

보도시점 2024. 6. 14.(금) 배포 2024. 6. 13.(목)
위원회 종료(15:30) 이후

2024년 1~3월 자살사망자 증가, 자살예방 대책 마련

- 한덕수 국무총리, 제8차 자살예방정책위원회 주재 및 민간위원 위촉(6.14.) -
 - 유명인 모방 자살 발생 경향, 자살예방 보도 협조 필요 -
 - 청년층 자살시도자는 소득 수준에 관계없이 치료비 지원 -

【 최근 자살 동향 분석 및 대응 방안 주요 내용 】

◇ 2023년, 2024년 1~3월 자살사망자 수 증가*에 따라 증가 원인분석 및 자살 예방 정책 점검 및 보완

* 자살사망자 수(명) : ('21년) 13,352 → ('22년) 12,906 → ('23년 잠정치) 13,770
(2024년 1월 잠정치) 1,321(전년 동월 대비 33.8% 증가) → (2월 잠정치) 1,185
(전년 동월 대비 11.6% 증가) → (3월 잠정치) 1,288(전년 동월 대비 1.7% 증가)

- ① (유명인 모방 자살) ⇒ 유명인 사망 시 수단·장소·동기 등을 보도하지 않도록 언론계에 “자살보도 권고기준 3.0” 준수 요청
- ② (자살 재시도 증가) ⇒ 청년층은 정신건강 사례관리 서비스에 동의하는 경우 소득수준에 관계없이 자살시도로 인한 치료비 지원하여 사후관리 강화
- ③ (특정 지역 자살 증가) ⇒ 자살사고 급증하는 시·도/시·군·구 대상 알림 체계구축, 지역 맞춤형 대책 수행으로 지자체의 책임 있는 자살예방 정책 수행 촉구
- ④ (코로나19 이후 우울·불안·경제난) ⇒ 심리상담 바우처로 일상적 마음돌봄 체계구축, 금융·고용 서비스 제공기관 ↔ 정신건강복지센터 직접 연계로 복합수요에 대응
- ⑤ (자살을 선택으로 인식) ⇒ 국가·지자체·초중고등학교 등 대상 자살예방 교육 의무화('24.7.~)로 실효성 있는 교육을 통한 인식개선
- ⑥ (자살 원인 분석 데이터 미비) ⇒ 유관 데이터 연계를 통해 경제적 요인, 수급 정보, 건강정보 등 세부 자살사망 원인분석으로 정책 근거 강화

<요약본>

정부는 6.14.(금) 14시 정부서울청사 대회의실에서 한덕수 국무총리 주재로 제8차 「자살예방정책위원회」(이하 위원회)를 개최하여, ‘최근 자살 동향 및 대응방안’을 발표하고 ‘자살위해물건에 관한 고시 개정계획(안)’과 ‘2023년도 시·도 시행계획 추진실적 평가 결과’를 심의하였다.

정부는 2023년, 2024년 1~3월 자살사망자 증가 추세가 심각한 상황임을 인식하고, 증가 원인 분석과 대응 방안을 마련하여 ‘최근 자살 동향 및 대응 방안’을 발표하였다.

첫째, 유명한 모방 자살로 2024년 1~2월 자살사망이 증가한 것으로 나타났다. “자살보도 권고기준 3.0*”에 따르면 구체적인 자살 방법, 도구, 장소, 동기 등을 보도하지 않도록 권고하나 이에 반하는 보도는 모방 자살을 촉발하였다. 정부는 언론계에서 보도의 사회적 영향력을 다시 한번 인지하고 권고기준을 준수할 것을 각별히 당부하였다. 또한, 새로운 사회환경 변화를 반영하여 권고기준을 고도화할 계획으로 신문·방송에 더해 1인 미디어도 권고기준을 준수하도록 한다.

* 보건복지부, 한국기자협회 등 공동 마련, ('18.7.~)

둘째, 전년 대비 2024년 1~3월 자살 재시도가 증가하여, 반복 자살 시도나 자살사망으로 이어지지 않도록 사후관리를 강화한다. 청년층은 정신건강 사례관리에 동의한 경우 소득수준*에 관계없이 자살시도로 인한 신체손상, 정신과 치료비를 지원한다.

* (現) 중위소득 120% 이하인 경우 지원

셋째, 지자체를 대상으로 알림 체계를 구축하여 단기간 내 자살 사망이 증가하는 시·도/시·군·구를 대상으로 동향을 알리고, 지자체는 지역의 특성에 맞는 대책을 수립·시행하여 책임 있는 자살예방 정책을 수행하도록 한다.

넷째, 코로나19의 장기화로 인한 사회적 고립 및 경제난, 우울·불안 증가 등 요인은 자살사망자 수 증가에 직·간접적으로 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 고용 서비스를 제공하는 고용복지+센터, 금융 서비스를 제공하는 서민 금융통합지원센터, 정신건강서비스를 제공하는 정신건강복지센터 간 직접 연계 확대를 신속하게 위협군을 연계하고 복합적인 정책 수요에 대응한다.

한편, 위원회는 ‘자살위해물건에 관한 고시 개정계획(안)’을 심의하여 최근 사용이 증가하고 있는 아질산나트륨*을 자살위해물건으로 신규 지정하였으며, ‘2023년도 시·도 시행계획 추진실적 평가’를 심의한 결과 인천광역시, 충청남도, 대구광역시가 우수한 평가를 받았다.

* 흰색 분말 형태로 가공식품의 보존·발색제로 주로 사용, 소량만으로도 사망에 이를 수 있으며, 최근 호주·일본 등에서 신종 자살 수단으로 보고

<상세본>

이날 위원회에서 논의된 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

보고 1 **최신 자살 동향 분석 및 대응방안**

□ 2023년, 2024년 1~3월 자살사망자 증가추세가 심각한 상황임을 인식하고, 신속히 그간 정책을 점검·보완하였다.

* 자살사망자 수(명) : ('21년) 13,352 → ('22년) 12,906 → ('23년 잠정치) 13,770
(2024년 1월 잠정치) 1,321(전년 동월 대비 33.8% 증) → (2월 잠정치) 1,185(전년 동월 대비 11.6% 증) → (3월 잠정치) 1,288(전년 동월 대비 1.7% 증)

□ '자살예방 전문가 자문회의'를 두 차례 개최('24.4.26., 5.8.)하여 정신의학·응급의학·사회복지·심리·경제·사회·언론 등 전문가의 의견을 폭넓게 수렴하고 최근 자살사망 증가 원인을 아래와 같이 분석하였다.

① (유명인 모방자살) 2023년 12월 유명인 사망 사건 직후 7~8주간 자살이 증가하여 모방자살 경향이 나타났다. 유명인 자살 시 유명인이 자신과 비슷한 어려움에 처해 있다고 생각하여 유사한 방식으로 자살하는 베르테르 효과가 발생하였다.

② (자살 재시도 증가) 2회 이상 반복 자살 시도 경험 있는 응급실 내원자의 비율이 증가*하였다. 특히 청년층의 자살시도율**은 타 연령대 대비 높아 관리 강화가 필요하다.

* '23년 17.0% → '24년 1-3월 27.0% (응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행 기관 내원 자살시도자, 응답자에 한함)

** 자해·자살시도율(인구 10만명당 명) : (10대) 160.5명, (20대) 190.8명, (30대) 91.5명 > (전 연령대) 84.4명(출처: 응급실 자해·자살시도자 내원 현황, 국립중앙의료원, '22년)

③ (지역 내 자살 확산 경향) 자살사망이 발생하면 슬픔·두려움·불안 등이 지역 사회에 확산되어 연쇄 사고*로 이어질 가능성이 있다. 해당 지역에서 연쇄 사고 예방을 위한 적극 대응이 필요하나 지역에서 자살 사망 사건 파악에 수동적·소극적인 경우가 있어, 보다 책임감 있는 대응이 필요하다.

* 전국 252개 시·군·구 중 36곳은 전월 3개월 평균 대비 자살사망자 수 50% 이상 증가, 4곳은 200% 이상 증가(2024년 2월 기준)

- ④ (코로나19 이후 우울·불안·경제난) 코로나19 장기화로 인한 사회적 고립*·경제난** 등의 요인은 정신건강·자살에 직·간접적인 영향을 줄 수 있다. 우울·불안장애 등 정신질환으로 진료받은 국민도 지속 증가*** 추세에 있다.

* 사회적 고립도(통계청, 사회조사) : ('19년) 27.7% → ('23년) 33.0%

** 가계부채비율(OECD, National Accounts at a glance) : ('19년) 188.2% → ('22년) 203.7%

*** 정신질환 수진자 수(만 명) : ('17년) 321 → ('19년) 368 → ('21년) 411 → ('22년) 434

- ⑤ (자살을 선택으로 인식) 자살실태조사* 결과 자살에 대한 국민의 수용적 태도가 증가하였으며, 이는 국민이 어려운 상황에 처했을 때 자살을 하나의 선택지로 인식하는 경향이 높아진 것으로 볼 수 있다.

* 자살실태조사는 「자살예방법」에 따라 5년마다 실시(2013년, 2018년, 2023년), 2023년 자살실태조사는 19세 이상 75세 이하의 성인 2,807명을 대상으로 실시

- ⑥ (자살 원인분석 데이터 미비) 현재 수령·분석하고 있는 자살사망자 데이터는 제한적*으로 소득구간별 자살률·수급 현황·복지서비스 수혜, 자살 시도 이력 등을 파악할 수 없어 자살 원인분석에 한계가 있다.

* (現) 정신질환, 경제적 애로, 신체적 질병, 직장·가정·남녀 등 관계적 문제 등으로 구분

□ 대응 및 조치 방안은 아래와 같다.

1. 모방자살 방지를 위한 환경개선

- ① (보도 환경개선) 신문·방송·뉴미디어 등 언론계에서 보도의 사회적 영향력을 다시 한번 인지하고 권고기준을 준수하도록 요청하여 보도로 인해 야기 될 수 있는 모방 자살을 최소화한다. 또한, 새로운 사회환경 변화를 반영하여 권고기준을 고도화할 계획으로 신문·방송에 더해 1인 미디어도 권고 기준을 준수하도록 한다.

※ (現) 자살보도 권고기준 3.0 활용 중(보건복지부, 한국기자협회 등 공동 마련, '18.7.~

- ② (자살 수단 관리) 일산화탄소 유발물질은 판매 개선을 통해 접근성을 감소 시킨다. 온라인 유통 업체와 업무협약을 맺어 구매시 생명사랑 문구를 게시하거나 팝업을 송출하도록 하고 오프라인 구매 시에는 비진열하여 판매하고 구매 용도를 묻는다.

2. 자살 고위험군(자살시도자) 발굴 및 서비스 제공 강화


◇ 자살시도자의 자살위험은 일반인보다 20~30배 이상(2013 자살실태조사)

① (정보 연계) 경찰·소방이 대응한 자살시도자·유족의 정보를 정신건강복지센터로 연계* 강화하여 사각지대를 최소화한다.

* 「자살예방법」 개정으로 연계 근거 마련 하였으나, 자살시도자는 월평균 12,347명, 17개 시도로 정보제공 한 대상자는 월평균 3,776명으로 연계율 30.6%에 불과('23년 기준)

② (치료비 지원 요건 완화) 청년기의 신체·정신건강은 생애주기 전반에 영향을 끼치므로 청년층을 우선적으로 지원한다. 청년층은 정신건강 사례관리 서비스에 동의하는 경우 소득 수준에 관계없이 자살시도로 인한 신체손상, 정신과 치료비를 지원한다.

※ 자살시도자 중 사례관리 서비스를 받은 경우 자살사망률(4.6%)이, 그렇지 않은 경우의 사망률(12.5%) 대비 1/3 이하로 감소(자살시도자 응급의료체계 모형 개발 연구, 송경준, 2019년)

현재 요건	개선
i) 생명사랑 위기대응센터(응급실) 내원 ii) 중위소득 120% 이하 iii) 정신건강 사례관리 서비스 동의	 (i, ii 조건 완화) 청년의 경우 정신건강 사례관리 서비스 동의 시 소득 수준에 관계없이 신체 손상·정신과 치료비 지원

3. 지역 기반 자살 예방 활성화

① (급증지역 관리) 단기간 자살사고 증가하는 시·도/시·군·구를 대상으로 알림 체계를 구축하고 지자체는 지역의 상황에 맞는 대책을 마련하도록 하여 책임 있는 자살예방 정책 수행을 촉구한다.

② (자살 위기 대응체계 구축) 자살시도와 사망 현황을 파악하여 급증지역 관리와 서비스 지원 강화 등을 위한 신속 대응체계를 구축한다.

4. 코로나19 이후 국민의 우울·불안·경제난에 대응

- ① (심리상담 바우처 제공) 우울·불안 등 정서적인 어려움이 중증으로 악화되거나 자살로 이어지지 않도록 전문 심리상담을 지원한다. 정신의료기관·정신건강복지센터·고용복지+ 센터(심리안정 지원 프로그램)에서 의뢰되거나 국가건강검진에서 우울증이 확인된 자 등이 지원 대상이 된다.
- ② (모바일 자가진단 서비스) 카카오톡 메시지를 활용하여 우울증 등 정신질환 자가 진단을 활성화하고 진단 결과에 따라 정신건강 관련 기관을 안내하여 손쉽게 마음 건강을 진단할 수 있도록 한다.
- ③ (지역사회 연계·의뢰) 금융·고용 서비스 이용자의 정신건강 어려움이 발견되는 경우 중증도에 따라 정신건강복지센터로 연계를 활성화한다.
 - 서민금융통합지원센터·고용복지+ 센터↔정신건강복지센터 기관 간 상호 직접 연계로 신속하게 위험군을 연계하고 진행 상황을 공유하여 대상자의 복합수요에 대응한다.
 - ※ (현재) 일부 지역에서 고용복지+ 센터·서민금융통합지원센터↔정신건강복지센터 간 대상자 연계 → (향후) 직접 연계 확대 및 진행상황 공유

5. 인식개선을 위한 자살예방 교육 의무화

- 정신건강 이해 및 도움 요청·제공 방법에 대한 실효성 있는 자살예방교육으로 생명존중에 대한 인식을 제고한다. 국가, 지자체, 공공기관, 초·중·고등학교, 일정 규모 이상의 사업장 등이 교육 의무 대상이 된다.

6. 데이터 확보·연계를 통한 자살 원인 분석

- ① (데이터 연계) 경제적 요인, 수급 정보, 건강정보 등 유관 데이터 연계를 통해 세부 자살사망 원인을 분석하여 정책 근거를 강화한다.
 - ※ 국민건강보험공단 데이터로 분위구간별·질환별·장애여부별 자살률, 사회보장정보시스템 데이터로 자살사망자의 수급 여부, 정신건강사례관리시스템 데이터로 자살사망자의 정신건강 사례관리 이용 여부, 보건의료 빅데이터로 자살생각·계획·시도 여부 등 분석 등 추진

- ② (수사단계부터 자살동기 파악 철저) 자살사건 발생 시 경찰 수사단계부터 자살 원인을 정확하게 파악할 수 있도록 경찰 교육을 강화한다.

심의 1 자살위해물건에 관한 고시 개정계획(안)

- 최근 아질산나트륨(Nitrous acid, salts) 중독으로 인한 자살사망이 증가*추세로 아질산나트륨이 포함되는 ‘달리 분류되지 않은 해독제 및 킬레이트제에 의한 중독효과(T50.6)’를 유발하는 물질’을 자살위해물건으로 신규 지정한다.
 - * 아질산나트륨으로 인한 자살사망 : (‘17년) 0명 → (‘18년) 3명 → (‘19년) 11명 → (‘20년) 49명 → (‘21년) 46명 → (‘22년) 33명
- 자살위해물건이란 자살수단으로 빈번히 사용 또는 사용될 위험이 있는 물건으로 자살예방정책위원회의 심의를 거쳐 보건복지부 장관이 고시한 물건(자살예방법 제2조의2)이다.
 - 고시 제정 시(‘20.1.) ①일산화탄소(번개탄 등, T58), ②제초제 및 살충제·살진균제(농약 등, T60.0, T60.3) 독성효과 유발물질이 지정되었고, 약물중독으로 인한 자살 사망·시도 증가 추세에 따라 ③‘항뇌전증제, 진정제-수면제 및 항파킨슨제에 의한 중독효과(T42)를 유발하는 물질’이 추가 지정(‘23.1.)되었다.
- 자살위해물건으로 지정되는 경우 자살목적으로 아질산나트륨 등 판매·활용에 관한 정보를 유통하는 경우 형사처벌(자살예방법 제25조) 될 수 있고, 해당 물질로 자살 실행이 명백한 경우 긴급구조가 가능(동법 제19조의3)하다.

심의 2 2023년도 시·도 시행계획 추진실적 평가 결과

- 「자살예방법」 제8조에 따라 시·도지사는 매년 자살예방시행계획을 수립·시행하여야 하며, 보건복지부 장관은 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가한다.
 - 학계·전문가를 포함한 평가위원회를 구성하여 정량 및 정성 평가를 통해 각 시도별 최종점수와 등급이 결정되고 자살예방정책위원회의 심의·의결을 통해 최종 평가 결과가 확정된다.

- 2023년도 시·도 시행계획 추진실적을 평가한 결과 인천광역시, 충청남도, 대구광역시가 우수한 평가를 받았으며, 평가 결과는 각 지자체에 통보되어 다음 해 시행계획 수립에 반영될 예정이다.

<2023년도 시·도 시행계획 추진실적 평가 결과 우수사례>

우수 지자체	주요내용
인천광역시	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 독창적이고 다채로운 사업을 기획·수행하였으며, 지역사회 현안에 대응하여 신규사업*을 기획하고 목표를 달성한 성과 탁월 * 생명사랑 간호사, 자살예방 시민 인식도 조사, 초등 자살예방 교육자료 개발 등
충청남도	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 지자체 내 모든 부서가 협업하여 자살 문제를 다각도로 대응하기 위해 '행정부지사' 주제로 협업과제 추진상황 보고회 개최 등 * 도·시군·유관기관 협업과제 발굴 추진계획 수립, 515개 과제 선정·추진
대구광역시	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 생애주기별 자살예방사업의 기획 및 성과 탁월 * (청년) 청년마음건강센터 개소를 통해 청년 대상 서비스 체계 구축 (중장년층) 근로자 및 소상공인 대상, 찾아가는 서비스 제공 (노인) 노인 맞춤형돌봄 서비스 제공 인력 대상 교육을 통해 고위험군을 연계

- 【붙임】 1. 최근 자살 사망 동향
 2. 시·도별 자살률 현황
 3. 자살예방정책위원회 개요
 4. 자살예방정책위원회 3기 민간위원 명단
 5. 「최근 자살 동향 분석 및 대응방안」 과제목록

담당 부서 <총괄>	국무조정실 사회복지정책관	책임자 담당자	과 장 성현국 (044-200-2293) 사무관 이혜빈 (044-200-2289)
<공통> <보고안건>	보건복지부 자살예방정책과	책임자 담당자 담당자 담당자	과 장 김우기 (044-202-3890) 사무관 김지윤 (044-202-3891) 사무관 조현숙 (044-202-3892) 사무관 조연희 (044-202-3893)
	정신건강정책과	책임자 담당자	과 장 전명숙 (044-202-3860) 사무관 임성민 (044-202-3859)
	정신건강관리과	책임자 담당자 담당자	과 장 김연숙 (044-202-3870) 사무관 박동희 (044-202-3874) 사무관 김혜지 (044-202-3872)
	금융위원회 복합지원팀	책임자 담당자	팀 장 윤우근 (02-2100-1652) 사무관 박민규 (02-2100-1654)
	고용노동부 고용서비스정책과	책임자 담당자	과 장 이병성 (044-202-7327) 사무관 여승연 (044-202-7341)
	경찰청 강력범죄수사과	책임자 담당자	과 장 김금준 (02-3150-2370) 경 위 금창진 (02-3150-1741)
	소방청 구조과	책임자 담당자	과 장 김학근 (044-205-7610) 소방교 이진영 (044-205-7614)
	<심의안건1>	보건복지부 자살예방정책과	책임자 담당자
<심의안건2>	보건복지부 자살예방정책과	책임자 담당자	과 장 김우기 (044-202-3890) 사무관 조현숙 (044-202-3892)



더 아픈 환자에게 양보해 주셔서 감사합니다
가벼운 증상은 동네 병·의원으로



□ 2023년 동향

- 2023년 자살사망자 수는 13,770명(2022년 대비 864명(6.7% ↑) 증가)으로 2020년 이후 가장 높은 자살사망자 수 기록

<2018년~2023년 자살사망자 수>

(단위 : 명, %)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년(잠정)
자살 사망자수	13,670	13,799	13,195	13,352	12,906	13,770
증가율	-	0.9	▲4.4	1.2	▲3.3	6.7

- (성별) 남성(9,019명→9,626명, 6.7% ↑), 여성(3,887명→4,144명, 6.6% ↑) 전년 대비 증가

□ 2024년 1월 동향

- 2024년 1월 자살사망자 수는 1,321명, 전년 동월 대비 334명(33.8%) 증가
- (성별) 전년 동월 대비 남성 303명(44.0% ↑), 여성 31명(10.4% ↑) 증가

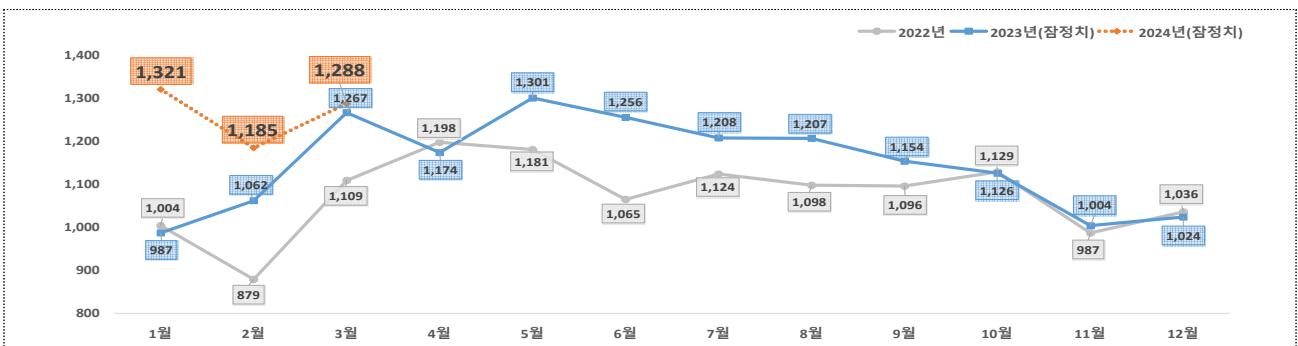
□ 2024년 2월 동향

- 2024년 2월 자살사망자 수는 1,185명, 전년 동월 대비 123명(11.6%) 증가
- (성별) 전년 동월 대비 남성 97명(12.5% ↑), 여성 26명(9.2% ↑) 증가

□ 2024년 3월 동향

- 2024년 3월 자살사망자 수는 1,288명, 전년 동월 대비 21명(1.7%) 증가
- (성별) 전년 동월 대비 남성 33명(3.6% ↑), 여성 12명(3.4% ↓) 감소

<'22년~'24년 3월 월별 자살사망자 수>



시·도별 자살률 현황

(단위: 명, 인구 10만 명당 명)

연도 시도	2020년					2021년					2022년				
	자살자 수	자살률	증감 (명)	자살률 증감률	연령 표준화 자살률	자살자 수	자살률	증감 (명)	자살률 증감률	연령 표준화 자살률	자살자 수	자살률	증감 (명)	자살률 증감률	연령 표준화 자살률
전국	13,195	25.7	-604	14.4	21.9	13,352	26.0	157	1.2	22.1	12,906	25.2	-446	-3.2	21.2
서울	2,161	22.7	10	-24.7	19.2	2,133	22.6	-28	-0.5	18.8	2,009	21.4	-124	-5.1	17.9
부산	921	27.4	-99	-4.7	22.6	926	27.7	5	1.2	23.4	906	27.3	-20	-1.4	22.9
대구	629	26.1	-69	0.8	22.7	628	26.3	-1	0.8	21.8	638	27.0	10	2.6	22.4
인천	773	26.5	15	10.8	23.3	757	25.9	-16	-2.1	22.5	758	25.8	1	-0.5	22.7
광주	326	22.6	-20	-21.5	20.2	380	26.4	54	17.0	23.3	358	25.0	-22	-5.3	22.6
대전	397	27.2	-26	-3.5	24.7	425	29.3	28	7.8	26.5	371	25.7	-54	-12.3	21.7
울산	300	26.4	-23	18.0	23.6	320	28.5	20	7.8	25.0	293	26.3	-27	-7.5	23.3
세종	64	18.4	-9	-27.3	18.3	69	19.0	5	3.1	17.8	88	23.3	19	22.8	23.2
경기	3,129	23.7	-181	-28.9	20.8	3,158	23.6	29	-0.4	20.7	3,117	23.1	-41	-2.1	19.8
강원	508	33.2	-1	6.7	25.4	501	32.7	-7	-1.5	27.3	507	33.1	6	1.1	24.8
충북	431	27.1	-64	-23.0	22.9	506	31.8	75	17.3	27.1	461	29.0	-45	-8.9	23.8
충남	732	34.7	-11	15.1	27.9	679	32.2	-53	-7.3	27.0	701	33.2	22	3.0	27.4
전북	500	27.8	-48	9.4	23.5	509	28.5	9	2.6	24.0	462	26.1	-47	-8.5	21.9
전남	526	28.5	53	-3.3	23.2	554	30.2	28	6.2	25.8	485	26.6	-69	-11.8	22.0
경북	754	28.6	-27	2.1	23.6	760	29.0	6	1.4	25.2	699	26.8	-61	-7.5	22.1
경남	844	25.3	-94	-20.0	22.0	872	26.3	28	4.0	22.4	878	26.7	6	1.5	23.1
제주	200	30.0	-10	11.5	25.5	175	26.1	-25	-13.0	21.7	175	26.0	0	-0.4	23.5

□ **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 등

- (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 제4조제5항)

□ **그간 개최현황 : 총 7회 개최('19.9.~'23.6.)**

구분	안건내용	일시	비고
제1차	① (보고) 위원회 중점 운영방향 및 향후 운영계획 (복지부) ② (보고) 「자살예방 국가 행동계획」 추진현황 및 향후계획 (복지부) ③ (보고) 「국가자살동향 감시체계」 구축현황 및 향후계획 (통계청) ④ (심의) 자살위해물건 고시(안) (복지부)	'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)	20.11.	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(복지부) ② (심의) 「자살위해물건 고시」 개정안 수립 및 관리 강화계획(복지부)	'22.6.	서면
제6차	① (심의) 제5차 자살예방 기본계획(관계부처 합동) ② (보고) 서울특별시 청년 자살예방대책(서울시) ③ (보고) 민관의 동행과 협력을 통한 자살예방사업 추진계획(한국생명존중희망재단)	'23.4.	대면
제7차	① (심의) '22년도 시·도 시행계획 추진실적 평가결과	'23.6.	서면

성명	주요경력
이장우	▸ 現 생명보험사회공헌재단 이사장
권용실	▸ 現 가톨릭대학교 의정부성모병원 정신건강의학과 교수
제철웅	▸ 現 한양대학교 법학전문대학원 교수
황태연	▸ 現 한국생명존중희망재단 이사장
강상경	▸ 現 서울대학교 사회복지학과 교수
육성필	▸ 現 서울상담심리대학원대학교 위기관리상담 교수
이운정	▸ 現 가톨릭대학교 의과대학 응급의학교실 교수
김도경	▸ 現 서울시자살예방센터 자작나무 동료지원가
이현정	▸ 現 서울신문 기자
이건희	▸ 現 자살유발정보 모니터링단 지켜줍인
최지원	▸ 現 강서장애인가족지원센터 팀장

대응 방안		소관부처 (협조부처)	구분
1. 모방자살 방지를 위한 환경개선			
1-1. 모방 자살 방지를 위한 보도 환경개선			
1-1-1. 언론인 자살보도 권고기준 준수 강화	복지부	지속	
1-1-2. 언론계 협력 통한 기획 기사 편성 및 대국민 포럼 개최	복지부	신규	
1-1-3. 자살예방 보도 기준(가칭) 마련	복지부	지속	
1-2. 자살 수단 관리강화			
1-2-1. 온·오프라인 번개탄 판매 개선 등을 통한 접근성 감소 지속	복지부	신규	
1-2-2. 아질산나트륨 관리 강화	복지부	지속	
2. 자살 고위험군(자살시도자) 발굴 및 서비스 제공 강화			
2-1. 정보 연계 및 서비스 제공			
2-1-1. 자살시도자 및 유족-정신건강복지센터 연계 강화	경찰청, 소방청	강화	
2-1-2. 응급의료기관 내원 자살시도자-정신건강복지센터 연계 검토	복지부	강화	
2-2. 청년층 대상 치료비 지원 요건 완화			
2-2-1. 청년층 대상 자살시도자 치료비 지원 요건 완화	복지부	신규	
3. 지역기반 자살 예방 활성화			
3-1. 자살 급증지역 관리			
3-1-1. 자살 급증 지역 모니터링 및 알림 체계 구축	복지부, 지자체	신규	
3-1-2. 컨설팅 통한 지역 맞춤형 단기 개입 대책 마련 및 추진	복지부, 지자체	신규	
3-2. 지자체 시행계획 평가 결과 공개			
3-2-1. 자살예방 시행계획 우수 지방자치단체 사례 공개	복지부, 지자체	신규	
3-3. 생명존중안심마을 확산으로 지역 맞춤형 자살예방			
3-3-1. 지자체 중심 지역주민이 참여하는 '생명존중안심마을' 확산	복지부, 지자체	강화	
3-3-2. 동네의원 방문 환자 중 정신적 어려움을 겪는 대상자를 선별연계	복지부, 지자체	신규	
3-4. 자살 위기 대응체계 구축			
3-4-1. 자살시도·사망 현황 파악 및 신속 대응체계 구축	복지부, 지자체	신규	

대응 방안		소관부처 (협조부처)	구분
4. 코로나19 이후 국민의 우울·불안·경제난에 대응			
4-1. 전국민 마음 투자 심리상담 바우처 제공			
4-1-1. 정서·심리적 어려움을 겪는 국민 대상 전문 심리상담 지원	복지부	지속	
4-2. 모바일 기반 마음건강 자가진단 서비스 도입			
4-2-1. 카카오톡을 활용한 정신질환 자가진단 활성화 및 정보제공	복지부	지속	
4-3. 지역사회 내 정신건강서비스 연계·의뢰 확대			
4-3-1. 금융·고용서비스와 정신건강서비스 연계 활성화	복지부, 금융위, 고용부	신규	
5. 인식개선을 위한 자살예방 교육 의무화			
5-1-1. 자살예방교육 의무화를 통한 전 사회 생명안전망 조성	복지부	지속	
6. 데이터 확보·연계를 통한 자살원인 분석			
6-1. 구체적인 자살 원인 파악을 위한 행정 데이터 연계			
6-1-1. 유관 데이터 연계를 통한 세부 분석으로 정책 근거 강화	복지부	신규	
6-3. 수사 단계부터 자살동기 파악 철저			
6-3-1. 자살사건 수사 시 정확한 자살동기 파악을 위해 경찰 교육 강화	경찰청	신규	