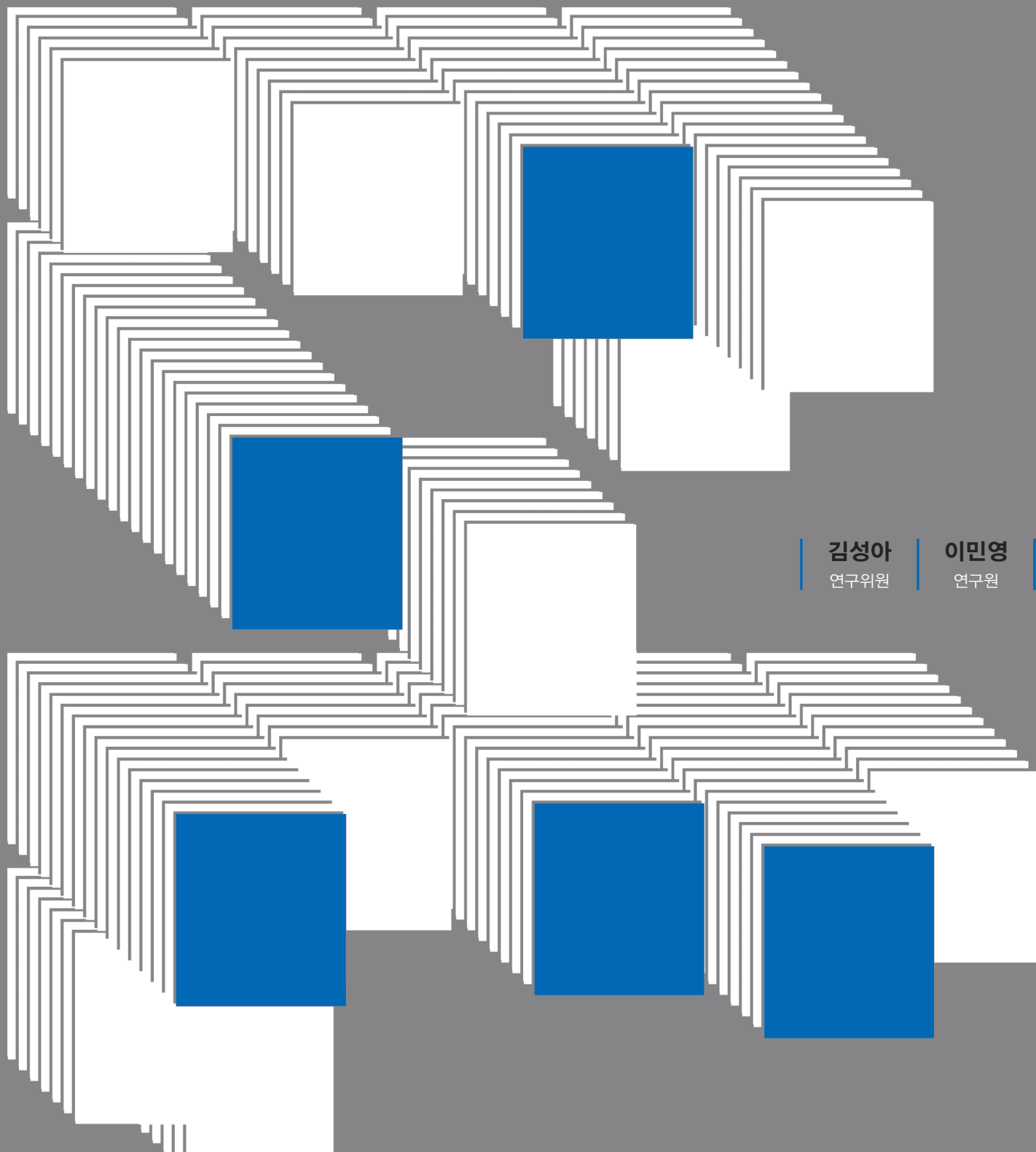




김성아
연구위원

이민영
연구위원

서울시 주요 자살예방사업의 효과와 개선방안



서울시 주요 자살예방사업의 효과와 개선방안

김성아 연구위원

02-2149-1221
sakim8864@si.re.kr

이민영 연구원

02-2149-1392
my90@si.re.kr

요약	3
Ⅰ. 서울시 주요 자살예방사업 효과평가 개요	4
Ⅱ. 생명지킴이 양성 사업의 효과와 문제점	6
Ⅲ. 「생명이음 청진기」 사업의 효과와 문제점	9
Ⅳ. 자살시도자 등록관리 사업의 효과와 문제점	12
Ⅴ. 서울시 주요 자살예방사업의 개선방안	15

요약

서울시는 2030년까지 자살률을 OECD 평균 수준으로 낮추는 목표 아래 다양한 자살예방사업을 추진 중이나 효과를 체계적으로 측정하고 환류하는 평가체계가 미흡해, 실질적 성과를 입증할 수 있는 근거 축적이 필요한 상황이다. 이에 보편적 예방, 조기 발견 및 개입, 고위험군 사후관리로 이어지는 정책 전 주기를 점검하기 위해 생명지킴이 양성 사업, 생명이음 청진기 사업, 자살 시도자 등록관리 사업을 대상으로 정책 효과와 한계를 분석하고 개선방안을 제시한다.

생명지킴이 교육, 시민의 자살예방 게이트키퍼 역량을 높였으나 지속성 강화 필요

생명지킴이 양성 사업은 교육 이수자의 자살 관련 지식과 게이트키퍼 행동을 단기적으로 유의하게 향상시켰다. 교육 이수 시민의 20% 이상이 자살 의·시도자를 직면하였고, 그중 상당수가 개입 행동을 수행한 것으로 나타나 지역사회 기반 예방사업으로서 효과가 확인되었다. 특히 효과가 특정 직종에만 국한되지 않고 일반사무직, 학생, 주부 등 일반 시민 층에서도 확인되었다는 점에서 보편적 확대 필요성이 크다. 다만 교육 효과는 시간이 지나며 실천의지가 약화되는 경향을 보여 정기적 보수교육과 재이수 체계 마련이 필요하다.

생명이음 청진기 및 자살시도자 등록관리 사업, 연계체계의 구조적 한계 확인

생명이음 청진기 사업은 동네의원을 자살위험 조기발견의 접점으로 활용한다는 점에서 의미가 있으나, 검진과 결과 안내에 대한 이용자 만족도가 낮고, 고위험군 판정 이후 보건소 연계까지 수주에서 수개월이 걸리는 사례가 많아 신속한 개입에 한계가 드러났다. 또한 보건소 심층상담 이후에도 상당수 참여자가 여전히 자살위험군으로 분류되어 단기 상담만으로는 위험 감소 효과가 충분하지 않음을 보여주었다. 한편 자살시도자 등록관리 사업은 청소년·청년층의 낙인 우려, 개인정보 노출 부담, 민간 서비스 선호, 연계 절차의 비표준화, 기초 정신건강복지센터의 상담환경과 서비스 신뢰 부족 등으로 인해 지역사회 등록관리율이 낮은 문제가 확인되었다.

예방-발굴-사후관리 전 단계의 사업 효과성 및 연속성 강화를 위한 정책 개선 필요

서울시 자살예방정책의 실효성을 높이기 위해 세 가지 방향의 개선을 제안한다. 첫째, 생명지킴이 교육은 일반 시민까지 폭넓게 확대하고 주기적 재교육 체계를 도입해야 한다. 둘째, 생명이음 청진기 사업은 참여 의료기관에 대한 인센티브를 강화하고, 1차 의료기관과 보건소 간 실시간 연계체계를 구축하며, 심층상담 이후 장기 추적과 사후관리를 제도화해야 한다. 셋째, 자살시도자 등록관리 사업은 등록거부 요인에 대한 맞춤형 대응, 응급실-지역 정신건강복지센터 간 연계절차 표준화, 기초 정신건강복지센터의 전문성 및 상담환경 개선을 통해 지역기반 사후관리 체계를 고도화할 필요가 있다.

I. 서울시 주요 자살예방사업 효과평가 개요

I 근거기반 자살예방체계 구축 위해 주요 자살예방사업 효과평가 수행

서울시, 자살률 증가에 따른 막대한 사회적 손실 방지를 위한 적극적 자살예방대책 마련 시급

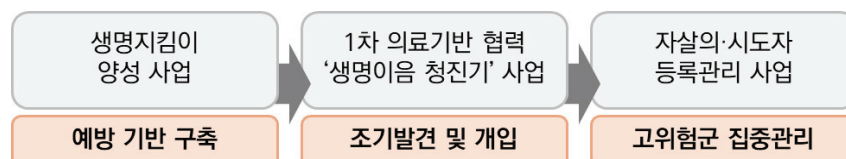
- 2023년 기준 서울시의 인구 10만 명당 자살률은 23.0명으로 2016년 이후 최대치에 육박
 - 연령이 높아질수록 자살률의 상승세가 뚜렷하며, 특히 80세 이상 노인 인구 10만 명당 자살률은 52.1명으로 다른 연령층 대비 월등히 높은 수치를 기록
 - 2023년 기준 자살은 한국인의 사망원인 순위의 5위를 차지하며, 자살로 인한 직간접적인 사회경제적 비용이 연간 6조 5천억 원으로 추산됨¹⁾
 - 코로나19 팬데믹 이후 정신건강 문제가 심화되고 경기 침체가 장기화됨에 따라 자살자 수가 지속적으로 증가할 우려가 있어 적극적인 자살예방 대책 마련이 시급

서울시, 2030년까지 서울시민 자살률을 OECD 평균 수준으로 낮추기 위해 자살예방사업 추진

- 2030년까지 자살률을 10.7명/10만 명으로 낮추는 목표를 설정하고 다양한 자살예방사업 추진
 - 생명 안전망 구축, 자살위험요인 감소, 사후관리 강화, 대상자 맞춤형 예방, 효율적 추진 기반 강화 등 다섯 가지 전략에 따라 국가중점(10개) 및 지역중점(9개) 추진과제를 수행
- 그러나, 서울시 자살예방사업 평가에서 사업 효과평가 및 모니터링 체계 부재에 대한 지적이 지속
 - 그간 추진된 서울시의 자살예방사업에 대한 평가에서 사업성과를 체계적으로 측정·환류할 수 있는 효과평가 체계가 부재하다는 지적이 지속
 - 이에 따라 주요 자살예방사업에 대한 효과평가를 통해 사업 지속 추진의 기반을 확보하고 근거기반 자살예방 정책 추진의 틀을 마련할 필요성이 제기

사업성과 제고와 근거 기반 정책 추진체계 구축 목표로 주요 자살예방사업의 효과평가를 수행

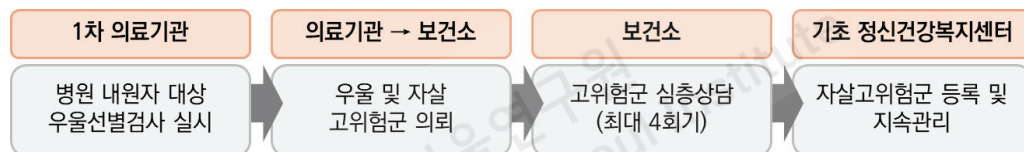
- 평가 대상 사업은 보편적 예방 → 조기발견 및 개입 → 고위험군 관리로 이어지는 자살예방정책의 전 주기를 아우르는 세 가지 사업으로 구성되며, 자살예방정책의 핵심 축을 이룸



[그림 1] 효과평가 대상 주요 자살예방사업

1) 국민건강보험 건강보험정책연구원, 2014, 「건강보장정책 우선순위 설정을 위한 주요 질병의 사회경제적 비용 분석」

- 첫째, ‘생명지킴이 양성 사업’은 지역사회에서 자살위험 신호를 조기에 발견하고 지원체계로 연계할 수 있는 게이트키퍼를 양성하는 사업으로, 지역사회 기반의 인적 안전망을 강화하는 데 목적이 있음
 - 이를 위해 서울형 자살예방 교육체계를 마련하고 운영함으로써 지역사회 내 교육 인프라를 확충하고, 생명지킴이의 지속적인 활동을 지원하는 것을 주요 목표로 함
 - 사업 대상은 서울시민 전체이며, 온라인 교육은 전 국민에게 개방됨
 - 생명지킴이 양성 교육은 온·오프라인 방식으로 운영되며, 보건복지부의 자살예방 교육 프로그램에 대한 인증과 승인을 지속적으로 유지함으로써 교육의 전문성과 표준화를 확보
- 둘째, 1차 의료기반 협력사업인 ‘생명이음 청진기’는 의료현장에서 고위험 신호를 조기에 발견하고 개입하는 체계를 구축하는 데 중점을 두며 보건의료체계와 지역사회 정신건강 자원을 연계하는 중간 단계의 예방·개입 기능을 담당함
 - 접근성이 높은 동네의원에서 자살위험 신호를 신속하게 포착하고, 보건소로 연계하여 상담·의뢰·사후관리로 이어지는 개입체계를 구축하는 것을 목표로 함



[그림 2] 1차 의료기반 「생명이음 청진기」 사업추진 체계

- 셋째, ‘자살시도자 등록관리 사업’은 자살시도자가 응급실에 내원한 시점부터 필요한 치료와 초기 상담이 적시에 제공되고, 이후 지역사회 정신건강복지 서비스로 원활히 연계될 수 있도록 지원하는 사업임
 - 응급실(생명사랑위기대응센터)에서의 즉각적인 개입과 지역사회 자원과의 연계를 강화함으로써 자살 재시도를 예방하고 자살시도자의 지속적인 회복을 돕는 것을 목표로 함
 - 서울시는 이러한 국가 단위 사업에서 지역사회 후속관리 단계의 책임을 담당하며, 생명사랑위기대응센터 사례관리를 완료한 자살 고위험군이 서울시 내 기초 정신건강복지센터 등 지역사회 자원으로 적절히 연계될 수 있도록 연계체계를 관리함
 - 특히, 응급실에서 발굴된 고위험군이 지역사회로 이탈하지 않고 지속적으로 적절한 서비스를 이용할 수 있도록 연계율을 높이기 위해 관리하는 것이 핵심 역할임
- 효과평가는 사업별 특성에 따라 사전·사후조사, 후속조사, 이용자 조사, 심층 인터뷰를 병행
 - ‘생명지킴이 양성 사업’은 2025년 교육 이수자 사전·사후조사와 2024년 교육 이수자 후속조사로 교육 효과를 확인하고, ‘생명이음 청진기’ 사업은 2024년 참여자 조사로 조기발견·연계·상담 이후 자살위험 변화를 확인. ‘자살시도자 등록관리 사업’은 실무자 심층 인터뷰를 통해 지역사회 연계율 저조 원인과 개선과제를 파악함

II. 생명지킴이 양성 사업의 효과와 문제점

I 모두가 생명지킴이가 되는 도시: 생명지킴이 교육의 효과와 지속성

단기적·중장기적 효과 평가 위해 사전·사후조사 및 후속조사 수행

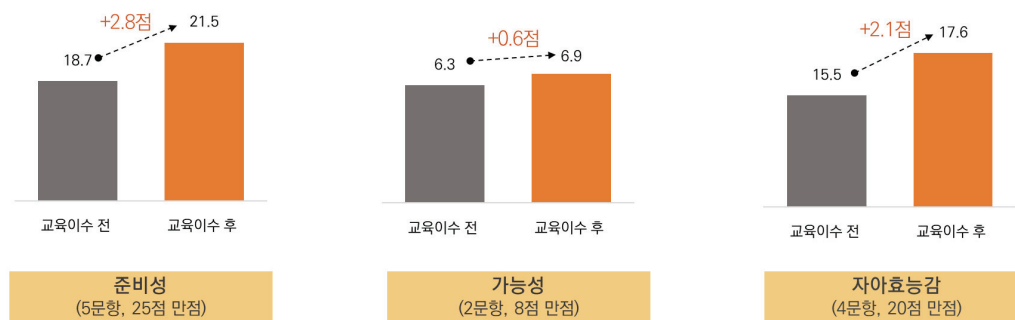
- 단기적 효과를 측정하기 위한 사전·사후 조사와 중장기적 효과를 확인하기 위한 후속조사로 구성

[표 1] 생명지킴이 양성 사업 효과평가를 위한 이용자 조사 개요

구분	2025년 생명지킴이 교육 이수자 사전·사후 조사	2024년 생명지킴이 교육 이수자 후속 조사
조사목적	생명지킴이 교육이 자살 관련 지식 수준 및 자살예방 게이트키퍼 행동에 미치는 단기적 효과를 확인함	생명지킴이 교육이 실제 자살 의·시도자 직면 시의 자살예방 행동에 미치는 중장기적 효과를 확인함
조사기간	2025년 7월 14일 ~ 8월 4일(22일간)	2025년 7월 15일 ~ 7월 30일(16일간)
조사대상	2025년 7~8월간 서울시 자살예방센터 홈페이지를 방문하여 온라인 생명지킴이 교육을 이수한 참여자 중 교육 전후 설문에 모두 응답한 443명	2024년 1~12월간 서울시 자살예방센터 홈페이지를 방문하여 온라인 생명지킴이 교육을 이수한 1,185명 중 온라인 조사에 응답한 316명
조사내용	교육 전후 자살 관련 오해와 지식 변화, 자살 의·시도자 직면 시 자살예방 게이트키퍼 행동 변화 등	교육 이수 이후 자살 의·시도자 직면 경험 및 행동 여부, 생명지킴이 교육의 도움 정도, 자살예방 게이트키퍼 행동 변화 등
조사방법	서울시 자살예방 홈페이지를 통한 온라인 조사	온라인(웹/모바일) 조사(한국리서치 위탁)

생명지킴이 교육은 단기적으로 자살에 대한 이해도와 자살예방 게이트키퍼 행동을 향상

- 생명지킴이 교육 이수 이후 자살에 대한 지식수준이 증가하고, 자살예방 게이트키퍼 행동²⁾이 준비성, 가능성, 자아효능감의 3가지 측면에서 모두 유의하게 증가
 - 보건복지 관련 직종이나 교사 등 생명지킴이 교육을 필수적으로 이수해야 하는 직종 외 일반사무직 종사자 혹은 주부나 학생과 같은 비취업 인구집단에서 교육 효과가 두드러짐



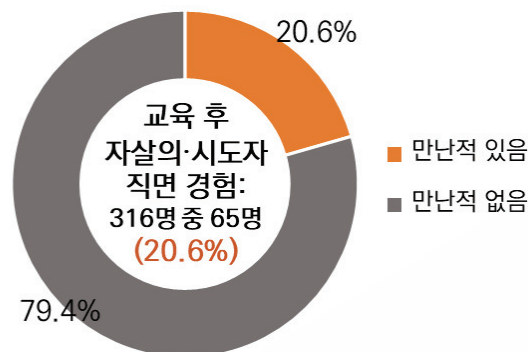
주: 한국어판 자살예방 게이트키퍼 행동 척도 활용 측정, $P < 0.0001$

[그림 3] 생명지킴이 교육 이수 전후 자살예방 게이트키퍼 행동 변화

- 2) 준비성은 심리적 고통 신호에 처한 사람을 인식하고 동기를 부여할 수 있는 준비 정도, 가능성은 자살예방 행동에 참여할 가능성, 자아효능감은 자살시도자에게 도움을 청할 수 있도록 안내할 자신감 혹은 효능감을 의미

생명지킴이 교육 이수 시민의 20% 이상이 자살 의·시도자 직면 시 게이트키퍼 역할을 수행

- 교육 이수 후 일정 기간(7~19개월)이 지난 시점에서 수행한 후속조사 결과에서 생명지킴이 교육을 이수한 시민 5명 중 1명이 일상 속에서 자살 의·시도자를 직면
 - 사회복지 관련 종사자(29.2%)와 교사(21.5%)의 비율이 가장 높았지만, 일반 사무직 근로자 등(20.0%)과 일하지 않는 군(취업준비, 학생, 주부 등, 13.9%)의 비율도 낮지 않은 것으로 나타나 일반 시민들 사이에 자살 의·시도자들이 보편적으로 분포해 있음을 시사

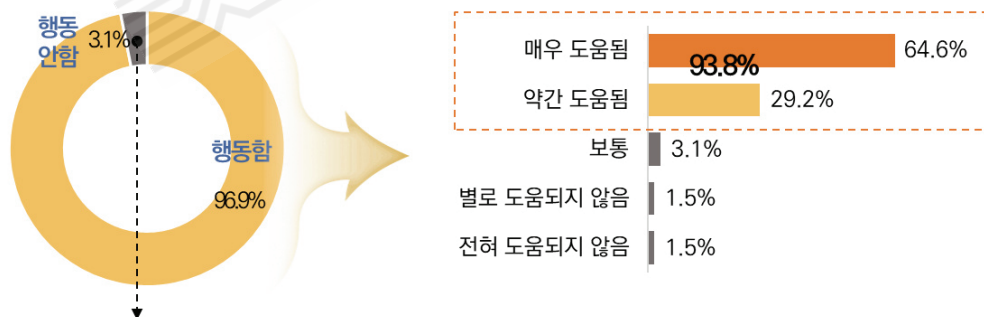


[그림 4] 생명지킴이 교육 이수 후 자살 의·시도자 직면 경험

- 이들 중 대다수(97%)가 교육 내용에 따라 게이트키퍼 행동을 하였다고 응답해 자살위험 신호 인식과 초기 개입 역량이 전 시민 수준에서 확산되고 있음을 보여줌
 - 94%가 생명지킴이 행동 시 교육내용이 도움이 되었다고 응답

※ 자살의·시도자 직면 시 교육내용에 따라 행동하였는가?

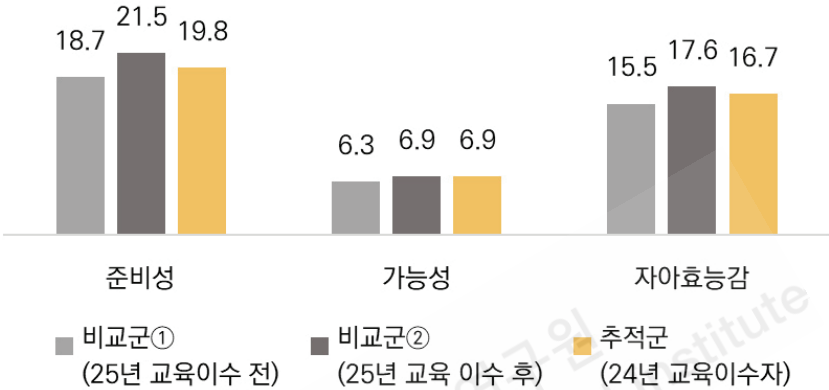
※ 생명지킴이 교육내용이 행동에 도움이 되었는가?



[그림 5] 자살 의·시도자 직면 시 생명지킴이 행동 실천 여부 및 교육의 도움 여부

시간이 지나면서 자살예방 행동의 실천의지는 약화 경향이 확인돼 정기적 보수교육 필요성 시사

- 추적군인 2024년 교육 이수자의 자살예방 게이트키퍼 행동 점수는 2025년 교육 이수자(비교군)의 교육 전 수준보다는 높고, 교육 직후 수준보다는 낮아
 - 추적군은 2024년 교육 이수자로, 교육 이수 이후 일정 기간(7~19개월)이 경과한 사람임
 - 직접적인 비교는 어렵지만 생명지킴이 교육이 자살예방 게이트키퍼 행동에 미치는 영향은 시간이 지남에 따라 약화될 가능성이 있으므로 주기적 교육을 통해 자살예방 게이트키퍼 행동을 강화할 필요성이 있음을 시사



주: 한국어판 자살예방 게이트키퍼 행동 척도 활용 측정
 비교군: 2025년 생명지킴이 교육이수자 443명
 추적군: 2024년 생명지킴이 교육이수자 316명

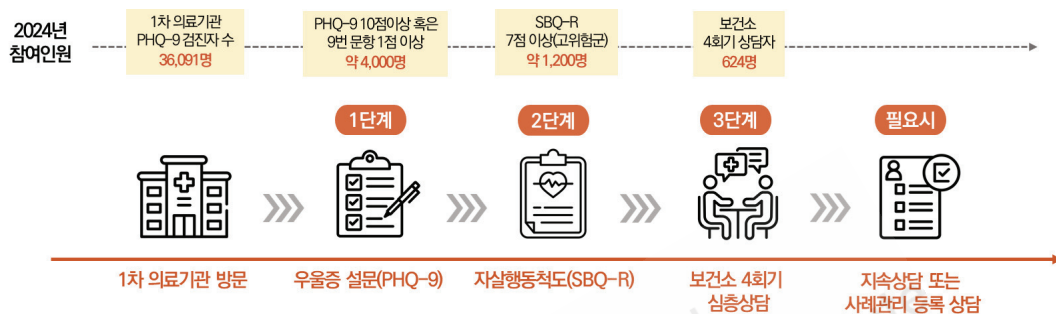
[그림 6] 생명지킴이 교육 이수 일정 기간 후 자살예방 게이트키퍼 행동

Ⅲ. 「생명이음 청진기」 사업의 효과와 문제점

Ⅰ 의료현장에서 시작되는 생명의 연쇄: 생명이음 청진기 효과와 지속성

생명이음 청진기 사업의 조기발견·연계 효과를 확인하기 위해 2024년 사업 이용자 조사를 수행

- 2024년 1차 의료기관에서 우울 및 자살위험 검진을 받고 고위험군으로 판정되어 보건소로 연계된 뒤, 4회기의 심층상담을 완료한 624명을 대상으로 온라인(웹/모바일) 및 전화조사를 실시



[그림 7] 1차 의료기관 협력 「생명이음 청진기」 사업 절차와 2024년도 참여자

[표 2] 생명이음 청진기 사업 효과평가를 위한 이용자 조사 개요

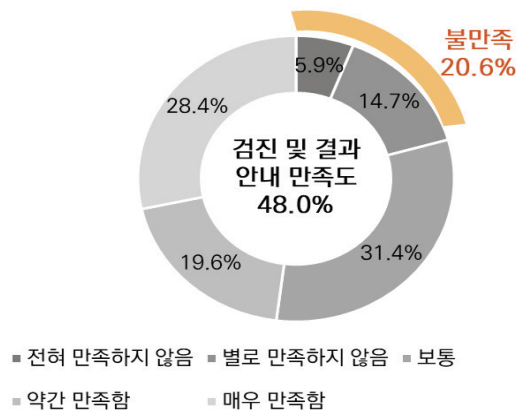
조사목적	생명이음 청진기 사업에서 1차 의료기관을 통한 자살고위험군의 조기 발견 및 연계체계의 정상 작동 여부 및 상담 이후 자살 위험 감소 및 지속 효과를 확인함
조사기간	2025년 7월 17일 ~ 9월 2일(48일간)
조사대상	2024년 생명이음 청진기 사업에서 1차 의료기관으로부터 보건소로 연계되어 4회기의 심층상담을 완료한 624명 중 온라인 조사 및 전화조사에 응답한 102명
조사내용	생명이음 청진기 사업 인지 여부, 1차 의료기관 방문 당시 신체적 증상, 1차 의료기관에서의 우울 및 자살 위험 검진 및 결과 안내 만족도/불만족 이유, 검진 이후 보건소로부터 연락받기까지의 시간 소요, 보건소 심층상담 전체 과정 만족도, 상담 이후 우울 및 자살 위험 증상 개선 정도, 현재의 자살 위험도, 향후 정신건강 문제 발생 시 1차 의료기관 검진 및 보건소 심층상담 의향
조사방법	온라인(웹/모바일) 조사 및 전화조사 병행(한국리서치 위탁)

1차 의료기관, 정신적·신체적 증상으로 내원한 자살위험군을 발견하는 접점으로 기능

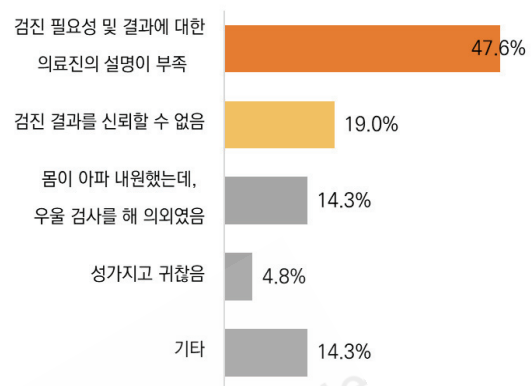
- 병원 방문 당시 호소한 증상으로는 우울감(57.8%), 불안감(43.1%), 불면증(41.2%) 등 정신건강 관련 증상이 높게 나타남
 - 한편, 두통(24.5%), 소화불량·구토(18.6%), 이명(17.6%) 등 신체적 증상으로 내원한 사례도 적지 않아, 접근성이 높은 동네의원이 자살위험 신호를 조기에 발견할 수 있는 접점으로 기능할 수 있음을 보여줌

1차 의료기관 검진 및 결과 안내 만족도는 낮은 편으로, 의료진 설명 부족이 주요 불만족 요인

- 1차 의료기관에서의 우울 및 자살위험 검진과 결과 안내에 대한 만족도는 48.0%로 타 사업에 비해 낮은 수준이며, 불만족 비율은 20.6%로 나타남
 - 불만족 이유로는 ‘검진 필요성 및 결과에 대한 의료진 설명 부족’이 가장 높게 나타나, 검진 필요성과 결과 의미에 대한 의료진의 충분한 설명이 필요할 것으로 시사



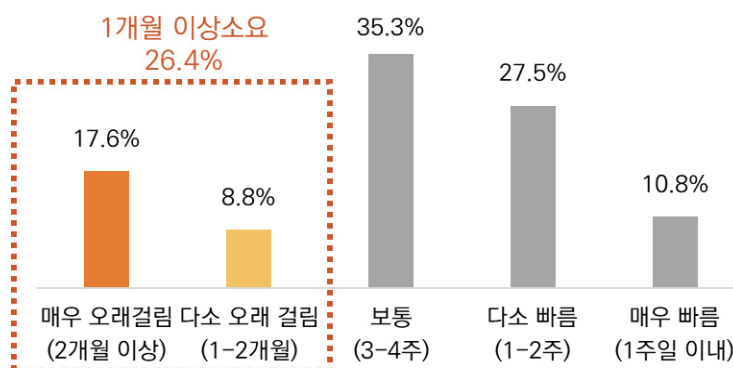
[그림 8] 1차 의료기관 검진·결과 안내 만족도



[그림 9] 검진·결과 안내 불만족 이유

자살위험군 발굴 후 보건소 연계까지 수주에서 수개월이 소요되어 신속한 개입에 한계

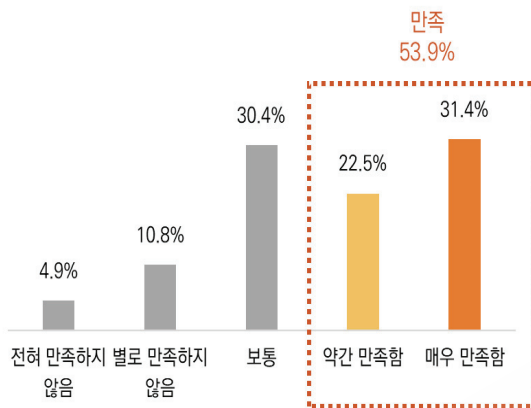
- 고위험군 판정 이후 보건소로부터 연락받기까지 3~4주가 소요된 경우가 35.3%로 가장 많았으며, 1개월 이상 소요된 경우도 26.4%로 나타남
 - 자살고위험군은 조기 발견 이후 신속한 개입이 중요하므로, 1차 의료기관-보건소 간 검사 결과 전달과 대상자 연락 절차를 단축할 필요성이 제기



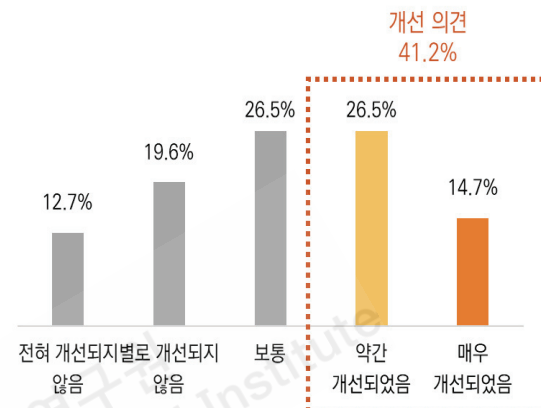
[그림 10] 1차 의료기관 검진 후 보건소 연락까지의 소요기간

보건소 심층상담 후 일부 증상 개선 확인, 지속관리 필요성도 제기

- 보건소 심층상담 전체 과정에 대한 만족도는 53.9%, 불만족 비율은 15.7%로 나타나 일정 수준의 만족도가 확인됨
 - 다만, 만족도가 절반 수준에 그쳐, 상담 과정의 질적 개선 등 만족도 제고 필요성 확인
- 4회기 심층상담 이후 우울 및 자살위험 증상이 개선되었다고 응답한 비율은 41.2%였으나, 32.3%는 증상이 개선되지 않았다고 응답해 단기 상담 이후 지속적 모니터링과 사후관리 필요성을 시사



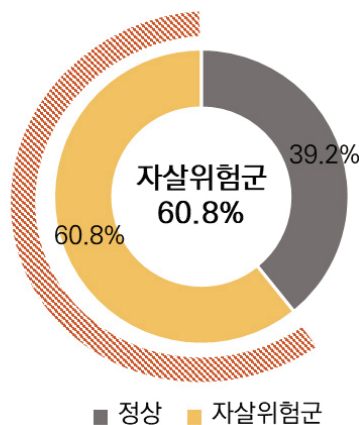
[그림 11] 보건소 심층상담 만족도



[그림 12] 보건소 심층상담 이후 우울 및 자살 위험 증상 개선 정도

사업 참여 이후 추적조사에서도 자살위험이 지속됨을 확인, 장기 사후관리 필요성 제기

- 2024년 사업 참여 이후 약 7~19개월이 지난 시점에서 자살행동척도(SBQ-R)로 자살위험을 재측정한 결과, 응답자의 60.8%가 여전히 자살위험군으로 분류
 - 이는 단기 심층상담만으로는 자살위험 감소 효과를 지속하기 어려우며, 상담 이후 지속적 사후관리체계가 필요함을 시사



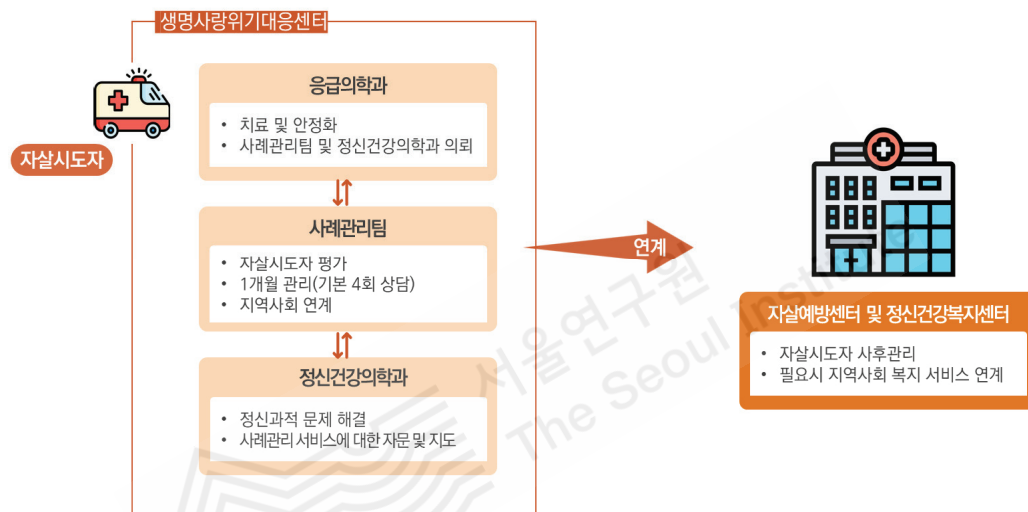
[그림 13] 생명이음 청진기 사업 참여 이후 현재 시점의 자살 위험 수준

Ⅳ. 자살시도자 등록관리 사업의 효과와 문제점

Ⅰ 긴급개입을 넘어 지속돌봄으로: 지역기반 자살시도자 사후관리 문제점

자살시도자 등록관리 사업은 응급실 기반 사후관리 이후 지역사회 연계율을 높이는 데 초점

- 2024년 서울시 응급실 자살시도자 지역사회 연계율(37.8%)은 전국 평균(40.1%)보다 낮아
 - 이에 따라 사업 수행기관 및 지역사회 연계기관 실무자 심층 인터뷰를 통해 낮은 연계율의 원인과 개선과제를 도출



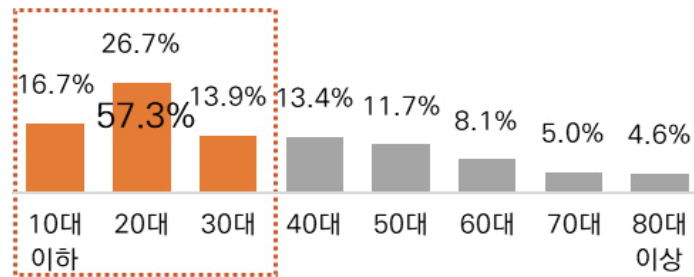
[그림 14] 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 연계 과정

[표 3] 자살시도자 등록관리 사업 평가를 위한 조사 개요

구분	세부내용
조사목적	응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업에서 생명사랑위기대응센터의 4회기 사례관리 이후 지역사회 기초 정신건강복지센터 또는 자살예방센터로 연계·등록관리되는 비율이 낮은 원인과 개선과제를 파악
조사가간	2025년 9월 9일 ~ 12월 4일(87일간)
조사대상	한국생명존중희망재단 사업 담당자, 서울시 생명사랑위기대응센터 사업 담당자, 자치구 기초 정신건강복지센터 등록관리 담당자 등
조사내용	자살시도자 지역사회 연계율 저조 원인, 등록관리 거부 요인, 응급실-지역사회 연계 절차와 회신 방식, MHIS 등 연계시스템의 문제점, 기초 정신건강복지센터 상담환경 및 서비스 신뢰도, 등록관리를 제고 방안 등
조사방법	심층 인터뷰 및 서면 인터뷰

젊은 층을 중심으로 낙인과 개인정보 노출 우려가 등록관리 동의를 저해하는 요소로 나타나

- 2023년 응급실 내원 자살시도자 중 30대 이하 청소년·청년층이 57.3%로 큰 비중을 차지
 - 청소년·청년층은 자살시도 경험 공개에 따른 사회적 낙인, 개인정보 제공 부담, 사생활 노출 우려 등으로 지역사회 등록관리에 소극적일 가능성이 제기됨



출처: 박희승 국회의원실(보건복지부·소방청 제공자료 재구성)

[그림 15] 2023년 응급실 자살시도 내원자 연령별 현황

서울시의 풍부한 민간 보건의료자원은 공공 등록관리 참여를 낮추는 요인으로 작용

- 서울시는 정신건강의학과, 민간 심리상담센터 등 전문성·접근성이 높은 보건의료자원이 풍부하기에 일부 자살시도자는 기존에 이용하던 치료기관이나 민간 서비스를 선호할 수 있음
 - 따라서 자살시도자의 치료 이력과 선호도를 고려해 기존 치료기관과 연속성 있는 관리체계를 구축할 필요

(2025. 11. 12. 기준)



출처: 보건복지부 국립정신건강센터, 국가정신건강정보포털

[그림 16] 서울시 및 타 지자체의 정신의료기관 수

의료비 지원과 등록관리 연계 부족으로 지역사회 서비스 참여 유인이 제한

- 경기도 등 일부 지자체는 정신건강복지센터 등록관리에 동의한 대상자에게 치료비 등 의료비를 지원함으로써 등록 관리 참여율 유도
 - 반면 서울시는 자살시도자 등록관리와 치료비 지원이 충분히 결합되어 있지 않아, 대상자가 지역사회 등록관리에 동의할 유인이 제한적일 수 있음

응급실-지역사회 연계 절차가 표준화되어 있지 않아 대상자 누락과 지연이 발생

- 생명사랑위기대응센터에서 기초 정신건강복지센터로 대상자를 연계하는 방식이 표준화되어 있지 않아, 센터별·사례관리자별로 서로 다른 절차가 활용됨
 - 연계 방식에 따라 회신 누락, 접수 확인 지연, 처리 속도 저하 등 절차상 문제가 발생하며, 이는 지역사회 등록관리를 저하로 이어질 수 있음
- 지역사회 연계 실적은 기초 정신건강복지센터의 회신이 확인되어야 반영되므로, 연계절차 표준화와 회신체계 정비가 중요

[표 4] 응급실-지역사회 대상자 연계 방식별 특징과 한계

대상자 연계 방식	주요 특징 및 한계
① MHIS 시스템 연계	• 전산 시스템을 통한 연계 가능 • 누락 빈번히 발생 • 접수 확인 지연 • 알람 및 회신 시스템 부재
② 연계 의뢰서 작성 후 공문·이메일 발송	• 회신이 상대적으로 높음 • 절차 복잡, 처리 속도 느림
③ 기초센터 홈페이지를 통한 연계	• 담당자 배정 및 확인 시점 자동 기록됨 • 대상자 누락 적음 • 상대적으로 신속 • 자치구별 운영 편차 및 홈페이지 구축 여부 상이함

기초 정신건강복지센터의 상담환경과 서비스 신뢰 부족도 등록관리 저해요인으로 나타나

- 자살시도자는 기초 정신건강복지센터에 민간 상담기관 수준의 전문적 상담 품질과 쾌적한 환경을 기대하는 경향이 있으나, 실제 서비스 환경은 기대에 미치지 못하는 경우가 있음
 - 기초 정신건강복지센터는 자살시도자뿐 아니라 중증 정신질환자 등 다양한 고위험군을 동시에 관리해야 하므로, 한정된 인력과 자원으로 자살시도자에 대한 지속적 사후관리를 충분히 수행하기 어려운 여건에 놓여 있음
- 이러한 이용자 측면의 낮은 신뢰와 기관 측면의 운영 제약은 지역사회로 연계된 자살시도자의 등록관리와 지속 상담을 어렵게 하는 요인으로 작용

V. 서울시 주요 자살예방사업의 개선방안

I 예방에서 고위험군 관리까지, 서울시 주요 자살예방사업의 개선방안

예방-발굴-사후관리로 끊김 없이 이어지는 전 주기적 대응체계 강화

- 모두가 생명지킴이가 되는 도시: 생명지킴이 교육의 보편적 확대와 지속성 강화
 - 전 시민이 일상 속 생명지킴이 역할을 수행할 수 있도록 생명지킴이 교육 확대
 - 생명지킴이 교육의 주기화를 통해 자살예방 게이트키퍼 행동 강화
- 의료현장에서 시작되는 생명의 연쇄: 생명이음 청진기 사업 참여기관 확대 및 연계 강화
 - 의료기관의 적극적 협력을 유인하기 위한 다양한 유인책 고려
 - 1차 의료기관-보건소 간 실시간 연계체계 구축
 - 보건소 심층상담 이후 지속적 모니터링과 사후관리 강화
- 긴급개입을 넘어 지속돌봄으로: 지역기반 자살시도자 사후관리 고도화
 - 자살시도자의 서비스 등록거부 요인 파악과 맞춤형 개입전략 마련
 - 응급실-지역 정신건강복지센터 간 연계절차의 표준화
 - 기초 정신건강복지센터의 환경 개선 및 서비스의 질적 수준 제고

주요 추진전략

주요 과제	추진전략
생명지킴이 교육의 보편적 확대와 지속성 강화	- 전 시민이 일상 속 생명지킴이 역할을 수행할 수 있도록 생명지킴이 교육 확대 - 생명지킴이 교육의 주기화를 통해 자살예방 게이트키퍼 행동 강화
생명이음 청진기 사업 참여기관 확대 및 연계 강화	- 의료기관의 적극적 협력을 유인하기 위한 다양한 유인책 고려 - 1차 의료기관-보건소 간 실시간 연계체계 구축 - 보건소 심층상담 이후 지속적 모니터링과 사후관리 강화
지역기반 자살시도자 사후관리 고도화	- 자살시도자의 서비스 등록거부 요인 파악과 맞춤형 개입전략 마련 - 응급실-지역 정신건강복지센터 간 연계절차의 표준화 - 기초 정신건강복지센터의 환경 개선 및 서비스의 질적 수준 제고

I 모두가 생명지킴이가 되는 도시: 생명지킴이 교육의 보편적 확대와 지속성 강화

전 시민이 일상 속 생명지킴이 역할을 수행할 수 있도록 생명지킴이 교육 확대

- 보건·복지·교육 분야 종사자뿐 아니라 일반 시민을 대상으로 생명지킴이 교육을 확대함으로써, 지역 내에서 자살위험 신호를 조기에 포착하고 개입할 수 있는 지역사회 안전망을 강화
 - 생명지킴이 양성 사업 효과평가 결과, 일상생활에서 자살 의·시도자를 직접 접하는 상황은 특정 직종에 국한되지 않고 광범위하게 발생함
 - 이때 생명지킴이 교육을 이수한 사람들은 실제로 자살위험 징후를 인지하고 초기 개입을 시도하는 등 게이트키퍼 역할을 효과적으로 수행할 수 있었음
- 다양한 온라인·오프라인 채널을 활용한 홍보 확대 및 교육 접근성 제고
 - 현재 서울시 자살예방센터 홈페이지를 통해 온라인 생명지킴이 교육이 제공되고 있으나 일반 시민이 보다 쉽게 교육과정에 접근할 수 있도록 홍보를 확대하고 교육 접근성을 제고

생명지킴이 교육의 주기화를 통해 자살예방 게이트키퍼 행동 강화

- 단회성 프로그램으로 운영하기보다는 정기적·주기적으로 재이수할 수 있는 체계를 마련함으로써, 교육 효과를 지속적으로 강화하고 자살예방 행동의 실천력을 유지
 - 생명지킴이 양성 사업 효과평가 결과에 따르면, 생명지킴이 교육을 받은 이후 일정 기간(7~19개월)이 지나면 자살예방 관련 지식 수준은 비교적 유지되지만, 게이트키퍼로서의 행동의지와 실천 동기는 시간이 경과함에 따라 약화될 가능성이 있음을 확인
 - 특히, 직장·학교·공공기관 등 생활권 내에서 주기적인 보수교육이나 갱신 프로그램을 운영할 경우, 생명지킴이로서의 역할 인식과 행동 의지가 자연스럽게 내재화될 수 있음

I 의료현장에서 시작되는 생명의 연쇄: 생명이음 청진기 사업 참여기관 확대 및 연계 강화

의료기관의 적극적 협력을 유인하기 위한 다양한 유인책 고려

- 1차 의료기관 협력 ‘생명이음 청진기’ 사업은 지역사회 내 자살 고위험군을 조기에 발굴하고 적절한 서비스로 연계하기 위해 의료기관의 적극적인 참여와 협조가 필수적
 - 그러나 현실적으로 자살 고위험군 발굴을 위한 정신건강 검진 시행과 결과 안내는 의료기관의 주된 진료업무 범위 밖이므로 신속하고 적극적인 대응이 이루어지기 어려운 실정

- 생명이음 청진기 사업 효과평가 결과에서도 1차 의료기관에서 이루어지는 검진 및 결과 안내 과정에서 사업 참여자의 만족도가 낮고, 발굴된 고위험군의 지역사회 연계가 지연되는 사례가 확인됨
- 향후에는 참여 의료기관의 동기 부여를 강화하기 위한 금전적 + 비금전적 인센티브 체계 병행
 - 현재 참여 의료기관에 대해 자살 고위험군 발굴 단계별로 일정 수준의 비용³⁾을 지원하고 있으나, 이러한 금전적 보상만으로는 사업 참여를 충분히 유인하기 어려움
 - 우수 참여기관을 대상으로 '생명지킴이 병원' 인증제도를 도입하거나, 사업성과를 대외적으로 홍보하여 기관의 사회적 신뢰도와 이미지 제고에 도움이 될 수 있도록 지원

1차 의료기관-보건소 간 실시간 연계체계 구축

- 현재 1차 의료기관에서 환자가 자살 고위험군으로 판정될 경우 의료기관에서 보건소로 연락을 취한 뒤 수동으로 전달되는 과정에서 시간적 지연과 누락이 발생
 - 이는 신속한 대응이 핵심인 자살 고위험군 대상 사업의 중대한 문제점으로 파악
- 장기적으로는 1차 의료기관-보건소 간 전산 기반 실시간 연계 시스템(예: 태블릿 기반 설문 및 전송체계)을 구축하여 누락과 지연을 방지하고 신속하게 연계 가능
 - 다만, 민간·공공 공동사용 시스템 구축 시 보안, 비용, 운영 관리 주체 문제 등이 존재하므로 단계적 도입이 필요

보건소 심층상담 이후 지속적 모니터링과 사후관리 강화

- 1차 의료기관 협력 생명이음 청진기 사업은 일정 수준의 초기 개입 효과를 갖지만, 지속적 사례관리와 장기 추적 모니터링이 병행되지 않으면 자살 위험성이 다시 높아질 가능성이 높음
 - 전년도 사업 참여자의 현재 자살위험 상태를 추적조사한 결과, 4회기 상담까지 참여한 대상자의 60% 이상이 7~19개월 이후에도 여전히 자살 고위험 상태로 확인됨
 - 즉, 단기적 심층상담만으로는 자살위험군의 심리적 안정과 재시도 예방에 충분한 효과를 제공하기 어렵다는 한계가 확인
- 향후에는 단회성 상담 중심의 개입 구조를 확장하여 위기 이후 장기적 회복을 지원하는 '지속관리형 사례관리체계'로의 전환이 필요
 - 초기 심층상담 이후 일정 기간(예: 6개월~1년)에 걸친 정기적 추적상담, 전화·문자 모니터링, 지역사회 정신건강복지센터와의 연계관리 등 단계별 사후지원 체계를 제도화
 - 아울러, 위험군으로 재분류된 대상자에 대해서는 조기경보 시스템을 활용하여 신속하게 재개입할 수 있는 프로토콜 마련이 요구됨

3) 우울증 건강설문(PHQ-9) 실시: 5천 원(건당), 우울 고위험군 자살행동척도(SBQ-R) 실시: 2만 원(건당), 자치구 보건소 의뢰: 2만 원(건당), 대상자 보건소 심층상담 1회 이상 시: 1만 원(건당)

I 긴급개입을 넘어 지속돌봄으로: 지역기반 자살시도자 사후관리 고도화

자살시도자의 서비스 등록거부 요인 파악과 맞춤형 개입전략 마련

- 자살시도자들이 서비스 연계를 거부하는 원인에 대한 심층 조사를 통해 등록거부 요인을 구체적으로 규명, 맞춤형 개입전략을 설계함으로써 지역사회 등록관리의 수용성을 제고
 - 자살시도자들은 사회적 낙인에 대한 우려, 익명성과 사생활 보호 중시, 공공서비스의 전문성과 신뢰성에 대한 낮은 기대감 등 여러 가지 요인으로 인해 지역사회로의 연계를 거부
 - 자살시도자의 서비스 등록 거부 문제를 해결하기 위해서는 개인정보 보호에 대한 신뢰 확보, 익명 기반 초기상담 도입, 그리고 낙인 완화형 홍보전략 등 심층적인 대응이 요구

응급실-지역 정신건강복지센터 간 연계절차의 표준화

- 응급실-지역 정신건강복지센터 간 연계절차의 표준화를 통해 누락과 지연을 방지하고, 지역사회 연계율(자살고위험군 등록관리율)을 제고
 - 현재 생명사랑위기대응센터로부터 지역 정신건강복지센터로 자살시도자를 연계하는 과정은 SPEDIS 시스템 내 MHIS 시스템을 통한 연계, 연계의뢰서와 공문 전송을 통한 연계, (일부) 정신건강복지센터 홈페이지를 통한 연계 등 여러 경로를 통해 이루어지고 있었으며, 그 과정에서 연계 확인과 회신이 지연되거나 누락되는 문제점이 발생
 - 따라서 응급실-지역 정신건강복지센터 간 연계절차를 표준화하고, 정신건강복지센터의 회신율을 높임으로써, 연계과정에서 발생하는 대상자 누락을 줄이고 등록관리율을 제고

기초 정신건강복지센터의 환경 개선 및 서비스의 질적 수준 제고

- 기초 정신건강복지센터의 상담 품질과 환경에 대한 신뢰 부족 문제를 개선하기 위해서는 상담서비스의 전문성 강화와 이용자 중심의 환경 개선, 민·관 연계 기반의 통합사례관리 체계 구축 필요
 - 상담 품질 제고를 위해 정신건강전문요원, 임상심리사, 정신건강사회복지사 등 전문 인력을 확충하고, 자살시도자 상담의 특수성을 반영한 전문 교육을 강화할 필요
 - 상담 환경 측면에서는 이용자가 느끼는 공공서비스의 경직된 이미지를 완화하고, 쾌적하고 안정적인 환경을 제공하는 것이 중요함. 더불어, 상담 후 만족도 조사와 피드백 절차를 정례화하여 서비스 품질 향상과 이용자 신뢰 회복의 선순환 구조를 마련할 필요
 - 공공서비스 이용에 대한 거부감이 있는 자살시도자는 민간 심리상담기관과 협력하여 상담비를 지원하는 바우처 제도 등을 통해 공공과 민간 간 서비스 연계의 유연성 제고

정책
리포트

제451호

서울시 주요 자살예방사업의 효과와 개선방안

발행인 오균

편집인 백선헌

발행처 서울연구원

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

02-2149-1234

www.si.re.kr

ISSN 2586-484X

발행일 2026년 7월 20일

디자인 박진범

인쇄·제본 세일포커스

서울연구원 정책리포트는 서울시민의 삶의 질을 향상하고

서울의 도시 경쟁력을 강화하기 위해 도시 전반의 다양한 정책 이슈를 발굴하여 분석함으로써

서울시의 비전 설정과 정책 수립에 기여하고자 작성된 정책보고서입니다.

* 이 정책리포트의 내용은 연구진의 견해로 서울특별시의 정책과 다를 수 있습니다.



06756
서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57
02-2149-1234
www.si.re.kr