

KREI 이슈+

한국농촌경제연구원
이슈플러스



김수린 | 연구위원
slkim@krei.re.kr

최현우 | 전문연구원
syk5716@krei.re.kr

농촌 지역 자살예방을 위한 과제

KEY MESSAGE

✓ 농촌의 여건이 반영된 자살예방 대책 마련으로 실효성을 담보

SUMMARY

- 최근 지역 기반 자살예방 대책이 강조되고 있음에도 불구하고, 도시보다 높은 자살률을 유지하고 있는 농촌에 대한 정책적 관심과 노력은 미진함.
- 이에 농촌이 주도적으로 자살예방 대책을 기획·추진할 수 있는 여건을 마련하는 것과 함께, 주민의 일상에서 자살예방을 실천하기 위한 역량 강화, 농업인에 특화된 자살예방 대책을 병행하는 노력이 필요함.

01 농촌 지역 자살실태와 대응 필요성



OECD 국가 중 최고 수준인 우리나라의 자살률, 농촌은 더 심각¹⁾

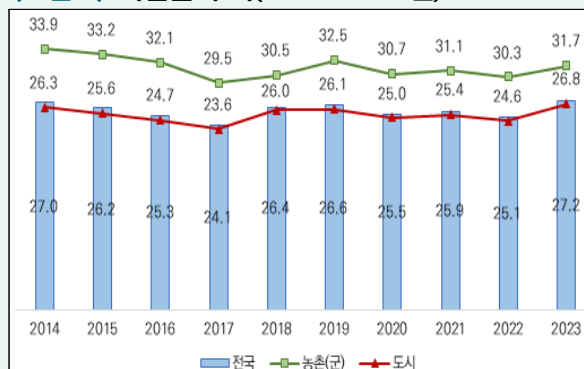
I 2023년 기준 농촌의 인구 10만 명당 자살률은 31.7명

- 통계청 ‘사망원인통계’에 따르면 우리나라의 자살률은 1998년 외환위기를 거치며 가파르게 높아졌고, 2011년 인구 10만 명당 자살자 수는 역대 가장 많은 31.7명을 기록하였음. 이후 증가세는 소폭 둔화되었지만, 2023년 기준 자살률(27.2명)은 OECD 국가들 평균 11.1명의 약 2.5배에 달해 여전히 높은 수준임.
- 농촌의 자살률은 더 심각함. 지난 10년간 인구 10만 명당 자살자 수가 대체로 30명 이상을 유지할 정도임(그림 1). 같은 기간 도시와의 격차는 감소(‘14년: 7.6명 → ‘23년: 4.9명)하였으나, 농촌의 자살률은 좀처럼 낮아지지 않고 있음(‘23년: 농촌 31.7명, 도시 26.8명).

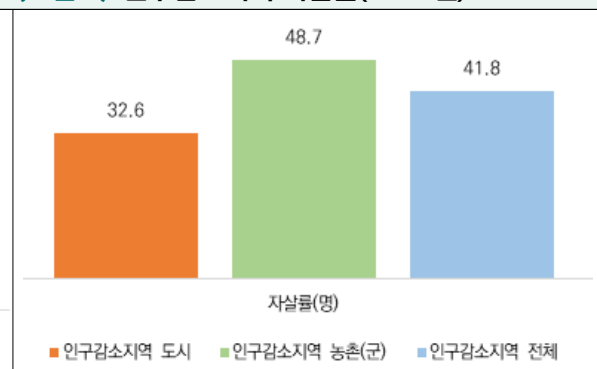
I 인구감소지역에 해당하는 농촌 지역의 10만 명당 자살률은 더 높음.

- 2023년 기준 인구감소지역(89개 시·군)의 평균 자살률은 41.8명이며, 그 가운데 농촌(62개 군)의 자살률은 48.7명에 달함(그림 2). 이는 농촌이면서 인구감소지역인 경우 자살 위험이 더 심각함을 보여줌.

〈그림 1〉 자살률 추이(2014~2023년)



〈그림 2〉 인구감소지역 자살률(2023년)



주: 자살률=(자살로 인한 사망자수/주민등록연앙인구)×100,000

자료: 통계청(각 연도), 사망원인통계 및 주민등록통계 자료를 활용해 저자 작성.

1) 농촌의 자살률은 분석자료의 한계로 군 지역에 한정하여 분석함.

농촌의 자살률을 견인하는 세대는 고령층, 신체적 고충과 외로움이 자살 위험을 높여

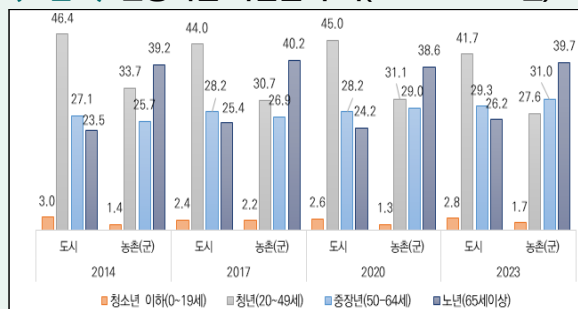
Ⅰ 농촌의 자살 사망자 중 약 40%는 65세 이상 노인

- 농촌과 도시 모두 남성의 자살률이 여성보다 더 높음(농촌 73.3%, 도시 69.4%).²⁾ 한편, 연령 집단에 따른 자살률은 도농 간에 큰 차이가 있는데, **농촌은 65세 이상 고령층**, 도시는 20~40대 청년층의 자살률이 두드러짐<그림 3>. 특히, **80대 이상 초고령자의 자살률은 농촌이 도시의 약 2배임**(농촌 17.7%, 도시 8.9%).

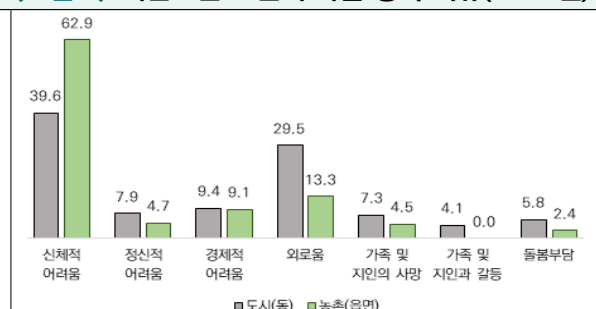
Ⅱ 최근 1년 동안 자살을 생각한 적이 있는 노인의 비율도 농촌에서 도시보다 더 높음.³⁾

- 자살 생각은 자살 시도를 예측할 수 있는 강력한 지표임. 보건복지부 ‘2023년 노인실태조사’ 결과, 최근 1년 동안 ‘자살 생각을 한 적이 있다’고 밝힌 자살 고위험군 노인의 비율은 농촌 1.5%, 도시 0.9%로 나타남. 이들이 꼽은 자살 생각의 가장 큰 이유는 ‘신체적 질병으로 인한 고통이나 불편’으로, **건강 악화와 신체 기능의 쇠퇴가 노년기 자살 위험을 높이는 주요 요인임을** 알 수 있음<그림 4>.
- 이러한 경향은 농촌에서 더 뚜렷함(농촌 62.9%, 도시 39.6%). 실제 허리질환 등 근골격계 통증으로 대표되는 ‘농부병’에 시달리는 농업인이 적지 않음.⁴⁾ 하지만 의료서비스 접근성 제약, 열악한 교통, 동거가족 부재 등으로 **아플 때 적절히 대처하기 어려운 농촌 노인이 상당한 것으로** 우려됨.
- ‘외로움’은 농촌 노인이 자살을 생각하게 만든 두 번째 주요 원인으로 드러남. 다만, 그 비율은 도시보다 낮았음(농촌 13.3%, 도시 29.5%). 농촌에 상대적으로 더 많이 남은 이웃 교류 등 공동체 전통이 일정 부분 보호 역할을 하는 것으로 추정되나, 외로움은 여전히 농촌 노인이 자살을 생각하게 만드는 중요한 요인임을 알 수 있음.

〈그림 3〉 연령대별 자살률 추이(2014~2023년)



〈그림 4〉 지난 1년 노인의 자살 생각 이유(2023년)



자료: (좌)통계청(각 연도), 사망원인통계; (우)보건복지부(2023), 2023년 노인실태조사 자료를 활용해 저자 작성.

2) 통계청 2023년 ‘사망원인통계’에 따르면 농림어업 숙련 종사자 중 자살 사망자(355명, 2023년 하반기 지역별고용조사의 해당 직업 종사자 중 0.022%) 역시 남성이 여성보다 약 8배 많음.

최근 높아진 자살예방에 대한 관심, 농촌의 여건을 고려한 정책 마련도 필요해

I 2004년 이후 국가 차원의 자살예방 전략이 수립·추진되었으나 성과는 제한적

- 그동안 국가 차원의 자살예방 전략인 ‘자살예방 기본계획’의 수립·시행(2004년~, 5년 주기), 「자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률」 제정(2011년), ‘자살예방 국가행동 계획(2018~2022년)’ 수립, 자살예방센터 설치, 자살예방상담전화(109) 및 SNS(마들렌) 운영 등 **자살예방 정책 추진을 위한 거버넌스 구축·확대**가 이루어짐. 2017년에는 자살예방이 100대 국정과제에 포함되며 정책의 우선순위가 높아지기도 하였음.
- 현재 ‘5차(2023~2027년) 자살예방 기본계획’하에 2027년까지 **자살률을 18.2명으로 낮추는 것을 목표로**, 생명안전망 구축, 자살 위험요인 감소, 사후관리 강화, 대상자 맞춤형 자살예방, 효율적 자살예방 추진기반 강화를 강조하고 있음. 그러나 과거 기본계획을 통해 제시한 자살예방 목표를 단 한 번도 달성하지 못한 만큼 성과를 **낙관하기는 어려운** 실정임.

I 자살예방에 대한 관심이 농촌의 자살률을 낮추기 위한 노력으로 이어지게 해야 할 시점

- 최근 **이재명 정부에 들어 자살예방 정책의 중요성이 다시 강조됨**에 따라, 효과적인 자살예방 대책 수립을 지원하기 위한 예산 25.5억 원⁵⁾을 추가 편성한 것을 시작으로 더 적극적인 대응이 있을 전망이다.
- 농촌의 여건에 적합한 자살예방 정책을 마련하기 위해서는, **도시와는 다른 복합적인 자살 유발 요인에 주목할 필요**가 있음. 예컨대 농촌의 경제·직업적 요인(불안정한 소득, 예측 불가능한 손실 위험, 부채 부담, 장시간 노동 등), 사회·심리·문화적 요인(정신건강 문제에 대한 낙인과 편견, 배우자 사망·자연재해 등 상실의 경험 등), 환경·지리적 요인(서비스 공급 부족 및 열악한 접근성, 농약 등 치명적 자살 수단에 대한 접근 용이성 등), 정책적 요인(도시 중심의 정책 설계로 인한 사각지대 등) 등이 맞물려 자살 위험을 높일 수 있음.
- 이에 본 고에서는 우리나라 농촌의 높은 자살률을 낮추고 자살 위험을 완화하기 위해, 관련 주요국 정책과 사례를 검토하고 필요한 정책과제가 무엇인지 논의하였음.

3) 자살 생각 실태는 보건복지부 ‘2023년 노인실태조사’ 자료를 분석함에 따라, 농촌(읍면), 도시(동)로 구분함.

4) 통계청 ‘농업인의 업무상 질병 및 손상조사’ 결과, 농업인의 업무상 질병 유병률은 연령과 함께 증가함(60대 5.6%, 70대 이상 8%).

5) 응급실 내원 자살시도자 치료비 지원 확대(5.1억 원), 지역 맞춤형 자살예방사업, 지원(4억 원), 자살 유발 정도 모니터링 인력 확충 및 인식개선 캠페인 확대(12.1억 원), 고립·은둔 청년에 대한 일대일 온라인 상담서비스 도입(4.3억 원) 등을 포함함.

02 농촌 지역 자살예방 관련 주요국 사례



일본은 시정촌 단위까지 자살예방 대책 추진을 의무화하고 이를 전문적으로 지원

Ⅰ 지역별 자살실태 프로파일과 예방정책패키지 제공을 통해 지자체의 역량을 보완

- 일본은 2006년 「자살예방기본법」을 제정하고 자살방지 대책을 추진함. 2021년 관련 예산은 약 8,300억 원(우리나라는 2025년 기준 추가 경정 포함 587.5억 원에 불과)에 달할 정도로 적극적으로 투자하고 있음. 그 결과, 2023년 기준 자살률은 약 17.4명으로 2003년 대비 약 36% 감소함. 특히 지역 중심의 자살예방 정책이 강화된 2016년을 기점으로 자살률 하락세가 더 뚜렷해짐.
- 일본 대책의 주요 특징 중 하나는 **지역별 자살실태를 유형화해 그 특성에 맞는 구체적 예방조치를 추진하도록 한 점임**. 이를 위해 모든 **지자체(도도부현, 시정촌)⁶⁾**는 **자살대책 계획을 수립해 중앙 정부에 보고함**. 중앙정부는 지역 자살현황 분석과 지자체 계획 내용을 토대로 지역 상황에 맞는 정책패키지(모델) 설계와 예산⁷⁾을 지원하고 모니터링을 실시함. 이후 지자체는 정책 실행 결과(자살률 변화 등)와 문제점 등을 정기적으로 중앙정부에 보고함.
- 국가 지정 연구기관인 **일본자살대책추진센터(JSCP)**에서 제작·제공하는 ‘**지역 자살대책 정책 패키지**’는 모든 지자체가 각 특성에 맞게 활용할 수 있도록 제작된 실용적인 정책 도구로, 전국 공통 사항으로 최소 준수 항목인 ‘**기본 패키지(Basic Package)**’와 지역 특성을 반영해서 선택하는 ‘**우선순위 패키지(Priority Package)**’의 조합으로 구성됨.⁸⁾ 즉, **중앙이 정책 메뉴판을 제공하고, 지자체가 자율적으로 맞춤형 설계를 하도록 지원하는 방식임**.
- 구체적으로, 일본자살대책추진센터는 ‘지역 자살현황 분석 서비스’를 통해 각 지자체(시정촌 단위 포함)의 자살 관련 데이터를 체계적으로 분석해 자살 위험요인과 지역 특성, 우선 대응 과제를 종합한 ‘**지역 자살실태 프로파일**’을 도출하고 이를 기반으로 해당 지역에 적합한 정책패키지 구성을 지원함. 지자체는 이를 자살대책 기본계획 수립, 예산 신청 등에 활용함으로써 독자적으로 갖추기 어려운 전문성을 보완함. 또한, 전국 차원의 성과관리(평가, 정책 효과 검토, 우수사례 확산 등)와 자살대책 가이드라인 개발 등 피드백 제공도 이루어지고 있음.

6) 일본의 도도부현(都道府県)은 광역자치단체, 시정촌(市町村)은 기초자치단체에 해당함.

7) 각 지자체는 경상사업으로 실시하는 자살예방 대책에 더하여, 지역자살대책강화교부금을 활용해 지역 실정에 맞는 다양한 사업(상담창구 운영, 자살예방 출장 교육, 게이트키퍼 양성, 자살시도자 대응 지역협력 사업 등)을 추진함.

8) 기본 패키지는 지역 네트워크 강화, 인력 육성, 지역 주민 인식 제고 활동, 생존 보호 요인 지원, 학생 대상 교육, 우선순위 패키지는 주요 위험군(아동·청소년, 근로자 및 직장인, 빈곤층, 실직자, 고령자), 자살 위험 지역, 재난 피해지역, 자살 방법 접근성(수단) 제한 등을 포함함.

호주는 농촌 지역을 대상으로 근거 기반 자살예방 프로그램을 운영

I 자살취약 신호 감지 및 적시 개입을 위한 농촌 주민의 교육과 참여를 강조⁹⁾

- 호주에서도 농촌이 도시보다 높은 자살률을 기록하고 있음. 이에 2007년부터 뉴사우스웨일스 주의 농촌을 대상으로¹⁰⁾ Good SPACE 프로그램을 운영 중임. 뉴사우스웨일스 주 보건부 ‘농촌 위기 대응 정신건강 프로그램(Rural Adversity Mental Health Program)’을 통해 재원을 안정적으로 확보하며, 주민들이 자살취약 신호를 인식하고, 발견 시 적절한 행동을 하도록 교육함.
- Good SPACE 프로그램은 개별 농촌의 특성을 고려한 프로그램 구성, 지역주민 역할 부여를 통한 프로그램 수용성 제고, 다양한 이해관계자 참여를 강조함. 주요 내용은 ① 위기 개입의 1차 관문인 게이트키퍼(농업인 및 농촌 주민, 농업 연관 산업 종사자, 원주민 공동체 지도자, 보건·의료 종사자 등) 훈련, ② 주민 접근성이 좋은 지역 행사, 시장 등에서의 인식개선 캠페인, ③ 보건소, 병원, 경찰, 지역 NGO 간 위기 대응 네트워크 구축(자살시도자 고위험군 핫라인과 연계 담당자 지정 등), ④ 연쇄자살예방을 위한 사후관리(유가족·공동체 대상 심리사회적 지원)를 포함함.
- 이 프로그램은 과학적·실증적 자료를 토대로 각 지역이 유연하게 설계·조정할 수 있도록 자살예방 및 정신건강 증진 관련 연구, 농촌 보건 정책, 지역주민과 이해관계자¹¹⁾ 의견 등에 바탕을 두고 효과성이 입증된 활동에 집중하는 ‘근거 기반 접근(evidence-based)’ 방식으로 개발되었음. 또한, 지역 수요 분석 시 공식 통계(인구 및 자살 사망·시도 통계, 지역 서비스 현황, 지원 네트워크 등)는 물론 인터뷰를 통한 비공식 정보(특정 마을의 위기 경험, 서비스 접근의 어려움 등)를 수집해 활용함.¹²⁾

미국은 농업인의 자살예방 및 정신건강을 지원하기 위한 별도 사업을 운영

I 농업인의 정신건강 증진을 위한 교육과 지지 모임, 자원 연계를 통해 자살 위험을 완화

- 미국은 농업인의 정신건강이 취약하다는 문제의식하에, 2019년 농무부(USDA) 산하 국가식품 농업연구소(NIFA) 주도로 농업인과 그 가족, 농업 관련 종사자, 농촌 주민의 자살예방 및 정신건강을 지원하는 ‘농장·목장 스트레스 지원 네트워크(Farm and Ranch Stress Assistance Network: FR SAN)’를 출범함.
- FR SAN은 예측하기 어려운 기후 상황, 농장 시설·장비 정비, 과중한 노동 등 농업 생산 관련 스트레스 완화를 목적으로 함. 현재 4개 권역(총 55개 주 포함)으로 나누어 운영 중이며, 주립 대학, 전국청년농부연합 등을 권역별 선도기관으로 지정해 지역에 맞는 프로젝트를 기획·추진함.

- FRSAN이 제공하는 주요 서비스는 교육, 행동건강치료, 자원 연결, 동료 지원, 문화 활동을 아우름. 구체적으로, 농축산업 관련 스트레스·불안·우울 징후 증상과 관리 방법 및 자살예방 교육, 전용 상담 전화와 웹사이트 운영, 심리적 지지 및 자원 연결을 위한 지원 그룹 활동(여성농업인 자조모임, 특별훈련을 받은 농축산업 종사자 동료와의 지지 모임 등),¹³⁾ 홍보·아웃리치서비스를 비롯해, 재정, 가족, 의사소통 관련 맞춤형 교육 프로그램도 운영함.
- FRSAN의 세부 사업 내용은 권역에 따라 조금씩 차이가 있으나¹⁴⁾ 참여자의 서비스 접근성을 높이기 위해 대면과 비대면 방식을 모두 활용하며, 다양한 문화적 배경을 고려해 복수의 언어로 서비스를 제공하고 있음.

우리나라도 자살예방을 위한 지역의 역할을 강조하는 추세, 그러나 농촌에 대한 고려는 부족

Ⅰ ‘5차 자살예방 기본계획’에 따라 읍면동 단위 지역자원과 네트워크를 활용하도록 장려

- 초창기 지역 중심 자살예방 대책으로는 2014년에 ‘지역사회기반 노인자살예방 시범사업’이 있음. 노인 자살 고위험군 조기 발굴과 지역사회 기반(보건소 및 정신건강복지센터, 노인돌봄 서비스 제공인력 활용)의 예방체계 구축이 골자로, 시범사업 종료 후 본사업이 되지는 못하였음.
- 2017년 5월부터 2023년까지 시행된 ‘지자체 맞춤형 자살예방사업’은 지자체가 지역 특성을 고려해 주도적으로 자살예방사업을 할 수 있도록 공모를 통해 예산을 지원함. 그러나 참여 지자체가 2021년 8곳에서 2023년 4곳으로 축소되는 등 극히 제한적으로 운영됨.
- 2024년에는 5차 기본계획에 따라 지역자원과 네트워크(보건의료·교육·복지·지역사회·공공기관)를 활용해 자살예방 사업을 추진하는 ‘생명존중안심마을 조성사업’을 도입함. 주민이 정책 효과를 체감하는 데 유리한 읍면동 단위의 접근이라는 의미가 있으며, 5개 전략(고위험군 발굴·치료·연계, 자살예방 인식개선 및 교육, 고위험군 맞춤 서비스 지원, 자살 위험 수단 차단) 중 최소 2개 이상을 실천하도록 함. 참여 지자체는 국비와 지방비를 50:50으로 대응 투자하여야 하는데(국비 240백만 원), 2024년 기준 국비를 지원받은 지자체는 7개 시·도, 18개 시·군·구에 불과함.

9) Handley, T. E., K. Davies, A. Booth, H. Dalton & D. Perkins(2021), “Lessons from the development and delivery of a rural suicide prevention program”, Australian journal of rural health, 29(6): 993-998을 참고함.

10) 프로그램 운영 지역은 주요 이해관계자 단체와의 협의나 지역사회의 요청에 따라 선정함.

11) 보건기관, 지역 비영리단체, 학교, 경찰, 농업 관련 기관, 종교 단체 등을 포함함.

12) 예를 들어, 어떤 지역은 농업 손실과 가뭄에 대한 대응이, 또 다른 지역은 청년층 이탈과 고령화가 더 큰 문제일 수 있음.

13) ‘농장 건강 연결자(Farm health connector)’를 지정해 상담만으로 해결하기 어려운 문제에 대해서는 지역자원을 발굴해 연결함.

14) 노스캐롤라이나 FRSAN은 농축산업 관련 스트레스, 안전, 건강 문제를 다루는 짧은 대본을 함께 읽고 토론하는 ‘농장 극장(Farm Theater)’ 프로그램을 제공함.

- 아울러 지역 기반 자살예방 정책의 일환으로 **자살 급증 지역 대상 알림서비스 구축, 지역 맞춤형 현장 컨설팅 등도 추진 중임**. 특히 최근 2차 추경으로 관련 재원이 확보됨에 따라, 지역 맞춤형 현장 컨설팅 확대(월 1회 → 4회), 주민의 자살예방 활동(생명지킴이) 촉진 등이 이루어지고 있음.
- 그 외, 자살예방에 국한된 것은 아니지만 지역사회 내 정신건강 서비스가 필요한 주민을 대상으로 버스를 활용해 정신건강 검진 및 스트레스 측정, 상담 및 사례관리, 지역사회 자원 연계·의뢰 등을 제공하는 ‘**찾아가는 마음 안심버스**’사업도 주목할 만함. 보건복지부와 국립정신건강센터, 정신건강복지센터가 운영하는 동 사업은 홍보 및 캠페인, 신규대상자 발굴, 사각지대 접근, 전문 상담을 위한 도구 활용 등에 유용함. 수해 등 자연재해 발생 시 해당 지역을 찾아 집중적으로 서비스를 제공한 사례가 있음. 현재 전국의 찾아가는 마음 안심버스는 45대로, 45개 지자체(광역시 10곳, 기초 35곳)에서 운영됨.

Ⅰ 그럼에도 불구하고 농촌 지역에 특화된 자살예방 대책은 여전히 찾기 어려워

- 상기 시도는 각 지자체가 보다 적합한 자살예방 정책을 기획·운영하도록 유도하는 마중물이 될 것으로 기대할 수 있음. 그러나 아직 **관련 예산 규모가 작은** 상황에서 자살예방을 위한 **시설, 조직, 인력, 재정 등 자원이 충분치 않은 농촌 지자체가 적극적으로 참여하기는 쉽지 않음**.¹⁵⁾ 외국 사례와 달리, 농촌에 초점을 맞추어 기획된 별도의 자살예방 대책도 부재함.
- 다만, 민간과 지자체를 중심으로 농약 접근이 용이한 농촌의 특성을 고려해 주민의 **충동적 음독 자살을 방지**하기 위한 사업이 추진된 바 있음. 생명보험사회공헌재단¹⁶⁾의 지원을 받은 한국자살예방협회가 2011년부터 추진한 ‘**농약안전보관함 보급 및 관리 사업**’이 대표적임. 동 사업은 2014년 이후 이장, 부녀회장 등을 ‘생명사랑지킴이’로 위촉해 보관함 사용 실태 모니터링, 고위험군 발굴 등을 실시하였고, 2018년 이후에는 보관함 배포 가구를 대상으로 자살 위험성을 평가해 필요시 정신건강복지센터에 연계하는 방식으로 발전하였음. 그 결과, 2011~2021년 동안 전국 총 47,964가구에 보관함이 전달되었음.¹⁷⁾ 하지만 **2022년 사업이 종료**되었고, 현재 개별 지자체 재량에 따라 농약안전보관함 보급이 이루어지고 있음.

15) 지역에서 자살예방 업무를 담당하는 자살예방센터는 2024년 기준 전국 55개소(광역시 13개소, 기초 42개소)에 불과하며, 대부분 수도권에 집중됨. 그 외 지역의 경우 정신건강복지센터 안에 전담팀으로 운영함. 이때 정신건강복지센터는 기초지자체 단위 설치가 원칙이나, 지역 규모에 따라 인접 지자체와 통합, 위탁형으로도 운영됨.

16) 국내 19개 생명보험회사의 출연금으로 2007년 설립된 공익법인임.

17) 후생신보기사(2021. 8. 12.), “생명보험재단, 농촌지역 자살예방 문화 조성 및 정신건강 증진체계 구축”.

03 농촌 지역 자살예방 강화를 위한 정책과제



농촌이 주도적으로 자살예방 대책을 추진하기 위한 실질적 여건 조성

I 농촌 맞춤형 자살취약성 분석에 기반한 대책 마련을 지원

- 우리나라 역시 지자체 자살예방 시행계획의 수립과 시행이 법적으로 의무화되어 있음. 그러나 재정·인프라·전문 인력이 미비한 농촌은 지역에 보다 적합한 자살예방 대책을 추진토록 한 본래 목적을 실현하는 데 더 많은 어려움을 겪을 우려가 있음. 최근 정부가 지역 맞춤형 컨설팅을 강화하기로 한 점은 반가운 일이지만, 농촌이 실질적으로 지역 특성에 맞는 자살예방 대책을 수립·시행하기 위해서는 더 실효성 있는 지원이 강구되어야 함.
- 우선 고려되어야 할 조치는 농촌의 특성을 반영한 자살실태 분석을 강화하는 것임. 현재 한국생명 존중희망재단¹⁸⁾은 근거 기반 자살예방 정책의 일환으로 자살통계 DB를 구축해 통계분석 시스템을 운영하며, 매년 한 차례 ‘지역 자살사망자 특성 분석 보고서’ 등을 발간함. 지자체(광역·기초)는 자살예방시행계획 수립 시 이를 활용함으로써 데이터 관리·분석의 전문성 보완, 업무 부담 완화 등이 가능함.
- 상대적으로 높은 자살률에도 불구하고 동원할 수 있는 지역 인프라가 열악한 농촌의 경우, 수치 중심의 실태 분석은 대책 마련에 효과적이지 않음. 호주 사례와 같이 개인, 환경, 사회적 측면에서 자살의 위험요인과 보호요인을 종합적으로 고려할 수 있는 실태 분석과 함께, 농촌 주민의 현실에 맞는 효과적인 대응이 가능하도록 행정 구역이 아닌 생활권 단위로 접근하는 것이 요구됨.
- 일본자살대책추진센터 자살프로파일링은 분석 결과를 토대로 지역별 자살 위험을 유형화하고, 그에 맞는 정책 모델까지 제시하는 체계를 갖춘. 반면 우리나라는 지자체가 자살통계 분석 결과를 개별적으로 참고해 정책을 수립하도록 하고, 자살예방 시행계획 수립 지침서에 필수·선택 과제를 제시하는 수준에 머무름. 이로 인해 실태분석과 정책수립의 연계성이 상대적으로 약한 실정임.
- 따라서 농촌이 지역 여건에 더 적합한 자살예방 대책을 마련할 수 있도록, 농촌의 자살취약성 유형에 따른 특화된 사업모델과 구체적 사례를 체계적으로 제공하는 것이 필요함. 또한, 자살예방 시행계획의 수립·시행이 행정 구역 단위로 이루어지는 것을 넘어 인접 지자체와의 협력을 통한 생활권 단위 대책을 포함하도록 하는 등 실효성을 높여야 할 것임.

18) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」에 기반해 설립된 복지부 산하 재단으로, 자살 관련 통계 분석, 정책 지원, 교육홍보 사업 등을 수행함. 일본자살대책추진센터와 마찬가지로 지자체 정책 지원과 성과 환류에 관여함.

I 농촌 자살예방 전용 기금 조성에 대한 고려

- 자살대책이 실효성을 담보하기 위해 갖추어야 할 또 하나의 필수 요인은 재원임. 현재 지역 단위 자살예방사업 대부분 지방비 대응 투자를 요구함. 그러나 농촌 지자체 다수가 재정 여건이 열악한 상황에서, 예방적 성격이 강한 자살예방 대책은 투자의 우선순위에서 우위를 점하기 어려움.
- 이러한 상황은 농촌 지자체가 지역 특성을 반영해 적극적인 자살예방 대책을 마련·시행하는 데 걸림돌이 됨. 좋은 사업을 기획하더라도 실행력을 갖추기 어렵기 때문임. 이와 비교해 일본은 중앙정부가 별도의 자살대책 강화 보조금을 마련해 개별 지자체가 수립한 자살대책계획을 실행할 수 있도록 지원하고 있음.
- 우리나라 역시 ‘(가칭)농촌 자살예방 전용기금’을 도입해 자살 위험이 특히 더 높은 농촌 지역을 지원하는 방안을 고려할 필요가 있음. 이는 앞서 제안한 고도화된 농촌 맞춤형 자살취약성 분석과 이에 기반한 자살예방시행계획, 재정자립도 등에 따라 차등 지원하는 방식으로 운영할 수 있음. 아울러, 생명존중안심마을 등의 지방비 대응 투자 비율을 조정하는 방안도 검토되어야 할 것임.

I 농촌 지역 자살예방 기초 인프라 확충을 위한 서비스 전달 방식 다변화

- 지역 단위에서 자살예방 대책을 추진하는 핵심 인프라는 자살예방센터이지만, 대다수가 정신건강 복지센터 내 소규모 팀 형태의 적은 인원으로 운영되고 있음. 이에 저밀도 거주, 불편한 교통 등의 특성을 지닌 농촌에서는 관련 서비스에 대한 접근성이 열악하기 쉬움. 이러한 문제를 극복하기 위한 인력과 예산 모두 충분치 않다는 점을 고려하면, 기존 자원을 최대한 활용하면서 이를 보완할 방안을 강구하는 것이 유용함.
- 이에 정신건강복지센터를 중심에 둔 서비스 전달 방식의 다변화를 모색할 필요가 있음. 예컨대 이동형 지원체계의 확대를 위해 기동력을 갖춘 마음 안심버스를 자살률이 높은 농촌 지역에 우선 배치하고, 주민의 접근이 용이한 장소를 거점 삼아 찾아가는 상담·교육 프로그램을 강화해야 함. 동시에, 과학기술정보통신부의 스마트 경로당 사업과 연계하거나 마을회관에 필요한 장비를 갖추어 ICT 기반 비대면 서비스 제공 방식도 활용할 필요가 있음.
- 또한, 기존 자살예방전화와는 별도로 지역 맞춤형 상담 전화와 SNS(문자, 메신저) 등의 창구를 갖추어 지역 내 자살위험군 조기 발견과 적시 개입을 촉진하여야 할 것임. 이때 상담이 단순한 접수에 그치지 않고 실질적인 사후 지원으로 이어지도록, 행정·보건·복지·의료기관과 직능단체, 및 자원봉사 단체 등을 아우르는 민·관 협력 구조를 마련해 자살 고위험자가 방치되지 않도록 하여야 함. 이 같은 네트워크는 자원이 부족하기 쉬운 농촌의 여건상 행정 경계를 넘어 인접 지자체를 포괄하는 방식으로 추진될 필요가 있음.

일상 속 자살예방 실천을 위한 농촌의 역량을 향상

I 자살예방을 위한 주민과 공동체의 역할 강화

- 현재 전 국민 누구나 자살 위험신호를 인식해 전문가(기관)에게 연계할 수 있도록 ‘생명지킴이’ 양성 교육이 이루어지고 있음. 그러나 자살예방 정책 대부분 전문기관 중심으로 운영되어왔으며, 주민과 공동체의 참여는 아직 충분하지 않은 상황임. 농촌의 경우 여전히 남아있는 주민 간 유대가 자살예방을 위한 강력한 보호요인이 될 수 있는 만큼, 호주의 Good SPACE 프로그램처럼 **주민과 공동체를 자살예방의 주체로 적극 활용**하는 접근이 필요함.
- 농촌에서의 **생명지킴이 교육**은 기존의 보건·복지 종사자 등을 우선하는 것을 넘어 이장과 부녀회, 노인회, 청년회 등 주민조직은 물론, 농약 판매상, 농기계 수리원, 농협 창구직원, 택배원, 집배원 등 **주민 생활과 밀접한 직군까지 확대·강화**하는 방안을 고려하여야 함. 이는 정기적 재교육과 활동 네트워크 구축, 읍·면 단위 인센티브 제공(표창, 타 지원·공모사업 가점 부여 등)을 통해 공동체성을 강화하고 지속가능성을 담보하는 노력을 동반하여야 할 것임.
- 또한, **자살률이 특히 높은 마을은 기존 생명존중안심마을 사업을 공동체 기반 거버넌스 모델로 고도화**함으로써 주민 스스로 자살취약 요인을 점검해 대책을 마련하도록 지원할 필요가 있음. 이때 자살예방을 넘어 자살이 발생하고 난 후 마을 내 연쇄자살을 막기 위한 **사후 조치**(집단적 충격에 대한 심리적 응급 대응, 유가족에 대한 정서적 지원, 자살시도자를 위한 지속 관리 등)까지도 포함할 필요가 있음. 이 같은 노력은 자살예방이 개인의 책임이 아닌 마을 공동의 책임이라는 인식을 확산시킴으로써 **자살 위험의 재발과 고착을 방지**하는 데 기여할 수 있음.

I 농촌에 적합한 자살예방 인식개선 캠페인 추진

- 농촌에서 자살예방은 자살과 정신건강에 대한 상대적으로 **낮은 인식과 편견, 정보 부족, 은폐·침묵 문화**를 해소하려는 노력이 병행되어야 효과를 거둘 수 있음. 자살 위험군이 신호를 드러내거나 도움을 요청하기 어렵게 만드는 원인이 되기 때문임. 따라서 마을 모임이나 행사, 축제 등 주민 **생활 접점을 통한 캠페인**으로 메시지를 자연스럽게 확산할 필요가 있음.
- 자살예방 캠페인 문구는 고령층과 외국인 노동자를 포함한 농촌 주민 모두가 쉽게 이해할 수 있도록 **시각 자료와 함께 평이한 언어와 다국어로 설계**하는 것이 중요함. 단순한 홍보물 배포를 넘어서 경험자·회복자·유가족의 목소리를 공유하는 **공개적 대화의 장을 마련**하는 것도 자살에 대한 편견을 지우는 대신 공감은 높이는 방법이 될 수 있음. 자살 고위험자 발견 시의 **즉각적인 대응 요령과 지역자원 연계에 대한 안내**도 반드시 병행되어야 할 것임.

농업인 특화 자살 위험 관리와 예방 기반 마련

I 농업인의 자살 위험과 정책 공백

- 우리나라에서 농업인에 특화된 자살예방 및 정신건강지원 서비스는 여전히 부재함. 생산과 소득 측면에서 불확실성이 크고 높은 강도의 신체 노동이 요구되어 몸도 마음도 스트레스에 취약하게 만들기 쉽지만,¹⁹⁾ 이에 대응할 체계적인 대책은 마련되지 못한 실정임. 최근 몇 년 동안 인도에서는 기후변화로 인해 손실을 막대하게 입은 농업인이 잇따라 자살해 사회 문제가 되었음.²⁰⁾ 우리나라 역시 농업인에 특화된 자살예방 노력을 통해 선제적으로 대응할 시점임.

I 신체건강 관리와 연계한 자살 위험 조기발견 체계 구축

- 농업인의 신체건강과 정신건강은 서로 긴밀히 연결되어 있음에도 불구하고, 현재는 통합적으로 관리되지 못하고 있어 신체질환과 함께 자살 위험을 조기 발견·관리하는 데 한계가 있음. 이에 보건소를 중심으로 **농업인의 정기 건강검진 및 만성질환 관리 과정에 정신건강 선별검사를 결합**하는 것이 필요함. 특히 농촌은 정신건강 전문인력이 부족하므로 원격 검진을 병행하여 전문성을 보완할 필요가 있으며, 선별검사 결과가 정신건강복지센터의 2차 평가 및 개입으로 원활히 연계될 수 있도록 기관 간 협력체계 구축이 필수적임.

I 농업인 맞춤형 자살 위험요인 관리체계 마련

- 재해나 소득 불안이 발생할 때 농업인이 겪는 재정적·정신적 부담을 완화하기 위해 **재정·법률 자문과 심리상담을 원스톱으로 제공**하는 체계도 필요함. 이를 위해 농협은 농업인안전보험·농작물재해보험 신청 과정에서 심리상담 및 정신건강 서비스를 자동으로 안내하도록 하고, 농협, 보건소, 정신건강복지센터와 연계한 네트워크를 통해 농업인의 신체건강, 정신건강, 경제적 문제까지 함께 다루는 체계를 갖추어야 함. 여기에 지역 사회복지기관까지 협력한다면, 자살 고위험 농업인에 대한 사례관리까지 연계할 수 있음. 나아가, 미국 FRISAN과 같이 권역별 거점 기관을 두고 농업인 전용 위기상담전화, 온라인 정보 플랫폼 운영, 맞춤형 프로그램 개발, 자원 연계, 동료 모임 활성화 등을 추진하는 것도 고려할 필요가 있음.
- 아울러 **농약**과 같은 자살수단에 대해서는 **안전보관함의 지속적인 보급·관리와 함께 안전한 유통 체계를 강화**하고, 과도한 음주가 자살 위험을 높이지 않도록 **절주를 위한 인식개선 실천 프로그램** 운영도 병행되어야 할 것임.

19) 한국농정기사(2024. 8. 2.), “‘모든 것 쏟아부었지만 방법 없어’...위태로운 농민의 마음건강”.

20) 농민신문기사(2023. 5. 13.), “기후변화 세대, 인도 농민들은 죽음을 생각했다”.

감 수 성주인 선임연구위원 061-820-2199 jiseong@krei.re.kr

내용문의 김수린 연구위원 061-820-2036 slkim@krei.re.kr

※ 「KREI 이슈+」는 농업·농촌의 주요 동향 및 정책 이슈를 분석하여 간략하게 정리한 것입니다.

※ 이 자료는 우리 연구원 홈페이지(www.krei.re.kr)에서도 보실 수 있습니다.

KREI 이슈+

제42호

농촌 지역 자살예방을 위한 과제

등 록 제6-0007호(1979. 5. 25.)
발 행 2025. 9.
발 행 인 한두봉
발 행 처 한국농촌경제연구원
우) 58321 전라남도 나주시 빛가람로 601
대표전화 1833-5500
인 쇄 처 세일포커스(주)
I S S N 2983-3418

※ 이 책에 실린 내용은 한국농촌경제연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.

※ 이 책에 실린 내용은 출처를 명시하면 자유롭게 인용할 수 있습니다.

무단 전재하거나 복사하면 법에 저촉됩니다.