
최근 자살 동향 및 대응 방안

관계부처 합동

목 차

I. 추진 배경	5
II. 최근 자살사망 동향	7
III. 최근 자살사망 증가 원인분석	8
IV. 대응 및 조치 방안	11
V. 협조 필요 사항	17
[참고1] 2023년, 2024년 1~3월 자살사망 동향	18
[참고2] 전월 3개월 평균 대비 2024년 2월 급증지역	26
[참고3] 과제리스트	27

I. 추진 배경

□ 최근 자살사망자 증가에 대한 대책 마련 필요

- “제5차 자살예방기본계획(‘23~’27)”(‘23.4. 발표) 및 “정신건강정책 혁신방안”(‘23.12. 발표) 수립하여 자살예방정책 체계적 이행

* 자살로부터 안전한 사회 조성을 위해 5대 추진전략, 15대 핵심과제, 92개 세부과제 수립·이행 → [참고] 자살예방기본계획 수립 1주년 평가

- 최근 자살사망자 증가*에 따라 현 상황의 엄중함을 되짚고 그간 정책 성과와 한계 점검 및 정책 보완 필요

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

□ 자살은 정책적 지원과 주변의 도움으로 예방 가능

- 우리나라 자살동기 1위는 정신적 문제(39.4%), 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 사회적 문제로 적극 개입 필요

- 자살은 개인만의 문제가 아니며 사회·문화·환경의 영향 받음

- 한 명의 자살로 평균 6명의 유족 발생, 자살유족은 일반적인 사망보다 강력한 심리·사회적 고통을 경험하여 부정적 파급효과

※ 자살 유족의 자살위험은 일반인 대비 20배 이상(2022, 삼성서울병원)

[참고] 제5차 자살예방기본계획 수립 1주년 평가

◆ “자살예방 전문가 자문회의(1차 : '24.4.26., 2차 : 5.8.)” 개최로 정신의학·응급의학·사회복지·심리·경제·사회·언론 등 전문가의 의견을 바탕으로 평가

□ 성과

① 자살 고위험군 집중 관리체계 구축

- 자살시도자·유족의 정보를 정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계하여 상담·사례관리 등 사각지대를 해소하고, 신체손상·정신과 치료비 지원(23~) 등 서비스 강화

② 정신건강 검진·상담 서비스 제공 기반 구축

- 정신건강 검진 확대 추진 및 전국민 마음건강 심리상담 바우처 제공 등 국민이 쉽게 본인의 정신건강을 검사할 수 있는 토대 마련
- 분산된 자살예방상담전화 번호를 109로 통합 안내하여 상담 접근성 향상

③ 범정부 협력으로 맞춤형 자살예방 정책 강화

- 생애주기(학생·청년 등)·위험군(자살시도자, 경제위기군 등)별 대상자 맞춤형 정책 강화

□ 한계 및 보완 필요 사항

① 코로나19의 영향 가시화

- 코로나19 이후 사회·경제적 영향(사회적 고립, 경제 어려움 등)이 본격화되어 2023년, 2024년 1월~3월 자살사망자가 증가추세
- 전 세계적으로 국가적 재난(감염병, 지진, 전쟁 등)이 발생하고 2~3년 후 자살사망자가 증가하는 경향이 있어 정책적 대비 강화 필요

② 지자체(시·도, 시·군·구)의 적극적 역할 수행 필요

- 지역에서 자살사망자 증가 시 해당 지자체의 적극적인 모니터링 및 지역 특성에 맞는 정책 수립·시행으로 중앙의 정책과 시너지 효과 도모할 필요

③ 고위험군 정보 연계 이후 실질적인 서비스 제공 필요

- 정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계된 고위험군 대상으로 상담·사례관리 제공에 그치지 않고 치료비 지원 확대 등 실질적인 서비스 제공 필요

④ 구체적인 자살 동기 파악 필요

- 절대 빈곤, 수급 탈락, 도박, 파산 등 구체적인 자살 동기 파악으로 효과적이고 정교한 정책 점검·마련 필요

II. 최근 자살 동향(잠정치)

□ 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

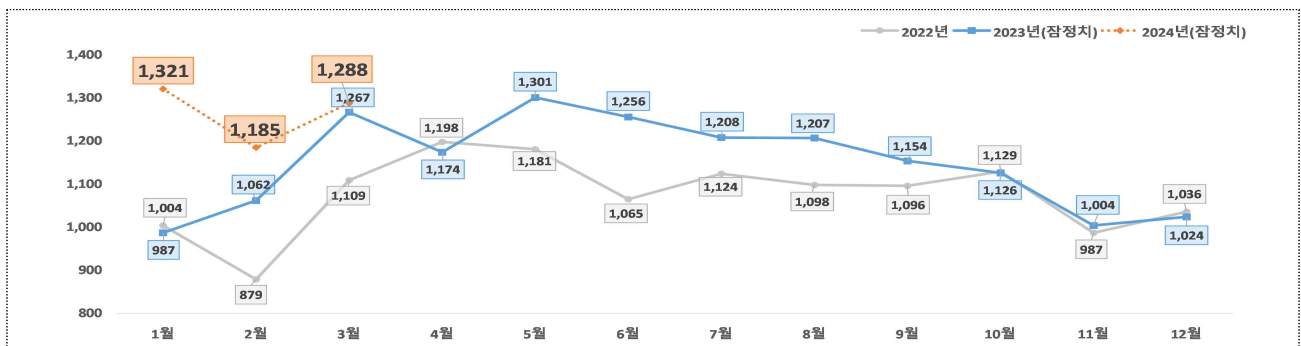
□ 2024년 2월 동향

- 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>



Ⅲ. 최근 자살사망 증가 원인분석

① 유명인 사망에 따른 모방 자살<2024년 1분기 증가 원인>

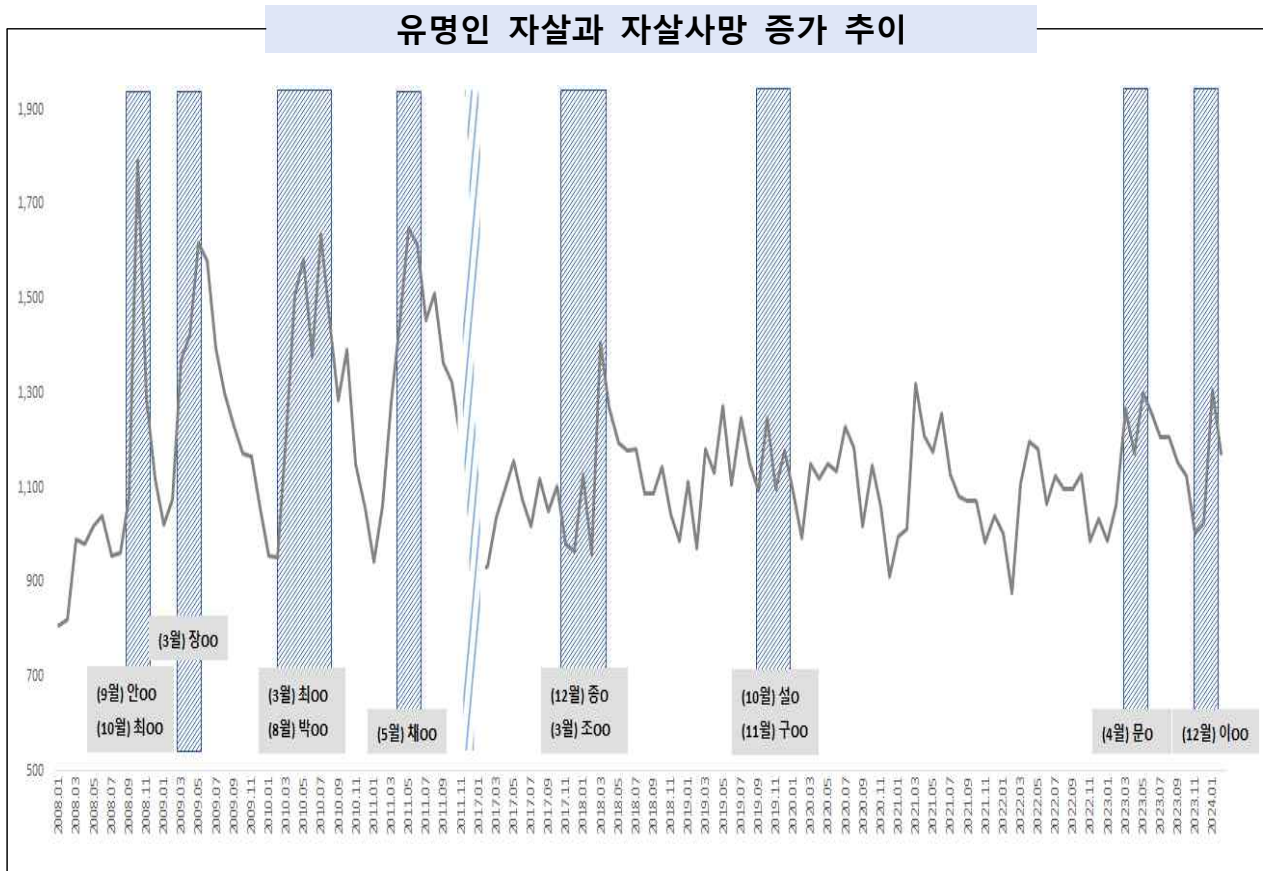
- '23년 12월 유명인 사망 사건 직후 7~8주간 자살이 증가하여 모방 자살사망 경향이 관찰*

* 자살사망자 수 **21.5% 증가**(2,049명→2,490명), 가스중독 자살사망자 수 **107.7% 증가**(378명→785명), 40대 중 가스중독 자살사망자 수 **151.7% 증가**(89명→224명)('24년 1월~2월 합산)

- 유명인 자살 시 유명인이 자신과 비슷한 어려움에 처해 있다고 생각하여 유사한 방식으로 자살하는 **베르테르 효과** 발생

- 모방 자살은 유사한 연령대, 성별, 수단, 동기 등으로 나타나는 경향

※ 최○○ 사망('08년) 이후 모방자살로 약 **900명** 사망(8% 증가), 그 영향이 **7주간 지속**, 자살자의 성별, 연령, 수단 등 특성이 유사(홍석철, 2015)



2 자살 재시도 증가<2024년 1분기 증가 원인>

- 2회 이상 반복 자살 시도 경험 있는 응급실 내원자의 비율 증가
(‘23년 17.0% → ‘24년 1-3월 27.0%*)

* 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관 내원 자살시도자, 응답자에 한함

※ 자살시도 경험이 있는 자살사망자의 비율은 37.4% (2022 심리부검 면담 결과보고서)

- 특히, 청년층 자살 시도율*은 타 연령대 대비 유의미하게 높음

* 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 일부 지역 자살 확산 경향<2024년 1분기 증가 원인>

- 자살사망이 발생하면 슬픔·광범위한 두려움·불안 등이 지역사회에 확산*, 연쇄 사고 발생 가능성 존재

※ 특정 아파트·주택 단지 등 일정 반경 이내 장소에서 자살 반복 발생 확인
(‘16~‘20년 자살사망자 조사 결과, 한국생명존중희망재단)

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

- 특정 지역에서 연쇄 사고 예방을 위한 적극 대응이 필요

- 지역에서 자살 사망 사건 파악 및 대책 마련에 수동적인 경우 다수

4 코로나19 후유증 영향 가시화<2023년 증가 원인>

- 코로나19 장기화는 사회적 고립*·경제난** 등 사회에 후유증을 남겼고 정신건강 문제·자살에 직·간접적인 영향

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

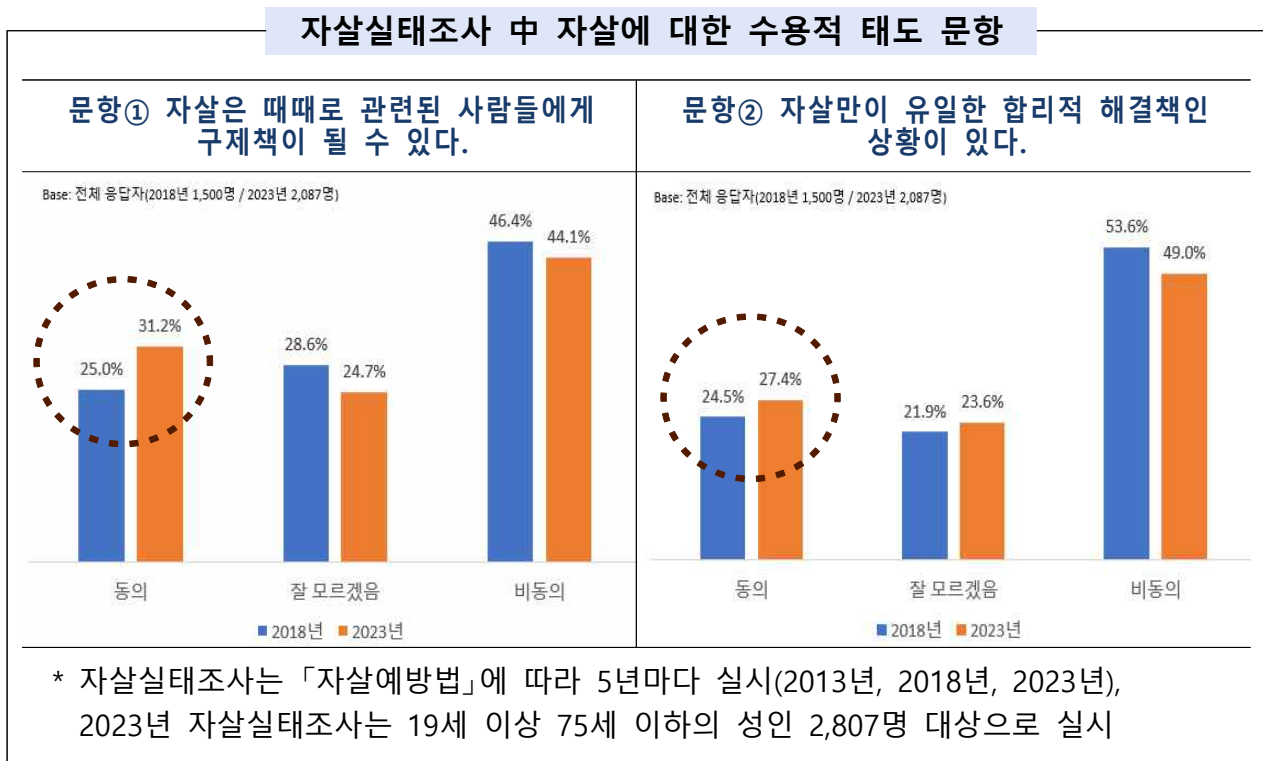
** 가계부채비율(OECD National Accounts at a glance) : (‘19년) 188.2% → (‘22년) 203.7%

- 우울·불안장애 등 정신질환으로 진료받은 국민 지속 증가* 추세

* 정신질환 수진자 수(만명) : (‘17년) 321 → (‘19년) 368 → (‘21년) 411 → (‘22년) 434

5 자살에 대한 수용적 태도 증가<2023년 증가 원인>

- 자살실태조사* 결과, 자살에 대한 국민의 수용적 태도 증가하여 자살을 하나의 선택지로 인식하는 경향이 높아지고 있음



6 자살 원인분석을 위한 데이터 미비

- 현재 수령·연계하고 있는 자살사망자 데이터는 매우 제한적*으로 자살의 복합적 원인분석에 한계

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

- 現 통계 확보·분석 체계에서는 사망원인을 구체적으로 추정할 수 있는 소득, 수급, 복지서비스 수혜, 자살 시도 이력 등을 파악할 수 없음

IV. 대응 및 조치 방안

1. 모방자살 방지를 위한 환경개선

① 모방 자살 방지를 위한 보도 환경개선^{복지부}

- 언론중재위원회, 한국기자협회 협조 요청하여 자살 보도 시 자살 수단·장소·동기 등을 보도하지 않도록 권고기준 준수 강화^{지속}

※ (위반 보도 사례) "동반자살 추정 20대 남녀 4명 시체 발견, '번개탄, 화덕, 술병 발견'", "가상화폐 투자 실패 추정"

- 국민의 이해도(리터러시) 증진을 위해 언론계와 협력하여 기획기사 편성 및 대국민 포럼 개최^{신규}

- 새로운 사회환경*을 반영하여 "<가칭>자살예방 보도 기준" 마련으로 언론인의 준수율 높여 자살사건 보도로 인한 모방 자살 최소화^{지속}

* 자살사건 보도 시 유튜브 등 1인 미디어 제작자의 언론 역할 수행, 자살을 '극단적 선택'으로 표현하는 현상 등

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

② 자살 수단 관리 강화^{복지부}

- 일산화탄소 유발물질은 판매 개선 등을 통해 접근성 감소^{신규}

- 온라인 유통 업체와 업무협약으로 생명사랑 문구 게시, 팝업 송출 등 추진, 오프라인은 비진열 판매, 구매용도 묻기 등 지속

- 신종 자살수단인 아질산나트륨(가공식품 보존 및 발색제)은 자살위해 물건 고시에 포함*하여 관리 강화^{지속}

* 자살위해물건 지정 시 ▲자살 유발을 목적으로 자살위해물건을 판매·활용 정보 유통 시 형사 처벌 ▲위해물건을 통한 자살 실행이 명백한 경우 경찰, 소방의 긴급구조 가능(자살예방법)

※ 자살위해물건으로 ①일산화탄소(번개탄 등, T58) ②제초제 및 살충제·살진균제(농약 등, T60.0, T60.3), ③진정제-수면제 및 항파킨슨제에 의한 중독효과(T42)를 유발하는 물질 지정

2. 자살 고위험군(자살시도자) 발굴 및 서비스 제공 강화

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

① 정보 연계^{강화}

- 경찰·소방이 대응한 자살시도자·유족의 정보를 정신건강복지센터로 연계* 강화하여 사각지대 최소화^{경찰청·소방청}

* 「자살예방법」 개정(22.8 시행)으로 연계 근거 마련 자살시도자는 월평균 12,347명, 17개 시·도로 정보제공 한 대상자는 월평균 3,776명, 연계율 30.6%에 불과(23년 기준)

※ 전국 경찰관서 및 소방관서에 자살사건 대응 등을 담당하는 생명존중협력담당관 지정

- 경찰·소방 신고 없이 응급의료기관 내원한 자살시도자의 정보를 정신건강복지센터로 연계할 수 있도록 방안 검토^{복지부}

※ 경찰·소방 신고 없이 응급실 내원하는 자살시도자 33.3%

② 청년층 대상 치료비 지원 요건 완화^{복지부, 신규}

- 청년기의 신체·정신건강은 생애주기 전반에 영향을 끼치므로 자살시도자 치료비 지원으로 초기 개입·사후 관리 강화

※ 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, 2019)

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 및 정신과 치료비 지원

3. 지역 기반 자살 예방 활성화

① 자살 급증지역 관리 지자체, 신규

- 자살사고 급증하는 시·도/시·군·구 대상 모니터링·알림 체계 구축하여 신속 대응
 - 형사사법정보 활용한 자살사망자 발생지 모니터링으로 단기간 자살사고 증가하는 지역 추출하여 해당 지역에 알림(읍·면·동까지)
- 해당 지역 대상 컨설팅 제공하여 지역 맞춤형 단기 개입 대책 마련, 시·도/시·군·구의 적극적인 역할 수행 촉구

② 지자체 시행계획 평가 결과 공개 복지부·지자체, 신규

- 기본계획에 따라 매년 수립하는 시행계획 평가 결과 중 우수 지자체 사례를 공개*하여 정책추진 기반 강화 및 평가의 실효성 제고

* 現 시·도 평가 결과 우수 지자체 대상 자살예방의 날 표창 시상 중

③ 생명존중안심마을 확산으로 지역 맞춤형 자살예방 복지부·지자체

- 지자체 중심으로 지역주민이 참여하는 '생명존중안심마을*' 사업 효과성 평가 후 확산 추진('24년 7개 시·도 → '27년 17개 시·도 목표) 강화

* ①고위험군 발굴·개입·연계, ②자살예방 인식개선 캠페인, ③생명지킴이 교육, ④자살고위험군 맞춤형서비스, ⑤자살위험수단 차단 등 표준모형 제시, 읍·면·동 특성에 따라 사업추진

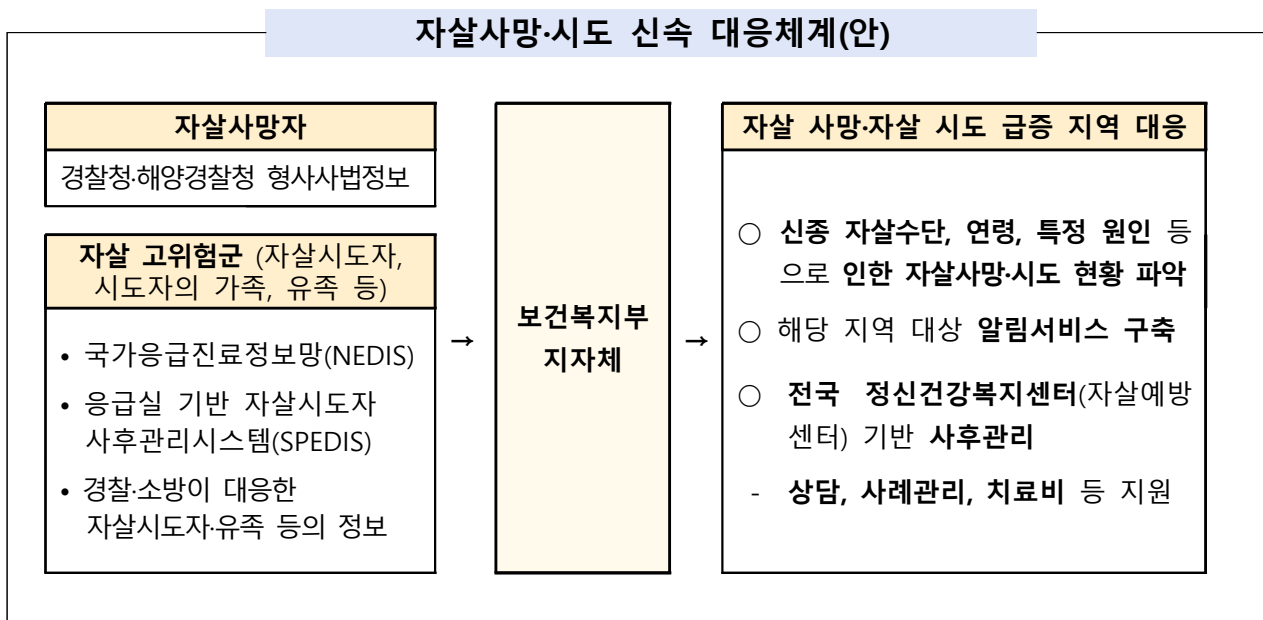
- 동네의원 방문 환자 중 우울·불안 등 정서적 어려움을 겪는 대상자를 정신건강복지센터로 안내, 연계 신규

* (대전 중구 사례) 동네의원 방문 환자가 진료 대기 중 안내에 따라 우울증 선별도구 (PHQ-9) 등을 자체 검사하고, 결과 점수에 따라 정신건강복지센터로 안내받는 방식

※ 자살사망자의 41%가 자살사망 전 동네의원 방문(2022년 심리부검 면담 결과 보고서)

④ 자살 위기 대응체계 구축 복지부·지자체, 신규

- 자살시도·사망 현황을 파악하고 급증지역 관리·서비스 지원 등을 위한 신속 대응체계 구축
- 경찰청의 형사사법정보 등을 통해 자살사망 현황, 국가응급진료정보망, 경찰·소방의 정보 제공 등을 통해 자살 시도 현황 등 파악
- 자살사망 급증지역은 시·도/시·군·구를 대상으로 알림 체계 구축



4. 코로나19 이후 국민의 우울·불안·경제난에 대응

① 전국민 마음 투자 심리상담 바우처 제공 복지부, 지속

- 우울·불안 등 정서적 어려움이 중증으로 악화되거나 자살로 이어지지 않도록 전문 심리상담 지원
 - 정신의료기관·정신건강복지센터·고용복지+센터(심리안정 지원 프로그램) 등에서 의뢰 또는 국가건강검진에서 우울증이 확인된 자 등이 지원 대상
- ※ 대상인원 : ('24년) 8만명 → ('25년) 16만명 → ('26년) 26만명 → ('27년) 50만명
('24~'25년) 정신건강 위험군, ('26년~) 일반국민까지 확대

② 모바일 기반 마음건강 자가진단 서비스 도입 복지부, 지속

- 카카오톡 메신저를 활용하여 우울증 등 정신질환 자가진단 활성화
 - ※ 우울증 진단을 시작으로, 수요에 따라 다른 진단 도구 제공 추진('24.8.~)
- 진단 결과에 따라 가까운 정신건강 관련 기관을 안내하고, 국립 정신건강정보포털(mentalhealth.go.kr)로 연계하여 추가 정보 제공

③ 지역사회 내 정신건강서비스 연계·의뢰 확대 금융위·고용부, 신규

- 지역사회 내 금융·고용 서비스 이용자의 정신건강 어려움이 발견되는 경우 중증도에 따라 정신건강복지센터로 연계 활성화
- 기관 간 직접 연계로 신속하게 위험군의 정보 및 진행상황을 공유하여 대상자의 복합수요 대응 및 협업 강화
 - ※ **(현재)** 일부 지역에서 고용복지+센터·서민금융통합지원센터↔정신건강복지센터 간 대상자 연계 → **(향후)** 직접 연계 확대 및 진행상황 공유

<고용복지+센터·서민금융통합지원센터↔정신건강복지센터 연계(안)>

고용복지+센터· 서민금융통합지원센터		정신건강복지센터 (자살예방센터)		전국민 마음투자 심리상담
· 고용복지+센터에서 심리안정 지원을 받는 구직자, · 서민금융지원제도 이용 고객 중 정신건강 서비스 필요한 대상자 · 경제문제를 가진 자살위험군에 대해 맞춤형 금융·고용지원	의뢰 ⇔	· 중증 정신질환자, 자살위험군 등 치료 연계 및 관리가 필요한 대상자의 사례관리 지원	(필요시) 의뢰 ⇒	· 우울·불안·스트레스 등 심리적으로 취약한 대상자에게 마음투자 심리상담 서비스 제공

5. 인식개선을 위한 자살예방 교육 의무화

- 정신건강의 이해 및 도움 요청·제공 방법에 대한 실효성 있는 자살예방교육으로 전 사회 생명존중 문화조성 복지부, 지속
- (대상) 국가, 지자체, 공공기관, 초·중·고등학교, 일정 규모 이상의 사업장 등이 의무교육 대상
- (내용) 건강한 대인관계 형성·유지 방법, 일상적 스트레스 관리법 등 자신의 마음 건강을 돌볼 수 있도록 사회 정서적 역량 강화

6. 데이터 확보·연계를 통한 자살 원인 분석

① 구체적인 자살 원인 파악을 위한 행정 데이터 연계 복지부, 신규

- 경제적 요인, 수급 정보, 건강정보 등 유관 데이터 연계를 통한 세부 자살사망 분석으로 정책 근거 강화
 - 활용 가능한 행정 데이터 연계로 자살 원인분석 강화
 - 국민건강보험공단* 데이터, 사회보장정보시스템** 데이터, 정신건강 사례관리시스템*** 데이터, 보건의료 빅데이터**** 등 연계 추진
- * 소득 분위구간별·질환별·장애여부별 자살률, ** 복지서비스 수급 여부, *** 정신건강 사례관리 이용 여부, **** 자살생각·계획·시도 여부 등 분석 가능

② 수사단계부터 자살동기 파악 철저 경찰청, 신규

- 자살사건 발생 시 경찰 수사단계부터 자살 원인 정확하게 파악할 수 있도록 경찰 교육 강화

V. 협조 필요사항

- (중앙부처) 고용부, 금융위, 경찰청, 소방청 등 부처 간 협조·연계 활성화로 자살 고위험군 발굴·서비스 제공강화

※ 고용복지+센터, 서민금융통합지원센터, 형사사법정보 등 부처의 전달체계 및 자원의 적극 공유, 연계 요청

- (지자체) 자살률 감소를 위해 정신건강·자살예방에 대한 지자체의 적극 참여와 노력 필요, 지역의 수요를 반영한 맞춤형 정책 강구 요청

※ 생명존중안심마을 조성, 자살 급증지역 관리, 신속 자살 대응체계 구축 등에 적극적으로 참여할 수 있도록 17개 시도 대상 공문 시행 계획

- (시민사회 및 일반 국민) 종교계·재계·노동계·언론계·학계 등 전 사회가 함께 생명존중 문화조성 운동 동참 필요

- 종교계·재계·노동계·언론계·학계·시민단체 등 43개 기관으로 구성된 '생명존중정책 민관협의회*', 국회 자살예방포럼**과 협력 지속

* 사회·경제·문화 등 다양한 분야의 협력을 통한 자살예방사업 발굴, 생명존중문화 조성 위해 구성·운영('18~)

** 자살예방에 관심이 있는 국회의원들과 정부부처 안실련, 한국자살예방협회, 생명보험사회공헌재단 등 시민단체로 구성되어 법률 및 제도개선, 유기적인 네트워크 및 협력관계 유지 등 활동

- 자살예방 교육 의무화 시행('24.7.12) 시 초·중·고등학교, 공공기관, 사업장 등에서 교육 수강할 수 있도록 협조 요청

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 선별·연계	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