

정신건강검진 주기 10년 → 2년 단축, 생명존중안심마을 조성으로 자살예방 강화

- 제5차 자살예방기본계획('23~'27) 확정, 생명안전망 구축하여 자살예방 강화
- 자살률 2027년까지 30% 감소, OECD 국가 중 자살률 1위 오명 벗기 총력
- 자살유발정보 모니터링부터 신고·구조·수사의뢰까지 즉각 대응, SNS 상담도 도입
- 자살시도자·유족 등 고위험군 대상 상담, 치료비 등 집중 지원

우울증 등 정신건강 위험 신호를 재빨리 발견하여 치료받을 수 있도록 정신건강검진도 신체건강검진과 동일하게 2년마다 실시하고 지역별 특성을 반영한 생명존중안심마을이 조성된다.

정부는 4.14.(금) 10시 정부서울청사 대회의실에서 한덕수 국무총리 주재로 제6차 「자살예방정책위원회」를 개최하여, 「제5차 자살예방기본계획*(2023~2027년)」을 확정하였다. 특히, 이번 기본계획은 코로나19 이후 사회적 고립과 경제적 어려움 등 사회경제적 변화로 자살률이 급증할 가능성에 대비해 지역사회 생명안전망을 강화하는 내용을 담았다.

* 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(이하 자살예방법)」에 따라 5년마다 수립하는 범정부 종합계획

학계, 현장, 유족, 복지부 청년자문단, 관계부처 등과 논의하여 다양한 과제를 발굴하였고, 공청회('23.2.13.)와 자살예방정책실무위원회('23.3.7., 위원장: 복지부 2차관)등을 통해 전문가와 국민의 의견을 폭넓게 수렴하였다.

이번 기본계획은 「자살로부터 안전한 사회 구현」을 비전으로 자살률(인구 10만명 당 자살사망자 수)을 2027년까지 30% 감소('21년 26.0명 → '27년 18.2명)하는 것을 목표로 한다. 5대 추진전략*, 15대 핵심과제, 92개 세부과제로 구성되었으며, 주요 내용은 다음과 같다.

* ▲생명안전망 구축, ▲자살위험요인 감소, ▲사후관리 강화, ▲대상자 맞춤형 자살 예방, ▲효율적 자살예방 추진기반 강화

우선 정신건강 검진의 빈도와 범위를 대폭 확대한다. 20~70대를 대상으로 10년마다 이루어지는 정신건강검진을 확대하여 신체건강검진주기와 동일하게 2년마다 실시한다. 검사질환은 우울증 외에도 조현병·조울증 등으로 확대한다. 검진 결과 위험군으로 판단되면 정신건강의학과 등으로 연계하여 조기에 진단, 치료 받을 수 있도록 한다. 현재 국가건강검진 검사항목과 관련한 타당성 분석을 위해 연구용역을 추진 중이다. 빠르면 2025년부터 청년층(20세~34세)에 우선적으로 도입할 예정이며, 연령층을 단계별로 확대한다.

전국 17개 시·도에 생명존중안심마을을 조성하여 지역특성에 따른 맞춤형 자살예방사업을 추진한다. 청소년이 많은 신도시, 어르신이 많은 농촌에서는 ‘(가칭)학생 마음건강 마을 또는 어르신 마음건강 마을’, 주거 환경에 따라 아파트 지역은 ‘(가칭)생명사랑 아파트’ 등으로 운영된다. 자살 고위험군을 조기에 발견하고 전문기관으로 연계시키는 생명지킴이를 양성하고 주민 동아리를 구성하여 생명존중 캠페인, 유해환경 개선 등 자살예방활동을 하게 된다.

자살 유발정보 모니터링을 위한 전담조직도 확충된다. 자살동반자 모집, 구체적인 자살방법을 알려주는 사진이나 글 등 자살유발정보는 자원봉사자를 활용하여 모니터링 하고 있으나, 실시간 대응이 어렵고 게시글 삭제요청 외에는 한계가 있다. 앞으로는 자살유발정보 모니터링 전담인력과 조직을 갖추 24시간 모니터링하고 신고·긴급구조·수사 의뢰까지 즉각 대응하여 유해환경으로부터 국민을 보호한다.

재난 발생 이후 자살 사망·시도 위기대응체계 가동을 위해 트라우마센터와 정신건강복지센터(자살예방센터)를 중심으로 협력체계를 구축한다. 트라우마센터는 초기 트라우마에 즉각적으로 대응하고 자살위험성을 평가한다. 자살 고위험군은 정신건강복지센터(자살예방센터)에서 2년간 분기별 모니터링을 실시하여 밀착 관리한다.

일반인 대비 자살위험이 높은 자살시도자유족의 정보를 정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계하여 상담·치료 지원·통합 서비스 제공으로 건강한 일상 회복을 지원한다. 특히, 2023년부터 자살시도자유족 등 고위험군이 빠르게 치료받을 수 있도록 치료비 지원을 시작한다. 지원내용은 자살시도로 발생한 신체 손상에 따른 치료비, 정신과 치료비, 심리상담비 등이다.

자살 유족은 정신적 어려움뿐만 아니라 법률적, 경제적 문제 등 복합적인 어려움에 직면하므로 종합적인 지원이 필요하다. 사고 발생 직후 유족 전담 직원이 현장출동하고, 초기대응부터 심리지원, 법률, 일시주거, 사후 행정처리 등을 원스톱으로 지원하는 자살 유족 원스톱 서비스를 현재 9개 시·도*에서 전국 17개 시·도로 확대한다.

* 서울, 인천, 대구, 광주, 세종, 강원, 충남, 충북, 제주

신속하게 자살 현황을 파악하고 지역 주도로 자살예방대책을 수립하게 된다. 지역(읍·면·동)내 자살사고 급증시 발 빠르게 대응하기 위해서는 자살실태를 신속히 파악하는 것이 중요하나, 현재는 통계청의 지역 자살사망자 정보를 받기까지 약 1년의 시차가 발생하고 있다. 앞으로는 자살예방법 개정으로 경찰청으로부터 자살 사망자 형사사법정보를 제공받아 자살이 급증하는 지역에 신속하게 알림 서비스를 제공한다. 해당 지역은 주도적으로 맞춤형 자살예방대책을 수립하여 지역 내 자살이 확산되는 것을 방지한다.

경제 위기군은 경제문제가 자살로 이어지지 않도록 복지멤버십* 제도 등 복지 전달체계와 연계하여 정신건강·자살예방 서비스를 적극 안내하고 위험군은 조기 발굴·개입한다. 또한, 정신건강복지센터(자살예방센터)와 금융서비스 제공기관(서민금융통합지원센터) 간 연계 활성화로 경제문제를 겪는 대상자가 정신건강서비스를 받을 수 있도록 다각도로 접근한다.

* 개인의 소득재산인적 상황을 분석해 받을 수 있는 복지서비스를 선제적으로 알려주는 제도

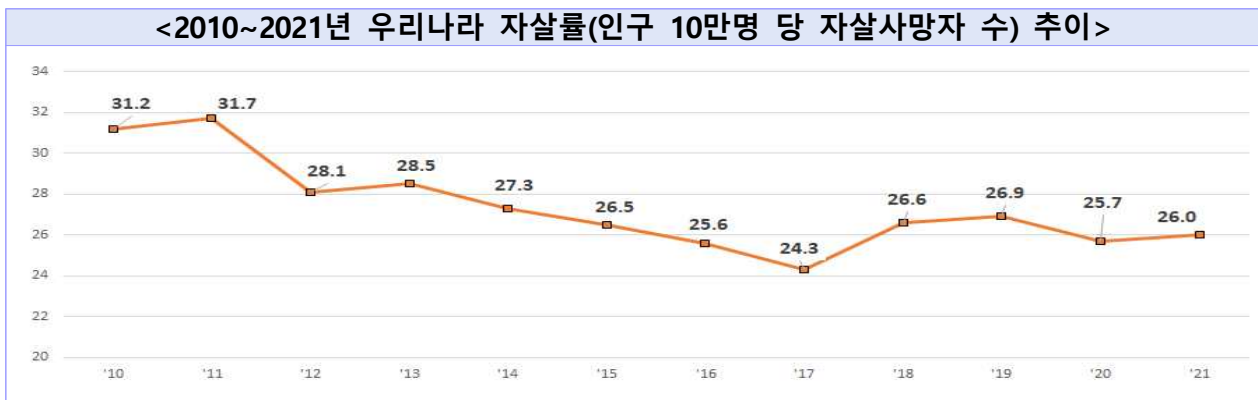
생애주기별(아동·청소년, 청년, 노인 등)·생활터별(학교, 직장, 군부대 등) 대상자 특성을 고려한 자살예방 정책을 위해 교육부(학교), 여성가족부(청소년), 국방부(군부대), 고용노동부(직장) 등 관계부처와 협력을 공고히 한다.

현재 유선(1393)으로 이루어지고 있는 자살예방상담은 청소년·청년이 익숙한 SNS 상담을 도입하여 상담 창구를 확대한다.

이날 위원회에서 논의된 안전의 주요 내용은 다음과 같다.

1 제5차 자살예방기본계획('23~'27) (심의안건)

- 자살예방기본계획은 자살예방법 제7조에 따라 자살예방정책을 효과적으로 추진하기 위해, 관계부처가 수립하고 이행하는 **법정계획**이다.
- 우리나라 자살률은 OECD 1위의 불명예를 안고 있어 탄탄한 생명안전망 조성, 생명존중문화 확산 등 **정책적 지원이 절실한 상황**이다.
 - * 일본은 7년간 약 3조3천억원 재정투자 등 적극적 정책지원으로 자살률 감소 ('11) 20.9명 → ('17) 14.7명)
- 우리나라 자살률(인구 10만명당 자살사망자 수)은 2011년 최고치 후 2017년까지 감소추세였으나 빈번한 유명인 자살로 인한 모방효과 등으로 2018~2019년 연속 증가하여 2021년 기준 26.0명(자살사망자 수 13,352명)이다.(2021년 통계청 사망원인 통계)



- 2020년은 코로나19 상황에도 불구하고 자살률 감소하였으나, 2021년은 전년 대비 소폭 증가하였다.
- 우리나라는 2021년 OECD 연령 표준화 자살률*은 23.6명이며, 2020년 기준 OECD 국가 중 1위이다.(OECD Health data)
 - * 국가 간 자살률 비교를 위해 국가별 연령구조의 차이에서 비롯된 사망 수준 차이를 보정한 값
- 자살사망자 수는 남성이 여성에 비해 2.2배 이상이나(2021년 통계청 사망원인 통계), 자살시도자 수는 여성이 남성에 비해 1.8배 이상이다.(2021년 응급실기반 자살시도자 사후관리 사업 보고서)

○ 청소년·청년층의 자살률은 증가추세이나 그 외 연령대는 감소추세이다.(2021년 통계청 사망원인 통계)

○ 자살에 이르기까지 여러 요인이 복합적으로 작용하나, 주된 요인은 정신적 문제(39.8%), 경제생활 문제(24.2%), 육체적 질병 문제(17.7%) 순이며, 정신적 문제는 증가추세*이다.(경찰청 변사자료 자살통계, 2021년 기준)

* 정신적 문제로 인한 자살(전체 대비, %) : ('19) 34.7 → ('20) 38.4 → ('21) 39.8
경제생활 문제로 인한 자살(전체 대비, %) : ('19) 26.7 → ('20) 25.4 → ('21) 24.2
육체적 질병 문제로 인한 자살(전체 대비, %) : ('19) 18.8 → ('20) 17.0 → ('21) 17.7

○ 여성의 자살동기는 전 연령대에서 정신적 문제가 1위이나, 남성의 경우 11세~30세는 정신적 문제, 31세~60세는 경제생활 문제, 61세 이상은 육체적 질병 문제가 1위로 나타났다.(경찰청 변사자료 자살통계, 2021년 기준)

○ 자살수단은 목매(49.3%), 추락(18.6%), 가스중독(15.1%) 순이며(2021년 기준), 약물중독으로 인한 자살은 증가추세*이다.(경찰청 변사자료 자살통계, 2021년 기준)

* 약물 중독으로 인한 자살사망 : ('18) 291명 → ('19) 320명 → ('20) 369명 → ('21) 419명

□ 자살은 환경요인에 크게 영향받으며, 주변인의 자살위험을 상승*시키고 사회적 비용을 초래(1인당 409백만원, 전체 약 5조 4천억**)하여 적극적인 대응이 필요하다.

* 자살 유족은 강력한 심리적 고통을 경험하여 일반인 대비 자살위험 높음(남성 8.3배, 여성 9.0배)

** 자살자 1인당 기대소득에 따른 미래소득 감소분 추정('21년 기준, 한국보건사회연구원)

○ 또한, 새로운 감염병인 코로나19를 겪으며 사회적 고립과 경제적 어려움 등 사회경제적 변화로 자살률이 급증할 가능성에 대비하여 생명안전망을 강화하는 중장기 대책이 필요한 시점이다.

□ 정부는 '자살로부터 안전한 사회 구현'을 비전으로 2027년까지 자살률(인구 10만명 당 자살사망자 수) 30% 감소*를 위해 5대 추진전략**, 15대 핵심과제, 92개 세부과제를 마련하였다.

* 2021년 자살률 26.0명 → 2027년 자살률 18.2명 목표

** ▲생명안전망 구축, ▲자살위험요인 감소, ▲사후관리 강화, ▲대상자 맞춤형 자살 예방, ▲효율적 자살예방 추진기반 강화

자살로부터 안전한 사회 구현



자살사망자 수 감소



자살률(인구10만명당
자살사망자 수) **30% 감소**

기존 (‘21) 26.0명 → 개선 (‘27) 18.2명

지역 맞춤형 자살예방정책 강화



생명존중
안심마을조성

기존 (‘22) 0개 → 개선 (‘27) 17개 시도

고위험군 집중관리



자살시도자·
유족 개입률

기존 (‘21) 6% → 개선 (‘27) 40%

□ 제5차 자살예방기본계획으로 달라지는 점은 아래와 같다.

· 제5차 자살예방기본계획으로 달라지는 점 ·

구분	지금까지(AS-IS)	앞으로(TO-BE)
생명존중 인식교육	· 운영기관 재량	▶ 국가, 지자체, 공공기관, 각급학교 등 대상 생명존중 인식교육 의무화
조기 발굴	· 정신건강검진 및 치료받을 수 있는 기반 부족	▶ 정신건강검진체계 확대 개편 ▶ 비정신과 동네의원 방문환자 중 정신건강위험군 발굴·치료 연계
자살유발 정보 관리	· 실시간 대응 어려움 · 삭제요청에 그침	▶ 자살유발정보 실시간 모니터링 ▶ 신고·긴급구조·수사의뢰까지 즉각 대응
자살예방 상담	· 전담인력 부족 · 유선(1393) 서비스	▶ 충분한 인력 확보로 응대율 제고 ▶ SNS 활용한 상담 등 청구 확대
자살시도자, 유족 등 자살고위험군	· 체계 없음	▶ 자살시도자·유족의 정보 를 자살예방센터로 연계 ▶ 상담·치료 연계·모니터링 등 관리강화
지역 주도 자살예방	· 체계 없음	▶ 자살급증 지역 대상 알림서비스 구축 ▶ 지역 특성에 맞는 예방대책 컨설팅 제공 ▶ 지역 특성 반영한 생명존중안심마을 조성
재난 발생시	· 트라우마센터 중심	▶ 트라우마센터-전국정신건강복지센터 협력으로 신속한 자살위험 대응 ▶ 자살고위험군 대상 모니터링 체계 마련 및 관리

□ 5대 추진전략 및 주요 내용은 아래와 같다.

[전략 1] 생명안전망 구축

① (지역 맞춤형) 지역사회 특성에 맞는 자율적인 자살예방사업을 위해 모델*을 마련하여 생명존중안심마을을 전국에 조성한다.

* 청소년이 많은 신도시, 어르신이 많은 농촌에서는 “(가칭)학생 마음건강 마을 또는 어르신 마음건강 마을”, 주거 환경에 따라 아파트 밀집 지역은 “(가칭)생명사랑 아파트” 등으로 운영

② (생명존중문화 확산) 생명존중 인식교육 의무화*로 정신건강 및 생명존중에 대한 국민의 인식을 제고하고, 민관협력 활성화로 사회 전 분야의 협력을 통해 생명존중문화를 확산한다.

* 現 생명존중 인식교육은 재량으로 하도록 규정하나(자살예방법 제17조), 국가·지자체·각급 학교 등 대상 생명존중 인식교육 의무규정 담아 법 개정 계획

③ (검진체계 개편) 정신건강문제에 선제적으로 대응하기 위해 검진주기 단축, 대상질환 확대, 사후관리 강화 등으로 정신건강검진체계를 확대 개편한다.

* ▲검진주기를 10년에서 신체 건강검진 주기인 2년으로 단축, ▲대상질환은 기존 우울증에서 조현병·조울증 등 추가, ▲정신건강복지센터, 정신건강의학과 연계로 사후관리 강화



[전략 2] 자살위험요인 감소

① (치료·관리 강화) 비정신과 일차의료기관 이용환자 중 우울증 환자 등 정신건강위험군을 발굴하여 정신건강의학과와 정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계*하고, 자살시도자·자살유족은 치료비를 지원**한다.

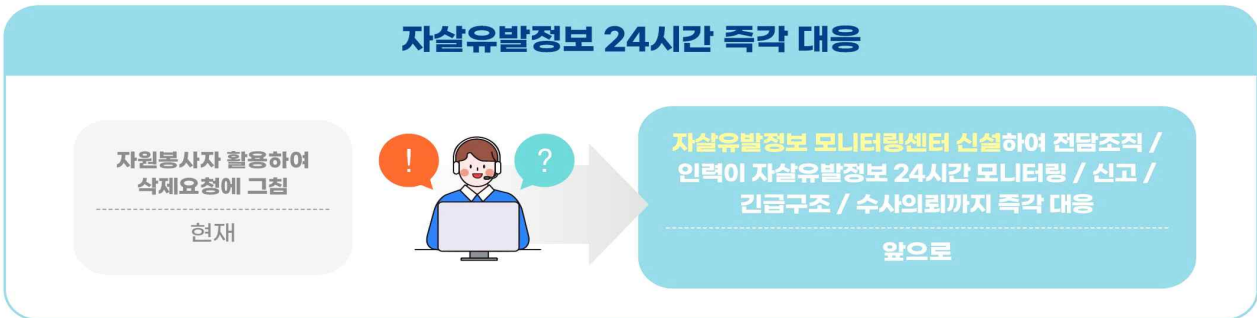
* 선별상담료, 치료연계관리료 수가 반영 시범사업(부산, '22.3.~'24.3.) 이후 제도화

** 자살시도로 발생한 신체 손상 치료비, 정신과 치료비, 심리상담비 등 지원(국고, 중위 소득 120% 이내)

② (위험요인 관리) 자살유발정보*는 24시간 모니터링하고 신고·긴급구조·수사의뢰까지 즉각 대응한다.

* 자살을 적극적으로 부추기거나 자살을 돕는데 활용되는 ▲자살동반자 모집정보, ▲자살에 대한 구체적인 방법을 제시하는 정보, ▲자살위해물건의 판매 또는 활용에 관한 정보 등(자살예방법 제2조의2)

※ 현재 자살유발정보는 자원봉사자 활용하여 신고까지만 대응, 24시간 모니터링·긴급구조 등은 활성화되지 못하고 있어 별도의 전담조직인 모니터링센터 신설 계획



- 진정제·수면제 등 새로운 자살수단은 자살위해물건으로 지정하여 자살유발을 목적으로 판매·활용정보 유통시 형사처벌하고, 자살위험이 명백한 경우에는 긴급구조로 관리 강화한다.

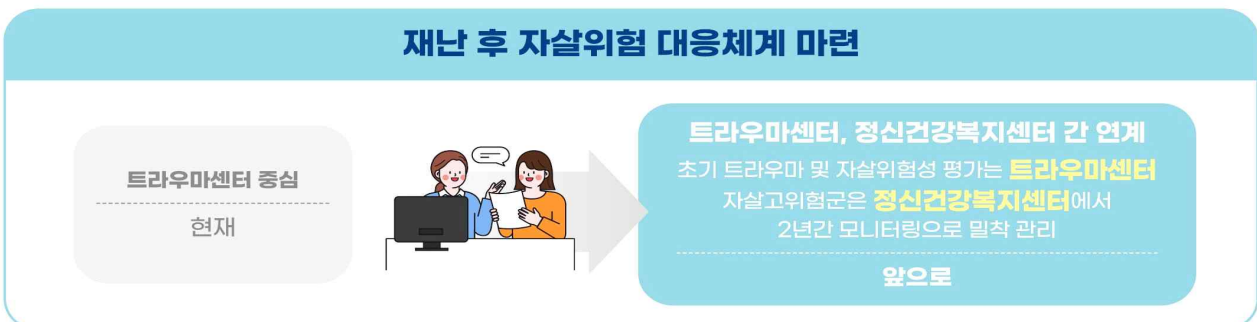
※ 수면제-진정제 등 중독으로 인한 자살사망자 : ('19) 118명 → ('20) 143명 → ('21) 171명

- 빈번하게 사용되는 자살수단(번개탄, 농약 등)과 자살 다빈도 장소(교량 등)는 지속적으로 관리한다.

* 번개탄 품질개선(일산화탄소 등 유해가스 저감 번개탄 개발 추진)·판매개선(비진열, 용도문기 캠페인 등)(산림청·복지부), 농약 취급자·사용자 대상 농약 안전사용 교육과 자살예방교육 연계(농림부)

③ (재난 후 자살위험 대응) 재난 발생시 자살예방을 위한 위기대응 체계를 구축하고 고위험군은 재난 이후 2년간 모니터링 체계를 마련하여 밀착관리한다.

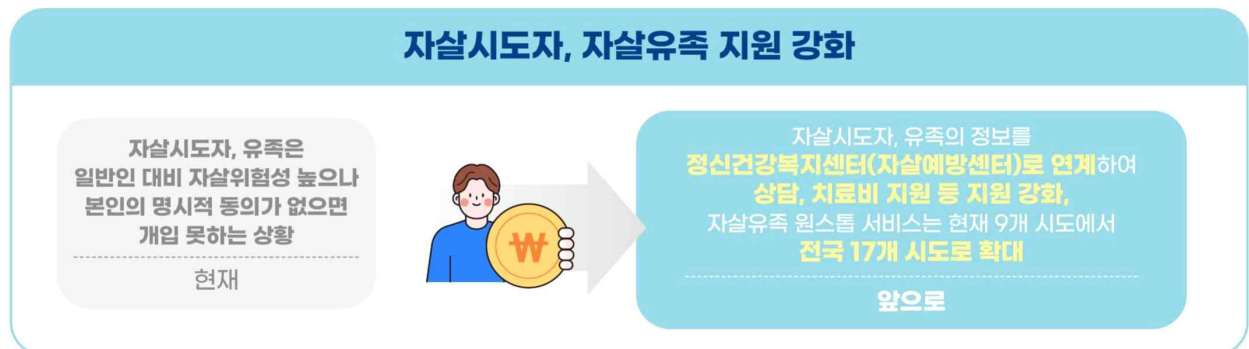
* 국가트라우마센터-광역·기초정신건강복지센터(자살예방센터)-한국생명존중희망재단 협력



[전략 3] 사후관리 강화

◇ 자살시도자의 자살위험은 일반인보다 20~30배 이상 높고(2013 자살실태조사), 자살 유족의 우울장애 발병위험은 일반인 대비 18배 이상, 자살위험은 8~9배 높음(삼성서울병원, 2018)

① (자살시도자) 자살시도자·유족의 정보를 자살예방센터로 연계하여 상담·치료 연계 등 지원을 강화하고 보건·복지 서비스를 통합적으로 제공한다.



② (유족) 자살유족 원스톱 서비스 지원사업('23년 9개 시·도*)은 전국으로 확대하고, 유족 간 연대로 회복을 지원하는 자조모임을 활성화** 한다.

* 서울, 인천, 대구, 광주, 세종, 강원, 충남, 충북, 제주

** 대상별(부모모임, 자녀모임 등), 연령별(청소년, 노인 등) 자조모임 특화 및 활동 내용 다양화로 유족 간 공감·연대 강화

- 건강한 애도 과정 등 유족 대상 콘텐츠를 홍보·확산하고 편견·낙인 등 2차 가해 방지를 위해 전국민을 대상으로 인식개선 교육과 홍보·캠페인을 확대한다.

③ (확산예방) 자살사망이 급증하는 지역(읍·면·동 단위)을 대상으로 알림 서비스를 구축하고 맞춤형 대책을 수립하기 위해 해당 지역에 컨설팅을 제공한다.



[전략 4] 대상자 맞춤형 자살예방

① (경제위기군) 복지멤버십 서비스 제공시 정신건강서비스를 안내하는 등 복지 전달체계와 연계하여 위험군을 발굴하고 정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계하여 관리한다.

◇ 경제생활 문제가 자살의 주원인인 경우가 24.2%이며, 청·중년남성(31세~60세)의 자살 동기 1위가 경제생활 문제이므로 적극 대응 필요('21년 기준)

- 신용회복지원, 서민금융지원 서비스 이용자 등 금융서비스와 정신건강서비스를 함께 지원할 수 있도록 정신건강복지센터와 금융서비스 제공기관 간 연계*를 전국 활성화한다.

* 정신건강복지센터(자살예방센터)와 금융서비스(서민금융통합지원센터) 제공기관 업무 협약으로 연계 활성화

② (정신건강위기군) 직업트라우마 경험자(경찰·소방 등)·장애인*·학교폭력피해자 등은 정신건강의학과·정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계하여 적극 개입한다.

* (장애인) 거동 어려운 장애인 대상 찾아가는 마음안심버스 활성화, 정신건강복지센터(자살예방센터) 종사자 대상 장애인식개선 교육 의무화로 장애감수성·이해도 증진

③ (생애주기·생활터별) 생애주기별*(아동·청소년, 청년, 노인 등)·생활터별**(학교, 직장, 군부대 등) 고위험군을 선제 발굴하고 정신건강서비스 지원을 강화한다.

* (아동·청소년) 청소년상담복지센터 내 자살지해 특화 고위기 집중 심리클리닉 전국 확대(여가부)
(청년) 청년마음건강지원사업 온라인 신청 도입, 정신건강복지센터(청년마음건강센터)와 연계 강화(복지부)
(노인) 노인맞춤돌봄서비스로 우울 위험 큰 노인 대상 사례관리집단활동(자조모임 등)으로 관리 강화(복지부)

** (학교) 학생정서행동특성검사로 위험요인 조기발굴 및 진료·치료비 지원 등 사후관리 강화(교육부)
(직장) 마음건강 회복지원이 필요한 근로자 대상 온라인 상담서비스 지원(고용부)
(군부대) 자살예방전문교관을 통한 생명지킴이 교육, 익명 상담서비스 확대(국방부)

[전략 5] 효율적 자살예방 추진기반 강화

① (정책근거) 중앙 주도로 운영되는 심리부검은 광역과 협조체계 구축하여 확대*하고, 표적 집단 강화(자립준비청년, 살해 후 자살 등)로 정책근거를 확보한다.

* 17개 광역자살예방센터 내 심리부검 전담인력 배치

② (인프라) 자살 위험군 발굴 및 서비스 지원을 위한 정신건강복지센터(자살 예방센터) 충분한 전담인력* 확보 추진

* 자살예방전달체계 개편연구('22., 보사연) 등에 따르면 기초자살예방센터 개소 당 평균 약 8.6명의 인력 필요('22년 기준 개소당 평균 약 2.5명)

- 자살예방상담(1393)은 청년층이 익숙한 SNS 상담 도입으로 창구를 확대 하고, 충분한 인력확보로 응대율을 제고('22. 60% → '27. 90%)한다.



2 서울특별시 청년자살예방대책(보고안건)

□ 서울시의 청년 자살률(인구 10만명당 자살사망자수)은 지난 5년간 20~30대만 유일하게 증가 추세*이고 응급실 내원 자살시도자 중 20대(29.7%), 30대(13.8%)가 1, 2위로 청년 자살예방 대책의 필요성이 제기되었다.

* (20대) '17년 14.2명 → '21년 22.5명(58.5%↑), (30대) '17년 20.6명 → '21년 23.1명(12.1%↑)

□ 이를 위해 서울시는 ▲당사자인 청년이 참여할 수 있는 활동, ▲인식개선을 위한 교육·홍보·캠페인*, ▲청년 공동체 지지체계 확대 등을 추진할 계획이다.

* 청년 접근성을 높이고 낙인을 줄이는 청년 정신건강 콘텐츠 확산, 대학교 학생상담센터 내 Y-생명지기(자살고위험군 발굴하고 전문기관 연계하는 사람) 교육 확대 등

3**민·관의 동행과 협력을 통한 자살예방(보고안건)**

- 자살은 복합적인 원인으로 발생하므로 종교계·언론계·재,노동계 등 사회 전 분야의 협력을 통한 생명존중 문화조성이 필요하다.
- 한국생명존중희망재단은 ▲전 분야가 참여하는 공동캠페인, ▲부처-민간 간 협력 사업 활성화, ▲민간의 자살예방사업* 발굴·지원 등을 중점 추진할 계획이다.

* 종교계와 함께 지역 종교시설을 생명사랑센터로 지정하여 교육·상담 등 제공, 안전 생활실천시민연합과 함께 달리는 생명존중 택시 사업 등 수행

- 【붙임】** 1. 자살예방정책위원회 개요
2. 제5차 자살예방기본계획 비전·목표·추진전략
3. 제5차 기본계획 인포그래픽
4. 제5차 기본계획 추진과제 목록(92개)

【별첨】 제5차 자살예방기본계획('23~'27)

담당 부서 <총괄>	국무조정실 사회복지정책관	책임자 담당자	과 장 성현국 (044-200-2293) 사무관 이혜빈 (044-200-2289)	
<공통> <심의안건>	보건복지부 자살예방정책과	책임자 담당자 담당자 담당자 담당자	과 장 이두리 (044-202-3890) 사무관 김지운 (044-202-3891) 사무관 김명희 (044-202-3892) 사무관 고금숙 (044-202-3899) 사무관 조연희 (044-202-3893)	
	정신건강관리과	책임자 담당자 담당자	과 장 김승일 (044-202-3870) 사무관 배홍철 (044-202-3874) 사무관 김준범 (044-202-3872)	
	급여기준과	책임자 담당자	과 장 왕형진 (044-202-3140) 사무관 임현묵 (044-202-3144)	
	장애인정책과	책임자 담당자	과 장 최경일 (044-202-3280) 사무관 김종구 (044-202-3183)	
	사회서비스사업과	책임자 담당자	과 장 권민정 (044-202-3220) 사무관 채지현 (044-202-3227)	
	노인정책과	책임자 담당자	과 장 이윤신 (044-202-3465) 사무관 윤재성 (044-202-3460)	
	금융위원회 서민금융과	책임자 담당자	과 장 정선인 (02-2100-2610) 사무관 김경문 (02-2100-2612)	
	교육부 학생건강정책과	책임자 담당자	과 장 정희권 (044-203-6877) 연구관 박윤희 (044-203-6544)	
	고용부 직업건강증진팀	책임자 담당자	팀 장 지영철 (044-202-8890) 사무관 나상명 (044-202-8893)	
	국방부 병영문화혁신팀	책임자 담당자	과 장 안성민 (02-748-5560) 서기관 권철현 (02-748-5566)	
	산림청 목재산업과	책임자 담당자	과 장 조영희 (042-481-4200) 주무관 한광철 (042-481-1803)	
	농림부 첨단기자재종자과	책임자 담당자	과 장 문태섭 (044-201-1891) 사무관 곽재은 (044-201-1895)	
	여가부 청소년자립지원과	책임자 담당자	과 장 남상희 (02-2100-6271) 사무관 김경희 (02-2100-6276)	
	<보고안건1>	서울특별시 정신건강과	책임자 담당자	과 장 이경희 (02-2133-7830) 사무관 주은지 (02-2133-7547)
	<보고안건2>	한국생명존중희망재단 정책지원본부	책임자 담당자 담당자	본부장 구성자 (02-3706-0505) 부 장 임윤주 (02-3706-0460) 팀 장 이석영 (02-3706-0471)

□ **구성개요**

- (법적근거) 자살예방법 제10조의2 ('18.12월 신설)
- (주요역할) 자살예방정책에 대한 **중요 사항 심의**

< 위원회 심의사항 >

- ▶ 자살예방정책의 중장기 정책목표와 추진방향에 관한 사항
- ▶ 기본계획의 수립에 관한 사항
- ▶ 시행계획에 따른 추진실적의 평가에 관한 사항
- ▶ 자살예방정책의 관계 부처 간 협조·조정에 관한 사항
- ▶ 자살예방정책과 관련한 민관협력에 관한 사항
- ▶ 그 밖에 자살예방정책에 관한 사항으로서 위원장이 회의에 부치는 사항

- (위원회 구성) 총 24명, 임기 2년

- (위원장) 국무총리

- (위 원) 당연직(정부위원)* 12명, 위촉직(민간위원) 11명

* 기획재정부·교육부·행정안전부·문화체육관광부·보건복지부·고용노동부·여성가족부 장관, 방통위원장, 국무조정실장, 통계·경찰·산림청 청장

- (간사) 회의록 작성 등 위원회의 사무처리 보좌를 위해 간사 지정 (시행령 제4조제7항, 복지부 보건의료정책실장)

- (개의·의결) 위원장이 회의 소집, 재적위원 과반수 출석으로 개의, 출석위원 과반수 찬성으로 의결(시행령 제4조 제5항)

□ **그간 개최현황 : 총 5회 개최('19.9~'22.6)**

구분	안건내용	일시	비고
제1차	① (심의) 자살예방정책위원회 운영방향 및 운영세칙(안) (복지부) ② (심의) 자살위해물건 고시(안) (복지부) ③ (보고) 「자살예방 국가 행동계획」 추진상황 및 향후 계획(복지부) ④ (보고) 「국가자살동향시스템」 구축현황 및 향후 계획 (통계청)	'19.9	대면
제2차	① (보고) 지역사회 자살예방 실천계획(복지부) ② (보고) 충청남도 자살동향 및 핵심정책(충청남도) ③ (심의) '19년도 지자체 추진실적 평가결과 및 '20년도 중앙부처 시행계획 추진실적 평가계획(안)(복지부)	'20.5.	대면
제3차	① (보고) 코로나19 대응 자살예방 강화대책(복지부) ② (보고) 코로나19 대응 학생, 20·30대 여성 자살예방대책(교육부,여가부)	2011.	대면
제4차	① (보고) 포스트코로나 대비 자살예방강화대책(관계부처 합동) ② (보고) 인천광역시 자살동향 및 핵심정책(인천광역시) ③ (심의) '20년도 지자체 추진실적 평가결과(복지부)	'21.6.	대면
제5차	① (심의) '21년도 지자체 추진실적 평가결과 ② (심의) '자살위해물건 고시' 개정안 수립 및 관리강화계획	'22.6	서면

□ 자살예방정책위원회 위원 명단 ('23.4.14. 기준, 총 24인)

구분		성 명	소속 및 직위
위원장		한덕수	국무총리
정부 위원 (12인)		조규홍	보건복지부장관
		추경호	기획재정부장관
		이주호	교육부장관
		이상민	행정안전부장관
		박보균	문화체육관광부장관
		이정식	고용노동부장관
		김현숙	여성가족부장관
		방문규	국무조정실장
		한상혁	방송통신위원회 위원장
		한 훈	통계청장
		윤희근	경찰청장
		남성현	산림청장
민간 위원 (11인)	정신건강	민성호	연세대학교 원주의과대학 정신건강의학과 교수
	사회복지	송인한	연세대학교 사회복지대학원 교수
	유명인/ NGO	강지원	푸르메재단 이사장
	법학/ 형사정책	조현욱	The 조은 합동법률사무소 대표변호사
	응급의학	김양원	부산백병원 응급의학과 교수
	심리학	조현섭	충신대학교 중독재활상담학과 교수
	자살유족	강명수	자살유가족모임 <미안하다 고맙다 사랑한다> 공동대표
	언론/ 미디어계	김동훈	한국기자협회 회장
	자살예방 정책	황태연	한국생명중희망재단 이사장
	청년	안선영	서울시정신건강복지센터 정책기획팀 팀원
	청년	권 현	Deloitte 안전회계법인 디지털포렌식 컨설턴트

자살로부터 안전한 사회 구현

자살사망자 수 감소

자살률(인구10만명당 자살사망자 수) **30% 감소**
('21) 26.0명 → ('27) 18.2명

지역 맞춤형 자살예방정책 강화

생명존중안심마을 조성
(’22) 0개 → (’27) 17개 시도

고위험군 집중관리

자살시도자·유족 개입률
(’21) 6% → (’27) 40%

<5대 추진전략 및 15대 핵심과제>

추진전략	① 생명안전망 구축	② 자살위험요인 감소	③ 사후관리 강화	④ 대상자 맞춤형 자살예방
단계별	환경개선	발굴, 개입 치료, 관리	회복지원· 자살 확산 예방	전주기
대상별	전국민	정신건강위험군	자살시도자·자살유족	전국민
핵심과제	1. 지역맞춤형 자살예방 2. 생명존중문화 확산 3. 정신건강 검진체계 확대 개편	1. 치료 및 관리강화 2. 위험요인 관리강화 3. 재난 후 대응체계 강화	1. 자살시도자 사후관리 2. 유족 사후관리 3. 사후 대응체계 구축	1. 경제위기군 맞춤형 지원 2. 정신건강위기군 맞춤형 지원 3. 생애주기별·생활터별 맞춤형 지원
추진전략	⑤ 효율적 자살예방 추진기반 강화			
핵심과제	1. 자살예방 정책 근거기반 마련 2. 정책추진 거버넌스 재정비 3. 자살예방 인프라 강화			



촉촉한 맞춤형 지원으로 자살로부터 안전한 사회를 만듭니다.

2023. 4. 14 제작



일반 국민

맞춤 지원

정신건강검진 확대

* 20~70대 성인 대상

지역별 특성을 고려한 생명존중안심마을 조성

* (예시) 청소년층이 많은 마을은
학생 마음건강 마을<가칭>,
아파트 밀집 지역은 생명사랑
아파트<가칭> 등으로 조성

자살을 유발하는 정보 24시간 모니터링 실시

신고, 긴급구조,
수사의뢰까지 즉각 대응

현재

- 10년마다 정신건강검진
- [검사질환] 우울증

앞으로는

- 2년마다 정신건강검진
- ▶ [검사질환 확대] 조현병,
조울증 등 추가

▶ 전국 17개 시도 생명존중안심마을 확산

* 마을마다 생명지킴이 양성,
생명사랑 캠페인,
유해환경 개선 등 자살예방활동

▶ 전담인력과 조직을 구성하여 자살유발정보 모니터링센터 신설

- 자원봉사자 활용하여
실시간 대응 어렵고,
신고에 그침



재난 경험자

맞춤 지원

재난이나 큰 사고를 겪은 분들은
국가트라우마센터,
정신건강복지센터가 협력해
밀착 관리

현재

- 트라우마센터 중심 대응

앞으로는

- ▶ 재난 발생 초기부터 관리
고위험군 2년간 모니터링

* [초기] (국가트라우마센터)
자살위험성 평가 후 고위험군 발굴
→ [장기] (정신건강복지센터) 분기별
모니터링

자살 유족, 자살시도자

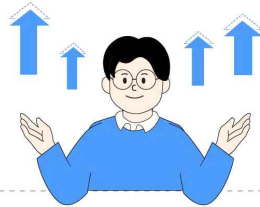
맞춤 지원



일반인 대비 자살 위험이 높은
자살시도자·유족의 정보를
정신건강복지센터(자살예방센터)로
연계해 상담, 치료비 지원 등
맞춤형 서비스 제공

현재

- 당사자의 명시적인
동의를 없는 경우
서비스 제공 불가능



- ▶ 9개 시도* 자살 유족
원스톱서비스 실시 중

* 서울, 인천, 대구, 광주,
세종, 강원, 충남, 충북, 제주

앞으로는

- ▶ 자살시도자·유족의 정보를
자살예방센터로 연계하여
서비스 제공

- ▶ 자살시도자·유족이 신속하게
치료받을 수 있도록 1인당
최대 100만 원 한도로
치료비 지원

- ▶ 자살 유족 원스톱서비스*
전국 확대

* 현장 출동, 상담·심리 지원, 법률·
행정 처리, 응급처치비, 입원·외래
치료비 등 통합서비스 지원

경제위기군

맞춤 지원

경제문제가 자살로
이어지지 않도록
정신건강·자살예방
서비스 안내 강화

현재



앞으로는

- ▶ 정신건강복지센터와
금융서비스 제공기관* 간 연계
활성화로 정신건강 서비스와
금융·복지 서비스 함께
받을 수 있도록 다각도로 접근

* 신용회복위원회,
시민금융통합지원센터 등

붙임 4

제5차 자살예방기본계획 추진과제 목록(92개)

과제명(분야-추진과제-세부과제)		소관부처
분야 ① 생명안전망 구축		
① 지역맞춤형 자살예방		
1-1. 생명존중안심마을 조성 및 운영		지자체 복지부
2-1. 지역사회보장협의체 내 자살예방 실무분과 설치 활성화		지자체 복지부
② 생명존중문화 확산		
1-1. 생명존중인식 교육 의무화 및 체계 마련		복지부
2-1. 자살관련 보도 관리 강화		복지부
3-1. 생명존중정책 민관협의회 기능 강화 및 활성화		복지부
4-1. 자살예방 홍보 활성화(인식개선)		복지부
③ 정신건강 검진체계 확대 개편		
1-1. 정신건강검진체계 확대 개편 및 사후관리 강화		복지부
분야 ② 자살위험요인 감소		
① 치료 및 관리강화		
1. 자살 고위험군 치료 강화	1-1. 비정신과 일차의료기관-정신의료기관 치료연계 사업	복지부
	1-2. 자살고위험군 대상 치료비 지원사업 실시	복지부
2. 의료기관 내 자살 고위험군 관리 강화	2-1. 만성중증신체질환 입원환자 등 의료기관 내 자살·자해 예방	복지부
3. 중증 정신질환자 치료 강화	3-1. 급성기 정신질환자 치료활성화 시범사업	복지부
	3-2. 퇴원 정신질환자 자립기반 마련	복지부
4. 정신응급 대응 체계 구축	4-1. 위기개입팀 기능강화 등 경찰·소방 합동 대응 강화	복지부 경찰청 소방청
	4-2. 권역정신건강복지센터 확대 및 가용병상 파악 가능한 정보시스템 구축	복지부
	4-3. 중앙정신응급대응협의체 구성 및 운영	복지부
② 위험요인 관리 강화		
1. 자살유발정보 관리 강화	1-1. 자살유발정보 모니터링 센터 신설	복지부
	1-2. 자살유발정보예방협의회 운영	복지부 교육부 문화체육관광부 과학기술정보통신부 여성가족부 통일부 경찰청
	1-3. 자살장면 등에 대한 미디어 리터러시 교육 개발 운영	복지부

과제명(분야-추진과제-세부과제)		소관부처
2. 자살위해수단 관리 강화	2-1. 새로운 자살수단에 대한 관리체계 강화	복지부
	2-2. 자살유해수단 정보 모니터링(화학물질 사이버감시단)	환경부
	2-3. 번개탄 품질기준 및 판매 방식 개선	산림청 복지부
	2-4. 자살예방교육과 연계한 농약 안전 사용 교육 추진	농림부
3. 자살 다빈도 장소 관리 강화	3-1. 자살 다빈도 장소 집중 관리	복지부 지자체
	3-2. 자살 다빈도 교량 안전시설 점검 및 보완	국토부 지자체
③ 재난 후 자살 위험 대응 체계 강화		
1-1. 재난 발생 시 자살 위기 대응 체계 구축 및 운영		복지부
2-1. 재난 시 유족, 대응인력, 일반국민 대상 트라우마 회복지원		복지부

분야 ③ 사후관리 강화

① 자살시도자 사후관리

1. 자살 고위험군 정보 연계	1-1. 자살시도자 등에 대한 정보 연계 체계구축 (경찰/소방 ↔ 센터)	복지부
	1-2. 자살시도자 등에 대한 정보 연계 체계구축 (응급의료기관 ↔ 센터)	복지부
	1-3. 응급실 퇴원 자살시도자 지속 사후관리	복지부
2-1. 자살시도자 정보 연계 활성화 통한 보건·복지 통합서비스 제공		복지부
3-1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 고도화(24시간 운영기관 전국 확대)		복지부
4-1. 자살 재시도자 관리 강화		복지부
5-1. 응급의료센터 내 정신건강전문요원 배치 검토		복지부

② 유족 사후관리

1-1. 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 전국확대		복지부
2-1. 자살 유족 간 연대를 통한 회복지원		복지부
3-1. 아동·청소년 유족 대상 지원 서비스 구축		복지부
4-1. 자살 유족 보호를 위한 인식개선·교육 강화		복지부

③ 자살사고 사후대응 체계구축

1. 지역사회 자살 사후대응 체계 구축	1-1. 형사사법정보를 활용한 자살 증가지역 신속 알림 추진	경찰청 복지부
	1-2. 자살 급증 지역 대책 마련을 위한 컨설팅 제공	복지부
2. 조직 내 자살 사후대응 강화	2-1. 광역주도형 자살사고 사후대응 체계 구축	복지부
	2-2. 조직(학교, 직장, 부대 등) 내 자살사고 사후대응 강화	교육부 고용부 국방부 복지부

과제명(분야-추진과제-세부과제)		소관부처
분야 ④ 대상자 맞춤형 자살예방		
① 경제위기군 맞춤형 지원		
1. 발굴 강화	1-1. 복지서비스 신청 단계에서 고위험군 발굴 추진	복지부
	1-2. 복지멤버십 서비스 내 정신건강 서비스 추가 안내하여 고위험군 발굴 강화	복지부
2. 연계 체계구축	2-1. 자살예방센터-서민금융기관 연계 강화	복지부 금융위
	2-2. 실업·구직자 대상 심리안정 프로그램 제공	고용부 복지부
② 정신건강위기군 맞춤형 지원		
1. 특수직군	1-1. 감정노동 고위험 직종 대상 건강장해예방 컨설팅 지원	고용부
	1-2. 마음동행센터 강화 통한 경찰공무원 자살예방	경찰청
	1-3. 보건안전지원사업 및 마음건강 예방사업 확대 통한 소방공무원 자살예방	소방청
	1-4. 전직원 마음건강 실태조사 및 관리 통한 우정공무원 자살예방	우정사업 본부
	1-5. 심리지원, 교육, 연계 등 통한 대중문화예술인 자살예방	문화부
2. 범죄피해자	2-1. 범죄피해자 지원기관-자살예방센터 연계 강화	법무부
3. 학교폭력 피해자	3-1. 학교폭력 피해자 대상 상담 및 정신건강 서비스 제공	교육부 여가부 복지부
4. 장애인	4-1. 기관 간 연계 통한 장애인 정신건강 위험군 발굴 및 지원 강화	복지부
	4-2. 발달장애인 부모·가족 대상 심리·정서 안정 지원	복지부
	4-3. 정신건강복지센터(자살예방센터) 종사자 대상 장애인 인식개선 교육 의무화	복지부
	4-4. 장애인 관련 기관 종사자 대상 생명지킴이 교육 강화	복지부
5. 중독자	5-1. 중독관리통합지원센터 통한 알코올 중독자 조기 발굴 및 관리 강화	복지부
	5-2. 도박 중독 관리 서비스 담당자 생명지킴이 교육 강화 및 자살예방센터 연계 통한 관리 강화	사감위 복지부
6. 찾아가는 서비스 확대	6-1. 찾아가는 심리지원 서비스 '마음안심버스' 운영 통한 고위험군 발굴·연계 강화	복지부
③ 생애주기별·생활터별 맞춤형 지원		
1. 아동·청소년	1-1. 고위기 집중 심리클리닉 전국 확대 및 임상심리사 배치	여가부
	1-2. 위기청소년 조기 발굴을 위한 찾아가는 상담 서비스 강화	여가부
	1-3. 아동·청소년 기관 이용 청소년 대상 위기 진단 실시	여가부
	1-4. 인근 학교와 청소년상담복지센터 연계를 통한 상담 강화	여가부
2. 초·중·고등학생	2-1. 각급 학교 대상 생명존중인식교육 의무화	교육부
	2-2. 학생정서행동 특성검사로 고위험군 조기 발굴 및 추가 검사 도구 개발 추진	교육부
	2-3. 전문 기관 연계, 전문가 학교 방문, 치료비 지원 등 제공	교육부

과제명(분야-추진과제-세부과제)		소관부처
3. 청년	3-1. 청년 마음건강지원사업 확대 및 연계 강화	복지부
	3-2. 학대 및 폭력 노출 청년 대상 고위험군 발굴 강화	복지부
	3-3. 자립준비청년 지원기관-자살예방 부문 간 연계 강화	복지부
4. 군인	4-1. 군인(장병, 간부, 유족) 대상 정신건강 지원체계 구축	국방부
5. 근로자	5-1. 근로자 대상 정신건강 지원체계 구축	고용부
6. 여성	6-1. 2030 여성 1인 가구 사회적 관계망 형성 지원 확대	여가부
	6-2. 가족센터-자살예방 부문 간 연계 강화	여가부
7. 중년남성	7-1. 고위험군 조기 발굴연계하는 고독사 예방 및 관리 시범사업 확대	복지부
8. 노인	8-1. 노인맞춤돌봄서비스 특화사업 통한 노인 자살예방	복지부
	8-2. 위기 노인 관련 서비스 종사자 대상 생명지킴이 교육 강화	복지부
	8-3. 농어촌 노인 대상 찾아가는 마음 안심버스 운영 활성화	복지부

분야 ⑤ 효율적 자살예방 추진기반 강화

① 자살예방 정책 근거기반 마련

1-1. 심리부검 확대 위해 중앙-광역 간 협조 강화 및 표적 심리부검 실시	복지부
2-1. 전국 및 지역 단위 자살사망자 특성 분석보고서 발간	복지부
3-1. 국가승인통계 품질 개선 및 활용 확대	복지부
4-1. 자살예방연구 확대 및 고도화	복지부

② 정책추진 거버넌스 재정비

1-1. 자살예방정책위원회(컨트롤타워) 기능 강화	복지부
2-1. 자살예방시행계획 수립 체계 개편	복지부
3-1. 광역 및 기초 역할·업무 재정립 통한 전달체계 명확화	지자체
4-1. 자살예방분야 국제협력 강화	복지부

③ 자살예방 인프라 강화

1-1. 지자체 자살예방 전담 조직 구성 및 운영	지자체 복지부	
2-1. 자살예방센터 역량 강화	지자체 복지부	
3. 상담서비스 강화	3-1. 자살예방 상담서비스 운영 안정화	복지부
	3-2. 자살예방 상담서비스 창구 확대 등 서비스 고도화	복지부
	3-3. 자살예방 디지털 서비스 개발 및 현장 시범적용 추진	과기정통부
4. 자살예방인력 역량 강화 및 인력 보호	4-1. 자살예방사업 전담인력 표준 교육과정 개발 및 운영	복지부
	4-2. 자살예방사업 전담인력 근무 환경 개선 및 처우 개선	복지부