EAID-CG

수 신: 하기 배부처 참조

제 목: 지휘 지침서 #7: 건강 증진, 위기 경감, 자살 예방

1. 본 지침서는 모든 전의 건강 증진 관련 지침을 대체함. 이는 폐지되거나 대체될 때까지 유효함.
2. 참조.
   1. 육군 훈령 2018-23, 필수 및 중요 육군 프로그램 효과도 개선 방안, 2018년 11월 8일.
   2. 육군 규정 15-6, 행정 조사 및 간부 위원회 절차, 2016년 4월1일
   3. 육군 규정 350-53, 군인 및 가족 종합 건강 개선도, 2014년 6월 19일
   4. 육군 규정 600-63, 육군 건강 증진, 2015년 4월 14일
   5. 육군 규정 600-92, 자살 예방 프로그램, 2023년 8월8일
   6. 육군 규정 638-34, 육군 치명 사고 피해 가족 브리핑 프로그램, 2015년 2월 19일
   7. 육군성 팸플릿 600-24, 건강증진, 위기 경감, 자살 예방, 2015년 4월 14일
   8. 미8군 지휘 지침서 #11, 생명의 가치: 미육군 건강 및 웰빙 증진, 준비태세 및 정신견고성, 위기경감, 육군 자살예방 프로그램, 2020년 10월 3일
3. 적용 범위. 미2사단 행정 통제를 받는 모든 소속, 예속, 예하 구성원들을 포함
4. 목적. 본 지침서는 군인, 가족, 그리고 군무원들의 건강 증진과 유지를 지도하고 이에 대한 방침을 설립하기 위함에 있음.
5. 배경. 육군의 준비태세는 전장에서 싸워 이기는데 가장 중요시되는 역량임. 건강한 생활습관을 지향하고, 위험을 추구하는 행동을 자제하며, 자살을 예방하는 것은 준비태세 유지와 견줄만한 중요한 요소임. 미 육군의 자살과 위험 행동을 완화하는 전략적 대응은 부대의 단결성 함양에 기여함.
6. 방침.
   1. 미2사단 소속 전 지휘관, 지도자, 감독관, 장병, 그리고 군무원은 건전한 행동과 견고한 정신건강을 증진하며 준비태세를 지원하는 환경을 조성할 책임이 있음. 이는 각 지도자들의 진정성 있는 부대원 관리와 관심을 통해 이들의 공적 및 사적인 복지를 도모하는데 기여함.
   2. 모든 장병은 필요시 의료서비스를 이용하고 군인 정신건강 상담소를 방문하는 것에 대한 편견이 없는 환경을 도모할 책임이 있음. 모든 장병은 해당 서비스를 이용하는 방법과 경로를 본인과 타인을 위해 사전에 익힐 의무가 있음.
   3. 미2사단 소속 전 지휘관, 지도자, 감독관, 장병, 그리고 군무원은 건강 증진 그리고 위기 경감에 관련해 제공된 다양하고 방대한 서비스를 정통할 의무가 있음. 첨시된 부록을 통해 아래 제공된 서비스에 대해 더욱 자세한 정보를 제공받을 수 있음.
      1. 미2사단/연합사단 자살 예방 프로그램 (부록 A): 지도자는 모든 소속 장병과 군무원이 지속적이고 충분한 자살예방 및 인식 교육을 받을 수 있도록 보장해야 함. 지휘관은 해당 장병의 여건에 따라 군 정신과 상담처로 평가 문의를 조치할 수 있도록 관련 규정과 정책을 사전에 숙지해야 함.
      2. 위험 노출된 장병 추적 (부록 B): 지도자는 제공된 다양한 정보들 중 특히 장병지도자위험감소도구(SLRRT)를 활용하여 장병에 대한 전문적 그리고 사적인 지식을 함양해야 함. 위험 노출 수준이 상승된 것으로 판단된 장병의 경우, 지도자는 정기적으로 위험 요소를 식별하고, 계층화하여, 완화할 수 있는 조치를 시행해야 하고 끝으로 해당 장병의 상태에 대해 지휘체계로 보고 해야함.
      3. 지도자는 군인 및 가족 종합 건강 개선도(CSF2) 프로그램을 활용하여 군인과 군인가족들을 대상으로 시행하는 다양한 정신건강 증진 교육과 현지 정신상담소 방문을 장려함으로서 최선의 정신견고성을 증진할 수 있도록 노력해야 함.
7. 발의. 본 지침서는 미2사단/연합사단 인사처 C-1 준비태세오 정신건강 견고성 프로그램에서 발의 되었음. 담당관 연락처는 DSN 756-7137 임.

첨부 CHARLES LOMBARDO

부록 A Major General, USA

부록 B Commanding

부록 C

부록 A

미2사단/연합사단 자살 예방 프로그램은 다음과 같은 책임을 수반함.

1. 예하부대(MSC)는 여단 보건 증진 팀 (BHPT)를 설립하고 매월 및 분기별 모임을 주관함으로서 장병, 군무원, 그리고 가족 구성원들의 ‘파이트 투나잇’ 준비태세와 정신건강에 영향을 수 있는 위험요소를 식별하고 분석한다. BHPT은 팀워들과 서로 정보, 트렌드 분석, 모범 경영, 교훈 도출, 그리고 교육 개발 공유를 통하여 건강 증진, 위기 경감, 그리고 자살예방 활동 발전에 협력한다. 예하부대는 소속 지휘관의 준비 그리고 견고성 위원회 (CR2C)에 참여하고 관련 자살예방 자료를 제공한다.
2. 지도자는 군인 가족 구성원들의 건강증진, 위기경감, 그리고 자살예방에 관련된 보건사항을 강조하고 전념한다. 지휘관과 선임감독관은 항시 장병, 군무원, 그리고 가족 구성원에 대해 적극적으로 관여하는 노력을 통해 효과적인 자살예방 그리고 개입 프로그램이 소속 조직 내에서 적절히 제공될 수 있도록 한다.
3. 각 제대별 지휘관은 소속 장병과 군무원을 위한 자살 예방 및 인식 교육 제공 여부를 확인해야 한다. 묻고, 관여, 에스코트 함으로서 자살 예방 및 개입 (ACE)는 미육군 검증 자살예방과 인식규범교육으로 이는 모든 장병, 지휘관, 군무원, 가족들에게 해당됨. 모든 장병과 지휘관 (군무원 장 포함)은 매년 ACE훈련을 받을 것임. 해당 훈련 및 교육 수료는 디지털훈련관리시스템(DTMS)와 개인훈련기록부 (ITR)에 등록될 것임.
   1. ACE-SI 교육의 핵심은 인식강화 훈련임 (위기 요인, 경고 요인, 그리고 지원 및 자료). 아래와 같은 항목이 매해 이뤄지는 교육에 포함됨: BH의 중요성, 스트레스 감소, 환경적응 능력, 음주 및 약물 남용 회피법, 재무적 책임, 갈등관리, 결혼 그리고 가족관계 스킬.
   2. ACE훈련을 진행하기 위한 사전 및 특정 요구사항은 없음. 각 조직 지휘관은 ACE훈련 담당관을 선정할 수 있음. 하지만 각 지휘관은 해당 부대 및 커뮤니티 소속장병, 군무원, 가족들의 자살예방 및 인식강화 훈련에 관해서는 군종장교나 관련 보조원들의 지원을 받을 것임.
   3. ACE-SI는 4시간 소요되는 훈련 교육으로서 모든 중대급 부대에 소속된 인원 (E-6이상) 부부대장, 선임간부, 분대장, 소대병장, 소대장, 소대선임관, 행정장교, 중대장, 군무원 등을, 포함함. 1번만 수료하면 되는 필수 훈련 및 교육임. 수료시 ITR에 기록될 것임.
   4. 모든 중대는 최소 1명의 ACE-SI교육관을 유지함. 이들은 지휘관이 선정할 것이며 ACE-SI 티어2 (교관훈련)에 참석함으로서 자격인증을 받을 것임. R2행동센터와 파트너쉽을 맺은 기지소속 자살예방프로그램관리관으로부터 해당 수업을 수강할 수 있음.
   5. 여단 및 대대는 장병 한명을 식별하여 자살예방협조관으로 임명할 것. 해당 장병은 ACE-SI 티어2 훈련을 수료해야하며 부대로부터 공식적인 임명령을 받아야함. 해당 협조관은 소속부대의 ACE-SI훈련을 협조하며 SAV 와 OIP점검 또한 협조할 것임.
4. 예하부대는 자살예방팀(SRT)를 적극적으로 유지할 것. SRT는 자살 혹은 자살시도 48시간 내에 소집됨으로서 지휘관이 상황을 판단하고 적절한 방책을 취할 수 있도록 지원함. SRT는 필요시 자살 혹은 자살시도에 고통받는 가족들의 즉각적인 복지와 지원을 제공하는 조치를 취한다. SRT는 지휘관 재량 아래 다음과 같은 주요인력으로 구성함. 군목, BHO, 군의관, 부대지휘부, 등. SRT는 나아가 즉각적인 도움이 필요한 자살 및 자살시도 가족들에게 필요한 지원을 할 수 있도록 조치해야 함.
5. SRT는 사건 검토를 실시하고 DA Form 7747및 지휘관의 자살의혹 사건보고서를 사망 검토 보드(FRB)/자살 FRBs에 관련한 규정 지침과 부대예규에 의거하여 제출할 것임. 아래와 같은 세가지 특정 시간 기준을 준수하며 제출할 것임.
   1. DA 7747 파트1은 사건 발생 기준 24시간 내 제출할 것.
   2. DA 7747 파트2는 사건 발생 기준 5일 내 제출할 것.
   3. DA 7747 파트 3은 사건 발생 기준 60일 이내 제출할 것.
6. 사망시 기준 48시간 내, 미8군사령관은 SRT검토 혹은 초기사망검토(IFR)를 열어 해당 부대 지휘관 및 참모로부터 결과와 건의 사항을 보고 받을 것임. SRT/IFR에는 모든 가용 초기 정보와 보고가 논의되고 검토되어 8군사령관이 전반적인 사건에 대한 이해를 할 수 있도록 보고될 것임. 고인이 속한 예하부대/여단의 지휘관은 초기 검토를 할 것. 초기검토보고는 예하부대/여단장이 발표할 것임.
7. 사망일 기준 60일 이내, 미8군사령관은 선정된 8군 참모와 예하부대/여단 지휘부와 사망검토회의를 주최할 것임. 사망이 자살에 의한 것이라면, 자살추정사망검토 및 분석회의 (S2FRAB)가 시행될 것임. 만약 자살에 의한 것이 아니라면, 사망검토회의(FRB)가 시행될 것임. S2FRAB 와 FRB모두 8군사령관이 주관하고 고인이 속한 부대장이 보고할 것임.
8. 지휘관은 자살 의심 사고들이 육군규정 15-6, 600-8-4, 그리고 600-63에 의거 조사될 수 있도록 한다.
9. 대령급 이상 혹은 대령 진급 예정 지휘관은 사망한 장병의 직계가족(NOK)에게 사망 조사 경과 및 현황 보고를 반드시 육군 규정 638-34에 의거 제공해야 함.
10. 지휘관은 자살 시도 혹은 자살 위험 행위를 보이는 장병을 즉각 정신건강평가 대상으로 치료를 권장한다. 해당 장병의 진료 장소까지 동행해야 함. 장병의 지휘계통 관계자는 해당 장병이 가용한 모든 진료를 받고 차후 경과에 대해 의료서비스 제공자와 협조하여 필요한 특별조치와 관리에 대해 지침을 받도록 한다.
11. 지휘관은 입원한 환자 장병들의 일일 추적 보고를 해당 대대 의료 서비스 제공자에게 협조 받음으로서 입원시기부터 퇴원일까지 적절한 치료가 제공될 수 있도록 보장한다. 지휘관은 입원시간 기준 48시간 내에 입원한 장병의 직속상관의 병문안을 통하여 필요한 지원과 도움이 환자 또는 환자가족들에게 제공될 수 있도록 보장한다.
12. 자살시도 사건 발생시, 지휘관의 재량 아래, 장병위기관리포럼 (SRMF)을 해당 예하부대 자체적으로 실시할 것. SRMF통보시, 대대와 중대 지휘부는 사건 기여 요소, 교훈, 향후 견고성 강화와 위기를 경감할 수 있는 실질적 건의사항에 대해 주로 논의할 것임.
13. 예하부대는 자체 내부 여단 R2팀/부대 건강 증진팀 (UHPT)모임을 분기별로 실시할 것임. 모든 지휘관은 UHPT회의에 앞서 최근 자살사건에 대해 사전검토를 하고 회의에 참석할 것. 이는 SRT를 비롯한 위기 및 견고성 요소 논의에서 다뤄지지않거나 가용하지 않았던 더 세부적인 조사결과에 대한 평가를 포함한다.
14. 대한민국 자살 위기 생명선 번호는 0808-555-118; DSN 118은 24/7, 무료 핫라인이 제공되며 군장병/참전용사 위기 번호는 1번을 누름으로서 연결 가능함; 지역사회 지원 가이드 (CRG), 군인가족상담사 (MFLC), 전화 대기 군종목사와 정신건강 전문상담사 또한 지원될 것임.

부록 B

1. 장병지도자위기경감도구 (SLRRT) 는 장병을 신체적, 감정적/정신적, 작업적, 사회적/관계적, 그리고 법적/군기적 차원에서 확인할 수 있는 질의 목록임. 장병의 답변을 토대로 지도자는 부하에 대한 더욱 종합적인 파악을 통해 적절한 지원을 동원함으로서 필요시 큰 도움이 될 수 있음. 이는 지도자와 부하 간의 대화를 장려함으로서 위험에 놓인 장병을 식별하기 위해 설계된 도구임. SLRRT는 개발 상담 과정에서 지침서로 활용 가능하나 특정한 장병의 위기 행위를 예측하거나 수준을 판단하는데 동일 및 범용 적용되는 유일 방안으로 채택되서는 안됨.
2. 모든 중대 소속 직속상관, 분대 그리고 소대 지도자, 부사관, 선임상사, 행정장교, 그리고 중대장 및 군무원은 미2사단 전출 후 30일 이내로 예하 부하들과 함께 SLRRT를 완료하고 이후는 분기별로 수료한다.
3. 지도자는 SLRRT를 활용함으로서 개인 관찰, 신뢰할만한 보고 자료, 과거 상담 자료 정보를 획득함으로서 장병의 상태를 파악하고 필요시 용이한 자료를 이용할 수 있도록 한다. 직속상관은 부하의 위기 상태를 아래와 같은 기준으로 나누어 구분한다. (SLRRT사용에 대한 세부적인 지침을 참조할 것):
   1. 낮은 위기 수준: 특별한 문제가 식별되지 않거나 관련 문제에 대한 적절한 조치와 지원 및 대응이 갖추어졌을 경우. 잠재적 위험이 크지 않음.
   2. 중간 위기 수준: 심각한 문제에 대한 위기를 암시하는 행동이나 우려가 보이는 장병 중 적절한 대응이나 지원이 대비되어 있지 않은 경우. (예를 들어, 재정 문제, 가족 및 연애사, 음주, 그 외 도움으 필요한 어려운 상황, 위험 경감이 적은 행위 반복)
   3. 높은 위기 수준: 해당 장병의 행동 및 우려 행위로 인해 다른 장병들에게 피해나 위험을 초래할 수 있는 경우. (예를 들어, 자살 위협 행위, 팀원들의 안전을 심각하게 손상할 행실 문제, 자신 혹은 타인에 대한 위협 행위, 등)
4. 직속상관은 부정적인 결과를 초래할 만한 위험 행위를 보이는 장병에 대해 주기적으로 각각 지휘계통 지휘관들에게 보고할 것. 중대장은 대대장에게 월별 및 최소 분기별로 중간 및 높은 위기 수준을 보이는 장병들 상황에 대해 보고할 것. 대대장은 위기 수준에 놓인 장병들에 대한 즉각적 대응과 지원을 위해 각 장병들에 관한 모든 관련 정보를 여러 유형의 가독성 높은 차트와 그래픽을 활용할 것.

부록 C

군인 및 가족 종합 건강 개선도 (CSF2)는 군인, 가족 구성원 그리고 군무원들의 정신적 견고성 향상을 위해 설계된 프로그램 임.

1. 지정된, 사단 검증된 정신건강 교관(MRT)과 견고성훈련 부교관 (RTA)이 각각 최소 1명 이상 분기별 여단급 관련 훈련을 위해 대대 및 여단급 부대에 유지되어야 함. MRT레벨 1훈련은 최소 6개월 이상의 DEROS여유가 있는 E6-E8, W01-CW4, O1-O4, 혹은 ETP로 승인된 E5의 계급을 가진 장병만 참석할 수 있음. 정신견고성훈련보조관 (RTA)는 MRT를 보조하기 위해 분기별 훈련 소요 기간 동안 활용될 수 있음. RTA를 활용시, 이들은 AR 350-53에 의거 검증 및 수료된 인원이여야 함. 여단 MRT는 예하부대 담당관으로 SAV/OIP점검시 활동할 것임.
2. 지휘관의 훈련 지침과 임무상 요구시 군장병은 정신견고성 훈련을 받을 것임. 장병은 매년 최소 다음 세가지 항목에 대해 교육받을 것임: 실시간 정신견고성, 사건 활성화, 생각, 결과 (ATC), 그리고 적극적 소통. 모든 훈련교육은 DTMS에 기록될 것임.
3. 군인가족구성원과 미국방부군무원은 ArmyFit 웹사이트를 통해 MRT수료 수업, 그리고 Azimuth Check(과거 GAT)를 포함한 정신견고성 및 행동 강화 훈련을 수강하길 장려함. 추가 훈련교육 또한 R2행동센터에서 수강가능함.
4. 모든 장병들은 각각 개인의 견고성, 힘, 부족한 점 등을 객관적으로 평가하기 위해 연례적 Azimuth Check (과거 GAT)를 전입신고 과정 중 수료해야 함.
5. 모든 미2사단/연합사단 소속 지도자는 부하들 개개인의 정신견고성을 도모할 수 있는 가용한 내부 자원 및 자료 활용을 소속 부하들에게 적극적으로 권하고 장려하며 홍보할 것임. 이는 Army Wellness Center, Chaplains Program, Military Family Life Counselor (MFLC), Army Community Service (ACS), Family Advocacy Program (FAP), Warrior Food Pantry, the Ready and Resilient Performance Center (R2PC), BOSS, SHARP, Warrior Adventure Quest (WAQ), MWR, Outdoor Recreation and Leisure Travel, Financial Readiness, Army Substance Abuse Program, Red Cross, 그리고 주둔군문화프로그램 등이 포함된다.