

자살예방 실천 전략으로서의 민·관 협력방안 연구

박지영
오은혜 · 이미경

2021. 12.



상지대학교 산학협력단
Research Center and Institutes, Sangji University

【연구책임자】

박지영 상지대학교

【공동연구진】

오은혜 Ibaraki Christian University

이미경 부산가톨릭대학교

제|출|문

생명존중정책민관협의회 귀하

본 보고서를 「자살예방 실천전략으로서의 민·관 협력방안 연구」의 보고서로 제출합니다.

2021년 12월

연구책임자

박 지 영

목 차

요 약	1
제1장 연구개요	16
제1절 연구의 배경 및 목적	17
제2절 연구의 내용 및 방법	20
제2장 자살예방 민·관 협력방안 근거 I:한국과 일본의 민·관 협력 동향)	24
제1절 우리나라의 자살예방 민·관 협력	25
제2절 일본의 자살예방 민·관 협력	40
제3장 자살예방 민·관 협력 방안 근거 II : 현장전문가 FGI분석	53
제1절 민간 영역 전문가 FGI분석결과	55
제2절 관 영역 전문가 FGI분석결과	72
제4장 자살예방 실천전략으로서의 민·관 협력 진단과 발전 방안	90
제1절 자살예방 실천전략으로서 민·관 협력 진단	92
제2절 자살예방 민·관 협력 발전 방안	102
제3절 자살예방 민·관 협력을 위한 과제	110
참고문헌	121

표 목차

〈표 1〉 현장전문가 FGI 참여자 구성	21
〈표 2〉 자문 FGI 참여자 구성	21
〈표 3〉 자살예방 국가 행동계획	30
〈표 4〉 중앙정부의 공공영역 자살예방 부처 및 역할	34
〈표 5〉 광역지자체의 공공영역 자살예방 부처 및 역할	35
〈표 6〉 기초지자체의 공공영역 자살예방 부처 및 역할	36
〈표 7〉 민간영역 자살예방 기관 및 역할	37
〈표 8〉 관·민·공·사의 행동원리	40
〈표 9〉 라이프링크의 민간단체 유형 5개 분야	50
〈표 10〉 민간영역 현장전문가 FGI분석결과	55
〈표 11〉 자살예방 민·관 협력의 필요성: 민의 관점	56
〈표 12〉 지역사회 네트워크 형태와 기능: 민의 관점	57
〈표 13〉 민·관의 기능과 역할: 민의 관점	59
〈표 14〉 민·관 협력의 한계와 성공요인: 민의 관점	62
〈표 15〉 민·관 협력 자살예방의 미래과제: 민의 관점	67
〈표 16〉 관 영역 현장전문가 FGI 분석결과	72
〈표 17〉 민·관 협력의 필요성: 관의 관점	73
〈표 18〉 지역사회 네트워크의 형태와 기능: 관의 관점	75
〈표 19〉 민·관 기능과 역할: 관의 관점	77
〈표 20〉 지역사회 네트워크 문제: 관의 관점	79
〈표 21〉 민·관 협력의 한계요인: 관의 관점	81
〈표 22〉 민·관 협력 성과요인: 관의 관점	83
〈표 23〉 민·관 협력 자살예방의 미래과제: 관의 관점	85
〈표 24〉 생명존중정책민관협의회 FGI 주요 내용	97
〈표 25〉 중앙단위 민·관 협력 주요 과업	104
〈표 26〉 광역-시·군·구 단위 민·관 협력 주요 과업	105
〈표 27〉 국민화 단위 민·관 협력 주요 과업	109
〈표 28〉 민·관을 구분하는 기준: 민과 관 관점	111
〈표 29〉 자살예방실천전략에서의 민과 관 정의와 범위	114

그림 목차

[그림 1] 연구수행체계	22
[그림 2] 자살예방 사업 수행기관 및 협력체계	33
[그림 3] 우리나라 자살예방 민·관 협력 구조	93
[그림 4] 우리나라 자살예방 민·관 협력 방안 모형	102

1. 연구의 배경 및 목적

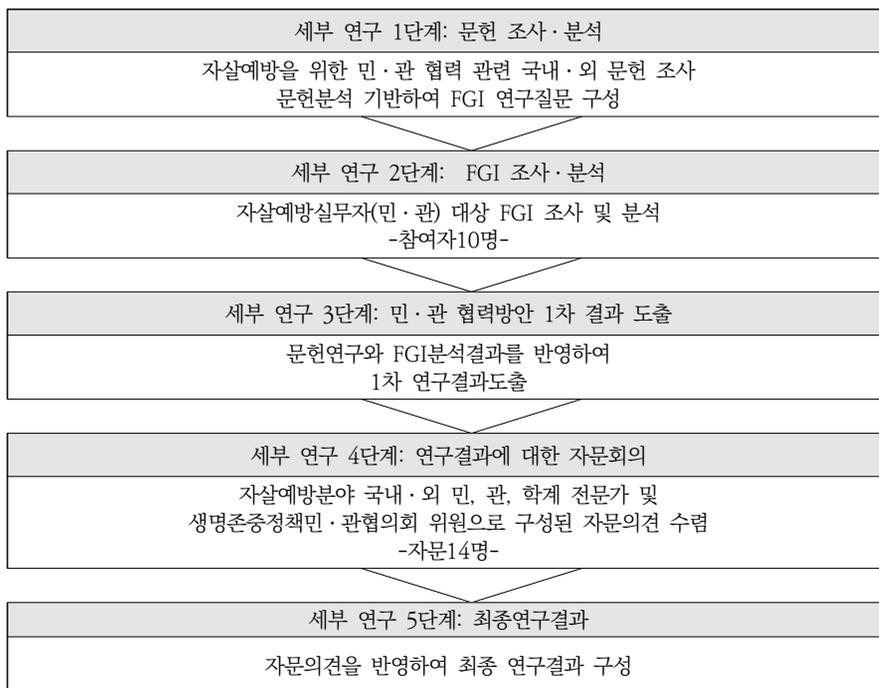
○ 연구배경

- 2018년 수립한 「자살예방 국가 행동계획」은 자살예방 및 생명존중 문화 확산'을 국정과제에 포함함으로써 자살예방에 대한 정부의 책임과 의지를 명시하고 정부의 모든 관계부처는 물론 전 국민과 사회가 협력해야할 국가적인 공동 과제로서 자살예방을 제시
- '국가행동계획'은 실업, 정신질환에 대한 낙인과 치료에 대한 거부감, 신체적 질병 등 의료, 사회, 경제, 문화적 여건들을 포괄하는 다양한 취약 요인들을 자살 원인으로 명시하고, 이에 대응하기 위해'관계부처들의 과제발굴 및 자살예방 협조요청', '사회보장서비스 제공기관 간 연계 강화'를 통한 '전 사회적 네트워크 구축' 등을 골자로 한 전략 강조
- 자살예방 전략에서 민·관 협력은 자살고위험군 발견과 위기대응은 물론 다양한 원인으로 인해 자살에 취약해진 개인/집단과 이들을 도울 수 있는 사회적 지원체계이자 가장 안정적이고 지속가능한 실천적 대안. 이와 동시에 국가 차원에서 자살예방/대처 시스템에 요구되는 포괄적이고 촘촘한 네트워크 구축에 반드시 필요한 과업
- 이에 본 연구는 현재 우리나라 자살예방 민·관 협력체계를 진단함으로써 앞으로 해결되어야 하는 과제들을 드러내고, 다른 한편으로는 이러한 과제들을 극복하고 실효적인 자살예방 민·관 협력을 가능하게 하는 새로운 과업들을 탐색하고자 함.

○ 연구목적

- 우리나라 자살예방 실천전략으로서 적용 가능한 민과 관의 개념을 정의하고, 그 역할, 기능 제시
- 자살예방을 위한 민·관의 협력발전 방안 제시
- 자살예방을 위한 민·관 협력의 발전 대안으로서 「생명존중정책 민·관협의회」의 기능과 미래 과업 제시

○ 연구수행체계



○ 연구참여자 및 자문참여자 구성

구분	연구참여자				구분	자문참여자		
	참여자 구분	소속기관유형	성별/연령	자살예방경력		자문참여자 구분	소속기관유형(직위)	
민	참여자1	자살예방센터	여/39	15년	국내	민	자문1	지역사회복지관(관장)
	참여자2	광역자살예방센터	여/44	6년			자문2	대학(교수)
	참여자3	자살예방센터	남/39	6년			자문3	자살예방센터(센터장)
	참여자4	광역자살예방센터	여/46	21년		관	자문4	구청(국장)
	참여자5	광역자살예방센터	여/53	17년			자문5	자살예방센터
	참여자6	자살예방센터	여/40	16년		생명 존중 정책 민· 관협 의회	자문6	노동계
관	참여자7	통합사례관리사	여/33	6년			자문7	재계
	참여자8	경찰청	여/38	9년			자문8	언론계
	참여자9	보건소	여/52	2년			자문9	민간단체
	참여자10	통합사례관리사	여/44	6년			자문10	언론계
-	-	-	-	국외 (일본)		관	자문11	언론계
-	-	-	-		자문12		가와사키市 정신건강 및 자살예방 업무 책임자	
-	-	-	-		자문13		가와사키市 정신건강 및 자살예방 담당 공무원	
-	-	-	-		학계		자문14	대학교수

2. 주요 연구결과

1) FGI분석결과

(1) 민간영역 현장전문가 FGI분석결과

〈표 1〉 민간영역 현장전문가 FGI분석결과

연구질문	주제	세부내용			
자살예방 민·관 협력실태	민·관 협력의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> 자살의 원인과 형태가 다양하기때문 사회상황, 시대 상황에 적합한 자살예방 전략을 실현하기 위한 대안 필요 자살예방을 위한 사회적 분위기 조성 및 자살예방 책임성 강화를 위해 			
	지역사회 네트워크의 형태와 기능	<ul style="list-style-type: none"> 정기적으로 소통하며 네트워크 채널유지 다양한 기관이 참여하는 협의회, 지자체장과 주요 기관장 중심의 MOU를 통한 조직화 지역의 자살위기 상황이나 요건변화에 따라 유동적이고 개방적인 네트워크 구축과 협력 			
	민·관 기능과 역할	<table border="1"> <tr> <td>관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 자살예방 여건구축: 제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립 컨트롤타워로서의 역할: 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원, </td> </tr> <tr> <td>민</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 자살예방전략을 수행을 통해 실현하는 자 근거를 제시하고, 대안을 얘기하고, 보완적 성격의 유기적인 일들을 도모 </td> </tr> </table>	관	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방 여건구축: 제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립 컨트롤타워로서의 역할: 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원, 	민
관	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방 여건구축: 제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립 컨트롤타워로서의 역할: 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원, 				
민	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 자살예방전략을 수행을 통해 실현하는 자 근거를 제시하고, 대안을 얘기하고, 보완적 성격의 유기적인 일들을 도모 				
민·관 협력의 한계와 성공요인	지역사회 네트워크 문제	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방 참여보다 관심에 그치는 기관들 형식적이기만 한 시스템 자발성보다 관/지역내 파워에 의해 참여를 결정하는 수동성 자살예방에 대한 어떠한 결정력도 영향력도 없는 수많은 자살예방 조직들의 허상 협력할 자원이 부족함. 			
	민·관 협력의 한계요인	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방을 지역의 주요 현안으로 다루는 실질적인 창구 부재 자살예방의 사회적 책임에 대한 합의와 공감 부족-과도한 사업화 지역사회 기관의 역할경계 불명확 담당 공무원의 잦은 변경 및 부족한 인수인계 자살예방전담인력의 고용 불안정으로 경력있고 전문성 있는 실무자에 의한 사업 수행과 파트너십 발휘의 어려움 			
	민·관 협력 성과와 성공요인	<ul style="list-style-type: none"> 지역데이터 기반 신속한 자살예방 대응력 향상 자살예방 담당공무원들 대상의 자살예방 오리엔테이션 제공을 통한 실질적인 협력 가능성 유지 및 강화 시스템이 아닌 기초단체장, 그리고 담당공무원의 자살예방 인식과 의지-리더쉽 민·관 협력기관들과의 지속적인 소통 			
민·관	민과 관의	민-민 <ul style="list-style-type: none"> 각자 자리에서의 리더에 의한 자살예방 실천의 주체화 			

협력 자살예방 의 미래과제	경계를 넘어: 자살예방에 대한 사회적 책임성 공유	협력	<ul style="list-style-type: none"> 대상자발굴과 의뢰 경제적 어려움 등 사회경제적 어려움에 대한 지원
		관-관 협력	<ul style="list-style-type: none"> 지역내, 중앙부처간 관관협력을 가능케하는 네트워크 구축 행정책임자 및 공무원들의 자살예방에 대한 관심도와 이해도 증진
		관-민 협력	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방을 나의 역할로 수용하는 인식 전환 민·관 협력 성과의 체감성 향상을 통한 사회적 책임과 공감대 유지
	행정적 책임과 전문성에 대한 책임 균형성 확보	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방전문가를 자살예방 전담 공공 행정인력으로 채용 민·관 영역에 제한되지 않는 자살예방센터의 전문적이고 실무적인 리더십 확보 민의 독립성 및 권한 강화-관이 하지 못하는 개방적이고 창의, 독립적인 역할 수행의 권한 민과 관간의 위계적이지 않은 평등한 파트너십 	

(2) 관영역 현장전문가 FGI분석결과

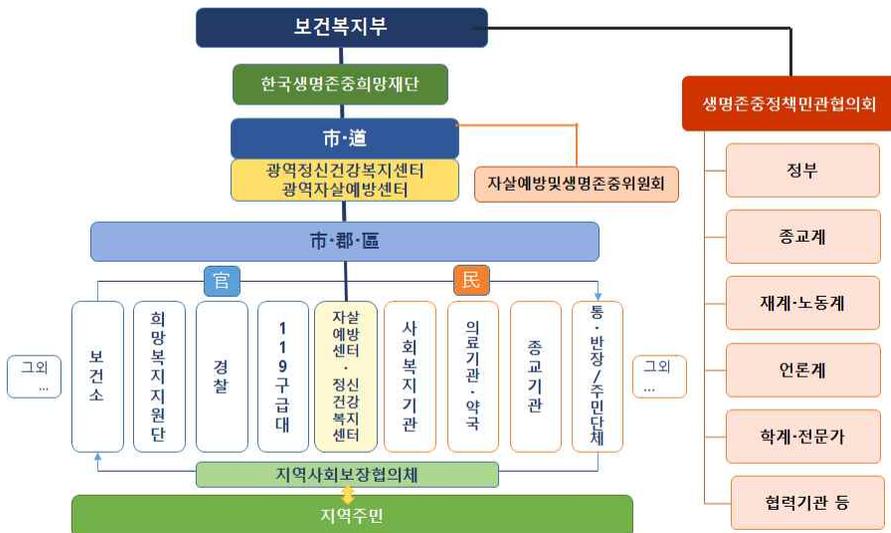
〈표 2〉 관 영역 현장전문가 FGI분석결과

연구질문	주제	세부내용			
자살예방 전달체계 민·관 협력실태	민·관 협력의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> 자살위기대응을 위해 자살예방 전문성을 갖춘 민과의 협력은 필수적임 자살고위험군을 위한 지역사회에서의 다각적인 지지체계 구축을 위해 필요 제한된 인력과 자원의 한계 극복을 위해 필요 민·관 상호 간 자살예방 업무 부담과 책임에 대한 지지적 협력을 위해. 			
	지역사회 네트워크의 형태와 기능	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강복지센터/자살예방센터를 중심으로 한 자살예방사업에 대해 관이 행정지원 응급협력지원-센터는 자살위기상담으로, 관은 고위험군의 안전확보 및 임원을 위한 행정지원으로 지역사회보장협의체를 통한 민·관 간의 지속적인 자살예방사업 연계 			
	민·관 기능과 역할	<table border="1"> <tr> <td>관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 자살위기자 구조와 병원 연계 민에서 지원하기 어려운 행정적 지원 자살예방 전략 상 활용가능한 제도와 정보 지원 </td> </tr> <tr> <td>민</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 자살예방의 중심역할 공무원이 할 수 없는 전문성이 필요한 역할과 기능 수행 </td> </tr> </table>	관	<ul style="list-style-type: none"> 자살위기자 구조와 병원 연계 민에서 지원하기 어려운 행정적 지원 자살예방 전략 상 활용가능한 제도와 정보 지원 	민
관	<ul style="list-style-type: none"> 자살위기자 구조와 병원 연계 민에서 지원하기 어려운 행정적 지원 자살예방 전략 상 활용가능한 제도와 정보 지원 				
민	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방의 중심역할 공무원이 할 수 없는 전문성이 필요한 역할과 기능 수행 				
민·관 협력의 한계와 성공요인	지역사회 네트워크 문제	<ul style="list-style-type: none"> 경찰의 자살예방 대응 업무의 인식 부족 응급입원이 필요한 상황임에도 불구하고 의료기관의 입원 거부 민·관 또는 각 기관의 고유한 자살예방업무 경계와 책임성의 모호함 공식적인 자살예방보다 담당자의 성향, 자살예방 의지에 의존하게 되는 상황의 반복 각 조직별 업무를 대처하는 절차와 규정 차이로 인한 자살예방 대처의 속도 불일치 지역사회내 기관 간 자살예방업무의 중복성 			
	민·관 협력의 한계요인	<ul style="list-style-type: none"> 위기대응에 있어서 민의 협조한계 <ul style="list-style-type: none"> -의료기관의 협조부족 위기대응에 있어서 관의 협조 한계(관-관) <ul style="list-style-type: none"> -경찰의 응급입원 협조에 대한 거리낌 -극단적인 고위험군에게도 소극적인 경찰 대응 			

	민·관협력 성과요인	<ul style="list-style-type: none"> • 민·관 상호 간에 자살예방협력을 위해 유용한 정보 공유 부족 • 관이 협력해야할 자살예방센터 인력의 잦은 이직 등 불안정성 • 민간 기관 담당자의 오랜 경력 유지에 따른 안정적인 협력관계 지속 • 지역사회 내 민·관 실무자들간 정기적인 사례회의를 통한 얼굴익히기와 소통 • 자살예방 관련하여 꾸준한 사례, 실무적인 정보공유 • 자원이 빈약한 농촌지역에서 전문자원을 대체하는 주민자원 활성화(농촌)
민·관 협력자살 예방의 미래과제	민·관협력에 대한 합의와 책임성 공유	<ul style="list-style-type: none"> • 민·관 상호 간 자살예방에 대한 부담과 책임 공유 필요 • 자살예방을 위한 사회적 합의: 민·관 협력의 전제는 자살예방을 위한 사회적 합의
	민·관협력을 위한 소통 및 정보교류 시스템화	<ul style="list-style-type: none"> • 민과 관의 정기적인 대면 모임이 필요. • 민·관 상호간 정보 교류 활성화
	자살예방전담 인력의 고용 및업무안정화	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방인력의 고용안정화: 자살예방센터를 위탁시스템에서 인력의 안정적인 고용 중심의 조직으로 • 자살예방 담당 업무자를 2명 이상으로 배치.
	민·관 대상 자살예방교육 의무화	<ul style="list-style-type: none"> • 기초단체장, 기관장뿐 아니라 모든 국민 대상 자살예방교육의 의무교육화. • 민·관 관계자들의 업무와 관련한 맞춤형 교육

2) 우리나라 자살예방실천전략으로서의 민관협력 진단

(1) 자살예방전달체계에서의 민관협력시스템



[그림 1] 우리나라 자살예방 민·관 협력 구조

- **민과 관에 대한 정책적 개념과 자살예방을 위한 역할 경계의 모호성**

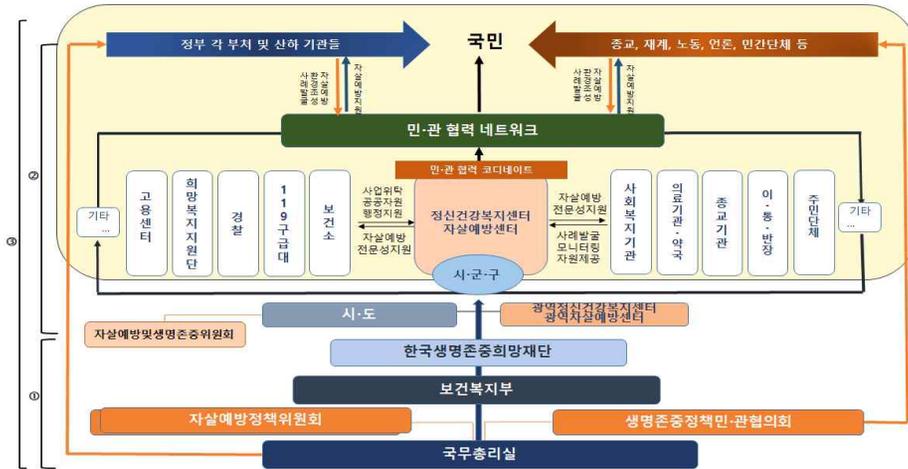
- **자살예방을 위한 민·관 협력체들의 증가에도 불구하고 민관협력의 실무력의 정체현상**
 - 자살예방에 대한 민·관 협력에 요구되는 참여기관들의 자발성과 사회적 책임 의식의 불충분성
 - 자살예방에 대한 사회적 의무보다 기관/조직들의 자기 이익 또는 불이익 여부 중심으로 결정되는 민·관협력의 한계

- **민·관 협력 기반의 불안정성**
 - 민·관 협력을 구성하고 조정하는 실질적인 운영주체의 부재
 - 안정적인 민·관 협력을 핵심되는 인력의 불안정성

(2) 자살예방 실천전략으로서의 생명존중정책민관협의회 진단

- 다양한 조직과 분야들을 아우르는 협의회의 궁극적인 목적과 방향성의 부재
- 협의회 정체성과 고유역할에 대한 재고 필요
- 민·관 협력조직으로서의 협의회 구성과 운영방식에 대한 재고

3. 자살예방실천전략으로서의 민·관협력 발전방안 및 과제



[그림 2] 우리나라 자살예방 민·관 협력 방안 모형

1) 자살예방실천전략으로서의 민·관 협력 모형

(1) 1단계: 중앙 단위 민·관 협력

<표 3> 중앙단위 민·관 협력 주요 과업

구분	내용		
목적	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방을 목적으로 한 국가차원의 거시정책 및 전략 구축 국가자살예방전략 실현을 위한 민·관 전달체계 및 최적의 행정요건(인력, 예산) 구축 전국 각 지자체와 다양한 민과 관 분야 간 자살예방 기능의 균형성 구축을 위한 거시적 모니터링 시스템 및 정책 지원 		
참여범위	관	<ul style="list-style-type: none"> 국무총리실 보건복지부 각 부처 및 각 부처 산하조직 	
	민	<ul style="list-style-type: none"> 각 부처별 정책 및 제도의 영향, 지원을 받는 모든 조직의 중앙조직 (예. 한국사회복지사협회, 전국의사회 등) 자살예방 기능에 관여되는 모든 민간 영역의 중앙조직 및 단체 (종교, 언론, 노동, 재계, 문화, 학계, NGO, 자살예방현장전문가 대표 등) 	
구분	주관	협력체	주요기능
협력체 형태 및	국무총리실	국무총리실	<ul style="list-style-type: none"> 각 부처의 자살예방에 대한 역할동기 및 책임성 강화 국가자살예방전략 실현가능성에 적합한 예산 및 행

주요 기능		<ul style="list-style-type: none"> 정력 확보 국가자살예방실천전략으로서 민·관 협력전략 모니터링과 관련 정책 지원
	전문가 중심 민·관 협력체 :자살예방정책위원회	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방전략과 관련된 각 부처의 책임자와 자살예방 전문가들이 자살예방전략 수립의 내용과 수행과정에 대한 점검, 대안 논의 우리나라 사회변화에 따른 국가자살예방전략 개발 등 거시적 차원에서의 자살예방 전략 리드 수립된 자살예방전략에 따른 각 부처에서의 주요 기능과 및 민간 조직의 역할, 그리고 민·관 협력방안에 대한 방향성 제시
	실무 중심 민·관 협력체 :생명존중정책민·관협의회	<ul style="list-style-type: none"> 협의회의 목적은 민과 관의 자살예방을 위한 연대 확산과 기능 강화 자살예방정책위원회에서 제시한 민·관협력 방안과 민, 관 역할에 대한 실현성 향상을 위한 실무 전략 및 수행방안 모색 협의회 참여 분야, 또는 기관/단체들이 개별 단위에서 자체적인 자살예방 전략 수립하거나 다른 기관/단체들과 상호협력적인 자살예방전략 기획 각 분야마다 고유한 장, 단기 자살예방에 대한 대안을 마련하고, 산하 조직, 관련 단체들에 이러한 대안을 확산하는 분야별 정책과 전략 수립

(2) 2단계: 광역-시·군·구 단위 민·관 협력

〈표 4〉 광역-시·군·구 단위 민·관 협력 주요 과업

구분	내용		
목적	<ul style="list-style-type: none"> 광역 및 시·군·구별 지역 특성에 적합한 민관협력 기반 자살예방 전략 기획 각 지역별 자살예방전략 실현을 위한 민과 관의 역할과 협력 과제 도출 및 사업 지원 지역 여건에 적합한 민간 자원 개발 및 자살예방을 위한 기능전략화 기존의 민관협력체와 협력기능 유지를 위한 전략 개발 및 지원 		
참여 범위	관	<ul style="list-style-type: none"> 시·도, 시·군·구청 읍·면·동사무소 보건소/보건지소/보건진료소 통합사례관리팀 경찰 119 등 	
	전문기관	<ul style="list-style-type: none"> 광역정신건강복지센터/광역자살예방센터 정신건강복지센터(자살예방팀)/자살예방센터 	
	민	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지관, 돌봄기관 등 사회복지 및 사회서비스 제공기관 병·의원, 약국 등 의료 기관 종교, 이·통장, 부녀회장, 경로회장 등 마을대표 숙박, 음식점, 상점 등 생활 업소 동단위, 마을단위 주민단체, NGO 이 외 주민 또는 취약계층 접촉빈도가 높은 개인, 지역, 단체 등 	
구분	주관	협력체	주요기능

협력체 형태 및 주요 기능	광역시	시·도	<ul style="list-style-type: none"> 시·도 단위 관·관 협력 기반 구축 -시·도와 시·군·구간의 긴밀한 행정 협력 실무력 확보 -보건, 복지, 고용, 교육 등 다양한 분야의 관행정 책임자들간의 자살예방 협력 체계 구축 및 실무화 -자살예방에 대한 시·군·구 기초단체장의 인식과 동기 유지/향상을 위한 전략 등 시·군·구 단위에서 해결하기 어려운 자살예방 민관협력 기반 구축 및 지원 -광역 단위에 포함된 시·군·구 자살예방사업 질과 양의 균질화를 위한 시·군·구별 형평적인 재정 및 전문 인력 지원, 컨설팅 -시·군·구 자살예방민관협력 동향 및 성과 모니터링, 피드백/컨설팅 -민·관협력에 방해가 되는 요소를 제거/통제하기 위한 정책, 행정적 대안 마련 -광역단위 자살예방, 민관협력 관련 DB 및 시·군·구와의 데이터 순환시스템 구축 시·군·구 단위에서 확보하기 어려운 민간 자원 개발, 지원 -시·도 단위 설치된 '자살예방 및 생명존중위원회'에 주요 민간 조직/단체 참여 독려, 역할부여 등 광역 및 시·군·구 단위 담당공무원 변경에도 일관된 자살예방 업무 및 협력체계 유지를 위한 업무연계/인수인계 시스템 개발
		자살예방 및 생명존중위원회	<ul style="list-style-type: none"> 위원회 구성 -광역 단위 주요 관 조직 대표 (예. 시·도의 보건, 복지, 고용 등 주요 부서 담당 국장, 기초지자체장 대표, 보건소장 대표 등) -자살예방에 기여할 수 있는 다양한 민간조직/단체 대표 (예. 종교, 학계, 노동, 지역주요산업체대표, 소상공인 대표, 이·통·장대표, 자살유가족 대표 등) 광역단위에서 협의되어야 할 자살예방민관협력의 목적과 기능에 대한 합의 위원회에 참여하는 조직/단체들의 관련 조직(산하단체, 부속조직 등) 등이 시·군·구에서 자발적으로 적극 참여할 수 있는 정책 및 문화적 대안 모색 등
	시·군·구	시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 단위 관·관협력 시스템 구축 -시·군·구청-보건소-경찰-119구급대의 신속한 자살예방 대응 및 지역별 자살관련 데이터/정보 공유시스템 -응급입원, 행정입원 등 긴급 대처를 위한 신속한 행정협력 등 읍·면·동 단위에서 해결하기 어려운 자살예방 민관협력 기반 구축 및 지원 -읍·면·동 별 자살예방사업 질과 양의 균질화를 위한 형평적인 사업 지원, 컨설팅 -읍·면·동 자살예방민관협력 동향 및 성과 모니터링, 피드백/컨설팅 시·군·구 단위 설치된 '자살예방 및 생명존중위원회'에 주요 민간 조직/단체 참여 독려, 역할부여 등 일관된 자살예방 업무 및 민관협력체계 유지를 위한 자

		<ul style="list-style-type: none"> • 광역정신건강복지센터/광역자살예방센터 • 정신건강복지센터(자살예방팀)/자살예방센터 	<p>살예방 담당공무원 변경시 철저한 업무인수인계 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 전문기관으로서 민과 관의 매개, 중재, 조정 기능 수행 • 광역 및 시·군·구 단위 민관협력 자살예방 정책 및 사업 관련하여 실무적 피드백, 현장모니터링, 정책제언 및 자문 기능 등 • 민과 관의 자살예방 참여도려/유지를 위한 교육, 홍보, 자문 등
		자살예방 및 생명존중위원회	<ul style="list-style-type: none"> • 위원회 구성 <ul style="list-style-type: none"> -시·군·구의 주요 관 조직 대표 (예. 시·군·구의 보건, 복지, 고용 등 주요 부서 담당 국장, 보건소장, 경찰서장 등) -자살예방에 기여할 수 있는 다양한 민간조직/단체 대표 (예. 종교, 학계, 노동, 지역주요산업체대표, 소상공인 대표, 이·통·장대표, 자살유가족 대표 등) • 시·군·구 단위에서 협의되어야 할 자살예방민관협력의 목적과 기능에 대한 합의 • 위원회에 참여하는 조직/단체들의 관련 조직(산하단체, 부속조직 등) 등이 읍·면·동에서 자발적으로 적극 참여할 수 있는 정책 및 문화적 대안 모색 등
		지역사회보장협의체 동복지협의체	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 단위 자살예방정책과 사업 목표에 대한 이해와 이를 실현할 수 있는 각 민간 조직/단체의 역할 모색 • 자발적인 자살예방 참여를 위한 민간조직의 사회적 책임성 공감
		지역사회돌봄/통합돌봄/ 맞춤형돌봄 네트워크/ 돌봄공동체 등	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 직접적 기능 <ul style="list-style-type: none"> -사례발굴 및 의뢰, 연계 -전문가 개입 이후의 사후관리 및 모니터링 -그 외 자살고위험군 및 유가족 지원에 요구되는 통합사례관리 및 돌봄, 사회적 지지 기능 등
		자살예방 관련하여 자발적으로 조직된 단체들 등	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 간접적 기능 <ul style="list-style-type: none"> -민관협력의 제약, 방해요인에 대한 피드백 -민간 기능 활성화를 위한 대안 제안 -지역 주민의 생명존중 및 자살예방 인식변화와 참여 활성화를 위한 촉진 기능 등

(3) 3단계: 국민화 단위의 민·관 협력

〈표 5〉 국민화 단위 민·관 협력 주요 과업

구분	내용
목적	<ul style="list-style-type: none"> • 민과 관의 영역 구분을 초월하여 전 국민을 위한, 국민에 의한, 국민의 자살예방협력체계 구축 • 중앙단위에서부터 광역, 시·군·구, 읍·면·동 그리고 개인에 이르는 다영역(multi-sectional)간 생태적인(ecological) 자살예방 안전망 실현

참여 범위	관	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙정부의 각 부처 • 시·도 단위 모든 공공조직 • 시·군·구 단위 모든 공공조직 • 읍·면·동 단위 모든 공공조직
	전문 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 한국생명존중희망재단 • 광역정신건강복지센터/자살예방센터 • 정신건강복지센터/자살예방센터
	민	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 민간조직을 포함한 전 국민
국민화 단위에서의 유기적인 민·관협력		

2) 민·관 협력 기반 자살예방실천전략의 전제와 과제

(1) 자살예방주체로서 민과 관 개념과 역할 정립

〈표 6〉 자살예방실천전략에서의 민과 관 정의와 범위

구분	민	관
개념	<ul style="list-style-type: none"> • 기관/조직의 고유한 기능과 자살예방 간 연관성 유무와 상관없이 어떠한 형태로든 자살예방에 기여할 수 있는 모든 조직, 기관, 집단, 개인 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 관련 제도, 정책 수립 및 전략, 예산 등을 기획, 운영, 관리하는 일련의 자살예방을 위한 공공업무의 책임성과 행정적 권한을 가진 조직이나 단체
범주	<ul style="list-style-type: none"> • 거시적 범주(중앙, 광역단위) <ul style="list-style-type: none"> -전국민 -보건, 복지, 노동, 의료, 교육 등 전문분야의 학회, 협회/협의회 등 단체 -언론, 종교 등 전국망 네트워크 또는 전국적 영향력을 가진 조직/단체 등 • 중범위 범주(시·군·구단위) 	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙단위 <ul style="list-style-type: none"> -각 정부부처 장,차관 -각 부처 및 부처 산하 조직들 • 광역단위 <ul style="list-style-type: none"> -시·도지사 -시·도 공공조직 • 시·군·구단위

	<ul style="list-style-type: none"> -지역 단위 전문가 단체 및 조직 : 약사회, 의사회, 사회복지협의회/사회복지기관협회 등 -사회서비스 제공기관 : 사회복지기관·병/의원·약국·상당기관 등 -주요생활여건 관련 기관 : 고시원 등 주거/숙박업체, 편의점/마트 등 -지역사회의 다양한 분야의 활동주체 이·통·장 등 주민대표, NGO/NPO 여러 종교 및 주민단체 등 	<ul style="list-style-type: none"> -시·군·구청장 -시·군·구 단위 공공조직 : 시·군·구청 및 읍·면·동사무소 통합사례관리 관련 조직 및 부서 고용/실업지원기관 국·공립·시립 의료기관 등 -보건소/보건지소/보건진료소 -경찰, 119
역할 · 기능	<ul style="list-style-type: none"> • 각 민간 분야 고유의 기능과 연계할 수 있는 다양한 자살예방 기능 -사례발굴·연계·모니터링·사후관리 등 자살위험군에 대한 직·간접지원 -국민의 자살예방 인식향상을 위한 올바른 언론보도, 문화 홍보, 전문 영역의 교육 등 • 자살예방 정책의 실무화 -자살고위험군 및 자살취약계층에 대한 심리사회경제 등 통합적인 지원을 통한 자살예방 • 자살예방 정책에 대한 모니터링, 피드백을 통한 민·관 간의 상호 유기적인 자살예방 정책 개발 -현장에서의 자살관련 데이터 수집, 제공 -수시로 변화하는 현장의 자살위험요인과 자살예방 여건에 대한 피드백체계운영 • 자살예방 네트워크를 위한 자발성, 적극적인 협조에 대한 자구적인 동기 유지 	<ul style="list-style-type: none"> • 국가자살예방전략을 위한 데이터시스템 및 데이터 구축 및 활용 -안정적이고 정확한 데이터 확보를 위한 시스템 구축 -데이터 수집부터 자살대처에 이르는 time gap을 최소화하는 데이터 수집-분석-제공 등 • 상기 데이터에 근거한 국가 및 광역의 거시적 자살예방 정책, 제도에서부터 시·군·구 단위의 실무적인 제도, 정책 수립 • 자살예방 정책에 기반한 전략기획과 사업운영/지원 • 자살예방전략을 실현할 수 있는 행정 및 예산 확보 및 분배 • 민간의 자살예방 기능을 최대화하는 지원 -응급/행정입원 지원 -민관 협력 네트워크 구축과 운영지원 -치명적인 자살수단 및 장소 통제를 위한 행정지원 등

(2) 자살예방실천전략으로서의 민과 관 협력발전을 위한 대안

○ 민·관 협력을 통해 달성할 국가자살예방전략 목적의 명확화와 지속적인 개발

- 각 사회적 상황에서 자살위기를 초래하는 주요한 위기요인에 대한 정확한 사회적 진단과 대안 마련
- 상기 제시한 사회적 진단에 근거한 명확하고 구체적인 민·관 협력 목표와 기능 제시
- 사회적 변화에 따라 자살예방실천전략으로서의 민·관 협력 전략의 지속적인 모니터링을 근거로 하여 우리나라의 자살예방시스템과 각 사회적 상황에 적합한 민·관협력전략 개발 및 이러한 전략을 실현할 수 있는 합리적인 인력

과 예산 확보

○ 자살예방에 대한 민과 관의 자발적인 사회적 역할과 책임 역량 강화

- 인센티브 중심의 동 기화보다 자살예방의 사회적 책임성에 대한 동의에 기반한 자발적 동기를 극대화할 수 있는 자살예방에 대한 사회적 가치 제시
- 자살예방에 대한 역할을 자발적으로 자기과업화하도록 자살예방 인식, 민감성 향상을 위한 체계적인 교육과 인식개선 전략
- 수동적인 협력 기능에서 각 분야의 독립적이고 주체적으로 수행하는 자살예방 역할, 기능, 책임성을 명확하게 제시
- 민·관 각 분야에서 자살예방 수행에 대한 사회적 책임성 부여
- 민과 관의 자살예방 역할과 책임성 실현을 위한 지침, 매뉴얼 제공

○ 민·관 협력의 지속가능성을 위한 자살예방전담인력의 안정화 및 전문화

- 자살예방 담당공무원의 업무기간 안정화(최소1년)
- 자살예방 담당공무원을 복수배치
 - 담당자의 업무이동에 따른 자살예방 사업 혼란을 최소화하고 사업 안정성, 지속성 보장
 - 담당공무원의 자살예방업무와 성과에 대한 부담 최소화
 - 지역사회내 다양한 공공조직, 민간조직 개발, 연계, 네트워크 기능과 지역자원과의 관계성을 안정적으로 유지
- 자살예방전문가를 공공영역의 자살예방담당으로 특직화

제 1 장

연구개요

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제 1 장 연구개요

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구배경

‘자살예방 및 생명존중 문화 확산’을 국정과제에 포함함으로써 자살예방에 대한 정부의 책임과 의지를 명시한 「자살예방 국가 행동계획(2018, 이하‘행동계획’)」은 정부의 모든 관계부처는 물론 전 국민과 사회가 협력해야할 국가적인 공동 과제로서 자살예방을 제시하였다. 자살의 심각성 수준은 사회적 비용의 손실을 나타내는 지표 일 뿐 아니라 한 사회의 국민 삶의 질을 가늠하는 주요한 척도이기도 하기때문에 국가차원에서의 적극적인 대처가 요구되는 중요한 사회문제이다.

상기 ‘행동계획’은 실업, 정신질환에 대한 낙인과 치료에 대한 거부감, 신체적 질병 등 의료, 사회, 경제, 문화적 여건들을 포괄하는 다양한 취약 요인들을 자살 원인으로 명시하고, 이에 대응하기 위한 방안으로 ‘관계부처들의 과제발굴 및 자살예방 협조요청’, ‘사회보장서비스 제공기관 간 연계 강화’를 통한 ‘전 사회적 네트워크 구축’ 등을 골자로 한 전략들을 강조하였다. 그러나 이러한 국가전략들의 지역사회에서, 여느 집단과 개인들에게 체감되고 행동화되기 위해서는 자살예방이라는 공동의 목적을 위해 기능해야 할 행동주체와 그 주체의 역할을 명료화해야한다. 이에 강조된 것이 자살예방을 위한 여러 네트워크 전략 중 하나인 ‘민·관 협력’이다.

자살예방 전략에서 민·관 협력은 자살고위험군 발견과 위기대응은 물론 다양한 심리사회적 문제로 인해 자살에 취약해진 개인/집단과 이들을 도울 수 있는 사회적 지원체계를 연결할 수 있는 가장 안정적이고 지속가능한 실천적 대

안이기 때문이다. 동시에 국가 차원에서 자살예방/대처 시스템에 요구되는 포괄적이고 촘촘한 네트워크 구축에 반드시 필요한 과업이기 때문이다.

2001년 국가자살예방전략(National Strategy for Suicide Action: Goals and Objectives for Action)을 공표한 미국은 이 국가전략에서 연방정부와 주정부, 그리고 민간기관의 자살예방 정책수립과 활동의 로드맵을 제시하고 자살감소를 위한 공공과 민간 부문의 협력(PPP:Public-Private Partnership)을 강조하였다. 그 결과 2010년에 200개가 넘는 민간기관과 공공기관이 참여한 전국자살예방행동연맹(National Action Alliance for Suicide Prevention)이 결성되기도 했다(손해인, 2018). 이러한 국가 전략은 각 주(州)단위에서 각 지역 특성에 적합한 자살예방 전략으로 구체화되었는데 뉴욕주의 경우, 주지사의 주도로 민과 관이 모두 참여하는 ‘자살예방TF(Suicide Prevention Task Force)’를 구축하여 자살 고위험 지역, 정신질환, 약물중독자, 재향군인, 동성애 등 자살률이 높은 계층과 집단에 대한 대책을 마련하였다(NYS Governor’s Office, 2017). 우리나라에서도 이와 유사하게 2018년, ‘자살예방 국가 행동계획’에 근거하여 보건복지부가 종교계, 재계와 노동계, 언론계, 관련 협의체와 관련 학계 등을 포함하여 ‘생명존중정책 민·관협의체(이하 ‘협의회’)'를 구성하여 현재까지 3년간 운영하고 있다. 그러나 협의회의 역할과 기능은 아직 명확하게 합의된 지점들이 규명되지 못한 상태이며, 협의회를 통해 확산되어야 할 우리 사회의 자살예방 대처 역량이 무엇인지에 대한 방향성은 아직 불분명하다. 민·관 협력이란 행정주체가 전면적으로 담당하였던 공적 서비스 업무를 ‘행정주체’와 ‘민간’이 서로 역할분담을 하여 파트너십의 형태로 공적 서비스 업무를 행하는 새로운 체계를 의미한다. 즉 정부 주도하에서 민간 영역의 참여자들, 특히 기업과 시민단체들이 참여하여 공동의 목적을 달성하기 위해 연대체를 형성하고 각자의 경험과 노하우를 공유하면서 위험과 책임, 지원뿐 아니라 이러한 연대에서 발생하는 이익과 손해를 함께 분담하는 것을 말한다(유순덕 외, 2015: 27 재인용)

이에 본 연구는 자살예방 실천전략으로서 민·관 협력 방안을 제시하기 위해 현재 우리나라 자살예방 민·관 협력체계를 진단함으로써 앞으로 해결되어야 하는 과제들을 드러내고, 다른 한편으로는 이러한 과제들을 극복하고 실효적

인 자살예방 민·관 협력을 가능하게 하는 새로운 과제들을 탐색하고 제시하고자 한다. 이러한 연구목적은 달성하기 위한 과업은 크게 두 가지로 구분된다.

첫째는 자살예방시스템에서 정책적 개념으로 합의되어야 할 민과 관의 개념과 이 두 체계의 고유한 역할과 기능을 규명하는 것이다. 그리고 둘째는 이러한 민과 관의 협력 네트워크가 어떻게 유기적으로 기능할 것인가를 모색하고, 이러한 민·관 협력에 요구되는 실천적, 정책적 과제를 도출하는 것이다. 이로써 본 연구 결과가 우리나라 자살예방 현장을 구성하는 국가에서부터 개인에 이르는 모든 사회 단위를 하나의 체계로 연대(連帶)하고, 생명존중과 자살예방을 위한 통합적 파트너십으로 발전하는 근거가 되기를 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 우리나라 자살예방 실천전략으로서 적용 가능한 민과 관의 개념을 정의하고, 그 역할, 기능을 제시한다.

둘째, 자살예방을 위한 민·관의 협력발전 방안을 제시한다.

셋째, 자살예방을 위한 민·관 협력의 발전 대안으로서 「생명존중정책 민·관 협의회」의 기능과 미래 과업을 제시한다.

제2절 연구 방법

1. 자료수집 및 연구방법

본 연구는 연구 목적인 우리나라 자살예방을 위한 민·관 협력방안을 모색하는 근거로서 자살예방 민·관 협력에 대한 국내·외의 동향을 파악할 수 있는 문헌 조사와 우리나라의 자살예방 민·관 협력 실태를 파악하기 위한 민과 관 영역의 자살예방 실무자를 대상으로 한 초점집단인터뷰(이하 'FGI'조사), 이 두 가지 차원으로 자료 수집과 분석을 실시하였다.

1) 문헌연구: 국내·외 자살예방 민·관 협력 동향분석

○ 국내·외 자살예방 민·관 협력에 관한 문헌자료는

민·관 협력을 주요 자살예방전략으로 활용한 모델, 국외사례, 연구, 문헌들을 조사하여 분석함.

○ 분석방법: 체계적 문헌고찰(Systematic Review)

2) 질적 조사 방법: Focus Group Interview

○ FGI 조사 및 참여자 구성

포커스 그룹인터뷰는 참여자들의 경험을 드러내는 데 있어서 유용한 자료 수집방법이다. 그룹 인터뷰는 참여자들이 상호작용을 하면서 공통의 문화적 연결성을 가질 수 있으며(Holstein Gubrium, 2004, p150) 확장된 토론을 가능케 하고(Culley, Hudson, & Rapport, 2007; Seymour, Bellamy, Gott, Ahmedzai, & Clark, 2002; Jordan, Lynch, Moutray, O'Hagan, Orr, Peake, & Power, 2007. p.3) 연구 주제에 대한 경험들을 공유함으로써 집합

적 의미를 생성할 수 있다.

이에 FGI 참여자 범주를 자살예방에 직접적으로 참여하고 있는 민과 관 영역의 현장 실무자로서 민의 경우, 자살예방 실무 경력 5년 이상, 관의 경우는 조직 특성상 업무이동이 있는 관계로 1년 이상의 자살예방 관련 실무경력을 가진 자로 하였다. 또한 인터뷰 그룹 참여자들이 진솔하게 자신의 생각과 경험을 진술하고, 인터뷰 과정에서 지지적인 상호작용과 공감을 통해 심층적인 자료를 생산할 수 있도록 그룹을 동질화하고자 민과 관 그룹을 구분하여 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 소요 시간은 1회 평균 120-150분이 소요되었으며, 그룹 사이즈는 제한된 시간에 참여자들이 풍부하게 진술을 이어갈 수 있도록 한 그룹에 4-5명을 구성하였다.

FGI에 참여한 현장전문가 및 자문 참여자 구성은 다음과 같다.

〈표 1〉 현장전문가 FGI 참여자 구성

구분	참여자구분	소속기관유형	성별/연령	자살예방경력
민	참여자1	자살예방센터	여/39	15년
	참여자2	광역자살예방센터	여/44	6년
	참여자3	자살예방센터	남/39	6년
	참여자4	광역자살예방센터	여/46	21년
	참여자5	광역자살예방센터	여/53	17년
	참여자6	자살예방센터	여/40	16년
관	참여자7	통합사례관리사	여/33	6년
	참여자8	경찰청	여/38	9년
	참여자9	보건소	여/52	2년
	참여자10	통합사례관리사	여/44	6년

〈표 2〉 자문 FGI 참여자 구성

구분		자문참여자 구분	소속기관유형(직위)
국내	민	자문1	지역사회복지관(관장)
		자문2	대학(교수)
		자문3	자살예방센터(센터장)

생명존중정책 민·관 협의회	관	자문4	구청(국장)
		자문5	자살예방센터
		자문6	노동계
		자문7	재계
		자문8	언론계
		자문9	민간단체
		자문10	언론계
		자문11	언론계
국외 (일본)	관	자문12	市 정신건강 및 자살예방 업무 책임자
	관	자문13	市 정신건강 및 자살예방 담당 공무원
	학계	자문14	前 일본자살대책추진센터 연구원, 現 교수

2. 연구수행체계



[그림 1] 연구수행체계

제2장

자살예방 민·관 협력 방안 근거. 한국과 일본의 민·관협력 동향

제1절 우리나라 자살예방 민·관 협력 동향
제2절 자살예방 민·관 협력 해외사례: 일본

제 2 장

자살예방 민·관 협력 방안 근거 I. 한국과 일본의 민·관 협력 동향

제1절 우리나라 자살예방 민·관 협력 동향

1. 자살예방에서의 민·관 협력

1) 민·관 협력의 정의

민·관 협력은 행정주체가 전면적으로 담당해오던 공적 서비스 업무를 ‘행정 주체’와 ‘민간’이 서로 역할 분담하여 파트너십의 형태로 공적 서비스 업무를 수행하는 새로운 사회문제의 대처방법이다. 이 때 민과 관의 파트너십이란 정부와 민간 서로의 장점을 최대한 활용하여 공공서비스의 질적 향상, 비용 절감, 그리고 민간 부문에서의 새로운 역할을 창출함으로써 공공적인 과업을 수행하는 것을 포괄적으로 의미한다(강문수, 2011) 이런 점에서 민·관 협력은 민과 관이 공동의 목적을 도달하기 위해 각자 제공하는 서비스 간 상호협력 및 접근성에 장애(barrier) 요인을 통제하고 극복하는 하나의 사회적 시스템이라 할 수 있다. 따라서 민·관 협력 관점에서 민과 관은 재정, 인력, 행정 등 여러 자원들을 함께 공유하고 나누기도 하며, 상호간에 목적 달성으로 인한 이익과 성취의 결과를 양립하도록 해야한다. 또한 상호 파트너, 즉 민과 관이 갖는 고유한 정체성을 존중, 인정함으로써, 파트너십을 지속하는 것이 중요한데, 이러한 전제가 충족될 때 이 파트너십은 시너지 효과를 낼 수 있기 때문이다(Budäus, 2006; NCMN, 2012; 박지영, 2013)

이러한 민·관 협력에 대한 개념정의는 주요 기관 및 국제기구에 따라 다양한데, 대표적인 국제기구인 세계은행은 민·관 협력을 공공부문과 민간부문의 공동된 목표와 협력 하에 기술·경영·인프라, 보건·교육과 같은 중요한 공공

서비스 혹은 공공 인프라를 제공하며 이는 서비스와 사업의 형태로 추진되는 것으로 정의한다(World Bank, 2012). 또한 OECD는 시장의 힘에 의해 단일 부문만으로는 해결할 수 없는 영역을 해결하고자 공공 및 민간이 협력하는 것을 민·관 협력의 정의로 규정하였다. 이를 통해 서로의 지식과 능력을 강화할 수 있으며, 서로에 대한 보완적인 기술을 이용해 보다 신속한 서비스의 제공, 역량강화 및 운영능력을 개선하는 것을 민·관 협력의 주요 기능으로 정의하였다(OECD, 2001).

인간의 다양한 욕구를 지원하는 사회서비스 영역에서는 기존의 분절적이고 단편적인 사회서비스 제공방식으로는 더 이상 효과적 대응이 어렵다는 것을 깨닫고, 다양하고 복합적인 욕구를 충족시킬 수 있는 통합적 사회서비스를 제공할 수 있는 민·관 협력에 대한 욕구가 높아지고 있다. 민·관 협력은 정부 혹은 공공이 모든 사회문제를 직접 해결하려고 하기 보다는 사회의 구성단위인 시장, 시민사회영역과 협력하여 국정을 관리하는 형태의 거버넌스 형식을 의미한다. 사회서비스 영역에서는 복지 요구의 폭증을 공공만으로 감당할 수 없는 현실 및 자원 확보와 서비스 전문성과 같은 민간의 강점을 충분히 이용하고자 하는 목적으로 민·관 협력이 강조되어 왔다. 따라서 현 사회복지서비스 제공현장에서는 민·관 협력은 선택이 아닌 필수라고 할 수 있다. 사회서비스 영역에서의 민·관 협력의 목적은 공공기관, 후원자, 비영리조직과 자원봉사자, 가족, 지역 사회 등 다양한 주체들이 공동으로 적재적소에 필요한 서비스를 제공하여 지역 주민의 삶의 질을 높이는 것이라고 할 수 있다(함영진 등, 2016).

그러나 주민의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 하는 민·관 협력은 시대적으로나 혹은 그 정도의 차이가 있을 뿐 많은 갈등과 어려움이 내재되어 있다. 파트너십 체계에서는 개별 섹터의 특성만이 아니라, 섹터들 간의 관계가 새로운 변수로 작용하기 때문이다. 민·관 협력사업을 수행하는 과정에서 민간의 장점이 탈각되는 현상이 발생하는데, 민이 재정지원을 받기 위해 이용자 보다는 관의 욕구에 호응하여 자율성과 독립성의 침해, 성과중심 사업 수행, 관료화, 시장화 등의 문제가 발행한다. 또한 관의 관점에서는 지역사회에 말단까지 서비스가 고르게 전달되기보다는 정보소통의 어려움이 발행하여 서비

스 제공 상황을 파악하지 못하는 어려움이 발생한다. 따라서 민·관 협력의 기본적 목적을 달성하기 위해서는 민·관 협력을 조정하고 조율하는 기능이 반드시 필요하다.

미국연방민관협력협의회(<http://www.ncppp.org>)는 다음 7가지 요소를 민·관 협력 성공에 있어 매우 중요한 요소로 제시하고 있다.

첫째, ‘공공부문의 옹호자적 역할’로서 민·관 협력을 수행하는데 있어서 공공 부문은 프로젝트를 위한 옹호자 혹은 대변자로서의 역할을 충분히 수행해 낼 수 있어야 한다.

둘째, ‘법으로 명시된 환경’으로 협력이 제대로 수행되기 위해서는 법적인 기반이 준비되어 있어야만 한다. 이와 같은 법정 환경 속에서는 투명하고 경쟁적인 제안과정들이 활발하게 이루어질 수 있지만, 그렇지 않다면 임의적인 의견들로 협력 관계가 점철되어 효율성을 떨어뜨릴 수 있다.

셋째, ‘공공부문의 잘 정비된 구조’로 공공부문은 민·관 협력 프로젝트나 프로그램에만 전념할 수 있는 팀이 조직되어 있어야 한다. 이들은 협력을 개념화하는 단계에서부터 민·관 협력의 마지막 평가단계에 이르는 순간까지 관여할 수 있는 그룹이어야 한다.

넷째, ‘구체적인 협력 계획’으로 민·관 협력이란 하나의 프로젝트가 끝날 때까지 공공부문과 민간부문 사이의 계약적 관계라고 볼 수 있다. 이와 같은 계약은 구체적인 책무성을 기술하고, 민·관 협력의 위험과 강점들을 공유할 수 있는 것이어야 한다.

다섯째, ‘분명하게 밝혀놓은 재정의 흐름’으로 민간의 협력주체가 자원을 투여할 때, 이 자원이 프로젝트의 목적에 부합되는 방식으로 어떻게 사용되어지는지, 또한 프로젝트가 끝났을 때 잉여분에 대한 자원처리를 어떻게 할 것인지에 대한 지침을 분명히 밝혀놓아야 한다.

여섯째, ‘이해관계자 지원’으로 과거에는 정부의 서비스 전달체계 혹은 민간의 자원만을 개별적으로 이용하는 경우가 많았지만, 최근 들어 더욱 많은 사람들이 민·관 협력 서비스시스템을 경험하게 되었다. 그러나 이러한 연계를 통하

여 노동자, 공공부문으로부터 받는 서비스의 비율, 대중매체, 노동조합, 이해 관계를 지닌 지역공동체 등 다양한 이해 관계그룹에 영향을 미치게 되었다. 이 같은 이해관계자들은 민·관 협력이나 공공부문의 가치를 오해하고 이와 관련된 자신의 의견을 제기할 수 있다. 협력을 구성해나가는데 있어 잠재적인 저항을 최소화하기 위해서는 이러한 이해관계자들을 솔직하게 대하고, 열린 의사소통을 진행하는 것이 매우 중요하다.

일곱째, ‘협력할 파트너를 조심스럽게 고르기’로 성공적인 파트너십을 위해서는 장기적인 관계를 잘 유지해나가는 것이 가장 중요하다. 협력 후보기관들의 특정 분야에서의 경험들은 적절한 협력주체를 선택하는데 있어 가장 중요한 요소로 고려되어야 한다. 동시에, 민간기관의 자원, 인력 등을 비롯한 능력의 문제 또한 최종 파트너십 주체로 선정하기 전에 고려되어야 할 점이다

2) 자살예방에서의 민·관 협력

중앙심리부검센터¹⁾(2016)에 따르면 자살의 위험요인은 직업스트레스, 가족 스트레스, 부부관계 스트레스, 질병 및 신체건강, 경제적 어려움, 기분장애, 알코올 관련 문제, 성장기 부정적 경험, 충동성, 사망 전 자살 관련 행동, 가족의 정신건강 문제 등으로 다양하게 제시되고 있다. 이와 같이 다양한 요인이 영향을 주는 자살을 예방하기 위해서 단일 서비스 제공 주체의 개입 및 서비스로는 한계가 있으며, 다양한 기관과의 협력적 노력이 필수적이다. 자살예방을 위한 노력은 공공과 민간에서 다소 분절적으로 이루어지고 있는 것이 현실이며, 효과적 자살예방과 생명존중문화조성을 위해서는 자살예방에 관여하는 다양한 민·관의 협력적 노력이 필요하다.

중앙정부에서도 자살예방종합대책을 보건복지부 단독이 아닌 정부부처합동으로 발표하고, 중앙차원의 자살예방 실무협의체를 구성하여 민·관의 협력체계를 구축하고자 하는 노력을 기울이고 있다. 뿐만 아니라 지방정부에서는 광역단위와 기초단위에 자살예방위원회를 구성하여 지역사회 다양한 기관이

1) 중앙심리부검센터는 2021년 중앙자살예방센터와 통합되어 ‘생명존중희망재단’으로 운영되고 있다

자살예방을 위해 민·관의 협력체계를 구축하고 있다. 자살예방에 대한 국가적 노력의 역사가 짧은 우리나라에서 자살예방의 민·관 협력체계 구축은 형식은 갖추어져 있으나, 협력체계 내에서의 각 기관의 기능 및 역할에 대한 구분과 협력기관간의 의사소통 채널 구축 등 원활한 민·관 협력을 실현하기에는 미흡한 현실이다.

자살 원인의 다양성으로 인해 자살예방사업에 참여하는 기관들은 다양할 수밖에 없다. 국민의 생명을 지키는 것은 국가의 의무이며, 자살예방사업 실무는 전문성과 유연성을 필요로 하기 때문에 민·관 협력은 필수적이다. 이에 우리나라는 이러한 필요성에 근거하여 정부 각 부처와 다양한 민간기관의 자살예방에서의 그 책임성과 역할을 부과하고 있다. 자살예방사업이 성공적으로 수행되기 위해서는 각 기관의 역할을 조정하고, 자살예방에 대한 사회적 책임을 공유하는 민·관 협력 시스템이 구축되어야 하므로, 현재까지 진행된 우리나라 국가자살예방전략 정책과 시스템 상에서의 민관협력을 살펴보도록 하겠다.

2. 국가 자살예방 전략

보건복지부는 2004년 10월 「자살예방 5개년 계획」과 2005년 9월 「자살예방 5개년 종합대책 및 세부추진계획」을 수립함으로써 국가주도의 자살예방정책을 구체화하였다. 이는 범국가적 종합대책을 수립하면서 자살문제에 정부가 적극적인 관심을 갖고 범국가적인 대책을 마련하게 하는 계기가 되었다. 그리고 3년 뒤인 2008년 12월, 보건복지부 자살예방대책추진위원회 이름으로 「제2차 자살예방종합대책」을 발표하였다. 「제2차 자살예방 종합대책」은 ‘자살 위험 없는 안전한 공동체 구현’을 비전으로 2013년까지 자살사망률을 20명 미만으로 감소시키는 것을 목표로 하였으며 이를 위한 10대 과제와 29개의 세부과제를 제시하여 자살예방을 위한 사회적 책임성을 강조하였다. 「2차 자살예방 종합대책」은 민간단체와의 협력체계를 이어가면서 범부처적 합동추진을 전제로 수립된 계획인 만큼 좀 더 포괄적이고 구체적인 과제를 제시하였다고 평가

된다.

「제3차 자살예방 종합대책-생명사랑플랜」은 2016년 1월 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」에 근거해 수립되었으며, 법률적 기반 하에 수립된 대책으로서의 의의를 갖는다. 전 국민이 자살로부터 안전하고 건강한 사회를 비전으로 3대 전략, 10대 과제로 구성되었다. 최대한 외연을 확대해 체계적으로 범정부 및 민간협력을 끌어내어 전 사회적인 참여를 유도하고자 하였는데 의의가 있다.

2017년 출범한 문재인정부는 ‘자살예방 및 생명존중문화 확산’을 국정과제에 포함하여 자살 문제해결에 대한 정부의 강한 의지를 표출하고 2018년 「자살예방 국가 행동계획」을 수립하였다. 국민생명지킴이 3대사업(자살예방, 교통사고 예방, 산업재해 예방)에 자살예방을 포함시킴으로써 자살예방을 통한 국민의 생명을 지키겠다는 정부의 강한 의지를 표명하였다.

이에 우리나라의 자살예방 기본 전략인 자살예방국가행동계획의 주요 내용을 살펴보고자 한다.

1) 「자살예방 국가 행동계획」 주요 내용

2018년 발표된 자살예방 국가행동 계획은 <표->와 같이 ‘자살위험 없는 안전한 사회구현’이라는 비전으로 2022년까지 인구 10만 명 당 자살률을 20명 미만으로 감소하는 목표를 제시하고 있다. 구체적인 추진과제로는 과학적 근거에 기반한 전략적 접근, 자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축, 적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거, 사후관리 강화를 통한 자살확산 예방, 대상별 자살예방 추진, 추진기반 마련을 제시하고 있다.

<표 3> 자살예방 국가 행동계획

구분	내용
비전	자살위험없는 안전한 사회구현
목표	자살률 감소: 2022년까지 자살자수 만명이내, 인구10만면당 20명 미만

추진 과제	과학적 근거에 기반한 전략적 접근
	자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축
	적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거
	사후관리 강화를 통한 자살확산 예방
	대상별 자살예방 추진
추진기반마련	

*출처: 정부합동부처, 2018

이에 대한 구체적인 추진과제를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 과학적 근거에 기반한 전략적 접근의 주요내용은 자살사망자 전수 조사, 국가 자살동향 감시체계 구축, 근거기반 자살예방 정책 추진을 위한 지자체 지원, 효과성 높은 자살예방 프로그램의 확산을 포함하고 있다. 이를 위한 협력부처는 복지부, 경찰청, 해양경찰청, 교육부가 포함된다.

둘째, 자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축사업의 주요 내용은 자살예방 게이트키퍼 양성으로 자살에 대한 국민 민감도를 제고하고, 사회보장서비스 제공기관 간 연계강화를 통한 자살고위험군 발굴하고, 우울증 검진 및 스크리닝 확대하는 방안이 포함된다. 협력부처는 복지부, 행안부, 교육부, 금융위, 국토부가 포함된다.

셋째, 적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거 과제의 주요내용은 자살고위험군에 대한 빈틈없는 지원체계 구축하고, 지역사회 정신건강서비스에 대한 접근성 강화하고, 자살촉발 위험요인 제거를 중심으로 하고 있다. 협력부처로는 복지부, 금융위, 행안부, 농림부, 산림청, 산자부, 환경부, 국토부, 경찰청이 포함된다.

넷째, 사후관리 강화를 통한 자살확산 예방과제이다. 주요내용으로는 자살시도자 사후관리를 강화하고, 자살이 되풀이되지 않도록 자살유가족 지원 강화, 유명한 자살사건 대응체계 구축하여 모방자살을 예방하는 과제가 포함된다. 이를 수행하기 위한 실무부서로는 복지부, 소방청, 문체부, 경찰청이 포함된다.

다섯째, 대상별 맞춤 자살예방 추진과제이다. 주요내용으로는 근로자 및 실직

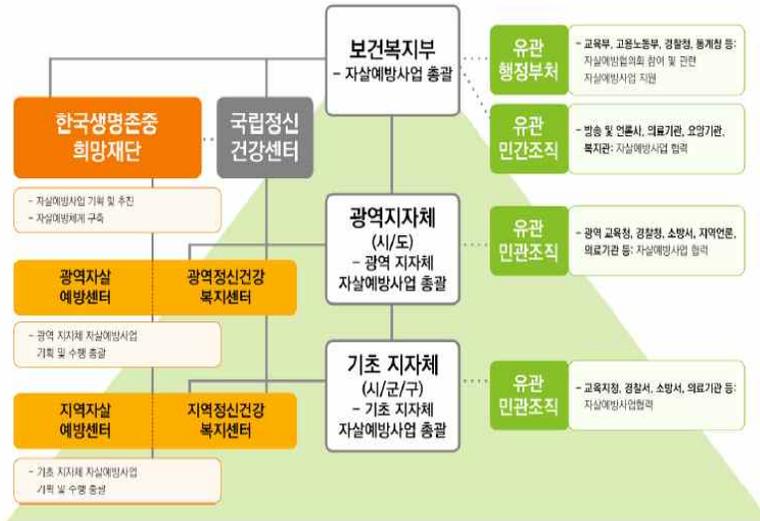
자를 위한 자살예방, 자살위험이 특히 높은 집단에 대한 고려 강화, 연령별 자살예방 대책 추진 등이다. 이를 위한 실무부서에는 고용부, 복지부, 경찰청, 소방청, 과기부, 교육부, 국방부가 참여하여야 한다.

마지막으로 자살예방 추진기반 마련 과제이다. 주요 내용으로는 중앙차원의 자살예방정책 체계 정비, 자살예방 홍보 및 캠페인을 통한 전 국민 생명존중 문화 확산이 포함된다. 이를 위한 실무부서로는 복지부, 문체부가 포함된다.

이렇게 구체적인 추진과제 선정과 각각의 과제에 따라 주무 부처를 명시함으로써 자살 문제에 대한 정부의 책임성 있는 역할과 의지를 나타낸 것과 더불어 자살예방을 위해서는 정부 부처 간 협력적 관여(commitment)의 중요성을 정의한 것이라 볼 수 있다. 엄밀한 의미에서 이러한 정부 부처간 협력을 네트워크 관점에서 해석한다면, 이는 ‘관-관(官-官)’협력을 통해 국가 차원에서의 자살예방 안전망을 구축하고, 이러한 안전망의 영향력이 각 부처 소관 하에 있는 다양한 기관과 지원 및 위탁 운영되고 있는 민간 조직들로 확대하고자 하는 목적이 잠재화되었다고 볼 수 있다.

2) 자살예방 전달체계

우리나라의 자살예방 전달체계는 [그림 2]와 같이 보건복지부를 주무 부처로 하여 광역단위의 시·도(市道)와 기초단위의 시·군·구(市郡區)로 이어지는 단계적 체계로 구성되어 있다. 보건복지부를 중심으로 전개되는 우리나라의 자살예방 수행기관 및 협력체계를 살펴보자.



(그림 2) 자살예방 사업 수행기관 및 협력체계

*출처: 2021 자살예방 백서, 보건복지부·한국생명존중희망재단, 2021

(1) 중앙단위 자살예방 전달체계

보건복지부 정신건강정책과에서 담당해왔던 자살예방정책 및 업무는 2018년 ‘자살예방 국가 행동계획’을 공표와 더불어 생명존중문화조성 및 자살예방 정책을 총괄 추진하기 위한 전담부서로서 ‘자살예방정책과’를 신설함으로써 자살 예방정책추진에 대한 중앙정부의 의지를 강력히 표명하였다. 이는 자살의 원인이 정신의료적 요인뿐 아니라 다양한 요인에 의해 발생하므로 다각적 자살 예방 정책 및 제도의 수립 추진하기 위함이며, 자살예방에 대한 중앙정부의 책임성을 강화한 조치로 보여진다.

이에 보건복지부는 ‘중앙자살예방센터’와 ‘중앙심리부검센터’를 각각 2011년, 2014년에 설치함으로써 한편으로는 국가자살예방 사업의 전략적이고 전문화된 기지와 심리부검을 통한 증거 기반 국가자살예방전략을 실현하기 위한 기초 토대를 조성하고자 하였다. 이 두 개의 자살예방의 핵심 조직들은 민간 위탁 형태로 운영되었으나, 자살예방의 공공성을 강화하고 광역단위 및 기초

단위의 자살예방전담기관에서 자체적으로 개발하기 어려운 다양한 프로그램을 기획·개발하고, 근거기반의 연구사업을 수행하기 위하여 2021년 공공재단형태의 '한국생명존중 희망재단(이하 '재단')'으로 재창출되었으며, 현재 중앙자살예방센터와 중앙심리부검센터를 재단에 통합하여 운영하고 있다.

이와 더불어서 자살예방을 주된 정책적 목표로 기능하고 있지는 않으나 자살예방을 위한 전 사회의 네트워크화 전략의 일환이 되는 각 부처별 자살예방과업은 아래 <표 >와 같다. 이러한 부처별 자살예방 업무 실행은 자살예방에 보이지 않는 네트워크로 고용센터, 학교, 언론, 방송, 기업 등 우리 사회의 다양한 영역으로 조금씩 확대되어가고 있다.

<표 4> 중앙정부의 공공영역 자살예방 부처 및 역할

부처	주요 임무와 역할
보건복지부	자살예방정책 총괄, 자살예방시행계획, 자살예방전담인력 확충, 자살관련법 개정 및 수정 등
교육부	학생자살예방의무교육추진, 학교내 자해·자살관련 매뉴얼제작 등
행정안전부	자살위험대응 네트워크 구축, 자살관련 대응팀 구축, 지역단위 서비스 제공기반 마련
고용노동부	실직자 대상 자살예방, 감정노동자 보호, 사업장 중심 자살예방 환경 조성
국토교통부	다리, 철도 등 건설시 자살예방관련 형형물 및 홍보게시
통계청	자살관련 database 구축
경찰청	자살원인분석, 국가자살동향감시체계구축, 자살유해사이트 사이버수사,
문화체육관광부	유명인자살대응체계 구축, 생명존중 캠페인 추진,
금융위원회	경제적 위기 대상자 연계 및 관리,
농림수산부	자살도구, 수단 관리 및 접근성 제한
산림청	자살도구, 수단 관리 및 접근성 제한
소방청	소방청 대응능력 제고
한국생명존중 희망재단	국가자살예방정책의 추진, 자살예방인프라 구축, 자살예방기관 지원, 민·관 협력, 자살예방사업 평가

(2) 광역단위 공공영역 자살예방 전달체계

다음으로 광역단위의 자살예방 전달체계를 살펴보자. 대부분의 광역지방자치단체에서는 중앙정부와는 달리 자살예방전담부서가 설치되어 있지 않고, 건강/의료관련 부서 또는 정신건강부서에서 자살담당인력이 배치되어 업무를 수행하는 형태를 취하고 있다. 이러한 여건에서 광역단위에서 수립되어야 할 지역 특성에 기반한 독립적인 자살예방정책 및 제도를 수립하는데 한계가 있으며, 무엇보다 일관된 자살예방 정책과 사업을 추진하기에 어려움이 있다.

광역지자체 단위의 자살예방사업 전담기관은 세종시를 제외한 16개 시·도에 광역정신건강센터 설치, 운영되고 있다. 그러나 16개 광역정신건강복지센터의 운영주체는 모두 민간위탁으로 운영되고 있고 광역정신건강복지센터와 분리되어 독립적인 광역자살예방센터를 운영하는 지자체는 2개 지역에 불과하여 광역 단위에서 안정적으로 자살예방사업을 이끌어가고 민관협력체계를 구축하기에는 역부족인 시스템이라 할 수 있다.

〈표 5〉 광역지자체의 공공영역 자살예방 부처 및 역할

담당조직	주요 임무와 역할
광역지자체	자살예방정책 및 사업 총괄, 자살예방위원회 운영,
광역자살예방센터 (광역정신건강복지센터)	지역사회 자살연구 및 진단, 자살위기대응 체계 구축, 자살예방전문인력 양성, 생명존중 문화조성, 광역단위 자살예방 민·관 협력체계 구축
사회복지과	정책협의, 네트워크 구축, 자살예방협의회 참여
교육청	교사대상 자살예방 gatekeeper 교육, 자살사후개입 및 사후관리
경찰청	자살응급대응체계 구축, 경찰공무원 대상 자살예방 gatekeeper 교육,
소방본부	자살응급구조체계 구축, 소방공무원 자살예방 gatekeeper 교육, 자살고위험 소방대원 심리정서지원
고용플러스센터	실직자 자살고위험군 발견, 연계
서민금융지원센터	경제적 위기 자살 고위험군 지원

(3) 기초지자체의 공공영역 자살예방 부처 및 역할

기초지자체의 자살예방 전달체계는 보건소를 중심으로 자살예방 정책 및 사업을 총괄운영하고 있다. 기초지자체의 자살예방사업 실무는 시·군·구 단위로 설치되어 있는 정신건강복지센터에서 수행하고 있다. 광역정신건강복지센터/광역자살예방센터와 마찬가지로 대부분의 기초정신건강복지센터 역시 민간위탁으로 운영하고 있으며 정신건강복지센터 내에 자살예방팀을 구성하거나 혹은 자살예방 업무를 담당하는 인력을 배치함으로써 자살예방 업무를 수행하고 있다. 기초지자체의 공공영역 자살예방 부처 및 역할은 <표->와 같다.

<표 6> 기초지자체의 공공영역 자살예방 부처 및 역할

담당조직	주요 임무와 역할
기초지자체 (보건소)	자살예방정책 및 사업 총괄, 자살예방위원회 운영,
자살예방센터 (기초정신건강복지센터)	자살고위험군 관리, 자살시도자 사후관리, 자살위기대응 체계 구축, 자살유가족 지원, 자살예방 네트워크 구축, 자살수단 차단 사업
사회복지과 (희망복지사업지원단)	자살위험군 긴급지원, 자살고위험군 발군, 자살고위험군 사회복지 관련 서비스 제공
교육지원청	학생대상 자살예방 및 생명존중 교육, 자살사후개입 및 사후관리
경찰서	자살응급대응체계 구축, 경찰공무원 대상 자살예방 gatekeeper 교육,
소방서	자살응급구조체계 구축, 소방공무원 자살예방 gatekeeper 교육,

(4) 민간영역 자살예방 기관 및 역할

자살예방은 다양한 원인에서 발생하기 때문에 다양한 원조(support)가 이루어져야 한다. 또한 자살 고위험군을 발견하여 조기에 개입하기 위해서는 전 국민의 자살예방 민감성을 향상해야한다. 이러한 이유에서 자살예방 시스템에는 다양한 민간영역의 기관들이 참여할 수 있어야 한다. 자살예방을 주업무로 하지않는 이러한 민간 조직들은 각자가 수행하는 원래의 역할과 기능 과정에서

적용할 수 있는 자살예방적 활동을 수행하는 것이 필수적이다.

자살예방에 관여하고 있는 민간기관과 역할을 정리하면 다음 <표->와 같다.

<표 7> 민간영역 자살예방 기관 및 역할

기관	주요 역할 및 사업
자살예방협회	자살예방인력 교육, 자살예방네트워크, 자살예방 연구 및 학술대회
생명의 전화	24시간 상담전화 운영, 자살예방 교육, 생명존중 문화조성, 자살유가족 지원
언론	자살예방 캠페인 공유, 자살예방 보도지침 시행,
생명보험 사회공헌재단	교량 SOS전화 설치, 자살예방 gatekeeper 교육, 생명존중 문화 조성
공동모금회	자살예방사업 수행기관 지원, 자살예방사업 보급
응급의료기관	생명사랑위기대응센터 운영, 자살시도자 지원
정신의료기관	자살고위험군 응급입원 지원
종교계	생명존중문화조성, 자살 고위험군 지원
보건관련기관	약국·1차 의료기관 등, 자살고위험군 발굴, 생명지킴이 활동
복지관련기관	복지관·노인관련기관·학대관련기관 등, 자살고위험군 발굴, 생명지킴이 활동
전문가 단체	자살예방 사업 수행, 자살예방 전문가 및 gatekeeper양성

3. 소결: 자살예방 민·관 협력의 성과 및 제한점

우리나라는 「자살예방 국가 행동계획」과 「자살예방 및 생명존중에 관한 법률」 등의 제도에서 다양한 기관의 자살예방 참여와 책임성을 명시하고 있을 만큼 자살예방에서 민·관 협력의 중요성을 강조하고 있다. 그러나 자살예방 정책을 수립하고 추진하는 공공영역의 독립성과 책임성이 중앙정부, 지방정부에 따라 상이하게 나타나고 있다. 중앙차원에서는 복지부내에 자살예방정책과가 독립하여 운영되고 있으나, 지방정부에서는 자살예방과 관련한 독립된 부서가 없이 정신건강사업 분야와 통합된 체계로 운영되고 있다. 이는 지방자치단체에서는 자살예방사업을 정신건강복지사업의 부수적 영역으로 인식하여 책임성과 추진성의 취약성을 보일 수 있다.

자살예방사업 수행기관의 경우, 중앙은 독립재단으로 운영되고 있으나, 지방정부에서는 예산은 공공에서 제공하고, 운영을 민간에 위탁하는 형태와 보건소가 직영하는 형태로 혼재되어 있다. 특히 자살예방업무가 보건소로부터 위탁 운영되고 있는 정신건강복지센터의 경우 반민반관의 특성으로 역할 및 기능에서 혼란을 경험하고 있다. 뿐만 아니라 자살예방업무는 자살예방기관이 독립되기 보다는 정신건강복지센터 부설 혹은 팀의 형태로 운영되고 있어²⁾, 정신건강복지센터 부설의 자살예방 사업이 수행되다 보니 정신건강복지사업의 부수적 사업으로 인식되는 경우가 많으며, 자살예방을 위한 통합적 서비스보다는 정신건강에 국한된 사업수행의 한계가 있다. 지역사회 민간기관에서는 자살예방은 어렵고, 두려운 업무라는 인식이 강하여 모든 자살예방 사업 수행과 책임은 자살예방센터 혹은 정신건강복지센터로 집중되고 있어 업무가 과중되고 있다.

민간기관은 자살예방을 각 기관 및 사업체의 고유 업무라고 인식하는 책임성이 낮은 것이 현실이다. 자살예방에 대한 사회적 책임성에는 공감하지만, 사회적 책무를 위한 각 기관이 수행해야 하는 역할에 대한 합의는 잘 이루어지고 있지 못하다. 또한 민간기관은 자살예방에 대한 전문성이 부족하여, 자

2) 자살예방센터가 독립적으로 운영되는 광역지자체 2곳, 기초지자체 7곳으로 보고됨(보건복지부, 2021 자살예방백서)

살 고위험군의 발견 및 개입에 어려움이 있다는 것이다.

이러한 한계 속에서도 각 분야에서는 자살예방에서 민·관 협력을 통한 성과를 보이는 사례들이 있다. 이러한 사례에서 보이는 요소는 각 기관의 명확한 역할 규정, 민간기관의 자살예방 민감성 향상, 기관과 소통과 협력, 사회적 책임의 공유 등이다. 자살예방에서의 민·관 협력활성화 및 성과도출을 위해서 중요한 요소들이며, 이를 증진시킬 수 있는 방안의 추진이 필요해 보인다.

제2절 자살예방 민·관 협력 해외사례: 일본

1. 공·민·관·사 개념

현재 사용되어 지고 있는 ‘민·관 협력’에는 ‘민’의 대칭어로 ‘관’을 사용하고 있지만, Public Private Partnership은 한자로 ‘관과 민’이라는 의미와 ‘공과 사’의 의미로도 사용되고 있다. 즉, ‘공’, ‘민’, ‘관’, ‘사’ 라는 4개의 개념이 존재하기 때문에 이 개념을 정리함으로써 민·관 협력의 개념을 명확하게 할 수 있다.

네모토(根本, 2010)는 주체와 행동원리로 공민·관사의 개념을 설명하고 있다. 관과 민의 개념에서, 그 구분은 누가 주체가 되는지에 관한 개념으로 사용되고 있고, 주로, 주체가 관인가 아닌가가 기준이 되고 있다고 설명하였다. 관에 해당하는 것은 정부와 정부기관이며, 정부는 국가(중앙) 정부와 지방공공단체(지방정부)로 나누어진다. 정부기관은 정부에서 정한 법률 및 조례에 근거하여 그 권한의 일부를 독점적으로 부여 받은 조직이 해당된다. 민은, 관 이외의 조직으로 민간기업, 비정부/비영리 단체, 시민단체가 해당된다. 공과 사의 구분은, 주체가 가지는 행동 원리에 관한 개념으로 설명되고 있으며, 즉, 발생하는 효과의 범위가 개인의 영역에 그치는 행동인가, 타인의 사적인 부분 또는 특정한 개인이 아닌 광범위한 영역에 영향을 미치는 행동인가로 구분한다. 긍정적인 부가 효과를 ‘익’이라고 한다면, 전자의 경우 ‘사익’, 후자의 경우는 ‘공익’이라 할 수 있다.

〈표 8〉 관·민·공·사의 행동원리

구분	주체	
	관	민
공	정부가 가져야 할 의식	비영리단체, CSR(기업의 사회적 공헌) PPP조직/PPP계약
사	정부의 실패(낙하산 고용, 예산 최대화 등 사익에 근거한 행동)	이윤 최대화 행동

*출처: 네모토(根本, 2010), 연구자 번역 및 재구성.

2. 일본의 민·관 연계 동향

관과 민이 서로 협력하여 사회구조를 만들어 왔다는 의미에서, 관민연계는 오래전부터 자연스럽게 형성되어 왔다고 할 수 있다. 대표적으로 복지와 교육의 영역은, 관과 민이 병존해 온 영역이라 할 수 있다. 즉, 각 국가의 제도와 사회적 구조는 다르다고 할지라도, 국가와 지자체의 공을 위한 '관민연계'는 이른 단계부터 존재하였고, 관민연계의 중요성에 대한 인식과 고민은 계속되어지고 있다.

모리(森, 2019)에 따르면 '관민연계'나 '공민협동'이라는 말이 특유의 의미를 가지게 된 것은, 1980년대부터라고 설명하고 있다. 이 시기는, 국가 및 지방자치단체가 저성장으로 접어든 시기이다. 세금수입의 침체와는 반대로, 공공사업 및 서비스의 수요는 확대되어, 재정의 불균형 문제가 대두되었다. 1981년에 발족한 제2차 임시행정조사회는 '증세 없는 재정 재건'을 달성하기 위해, 재무 행정 개혁에 대해 제안하였다. 국가예산의 억제 시책, 삼공사³⁾의 민영화, 정부부처의 통폐합, 행정 서비스의 수준과 부담, 지방행정의 감량화 및 효율화 등이 포함 되어, 지방자치단체의 행정 및 재정에도 큰 영향을 미쳤다. 지방재정의 성장이 억제되어, 지자체는 업무의 민간위탁, 민영화, 규제완화 등의 대책을 세웠다. 지방자치경영학회는 "공공 및 민간의 비용 비교" (1985년)를 통해, 공공 서비스의 높은 비용을 정량적으로 보여줌으로써 '관에서 민으로'의 흐름을 뒷받침하였다. 이론적으로도 실천적으로도 '관에서 민으로'의 흐름은 더욱 확대되어져 가면서, 1980년대 말부터는 관민 공동 출자에 의한 제3섹터가 붐이 일어났다. 또한, 지자체의 재정악화와 공공 서비스의 수요 확대는, 행정구역인 시정촌의 합병, 공무원 감축, 지자체 재정의 안정적 확보, 공공시설 등 종합 관리 계획 등을 추진함으로써, 관의 영역을 자제하면서 민의 영역을 확충해 나가게 되었다.

3) 삼공사: 일본국유철도(국철), 일본전매공사(전매), 일본통신전화공사(전전)

1) 복지에서의 기본 인식의 전환

제2차 세계대전 이후, 이른바, 복지국가를 지향하는 가운데 공공 행정에 대한 요구가 증가하는 등, 공공영역에서 행정의 역할은 크게 확대되었다. 코이즈미 내각(2001년 4월26일~2006년 9월 26일)은 '민간이 할 수 있는 것은 모두 민간에 맡긴다'는 것을 기본방침으로 한 구조개혁을 시작함으로써 작은 정부를 선포하고, 사회 서비스 전달체계를 '관에서 민으로', '중앙에서 지방으로' 이양 시켰다.

현재, 정보화와 국제화의 진보 등으로 인한 인식 변화와 생활 양식의 변화로 복지(간호 · 육아 등), 환경(재활용 등), 마을 만들기 등에 새로운 공적 활동의 영역(니즈)이 확대되었다. 공공 행정에서는 '보완성의 원리'에 따라, 민간 활동을 촉진하는 체제 만들기가 요구되고 있다.

이러한 흐름으로 복지사업에서 시민단체와 NPO 등의 공익 활동을 담당하는 새로운 주체가 등장하며, 공공 영역 사업의 담당으로써, 민의 역할이 중요하게 여겨지고 있다. 자살예방사업에서도 개인, 지역단체 · NPO, 기업 등, 민에서 다양한 주체가 등장하고 있으며, 민·관 협력을 통하여 공공의 영역에서 민의 역할을 확대하고, 다양한 분야와 방법으로 참여할 수 있도록 지원하고 있다.

2) 일본의 민·관 협력의 현황과 앞으로의 방향

아이치현의 보고서에는 관과 민의 역할분담을 세 가지 유형으로 구분하고 있는데 그 내용은 다음과 같다.

첫째, 민간 활동 및 민간 분야에 공공이 관여

민간의 사업 활동과 민간의 활동 (혹은, 가능한) 분야에 대하여, 공공의 관점에서 공공 행정이 관여하는 경우이다. (예, 규제 등)

둘째, 공공 행정 활동에서의 민간 관여

공공 행정이, 그 사무를 어떤 민간의 참여를 통해 실시하는 경우이다 그 예가 될 수 있는 것이 '위탁'이라 할 수 있는데, 이렇게 공공행정 활동에 민관이 관여하는 것을 세 가지로 구분해볼 수 있다.

○ 공공 행정이 민간의 참가 및 협력을 통해 실시하는 경우

: 심의회, 위원회의 참가 / 이벤트 등의 사업의 실시에 협찬, 협력 / 퍼블릭 코멘트, 심의회위원의 공모, 워크숍 등 민간 참가의 방법이 다양하다. 한국의 자살예방 사업으로는 민·관협의회가 대표적인 예라고 할 수 있다.

○ 공공 행정이 실시하는 사무 사업에 대하여, 그 일부를 민간에 위임하는 경우

: 주로, 비용면에서 정형적 사무의 집행에 대하여 민간 사업자에게 위탁하는 경우 / 공공 행정에서 기술이나 노하우가 부족한 사업을 민간에게 위탁하는 경우 / 내부 사무 등의 사무위탁의 범위를 확대하는 등 민간의 주체성을 높이는 형태의 위탁도 증가하고 있다.

○ 관과 민의 대등한 협력 관계를 바탕으로 공동으로 실시하는 경우

: 공공 행정 · 민간에 의한 공동 개최 사업 / NPO와 협동 등, 새로운 사업 형태도 증가하고 있다.

셋째, 주민 활동 · 주민 자치

주민 활동 · NPO 활동과 주민자치 등 민간(주민)이 공적 분야의 활동 주체가 되는 경우이다. 최근 자치회 · 반사회 등 기존의 지역을 기반으로 하는 주민 조직활동이 전반적으로 저조되고 있는 한편, NPO를 비롯해 주로 특정 분야를 대상으로 하는 새로운 지역 활동이 활발해지고 있다. 또한, 다양한 국면에서, 공공 행정의 참여를 기대하는 주민의 욕구가 증가하고 있다.

이러한 지역 시민활동은, '강한 자립 의식 · 공익 의식'을 가지고 있는 것이 특징이다. 향후, 은퇴 등, 조직 활동의 노하우를 가진 인재가 지역 활동에 참여함으로써 더욱 활발해 질 것이라 생각된다.

앞으로, 지역의 주민이 지역에 관심을 가지고 자발적으로 참여하기 위한 동기 유발이 과제이다. 또한, 지역 활동과 주민 참여의 증가가, 단순히 자주적 혹은 개인적인 노력에 그치지 않고, '주민 자치의 확대'로 이어짐으로써 공공 행정에 있어서도 제도 · 체제 면에서의 지원을 요구할 수 있을 것이다.

3. 일본의 국가적 자살예방사업

1) 일본의 자살대책기본법

일본의 자살대책기본법은 2006년 10월에 시행되어, 2007년 6월 자살종합대책 대강이 책정되었다. 현재는 개정 자살대책기본법이 2016년 4월 1일부터 시행되고 있다. 이 법은 '제1조'에 누구도 자살에 내몰리지 않는 사회의 실현을 목표로 하고 있음을 명시하고, 국민이 건강하게 생활할 수 있는 사회의 실현에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. '제2조'에는 자살은 개인의 문제로만 보지 않고, 그 배경에 있는 다양한 사회적 요인을 인식해야 한다는 것과 그렇기 때문에 자살대책은 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등의 관련 시책과의 유기적인 연계를 통해, 종합적으로 실시해야 한다는 자살대책의 기본이념을 명시하였다. 또한, 이를 위해 '제3조' 국가, 지방공공단체의 책무, 제4조 사업주의 책무, 제5조 국민의 책무를 명확히 함과 동시에 자살대책의 기본 사항 등을 정하고 있다.

2016년 개정법에는 도도부현 (광역단위)은, 자살종합대책대강 및 지역의 실정에 맞는 계획을 세우고, 시정촌 (기초단위)은, 자살종합대책대강 및 도도부현 자살대책계획 및 지역의 실정에 맞춘 시정촌 자살대책계획을 세울 것을 의무화하였다. 또한, 개정된 자살대책기본법이 시행되면서, 자살대책의 주무부처가 내각부에서 후생노동성으로 이동되어, 후생노동성에 자살대책추진실이 설치되었다.

2) 자살종합대책회의와 자살대책 관민연계협동회의

정부는 2006년도에 제정된 자살대책기본법에 근거하여 ‘자살종합대책회의’를 설치하였고, 내각관방장관을 장(長)으로 정하고, 내각총리대신(장관)이 지정한 관계 각료를 구성원으로 하였다. 이 회의는, ‘자살종합대책대강’의 안을 작성하고, 자살대책에 필요한 관계 행정기관의 상호 조정, 자살대책의 중요사항에 관한 심의와 이것을 실시하기 위해 각 부처를 아우르는 자살대책사업 총괄과 추진을 위한 기능을 담당하였다.

다음 해인 2007년 4월에는 내각부에 ‘자살대책추진실’을 설치하여, 자살종합대책회의의 사무국 기능을 담당하게 하였다. 자살대책추진실에서는 자살종합대책대강 아래, 기획, 입안, 종합 조정에 관한 사무를 하며, 지방공공단체와 자살방지 등에 관한 활동을 하는 민간단체와도 연계하면서 종합적인 자살대책을 추진하여 왔다.

자살종합대책회의의 하부 시스템으로 각 분야의 식견을 갖춘 자(이하 ‘유식자’)들로 구성된 ‘자살대책 추진회의’ (2008년~2013년), ‘자살대책 검증평가회의 및 자살대책 관민연계 협동회의’ (2013년~2016년)가 설치되어 시책의 실시 사항을 평가하고, 시책의 개정 및 개선 등에 관한 검토에 민간 전문가 등의 의견을 반영하기 위한 틀을 정비하였다. 그리고 2013년 9월 3일, 내각부 정책총괄관 (공생사회 정책담당) 자살대책추진실 주관으로 제 1회 “자살대책 관민연계협동회의”가 실시되었다.

회의의 소집과 운영에 관한 사항 등은 내각부 특명 담당 장관 (자살대책) 이 정하는 바로 되어 있고, 첫 회의의 구성원은, ‘국립정신·신경의료연구센터’ 총장인 ‘히구치 테루히코 (樋口 輝彦)’ 좌장을 포함하여 아래의 소속 및 소속 대표 21명의 위원으로 구성되었다.

일본 변호사연합회, 의료기관, 사법서사, 기업 안전건강관리실, 생명의 전화 및 일본자살예방학회, 전국 위생부장회, 비영리법인, 일본 노동조합 총연합회, 대학 교수, 전국 자살 유족 연락회, 지역 시장, 국립정신·신경의료연구센터 총장, 일본 의사회, 일본 임상심리사회, 신문사, 일본 약제사

회, 학교사회복지사, 전국 이미용 생활위생 동업조합 연합회, 일본 정신신경과 진료소 협회.

이 회의에는 관계 부처의 담당 과장, 참사관 등이 참여하여 방청하면서 회의 내용을 인지하고, 소속 부처 업무에 반영하도록 하였다. 이 회의에 참여하는 관 영역의 각 부처 담당과장, 참사관은 다음과 같다.

내각부 자살대책 추진실 참사관, 경찰청 생활 안전국 생활 안전 기획과장, 금융청 총무 기획국 정책과장, 소비자청 소비자 정책과장, 부흥청 총괄관 부차 참사관, 총무성 대신 관방 기획과장, 법무성 대신 관방 참사관 (종합 조정 담당), 문부과학성 초등 중등 교육국 아동 학생 과장, 후생노동성 사회·원 호국 장애 보건복지부 정신·장애 보건과장, 후생노동성 노동 기준 국 안전 위생부 노동 위생과장, 농림수산업성 농촌 진흥국 농촌 정책부 농촌 계획 과장, 경제산업성 중소기업청 소규모기업 정책실장, 국토교통성 종합 정책국 안심생활 정책과장, 자살 예방 종합대책센터장.

회의는 연 2회 개최되었으며, 2014년 3월 22일을 마지막으로 총 6회에 걸쳐 진행되었다. 그 주된 내용은 다음과 같다.

○ 제1회 회의

국민을 대표하여 선정된 위원들의 개인 또는 소속기관과 단체의 활동을 소개하고, 자살종합대책에 대하여 민간 및 지역 차원에서 의견이 제시되었다.

○ 제2회 회의(2014년 2월 6일 실시)

위원들의 의견에 대한 각 관계부처의 대응 상황, 향후의 방향성, 실시 불가 또는 실시 예정의 없음에 대한 구두 설명과 이유를 문서화로 제출하였다. 그리고, 자살대책현황과 국가의 자살대책예산, 가이드라인, 자살대책강화 월간에 대해서 위원들의 의견이 제시되었다. 또한, 각 위원들은 각 소속 단체의 최근

자살대책활동을 소개하고, 그 외에도 정부에 대한 제언 및 논의를 자료로 제출하여 논의하였다.

○ 제3회 회의(2014년 6월 30일 실시)

전 회의에서 논의된 사항에 대해 각 부처의 답변에 이어 자살대책백서에 대한 의견을 조합하였다.

○ 제4회 회의(2015년 2월 3일 실시)

회의의 도입 부분은 동일하고, 주된 보고사항으로는 지역 레벨의 자살대책추진에 대한 논의가 되었다.

○ 제5회 회의(2015년 9월 4일 실시)

제5회 회의의 주된 사항은 경찰청 자살 통계에 근거한 자살자의 추이와 데이터의 활용에 대한 내용 등이었다.

○ 제6회 회의(2016년 3월 22일 실시)

제6회 회의에서는 최근 자살 현황과 더불어 자살대책업무의 이관에 관한 설명이 있었고, 이에 우려하는 의견도 있었다. 그리고, 동년 4월 1일자로 자살대책담당이 내각부에서 후생노동성으로 이관하게 되면서 자살대책 관민연계협동회의는 폐회하게 되었다.

3) 자살종합대책대강의 경위

초기의 자살종합대책대강(이하, 대강)은 2007년 6월 8일에 각의결정 되었다. 대강은 5년을 단위로 개정되어지는데, 2차 개정은 2012년 8월 9일, 현재의 대강은 2017년 7월 25일에 각의결정 된 3차 개정에 해당하며, 개정 대강에 자살대책기본법의 개정(2014년 4월 1일 실시)을 반영하여 책정하였다.

후생노동성 홈페이지에 공개되고 있는 ‘자살대책 관민연계 협동회의’의 회의록을 보면, 자살종합대책 대강 개정을 위한 준비과정을 볼 수 있다. 먼저, 자

살대책추진회의를 통한 관계부처의 의견 수집을 실시하고, 현재의 대강에 근거한 각종 시책의 진행상황을 파악한 후, 회의를 통해 의견을 조합하여, 내각부 특명 담당 장관(자살대책)에게 보고하였다.

회의에 참석한 유식자의 의견 외에, 자살종합대책대강에 따라 실제로 자살대책추진을 실시하고 있는 현장의 의견도 대강의 개정에 반영할 필요가 있다고 생각하여, 내각부 특명담당 장관 아래, ‘관민 협동을 통해 자살대책을 보다 강력히 추진하기 위한 특명팀’이 설치되었다.

새로운 자살종합대책대강에서 정부와 지방자치단체, 관계단체, 민간단체 등과의 협력을 더욱 활성화하기 위하여, 현장의 현황과 과제, 향후의 대응 방침과 계획 등에 대한 의견 수집 등을 실시하였다. 이후, 수집된 의견에 대한 정부의 역할을 중심으로 논의되었다. 이 밖에도 전국의 민간단체로부터 자살예방사업의 의견을 듣기 위한 민간단체 의견 수집을 실시하였다.

이러한 관의 노력을 통하여, 유식자의 의견과 현장의 목소리 등을 수집할 수 있었다. 이를 바탕으로 내각부에서는 새로운 자살종합대책대강의 초안이 작성되었고, 2012년 8월 9일에 개최된 자살종합대책회의에서 대강안이 결정되었다. 다음날, 자살대책추진회의에서 초안에 대해 보고하고, 유식자 의견을 반영하였다. 이후 의견 공모를 실시하여 국민의 의견을 수렴하여, 8월 28일에 새로운 자살종합대책대강이 각의 결정되었다.

4) 자살종합대책대강의 내용

대강은 자살대책기본법 제12조의 규정에 근거하여, 정부가 추진해야 할 자살대책 지침으로 정해져 있다. 1차 대강에서는 ‘자살은 내몰려진 끝의 죽음’이라는 기본적인 인식과 자살대책을 위해 실업, 도산, 다중채무, 장시간의 노동 등의 사회적 요인을 포함한 종합적인 대책의 필요성을 나타내고 있다. 또한, ‘2014년까지 2005년의 자살사망률의 20%이상 감소⁴⁾’ 할 것이라는 자살대책의 목표를 내세웠다.

4) 2005년 자살사망률은 인구십만명당 24.2명으로, 이 기준으로 20% 감소한 자살률은 19.4명이다.

2차 개정에서는 ‘누구도 자살에 내몰리지 않는 사회’ 실현을 목표로, 앞으로의 과제로써 지역 레벨의 실천적인 대책을 중심으로 한 자살대책으로 전환할 것을 지적하였다. 자살종합대책의 기본적인 이념으로 ‘정책대상이 되는 각 집단의 실태를 반영한 대책을 추진할 것’, ‘국가, 지방공공단체, 관계 단체, 민간단체, 기업 및 국민의 역할을 명확화하여, 연계 및 협동을 추진할 것’이 추가되었다. 2차 대강에서도 1차 대강과 동일하게, 수치목표를 2014년까지 자살사망률을 2005년에 비교하여 20%이상 감소할 것⁵⁾으로 설정하였다.

이 후, 3차 개정을 위해 각 시책의 진행 상황을 파악하고, 폭 넓은 전문가의 의견을 청취하기 위해, 2016년 12월 부터 6회에 걸친 검토회를 개최하였다.

제 3차 자살종합대책대강에서는 기본이념으로, 자살대책은 사회의 ‘삶의 저해요인’을 낮추고, ‘삶의 촉진요인’을 늘리는 것을 통해 사회전체의 자살 위험을 저하시키는 방향으로 추진할 것을 추가하였다. 기본방침으로는, 자살대책은 ‘삶의 포괄적인 지원의 추진’, ‘관련시책과의 유기적인 연계를 강화하고, 종합적인 실천’, ‘대응의 단계에 따른 각 레벨의 대책을 효과적으로 연동’하는 것 등이 제시되었다. 또한 2차 대강에서 9개의 당면 중점시책에 더하여 ‘지역 레벨의 실천적인 대책으로의 지원 강화’, ‘아동, 청소년, 젊은층의 자살대책을 더욱 강화’, ‘근무 문제에 따른 자살대책을 더욱 강화’할 것이 새롭게 추가되어, 12개의 시책으로 확충되었다.

추진체제에 대해서는 ‘지역의 계획적인 자살대책의 추진’이 포함되었다. 수치목표로는 1,2차 대강의 목표 달성을 하였지만, 주요 7개 선진국가 중에서는 자살사망률이 가장 높게 나타나고 있으므로, 2026년까지 자살사망률을 2015년과 비교해 30%이상 감소시킬 것으로 설정하였다.

4. 일본의 민간단체를 통한 자살예방활동

2017년도에 발표된 “자치체에 의한 자살대책 시책의 실시 상황 조사”에 따

5) 2015년의 자살사망률은 인구십만명당 18.5명으로, 2005년보다 23.6% 감소되었다. 이는 목표보다 36% 이상의 감소율을 달성한 것이다.

르면, 자치체가 파악하고 있는 자살대책을 실시하는 민간단체는, 861개소로 보고되었다.

자치체가 파악하고 있는 민간단체를 구분해보면, 보건·의료·복지 관계분야가 126개소(8.6%), 교육분야 18개소(1.2%), 법률분야 46개소(3.1%), 직역 관계가 40개소(2.7%), 그 외 직능단체가 21개소(1.4%), 자조그룹 또는 유가족 지원단체 등이 38개소(2.6%), 유가족 이외의 자조그룹 또는 지원단체가 61개소(4.1%), 민간상담기관이 126개소(8.6%), 기타가 72개소(4.9%), 이외에 불분명한 단체가 2개소(0.1%)로 조사되었다. 보고된 민간단체 중, 공공행정의 보조(위탁 포함)를 받고 있는 곳은 164단체(19.0%) 이었다.

자살예방활동을 하는 NPO법인 라이프링크의 ‘민간단체의 활동에 대한 지원에 대해서’ 라는 보고에서는, 민간단체를 아래의 5분야로 구분하고 있다.

〈표 9〉 라이프링크의 민간단체 유형 5개 분야

구분	내용
위기개입	사람에 대한 개입: 동경자살방지센터 (도쿄 근교) 장소에 대한 개입: 마음에 남는 문집편집국 心に残る文集編集局 (후쿠이 도진보)
상담활동	직접면담: 蜘蛛の糸 (아키타), 猫次郎研究所 (도쿄) 등 전화상담: 생명의 전화, 동경자살방지센터 등
유가족지원	마음의 카페 교토 (교토), RE: (나가사키), 빅풋 (사가), 다중채무에 의한 자살을 없애는 모임 (효고) 등, 약 20단체
연결고리 역할·추진 역할	라이프링크 (도쿄)
인식개선 활동	심포지엄과 강연회 개최 등 (다양한 민간 단체)

지역에서 자살예방활동을 하는 비영리 민간단체는, 높은 동기 의식을 가지고 있으므로 지역의 자살대책추진에 있어 중요한 자원이라 할 수 있다. 각 지역에 어떤 민간단체의 활동이 있는지를 먼저 파악하고 있는 것이 중요하다. 그리하여 앞으로 지역의 자살예방사업에 있어서 지자체가 민간단체의 활동을 얼마나 자살대책 안으로 포함시켜서 협력체제를 구축할 것인지가 자살예방의 중요한 관건이 될 것이다.

5. 소결

한국의 국가 자살예방사업은, 주체는 ‘관에서 민으로’, 행동원리는 ‘공’을 유지하고 있는 모형으로 설명할 수 있다. 네모토(根本, 2010)의 구분에 따르면 ‘민’이나, ‘공’의 행동원리를 가지고 있는 단체나 조직에 의해 실행되고 있는 것이 특징이다. 그렇기 때문에 ‘공’의 유지를 위해서도 민·관 연계는 중요하다고 할 수 있다.

한편, 한국은 지역에서 자살예방사업을 실행하는 주체로 자살예방센터와 정신건강복지센터가 대표적이다. 두 센터는 시민조직이나 비영리단체 등과 같은 ‘민’의 자발적인 ‘공’적 행동원리와 다르다. 자발적인 ‘공’적 행동원리라면, ‘관’은 ‘민’의 활동을 강제할 수 없다. 하지만, 현재의 자살예방센터와 정신건강복지센터는 ‘관’에 의한 ‘민’의 ‘공’적 행동원리로 ‘민’의 활동은 ‘관’에 의해 통제받고 있는 경향이 있다. 아이치현의 가이드라인에서 명시된 ‘공공 행정 활동에서의 민간의 관여’의 구분 중에서는, 업무 위임이나 위탁관계에 해당한다.

일본의 자살예방사업에서의 민·관 협력은 거시적 차원에서 자살예방의 효과적인 실행을 위해 자살종합대책대강을 작성하고, 대강의 개정안 작성에 있어서 정부와 지방자치단체, 관계 단체, 민간단체 등과 협력하였다는 것이다. 또한, 중범위 차원에서 공공 행정은 각 지역에 어떤 민간단체의 활동이 있는지를 파악하고, 의욕이 있는 사람들이 그 의욕과 의지를 마음껏 발휘할 수 있도록 환경정비를 위한 지원의 노력을 하고 있다.

이러한 민·관 협력은 위임으로 인한 방치나 지나친 관여, 통제가 아니라 대등하게 협력하는 관계의 중요성을 보여주고 있다. 관은 기존에 활동하였던 민간단체의 풍부한 경험과 정보를 존중하고, 지역의 자살예방 사업에 민간단체를 참여시킴으로써 자살예방의 효과성을 높일 수 있을 것이다. 또한 자살예방센터는 종래의 제3섹터보다 한층 더 고도의 전문성을 가진 기관으로, 활용할 점, 개선할 점, 새롭게 요구되는 사항을 조정하여 자살예방센터를 통한 ‘한국형 민·관협동’을 구상할 수 있을 것이라 생각된다.

제3장

자살예방 민·관 협력 방안 근거II. 현장전문가 FGI 분석

제1절 민간 영역 전문가 FGI 분석결과

제2절 관 영역 전문가 FGI 분석결과

제 3 장

우리나라 자살예방을 위한 민·관 협력 진단

제1절 민간영역 전문가 FGI 분석 결과

자살예방 실천전략으로서 민·관 협력의 현황을 진단하고 향후 방향성을 모색하기 위한 민간영역의 FGI 결과는 <표 10>과 같이 분석되었다. 그 결과 네개의 연구질문에 대한 인터뷰 분석내용은 11개의 주제와 36개의 세부내용이 도출되었다.

<표 10> 민간영역 현장전문가 FGI분석결과

연구질문	주제	세부내용			
자살예방 민·관 협력실태	민·관 협력의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 자살의 원인과 형태가 다양하기때문 • 사회상황, 시대 상황에 적합한 자살예방 전략을 실현하기 위한 대안 필요 • 자살예방을 위한 사회적 분위기 조성 및 자살예방 책임성 강화를 위해 			
	지역사회 네트워크의 형태와 기능	<ul style="list-style-type: none"> • 정기적으로 소통하며 네트워크 채널유지 • 다양한 기관이 참여하는 협의회, 지자체장과 주요 기관장 중심의 MOU를 통한 조직화 • 지역의 자살위기 상황이나 요건변화에 따라 유동적이고 개방적인 네트워크 구축과 협력 			
	민·관 기능과 역할	<table border="1"> <tr> <td>관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 여건구축: 제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 • 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립 • 컨트롤타워로서의 역할: 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원, </td> </tr> <tr> <td>민</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 자살예방전략을 수행을 통해 실현하는 자 • 근거를 제시하고, 대안을 얘기하고, 보완적 성격의 유기적인 일들을 도모 </td> </tr> </table>	관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 여건구축: 제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 • 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립 • 컨트롤타워로서의 역할: 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원, 	민
관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 여건구축: 제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 • 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립 • 컨트롤타워로서의 역할: 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원, 				
민	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 자살예방전략을 수행을 통해 실현하는 자 • 근거를 제시하고, 대안을 얘기하고, 보완적 성격의 유기적인 일들을 도모 				
민·관 협력의 한계와 성공요인	지역사회 네트워크 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 참여보다 관심에 그치는 기관들 • 형식적이기만 한 시스템 • 자발성보다 관/지역내 파위에 의해 참여를 결정하는 수동성 • 자살예방에 대한 어떠한 결정력도 영향력도 없는 수많은 자살예방 조직들의 허상 • 협력할 자원이 부족함. 			
	민·관 협력의 한계요인	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방을 지역의 주요 현안으로 다루는 실질적인 창구 부재 • 자살예방의 사회적 책임에 대한 합의와 공감 부족-과도한 사업화 • 지역사회 기관의 역할경계 불명확 			

		<ul style="list-style-type: none"> • 담당 공무원의 잦은 변경 및 부족한 인수인계 • 자살예방전담인력의 고용 불안정으로 경력있고 전문성 있는 실무자에 의한 사업 수행과 파트너십 발휘의 어려움 	
	민·관 협력 성과와 성공요인	<ul style="list-style-type: none"> • 지역데이터 기반 신속한 자살예방 대응력 향상 • 자살예방 담당공무원들 대상의 자살예방 오리엔테이션 제공을 통한 실질적인 협력 가능성 유지 및 강화 • 시스템이 아닌 기초단체장, 그리고 담당공무원의 자살예방 인식과 의지-리더쉽 • 민·관 협력기관들과의 지속적인 소통 	
민·관 협력 자살예방의 미래과제	민과 관의 경계를 넘어: 자살예방에 대한 사회적 책임성 공유	민-민 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 각자 자리에서의 리더에 의한 자살예방 실천의 주체화 • 대상자발굴과 의뢰 • 경제적 어려움 등 사회경제적 어려움에 대한 지원
		관-관 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 지역내, 중앙부처간 관관협력을 가능케하는 네트워크 구축 • 행정책임자 및 공무원들의 자살예방에 대한 관심도와 이해도 증진
		관-민 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방을 나의 역할로 수용하는 인식 전환 • 민·관 협력 성과의 체감성 향상을 통한 사회적 책임과 공감대 유지
	행정적 책임과 전문성에 대한 책임 균형성 확보	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방전문가를 자살예방 전담 공공 행정인력으로 채용 • 민·관 영역에 제한되지 않는 자살예방센터의 전문적이고 실무적인 리더쉽 확보 • 민의 독립성 및 권한 강화-관이 하지 못하는 개방적이고 창의, 독립적인 역할 수행의 권한 • 민과 관간의 위계적이지 않은 평등한 파트너십 	

1. 자살예방 민·관 협력 실태

1) 민·관 협력의 필요성

〈표 11〉 자살예방 민·관 협력의 필요성: 민의 관점

주제	세부내용
민·관 협력의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 자살의 원인과 형태가 다양하기때문 • 사회상황, 시대 상황에 적합한 자살예방 전략을 실현하기 위한 대안 필요 • 자살예방을 위한 사회적 분위기 조성 및 자살예방 책임성 강화를 위해

연구참여자들은 자살예방에 있어서 민·관 협력은 필수적이라는 것에는 일치된 의견을 진술하였다. 민·관 협력이 반드시 필요한 이유로는 자살의 원인과 형태가 다양하고, 한 시대와 사회적 상황에 따라 요구되는 적합한 자살예방

전략이 다르기 때문에 실효적인 자살예방 전략을 위해서는 단일한 시스템, 혹은 어떤 소수 분야의 주도적인 역할에 의존하기보다 다양한 분야, 다양한 사람들의 참여와 협력이 필요하다는 것이다. 또한 자살예방을 위한 사회적 분위기 조성 및 자살예방 책임성 강화를 자살예방에서의 민·관 협력의 필요성으로 인식하는 것으로 나타났다.

자살을 생각하는 이유부터 해서, 온갖 정말 많은 이유들이 있고, 어... 자살을 생각, 그 또 이렇게 각자의 갖고 있는 욕구도 너무 다르고, 상황도 다르고 환경도 다 다르고 이러다보니 그 자살을... 예방을 할려면, 자살예방사업이라고 하면 일단 자살을 예방을 할려면 그런 다양한... 접근들이 같이 진행이 되어야만 되겠더라고요 (참여자1)

그 시간의 변화에 따른 그, 여러 가지 체감되는 그런 민·관 협력의 환경이나 분위기는 분명히 계속 변, 바뀌고 있는 거 같아요. 그게 실제로는 그 민·관 협력을 왜 해야 되냐라고 하는 건 너무나 당연하고 좋은 건데(중략) 사실 그것 자체가 목적이라기보다는 그것이 과정이어서 결국에는 자살률을 낮추는 것, 어떤 분위기를 조성하는 것에 있어서 좀 도모해야 된다고 하는 너무 당위적인 그런 것을 깔고 있는데요. (참여자4)

2) 지역사회 네트워크의 형태와 기능

〈표 12〉 지역사회 네트워크 형태와 기능: 민의 관점

주제	세부내용
지역사회네트워크의 형태와 기능	<ul style="list-style-type: none"> • 정기적으로 소통하며 네트워크 채널유지 • 다양한 기관이 참여하는 협의회, 지자체장과 주요 기관장 중심의 MOU를 통한 조직화 • 지역의 자살위기 상황이나 요건변화에 따라 유동적이고 개방적인 네트워크 구축과 협력

지역사회에서 이루어지고 있는 자살예방 민·관 협력은 일차적으로 지속적인 소통과 관계 유지를 위한 시스템 구축이 우선적으로 모색되었다. 이를 위해 지역사회 내 민과 관을 포괄하는 다양한 기관들이 협의회를 구성하거나 MOU

를 통해 자살예방 네트워크를 조직화되고, 이렇게 조직된 기관들이 사례회의나 통합사례관리회의 등의 형태로 정기적인 만남과 소통을 유지함으로써 네트워크의 기능을 지속하는 것으로 나타났다. 이렇게 자발적이고 능동적인 민·관 협력체는 지역사회에 자살위기를 초래하는 상황이나 취약 계층이 발생했을 때, 유동적이고 즉각적인 대응을 하는 원동력이 되는 것으로 조사되었다.

지역에서 하고 있는 네트워크라면은 뭐 기본적으로 이렇게 생명존중위원회 같은.. 이런 협의회나 위기대응협의체 이런 협의체도 많이 있고, 또 유관기관이나 지역, 그 지역에 기관들하고 같이 하는 지역협의회 같은 경우도 저희 같은 경우는 상당히 많이 진행을 하는 편인 거 같긴 합니다
(참여자1)

저희가 이렇게 관의 협력을 할 수 있는 방법 중에 하나는 기관장들에 대한 협조를 요청을 한 게 가장 어, 큰 힘을 발휘했었던 적이 있었습니다. 2013년도에 저희가 기관장님들을 모시고 군수님을 이해시키고 기관장님들 다 집합을 시켰어요. 간담회를 만들어서 MOU를 설정을 했습니다(중략) 기관장들이 움직였기 때문에 실무자들의 실무 위원회와 간담회를 시작을 하게 됐습니다. 그래서 현재까지, 2014년도부터 지금까지 연 4회에 걸쳐서 실무자간담회를 지속적으로 저희가 끊임없이 진행을 했습니다. 그러다보니까 (자살예방)센터를 포함해서 보건소와 협력한 모든 정신건강사업과, 정신건강증진사업과 그리고 자살예방사업, 그리고 아동사업 포함해서 저희 센터의 대략적인 업무와 실무적인 협조 사항을 기관들이 다 아는 거예요
(참여자3)

번개탄 사업 같은 경우도 중앙에서 예산이 지원되기 전부터 제가 ***교수님한테 좀 도움을 받아서 저희가 시범적으로 시작을 했었고, 어, 그 다음에 인제 취약계층사업 같은 경우는... OO지역 같은 경우는 조선업이 경기가 굉장히 안 좋아서 조선업희망센터라든지 신용회복위원회 이렇게 네트워크를 또 구축을 해서 하고. 약국사업 같은 경우도 약사회랑 네트워크를 구축을 하고 있습니다. 그리고 응급실 기반 자살시도자사업이라고 해서, 저희가 그 상담인력이 상주하지 않는 의료기관에 자살시도자가 조금... 있으면, 그런 좀 발, 발견을 하고 저희 기관을 좀 소개할 수 있도록 응급실에 계속 가서 이런 네트워크 사업을 하고 있고
(참여자2)

3) 민·관의 기능과 역할

〈표 13〉 민·관의 기능과 역할: 민의 관점

주제		세부내용
민·관 기능과 역할	관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 여건구축: 제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 • 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립 • 컨트롤타워로서의 역할: 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원,
	민	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 자살예방전략을 수행을 통해 실현하는 자 • 근거를 제시하고, 대안을 얘기하고, 보완적 성격의 유기적인 일들을 도모

(1) 관의 역할

연구참여자들은 자살예방에서 관의 역할은 자살예방 여건구축(제도, 예산, 행정적 지원, 부처간 협업 이끌어내기), 자살예방에 대한 중장기적 계획과 전략 수립, 컨트롤타워로서의 역할을 수행하여 각 기관에게 역할 분담, 민에 대한 행정력 지원의 역할 수행이 필요하다고 진술하였다.

이 사업의 강도나 사업의 표준화라고 하는 측면에서 어떻게 이 사업들을 조직화할 것이냐라고 하는 것들에 어, 한 마디로 관이라고 하는 이 공공성을 갖고 계시는 분들은 예산을 확보한다든가, 이것이 이제 위에서 예산을 확보하는 되게 이제 다양한 정책입안자들에게 설득을 한다든가, 그래서 이 사업을 지역에 좀 더 구체화시킬 수 있는 매뉴얼이나 여러 제도를 내려, 내린다든가 이런 내용들의 역할을 주로 하시는 거 같고.
(참여자4)

관은 이 사업에 대한 중장기적, 어떤 계획을 수립을 하고 뭔가 전략을 세우고 그런 역할들을 해야 한다라고 생각을 하고(중략), 일테면 법적인 어떤 지침이라든지, 제도적인 지침이라든지 그거는 어, 중앙부처나 어떤 그런... 관에서, 조례라든지 뭐 이런 것들. 일테면 자살, 사망 사안이 있을 때 지금 통계청 자료가 저희가 뭐 거의 2년 있다가 받, 받잖아요? 받는데 이제 이런 것들을 경찰청하고 뭐 시하고 이런 네트워크를 위해서 이렇게 좀 받는 지자체가 있고, 저희 *(지역) 같은 경우는 아직까지 받지 못 하고 있는 상황인데, 그런 부분에 있어서의 역할은 관이 해야 한다라는 생각을 (해요) 전... 그거, 그거까지 자살예방센터가 뭔가 협업을 해서 이끌어내는 거는,

저 조금 한계가 있다라고 생각을 합니다.
(참여자2)

이러한 기능을 수행하는 관의 강점은 정보 및 데이터 파악이 빠르고, 자살예방에 필요한 제도 및 정책 등 기반을 형성할 수 있으며, 상징성·대표성·신뢰성이 높고, 지역사회 다양한 자원과 연결성을 가질 수 있어 자원동원이 용이하고, 정책 결정권과 책임성이 높다는 것이었다. 그러나 이러한 강점으로 인해 사업추진이 지연되고, 주저하며, 유예되는 부작용이 발생한다고 진술하였다.

위에서 예산을 확보하는 되게 인제 다양한 정책입안자들에게 설득을 한다든가,
그래서 이 사업을 지역에 좀 더 구체화시킬 수 있는(중략)
관이 인제 그런 구조를 짜는 작업들을 하는 것...(중략)
관에서 뭔가 내려오면은 상징성은 있고, 대표적이기도 하고
믿을만한 공신력 있는 사람이 뭔가를 하자고 하기 때문에
설득력은 높은 게 장점인 거 같고요
(참여자4)

관이 움직였을 때, 특히 인제 도단위에서의 저희 조, 저희 지역을 본다면 빠르고,
실제적으로 진행하는데 있어서의 자원동원력이 크고, 저희 센터에서 실무적인 일들을
하는데 있어서 굉장히 실효성이 있었던 경험들을..(하고 있습니다)
(참여자 4)

책임성 있게 진행되는 그 조직이다라고 하는 강력한 기능의 장점이 있습니다.
책임을 자기네들이 가져가야 된다, 자기 기관이 가져가야 된다 하, 하면
딱 주저를 하고 유예를 시키고 지연을 시키는 그런 부작용도 있습니다.
(참여자3)

(2) 민의 역할

참여자들은 자살예방에서 민의 중요한 역할과 기능은 지역사회 자살예방전략을 수행을 통해 직접 실현하는 것으로 정의하였다. 이를 위해 민간 영역에서 기능할 수 있는 주된 과업은 첫째, 현장과 경험에 기반한 자살예방 근거를 마련하고 둘째, 자살예방을 위한 대안을 제시하며 셋째, 여러 자원들을 동기화하고 연결하여 상호보완적이고 유기적으로 실무를 도모하는 역할을 수행하는

것으로 정리하였다.

민은 어, 뭐, 병원이라든지, 그냥 기업체, 앞,
저희 같은 경우는 그 아파트, 임대아파트랑 하는 그런 사업도 있고 이래서
그런 지역주민이나 시민들, 뭐 약국, 복지관 이런 기관들이
민에서 이렇게 같이 하고 있지 않나라고 생각을 합니다
(참여자1)

계획을 세우고 전략을 세우고 인제 이런 것들은 관이,
이렇게 촘촘하게 인제 이런 부분들을 해야 하는 거고,
이 다양한 자살예방사업에 그, 수행주체가 다 할 수 없으니
이 민에서 어... 그런 연계라든지, 인제 이런 것들을 조금, 해야 하, 하지 않을까
(참여자2)

모든 인구집단이든, 또 이 자살예방에 대한 사업을 다 표준화하진 않지만
이것에 대한 어떤 근거를 제시하거나 또는 대안을 얘기하거나
또는 보완적 성격의 그게 유기적인 일들을 도모할 수 있는 것들이 수많은 자원이고
민간의 성격이지 않을까라는 생각이 들고요.
(참여자 4)

이러한 역할을 수행하는 민의 강점은 전문성·유연성·탄력성·독창성·창조성을
가지며, 직접적인 대민 서비스 제공하고, 현장 속도에 맞춰 실무적인 자살예
방사업을 수행할 수 있다는 것이었다. 그러나 다른 한편으로는 지역 상황에
맞춰 융통적이고 적극적인 자살예방대처를 수행하는데 요구되는 행정적 권한,
사업에 대한 결정권이 민에게 주어지지 않은 것은 민의 역할 강화를 지속하기
어렵게 하는 제약요인으로 인식되었다.

그러니까 저희한테 전문가집단에 그 유연성을 가지고 있고,
개입의 유연, 유연성과 전문성이 가지고 있는 그 수탁기관에게 요청하고 (중략)
민간위탁으로 운영이 되면 좀 더 유연하다라고 하는
그런 얘기들도 말씀을 좀 드려보고 싶고요(중략)
민간위탁으로 되는 센터 같은 경우는 이 부분에 대해서 굉장한 속도감이 있죠.
단 하루만에도 이것이 결정이 되고 대안이 모색되고 그리고 실행에 옮겨지는
그런 장점이 또 민간위탁이 된 그 센터는 그런 장점이 있다고 봅니다
(참여자3)

인제 그런 부분과 더불어 다양한 차원의 어떤 뭐 자원을 지원한다거나

탄력적으로 이 개인에게 맞는 어떤 그 서비스를 제공한다거나
이런 것들은 이제 민간. 민간의 입장에서
좀 다채로운 것들로 접근을 해볼 수 있지 않을까
(참여자6)

2 민·관 협력의 한계와 성공요인

〈표 14〉 민·관 협력의 한계와 성공요인: 민의 관점

주제	세부내용
지역사회네트워크 한계	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 참여보다 관심에 그치는 기관들 • 형식적이기만 한 시스템 • 자발성보다 관/지역내 파워에 의해 참여를 결정하는 수동성 • 자살예방에 대한 어떠한 결정력도 영향력도 없는 수많은 자살예방 조직들-허상 • 협력할 자원이 부족함.
민·관 협력 한계요인	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방을 지역의 주요 현안으로 다루는 실질적인 창구 부재 • 자살예방의 사회적 책임에 대한 합의와 공감 부족-과도한 사업화 • 지역사회 기관의 역할경계 불명확 • 담당 공무원의 잦은 변경 및 부족한 인수인계 • 자살예방전담인력의 고용 불안정으로 경력있고 전문성 있는 실무자에 의한 사업 수행과 파트너십 발휘의 어려움
민·관협력 성과와성공요인	<ul style="list-style-type: none"> • 지역데이터 기반 신속한 자살예방 대응력 향상 • 자살예방 담당공무원들 대상의 자살예방 오리엔테이션 제공을 통한 실질적인 협력 가능성 유지 및 강화 • 시스템이 아닌 기초단체장, 그리고 담당공무원의 자살예방 인식과 의지-리더십 • 민·관 협력기관들과의 지속적인 소통

1) 지역사회 네트워크 문제

국가자살예방행동전략으로 강조되고 있는 지역사회의 자살예방 네트워크 구축은 중요한 과업임에도 불구하고 지역사회돌봄, 맞춤형돌봄 등 지역사회 기반 사회서비스 시스템에서 요구되는 네트워크와의 중복적 조직화로 인해 현장 실무자들의 네트워크에 대한 피로도와 부담이 높아지고 있다. 특히 여러 민·관의 각 기관들이 고유한 업무만으로도 바쁘고 여유가 없는 상황에서 자살예방

을 목적으로 하는 협력은 형식적이고 수동적인 경우가 많았다.

이에 참여자들은 자살예방 관련 위원회나 여러 조직들이 최근 많이 늘어나고 있음에도 불구하고 이러한 조직들이 자살예방을 촉진하거나 실행하는 실무적 역할보다는 명목상 유지되고 있음을 안타깝게 진술했다. 이러한 현상은 자살 예방에 대한 현장의 인식, 공감의 형성되기 전에 강조된 정책적 유도와의 속도 차이에서 비롯된 것으로, 본 인터뷰 참여자들 다수의 경험에서 자살예방 민·관협력과 네트워크는 전달체계 상의 구조는 대체로 체계적으로 구성된 반면, 실질적인 역할과 기능에서는 미흡함과 공백이 두드러진 것으로 나타났다.

*저희도 이제 그런 생명존중위원회, 이제 운영을 하고 있는데 여기에 온갖, 정말 다양한 민·관 협력이 다 들어와 있다고 생각은 하거든요. 근데 부시장님이 그 생명존중위원회의 위원장으로 되어 있으세요. 근데 부시장님이... 오신다고 하면, 이 위원들이 그 회의에 다 오고. 부시장님이 안 오신다고 하면 안 오고. 이러는 경우도 굉장히 많고요.(중략) 지역에. 생명존중위원회도 있고 뭐, 저희도 위기대응협의체도 있고, 무슨 협의체, 무슨 협의체, 무슨 분과 막 다 있고. 거기마다 다 들어오라고 하고 이러기는 하는데. 이런 것들이 진짜 실질적으로 운영이 되고 있지 않다고 생각이 드는 거죠. 네. 그니까 그냥, 이름들은 다 있는데 되게 유명무실하게....
(참여자1)*

*저는 중앙단위, 또는 광역단위, 또는 기초단위의 생명존중위원이나 그런 위원 활동들을 꽤 많이 했었는데, 저는 그게 전혀 영향력이 있다고 생각한 적이 없거든요. 잠깐 모여서 명함 나누고 얘기하고 가는 거지, 거기에서 사실은 어떤 자살예방에 대한, 어... 그 지역, 국가적인, 뭔가 결정이 돼서, 뭔가가 진행된다라기 보다는, 그냥 한 번 그것들을 되뇌이는 자리? 근데 그게 실무적으로 연결이 되느냐..? 정말 우리나라 자살예방에 전달체계나 어떤 방향성에 영향성을 주느냐, 그럴 수도 있지만 굉장히 그게 미미하다라는 거거든요
(참여자5)*

2) 민·관 협력의 한계요인

자살예방에서 민·관 협력이 필요하고 중요하고 필요함에도 불구하고 민·관 협력이 이루어지는데 있어서의 장애물로는 자살예방을 지역의 주요 현안으로

다루는 실질적인 창구 부재, 자살예방의 사회적 책임에 대한 합의와 공감 부족-과도한 사업화, 지역사회 기관의 역할경계 불명확, 담당 공무원의 잦은 변경 및 부족한 인수인계, 자살예방전담인력의 고용 불안정으로 경력있고 전문성 있는 실무자에 의한 사업 수행과 파트너십 발휘의 어려움으로 분석되었다.

사실 저도 보장협의체였지만 자살분과, 자살예방분과를 따로 만들진 않거든요. 보건분과 따로 있고, 아니면은 복지협력에 그게 다 섞여 들어가 있어서 사실은 주요한 이슈를 이걸로 다루는 협의체로 만들진 않았던 것 같고, 다만 서울 같은 경우는 자치구 보건소가 이런 이제 실적으로, 이제 협력체계를 얼마나 운영하고 있는지를 초반에 많이 내렸는데, 한 3분의 2정도는 운영을 하시지만 나머지는 이것 자체도 기능이 잘 안 되거나 또 운영을 하신다고 해도 형식에 머무르는 수밖에 없기 때문에 지역 곳곳에서 일어나는 그 자살예방의 현안을 공론화시키기까지는 상당히 어려움이 좀 많이 있는 것으로, 그렇게 느꼈던 거 같고요.(중략) 국가 차원에서도 이 자살예방의 공공성과 사회적 책임에 대한 합의, 공감이 부족하다보니까 부처 간에도 협력이 안 되고, 민과 관에도 협력이 안 되고. 그리고 자살예방을 자꾸 사업화하고.....사실은 (민·관)협업이라고 하는 게 될려면 그 기관과 우리 기관이 생명존중이라고 하는 정책을 굉장히 우선순위로 잡으셔야 되거든요. 그래서 그 책임성을 함께 느끼셔야 된다고 생각을 하는데, 그 책임성이 그렇게까지 넘어가지는 않죠.

(참여자4)

기초지자체가 평가서나 이런 것들을 제대로 하지 않았을 때, 그 틀을 뭐 맞추지 않았을 때 그런 것도 광역이 피드백을 줘야지, 근데 기초와 협업을 하는 과정에서의 좀 어려움은 기초는 위탁이 다르잖아요. 광역도 위탁을 받고 있고 기초도 위탁이 다르고 기초에 또 담당주무관이 계시고. 어떻게 보면 그런 거는 담당주무관이 챙겨야 되는 역할이라고 저는 생각을 해요. 근데 저희 시에서는 이야기 하시는 게 주무관은 바뀌어서 모르지 않느냐, 그러면 광역에서 이런 것들을 챙겨서 어, 피드백을 줘서 이런 역할들을 할 수 있게 해, 해야 하지 않느냐라는 피드백을 받는 거예요(중략). 저희는 담당주무관, 사무관, 과장님이 너무 자주 바뀌더라고요. 6개월, 1년 단위로 이렇게 바뀌다보니, 그들에게 자살예방사업을 오티를 광역에서 해줘야 되는...

(참여자2)

관 같은 경우는 인사이동이 굉장히 정례화되어 있잖아요. 연초, 그 다음에 7월. 이게 관기, 반기로 인사이동이 굉장히 활발하게 이루어지죠. 저희가 기대했던 거보다 더 자주, 그리고 예상했던 거 보다 더 자주 인사이동이

일어나기 때문에 실무진들의 이동이 굉장히 빨라요.
그러다보니까 저희가 요구하는 사항들을 이해를 못 하시는 경우가 있어요,
왜냐면 업무인수인계를 해줬다고 하더라도 저희 것은 배제되고
본인들의 실질적으로 업무가 인수인계되지, 협력부분, 어, 네트워크 협력부분에 대해서
인수인계가 되는 부분은 거의 없었습니다.
(참여자3)

센터에 근무, 근속연수가 저희가 많지가 않죠.
그건 이제 전문가로서 역량 있는 사람이 센터에 들어오지도 않고, 들어왔어도 좋은
일자리를 찾아서 이직을 하기 때문에, 센터는 매번 초짜가 되는 거예요.
그래서 전문기관으로서의 센터가 지역사회 내에서 자리를 해야지만이
이 민·관 협력에 있어서 함께 할 수 있는
파트너로서의 준비가 된다는 점이죠
(참여자5)

3) 민·관 협력성과와 성공요인

연구 참여자들은 관과의 협업을 통해 자살예방사업에서 이룬 성과와 관련하여 가장 중요하게 손꼽은 것은 관의 신속한 자살관련 지역데이터 제공으로 인해 즉각적인 자살예방 및 대응력이 향상된 것이었다. 현장에서의 자살예방은 정확하고 신속하게 근거가 제공될 때, 자살위기 대상자나 상황과의 시간차이를 최소화하는 골든타임을 확보할 수 있고, 더 나아 가서는 한 지역의 지리적, 사회적 여건을 반영하여 치명적인 자살수단/장소 통제, 자살고위험 지역에 대한 모니터링 등을 수행할 수 있으므로 결과적으로 민간 전문가의 밀도있는 자살예방전략 수행을 가능하게 할 수 있다.

근데 인제 때로는 그 회의, 저희 같은 경우는 인제 생명존중위원회를 하면 그, 나를
이제 좀 높으신 분들로 이렇게 구성을 해서 예, 진행을 하는데, 그 오신 분이
자살예방에 되게 관심이 많고, 이것도 그니까 그, 결국에는 그 참여자의 특성이 될 거
같은데요, 그럴 경우에는 진짜 사업이 연계가 되기도 해요. 뭐 예를 들면 경찰이나
소방 같은 데 저희 일 년에 두 번씩 가서 그니까 통계자료가 오기 전에 먼저
사망자라든지 그 자살 출동 건수라든지 이런 것들을 다 확인을 할 수가, 하고
있거든요. 그니까 이런 것들도 되게 협조를 잘 해주셔서 되기도..
(참여자1)

또한 업무변경으로 담당 공무원이 자주 바뀌는 관의 조직 특성을 극복하기 위해 민간 전문가가 관에 자살예방에 대한 오리엔테이션을 제공하고, 관의 자살 예방 업무 일관성이 담당자의 변화로 인해 영향받지 않도록 지원하는 것을 민간 전문가의 역할이자 또 다른 형태의 민관협력의 성과로 인지하기도 하였다

인사이동 철에 그렇게 가서 인사를 드리고 센터 이런 일을 합니다. 센터가 요즘에 집중적으로 이런 일을 하고요, 어, 저희 센터의 업무에 대해서 상세하게 설명을 드리는데 굉장히 빠른 속도로 해드리니까 되게 좋아하시고요(중략). 저희 센터 그 전화번호 거기다 벽에다 붙여버리고요, 그리고 범조항 저희가 그 코팅을 해서 이렇게 해서 이유가, 도와주실 이유가 이것 때문에 그렇습니다. 그리고 경찰직무집행법 요, 요런 내용이 있으니까 저희 도와주셔야 합니다. 저희도 열심히 돕겠습니다 하고 인사드리고 이렇게 오거든요. 경찰을 특, 특별히 예를 들어드린 이유가, 그렇게 하다보니까 협조도가 너무 좋아요. 너무 좋고, 저희는 응급입원 사례가 생길 때 속도가 제일 빠르다고...
(참여자3)

민·관 협력을 통해 자살예방사업의 성과를 보일 수 있었던 성공요인으로는 시스템이 아닌 기초단체장 그리고 담당공무원의 자살예방 인식과 의지에서의 리더십, 그리고 민·관 협력기관들과의 지속적인 소통으로 진술하였다. 이러한 성공요인의 특성을 살펴보면 결국 자살예방은 어떤 정책적인 시스템보다도 그 시스템을 운영하는 사람들에 의해 결정되는 것이라는 것을 보여주고 있다. 따라서 자살예방 정책과 시스템을 결정하고 운영하는데 행정력을 동원할 수 있는 기초단체장과 기관장, 담당 공무원의 자살예방에 대한 인식과 이에 대한 책임성은 자살예방을 위한 민·관 협력을 구축하고, 유지하는데 있어서 매우 중요한 기반이라 할 수 있다.

민·관 협력에서 관(담당 과장님, 기초단체장)의 위치나 영향력은 크지요.. 그 전제로 관(과장님, 기초단체장)의 사업에 대한 관심도나 이해도가 중요하구요
(참여자 2)

그 지자체사업에서 자살예방사업이 잘 되냐, 안 되냐 뭐, 어떻게 진행이 되냐, 협력이 되냐, 안 되냐 이런 거는 결국에는 다 지자체장 또는 뭐 보건소장의 관심도가 가장 큰 문제인 것 같아요
(참여자 1)

2014년도부터 지금까지 연 4회에 걸쳐서 실무자간담회를 지속적으로 저희가 끊임없이 진행을 했습니다. 그러다보니까 센터를 포함해서 보건소와 협력한 모든 정신건강사업과, 정신건강증진사업과 그리고 자살예방사업, 그리고 아동사업 포함해서 저희 센터의 대략적인 업무와 실무적인 협조 사항을 기관들이 다 아는 거예요. 기관들이 이 정도 수준에서 센터가 움직이고 있고 센터가 무엇이 필요한지에 대해서 인지가 되는 겁니다. 그러다보니까 저희하고 실무진들하고의 이해관계가 확실하게 계속 연결이 되고 링크가 되다 보다보니까 저희가 업무협조를 하더라도 어, 정말 방해요소가 많이 없었습니다. (참여자3)

3. 민·관 협력 자살예방의 미래과제

〈표 15〉 민·관 협력 자살예방의 미래과제: 민의 관점

주제		세부내용
민과 관의 경계를 넘어 :자살예방에 대한 사회적 책임성 공유	민-민 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 각자 자리에서의 리더에 의한 자살예방 실천의 주체화 • 대상자발굴과 의뢰 • 경제적 어려움 등 사회경제적 어려움에 대한 지원
	관-관 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 지역내, 중앙부처간 관관협력을 가능케하는 네트워크 구축 • 행정책임자 및 공무원들의 자살예방에 대한 관심도와 이해도 증진
	민-관 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방을 나의 역할로 수용하는 인식 전환 • 민·관 협력 성과의 체감성 향상을 통한 사회적 책임과 공감대 유지
행정적 책임과 전문성 대한 책임 균형성 확보		<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방전문가를 자살예방 전담 공공 행정인력으로 채용 • 민·관 영역에 제한되지 않는 자살예방센터의 전문적이고 실무적인 리더십 확보 • 민의 독립성 및 권한 강화-관이 하지 못하는 개방적이고 창의, 독립적인 역할 수행의 권한 • 민과 관간의 위계적이지 않은 평등한 파트너십

1) 민과 관의 경계를 넘어: 자살예방에 대한 사회적 책임성 공유

연구참여자들은 자살예방 실천전략으로서 민·관 협력의 전제는 자살예방에 대한 사회적 책임성이 민과 관의 경계를 넘어 공유되는 것임을 강조하였다.

즉, 민과 관은 서로 입장과 역할에 차이가 있지만, 자살예방을 위한 협력 구조 안에서 이러한 고유성, 상이함들이 상호보완적으로 기능할 수 있어야 하며, 이러한 상호보완적 기능은 자살예방을 정책적 요구에 의해 수행하는 수동적이고 비동기적으로 협조해야할 대상과업이 아니라 각각의 체계에서 사회적으로 수행해야하는 책임성을 동의할 때 가능함을 의미한 것이라 볼 수 있다. 이와 더불어 다른 하나의 민·관 협력의 전제는 민과 민, 관과 관간의 협력이 다. 자살예방의 사회시스템에서 광범위함과 촘촘함을 겸비한 행동력의 주체는 민간영역이다. 반면 이러한 민간영역에 자살예방의 동력을 제공할 수 있는 제도와 행정력을 갖춘 체계가 관이라 할 수 있다. 자살고위험 개개인이 직면한 자살위기와 원인이 다양한 만큼 복지기관, 의료기관, 주민단체, 종교기관 등 다양한 민간 영역간의 협력과 복지, 의료, 교육, 고용 등 제도적 경계가 분명한 관과 관 간의 연계는 자살예방 민·관협력과 네트워크 구축에 있어서 중요한 기반이 된다.

(1) 민-민 협력

복지, 고용, 의료기관은 물론 지역사회내 자살위험군의 생활동선의 접점을 구성하는 주민, 마트, 일차의료기관 등 민간 영역은 그 범주가 매우 광범위하지만, 다른 한편으로는 누구라도 생활 속에서 접하지 않을 수 없는 촘촘한 체계이다. 이에 민-민협력은 사례발굴에서부터 사후관리에 이르는 자살예방의 전(全) 과정에 요구되는 기능 수행을 가능케하는 동시에 자살 원인이 되는 경제, 주거, 실업, 질병 등 여러 요인을 대응하는데 필요한 다양한 사회적 자원의 연계를 지원하는 기반이 되기도 한다.

이러한 민-민 협력은 정책적이고 제도적 요구보다 민간 주체들의 자발적인 동기와 참여에 의해 가능하다. 따라서 자살예방 실천전략으로서 민과 민의 협력 체계가 견고해진다는 것은 결과적으로 자살예방에 대한 사회적 인식, 동기, 의지가 안정적으로 지속가능할 수 있음을 의미하는 것이기도 하다.

일테면 저희가 소상공인 같은 경우는 인제, 저희가 소상공인을 직접 면대면 하는 게

제한적이잖아요? 그러면 거기에 오시는 내담자를, 내담자에게 저희가 뭐 상담을 제공하...려고 할 때 그 분들한테 이런 사업이 있다, 참여를 해 봐라 이런 소개를 해주는, 그분들...이 저희가 그냥 직접 다가가는 것보다는 좀 더 공신력이 있는 부분이지 않을까, 그래서 민에서의 어떤 그 대상, 주체들이 각자의 사업, 자살예방사업에 대한 이해도를 가지고 이 사업을 좀 협업을 이끌어 내는, 리, 어... 리더의 역할을 저는 조금 하고 있지 않을까 라는 생각을 하고 있습니다.
(참여자2)

민... 같은 경우에는 인제 저희한테 직접적으로 이렇게 지금 현재 하고 있는 이런 역할들은 가장 첫 번째는 대상자를 의뢰해 주는 거, 가 가장 많았던 거 같아요. 예, 그니까 뭐 약국사업이나 이런 고용복지플러스센터도 저희도 가고 하는데 뭐 이런 거라든지, 이렇게 해서 뭐 번개탄 사업이라든지 이런 걸 통해서 직접적으로 의뢰를 해주는 경우들이 일단은 민이 해주는 부분들인 거 같고(중략)
대상자 개입을 할 때, 뭐 경제적인 이런 부분들을 얘기를 했다라면, 저희가 직접 돈을 줄 수가 없으니까, 예, 이런 후원단체 같은 데를 연결을 해서 그 분에게 진, 직접 이런 경제적인 지원을 한다거나.
그니까 그 각자가 필요한... 대상자에 따라서 각자가 필요한 그 기관들을 연계를 이렇게 하게 되는데, 예, 그러면 뭐 경제적인 지원이나 아니면은 뭐 취업지원이라든지 이런 식의 그 사람에게 직접적으로 조금 더, 상담이 아닌 영역에 있어서 지원을 받게 되는 것 같습니다
(참여자1)

(2) 관-관 협력

○ 지역내, 중앙부처간 관-관협력을 가능케하는 네트워크 구축

관-관 협력은 중앙부처간, 중앙부처와 지방자치단체간, 그리고 한 지역사회에 공존하는 다양한 관조직들 간에 자살예방을 목적으로 자신들이 구축한 제도, 행정, 시스템의 기능들을 연결하고 집중시키는 것을 의미한다. 참여자들은 민·관 협력이 이루어지기 위해서는 중앙부처 및 지방자치단체의 자살예방과 관련된 다양한 부서의 협력이 이루어질 경우 더욱 시너지가 발생할 수 있다고 진술하였다.. 관-관 협력을 위해서는 중앙부처간·지방자치단체 부처간 관관협력을 가능케하는 네트워크 구축하고, 행정책임자 및 공무원들의 자살예방에 대한 관심도와 이해도 증진이 필요함을 인식하고 있다.

복지부만의 사업은 아니고 뭐 고용노동부든, 교육부든, 네 뭐 여성가족부든
 다 어느 부서든 결국에는 한 쪽, 많은 부분은 복지부에 있을 수 있겠지만
 각 부처 마다마다 결국엔 자살예방의 꼭지들을 모두 가지고 있어야 맞는 거 아닌가.
 그래야, 그래야 그 각 부서들이 해당되는 뭐, 기관이든 이렇게 해서 그 자살예방사업을
 내릴 테고, 그들도 관심을 가질 테고, 예, 할 것 같아요.
 그래서, 모두가, 예, 모두가 함께 해야된다는 생각 자체가 있어야 될 것 같은데.
 사실은 지금은 네, 뭐 모두가 함께 하는 사업이라고 생각하지는 않는 거 같아요.
 (참여자1)

우리 도지사님, 공약사업이 되면 짝 저희는 활성화되는 데 있어서 (웃음) 네,
 가장 영향력이 클 거 같습니다.(중략)
 관이 움직였을 때, 특히 인제 도단위에서의 저희 조, 저희 지역을 본다면 빠르고,
 실제적으로 진행하는데 있어서의 자원동원력이 크고,
 저희 센터에서 실무적인 일들을 하는데 있어서
 굉장히 실효성이 있었던 경험들을 봤을 때
 (참여자5)

○ 행정적 책임과 전문성에 대한 책임 균형성 확보

연구참여자들은 향후 자살예방 분야에서 민·관 협력이 활성화되기 위한 과제를
 행정적 책임과 전문성에 대한 책임성에 대한 균형성을 확보하는 것이라고
 진술하였다. 이를 위한 구체적 대안으로는 자살예방전문가를 자살예방 전담
 공공 행정인력으로 채용, 민·관 영역에 제한되지 않는 자살예방센터의 전문
 적이고 실무적인 리더십 확보, 민의 독립성 및 권한 강화, 민과 관간의 위계
 적이지 않은 평등한 파트너십을 제시하고 있다.

행정기관에 담당주무관이나 사무관이나 뭐 일테면 과장이나, 전혀 이 사업과 보건의
 영역이나 복지의 영역과 전혀 무관한 사람들이 인사이동을 해서 오는 경우들이 많이
 있잖아요. 그렇다라면 이 자살예방이나 정신보건의 업무에 있어서 어... 우리가
 특채채용이라는 게 있잖아요. 그 분야의 전문가를 행정에 영입하는 것들이 있는데,
 자살예방 사업에 있어서도 그 행정의 주체들에 전문성을 가지고 임용을 하는 제도들이,
 멀리 가서는 그런 것들이 좀 필요하지 않을까(중략) 민·관 컨트롤의 체계에 있어서
 주체는 저는 행정이어야 된다는 생각을 하고 (중략) 그래서 행정주체...에 전문...성을
 기반한 임용이 있어야 된다고 생각해요
 (참여자2)

결국에 그 일을 해가는 거는 센터라고 생각을 해요..(중략) 사업의 전문성이나 책임성은 어느 정도 센터들이, 센터가 가져가야 되는 부분이라고 생각을 하고, 그런 의미에서 센터가 또 (관이 아님에도 불구하고) 관의 역할을 하고 있다고 생각을 했던 거 같고요
(참여자1)

보건복지부에서 자료를 요청하거나 했을 때 어, 결국에는 저희한테 직접 하달이 되지 않습니다. 직접 하달이 되지 않고, 보건소를 거쳐서 저희한테 하달이 되기 때문에 보여지기, 현실적으로 보면 보건소가 저희 기관을 하위 기관으로 이미 부리고 있다. 활용하고 있다라고 저희는, 직원들은, 종사자들은, 근로자들은 그렇게 생각을 하고 있습니다. 그래서 독립하기 위해서 부단히 노력하지만, 업무의 형식이나 프로세스 자체가 보건복지부에서는 군에다가 내리고요, 군에다가 내리면 군보건소에서 그것을 저희한테 바로 이첩을 하거나, 직접 자료를 해서 보내라, 라고 하지 않고 저희가 자료를 작성하면 다시 군에서 점, 검토를 하고 그 검토한 내용을 보건복지부, 중앙으로 올리는 그런 형태이거든요.
(참여자3)

(3) 민-관 협력

참여자들은 민·관 협력 또한 원활하게 수행되기 위해서는 민-민 협력과 관-관 협력이 우선적으로 이루어져함을 강조하였다. 또한 민·관 협력을 위해서는 자살예방을 모든 개인, 조직들이 자신들의 업무와 역할로 수용하려는 인식과 의지의 변화. 민·관 협력으로 인한 성과를 함께 공유하는 체감성 향상을 통해 사회적 책임과 공감대를 유지하는 것이 중요함을 진술하였다.

그래서 사실은 협업이라고 하는 게 될려면 그 기관과 우리 기관이 생명존중이라고 하는 정책을 굉장히 우선순위로 잡으셔야 되거든요. 그래서 그 책임성을 함께 느끼셔야 된다고 생각을 하는데
(참여자4)

사회적 책임성을, 일테면 이 사업에 대한 효과성을, 이게 좀 음, 눈에 드러나게 보여야 되는 부분들이 있잖아요 (중략) 일테면 약사회라든지 뭐 슈퍼마켓협동조합이라든지 저희 사업을 뭐 3년, 4년 함께 했어요. 그러면은 이걸로 인해서 뭐 어떤 고위험군이 좀 발굴이 되어서 어떤 적극적으로 연계가 되고, 관리가 되고, 뭐 이 사람이 이런 좀 회복의 과정을 들, 겪는다든지 이런 것들을 이렇게 참.. 효과성을 드러내기가 쉽지 않고, 이게 효과성이 드러나야지 결국은 이런 함께 사업을 추, 이렇게 협업했던 기관들도 이 사업에 대한 사회적 책임이나 공감도가 높아지지 않을까 라는 생각을...
(참여자2)

제2절 관 영역 전문가 FGI 분석결과

관(官)의 입장에서 자살예방사업에 관여하고 있고, 지역 자원과 연계 경험이 있는 경찰, 보건소 자살예방담당자, 통합사례관리사 등 현장 전문가를 참여자로 하여 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 질문은 ‘자살예방전달체계-민·관 협력 진단’, ‘민과 관 개념과 기능과 역할’, ‘민·관 협력의 한계와 성공요인’, ‘민·관 협력 자살예방의 미래과제와 전망’으로 크게 네 가지 주제로 구성하였다. 각 주제에 대한 참여자의 진술을 분석한 결과 11개 주제와 34개의 세부내용이 도출되었다. 그 내용은 <표 16>와 같다.

<표 16> 관 영역 현장전문가 FGI 분석결과

연구질문	주제	세부내용			
자살예방 전달체계 민·관 협력실태	민·관 협력의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위기대응을 위해 자살예방 전문성을 갖춘 민과의 협력은 필수적임 • 자살고위험군을 위한 지역사회에서의 다각적인 지지체계 구축을 위해 필요 • 제한된 인력과 자원의 한계 극복을 위해 필요 • 민·관 상호 간 자살예방 업무 부담과 책임에 대한 지지적 협력을 위해. 			
	지역사회 네트워크의 형태와 기능	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강복지센터/자살예방센터를 중심으로 한 자살예방사업에 대해 관이 행정지원 • 응급협력지원-센터는 자살위기상담으로, 관은 고위험군의 안전확보 및 입원을 위한 행정지원으로 • 지역사회보장협의체를 통한 민·관 간의 지속적인 자살예방사업 연계 			
	민·관 기능과 역할	<table border="1"> <tr> <td>관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 자살위기가 구조와 병원 연계 • 민에서 지원하기 어려운 행정적 지원 • 자살예방 전략 상 활용가능한 제도와 정보 지원 </td> </tr> <tr> <td>민</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 중심역할 • 공무원이 할 수 없는 전문성이 필요한 역할과 기능 수행 </td> </tr> </table>	관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위기가 구조와 병원 연계 • 민에서 지원하기 어려운 행정적 지원 • 자살예방 전략 상 활용가능한 제도와 정보 지원 	민
관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위기가 구조와 병원 연계 • 민에서 지원하기 어려운 행정적 지원 • 자살예방 전략 상 활용가능한 제도와 정보 지원 				
민	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 중심역할 • 공무원이 할 수 없는 전문성이 필요한 역할과 기능 수행 				
민·관 협력의 한계와 성공요인	지역사회 네트워크 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 경찰의 자살예방 대응 업무의 인식 부족 • 응급입원이 필요한 상황임에도 불구하고 의료기관의 입원 거부 • 민·관 또는 각 기관의 고유한 자살예방업무 경계와 책임성의 모호함 • 공식적인 자살예방보다 담당자의 성향, 자살예방 의지에 의존하게 되는 상황의 반복 • 각 조직별 업무를 대처하는 절차와 규정 차이로 인한 자살예방 대처의 속도 불일치 • 지역사회내 기관 간 자살예방업무의 중복성 			
	민·관 협력의 한계요인	<ul style="list-style-type: none"> • 위기대응에 있어서 민의 협조한계 -의료기관의 협조부족 • 위기대응에 있어서 관의 협조 한계(관-관) -경찰의 응급입원 협조에 대한 거리낌 			

		<ul style="list-style-type: none"> -극단적인 고위험군에게도 소극적인 경찰 대응 • 민·관 상호 간에 자살예방협력을 위해 유용한 정보 공유 부족 • 관이 협력해야할 자살예방센터 인력의 잦은 이직 등 불안정성
	민·관협력 성과요인	<ul style="list-style-type: none"> • 민간 기관 담당자의 오랜 경력 유지에 따른 안정적인 협력관계 지속 • 지역사회 내 민·관 실무자들간 정기적인 사례회의를 통한 얼굴익히기와 소통 • 자살예방 관련하여 꾸준한 사례, 실무적인 정보공유 • 자원이 빈약한 농촌지역에서 전문자원을 대체하는 주민자원 활성화(농촌)
민·관 협력자살 예방의 미래과제	민·관협력에 대한 합의와 책임성 공유	<ul style="list-style-type: none"> • 민·관 상호 간 자살예방에 대한 부담과 책임 공유 필요 • 자살예방을 위한 사회적 합의: 민·관 협력의 전제는 자살예방을 위한 사회적 합의
	민·관협력을 위한 소통 및 정보교류 시스템화	<ul style="list-style-type: none"> • 민과 관의 정기적인 대면 모임이 필요. • 민·관 상호간 정보 교류 활성화
	자살예방전담 인력의 고용 및업무안정화	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방인력의 고용안정화: 자살예방센터를 위탁시스템에서 인력의 안정적 고용 중심의 조직으로 • 자살예방 담당 업무자를 2명 이상으로 배치.
	민·관 대상 자살예방교육 의무화	<ul style="list-style-type: none"> • 기초단체장, 기관장뿐 아니라 모든 국민 대상 자살예방교육의 의무교육화. • 민·관 관계자들의 업무와 관련한 맞춤형 교육

1. 자살예방전달체계 민·관 협력 실태

1) 민·관 협력의 필요성

〈표 17〉 민·관 협력의 필요성: 관의 관점

주제	세부내용
민·관 협력의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위기대응을 위해 자살예방 전문성을 갖춘 민과의 협력은 필수적임 • 자살고위험군을 위한 지역사회에서의 다각적인 지지체계 구축을 위해 필요 • 제한된 인력과 자원의 한계 극복을 위해 필요 • 민·관 상호 간 자살예방 업무 부담과 책임에 대한 지지적 협력을 위해.

자살예방을 위한 민·관 협력의 필요성에 대한 관 영역 참여자들의 의견은 모두 적극적으로 동의되었다. 이는 자살예방과 관련된 전문적 기능, 즉 상담, 위기대응, 자원연계 등은 관 영역에서 수행하는 것이 거의 불가능하고, 민간 영

역에 비해 지역 자원에 대한 정보가 제한적인 관의 경우, 자살예방사업에서의 역할범위가 제한적이기 때문이다.

또한 관의 관점에서 자살고위험군에게 자살위험요인이 되는 다양한 문제원인들을 대처하고, 또 다각적인 지지체계를 구축함으로써 이들의 문제 해결과 심리적 안도감을 제공하기 위해서는 관에 비해 다양한 서비스를 제공할 수 있는 민과의 협력이 필수적임을 진술하였다.

*저는 이제 (민·관 협력이) 너무 필요하다고 생각을 하고요.
경찰에 있다 보니까, 1차 대응자라서 그런지 모르겠지만,
너무나 많은 그 자살기도자나 위기자들이 있거든요,
만나는. 그래서 이게 민이랑, 민을 제외하고는
대응 자체가 불가능하다라는 게 제가 느끼게 되는 거 같고요
(참여자8)*

□

*그 당사자가 그 담당자 한 명한테 오래 의존하고 그렇게 할 수, 될 수도 있고.
서로 간에 너무 집중적인 거 보다는.. 여러 기관에서 같이 이제 이 당사자한테 지지를
한다라는 메시지를 계속 줬을 때 이 당사자가 내가 혼자 아니라고
실제로 그렇게.. 이제 내가 도움을 받을 수 있는 곳이 여러 곳이구나라고
이제 느꼈다라고 표현하시는 당사자분도 계셨기 때문에
말씀을 드리자면 민·관 협력은 필요하다라고 생각이 듭니다
(참여자7)*

또한 민·관 협력이 요구되는 다른 이유는 바로 지역사회에 제한된 자원의 한계를 극복하고, 자살예방 업무와 책임성을 분담할 수 있는 서비스 제공자들 간의 부담완화와 지지체계를 구축하기 위한 필요성도 중요하게 강조되었다.

*그니까 민·관이 협력을 해야 되는 거는 뭐 어쩔거나 지금 모든 자원이 인력도 없는데
활용할 수 있는 인력을 다 활용해서 연계를 하는 게
그거는 뭐 너무 당연하고 중요하다고 생각을 하고요(중략)
시골지역으로 가다보면 아... 실제 지역 같이 공존할 수 있는 부분들이
마을 단위 이외에는 없어요. 마을 또래 어르신들, 뭐 그분들 이외에는 잘 없다보니까
의도적으로 저희가 찾아가는 방법 밖에 없다고 볼 수 있을 거 같아요
(참여자9)*

저도 이제 민·관 협력은 굉장히 필요하다라고 생각하는 입장이고요.

그 이유는 당사자도 그렇고 업무를 담당하는 사람도 그렇고, 일단 그 업무 담당하는 사람이 어... 뭐, 이제 이 자살이라는 거 자체가 사실 어떻게 보면 굉장히 조금 트라우마를 가지기 쉽고, 어려운 일이잖아요. 한, 담당은 물론 이제 일종의 컨트롤타워 역할을 할 수 있는 이제 주 사례관리자는 필요하겠지만, 그 부담감과 책임감을 조금 나눠서 할 수 있는 그런 체계, 지지체계. 그 담당자 안에서도 서로의 지지체계인 거죠. 그런 것들이 필요하다라고 생각이 돼서, 민·관 협력은 중요하다고 생각이 되고. (참여자7)

2) 지역사회 네트워크의 형태와 기능

〈표 18〉 지역사회 네트워크의 형태와 기능: 관의 관점

주제	세부내용
지역사회네트워크 형태와 기능	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강복지센터/자살예방센터를 중심으로 한 자살예방사업에 대해 관이 행정 지원 • 응급협력지원-센터는 자살위기상담으로, 관은 고위험군의 안전확보 및 입원을 위한 행정지원으로 • 지역사회보장협의체를 통한 민·관 간의 지속적인 자살예방사업 연계

자살예방사업의 네트워크는 지역에 따라 다소의 차이는 있으나 참여자들의 자살예방 현장에서는 다음과 같은 유형으로 기능하고 있는 것으로 조사되었다.

첫 번째 유형은 관에서 자살예방 전문기관에 전담하도록 위임하는 형태로서 가장 보편적인 자살예방전달체계 형태인 보건소가 자살예방센터 또는 정신건강복지센터를 위탁하여 운영하는 경우이다.

두 번째는 관의 담당부서나 팀이 자살예방 전문기관과 연계하는 형태로 자살예방을 주된 과업으로 하는 전달체계는 아니지만 공공 사회복지 영역의 희망복지지원단, 또는 경찰, 119 등의 관조직이 자살고위험군 발생시 자살예방센터와 연계하여 응급 또는 위기개입이나 자살예방 기능을 수행하는 형태이다.

세 번째 유형은 관 조직들 간에 기능적으로 협력하는 형태이다. 이 경우는 대체로 자살고위험군의 행정입원, 응급입원 시에 경찰, 119, 보건소, 공공 사회복지 등 관련 직역간에 행정적인 협력을 통해 제도적인 보호를 제공하는 기능을 수행한다.

네 번째는 주민과 관의 긴밀한 연계 형태로서, 이러한 네트워크 형태는 대체로 자살예방에 투입 가능한 전문적이고 공식적인 자원이 부족한 농촌지역에서 많이 적용되고 있는 형태로 보건소, 희망복지지원단을 주축으로 하여 이장, 부녀회장, 경로회장 등 마을대표나 일반 주민들의 참여를 통해 자살예방 기능을 수행하는 유형이다.

마지막으로 지역사회보장협의체를 통한 민·관의 통합적인 네트워크이다. 지역사회보장협의체는 현재 시군구 단위로, 보건, 복지, 민간조직 등이 연대하여 지역사회의 다양한 보장 기능을 수행하는 연합체로서 통합적인 자살예방 기능을 수행하는데 있어서 구조적으로 적격한 형태라 할 수 있다. 왜냐하면 이러한 통합적인 네트워크 구조를 통해 자살위험요인이 되는 경제, 건강, 고립 등 다양한 문제에 대한 대처가 가능하기 때문이다. 따라서 이 유형은 대체로 다양한 사회자원들이 지역사회를 중심으로 조직화되어 활발하게 기능하는 도시 형태에서 좀 더 적극적으로 적용되고 있는 것으로 조사되었다.

이 모든 네트워크의 형태들은 지역단위 자원의 양, 자원의 질, 자살예방에 대한 조직/단체들의 의식과 자발성 수준 등의 요인에 의해 다양한 형태로 적용되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 자살예방 실천전략으로서 네트워크의 주된 기능들은 대체로 사례발굴과 의뢰, 자살고위험군에 대한 행정입원 지원, 응급출동시 위기상담 및 의료기관 연계 등 자살고위험군에 대한 집중적인 보호와 자살위기 대처에 집중된 실무 영역에서 수행되고 있었다.

*정신복지건강센터를 담당하는 계가 보건소에 있잖아요.
실제로 그 (시청 사회복지)계에서도
이제 행정입원이라든가 고린 서류적인 업무들은 다 처리를 해주시고(중략)
저희는 정신이라든가 자살 쪽이라든가 요런 쪽은 좀 면밀하게 인제..
저희가 팀장님이랑 직접 연락을 해가면서 인제 일을 수행을 하거든요.
(참여자10)*

□

*현장에 나갔을 때 지구대 파출소 경찰관분들은 그런 어떤 자살...예방이라든지 아니면
그런 정신적으로 위험, 위기를 맞고 있는 사람들을 대응하는
요령에 대해서 전문적인 지식이 부족하다보니까..(중략)
지역, 지역에 건강, 정신건강증진센터가 아무튼, 거기서 사례관리 하는 분이었는데
그 분이 또 그날 문제를 일으키셔서 저희가 출동했고*

그 분을 관리하고 있던 그, 그 지자체의 그 담당자분도 나와서 같이 이렇게 저희랑 그분 대화하는데 협력해서 같이 대화를 할수 있었어요.
(참여자8)

□

저희는 일단은... 뭐 (자살예방과 관련된)관의 조직을 따진다면 보건지소진료소, 그리고 읍면사무소, 사회복지사랑 연계해서. 군청이라고 보면 주민복지과가 될 수 있고요, 주민복지과 외에 또 (민간)단체인 장애인복지관, 노인복지관, 그런 실버단체.. 이런 부분들이 많이 도움이 된다고 볼 수 있습니다.(중략)
지역사회보장협의체를 통해서도 그렇고. 저희 뭐, 다른 부분에 있어서 사업 부분에 있어서도 계속 지속적으로 연계되고 사업 논의할 수 있는 공간은 계속 있습니다
(참여자9)

3) 민·관 기능과 역할

〈표 19〉 민·관 기능과 역할: 관의 관점

주제		세부내용
민·관 기능과 역할	관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위기자 구조와 병원 연계 • 민에서 지원하기 어려운 행정적 지원 • 자살예방 전략 상 활용가능한 제도와 정보 지원
	민	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 중심역할 • 공무원이 할 수 없는 전문성이 필요한 역할과 기능 수행

(1) 관의 기능

관 영역의 참여자들은 자살예방 전략체계에서 관의 역할을 민간 영역에서 대처하기 어려운 자살위기에 대한 응급 구조와 입원절차에 요구되는 행정 지원, 그리고 민간이 파악하지 못한 다양한 관련 제도와 정보를 활용하여 민간의 자살예방 역할수행을 지원하는 것으로 제시하였다. 즉 자살예방을 직접적으로 수행하는 기능보다는 간접적 기능, 즉 제도적, 행정적 지원을 통해 자살예방의 직접 기능을 수행하는 민간 또는 타 관조직의 기능이 원활하고 효과적

으로 운영될 수 있도록 지원하는 것을 관 역할은 인지하고 있는 것으로 조사 되었다.

112신고, 관련신고가 들어오면 지경될 때
자살위기 그 코드로 이렇게 제로, 코드제로 뭐 이런 식으로 이제 될 수 있을 정도로
자살기도를 따로 분류를 하고 있는데(중략)
자살, 자살위기자들을 만나서 뭐, 구, 구조해서
인계, 병원에 인계를 하거나 요런 역할을 하고
(참여자8)

□

그 다음에(자살예방센터 출동이후) 이제 이분에 대한,
그 이분이 실제 자살사고를 가지게 된 그런 이유들에 대해서
이제 면담을 하는 과정에서 뭐 경제적인 거라든지,
저희 희망복지지원단이 도움을 줄 수 있는 부분이 있으면
저희가 그런 역할을 하고. 그런 자살예방이라든지 심리정서 부분들은
또 자살예방팀에서 개입을 하고 그렇게 역할을 좀 나눠서 하거든요
(참여자7)

(2) 민의 기능

관의 관점에서 자살예방 실천전략에서의 민 역할은 자살예방과 관련된 사업에 있어서 그들 고유의 전문성에 기반하여 한 지역사회 자살예방 전략을 세우고, 이를 실현하기 위한 직접적인 사업 기능을 수행하는 것으로 정의되었다.

지금 요렇게 생명희망재단이라든지, 아니면은
지금 현재 각 그 시도구군별로 있는 자살예방센터, 정신건강복지센터라고 하는
그런 기관들이 (자살예방에) 중심이 되는 거는, 어, 좋지 않을까 하고 생각이 됩니다.
저희 같은 경우에는 자살예방이 정신건강복지센터에 자살예방팀, 자살예방센터 거기서
중심이 되거든요. 실제로. 그래서 거기서 저희가 이제 자살시도 하신다는 연락을 받고
출동을 할 때 경찰에다 제일 먼저 신고를 하고,
고 다음에 이제 자살예방센터랑 저희가 같이 가정방문을 해서,
주가 되는 곳은 자살예방센터예요
(참여자7)

전문영역이잖아요. 분명히 공무원들이 할 수는 없는 부분이거든요.

누구나 가서 막 이렇게 막 할 수 있는 부분이 아니고
전문요원이 해야 되는 영역이기 때문에
(참여자 9)

위와 같은 결과를 정리하면 자살예방 실천전략상 민과 관의 역할은 ‘자살예방’이라는 공동의 목적을 달성하기 위해 각자 동원할 수 있는 자원, 전문적인 특성에 따라 각기 다른 역할과 기능으로 협력해야함을 알 수 있다. 관은 민간 영역에서 정보나 권한이 제한되는 행정과 제도적 측면에서의 역할을 수행하고, 민간은 전문성에 기반하여 관 영역이 수행하기 어려운 자살위험 대상이나 자살위험요인에 대해 직접적인 관여를 수행하는 것으로 이 두 영역에서의 역할과 기능을 정리할 수 있다.

2. 민·관 협력의 한계와 성공요인

1) 지역사회 네트워크 문제

〈표 20〉 지역사회 네트워크 문제: 관의 관점

주제	세부내용
지역사회 네트워크 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 경찰의 자살예방 대응 업무의 인식 부족 • 응급입원이 필요한 상황임에도 불구하고 의료기관의 입원 거부 • 민·관 또는 각 기관의 고유한 자살예방업무 경계와 책임성의 모호함 • 공식적인 자살예방보다 담당자의 성향, 자살예방 의지에 의존하게 되는 상황의 반복 • 각 조직별 업무를 대처하는 절차와 규정 차이로 인한 자살예방 대처의 속도불일치 • 지역사회내 기관 간 자살예방업무의 중복성

참여자들의 경험에서 자살예방 네트워크와 관련하여 관이 수행하는 역할은 응급출동, 응급입원, 행정입원을 위한 행정지원, 자살고위험군에 대한 위기지원 및 상담, 자살요인이 다양한 심리사회적 문제에 대한 공공서비스 연계가 주로 수행되는 것으로 나타났다. 이러한 역할들이 원활하게 수행될 수 있도록 자살예방을 위한 민·관 협력 네트워크가 이미 공식적으로 구축되어 있음에도 불

구하고 이 시스템들의 원활한 기능을 제약하는 몇 가지 요인들이 지적되었다.
 <표20>에 제시된 바와 같이 이러한 요인들은 다음과 같다.

첫째, 자살예방 대응업무가 바로 ‘나의 역할’이라는 인식 부족
 둘째, 자살예방 협력을 조직/기관의 이익 여부에 따라 결정 또는 거부하는 소극적인 태도
 셋째, 협력에 요구되는 각 기관들의 역할경계가 모호한 것
 넷째, 시스템보다 자살예방 담당자의 개인 성향과 의지에 의존해야하는 한계
 다섯째, 각 조직별로 자살예방 대처에 적용되는 절차와 규정의 차이로 인해 발생하는 업무 속도의 불일치와 이로 인한 자살예방대처의 지연
 그리고 마지막으로 앞에서 지적된 지역사회 네트워크 간의 역할경계의 모호함이나 자살예방에 대한 사회적 책임성에 대한 인식차이 등 여러 제약요인들의 결과에서 초래되는 문제로서 지역사회에서 자살예방업무가 각 조직, 기관에 합리적으로 분배되고 절충되는 지점 없이 서로 중복적으로 수행하거나 혹은 특정된 자살예방 업무나 대상에 동일하게 집중하는 쏠림현상들이 반복되는 것이었다.

경찰분들이 저희가 인제 또 시골이다보니까 더 그럴 수도 있는데,
 그 바뀌고 나서를 인지를 못 하신 거예요.
 행정입원 자체는 경찰이 할 수밖에 없거든요. 저희가 행정입원을 수행할 수가 없어요.
 근데 그분들은 왜 우리가 그걸 가야 되냐 인제 이런 입장이었고..
 (참여자 10)

(경찰이 고위험군을 병원으로 이송하더라도)
 일단은 응급입원을 시켜주는 병원 자체가 굉장히 없고요.
 입원 병동이 있어도. 그래서 거의 대부분 그... 해주는 기관이 별로 없어가지고..(중략)
 그 관할 내에서 대형병원이든 뭐 입원병실이 있는 정신과 병원이든 안 해주는 경우가
 많다보니까, 뭐 입원실이 없다 이런 식으로, 병동이 없다 이렇게 해서,
 그렇게 해서 뭐 (먼 거리까지) 이송을 한다든가 이런 일이 서울에서도 발생을 하고 있고요,
 특히 지방 같은 경우는 더 열악해서 뭐...
 네 시간 걸려서 이송을 가고 막 그런, 그 순, 순찰차를 태워서
 이동을 하고 막 이런 일들이 있다고 하더라고요
 (참여자8)

이 당사자분은 그때 이제 그 베란다에 목을 매려고 시도를 충분히 하고 계셨던 상황이라서

이대로 두고 가면 굉장히 위험하실 수도 있는데,
 이제 (저희 도움이) 싫다하니까 그러면 절대 더 이상 시도하지 마세요라는
 그런 당부만 하고 끝나시는 경우가 있었어요.
 그래가지고 결국에는 (자살예방이 주업무가 아닌) 저희가 거의 매일 뭐 전화 드리고 뭐
 가정방문 하면서 이제 이분을 좀 안정할 수 있게 좀...
 계속 그렇게 시도하고 이제 결국에는 저희가 설득을 해서 병원에 입원하게 되는...
 (참여자7)

□

어쨌든 조직에서 역할이 정해져 있잖아요?
 그 위로 상담교사라든가 그 절차가 있어서 그걸 절차를 밟길 원하시더라고요.
 저희는 인재, 예를 들어서 너무 위급하다고 판단이 되면,
 입원이 좀 당장 필요하다 이랬을 때는 좀 바로 병원을 통해서 의사 면담을 좀 먼저
 해보고, 저희가 판단할 순 없으니까, 위급상황만 판단을 한 다음에
 의사랑 좀 하려고 하는데, 그런 부분이 좀 틀려요.
 (참여자 10)

문제점이라고 보기는 그렇지만,
 (기관마다) 각자의 사업들이 또 있다 보니, 이게 제일, 저, 제가 이(자살예방) 사업을
 하면서 느끼는 게 각자의 사업이 있다 보니까 중복사업이 있고, 사실 하는 일들은 거의
 같다고 보면 될 거 같아요, 내용이. 그러다보니까 좀 다양하게 이뤄지지 못하는 부분.
 그런 부분이 중복사업이 되고 있고. (중략)
 중복되는 부분이라고 하면 자살고위험군을 찾아 갔을 때, 결국 방문해서, 방문해서 하는
 서비스, 상담서비스나 이런 내용들은 같은 거예요.
 그러니까 그... 복지사도 가고, 또 저희도 가고, 센터도 가고 보건지소 요원도 가는데,
 결국 내용은... 뭐 그냥 어차피 상담해서 가는 부분인데,
 전문적 영역화가 없다라는 부분이라고 볼 수 있을 거 같아요..”
 (참여자9)

2) 민·관 협력의 장애물

〈표 21〉 민·관 협력의 한계요인: 관의 관점

주제	세부내용
민·관 협력의 한계요인	<ul style="list-style-type: none"> • 위기대응에 있어서 민의 협조한계 <ul style="list-style-type: none"> -의료기관의 협조부족 • 위기대응에 있어서 관의 협조 한계(관-관) <ul style="list-style-type: none"> -경찰의 응급입원 협조에 대한 거리낌 -극단적인 고위험군에게도 소극적인 경찰 대응

- 민·관 상호 간에 자살예방협력을 위해 유용한 정보 공유 부족
- 관이 협력해야할 자살예방센터 인력의 잦은 이직 등 불안정성

민·관 협력의 어려움을 느끼는 경우로, 위기 시의 대응에 대한 부분이 두드러지게 나타났다. 민과의 협력에는 대표적으로 의료기관과의 연계가 지적되었다. 경제적으로 취약한 고위험군 또는 보호자가 부재한 경우, 의료비 확보의 불안정과 입·퇴원 절차 능력에 따른 입원치료의 제한이었다. 관과의 협력에는 대표적으로 경찰기관으로, 자살예방사업의 전문성 부족과 책임성의 부담으로 인한 것이었다.

자살기도를 해서 만나는 어떤 그 고위험군분들은요
일차적으로 관리(입원)가 되게 안 되는 분들이 많거든요.
그래서 (자살고위험군 입원을 거부하는)병원 입장에서 생각을 해보면 부담이 좀 되는
환자들인 경우가 많은 거 같아요. 경제적으로도 되게 어... 형편이 되, 안 좋고,
그리고 보호자도 없거나 보호자가 있다고 하더라도 연락되기가 힘들고...(중략)
응급입원 시켰을 경우에 그 이후에 며칠 뒤에 행정입원이라든지 아니면
보호자가 동의하는 입원으로 연계가 돼야 하는데 그 과정에 좀 부담감이 있는 거 같아요
(참여자8)

저희는 경찰분이 이 당사자분의 응급입원을 꺼려하시는 경우가 종종 있었거든요(중략)
당사자한테 병원입원 자체를 말씀하지 않으시는 경우도 있고,
아니면 이제 그 당사자분이 당연히 이제 병원입원을 싫어하실 수 있잖아요, 그죠?
근데 그럴 경우에 좀 설득하는 것도 뭐, 잘하면... 안 될 수도 있긴 하지만
당사자분한테 병원에 입원 하실래요 라고 그냥 간단한 말 한 마디만 건네고
당사자가 싫다하면 거기서 끝마치는...
(참여자7)

경찰들이 가장 많이 하게 되는 조치는 귀가조치,
자살기도자가 집에 가겠다면 집에 보내주는 귀가, 귀가조치를 하거나 아니면 신병인계,
그 뭐 보호자한테 신병인계하고 이렇게 종료가 되는 경우가 많아요.
근데 그... 어떤 그 사람들을 지속적으로 사례관리를 해줄 수 있는 기구를
만약에 경찰관들이 알고 있다면 연계를 할 거 같거든요. 근데 저도 사실은 지금
위기협상업무를 하고 있지만 그런 주, 그렇게 연락을 취해서 도움을 요청할 수 있는
기구가 있는지도 모르겠고
(참여자8)

(정신건강전문요원들이) 실제 공무원조직도 아니고

센터로서 센터장이라는 위치도 실제 위탁기관장일 뿐이지 어떤 센터에 뭔가를 해주는 기관은 아니다 보니까 센터직원들은 그냥 뭐 일만 하지.. 그 일만 하고 월급만 받고 그런 거지 어떤 비전이 없고 나의 미래에 대한 그런 게 없다 보니까, 어느 기간이 지나면 떠난다는 생각이 들거든요. 그래서 이 부분은 저희 보건소 입장에서도 인력을 맨날 잃으니까 너무 안타깝고... (참여자9)

3) 민·관 협력의 성과 및 성공요인

〈표 22〉 민·관 협력 성과요인: 관의 관점

주제	세부내용
민·관협력 성과요인	<ul style="list-style-type: none"> • 민간 기관 담당자의 오랜 경력 유지에 따른 안정적인 협력관계 지속 • 지역사회 내 민·관 실무자들간 정기적인 사례회의를 통한 얼굴익히기와 소통 • 자살예방 관련하여 꾸준한 사례, 실무적인 정보공유 • 자원이 빈약한 농촌지역에서 전문자원을 대체하는 주민자원 활성화(농촌)

관의 입장에서 민·관 협력에 가장 중요한 요소는 협력대상인 ‘민’ 담당자의 경력 유지인 것으로 진술되었다. 정신건강복지센터/자살예방센터 종사자들의 잦은 이직은 직종 특성상 업무 이동이 잦은 관 조직의 자살예방 담당자가 기존과 일관된 자살예방사업을 지속하고, 지역 상황에 적합하도록 발전시켜나가는데 있어 가장 대처하기 어려운 장애물인 것으로 나타났다.

민간 영역의 자살예방담당자가 경력을 지속할 때, 담당 공무원이 변경된다 하더라도 지역사회에 구축된 기존 네트워크에서의 관계들과 협력기능이 유지될 수 있으며, 지역사회 자원들과 지속적으로 소통하고 정보를 공유함으로써 자살예방사업을 안정적으로 운영할 수 있기 때문이다.

이와 더불어 중요한 두 번째 민·관협력 성과요인은 지역사회 자원 간에 자살예방에 대해 함께 소통하고 대처할 수 있는 정보공유와 협력 창구를 유지하는 것이다. 본 연구 참여자들은 통합사례관리회의, 수퍼비전 또는 여러 형태의 사례회의와 같은 공식적인 논의 기회들을 통해 지역사회에서 공동으로 보호하고 대처해야 할 자살고위험 대상자 및 이슈에 대해 협력해야 할 과업을 구체화

하고, 이에 대한 대안을 함께 모색하는 과정을 통해 분담해야할 역할과 협력해야할 기능을 학습하고 발전시켜나가는 것으로 진술되었다.

자살예방센터랑 저희 협력 자체는 굉장히 잘 되는 편입니다.
특히 이제 그 센터의 지금 팀장님들께서 굉장히 오래 근무를 하신 분들이라서
그 팀장님들 통해가지고 저희가 또 연계되고
이렇게 자살예방 관련한 이런 네트워크체계도 좀 잘 돼있는 편이긴 한데
(참여자7)

□

저희는 매달 그... 사례회의를 하는데, 이 사례회의에 이제 보통 이제 그 당사자 가구가
주제로 해가지고 사례회의를 하거든요. 고령 때 이제 필수참석기관이라 그래서
정신건강복지센터랑 자살예방센터가 포함 돼 있습니다. 그리고 중독관리통합지원센터..
뭐 이렇게 다 포함이 돼 있어서 그렇게 저희가 매 달 얼굴을 이제 보면서 익히고
하다보니까 이제 사례논의도 굉장히 좀 잘 되는 편이구요(중략)
그 각자 센터마다 사실 당, 개입하기 어려운 사례군이 있을 수 있잖아요. 고령 때, 근데
이제 바로 이제 그, 뭐지, 저희 희망복지로 이제 그 센터에서 저희 쪽에 바로 의뢰를
주시는 게 아니라, 사례, 이런 사례가 들어왔는데 어떻게 개입하는 게 좋겠냐고 미리
연락을 주시면서 그렇게 좀 교환도 좀, 정보공유도 좀 하고.
(참여자7)

□

사례발굴 측면에서는 그분들이 이제 가서 만나서 찾아오는 방법과 또 의도적으로 찾아가서
우울감, 뭐 우울척도를 재는 방법, 그리고 다른 방, 같이 방문했을 때 또 찾아오는
방법들이 있고요. 이제 연계라고 하면 저희 그, 일단 기본적으로 업무적으로 연계시스템이
각 단체별로 또 기관별로 묶여는 있어요. 그래서 다 연계가 가능하고 단체에
사회복지사들이 다 있으니까, 그래서 보건과 복지가 함께 가는 부분은 가능한데요
(참여자9)

그 부분을(경로당 등 노인의 당사자 모임을) 저희가 그래서 많이 활성화시키려고 노력하고
있습니다. 하나, 그 독거노인 관리 부분에 있어서..(중략)
연계는 잘 되는 편이에요. 경로당을 찾아가는 방법이라든지,
어르신들 분들, 노인회장님분들 뭐 이렇게 찾아갔을 때 그렇게 거부는 별로 없어요.(중략)
마을 단위에서 지금 또래노인들의 그런 관계가 잘 돼 있다 보니까 그게 강점이기도 하고
약점이기도 합니다. 강점이라고 하면 관계를 잘 해서..
(참여자9)

3. 민·관 협력 자살예방의 미래과제

〈표 23〉 민·관 협력 자살예방의 미래과제: 관의 관점

주제	세부내용
민·관협력에 대한 합의와 책임성 공유	<ul style="list-style-type: none"> • 민·관 상호 간 자살예방에 대한 부담과 책임 공유 필요 • 자살예방을 위한 사회적 합의: 민·관 협력의 전제는 자살예방을 위한 사회적 합의
민·관협력을 위한 소통 및 정보교류 시스템화	<ul style="list-style-type: none"> • 민과 관의 정기적인 대면 모임이 필요. • 민·관 상호간 정보 교류 활성화
자살예방전담 인력의 고용 및 업무 안정화	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방인력의 고용안정화: 자살예방센터를 위탁시스템에서 인력의 안정적 고용 중심의 조직으로 • 자살예방 담당 업무자를 2명 이상으로 배치.
민·관 대상 자살예방교육을 의무화	<ul style="list-style-type: none"> • 기초단체장, 기관장뿐 아니라 모든 국민 대상 자살예방교육의 의무교육화. • 민·관 관계자들의 업무와 관련한 맞춤형 교육

1) 민·관협력에 대한 합의와 책임성 공유

자살예방 민·관 협력의 필수조건으로 참여자들은 자살예방사업의 행정담당자와 전문가를 비롯하여 사회구성원 모두가 자살예방에 대한 역할부담과 책임의식 공유해야 함을 강조하였다. 이는 현재 자살예방업무 전담자 중심으로 기능하고 있는 자살예방 전략의 한계를 극복하고, 자살 이슈 속성상 미시적인 개인 차원에서 사회적으로 영향을 미치는 거시적 파급력까지 통합적이고 포괄적으로 대처하기 위해 반드시 전제되어야 할 과업이다.

(자살예방을 누가 하느냐는) 누구랑 관련 없이 모두다라고 생각이 들거든요.

예예, 뭐 생명지킴이부터 해서...(중략)

연계가 안 돼서 무슨 문제가 발생하는 사례는 사실 저희는 많지 않은데.

일단은 그 사례를 잘 몰라서, 어, 그런 분이 있는 거를 몰라서 항상 문제 생기는데 많아서 안타까울 때가 많이 있었거든요. 그래서 이제 전체, 전체 그런 어떤 지역사회 분위기, 자살에 대한 분위기라든지, 자살사망자를 도와줘야 된다는 사고자를 도와줘야 된다는 그런 사회적 분위기, 합의가 참 중요하다는 생각이 들고...

(참여자9)

2) 민·관 협력을 위한 소통 및 정보교류 시스템 구축

관은 국가 정책과 지역의 공식적 체계에 대한 정보와 운영역량을 갖춘 반면, 민간 영역의 강점이 되는 다양한 분야에서 수행할 수 있는 기관, 조직, 서비스 등에 대한 정보는 제한적인 것으로 나타났다. 이러한 민간 영역에 대한 정보 부족은 관이 효과적이고 충분한 자살예방 및 대처 기능을 수행을 하는 것을 제약하는 요인으로 작용하고 있었다.

이에 민·관 협력에 기반한 자살예방 사업을 전개하기 위해서는 관이 민의 다양한 기능을 최대한 활용하고 연계할 수 있도록 민간 영역에 대한 이해와 정보 확보가 필요하다. 이를 위해 참여자들은 민과 관이 가능한 정기적으로 소통할 수 있는 창구를 마련하고, 상호간 협력적으로 활용할 수 있는 여러 자원에 대한 정보를 교환할 수 있는 시스템이 구축되어야 함을 강조하였다.

*사실은 경, 많은 경찰들이 어떻게 협조를 받을 수 있는 민간조직이 있는 조차도 모르는 경우가 많아가지고 앞서 ***선생님이 말씀해주셨지만 경찰들이 가장 많이 하게 되는 조치는 귀가조치, 자살기도자가 집에 가겠다고 집에 보내주는 귀가, 귀가조치를 하거나 아니면 신병인계, 그 뭐 보호자한테 신병인계하고 이렇게 종료가 되는 경우가 많아요. 근데 그... 어떤 그 사람들을 지속적으로 사례관리를 해줄 수 있는 기구를 만약에 경찰관들이 알고 있다면 연계를 할 거 같거든요.*
(참여자 8)

3) 자살예방 전담인력의 고용 및 업무 안정화

우리나라 자살예방전략에 있어서 거의 유일한 공식적 전달체계가 정신건강복지센터/자살예방센터임에도 불구하고 센터 소속으로 자살예방 업무를 수행하는 전담인력은 고용이 불안정하고, 전담하는 업무의 범위 및 권한이 모호하기 때문에 경우에 따라 이들의 업무 수행 범위가 과도하게 포괄적이거나 때로는 업무 범위를 넘어서 안전하지 않은 상황에서조차 전담으로 역할해야하는 경우가 있었다.

이에 참여자는 센터의 위탁구조에서 비롯되는 자살예방 업무의 책임성, 전담

인력 고용의 불안정성과 명확하지 않은 소속감, 역할 경계없는 업무범위와 보장되지 않는 안전 등의 문제를 지적하고, 자살예방 민관협력을 위해서는 한 지역사회 자살예방의 중심기능을 하는 자살예방센터 인력의 고용과 업무 안정화가 필요함을 강조하였다.

저도 그 부분이 분명히 이거는 진짜 해결해줘야 되는 부분인 거 같아요.
센터인력들이 어, 어떤 상황에서 볼 때.. 5년 마다 위탁기관이 바뀌지, 그리고 그, 사실은
위탁기관이라는 라는 존재는 위탁만 받았지
아무 어떤 해 줄 수...없는데도 불구하고..(중략)
센터인력들이 진짜 되게 불안정하고 비전도 없는 생각을 항상 하잖아요.
일은 되게 힘든데. 그래서 요 부분은 정말 좀 풀어줘야 될 부분이라고
전 생각을 하거든요(중략)
전문영역이잖아요. 분명히 공무원들이 (그들의 역할을) 할 수는 없는 부분이거든요.
누구나 가서 막 이렇게 막 할 수 있는 부분이 아니고 전문요원이 해야 되는 영역이기
때문에, 그 부분에 대해서 조금 이분들의 포지션을 명확히 해줬으면 좋겠다 싶어요. 저는..
그 위탁기관이 아니었으면 좋겠어.
난 정신건강복지센터라고 딱 돼 있어서 이분들이 계속 갔으면 좋겠다,
그게 저는 그런 바램이에요
(참여자9)

저는 조금 업무영역이 좀 명확했으면 좋겠습니다. 그러다보면, 어떻게 하다 보면 어...
그냥, 그 센터인력에게 너무 모든 게 집중되다 보니까
그 조금 구분이 좀 됐으면 좋겠다는 생각을 늘 하거든요.
센터인력들이 너무나 위험한 현장에 그냥, 환자 바로 옆에는 항상 센터인력들이 있고,
또 그 조금 이렇게 (자살고위험 대상자가) 체력도 강하고 남자 이런 경우는
우리 (보건소 소속)센터인력들이 어떻게 할 수가 없는...
그래서 자살 담당자는 늘 센터에 한두 명밖에 없는 남자직원이 그냥 전담을 할 수밖에
없는 그런 상황이 되더라고요. 그래서 좀 어떤 상황이 발생했을 때
좀 업무영역이 명확했으면 좋겠다...
명확하면서 그 속에서 연계가 이루어졌음 좋겠다하는 바램이 있습니다.
(참여자 9)

4) 민·관 대상 자살예방교육의 의무와 전문화

전 국민을 대상으로 자살예방 인식개선을 위해 자살예방 교육을 보급하는 것

은 모든 국가에서 보편적으로 적용하는 자살예방 전략 중 하나이다. 이에 더하여 본 연구의 ‘관 영역 참여자’들은 자살예방 교육의 보편화를 넘어서 의무화하고, 각 영역별로 자살예방 기능을 수행하는데 도움이 될 수 있는 단계적이고 맞춤형 형태의 교육이 필요함을 강조하였다.

*자살예방교육도 의무교육처럼 해가지고 전국민이 이런 자살예방교육을 받고 (중략)
더불어 이제 단체장님이라든지 기관장님이라든지 모든 분들이 이런 교육을 받으시면서 어
이런, 그 자연스럽게 좀 민·관 협력이 좀 활성화되지 않을까
(참여자 7)*

*공무원조직은 자살교육이, 자살예방교육이 필수로 들어가야 되거든요.
승진시험에 기본으로 들어가 있고, 다 있는데. 어, 조금 그 자살예방부분에 있어서
그쪽으로 좀 포커스를 맞춰서 좀 더 교육은 좀 더 강화될 필요가 있겠다,
청렴교육 하듯이 좀 그렇게 더 좀 강화되면 아무래도 인식개선에 좀 도움이 될 수 있을
거 같고요. 또 우리 그... 공무원뿐만 아니라 일반 민간조직에도 자살예방교육이란 부분이
좀 꼭 이렇게 들어와지면 좀 더 관심도를 이끌어내는데 있어서 좋지 않을까.
(참여자 9)*

제4장

자살예방 실천전략으로서의 민·관 협력 진단과 발전방안

제1절 자살예방실천 전략으로서 민·관 협력 진단

제2절 자살예방 민·관 협력 발전방안

제3절 자살예방 민·관 협력을 위한 과제

제4장

자살예방 실천전략으로서의 민·관 협력 진단과 발전방안

제1절 자살예방 실천전략으로서의 민·관 협력 진단

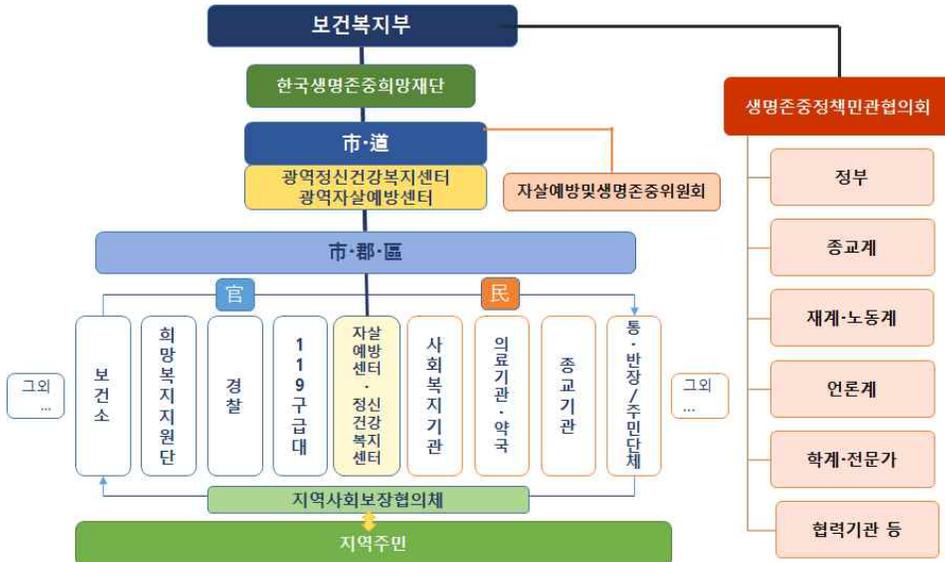
1. 자살예방 민·관 협력 체계 진단

우리나라의 자살예방 실천전략으로서 민·관 협력은 다차원적인 형태로 구성되어 있다. 먼저 전달체계를 중심으로 살펴보면, ‘보건복지부-한국생명존중희망재단-시·도단위 광역정신건강복지센터/광역자살예방센터-시·군·구 단위 기초정신건강복지센터/자살예방센터’로 이어지는 자살예방 조직을 중심으로 중앙단위에 ‘생명존중정책민관협의회’, 시·도 단위에는 ‘자살예방 및 생명존중위원회’가 구성되어 있다. 이러한 협의회와 위원회는 각각 민·관 영역에 포함된 다양한 분야의 구성원들이 자살예방이라는 공동의 목적을 위해 생명존중문화를 조성하고 자살예방에 대한 인식향상 및 협력을 도모하기 위해 구성된 조직이기는 하지만, 자살예방을 위해 명확한 역할과 책임성을 가진 전략체라고 보기는 어렵다.

실무 측면에서 자살예방의 기능을 수행하는 민·관 협력 형태는 지역사회보장협의체와 같은 일 지역사회를 구성하는 다양한 실무조직들 간의 네트워크라고 볼 수 있다. 이는 중앙과 광역 단위의 민·관 협력체가 참여조직들의 자발적인 욕구나 자생적인 필요성에서 생성되기보다는 정책적 필요에 의해 조직화된 것에 비해, 일 지역사회 실무조직 네트워크는 실제적인 자살고위험군 개입과 같은 자살예방과 대처라는 구체적인 과업을 수행하기 위해 필요한 자발적이고 상생적인 욕구에서 비롯되기 때문이다. 따라서 중앙과 광역단위에서의 협력체는 자살예방 전략에 있어서 거시적 상징성의 의미가 있다고 한다면 지역사회 단위에서의 네트워크는 실무적 필요를 충족하고 해결하기 위한 협력체라 할

수 있다.

그러나 이러한 다차원적인 민·관 또는 다분야 협력체들의 한계는 중앙-광역-지역사회 단위에서의 협력적 유기성을 확보하고 있지 못한 것이다. 즉 중앙이나 광역 단위에서의 협력체들의 상징성이나 정책적 의견들이 지역사회 단위에서의 자살예방에 어떠한 유기적 영향이나 관계성을 갖고 있는가에 대해서는 명확하게 정의하기 어렵다는 것이다. 자살예방 전달체계와 공식적으로 구성된 민·관협력 체계를 구조화한 [그림 3]에서 보는 바와 같이 자살예방전달체계에서 ‘생명존중정책민관협의회’나 ‘자살예방 및 생명존중위원회’와 같은 조직은 자살예방 전략의 거시차원에서 구성되기는 하였으나, 이들 협력체는 자살예방 실무 전달체계에 긍정적인 영향을 미치거나 중요한 방향성을 제시하는 등의 상위 기능을 수행하는 네트워크 개념과는 차이가 있다. 따라서 이들 협력체의 존재와 기능이 자살예방정책과 전략을 어떻게 실현해야 할 것인지, 자살예방 정책에 대한 국민 체감성을 어떻게 높여야 할 것인가를 모색해야 할 과제가 남아 있다.



[그림 3] 우리나라 자살예방 민·관 협력 구조

이에 우리나라 자살예방 전략으로서의 민·관 협력에 대한 진단은 다음과 같은 내용으로 정리하였다.

○ 민과 관에 대한 정책적 개념과 자살예방을 위한 역할 경계의 모호성

우리나라의 자살예방 전달체계가 대체로 위탁구조로 이루어진 현 시스템에서 자살예방센터 조직과 그 소속 인력인 정신건강복지전문요원들은 자신이 민과 관 중 어떠한 역할과 기능을 수행해야하는가에 대해 혼란스러워했다. 이는 그들의 업무가 공공성을 지향하고 있고, 그들의 임금이나 사업예산이 국가와 지자체로부터 투입되는 공공재원이라는 측면에서 ‘관’의 속성을 갖고 있으나, ‘관’의 기능을 수행하는데 중요한 전제인 행정과 예산에 대한 권한, 업무결정력 등은 주어지지 않고 이러한 기능에 대해서는 오히려 ‘관’의 관리감독을 받고 있다는 점에서 ‘관’이로 정의하기 어렵다고 인식하였다.

박지영(2018)은 민의 속성으로 자율성, 창의성, 개방성을 강조하였는데, 이와 같은 ‘민’의 속성들을 이들이 속한 센터조직이나 자살예방사업 전담자로서 역할을 수행하는 과정에 반영하는 것이 제한되고, 이러한 속성을 업무에 반영하는 것에 대한 결정권이 센터나 담당자에게 부여되지 않았다는 점에서 고유한 ‘민’으로 규정하기도 어렵다. 이렇게 민과 관의 경계가 불분명하다는 것은 일 조직의 역할범위, 업무에 대한 권한과 책임성을 명확하게 규정하는데 장애가 되기도 하고, 지역사회에서 민과 관을 연결한 네트워크를 구축하고 운영해야 하는 자신들의 역할정체성에 대해 혼란을 초래하기도 했다.

○ 자살예방을 위한 민·관 협력체들의 증가에도 불구하고 민관협력의 실무력의 정체현상

민·관협력의 중요성이 강조되고 이러한 협력체가 증가하고 있음에도 불구하고, 민·관 협력 조직화의 확대가 자살예방 실무력의 향상으로 연동되지 않는 한계요인은 다음 두 가지로 압축할 수 있다.

첫 번째 자살예방에 대한 민·관 협력에 요구되는 참여기관들의 자발성과 사회적 책임의식의 불충분성

자살예방 민·관 협력체가 정책 또는 관의 권위에서 비롯되는 적극적인 드라이브, 또는 자살예방 참여 동기촉발제로 활용되어온 경제적 인센티브로 유인되는 경우는 짧은 기간 동안 빠른 속도로 조직화되고 성과화될 수 있다는 장점이 있다. 그러나 이러한 경우 대부분 참여기관들의 참여동기는 소극적이고 인센티브 등 유인동기가 고갈되거나 중단되는 경우, 자살예방 기능이 유지되기 어려운 한계가 있다.

반면 참여기관들의 필요와 자발적 의지에서 생성되는 민·관 협력은 협력의 구성원이나 조직들이 동의와 합의에 이르는 시간과 노력 등 초기 투입 부담이 전제되기는 하지만 협력 주체들의 자발성과 자살예방에 대한 사회적 책임성에 기반하기 때문에 정책적 의지와 인센티브를 통한 민·관 협력의 조직화에 비해 장기간 유지되는 자생력을 갖는다는 점에서 강점이 있다.

이렇게 민·관 협력체가 형성되는 두 트랙과정을 비교할 때, 지금까지 우리나라의 민·관 협력은 대체로 정책과 관 중심, 인센티브를 유인이 선행되거나 NGO 등 제3섹터나 자생적 조직들도 관 주도 시스템에 흡수되는 경우가 많아서 민·관 협력 자살예방 전략으로서의 실천력, 적용성을 담보하거나 민과 관의 협력기능을 충분히 유지하는데 한계를 안고 있다.

두 번째, 자살예방에 대한 사회적 의무보다 기관/조직들의 자기 이익 또는 불이익 여부 중심으로 결정되는 민·관협력의 한계

본 연구 참여자들은 자살예방에 협력을 요청받은 조직 중에는 협력의 결과로 초래될 수 있는 기관/조직의 손해나 불편함이 자살예방에 대한 사회적 의무, 책임성보다 우선하는 경우가 있음을 지적하였다.

이중 응급입원, 행정입원 등 자살고위험군을 즉각적으로 보호해야하는 상황에서 경제적 취약계층이나 보호자가 불분명한 사례의 경우 일부 의료기관의 비협조나 입원거부는 자살고위험군 개입의 골든타임을 놓치거나 자살고위험군을 발견, 이송, 위기지원하는 조직들의 행정적, 실무적 소모의 원인이 되기도 했

다.

○ 민·관 협력 기반의 불안정성

민·관 협력은 자살예방 전략으로 가장 보편적으로 강조되는 모델이기는 하지만 실무적으로는 적용하는 것은 다소 추상적이고 모호한 시스템이기도 하다. 따라서 우리나라의 자살예방 민·관 협력 활성화를 위해서는 현재의 민·관협력의 기반되는 요소들을 다양하게 점검해야할 필요가 있다.

첫째, 민·관 협력을 구성하고 조정하는 실질적인 운영주체의 부재
대부분의 협력기관들이 자살예방 업무를 자살예방센터 또는 정신건강복지센터에서 담당하는 기능으로 인지하고 있어서 자신들의 역할을 ‘돕는 역할’, ‘주변 역할’로 제한하는 경우가 많다. 이는 실제로 민·관 협력의 목적에 대한 이해와 이 목적을 달성하기 위해 각 분야의 기관들이 자기 역할을 정의하고 수행 방식을 찾도록 지원, 조정하는 실질적인 구심점이 부재한 데서 비롯된 결과이다.

그러나 아직은 중앙단위에서는 보건복지부, 광역단위는 시·도, 지역사회에서는 지역사회보장협의체의 민·관협력 구성주체가 존재하지만 이러한 구성주체가 적극적으로 참여기관들의 자살예방 역할과 기능의 방향성을 제시하고 촉진하고 있는가-하는 운영주체로서의 기능적 측면에서는 재고의 여지가 있다.

둘째, 안정적인 민·관 협력을 핵심되는 인력의 불안정성
우리나라의 민·관 협력에서 관의 역할은 행정적 측면에서나 다양한 분야의 협력을 이끌어낼 수 있는 신뢰조직으로서의 의미를 갖는다. 그러나 관 영역 자살예방 담당자의 잦은 업무이동은 민·관협력과 자살예방사업의 일관성과 지속성, 그리고 무엇보다 안정적인 관계성을 유지하는데 있어서 장애요인이 된다.

이와 더불어 자살예방을 주업무로 수행하는 자살예방센터, 정신건강복지센터의 경우, 불안정한 고용과 전문가로서의 권한 부재로 인해 종사자들의 이직률

이 높다. 따라서 한 지역사회에서 자살예방자원들을 개발하고 민·관 협력 네트워크를 지속적으로 발전시켜나가는데 있어서 일차적인 역할을 수행해야할 자살예방센터/정신건강복지센터 인력이 불안정하고 자살예방의 노하우를 축적한 충분한 경력의 실무자를 상실함에 따라 우리나라의 풀뿌리 민·관협력의 주요한 한계요인이 되고 있다.

2. 자살예방 실천전략으로서의 생명존중정책민관협의회 진단

생명존중정책민관협회의 실무위원을 대상으로 진행한 FGI는 크게 두 개의 논의 주제로 구성하였다. 첫 번째 주제는 ‘생명존중정책민관협의회(이하 ‘협의회’) 경험에 근거한 역할진단’, 두 번째는 ‘협의회의 미래 역할과 방향성’이다. 이 두 핵심 주제에 대한 FGI 결과는 <표24>와 같다.

<표 24> 생명존중정책민관협의회 FGI 주요 내용

구분	내용
기존 국가 자살예방 전략 진단	<ul style="list-style-type: none"> • 체감되는 성과: 자살예방 언론보도의 정화 • 한계 <ul style="list-style-type: none"> -정신의학 및 전문가 중심의 자살예방 한계 극복 필요 -자살예방 전략으로서 민관협력의 낮은 체감성을 극복하는 대안 필요 -자살예방의 중요성에 비해 인식개선, 교육적 측면에서의 전략 부족
생명존중정책 민관협의회 기능 진단	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부 역할 측면 <ul style="list-style-type: none"> -민관협의회 운영주체의 불분명 -협의회 역할과 기능에 대해 주관부처인 보건복지부의 명확한 방향성 제시 필요 -협회에 대해 보건복지부와 소속 기관들 간의 민·관 협력에 대한 인식공유와 합의 필요 -다양한 부처의 적극적인 참여 촉진화 -민관협의회 활성화에 요구되는 예산확보 -복지부 담당자의 잦은 변동으로 인한 협의회 운영상의 어려움에 대한 대안 마련 • 협의회 기능 측면 <ul style="list-style-type: none"> -성과: 자살예방에 소극적이거나 무관심했던 단체의 자살예방사업 및 책임의식 형성에 긍정적인 영향 -자살예방에 민간 영역의 역할이 증대됨에 따라 요구되는 민 영역의 대변자로서의 협의회 기능 강화 필요 -민관협의회 정체성과 역할기능의 모호함 극복 필요 -협의회 소속 단체들의 자살예방 행동을 이끌어내는 전략 필요
민관협의회	<ul style="list-style-type: none"> • 민관협의회가 특정 부처나 정부의 성과 대상으로 인식되기보다 협의회 구성단체들의

미래 역할	자살예방 기능 지원하는 역할 필요 • 협의회 구성원인 다양한 영역의 민간 조직들이 자살예방역량과 수행력을 강화할 수 있는 재정적 지원과 교육 기회 제공 • 협의회 내에서의 논의안들이 자살예방 전략에 반영될 수 있는 정책창구 마련
민관협의회 앞으로의 과제	• 보건복지부와 협의회 단체들이 협의회 기능에 대해 합의하고 추진하는 소통기회 필요 • 협의회 소속 기관들 간의 상호 정보 교환 및 역할 협력을 위한 교류 활성화 • 협의회를 통해 소속 단체들이 자살예방 관련하여 적극적인 사회적 역할/사업을 수행하도록 예산 지원

결과적으로 <표 24>는 생명존중정책민관협의회가 집중해야할 현재 협의회 의 성과, 한계, 그리고 해결해야할 과제들을 포함하고 있다. 이에 주된 내용들을 정리하면 다음 세 가지로 요약할 수 있다.

○ 다양한 조직과 분야들을 아우르는 협의회의 궁극적인 목적과 방향성의 부재

협의회는 다양한 민과 관 조직들이 모이고, 소통하는 기구이지만, 공공롭게도 이 협의회에 참여하는 각 조직들의 실무위원들은 짧게는 3, 4개월부터 길게는 1, 2년 사이에 변경된다. 또한 협의회를 주관하는 부처인 보건복지부의 담당자 역시 비정기적으로 변경되기 때문에 엄밀한 의미에서 협의회는 구조적으로는 안정적이지만, 실제 협력 역할을 수행하는 담당자는 늘 유동적인 특성이 있다.

따라서 협의회 의 협력기능에 미치는 유동적인 담당인력의 영향력을 최소화하기 위해서는 협의회를 구성하는 여러 조직, 단체들을 아우르는 공동의 목표와 명확한 방향성이 제시되어야 한다. 그러나 본 연구에 참여한 실무위원들은 협의회 목표나 방향성에 대해 명확하게 오리엔테이션을 거치지 않고, 나름대로 협의회에 대한 각자의 이해 정도에 따라 짐작하거나 정리한 대로 인지하고 있었다. 이에 협의회는 참여자들이 던지는 아래 질문에 대해 답변할 수 있는 명확한 협의회 의 방향성을 구축해야한다.

- 생명존중정책민관협회의 궁극적인 목표와 기능은 무엇인가?
- 협의회에서 우리는 어떠한 역할을 수행해야하는가?
- 협의회를 통해 우리는 어떠한 이득을 취할 수 있는가?
- 협의회에 참여하는 우리 각 조직들의 목적과 협의회 목적의 일치하는가?

○ 협의회 정체성과 고유역할에 대한 재고

협의회는 종교, 언론, 경제, 노동, 민간단체를 비롯하여, 의학, 복지, 교육, 고용 등을 아우르는 학계와 실무부처가 함께 모인 통합체이다. 이렇게 다양한 분야와 영역이 자살예방이라는 공동의 목적을 위해 참여하고 있지만, 본 연구 인터뷰에 참여한 실무위원 참여자들은 여전히 아래와 같은 질문을 갖고 있다.

- 협의회는 다른 민·관협력 조직들과 어떻게 차별화되고 있는가?
- 다른 민·관협력 조직들과 유사한 기능을 수행하고 있는 것은 아닌가?

이러한 질문이 반복되는 이유는 생명존중정책협의회의 정체성에 대해 아직 참여기관/단체들과의 공유, 공감의 부재하기 때문이다. 인터뷰 참여자들은 대체로 협의회에 ‘초대받은 손님’으로서의 역할보다 자살예방의 ‘주체’로서 자기 역할을 구체화하고자 하는 의지를 강조하였다. 몇몇 단체의 경우는 협의회를 통해 자살예방에 대한 동기를 형성하고, 이를 위해 단체가 조직적으로 어떤 변화와 노력을 필요로 하는가에 대한 탐색과 도움을 필요로 했다. 그럼에도 불구하고 협의회를 통해 이러한 자살예방의 실무력을 향상할 수 있는 기회가 부재하거나 제한적인 한계를 아쉬워했다.

또한 협의회 참여 단체와 조직의 종류와 양이 많다보니 모든 참여자들이 협의회에 대해 동일한 이해와 공감을 하는 것이 아니기 때문에 이 많은 조직들을 하나의 기능으로 통합하는 것은 현실적으로 한계가 있음을 지적하였다. 따라서 중앙단위에서 구성한 협의회로서 기존의 민·관 협력체들과 차별화된 고유한 정체성과 역할을 위해서는 협의회 참여 기관들 상호간에 공통의 목적과 자

살예방 역할을 모색하는 조직들이 부분적으로 연대하고 자신들의 역할을 프로젝트로 이어갈 수 있는 기회와 여건을 지원하는 전략의 필요성을 강조하였다. 이러한 소규모 또는 부분적인 연대는 자살예방에 의지가 있는 협의회 참여 기관들이 민·관 협력을 통한 자살예방의 성공경험과 협력의 성취가능성을 체험하고 또 다른 형태로 발전시킬 수 있는 기회를 창출하기 때문이다.

결과적으로 정부 주도하에 구성된 본 협의회가 갖는 고유성은 다른 민·관협력체가 시도하기 어려운 여러 형태의 민·관협력의 실무적 역할과 성과를 개발하고 우리 사회에 자살예방 대안으로서 새로운 가능성을 제시하는 것이라 할 수 있다.

○ 민·관 협력조직으로서의 협의회 구성과 운영방식에 대한 재고

참여자들은 생명존중정책민관협의회가 과연 민과 관이 참여하는 협의회인가에 대해 반성적인 정의(define)가 필요함을 강조하였다. 이는 종교, 언론, 경제 등 다양한 분야의 조직들과 NGO를 비롯한 제3섹터가 ‘민’ 영역으로 포괄되어 참여하는 것에 비해 이러한 민 영역과 협력하는 관 조직은 몇몇 부처가 협의회 구성에 포함되어 있기는 하지만, 상대적으로 자살예방을 목적으로 민과 파트너십을 구축하는 주체로서 보기는 어렵다는 것이 인터뷰 참여자들의 의견이었다. 이에 대한 인터뷰 참여자들의 문제제기는 다음 세 개의 ‘부재(不在)’현상으로 정리할 수 있다.

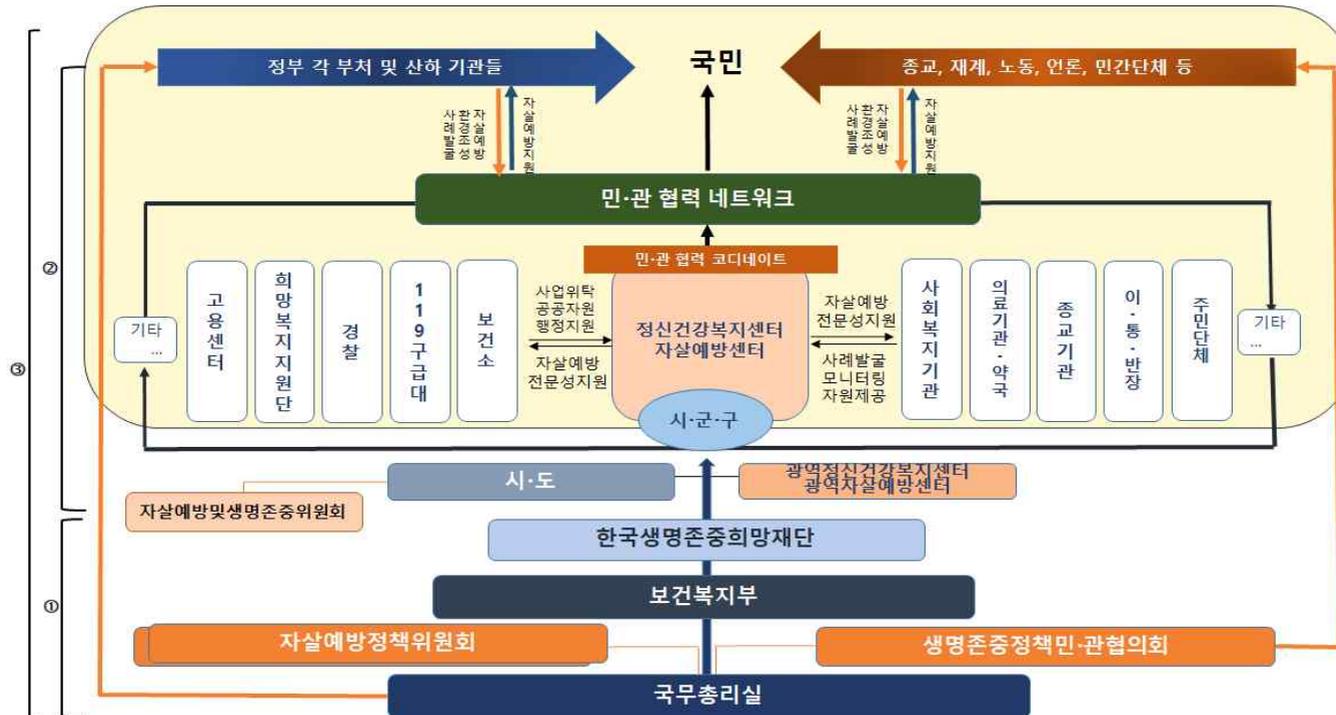
- 본 협의회외의 주체가 되는 관은 부재하다
- 협의회에서의 참여기관들의 역할은 나열적인 업무보고식 소통에 머무를 뿐 자살예방을 위한 민과 관의 파트너로서의 소통은 부재하다
- 협의회 참여 단체, 조직들 간의 상호작용과 협력적 기능 강화를 위한 대안이 부재하다

따라서 생명존중정책민·관협의회는 위와 같은 진단을 근거로 하여, 협의회를 구성하는 민과 관 조직들 간에 공동의 목표와 정체성, 역할과 기능을 공유하

고, 보건복지부를 비롯한 관의 적극적인 참여를 독려함으로써 민·관 협의회로서의 구성적 측면과 민과 관 간에 다양한 형태로 협력할 수 있는 기회를 제공하고, 이러한 기능수행력 강화를 위한 전략을 모색해야한다.

제2절 자살예방 민·관 협력 발전방안

1. 자살예방실천전략으로서의 민·관 협력 모형



[그림 4] 우리나라 자살예방 민·관 협력 방안 모형

자살예방실천전략인 민·관협력 발전방안으로서 민과 관의 협력구조(시스템)를 [그림 4]와 같이 1-3로 구분된 3단계로 구성된 모형으로 제시하였으며, 각 단계는 중앙단위, 광역·시·군·구단위 그리고 국민화단위로 협력 주체의 범주에 따라 구분하여 각 단위별 민관협력의 목적과 참여범위, 그리고 민관협력과 관련된 기능을 제시하였다.

1) 1단계: 중앙 단위 민·관 협력

중앙 단위에서의 민·관 협력의 의미는 국가자살예방실천전략으로서 민·관 협력의 중추적인 방향을 설정하고, 이에 협력하는 여러 분야의 조직, 단체의 범위와 그들의 역할과 기능을 규명한다는 측면에서 우리나라 자살예방민관협력의 기반을 형성한다(박지영, 2017)는 것이다. 특히 중앙 단위의 중심점이 되는 ‘정부’는 자칫 어떠한 전략을 수행하는데 있어 추상적인 주체가 될 수 있으므로 본 연구에서는 각 부처와 여러 분야의 민간조직을 대표하는 기구들이 자살예방을 목적으로 참여하고 그 협력의 방향성을 결정하기 위해서는 그만큼 정책적 무게와 책임의 우위성을 갖는 ‘국무총리실’을 중앙단위 민·관 협력의 중심축으로 제시하였다.

이에 ‘국무총리실’ 산하에 민·관 협력체를 두 축으로 구성하였다. 하나는 각 부처와 자살예방에 대한 실무 또는 연구 경험이 풍부한 전문가들이 참여하는 ‘자살예방정책위원회’이고, 다른 하나는 실무 측면에서 각 부처의 자살예방 전략 및 수행 책임자와 여러 분야의 민간 대표기구들이 참여하는 ‘생명존중정책민관협의회’이다. 민·관 협력을 위한 이 두 협력체의 기능은 각각 자살예방 전략기획 및 정책모니터링 기능, 그리고 자살예방 협력안을 실무적으로 논의하고 이에 대한 협력기반을 조성하는 것으로 정의할 수 있다.

현 시점에서 ‘생명존중정책민관협의회’는 보건복지부가 주무부처로서 2018년에 구성하고 지난 3년간 생명의 전화에 실무적인 운영을 위탁한 형태로 운영하고 있다. 그러나 국가자살예방전략으로서 민·관 협력 기능이 강화되기 위해서는 좀 더 형식적인 틀을 벗어나서 ‘자살예방정책위원회’와 균형적인 파트너십을 형성, 자살예방 정책과 실무를 유기적으로 연결할 수 있는 포괄적인

네트워크를 구축하는 것이 필요하다. 또한 협의회의 주목적인 민·관협력에 대한 책임성을 강화하기 위해 국무총리실 산하에 배치함으로써 협의회의 위상과 역할에 무게감을 더하고, 국가전략으로서의 자살예방 민·관협력 기능이 지속가능하도록 하는 것이 필요하다. 이러한 민·관협력 기반이 조성될 때, 민관협력이 명목적인 조직에 머무르지 않고, 중앙에서 지역사회로까지 이어지는 유기적인 민·관 네트워크의 중심축을 구축할 수 있을 것이다.

〈표 25〉 중앙단위 민·관 협력 주요 과업

구분		내용	
목적		<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방을 목적으로 한 국가차원의 거시정책 및 전략 구축 • 국가자살예방전략 실현을 위한 민·관 전달체계 및 최적의 행정요건(인력, 예산) 구축 • 전국 각 지자체와 다양한 민과 관 분야 간 자살예방 기능의 균형성 구축을 위한 거시적 모니터링 시스템 및 정책 지원 	
참여 범위	관	<ul style="list-style-type: none"> • 국무총리실 • 보건복지부 • 각 부처 및 각 부처 산하조직 	
	민	<ul style="list-style-type: none"> • 각 부처별 정책 및 제도의 영향, 지원을 받는 모든 조직의 중앙조직 (예. 한국사회복지사협회, 전국의사회 등) • 자살예방 기능에 관여되는 모든 민간 영역의 중앙조직 및 단체 (종교, 언론, 노동, 재계, 문화, 학계, NGO, 자살예방현장전문가 대표 등) 	
구분	주관	협력체	주요기능
협력체 형태 및 주요 기능	국무총리실	국무총리실	<ul style="list-style-type: none"> • 각 부처의 자살예방에 대한 역할동기 및 책임성 강화 • 국가자살예방전략 실현가능성에 적합한 예산 및 행정력 확보 • 국가자살예방실천전략으로서 민·관 협력전략 모니터링과 관련 정책 지원
		전문가 중심 민·관 협력체 :자살예방정책위원회	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방전략과 관련된 각 부처의 책임자와 자살예방 전문가들이 자살예방전략 수립의 내용과 수행과정에 대한 점검, 대안 논의 • 우리나라 사회변화에 따른 국가자살예방전략 개발 등 거시적 차원에서의 자살예방 전략 리드 • 수립된 자살예방전략에 따른 각 부처에서의 주요 기능과 및 민간 조직의 역할, 그리고 민·관 협력 방안에 대한 방향성 제시
		실무 중심 민·관 협력체 :생명존중정책민·관협의회	<ul style="list-style-type: none"> • 협의회의 목적은 민과 관의 자살예방을 위한 연대 확산과 기능 강화 • 자살예방정책위원회에서 제시한 민·관협력 방안과 민, 관 역할에 대한 실현성 향상을 위한 실무 전략 및 수행방안 모색 • 협의회 참여 분야, 또는 기관/단체들이 개별 단위에서 자체적인 자살예방 전략 수립하거나 다른 기

			관/단체들과 상호협력적인 자살예방전략 기획 • 각 분야마다 고유한 장, 단기 자살예방에 대한 대안을 마련하고, 산하 조직, 관련 단체들에 이러한 대안을 확산하는 분야별 정책과 전략 수립
--	--	--	--

2) 2단계: 광역-시·군·구 단위 민·관 협력

(1) 2단계 ‘광역-시·군·구 단위’의 민·관협력

자살예방실천전략으로서 민·관협력 발전방안의 2단계 모형은 ‘광역-시·군·구 단위’의 민·관협력으로서, 민·관협력의 기반과 방향성을 구성하는 중앙단위의 민·관협력 기능을 지역사회에 실무화하는 단계이다.

2단계 모형에서 제시하는 광역과 시·군·구 단위 민·관협력의 목적은 광역과 시·군·구 지역마다 개별적인 특성에 적합한 민·관협력 기반 자살예방전략을 기획하고 이를 각 지역에서, 주민 개개인이 체감할 수 있는 실무적인 지원체계를 구축하고 안정화하는 것이다. 이를 위해 광역단위에서는 각 시·군·구별 자살예방사업 재정과 전문인력 수급의 차이를 최소화함으로써 자살예방의 균질화를 가능하게 하는 다양한 지원과 모니터링, 성과관리가 요구된다. 반면 시·군·구는 광역에 비해 그 개입의 단위가 읍·면·동과 개인, 집단으로 축소되기 때문에 훨씬 더 조밀한 시스템을 구축하고 가동하는 전략이 요구된다. 이에 광역과 시군구 별 민관 협력 과업을 아래 <표 26>와 같이 제시하였다.

<표 26> 광역-시·군·구 단위 민·관 협력 주요 과업

구분	내용
목적	<ul style="list-style-type: none"> • 광역 및 시·군·구별 지역 특성에 적합한 민관협력 기반 자살예방 전략 기획 • 각 지역별 자살예방전략 실현을 위한 민과 관의 역할과 협력 과제 도출 및 사업 지원 • 지역 여건에 적합한 민간 자원 개발 및 자살예방을 위한 기능전략화 • 기존의 민관협력체와 협력기능 유지를 위한 전략 개발 및 지원

	전문기관	<ul style="list-style-type: none"> 경찰 119 등 광역정신건강복지센터/광역자살예방센터 정신건강복지센터(자살예방팀)/자살예방센터 	
	민	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지관, 돌봄기관 등 사회복지 및 사회서비스 제공기관 병·의원, 약국 등 의료 기관 종교, 이·통장, 부녀회장, 경로회장 등 마을대표 숙박, 음식점, 상점 등 생활 업소 동단위, 마을단위 주민단체, NGO 이 외 주민 또는 취약계층 접촉빈도가 높은 개인, 지역, 단체 등 	
구분	주관	협력체	주요기능
협력체 형태 및 주요 기능	광역	시·도	<ul style="list-style-type: none"> 시·도 단위 관·관 협력 기반 구축 <ul style="list-style-type: none"> -시·도와 시·군·구간의 긴밀한 행정 협력 실무력 확보 -보건, 복지, 고용, 교육 등 다양한 분야의 관행정 책임자들간의 자살예방 협력 체계 구축 및 실무화 -자살예방에 대한 시·군·구 기초단체장의 인식과 동기 유지/향상을 위한 전략 등 시·군·구 단위에서 해결하기 어려운 자살예방 민관협력 기반 구축 및 지원 <ul style="list-style-type: none"> -광역 단위에 포함된 시·군·구 자살예방사업 질과 양의 균질화를 위한 시·군·구별 형평적인 재정 및 전문 인력 지원, 컨설팅 -시·군·구 자살예방민관협력 동향 및 성과 모니터링, 피드백/컨설팅 -민·관협력에 방해가 되는 요소를 제거/통제하기 위한 정책, 행정적 대안 마련 -광역단위 자살예방, 민관협력 관련 DB 및 시·군·구와의 데이터 순환시스템 구축 시·군·구 단위에서 확보하기 어려운 민간 자원 개발, 지원 <ul style="list-style-type: none"> -시·도 단위 설치된 '자살예방 및 생명존중위원회'에 주요 민간 조직/단체 참여 독려, 역할부여 등 광역 및 시·군·구 단위 담당공무원 변경에도 일관된 자살예방 업무 및 협력체계 유지를 위한 업무연계/인수인계 시스템 개발
		자살예방 및 생명존중위원회	<ul style="list-style-type: none"> 위원회 구성 <ul style="list-style-type: none"> -광역 단위 주요 관 조직 대표 (예. 시·도의 보건, 복지, 고용 등 주요 부서 담당국장, 기초지자체장 대표, 보건소장 대표 등) -자살예방에 기여할 수 있는 다양한 민간조직/단체 대표 (예. 종교, 학계, 노동, 지역주요산업체대표, 소상공인 대표, 이·통·장대표, 자살유가족 대표 등) 광역단위에서 협의되어야 할 자살예방민관협력의 목적과 기능에 대한 합의 위원회에 참여하는 조직/단체들의 관련 조직(산하단체, 부속조직 등) 등이 시·군·구에서 자발적으로 적극 참여할 수 있는 정책 및 문화적 대안 모색 등

		<ul style="list-style-type: none"> 방 대응 및 지역별 자살관련 데이터/정보 공유시스템 -응급입원, 행정입원 등 긴급 대처를 위한 신속한 행정협력 등 • 읍·면·동 단위에서 해결하기 어려운 자살예방 민관협력 기반 구축 및 지원 -읍·면·동 별 자살예방사업 질과 양의 균질화를 위한 형평적인 사업 지원, 컨설팅 -읍·면·동 자살예방민관협력 동향 및 성과 모니터링, 피드백/컨설팅 • 시·군·구 단위 설치된 '자살예방 및 생명존중위원회'에 주요 민간 조직/단체 참여 독려, 역할부여 등 • 일관된 자살예방 업무 및 민관협력체계 유지를 위한 자살예방 담당공무원 변경시 철저한 업무인수인계 관리
	<ul style="list-style-type: none"> • 광역정신건강복지센터/광역자살예방센터 • 정신건강복지센터(자살예방팀)/자살예방센터 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 전문기관으로서 민과 관의 매개, 중재, 조정 기능 수행 • 광역 및 시·군·구 단위 민관협력 자살예방 정책 및 사업 관련하여 실무적 피드백, 현장모니터링, 정책제언 및 자문 기능 등 • 민과 관의 자살예방 참여독려/유지를 위한 교육, 홍보, 자문 등
	자살예방 및 생명존중위원회	<ul style="list-style-type: none"> • 위원회 구성 -시·군·구의 주요 관 조직 대표 (예. 시·군·구의 보건, 복지, 고용 등 주요 부서 담당 국장, 보건소장, 경찰서장 등) -자살예방에 기여할 수 있는 다양한 민간조직/단체 대표 (예. 종교, 학계, 노동, 지역주요산업체대표, 소상공인 대표, 이·통·장대표, 자살유가족 대표 등) • 시·군·구 단위에서 협의되어야 할 자살예방민관협력의 목적과 기능에 대한 합의 • 위원회에 참여하는 조직/단체들의 관련 조직(산하단체, 부속조직 등) 등이 읍·면·동에서 자발적으로 적극 참여할 수 있는 정책 및 문화적 대안 모색 등
	지역사회보장협의체 동복지협의체	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 단위 자살예방정책과 사업 목표에 대한 이해와 이를 실현할 수 있는 각 민간 조직/단체의 역할 모색 • 자발적인 자살예방 참여를 위한 민간조직의 사회적 책임성 공감
	지역사회돌봄/통합돌봄/ 맞춤형돌봄 네트워크/ 돌봄공동체 등	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 직접적 기능 -사례발굴 및 의뢰, 연계 -전문가 개입 이후의 사후관리 및 모니터링 -그 외 자살고위험군 및 유가족 지원에 요구되는 통합사례관리 및 돌봄, 사회적 지지 기능 등
	자살예방 관련하여 자발적으로 조직된 단체들 등	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 간접적 기능 -민관협력의 제약, 방해요인에 대한 피드백 -민간 기능 활성화를 위한 대안 제안 -지역 주민의 생명존중 및 자살예방 인식변화와 참여 활성화를 위한 촉진 기능 등

(2) 자살예방민관협력에서 정신건강복지센터/자살예방센터의 포지셔닝

시·군·구에서의 민과 관 기능은 한 지역사회뿐 아니라 자살위험에 노출된 개인에게 접근이 가능한 구체적인 전략이어야 하는 만큼, 자살위기상황이나 자살고위험군 특성에 적합한 민·관 협력을 구축하고 가동하기 위해서는 이러한 협력을 매개하고 조정할 수 있는 명확한 구성체가 필요하다. 이에 본 연구에서는 ‘광역정신건강복지센터/광역자살예방’와 ‘기초단위의 정신건강복지센터/자살예방센터’를 민과 관의 영역에 포함하지 않고, 제3의 ‘전문영역’으로 구분하여 자살예방의 구심체 기능을 부여하였다.

본 연구 FGI 분석결과, 정신건강복지센터와 자살예방센터(이하 ‘센터’)의 민 또는 관으로서의 정체성을 규명하는 질문에 대해 인터뷰 참여자들 모두 이 조직이 민과 관 속성을 모두 갖고 있기 때문에 어느 하나의 영역으로 구분하는 것에 합의되지 않았다. 즉 센터 소속 인력들은 공무원 신분이 아니지만, 국가 재정지원에 의해 운영되는, 공공성이 강한 자살예방사업을 담당하고 있다는 것과 자살예방사업 운영에 있어서 행정력이나 정책적 결정권이 주어지지 않는 것으로 실제로 광역과 기초단체의 자살예방정책과 전략 수립에 있어서 거의 주된 역할을 수행하고 있는 것으로 조사되었다. 더욱이 1년 남짓 기간을 주기로 변경되는 공공영역의 자살예방담당자와는 달리, 일정 기간 이상 한 지역사회에서 자살예방사업을 운영하는 주체로서 이 센터 조직 인력은 광역 및 시·군·구의 자살예방사업의 주축으로 기능해왔다. 그럼에도 불구하고 민과 관 영역 사이에서 불분명한 정체성은 센터 인력들에게 자신들의 권한, 역할, 책임성에 대한 혼란을 초래하는 것으로 나타났다.

이에 자살예방전달체계로서 센터의 정체성과 이에 따른 역할과 기능을 정의하는 것이 매우 중요하기는 하였으나 이는 본 연구의 목적과 연구내용 범주를 넘어서는 내용이므로, 본 연구에서는 자살예방을 위한 민·관협력의 기능에 제한하여 센터의 역할을 <표 26>과 같이 제시하였다.

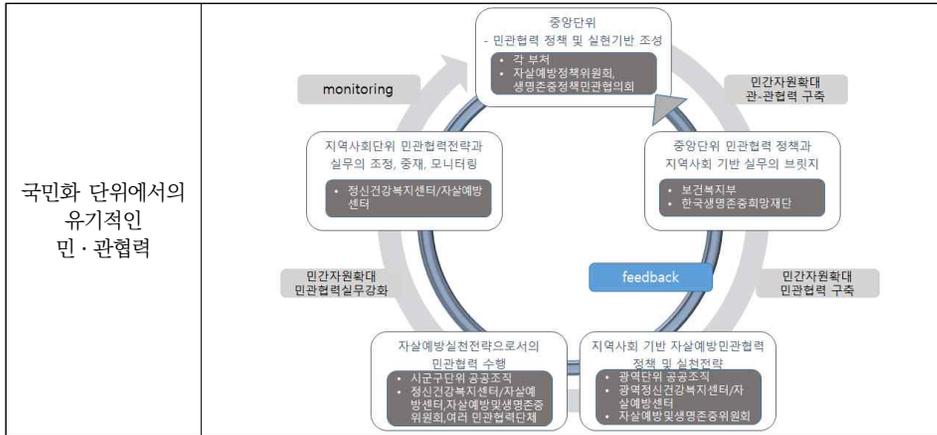
3) 3단계: 국민화 단위의 민·관 협력

자살예방 민·관협력의 궁극적인 목적은 자살예방의 주체를 모든 국민으로 확대하고, 국민 상호간에 보호체계를 강화하는 것이다. 따라서 중앙단위와 광역, 시·군·구 단위의 행정체계를 중심으로 구성된 1, 2단계는 각기 다른 차원으로 구분된 시스템으로 기능하기도 하지만, 결과적으로 상호간 유기적으로 연결되어야 한다. 이러한 시스템 간의 기능과 성과가 각각 차원의 경계를 넘어서서 생태적으로 기능할 때 국가자살예방전략으로 인한 국민의 ‘생명안전’ 체감성이 확보될 수 있기 때문이다. 다시 말해 국가의 추상적이고 거시적인 자살예방 전략이 자살위기에 노출된 개개인의 생활과 상황에 실제로 작용하는 안전망으로서 기능하기 위해서는 중앙과 광역, 시·군·구과 읍·면·동, 그리고 그 속에 가시화되지 않는 개개인이 하나의 유기적인 총체(ecological unit)로 연결될 때, 자살위기에 놓여있는 개인과 집단을 보호할 수 있는 촘촘한 네트워크로 작동할 수 있다는 것이다.

이에 본 연구에서는 1, 2단계에서 각각의 차원으로 명시했던 민관협력의 발전 방안을 통합하는 마지막 단계로서 ‘국민화 단위에서의 민관협력’을 명시하고, 이에 대한 과업을 아래 <표 27>와 같이 제시하고자 한다.

<표 27> 국민화 단위 민·관 협력 주요 과업

구분		내용
목적		<ul style="list-style-type: none"> 민과 관의 영역 구분을 초월하여 전 국민을 위한, 국민에 의한, 국민의 자살예방협력체계 구축 중앙단위에서부터 광역, 시·군·구, 읍·면·동 그리고 개인에 이르는 다영역(multi-sectional)간 생태적인(ecological) 자살예방 안전망 실현
참여 범위	관	<ul style="list-style-type: none"> 중앙정부의 각 부처 시·도 단위 모든 공조직 시·군·구 단위 모든 공조직 읍·면·동 단위 모든 공조직
	전문 기관	<ul style="list-style-type: none"> 한국생명존중희망재단 광역정신건강복지센터/자살예방센터 정신건강복지센터/자살예방센터
	민	<ul style="list-style-type: none"> 모든 민간조직을 포함한 전 국민



제3절 민·관 협력 기반 자살예방실천전략의 전제와 과제

1. 자살예방주체로서 민과 관 개념과 역할 정립

1) 자살예방 현장 중심의 민과 관 인식

민과 관은 상이한 특성을 가진 체계임에도 불구하고 민·관 협력의 중요성과 필요성은 사회문제를 해결하는데 있어서 오랜 동안 강조되어 왔다. 기본적으로 민과 관은 지향하는 가치와 역학 구조 및 동력체계 측면에서 차이가 있다(Sayer, 1958). 일반적으로 민의 개념은 비영리 등 정부에 의해 운영되지 않고 시민이 참여하는 민간 조직이며, 의료·보건단체, 복지서비스단체, 시민단체, 종교단체, 협동조합 등 정부에 의해 운영되지 않고 사적 이윤을 추구하지 않는 조직이 포함됨. 관의 개념은 정부 조직으로서 중앙정부, 지자체 등 복지 관련 공공기관을 의미한다(함영진·김태은, 2017)

이와 같이 민과 관의 개념은 이론적 측면에서 명확하게 구분될 수 있으나, 실제로 자살예방 전달체계상에서는 그 경계가 모호한 면도 있다. 이에 본 연구 인터뷰 분석결과를 토대로 민과 관 개념을 어떻게 구분하고 정의할 것인가에 대해 먼저 살펴보려고 한다.

〈표 28〉 민·관을 구분하는 기준: 민과 관 관점

구분	관의 관점	민의 관점
내용	<ul style="list-style-type: none"> • 국가 예산을 통한 업무 • 행정결정권 등의 권한 • 종사자의 고용된 소속보다는 사업의 성격 (공공의 사업)으로 구분 • 애매모호 함 	<ul style="list-style-type: none"> • 기관 목적과 주된 기능의 공공성 여부 • 자살예방이 주 업무인가에 따른 구분 • 자살예방정책, 행정, 사업에 대한 결정권한과 책임성의 유무

먼저 민간 영역의 연구참여자들은 ‘자살예방 실천전략의 주체가 되는 민과 관을 어떻게 정의할 것인가’라는 질문에 그 정의를 명확하게 제시할 수 있는 정도의 민과 관의 경계가 분명하지 않음을 지적했다. 그렇다면 ‘참여자들의 경험을 근거로 하여 민과 관을 어떻게 구분할 것인가?’에 대한 논의에서는 다음과 같이 세 가지 민과 관의 구분 기준을 제시하였다.

첫째, 기관의 목적과 주된 수행기능이 공공성에 부합하는가에 대한 여부, 둘째, 기관의 주 업무가 자살예방인지에 대한 여부, 셋째는 자살예방정책, 행정, 그리고 사업 운영 전반에 대한 결정권한과 책임성의 유무이다.

가장 크게는 공공사업을 하나 안 하나 라고 생각을 했어요. 그래서 뭐 보건소라든지, 그냥 저희 지역으로, 좁게 그냥 저희 지역으로 생각을 해보면, 네 뭐 크게는 뭐 복지부부터 해서 이런 정부 다양한 부처들이 있겠지만, 보건소, 자살예방센터라든지, 행정복지센터라든지, 네, 그리고 학교, 소방, 경찰, 이런 부분들이 관의 역할들을 하고 있다고 생각을 했고, 어, 그, 이 관은 내 개인의 어떤 이익이나, 뭐 하는 일들은 다 달라도 내 개인의 이익이나 이런 것들이 아니라 공공의, 예, 그 공공을 위한 사업들을 진행을 하는 곳이라고 생각을 했고요. 그리고 민은 그런 반면에 조금 더 개별적인 특성들을 갖..
(참여자1)

자살예방이 본연의 주 업무인 기관이 관이지 않을까.
보건복지부나 시청이나 보건소나 교육청. 이런 것들은 관이라고 생각을 했고.
민은 본연의 자기 업무가 있는데
어, 자살, 그니까 자기 업무에 어떤 자살을 좀 협업할 수 있는 것들이
민이지 않을까 라고 생각을 했어요
(참여자 2)

이제 관이라고 하는 건 결국에는 공공의 책임의 주체가 될 거 같다는 생각이 드는데.
(참여자4)

반면 관 영역의 참여자들은 자살예방사업에 관여하는 민과 관을 구분하는 기준에 대하여, 행정 결정에 대한 권한의 유무, 국가로부터 예산이 지원되는가 여부, 사업의 성격이 공공성에 기반하고 있는지의 여부를 그 기준으로 제시하였다. 이러한 기준을 적용하는 경우, 비교적 관에 대한 정의는 명확하기는 하지만, 민 영역, 특히 국가로부터 사업비를 지원받는 자살예방센터, 일부 NGO 등 민간 기관의 일부는 행정 권한의 부재, 그리고 실무자의 신분이 공무원이 아니라는 점에서 '민'의 특성을 갖고 있지만 반면 사업의 공공성, 공공재원으로 부터의 예산지원 등 관의 속성을 포함하는 민과 관의 이중성을 갖고 있어서 명확하게 정의하기는 어렵다.

민간...은 이제 복지, 예...
말씀하신대로 뭐 복지관, 뭐 심리상담센터, 자살예방센터
요렇게 이제 포함될 수 있을 거 같고.
저희 관이라고 하면 경찰과 이제 저희 공공기관,
네, 구청...뭐 요렇게 포함이 될 수가 있을 거 같습니다
(참여자 7)

당연히 사업적 측면에서 공공이잖아요. 근데 신분상 공무원이 아닌 거예요.
그래서 이거를 저도 항상 그 교수님 말씀하시는 것처럼
센터는 공무원도 아니고 민간인도 아닌 중간에서, 참 정체성이...(중략)
저는 이제 다 관이라고 생각 사실 했거든요.(중략)
이제 민이라고 볼 수도 없고, 관이라고 볼 수도 없고.
(참여자 9)

기관단위로 보면은 자살예방센터가 민이라고 예, 볼 수 있을 거 같습니다.
근데, 앞서 이제 ***선생님께서도 말씀하셨다시피
확실히 이제 업무 자체는 공에 가까운데 신분은 이제 민이시다보니까
좀 애매모호한 부분이 없잖아 있기는 한 거 같습니다
(참여자 7)

2) 자살예방실천전략 발전방안으로의 민·관 개념과 범위

자살예방실천전략으로서 민과 관을 정의하는 것은 민·관 협력 시스템을 구축하는데 있어서 자살예방의 협력 주체 범주와 그 역할을 규명하고 공동 목적을 위해 민과 관, 이 두 갈래의 주체가 어떠한 기능적 협력을 수행해야하는가를 명시하기 위한 선행 요건이다.

이에 앞에서의 연구결과들을 토대로 민과 관의 개념을 정리하면 다음과 같다. 먼저, 관은 자살예방과 관련된 제도, 정책을 수립하고, 이를 실현하기 위한 전략, 예산 등을 기획하고 운영하며, 관리하는 일련의 자살예방 관련 공공업무를 수행하는 조직이나 단체로서 이는 자살예방 사업에 대한 행정적 권한과 책임성을 갖는다.

따라서 관에 속하는 조직은 정부의 각 부처와 그 산하 조직/기관을 비롯하여, 시·도 및 시·군·구 단위의 공공조직들을 모두 포괄하며, 중앙, 광역, 읍면동 단위에 따라 그 역할과 기능의 차원은 다를 수 있으나, 공통적으로는 자살예방 근거가 되는 ‘데이터 수집-분석-제공’, 그리고 이러한 ‘근거에 기반한 자살예방정책, 전략 수립’, ‘자살예방정책 실현에 요구되는 행정, 예산 확보 및 운영’ 등의 기능들을 포함한다.

다음으로 민은 본래 자살예방을 목적으로 설립된 기관이나 조직이 아니라 하더라도, 그 조직의 고유한 기능을 활용하여 어떠한 형태로든 자살예방에 기여할 수 있는 여지가 있는 모든 개인, 집단, 조직, 기관 등을 포괄하는 개념으로 정의할 수 있다.

따라서 민은 언론, 종교, 복지, 의료, 교육 등의 분야에서부터 주민대표, 주민단체, 그리고 제 3섹터인 NGO에 이르기까지 관에 비해 그 범주가 훨씬 포괄적이고 넓은 특성을 갖는다. 이러한 민의 기능은 사례발굴과 연계는 물론 국민을 대상으로 한 자살예방인식변화에서부터 자살예방의 정책을 개발, 변화할 수 있는 근거를 형성하고 구축하는 다양한 영역을 아우른다. 이렇게 자살예방을 주업무로 하지 않고, 자발적인 사회적 책임성에 기반하지 않으면 자살예방과 관련된 역할에 소극적이거나 무관할 수 있는 민의 경우, 여러 직접적인 역할을 수행하는 것에 앞서서 스스로 자살예방에 대한 자기 책임성과 동기를 잃

지 않도록 자구적인 노력을 지속하는 것이 매우 중요한 역할이라 할 수 있다.

이와 같이 우리나라 자살예방 실천전략의 주체이자 협력대상인 민과 관의 개념과 이와 관련된 내용을 <표29>와 같이 정리하였다.

<표 29> 자살예방실천전략에서의 민과 관 정의와 범위

구분	민	관
개념	<ul style="list-style-type: none"> 기관/조직의 고유한 기능과 자살예방 간 연관성 유무와 상관없이 어떠한 형태로든 자살예방에 기여할 수 있는 모든 조직, 기관, 집단, 개인 	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방 관련 제도, 정책 수립 및 전략, 예산 등을 기획, 운영, 관리하는 일련의 자살예방을 위한 공공업무의 책임성과 행정적 권한을 가진 조직이나 단체
범주	<ul style="list-style-type: none"> 거시적 범주(중앙, 광역단위) <ul style="list-style-type: none"> -전국민 -보건, 복지, 노동, 의료, 교육 등 전문분야의 학회, 협회/협의회 등 단체 -언론, 종교 등 전국망 네트워크 또는 전국적 영향력을 가진 조직/단체 등 중범위 범주(시·군·구단위) <ul style="list-style-type: none"> -지역 단위 전문가 단체 및 조직 : 약사회, 의사회, 사회복지협의회/사회복지기관협회 등 -사회서비스 제공기관 : 사회복지기관·병/의원·약국·상담기관 등 -주요생활여건 관련 기관 : 고시원 등 주거/숙박업체, 편의점/마트 등 -지역사회의 다양한 분야의 활동주체 이·통·장 등 주민대표, NGO/NPO 여러 종교 및 주민단체 등 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙단위 <ul style="list-style-type: none"> -각 정부부처 장,차관 -각 부처 및 부처 산하 조직들 광역단위 <ul style="list-style-type: none"> -시·도지사 -시·도 공공조직 시·군·구단위 <ul style="list-style-type: none"> -시·군·구청장 -시·군·구 단위 공공조직 : 시·군·구청 및 읍·면·동사무소 통합사례관리 관련 조직 및 부서 고용/실업지원기관 국·공립·시립 의료기관 등 -보건소/보건지소/보건진료소 -경찰, 119
역할·기능	<ul style="list-style-type: none"> 각 민간 분야 고유의 기능과 연계할 수 있는 다양한 자살예방 기능 <ul style="list-style-type: none"> -사례발굴·연계·모니터링·사후관리 등 자살위험군에 대한 직·간접지원 -국민의 자살예방 인식향상을 위한 올바른 언론보도, 문화 홍보, 전문 영역의 교육 등 자살예방 정책의 실무화 <ul style="list-style-type: none"> -자살고위험군 및 자살취약계층에 대한 심리사회경제 등 통합적인 지원을 통한 자살예방 자살예방 정책에 대한 모니터링, 피드백을 통한 민·관 간의 상호 유기적인 자살예방 정책 개발 <ul style="list-style-type: none"> -현장에서의 자살관련 데이터 수집, 제공 -수시로 변화하는 현장의 자살위험요인과 자살예방 여건에 대한 피드백체계운영 자살예방 네트워크를 위한 자발성, 적극적 	<ul style="list-style-type: none"> 국가자살예방전략을 위한 데이터시스템 및 데이터 구축 및 활용 <ul style="list-style-type: none"> -안정적이고 정확한 데이터 확보를 위한 시스템 구축 -데이터 수집부터 자살대처에 이르는 time gap을 최소화하는 데이터 수집-분석-제공 등 상기 데이터에 근거한 국가 및 광역의 거시적 자살예방 정책, 제도에서부터 시·군·구 단위의 실무적인 제도, 정책 수립 자살예방 정책에 기반한 전략기획과 사업운영/지원 자살예방전략을 실현할 수 있는 행정 및 예산 확보 및 분배 민간의 자살예방 기능을 최대화하는 지원 <ul style="list-style-type: none"> -응급/행정지원 지원 -민관 협력 네트워크 구축과 운영지원

인 협조에 대한 자구적인 동기 유지	-치명적인 자살수단 및 장소 통제를 위한 행정지원 등
---------------------	-------------------------------

2. 자살예방실천전략으로서의 민과 관 협력발전을 위한 대안

1) 민·관 협력을 통해 달성할 국가자살예방전략 목적의 명확화와 지속적인 개발

민·관 협력은 수시로 변화하는 사회적 상황에 따라 우선적으로 참여해야 할 기관과 협력의 방식이 유동적일 수 있다. 따라서 민·관협력은 자살예방전략에 있어서 어찌면 사회를 구성하는 많은 조직 중 가장 광범위한 대상을 포괄하는 전략인 동시에 가장 구체적이지 않으면 실무적인 기능을 기대하기 어려운 전략이기도 하다. 따라서 민·관 협력을 통해 달성해야 할 국가자살예방전략 목적은 분명하고 명료해야 한다. 많은 조직들이 함께 움직여야 하는 만큼, 목적이 명확하고 구체적일 때 협력 기관과 단체들을 어떻게 조직화하고, 어떤 협력으로 상호 기능을 수행할 것인가를 결정할 수 있다.

이에 「자살예방국가행동계획(2018)」에서는 ‘자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축’ 전략의 일환으로 그 주요한 기능으로는 첫째, 게이트키퍼 양성으로 자살에 대한 국민 민감도 제고, 둘째, 사회보장서비스 제공기관 간 연계 강화를 통한 자살고위험군 발굴, 셋째, 우울증 검진 및 스크리닝 강화를 제시하고 있다. 그러나 이 전략에서 민·관협력에 대한 명확한 목표와 근거, 기능을 찾기는 어렵다.

또한 민·관 협력의 정책적 목표는 명확한 근거에 기반하여 개발하고 제시되어야 한다. 앞서 언급한 바와 같이 자살의 위험요인은 시대를 불문하고 공통적으로 작용하는 요인들과 각 시대, 각 사회적 상황에 따라 초래되는 상황적 요인들이 있다. 따라서 어떤 특정 시대나 사회적 상황에 자살예방위험요인으로 작용하는 원인이나 상황적 맥락을 정확히 분석하고, 이에 근거할 때 어떤 조직들이 자살예방민관협력에 참여해야 하는가에 대한 규정, 그리고 이 조직

들이 어떤 목적을 위해 어떠한 기능을 수행해야하는 가를 명료하게 제시하는 것이 민·관협력의 실효성을 담보하는 전략이 된다.

따라서 우리나라와 같이 사회적 변화 속도가 빠르고, 문화적 변이 또한 급속도로 진행되는 사회 정황 속에 민·관 협력을 유지, 발전시켜나가기 위해서는 다음과 같은 대안이 고려되어야 한다.

첫째, 각 사회적 상황에서 자살위기를 초래하는 주요한 위기요인에 대한 정확한 사회적 진단과 대안 마련

둘째, 상기 제시한 사회적 진단에 근거한 명확하고 구체적인 민·관 협력 목표와 기능 제시

셋째, 사회적 변화에 따라 자살예방실천전략으로서의 민·관 협력 전략의 지속적인 모니터링을 근거로 하여 우리나라의 자살예방시스템과 각 사회적 상황에 적합한 민·관협력전략 개발 및 이러한 전략을 실현할 수 있는 합리적인 인력과 예산 확보

2) 자살예방에 대한 민과 관의 자발적인 사회적 역할과 책임 역량 강화

자살예방에 대한 민과 관의 사회적 역할과 책임성에 대한 공유, 공감은 민관 협력을 구축하고 유지하는데 있어서 기본적인이고 중요한 동력이다. 그럼에도 불구하고 민관협력을 정책적 과제로서 짧은 시간 내에 성과를 도출하려다보니 몇 가지 문제가 지적되었다.

첫 번째는 짧은 기간동안 민·관협력체를 구성하는 과정에서 참여하는 조직이나 단체의 참여유인요소로 이들에게 이익이 되는 경제적, 또는 비경제적 인센티브가 우선하게 되어, 민·관협력의 중요한 속성인 자발성, 자생성과 기본적인 민·관협력의 역량을 형성하는데 장애요인으로 작용하였다. 그 결과 인센티브가 제거되었을 때, 자살예방 실천전략으로서의 민관협력은 쉽게 붕괴되는 취약성을 갖고 있다는 것이다.

두 번째는 민·관협력이 명목적인 조직에 머무르는 한편, 실무적인 협력으로 연결되지 않는 한계를 지속하고 있다는 것이다. FGI 분석 결과, 민·관협력과

관련하여 각 지역마다 다양한 위원회, 협의회 등 조직들이 형성되고, 이에 다양한 분야의 많은 기관들이 참여하고 있으나 이러한 조직들의 기능은 대체로 일회적인 회의, 형식적인 업무공유 수준에 머무르고 있어 실제로 한 지역사회 자살예방정책이나 실무여건을 개선하거나 지원하는 기능에는 이르지 못하는 것으로 지적되었다.

이에 이러한 문제들을 극복하고 지역사회에 민관협력이 안정적으로 형성, 유지되기 위해서는 민과 관의 자살예방에 대한 자발적 동기를 극대화할 수 있는 자살예방에 대한 사회적 가치를 공유하고 자살예방 과정에서 각 조직들이 기여할 수 있는 역할을 자발적으로 자기과업화할 수 있는 전략이 필요하다. 따라서 이에 대한 대안으로는 첫째, 각 민과 관 조직 특성을 반영한 자살예방 인식, 민감성 향상을 위한 체계적인 교육과 인식개선 전략, 둘째 이러한 조직들이 주체적으로 수행가능한 자살예방 역할과 기능, 책임성 개발, 셋째, 담당자가 변경되더라도 자살예방 실무에 부정적인 영향을 미치지 않도록 현장에서 바로 학습과 실무적용이 가능한 형태의 자살예방업무 지침과 매뉴얼 개발 등이 요구된다.

3) 민·관 협력의 지속가능성을 위한 자살예방전담인력의 안정화 및 전문화

자살예방의 가장 중요한 시스템은 ‘사람’이다.

아무리 사회적 시스템이 완벽하게 구성되었다 하더라도, 결과적으로 이 시스템을 가동하고 실현하는 것은 각각의 시스템 단계에서 기능하는 ‘사람’이 갖고 있는 자살예방에 대한 인식, 의지, 책임감 등이 결정적으로 그 결과에 영향을 미치기 때문이다.

본 연구에서도 이미 자살예방 담당 공무원의 잦은 업무이동, 그리고 센터 실무자의 잦은 이직은 자살예방 민·관협력뿐 아니라 안정적인 자살예방사업을 운영하는데 있어서 가장 큰 걸림돌로 지적되었다. 이에 FGI와 자문 내용을 근거로 하여 자살예방 전담인력의 불안정성을 극복하기 위한 대안을 다음과 같

이 제시하고자 한다.

첫째, 공공조직에 있어서 자살예방 담당공무원의 업무안정화이다.

이를 위해 두 개의 안이 제시되었는데, 첫 번째는 업무기간을 최소 12-18개월로 안정화한다. 다른 업무와 달리 자살예방 업무는 지역사회의 다양한 조직들과의 관계성 유지와 응급-위기-통합사례관리 등 다양한 집중케어 기능을 수행하고, 교육, 홍보, 지역네트워크 등 성격이 다른 여러 사업들을 소수의 센터 실무자를 통해 운영하고 있다. 따라서 공공 영역 담당자의 자살예방 사업에 대한 오리엔테이션과 행정적 결정은 이러한 다양한 업무를 병행하는데 매우 중요하다. 따라서 참여자들이 경험적으로 제안한 담당 공무원이 자살예방에 대해 기본적인 오리엔테이션과 업무 이해를 갖고 센터와 균형성 있는 파트너십을 형성, 실무적인 협력을 수행하기까지 요구되는 최소한의 시간인 12-18개월을 보장하는 것이 공공조직 인력의 안정화를 통한 민관협력 대안으로 제시되었다.

자살예방 담당공무원 업무 안정화를 위한 두 번째 안은 담당공무원의 복수 배치에 관한 제안이다. 이는 자살예방 담당공무원 2인을 서로 다른 시기에 배치하여 한 명이 업무이동이 발생한다 하더라도, 다른 한명이 업무를 지속하도록 하는 대안이다. 이는 업무이동이 있다 하더라도 한 사람은 업무를 지속하기 때문에 기존 업무를 안정적으로 유지할 수 있으며, 다른 한편으로는 업무에 대한 오리엔테이션을 담당 공무원 간에 지속하기 때문에 전문기관의 실무자가 담당 공무원이 변경될 때마다 반복해야하는 자살예방사업에 대해 오리엔테이션 부담을 줄일 수 있으며, 실무적으로는 민간 영역에서의 업무혼란을 최소화할 수 있다는 것이다. 또한 이러한 담당공무원의 복수배치는 자살예방사업의 특수성 때문에 갖게 되는 담당공무원들의 업무 책임이나 성과에 대한 부담을 경감하고, 지역사회내 다양한 공공조직, 민간조직 개발, 연계, 네트워크 기능과 지역자원과의 관계성을 안정적으로 유지하는 장점을 기대할 수 있다.

자살예방전담인력의 안정화를 위한 다음 대안은 자살예방전문가를 공공영역의 자살예방담당으로 특직화하는 것이다.

현재의 업무 전문성보다는 순환직으로 이동하는 자살예방 담당공무원 체계는 몇 가지 실무적인 한계를 초래하는 것으로 조사되었다. 그 첫 번째는 자주 순환되는 담당 공무원이 자살예방사업에 있어서 경험을 축적하기 어렵다보니 관이 주도적으로 수행해야 할 장·단기 지역자살예방전략기획이나 안정적인 사업 운영이 제약되는 것이다. 두 번째는 이렇게 관이 주도적인 역할을 수행하기 어려운 대부분의 경우는 전문기관(센터)이 관을 대신하여 새로 이동한 담당공무원의 오리엔테이션부터 자살예방전략수립에 이르는 일련의 과업을 수행하는 부담을 반복하게 된다는 것이다. 그리고 세 번째는 담당 공무원의 자살예방에 대한 전문성이 부재하다보니 사업에 대한 행정적 지원에 있어서 때로 전문기관과 불필요한 갈등이 초래되거나 중요한 사업의 우선순위가 바뀌는 경우가 발생하는 것으로 나타났다.

이러한 측면에서 자살예방 담당 공무원에게 요구되는 요건이 첫째 안정성, 둘째 전문성이라 할 때, 참여자들은 이에 대한 대안으로 현재 순환직으로 운영되고 있는 자살예방전담공무원직에 자살예방전문가를 특별채용함으로써 이 두 가지 문제를 해결하는 안을 제시하였다. 더불어 이러한 제안들이 현실가능성을 담보하고 있지 않다 하더라도, 현재 우리나라의 자살예방실천전략으로서 민·관협력의 발전과 이 민·관 협력 전략의 중요한 전제가 되는 요건들을 구성하기 위해서는 이러한 제안들이 정책적으로 고려될 여지가 있음을 강조하였다.

참고문헌

- 강문수(2011). 「민관협력 활성화를 위한 법제개선연구」. 한국법제연구원
- 김영중 (2004). 한국 사회복지서비스의 공공과 민간 부문간 협력관계. 한국사회복지행정학, 6(1), 1-33
- 김현수 · 이근무 · 강선경 · 탁평곤(2015). 질적 연구 조사를 통한 자살예방모델 개발과 제도개선 방안 연구. 성균관대학교 산학협력단.
- 박지영 · 이성규 · 안경진 · 서청희 · 심소영 · 성혜연 · 박석원 · 하예랑(2018). 「빈곤계층 밀집 지역 노인자살예방 연구」. 보건복지부 · 상지대학교산학협력단
- 박지영(2018). 민관협력네트워크를 통한 국가자살예방전략. 생명존중정책민관협의회 워크숍 주제강연(2018. 11.8.)
- (2017). 자살예방 및 대응체계의 한국적 재편: 사회의 다층적 연계를 통한 거버넌스 구축. 자살예방정책국회토론회 주제발표(기동민의원실, 2017.12.15.)
- 손해인(2018). 미국 국가자살예방전략에 따른 뉴욕주 자살예방정책. 국제사회보장리뷰 vol. 5: 78-97
- 유순덕 · 임평남 · 서중훈 · 박정우(2015). 「재난관리 민 · 관 협력 효율화 방안 연구」. 국민안전처
- 유용식·조성희 (2016). 읍면동 단위 민 · 관 협력 현황 연구. 한국지역사회복지학회 학술대회, 171-209
- 최윤정·이미경·김은아·서은해(2018), 지역사회 기반 재가노인 우울 및 자살예방 프로그램의 효과성 평가, 한국지역사회복지학, Vol 65 pp 1-30
- 함영진 · 김태은(2017). 민간중심의 민 · 관 협력 활성화 시범사업의 성과와 과제. 보건복지포럼 (2017.6.). 71-83
- 함영진, 황정하, 오민수, 김성욱, 강혜규, 박세경, 김태은(2016). 「민간중심의 민 · 관 협력 발전 방안 연구」. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 보건복지부·한국생명존중희망재단, 2021, 2021 자살예방백서
- 보건복지부, 2020. 자살예방 및 생명존중에 관한 법률
- 정부합동부처, 2018, 자살예방국가행동계획
- BUDÄUS, D. (2006): Kooperationsformen zwischen Staat und Markt - Theoretische

- Grundlagen und praktische Ausprägungen von Public Private Partnership, Baden-Baden.
- Culley, L., Hudson, N., & Rapport, F. (2007). Using focus groups with minority ethnic communities: Researching infertility in British South Asian communities. *Qualitative Health Research*, 17, 102-112.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2004). The active interview. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice* (2nd ed., pp. 140-161). London: Sage
- Jordan, J., Lynch, U., Moutray, M., O'Hagan, M-T., Orr, J., Peake, S., & Power, J.,(2007). Using Focus Groups to Research Sensitive Issues: Insights from Group Interviews on Nursing in the Northern Ireland “Troubles”. *International Journal of Qualitative Methods*. 6(4):1-19.
- Monica M. Matthieu, Giovanina Gardiner, Ellen Ziegemeier, Miranda Buxton(2014) National Council of Public-Private Partnership. <http://www.ncppp.org>
- NYS Governor’s Office. (2017) Governor Cuomo Announced the Launch of the Suicide Prevention Task Force. <https://www.governor.ny.gov/news/governor-cuomo-announces-launch-suicide-prevention-task-force>
- OECD. 2001, From Lessons to Principles for the use of Public-Private Partnerships 32nd Annual meeting of Working Party of Senior Budget Officials 6-7 June, Luxembourg
- Sayer, Wallace S.(1958). Premises of public administration: past and emerging. *Public Administration Review*. 18:2. 102-105
- Seymour, J., Bellamy, G., Gott, M., Ahmedzai, S., & Clark, D. (2002). Using focus groups to explore older people’s attitudes to end of life care. *Aging and Society*, 22, 517-526
- World Bank, 2012, Focus on Public-Private Partnerships
- 根本祐二, 2010: 公民連携における官民公私の関係に関する一考察. 東洋大学PPPセンターレポート3号, 1-7
- 森 裕之, 2019: 「官民連携」の到達点と新たな連携像. 住民と自治, 677, 7-11
- 「愛知県PFI導入ガイドライン」(2017年3月改訂)
- <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/somubu-somu/0000082213.html>