

정책현안자료 2007-04

군내 자살처리자 가족의 사회적 배제와 지원방안 연구

김 안 나

김 성 기

한국보건사회연구원

목 차

I. 서론	1
II. 군자살자와 사회적 배제	2
III. 군사망자와 군자살자에 대한 사회적 지원 제도 현황	4
IV. 군자살자 및 그 가족의 실태 및 욕구	10
V. 개선방안	16

I. 서론

군내 자살이 일어나는 경우 자살자의 남겨진 가족들은 세 가지의 짐을 동시에 지게 된다. 먼저 사랑하는 아들이, 혹은 형제가 자살한 것에 대한 망망한 슬픔과 자살한 자식을 그리고 형제를 두었다는 따가운 외부의 시선과 마지막으로 왜 그 아이가 군에서 자살을 택할 수밖에 없었는가 하는 의구심에 이를 규명하고 아들의 혹은 형제의 명예를 회복해야한다는 의무감이 그것이다. 우리 사회는 이 세 가지 중 어느 하나도 유가족들과 함께 해결하고자 하는 노력을 보이지 않았고 남겨진 가족들은 생업을 접고 혹은 다른 가족을 뒤로 한 채 혼자만의 외로운 싸움을 계속하고 있다.

본 연구는 이러한 군내 자살 처리자 가족의 사회적 배제의 실태를 살펴보고 이들에 대한 지원 방안을 제시하고자 한다. 뜻하던 뜻하지 않던 자살이라는 최극단의 조치로 자신의 생을 군대에서 마감한 청년들과, 자식을 그리고 형제를 그렇게 떠나보내야 했던 가족들에게 망자의 사망 원인 규명과 남겨진 가족에 대한 지원은 징병제의 원칙에 따라 자신의 뜻과는 상관없이 징집되어 복무하고 있던 군대에서 발생한 사안에 대한 국가의 최소한의 사회적 책임수행이라 사료된다. 국가의 특수한 영역인 군대에서 발생한 자살이 사고인가 그리고 공무연관성을 갖는가 등에 기초한 군내 자살자 처우에 관한 사안은 사회적 공감대 형성을 기반으로 정책적으로 결정할 문제이다.

따라서 본 고에서는 먼저 사회적 환경과 개인적 요인뿐만이 아니라 군내의 다양한 환경에 지배를 받는 특수성을 감안한 군내 자살사고에 대한 인식의 전환이 필요함을 역설한다. 이를 위해 최근 회자되고 있는 사회적 배제(social exclusion)개념을 접목하여 군 자살자와 가족들의 문제를 사회적으로 다차원적으로 배제된 집단으로 접근하고자 한다. 다음으로 현재 운영되고 있는 군사망자와 군자살자에 대한 사회적 지원제도를 바탕으로 군내 자살처리 관련규정의 정비를 주장한다. 이의 핵심은 군내 사망사고에 대한 형행 전공사상자처리규정(국방부훈령)에 의해 일반사망, 변사와 자살로 구분된 기타 비전공사망, 순직, 전사의 분류방식이 불명예감을 유발하고 사후나 당사자의 가족들에게도 불명예로 인식되어 이에 대한 정비가 필요하다는 것이다. 이러한 망자에 대한 불명예스러운 사인이 남겨진 가족들에게 사인규명의 커다란 짐을 지워주고 있는 것 또한 사실이다. 따라서 전사, 순직, 비전공사망(일반사망, 변사, 자살) 등 전공상 분류체계를 단순화하여 군내 자살자에 대한 불명예감을 없애주는 것이 그 출발점이 될 수 있을 것이다. 군 자살자 가족의 실태와 욕구 파악을 위해서는 군 의문사 위원회에 조사된 자료를 중심으로 서술하고 군내 자살처리자 처우에 대한 간단한 외국사례를 첨가한다. 마지막으로 위의 논의사안들을 기초로 군내 자살처리자 가족에 대한 지원대책을 제시하고자 한다.

1) 저자: 김안나(한국보건의사회연구원 연구위원), 김성기(성공회대학교 사회복지연구소 연구원)

II. 군자살자와 사회적 배제

1. 군사망자와 군자살자

한국은 국민개병제(징병제) 원칙에 따른 징병제도를 채택하고 있어 자신의 뜻과는 상관없이 강제 징집되어 상당수의 군인들이 군복무 중에 불의의 사고나 사망으로 희생되고 있는 실정이다. 군사망자는 헌법상의 의미인 국방의무와 병역의무 이행과정에서 사망한 자들이다.

『국가유공자등예우및지원에관한법률』(이하 국가유공자법)에 따라 국가유공자의 사망자 관련규정은 따르면, 국가유공자로는 전몰군경, 전상군경, 순직군경, 공상군경, 무공수훈자, 보국수훈자, 6·25 참전 제일학도의용군인, 4·19혁명 사망자, 4·19혁명 부상자, 순직공무원, 공상공무원, 국사사회발전특별 공로자 등으로 구분되고 있다. 이 대상자 중 군사망자와 관련된 규정은 전몰군경과 순직군경이 해당한다. 전몰군경은 군인 또는 경찰공무원으로서 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 사망한 자를 말하며, 순직군경은 군인 또는 경찰공무원으로서 교육훈련 또는 직무수행 중 사망한 자를 말한다. 2005년 국가보훈처 자료에 따르면, 2005년 3월 31일 기준으로 국가유공자의 현황은 본인은 141,874명, 유족 118,540으로 총 260,414명으로 보고되었다(오일환, 2005).

『전공사상자 처리규정(국방부훈령 392호)』에 따르면, 군 사망사고를 전사, 순직, 일반사망, 변사, 자살로 구분하고 있다. 군자살자는 군에서 전공사상자 처리규정에 의하여 자살자로 처리된 자를 의미한다. 2005년 기준으로 군의 자살 사망률은 인구 10만명당 9.3명이며, 군의 사망사고자 가운데 자살자가 차지하는 비중이 커지고 있는 양상이다. 1980년부터 2005년까지 총 군사망자수의 누적인원은 11,180명이며, 이 중 군자살 사망자수의 누적인원은 4,130명이다. 누적 인원대비 군자살사망자수의 비중은 36.9%를 차지하고 있다(김호철, 2006).

군자살자는 군의 사망자 중 자살자로 처리된 자를 말하며, 이들은 군 의문사진상조사규명위원회에 대다수의 진정대상으로 추정되고 있으며, 자살 처리자의 가족들인 진정인은 ‘군에서 발생한 사망 사고 중 의문이 제기된 사건에 대한 진상 규명’을 요구하고 있는 상황이다. 본 연구의 주요 관심 대상인 군자살자는 군사망자 중에서 군에서 자살처리자를 말한다.

2. 군자살자의 사회적배제

사전적 의미의 자살(suicide)은 스스로 자기 생명을 끊음을 의미한다. 어원을 살펴보면 ‘자기자신(sui)을 죽인다(caedo)’는 라틴어에서 유래된 것이다. 자살이란 죽은 당사자가 어떤 행동의 직접적·간접적 결과가 죽음이란 것을 예상한 행동을 하여 그것의 결과로 죽음을 당한 경우를 의미한다(김문섭, 1999). 자살에 대한 접근은 개인에 초점을 두는 관점과 사회·환경적 요인에 초점을 두는 관점이 있다. Durkheim은 『자살론』(1987)에서 자살의 원인이 개인보다는 사회 통제의 억압된 환경에서 왔다고 하였다. 반면 Baumeister(1991)는 자살은 자기로부터의 도피, 즉 개인의 고

통스런 감정과 생각으로부터 도피되기 위한 수단이라 하여 개인의 책임을 강조하였다(김문섭, 1999). 자살을 개인의 문제에 초점을 두게 될 경우 사회적 보호, 예방에 관한 대책은 소극적인 양상이 될 것이다. 반면 사회·환경적 문제에 초점을 두게 될 경우는 자살에 대한 예방적 차원의 접근과 자살 상황이 개인에게 문제가 있더라도 사회와 조직적 차원에서 보상과 보장이 이루어질 수 있을 것이다.

군인의 자살에 대하여 군은 보수적 입장을 보이고 있다. 즉 자살을 군기의 문란이나 전투력의 침해로 규정하여 자살에 대한 징계와 경멸의 감정을 노출한다. 신성한 국방의무를 이해하기 위해 군에 입대한 자가 자살을 감행했다는 데에 대한 비하감정이 현재까지도 자살처리자에 대한 처우와 정책을 여전히 지배하고 있는 현실이다. 한편 오늘날 군인의 자살이 군복무과정에서 발생한 것이므로 자살군인을 국가가 무책임하게 방치하는 것은 적절치 않다는 견해도 상당히 널리 공유되고 있다(이재승, 2006). 군인의 자살을 사회적 책임이라고 보는 관점이다.

따라서 본 연구의 목적에 부합하는 자살의 사회적 책임론에 관한 논의를 위해서는 최근 사회적 인 화두가 되고 있는 '사회적 배제(social exclusion)'에 대한 이론적 접근이 필요하다고 판단된다. 왜냐하면 사회적 배제를 극복하려는 정책을 구상하고 실행하기 위해서는 먼저 정책 대상인 사회적으로 배제되어 있는 사람들이 누구인가를 정확하게 알아야 하는데, 이를 위해서는 먼저 우리가 사용하고 있는 사회적 배제라는 개념이 규정되어야 하기 때문이다(문진영, 2005). 최근 사회적 배제에 관한 논의는 노동 빈곤이나 사회적 양극화 등의 문제와 관련된 신빈곤의 대한 관심이 높아짐에 따라 이에 대한 조망의 틀로서 사회적 배제 개념이 부각되고 있으며, 유럽에서는 탈빈곤과 반소외를 위한 정책과 프로그램을 기획·집행하는 실질적 원리가 되고 있다(국가인권위원회, 2005).

문진영(2004)은 사회적 배제를 구성하는 구성요소로서 다차원성, 상대성, 기관, 역동성을 설정하여, 사회적 배제를 '한 개인이 지리적으로 거주하고 있는 한 사회에서 시민으로서(상대성) 누려야 할 경제적, 문화적, 정서적인 활동(다차원성)에 지속적(역동성)으로 참여하지 못한다면, 그는 그 사회(기간)로부터 배제된 것'으로 정의하였다.

이러한 사회적 배제에 대한 개념을 바탕으로 군자살자의 배제를 살펴보면, 먼저 군자살자는 복무 중 군사망자에 비해 상대적으로 경제적, 정서적, 사회복지서비스적 지원에 배제되어 있을 뿐만 아니라 일시적이며, 그리고 다차원적 지원에서도 배제되어 있다. 또한 군자살자의 가족들은 군에서 뿐만 아니라 사회적으로부터도 정당한 대우를 못 받고 있는 측면에서 국가와 군(기관)으로부터도 배제되어 있는 실정이다.

한편, 군자살자 유가족들은 사회적 배제뿐만 아니라 사회로부터 '낙인(stigma)'도 받고 있다. 군에서 사망한 자식은 둔 부모의 경우는 사회적으로 동정심을 받지만, 군에서 자살한 자식을 둔 부모가 될 경우는 '문제 가정'으로 평가되어 자식을 잃은 슬픔에 더해 이웃과 사회로부터 심적 상처와 고통을 받게 된다. 또한 1988년까지는 군에서 자살자로 처리될 경우에 호적에 '자살'로 명기되기도 하였다.

따라서 군자살자와 그의 유가족들이 겪고 있는 사회적 배제는 다음 3가지 차원으로 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

첫째, 군자살자는 사망자 처리 과정에서 개인 책임(잘못)으로 전가되는 '자살자'로 구분되어 전

공이나 공무 사망자에 비해 신분상의 차별을 받고 있다.

둘째, 군자살자는 '자살'로 처리되어 군의 각종 보상 및 지원체계에서 정책적으로 배제되고 있다.

셋째, 자식이 군에서 자살로 판명될 경우 그의 유가족들도 마찬가지로 사회적 낙인과 군의 정책적 지원에서 배제되고 있다.

Ⅲ. 군사망자와 군자살자에 대한 사회적 지원 제도 현황

군사망자에 대한 사회적 지원 제도를 이해하기 위해서는 국가유공자를 위한 보훈정책을 살펴볼 필요가 있다. 국가유공자를 위한 보훈정책이라 함은 국가의 필요에 의해 희생한 개인이나 집단에 대한 사회보장, 사회서비스 등의 정책을 뜻하는 것이다. 군사망자 중 전사순직자의 경우는 국가유공자 예우에 따라 유가족에게 평생 연금과, 각종 급여가 지급되고 있다. 그러나 본 연구에서 관심을 갖고 있는 군 자살처리자의 경우는 국가 보훈 규정 상 아무런 규정이 없는 실정이다. 현재 군자살자에 대한 유일한 지원 내용은 2001년도부터 시행된 사망위로금 500만원이 전부인 상황이다.

다음 소개하는 내용은 현재 국가 보훈정책에서 국가유공자의 적용을 받는 군사망자에 대한 법적·제도적 복지 지원 정책을 정리한 것이다.

1. 군사망자에 대한 법적 지원 체계

현재 국가유공자를 위한 보훈정책과 관련된 법령은 '국가유공자법', '독립유공자예우에관한법률', '한국보훈복지의료공단법률' 등 10개의 법률과 각종 시행령 및 시행규칙들이 있다(국가보훈처, 2005). 이 중에서 군사망자에 관한 정책을 다루는 법령은 '병역법', '국가유공자법', '군인연금법' 등이 있다. 병역법은 군사망자가 국가유공자법에 따라 보상을 받도록 규정²⁾하고 있으며, 이에 따라 국가유공자법은 각종 급여를 규정하고 있다. 이와 별도로 군인연금법에서도 각종 급여를 규정하고 있다. 유의할 점은 군인연금법 상의 급여는 부사관 이상의 계급에 적용되는 것이다. 따라서 병사의 경우는 병역법, 국가유공자법에 의한 지원이 규정되며, 부사관 이상의 간부의 경우는 앞서 언급한 2가지 법령에 군인연금법이 추가되어 지원되는 체계를 이루고 있다.

병역법은 제75조 제1항에서 '군 복무 중 전사, 순직한 사람의 유족과 전상, 공상 또는 공무상 질병으로 인하여 전역되거나 병역이 면제된 사람 및 그 가족에 대하여 국가유공자 예우법이 정하는 바에 따라 보상을 받을 수 있다'고 규정하고 있다.

국가유공자법은 제1조에서 '국가를 위하여 희생하거나 공헌한 국가유공자와 그 유족에 대한 응분의 예우와 이들의 생활안전과 복지향상을 도모하고 국민의 애국정신 함양에 이바지함을 목적으로' 밝히고 있다. 법은 군사망자 중에서 전몰군경, 순직군경이라는 국가유공자 범주에 포함

2) 병역법 제72조 제1항.

된 자를 국가 보훈제도 안에서 보호하고 있다. 이에 근거하여 국가유공자법은 ① 보상금, ② 교육보호 ③ 취업보호 ④ 의료보호 등 각종의 급여에 대하여 규정하고 있다.

군인연금법은 제1조에서 '상당한 기간 성실히 복무하고 퇴역하고 심신의 장애로 인하여 퇴직 사망한 때 또는 공무상 질병 부상으로 요양하는 때에 본인이나 그 유족에게 급여를 지급한다고 규정하고 있다. 군인연금법상 급여에는 재해보상금, 유족연금, 상이연금, 사망조위금, 퇴직수당, 재해부조금 등이 있다. 군인연금법은 개인의 기여금과 국가의 부담금에 운영되는 사회보험 성격이다. 군사망자(전공사상자)에게 공통적으로 지급될 수 있는 급여는 재해보상금(법31조)이 있으나, 급여가 실질적 보상에 미치지 못하는 것으로 알려져 있다(대한민국6·25전몰군경유자녀회).

2. 군사망자에 대한 지원제도

1) 국가유공자 법에서의 지원³⁾

국가유공자와 그 유족·가족에게는 보상과 예우와 관련하여 ①보상금 지급 ②교육보호 ③취업보호 ④의료 지원 ⑤대부지원 ⑥그 외 지원 등이 이루어지며 보상과 예우는 대상별, 공헌과 희생의 정도, 개별여건 등에 따라 달리 적용된다.

(1) 보상금 급여(Payment of compensation)

보상금 급여제도는 국가를 위하여 뚜렷한 공헌이 있거나 희생을 입은 국가유공자와 그 유가족의 생활안정과 생활유지를 위해 국가가 소득보장 차원의 보상금을 지급하는 것이다. 보상금 지급 대상⁴⁾은 전·공상군경과 전몰 및 순직군경유족 등이다.

(2) 교육보호(Educational Assistance)

각급학교에 재학중인 국가유공자와 배우자 및 자녀에게 수업료 등을 면제하고 학자금 및 장학금을 지급하며, 중·고·대학생의 수업료 면제, 학자금 지급, 장학금지급 등이 있다. 교육급여 지급 대상⁵⁾은 국가유공자 본인, 자녀, 전몰·순직자의 배우자 등이다.

3) 국가보훈처(2005)의 『국가유공자 노후복지 발전방안 연구』 자료를 참고하였음.

4) 국가유공자 법에서 보상금 지급 대상은 애국지사와 순국선열 및 애국지사유족, 전·공상군경과 전몰 및 순직군경유족, 4·19혁명부상자와 사망자 유족, 재일학도의용군인 및 그 유족, 국가사회발전특별공로상이자 및 순직유족, 무공·보국수훈자, 공상공무원 및 순직공무원유족, 고엽제후유증환자 및 고엽제후유의증환자, 고엽제후유증 2세환자 등임.

5) 국가유공자 법에서 교육급여 지급 대상은 순국선열 및 애국지사의 (손)자녀, 국가유공자 본인, 자녀, 전몰·순직자의 배우자, 광주민주화운동부상자, 기타희생자, 사망자·행방불명자의 배우자, 자녀, 고엽제 후유증환자 및 그 자녀, 장기복무제대군인 및 자녀 등 임.

<표 1> 국가유공자 대상자에 대한 보상 및 급여 규정 현황

(2006. 1. 1 현재, 단위:천원)

국가유공자에우법		상이군경 (1~7등급)	미망인/유족 (6·25유자녀)	공상공무원	무공·보국 수훈자	계
등록인원		61,752	76,727 (14,179명)	11,173	74,810	209,387
금전적 지원	연금	234~1,739	234~993	-	-	-
	예우금	-	-	-	-	-
	간호수당	486~1,641	-	523~1,723	-	-
	생활조정수당	80~190	80~190	80~190	80~190	-
	사망일시금	927~1,504	927	-	-	-
	기타수당	-	(340~360)	-	무공명예수당 100	-
교육		본인, 순직·전몰 사망자의 배우자, 자녀 중·고·대			태극·을자: 3등급 충무이하, 보국수 훈자: 6등급	-
취업		본인, 유족, 자녀(35세), 6·25(55세), 알선·가점(10%)				-
의료	본인	국비 진료, 보철구 보철용차량			보훈병원60%감 면	-
	유가족	보훈병원60%감면				-
대부		주택, 농토, 사업				-
국립묘지안장		(○)	(×)	무공수훈자(○) 보국수훈자(×)		-
기타		양로, 양육, 수송시설, 고궁, 국·공립공원, 국·공립휴양림 등 이용				-
비고		간호수당 : 1~2급상이자에게 지급 생활조정수당 : 생활등급 10등급이하자에게 지급				

* 자료 : 국가보훈처 홈페이지 참조

(3) 의료지원(Medical Care)

무료진료 등 국비의료 시혜로 건강생활을 보장하는 것이다. 사업별 지원 대상자는 <표 2>와 같다.

<표 2> 사업별 의료지원 대상자

사 업 구 분	적 용 대 상	범 위
의 료 지 원	· 애국지사 및 전·공상군경, · 광주부상자 등 상이자	· 상이처 등 모든 질환
	· 국가유공자 본인 및 유가족 · 참전유공자, 제대군인	· 가료에 대한 진료비 감면
보 철 구	· 전공상군경 등 상이자	· 신체부위에 적합한 보철 구 지급(33종)
의료급여증 발급	· 저소득자	· 1종 의료급여증 활용
보철용차량 지원	· 전공상군경 등 상이자	· 특별소비세 · 지방세면제 · 고속도로통행료감면 등
고엽제환자 진료	· 고엽제후유의증환자	· 후유의증질병 및 합병증

(4) 취업보호(Vocational Assistance)

보훈대상자들에게 국가 또는 지방자치단체, 기업체 등이 직장을 알선하여 생활향상과 자아실현을 도모하기 위한 사업이다. 대상으로는 애국지사, 전상군경, 공상군경, 무공 및 보국수훈자 등, 순국선열, 전몰군경, 순직군경, 순직공무원 등의 유족이다.

(5) 주택 및 대부지원(Housing and Loans Assistance)

보훈대상자에게 주택지원을 통하여 주거생활의 안정을 도모하기 위한 것이다. 사업내용으로는 공공·민영 아파트의 일정물량을 특별 공급하고 주택구입, 임차, 개량 및 분양에 필요한 자금에 대해서는 장기간 저금리로 지원하는 것으로 되어 있다. 주택사업과 관련해서는 1996년에 보훈복지타운을 건립하여 만 60세 이상의 국가유공자 및 유족과 부양의무자가 없는 무주택자에게 실비 부담의 조건으로 입주혜택을 주고 있는데, 현재에는 약 450여세대분을 제공하고 있다.

(6) 양육 및 양로보호

무의무탁한 국가유공자에게 의식주 등 일체의 생활보호를 실시하고, 부양의무자가 없는 자녀·제대에 대한 양육보호로 사회정착을 지원하는 것이다. 대상은 무의무탁한 노령국가유공자로서 유공자 본인의 경우, 남자 60세 이상, 여자 55세 이상인 자 중 양로보호가 필요하다고 인정되는 자(단, 유족은 남자 65세 이상, 여자 60세 이상)이거나, 독립유공자의 미성년자녀 및 손자녀, 국가유공자의 미성년 자녀로서 양육보호가 필요하다고 인정되는 자를 양육보호대상자로 정한다. 양로보호는 경기도 수원시에 위치한 보훈원에서 의식주 등 일체의 생활을 보장하고 있으며, 사후에는 공원묘지에 안장될 수 있다. 양육보호 역시 보훈원에서 아동을 보호하며 성년도달 후 사회정착을 지원하고 있다.

2) 국가유공자에 대한 노후보건복지지원 사업

국가유공자의 노후보건복지사업으로는 크게 의료사업, 보훈복지타운 주택제공사업, 보훈원사업 및 보훈휴양원 사업 등이 있다.

(1) 보훈병원 및 위탁지원병원에서의 의료지원서비스

보훈병원 진료는 장기진료 또는 입원가료를 요하는 자를 대상으로 이루어지며, 보훈병원에서 국비진료를 한다. 전국 5곳의 보훈병원에서는 보훈대상자 확대(상이7급 제도신설)로 진료대상자가 급증하는 추세에 있다. 2002년 현재 국비가료 대상자 147,240명, 감면대상자 1,299,558명으로, 보훈병원과 지정 위탁병원 172곳에서 의료서비스를 제공받고 있다.

<표 3> 보훈병원 의료지원 대상자의 범위

구 분	대 상	진 료 비
국비환자	애국지사, 국가유공자중 상이자 고엽제환자, 경상이자 등	모든 질환 승인상병
감면환자	6.25참전 재일학도의용군 국가유공자(무공, 보국수훈 등) 및 국가유공자 유·가족 등 창군·참전 및 장기복무제대군인(20년 이상)	면제 60%감면 50%감면
일반환자	건강보험, 의료급여환자 등	

위탁의료서비스는 원거리 거주자의 진료 편익을 위해 국비 진료와 상이자 진료의 근접성을 확보하기 위하여 172개 민간병원을 지정하여 이용하는 서비스이다. 입원진료수요의 43% 정도 해소되고 있다. 전문 의료진이 부족하며 외부 3차 의료기관에 진료를 의뢰하고 있다(연 26,000명).

<표 4> 위탁진료운영 현황

유형구분	대 상	목적
근접위탁	국비환자, 감면환자(60%)	보훈병원과 원거리거주자 → 인근병원지정(전국172개 병원)
일반위탁	국비환자	보훈병원 자체진료 불가능 → 전문병원진료의뢰
응급진료	국비환자(고엽제, 경상이 제외)	응급상황 시 → 전국 의료기관
통원진료	국비환자(고엽제, 경상이 제외)	위탁지정병원에 진료과목이 없을 경우 등 → 인근병원 외래진료

(2) 보훈복지타운에서 주거지원서비스

보훈복지타운에 입주시켜 노후의 주거안정을 제공해 주고 있으며, 1996년 7월 경기도 수원에 아파트형 복합건물을 건립하여 60세 이상의 국가유공자 및 그 유족과 부양의무자가 없는 무주택자에게 450여 세대를 제공하고 있다.

보훈원은 기존에 양로·양육소로 운영되고 있던 것을 1997년에 신축·이전하여 현재의 부지에 운영되고 있으며, 250여 세대의 수용능력을 갖추고 체력단련실, 도서실, 물리치료실 등의 부대시설을 갖추고 있다.

보훈휴양원은 국가유공자 미망인 전용휴양시설로 1996년부터 운영 중에 있으며, 휴양원은 충북 충주시에 위치에 있으며, 수용규모는 총 60개실로 1일 200명을 수용할 수 있다.

3. 군 자살처리자에 대한 지원 제도 실태

군사망자에 대한 현행 실정법상의 예우와 보상의 내용은 <표 5>와 같이 전공, 공무 사망의 경우 사방보상금, 군인연금법에 의한 지원, 국가유공자법에 의한 지원이 이루어지고 있다. 그러나 군자살처리자에 대한 예우와 보상은 병사기준 사망위로금 500만원이외에 어떠한 지원제도도 없는 상황이다. 현재 군 내외에서는 군 자살처리자의 대우와 관련하여, 진상규명 전이라도 유족의 상처치유 및 생활유지를 위한 사회보장 방안과 보상측면에서 산업재해보상 이상의 내용을 지니는 재해보상 방안, 의무복역 군인의 재해사망보상보험 방안 등 다양한 제도적 대안들이 모색되고 있는 상황이다(김호철, 2006).

<표 5> 군내 사망사고 예우 및 보상 기준

구분	사망구분	보상기준	비고
병	비전공사망 (자살, 변사)	· 사망위로금:1인당 500만원 - 국방부 복지금에서 지급	
	공무사망	· 보훈연금 · 사망보상금 : 중사1호봉 보수월액 36배	국가유공자 인정
	일반사망	· 사망보상금 : 중사1호봉 보수월액 12배	
간부	비전공사망 (자살, 변사)	· 사망조위금, 유족 일시금 지급	국가유공자 인정
	공무사망	· 유족연금, 보훈연금 · 사망보험금 : 중사1호봉 보수월액 36배 · 사망조의금 : 보수월액의 3배	
	일반사망	· 유족연금 · 사망보상금 : 중사1호봉 보수월액 12배	

* 자료 : 김호철(2006) 참조.

4. 군자살자 처우에 관한 해외사례 - 미국, 대만 사례

1) 미국의 군 자살처리자에 관한 처우6)

미국은 한국과는 달리 모병제 국가이며 군인에 대한 지원제도는 제대군인법에 의거한다. 미 국방부는 비전투상태에서 현역군인이 의학상 자연사가 아니라고 결정된 사망사고를 조사하며, 의학상 자연사가 아니라고 결정된 사망은 확고한 증거가 없는 한 잠재적으로 타살이라고 가정하고 있다.

6) 안형주. 2006. "군내 자살처리자 처우 관련 미국 사례". 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』. 대통령 소속군의원문사진상규명위원회 자료집을 참조함.

또한 연방정부 법령은 '직무 관련 정신불안정으로 인한 자살'에 관해, 자살의 합당한 동기가 있었음을 보여주는 증거가 없을 경우, 정신적 불안정에서 기인한 것으로 간주한다. 따라서 많은 경우 자살은 비정상적인 정신 상태에 기인한 것으로 보고, 자살행위가 군복무와 관련이 입증될 경우 유가족은 보훈 혜택을 받게 된다⁸⁾.

자살사고에 대한 미국정부의 보상 및 지원은 '제대군인지원법'에 의하여, 사망위로금, 유족보상금, 유족부모보상금, 유족배우자 자녀보상금, 부양가족 교육지원제도, 보험 혜택, 주택 지원, 주택 대출보증 등의 지원이 이루어지고 있다.

2) 대만의 군 자살처리자에 관한 처우⁹⁾

대만은 한국과 같이 분단국이며 징병제 국가이다. 군사망자에 관한 처리 및 지원에 관한 사항은 '체대역남무휼실시판법(替代役男撫恤實施辦法)'에 규정되어 있다. 이 법에 의하면 자살사망자는 병사한 것과 같이 인정하여 보상하며 다만 살인을 한 자살자는 보상하지 않는다고 규정하고 있다. 이에 따라 대만 당국은 자살자를 병사한 것으로 취급하고 있다.

대만에서의 자살사망자에 대한 보상은 자살을 '질병으로 병사'한 것으로 볼 경우 다양한 차원의 검토가 이루어진다. 대만의 보훈제도 측면에서 보면 이른바 '영민(瑩民)'으로 불리는 유공자들에게 대한 보상이나 예우에 대해 관용적인 태도들을 갖고 있다.

자살사고에 대한 대만정부의 보상 및 지원은 일시불 사망보상금, 사망보상연금, 의료, 직업, 양로, 주택, 교육, 안장지원 등이 이루어지고 있다.

IV. 군자살자 및 그 가족의 실태 및 욕구

1. 군자살자의 실태

국방부 자료에 따르면, 1980년대 이후 2005년까지 군 사망자수(누적실인원)는 11,180명이며, 이 중 군 자살사망자수는 4,130명으로 보고되었다. 이를 군 사망자수 대비 군 자살사망자수의 비율로 산출하면, 36.9%이다. 1950년에서 최근까지의 군 사망사고의 현황을 살펴보면, 1950년대에 총 자살자수는 362명으로 전체 사망사고의 극소수를 차지했으나, 최근 2002년에는 군 사망사고자 대비 자살자의 비중은 50%대로 높아졌다(김호철, 2006).

군사망자 중 자살사망자는 규모면 있어서는 점차 감소 추세를 보이고 있으나 비중이 증가하고

7) 미 국방부 지침 5505.10.

8) 미 연방정부 법령 28장 183조 3.302.

9) 한인희. 2006. "군내 자살처리자 처우 관련 미국 사례". 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』. 대통령 소속군의문사진상규명위원회 자료집을 참조함.

있어 여전히 심각한 문제를 안고 있다. 특히 유가족의 사망사고 진상규명 요구에 대한 군의 미온적 조치, 자살사망자에 대한 미흡한 보상 및 지원 체계 등은 군자살자 유가족에게는 심각한 사회적 배제로 다가오고 있다.

1) 군자살자의 계급별 특징

육군 본부의 군자살자 계급별 현황에 따르면, 계급이 낮을수록 자살비율이 높은 것으로 나타나고 있다. <표 6>의 계급 별 자살 현황을 보면, 이등병과 일병을 합한 비율이 전체의 약 57%를 차지하고 있다. 이병에서 병장까지 전체 병의 자살자 비율은 무려 77%를 차지하고 있다. 이러한 군자살자의 현황은 자살에 이르게 된 원인이 사망자의 개인적 특성이나 가정환경에 기인한 것이기 보다는 계급이 낮은 병사가 처한 군 복무환경의 특수성이 자살의 압도적 원인이 된다는 점을 시사하고 있다(김호철, 2006).

<표 6> 계급과 자살자의 관계(1996-1998년)

구분	장교		부사관			병				상근역	군무원	계
	영관	위관	상사	중사	하사	병장	상병	일병	이병			
빈도(명)	8	10	11	7	9	17	34	64	107	23	8	298
분포(%)	2.68	3.36	3.69	2.35	3.02	5.70	11.41	21.48	35.91	7.72	2.68	100

* 자료 : 1996 - 1998년 군 사고 분석(육본 헌병감실)

2) 군자살자의 자살 원인

<표 7>은 군자살자의 자살 원인에 대한 현황을 나타낸 것이다. 군은 군자살자의 자살원인을 부대 내의 문제와 개인적 문제 2가지로 구분하고 있다. 그러나 이러한 분류기준은 대부분이 개인적인 원인, 심리적 원인, 가정환경적 원인에 초점을 맞추고 있는 것이다. 엄밀한 의미로 군에서 개인적 문제로 분류하고 있는 가정 사정, 신병비관, 염세비관의 문제들도 군 복무과정에 영향을 받은 것으로 볼 수 있다.

육군본부의 군자살자 자살 원인 현황에 따르면, 개인적 문제가 56.6%로, 복무중 원인 43.4%보다 낮은 것으로 보고되었으나, 군의 분류 중 가정사정, 염세비관, 신병 비관의 문제를 군 복무 중 발생한 자살의 원인으로 볼 경우 복무 중 원인이 85.2%를 차지한다고 볼 수 있다. 따라서 현재 군은 자살자의 사망사고 분류함에 있어서 병사의 개인적 책임으로 보는 경향이 크다고 볼 수 있다.

<표 7> 군자살자의 자살 원인 (1997-2002년)

구분	부대관계(43.4%)			개인관계(56.6%)					계
	복부 부적응	처벌 우려	구타 사적제재	가정 사정	염세 비관	신병 비관	여자 관계	열등감 기타	
빈도(명)	125	17	44	106	40	38	49	9	428
분포(%)	29.2	3.9	10.2	24.7	9.3	8.8	11.4	2.1	100

* 자료 : 1997 - 2002년 군 사고 분석(육본 헌병감실)

3) 근무형태와 자살사이의 관계

근무형태와 자살사이의 관계에 대한 군의 분류도 앞서 언급한 군자살자의 자살원인 분류와 동일한 맥락으로 군은 접근하고 있다. 군에서 분류하고 있는 것은 군자살자의 자살 장소의 형태를 '근무중'과 '비근무중'으로 구분하여 비근무중이 상대적으로 높은 비율을 나타나고 있는 것으로 보고하고 있는데, 이는 자살자 개인의 문제를 강조할 위험이 있다.

<표 8>의 군자살자의 근무형태와 자살과의 관계 보고 자료에 따르면, 비근무중에 발생한 비율이 70.5%로 나타나 있다. 그러나 취침 중, 휴식기간 중, 탈영 중, 휴가 외출 중, 퇴근 후 등 영내 보다는 영외지역에서 자살이 많이 일어나고 있는 것은 군의 복무환경을 고려했을 때 당연한 일로 볼 수 있다.

<표 8> 군자살자의 근무형태와 자살과의 관계 (1997-2002년)

구분	근무중(29.5%)			비근무중(70.5%)				계
	일반 근무	보초 근무	작업 훈련	취침 휴식	탈영중	휴가 외출	퇴근후 기타	
빈도(명)	50	40	38	79	69	94	58	428
분포(%)	11.6	9.3	8.8	18.5	16.1	22	14	100

* 자료 : 1997 - 2002년 군 사고 분석(육본 헌병감실)

2. 군자살자 가족의 실태 - 외상후스트레스장애(PTSD) 실태를 중심으로

외상후스트레스장애(PTSD, Post Traumatic Stress Disorder)는 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 개인의 실체적 안녕을 위협하는 사건에 대한 직접적인 경험, 가족이나 친지의 예기치 못한 무자비한 죽음이나 심각한 상해 및 이들이 경험한 죽음이나 특징적 증상이 나타나는 것을 말하며, 사건의 대한 반응으로 극심한 공포, 무력감, 두려움이 일어나는 것을 의미한다(DSM-IV, 1994: 김호철, 2006 재인용). 한국에서는 5·18 광주민주화항쟁유공자의 대한 실태 연구에 활용되었다.

군의문사진상규명위원회(이하 의문사위원회)는 당 위원회에 군사망자에 대한 진정을 신청한 유가족의 실태를 조사하기위해 2006년 9월에 외상후스트레스증상진단(Posttraumatic Diagnostic Scale)을 시행하였다.

1) 진정한 별 외상 증상의 심각성

<표 9>는 외상 증상의 심각성을 진정한 별로 구분한 것이다. 부모의 경우 심각한 수준의 외상 증상을 경험하는 정도가 69.4%로, 10중 7명은 일상생활에 발행가 될 정도의 증상을 경험하고 있다. 형제의 경우도 42.9%로 나타났다. 전체 진정한 별로 외상 '증상이 심함'으로 나타난 비율은

51.1%이다. 따라서 의문사위원회에 진정을 한 군사망자 유가족들은 과반수 이상이 외상 증상의 심각성을 나타나고 있는 것으로 볼 수 있다. 또한 부모인 경우 그 심각성은 더욱더 큰 것으로 나타났다.

의문사위원회의 면담 내용에 따르면, '사망사건 이후 1년에서 3년까지 외부 출입을 거의 하지 못하고 모임에도 불참했다'는 진술이 많았으며, '숨을 쉴 수 없어 누워 자는 것이 어려워 1년가량 이불을 여러 겹 포개 얹아서 잤다'는 보고도 있었다. 심각한 것은 '살아야 할 이유가 진상규명 때문이라고 말하는 사람'이 많다는 점이며, 이러한 경향은 진정인이 사망자의 어머니인 경우 많이 나타났다.

<표 9> 진정인 별 외상 증상의 심각성

(단위 : %, (빈도-명))

구분	증상약함	중간정도	증상심함	계
부모	12.2(6)	18.4(9)	69.4(34)	100(49)
형제	48.1(13)	29.6(8)	22.2(6)	100(27)
자녀	14.1(1)	42.9(3)	42.9(3)	100(7)
친인척	66.7(2)	-	33.3(1)	100(3)
기타	66.7(2)	-	33.3(1)	100(3)
계	26.7(24)	22.2(20)	51.1(46)	100(90)

* 자료 : 군의문사진상규명위원회. 2006. 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』.

2) 사망사고 후 유가족의 부적응 유형

<표 10>은 사망사고 이후 유가족들이 겪고 있는 부적응의 유형을 나타낸 것이다. <표 10>의 결과는 '가족 중 한명이 군 복무 과정에서 납득할 수 없는 죽음을 당한 것'에 대하여 다양한 형태의 고통을 받고 있는 것을 보여주고 있다. 진정자들은 불면증, 알콜의존, 정신과 치료 등의 정신적 고통뿐만 아니라 가족해체와 경제적 어려움을 겪고 있으며, 심지어 일부 유가족 중에서는 가족 구성원 중 자살 또는 자살을 시도하는 등의 정신적·신체적 고통은 극히 심각한 것으로 나타났다.

<표 10>에서 나타난 유가족의 부적응의 유형을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 유가족들은 정신적으로 불면증, 알콜의존, 니코틴 의존, 정신과 치료 등의 고통을 겪고 있다. 41.1%가 불면증, 37.9%가 알콜의존, 24.2%는 니코틴에 의존하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 유가족들은 정신적 고통뿐만 아니라 이로 인하여 정친과 치료와 건강악화로 인한 입원의 고통을 겪고 있다. 정신과 치료를 받는 경우는 25.3%에 달했으며, 건강악화로 입원을 경험한 유가족도 25.3%로 나타났다.

셋째, 군 사망사고를 접한 정신적 고통은 유가족들은 사직과 경제적 어려움도 겪고 있는 것으

로 나타났다. 사망사건과 관련해 일을 할 수 없을 정도의 고통을 경험하면서 직장을 그만두는 경우가 23%에 달했으며, 가세가 기울게 된 경우도 14.7%로 나타났다.

넷째, 심각한 것은 유가족들은 정신적, 경제적 고통뿐만 아니라 또 다른 자살사고로 이어지는 것과 가족해체를 경험하고 있다는 점이다. 유가족 10가구 중 1가구(13.7%)는 가족해체의 아픔을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 군의문사 관련 단체의 실무자의 말에 따르면, 사망자의 어머니의 경우 사망에 대한 고통을 남아있는 자식에게 하소연 하는 경우가 많아 이로 인하여 자식이 집에서 가출하는 경우가 많다고 하였다. 또한 자살을 시도한 경우가 7.4%였으며, 심지어는 가족 중에 자살자가 발생한 경우도 2.1%가 있었다.

<표 10> 군 자살사고 이후 유가족의 부적응 유형

(단위 : %, (빈도-명))

구분	불면증	사직	알콜 의존	니코틴 의존	정신과 치료	건강악화 입원	자살 시도	사후자살 자발생	지병 악화	가족 해체	가세 기울
그렇다	41.1 (39)	23.2 (22)	37.9 (36)	24.2 (23)	25.3 (24)	25.3 (24)	7.4 (7)	2 (2.1)	18.9 (18)	13.7 (13)	14.7 (14)
아니다	59.0 (56)	76.9 (73)	62.1 (59)	75.8 (72)	74.8 (71)	74.8 (71)	82.6 (88)	97.9 (93)	81.1 (77)	86.4 (82)	85.3 (81)
계	100% (95명)										

* 자료 : 군의문사진상규명위원회. 2006. 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』

3. 군자살자 유가족의 욕구 - 군의문사진상규명위원회 진정자 가족을 중심으로

의문사위원회에서는 2007년 1월 진상조사를 요구하는 진정자 98명을 대상으로 '군 의문사 진상조사 진정자 가족에 대한 실태조사'를 시행한 바 있다. 이 조사는 진정자 가족에 대한 본격적인 연구의 사전조사 성격으로 진행된 것으로 전화 설문조사 방식으로 진행되었다. 진정자 유가족의 건강문제, 가정문제, 정신적·심리적 문제와 관련된 조사결과는 앞서 살펴본 '외상후스트레스장애(PTSD) 실태 조사결과'와 유사한 양상으로 나타났다.

<표 11>은 군 사망사건에 대한 진정인 가족이 명예회복과 진상규명이외에 가족에게 지원이 필요한 욕구를 파악한 결과이다.

조사결과, 경제지원(55.1%), 의료지원(21.4%), 상담지원(12.2%), 주거지원(5.1%), 교육지원(3.1%) 순으로 나타났다. 경제적 욕구가 가장 크게 나타난 것은 응답자의 기대심리가 반영된 것으로 보여 일반적인 사회조사의 경향과 유사한 것으로 볼 수 있겠다. 본 조사에서 부모와 배우자의 조사 참여가 많았는데 대부분 50대 이상의 고령이었기 때문에 이러한 경향은 보다 크게 나타났다고 볼 수 있겠다. 하지만 응답자가 배우자인 경우는 '가정 경제의 주 책임자인 가장의 죽음'이 가사에 커다란 영향을 미친 것으로 이해할 수 있다.

이러한 정황을 감안하여 유가족의 경제적 욕구에 대한 원인을 살펴보면, 사망사고로 인하여 진정자 가족이 사건에 대한 진상규명을 위한 활동을 하기 때문에 경제활동을 정상적으로 하고 있지 못하는 경우가 있고, 일부 가족의 경우는 사망사고로 인한 정신적, 심리적 충격으로 직장을 그만두거나 일시적으로 경제활동을 중단하는 경우도 있다. 또한 사망사고에 대한 군의 공식적 보상체계에 배제되어 있다는 점도 고려될 수 있다.

다음으로 의료지원과 상담지원에 대한 욕구가 큰 것으로 나타났다. 응답자가 부모인 경우와 배우자인 경우 모두 상대적으로 높은 비율로 나타났다. 이는 앞서 유가족의 실태에서도 확인되었듯이 사망사건으로 인한 정신적, 심리적 충격으로 인하여 건강악화, 지병악화, 정신과치료 등의 문제가 크기 때문인 것으로 판단된다.

<표 11> 군 사망사건 진정한 가족이 느끼는 욕구

(N=98, 단위 : %, 명)

구분	의료지원	상담지원	경제지원	교육지원	주거지원
부모	10.2(10)	6.1(6)	19.3(19)	1.0(1)	2.0(2)
형제	0(0)	0(0)	1.0(1)	0(0)	0(0)
친척	3.0(0)	0(0)	6.1(6)	0(0)	0(0)
배우자	7.1(7)	5.1(5)	25.5(25)	2.0(2)	3.0(3)
기타	1.0(1)	1.0(1)	3.0(3)	0(0)	0(0)
계	21.4%(21)	12.2(12)	55.1(54)	3.1(3)	5.1(5)

* 주: 의료, 상담, 경제, 교육, 주거지원 욕구에 대한 총 응답수는 중복응답 포함하여 95명임.
소수점 둘째자리에서 반올림.

<표 12>는 군 사망사건 사망분류별 진정한 가족인 느끼는 욕구를 나타낸 것이다. 조사결과에 따르면 전사, 순직, 일반 사망에 대한 진정한 가족의 욕구보다 자살로 판명된 진정한 가족의 욕구가 욕구빈도 측면과 욕구의 강도 측면에서 높은 것으로 파악되었다. 자살자 가족의 경우 경제지원 욕구가 35.7%, 의료지원 욕구가 15.3%, 상담지원에 대한 욕구가 9.2%로 나타나 사망원인이 다른 진정한 가족에 비해 욕구에 대한 강도 측면에서 높은 것을 확인할 수 있다.

<표-12> 군 사망사건 사망분류별 가족이 느끼는 욕구

(N=98, 단위 : %, 명)

구분	의료지원	상담지원	경제지원	교육지원	주거지원
전사	0(0)	0(0)	1.0(1)	0(0)	0(0)
순직	2.0(2)	0(0)	3.0(3)	0(0)	0(0)
일반사망	2.0(2)	2.0(2)	7.1(7)	1.0(1)	1.0(1)
변사	1.0(1)	1.0(1)	7.1(7)	1.0(1)	1.0(1)
자살	15.3(15)	9.2(9)	35.7(35)	1.0(1)	3.0(3)
기타	1.0(1)	0(0)	1.0(1)	0(0)	0(0)
계	21.4%(21)	12.2(12)	55.1(54)	3.1(3)	5.1(5)

* 주: 의료, 상담, 경제, 교육, 주거지원 욕구에 대한 총 응답수는 중복응답 포함하여 95명임.
소수점 둘째자리에서 반올림.

이상으로 군사망자 유가족이 필요로 하는 욕구를 의문사위원회 진정한 가족 실태조사를 토대로 살펴보았다. 조사결과 사망원인이 자살인 경우의 유가족이 다른 유가족에 비해 욕구에 대한 빈도와 강도가 모두 높은 것으로 파악되었으며, 주요한 욕구의 내용은 경제적 지원, 의료지원, 상담지원 순으로 나타났다. 따라서 군자살자 유가족의 사회적 지원을 위해서는 군사망자에 대한 소득지원 방안뿐만 아니라 의료서비스와 상담서비스 등 다차원적이 접근이 필요하다.

V. 개선 방안¹⁰⁾

1. 군내 자살처리 관련규정의 정비

1) 사망사고 분류체계 개선

군내 사망사건에 대한 판정기준은 국방부 장관의 훈령으로 되어 있는 「전공사상자처리규정」으로 이 규정에 따르면, 군에서의 죽음은 사망, 순직, 전사로 구분되고 사망은 일반사망, 변사, 자살로 구분된다(국방부훈령 제1장 제3조). 그러나 사망을 일반사망, 변사, 자살로 구분하는 현 분류방식은 특히 자살을 군기의 문란이나 전투력의 침해로 인식하고 있는 군의 보수적인 입장에서 불명예감을 유발하고 자살처리된 군인가족에게도 신성한 국방의 의무를 다하지 않은 무책임한 자살자가족이라는 동일한 불명예를 안겨주는 구조적 모순을 보여준다.

군인의 자살이 군복무과정에서 일어났으며, 더욱이 우리처럼 징병제에 입각한 군 모집 체계를 감안한다면 군인의 자살은 자살군인 개인의 문제라기보다는 공무상 재해의 일종으로 고려하는 것이 정당하며 자살 군인을 국가가 방치하는 것 역시 적절치 않다. 이러한 국가의 자살군인에 대한 방치는 현행 관령법령에서 잘 나타나 군인연금법에서도 자살을 명시적으로 배제한다는 규정을 두고 있지는 않지만 자살을 포함하지 않는 것으로 해석되고 있고 실제로 군인연금법에는 자살자에 대한 적용 규정이 존재하지 않는다(이재승 2006).

따라서 군내 자살을 군 질서의 문란이나 사기를 저하하는 행위라는 인식에서 벗어나 징집에 의한 국방의무를 이행하던 중 일어난 사망으로 인식하는, 즉 국가책임론에 입각한 군자살 처리자에 대한 국가의 책임있는 행동이 요구된다. 이를 위해 자살이라는 용어를 우선적으로 폐지하고 비전공 사망의 용어로 포괄하면서 군내 자살처리자에 대한 예우 및 보상을 위한 국가의 노력을 보여주는 것이 필요하다. 이에 따른 전공상 분류체계의 개선방안은 의무복무군인의 특수한 상황에서 발생한 자살을 일반사망으로 통합하여 전사, 순직, 비전공 사망(일반사망, 변사, 자살)으로 통합 구분하는 것이 합당하다.

10) 본 연구에서 제시하는 개선방안은 기존 군사망자 중 ‘자살 처리자’의 진상규명과 명예회복은 「군의문사진상규명위원회」의 활동을 강화하여 적절한 개별 보상을 전제하고, 향후 발생하는 군사망자의 사회적 배제원인을 해소하고 국방의무 수행 중 발생한 사망사고에 대하여 국가책임을 강조하여 사회통합을 실현하고자 한다.

2) 군내 자살처리자 등 비전공 사망자 보상을 위한 입법노력 필요

국가는 군복무나 가혹행위 등 군내에서 발생할 수 있는 자살의 소인을 통제 및 규제하지 못한 것에 대한 책임이 있다. 강제징집이라는 특수한 상황에서 발생한 군인의 자살은 따라서 군인의 지위와 불가피하게 연관되어 있고 군인이라는 특수한 환경과 신분으로부터 야기된 자살에 대해 국가는 주도적으로 배려하고 이에 대한 책임의 몫을 감당해야 한다. 앞에서 살펴본 우리와 유사한 대만의 사례에서도 알 수 있듯이, 자살사망자는 병사한 것과 같이 인정하여 최고 12년까지 사망 보상연금을 지급하고 있다. 또한 연금을 수령하는 자가 미성년일 경우에는 성년이 될 때까지 계속 지급하거나 학생일 경우에는 학사학위를 취득할 때까지 지급한다. 현재 우리는 군내 자살처리자에 대해 사망위로금으로 500만원을 일회적으로 지급하는 데 그치고 있어 보상을 인정하지 않고 있는 실정이다. 따라서 군내 자살처리자에 대한 자살 용어를 폐지하는 것과 동시에 유족 생계보장 등 국가보상을 위한 입법노력이 필요하다.

2. 향후 비전공사망자 가족의 소득보장 지원체계 마련

현재 군내 자살처리자에 대해서는 계속되는 민원의 제기와 장기 소송 등 국가적·사회적 합의가 도출되지 않고 있는 실정이다. 이는 자살처리자 유족 측의 요구인 국가유공자 편입과 순수한 개인적 요인에 의한 자살처리자의 경우 국가배상을 인정할 수 없다는 국가 측이 팽팽히 맞서 신속한 합의를 도출하기에는 어려운 실정이다. 현실적으로 군내 자살사건이 순수한 자살인지, 군의 특수한 상황에서 발생한 사고인지에 대한 사회적 합의도 도출되지 않는 상황에서 유가족들은 경제적·정신적 고통에 지쳐가고 있는 상황이다. 이에 군내 자살자 처리에 관한 국가적 합의가 도출되기 전까지 한시적으로 비전공 사망자 유족에 대한 별도의 지원체계를 마련하는 것을 제안한다.

국방의 의무를 수행하던 중 발생한 자살사고에 대해서는 국가가 예우의 형태로 보상을 지급하는 것이 적절하다. 의무와 희생에 따른 전공사상자나 독립유공자의 경우 급부의 성격이 국가적 보상인 연금(pension)의 형태가 적합하다면 비전공 사상의 경우 명예의 성격을 띠는 수당(allowance)으로 지급할 수 있다¹¹⁾. 보상의 성격은 생계비를 보전한다는 것으로 망자의 가계를 단위로 접근하며 일정 범위의 유족이 망자가 사망하지 않았더라면 얻을 수 있었던 가계의 수입을 일정정도 보전해 주는 것이다. 특히 우리사회와 같이 고령층의 노후 소득이 사적이전에 의존하는 경향이 강한 사회에서는 아들의 사망은 남겨진 유족에게 자식을 잃은 슬픔뿐만이 아니라 이후 스스로의 삶 자체도 예측할 수 없는 상황으로 내몰게 되는 경우가 허다하다(김호철 2006)¹²⁾. 이에 유가족에 대한 생활비 보조수당의 지급이 필요하다.

현재 군내 자살이나 변사의 경우, 국가에서 1인당 지급하고 있는 500만원의 사망위로금을 일회

11) 공훈의 의무성/자발성 및 희생/비희생 모델에 대해서는 김종성(2005) 참조

12) 김호철의 분석에 의하면 군내 자살처리자의 유족이 겪는 보다 현실적인 고통은 생계유지의 어려움과 충격으로 인한 가족해체에 있다고 한다(2006: 55).

성 장래급여로 전환하고 자살사고 후 유가족의 정상생활로의 빠른 귀환을 위해 군 복무기간이 1년 미만일 경우에는 5년, 그 이상일 경우에는 10년 동안 국가가 매년 발표하는 최저생계비의 50%에 해당하는 생활비 보조수당을 지급한다. 이는 현재 애국지사의 유족이 애국지사 본인이 생존할 때 수령하던 금액인 551~3,098천의 50%내외에서 지급받고 있는 것을 감안하여 형평성을 위해 국가가 규정한 최저생계비의 50% 수준으로 제안한 것으로 매년 발표되는 가구원 수별 최저생계비에 연동하여 지급한다¹³⁾. 유족의 범위는 배우자 및 직계존속으로 제한하며 망자의 자녀가 있을 경우에는 성년이 될 때까지 생계비 보조수당을 지급하고 성년이 된 이후에도 학업을 계속할 경우에는 학사취득까지 보조수당을 지급하는 것을 원칙으로 한다. 다만 자녀가 심신장애가 있어 성년이 된 이후에도 생활능력이 없는 경우에는 이러한 원인이 소멸될 때까지 생계비 보조수당을 지급하는 것으로 한다.

3. 유가족에 대한 사회서비스의 확대

군의원사 진상규명위원회가 2006년 위원회에 진정 접수한 사건의 유족들을 대상으로 실시한 PTSD(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)¹⁴⁾ 실태조사에 의하면, 부모의 경우 심각한 수준의 외상증상을 경험하는 정도가 약 70%로 나타나고 진정한 자녀인 경우 아버지를 잃은 후 경제적으로 매우 빈곤한 삶을 살거나 어머니가 재가 혹은 가출하면서 가족이 와해되는 등 극심한 정신적인 고통을 겪고 있는 것으로 드러났다(김호철 2006). 앞에서 살펴본 최근 군의원사 진상규명 위원회에 진정한 유가족 실태조사에서 이들이 국가로부터 우선적 지원이 필요하다고 응답한 부분 또한 유사하게 나타나고 있다(표 11참조).

이는 크게 아들 혹은 아버지의 사망으로 인한 정신적 고통과 건강의 악화, 실질적인 생계책임자를 잃음으로 인한 경제적 손실과 이로 인한 교육과 주거에 대한 지원부분이다¹⁵⁾. 따라서 이하 유가족에 대한 사회서비스의 확대는 의료·주거·교육 서비스에 초점을 두고 지원방안을 마련해 보고자 한다. 유가족에 대한 사회서비스 지원 대상은 각 서비스의 특성에 따라 다르게 지원하는 것을 원칙으로 한다.

1) 의료 및 상담 서비스

군내 자살처리자의 유가족에게 지원할 수 있는 의료서비스로는 신체적, 정신적 재활을 위한 입원 및 외래치료, 요양보호 및 특수의료서비스가 있다. 입원 및 외래치료는 국가 의료시설 또는

13) 2007년도 최저생계비 1인가구 기준으로 월 435천원, 2인가구 734천원, 3인가구 973천원, 4인가구 1,205천원 등(보건복지부 2006)

14) PTSD의 증상은 가족이나 친지의 예기치 못한 죽음이나 심각한 상해 등 극심한 스트레스 사건을 경험한 이후 나타나는 것으로 극심한 공포, 무력감, 두려움 등이 대표적이다(김호철 2006).

15) 우리의 평균집중 연령이 20대 중반으로 자녀가 있는 경우가 드물어 교육에 대한 욕구가 상대적으로 낮은 것으로 사료되나, 공교육의 책임성을 감안한다면 자녀에 대한 교육의 지원은 반드시 필요하리라 사료된다.

민간 의료시설에 입원하거나 통원하면서 치료를 받는 것을 의미하며 요양보호는 질환에 대한 치료 이후 회복기간 시 혹은 요양원 입원서비스가 필요한 경우를 말한다. 특수서비스로는 방문진료와 가정간호 및 홈헬퍼 등의 형태로 제공되는 재가의료서비스와 정신적 불안을 극복할 수 있도록 도와주는 심리적 치료가 지원 가능하다.

군내 자살처리자의 유족이 자살사건으로 인해 받은 건강악화와 정신적인 스트레스로 인해 정상적인 활동이 어려워졌을 경우 보훈병원에서 치료나 상담을 하되 환자 부담 진료비의 일정비율을 감면한다. 또한 의사가 처방한 처방전에 따라 약국에서 의약품을 조제 받는 경우에는 약제비용의 일정비율을 감면한다. 망자의 부모의 경우 특히 자살사건 이후 충격으로 정상적인 생활이 불가능한 경우가 가장 심각한 것을 감안하여(김호철 2006), 필요에 의해서는 이러한 유가족에 대해 가정간호 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 한다. 즉 간병인이나 가사도우미 등을 파견하여 도움을 주는 재가복지 서비스를 제공하되 횟수는 주 1회, 월 4회를 넘지 않도록 한다.

가족의 사망사건 이후 유가족이 정상적인 생활을 하기 위해서 무엇보다도 필요한 것은 심리치료이다. 정신과 치료 등 의료진에 의해서 수행되는 치료와 더불어 일상적인 삶으로 돌아오기 위한 사회적 카운슬링의 지원 또한 필요하다. 이러한 사건의 상담 지원은 지역사회 내 운영되고 있는 지원 단체들에 의해서 수행되는 것이 바람직하다. 예를 들어 건강한 가족 형성을 위한 상담에 중점을 두고 있는 건강가정 지원센터 혹은 지역정신보건센터의 상담 인력과 프로그램 등을 활용하여 이들 유가족들이 하루 빨리 일상 생활로 돌아와 사회에 적응할 수 있도록 지원하는 것이 필요할 것이다. 의료 서비스의 지원대상은 망자의 배우자, 형제·자매 및 직계혈족으로 제한하고 지원 기간은 최대 3년으로 한다.

2) 주거 서비스

주거 서비스는 망자의 죽음으로 인해 한 가계가 빈곤에 처하거나 유가족이 충격으로 직장을 잃거나 가족 해체 등 경제적 어려움에 처한 경우 필요한 주거적 지원을 해 줌으로써 유가족이 하루빨리 안정적인 생활을 할 수 있도록 지원하는 것이다. 특히 망자가 생계의 책임자였을 경우 주거에 대한 지원은 생계지원과 더불어 매우 중요한 지원 중 하나이다. 주거 서비스의 지원행태는 거주할 주택이 없거나 주거여건이 불량할 경우 필요한 자금을 무상 또는 장기 저리로 융자해주는 것으로 주택 구입과 임차 및 현존 주택의 수리나 개선에 필요한 자금지원과 임대주택의 우선 입주권 지원이 해당된다. 주거서비스 지원 대상과 범위는 생계 보조수당 지원과 동일하게 시행한다.

임대주택 우선 분양 혹은 주택 구입 및 임차 자금 대부분은 현재 우리나라에서 진행되고 있는 주거복지 정책들과 연계하되 정책 대상에 군내 자살사망자 유가족을 포함하도록 추진하는 것이 필요하다. 또한 올 7월 시행예정인 공적 역모기지론(reverse mortgage loan)을 활용하여 유가족 특히 망자의 부모 주택에 대해 국가가 담보하고 이를 토대로 가족이 생활비를 제공받을 수 있도록 지원하는 것이 가능하다.

3) 교육 지원 서비스

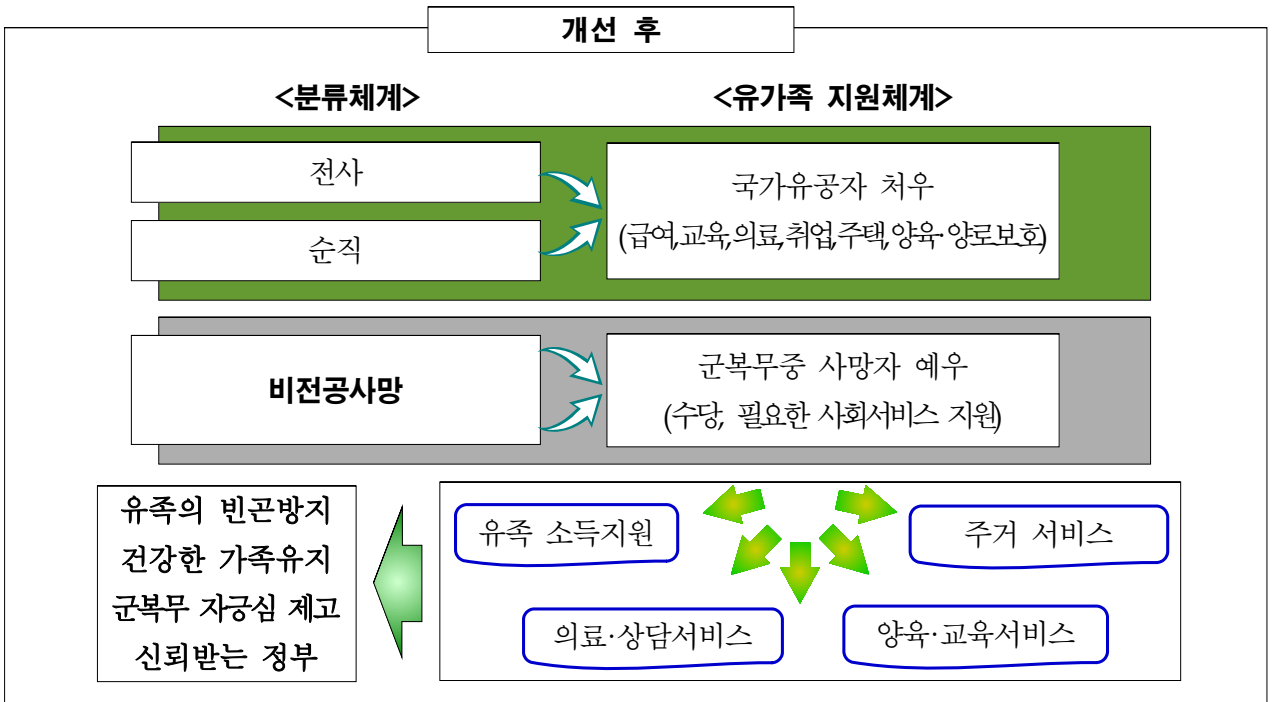
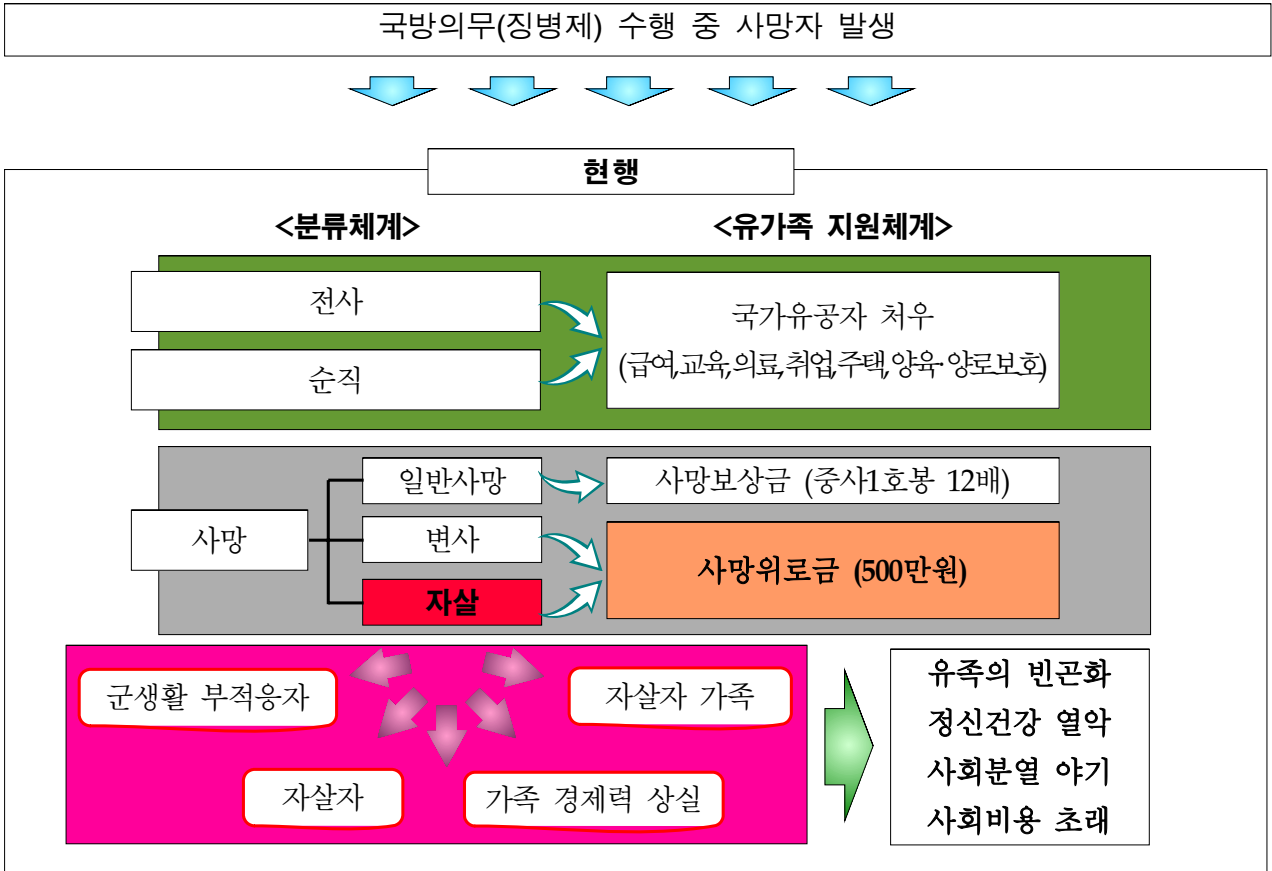
교육 서비스는 국방의 의무를 수행하는 과정에서 발생한 사고로 인해 그들의 자녀가 받아야 할 교육을 받지 못하는 경우가 발생하는 것을 방지하기 위해 망자의 자녀에 대해 우선적으로 지원하는 서비스이다. 또한 불의의 사고로 인해 갑작스럽게 한 가정의 가장이 된 망자의 배우자 역시 필요에 따라 교육 및 직업훈련을 통해 정상적인 생활을 누릴 수 있도록 지원하는 취업지원 또한 포함한다.

교육서비스 지원의 근간은 국가가 국방의 의무를 수행하다가 사고를 당한 분들을 대신하여 그들의 자녀에 대해 교육보호의 주체가 되어야 한다는 당위성에 근거한다. 따라서 해당 교육 서비스는 보훈정책의 교육보장과 동일한 정책적 지원이 요구된다¹⁶⁾. 즉 교육보호 대상자로서 중·고등학교 우선취학, 교육에 필요한 수업료, 입학금, 기성회비 및 그 밖의 학비에 대해 학비 면제와 학자금 지급, 장학금 지급, 수업료 보조 등이 그 예이다.

망자의 배우자가 근로활동을 희망할 경우 가구 소득에 상관없이 현재 시행하고 있는 정부의 자활 및 사회적 일자리 사업에 참여하는 것을 지원하되 최대 2년까지 참여토록 한다. 또한 해당자가 창업을 원할 경우 자립기반 조성을 목적으로 하고 있으므로 장기 저리로 운영하고 대부금의 상환기간은 국가유공자에 상응하게 적용한다. 또한 정부 부처의 저소득 여성가장 지원정책들과 연계하여 군내 자살자의 배우자가 해당 정책의 대상자로 포함되도록 정책 대상자를 확대하는 것이 필요하다.

16) 보훈 정책 내 교육보장은 김종성 (2005) 참조

<군자살 처리자의 사회적 배재원인과 해소방안>



참 고 문 헌

- 국가보훈처·(사)한국노인문제연구소· 2005. 『국가유공자 노후복지 발전방안 연구』. 국가보훈처.
- 국가인권위원회. 2005. 『노숙인 인권상황실태조사』. 국가인권위원회.
- 김안나 2007. 한국의 사회적 배제 실태에 관한 실증적 연구. 『사회이론 통권 32호』. 한국사회이론학회
- 김문섭. 1999. "청소년문제" 한국청소년학회 편 『청소년학 총론』. 한국청소년학회.
- 김호철. 2006. "군의문사 진정사건을 통해 본 자살처리자 문제현황" 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』. 대통령소속군의문사진상규명위원회.
- 문진영. 2004. "사회적배제의 국가간 비교연구-프랑스, 영국, 스웨덴을 중심으로" 『한국사회복지학 통권 56호』. 한국사회복지학회.
- 심창학. 2004. "사회적 배제 개념의 의미와 정책적 함의" 『한국사회복지학 통권 44호』. 한국사회복지학회.
- 안형주. 2006. "군내 자살처리자 처우 관련 미국 사례". 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』. 대통령소속군의문사진상규명위원회.
- 이재승. 2006. "군내 자살처리자에 대한 국가책임의 근거와 범위" 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』. 대통령소속군의문사진상규명위원회.
- 한인희. 2006. "군내 자살처리자 처우 관련 미국 사례". 『군내 자살처리자 어떻게 대우할 것인가』. 대통령소속군의문사진상규명위원회.