

자살 긴급대응 강화 방안

2026. 7. 27.



관계부처 합동

순 서

I. 추진 배경	1
II. 주요 문제점	2
III. 자살 긴급대응 강화 방향	5
IV. 세부 과제	6

I. 추진 배경

□ 자살긴급상황 대응 강화를 통한 '생명을 살리는 정부' 구현

- '생명 살리는 정부'라는 목표 아래, 복지·경제·교육 등 범부처가 국민 삶을 지키는 방향으로 근본적인 정책 재설계 추진 중
- 국가와 사회가 제공하는 '생명안전매트'인 긴급상황 대응은 유례 없는 국가적 노력의 마지막을 책임지는 최후의 보루

⇒ 도움요청→자살시도→치료→퇴원·관리→일상복귀까지 **쫄** 과정의 모든 시도자와 유족을 포괄하는 '긴급대응 강화방안' 마련 필요

□ 자살시도자 및 유족에 대한 집중 관리 필요

- 일반인 대비 자살률이 자살시도자는 25배 ↑, 자살유족은 22.5배 ↑ 높게 나타나는 등 자살 위험성이 가장 높은 집단 중 하나
- 잠재적 고위험군에 비해 경찰·소방·의료기관 등이 직접적 조치를 수행 → 상대적으로 '명백한 위험성이 확인되는 집단'에 해당

⇒ 고위험군이면서 대상자 파악이 용이한 시도자·유족에 대한 보호 강화를 통해 자살 문제의 실질적인 해소 필요

□ 자살 재시도를 막지 못하는 현행 대응 체계 개편 필요

- 자살예방센터의 자살시도 사건 현장 출동은 7% 수준 → 전문적인 상담을 받지 못한 채 자살을 시도한 환경으로 복귀

* (경찰·소방) 연간 5.1만건 자살시도 사건 출동, (자살예방센터) 연간 3,738건 출동

⇒ 자살예방센터의 개입은 충동적 상황 종료 후 상당기간이 지난 시점에 이루어지고 있어 상담·사례관리 참여율 저조*

* 경찰·소방이 연계한 자살시도자 정보 94.2%가 서비스거부 등으로 파기

⇒ 자살시도, 자살사망 등 긴급 상황에 대해 **초기부터 개입**하고, **지속적으로 관리·추적**하는 **효율적인 대응 체계 구축** 필요

Ⅱ. 주요 문제점

※ 주요 통계('25년 기준)

자살시도 사건 출동 경찰+소방	자살예방센터
5.1만건	3,738건

치료	
신체응급치료	정신응급입원
2.9만건	0.8만건

자살예방센터 상담
5,286명

자살 사망자	유족 지원
13,900명	3,650명

1 인지·초동 단계 : 골든타임을 놓치는 긴급대응 구조

□ 109 자살예방상담 전화가 놓치는 소중한 기회

◆ 대통령, “죽을지 살지 문제로 건 전화를 인력부족으로 못받는 건 말이 안 돼”(‘26.5.6.)

○ **(인입량)** '24년 기준 1393→^{변경}109 개편 등 계기로 인입량 폭증

* 연간 인입량 : '23 22.9만건 → '24 32.2만건(46.6% ↑) → '25 35.2만건(9.4% ↑)

○ **(응대율)** 응대율 50% 수준* → 일부는 지자체 상담전화로 배분**하나, 위기 속에서 찾아온 소중한 목소리를 놓치는 문제가 지속 발생

* 연도별 응대율 : '23 55.7% → '24 56.7% → '25 47.3%

** 지역 번호 선택 시 지자체가 운영하는 정신건강 상담전화(1577-0199)로 연결

□ 자살시도 시 출동·상담은 7% 수준에 불과 → 재시도 위험에 노출

◆ [관련 사례] 임신 일가족(90·60·30대) 사망 사건('26.3.)

· 1차 시도 → 가족 신고로 119 출동 및 병원 치료 → 귀가 후 다음날 사망한 채 발견

○ **(긴급상담)** 경찰·소방 출동 대비 자살예방센터의 출동은 7% 수준

* (경찰·소방) 연간 5.1만건 출동, (자살예방센터) 연간 3,738건 출동

○ **(지구대·파출소 체류)** 대다수 자살시도자는 지구대·파출소 체류 후 안정·회복 시 보호자 인계 → 현장 부담*으로 작용

* (현장 경찰관 의견) “회복 및 인계 등에 2~3시간이상 소요되는 것이 대부분”, “정신적 위험성에 대한 판단이 쉽지 않아 귀가시키는 것에 상당한 부담”

○ **(재시도 위험)** 긴급출동이 이루어지지 않는 대부분의 경우 전문적 상담을 받지 못한 채 자살을 시도했던 환경·가정으로 복귀

▲ 자살예방센터의 현장출동 관련 애로사항

- 위탁·민간 중심의 사업 체계 → 위급상황에 필요한 강력한 책임과 권한 부족
- 극도의 위험한 상황에 놓일 우려 및 대상자의 반발·폭언·고발 등 불만 행동
- 출동·위험 근무에 대한 보상·유인 부재 및 이에 따른 인력 부족 등

2 입원·치료 단계

□ 적절한 신체·정신 치료가 제공되기 어려운 여건

◆ [관련 사례] 대구 10대 여학생('23.3.) 및 양천구 조현병 환자('22.5.) 사건

- (대구) 추락 → 8개 병원에 치료 의뢰 → '정신과 진료불가' 등으로 거부, 이송 중 사망
- (양천구) 1차 자살시도 → 정신응급입원 위해 6시간동안 150여통 전화 → '당직의사가 없다' 등의 사유로 거절 → 귀가 후 자살재시도로 사망

- (응급실 미수용) 자살시도자·정신질환자의 경우 '정신과 진료 여력 부족' 등을 이유로 신체 치료가 거부되는 문제 발생
 - * 정신질환자는 다른 환자에 비해 응급실 체류시간이 1.9배('21~'25 소방청 자료) → 효율적 병상 이용 등을 사유로 입원·수용을 기피하는 경향
- (정신·응급병상 부족) 신체적·정신적 긴급 치료를 동시에 제공하는 권역정신응급의료센터는 전국 13개소, 27병상 수준
- (열악한 정신치료 환경) ^경미한 신체손상 시 정신의료기관은 수용 거부 경향*, ^정신병동 이용 트라우마를 호소하는 경우도 발생**
 - * 정신의료기관에서는 내·외과적 처치가 곤란한바, 이를 이유로 수용 거부
 - ** 자살시도자의 경우 일반 정신질환자와 같이 수용·입원된 것에 따른 트라우마 호소

3 상담·사례관리 단계

□ [상담 안내] 총동적 상황이 종료된 후 연락 → 시차·누락 우려

◆ 전화·문자 등으로 상담 참여 안내 → 94.2%가 참여 거부해 개인정보 삭제 중

- (시차) 경찰·소방 출동 후 3일 이내 정보 제공 → 총동적인 상황이 종료된 후 전화·문자 등으로 상담·사례관리 참여를 묻는 방식
 - * 자살시도자의 ▲ 50.4%가 음주상황, ▲ 87.8%가 총동적으로 자살을 시도하는 점 등 고려 시 적극적인 상담·사례관리 참여를 기대하기 어려운 상황
- (누락) 경찰·소방-자살예방센터 간 시스템 연계 없이 전화·이메일·공문 등으로 개인정보를 제공 중인바 누락·오류 발생 가능
 - * 응급실↔자살예방센터 간 연계의 경우 법적근거 부재로 전체가 누락 중

< 대응 단계별 누락 및 시차 >

단계	비중	
자살시도	자살시도자	
신고·인지·조치	경찰·소방·응급실 등 통한 인지 및 조치	미신고
귀가·퇴원	조치 후 귀가·퇴원	
정보연계	경찰·소방 → 지자체 정보연계	누락·오류
전화·문자	상담 참여	미동의 및 부재자

시차 발생

□ [미동의] 관리체계에서 이탈하는 상담·치료 미동의자 문제

◆ [심리부검 결과] 자살사망자의 86.3%가 사망 전 정신질환 추정 → 치료·상담 이력은 60.5% → 치료·상담 이용자의 42.4%가 사망 시 치료·상담 중단 상태

- **(무기력·불신)** 무기력·불신, '어차피 바뀌지 않는다'는 인식 등 자살 시도자의 심리적 특성상 상담·치료에 적극 참여하는 비중이 낮음
* 응급실 내원자 중 지역사회 사례연계 동의율은 18.3% (24, 위기대응센터 기준)
- **(병식·病識 부족)** '나 정도는 정상이지'라는 생각, 사회적 낙인 우려 등으로 인해 병에 대한 인지, 적극적 치료 참여가 부족

□ [유족 보호] 사망 원인에 대한 분석과 즉각적 유족 보호 필요

- **(원인 분석)** 각 사건 단위로 구체적 자살원인, 자살시도 이력, 소득·재산·의료 정보, 지원·서비스 이용 내역 등에 대한 분석 부재

< 분석이 부재한 주요 사례 >

- ▲ 자살사망자의 자살 시도 이력
- ▲ 채무·부채·폐업·파산·실업·범죄피해 등 주요 자살 원인별 발생 여부
- ▲ 복지·고용 등 분야별 각종 지원 제도·서비스 이용 이력
- ▲ 소득·재산·의료 정보
- ▲ 자살예방상담전화(109), 지자체 자살예방상담 서비스 등 이용 이력

- **(시차)** 사망 사건 인지에 2개월 시차* → ^유족 보호, ^직장·학교 등 위기 확산 예방, ^급증지역 분석·대응 등이 즉시 시행되지 못함

* 경찰·해경·국가데이터처의 사망 사건 자료가 2개월 시차를 두고 복지부에 입수

Ⅲ. 자살 긴급대응 강화 방향

지금은 오늘 몇 건의 자살사망·자살시도 사건이 발생했는지, 누가, 왜 자살했는지 알 수 없는 상황

앞으로는 자살 긴급 상황을 24시간 모니터링 및 분석하고, 필요한 지원을 즉시 투입하는 대응체계 구축

주요 목표

- ① 자살시도·사망·위험지역에 대한 **종합 상황관리체계** 구축
- ② 자살시도자 전수가 **긴급상담**을 받을 수 있는 체계 구축
- ③ 자살 **치료·상담·사례관리 인프라** 확충
- ④ 유족에 대한 **즉각적인 보호**와 **자살원인규명** 강화

전략

추진 과제

- ① 고위험군 조기 인지 및 발굴

- ① 109 콜센터 기능 개편 및 강화
- ② 고위험군 발굴 포착 채널 확대

- ② 자살시도자 초동 대응 강화

- ③ 자살시도자의 회복·일상복귀 상황을 책임지고 관리
- ④ 자살예방인력의 현장 출동 적극 확대
- ⑤ 초기상담 위한 일시보호 서비스 제공
- ⑥ 긴급복지·그냥드림을 통한 확실한 초기 지원

- ③ 신속한 입원·치료 지원

- ⑦ 중증 신체·외상에 대한 신속 치료
- ⑧ 정신응급 치료 역량 강화

- ④ 지역사회 지속 상담·관리 강화

- ⑨ 미동의자 대상 지속 설득·방문팀 운영 추진
- ⑩ 퇴원환자 관리 강화
- ⑪ 지자체 자살예방 상담·사례관리 역량 강화

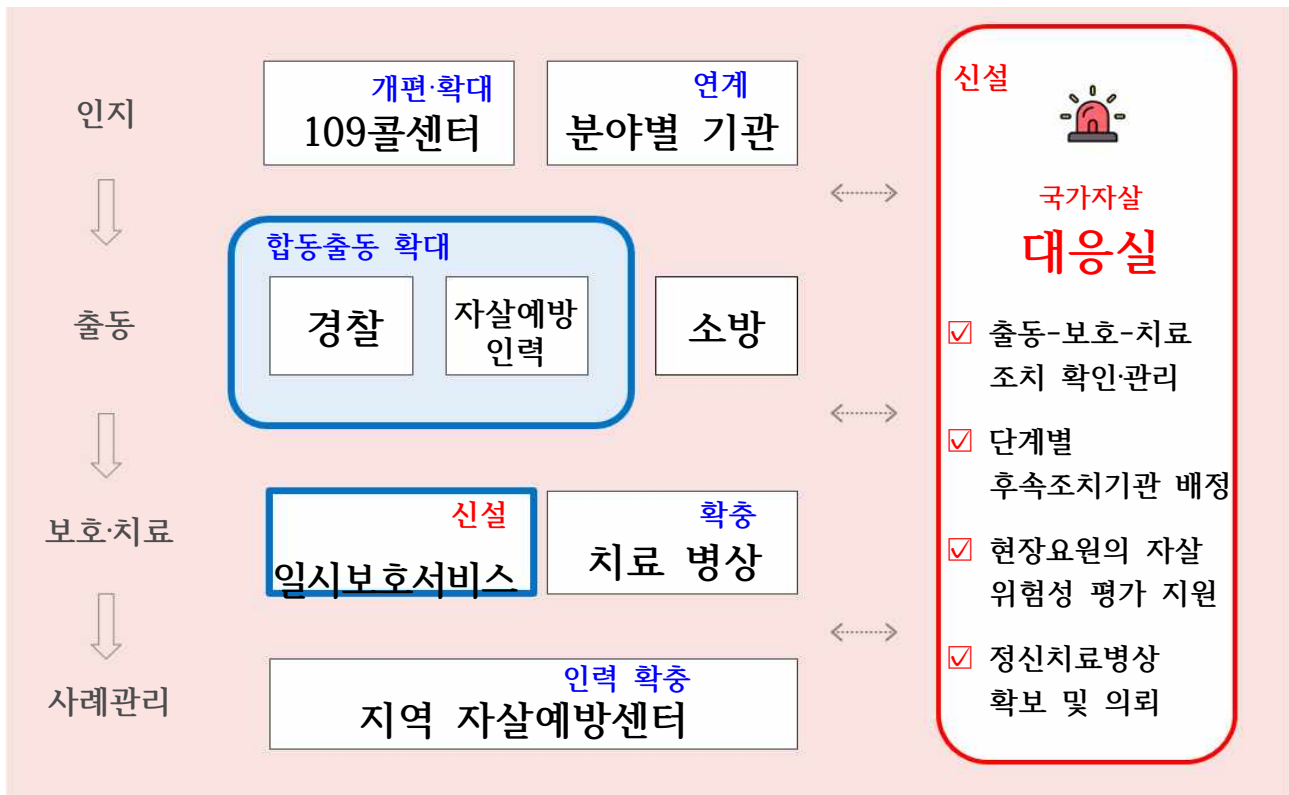
- ⑤ 유족에 대한 즉각 보호

- ⑫ 유족보호 및 원인분석 기능 강화
- ⑬ 무너진 일상회복 지원

IV. 세부 과제

❖ 자살긴급 상황 시 **관계기관 합동으로 초기부터 적극 개입·보호** 하고, 문제가 해결될 때까지 **지속적으로 관리·추적**

< 자살 긴급대응 강화 방안 체계도 >



1 고위험군에 대한 조기 인지·발굴

□ 긴급 위기통화 대응 등 109콜센터 기능 개편·강화

- **(인력 충원)** '26.5월 103명 → '10월 200명으로 상담인력 확충
- **(신속응대팀)** 통화 대기 중인 내담자 중 긴급 위기대응이 필요한 경우를 확인하고 경찰로 연계하는 신속응대전담팀 도입
- **(AI 활용)** 상담일지 작성 시간 단축(現 20분→5분), 상담통계 기록의 효율적 관리, 과거 상담이력 분석 등 위한 AI 개발·활용
- **(홍보·캠페인)** 명함 내 '마음구조 109' 로고를 추가하고, 주변에 이를 홍보하는 '109 알림이 캠페인*' 및 109 홍보영상 노출 대폭 확대

* 공무원·공공기관 우선 권고하고 금융·의료·종교 등 민간 참여도 지속 추진

□ 고위험군 발굴 포착 채널 확대

- **(취약계층 지원기관)** 채무·실업·가족문제 등 다양한 분야별 지원기관 통해 정서·심리 고위험군을 조기 발굴하고 자살예방센터로 연계
 - 연계·협업기관(現19개) 및 시스템 연계(現3개) 지속 확대*
 - * ('26.下) ^금감원 협업 추가, ^고용복지+센터·청소년상담센터 시스템 연계 개통 ('27) 금감원·통합돌봄·가족센터·학교밖청소년지원센터 등 시스템 연계 개발
- **(자살예방 알고리즘)** '자살·자해' 등 검색한 이용자에게 자살예방 콘텐츠가 지속 노출될 수 있도록 SNS플랫폼 기관 협조 추진
 - * (예) '자살' 검색 → 109 등 안내 배너 → 1주일간 다양한 자살예방 콘텐츠 최우선 표시

2 자살시도자에 대한 초동 대응 강화

□ 자살시도자의 회복·일상복귀 상황을 책임지고 관리

- **(관리 책임 격상)** 현행 자살 긴급상황 대응은 기초 지자체(위탁기관) 수준에서 종결* → 관리 책임 격상해 국가 차원의 총력대응 추진
 - * ▲출동 여부 결정, ▲위험도 평가, ▲미조치사항 관리 등을 지자체가 판단·종결
- **(대응실 설치·운영)** 자살 발생 상황을 확인하고 지역의 대응상황을 모니터링·지원하는 “국가자살대응실” 2개소(수도권·중부권) 운영
 - 복지부·경찰청·소방청 등 합동 근무를 통해 ^원스톱 의사결정, ^현장의 자살위험도 평가 및 후속조치 배정 등 지원

☑ 국가자살대응실 주요 역할

- ① 단계별 후속조치 기관담당자 배정 및 이송 상황 확인
- ② 정신응급입원(행정입원 등) 병상 배정 협의
- ③ 영상 등 활용한 현장요원의 자살 위험성 평가 지원
- ④ 인지-출동-보호-상담-치료-사례관리 등 단계별 미조치 사항 관리
- ⑤ 상담·치료 미동의자 발생·대응 현황 관리
- ⑥ 지역 내 경찰·소방·자살예방센터 간 합동대응체계 운영 관리

□ **현행 7% 수준인 자살예방인력의 현장 출동 적극 확대**

- **(합동대응팀 확충)** 경찰-정신응급 인력이 합동으로 현장에 출동하는 합동대응팀 확대
 - * 경찰 1명, 정신건강 전문요원 2인이 합동으로 자살·정신응급 현장에 긴급출동 → 응급성 및 위험도 평가, 응급 입원 필요성 검토, 초기 심리 안정 등 실시
- **(영상 기반 현장지원)** 대응실-현장요원 간 영상 연결 통해 대상자의 위험성 평가, 협업·후속 기관 연계 등 실시간 지원 검토
- **(출동 요원 보호·처우 강화)** 현장출동인력에 대한 출동수당 등 도입, 종사자를 지원하는 ^{가칭}소진예방상담소* 설치·운영
 - * 한국생명존중희망재단 내 부서로 설치 → 상담인력의 번아웃 예방을 위한 ▲상담, ▲회복프로그램, ▲법률·노무 컨설팅, ▲권익침해 사례 조사·지원 등 업무 수행

□ **자살시도자 전수 초기상담을 위한 일시보호 서비스 제공**

- **(일시보호서비스)** 귀가 전 단기상담·보호, 사례관리 연계 등 제공하는 일시보호 서비스 도입(복지부·경찰청·소방청 시범사업 추진)
 - * (현행) 입원하는 경우 외에는 지구대·파출소에서 체류 후 귀가 처리
(개편) 최대 24시간 일시보호 동안 충분한 상담, 회복, 서비스 안내·동의 후 귀가

☒ **일시보호 서비스 시범사업(안)**

- 복지부·경찰청·소방청·지자체 간 협업 통해 전국 5개소 대상 시범 운영
- 자살시도자 대상 초기 안정, 단기 상담·보호, 지역 연계 등 수행을 위해 필요한 기관 간 협업 매뉴얼, 대상자 평가·선정·이송 등 절차 확립 추진

□ **긴급복지그냥드림 통한 확실한 초기 지원**

- **(긴급복지)** 응급의료기관에 설치된 생명사랑 위기대응센터*의 장에게 긴급복지 추천 권한 부여* → 긴급한 생계보호 先지원·後처리
 - * 자살시도자 대상으로 긴급 상담, 위험도 평가, 단기사례관리 등 제공
 - ** (현행) 자살예방센터장 등에게 추천 권한 → (개선) 생명사랑위기대응센터 추가
- **(그냥드림 이용 지원)** 경제적 문제에 기인한 자살시도자 대상 경찰·자살예방인력 등이 그냥드림센터 방문·이용 안내

3 신속한 입원·치료 지원

□ 중증 신체 외상에 대한 신속 치료

- **(이송체계 혁신)** 「응급이송체계 혁신 시범사업」 조기 전국 확대 통해 시·도별 이송지침 마련, 전국 이송-전원 연계 등 추진

◆ 광주·전남·전북 「응급이송체계 혁신 시범사업('26.3~5.)」 주요 결과

- 구급대의 **현장체류시간 단축**(전년동기대비 **광주 1분 24초**, **전북 24초** 단축)
- 권역응급의료센터는 중증환자 수용 ↑, 지역응급의료기관은 경증환자 수용 ↑

- **(응급실 인프라)** 23개 중증응급질환 대응 역량 중심으로 권역-지역 응급센터지정 기준 개편, 인프라 보강(권역센터 44→53개소) 추진
- **(권역정신응급의료센터* 확충)** 인력확보, 응급의료기관 평가지표 개편 등 통해 권역정신응급센터 확충('2513→'3017개소)

* 응급의료센터 내 격리실(관찰병상 2개)을 별도 설치, 정신건강의학과-응급의학과 간 협진 통해 중증신체손상을 동반한 정신과적 위기 환자 치료 제공

□ 정신응급 치료 역량 강화

☑ **신체 치료 종료 → 배후 정신 치료·상담 연계**

- 신체치료 종료 시 **정신치료 및 상담기관으로 신속히 배정·이송해** 자살·정신질환을 이유로 입원이 기피되지 않도록 지원
- 신체치료 종료 시 “국가자살대응실” 통해 후속 지원기관 배정 추진

- **(필수의료 지정)** 정신응급을 필수의료로 지정하여 인력 양성, 지방 근무 인센티브 제공, 시설·장비 투자 위한 기반 마련

- **(정신응급병상 확충)** 급성기 정신질환 집중치료병상* 확충('25391→'302,000병상), 상급종합병원 지정기준 내 폐쇄병동 지표 반영 추진

* 자·타해위험 높은 환자 등 대상으로 집중적인 초기 정신치료를 제공하는 병상

- 자살시도자 치료 지원 확대, 국립정신병원의 진료·입원기능 강화를 위한 기능개선방안 마련('28)

* 자살시도자 대상으로 신체·정신 치료비, 심리검사·상담비 등 지원

- **(경미한 신체치료 지원)** 정신응급 안전 격리공간 확보 등 수용역량 제고, 배후 정신응급병상 확보·연계 등 통해 신체치료 지원

4 지역사회 지속 상담·관리 강화

□ 상담 미동의자·중단자 대상 지속 설득·방문팀 도입

◆ [관련 사례] 경남 김해시 및 네덜란드 ACT

- (김해) 미동의·연락두절자 **집앞에 메모·연락처** 남겨두는 활동 실시 → 1~2개월이 지난 이후 자살예방센터로 찾아오는 사례가 생기는 등 성과 창출
- (네덜란드) 의사·간호사·사회복지사·동료지원가 등 다학제팀 구성 → 끈기있는 방문·개입, 생활 문제(공과금, 식료품 등) 해결 통한 신뢰감·유대감 형성 등 실시
- 이를 통해 “**당신이 우리를 거부해도 우리는 당신을 포기하지 않는다**”는 메시지 제공 및 “24시간 언제든지 도움을 받을 수 있는 체계” 운영

- **(지속설득 제도화)** 연구용역·시범사업 등 통해 다양한 모형*을 분석·검증 → 미동의자 대상 방문·연락, 독려·설득 등을 제도화 추진

* (예) ▲ 병원 기반 모형, ▲ 지자체 주관 모형, ▲ 민간·봉사단체 모형 등

- **(문자 안내)** 개인정보 수집·활용에 대한 사회적 공감대 형성 등을 거쳐 상담·치료 미동의자 대상 지속 문자안내 방안 검토

* (현행) 「자살예방법」 규정에 따라 미동의 시 모든 정보 파기 →

(개선) 전화번호 정보만 익명처리·보관 후 안내 문자를 주기적 발송 방식 등 검토

□ 퇴원 자살시도자 관리 강화

- **(생명사랑 위기대응센터 확대)** 응급실 내원 자살시도자 대상 위험도 평가·상담, 단기사례관리(4회)를 제공하는 위기대응센터 지속 확충

* '25년 93개소 → '26.7월 100개소 → '27년 103개소

- **(퇴원계획 수립)** 정신응급입원 환자 퇴원 시 시군구청장의 ‘퇴원 후 지원계획 수립 및 지속관리’ 의무화 검토

* (참고) 정신질환자 퇴원 후 30일 내 자살률 : 한국 0.19%, 스웨덴 0.15%, 칠레 0.03%

- **(병원 기반 사례관리)** 방문·원격으로 퇴원환자의 복약 순응도 등을 추적관리하는 ‘병원기반 사례관리 시범사업(77개소)’ 본사업 추진

- **(낮병동)** 부분입원 형태로 병원 재활프로그램에 참여하는 ‘낮병동 입원료 시범사업(73개소)’ 본사업 추진

□ 지자체 자살예방 상담·사례관리 역량 강화

- **(전담인력·조직)** '26년 신규 자살예방인력 293명 배치 → 인력 지속 확충 및 지자체 본청 내 자살예방 전담조직 설치 추진
 - * 지자체 다양한 정책 수단을 총동원하는 수행체계가 구축되도록 유형 제시 → 유형¹부단체장 직속 조직, 유형²지자체 최선임부서 산하, 유형³외로움·돌봄부서 산하
- **(자살예방센터 인프라)** 자살예방센터 인건비 지원 지속 확대
- **(고위험지역 선제 대응)** 각종 경제·사회지표 기반 자살 급증가능성 모니터링 → 유형별 대응전략* 수립 및 집중적 예방활동 실시
 - * (예) 기업 파산 → 고용센터, 지역상인회, 은행권 등 협업 통한 위기군 발굴 → 집중관리

◆ 지역 경제·사회 지표와 관련된 자살급증 사례

- (A지역) '16년 지역 주력 산업 불황, 기업 자산매각 등 → 전년대비 자살자 69.8% ↑
- (B지역) '18년 1,800여명 규모 공장 폐쇄 → 전년대비 자살자 21.9% ↑
- (C지역) '21년 범죄로 인한 200여명의 피해자 발생 → 전년대비 자살자 10.1% ↑
- (D지역) '21년 전년대비 이혼 건 수 30.9% ↑ → 전년대비 자살자 114% ↑

5 자살 유족에 대한 즉각적인 보호·개입 강화

□ 사건발생 시 유족보호 및 원인분석 기능 강화

- **(원인 규명)** 주변인 면담, 각종 자료 수집, 채무·실업·파산·범죄피해 등 위기요인 발생 여부 확인 등을 거쳐 구체적 자살 원인 규명
- **(재발방지방안 마련)** 각종 제도·기관 이용이력 조사, 담당자 면담 등 통해 제도·정책적 미비점, 보완 필요사항 등 분석·검토
 - * 사망자를 지원했던 기관 담당자, 복지·법률·심리 전문가 등으로 구성된 ^{가칭}사후 사례관리 회의를 통해 개별 사건 단위로 제도 개선 필요사항 분석
- **(심리 안정)** 유족·지인, 학교 및 직장 등으로 심리 위기가 확산되지 않도록 경찰 조사 동행, 원스톱지원 연계 등 실시

□ 자살 유족 지원 강화

- **(유족 원스톱지원 전국 확대)** 치료비·주거·학자금·법률·행정 등 지원 하는 유족 원스톱지원 사업 ^{기존}12개소 → '26.7 전국 확대
- **(자조모임 운영 지원)** 전국 198개 유족 자조모임* 지원 지속 확대
 - * 유사한 경험을 가진 유족 간 정서적 지지, 일상 회복 등을 서로 돕는 모임