
제5차 자살예방기본계획(' 23~ ' 27)

2023. 4.

관계부처 합동

순서

I. 추진배경	1
II. 우리나라 자살 현황 및 특성	3
III. 그간의 정책추진 성과 및 한계	9
IV. 정책방향	12
V. 추진과제	16
1. 생명안전망 구축	16
2. 자살위험요인 감소	20
3. 사후관리 강화	25
4. 대상자 맞춤형 자살예방	29
5. 효율적 자살예방 추진기반 강화	35

I. 추진배경

◇ 정책적 지원과 주변의 도움으로 자살을 낮출 수 있음

- 자살사망자의 대부분(94%)이 사망 전 경고신호*를 보임(2021 심리부검 면담 결과보고서)
 - * 언어(죽음에 대한 말을 자주 함), 행동(타인과의 관계를 피함, 평소보다 덜 먹거나 더 먹음, 평소보다 적게 자거나 자주 깬), 정서(외로움, 무기력감 등을 느끼거나 표현함, 멍하게 있음) 등
- 주변인 중 그 경고신호를 인식한 비율은 22.7%에 불과하며, 그중 46.2%가 '걱정은 했지만 별다른 대처를 취하지 못함'으로 나타남
- '도움 요청 목적'으로 자살을 시도했다고 응답한 비율이 35.8%로 자살은 주변의 관심과 도움, 정책적 지원으로 예방 가능(2020년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 보고서)
- 우리나라 자살동기 1위는 정신적 문제(39.8%), 대부분의 정신건강 문제는 20-30대에 발병*하여, 상담과 약물치료 등 적절한 치료로 회복 가능
 - * 정신질환 발병연령(평균) : 조현병 25세, 우울장애 30세, 조울증 33세(Molecular Psychiatry, '22)
- 일본*, 핀란드 등 해외국가의 경우 적극적인 재정투자, 자살에 대한 사회적 관심 확대, 자살 고위험군 지원 강화 등 정책으로 자살률 감소
 - * (일본) 7년간 약 3조3천억원의 재정투자로 자살률 감소('11. 20.9명 → '17. 14.7명)

◇ 자살은 개인의 문제만이 아닌 사회적 문제이므로 적극적 대응 필요

- 자살은 개인만의 문제가 아니며 사회·문화·환경의 영향 받음
- 자살사망자 미래소득 감소분 추산 결과 인당 409백만원(전체 약 5조 4천억, '22, 보건사회연구원), '11년 추계에 비해 인당 1억원 이상 증가(인당 294백만원, 예정치)
- 유족의 신체·정신질환 등 고려 시 자살의 사회적 비용은 추계된 규모보다 크며, 자살은 한 사람의 죽음에 그치지 않고 사회 전체에 영향

◇ 자살은 남은 가족, 주변인에도 부정적 영향 끼쳐 적기 개입 필요

- 자살유족은 일반적인 사망보다 강력한 심리·사회적 고통을 경험하여 자살위험 일반인 대비 남성 8.3배, 여성 9.0배(Hedstrom 등, 2008)

심리부검 면담 결과보고서('15~'21)

- ◇ (심리정서 상태) 유족의 83.3%가 사별 후 우울 증상 경험, 자살 사별 유족은 다른 사별 유족(예: 사망을 예상할 수 있었던 사별)에 비해 높은 수준의 고통
- ◇ (자살위험) 유족 중 59.5%가 자살사고 있다고 응답, 사별 기간 3개월 이하(61.2%), 25개월 이상(61.5%)에서 높게 나타났으며, 유족이 부모일 때 자살사고 응답비율(69.2%) 높게 나타남

- 한 명이 자살하면 평균 6명의 유족 발생, 특히 가장의 죽음인 경우 감정적인 어려움에 경제적 어려움까지 더해 유족은 복합적 어려움에 직면
- 자살로 인한 연쇄사고 방지를 위해 적시에 적극적인 지원 필요

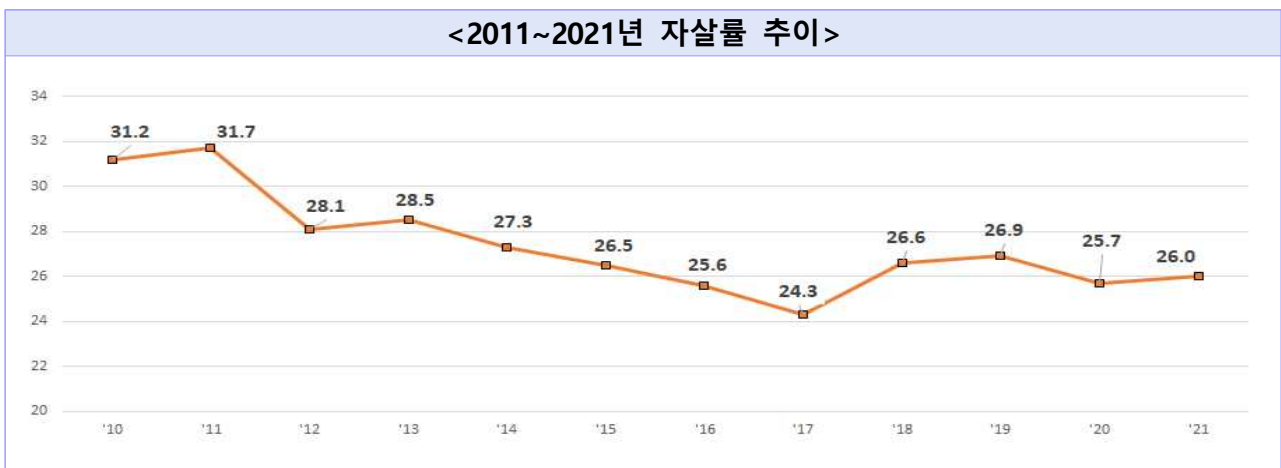
◇ 코로나19 장기화로 정신건강 적신호, 생명안전망 조성 필요

- 코로나19 장기화로 일상생활 제약되며 우울 및 불안 수준 상승, 대인관계 단절, 사회적 고립으로 정신건강 위기 신호 발생
- 우울증·공황장애·불안장애 등 정신질환 진료환자 증가 추세*
 - * **우울증** : ('19) 796,364명 → ('20) 837,808명 → ('21) 910,785명(+8.7%)
 - 공황장애** : ('19) 182,725명 → ('20) 196,443명 → ('21) 221,131명(+12.6%)
 - 불안장애** : ('19) 718,143명 → ('20) 747,143명 → ('21) 819,080명(+9.6%)(건강보험심사평가원)
- 국가적 재난 시기 사회적 긴장·국민적 단합·재정지원 등으로 자살률 일시적 감소할 수 있으나, 2~3년 후 자살률 반등 가능성 대비 필요
- 우리나라 포함한 일부 국가 코로나19 시기 전·후 자살사망자 수*는 비슷하거나 약간 높은 실정
 - * (우리나라) ('19)13,799 → ('21)13,352명(△3.2%), (미국) ('19)47,511명 → ('21)48,183명(+1.4%), (영국) ('19)5,691명 → ('21)5,583명(△1.9%), (일본) ('19)20,169명 → ('21)21,007명(+4.2%)
- 코로나19 이후 사회경제적 변화는 자살률과 직·간접적으로 연결, 자살률 급증 가능성에 대비하여 정책 점검 및 사회안전망 강화 필요

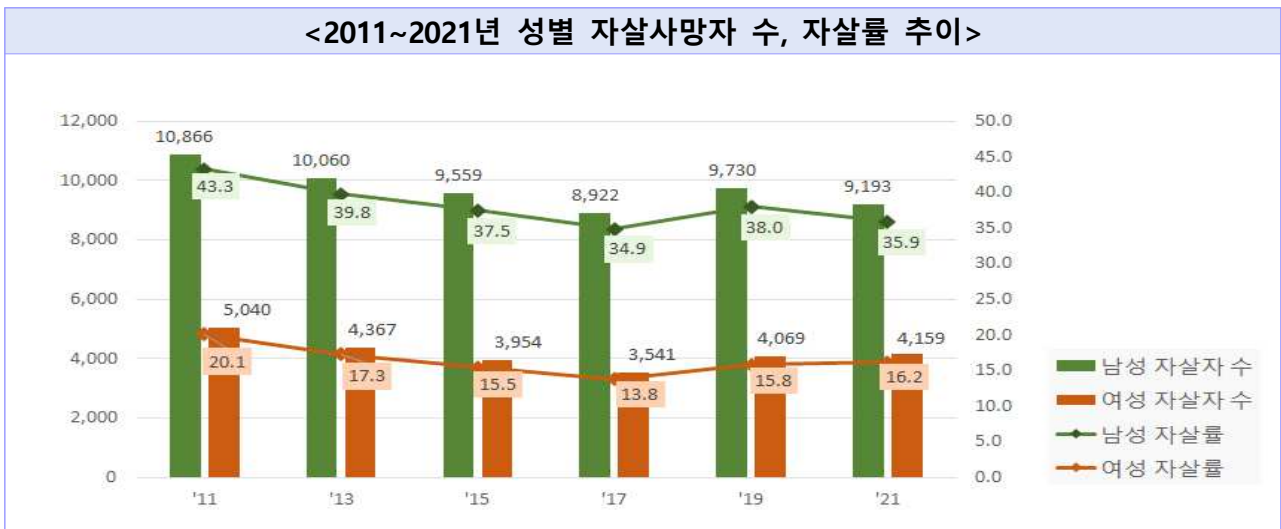
II. 우리나라 자살 현황 및 특성

◇ 우리나라 자살률은 26.0명, 연간 자살사망자 13,352명('21년)

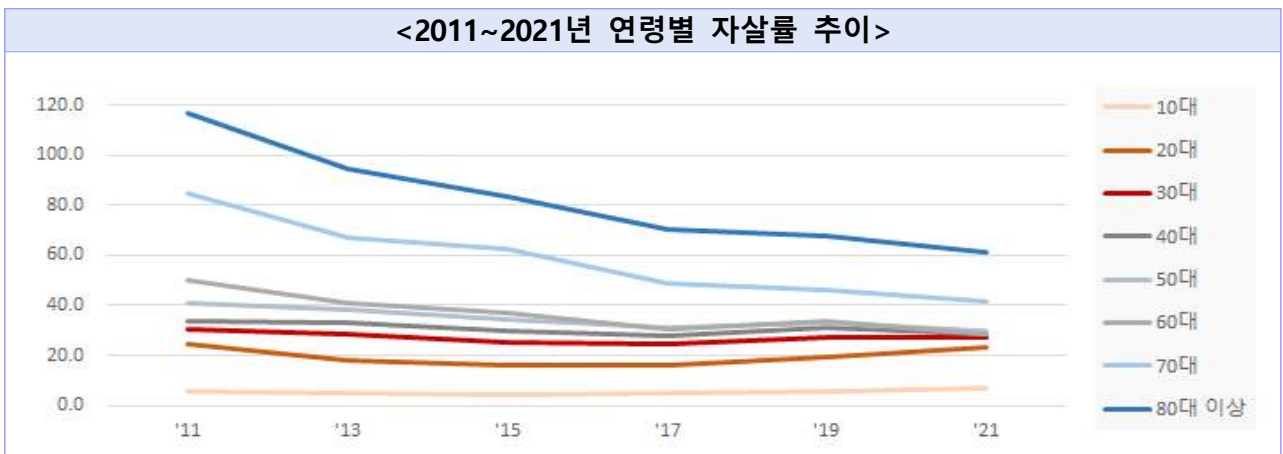
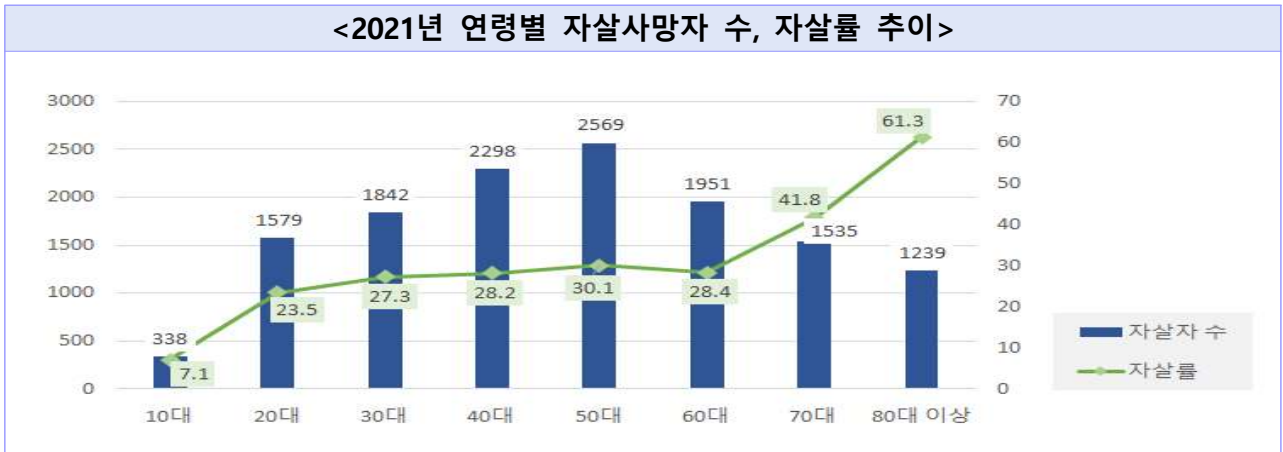
- 우리나라 자살률은 코로나19 장기화에도 불구하고 '20년 자살률이 감소세로 전환되었으나 '21년 전년 대비 소폭 증가하여 26.0명
- 2011년 자살률 최고치 이후 2017년까지 감소세였으나, 2018년~2019년 연속 증가



- 자살사망자는 남성이 여성의 평균 2.2배 이상이며, 남성 자살률은 감소 추세, 여성 자살률은 소폭 증가 추세
- 자살시도자의 경우 여성이 남성에 비해 1.8배 이상(2021 응급실기반 자살시도자 사후관리사업 보고서)

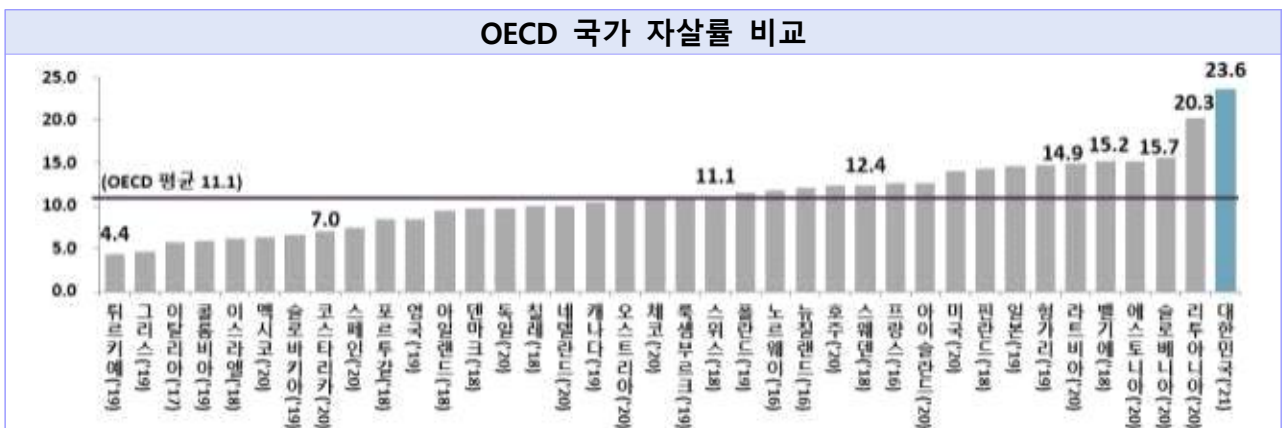


- 자살사망자의 51.1%가 40~60대에 분포, 자살률은 70대 이상에서 높음
- '17년 이후 10~30대 자살률은 증가 추세이나, 그 외는 감소추세



- 우리나라는 OECD 연령 표준화 자살률* 산출 시 자살률 23.6명, OECD 국가 중 1위(20년)

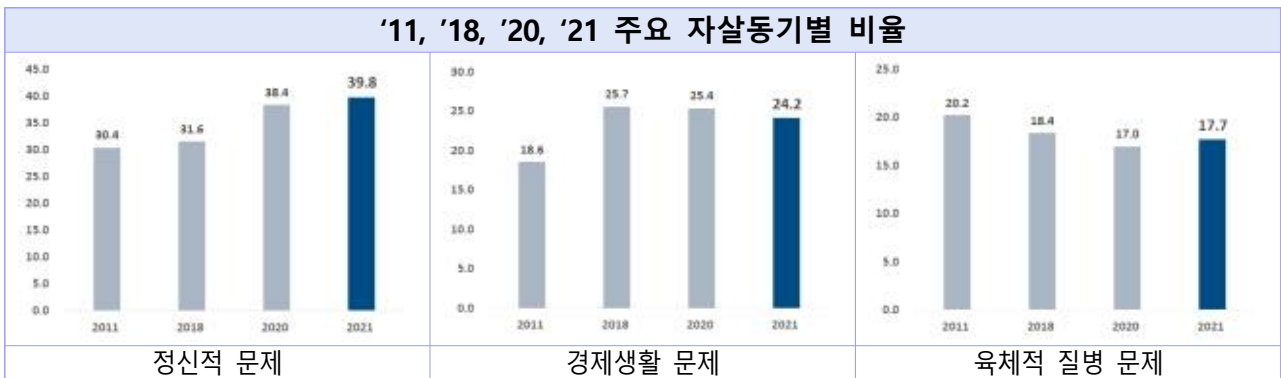
* 국가 간 자살률 비교를 위해 국가별 연령구조의 차이에서 비롯된 사망 수준 차이를 보정한 값



* 자료: OECD.STAT, Health Status Data(2022. 9. 추출), 우리나라 최근 자료는 OECD 표준인구로 계산한 수치임

◇ 경제적 · 신체적 · 정신적 요인이 복합적으로 자살동기로 작동

- 자살은 여러 요인이 복합적으로 작용, 주된 원인은 정신적 문제(39.8%), 경제생활 문제(24.2%), 육체적 질병(17.7%) 문제 순(2021년 경찰청 변사자료 자살통계)
 - 코로나19 이후 정신적 문제 증가하여 39.8% 차지, 경제생활 문제·육체적 질병 문제는 다소 감소 추이



- 성별, 연령에 따라 자살의 동기는 다소 차이
 - 남녀 모두 정신적 문제(남 32.1%, 여 57.0%)가 가장 높지만, 남성의 경우 경제생활 문제(30.2%)와 큰 차이 없음
 - 여성의 경우 전 연령대에서 정신적 문제가 1위, 남성의 경우 11세~30세는 정신적, 31세~60세는 경제적, 61세 이상은 육체적 질병 문제가 1위
- 경제적 취약, 정신건강문제, 만성신체질환 여부는 자살에 직접적인 영향('13~'17 전국 자살사망 분석 결과보고서)
 - 건강보험료 소득분위구간별 분석결과 자살사망발생률은 의료급여 구간(43.5명)>하위구간(30.0명)>중위구간(24.6명)>상위구간(19.1명) 순
 - 자살사망자 중 정신질환 이력이 있었던 경우 56.2%('13~'17 연평균), 정신질환자 10만 명당 자살사망발생률 평균 215.5명(전체 평균의 8.6배)
 - 자살사망자 중 만성신체질환 이력이 있었던 경우 81.6%('13~'17 연평균)

◇ 자살수단은 사회적·정책적 영향으로 변화

□ 자살수단은 목매(49.3%), 추락(18.6%), 가스중독(15.1%) 순, 자살시도수단은 약물중독(53.7%), 둔기·예기(21.1%), 농약음독(6.2%) 순('21년 기준)

○ 유명한 자살 모방으로 가스중독으로 인한 자살사망자는 여전히 많으며*, 약물중독, 기타 중독(상세불명의 화학·독성물질 중독)으로 인한 자살은 증가추세**

* (가스중독) ('17) 1,841명 → ('18) 2,152명 → ('19) 2,282명 → ('20) 1,896명 → ('21) 2,022명

** (약물 중독) ('18) 291명 → ('19) 320명 → ('20) 369명 → ('21) 419명
(기타 중독) ('18) 251명 → ('19) 264명 → ('20) 282명 → ('21) 274명

○ 그라목손 등 고독성 농약에 대한 판매취소('12)로 농약중독으로 인한 자살은 감소*, 자살 수단에 대한 개입은 자살사망자 감소로 이어짐

* 농약 중독으로 인한 자살사망(명) : ('09) 2,743 → ('12) 2,103 → ('15) 959 → ('18) 806 → ('21) 741

※ 노인(65세 이상) 자살률(명): ('09) 78.8 → ('12) 69.8 → ('15) 58.6 → ('18) 48.6 → ('21) 42.2

□ 자살수단에 대한 개입은 자살예방을 위한 보편적으로 중요한 근거 기반 정책이며, 수단에 대한 개입은 전체 자살률 감소로 이어짐(WHO, '14-'21)

○ 자살수단 접근제한 시 자살 시도를 지연시켜 충동이 지나가는 효과

※ 자살시도자의 대부분(89.7%)이 순간의 충동으로 자살시도(2021 응급실기반 자살시도자 사후관리사업 보고서)

○ 자살시도 후 생존한 사람들 중 약 90%는 그 이후로 자살로 사망하지 않거나*, 이전에 시도했던 수단보다 치명적이지 않은 것으로 대체**하는 경향

* Owens et al., 2002 ** de Silva, Senanayake, Dias, & Hanwella, 2012

□ 진정제-수면제 등 약물, 아질산나트륨* 등 신중수단으로 인한 자살사망자 증가추세이며, 지속적인 모니터링과 관리체계 필요

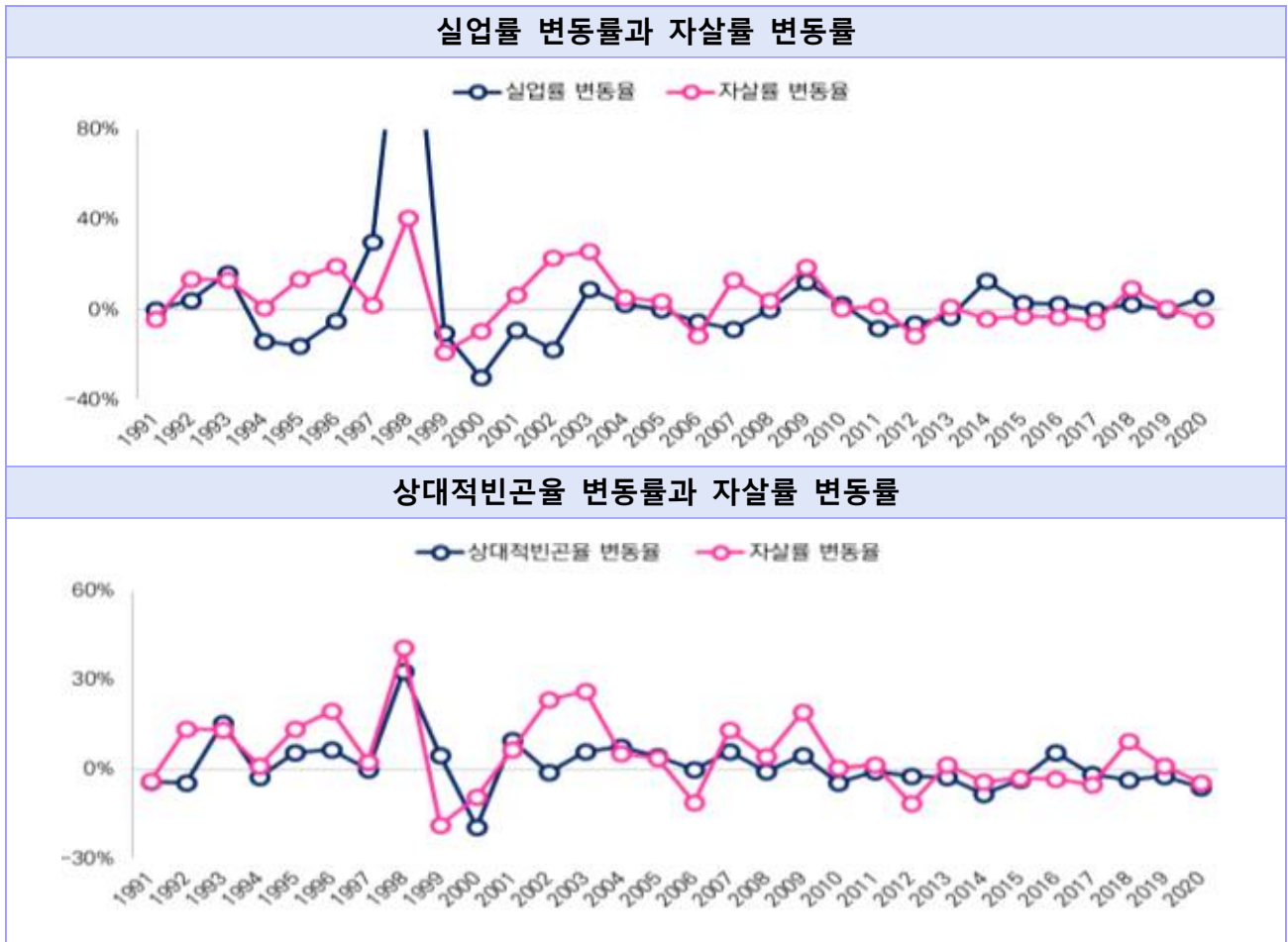
* 흰색 분말 형태로 판매되어, 시약, 의약품, 염료, 살충제 등에 사용, 4~6g만으로도 사망에 이를 수 있으며, 최근 호주·일본 등에서 신중 자살수단으로 보고

※ 아질산나트륨으로 인한 자살사망: ('17) 0명 → ('18) 3명 → ('19) 11명 → ('20) 49명 → ('21) 46명

◇ 실업률, 부채율 등 경제적 지표의 변화는 자살 위험요인으로 작용

□ 자살률은 실업률, 상대적 빈곤율과 높은 상관관계

- 1997년 외환위기, 2002년 카드대란, 2008년 미국발 금융위기 등 사건을 계기로 자살률은 상승한 뒤 높은 수준을 유지하는 경향



□ 남성 30~50대 자살 동기 1위는 경제생활 문제, 직업별 자살사망자 수는 학생·가사·무직(60.0%), 서비스·판매종사자(9.5%) 순

- 자살생각은 정규직 0.7%, 비정규직 1.4%, 무직·학생·주부 2.4%로 정규직에 비해 비정규직, 무직일 때 높음(2021년 정신건강실태조사)

□ 경제생활 문제가 자살로 이어지지 않도록 금융·신용·복지 서비스 제공 시 정신건강 서비스 안내하여 고위험군 발굴·지원 필요

◇ 온라인 · 미디어상 자살유발정보로 인한 생명경시풍조 확산

- 미디어 속 자살유발정보는 자살자극에 취약한 청소년 등의 자살 생각에 영향을 미쳐 모방자살의 원인으로 작용

※ 자살 관련 정보는 일반 국민 특히 취약한 계층의 자살위험 증가에 영향(미국질병통제예방센터, 2017) 자살 영상물의 자살 시도 조장 경향에 대해 72.2%가 그렇다 응답(2018 자살실태조사)

자살유발정보 관련 규정

- ◇ (정의) 자살유발정보란 자살을 적극적으로 부추기거나 자살행위를 돕는데 활용되는 ▲자살동반자 모집정보, ▲자살에 대한 구체적인 방법을 제시하는 정보, ▲자살 위해물건의 판매 또는 활용에 관한 정보 등을 의미(자살예방법 제2조의2 제3호)
- ◇ (벌칙규정) 누구든지 정보통신망을 통하여 자살유발정보를 유통하여서는 안되며(동법 제19조제1항), 이를 위반하는 경우 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처함(동법 제25조제3항, '19년 시행)

- 청소년 자살을 다룬 넷플릭스 드라마(루머의 루머의 루머) 방영 이후 모방효과로 미국 청소년 자살률 30% 이상 증가(Bridge, J. A., '19)
- 트위터 등 SNS의 확산, 유튜브·OTT 등 신종 영상 플랫폼 등장으로 자살유발정보 증가*하고 있으며 이는 생명경시풍조**로 이어짐

* 자살유발정보 신고건수 : ('20) 90,772건 → ('21) 142,725건 → ('22) 234,064건

** 자살에 대한 수용적 태도(5점 만점) : ('13) 2.81점 → ('18) 2.90점

자살은 예방할 수 있다는 인식(5점 만점) : ('13) 3.61점 → ('18) 3.46점

- 유명인의 자살 수단이 구체적으로 보도되는 등 자살보도 권고 기준 위반 보도로 모방자살 발생*

* 유명인 자살 사건으로 인한 모방 자살 효과가 하루평균 6.7명(삼성서울병원, 2015)

- 인천대교 투신자살은 언론의 보도* 이후 '자살 명소화'되어 급증**

* "석달간 6명 투신... 인천대교 대책 '골머리'"('21.7.) 보도 이후 자살시도 급증

** 인천대교 자살사망건수 : ('19) 1건 → ('20) 3건 → ('21) 8건 → ('22) 17건

- 자살유발정보 차단을 위해서는 정책지원뿐만 아니라 콘텐츠 제작사·언론의 자정·국민의 이해도 증대 등 사회 전체의 노력 필요

III. 그간의 정책 추진성과 및 한계

1 성과

⇒ 「자살예방 국가행동계획(18~22)」, 「코로나19 대응 자살예방 강화 대책(20.11)」 등 수립으로
중장기적 정책 방향 설정 및 변화하는 환경에 대응하여 정책추진, 인프라 확충 지속

① (코로나19 선제 대응) 발빠른 정책 대응*으로 코로나19 상황에도 불구하고 우리나라 자살사망자 소폭 감소

* ▲코로나 우울 심리방역(20), ▲트라우마센터·마음안심버스 활성화 등 비대면 심리지원 확대(21), ▲우울증 등 검진결과에 따른 사후관리 체계 구축(21), ▲1393자살예방상담전화 상담원 확충(22) 등

※ 자살사망자수 : (우리나라) ('19)13,799명 → ('21)13,352명(△3.2%),
(미국) ('19)47,511명 → ('21)48,183명(+1.4%)
(일본) ('19)20,169명 → ('21)21,007명(+4.2%)

② (자살위해수단 적극적 개입) 가스·농약중독 자살 증가 추세에 대응하여 자살위해물건 고시 제정(일산화탄소, 제초제·살충제 독성효과 유발물질)통해 관리강화

※ 고시 시행(20) 이후 고시된 물질을 이용한 자살사망 감소율('19년 대비)은 16.8%로, 전체 자살사망 감소율(△4.4%)의 약 4배

○ 자살유발정보 확산에 대응하기 위해 자살유발정보예방협의회 구성* 및 유발정보 유통시 형사처벌조항(자살예방법 개정, '19.1.시행) 등 법적 근거 마련

* 자살유발정보 차단을 위해 복지부·교육부·문체부·과기정통부·여가부·방통위·경찰청 정부위원 7인, 민간위원 7인으로 구성, 위원장은 보건복지부 정신건강정책관(자살예방법 제19조, '21.8)

③ (자살 고위험군 관리) 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업* 확대 ('17. 42개소 → '22. 80개소) 및 자살유족 대상 현장출동·심리상담·치료비 등 지원하는 원스톱 서비스 신규 도입('19, '22년 9개 시도)

* 사후관리 서비스 수혜자의 자살사망률(4.6%)이 비수혜자(12.5%)에 비해 약 1/3로 감소

④ (생명존중문화 조성) 전 국민의 약 10%인 500만명 생명지킴이로 양성 및 생명존중 정책 민관협의회 출범('18)으로 사회 전분야 협력 통한 생명존중문화 확산

⑤ (중앙정부 추진체계 확충) 보건복지부 자살예방정책과 신설('18), 자살예방 정책위원회 출범(국무총리 주재, '19), 한국생명존중희망재단 설립('21.) 등

2 한계 및 개선필요 사항

⇒ 자살예방을 위한 제도 마련과 인프라 확충에도 불구하고 **대상자별, 위기단계별 세밀한 정책수립 부족으로 실질적인 자살예방 서비스 작동과 자살사망자 수 감소에는 한계**

① **(탄탄한 생명안전망 조성)** 중앙정부 중심 공급위주의 정책으로 근본적인 자살의 원인을 파악하여 서비스 제공하기에는 한계

☞ 지역사회 주도로 지역주민 수요맞춤형 서비스 제공하여 촘촘한 안전망 구축, 자살의 근본적 원인에 접근하여 체감할 수 있는 자살예방 정책 추진

② **(정신건강 검진·치료)** 정신건강 검진은 10년 주기로 실시되어 국민이 쉽게 본인의 정신건강 상태를 검사하고 치료받을 수 있는 기반 부족

☞ 정신건강 검진 주기 단축 등 확대 개편 및 정신질환자 치료 강화하여 적기에 적절한 치료로 일상 회복지원

③ **(고위험군 지원)** 자살시도자·유족의 자살위험 높으나*, 관리체계 미비하여 살릴 수 있는 생명을 놓치는 실정

* 자살시도자의 자살위험은 일반인보다 20~30배 이상(2013 자살실태조사), 유족의 자살위험은 8~9배 높음(삼성서울병원, 2018)

☞ 자살시도자·유족의 정보를 자살예방센터로 연계하여 상담·사례 관리 등 지원 강화하고, 보건·복지 서비스 통합적으로 제공

④ **(범정부 협력)** 관계부처·지자체와 협력 부족으로 생애주기 등 대상자 수요를 반영한 맞춤형 정책에 한계

☞ 생애주기·특정집단별로 자살 동기·수단 등 특성이 달리 나타나고 있으므로 관계부처·지자체 협력을 통한 대상자 맞춤형 정책 강화

⑤ **(자살예방 추진기반)** 고위험군 지원체계인 자살예방센터 및 자살예방 상담전화(1393) 전담인력 부족하여 증가하는 수요에 대응 미흡

☞ 자살예방센터 역량 강화 및 센터·상담원 인력 확충으로 수요 대응, 자살예방 SNS 상담 도입으로 상담 창구 확대

※ 그간의 자살예방기본계획 주요 추진과제

<p>1차 (‘04~‘08)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 생명존중 문화조성 2. 언론의 자살보도 권고 지침 보급 및 모니터링 3. 청소년 정신건강 증진 및 자살예방 4. 노인 우울증 등 자살 위험자 조기 발견 상담체계 구축 5. 자살예방 등 정신건강 상담 전화 운영 6. 자살예방 인터넷 상담 운영 7. 자살 시도자 치료 및 사후관리 8. 자살 감시체계 구축 9. 교육 후련 10. 자살예방에 대한 연구 지원 11. 자살관련 통계의 품질개선방안
<p>2차 (‘09~‘13)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살에 대한 국민의 인식을 개선한다. 2. 자살에 대한 사회적 대응 역량을 강화한다. 3. 자살에 대한 법적 과수단에 대한 접근성을 감소시킨다. 4. 자살에 대한 대중매체 책임을 강화한다. 5. 자살 고위험군에 대한 정신보건 서비스를 강화한다. 6. 지역사회 기반의 다양한 자살예방 인력에 대한 교육체계를 강화한다. 7. 자살예방을 위한 사법과 제도적 기반을 조성한다. 8. 자살예방을 위한 인프라 구축을 적정화한다. 9. 자살예방을 위한 연구 감시체계를 구축한다. 10. 근거에 기반을 둔 자살예방정책을 개발한다.
<p>3차 (‘16~‘20)</p>	<p>전략1. 범사회적 자살예방환경 조성</p> <p>정책과제 1. 자살 관련 사회인식 개선 정책과제 2. 자살예방을 위한 사회적 지지체계 마련 정책과제 3. 자살위험 환경 개선</p> <p>전략2. 맞춤형 자살예방 서비스 제공</p> <p>정책과제 4. 생애주기별 자살예방 대책 추진 정책과제 5. 자살 고위험군 지지체계 강화 정책과제 6. 자살 위기대응 및 사후관리체계 마련</p> <p>전략3. 자살예방정책 추진기반 강화</p> <p>정책과제 7. 지역사회 자살 대응 역량 강화 정책과제 8. 정신건강 인프라 확충 정책과제 9. 생명지킴이(게이트키퍼) 교육 등 자살예방 인력 확충 정책과제 10. 근거 기반 자살예방 연구체계 마련</p>
<p>4차 (‘18~‘22)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. (자살원인) 과학적 근거에 기반한 전략적 접근 <ul style="list-style-type: none"> 추진과제 1. 5년간(2012~2016) 발생한 자살사망자 7만 명 전수조사 추진과제 2. 국가 자살동향 감시체계 구축 추진과제 3. 근거기반 자살예방 정책 추진을 위한 지자체 지원 추진과제 4. 효과성 높은 자살예방 프로그램 확산 2. (자살고위험군 발굴) 자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축 <ul style="list-style-type: none"> 추진과제 4. 자살예방 게이트키퍼 양성으로 자살에 대한 국민 민감도 제고 추진과제 5. 사회보장서비스 제공기관 간 연계강화를 통한 자살고위험군 발굴 추진과제 6. 우울증 검진 및 스크리닝 강화 3. (적극적 개입·관리) 적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거 <ul style="list-style-type: none"> 추진과제 7. 자살고위험군에 대한 빈틈없는 지원체계 구축 추진과제 8. 지역사회 정신건강서비스에 대한 접근성 강화 추진과제 9. 자살촉발 위험요인 제거 4. (사후관리·지원) 사후관리 강화를 통한 자살확산 예방 <ul style="list-style-type: none"> 추진과제 10. 자살시도자 사후관리 강화 추진과제 11. 자살이 되풀이되지 않도록 자살유가족 지원 강화 추진과제 12. 유명인 자살사건 대응체계 구축 5. (대상별 예방정책) 대상별 자살예방 추진 <ul style="list-style-type: none"> 추진과제 13. 근로자 및 실직자 자살예방 추진과제 14. 자살위험이 특히 높은 집단에 대한 고려 강화 추진과제 15. 연령별 자살예방 대책 추진 6. 추진기반 마련 <ul style="list-style-type: none"> 추진과제 16. 중앙차원의 자살예방정책 체계 정비 추진과제 17. 자살예방 홍보 및 캠페인

IV. 정책 방향

1 비전 · 목표 및 추진전략

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			

※ 자살률 목표치 설정 근거

○ 우리나라 자살률 현황

- 우리나라 자살률은 '21년 기준 26.0명, OECD 표준연령 자살률 23.6명
- '11년~'17년간 자살률 23.3% 감소(1차 감소 구간)하였으나, '18~'21년까지 빈번한 유명한 자살·코로나19 장기화 등으로 자살률 유지되었음

○ 자살률 감소 목표 : ('21년) 26.0명 → ('27년) 18.2명(6년간 30% 감소)



- '11년~'17년 6년간 약 23.3% 이상 감소(1차 감소 구간)한 경험에 더해 제5차 자살예방기본 계획('23~'27) 발표로 '21년~'27년까지 6년간 자살률 30% 이상 감소 목표(2차 감소 구간)
- 제5차 자살예방기본계획 수립에 따라 생명존중안심마을 조성으로 더욱 촘촘한 생명안전망 조성, 자살시도자·유족의 정보를 자살예방센터로 연계하는 등 자살고위험군 지원 강화로 자살률 감소추세 전환 예상

2

정책대상자별 관리체계

	발굴	연계	개입	관리
일반 국민	<p>생명존중 인식교육 의무화로 인식제고</p> <p>정신건강검진체계 확대 개편</p> <p>생명존중안심마을 조성으로 지역 맞춤형 정책</p> <p>24시간 자살유발정보 모니터링·긴급구조·수사의뢰까지 즉각 대응, 자살예방상담 SNS 도입으로 창구 확대</p>	<p>정신건강의학과·정신건강복지센터로 연계</p>	<p>지역사회 주도 통합서비스 제공</p> <p>자살예방센터 (정신건강복지센터) 통한 지속관리</p>	
초기위험자 (경제위기군 정신건강 위기군 재난경험자 등)	<p>복지 전달체계와 연계하여 정신건강위험군 발굴</p> <p>금융 ↔ 정신건강서비스 제공기관 간 연계 강화</p> <p>재난시 신속한 위험 대응 및 고위험군 관리 체계 마련</p> <p>비정신과이용 환자 중 정신건강위험군 발굴 및 연계</p>	<p>자살 고위험군인 경우 상담·치료연계·치료비 지원</p>	<p>지역사회 주도 통합서비스 제공</p> <p>자살예방센터 (정신건강복지센터) 통한 지속관리</p>	
중증정신 질환자	<p>정신응급 대응체계 강화</p>	<p>응급병상 확보 및 초기 집중치료</p>	<p>자살예방센터 (정신건강복지센터) 통한 지속관리</p>	
자살유족	<p>현장출동, 심리지원, 법률·행정처리, 치료비 지원 등 원스톱 서비스 제공</p>			<p>자살시도자·유족 통합 관리 시스템 구축</p>
자살시도자	<p>자살시도자 정보 자살예방센터로 연계하여 상담·치료연계 등 지원강화</p>		<p>사례관리 및 치료비 지원</p>	<p>자살시도자·유족 통합 관리 시스템 구축</p>

3

달라지는 점

	지금까지(AS-IS)	앞으로(TO-BE)
생명존중 인식교육	<ul style="list-style-type: none"> • 운영기관 재량 	<ul style="list-style-type: none"> • 국가, 지자체, 공공기관, 각급학교 등 대상 생명존중 인식교육 의무화
조기 발굴	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강검진 및 치료받을 수 있는 기반 부족 	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강검진체계 확대 개편 • 비정신과 동네의원 방문환자 중 정신건강위험군 발굴·치료 연계
자살유발정보 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 실시간 대응 어려움 • 삭제요청에 그침 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살유발정보 24시간 모니터링 • 신고·긴급구조·수사의뢰까지 즉각 대응
자살예방 상담	<ul style="list-style-type: none"> • 전담인력 부족 • 유선(1393) 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> • 충분한 인력 확보로 응대율 제고 • SNS 활용한 상담 등 창구 확대
자살시도자, 유족 등 자살 고위험군	<ul style="list-style-type: none"> • 체계 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살시도자·유족의 정보를 자살예방 센터로 연계 • 상담·치료 연계·모니터링 등 지원강화
지역 주도 자살예방	<ul style="list-style-type: none"> • 체계 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살급증 지역 대상 알림서비스 구축 • 지역 특성에 맞는 예방대책 컨설팅 제공 • 지역 특성 반영한 생명존중안심마을 조성
재난 발생시	<ul style="list-style-type: none"> • 트라우마센터 중심 	<ul style="list-style-type: none"> • 트라우마센터-전국 정신건강복지센터 협력으로 신속한 자살위험 대응 • 자살고위험군 대상 모니터링 체계 마련 및 관리

V. 추진 과제

1 생명안전망 구축

1. 지역 맞춤형 자살예방

- (생명존중안심마을 운영) 지자체 특성에 맞는 자율적인 우수 자살예방 사업수행 위해 모델 구축*(23)하여 생명존중안심마을 조성(24)^{지자체}

* 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

지역 맞춤형 자살예방정책 사례

<서울시 강서구 '생명사랑 안심아파트' 사업(21.)>

- ◇ 지역 내 유관기관, 아파트 주민과 함께 생명존중문화를 확산시키고 자살고위험군을 조기에 발굴·관리하기 위해 '서울시 최초'로 '생명사랑 안심아파트' 사업 실시
- ◇ SH서울주택공사 등 6개 유관기관과의 업무협약을 통해 ▲우울·자살 위험군 대상자 발굴 및 연계 ▲고위험우울군 1:1 돌봄연계, ▲주민조직 동아리 구성 등 자살예방활동 수행

- 마을 단위 자살예방 인식 개선 홍보, 생명지킴이 양성, 고위험군 발굴 및 연계 등 지자체별 선도모형 구축, 효과성 평가 후 우수사례 확산

- (지역사회보장협의체 자살예방 분과 설치) 보건과 복지 연계로 통합적 서비스 지원을 위한 지역사회보장협의체 내 자살예방 실무분과* 설치 활성화(23)^{지자체}

* 지역사회 내 사회보장 관련 민관협력 강화 및 실무협의체 운영 촉진을 목적으로 지역주민의 욕구와 기능에 맞게 다양한 형태의 분과 구성

- 중앙정부 주도의 자살예방 정책에 더하여 지역사회가 주도하는 정책 실현을 위한 주체 마련

- 자살은 복합동기로 발생하는 경우가 많아 자살의 원인에 근본적인 접근하여 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공할 필요

- 분과 내에는 지자체·정신건강복지센터(자살예방센터)·행정복지센터·금융기관 등 참여하여 지역사회 특성에 기반한 사업 전략 수립 및 이행지원

2. 생명존중문화 확산

□ (생명존중인식 교육 의무화) 국가·지자체·공공기관·각급 학교 등에 생명존중인식 교육을 의무화하여 대국민 인식개선

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

○ 읍면동 행정복지센터, 사회복지관, 노인복지관 등 서비스 제공 종사자 등은 생명존중인식 교육에 더하여 **생명지킴이*** 교육 지속('23)

* **생명지킴이**란 자살을 할 위험성이 높은 사람을 발견하여 자살예방센터 등 전문기관에 의뢰·연계 하는 사람으로 보건복지부 장관이 인정하는 교육을 수료한 사람 (자살예방법 제2조의2 제4호)

생명지킴이 우수사례

◇ **가평군 생명지킴이 양성으로 8년간 극단 선택 절반으로 감소**

- 경기도 가평군 동네 이장, 부녀회장, 노인회장, 번개탄 취급 판매점 점주 등을 대상으로 생명지킴이 교육 추진
- 양성된 생명지킴이는 배우자 사망 이후 고립된 노인 등 대상 이상징후 발견 시 **자살예방센터로 연계하여 정신건강 스크리닝 및 상담 서비스 등 서비스 제공**
- 번개탄 판매 점주 대상으로 번개탄 구매자를 눈여겨 보고 **자살시도자로 의심되는 경우 적극적으로 자살예방활동을 하도록 교육하여 자살예방 활동**
- 자살 고위험군 발굴을 위한 생명지킴이 양성으로 민관이 힘을 합쳐 가평군은 **2013년 자살률 44.9명에서 2021년 자살률 19.4명으로 감소**

○ 생명존중인식교육 실시뿐만 아니라 교육실적 취합할 수 있도록 **온라인학습관리시스템 구축·운영('23)**

○ 서비스 대상별 특화·심화교육 마련* 등 교육체계 강화

* 경찰, 소방, 군인, 의료기관 종사자, 상담사 등 대상별 일반·기본·심화과정으로 단계별 교육 운영

□ (자살관련 보도 관리강화) 자살보도 권고기준 고도화 및 기자 대상 교육·세미나 등으로 보도확산으로 인한 모방자살 예방

○ 자살보도 권고기준 3.0 고도화를 위한 연구 통해('24) 네거티브 방식에서 **포지티브 방식(우수사례 제시 등)**으로 권고기준 패러다임 전환

○ 수습기자, 데스크 기자, 사건기자, 은퇴기자 등 대상으로 교육·세미나 실시하여 자살사건 보도에 대한 언론의 협조 유도('23)

□ **(민관협력 활성화)** 종교·언론·재·노동·학계 등 사회 전 분야의 협력을 통한 사회 전체 생명존중문화 조성 및 확산(23)

○ 생명존중정책 민관협의회 기능 강화하여 민간의 창의적인 자살 예방 정책 발굴·공동 캠페인* 등 전 사회적 참여 활성화

* 자살예방의날(매년 9월 10일) 중심 전 부처 및 민간기관 참여하여 생명존중문화조성을 위한 메시지 전달, 자살예방에 대한 인식 제고하기 위한 활동 등

생명존중정책 민관협의회 개요

- ◇ (배경) 사회·경제·문화 등 다양한 분야의 협력을 통한 자살예방사업 발굴, 생명존중문화 조성을 위해 구성·운영(18)
- ◇ (기능) 사회통합과 사회적 지지체계 구축 등 자살예방 과제를 발굴하고, 생명 존중문화 조성을 위한 협조체계를 구축, 운영하는 민·관 정책소통기구
- ◇ (구성) 총 44개 기관(정부(6), 종교계(7), 재·노동계(4), 언론계(7), 전문가(6), 협력기관(14))
- ※ 공동위원장 : 보건복지부 장관, 천주교 대주교

○ 협의회 참여기관의 인적·물적 자원을 활용*한 생명존중문화 조성 및 다양한 국민참여형 자살예방 캠페인 전개

* 종교별 지도자의 생명사랑희망메세지 제작 및 확산, 지역주민이 이용할 수 있는 종교시설에 생명사랑센터 조성하여 상담·교육 등 진행, 직장인 마음건강을 위한 토크콘서트 개최 등

□ **(홍보 활성화)** '자살은 예방 가능하다'는 인식, 누구나 쉽게 할 수 있는 '위험군에게 도움 주는 방법' 등 연중 홍보로 생명존중문화 확산(23)

○ 자살예방 핵심 표어("사람을 더하세요") 및 연령별·대상별 하위 실천 메시지를 활용한 자살예방 인식개선 캠페인 지속

○ 자살예방상담전화(1393), 자살예방센터(정신건강복지센터) 등 전문기관 홍보 지속

○ 도움받는 방법을 몰라서 자살로 이어지는 일이 없도록, 부채·일자리·법률 등 지원기관 포스터·팜플렛 집중 홍보*

* 취약계층 주거지역, 행정복지센터·보건소, 편의점·슈퍼마켓, 병의원·약국 등

○ 자살예방 공익광고 등 전 국민 캠페인 진행 시 사회적 영향력이 있는 민간기업의 참여 활성화하여 홍보 효과 제고

3. 정신건강 검진체계 확대 개편

- (확대 개편) 정신건강 문제에 선제적 대응을 위해 대상질환 확대, 검진주기 단축 등 정신건강 검진체계 확대 개편

정신건강검진체계 현행 및 개선(안)		
구분	현행	개선(안)
대상	20-70세 성인	청년층 우선 도입 후 단계별 확대 검토
검사질환	우울증	우울증, 조현병, 조울증 등
검진주기	10년	2년(일반 건강검진 주기와 일치)
사후관리	미흡*	정신건강복지센터, 정신건강의학과 연계

* 검진기관에서 일괄적으로 1장의 안내문을 제공하여 피검진자가 추가 검사 필요성을 인식하기 어려움

- 청년층(만 20~34세) 대상 우선 정신건강 검진체계 확대 실시, 연령층 단계별 확대 검토
- 만 20대부터 70대까지 10년주기로 실시되는 정신건강 검진을 신체 건강검진과 같이 2년 주기로 단축
- 대상질환은 현재 실시 중인 우울증에 조현병, 조울증 등 추가
- 일반건강검진 기관 내에서 선별검사 실시 후, 평가 결과 위험군 지정 시 정신건강의료기관에서 심층검사* 진행

* 심층검사 시 구체적인 자살 시도·자살생각 등 자살 위험성 평가

- (사후관리) 정신건강의학과 진료를 통해 정신질환을 진단받은 환자 대상 정신건강의학과, 정신건강복지센터(자살예방센터) 연계하여 사후관리
 - 초기 조현병 등 진단받은 환자는 초기 집중 치료받을 수 있도록 정신건강의학과 치료 연계
 - 정신건강복지센터(자살예방센터) 상담 및 동의 시 사례관리 진행

2 자살위험요인 감소

1. 치료 및 관리강화

- **(자살 고위험군 치료강화)** 정신과 치료 연계·치료비 지원 등으로 우울증 등 정신적 어려움 겪고 있는 자살 고위험군 지원강화
 - 비정신과 일차의료기관* 이용환자 중 자살위험이 높은 대상자를 선별하여 치료·사후관리 가능한 정신건강의학과 정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계
 - * 자살사망 60일전 **59.4% 동네의원 방문**(국민건강보험공단, '07~'15.)
 - 선별상담료, 치료연계관리료* 수가 지급 시범사업(부산광역시, '22.3.~'24.3.) 종료 후 효과성 평가하여 전국확대
 - * 치료연계 환자가 실제 정신의료기관 등에 방문한 경우 연계 수가 지급
 - 정신과적 문제나 자해 위험으로 지속 치료 또는 응급치료 필요한 자살시도자·자살 유족 등 고위험군 대상 치료비* 신규 지원('23)
 - * 자살시도로 발생한 신체 손상에 따른 입원·외래비, 정신과 입원·외래비 등 1인당 100만원 한도 내에서 지원(국고, 중위소득 120% 이내)
 - **(의료기관 내 자살 고위험군 관리 강화)** 만성중증신체질환 입원환자* 및 의료기관 내 자살·자해 방지 대책 마련
 - * 난치성 질환, 말기암환자, 기타 의학적 원인 혹은 사고로 인한 사지마비, 폐쇄성수면 무호흡증 등 만성 중증신체질환으로 입원한 환자
 - 의료기관 내 자살·자해 보고현황 분석 및 예방대책 마련·확산
 - 환자안전 보고학습시스템(KOPS)을 통해 보고된 자살·자해 관련 환자안전사고* 분석으로 환류정보** 마련 및 확산
 - * '20년 입원환자 자살·자해 보고 123건('19년 대비 33.7% 증가)
 - ** 의료기관에서 발생하는 환자의 자살·자해 관련 주의경보 발령, 자살 위험성 선별 검사 안내 정보제공

□ **(중증 정신질환자 치료강화)** 중증·급성기 정신질환자 대상 적기에 적절한 치료 제공 및 지역사회로의 건강한 복귀 지원

- 정신건강의학과 응급입원, 급성기 입원자에 대한 초기 집중치료 및 조기 퇴원 유도
 - 급성기 정신질환자 병상·인력 확보에 따른 적정 보상이 가능하도록 수가 시범사업* 수행 및 전국확대
- * 입원료 등 4개 항목 수가 마련, 정신의료기관 32개소 참여('20.1.~'23.12.)
- 정신질환자들이 퇴원 후 지역사회 내에서 안정적으로 정착하도록 자립기반 마련하여 '입원-퇴원-재입원의 악순환' 방지
 - 정신의료서비스 이용현황 및 변화 예측, 지역사회 복지서비스 공급현황 및 수요변동 추이, 행정·예산부담 등 분석 위한 연구 실시

□ **(정신응급 대응체계 구축)** 경찰·소방 합동 대응체계 강화 **경찰청·소방청** 및 응급병상 확보

- 정신응급 상황 시(특히, 야간·주말) 경찰·소방과 합동 대응이 가능하도록 위기개입팀(정신건강복지센터 내 설치)* 기능 강화
 - * 정신건강복지센터 내 설치, 17개 시도 34개팀 운영 중 ▲구급대원 및 경찰의 현장대응 지원 ▲의료기관 이송 협조 지원 ▲지속적인 서비스가 필요 시 사례관리 연계
- 지자체와 협조하여 자·타해 위험 정신질환자가 적시에 적절히 치료를 받을 수 있는 병상 자원 등 인프라 확보
 - 지역 기반 정신응급대응체계에서 중심 역할을 수행하기 위한 권역정신응급의료센터 지정·운영 확대('22. 8개소 → '23. 10개소)
- 응급입원 가용 병상 실시간 파악을 위한 정보시스템 구축
- 정신응급 상황 시 유관기관 간 협력체계 구축을 위하여 중앙정신응급대응협의체* 구성·운영('23)
 - * 복지부·경찰청·소방청·정신건강복지센터, 관련 전문가 등 11명 내외로 구성, 정신응급 시 역할 분담·협조 및 정신응급 대응 소통 채널로 활용

2. 위험요인 관리강화

- **(자살유발정보 관리강화)** 24시간 자살유발정보 대응 및 자살유발정보 관리를 위한 범부처·관계기관 간 협력, 국민 대상 교육 강화
 - 24시간 자살유발정보 모니터링·신고·긴급구조·수사 의뢰까지 즉각 대응
 - ※ 현재 자살유발정보는 자원봉사자 활용하여 신고·삭제요청까지만 대응, 24시간 모니터링·긴급구조 등은 활성화되지 못하고 있어 별도의 전담조직인 모니터링센터 신설 계획
 - 1인 미디어 확산에 따라 유튜브, 아프리카TV 등도 모니터링 영역으로 확대('23)
 - 자살유발정보예방협의회를 컨트롤타워로 자살유발정보의 기준·부처별 중점 모니터링 분야 선정 등 논의('23) 교육부·문체부·과기정통부·여가부·방통위·경찰청
 - 자살유발정보 판단 및 효과적 대응방안 등에 대해 논의하는 상설 전문가 자문위원회 신설하여 논의의 장 조성
 - 자살유발정보의 신고-심의(방송통신심의위원회)-삭제(정보통신서비스 제공자)-긴급구조 및 수사(경찰청) 협조체계 강화하여 자살유발정보 유통 차단
 - 국민 대상 자살보도 및 자살장면에 대한 비판적 시청역량 강화를 위해 자살예방 미디어 이해도 교육 개발 및 운영
- **(자살위해수단 관리 강화)** 자살위해수단 관리 강화하여 접근성 감소
 - 새로운 자살수단(수면제-진정제, 아질산나트륨 등)에 대한 관리체계 강화
 - 온라인상 자살약이라 불리는 진정제-수면제는 자살위해물건 고시에 포함*하여 관리강화('23)
 - * 자살위해물건 고시 지정 시 ▲자살 유발을 목적으로 자살위해물건을 판매·활용 정보 유통 시 형사처벌 ▲위해물건을 통한 자살 실행이 명백한 경우 경찰, 소방의 긴급구조 가능(자살예방법)
 - ※ 수면제-진정제 등 중독으로 인한 자살사망자 : ('19) 118명 → ('20) 143명 → ('21) 171명

- 아질산나트륨은 **화학물질 사이버감시단**을 통한 유해정보 모니터링 우선대상 물질로 지정하여 「**화학물질관리법**」 준수여부 집중 관리(23) **환경부**

○ 빈번하게 활용되는 자살수단(번개탄, 농약 등) 지속 관리 **관계부처**

- 번개탄 품질개선(유해가스 저감 번개탄 개발 추진), 판매개선(비진열·용도문기·포장지에 위험문구 삽입 등)등을 통한 접근성 감소 지속 추진(23) **산림청, 복지부**

- 농약 취급자·사용자 대상 농약 안전 사용 교육을 자살예방교육과 연계하여 지속 실시(23) **농림부**

□ **(자살 다빈도 장소 관리 강화)** 자살 다빈도 장소 추출하여 지속 관리

○ 형사사법정보 분석결과 토대로 자살 다빈도 장소 추출하여 집중 관리(23) **지자체**

주요 다빈도장소 분석결과(13~17년 자살사망자 기준)

◇ 자택 등 사유지(81.9%)를 제외하고는 **공원, 교량, 도로변**에서 주로 발생

- **(공원)** ①북한산 국립공원, ②남한산성 도립공원, ③경기도 성주산 일대, ④대구시 두류공원 일대, ⑤인천시 원적산 일대 順이며, 방법은 '목맴' 또는 '차량 내 가스중독'

- **(교량)** 서울(마포대교, 한강대교, 광진교)이 가장 많고, 서울 이외 지역은 ①부산시 낙동강 일대, ②대구시 금호강 일대, ③강원도 춘천시 소양강 일대, ④경북 구미시 낙동강 일대 順이며, 주된 방법은 '추락'

- **(도로변)** ①시화공단 등 경기 시흥-안산시 일대, ②강원 속초-강릉-동해 해안도로, ③부산시 낙동강 일대 順이며, 주된 방법은 '차량 내 가스중독'

○ 자살사고 다빈도 교량 안전시설에 대한 일제점검*·정보공유 및 안전시설 보완(23) **국토부·지자체**

* 5년간 자살 사망 4건 이상 발생한 교량 총 33개소 대상

○ 자살예방시설 개선 우수사례* 전파 및 확산(23)

* 예) 마포대교 1.5m 난간 위에 1m 높이 롤러식 난간 설치(16) 이후 투신 사망이 53.8% 감소

3. 재난 후 대응체계 강화

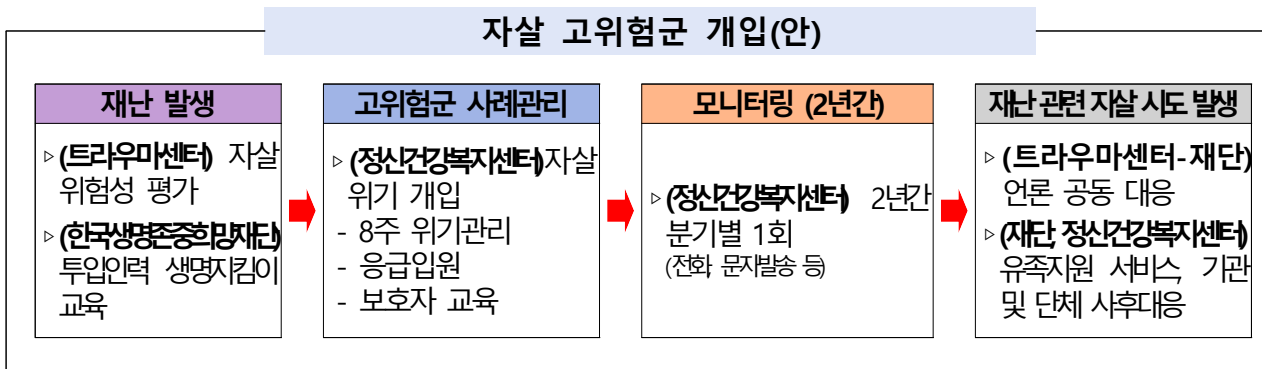
□ (위기 대응체계 구축) 재난 발생 후 자살사망 예방 위한 연계 체계 구축 및 재난 이후 2년간 지속적인 모니터링(‘23)

○ 재난 상황 발생 후 자살 사망·시도 즉각 위기 대응을 위한 연계 체계* 구축

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

※ 광역·기초 정신건강복지센터 재난 심리지원 등 담당인력 522명 지정(‘23.)

○ 현장 자살위험성 평가 이후 발견된 자살 고위험군에 대한 신속한 개입 및 정신건강복지센터로 연계하여 2년간 모니터링



□ (트라우마 회복지원) 코로나19 등 사회적 재난·자연 재난으로 인한 심리지원 강화 및 자살 위험 사전 예방(‘23)

○ (유족 등) 초기 일회성 상담에 그치지 않고, 지속상담 및 모니터링, 고위험군 정신의료기관 연계, 사후관리 등 장기적 심리지원 관리

○ (대응인력) 소방청·경찰청 등에서 지원하는 자체 긴급심리지원 프로그램* 중심으로 실시, 요청 시 민간 지원단 연계

* (소방) 찾아가는 상담실 전문상담사를 통한 집단 위기개입, 개인별 상담 실시
(경찰) 사고 당일 현장 출동 지역경찰, 교통, 과학수사팀 등 대상 상담 실시

○ (일반 국민) 합동 분향소, 의료기관 등 심리지원 수요가 있는 곳에 마음안심버스 확대 운영(‘22. 45대)

3 사후관리 강화

1. 자살시도자 사후관리

- **(정보 연계)** 자살시도자 정보를 자살예방센터(정신건강복지센터)에 연계하여 상담·치료연계 등 지원 강화('23)
 - 경찰·소방 신고없이 응급의료기관 내원한 자살시도자의 정보도 자살예방센터로 연계하는 방안 검토
 - ※ 경찰·소방 신고 없이 응급실 내원하는 자살시도자 53.6%
 - 응급의료기관 퇴원 후에도 자살예방센터(정신건강복지센터) 통해 지속적인 사후관리 받을 수 있도록 체계 정비
- **(통합서비스 제공)** 경찰·소방·응급의료기관-자살예방센터(정신건강사례관리 시스템)-사회보장정보시스템 간 연계*로 보건·복지 통합서비스 제공
 - * 사회보장정보시스템 내 경찰·소방·응급의료기관의 자살시도자 등의 정보 수신할 수 있도록 기능개선
 - ※ 정신건강사례관리시스템(MHIS)를 사회보장정보시스템으로 통합 운영할 예정
 - 자살시도자 개인정보 보호, 대상자 누락 방지위해 정보 연계하여 정신건강뿐만 아니라 복지서비스 지원까지 통합관리
- **(응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업* 확대)** 야간·휴일 사례관리 강화를 위한 24시간 사례관리 운영기관 전국확대('22. 8개 시도**)
 - * 전국 응급의료센터 80개소('22. 기준)를 생명사랑위기대응센터로 지정하여 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고 적정 치료, 사례관리 제공 및 복지서비스 연계
 - ** 서울, 경기, 인천, 강원, 충남, 전북, 부산, 경남

□ **(자살 재시도자 관리강화)** 자살시도 이력을 파악하여 적절한 사후 관리 서비스 제공할 수 있도록 관리체계 마련

○ 자살재시도 확인할 수 있도록 제도 개편*

* 생명사랑위기대응센터(전국 응급실 80개소('22. 기준)) 간 정보공유로 과거 자살시도 여부, 과거 사후관리 서비스 수혜여부 파악할 수 있도록 개편

○ 자살 시도 이력에 따른 사후관리 매뉴얼 개발·보급

○ 경찰청 자살사망자 형사사법정보와 매칭하여 자살사망자의 자살 시도 이력 파악할 수 있는 방안 검토

□ **(응급실 내 전문요원 배치)** 정신응급환자 안정화 등 초기 개입을 위해 응급의료센터 정신건강전문요원* 배치 검토

* 정신건강사회복지사, 정신건강간호사, 정신건강임상심리사, 정신건강작업치료사

○ 일부 응급의료센터에 시범 적용 및 효과성 분석 후 확대 여부 검토

응급의료기관 유형별 인력기준(안)

구분	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료 기관 등	총
	40개소	126개소	244개소	410개소('22년 기준)
생명사랑 위기대응 센터	33개소(82.5%)	45개소(35.7%)	2개소(0.8%)	80개소('22년 기준)
추가(안)	정신건강전문요원 2명 이상(연간 자살시도 건수 300건 이상) * 100~300건 미만 1명		-	

2. 유족 사후관리

- **(원스톱 사업 확대)** 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업*('23. 9개 시·도) 전국확대
 - * 자살사고 발생 시 현장출동, 유족 대상 서비스 안내 등 초기대응부터 심리지원, 법률·행정처리·일시주거·사후 행정처리(검안서 발급, 특수청소비용 등) 지원 등을 원스톱으로 제공
- **(유족 간 연대로 회복 지원)** 자조모임 활성화로 정서적 지지 강화
 - 동료지원 활동가*의 활동영역 확대**하고 사각지대에 처한 유족 대상 정서적 지지할 수 있도록 연대 강화
 - * 일정 교육 및 훈련과정 이수 후 다른 유족을 돕는 회복 유족
 - ** 현재 동료지원 활동가는 자조 모임 리더, 온라인 추모 공간 글쓰기 등 활동에 국한되나 정서 지원 등 일상 돌봄까지 확대
 - 대상별(부모, 자녀, 형제 등), 연령별(청소년, 노인 등) 자조모임 특화 및 활동 내용 다양화로 유족 간 공감·연대 강화('23)
- **(아동·청소년 유족 대상 서비스 구축)** 부모·형제와 사별한 아동·청소년의 일상 회복을 위한 긴급지원 및 보호자 양육지원 강화('23)
 - 아동·청소년 특화 심리정서지원*·학업지원(교재비·온라인 수강권 등 제공)·긴급주거지원
 - * 아동·청소년기에 상실을 경험한 동료지원 활동가 상담 연계, 프로그램 등 지원
 - 남은 부모 또는 보호자를 위한 양육지원 프로그램 개발
- **(인식개선·교육 강화)** 자살 유족에 대한 편견·낙인 등 2차 가해 방지를 위한 인식개선 캠페인·교육 등 실시
 - 편견·낙인 방지를 위한 대국민 인식개선 교육자료 개발
 - SNS 등 활용하여 건강한 애도 과정 등 유족 대상 콘텐츠 확산

3. 자살사고 사후대응 체계구축

- (지역사회 사후대응 체계구축) 자살사고 급증하는 지역 대상 알림 체계구축 하여 신속한 대응으로 연쇄 사고 예방('23)
 - 경찰청 형사사법정보 데이터 신속하게 수령(자살예방법 개정, '22.8.) 하여 적시성 있는 지역 자살사망 통계 확보
 - 경찰청 형사사법정보 활용한 자살사망자 발생지 모니터링으로 단기간 자살사고 증가하는 지역(읍·면·동 기준) 추출하여 해당 지역에 알림 **경찰청**
 - ※ 現 통계청 사망원인통계 발표 이후 시·군·구 기준 분석 보고서를 지역에 배포하고 있어 약 1년의 시차 발생
 - 자살이 급증하는 지역의 사후대책 마련을 위해 해당 지자체 대상 컨설팅 제공('23)

지역사회 자살사고 사후대응 관련 호주 사례

- ◇ (호주) 주 별로 'Suicide Register'라는 별도의 데이터 관리 체계를 구축하여, 검시청과 경찰로부터 매월 '자살 의심 사망'까지 포함하는 잠정치를 수집
 - 신규 자살수단이나 자살 의심 사망이 급증하는 지역에 대한 알림을 호주 보건복지국(Australian Institute of Health and Welfare) 및 관계 기관에 제공
 - 자살 의심 사망 잠정치와 최종 자살 통계치 간 일치율은 95%로 알려짐(호주 보건복지국 AIHW 홈페이지 Suicide & self-harm monitoring)

- (조직 내 자살사고 사후대응 강화) 조직 내 자살사고 발생시 광역자살 예방센터(정신건강복지센터)-관계부처 협력으로 신속·안전한 사후대응 **관계부처**
 - 광역자살예방센터(정신건강복지센터) 주도형 자살사고 사후대응 체계 구축('23년 17개 시·도 체계구축)
 - 교육부(학교), 고용부(직장), 국방부(군부대) 등 관련 부처와 자살 예방센터 간 협조로 자살사고 발생시 긴밀한 대응('23)
 - 자살예방센터(정신건강복지센터)가 사후대응 체계 주도적으로 운영할 수 있도록 현장 모의훈련 실시('23)

4

대상자 맞춤형 자살예방

1. 경제위기군 맞춤형 지원

- **(발굴)** 사회보장정보시스템·복지멤버십 등 복지 전달체계와 연계하여 정신건강 위험군 발굴
 - 복지서비스 신청* 단계에서 정신건강 위기군 발굴('23)
 - * 사회보장정보시스템 내 체크박스 통해 담당공무원이 지원대상자 초기상담 후 정신건강 서비스 필요 여부 입력하여 수요 적극 발굴
 - 초기상담 내용 바탕으로 욕구 위기도 조사 통해 정신건강 서비스 필요한 경우 정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계
 - 복지멤버십 서비스* 제공 시 정신건강 서비스 함께 안내하여 고위험군 발굴 강화
 - * 복지제도를 몰라서 신청하지 못하는 일이 없도록 개인의 소득·재산·인적 상황을 분석해 받을 수 있는 복지서비스를 선제적으로 알려주는 제도
- **(연계 체계구축)** 경제적 문제가 자살로 이어지지 않도록 정신건강 고위험군은 정신건강복지센터(자살예방센터) 등 전문기관으로 연계
 - 경제위기군 대상 지원 서비스 이용, 금융·신용 관련 상담* 시 자살예방·정신건강 서비스 함께 안내('23) **금융위**
 - * 신용회복지원제도, 서민금융지원 제도, 긴급복지지원제도 서비스 수혜자, 금융신용 관련기관 내방객, 군인 및 청년, 직장인 금융/신용 교육 시 자살예방 서비스 정보제공
 - 정신건강복지센터(자살예방센터)와 금융서비스(서민금융통합지원센터 등) 제공기관 업무협약으로 자살 고위험군 연계 강화*('23) **금융위**
 - * 경제문제를 가진 자살 위험군 금융상담 서비스 연계(정신건강복지센터→서민금융기관), 정신건강 서비스 의뢰(서민금융기관→정신건강복지센터) 활성화
 - 실업·구직자 대상 진로, 취업불안, 대인관계 등 실업·구직 과정에서 겪는 스트레스 극복할 수 있도록 심리안정 프로그램 제공('23) **고용부**
 - 정신건강 상담이 필요한 구직자·실업자 대상 서비스 제공 및 자살 징후 등 파악 시 정신건강복지센터로 연계할 수 있도록 상담인력 교육 강화 **복지부**

2. 정신건강위기군 맞춤형 지원

- **(특수직군)** 직업 트라우마 가능성 높은 특수직군 대상 정신건강 서비스 강화 및 정신건강복지센터(자살예방센터) 연계 강화
 - (고객응대근로자) 감정노동 고위험 업종·직종에 대한 건강장해 예방 컨설팅 지원('23)('23년 지원 사업장 수 1,000개소) **고용부**
 - (경찰) 경찰청의 '마음동행센터' 증설 추진('22년 18개소), 마음동행센터 이용 활성화 및 만족도 향상 위한 상담사 전문성 강화('23) **경찰청**
 - (소방) '소방공무원 보건안전지원 사업' 통한 지원 강화 및 찾아가는 상담, 스트레스 회복력 강화 프로그램 등 마음건강 예방사업 확대('23) **소방청**
 - (우정사업본부) 전직원 직무스트레스 조사로 우울·불안·자살사고 등 마음건강 실태조사 및 우체국별 보완계획 수립 추진 **우정사업본부**
 - (유명인) 대중문화예술산업 분야 특성을 고려한 대중문화예술인·연습생 대상 비공개 상담 서비스 지원('23) **문체부**
 - 유명인 자살(또는 시도)사건 발생 직후 유족 및 팬클럽 등 2차 피해 예방을 위한 사후대응 체계* 구축 **복지부**
- * 집단 외상 후 스트레스 교육, 노출자 대상 정신건강 스크리닝 및 1:1 상담 지원 등
- **(범죄피해자)** 성폭력·가정폭력 등 폭력피해자는 정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계하여 상담, 치료연계 등 정신건강서비스 제공
 - 범죄피해자 지원센터, 스마일센터와 정신건강복지센터(자살예방센터) 간 업무협약으로 트라우마로 고통받는 범죄피해자 연계 추진 **법무부**
- **(학교폭력피해자)** 학교폭력 피해자는 위센터(238개소), 청소년상담복지센터(240개소), 가족센터(211개소), 정신건강복지센터(261개소)를 통해 피해학생 및 보호자 대상 가족관계 개선 등을 위한 상담, 정신건강서비스 제공 **교육부, 여가부, 복지부**

□ **(장애인)** 정신건강 고위험 장애인·가족 적극 발굴 및 상담·연계 하고, 서비스 제공자의 장애감수성 향상을 위한 교육 강화

※ 장애인 자살사망발생률은 전체 대비 2~3배 수준('13~'17 전국 자살사망 분석 결과보고서)

- 기관 간(장애인복지관, 행정복지센터 등 ↔ 정신건강복지센터) 연계로 장애인 정신건강 위험군 발굴, 상담·치료연계 등 지원 강화
- 발달장애인의 돌봄 부담이 높은 부모·가족 대상으로 상담 및 교육 등으로 가족의 심리·정서 안정 도모
- 전국 정신건강복지센터(자살예방센터) 종사자 대상으로 장애인에 대한 이해도 및 장애 감수성 향상을 위한 장애인식개선 교육 의무화
- 장애인 관련 기관(장애인복지관 등) 종사자 대상으로 장애인 및 장애인 가족을 위한 생명지킴이 교육 지속 지원

□ **(중독자)** 알코올·도박 등 중독 관리 강화하여 중독 문제가 자살로 이어지지 않도록 고위험군의 정신건강 서비스 지원 및 관리강화('23)

- (알코올) 중독관리통합지원센터를 통해 지역사회 중독자 조기 발굴, 상담 및 사례관리, 재활교육 등 중독 정신건강 서비스 지원 강화
- (도박) 중독 관리 서비스 담당자* 생명지킴이 교육 강화 및 정신 건강 고위험군은 정신건강복지센터로 연계하여 관리강화 **사감위**

* 중독관리통합지원센터, 한국도박문제예방치유원 등

□ **(찾아가는 서비스 확대)** 장애인 등 거동 불편한 집단, 은둔형 외톨이 등 서비스 이용 동기 낮은 집단 등 고위험군 발굴 강화 및 서비스 연계('23)

- 임대아파트·중소기업 밀집지역·고용재난·위기지역 등에 찾아가는 심리지원 서비스 '마음안심버스' 운영 활성화('22. 17개 시·도 45대)
- 발굴된 고위험군 대상 자살예방서비스 제공 및 관련기관* 사례 관리 의뢰 통해 대상자의 복합적 욕구에 대한 서비스 연계·제공

* 읍면동 행정복지센터, 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 의료기관 등

3. 생애주기별 · 생활터별 맞춤형 지원

- **(아동·청소년)** 위기청소년 조기 발굴하여 청소년 특화 심리지원
 - 청소년 자살·자해에 특화된 고위기 집중 심리클리닉 운영 전국 확대(240개 청소년상담복지센터) 및 임상심리사 배치(17개 시도센터)^{여가부}
 - 온·오프라인 찾아가는 상담서비스 확대하여 위기청소년 조기발굴(‘23)^{여가부}
 - 아동·청소년 기관 이용 청소년 대상 위기진단 실시, 청소년상담복지센터의 인근 학교 지원 통해 상담서비스 강화(‘23)^{여가부}

- **(초·중·고등학생)** 학생 발달단계에 맞는 자살예방 및 생명존중 인식교육 의무화 및 학교 기반 자살위기자 조기 발굴 및 관리강화(‘23)^{교육부}
 - 각급 학교대상 생명존중인식교육 의무화로 꾸준한 교육통해 정신건강에 대한 인식 제고
 - 초등학교 1·4학년, 중·고등학교 1학년 대상 국가차원의 ‘학생정서·행동특성검사’* 지속 시행, 미실시 학년용 추가 검사 도구 개발 추진(‘23)
 - * 성격특성, 주의력결핍과잉행동장애, 우울, 불안, 학교폭력피해, 자살위기 등 주요정서 및 행동특성 전반 검사
 - 검사결과 도움이 필요한 학생에 대한 전문기관* 연계 상담, 정신건강 전문가 학교 방문 지원, 필요시 의료기관 치료 등을 통해 학생 자살 예방
 - * 위센터, 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 병·의원 등
 - 위기학생·보호자가 경제적 이유로 상담·치료를 기피·지연하지 않도록 진료·치료비 지원 확대*
 - * (‘22) 치료비 지원(특교 7.53억원) → (‘23) 진료·치료비 지원(특교 90억원)

- **(청년)** 청년특화 정신건강서비스 제공 및 정신건강복지센터와 연계 강화
 - 우울·불안 등 겪는 청년에 마음건강지원* 실시 및 온라인 신청 도입, 정신건강복지센터(청년마음건강센터)와 연계 강화(‘23)
 - * 코로나19 우울감, 취업 애로 등으로 심리적 어려움을 겪고 있는 청년층(자립지원청년 우선지원)의 마음 건강 회복을 위해 전문상담 서비스 제공(22. 15,000명)

- 학대 및 학교폭력 노출 청년의 자살 위험성·정신건강 파악을 위한 실태조사 실시

※ 자살사망자 중 41.3%가 성장기 외상사건을 경험했으며, 그중 44.1%가 어린시절의 학대 경험(2021 심리부검 면담 결과보고서)

- 자립준비청년의 경우 자립지원전담기관*과 정신건강복지센터(자살 예방센터) 간 연계 강화로 고위험군 발굴 및 정신건강서비스 제공(23)

* 전국 17개 시·도 운영, 개인별 자립상황 모니터링 및 맞춤형 사례관리 제공

□ (군인) 군인 대상 생명지킴이 교육 및 정신건강 관리체계 구축(23) **국방부**

- (현역 장병) 자살예방전문교관(약 2,000명, '22년 기준)을 통한 생명지킴이 교육, 병영생활전문상담관, 국방헬프콜 등을 통한 상담여건 보장 및 심리지원
- (간부) 익명성이 보장되는 상담 확대, 정신건강의학과 진료비 지원사업 등 제도개선 추진
- (유족) 외부전문기관 치유프로그램 연계 등 유가족 지원방안 연구 및 소속 부대원의 경우 집단·개인상담 등 부대안정화 활동 추진

□ (근로자) 마음건강 회복지원이 필요한 근로자에 대한 정신건강 지원체계 구축(23) **고용부**

- 근로자 건강센터(전국 44개소) 및 근로복지넷(EAP*)을 통해 정신건강 보호가 필요한 근로자에게 온라인 상담 등 지원 강화(23)

* EAP(근로자지원프로그램) : 근로자 직무만족이나 생산성에 부정적인 영향을 미치는 다양한 문제해결을 위한 기업복지 후생제도

- 직장인 마음건강 회복지원을 위한 온라인 홈페이지* 운영 및 근로자 건강센터 등 상담기관 연계 지원(23)

* 직장인 마음쓰담쓰담(www.mindkosha.or.kr) : 자살, 직무스트레스 등 자가진단(7종) 탑재, 심리상담기관 연계, 캠페인송, 동영상, 카드뉴스 등 다양한 콘텐츠 제공

□ **(여성)** 20·30대 여성 1인 가구*의 사회적 고립 예방을 위한 심리정서 및 교육·가족 상담 등 사회적 관계망 형성 지원('23) ^{여가부}

* 20·30대 여성 1인 가구 : ('19) 903천가구 → ('21) 1,018천가구 → ('21) 1,110천가구(통계청)

○ 가족센터(211개소) 등과 정신건강복지센터(자살예방센터) 간 연계 강화로 정신건강위험군 발굴·관리 강화

□ **(중년남성)** 고독사 사망자 중 50대 남성(26.6%), 60대 남성(25.5%)이 절반 이상*으로 나타나 고독사 예방·관리 강화('23)

* 2022년 고독사 실태조사 결과, 고독사 사망자 중 자살비율은 16.5%~19.5%(같은 기간 전체 사망자 중 자살 사망 비중은 4.2~4.7%)

○ 고독사 위험자를 조기 발견하고, 생애주기별 서비스를 연계하는 고독사 예방 및 관리 시범사업('22. 9개 시도) 확대

□ **(노인)** 노인 대상 서비스 제공자 생명지킴이 교육 강화 및 심리 서비스 접근 어려운 농어촌 거주자 대상 찾아가는 서비스 활성화

○ 노인맞춤돌봄서비스 중 특화서비스로 사회적 고립과 우울 위험이 높은 취약 노인 대상으로 맞춤형 사례관리를 통한 자살예방('23)

- 개별 사례관리, 집단활동(집단프로그램, 집단치료, 자조모임, 나들이 및 문화 체험 등), 우울증 진단 및 투약관리, 지역사회 자원연계서비스 등 제공

○ 독거노인 및 치매 환자 가족을 지원하는 사업 종사자, 노인대상 서비스 제공자*의 생명지킴이 교육 강화

* 독거노인종합지원센터, (종합)복지관, 재가시설 등 종사자, 치매안심센터 종사자, 치매콜센터 상담사, 공립요양병원 치매환자 가족 지원사업 담당자, 한국노인인력개발, 노인복지관 등

○ 농어촌 노인 자살예방 서비스 접근성 강화를 위해 찾아가는 마음 안심버스('22. 17개 시·도 45대) 운영 활성화

5 효율적 자살예방 추진기반 강화

1. 자살예방 정책 근거기반 마련

- **(심리부검 활성화)** 중앙 주도 형태로 운영되는 심리부검은 광역과 협조체계 구축하여 확대하고, 표적 심리부검 등 심층연구 통해 정책 근거 확보
 - 17개 시도 자살예방센터(정신건강복지센터)에 심리부검 전담인력 배치로 광역 주도 심리부검* 확대 및 중앙과 협조 강화
 - * ('15~'22, 8년간 누적) 1,132건 → ('27) 연 400건으로 점진적 확대
 - 경제취약계층, 자립준비청년, 살해 후 자살 등 특정 집단·사건을 대상으로 표적 심리부검 확대
 - ※ 심리부검 참여 유족 범위를 확대하여 폭넓은 정보수집
 - 심리부검 이후 원인분석을 통한 심층 연구 기반 마련
- **(자살사망자 분석 보고서 발간)** 경찰청·해양경찰청의 형사사법정보 데이터 제공* 기반 전국 보고서, 시군구 지역 보고서 발간('23)
 - * 보건복지부장관은 자살실태조사를 실시하거나 자살통계 수집분석을 위해 필요한 경우 경찰청장 및 해양경찰청장에게 형사사법정보의 제공을 요청할 수 있다.(자살예방법 제12조의3, '22.8.시행)
 - 형사사법정보와 건강보험데이터 연계* 통해 전국 자살사망자 특성 분석한 전국보고서 발간('27.)
 - * 건강보험분위구간, 건강보험가입상태, 정신질환, 만성신체질환, 장애종류 등에 따른 자살사망 현황
 - 228개 시군구(울릉도 제외) 자살사망 현황 및 다빈도 장소 분석, 자살사망 위험도 분석*한 지역 보고서 매년 발간·배포('23)
 - * 5개년 자살사망 수준, 자살사망 발생 추세 분석

□ **(국가승인통계 강화)** 국가통계 발전 및 통계품질 향상을 위해 자살 실태조사*의 작성을 전문 조사·연구기관으로 이전

* 자살실태조사 : 자살예방법 제11조에 따라 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위해 5년마다 실시

○ 고품질의 국가통계를 위한 품질진단 및 개선과제 수립 및 국가 승인통계 활용(개인/단체 등) 확대 추진

○ 대상별 심층 자살실태조사 실시 및 표본 규모 확대로 자살실태조사 확대 및 결과 활용도 증대

※ 기본계획과 실태조사 주기 일치 시켜 정책 활용도 높이기 실태조사 시행 시기를 기존 2028년에서 2026년으로 변경(주기는 5년으로 동일)

□ **(자살예방연구 강화)** 변화하는 정책환경에 대응한 자살예방정책 수립 및 효과성 평가 수행을 위한 인프라 마련

○ 중장기 자살예방 전략 마련, 정책 수립 및 제도개선을 위한 정책 근거 확보·관리·활용 강화('23)(한국생명존중희망재단)

- 국내외 자살예방정책 비교 연구 및 효과성 분석을 통한 정책의제·대안 연구 활성화

※ 예) (26.) 자살예방정책 효과성 평가 연구, (27.) 제6차 자살예방기본계획 수립 연구 등

- 자살에 노출된 경험이 있는 고위험군 대상 추적연구를 위한 코호트 구축으로 정책 근거자료 확보·활용

- 자살고위험군 대상 정신건강서비스 및 조기개입을 위한 맞춤형 디지털 서비스* 개발 연구 수행

* 애플리케이션, 가상·증강 현실(VR/AR) 기기, AI 기반 도구 등 소프트웨어

○ 자살예방 특화 신약·의료기기 개발 등 국가연구개발사업 활성화 및 사업화 지원

2. 정책추진 거버넌스 재정비

- **(컨트롤타워 기능강화)** 자살예방정책위원회(총리주재)를 컨트롤타워로 범부처 자살예방정책 수립·모니터링·조정·평가 등 기능 강화(23)
- **(자살예방시행계획 수립 체계 개편)** 자살예방시행계획*의 수립·평가 체계 개편 및 중앙의 지원 및 모니터링 기능 강화
 - * 자살예방법 제8조 제1항 '보건복지부 장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 매년 기본계획에 따라 자살예방시행계획을 수립·시행하여야 한다.'
- 자살예방시행계획 수립 매뉴얼 제공, 설명회 개최 등을 통한 계획수립 지원 및 취약 지역대상 컨설팅*(23)
 - * 지역 특성 반영한 계획수립 사업 목표 및 성과지표 설정 등 전반적인 계획수립 과정 및 방법 등
- 자살예방시행계획 수립 및 평가체계 개편연구 실시
- **(광역 및 기초 전달체계 재정립)** 광역·기초 자살예방센터 역할·업무 재정립으로 전달체계 명확화
 - 지자체는 지역 자살예방사업의 컨트롤타워로 정책 총괄·기획 및 효과적인 추진체계 구축하는 역할 담당
 - 광역자살예방센터는 지역 자살 특성 및 수요에 맞는 지역기반 사업개발·보급, 심리부검, 자살사고 사후대응, 자살수단 관리 등 **보편적 예방사업** 전담
 - 기초자살예방센터는 광역 단위에서 구상된 사업의 실행, 지역 내 자살 고위험군 발굴 및 사례관리, 유족지원, 생명지킴이 양성 전담
- **(국제협력 강화)** WHO 등 국제기구 및 자살분야에 선진 경험 보유한 국가와 자살예방 협력사업 추진
 - 자살예방분야 WPRO(WHO 서태평양지역사무소) 협력센터(Collaborating Center) 지정 추진 및 국제 공동 연구 등 국제 협력사업 개발

3. 자살예방 인프라 강화

- **(담당조직 신설)** 지역 실정 및 여건 등 반영하여 인력 재배치를 통한 지자체 자살예방 담당 조직 구성*으로 자살예방사업 책임성 강화 추진 **지자체**
 - * 정신건강정책과(팀)·자살예방정책과(팀) 등으로 구성
- 지자체 내 복지 담당자 및 신용·금융 담당자 협조로 종합적 정책 수립, 관련 사업 연계, 자살예방센터 설치·운영 등 수행
- **(자살예방센터 인프라 확충)** 지역 실정을 고려하여 자살예방센터 역량 강화 및 인력 확충 추진 **지자체**
 - 자살예방센터 역량 강화로 안정적인 자살예방사업 수행
 - 자살 고위험군 사례 발굴 및 사례관리를 위한 충분한 인력* 확보 추진
 - * 자살예방전달체계 개편연구('22., 보사연) 산출 등에 따라 기초자살예방센터 개소 당 평균 약 8.6명의 인력 필요('22년 기준 개소당 평균 약 2.5명)
- **(상담서비스 강화)** 안정적 인력운용으로 응대율 제고('22. 약 60% → '27. 90%), SNS 상담 도입 등 창구 확대로 상담의 양과 질 제고
 - 자살예방 상담서비스의 안정적 운영 위해 상담원 확충 및 관리('23)
 - 응대율 제고를 위한 상담인력 확충 추진('22년 상담원 정원 80명)
 - 인건비 현실화 등으로 상담원 처우개선, 소진방지 프로그램 확대로 동기부여 및 장기근속 유도
 - 긴급구조·정신건강복지센터 상담·사례관리 연계 및 치료비 지원·복지서비스 등 관련 정책 연계하기 위해 상담원 교육 강화
 - 안정적 응대율 및 비상(감염병 유행·재난사고 등)시 원활한 자살예방 상담을 위해 '자원봉사센터' 운영('23)
 - 청년층이 익숙한 SNS(문자, 카카오톡 등) 상담 도입으로 창구 확대 및 접근성 강화

- 콜백(답신전화) 활성화하여 고위험군으로 판단시 통화상담 이후 적극적인 아웃바운드로 안부확인 등 대상자 관리강화
- 자살예방상담전화번호는 1393으로 안내 일원화하여 혼선 최소화
 - ※ 현재 자살예방상담전화(1393) 안내시 정신건강상담전화(1577-0199), 생명의 전화(1588-9191), 청소년 전화(1388) 등 함께 안내 중
- 디지털 기술 활용 자살 예방·관리 서비스 및 디지털 치료기기 개발 추진 과기정통부
 - 정서장애 예방·관리 서비스* 및 디지털치료기기(DTx) 개발하여 학생·군장병 등 대상 실증('23)
 - * 예시) 정신건강 자가진단, 상담챗봇, 신체활동게임 등 웰니스 콘텐츠 등
 - 자살·자해 위험 및 자살유발정보 탐지 AI 모델 및 자살예방 디지털 서비스 개발 및 실증('24)
- (인력 역량 강화 및 보호) 자살예방 인력의 전문성 강화 및 처우 개선을 통한 안정적 인력 운영
 - 자살예방인력의 전문성 강화를 위한 표준 교육과정 개발·운영
 - 전국 자살예방센터(정신건강복지센터) 실무자 및 자살고위험군 대상 서비스 제공인력 수요맞춤형 교육과정 개설·운영으로 전문성·역량 강화
 - 자살예방인력 근무 환경·처우개선 추진
 - 자살예방센터(정신건강복지센터) 실무인력의 업무, 고용 및 노동 형태, 서비스 제공 경험 및 소진 수준 등 실태조사 실시
 - 장기근속자 등 전문인력 확보를 위해 인건비 현실화, 마음건강 프로그램 운영 등 처우개선 추진

참고1

자살의 사회경제적 비용 비교

<자살자 1인당 기대소득에 따른 미래소득 감소분 추정, '21년 기준 보건복지부>

구간	대표 값	기대 여명	'21년 자살자수 (명)	생명연장 기간 (365일)	근로일 (304.1일)	경제적 편익 (1일 84,303원)	경제적 편익 (백만원)
계			13,352	77,756,315	64,796,872	5,462,570,730,430	5,389,540 (1인당 409,120,037)
0세	0	65	0	-	-	-	-
1-4세	3	62	0	-	-	-	-
5-9세	7	58	1	-	-	-	-
10-14세	12	53	74	1,431,530	1,192,941	100,568,473,155	66,556
15-19세	17	48	264	4,625,280	3,854,397	324,937,198,323	327,219
20-24세	22	43	647	10,154,665	8,462,213	713,389,977,474	705,285
25-29세	27	38	932	12,926,840	10,772,357	908,142,030,920	809,284
30-34세	32	33	859	10,346,655	8,622,205	726,877,743,124	684,193
35-39세	37	28	983	10,046,260	8,371,876	705,774,261,888	764,230
40-44세	42	23	1,089	9,142,155	7,618,456	642,258,681,061	643,086
45-49세	47	18	1,209	7,943,130	6,619,269	558,024,251,098	606,156
50-54세	52	13	1,330	6,310,850	5,259,037	443,352,600,932	422,120
55-59세	57	8	1,239	3,617,880	3,014,897	254,164,891,870	274,528
60-64세	62	3	1,106	1,211,070	1,009,224	85,080,620,584	86,879
65-69세	67	-	845	-	-	-	-
70-74세	72	-	765	-	-	-	-
75-79세	77	-	770	-	-	-	-
80-84세	82	-	710	-	-	-	-
85-89세	87	-	370	-	-	-	-
90세 이상	95	-	159	-	-	-	-

<자살자 1인당 기대소득에 따른 미래소득 감소분 추정, '11년 기준 예산정책처>

구간	대표 값	기대 여명	'11년 자살자수 (명)	생명연장 기간 (365일)	근로일 (304.1일)	경제적 편익 (1일 60,234원)	경제적 편익 (백만원)
계			15906	93,250,200		4,680,845,102,242	4,680,849 (1인 294,271,724)
0세	0	65	0	-	-	-	-
1-4세	3	62	0	-	-	-	-
5-9세	7	58	0	-	-	-	-
10-14세	12	53	56	1,083,320	902,766	54,379,005,259	54,379
15-19세	17	48	317	5,553,840	4,628,196	278,784,010,786	278,784
20-24세	22	43	558	8,757,810	7,298,169	439,612,483,886	439,613
25-29세	27	38	1082	15,007,340	12,506,106	753,317,783,090	753,318
30-34세	32	33	1203	14,490,135	12,075,102	727,355,838,868	727,356
35-39세	37	28	1308	13,367,760	11,139,790	671,016,404,511	671,017
40-44세	42	23	1471	12,349,045	10,290,862	619,880,352,059	619,881
45-49세	47	18	1490	9,789,300	8,157,743	491,389,798,192	491,390
50-54세	52	13	1680	7,971,600	6,642,994	400,147,397,186	400,148
55-59세	57	8	1273	3,717,160	3,097,631	186,588,877,882	186,589
60-64세	62	3	1062	1,162,890	969,074	58,373,150,523	58,373
65-69세	67	-	1019	-	-	-	-
70-74세	72	-	1217	-	-	-	-
75-79세	77	-	1038	-	-	-	-
80-84세	82	-	652	-	-	-	-
85-89세	87	-	343	-	-	-	-
90세 이상	95	-	137	-	-	-	-

※ 1일 상용 임금 출처 : 통계청 제공 중소기업직종별임금조사 2022년 자료 중 단순노무종사자 참고

참고2

제5차 자살예방 기본계획 추진과제 목록

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
	3-1. 급성기 정신질환자 치료활성화 시범사업	복지부
3. 중증 정신질환자 치료 강화	3-2. 퇴원 정신질환자 자립기반 마련	복지부
	4-1. 위기개입팀 기능강화 등 경찰·소방 합동 대응 강화	복지부 경찰청 소방청
4. 정신응급 대응 체계 구축	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