담보.
- 단년도 사업비(혹은 행사) 지원이 아니라 다년도 운영비 지원: 성공한 프로그램에는 전담조정자, 행정인력, 훈련비, 임차료, 활동가 보수, 슈퍼비전 비용이 지원됐음. 모임 개최비만 지원하면 조직은 성장할 수 없음.
- 동료지원과 전문지원을 결합: 동료지원가 고유의 역량을 활용하되, 전문가와 상호 보완 역할을 하면서 유족을 지원. 초기 유족 지원 동행은 가장 바람직한 대안.
- 활동가의 안전을 서비스 이용자만큼 중시: 정기적인 슈퍼비전, 유급 휴식, 소진 방지 장치.

54

한국의 자살예방 정책에서 그 핵심요소 중 하나가 '동료지원'

- 어느 영역/분야에서든 변곡점을 만드는 핵심요소들이 존재함.
(예) 교통안전: 안전띠, 음주운전 단속 기준
부정부패: 금융실명제
일본의 자살예방 정책: 자살대책기본법(자살예방에서 자살대책으로의 패러다임 전환)
- 향후 한국의 자살예방 정책에서 그 핵심요소 중 하나가 '동료지원'이라고 봄.
여기에는 자살에 대한 인식전환, 사회적 낙인의 완화, 자살유족에 대한 실질적 지원
활성화, 민관 협력체계의 발전 등 여러 중요한 요소들이 응축되어 있기 때문임.
- 동료지원 체계의 발전은 Two Track으로 이루어져야 미래가 있음. 기존의 관 주도나
민-관 협력에 의한 동료지원 활성화도 지속적으로 추진하되, 자살유족 지원활동을
펼쳐온 주체들의 아래로부터의 역량 강화가 동시에 이루어지도록 하자는 것.

55

동료지원 체계 구축 모델 제안

- 제1단계: 첫 접촉부터 동료지원 선택권을 제공: 운영 중인 원스톱 서비스의 24시간 이내
전문인력 접촉은 유지하되, 초기 면담 때 자살 사별 경험이 있는 동료지원가와 통화하기,
추후(2주·1개월·3개월 뒤) 다시 연락받기 등을 선택할 수 있도록 제도화
* 동료지원 활동가 양성 상황을 고려하여 장기적으로는 미국의 LOSS 팀 출동 방식으로 발전
- 제2단계: '유족 주도 전국 컨소시엄'과 공공이 장기 계약 체결: 한국생명존중희망재단이 모든
활동가를 직접 관리하기보다 한국자살유족협회, 지역 유가족 조직, 기존 자조모임, 전문가
기관, 민간 생명운동 단체 등이 참여하는 독립 컨소시엄(혹은 실행기관)을 구성. 운영위원회와
사업평가위원회의 최소 절반을 자살 유족으로 구성하고, 공공기관은 회계·안전·성과만 관리.
* 실질적인 민관협력 체계 구상이며, 작은 차이를 극복하고 대승적인 동료지원 체계 구축에 동의하는 다수
조직의 참여를 지향
* 2026년 정부가 한국자살유족협회와 동료지원 활동가 양성 및 동료지원 돌봄 시범사업을 추진하고 '당사자
중심의 자립적 조직'을 공모한 것은 이러한 전환의 출발점으로 높이 평가할 만함.

56

- 제3-1단계: 활동가를 **유급 동료지원 인력으로 제도화**: 동료지원 활동과 자조모임 진행, 신규 활동가 교육, 소진 관리 및 슈퍼비전 등을 담당하는 인력에 대한 유급 직원 채용. 단순한 회의 참석비가 아니라 준비·연락·기록·교육·슈퍼비전 시간까지 포함해야 함. 단, 국가자격증처럼 과도하게 전문화하여 당사자의 진입을 막아서는 안 될 것임(호주 사례 참조).
- 제3-2단계: **소규모 독립모임에 직접 보조금 지급**: 정신건강복지센터를 거치지 않고도 유가족 모임이 신청할 수 있는 소액 다년도 보조사업을 진행. 지원 대상에는 인건비, 공간 임차료와 온라인 플랫폼 비용, 진행자 교육·슈퍼비전, 활동가 보수와 교통비, 아동돌봄비, 농어촌 참가자의 이동비, 접근성 지원, 활동가 휴식과 심리지원 등이 포함될 수 있어야 함.
* **보조금 재원 마련은 인건비 사용이 가능한 사회복지공동모금회의 5~10년 장기 공모 사업 방식도 적극적으로 고려할 필요**
- 제4단계: 경찰·소방·응급의료·장례식장과 동료지원 조직 사이에 유족의 명시적 동의와 개인정보 보호를 전제로 **실시간 의뢰망**을 구축.

57

필요한 것은
공공이 책임지고 안정적인 재정을 지원하되
‘유가족이 주도하고’ ‘지역사회를 기반으로 아래로부터 형성되는’
전국적 동료지원 인프라

이를 계기로 자살 예방 정책이 민관협력의 새로운 전기를 마련하길.

58



The poster features a blue background with a woman on the left wearing a yellow shirt and blue jeans, holding a megaphone. To her right, the text "CHANGE THE NARRATIVE" is written in large, bold, orange letters, with a yellow ribbon symbol integrated into the word "NARRATIVE". Below this, "World Suicide Prevention Day" and "10 September" are written in white. A speech bubble contains the hashtag "#StartTheConversation". On the right, the International Association for Suicide Prevention logo is visible.

세계보건기구 2024~2026년 세계 자살예방의 날 메시지: “서사를 바꾸자!(Change the Narrative)!”
자살유족을 ‘고립’에서 ‘연결’로!

감사합니다

토론문

토론문 1. 조 성 래

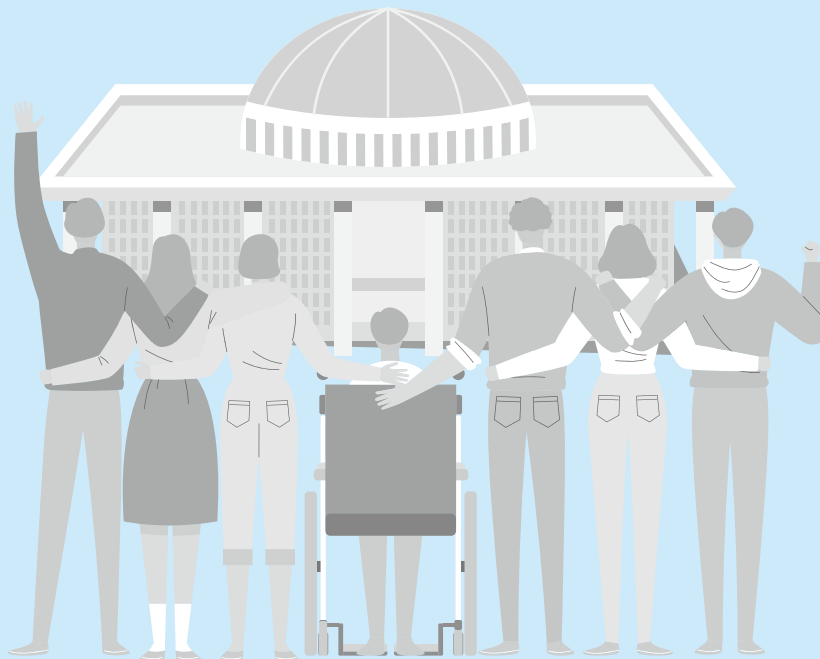
총리실 범정부생명지킴추진본부 자살예방총괄국 제도개선지원 과장

토론문 2. 김 혜 정

자살유가족과 따뜻한 친구들 대표

토론문 3. 양 두 석

생명운동연대 운영위원장



토론문 1.

조 성 래

국무조정실 범정부 생명지킴추진본부
자살예방총괄국 제도개선지원과장

안녕하십니까. 국무조정실 범정부 생명지킴추진본부 제도개선지원과장 조성래입니다. 오늘 자리를 마련해 주신 장종태, 이성권 국회의원님과 생명존중시민회의 김대선 상임대표님, 한국생명운동연대 조성철 상임대표님, 발제를 맡아 주신 임삼진 생명존중시민회의 대표님께 감사드립니다. 가족을 잃은 아픔 속에서도 다른 유가족을 돕는 일에 힘을 보태고 계신 여러분께도 감사의 말씀을 드립니다.

오늘 발제에서는 유가족이 필요한 도움을 제때 받을 수 있어야 한다는 점과, 같은 경험을 가진 분들이 서로를 돕는 동료지원의 중요성을 말씀해 주셨습니다. 정부가 그동안 추진해 온 대책과 함께, 제6차 자살예방기본계획을 통해 유가족 지원을 어떤 방향으로 보강하고자 하는지 말씀드리겠습니다.

정부가 추진해 온 자살예방 대책

대통령께서는 지난해 8월 범정부 자살대책 추진기구의 설치·운동을 지시하시면서, 고위험군에 대한 신속한 치료 지원과 즉각적인 위기 개입을 주문하셨습니다. 이어 지난해 9월 국무총리 주재 자살예방정책위원회에서 국가자살예방전략을 마련했습니다. 경제적 어려움과 고립, 돌봄 부담 등 자살의 원인이 되는 문제를 관계부처가 함께 다루겠다는 방향입니다.

올해는 이를 9대 분야별 대책으로 구체화했습니다. 학생·청소년, 자살 긴급대응, 자살 장소 관리, 경제적 위기자, 고립·위기가족, 돌봄·간병 부담, 미디어·온라인 분야에 이어 지난 9월 8일 특수직군·집단보호와 범죄피해자 회복지원 대책까지 마련했습니다.

한성숙 국무총리께서는 이날 국무회의에서 “국민의 목숨을 살리는 정부”를 국정운영의 최우선 원칙이자 목표로 강조하셨습니다. 아울러 9대 분야별 대책을 끊임없이 점검하고, 필요한 부분은 제때 보완할 것을 당부하셨습니다. 유가족 지원에서도 발표한 대책이 필요한 분들에게 닿고 있는지 확인하고, 현장의 어려움을 살펴 보완하는 것이 저희가 할 일입니다.

유가족 지원의 기반과 부처 간 연계

정부는 올해 7월 1일부터 자살 유족 원스톱 서비스를 기존 12개 시·도에서 전국 16개 시·도로 확대했습니다. 사건 초기부터 심리상담과 치료비, 일시주거, 학자금, 법률·행정 처리에 필요한 지원을 안내하고 연결하는 사업입니다. 가족을 잃은 뒤에는 애도의 시간과 별개로 생활과 행정상의 문제를 감당해야 한다는 점을 고려한 것입니다.

7월에 발표한 자살 긴급대응 강화방안에는 유족과 지인, 직장과 학교를 대상으로 사건 발생 직후 개입해 위기가 확산되지 않도록 하는 내용도 담았습니다. 일상으로 돌아온 유족에게 전문가 심리상담을 우선

제공하고, 지역 자조모임 지원을 강화하는 내용도 포함되어 있습니다. 위기 대응 이후의 회복까지 지원하겠다는 정부 대책의 한 부분입니다.

동료지원 사업도 추진하고 있습니다. 한국생명존중희망재단은 올해 자살유족 동료지원 돌봄사업 수행기관을 공모했고, 한국자살유족협회와 협력한 활동가 양성과 동료지원 서비스도 추진하고 있습니다. 대면과 전화·온라인을 통한 정서적 돌봄, 온라인 자조모임, 동료지원 인력의 관리와 역량 강화가 사업 내용에 포함되어 있습니다.

유가족이 겪는 생활의 어려움에는 다른 분야의 대책도 함께 연결할 수 있습니다. 대통령께서는 지난 6월 국무회의에서 어려움을 겪는 취약 채무자를 추가로 찾아내고, 채무조정 제도에 대한 홍보를 강화하도록 당부하셨습니다. 7월 발표한 경제적 위기자 대책에는 채무자 구제·지원제도를 한 번에 안내·연계하고, 금융 지원과 고용·복지서비스를 함께 제공하는 내용이 담겼습니다.

가족을 잃은 뒤 생계나 채무 문제까지 겹친 분들에게는 이런 제도를 안내하고, 사업별 요건에 맞는 지원으로 연결할 수 있습니다. 고립이나 돌봄의 어려움이 있는 경우에는 8월 발표한 고립·위기가구 대책과 돌봄·간병 부담 대책도 함께 살펴볼 수 있습니다. 유가족의 생활에서 함께 일어나는 문제인 만큼, 지역에서 각 부처의 지원이 연결되는 것이 중요합니다.

학생·청소년 대책에서도 유가족과 학교 구성원의 회복을 함께 다루고 있습니다. 자살 사망 청소년 가족의 정서적 회복을 위한 원스톱 서비스 확대와 함께, 친구들의 애도교육과 교원의 소진 방지 등 학교 구성원에 대한 회복 프로그램을 담았습니다. 가족과 주변 사람들이 겪는 어려움을 함께 살피는 내용입니다.

제6차 기본계획을 통한 유가족 지원 보강

정부는 이러한 대책을 토대로 제6차 자살예방기본계획을 준비하고 있습니다. 관계부처 협의와 자살예방정책위원회 심의를 거쳐 확정할 예정이며, 현재 계획안에는 유족 지원을 별도의 과제로 두고 있습니다. 오늘 논의와 관련해 정부가 앞으로 추진하고자 하는 내용을 말씀드리겠습니다.

우선, 전국으로 확대한 원스톱 지원사업을 이어 가면서 유족 자조모임에 대한 지원을 지속적으로 확대하는 방향입니다. 치료비나 주거·학자금 등 필요한 지원을 연결하고, 유가족이 같은 경험을 가진 분들과 만날 수 있는 모임도 뒷받침하고자 합니다. 발제에서 말씀하신 동료지원의 중요성과 연결되는 부분입니다.

현재의 동료지원 돌봄사업과 자조모임 지원을 바탕으로, 지역에서 이러한 활동이 이어질 수 있도록 지원을 넓혀 가려는 것입니다. 오늘 말씀해 주신 활동 경험과 어려움은 기존 사업의 운영 상황을 파악하고 기본계획의 내용을 구체화하는 데 참고하겠습니다.

유가족의 정책 참여도 계획안에 담았습니다. 정책 설계 단계부터 유족으로 구성된 정책자문단을 운영하고, 당사자의 동의와 의견을 반영하는 방향입니다. 서비스를 이용하면서 어떤 점이 어려웠는지, 실제로 어떤 도움이 필요했는지가 정책을 만드는 과정에서부터 반영되도록 하려는 것입니다.

발제에서 유가족을 정책과 서비스를 함께 만드는 주체로 인정해야 한다고 말씀하셨습니다. 계획안의 정책자문단은 이 문제의식과 맞닿아 있습니다. 정부가 준비하는 지원의 내용이 당사자의 필요와 맞는지 유가족과 함께 살피겠다는 취지입니다.

사건 초기의 지원을 강화하기 위해 가칭 유족보호관을 도입하는 내용도 포함했습니다. 사건이 발생하면 초기부터 개입해 경찰 조사에 동행하고, 원스톱 지원으로 연결하는 역할을 구상하고 있습니다. 유족뿐 아니라 지인, 학교와 직장으로 심리적 위기가 확산되지 않도록 돕는 일도 그 역할에 포함되어 있습니다.

유족보호관은 자살의 원인과 제도적으로 보완할 점을 살피는 역할도 맡도록 계획하고 있습니다. 채무와 실업, 파산, 범죄피해 등 어떤 위기요인이 있었는지 확인하고, 관련 제도나 기관을 이용한 과정에서 지원이 충분했는지를 살펴보는 내용입니다. 주변인과 담당자 면담, 자료 확인 등을 통해 제도의 미비점을 찾아 재발방지 방안을 마련하려는 것입니다.

이 구상은 오늘 말씀하신 초기 지원의 공백과도 관련이 있습니다. 사건이 발생한 뒤 유가족이 필요한 도움을 받을 수 있도록 연결하면서, 지원제도가 미처 대응하지 못한 사정은 없었는지 함께 확인하겠다는 방향입니다. 구체적인 운영방식은 기본계획을 마련하는 과정에서 관계부처와 협의해 나갈 사항입니다.

심리상담을 받을 때의 비용 부담을 줄이는 내용도 담았습니다. 계획안에서는 일상에 복귀한 자살시도자와 유족에게 지역 전문가의 심리상담을 우선 제공하고, 이분들에게 적용되는 심리상담 바우처 본인부담금의 폐지를 추진하고자 합니다. 상담이 필요한 유가족이 비용 때문에 이용을 망설이는 부담을 덜겠다는 취지입니다.

유가족 지원은 처음 도움을 연결하는 일부터 상담과 생활 지원, 동료와의 만남까지 이어져야 합니다. 제6차 기본계획안은 기존 대책의 지원을 이어 가면서, 초기 지원과 당사자 참여를 보장하고 상담의 문턱을 낮추는 방향으로 마련하고 있습니다. 오늘 논의도 이 과제들을 구체화하는 데 도움이 될 것입니다.

추진본부의 이행 점검과 현장 소통

저희 추진본부는 관계부처의 자살예방 정책을 기획·조정하고, 대책의 이행 상황을 점검하는 역할을 맡고 있습니다. 국가자살예방전략의 60개 세부과제를 매월 점검하고 있으며, 올해 초 전국 현장 방문에 이어 3월부터 광역센터와 정례적으로 소통하고 있습니다. 8월부터는 다시 현장을 찾아 후속조치와 지역의 대응 상황을 확인하고 있습니다.

지난 9월 8일 추진본부가 방문한 충북에서는 정신건강 상담, 긴급복지, 금융·채무조정, 의료비, 청년 지원 등 여러 부서의 20개 사업을 하나의 안내서로 정리한 사례를 살펴보았습니다. 위기에 처한 분을 만난 담당자가 필요한 지원을 찾을 수 있도록 한 것입니다. 유가족 지원에서도 각 기관이 가진 제도를 알고 연결하는 일이 중요하다는 점에서 참고할 수 있는 사례입니다.

총리께서 당부하신 지속적인 점검과 보완도 이처럼 현장의 운영 상황을 확인하는 과정에서 이루어집니다. 제6차 기본계획이 확정되면, 저희 추진본부도 맡은 역할에 따라 관계부처의 추진 상황을 점검하겠습니다. 원스톱 지원과 지역 자조모임 지원 등 현재의 사업이 어떻게 운영되고 있는지 계속 살피고, 현장에서 제기되는 어려움은 관계부처와 협의하겠습니다.

국무총리께서는 자살예방은 정부뿐 아니라 종교계와 기업, 문화예술계 등 사회 구성원이 함께할 때 가능하다고 말씀하셨습니다. 유가족을 오랫동안 만나 온 단체와 동료지원 활동가 여러분의 경험도 정부가 현장을 이해하는 데 큰 도움이 됩니다. 필요한 지원이 실제로 닿을 수 있도록 저희 추진본부도 관계부처와 현장을 연결하는 일을 계속하겠습니다. 감사합니다.

토론문 2.

김 혜 정

자살유가족과따뜻한친구들 대표

1. 소감

먼저 토론의 기회를 주셔서 감사합니다. 임삼진 생명존중시민회의 공동대표님의 자료는 자살유가족 당사자이자, 자살예방활동가이자, 독립연구자인 제게 개인적 차원과 사회구조적 차원에서 자살유족이 이해받는 퍼즐같은 선물이었습니다.

시민사회가 지속적으로 요구해온 ‘사회경제적 대책으로 패러다임의 전환, 자살전담하는(총리실 차원의)상설기구 설치’는 상당부분 진전이 있었다고 보고, 자살유족 지원체계 구축의 미흡한 부분을 집중적으로 살펴보는 취지의 내용이어서 더욱 반갑고 의미있었습니다. 유가족이 처한 상황에 대한 면밀한 접근을 통해 구체적 상황을 예시로 들어가며, 창의적이면서도 실천 현장에서 활용할 수 있는 알찬 제안들로 채워주었습니다.

자료 초반에 ‘현 정부의 의미있는 성과-자살 획기적 감소’라는 매우 반가운 내용과 그 배경 세 가지를 들어 설명해 주셨는데, ‘자살예방 정책의 근본적인 변화로 사회구조적 과제로 인식하고 대응 체계 및 문제해결 접근법을 근본적으로 개편했다’는 부분은 다소 이른 과한 평가가 아닌지 우려가 들기도 했습니다. 하지만 읽을수록 그야말로 전시형 사변이 아닌, 현행 자살예방정책의 해석을 통해 우리 사회의 자살문제 관련 정책을 어떻게 규정하고, 또 어떻게 넘어설 수 있는지를 제시하였고, 국가 자살예방 전략을 개괄(법부처 통합 안전망 구축, 사각지대 조기 발굴 강화, 원스톱 통합사례관리 실현, 근본적 경제 위기요인 선제 차단)하고, 세부목표로 자살유족의 건강한 일상회복지원1 /자살유족의 건강한 일상회복지원2로 나누어 친절하고도 치밀하게 설명하고 있습니다.

이어서 자살유족에 대한 기본인식 편에서 우리나라와 외국의 현저한 인식차이를 선명하게 보여줌으로써 우리사회 유가족의 현실과 개선방향을 내다볼 수 있었고, 한국사회를 벗어나 생명을 보호하기 위한 범국가 차원의 새로운 인식을 나누며 세계가 진화하고 있다는 생각이 들어서 스스로 갖고 있던 유가족 자신에 대한 편견의 안경을 벗을 수 있었고 덕분에 자살은 심각한 공중보건문제라는 점이 더욱 선명하게 와닿았습니다.

저는 발표문에서 인상 깊게 본 부분을 인용하면서, 일천하지만 제가 참여하고 있는 유가족자조활동 프로그램도 일부 소개하고, 임삼진대표님과 접점을 이루는 시사점을 중심으로 토론하고자 합니다.

2. 몇 가지 단상들

가. 국가 자살예방 전략(2025) - 그 긍정적 의미와 자살유족 지원확대

우선 발표자료는 국가 자살예방 비전이나 목표(비전: 모두가 모두를 지키는 사회, 생명보호가 일상이 되는 대한민국/ 목표: 자살률 감소 24년28.3명→34년17.0명 이하)와 함께 세부 추진과제의 변화와 실현이 중요하다고 다섯가지 전략과 세부적 추진과제를 제시합니다.

“1.고위험군 집중대응(①즉각,긴급개입 등 자살시도자 관리강화 ②자살유족의 건강한 일상회복지원), 2.취약계층 지원기관 간 연계체계 구축(③위험군 발굴,연계 강화 ④맞춤형 지원 통한 복합적 고충해결 지원 ⑤소방청 경찰청, 응급실 연계 자살시도자 관리강화, 3.범부처 위기 요인 선제적 대응(⑥채무 불법추심 등 금융위기 즉각 대응 ⑦생활고, 실업 등 경제적 위기 극복 지원 ⑧폭력, 고립, 은둔 등 대인관계 위기로인 해소 ⑨중독, 재난 피해 등 정신적 고위험군 보호 및 지원 ⑩생애주기별 위기 예방 및 지원 강화 ⑪특수직군, 집단별 특화된 정서 심리지원 확대 4.지자체,현장 전달체계 확립(⑫지자체 자살예방 리더십강화 및 전달체계 확립 ⑬지역별 맞춤형 대책 수립 및 이행력 확보 ⑭지역사회 고위험군 발굴, 연계 활성화 5. 생명보호 정책기반 강화 (⑮AI상담 모니터링 등 과학적 정책기반 고도화 ⑯다양한 자살예방 정책기반 수단강화 ⑰민관 협업을 통한 인식개선 추진 ⑱자살예방 대응정책 거버넌스 강화”

위 내용은 두 가지를 시사한다고 생각합니다. 첫째, 자살예방 전략은 비전이나 목표보다 세부추진과제의 변화와 실현이 중요하며 이러한 변화를 통해서 하향식 구조가 아니라 공동체 내부의 상호인정과 속의 과정을 통해 성숙하고 익어가야 한다는 점입니다. 이는 현재 시민이 주도하는 한국생명운동연대 취지와도 맞닿아 있습니다.

둘째, 우리사회에서 사각지대에서 떨고있는 자살유가족이 갖는 의미와 중요성을 강조하는 우리사회 일종의 생명의 바로미터 신호기입니다. 자살유가족은 자살사망자가 갖고있던 문제를 고스란히 이어받으면서 사각지대로 내몰립니다. 한국의 사망률은 OECD 국가 중 최하위지만, 자살률은 부동의 1위이며 10, 20, 30, 40대 사망원인 1위가 자살이라고 노인자살률이 높다는 사실은 더욱 슬픈 부분입니다. 자살 사별자 또한 매해 늘어나고 있지만 낙인의 위협에 노출되기에 당사자임을 드러내기가 매우 어렵습니다.

자살유가족은 가족을 지키지 못했다는 죄책감과 갑작스러운 이별로 인한 상실감, 사회적 낙인 등으로 충분히 슬퍼하거나 위로받을 기회를 잃은 채 깊은 우울감에 빠져있는 경우가 많아 자살고위험군 1순위에 속하는 대상입니다(통계청, 2022). 극심한 재난 상황에 처하지만 그 고통을 나누기가 매우 어렵고 병원이나 기관을 이용하더라도 긴급 연결망이 없을 경우 위급한 사각지대에 놓입니다. 특히 어린 자녀를 둔 한부모의 경우 위험도는 더욱 높아집니다. 유가족은 일반인구 자살률보다 22.5배 더 높고 특히 남편을 잃은 부인의 자살률은 일반인구 자살률과 견주면 94.5배 더 높습니다(2022,전홍진). 소통의 부족은 치유과정을 더디게 할 수 있습니다. 생명을 보호하고 정서안전을 위한 깊은 연결의 자조모임이 필요한 이유입니다.

이는 발표자료 내용-- 공동체 구성원 전반의 인식 제고와 일상적 가치의 변천이 연결되는 과정이 선행되어야 함을 의미합니다.

나. 사후 대응(Postvention)의 핵심 축 ‘동료지원(Peer Support)’체계의 다양화

또한 발표자료는 사후대응에 관한 해외 사례를 바탕으로 한 우리나라의 현황을 보여주고 있습니다. 특히 동료지원체계의 중요성에 대해 그 의미를 설명하고 초기단계에 머물러있는 우리나라의 현황을 보여줍니다. 국제적 권고와 실천들을 근거로, 국내 확산 확대를 모색하고 있습니다. 그 중에서도 특히 법더딘 자살유족 동료지원 체계의 원인을 짚어 살펴보고 있습니다. 늦은 제도화와 전문기관중심 설계를 문제로 보고 있는 점이 깊이 와닿았습니다. 역시 영구 호주 미국을 비롯한 사례에서 “유가족이 만든 조직” 혹은 “민간주도의 사업”을 정부가 지원하는 방식이나 “민관이 공동기획으로 사업을 추진하는 방식”을 들고 있습니다. 우리나라는 정부가 만든 사업에 유가족이 참여하는 방식입니다. 왜 당사자가 만든 조직이 우선해야하는지를, 하향식 설계가 보여주는 한계로 설명합니다. 강력한 추진력을 바탕으로 ‘수치’로 표현되는 가시적인 성과를 확인할 수 있지만 장기적으로 주도의 한계를 드러낸다고 보는 점은 매우 타당합니다. WHO자료를 보겠습니다. 제가 2016년 미국 유가족의 활동에 참여했을 때 가져온 자료의 부분입니다.

유가족은 주변 사람들에게 자신을 편하게 대하고, 고인과 관련해서 자연스러운 언급을 해도 된다는 것을 알려야 한다. 개방성이 있는 유가족은 그렇지 않은 유가족에 비해서 사회적, 정신적 지지와 지원을 더 잘 받아들일 수 있다. 유가족당사자가 유가족교육프로그램을 기획/진행하고 지속가능한 자생자조모임을 만들어 자살유가족의 안전과 복지에 기여할 수 있다. 이제는 사회 구성원 모두가 생명을 서로 지켜주는 연결망의 필요성을 인식하고, 서로를 초대하고 이해하는 것이 필요하다. 치유와 회복을 위해 애도와 축하의 균형과 조화가 중요하기 때문이다.

*(세계보건기구는) ”정보의 적합한 보급과 성공적인 자살예방 프로그램이 필수적이라고 밝히고 있다. 그 방법 가운데 자조모임이 강력하고도 건설적인 예방법이라는 것을 증거가 확실하게 보여줄 뿐만 아니라 긍정적 결과를 가져오는 눈에 띄는 기여를 한다“고 명시하고 있다.

다. 자살유가족과따뜻한친구들의 2026년 활동소개

구분	참여자 정의(설명)	참여자수	참여자 변화목표
상실초기 응급유가족	위험하고 애도불가능한 상태의 유가족, 일상생활 불가능, 특히 <u>어린자녀</u> 한부모	10	<u>신체보호</u> , <u>정서적보호</u> , 안전망 확인
상실초기 유가족	상실을 받아들이지 못하고 죄책감, 수치심, 불안—자연스러운 반응이라는 점을 안내할 필요 단계	30	재촉받지 않으면서 천천히 회복으로 나아갈 힘을 얻는 것
동료지원 유가족	동료들을 가장 잘 이해하고 공감하지만 적극 도움을 주기에는 두려움을 갖고있음	20	지지와 격려, 일상생활 나눔

- * 자살유가족과 따뜻한친구들은 2018년부터 자살로 사랑하는 사람을 잃은 사람들을 위한 지속적인 동료 주도 지원 그룹을 만들어가고 있다.
- * 우리는 자살 사별 생존자들에게 안전하게 자신을 표현할 수 있는 공간에서 절실하게 필요한 교육프로그램을 제공하면서 우리사회 공동체의 깊은 애도를 돕고자 한다.
- * 편견/판단/낙인 없는 환경에서 지원, 위안, 자원 및 일상회복의 희망을 찾을 수 있기를 바란다.
- * 우리 활동의 의도는 자살유가족에게 지속적인 회복의 자원인 교육프로그램을 제공하여 스스로의 신체와 정서를 보호하면서 동시에 자살을 예방하고 삶의 의미를 찾아서 마침내 세상의 생명을 위해 기여하고자 한다.

1. 자조서클대화워크숍 : 자살유족의 신체/정서안전을 위한 자조기본교육
2. 애도프로세스(자연과 함께) : 죄책감과 수치심과 낙인을 넘어 삶의 감사를 향한 과정
3. 나와 공동체 : 정서적 안전망 회복을 위한 공감 대화 (자살유가족과 동행하는 공동체 대화)
 - 3-1 문학예술치료 (새로운 자기서사 구축)
 - 3-2 미술치료 (나자신에 대한 새로운 발견과 이해)
 - 3-3 세계자살유가족의 날 행사/포럼 진행

-자살유가족의 당사자 경험을 정신건강의 한 축으로 -호주

-정부지원-영국

-사후예방의 최전선에서 활약하는 -미국 (희망의 장착 instillation of hope)

우리사회는 어떨까요?

다음으로 그동안 위의 활동을 이어온 토론자의 현황에 대한 설명도 와닿습니다. 저는 최초로 심리부검을 하고, 심리부검 전문의사를 찾아 진료를 받으며 "정신이상"이라는 말을 듣습니다. 이후 한국자살예방협회유족위원으로 활동을 해가면서 자살예방강사가 되는 과정에서 주위의 도움에도 불구하고 기초생활수급자가 됩니다. 아무리 외쳐도 저의 고통이 들려지지않아 좌절하고 힘들었고 분노했죠. 저는 자살률을 낮추고 자살을 줄인 공로는 고통을 안고 의미없는 삶이나마 꾸역꾸역 살고있는 유가족들의 공로로 돌아가야 한다고 강하게 생각합니다. 이런 고통을 약탈하는 사회야말로 희망이 없습니다. 생명을 보호하고 지키며 우리의 목소리를 함께 내주는 한국생명운동연대가 품어주는 따뜻함을 떠올리게 됩니다. 그래서 이 발표자료의 내용들이 자살유가족 당사자들에게도 우리사회에도 큰 시사점을 제공합니다.

라. 자살유가족도 사람이다.

자살로 인해 산 자와 죽은 자가 사회에서 성원권을 잃은 채 침묵으로 가라앉아, 보이지만 안 보이는 존재가 되는 것이야말로 자살의 비극이라고 생각합니다. 자살로 세상을 떠난 사람들과 살아남은 유가족들은 애도 문화가 희박한 이 사회에서 공간(자리)가 없습니다. 그런 자리를 만들어주지도 않습니다. 자살유가족만의 공간을 마련하는 것이 어렵기만 한 일이어서 모임이나 워크숍을 할 때마다 여러 곳을 전전했습니다. 사람이라는 것은 사람으로 인정된다는 것, 다른 말로 하면 사회적 성원권을 인정받는 것입니다. 물리적으로 말해서 사회는 하나의 장소이기 때문에, 사람의 개념은 또한 장소의존적입니다. 특정한 공간을 벗어나는 순간 우리는 사람의 지위를 상실할 수 있습니다. 우리를

사람으로 인정하는 공간에서 벗어날 때, 우리는 더 이상 사람이 아니게 됩니다. 사회란 다름 아닌 이 공간을 가리키는 말입니다. 국가는 다양한 유가족활동이 자율적으로 풍요롭게 운영되도록 공간과 운영비를 지원해야 합니다.

3. 마무리 : 자살유가족을 ‘고립’에서 ‘연결’로!

발표자료는 동료지원 체계구축 5가지 모델을 제안합니다. 필요한 것은 "공공이 책임지고 재정을 지원하되 유가족이 주도하는 전국적 동료지원 인프라"

이 부분은 생각할 거리를 줍니다. 진정한 유가족 동료지원 인프라란 어떤 형태일까요. 유가족이 유가족을 지휘하는 하향식 구조는 자살을 발생시키는 사회구조와 닮았습니다. 유가족이 주도하는 인프라- 서로를 존중하고 살리는 구조를 새롭게 구축해가야할 것입니다.

임삼진 발표자님(한국생명존중시민회의·한국생명운동연대)는 발표자료에 이어서 생명존중에 대한 논의를 멈추지 말고 매진하시어 뒷 이야기를 더 들려주시기를 기대합니다.
진심으로 감사드립니다.

토론문 3.

양 두 석

생명연대공동대표
안실련자살예방센터장

먼저 자살유가족 지원체계라는 중요한 문제를 심도있게 특히 미국, 영국, 호주의 사례를 통해 우리나라 유가족 지원정책의 발전 방향을 제시해 주신 임삼진공동대표님께 감사드립니다.

임삼진대표님은 우리나라 자살예방정책이 개인의 정신건강 문제 중심에서 국가적·사회구조적 문제로 전환되고 있으며, 자살유가족 지원 역시 단순한 상담이나 치료를 넘어 당사자가 참여하고 주도하는 동료지원체계로 발전해야 한다고 제안하셨습니다.

특히 현재의 전문기관 중심 지원체계가 공공성과 안전성이라는 장점을 가지고 있지만, 유가족 조직이 독립적으로 성장할 공간은 상대적으로 부족했다는 지적에 적극 공감합니다.

저는 오늘 이 문제를 한 단계 더 확장하여 말씀드리고 싶습니다.

“이제 우리는 자살유가족을 단순히 지원받아야 할 대상으로만 바라보아서는 안 됩니다. 자살유가족이 자살예방정책의 수립과 실행에 참여하여 자살을 줄이는 주체”가 될수 있도록 제도적 기반을 마련하기 위한 몇가지 사항을 제시하고자 합니다

1. 자살유가족은 지원의 대상인 동시에 자살예방정책의 주체입니다

사랑하는 사람을 자살로 잃은 유가족에게 필요한 것은 물론 초기의 심리적·경제적·법률적 지원입니다. 그러나 그것만으로 충분하지 않습니다.

자살유가족은 슬픔과 상실뿐 아니라 사회적 편견, 관계 단절, 경제적 어려움 등 복합적인 문제를 경험합니다. 따라서 유가족에게는 정신건강 지원뿐 아니라 행정·법률·경제·교육 등 구체적인 생활지원과 함께, 같은 경험을 가진 사람들이 만나고 이야기할 수 있는 자조·지원그룹이 중요합니다.

그런데 여기에서 더 나아가야 합니다.

유가족의 경험은 단순히 치유받아야 할 상처가 아닙니다. 그 경험은 우리 사회의 자살예방정책을 수립하고 집행하는 과정에서 반드시 반영되어야 할 중요한 사회적 자산입니다.

따라서 유가족은 정책의 수혜자를 넘어 정책 형성 과정에 참여하는 당사자가 되어야 합니다. 임삼진 대표님 역시 발표에서 향후 한국 자살예방정책의 핵심 요소 가운데 하나로 ‘동료지원’을 제시하고 있습니다. 동료지원에는 유가족에 대한 실질적인 지원뿐 아니라 자살에 대한 인식전환, 사회적 낙인 완화, 민관협력체계의 발전이라는 의미가 함께 담겨 있습니다. 따라서 저는 앞으로의 자살유가족 정책이 ‘유가족을 위한 정책’에서 ‘유가족과 함께 만드는 정책’으로 전환되어야 합니다.

2. 일본의 경험에서 유가족 당사자 활동의 의미를 살펴보아야 합니다

일본의 사례는 우리에게 중요한 시사점을 줍니다.

일본이 자살을 줄이게 된 계기는 2000년에 자살유자녀가 “자살이라고 말할 수 없어” 책을 발간하여 자살의 문제점과 심각성이 사회에 부각된 후 2001년에 자살유자녀가 고이즈미수상에게 자살대책을 호소하였습니다.

그후 일본에서는 자살유가족과 자살로 부모를 잃은 당사자들이 자신의 경험을 사회에 알려 자살문제를 개인문제가 아닌 사회적 문제로 공론화하는데 중요한 역할을 했습니다, 이후 시민단체와 관련단체의 네트워크 및 입법운동은 국가차원의 자살대책을 촉구하는 동력으로 작동했습니다. 라이프링크를 중심으로 자살대책 법제화를 요구하는 전국적 서명운동이 전개됐고, 이러한 시민사회의 움직임은 자살 문제를 개인의 문제가 아니라 사회가 함께 해결해야 할 문제로 전환시키는 데 중요한 역할을 했습니다.

특히 일본 유가족 활동의 핵심은 ‘Speak Out’, 즉 당사자가 자신의 경험과 요구를 사회에 직접 말하기 시작했다는 것입니다. 전국 카라반을 통해 지역 네트워크를 만들고, 민·관·정·학·언론을 연결하며 정책의 동력을 형성했습니다.

우리에게 필요한 것은 위 일본의 유가족의 활동사항입니다.

그리고 유가족을 상담실과 자조모임 안에서만 만나서는 안 됩니다. 물론 말하고 싶지 않은 유가족의 선택과 사생활은 철저히 존중되어야 합니다. 그러나 목소리를 내고 정책에 참여하기 원하는 유가족에게는 자살예방 정책추진의 주체로 참여할 수 있는 통로를 정부, 국회, 자자체등이 마련해야 합니다.

3. 17개시도와 229개 자자체에 자살유가족 지원센터를 설립해야 한다.

유가족끼리는 떠난 사람 이야기를 못하는 것이 현실이므로 유가족들이 자조모임에 참여케하여 함께 소통하고 문화활동등 정서적 공유를 통해 일상에 빨리 회복하도록 해야 합니다. 유가족들이 일상을 공유하고, 서로를 도울수 있어야 하고, 더 나아가서는 조직화 될 수 있도록 하는 구심점이 필요합니다. 이를 위해서 유가족지원센터 내지는 유가족협회 등의 활동이 필요합니다. 이런 것이 상설로 유지가 되어 마음을 나누고 싶을 때 찾아갈 곳이 있어야하며 같이 이야기도 나누고 식사라도 함께 할수 있는 사람이 있어야 합니다. 아무래도 다른 곳에서 사람들을 만나는 것이 쉽지 않은 이들이다. 함께 모여서 웃고 울 수 있는 안전한 공간의 확보는 그 무엇보다 중요한 일이라고 할 수 있다. 이런 의미에서 상설 유가족지원센터 내지는 유가족공간과 조직이 절대적으로 필요하다. 이 지원센터는 지자체가 지역 종교단체등과 연계체계를 구축하는 것이 바람직합니다

4. 자살예방을 위한 민·관 기관등이 자살유가족 채용을 우선 해야 한다

자살유가족은 자살에 대한 원인과 대책을 누구보다 잘 알고 있는 자살예방전문가이다 그러나 가족을 자살로 잃어 가정을 이끌어 가야 할 가장들도 있기에 경제적 어려움이 많이 발생되고 있다. 따라서

17개시도와 229개 지자체의 보건소, 자살예방센터, 건강정신복지센터등 자살예방을 위한 기관과 생명존중희망재단 같은 공공기관에서는 자살예방에 대한 전문성과 책임감 및 소명의식이 있는 유가족을 채용하므로서 자살예방대책을 적극적으로 추진할 수 있다

또한 자살예방법 제17조에 의거 초·중·고, 국가기관, 지방자치단체, 공공기관대상으로한 자살예방교육이 2024년 7월부터 의무화되어 있기에 이에 대한 전문강사도 유가족을 우선 채용하는 것이 바람직하다

5. 17개 시도와 229개 지자체에 자살예방을 위한 민관협의체에 자살유가족이 참여해야 한다.

임삼진대표님께서 제시하신 가장 중요한 방향 가운데 하나가 바로 자살예방은 “공공이 책임지고 재정을 지원하되 유가족이 주도하는 전국적 동료지원 인프라”를 강조하셨습니다.

저 역시 이 방향에 적극 동의합니다.

공공은 재정과 제도를 책임지고, 전문가들은 전문적 지원을 제공하되, 무엇이 필요한지 결정하는 과정에는 반드시 당사자가 들어가야 합니다. 현재 보건복지부가 생명존중민관협의체를 운영하고 있습니다. 이 협의체에는 교육부등 정부부처, 7대 종교단체, 학계, 노동계, 자살유가족등 시민단체가 참여하여 자살대책을 추진하고 있습니다. 전 이 협의체가 17개 시도는 물론 229개 지자체에 운영되어야 지역에서 발생하는 자살에 대한 맞춤형 자살대책을 마련하여 추진할수 있는데 이 협의체에 자살유가족이 필히 참여해야 합니다.

6. ‘대한민국 자살유가족 함께 걷기’를 제안합니다.

자살유가족은 2024년기준 자살자수 14,872명의 5~10배 정도로 연간 최소 74,360명부터 최대 148,720명이 발생했다. 매년 평균 1만 3천 명 정도로 볼 때 한 해에 13만명 정도의 유가족이 나오게 됨을 예상해 볼 수 있다. 이렇게 보면 우리나라의 자살유가족은 20년간 250만이 발생했다고 볼 수 있다. 거기에 이전에 있었던 유가족까지 생각을 해 보면 500만명으로 예측이 된다. 그러면 우리나라 인구에 약 10% 정도는 자살유가족이라고 할 수 있다.

생명의 전화가 20년동안 이어온 ‘생명사랑 밤길걷기’ 행사를 통해 생명존중의 메시지를 국민들에게 전달해 온 대표적인 국민 참여형 활동이다.이제 우리도 생명존중시민회의와 생명운동연대가 중심이 되어 전국 자살유가족 걷기 행사를 개최해 보면 어떨겠습니까?

가칭 「대한민국 자살유가족 함께 걷기」입니다.

이 행사는 단순한 걷기대회나 일회성 캠페인이 되어서는 안 됩니다.

유가족과 경찰, 소방, 전문가, 종교계, 의료계, 복지기관, 시민단체, 지방정부와 국회등이 함께 걷되 그 중심에는 유가족이 있어야 합니다.

걷기에는 특별한 의미가 있습니다.

혼자 걸으면 긴 길이지만 함께 걸으면 서로의 존재를 확인할 수 있습니다. 말하지 않아도 함께 걸을 수 있고, 말하고 싶은 사람은 자신의 이야기를 할 수도 있습니다.

걷기 행사후 「자살유가족 정책선언」을 발표하는 것입니다.

선언문에는 유가족 원스톱 지원의 실효성 강화, 전국 동료지원체계 구축, 유가족 활동가에 대한 정당한 보상, 지역별 자조모임 지원, 유가족의 정책결정 과정 참여, 사회적 편견과 낙인 해소 등을 정부, 국회, 지자체에 공식적으로 제안하는 것입니다.

이렇게 된다면 걷기는 행사가 아니라 유가족의 목소리를 정책으로 전달하는 전국적 공론장이 될 수 있습니다.

- 맺는말

유가족의 아픔이 정책을 바꾸는 힘이 되도록 해야 합니다. 한 사람의 죽음 뒤에 남겨진 사람들이 다시 삶을 살아갈 수 있도록 사회가 함께 책임지는 것이 자살예방정책의 중요한 부분입니다.

유가족을 보호하는 정책에서

유가족의 목소리를 듣는 정책으로,

유가족의 목소리를 듣는 정책에서

유가족이 직접 참여하는 정책으로 발전해야 합니다.

일본에서도 유가족의 목소리와 조직화가 자살대책의 중요한 동력이 되었습니다. 자살유가족이 정부·국회·지자체에 자살대책을 적극적으로 요구해야 한다는 필요성이 이미 제기되어 있습니다.

이제 우리나라에서도 수많은 유가족이 서로의 존재를 확인하고 시민과 함께 걸으며 말할 수 있는 전국적인 장을 만들었으면 합니다.

「대한민국 자살유가족 함께걷기」.

한 사람의 죽음을 개인과 가족만의 아픔으로 남겨두지 않고 그 아픔에서 발견한 문제를 사회가 함께 해결하고 정책으로 바꾸는 것입니다.

유가족의 경험이 정책이 되고,

유가족의 목소리가 제도가 되며,

그 제도가 또 다른 생명을 지키는 사회를 만들어야 합니다.

저는 「대한민국 자살 유가족 함께 걷기」가 그 변화의 작은 출발점이 될 것으로 기대 합니다

감사합니다

축하공연

- 생명사랑회 -

만남

노사연 노래
서석현 채보

우 - 리 언 만 나 무 한 우연 이 아니 아 그것 은 우리
니의 운명 이었기 에 바랄 수 없지

1. 의 바 램 이 었 어 잊 - 기 만 영 원 을 태 우
2. 리 들 아 보 지 말 아 후 회 하 지 말 아

아 바보 같 은 눈 물 보 이 지 말 아 사 랑 해 사 - 랑

To Coda ♪
해 너 를 너 를 사 랑 해

♪ *Coda*
D.S. al Coda
들 해 사 랑 해 사 - 랑 해 너 를 너
를 사 랑 해

축하공연

생명사랑송 Love Myself

작사 김혜숙
작곡 이에나

Swing



생명을 살리는 길에 함께해 주십시오.

생명존중시민회의는 2014년 3월 14일 모든 생명이 존중받고, 누구도 삶의 위기 속에서 홀로 남겨지지 않는 사회를 만들기 위해 설립된 행정안전부 등록 공익단체입니다.

생명존중시민회의는 자살예방 정책과 제도의 개선, 자살유가족 지원체계 구축, 생명존중 문화 확산을 위한 교육과 캠페인, 시민사회단체와의 연대 활동을 펼치고 있습니다.

생명을 지키는 일은 우리 모두의 관심과 참여에서 시작됩니다.

생명을 살리는 길에 함께해 주십시오.

■ 후원계좌

[국민은행 070101-04-093118 생명존중시민회의]

[기업은행 220-083620-01-013 생명존중시민회의]

■ 문의

전 화: 02-701-2586

이메일: 1004safe@naver.com