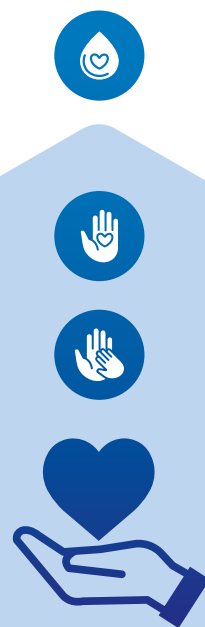


2022년 자살예방사업 안내



2022년 자살예방사업 안내

I 자살예방사업의 개요

1	국가자살예방사업의 방향성	8
2	자살예방사업 연혁	9
3	자살예방사업기관 및 현황	11
	가. 한국생명존중희망재단	11
	나. 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)	15
	다. 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)	15
	라. 생명사랑위기대응센터	16

II 국가 자살예방사업

1	예방	18
	가. 미디어 협력 및 자살 사건보도 대응체계 구축	18
	나. 생명존중 문화조성 캠페인	24
	다. 자살예방 프로그램 인증	29
	라. 민관협력 자살예방사업	40
	마. 생명지킴이 체계 활성화	42
2	개입	49
	가. 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업	49
	나. 지역 맞춤형 자살예방사업	55

3 사후관리 61

- 가. 자살 유족 지원사업 61
 - 1) 사업목적 61
 - 2) 법적근거 61
 - 3) 사업현황 61
 - 4) 사업원칙 61
 - 5) 운영체계 62
 - 6) 사업내용 62
 - 가) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 62
 - 나) 동료지원 활동가 양성 및 관리사업 64
 - 다) 심리부검면담사업 67
 - 라) 자살 사후대응사업 69
 - 마) 자살 유족 치료비 지원사업 72

Ⅲ 지역기반 자살예방사업 운영

1 시·도 자살예방사업 76

- 가. 자살예방사업 계획수립·운영 76
 - 1) 사업목적 76
 - 2) 법적근거 76
 - 3) 사업현황 76
 - 4) 사업원칙 76
 - 5) 운영체계 77
 - 6) 사업내용 78
- 나. 광역자살예방센터 설치 및 운영 82
 - 1) 사업목적 82
 - 2) 법적근거 82
 - 3) 운영기준 82
 - 4) 주요사업 85
 - 가) 예방 85
 - (1) 미디어 협력 및 자살 사건보도 대응체계 구축 85
 - (2) 생명존중 문화조성 캠페인 협력 87

(3) 자살예방 협력체계 활성화	88
(4) 생명지킴이 활성화 지원	89
나) 개입	91
(1) 지역사회 진단 및 조사연구	91
(2) 자살예방 실무자 지원체계	95
다) 사후관리	98
(1) 자살사후관리	98

시·도 우수사례 소개	106
--------------------------	-----

2 시·군·구 자살예방사업 109

가. 자살예방사업 계획수립·운영	109
1) 사업목적	109
2) 법적근거	109
3) 사업현황	109
4) 사업원칙	109
5) 운영체계	110
6) 사업내용	111
나. 기초자살예방센터 설치 및 운영	112
1) 사업목적	112
2) 법적근거	112
3) 운영기준	112
4) 주요사업	115
가) 예방	115
(1) 고위험군 조기발견 및 연계 네트워크 구축	115
(2) 생명지킴이 활성화	117
나) 개입	120
(1) 자살의시도자 위기개입서비스	120
다) 사후관리	144
(1) 자살 유족 서비스	144

시·군·구 우수사례 소개	153
----------------------------	-----

부록

1	자살예방 국가 행동계획	156
	가. 자살예방 추진과제	156
2	자살예방센터(정신건강복지센터) 현황	159
3	자살예방 인증 프로그램 현황	170
4	지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가	175
	가. 평가 개요	175
	나. 세부 평가 계획	175
	다. 부록	180
5	국내·외 자살통계 현황	185
6	자살의 경고신호(심리부검 면담 분석 결과)	189
7	통계 데이터 이용정보	193
8	교량 자살예방시설 권고	194
	가. 교량 자살예방시설 권고 주요내용	194
	나. 시설 및 장비 장치 통합운영	195
	다. 교량의 시설 설치 모델(안)	203
9	보조금법 시행령 (수행배제/지급제한 기준)	204

서식

[별표 제 I -1-1호] 자살예방사업 인력현황조사	206
[별표 제 I -1-2호] 자살예방사업 업무실적	207
[별표 제 I -1-3호] 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 업무실적	214
[제 II -1-1호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 (연구기반 중재/권고)	222
[제 II -1-2호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 (전문가합의 지침/권고)	224
[제 II -1-3호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 (표준 중재/권고 프로그램)	225
[제 II -1-4호] (예비인증)자살예방 프로그램 인증 심사 신청서	227
[제 II -1-5호] (본인증)자살예방 프로그램 인증 심사 신청서	236
[제 II -1-6호] 자살예방 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅 신청서	247
[제 II -1-7호] 민관협력 자살예방사업 사업계획서	252
[제 II -2-1호] 지역맞춤형 자살예방사업 공모신청서	259
[제 II -3-1호] 자살 유족 원스톱 서비스 환경·경제 지원 신청서	273
[제 II -3-2호] 자살 유족 지원 사업 가족관계증명서 확인서	275
[제 II -3-3호] 자살 유족 동료지원 활동가 양성과정 신청서(지원자용)	276
[제 II -3-4호] 자살 유족 동료지원 활동가 파견 신청서(기관용)	277
[제 II -3-5호] 개인정보 수집·이용·제공 동의서	278
[제 II -3-6호] 심리부검 면담 신청서	280
[제 II -3-7호] 자살 유족 치료비 지원사업 추천서	281
[제 III -1-1호] 접수상담 기록지	282
[제 III -1-2호] 의뢰서(수신용)	287
[제 III -1-3호] 자살 위기지원 서비스 의뢰(연계) 동의서	288
[제 III -1-4호] 의뢰서(발신용)	289
[제 III -1-5호] ○○○ 서비스 의뢰 동의서	290
[제 III -1-6호] 상담 기록()차	291
[제 III -1-7호] 자살 위기지원 서비스 동의서	292
[제 III -1-8호] 자살위험성 심층 조사표	293
[제 III -1-9호] 자살 위기지원 서비스 계획서	294
[제 III -1-10호] 사례회의록	295
[제 III -1-11호] 사례 종결 보고서	296
[제 III -1-12호] 추후관리 보고서	297

I

자살예방사업의 개요

2022년 자살예방사업 안내

- ① 국가자살예방사업의 방향성
- ② 자살예방사업 연혁
- ③ 자살예방사업기관 및 현황

1. 국가자살예방사업의 방향성

가. 비전 - 자살로부터 안전한 사회 구현

나. 정책목표

- 1) 과학적 근거에 기반한 전략적 접근
- 2) 자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축
- 3) 적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거
- 4) 사후관리 강화를 통한 자살 예방
- 5) 대상별 자살예방 추진
- 6) 추진기반 마련

다. 주요전략

정책목표	전략
과학적 근거에 기반한 전략적 접근	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5년간(2013-2017) 발생한 자살 사망자 6만 5천명 전수 조사 2. 국가 자살동향 감시체계 구축 3. 근거기반 자살예방 정책 추진을 위한 지자체 지원 4. 효과성 높은 자살예방 프로그램 확산
자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살예방 생명지킴이 양성으로 자살에 대한 국민 민감도 제고 2. 사회보장서비스 제공기관 간 연계강화를 통한 자살고위험군 발굴 3. 우울증 검진 및 스크리닝 강화
적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살고위험군에 대한 빈틈없는 지원체계 구축 2. 지역사회 정신건강서비스에 대한 접근성 강화 3. 자살촉발 위험요인 제거
사후관리 강화를 통한 자살확산 예방	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살시도자 사후관리 강화 2. 자살이 되풀이되지 않도록 자살유족 지원 강화 3. 유명인 자살사건 대응체계 구축
대상별 자살예방 추진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 근로자 및 실직자 자살예방 2. 자살위험이 특히 높은 집단에 대한 고려 강화 3. 연령별 자살예방 대책 추진
추진기반 마련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중앙차원의 자살예방정책 체계 정비 2. 자살예방 홍보 및 캠페인

2. 자살예방사업 연혁

2004	자살보도권고기준 발표 제1차 국가자살예방 5개년 기본계획(2004~2008년)
2005	자살 등 위기상담전화 운영(1577-0199)
2006	생명사랑 및 자살예방사업 추진
2007	생명사랑 및 자살예방사업 추진
2008	생명사랑 및 자살예방사업 추진 제2차 자살예방종합대책(2009~2013년) 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률안 입법공청회
2010	자살예방종합대책 실행계획 수립 및 시행
2011	자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률 제정('11.3.30) 중앙자살예방센터 시범사업
2012	중앙자살예방센터 개소 자살유발정보 신고대회(~현재)
2013	자살실태조사 자살예방 생명지킴이교육 '보고듣고말하기 1.0' 개발 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 실시(전국 응급의료기관 25개소) 지역사회기반 노인자살예방 시범사업(2개소) 자살보도권고기준 2.0 발표(~'18년)
2014	자살예방백서 발간(~현재) 보건복지부 자살예방 프로그램 인증 시행(~현재) 중앙심리부검센터 개소 한국형 심리부검체크리스트 개발 (K-PAC1.6)
2015	학생자살예방대책 수립 세계 자살 유족의 날 행사 개최 (~현재) 한국형 심리부검체크리스트 보완 (K-PAC2.0)
2016	제3차 자살예방기본계획(2016~2020) 지자체 맞춤형 자살예방사업 컨설팅(~현재) 관찰니 캠페인(~현재) 경찰 수사기록을 통한 자살사망자 조사 시범사업 (3개 지역)
2017	정부 100대 국정과제에 자살예방대책 포함 경찰 수사기록을 통한 자살사망자 조사 시범사업 확대 (4개 지역)

2018	<p>자살예방 국가행동계획('18.1) 자살예방상담전화(1393) 운영시작 자살보호 권고기준 3.0 개정 및 배포 (~'현재) 생명존중정책민관협의회 출범 자살실태조사 자살예방정책과 신설('18.2.6) 자살예방정책위원회 설치('18.12)</p>
2019	<p>생명존중시민회의 출범(~현재) 1차 자살예방정책위원회(~현재) 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 개발 및 배포 (~'현재) 자살예방 생명지킴이교육 '보고듣고말하기 2.0' 보급 (~'현재) 자살 유족 원스톱 서비스 3개시도 시범 운영 지원 (~'현재)</p>
2020	<p>2차 자살예방정책위원회 3차 자살예방정책위원회 정신건강정책관 신설(20.9), 정신건강정책과, 자살예방정책과 통합 한국형 심리부검체크리스트 개정 (K-PAC 3.0) 2개년('18~'19) 경찰 수사기록을 통한 자살사망자 전수조사 시작 동료지원활동가 1기 양성 및 유족 자조모임 kit 개발 조직 내 사후대응을 위한 헬프라인(T.1899-4567) 개설</p>
2021	<p>한국생명존중희망재단 공식출범 4차 자살예방정책위원회 연예인 자살예방 민관 협의체 연예인·매니저 대상 자살예방교육 프로그램 개발 및 보급 경찰 수사기록을 통한 자살사망자 전수조사('20년) 자살예방 프로그램 인증체계 개편 1393 자살예방상담전화 자원봉사센터 운영 자살 유족 원스톱 서비스 시범 사업 운영</p>

3. 자살예방사업기관 및 현황

가. 한국생명존중희망재단

1) 설립근거 및 목적

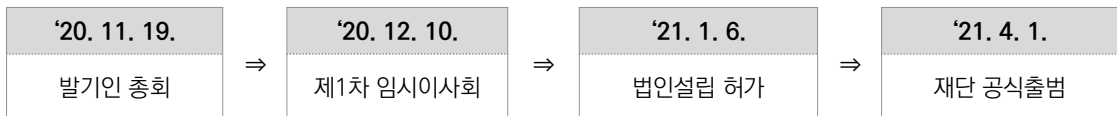
가) 설립근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조
- 「민법」 제32조
- 「보건복지부 및 질병관리청 소관 비영리법인 설립 및 감독에 관한 규칙」 제4조제2항

나) 목적

- 자살예방 정책 및 사업을 종합적이고 효과적으로 수행하여, 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화조성에 기여함

2) 설립과정



3) 비전체계도



4) 조직도 및 본부별 업무분장

가) 조직도



나) 팀별 업무분장

본부(팀)		주요 업무
정책 지원 본부	기획 조정부	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 재단 중장기 계획 수립·조정 등에 관한 사항 ▶ 연간 사업계획 수립 및 실적 관리에 관한 사항 ▶ 대정부·국회 등 유관기관 대외협력에 관한 사항 ▶ 자살예방 정책위원회 운영지원 등에 관한 사항 ▶ 자살예방 국가행동시행계획 추진과제 관리에 관한 사항 ▶ 이사회 운영에 관한 사항 ▶ 그 밖의 정책지원본부 주무 업무에 관한 사항
	민관 협력팀	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 민관협력 자살예방사업 추진에 관한 사항 ▶ 연예인 자살예방사업 협의체 운영 지원 ▶ 자살예방 위기대응 관련 기관 협력 ▶ 민·관 협력 네트워크 구축에 관한 사항 ▶ 기부금 사업 운영에 관한 사항

본부(팀)		주요 업무
경영 지원부	인사 총무팀	<ul style="list-style-type: none"> 인력운영계획 수립 및 시행에 관한 사항 직원 임용·승진·전보 등 인사에 관한 사항 직원 근무평정 등에 관한 사항 직원 복무 및 노무관리에 관한 사항 직원 교육계획 수립 및 운영에 관한 사항 노사협의회 운영에 관한 사항
	재무 회계팀	<ul style="list-style-type: none"> 예산의 중장기 계획 수립 및 편성·집행·결산에 관한 사항 제규정의 운영 관리에 관한 사항 자산 취득, 관리·운영 및 관인관리에 관한 사항 물품의 제조·구매 및 용역·공사 등 계약에 관한 사항 국고보조금·자체수입사업비 지출·정산·결산에 관한 사항 공익법인 결산자료공시 공익법인 출연재산보고 및 기부금 명세서 신고 내외부 감사에 관한 사항 법인카드 관리
	정보화 관리팀	<ul style="list-style-type: none"> 정보보안, 개인정보보호 계획 및 시행에 관한 사항 정보화사업 계획 수립 및 운영에 관한 사항 기관운영시스템 등의 관리·운영에 관한 사항 서버, 네트워크, 음향·화상장비 등 전산자원 관리에 관한 사항
자살 예방 홍보부	홍보 기획 운영팀	<ul style="list-style-type: none"> 생명존중 문화조성 캠페인 운영에 관한 사항 자살예방정책 홍보에 관한 사항 재단 소셜미디어 채널 운영에 관한 사항 대중매체 홍보, 인식개선 콘텐츠 기획 및 운영에 관한 사항 자살예방의 날 및 유가족의 날 등 관련 행사 주관에 관한 사항 자살고위험시기 대응 및 홍보에 관한 사항 자살예방홍보 서포터즈 운영 및 관리에 관한 사항
	미디어 협력팀	<ul style="list-style-type: none"> 언론관련 취재 협조 필요사항 대응 자살보도 및 자살예방정책 관련 사업 언론 모니터링 진행 언론 및 영상미디어 관련 가이드라인 관리·운영 및 확산 자살보도 및 자살장면 위험성에 대한 인식확산사업 관리(권고기준 교육 및 미디어패널단 운영 등) 언론 및 관련기관과의 협력관계 구축·운영 자살유발정보 모니터링 진행 자살유발정보와 관련된 관계기관과의 협력관계 구축·운영 자살유발정보협의체 운영
교육 연구 본부	자살 예방 교육부	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방교육 프로그램 개발 및 보급에 관한 사항 자살예방사업 종사자 대상 교육구성 및 운영에 관한 사항 자살예방 유관기관 자살예방교육 기획에 관한 사항 생명지킴이 대상 소식지 발행에 관한 사항 교육 프로그램 콘텐츠 관리에 관한 사항
	교육 운영팀	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방 생명지킴이 강사 양성 교육 및 관리에 관한 사항 자살예방 생명지킴이 양성 및 실적관리에 관한 사항 자살예방 생명지킴이 홈페이지 운영에 관한 사항 자살예방교육 온라인 학습관리시스템 운영에 관한 사항

본부(팀)		주요 업무	
연구 개발부	정책 연구팀	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방정책 관련 조사연구 기획 및 시행에 관한 사항 자살예방 관련 문헌자료 수집에 관한 사항 연구심의위원회 및 기관생명윤리위원회 운영 등에 관한 사항 연구세미나, 자살예방인문포럼 등 학술행사 개최에 관한 사항 	
	데이터 기획 관리팀	<ul style="list-style-type: none"> 국내·외 자살관련 통계데이터 수집, 분석, 제공에 관한 사항 재단 데이터의 관리, 활용에 관한 사항 데이터 운영지침 및 자료제공심의위원회 운영 등에 관한 사항 재단 데이터포털 운영에 관한 사항 자살관련 통계 현황 및 분석 보고서 발간, 배포에 관한 사항 	
	자료 조사 분석팀	<ul style="list-style-type: none"> 경찰 수사기록 자살사망자 조사 수행에 관한 사항 경찰 수사기록 자살사망자 데이터 전처리에 관한 사항 지자체 자살 예방 사업 근거자료 제공에 관한 사항 	
지역 기반 사업부	지역 기획팀	<ul style="list-style-type: none"> 지역맞춤형 자살예방사업 모형 개발 및 보급 자살예방 프로그램 인증체계 기획·운영 자살수단차단 사업 지원(일산화탄소중독 자살예방사업) 자살예방사업 실무자 소진예방 지원 자살예방사업안내서 제작 및 배포 그 밖의 사업총괄본부 주무 업무에 관한 사항 	
	지역 평가팀	<ul style="list-style-type: none"> 시·도 자살예방시행계획 수립 근거기반 마련 시·도 자살예방시행계획 성과관리 및 평가체계 수립 시·도 자살예방 우수사례 발굴 및 확산 시·도 자살예방시행계획 수립·평가 설명회 및 교육 시·도 자살예방시행계획 수립 및 수행을 위한 컨설팅 연차별 추진실적 및 시행계획 수립 안내서 개발 	
사업 총괄 본부	고위험군 관리 사업부	<ul style="list-style-type: none"> 제도 기획팀 	<ul style="list-style-type: none"> 고위험군 발굴제도 개편에 관한 사항 고위험군 운영지침 및 콘텐츠 개발에 관한 사항 고위험군 제도 개편을 위한 네트워크 구축에 관한 사항
	사업 운영팀	<ul style="list-style-type: none"> 사업 운영팀 	<ul style="list-style-type: none"> 고위험군 사업운영 및 지원에 관한 사항 고위험군 사업 평가에 관한 사항 고위험군 사업인력 교육 계획 수립 및 운영에 관한 사항
사후 관리 지원부	심리부검 면담팀	<ul style="list-style-type: none"> 심리부검 면담 활성화 광역주도형 심리부검 면담 체계 안정화 특수집단·직군 심리부검 실시 및 지원 강화 	
	사후 대응팀	<ul style="list-style-type: none"> 조직 내 위기대응체계구축 및 컨설팅 활성화 17개 광역정신건강복지센터 사후대응 체계구축 조직 내 자살 사건 발생 시 현장개입 운영 사후대응 헬프라인(T.1899-4567) 운영을 통한 전문 컨설팅 지원 사후대응 전문 콘텐츠 제작 및 전문인력 양성 	

나. 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)

※ 세부 설치현황은 [부록] 2. 자살예방센터·정신건강복지센터 현황 참조

1) 설치현황

- 광역자살예방센터 11개소, 정신건강복지센터 16개소

2) 역할

- 광역자살예방센터는 자살예방시행계획 수립 지원 및 정책연구를 수행하는 기관으로 지역 자살의 특성과 욕구에 적합한 서비스가 제공될 수 있도록 유관기관 간 연계와 서비스 제공 체계 구축

〈광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)〉

(‘21. 12월 기준)

구분	기관수	주요기능
자살예방센터 ※독립형(2),부설형(9)	11	지역 자살 특성 및 욕구에 맞는 자살예방사업 및 정책연구 인식개선 및 자살예방서비스 연계체계 구축 등
정신건강복지센터	16	지역사회 정신건강사업 기획·조정 정신건강증진시설 간 연계체계 구축 ※ 광역자살예방센터 미설치 경우 광역자살예방센터의 주요 기능을 포함하여 수행

다. 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)

1) 설치현황

- 기초자살예방센터 41개소, 정신건강복지센터 244개소

2) 역할

- 기초자살예방센터는 우울증 스크리닝 등을 통한 고위험군 발굴과 자살시도자, 유족 등 고위험군에 대한 사후관리, 자살사망 발생 기관(직장, 학교 등)에 대한 사후대응으로 직·간접 서비스를 제공

〈기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)〉

(‘21. 12월 기준)

구분	기관수	주요기능
자살예방센터 ※독립형(4),부설형(37)	41	자살의시도자 및 자살유족 조기 발견 위기지원서비스 및 자원연계
정신건강복지센터	244	정신질환 예방 및 조기 발견 정신질환자 사례관리 및 자원연계 ※ 기초자살예방센터 미설치 경우 기초자살예방센터의 주요기능을 포함하여 수행

라. 생명사랑위기대응센터

1) 설치현황

- 생명사랑위기대응센터 77개소 ('21.12월 기준)

2) 역할

- 응급실 내원 자살시도자에 대한 즉각적 개입을 통해 정서적·심리적 안정을 도모 하고 의료비 지원, 단기 사후관리, 지역사회서비스 연계 등을 제공

〈전국 생명사랑위기대응센터〉

('21. 12월 기준)

구분	기관수	주요기능
생명사랑위기대응센터	77개소	응급실 내원 자살시도자 단기 사례관리 치료비 지원 및 자원연계

서울 (19개소), 부산(4개소), 대구(3개소), 인천(7개소), 광주(2개소), 대전(3개소), 울산(1개소), 경기(13개소), 강원 (3개소), 충북(1개소), 충남(5개소), 세종(1개소), 전북(4개소), 전남(2개소), 경북(3개소), 경남(3개소), 제주(3개소)

II

국가 자살예방사업

2022년 자살예방사업 안내

① 예방

② 개입

③ 사후관리

1. 예방

가. 미디어 협력 및 자살 사건보도 대응체계 구축

1) 사업목적

- 자살예방을 위한 언론 및 경찰, 소방 등의 상호 협력체계 구축을 통해 자살 사건보도 발생 시 유기적, 즉각적 대응으로 모방자살(Copycat suicide) 예방

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제19조의2
- 「언론중재위원회 시정권고 심의기준」 제14조
- 「경찰수사사건등의 공보에 관한 규칙」 제10조

〈자살예방 국가행동계획 내 세부과제〉

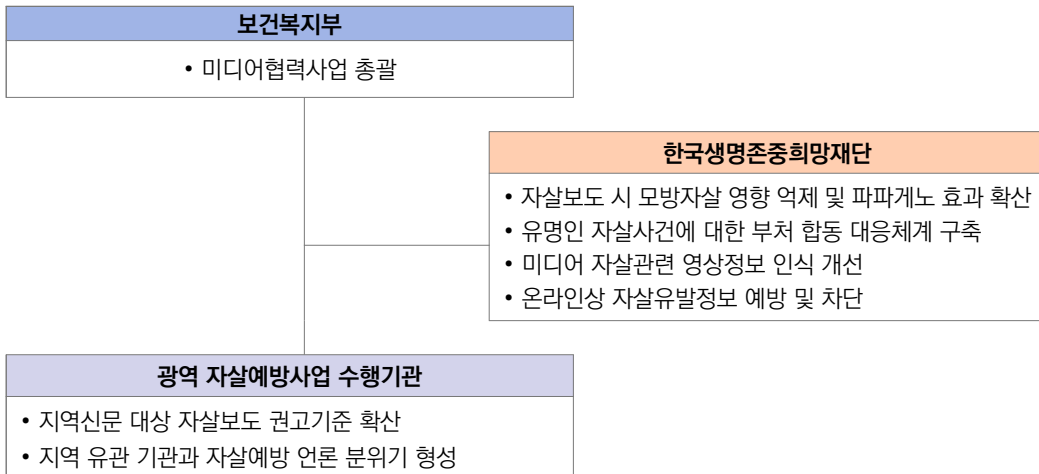
과제번호	과제명	내용
③-③-2	자살보도 권고기준 확산 및 문화콘텐츠 자율규제	언론단체 협력 및 교육 등을 통한 언론인 및 미디어 관련 종사자 대상 자살보도 권고기준 인식 확산
④-④-3	유명인 자살사건에 대한 부처합동 대응체계 구축	자살사건 발생 시 경찰, 소방관서와의 즉각적 공동 대응을 통한 모방자살 영향 차단

3) 사업현황

- ‘자살보도 권고기준3.0’ 제정(2018, 보건복지부·한국생명존중희망재단·한국기자협회) 및 확산
- ‘자살보도 대응 커뮤니케이션 매뉴얼’ 배포 및 자살 사건보도에 대한 상시 대응체계 구축
- 언론관련 기관과의 협력체계 확산 노력 지속 중(인터넷신문위원회 업무협약 진행)

4) 운영체계

〈미디어 협력 및 자살 사건보도 대응체계도〉



가) 보건복지부

- 범정부적 차원의 사업 총괄
- 자살예방정책 중 미디어 과제별 정부부처 간 협업 추진

나) 한국생명존중희망재단**(1) 자살보도 시 베르테르효과 억제 및 파파게노 효과 확산**

- 보건복지부·한국기자협회·한국생명존중희망재단 협의로 자살보도 권고기준 3.0 제정
- 자살보도 권고기준 3.0 미준수 보도 대응

(2) 유명인 자살사건에 대한 부처 합동 대응체계 구축

- 유명인 자살사건 발생 시 관계 부처 공동 대응 체계 구축
- 사건 발생 초기 공동대응을 위한 부처 간 Hot Line 구축
 - ※ 경찰청·소방청 ⇄ 보건복지부·한국생명존중희망재단

(3) 미디어 자살관련 영상정보 인식 개선

- 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 유관기관 배포 및 확산
- 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 4원칙 세미나 진행

(4) 온라인상 자살유발정보 예방 및 차단

- 국민주도형 모니터링단 운영
- 자살유발정보 삭제 및 긴급구조대상자 신고를 통해 온라인상 생명존중문화 조성에 기여
- 보건복지부·경찰청·한국생명존중희망재단의 협업으로, 집중클리닝 활동 개최

다) 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)

- 지역신문 기자들을 대상으로, 자살보도 권고기준 3.0 확산을 위한 자료 제공
- 지역 유관 기관과의 MOU 체결 등으로 자살예방 언론 분위기 형성

5) 사업내용**가) 자살보도 권고기준 인식 확산****(1) 자살보도 권고기준 교육 지원**

- 한국기자협회와 지속 협력하여 사건기자 세미나, 생명존중우수보도상 분기별 시상 진행
- 인터넷신문위원회와 협력하여 인터넷신문기자 대상 권고기준 교육 진행
- 한국언론진흥재단 신규채용 수습기자 대상 교육과정 중 자살보도 권고기준 포함 협조

(2) 언론사 및 언론인 대상 자살보도 권고기준 협조 요청 및 사후관리

- 언론사 대상 자살보도 권고기준 배포 및 협조 요청
- 유명한 자살사건 발생 시 협조문 배포, 자살방법 및 수단이 구체적으로 확인되는 기사에 대하여는 언론중재위원회 기사심의 연계

〈유명한 자살사건 보도 대응 체계〉

단계	대응 내용
0단계 (자살보도 권고기준 확산 및 관련기관 협력체계 구축)	- 한국기자협회, 인터넷신문위원회, 한국언론진흥재단 등 언론 관련 단체와의 협력으로 자살보도 권고기준 교육 및 세미나, 캠페인 등 상시적 진행 - 경찰, 소방과 자살보도 대응 커뮤니케이션 팀 구성
1단계 (실시간 모니터링, 사건 파악)	- 실시간 매스미디어 모니터링 및 사건 파악 ※ 유명한 자살사건 발생 시 즉시 보건복지부 자살예방정책과에 통보, 브리핑시 자살수단 언급 자제, 보도자료에 자살보도 권고기준 준수 당부 및 상담전화번호 게재 요청 ※ 참고인 조사 시 유족에게 정신건강 상담 지원 연계 안내 및 정보제공 리플릿 전달
2단계 (초동대응)	- 「자살보도 권고기준 3.0」 미준수 보도 확산 여부 확인 - (재단) 담당기자 이메일 또는 유선을 통해 수정 요청 - (경찰청) 사건 담당 경찰서 및 담당 형사 연락처 확보, 권고기준에 준하여 정보 공지 하도록 협조 요청 - (소방청) 사건 처리 소방서 및 관할 119안전센터장 연락처 확보, 권고기준에 준하여 정보 공지 협조 요청
3단계 (후속대응)	미준수 보도 중 확산 정도가 빠른 사건에 대해 전 언론사 대상 협조문 배포
4단계 (강력대응)	미준수 보도 사안이 심각할 경우 언론중재위원회 시정권고 조치 및 협조 요청

〈자살보도 권고기준 3.0〉

자살보도 권고기준 3.0 5가지 원칙
1. 기사 제목에 '자살'이나 자살을 의미하는 표현 대신 '사망', '숨지다' 등의 표현을 사용합니다
2. 구체적인 자살 방법, 도구, 장소, 동기 등을 보도하지 않습니다
3. 자살과 관련된 사진이나 동영상은 모방자살을 부추길 수 있으므로 유의해서 사용합니다
4. 자살을 미화하거나 합리화하지 말고, 자살로 발생하는 부정적인 결과와 자살예방 정보를 제공합니다
5. 자살 사건을 보도할 때에는 고인의 인격과 유족의 사생활을 존중합니다
※ 유명한 자살보도를 할 때 이 기준은 더욱 엄격하게 준수해야 합니다.

※ 자살보도 시 자살위기상담전화 하단에 기입

우울감 등 말하기 힘든 고민이 있거나 주변에 이런 어려움을 겪는 가족이나 지인이 있을 경우, 자살예방 상담전화 1393, 정신건강 상담전화 1577-0199 희망의 전화 129, 그리고 생명의 전화 1588-9191, 청소년 전화 1388, 청소년 모바일 상담 '다 들어줄게' 앱, 카카오톡 등 24시간 전문가의 상담이 가능합니다.

나) 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 확산

(1) 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 보급 지원

- 한국방송작가협회 등과 협력하여 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 확산 노력 지속
- 가이드라인 확산을 위한 관련 세미나 진행

(2) 영상 속 자살장면 상시 모니터링 및 사후관리

- 확인되는 영상 속 자살장면에 대해 상시 모니터링 진행
- 확인되는 내용에 대해서는 방송통신심의위원회 방송민원 신청

영상콘텐츠 자살 장면 가이드라인 4원칙

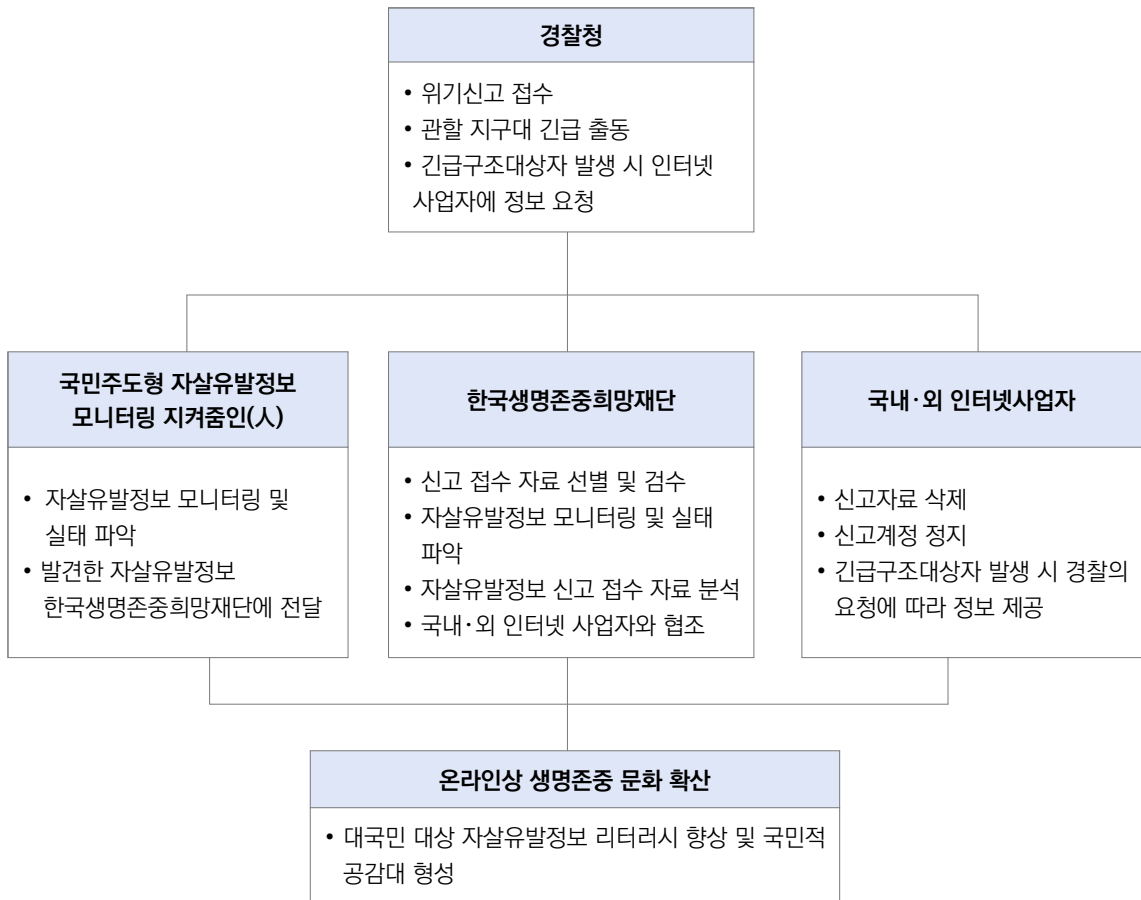
1. 자살 방법과 도구를 구체적으로 묘사하지 않습니다
2. 자살을 문제 해결 수단으로 제시하거나 미화하지 않습니다
3. 동반자살이나 살해 후 자살과 같은 장면을 지양합니다
4. 청소년의 자살 장면은 더욱 주의해야 합니다

다) 자살유발정보 상시모니터링

〈자살유발정보의 정의〉

신고 대상 (자살예방법 제2조의2)	모니터링 대상
<p>‘자살유발정보’란 자살을 적극적으로 부추기거나 자살행위를 돕는 데 활용되는 다음 각 목의 정보</p> <p>가. 자살동반자 모집정보 나. 자살에 대한 구체적인 방법을 제시하는 정보 다. 자살을 실행하거나 유도하는 내용을 담은 문서, 사진 또는 동영상 등의 정보 라. 자살위해물건의 판매 또는 활용에 관한 정보 마. 그 밖에 위 각 목에 준하는 정보로서 명백히 자살 유발을 목적으로 하는 정보</p>	<p>국내에서 사용할 수 있는 인터넷서비스</p> <p>① 포털사이트: 네이버, 다음, 구글 등 ② 커뮤니티사이트: 디시인사이드, 일간베스트, 오늘의유머 등 ③ SNS: 트위터, 페이스북, 인스타그램 등</p>

〈자살유발정보 신고 체계도〉



(1) 국민참여형 자살유발정보 모니터링 프로그램 운영

- 국민 모니터링단 ‘지켜줌인’ 연간 모집 및 운영
 - 국민 모니터링단 지켜줌인(人)은 보건복지부·한국생명존중희망재단이 국민과 함께 온라인상의 생명존중문화조성을 위해 운영하는 온라인 자살유발정보 모니터링단

국민 모니터링단 ‘지켜줌인(人)’ 개요

- 운영기간: 매년 상시 진행
- 참여대상: 만 19세 이상 성인
- 활동내용
 - 국민 모니터링단 지켜줌인(人) 활동내용을 온라인 비대면 교육으로 진행
 - 자살유발정보 모니터링을 통해, 국내·외 인터넷 사업자에게 신고
 - ※ 자살유발정보 10건당 1365 자원봉사시간 1시간 인정(1일 최대 8시간)
 - 자살고위험군 발견 시 긴급구조기관에 신고

- 자살유발정보 집중클리닝활동 매년 1회 진행(경찰청 공동 진행)
 - 보건복지부·경찰청·한국생명존중희망재단이 연중 자살유발정보 집중 모니터링의 달을 선정하여, 집중적으로 자살유발정보 및 긴급구조대상자 구호 활동 진행

자살유발정보 집중클리닝활동 개요

- 운영기간: 매년 자살유발정보 집중모니터링의 달 지정
- 참여대상: 만 19세 이상 성인
- 활동내용
 - 국민 모니터링단 지켜줍인(人) 활동내용을 온라인 비대면 교육으로 진행
 - 자살유발정보 모니터링을 통해, 국내·외 인터넷 사업자에게 신고
 - 자살고위험군 발견 시 긴급구조기관에 신고
 - 집중클리닝활동 참여자 대상 수기공모전 진행
 - 활동 우수자(집중클리닝, 수기공모전) 상장 및 상금 수여

- 운영에 필요한 관련 기관과의 협력 논의 지속(경찰청, 중앙자원봉사센터, 지역자원봉사센터 등)

(2) 자살유발정보예방협의회 운영

- 자살유발정보예방협의회 운영(연 2회)
 - 자살예방법 제19조 자살유발정보예방체계의 구축과 관련하여 정부관계부처, 국내·외 인터넷 사업자, 민간전문가로 구성된 자살유발정보예방협의회는 미디어 속 자살유발정보를 예방 및 차단하기 위한 목적으로 구성된 협의회

자살예방법 제19조 자살유발정보예방체계의 구축

자살예방법 제19조 제①항

- 누구든지 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 정보통신망을 통하여 자살유발정보를 유통하여서는 아니 된다.

자살예방법 제19조 제②항

- 보건복지부장관은 교육부, 문화체육관광부, 과학기술정보통신부, 여성가족부, 방송통신위원회 및 경찰청 등 관계기관과 '자살유발정보예방협의회'를 구성하여 자살유발정보의 차단을 위하여 협력하여야 한다.

- 자살유발정보예방협의회 주요 안건
 - 각 국내·외 사업자가 파악하고 있는 자살유발정보 유통현황 공유
 - 미디어 콘텐츠 제작 기업 대상 '자살예방 리터러시 교육' 진행 여부 논의
 - 자살유발정보 중 사법처리 대상 및 유평확산 방지 대상 구분 기준 명확화
 - 정부 각 부처에서 자살유발정보 예방 및 차단을 위해 수행할 수 있는 정책 논의

나. 생명존중 문화조성 캠페인

1) 사업목적

- 전국민 대상 자살예방 캠페인 개발·보급, 민간기관 등과의 협조를 통해 자살예방에 대한 긍정적인 이미지를 확산하고, 생명존중 문화를 조성함

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제15조, 제16조, 제18조

3) 사업현황

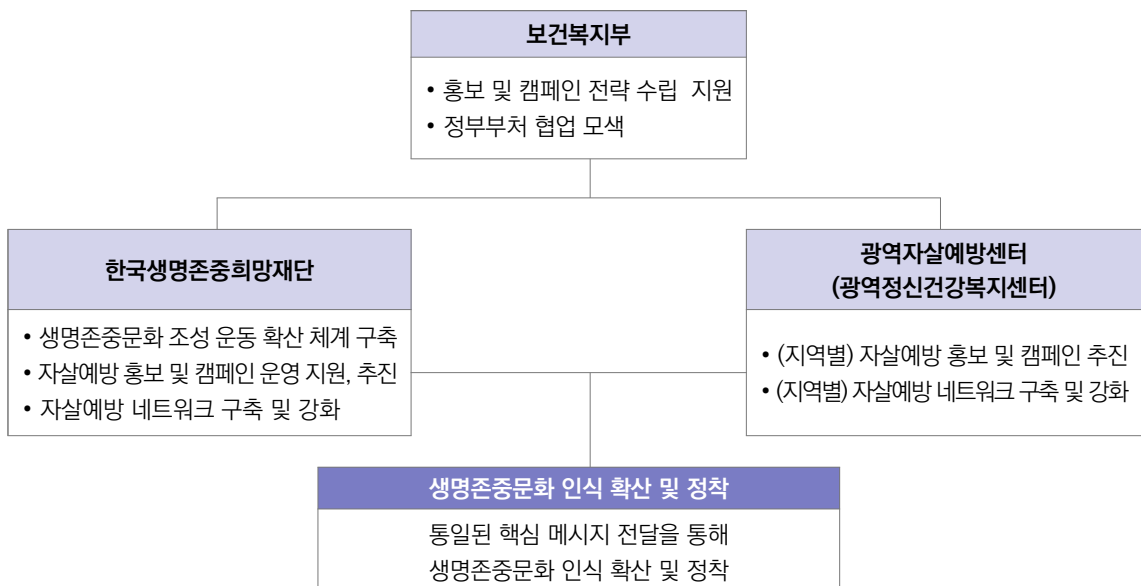
- 2014년 한국형 자살예방캠페인 및 핵심 메시지 ‘괜찮니’ 개발
- 2013, 2015, 2018 ~ 2021년 자살예방 공익광고 제작
- 2015 ~ 2021년 ‘괜찮니’에어키스, 플래시몹, 우체통 캠페인 운영
- 2020년 자살유족 인식개선 캠페인 ‘얘기함’ 개발
- 2020 ~ 2021년 자살고위험시기 집중 홍보

4) 사업원칙

- 자살 예방의 필요성에 대한 일반 국민들의 공감과 참여 유도
- 자살예방 정보를 제공하고, 부정적 인식 등에 대한 개선
- 정부 및 지자체, 민간기관 간 자살예방의 유기적 협력
- 대상별, 연령별 적합한 매체를 통하여 홍보효과 확대

5) 운영체계

〈생명존중문화 조성 홍보 및 캠페인 운영체계도〉



가) 보건복지부

- 국정과제 및 자살예방 정책에 대한 홍보전략 수립을 위한, 과제별 정부부처 협업 모색
- 자살예방 홍보의 균형성 제고 및 평가
- 자살예방정책에 대한 국민의 인식도 조사 및 홍보활동 진단

나) 한국생명존중희망재단

(1) 생명존중문화 조성 운동 확산 체계 구축

- 홍보 전문가, 자살예방 분야 전문가 등으로 구성된 자문위원단 운영
- 자살예방 정책 및 사회적 상황, 국민 인식을 분석하고 이를 토대로 생명존중문화 조성을 위한 핵심 메시지 개발
- 비전, 개별 기획홍보 과제를 통합할 수 있는 메시지 및 이미지 구축
- 핵심 메시지에 따른 홍보 전략 수립, 추진 전략 구성
- 지자체 자살예방 홍보 및 캠페인 우수사례 발표 공유, 공동캠페인 추진 방안 마련

(2) 자살예방 홍보 및 캠페인 운영 지원

- 홍보 및 캠페인 추진에 있어 지자체 및 각급단체의 역할을 체계화함으로써 자살예방의 핵심 메시지 전달력을 높임
- 핵심 메시지가 반영된 온·오프라인 매체 콘텐츠 등을 공유하여 통일된 이미지 유지
- 중앙 차원의 공익광고 제작 등을 통해 지역에서 활용될 수 있도록 공유

(3) 자살예방 홍보 및 캠페인 효과성 분석

- 자살예방 인식 현황, 캠페인 인지 수준, 메시지 효과성 측정

(4) 자살예방 네트워크 구축 및 강화

- 자살예방 업무 유관 기관과의 MOU 체결 등으로 홍보 추진동력 확보, 공동 캠페인 진행

다) 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)

- 중앙 차원에서 설정된 핵심 메시지를 기반으로 지역사회 특성 및 욕구에 적합한 자살예방 캠페인 및 홍보 활동 수행*
 - * 자살고위험군 조기 발견과 서비스 개입을 위해 사회적 편견과 낙인을 최소화하는 것을 주 목적으로 함
- 지역 유관 기관과의 MOU 체결 등으로 홍보 추진동력 확보, 공동 캠페인 진행

6) 사업내용

가) 홍보전략 수립을 위한 자문위원단 구성운영

- 홍보 관련, 자살예방 분야 전문가 등으로 구성된 자문위원단 구성
- 매년 홍보전략 수립 및 주 타깃층 선정 논의, 현안 발생 시 홍보 및 인식개선 위한 전략 논의
- 인식개선 캠페인, 공익광고 등 주요 홍보현안에 대한 자문 진행

〈한국생명존중희망재단 홍보자문위원회 운영규정(안)〉

한국생명존중희망재단 홍보자문위원회(이하 “위원회”) 운영규정(안)

1. 위원회의 기능

위원회는 다음의 사항을 논의한다.

- 자살예방 주요 사업 및 정책과제 홍보 전략 수립
- 자살예방 주요 사업 및 정책과제 홍보 방향 설정
- 자살예방 홍보 정책의 성과에 대한 종합분석 및 평가에 관한 사항
- 기타 위원이 자살예방 홍보를 위하여 필요하다고 인정한 사항 등

2. 위원회의 구성

- 전문분야별 충실한 자문을 위해 위원장 1인을 포함하여 위원회 정수를 7인 이상 12인 이내로 구성
- 전·현직 홍보, 광고 분야 종사자
- 홍보 분야의 전문가로서 풍부한 실무 경력을 가진 자
- 자살예방 분야의 전문가로서 학식과 경험이 풍부한 사람

3. 위원회의 임기

- 위원회의 임기는 2년으로 하며, 한 차례만 연임할 수 있음
- 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 함

4. 위원회의 임명 기준

- 자문위원단은 한국생명존중희망재단 및 관련학계에서 추천하는 위원을 대상으로 보건복지부가 위촉함
- 자문위원단은 전·현직 홍보 분야 종사자, 홍보 분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람, 자살예방 분야 전문가를 대상으로 함

5. 위원회의 운영

- 연 3회 운영(1월, 6월, 11월)
 - ※ 효율적인 홍보자문위원회 운영을 위한 규정 마련 예정('22년 1월)
- 위원회의 탄력적인 운영을 위한 온라인 자문 근거 마련 등

나) 대상별 홍보 및 캠페인 전략 수립

(1) 대국민 대상

(가) 인식개선

- 자살에 대한 정확한 정보 제공을 통해 잘못된 오해와 편견 해소 노력
- 자살은 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 예방이 가능하다는 인식 개선 도모

- 범국민을 대상으로 일관성 있고 지속적인 메시지 ‘괜찮니*’ 전달을 통한 인식개선 캠페인 수립
- * “괜찮니?” 주변인에게 관심을 표현함으로써 서로의 소중함을 인식하고 자살예방을 위한 사회적 분위기를 조성하는 ‘국민 참여형’ 캠페인 활동

〈연도별 괜찮니 캠페인 현황〉

연도	주요내용	세부내용
2014	괜찮니 메시지 개발	• 자살예방 인식개선 캠페인을 위한 괜찮니 메시지 개발 “괜찮니?” 메시지로 누구나 쉽게 서로의 안부를 묻고 관심과 이해를 이끌어 낼 수 있도록 함
2015	괜찮니 체조 플래시몹	• 괜찮니 체조 플래시몹 추진 - 생명존중문화를 위한 행동과 실천에 이를 수 있도록 체조 플래시몹 진행
	괜찮니 우체통 캠페인	• 괜찮니 우체통 캠페인 개발 및 진행 • 오프라인 엽서 쓰기 캠페인
2016	괜찮니 캐릭터 개발	• 괜찮니 캐릭터를 개발하여 인식개선 유도
	괜찮니 홈페이지 운영	• 생명존중문화조성 허브(Hub) 홈페이지의 역할을 할 수 있는 홈페이지 구축 및 운영 - 디지털 방식의 소통 활성화
	괜찮니 에어키스	• 사회각계각층 인사들의 괜찮니 에어키스를 통한 관심 유도
2017	괜찮니 서포터즈	• 대학 동아리 중심으로 괜찮니 서포터즈 운영
2018	괜찮니 이모티콘	• 괜찮니 캐릭터를 활용한 이모티콘 개발 및 배포를 통한 온라인 홍보
2019~2021	괜찮니 캠페인 진행	• 괜찮니 우체통, 에어키스, 홈페이지 등 괜찮니 메시지를 활용한 인식개선 활동

(나) 자살예방 공익광고

- 선정된 타깃층을 대상으로 자살예방 메시지 담은 공익광고 제작
- ‘전문가 도움 요청’, ‘자살예방 상담번호’ 등의 메시지를 담은 공익광고 제작 및 송출(매년 9월)

〈연도별 자살예방 공익광고 슬로건〉

연도	핵심 메시지
2013	자살예방 상담전화 (자살예방 상담전화 1577-0199, 중년여성편)
2015	괜찮니 체조
2018	자살 위험신호 읽기 전에 읽어야 합니다 (자살고위험군)
2019	끊지 말고 연결하세요 (자살고위험군)
2020	다음 대신 도움을 말하세요. 당신의 이야기를 들겠습니다 (중년남성)
2021	(당사자) 당신을 이야기해 주세요. (주변인) 먼저 질문해주세요

(2) 자살고위험군 대상

(가) 자살유족 대상 홍보 및 캠페인 추진

- 자살 유족이 겪는 어려움에 대한 사회적 이해와 관심을 높이고, 건강한 애도를 실현할 수 있는 사회 구현
- '얘기함'(얘기해요(Talk), 기억해요(Remember), 함께해요(Be Together)) 메시지를 담은 캠페인 진행

(나) 자살고위험군 대상 집중 홍보

- 자살고위험시기(3~5월)에 맞춰 도움을 제공 받을 수 있는 기관 정보를 담은 위기대응 사회서비스 안내 인쇄물 제작 및 배포

〈생명존중문화 조성 홍보 및 캠페인〉

대 상	대국민	자살고위험군	
		유족	집중 홍보(Spring Peak)
목표	<ul style="list-style-type: none"> • 전국민 대상으로 자살예방 캠페인 취지 및 의미 전달 • 자살예방의 사회적 편견, 낙인 감소 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살유족의 권리 옹호 및 인식 개선 활동을 통해 사회적 편견 해소 • 건강한 애도를 실현할 수 있는 사회 구현 	<ul style="list-style-type: none"> • 높은 자살위험에 노출되어 있는 자를 대상으로 자살예방 정보를 전달하여 서비스 가입률을 높임
핵심 메시지	<ul style="list-style-type: none"> • 괜찮니? 	<ul style="list-style-type: none"> • 얘.기.함* * 얘기해요(Talk), 기억해요(Remember), 함께해요(Be Together) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1393(자살예방 상담전화) • 도움제공기관 정보 안내
홍보방법	<ul style="list-style-type: none"> • 온·오프라인 • 캠페인 허브 사이트 운영 중심 	<ul style="list-style-type: none"> • 온·오프라인 • 캠페인 허브 사이트 운영 중심 	<ul style="list-style-type: none"> • 온·오프라인

다) 자살예방 기념 행사

(1) 목적

- 자살의 위해성을 일깨우고 자살예방을 위한 적극적인 사회 분위기 조성
- 자살유족을 대상으로 치유와 위로를 통해 건강한 애도 분위기를 조성

(2) 기본방향

- 자살예방 기념 행사 주제 선정 및 콘텐츠 등을 보급하여 전국적으로 일관된 자살예방 메시지 확산
- 자살예방 기념 행사는 자살예방을 위한 적극적인 사회 분위기 조성에 목적을 둠

〈자살예방 기념 행사〉

구분	내용	시행기관
자살예방의 날	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방의 날 기념식 <ul style="list-style-type: none"> - 법적근거: 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제16조 (자살예방의 날) - 일시: 매년 9월 10일(~1주일) - 자살의 위해성을 일깨우고 자살예방을 위한 적극적인 사회 분위기 조성 - 각 시·도 기관별 실시, 시·도 등 기관별로 자체 계획에 따라 실시함 	보건복지부 한국생명존중희망재단 각급기관 단체
자살유족의 날	<ul style="list-style-type: none"> • 자살유족의 날 기념식 <ul style="list-style-type: none"> - 일시: 매년 추수감사절 전주 토요일(~1주일) - 자살유족을 대상으로 치유와 위로를 통해 건강한 애도 분위기를 조성 - 각 시·도 기관별 실시, 시·도 등 기관별로 자체 계획에 따라 실시함 	보건복지부 한국생명존중희망재단 각급기관 단체
기타 홍보	<ul style="list-style-type: none"> • 언론홍보: 보도자료, 기고, 브리핑, 보도기사 수용/대응 • 온라인 홍보: 뉴스레터, 웹진, 소셜 미디어 플랫폼 활용 • 옥외매체(극장, 전광판, 스크린도어, 버스, 현수막, 로고젝터 등) 	보건복지부 한국생명존중희망재단 각급기관 단체

다. 자살예방 프로그램 인증

1) 사업목적

- 객관적 검증을 통해 자살예방 프로그램*의 질 향상을 도모하고, 검증된 근거기반의 자살예방 프로그램 보급 및 확산
- * 자살예방을 위해 개발된 프로그램, 고위험군 치료 중재 등을 위한 지침/권고 등

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제4조, 제17조

3) 사업현황

- 2012년 자살예방 프로그램 인증을 위한 평가기준 개발연구
- 2013년 자살예방 프로그램 인증 시범심사 시행
- 2014년~현재 자살예방 프로그램 인증 상·하반기 심사 시행
- 2017년~현재 근거기반 지역사회 자살예방 프로그램 개발 및 효과평가 워크숍 시행
- 2018-2019년 자살예방 인증 프로그램 효과예측 및 인증체계 개발연구
- 2018-2021년 자살예방 프로그램 인증 기관 현판 제작 보급
- 2020년 자살예방 프로그램 인증제도 개편연구
- 2021년 자살예방 프로그램 인증제도 개편체계구축

4) 사업내용

※ 인증심사 진행과 관련한 사항은 한국생명존중희망재단 홈페이지에 공지

〈인증 심사 흐름도〉



〈인증심사 유형〉

구분	내용	세부정보
본인증	연구기반 중재/권고 (RCT/non-RCT)	효과성이 입증된 중재 추후 연구로 효과 여부가 바뀔 가능성이 매우 낮음
예비인증	전문가합의 지침/권고	일반적 상황에서의 지침/권고 체계적 문헌 고찰을 통해 도출된 내용을 전문가와 이해당사자가 합의한 형태의 지침/권고
	표준 중재/권고	특정 상황에서의 중재/권고 정확한 내용으로 적절히 구조화된 프로그램

〈유형별 세부내용〉

구분	내용	세부정보
1	인식 개선 및 증진 / 아웃리치 자료	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방과 관련된 지식 및 인식의 향상을 목적으로 함 아웃리치가 가능한 형태의 프로그램자료로서 책자 형태의 포스터, 리플릿, 홍보물품 등이 해당됨
2	교육/훈련 프로그램 (생명지킴이 양성 프로그램 여부)	<p>[오프라인 프로그램]</p> <ul style="list-style-type: none"> 교육프로그램 : 자살예방 관련 지식 증대, 태도 변화를 목적으로 함 훈련프로그램 : 자살예방 관련 활동 수행하는 참가자의 기술을 증대시키는 점에서 교육프로그램과 차이점을 지님 <p>[온라인 프로그램]</p> <ul style="list-style-type: none"> 교육·훈련 프로그램을 온라인에서 교육하는 것을 목적으로 함
3	선별도구	<ul style="list-style-type: none"> 표준화된 도구 사용, 자살위험 처한 개인을 확인하고 위험도에 따라 적절한 대처 방법과 가능한 자원을 연결해 주는 것을 목적으로 함
4	프로토콜/ 가이드라인	<ul style="list-style-type: none"> 특정 환경(군대, 응급실 등)에 속한 개인에게 규칙이나 방침을 제시하여 자살위험 감소에 기여하는 것을 목적으로 함
5	개입	<ul style="list-style-type: none"> 표준화된 위기평가와 개입방법을 제공하여 자살의 위험을 감소하는 것을 목적으로 함

가) 예비인증 신청

(1) 신청시기

- 접수안내 공지 : 매년 2월
- 신청서류 제출 : 매년 3월

(2) 신청방법

- 이메일, 우편제출 1부 (한국생명존중희망재단 지역기획팀 제출)

(3) 신청대상

- 개인, 학교, 기타 기관 또는 자살예방센터(정신건강복지센터)에서 자체 개발한 신규 자살예방 프로그램

(4) 신청서식

※ 세부 신청서는 [서식 제Ⅱ-1-4호] (예비인증) 자살예방 프로그램 인증 심사 신청서 참조

- 1) 자살예방 프로그램 인증 심사 신청서
- 2) 프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서
- 3) 프로그램 개발기관 자체 평가서
- 4) 프로그램 개발과정 보고서
- 5) 변경대비표 *재심 프로그램 해당
- 6) 프로그램자료
- 7) 기타제출자료

(5) 인증 심사

(가) 심사 기준

※ 세부 심사표는 [서식 제Ⅱ-1-2호], [서식 제Ⅱ-1-3호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 참조

- 전문가 합의 지침/권고
 - 지침 내용의 적절성
 - 개발과정의 적절성
- 표준 중재/권고
 - 프로그램 내용의 적절성
 - 프로그램 구조의 적절성

(나) 심사 진행과정

〈심사 진행과정 흐름도〉



- 예비심사

- 심사에 필요한 자료 점검 및 검토, 재심의 경우 수정 요청사항 확인

[기본요건 확인]	
자살률 감소, 자살 시도율 감소, 자살생각 감소	<input type="checkbox"/>
정신건강에 대한 인식 증진	<input type="checkbox"/>
전문적 도움 추구 행위 증진	<input type="checkbox"/>
생명지킴이교육/훈련 프로그램의 결과 변수(지식, 태도, 행동, 기술)	<input type="checkbox"/>
자살에 대한 언론 보도	<input type="checkbox"/>
치명적 자살도구에 대한 접근성 감소	<input type="checkbox"/>
정신심리적 보호요인 증진	<input type="checkbox"/>
위험요인 감소	<input type="checkbox"/>

- 자살예방 인증평가위원 심사

- 자살예방 인증평가위원회 위원 중 3명의 평가위원이 1팀으로 구성되어 프로그램 심사 기준안에 따라 평가 진행
- 이때, 팀은 팀장 위원 1명과 팀원 위원 2명으로 구성
- 팀별 심사결과 의견조율
- 신청기관은 심사위원 코멘트(잘못된 통계표기, 문장 및 단어 수정 등)에 따라 수정본 제출

- 자살예방 인증평가위원회 진행

- 팀별 심사결과 공유 및 자살예방 프로그램 인증 여부 최종 확정

- 프로그램 인증심사 결과 발표

- 인증심사 결과 보건복지부 승인
- 공개 및 보급 여부에 따라 한국생명존중희망재단 홈페이지 게시

(6) 인증 프로그램 관리

(가) 인증 프로그램 유효기간

- 4년

(나) 재인증 횟수 제한

- 1회 재인증 가능

※ 재인증 : 동일한 심사단계를 재신청(예비인증 → 예비인증) 하는 경우

※ 인증 프로그램 유효기간(4년) 내 예비인증 신청서류를 구비하여 재인증 신청

(다) 인증 프로그램 공개여부

- 교육생용 자료에 한해 자발적 공개를 전제함

(라) 인증 승인 취소

- 자살예방 프로그램의 인증은 자격증 발급과 관련이 없으며, 승인된 인증이 취소되는 사유는 다음과 같다.

① 인증된 프로그램에 대한 위조, 변조, 도용 등 부정행위가 확인된 경우*

* 본인 혹은 해당기관은 윤리 규정을 준수하지 않아서 발생할 수 있는 모든 문제와 불이익에 대해서 책임을 감수해야함

② 자살예방 프로그램 인증 목적과 부합하지 않은 경우

③ 인증된 프로그램을 기준으로 2차 창작물을 제작하는 경우*

* 2차 창작물에 대해서는 복지부 인증이 적용되지 않으며 인증 홍보 및 활용을 금지함

(마) 예비인증 프로그램 대상 본인증(효과성 평가) 지원

- 근거기반 지역사회 자살예방 프로그램 개발 및 효과 평가 워크숍
 - 추진배경 : 근거기반 자살예방 프로그램 개발을 위한 실무자 대상 역량 강화 도모
 - 신청대상 : 근거기반 자살예방 프로그램을 개발하는 연구자 및 실무자
 - 교육구분

[상시교육(온라인)]

(신청) 별도 신청 없음

한국생명존중희망재단 홈페이지에서 자유롭게 수강가능(수료증 발급)

(주제) 인증 프로그램은 어떻게 개발해야 하는가?

(시간) 2시간 40분

- 중재프로그램의 효과 평가가 왜 필요한가? (40분)
- 체계적으로 근거를 수집하는 방법 (40분)
- PubMed에 수록된 자살예방 중재프로그램 (40분)
- 자살예방 중재 프로그램 개발사례 (40분)

[대면교육(오프라인)]

(신청) 신청자 대상 교육(사전 온라인 교육 이수 필수)

(진행시기) 연 2회(2월, 8월)

(신청방법) 신청 시기에 맞춰 공문으로 신청서 제출

(주제) 프로그램의 효과평가 수행방법

(시간) 6시간

- 근거생성을 위한 지역사회 연구설계의 기본개념 (2시간)
- 무작위화 임상시험 (RCT) 연구설계 (1시간)
- 비무작위화 임상시험 (NRCT) 연구설계 (1시간)
- 단일군 전후 비교 연구 설계 (1시간)
- 시계열분석 (ITS) 연구설계 (1시간)

● 자살예방 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅



- 신청시기 : 매년 3월
- 신청방법 : 이메일, 우편제출 1부 (한국생명존중희망재단 지역기획팀 제출)
- 신청대상 : 본인증(효과성 평가)을 위한 연구를 계획중인 연구자 및 실무자
- 신청제한 : 1개 프로그램 당 최대 2회 컨설팅 가능
- 신청서식

- 1) 자살예방 프로그램 효과성 평가 연구 컨설팅 신청서
- 2) 예비 인증 승인 된 개발과정보고서
- 3) 프로그램 효과성 평가 연구계획서
- 4) 연구참여진 개별이력서
- 5) 프로그램자료

※ 세부 신청서는 [서식 제Ⅱ-1-6호] 자살예방 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅 신청서 참조

- 컨설팅 진행과정
 - ▶ 예비검토 : 컨설팅 신청자료 검토 후 수정 보완 요청 진행
 - ※ 2차 컨설팅 신청기관의 경우 1차 컨설팅 결과 보완사항 검토 진행
 - ▶ 전문가 컨설팅 진행
 - 컨설팅 위원을 프로그램 구분 없이 순번에 따라 한 개씩 심사 프로그램 배정
 - 2명의 컨설팅 위원이 한 팀 (전문가 위원 1인, 한국생명존중희망재단 위원 1인)
 - 효과성 평가 연구계획서 점검 및 컨설팅 코멘트 작성
 - ▶ 컨설팅 결과 기관 전달 : 컨설팅위원 코멘트에 따라 수정본 제출
 - ※ 2차 컨설팅 희망 여부에 따라 추가 신청

(바) 인증 프로그램 확산

- 자살예방 프로그램 인증 세미나 진행
 - 일시 : 12월 첫째 주
 - 내용 : 인증 프로그램 시상 및 세미나 진행
 - ※ 세부내용은 해당 시기에 한국생명존중희망재단 홈페이지에 공지
- 프로그램 홍보
 - 자살예방 프로그램 인증 세미나 현황 온라인 녹화송출, 보도자료 배포 등
 - 한국생명존중희망재단 홈페이지에서 인증 프로그램 검색 및 다운로드
 - 한국생명존중희망재단 '웹진' 발행 시 예비 인증 프로그램 소개

나) 본인증 신청**(1) 신청시기**

- 접수안내 : 매년 7월
- 신청서류 제출 : 매년 8월

(2) 신청방법

- 이메일, 우편제출 1부 (한국생명존중희망재단 지역기획팀 제출)

(3) 신청대상

- 신규 연구기반중재/권고 프로그램
- 예비인증을 받은 후 4년 이내인 전문가합의 지침/권고 및 표준 중재/권고 프로그램

(4) 신청서식

- 1) 자살예방 프로그램 인증 심사 신청서
- 2) 프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서
- 3) 프로그램 개발과정 보고서
- 4) 효과성 연구결과 보고서
- 5) 프로그램 확산보급 결과보고서
- 6) 변경대비표 *재심 프로그램 해당
- 7) 프로그램자료
- 8) 기타제출자료

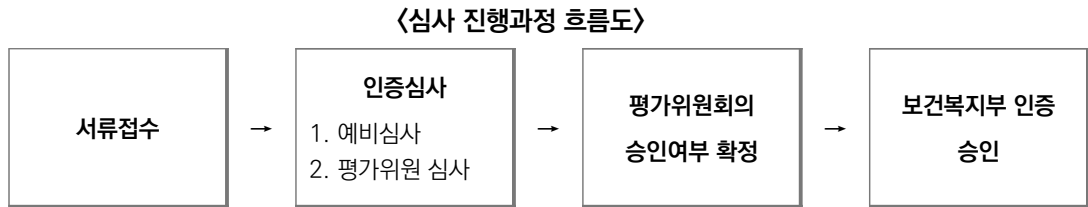
※ 세부 신청서는 [서식 제II-1-5호] (본인증) 자살예방 프로그램 인증심사 신청서 참조

(5) 인증심사**(가) 심사 기준**

※ 세부 심사표는 [서식 제II-1-1호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 참조

- 연구기반증재
 - 효과를 평가한 연구의 질
 - 근거의 수준
 - 자료의 적절성

(나) 심사 진행과정



- 예비심사
 - 심사에 필요한 자료 점검 및 검토, 재심의 경우 수정 요청사항 확인

[기본요건 확인]	
자살률 감소, 자살 시도율 감소, 자살생각 감소	<input type="checkbox"/>
정신건강에 대한 인식 증진	<input type="checkbox"/>
전문적 도움 추구 행위 증진	<input type="checkbox"/>
생명지킴이교육/훈련 프로그램의 결과 변수(지식, 태도, 행동, 기술)	<input type="checkbox"/>
자살에 대한 언론 보도	<input type="checkbox"/>
치명적 자살도구에 대한 접근성 감소	<input type="checkbox"/>
정신심리적 보호요인 증진	<input type="checkbox"/>
위험요인 감소	<input type="checkbox"/>

- 자살예방 인증평가위원 심사
 - 자살예방 인증평가위원회 위원 중 3명의 평가위원이 1팀으로 구성되어 프로그램 심사 기준안에 따라 평가 진행
 - 이때, 팀은 팀장 위원 1명과 팀원 위원 2명으로 구성
 - 팀별 심사결과 의견조율
 - 신청기관은 심사위원 코멘트에 따라 수정본 제출
- 자살예방 인증평가위원회 진행
 - 팀별 심사결과 공유 및 자살예방 프로그램 인증 여부 최종 확정
- 프로그램 인증심사 결과 발표
 - 인증심사 결과 보건복지부 승인
 - 공개 및 보급 여부에 따라 한국생명존중희망재단 홈페이지 게시

(6) 인증 프로그램 관리

(가) 본인증 프로그램 유효기간

- 4년

(나) 재인증 횟수 제한

- 없음

※ 단, 프로그램 내용을 변경하는 경우 효과성 평가의 재진행이 필요함

※ 인증 프로그램 유효기간(4년) 내 본인증 신청서류를 구비하여 재인증 신청

(다) 인증 프로그램 공개여부

- 교육생용 자료에 한해 자발적 공개를 전제함

(라) 인증 승인 취소

- 자살예방 프로그램의 인증은 자격증 발급과 관련이 없으며, 승인된 인증이 취소되는 사유는 다음과 같다.

① 인증된 프로그램에 대한 위조, 변조, 도용 등 부정행위가 확인된 경우*

* 본인 혹은 해당기관은 윤리 규정을 준수하지 않아서 발생할 수 있는 모든 문제와 불이익에 대해서 책임을 감수해야함

② 자살예방 프로그램 인증 목적과 부합하지 않은 경우

③ 인증된 프로그램을 기준으로 2차 창작물을 제작하는 경우*

* 2차 창작물에 대해서는 복지부 인증이 적용되지 않으며 인증홍보 및 활용을 금지함

(마) 인증 프로그램 확산

- 자살예방 프로그램 인증 세미나 진행

- 일시 : 12월 첫째 주

- 내용 : 인증 프로그램 시상 및 세미나 진행

※ 세부내용은 해당 시기에 한국생명존중희망재단 홈페이지에 공지

- 프로그램 홍보

- 자살예방 프로그램 인증 세미나 현황 온라인 녹화송출, 보도자료 배포 등

- 한국생명존중희망재단 홈페이지에서 인증 프로그램 검색 및 다운로드

- 한국생명존중희망재단 ‘리서치브리프’ 발행 시 “효과성이 검증된 자살예방 프로그램” 소개

(7) 인증 프로그램 현황(‘21년 기준)

인증구분	전체 프로그램 수	생명지킴이교육 프로그램 수
연구기반중재/권고	1	-
전문가 합의 지침/권고	7	-
표준 중재/권고	92	59
소계	100	59

※ 인증프로그램 세부목록은 [부록] 3. 자살예방 인증 프로그램 현황 참조

5) 운영체계

가) 자살예방 인증평가위원회(이하 평가위원회)

(가) 심사 평가위원회

① 구성

- 평가위원회는 총 정원 15인 이하로 구성함
- 평가위원회 구성은 팀장 위원과 팀원 위원으로 구분하며, 팀장 위원은 4인으로 구성함
- 평가위원회는 다학제 구성으로 운영되며, 정신사회치료 및 프로그램 효과성 연구 전문가 (정신의학, 예방의학, 간호학, 보건학, 심리학, 사회복지학 등)임

② 역할

- 3명의 평가위원이 한 팀으로 프로그램을 평가함(팀장 위원 1인, 팀원 위원 2인)
- 팀장 위원은 배정된 프로그램에 대한 평가를 진행하며, 평가 과정 중 발생하는 논의사항에 대한 중재 및 자문 역할을 맡음
- 팀원 위원은 배정된 프로그램에 대한 평가를 진행함
- 평가위원회는 공정한 평가 결과에 따라, 신규 인증 프로그램의 효과성 입증 가능성에 대해 신뢰를 보증함

③ 평가위원회 명단 공개여부

- 공정한 심사를 위하여 심사 평가위원회의 명단은 비공개를 원칙으로 함

④ 임기

- 3년
- ※ 재임 시 추가 3년의 재임이 가능하며, 이후 활동을 종료함

⑤ 임명기준

- (위원의 위촉) 평가위원회의 위원은 한국생명존중희망재단 및 관련학계에서 추천하는 위원을 대상으로 보건복지부가 위촉함
- (팀장 위원의 위촉) 팀장 위원은 평가위원으로서의 활동경력이 있고 연임된 위원 중 평가위원 과반수 이상의 찬성 결과에 따라 호선됨
- (연임 제한) 평가위원은 평가위원회의 참석이 필수이며, 평가 참여와 평가위원회의 참석률 등을 고려하여 연임을 제한할 수 있음

⑥ 평가위원회의

- 평가위원회의는 프로그램 평가과정에서 프로그램의 인증승인여부 확정을 위해 운영함
- 평가위원회의는 재적 위원 과반수 참여로 성립함
- 평가위원회의는 대면 회의를 원칙으로 함. 다만, 긴급한 사유로 위원이 출석하는 회의를 개최할 시간적 여유가 없는 경우, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유로 인하여 의사정족수를 채우기 어려운 경우에는 서면으로 대체할 수 있음
- 평가위원이 부득이한 사유로 회의에 참석할 수 없는 경우에는 서면으로 의견 제출이 가능함

(나) 효과성 평가연구 컨설팅 위원

① 구성

- 컨설팅 위원은 전문가 위원 2인과 한국생명존중희망재단 2인 등 총 4인으로 구성함
- 컨설팅 위원은 정신사회치료 및 프로그램 효과성 연구 전문가로서 지자체에 대한 이해도가 높은 위원으로 구성함

② 역할

- 2명의 컨설팅 위원이 한 팀으로 컨설팅을 진행함(전문가 위원 1인, 한국생명존중희망재단 위원 1인)
- 프로그램 효과성 평가연구를 위한 연구계획서를 검토하고, 효과성 평가연구 진행이 가능하도록 전문적인 컨설팅을 지원

③ 컨설팅위원 명단 공개 여부

- 신청기관과 원활한 소통을 위해 공개를 원칙으로 운영함

④ 임기

- 3년
 - ※ 재임 시 추가 3년의 재임이 가능하며, 이후 활동을 종료함

⑤ 임명기준

- (위원의 위촉) 컨설팅위원은 한국생명존중희망재단 및 관련학계에서 추천하는 위원을 대상으로 보건복지부가 위촉함
- (전문가위원의 위촉) 전문가 위원은 평가위원으로서 2년 이상의 활동경력이 있어야 함
- (한국생명존중희망재단위원의 위촉) 한국생명존중희망재단 위원은 연구 및 프로그램 개발 경력이 있어야 함
- (연임 제한) 컨설팅위원은 컨설팅 참여도 등을 고려하여 연임을 제한할 수 있음

라. 민관협력 자살예방사업

1) 사업목적

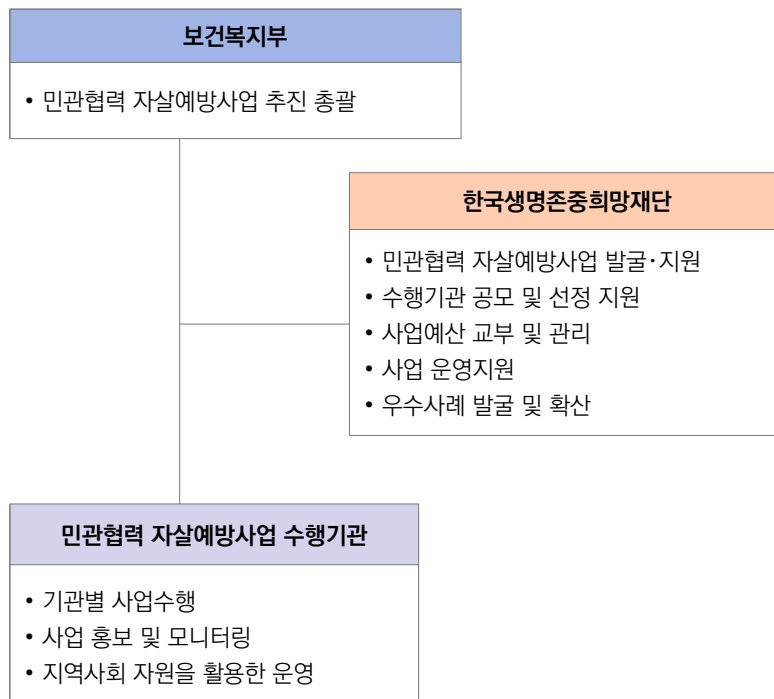
- 민간단체의 사업적·구조적 역량을 활용하여 특화된 자살예방사업을 개발 및 수행하고, 이를 통해 민간의 자살예방 책임성 강화 및 사회 전반에 생명존중문화를 조성 및 확산

2) 사업원칙

가) 사업유형을 반영한 민간단체의 특화된 자살예방사업 수행

- 각 신청 단체의 사업 영역 및 대상, 구조적 특성 등을 고려하여 아래 사업유형을 선택·반영한 자살예방사업 추진
 - (유형① 자살예방 인식개선 사업)
자살예방 관련 광고 및 캠페인, 자살보호도권고기준 확산, 심리상담 및 정신건강의학과 진료 인식개선 사업 등
 - (유형② 자살고위험군 사업)
지역사회 자살고위험군 발굴 및 연계, 심리 지원서비스 등
 - (유형③ 자살예방 인프라 강화사업)
민관협력 네트워크 구축, 지역사회 협력체계 강화사업 등
- ※ '22년 세부 사업계획 수립에 따라 사업 유형은 변동 가능

〈민관협력 자살예방사업 운영 체계('21년 기준)〉



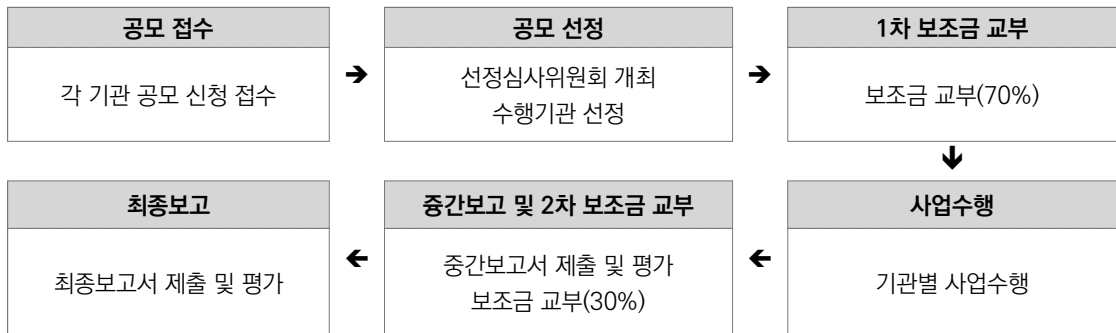
3) 사업내용

가) 사업공모 및 신청방법

(1) 신청자격

- 「고등교육법」제2조에 따른 학교
- 「사회복지사업법」제16조제1항에 따라 설립된 사회복지법인
- 다음 중 어느 하나에 해당하는 사회적경제기업(조직)
 - 「사회적기업 육성법」제2조제1호에 따른 사회적기업 및 중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장이 지정한 예비사회적기업
 - 「협동조합 기본법」 제2조 또는 개별 법률에 따라 설립된 협동조합 또는 협동조합연합회
 - 「도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법」제2조제1항제9호에 따른 마을기업
 - 「국민기초생활 보장법」제18조에 따른 자활기업
 - 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 제9조의 중증장애인생산품 생산시설
 - 그 밖의 사회적 가치 실현을 주된 목적으로 경제적 활동을 하는 기업 및 비영리법인·단체 등
- 「언론중재 및 피해구제 등에 관한 법률」제2조에 따른 언론
- 그 밖에 종교단체 등 자살예방에 관한 전문 인력과 능력을 갖춘 비영리법인 및 비영리민간단체 등

(2) 진행절차



(3) 신청방법

- 공고 및 신청기간: 2022년 3월(예정)
 - ※ 내부 사정에 따라 변동될 수 있음.
- 사업기간: 2022. 3.(공고 선정일)~ 2022. 12. 31.(연중)
- 사업 지원 규모: 4~6개소
- 지원예산: 각 민간단체 자살예방 사업비 지원, 총 7억 원
 - ※ 기관당 최소 3천만 원 ~ 최대 7천만 원(기관당 지원예산은 신청 및 심사결과 금액에 따라 상이)
- 제출서류: 공모 신청 공문 1부, 사업계획서 6부(단체장 직인 날인된 원본 1부, 사본 5부)
 - ※ 사업계획서 양식은 [서식 제II-1-7호] 민관협력 자살예방사업 사업계획서 참조
 - ※ 사업계획서는 원본과 사본 모두 제출하여 제출

나) 기관 선정 및 보조금 지급

(1) 선정기준

- 선정방법: 선정심사위원회 구성 및 운영하여 종합점수가 80점 이상 중 고득점순으로 선정
- 결과통보: 홈페이지 공고 및 개별 통보
- 선정규모: 총 4 ~ 6개소
- 수정사업계획서 및 추가서류: 선정된 기관은 당초 제출된 사업계획을 바탕으로 10일 이내 수정사업계획서와 사업자등록증, 통장 사본 제출 필요

(2) 보조금 지급 및 정산

- 보조금 지급 방법: 국고보조금통합관리시스템 e나라도움을 통해 지급
 - ※ 선정된 사업자는 '국고보조금통합관리시스템' e나라도움(www.gosims.go.kr)을 통해 국고 보조금 집행업무를 수행해야 함.
- 분할교부: 국고보조금 통합관리지침에 따라 1차(70%), 2차(30%) 분할교부
- 정산: 사업 완료 시 1개월 이내 사업실적보고서 및 정산보고서 제출

마. 생명지킴이 체계 활성화

1) 사업목적

- 전 국민 대상 생명지킴이 교육을 통해 지역사회 내 촘촘한 인적 발굴망을 구축하여 '자살 위험 없는 안전한 공동체 구현'을 목적으로 함

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제2조의2, 제7조, 제17조, 제22조

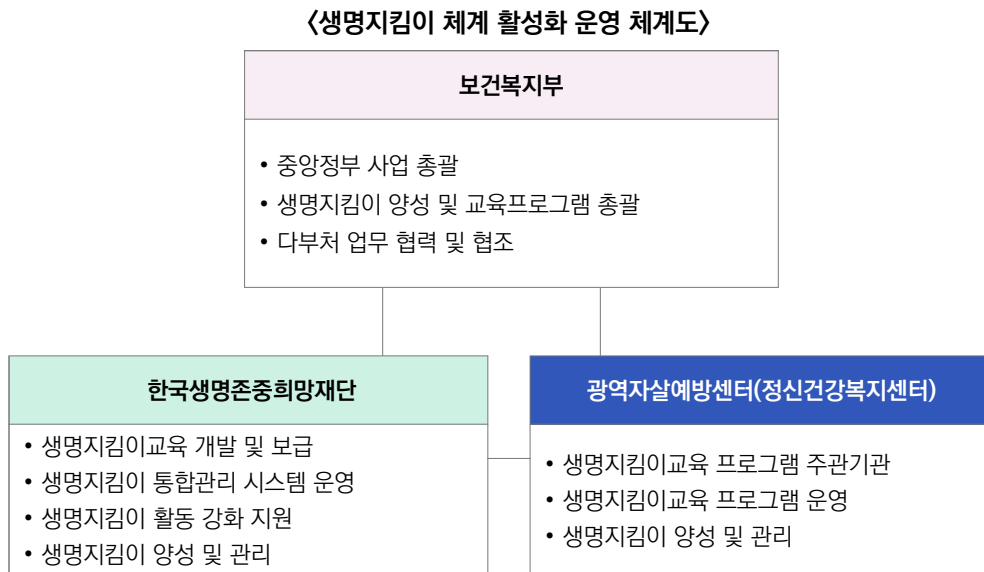
3) 사업현황

- 생명지킴이 체계 구축
 - 근거기반 교육 프로그램 개발 및 연구(생애주기별, 특정 대상별 프로그램 개발)
 - 대국민 교육 확대를 위한 생명지킴이 통합 플랫폼 구축
 - 자살고위험군 취약대상 및 관련 종사자 대상 교육 확대
- 생명지킴이교육 관리
 - 생명지킴이 및 자살예방 유관기관 대상 소식지 발송
 - 생명지킴이 활동 지원 및 사례 공유

4) 사업원칙

- 자살예방 생명지킴이 활성화
 - 전국민 대상 생명지킴이 교육으로 촘촘한 인적 발굴망 구축(지역사회 인적 네트워크 핵심그룹 100만명 생명지킴이로 양성)
 - 대상자별 생명지킴이 교육 프로그램 차별화로 활용 및 효과성 향상

5) 운영체계



가) 보건복지부

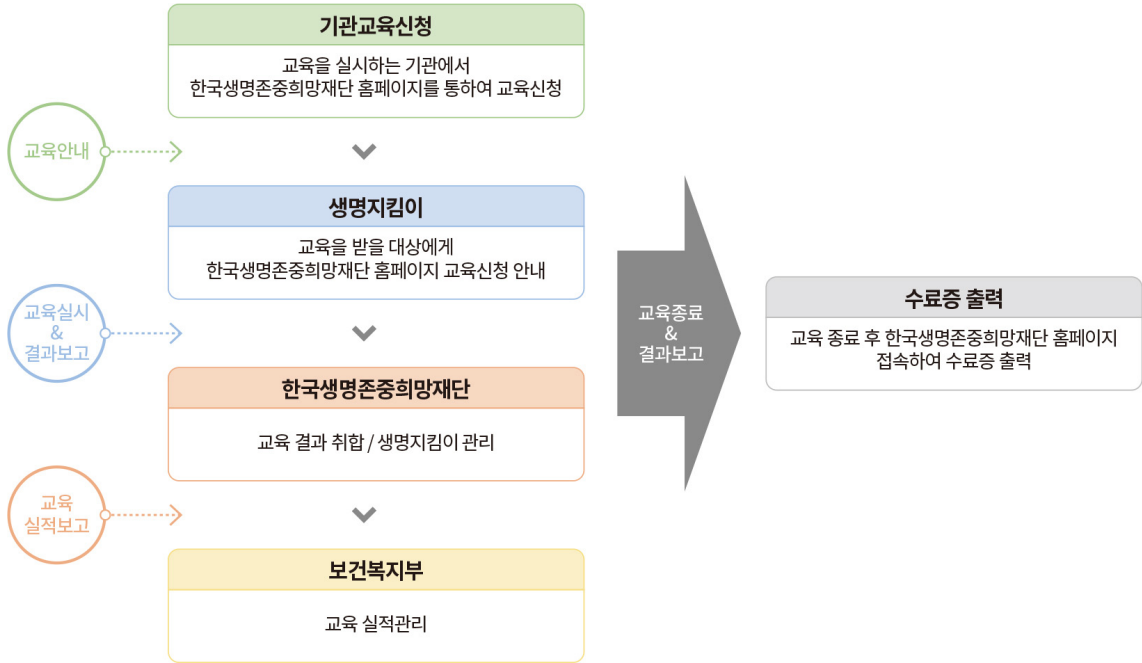
- 중앙정부 사업 총괄
- 생명지킴이 양성 및 교육프로그램 총괄

나) 한국생명존중희망재단

- 생명지킴이교육 프로그램 운영 및 관리
 - 생명지킴이교육 프로그램 개발 및 관리
 - 생명지킴이교육 강사양성을 위한 교육 및 관리
 - 전문강사 위촉 및 관리
- 생명지킴이 통합관리 시스템 운영
 - 생명지킴이교육 프로그램 신청 및 관리
 - 생명지킴이 관리

- 활동 강화 지원
 - 생명지킴이 소식지 발송
 - 생명지킴이 활동 수기공모

〈생명지킴이교육 실시 운영체계도〉



다) 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)

- 생명지킴이교육 프로그램 주관기관
- 생명지킴이교육 프로그램 운영
- 생명지킴이 양성 및 관리

6) 사업내용

가) 수요자 중심의 생명지킴이교육 마련

(1) 생애주기 맞춤형 생명지킴이교육

대상	주요내용
청소년	<ul style="list-style-type: none"> • 학생 및 교직원 대상 생명지킴이교육 • 청소년쉼터, 대안학교 등 학생 및 종사자 생명지킴이교육
청년	<ul style="list-style-type: none"> • 교직원, 대학생 등 청년 대상 생명지킴이교육
중장년	<ul style="list-style-type: none"> • 중장년 대상 생명지킴이교육
노인	<ul style="list-style-type: none"> • 노인복지관 이용자 및 종사자, 마을 이통장 대상 생명지킴이교육

(2) 직군별 생명지킴이교육

대상	주요내용
직장인	• 사무직 및 공무원 등 직장인 대상 생명지킴이교육
특수직군	• 경찰 및 소방, 군인 대상 생명지킴이교육
보건의료인력	• 의사 및 간호사 등의 의료진 대상 생명지킴이교육
보건복지종사자	• 보건소 공무원 및 전문 인력, 시군구 읍면동 사회복지 공무원 및 희망복지지원단 사례관리사 등 대상의 생명지킴이교육
정신장애종사자	• 정신장애인 관련 기관, 1차 의료서비스 기관 실무자 대상 생명지킴이교육
연예관련종사자	• 연예인, 매니저 등의 연예관련 종사자 대상 생명지킴이교육

(3) 취약계층 및 관련 종사자 대상 생명지킴이교육

대상	주요내용
복지 취약계층	• 사회보장서비스 등 복지서비스 이용자, 복지관 종사자 및 이용자 대상 교육
장애인	• 장애인시설·요양시설·정신의료기관 등 이용자, 종사자 대상 교육
금융약자	• 신용회복위원회, 서민금융통합지원센터 종사자 대상 교육
지역 의료기관 이용자 대상	• 1차 의료기관, 보건소, 약국 등의 의료진 대상 생명지킴이 교육
지역 종교기관 이용자 대상	• 개신교, 천주교, 불교 등 종교계 관련인 대상 교육

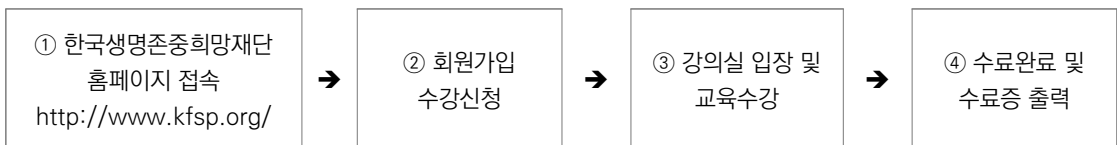
(4) 지역사회 풀뿌리조직 대상 생명지킴이교육

대상	주요내용
통·반장	읍·면·동의 통·반장, 이장 대상 생명지킴이 교육
지역 리더	지역사회 봉사단체 등 지역사회 내 리더 대상의 교육

※ 세부 생명지킴이교육 자살예방 인증 프로그램 목록은 [부록] 3. 자살예방 인증 프로그램 현황 참조

나) 온라인 생명지킴이교육

(1) 이용 방법

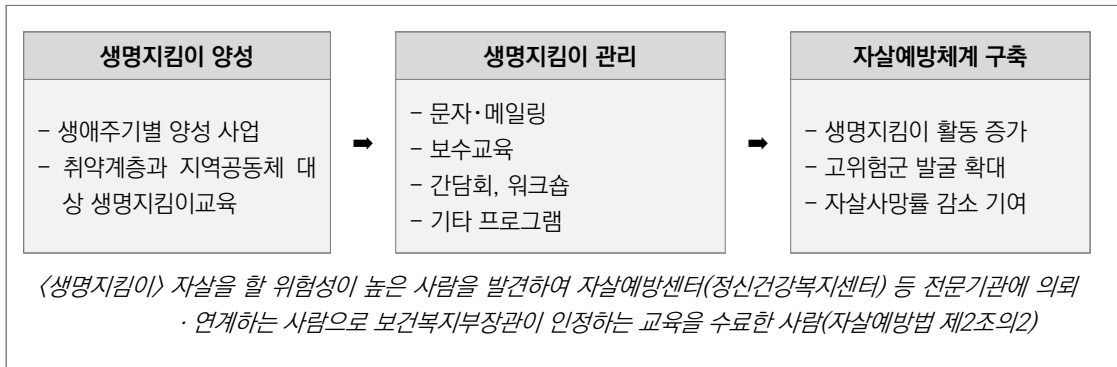


(2) 교육콘텐츠

교육명	교육 대상	교육시간
보고듣고말하기 기본형	• 중학생 이상 전국민 대상	120분
보고듣고말하기 청년편	• 대학생 • 20~30대 청년	60분
보고듣고말하기 중장년편	• 40~50대 중년	60분
보고듣고말하기 노인편	• 60대 이상 노인 • 노인 대상 복지 및 의료 서비스 종사자	60분
보고듣고말하기 청소년편	• 중·고등학생 등 청소년	40~45분

다) 생명지킴이 연계활동 강화

〈생명지킴이 지원 체계〉



(1) 생명지킴이 관심유지 및 활동 독려

- 자살예방 생명지킴이 활동지원 강화를 위한 문자 또는 이메일(소식지 등) 발송
- 생명지킴이 활동 사례 및 활동 공유

구분	주요내용
생명지킴이 및 유관기관 대상 소식지	• 목적: 생명지킴이의 자긍심 고취 및 생명존중사업에 대한 관심 유도 • 대상: 생명지킴이 중 개인정보 제공 동의자 • 시기: 월 1회 • 방식: 이메일 및 문자 발송 • 내용: 생명지킴이 안내 및 홍보 영상, 활동 수기, 뉴스 등 정보 전달

라) 생명지킴이 강사양성

〈생명지킴이 강사양성교육 체계〉



(1) 생명지킴이 강사양성교육 자격요건

● 자격요건*

- 자살예방 및 정신건강 관련기관 종사자 또는 그 외 기타 기관에 소속되어 있으며, 자살 상담 또는 이와 관련된 업무 경력이 2년 이상인 자
- 생명지킴이 양성이 필요한 유관기관(학교, 군인, 경찰) 등에 소속된 자로 생명지킴이교육 강사 자격이 필요하다고 인정되는 자
- 그 외 재단에서 강사 자격 취득이 가능하다고 인정하는 자
- * 「한국생명존중희망재단 생명지킴이교육 프로그램 운영지침」 제22조

● 선발기준*

- 생명지킴이교육 강사 수가 타지역 동일기관 대비 평균보다 적은 기관의 신청자
- 자살예방사업 실무경력 또는 이와 관련된 경력이 높다고 판단되는 자
- 그 외 재단에서 강사 자격 취득이 가능하다고 인정하는 자
- * 「한국생명존중희망재단 생명지킴이교육 프로그램 운영지침」 제23조

〈자주 묻는 질문(FAQ)〉

- 자격요건이 되어 강사양성교육을 신청하였는데 선정되지 않았음. 어떤 이유로 선정이 되지 않은 것인지?
 - 강사양성교육의 신청자가 교육 정원보다 많을 경우, 자살예방 사업과 관련하여 경력이 있고 현재 교육업무를 담당하고 있는 신청자가 우선적으로 선정되게 되고, 후 순위로 유관기관 소속(학교, 군인, 경찰)의 신청자가 선정 됨
- 동일한 자격을 가진 신청자가 많을 경우 선정 기준이 어떻게 되는지?
 - 동일한 자격의 신청자가 있을 경우, 생명지킴이 강사의 수가 적은 지역의 신청자가 우선적으로 선정되게 되고, 후 순위는 자살예방사업의 경력이 높은 순으로 선정이 됨

(2) 생명지킴이 강사양성교육 세부일정

〈1일 차〉

시간		교육내용
9:30-10:00	30분	참여자 접수
10:00-10:30	30분	인사말 및 일정 안내
10:30-11:30	60분	자살의 이해
11:30-13:00	90분	점심 식사
13:00-14:00	60분	생명지킴이교육 콘텐츠 안내 (보고듣고말하기 및 이어줌서 직장인, 노인 안내)
14:00-16:00	120분	보고듣고말하기2.0 기본편 강의
16:00-16:30	30분	휴식
16:30-17:00	30분	강사운영안내 및 2일 차 일정 안내

〈2일 차〉

시간		교육내용
9:30-10:00	30분	참여자 접수
10:00-13:00	180분	모의 강의 시연(도입, 보기)
13:00-14:00	60분	점심시간
14:00-17:00	180분	모의 강의 시연(듣기, 말하기)
17:00-17:30	30분	질의 응답 및 수료

※ 일정은 기관사정에 따라 변동 될 수 있음

(3) 다양한 분야의 생명지킴이 강사 양성

- 자살예방사업 실무자, 기업 정신건강 관련 실무자, 교사, 군인, 경찰, 소방관 등
- 자살예방사업 경력, 연간 교육 계획 등을 고려하여 강사양성 과정 대상 선정

(4) 강사 역량강화 및 보수교육 실시

- 강사의 역량강화와 소진예방을 위한 워크숍 프로그램
- 강사 자격유지와 연장을 위한 강사 보수교육

2. 개입

가. 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업

1) 사업목적

- 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고, 정신의학적 치료 서비스 이용 증진과 함께 지역사회 내 유관기관 연계를 통해 자살시도자의 치료 진입률을 높이고 자살 재시도율을 낮춰 자살을 예방

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제7조

3) 사업현황

가) 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 주요 연혁

- 2013년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 25개소 운영지원
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 웹서버 구축
응급실 기반 자살시도자 관리 지원 시스템 개발 연구 (서울대학교병원, 송경준)
- 2015년 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 성과 지표 개발 및 적용 연구 (서울대학교병원, 송경준)
- 2016년 생명보험사회공헌재단을 통한 자살시도자 '민간자원연계 치료비' 지원(~현재)
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 매뉴얼 개발 연구 (연세대학교 원주세브란스기독병원, 김민혁)
응급실 내원 자살시도자 사후 관리를 위한 정보연계 방안 연구 (가톨릭대학교, 임현우)
- 2018년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 3인 기관 신설
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 웹서버 개편(SPEDIS)
- 2019년 자살시도자 응급의료체계 모형 개발 연구 (서울특별시 보라매병원, 송경준)
- 2020년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 24시간 운영기관 신설
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 평가지표 및 매뉴얼 개정 연구 (서울특별시 보라매병원, 송경준)

나) 연도별 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 예산

[단위: 백만원]

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
예산	1,250	2,000	2,000	2,000	3,292	4,700	6,326	9,481	12,636

다) 연도별 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 기관 현황('21. 12월 기준)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
수행기관 수	25	27	27	27	42	52	63	69	77

라) 기관 유형별 현황('21. 12월 기준)

구분	2인*	3인*	24시간**	총계
개소 수	45	25	7	77

* 2인/3인 기관은 사례관리자 수 기준이며, 월~금 9:00~18:00 근무이나 기관에 따라 다를 수 있음

** 24시간 기관은 사례관리자 최소 5인 이상으로 24시간 교대 근무

4) 사업원칙

- 성, 연령, 종교, 경제상태 등을 이유로 사후관리 서비스 제공 과정에서 차별이 있어서는 안 되며, 존엄한 존재로 대함
- 사후관리 서비스 제공 과정에서 자살시도자에게 충분한 설명을 통해 스스로 서비스 참여에 대한 의사결정을 할 수 있도록 최대한 존중
- 서비스 제공 과정에서 알게 된 자살시도자에 대한 개인정보는 철저히 비밀을 보장
- 충분한 전문인력을 확보하여 자살시도자에게 사후관리 서비스를 제공하며, 서비스의 효율성을 제고하기 위해 노력

5) 운영체계

가) 사업 운영체계

(1) 보건복지부

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업을 총괄기획하고, 사업에 필요한 예산을 확보
- 사업 수행을 위한 수행기관(생명사랑위기대응센터)을 선정하고, 사업 운영에 대한 평가 및 중장기 계획수립
- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업을 총괄 수행하는 한국생명존중희망재단을 관리·감독

(2) 한국생명존중희망재단

- 생명사랑위기대응센터를 총괄적으로 관리하며, 모니터링 등을 통해 사업에 대한 평가를 진행 하고 사업의 성과를 도출할 수 있도록 지원
- 효율적인 응급실 사업 운영을 위해 운영위원회를 운영하며, 사례관리자 역량 강화를 위한 교육 및 슈퍼비전 등을 진행

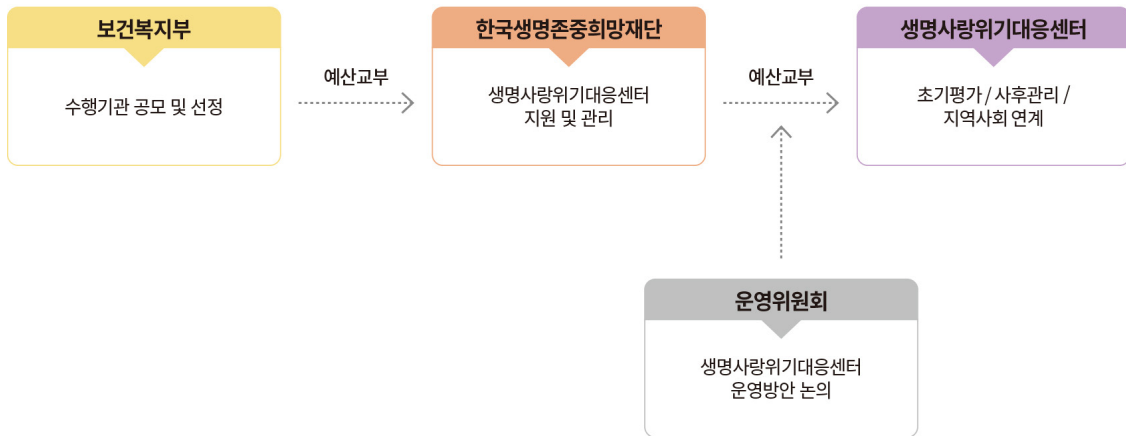
(3) 운영위원회

- 응급의학과 및 정신건강의학과 전문의뿐만 아니라 자살 예방 분야의 전문가로 구성되어 있으며 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업의 효과적인 운영을 위한 방향을 논의하여 제시

(4) 생명사랑위기대응센터

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관으로 선정된 의료기관은 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 이루어진 생명사랑위기대응센터를 설치하여 운영

[그림] 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영 추진 체계도



나) 사업 수행기관 선정

(1) 선정 절차

- 보건복지부의 사업 수행기관 공모를 통해 사업계획서를 제출한 의료기관을 대상으로 「선정 심사위원회」에서 별도의 평가 항목에 따라 심사하여 수행기관 선정
- 사업 수행기관 시·도 지역분포 및 자살·자해 내원 환자 수(국가응급진료정보망 NEDIS 기준) 등을 고려하여 수행기관 선정
- 사업수행기관으로 선정된 의료기관은 3년간 사업을 시행하고, 3년차에 사업 수행기관 공모 및 선정 절차를 거쳐 사업 지속 여부 결정

(2) 사업수행기관 참여 기준

- 의료기관의 장이 사업책임자가 되며 정신건강의학과와 응급의학과가 모두 사업에 참여
- 의료기관은 사례관리팀 사무 공간을 확보해야 하며, 자살예방센터(정신건강복지센터) 1개소 이상과 본 사업에 대한 업무협약 체결

6) 사업내용

가) 자살시도자 사후관리 서비스

(1) 운영체계 및 역할

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관으로 선정된 병원은 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 생명사랑위기대응센터를 조직하고, 사후관리 서비스를 제공

(가) 응급의학과

- 신체적 상해에 대한 응급처치를 시행하고 자살시도 여부를 파악한 후 자살시도자의 신체적·정서적 안정화가 이루어지면 정신건강의학과 협진 및 사례관리팀으로 의뢰

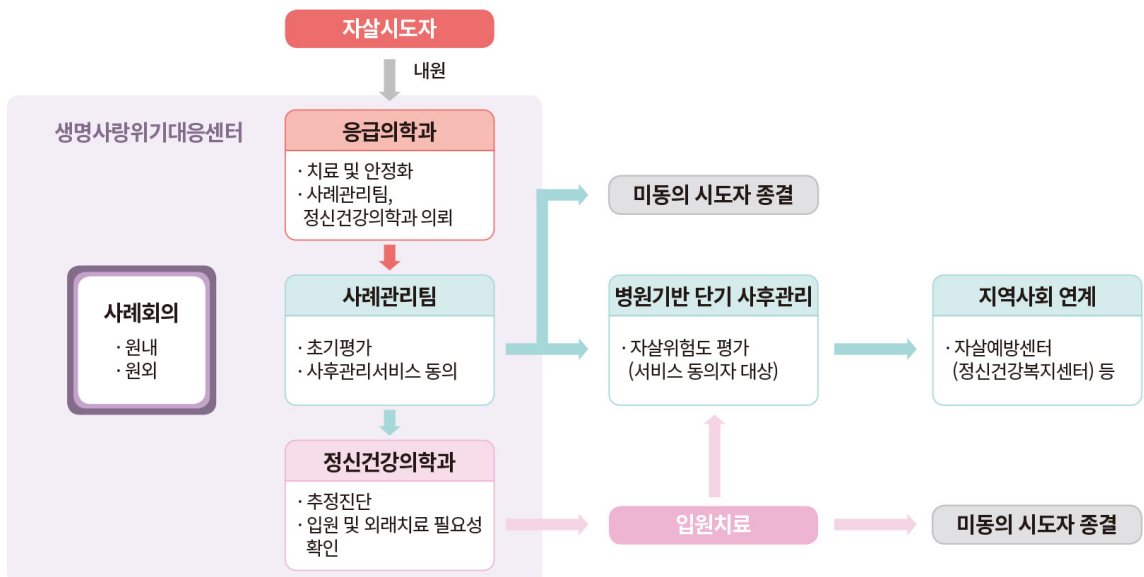
(나) 정신건강의학과

- 응급의학과에서 의뢰된 자살시도자의 정신과적 진단 평가를 진행하고 자살 재시도의 위험성이 높다고 판단되는 경우 입원 치료 혹은 외래치료의 필요성을 안내

(다) 사례관리팀

- 응급의학과 혹은 정신건강의학과에서 의뢰된 자살시도자에 대한 초기평가를 실시하고, 사후관리 서비스 제공
- 사례관리팀 인력은 정신건강전문요원을 우선 채용하되, 채용이 어려운 경우 간호사, 사회복지사, 임상심리사 채용 가능

[그림] 생명사랑위기대응센터 업무 체계도



(2) 사후관리서비스 내용

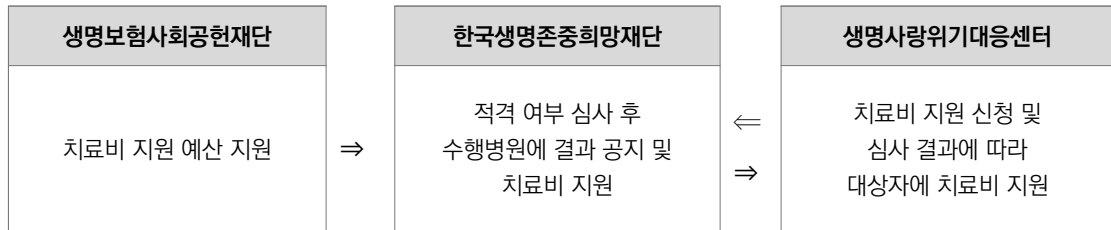
- 사례관리팀은 응급실 내원 자살시도자에게 사후관리서비스에 대한 안내 후 동의 대상자에게 단기 사후관리 서비스 제공
- 지역사회 연계에 동의한 자살시도자를 병원 기반 단기 사후관리 후 자살예방센터(정신건강 복지센터) 등에 연계
- 사례관리자는 사후관리서비스 제공 매 회기마다 대상자의 현재 자살 위험도, 치료 상황 등을 파악하고 이에 따른 개입 진행

나) 치료비 지원

(1) '생명보험사회공헌재단' 자살시도자 치료비 지원

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행병원으로 내원한 자살시도자를 대상으로 치료비 지원

(2) 추진체계



(3) 지원 대상 및 내용

(가) 지원 대상

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행병원의 응급실로 내원한 자살시도자 중 사후관리 서비스에 동의를 필수로 해야 함
- 국민기초생활 수급 대상자(의료급여 1종, 2종), 건강보험 대상자 중 자살시도자 또는 자살 유족 등으로 지원 대상 및 금액은 예산 규모에 따라 변경될 수 있음

(나) 지원 내용

- 지원금액 : 자살시도자 1인당 연 1회에 한해 최대 100만원까지 지원 가능
- 자살 시도로 인한 신체 손상치료를 위한 입원 및 외래치료비, 정신건강의학과 입원 및 외래치료비

다) 생명사랑위기대응센터 사례관리자 역량강화 교육

(1) 신규인력 교육

- 생명사랑위기대응센터 신규 실무자 대상 사업 운영 전반에 대한 교육 및 사례관리 역량강화를 위한 기본교육 시행

● 교육 내용

구분	주요내용
운영 관련 기본교육	응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 개요 응급실 기반 자살시도자 사후관리시스템(SPEDIS) 입력지침, 평가지표 사업비 운영지침 및 e-나라도움 활용 안내
사례관리 역량강화 기본교육	응급실 기반 자살시도자 사후관리의 실제 I, II 자살시도자의 의학적 처치 및 결과 지역사회자원으로의 연계

(2) 실무자 역량강화 심화교육

- 자살시도자에 대한 이해를 높이고 질 높은 사후관리 서비스를 제공할 수 있도록 주제별 심화교육 시행

주요내용(예시)

- 자살시도자 유형별 사후관리의 실제
- 단기 사후관리와 전화를 통한 위기개입의 실제
- 비자살적 자해의 이해와 개입의 실제
- 실무자 소진예방 교육 : 비대면 시대의 마음 건강 관리

- 교육 내용은 실무자의 욕구를 반영하여 진행하며, 매년 내용 및 횟수는 달라질 수 있음

(3) 사례 슈퍼비전

- 단기 사후관리서비스 과정에서 개입에 어려움을 경험하는 사례에 대해 정신건강의학과 또는 관련 전문가를 통해 사례 슈퍼비전 시행
- 10명 이내의 소그룹으로 진행하며, 모든 사례관리자는 1회 이상의 슈퍼비전에 참여하고 사례 발표

라) 사업 평가

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리시스템(Suicide Prevention Emergency Department Information System: SPEDIS)을 통해 사업 운영 현황을 파악하고 사업 수행 평가에 활용
- 연 1회 사업에 대한 자문을 제공하고, 사업 운영현황을 평가

나. 지역 맞춤형 자살예방사업

1) 사업목적

- 지역 특성을 반영한 맞춤형 정책 기획 및 성공적인 모델 개발·확산을 위한 컨설팅 지원 통해 주도적인 자살예방정책, 성공모델 개발 추진

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제4조

3) 사업현황

〈연도별 지역맞춤형 자살예방사업 현황〉

사업 연도	선정 지역	개소수
2016년	서울 관악구, 강원도 원주시, 충남 아산시 ※ 노인자살예방사업 수행 지역	3
2017년	서울 강북구, 포항 남구, 경남 김해시, 제주특별자치도 제주시	4
2018년	서울 강북구, 포항 남구, 경남 김해시, 제주특별자치도 제주시, 전북 군산시* * 고용위기 지역	5
2019년	충북 옥천군, 충북 음성군, 충남 서산시, 충남 홍성군, 경남 김해시 ※ 노인자살예방사업 수행 지역	5
2020년	경남 김해시, 충북 옥천군, 충북 진천군, 충남 홍성군, 강원 춘천시 ※ 노인자살률이 높은 지역	5
2021년	(민관협력형) 경기 고양시, 인천 계양구, 전북 완주군, 충남 금산군 (자체주도형) 경북 의성군, 울산광역시, 전북 고창군, 충북 옥천군	8

4) 사업원칙

가) 지역 자치단체장의 관심 유도

- 맞춤형 자살예방 사업수행을 위한 지역 자치단체장(시장·군수·구청장 등)의 적극적인 관심 유도

나) 근거기반 대책 수립

- 지역 특성 자살 현황 분석(전수조사통계 등) 결과를 바탕으로 근거에 기반한 맞춤형 지역 선정
 - 지역 현황 및 자살 현황에 근거한 자살예방사업 분석
 - 인구 구조, 실업률, 자살률 및 자살 규모 현황 및 추이
 - 자살예방을 위한 공공 및 민간의 인프라를 비롯한 자원 현황 등 지역 특성 분석

● 공통 분석자료

- 월별 자살 사망 동향
- 특성별 자살 사망 동향(성별, 연령, 수단, 동기)
- 자살 다발 읍면동
- 동일지번 자살 사망 다빈도 장소(5개년도 합계 기준, 5명이상)
- 동일 주거지역 자살 사망 다빈도 장소(5개년도 합계 기준, 10명이상)
- 발견 장소별 자살 사망 현황(특정 장소별)_2명 이상
- 자살 방법별 자살 사망 현황(특정 수단별)
- 주요 원인별 자살 사망 현황(특정 원인별)

다) 포괄적 자원 연계

- 지역 특성의 인적·물적 자원*을 활용하기 위하여 관련 기관 및 자원 간 체계적인 연계 필요
- * 보건·의료·사회복지 자원, 경찰, 소방 협력체계 등 운영체계

〈지역맞춤형 자살예방 사업 운영 체계도〉



5) 사업내용

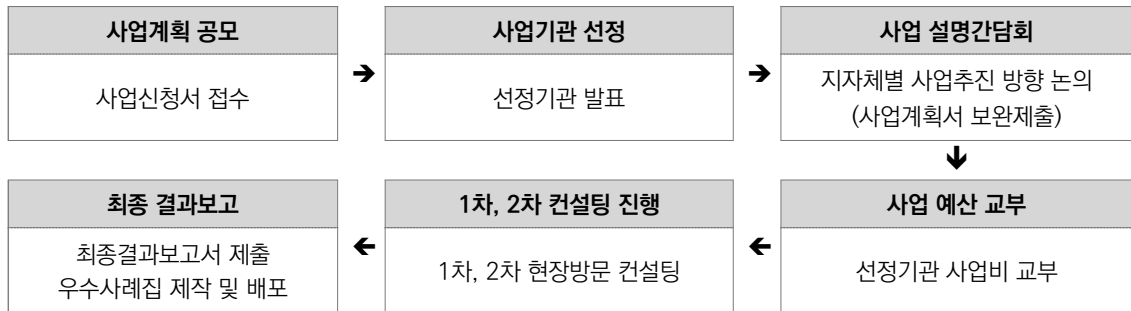
※ '22년 세부수립·사업계획에 따라 내용 변동가능

가) 사업공모 및 선정

(1) 신청자격

- 시·도 또는 시·군·구, 지자체+민간기관으로 구성된 협의체(컨소시엄) 등 사업공모 시 공지되는 분류에 따라 신청이 가능

(2) 진행절차



(3) 공모방법

- 사업내용 : 고위험군 중점관리 대상을 선택 후 공모계획 신청
 - ※ 중점관리 대상은 매년 변경될 수 있음(노인, 중장년, 20-30, 여성 등)
- 공고 및 접수기간 : 2022. 3 ~ 4.
- 사업기간 : 2022. 4 ~ 2022. 12.
- 제출서류 : 공모 신청 공문 1부, 제출서류(사업신청서, 사업계획서) 7부
[서식 제II-1-8호] 지역맞춤형 자살예방사업 공모신청서 참조

(4) 선정기준

- 사업선정 : 전문가, 정부위원 등으로 구성된 심사위원회에서는 각 지자체에서 제출한 사업계획서를 토대로 지역의 특수성 및 심각성, 사업계획의 적절성, 사업의 확산 가능성 등을 종합적으로 검토 선정
- 심사위원 : 사업기관 선정의 공정성, 객관성을 확보하기 위해 관련 학계 및 현장 전문가, 공무원 등 5인 내외
- 심사방법 : 평가항목*의 심사기준에 따른 서면심사
 - * 필요성(30점), 적절성 및 추진의지(60점), 확산 가능성(10점)
- 선정결과 통보 : 보건복지부 홈페이지 공고 및 개별통보

(5) 주요사업

- 각 지역의 특성과 사업유형을 반영한 맞춤형 자살예방사업 실시

〈2019-2021년 지역맞춤형 자살예방사업 주요사업〉

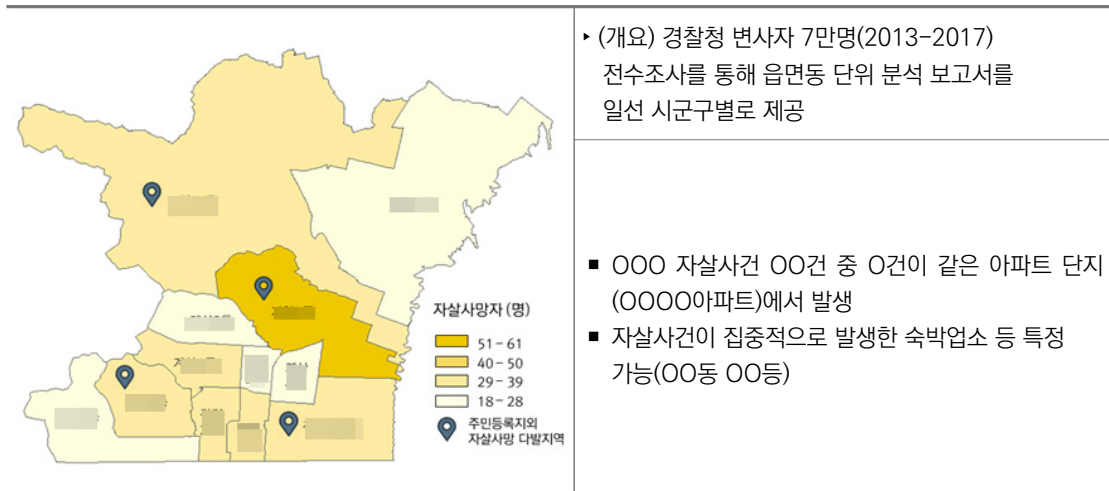
구분	사업명	주요 대상	사업내용	
2019	충청북도 옥천군	똑똑 ~ 한 주간 어떻게 지내셨나요?	독거노인 대상	독거노인 정신건강상태 조사로 사업 방향 설정의 근거 마련, 경로당 교육, 찾아가는 노인 자살예방 연극공연 진행
	충청북도 음성군	자세히 보면 생명이 보여요	노인대상	생명사랑 파트너(생활 관리사를 대상으로 지속적인 교육 및 간담회 진행), 생명돌보기(고위험군 발굴) 생명사랑 실버 예술단(마을 공동체 강화)
	충청남도 서산시	특명 1호 노인자살률을 낮춰라	독거노인 대상	독거노인 등 자살고위험군 멘토링 사업, 멘토와 멘티가 함께하는 말벗 서비스, 주 1회 가정방문 2회 이상 전화 등 정서 지원 활동 추진
	충청남도 홍성군	I LOVE 광천, 마음동행 프로젝트 노인허약관리프로그램	보건의로 취약지역 노인 대상	노인의 신체 건강문제에 대한 허약관리 프로그램 진행으로 인지적 정서적 기능회복, 유지 및 증진을 위한 집중관리 (사전·사후 검사 실시 후 비교평가)
	경상남도 김해시	할배, 할매~ 혼자 있지 말고 우리 함께해요!	노인 및 자살고위험군	집단프로그램 해피 마음 잇기, 생명사랑 행복마을 프로그램 진행으로 마을 벽화 그리기 환경개선 진행 및 지역 어르신 참여 뮤직비디오 촬영
2020	강원도 춘천시	함께 해봄	노인대상	10개 기관, 소방서, 이·통장의 참여로 마음돌보미 심화과정 교육 및 슈퍼비전을 통한 사례관리
	충청북도 옥천군	마음품	노인대상	찾아가는 자살예방상담 전용 차량 마음품 대상자 발굴 및 능동적인 등록, 다양한 대중매체 활용을 통한 생명존중 홍보 캠페인 마음품 챌린지 운영
	충청북도 진천군	톡(talk) 터놓고 말해요	노인대상	노인우울·자살고위험 발굴을 위한 찾아가는 마음건강 상담소 운영, 노인 정신건강 및 자살 고위험군 발굴 및 관리
	충청남도 홍성군	I LOVE 홍성 생명사랑 마음동행 프로젝트	노인대상	지역 유관기관 연계 노인자살고위험군 1:1 멘토링 사업 운영, 허약노인관리프로그램 운영으로 자살 주요요인 감소에 주력
	경상남도 김해시	어르신! 고독(孤獨) 할 땐 마음다방으로 오이소~	노인대상	자살로부터의 심리적 안전망 구축(생명사랑행복마을 조성), 마음 이음 프로그램으로 부녀회 동참으로 안전망 구축, 생명 사랑 행복마을 뮤직비디오 제작
2021	인천광역시 계양구 (민관협력형)	SSG "SUICIDE SAFE zone GYEYANG"	1인 가구, 중년 대상	자살 문제에 대한 특별전담 조직구성, 지역사회보장협의체 생명존중 실무분과 신설 추진
	울산광역시 (지자체주도형)	소상공인 마음 돌봄 심리지원	소상공인 대상	소상공인시장진흥공단 협약, 정신건강·자살예방 네트워크 구축, 찾아가는 심리지원 정신건강서비스 진행
	경기도 고양시 (민관협력형)	생명을타리	자살 빈발지역 집중관리	영구 임대아파트 업무협약 체결 취약계층 대상 중장년층 특화 자살예방 환경개선
	충청북도 옥천군 (지자체주도형)	홀로 어르신	노인대상	마음품 안심지킴이 앱* 보급 * 독거 노인 안부 확인 시스템
	충청남도 금산군 (민관협력형)	삼삼오오(33-55), 마음위로 희망위로	3-50대 청장년층	민간단체와의 협력체 구성 및 업무협약 체결 환경개선-고위험군발굴-자살수단차단 단계별 추진
	전라북도 고창군 (지자체주도형)	생명사랑혜움	안전한 농약 관리(주민 중심)	정서적 지지 공동체 구축, 농약 회수 사업 운영 (동참 혜움, 하루 30초 생각혜움, 이웃혜움)
	전라북도 완주군 (민관협력형)	자살예방쓰리GO	농약 음독 자살 취약 지역	지역사회 민·관 네트워크 강화 '쓰리GO'배우고, 나누고, 협력하고 프로그램을 통한 생애 주기별 교육 사업 및 농약 안전 보관함 보급
	경상북도 의성군 (지자체주도형)	햇살가득 햇빛가게	소상공인 대상	햇살가득 햇빛가게: 미용실과 농약 판매업소 등 활동 지원, 소상공인 자살예방 안전망 구축

나) 현장방문 및 컨설팅

(1) 사업내용

- 지자체별 자살 특성 및 인프라를 고려한 맞춤형 자살예방사업 추진 및 성과 평가
 - 지역맞춤형 자살예방 사업 수행지역 사업 컨설팅
 - 지역 현황 및 자살 현황에 근거한 자살예방사업 분석
 - 인구 구조, 실업률, 자살률 및 자살 규모 현황 추이, 자살예방을 위한 공공 및 민간 인프라를 비롯한 자원 현황 등 지역 특성 분석
 - 지역특성 및 자살예방 시행계획, 사업 결과보고 등을 바탕으로 지역별 자살예방사업 문제점 진단 및 과제 도출
 - 지역 맞춤형 자살예방 사업 수행지역 방문 및 서면 컨설팅 지원

〈자살사망자 전수조사 개요 및 분석사례〉



(2) 지원 내용

(가) 선정기관 간담회 실시

- 사전 조사 : 사업계획서 및 선정기관 간담회를 통해 현황 및 실태 파악
- 과제선정 : 수정계획서 바탕으로 맞춤형 사업 분야 및 중점과제 선정

(나) 현장방문 및 컨설팅 진행

- 내·외부 자문 실시 : 내부 및 외부 전문가를 활용하여 컨설팅 내용 구체화
- 1차 현장방문 : 해당 지역 사업추진 방향 보고 및 전문가 컨설팅 진행
- 2차 현장방문 : 상반기 사업 추진현황 점검 및 하반기 사업추진을 위한 전문가 컨설팅 진행

다) 사업보고

- 중간보고 : 상반기 추진현황 보고(7~8월 경)
- 결과보고 : 최종 사업 결과보고(차기년도 1~2월 경)

라) 우수사례 확산

- 우수사례집 발간 : 효과적인 자살예방사업의 모델을 확산하기 위해 참여 지역의 사업 추진과정 및 결과 등을 포함하여 사례집 제작·배포 확산
- 발행 시기 : 매년 12월

〈사업모델 예〉

구분	내용
농촌지역	부족한 자원과 노인 자살인구가 많은 특성을 고려하여 지역 인적자원을 활용한 사업 매뉴얼 개발 * '농촌지역 노인자살예방사업 모델 및 매뉴얼 개발'(상지대학교 박지영 교수, '19.3.~10.)
도시지역	도시지역 자살예방사업 우수·미흡 사례를 각각 선정하고 성공·실패 요인을 집중분석하여 효과적인 모델 도출

3. 사후관리

가. 자살 유족 지원사업

1) 사업목적

- 자살 유족 지원사업을 통해 유족이 건강한 애도 과정을 경험할 수 있도록 지원하고 이를 통한 자살 예방을 목적으로 함

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제11조의2
- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제20조

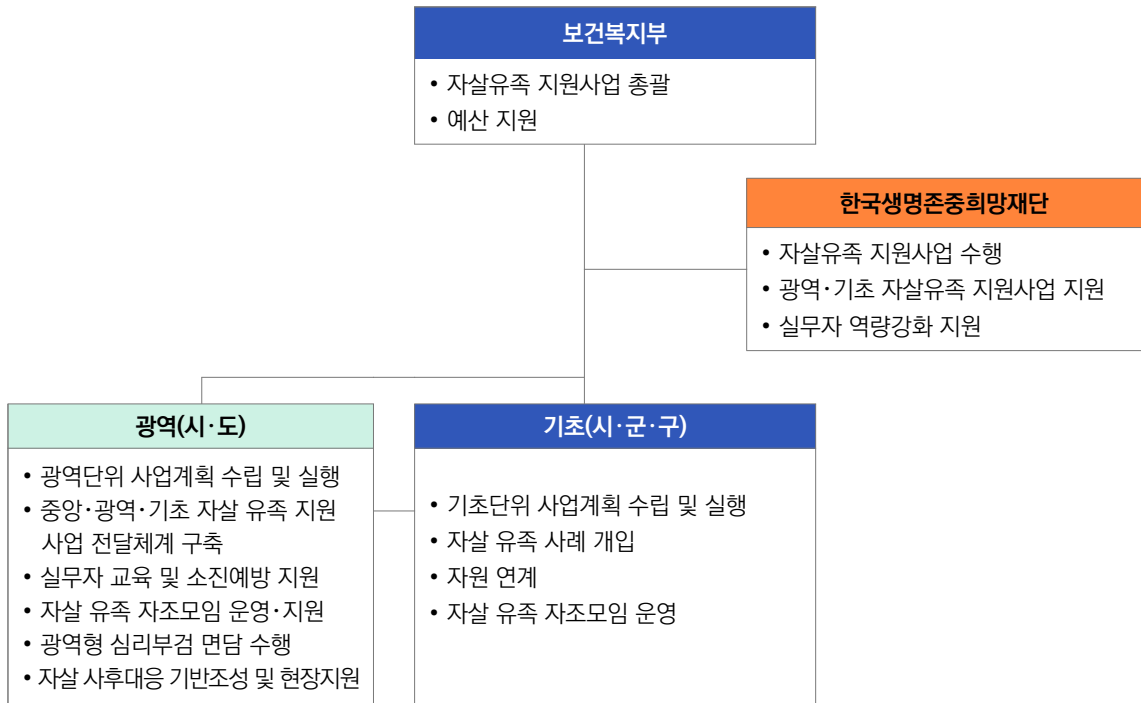
3) 사업현황

- 2014년 심리부검면담 실시
- 2016년 자살 유가족 지원체계 확립을 위한 기초 연구
- 2017년 자살 유족 치료비 지원(생명보험사회공헌재단 민간기금 지원)
- 2018년 자살 유족 지원 방안 연구 용역
광역주도형 심리부검면담 실시
자살 유족 서비스 개발 강화
자살 유족 자조모임 확대 운영
- 2019년 자살 유족 원스톱 서비스 모형 개발을 위한 연구(연세대학교 원주산학협력단, 김민혁)
자살 유족 원스톱 서비스 시범사업 실시(3개 시도 13개 시군구)
- 2020년 자살 사후대응 체계 강화
자살 사후대응 헬프라인(T.1899-4567) 개설
자살 유족 동료지원 활동가 1기 양성(8명)
- 2021년 심리부검 공동연구 추진
자살 유족 동료지원 활동가 2기 양성(5명)

4) 사업원칙

- 자살 유족 사후관리 제공은 유족에 대한 전문적 지식과 기술을 갖춘 전문가가 담당해야 함
- 자살 유족이 사후관리에 대한 거절이 있지 않은 한 심리·정서적 서비스가 지속 되어야 한다는 전문가의 판단이 있는 경우, 목표를 완수할 때 까지 지속되어야 함
- 자살 유족의 복합적인 문제를 해결하기 위해 다양한 서비스와 자원을 소비자의 욕구에 맞게 적절하고 신속하게 대처
- 성별, 연령, 소득, 종교에 상관없이 자살 유족 사후관리를 원할 경우 누구나 차별 없이 제공
- 자살 유족 사후관리를 위한 안정적 시스템을 마련

5) 운영체계



6) 사업내용

가) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업

(1) 서비스 모형

- 자살 유족 원스톱 서비스는 유족이 된 초기부터 신속하게 대응, 필요한 지원을 연계하여 위기를 해소할 수 있도록 초기 응급출동 및 위기대응 체계를 마련하고 사후관리 서비스를 갖추고 있어야 함
- 지자체 여건에 따라 광역-기초센터연계형, 광역-직접 서비스형, 거점센터형 3가지 모형 중 적절한 서비스 모형을 선택하여 사업 시행

〈자살 유족 원스톱 서비스 모형〉

구분	광역-기초센터연계형	광역-직접서비스형	거점센터형
분류 기준	- 특별시, 광역시와 같이 인구밀도가 높고 지리적 접근성이 좋으며, 자살자 수가 많은 지역	- 지방 광역시와 같이 인구밀도가 높고 지리적 접근성이 좋으나, 자살자 수가 적어 각 기초센터에서 담당하는 유족이 적은 지역	- 도 단위의 행정구역과 같이 인구밀도가 적고, 각 시·군의 자살자 수가 적은 지역 - 거점센터 선정 기준 : 지리적 여건에 따라 도를 3-4개 구역으로 나눠 그중 가장 자살자 수가 많거나 지리적으로 이동이 용이한 센터 지정

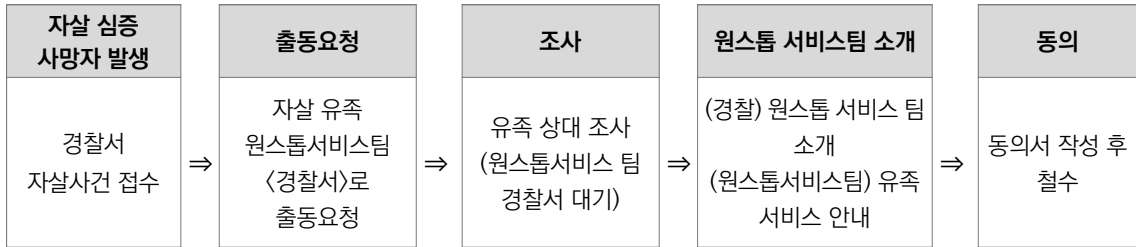
※ 2022년 자살 유족 원스톱 서비스 지역 : 서울, 대구, 인천, 광주, 세종, 강원, 충북, 충남, 제주
 - 기존지역('19년 9월부터 시행) : 인천(미추홀구, 남동구, 부평구, 연수구), 강원(원주시, 평창군, 영월군, 횡성군), 광주(전체)
 - 신규지역('22년 하반기부터 시행) : 서울, 대구, 인천(4개구 외), 세종, 강원(4개 시군구 외), 충북, 충남, 제주

(2) 추진체계

(가) 유족 발굴

- 자살 유족 발굴 강화를 위해 경찰청 형사과와 협력체계를 강화하여 지방청 및 경찰서와 광역정신건강복지센터가 협력할 수 있도록 지원함

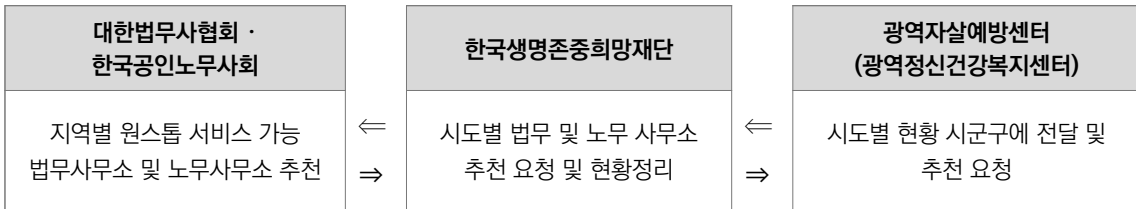
〈경찰청 협조 요청사항〉



(나) 환경·경제 지원 서비스 활용 자원 지원

- 자살 유족의 위기상황에 따라 서비스 연결 및 지원을 통해 해소할 수 있도록 대한법무사협회 및 한국공인노무사회와 협력하여 유족이 이용할 수 있는 지역별 법무사무소와 노무사무소 리스트를 갖출 수 있도록 지원함
- 시·도, 시·군·구 내에서 협력이 가능한 법무사 및 노무사무소가 있을 때 한국생명존중희망재단에 신청하여 리스트에 추가하여 이용할 수 있음. 단, 대한법무사협회 및 한국공인노무사회 확인과정이 필요함

〈법무사 및 노무사 지원 체계〉



(다) 원스톱 서비스 전담인력 교육 및 컨설팅

- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터) 원스톱 서비스 전담인력에 대한 기본 교육을 한국생명존중희망재단에서 지원
- 시도 및 시군구 내 원스톱 서비스가 성공적으로 수행될 수 있도록 컨설팅 및 간담회를 통해 지원·점검할 수 있음

(라) 원스톱 서비스 홍보

- 시도 및 시군구 내 원스톱 서비스를 홍보할 수 있도록 기본적으로 활용할 수 있는 포스터와 리플릿 디자인을 지원할 수 있음
- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)는 연락처 및 기관명을 추가하여 활용할 수 있음

(3) 환경·경제 지원**(가) 일시 주거 지원**

- 자살 사망이 거주지 내에서 발생 및 고인과 유족이 함께 거주했을 경우 사망 장소를 정리하고 심리적 안정을 취할 수 있도록 임시 휴식 장소(숙박시설) 이용 지원(가구당 최대 200만원)

(나) 법률 및 행정처리 지원

- 고인의 부채 및 금융, 업무상 재해 등으로 전문적 상담 및 처리가 필요한 경우 법무사무소 및 노무사무소의 도움을 받아 위기상황을 해소할 수 있도록 지원(가구당 법무사무소 최대 170만원, 노무사무소 최대 28만원)

(다) 학자금 지원

- 고인의 사망으로 인해 남겨진 자녀의 학업생활을 유지할 수 있도록 고등학교 및 대학교(재학 또는 신입생) 등록금, 수업료 지원(1인당 최대 140만원)

(라) 사후 행정처리 지원

- 고인 사망 후 검안, 시신 이송 등 사후 행정처리 발생 비용을 해결하기 어려운 경우 지원(가구당 최대 70만원)

(마) 특수청소 지원

- 자살 사망이 거주지 내에서 발생했으며 사망 현장을 수습하는데 특수청소를 통해 정리가 필요한 경우 지원(가구당 최대 80만원)

※ 환경·경제 지원금 기준 및 내용은 지자체에 배정된 예산과 이용 유족 수에 따라 금액이 조정될 수 있으나 최대 범위는 초과할 수 없음

나) 동료지원 활동가 양성 및 관리사업**(1) 동료지원 활동가 양성****(가) 모집요건**

- 공통 요건은 필수 조건이며, 1순위와 2순위 중 한 가지만 충족해도 추천이 가능함
 - 공통 요건 : 고인과의 사별 기간 2년 경과 한 유족
 - 1순위 : 관련 전공자(사회복지, 심리, 간호, 상담 관련) 또는 해당 시·도 내에서 동료지원 활동 경험이 있는 유족
 - 2순위 : 비전공자이나 동료지원 활동에 관심이 있으며, 동료지원 활동 적극 참여 가능한 유족

(나) 양성과정**① 교육 참여자 추천**

- 시·도 내에서 동료지원 활동가 양성과정에 참여 가능한 유족을 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서 한국생명존중희망재단으로 추천
- 기타 민간단체(기관)를 통해 한국생명존중희망재단으로 추천

② 기본 및 심화 양성 교육

- 동료지원 활동에 대한 기본 교육과정과 활동 분야별 심화교육 과정, 평가 및 수료식 포함 총 47시간 전 과정 이수 필수

(2) 활동 내용 및 방법

(가) 동료지원 활동 내용

〈동료지원 활동 내용〉

활동분야	내용
자조모임 리더	(활동 내용) - 시·군·구 또는 민간기관(단체)에서 자조모임 리더 활동가로 연계되어 자조모임 진행 (활동 절차) - 시·군·구 또는 민간기관(단체)에서 자조모임 리더 활동가로 연계 ⇒ 얘기함 주제 카드를 활용 모임 진행 ⇒ 모임 담당자와 함께 나눔
온라인상 지원	(활동 내용) - 온라인상에서의 유족에게 정서적 지지 답변글 제공 및 같은 경험을 한 유족과 경험을 나누고 도움이 필요한 정보 제공 (활동 절차) - 일일 얘기함 온라인 프로그램 내 이야기 공간 모니터링 ⇒ 답변글 작성 ⇒ 담당 실무자의 보완요청(검토) ⇒ 승인 완료된 최종 답변 글 온라인상 게재
글쓰기 활동	(활동 내용) - 유족이 사별 이후 겪는 경험담이 담긴 글쓰기 활동(온라인 수필, 유족을 위한 도움 문자 내용 작성, 유족 도움서 내용 및 작성 지원, 칼럼 등) (활동 절차) - 주제 선정 ⇒ 글쓰기 활동 ⇒ 원고 검토 및 첨삭 ⇒ 최종 글쓰기 결과물 게재(온/오프라인)

※ 활동분야는 변경 될 수 있음

(나) 동료지원 활동 방법

① 자조 모임 리더

- 한국생명존중희망재단 및 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)와 협의된 자조모임으로 현장 방문하여 진행
- 파견 계획이 수립된 후 사전미팅(한국생명존중희망재단, 모임 담당자, 활동가)을 통해 활동 전반에 대한 내용 협의 할 수 있으며, 첫 모임 시 한국생명존중희망재단에서 함께 방문하여 진행에 대한 수퍼비전 및 평가 실시
- 사전 기관 실무자와 모임 회차별 참여자 정보를 확인 후 모임 진행하며, 자조 모임 리더가 주진행을 하고 기관 실무자가 보조진행자로 참여하여 함께 진행
- 매회 활동을 마무리 한 후 활동일지를 작성하여 한국생명존중희망재단으로 제출

② 온라인상 지원 및 글쓰기 활동

- 온라인상 지원 및 글쓰기 활동은 한국생명존중희망재단에서 운영하는 홈페이지 및 게시판, 뉴스레터, 정기문자 등 다양한 매체를 통해 활동
- 현장 활동이 아닌 자택 등 유족이 거주하고 있는 위치에서 이동하지 않고 온라인상으로 활동할 수 있으며, 담당 실무자 또는 관련 전문가의 자문 및 피드백을 통해 최종 정리된 내용을 게시하도록 함
- 매회 활동을 마무리 한 후 활동일지를 작성하여 한국생명존중희망재단으로 제출

(3) 동료지원 활동 보상 및 관리

(가) 활동 보상

- 동료지원 활동가로 참여한 유족은 활동에 대한 보상으로 활동비를 지원 받을 수 있음
- 활동비는 기준에 따라 한국생명존중희망재단에서 지원
- 활동비 지급을 위해 활동 일지 및 관련 서류 제출이 필요함

〈활동비 지급 기준〉

활동분야	내 용
자조모임 리더	(활동비) -1회 모임 진행 : 100,000원 (여비) -활동가 자택에서 자조모임 진행 장소가 50km이상(왕복)일 경우 활동비의 50% 추가 지급 -활동가 자택에서 자조모임 진행 장소가 100km이상(왕복)일 경우 활동비의 100% 추가 지급 ※ 거리는 최단 거리로 활용, 활동비 지급 기관에서 거리 산정 ※ 월 최대 활동비 80만원 이상 초과 불가
온라인상 지원 및 글쓰기 활동	(활동비) -A4 1매당 15,000원 ※ 글자 크기 12p, 줄 간격 160%, 상하여백 15, 좌우여백 25, 머리말·꼬리말 15, 1회 시 5매 초과 불가 ※ 월 최대 활동비 80만원 이상 초과 불가

※ 활동분야는 변경 될 수 있음

(나) 활동 관리

① 활동 유지

- 동료지원 활동가로서의 활동 유지를 위해 매해 연 2회 활동 또는 보수교육* 참여 필수
* 보수교육 중 워크숍 2회 이상 참여하더라도 1회 참여한 것으로 간주
- 활동은 매년 위촉기간이 명시되어있는 위촉장 수여를 통해 활동 참여할 수 있음
- 건강상의 이유 등으로 활동을 유지하기 어렵거나 중단이 필요할 경우에는 지역 정신건강 복지센터 담당자와 한국생명존중희망재단과 논의하여 결정

② 활동 소진관리 및 역량강화

- 활동가의 활동 소진 예방 및 역량강화를 위해 단계별 보수교육, 워크숍, 정기 모임 운영
- 자조모임 리더의 경우 진행 첫 회 한국생명존중희망재단에서 함께 모임 참여 후 슈퍼비전 지원 (자조모임 운영 기관과 사전 협의 후 진행)

다) 심리부검면담사업

(1) 사업목적

● 정의

- 심리부검(Psychological Autopsy)은 자살사망자의 가족 또는 지인의 진술과 기록을 통해 자살 사망자의 심리·행동 양상 및 변화를 객관적으로 검토하여 자살의 원인을 검증하는 조사 방법임

● 목적

- 자살예방대책 수립의 근거를 제공하고, 유족의 건강한 애도를 돕기 위함

(2) 심리부검 면담 대상

(가) 대상자(고인)

- 만 19세 이상의 성인으로 경찰 조사를 통해 자살사망으로 확정된 자

(나) 정보제공자(유족)

① 참여권고 기준

- ㉠ 만 19세 이상의 성인으로, 자살사망자의 가족, 동료, 친구, 지인으로 최대 4명까지 가능
- ㉡ 사별 기간은 3개월 후부터 3년 이내, 대상자(고인)의 사망 직전 6개월간 근황 보고 가능한 자

② 배제 기준

- ㉠ 정신건강에 어려움이 있어 객관적인 정보제공에 제약이 있는 자
- ㉡ 인지기능 및 언어적 의사소통이 제한적인 자
- ㉢ 심리부검 면담을 소송 등 각종 분쟁의 근거자료로 활용하려는 자

(3) 심리부검 면담 내용

(가) 면담 소요시간

- 2~3시간

(나) 면담 방법

- ① 면담 도구 : 한국형 심리부검 체크리스트(Korea-Psychological Autopsy Checklist, K-PAC 3.0)
- ② 면담 수집 자료
 - ㉠ 고인의 기록물 : 휴대폰, 일기, 유서 등
 - ㉡ 고인의 행적 유추 단서 : 음악 감상 목록, 도서 대출 목록, 인터넷 검색 기록 등
 - ㉢ 객관적 자료 : 경찰 자료, 의무 기록 등

(다) 면담 신청

- ① 홈페이지 : 한국생명존중희망재단(www.kfsp.org)
- ② 정신건강사례관리 시스템(MHIS) [임의프로그램연계] : 심리부검 면담 신청서 첨부
[서식 제Ⅱ-3-6호] 심리부검 면담 신청서 참조

(라) 면담의 이점 및 위험 요인

- ① 건강한 애도를 위한 첫걸음이 될 수 있음
- ② 다른 사람에게 털어놓지 못했던 이야기를 나누며, 심리적 어려움이 감소함
- ③ 고인을 객관적으로 바라보고 고인의 삶을 통합적으로 받아들일 수 있음
- ④ 다만, 고인의 삶을 구체적으로 돌아보는 과정이 일시적으로 힘들 수 있음

(마) 마음의 구급상자

- 유족의 애도를 돕기 위한 물품 패키지로, 『유족을 위한 도움서』, 애.기.함. 엽서 등으로 구성

(4) 사후 지원**(가) 텔레체크**

- 면담 종료 후 유선으로 유족의 심리정서적 상태를 점검, 추가 도움 필요 여부 확인

(나) 애도지원금

- ① 지원금액 : 유족 1인당 100,000원('22년 기준)
- ② 제출서류 : 신분증 사본과 통장 사본
- ③ 지급일 : 면담 종료 후 1개월 이내

(다) 사례관리 서비스 연계

- ① 연계대상 : 면담 후 서비스 지원에 동의하는 유족
- ② 연계방법 : 정신건강사례관리 시스템(MHIS), 심리부검 면담 참여유족 평가 결과서 전송

(5) 광역주도형 심리부검 면담원 양성**(가) 자격기준**

- 심리부검 면담 사업 운영규칙 제 19조(심리부검 면담원 자격기준)에 따라 광역자살예방센터 (광역정신건강복지센터) 실무자 중 2년 이상 공공기관 및 정신건강증진시설에서 임상 경력을 갖춘 정신건강전문요원

(나) 양성교육

- ① 교육일정 : 연 2회 실시(상·하반기 각 1회), 총 14시간
- ② 교육내용 : 자살 유족의 이해, 심리부검의 이해, 심리부검 면담과 한국형 심리부검 체크리스트(K-PAC 3.0), 정신과적 진단을 추정하기 위한 질문지(M.I.N.I.), 심리부검 보고서 작성법, 면담자료 처리 방법 등 이론 및 실습

(다) 광역주도형 면담원 위촉 및 자격 유지

- ① 위촉절차 : 교육이수 후 12개월 이내에 보조면담원으로 참여, 면담 보고서 작성하고 제출 후 재단 자격관리 위원회 심사를 거쳐 위촉
- ② 자격유지 : 연 2회 면담 시행, 보수교육 1회 참석 필수

(6) 공동분석 및 연구**(가) 목적**

- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터) 심리부검 결과 공동분석 및 지역 내 자살사망원인 분석을 위한 연구 컨설팅 지원

(나) 심리부검 면담 결과 공동분석(연구) 지역 모집

- ① 방법 : 모집 공고문 발송 후 신청
- ② 지원 자격 : 심리부검 주면담원으로 활동가능한 인원이 있는 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)
- ③ 지원 내용 : 심리부검 면담 데이터 공유, 심층 분석, 자살예방대책 모색, 소요예산
※ '21년 시범운영 지역 : 인천, 강원

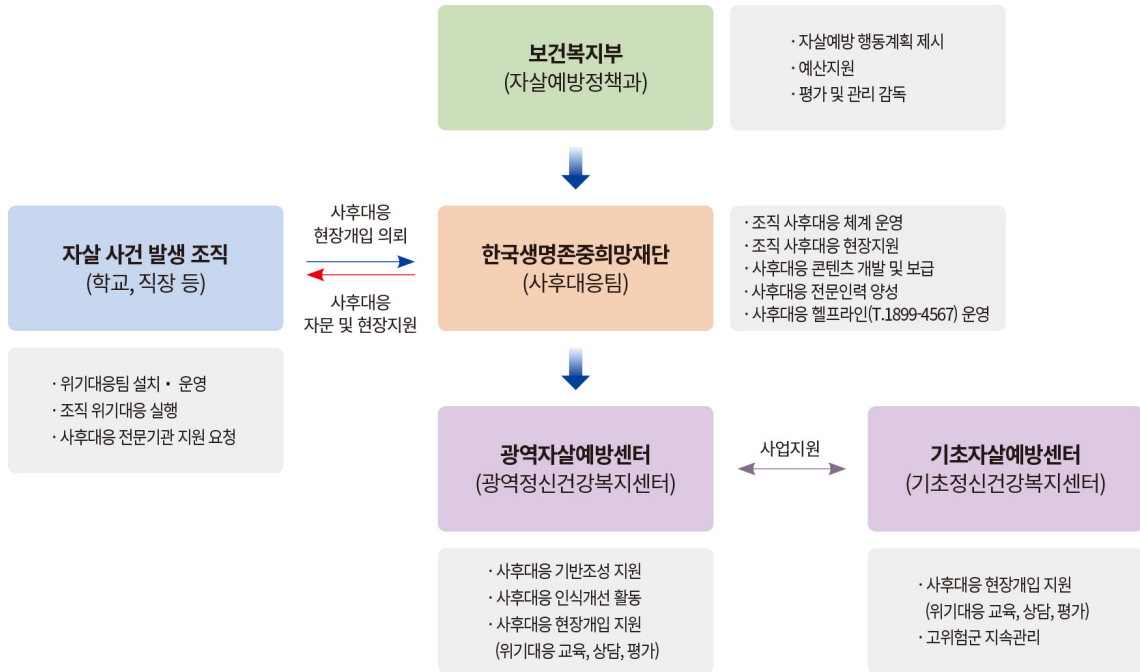
- * 인천 : 자살사망자의 정신건강 특성분석을 통한 근거중심 자살예방체계 구축
- * 강원 : 자살사망자의 성별 특성분석을 통한 지역 맞춤형 자살예방체계 구축

라) 자살 사후대응사업**(1) 사업목적**

- 자살 사건이 발생한 학교, 직장 및 단체, 공공기관 등에 자살사건 발생으로 인한 혼란과 충격을 최소화하기 위해 위기대응 서비스 제공

(2) 운영체계 및 역할

(가) 자살 사후대응 운영체계



(나) 자살 사후대응 역할

- ① 자살 사건 발생 조직(단체, 학교, 직장 등)
 - 사건 발생 후 위기대응팀 설치 및 사후대응 전문기관 지원 요청
- ② 한국생명존중희망재단 사후대응팀
 - 조직 위기대응 운영체계 자문
 - 조직 위기대응 교육 및 상담·평가 현장지원
 - 지역사회 사후대응 전문인력 양성 및 관리
 - 사후대응 헬프라인(T.1899-4567) 운영을 통한 전문 컨설팅 제공
- ③ 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)
 - 자살 사후대응 필요성 인식개선 활동
 - 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 사후대응 기반조성 지원
 - 자살 사후대응 현장개입 지원
- ④ 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)
 - 조직 위기대응 교육 및 상담·평가 현장지원
 - 고위험군 지속관리 지원체계 운영

(3) 자살 사후대응 서비스 내용

(가) 사전준비

① 전담인력 양성

- 전담인력 및 현장 투입 인력의 전문성 향상을 위해 한국생명존중희망재단에서 '사후대응 전문인력 양성과정'을 개설 및 운영하여 사후대응체계를 강화

② 사후대응 헬프라인(T.1899-4567) 운영

- 사건이 발생한 조직에서 대응방안 문의 및 자문 요청을 위한 사후대응 전용 핫라인 운영
- 사후대응 전담인력이 현장에서 전문성을 바탕으로 다양한 상황에 대한 자문 제공

③ 기반조성 및 인식개선 활동

- 협력/유관기관 대상 조직 사후대응 체계 매뉴얼 보급 및 홍보
- 의뢰 활성화를 위한 전국 유관기관 대상 리플릿 및 포스터 배포
- 온라인 매체(홈페이지, 유튜브 등)를 통한 홍보
- 언론 모니터링을 통해 자살 사건이 발생한 조직(학교, 기업, 공공기관 등) 대상 사후대응 서비스 안내를 통한 사례 발굴 및 접근성 강화
 - 자살 사후대응 사업 활성화를 위해 조직 대상 홍보, 교육, 간담회 등의 기반조성과 함께, 자살사건 발생 시 신속한 사후대응 조치가 조직 기능을 안정적으로 회복할 수 있다는 인식개선 활동 필요

(나) 초기대응 및 계획수립

① 자살 사후대응 접수 및 계획수립

- 사건 발생 조직에서 도움 요청 시 사건발생 경위와 조직의 대응과정 등을 파악해 계획 수립

② 자살 사후대응 현장개입 서비스 사전준비

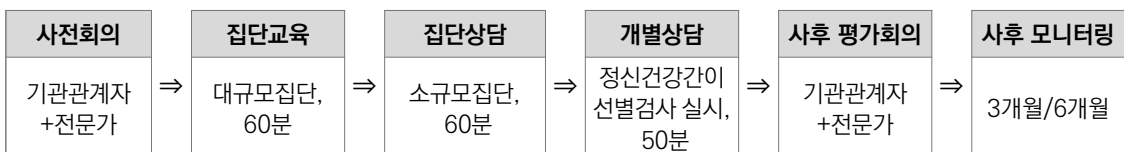
- 조직 내 위기대응팀 담당자에게 자살 사후대응 서비스에 대해 안내, 개입이 필요한 대상 및 내용에 대해 조율하고 구체적인 서비스 일정을 논의

③ 조직 내 사전준비사항

- ㉠ 사후대응 서비스 참여 구성원 명단 및 사전정보 파악 및 전문기관에 공유
- ㉡ 자살 사후대응 현장개입 서비스 진행 장소 섭외
- ㉢ 개입 대상에게 자살 사후대응 현장개입 서비스 안내 및 참여 독려

(다) 자살 사후대응 현장개입 서비스

① 현장개입 서비스 운영체계



② 자살 사후대응 현장개입 서비스 내용

- 현장개입 진행 시 조직 구성원들이 호소하는 다양한 외상반응 및 어려움에 대해 파악하고 도움을 제공하는데 초점을 두어야 함.

〈자살 사후대응 현장개입 서비스 내용〉

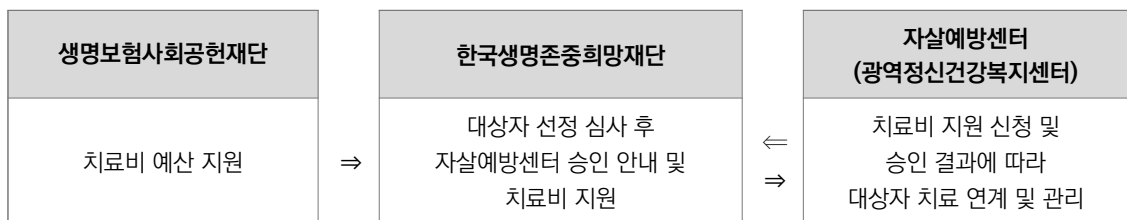
서비스 유형	대상	내용
사전회의	조직 내 위기대응팀, 사후대응 전문가	<ul style="list-style-type: none"> • 고인 사망사건 발생상황 및 조직상황 파악 • 개입대상 범위 및 서비스 제공 내용 공유 • 대응체계 마련을 위한 컨설팅 제공
집단교육	고인 사망에 노출된 집단 구성원 전체	<ul style="list-style-type: none"> • 상실 및 외상 후 스트레스 관리 교육 • 정보제공 등
집단상담	고인과 같은 소속 구성원 및 친밀한 관계의 소규모(5~7명) 집단	<ul style="list-style-type: none"> • 고인과의 관계 및 사건에 대한 노출 수준 정도가 비슷한 집단으로 구성 • 사건 경험 후 외상반응 및 어려움 정도 나눔
개별상담	고인 사망에 영향을 미쳤을 구성원 전체	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강 및 외상반응 점검, 서비스 욕구파악 등 • 정신건강간이선별검사 도구 : 외상 후 스트레스(IES-R-K), 우울(PHQ-9), 텍사스 사별 슬픔(TRIG), 자살행동(SBQ-R)
사후 평가회의	조직 내 위기대응팀, 사후대응 전문가	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 진행 결과 공유 및 대처방안 논의 • 고위험군 사례관리 연계 및 사후 모니터링 안내 등
사후 모니터링	개별상담 대상 중 사후모니터링에 동의한 자, 조직 내 위기대응팀 담당자	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 사후대응 현장개입 진행 후 3개월/6개월 시점 실시 • 개별상담 대상자 : 정신건강간이선별검사 문자발송 및 결과안내 • 조직 내 담당자 : 조직 상태 점검 리스트 안내 및 향후계획 논의

마) 자살 유족 치료비 지원사업

(1) '생명보험사회공헌재단' 자살 유족 치료비 지원 사업

- 자살 유족의 정신건강 치료비를 지원함으로써 건강한 애도와 심리적 안정을 지원하고자 2017년부터 생명보험사회공헌재단으로부터 예산을 지원 받아 추진

(2) 추진체계



(3) 지원 기준 및 내용

(가) 지원 대상

- 자살예방센터(광역정신건강복지센터) 서비스 이용에 동의해야 하며 아래 기준에 충족되는 자
- 고인과의 관계 : 배우자 및 2촌 이내의 혈족(자녀, 부모, 형제자매, 조부모, 손자녀)
- 사별 기간 : 사별 기간 1년 이내

(나) 지원 내용

- 지원금액 : 1인당 100만원
- 지원기간 : 승인일로부터 1년 이내
- 지원항목 : (기본) 정신건강의학과 병·의원 외래, 약제비, 심리검사비
 - ※ 만 18세 이하의 아동청소년의 경우, 기본 항목과 상담 치료비 및 치료프로그램비 (정신건강의학과 부설 상담센터만 인정) 이용 가능
 - ※ 긴급지원 : 자·타해 위험 및 정신건강 위험성으로 인한 긴급한 치료가 필요한 경우, 사별 기간 및 2촌 이내 혈족 여부 관계없이 지원 가능(친인척 관계 내에서), 지원금액 및 항목 동일
 - ※ 재신청 : 서비스 종결자 및 종결 예정자로 지속치료가 필요한 대상의 경우 최초 승인금액 중 잔여 금액에 한해 사용 가능

(4) 치료비 신청 및 지급

(가) 치료비 신청

- 정신건강사례관리시스템(MHIS) 활용(등록 대상자)
- 대상자 사정평가 작성 시, [인적정보 탭-자살예방사업-자살유족] 체크 필수
- 방법 : [의뢰·연계관리 탭-(임의)프로그램 연계] 통해 접수, 신청서 첨부 필수
 - ※ MHIS접수 시, 공문 및 증빙서류 제출하지 않음
- 승인결과 확인 : [사례관리 탭-등록회원-자원관리]에서 확인(승인공문 발송하지 않음)

(나) 치료비 지급

- 월 1회 해당 계좌로 지급(유족 또는 병·의원으로 지급)
- 지급에 필요한 서류(지급신청서, 진료 영수증)는 한국생명존중희망재단 홈페이지 공지사항에서 확인

III

지역기반 자살예방 사업 운영

2022년 자살예방사업 안내

① 시·도 자살예방사업

② 시·군·구 자살예방사업

1. 시·도 자살예방사업

가. 자살예방사업 계획수립·운영

1) 사업목적

- 지자체의 자살예방사업 수행정도를 파악하고 이를 관리함으로써, 향후 국가적 차원의 자살 예방 전략과 정책 방향의 근거를 마련하기 위함

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제8조
- 동법 시행령 제2조, 제3조

3) 사업현황

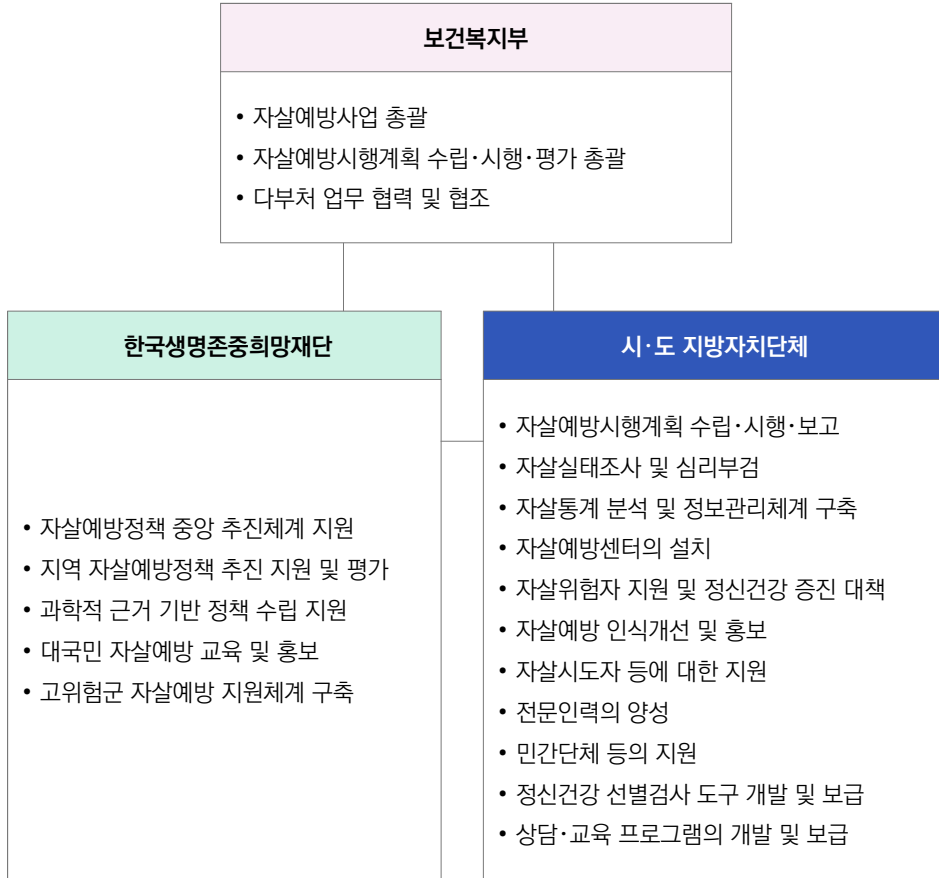
- 2016년 지자체 자살예방시행계획 수립 매뉴얼 개발 및 배포
- 2017년 지자체 자살예방시행계획 추진 효율화 방안 연구
- 2018년 지자체 자살예방시행계획 추진실적 성과 평가(~현재)
- 2020년 지자체 자살예방시행계획 수립 및 평가체계 개편 연구

4) 사업원칙

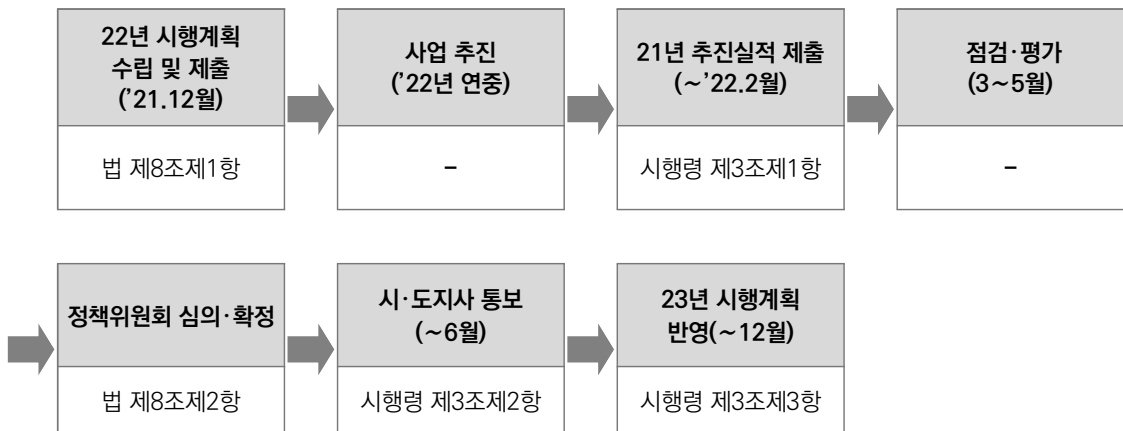
- 자살예방 국가행동계획(2018-2022) 및 그 보완대책(2019.9.~), 지역사회 자살예방 실천계획(2020.5.~), 코로나19 대응 자살예방 강화 대책(2020.11.~), 포스트 코로나 대비 자살예방 강화 대책(2021.6.~)을 토대로 지역 실정에 맞게 매년 지자체 자살예방시행계획을 수립·시행하여야 함
 - ①국가중점사업, ②지역특화사업, ③기타 세부사업으로 사업 분류 필수
- 시·도는 지자체 자살예방시행계획 및 추진실적을 보건복지부 제출
 - 시행계획은 전년도 12월 31일, 전년도 추진실적은 2월 말일까지 제출
- 보건복지부 장관은 이를 평가하여 그 결과를 통보(6월 30일)

5) 운영체계

가) 기관별 역할

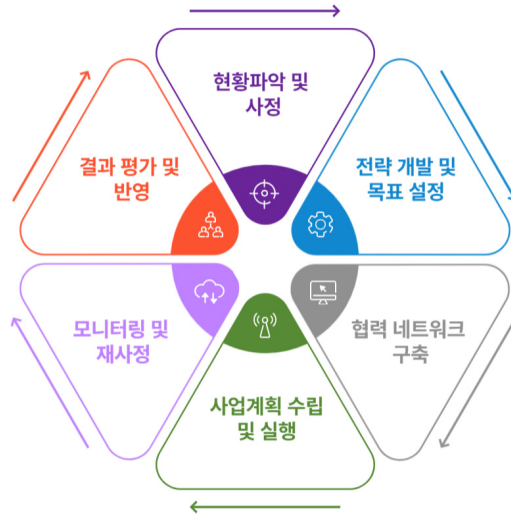


나) 지자체 자살예방시행계획 수립·평가 절차



6) 사업내용

〈지자체 자살예방시행계획 수립 및 시행 과정〉



가) 지자체 자살예방시행계획 수립 및 시행과정

(1) 지자체 자살현황 파악

① 자료 수집 및 분석의 필요성

- 효과적인 자살예방 전략과 시행계획을 수립하기 위해서는 자살 관련 자료를 면밀히 분석하고 지역적 정보를 수집·분석하는 과정이 필요함

② 자살의 지역적 특성 분석을 위한 현황 자료의 수집

- 기본적으로 성, 연령대, 교육정도, 수단, 동기, 발생장소, 발생 시기, 자해·자살시도 등의 현황 파악이 유용함

(2) 맞춤형 전략 개발

① 지자체 맞춤형 자살예방전략 개발의 필요성

- 자살예방전략의 핵심은 구체적인 수치나 사례를 통해 자살예방사업의 특정 대상에게 왜 개입을 해야 하며, 자살예방이 그 지역사회에서 왜 중요한 문제인지를 규명할 수 있어야 함

② 지역적 특성 분석

● 집중관리 대상 파악

- 주제에 따라 핵심적인 관리대상을 선별하고, 해당 대상을 중심으로 인력·자원 등을 투입하고 관리하는 방법과 동시에 대상자에게 개입 효과를 증대시키는 것이 목적임

※ 자살예방사업의 집중관리 대상 : 자살 고위험군

(지역적 특성에 따라 지자체별로 우선순위 대상은 다를 수 있음)

- 집중관리 지역 파악
 - 자살률이 상대적으로 높은 다른 시·군·구(읍·면·동)나 자살시도가 많이 발생하는 지역 명소 등이 설정될 수 있음
- 집중관리 방법 파악
 - 상황에 따른 특정 수단이 부정적인 영향을 미치거나 정책·사업의 효과성을 저해하는 경우 개입하는 집중관리 유형임
 - 예) 자살수단 접근성 제한(농약, 번개탄), 인터넷 유해정보 차단 등

③ 전략 및 추진과제 설정

- 지자체 자살예방전략의 필수 구성 요소
 - 자살예방에 대한 비전과 중장기적 목표
 - 지역적 우선순위에 따른 추진과제들
 - 국가정책에 기반을 둔 선행 사업들
 - 지역적 특성에 기반을 둔 선행 사업들
 - 정신건강 및 복지 등 다른 부문과의 연계 전략
- 전략 및 추진과제 설정하기
 - 자살 관련 지역적 특성에 대한 분석을 토대로 자살예방사업의 비전과 중장기적인 목표가 설정되어야 하며, 이러한 비전과 목표에 따라 지자체별로 추진해야 할 과제의 우선순위를 정해야 함

④ 세부사업 설정

- 세부사업 계획의 필수 구성요소
 - 각 사업의 목적과 주요 내용, 대상, 실무 주체, 시행 파트너, 투입될 자원, 일정, 점검 계획 등이 포함되어야 함. 이는 SMART(Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time bound: 구체적이며, 측정 가능하고, 실현 가능하며, 현실적이고, 일정이 명확한) 원칙에 따라 수립
- 세부사업 설정하기
 - 추진과제의 핵심 목표에 따라 세부사업들을 분류해봄으로써 방향을 명확히 설정할 수 있음

(3) 협력 네트워크 만들기

① 중앙정부-지자체 간 협력체계 및 역할 분담

- 범사회적 자살예방환경 조성이라는 전략 하에 국가건강검진을 통한 우울증 검진 시스템 구축이 중앙정부가 해야 할 사업이라면, 우울증 스크리닝 확대는 광역 및 기초지자체가 주민들을 대상으로 실질적인 성과를 낼 수 있는 사업임. 이처럼 중앙정부와 지자체 간의 유기적인 협력은 각 지자체의 특성에 맞는 사업을 추진함에 있어 기본적인 전제로 볼 수 있음

② 자살예방위원회 구성 및 운영

- 지자체가 자살예방시행계획을 제대로 수립하고 추진하기 위해서는 여러 분야의 핵심적 이해관계자로 구성된 심의 및 자문위원회가 필요함
- 조례에 관련 규정이 없는 경우 위원회에 관한 별도의 운영계획서나 협약서를 만들어 위원회의 구성과 역할, 그리고 각 구성원의 책무, 운영방법 등에 관해 구체적으로 명시해 두는 것이 바람직함

③ 사업별 협력 네트워크 만들기

- 광역지자체의 경우 자살예방사업을 보건복지 정책이나 시행계획의 일부로 간주하여 좀 더 넓은 범위에서 지자체 내 관련 조직들과 협력을 추진할 수 있음. 또한, 기초지자체의 경우 지자체의 지리적 한계를 넘어 다른 지자체 조직들과 협력이 필요한 경우가 발생할 수 있음

〈사업별 협력 네트워크의 형태〉

형태	내용
지역사회 포럼	• 지역사회의 구성원들로부터 다양한 관점의 의견을 구하는 모임
TFG (Task and Finish Group)	• 각 사업과 업무 분야를 전반적으로 감독할 수 있는 조직
자문위원회	• 특정 자살예방사업의 대상 집단과 관련해 전문적인 자문을 해줄 수 있는 민간 기업이나 종교·교육단체들로 이루어진 조직
지역협의체	• 어떠한 형태로든 자살예방에 도움이 될 만한 자원이나 지식을 공유하고 좀 더 광범위한 이슈에 관해서도 논의하며 해당 목표를 위해 집단적 지지행동을 보여줄 수 있는 지역사회 대표자들과의 네트워크

(4) 관리 및 평가

① 관리 및 평가의 필요성

관리	평가
<ul style="list-style-type: none"> • 개인의 업무와 조직 및 팀성과의 관계성을 확인할 수 있으며, 조직의 사업의 성공 가능성을 극대화 할 수 있음 • 구성원의 역량 개발, 나아가 조직의 역량 강화로 이어질 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 정책 활동에 대한 윤리성과 사업의 책임성을 부여할 수 있음 • 사업의 초기 의도대로 집행되고 있는지 파악할 수 있음 • 추후 연구의 기초자료 활용되어 더 향상된 정책의 기반을 마련함

② 성과 측정 방법

- 자살사망에는 복합적인 문제들이 얽혀 있기 때문에 자살사망자 수를 감소시키는 것만이 자살예방 프로그램의 유일한 성과로 간주하기 어려움. 따라서 다음과 같은 성과지표들을 고려해볼 필요가 있음
 - 지역의 자살률, 자살시도율, 자해율
 - 위기상담전화 이용이나 우울증 진료 등 자살충동을 자제하거나 도움을 요청하려는 행위와 관련된 성과지표
 - 1차 의료나 정신건강 서비스 등 보건의료서비스의 이용과 관련된 성과지표
 - 자살에 대한 심각한 고려 수준부터 구체적인 자살 계획 수립 수준까지 포함하는 자살생각 관련 성과지표
 - 공인된 지표로 측정된 정신건강 상태의 변화
 - 자살 생각과 관련된 편견 감소와 같이, 전문가나 지역사회의 자살예방프로그램 참여자와 그들의 가족 및 서비스 제공자들이 제시하는 의견 및 경험
 - 정신건강 진료 의뢰율이나 치료율
 - 자해 후 입원치료 관련 지표(입원 환자들의 인지행동치료 지속 여부)

③ 성과 목표 설정

- 자살예방사업 전반의 추진인력 및 예산과 같은 구조적인 측면은 지자체장의 의지에 따라 지자체별 성과 목표가 상이하게 설정될 수 있음. 세부사업들은 지역적 특성과 자살 관련 현황 지표들의 추이 등에 대한 과학적 분석을 토대로 합리적인 목표를 설정하는 것이 중요함

④ 모니터링

- 자살은 다양한 사회·환경적 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 문제이기 때문에 자살 예방사업 추진 시에는 분기별로 모니터링하여 사업의 진행 상황을 점검하는 것이 필요함. 또한, 자살예방사업은 그 효과가 즉각 나타나기 힘들기 때문에 지속적인 모니터링을 통해 사업의 추이를 확인하고 점검해야 함

⑤ 자체평가

- 지자체 자살예방시행계획에 대한 자체평가(운영상의 성과)를 통해 계획에 대한 시행 정도를 평가하고, 이를 근거로 차기년도 자살예방시행계획에 반영할 수 있는 개선점 도출이 필요함

나. 광역자살예방센터 설치 및 운영

1) 사업목적

- 자살축발요인 관리·고위험군 지원을 위한 지역네트워크 구축 및 연계·실무자 교육지원 등 광역 중심의 생명존중문화조성 도모

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제13조

3) 운영기준

※ 정신건강사업안내를 준용

가) 조직구성

- 광역자살예방센터의 원활한 운영을 위해 단계적으로 본 기준을 준수할 수 있도록 노력하여야 하며, 새로 설치하는 광역자살예방센터에 대해서는 본 기준에 따라 설치할 것을 권고함
- 본 기준은 광역자살예방센터의 최소 구성 기준에 대한 권고로서 지방자치단체는 지역 실정을 고려하여 조직 구성을 확대할 수 있음

기능	주요업무
기획·홍보(팀)	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 자살예방시행계획 수립 지원 • 지역 자살 특성 분석 및 정책연구 • 지역맞춤형 자살예방 프로그램 개발·보급, 효과성 평가 • 생명존중 인식개선 강화·홍보 사업
사업운영(팀)	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 생명지킴이 양성, 자살유족 당사자 활동가 양성 등 • 지역 자살예방 협력기관 네트워크 구축 • 자살 유족 및 위기지원서비스 지원 • 자살위험환경 개선, 농약 등 자살수단 접근차단 사업
행정 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 센터장, 부센터장/상임팀장, 경리/서무

나) 인력 자격기준

구분	광역자살예방센터			
센터장	임면 : 수탁 기관장(시·도지사)와 협의)			
	유형	자격조건	근무형태	비고
	가형	정신건강의학과 전문의(정신과 전문의 자격 취득 후 지역사회 정신건강 및 자살예방 사업 경력 1년 이상(공중보건의사 제외))	상근을 원칙으로 하되, 수탁기관의 여건에 따라 비상근 근무가능. 비상근으로 근무할 경우 주2일(16시간) 이상 근무 단, 근무기간 준수 어려울 경우 부족시간 만큼을 수시 자문회의 또는 임상 자문가 근무	센터장이 비상근일 경우 부센터장을 둘 수 있음
나형	1급 정신건강전문요원 (지역사회정신건강증진 및 자살예방사업 경력 10년 이상)	상근		
부센터장	자 격 : 1급 정신건강전문요원 (지역사회 정신건강증진사업 경력 8년 이상(경력사항 중 정신·자살·중독센터 팀장 경력 4년 포함)) 근무형태 : 상근(주5일) 임 면 : 자살예방센터장이 임면하며, 센터장이 비상근일 경우 부센터장 임면 가능			
상임팀장	자 격 : 1급 정신건강전문요원 (지역사회정신건강증진사업 경력 5년 이상(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 경력 2년 포함)) 근무형태 : 상근(주5일) 임 면 : 자살예방센터장이 임면하며, 팀원의 규모가 10인 이상인 경우 1인의 상임팀장 임면 가능 (센터장이 비상근이면서 상임팀장 자격요건을 충족시키는 경우 인력 규모에 상관없이 상임팀장 임면 가능)			
팀 장	자 격 : 정신건강전문요원(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 경력 2년 이상) 근무형태 : 상근(주5일) 추가임면 : 상근 사업수행인력 매 4인마다 팀장 1인 임면 가능			
팀 원 1	자 격 : 정신건강전문요원			
팀 원 2	자 격 : 간호사, 임상심리사, 사회복지사, 상담 및 기타 관련분야의 자격증 소지자			
사업수행 지원인력	업 무 : 행정 및 회계를 포함한 사업수행인력 지원 업무 * 정신건강의학과 전공의 포함			

- ※ 인력의 근무형태는 상근(주5일)을 원칙으로 함
- ※ 인력은 자살예방센터장이 임면함
- ※ 자살예방센터장은 사업수행인력의 출산휴가 또는 육아휴직기간 동안 대체인력을 활용하여 업무의 공백이 없도록 해야 함
- ※ '지역사회정신건강증진사업 경력' 이라 함은 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중앙심리부검, 트라우마 센터(국고 또는 지방비 지원 센터)에 한함, 중독관리통합지원센터 근무 경력, 정신의료기관 근무경력, 정신재활시설 근무 경력, 중앙 및 지방 정신건강복지사업지원단 근무경력을 포함(정신요양시설 근무 제외)
- ※ 정신건강복지센터 경력은 법 개정 전의 정신건강증진센터의 경력으로 봄

다) 인력 운영기준

(1) 공개모집

- 공개모집이란 자격을 갖춘 누구에게나 응모기회를 제공하여, 경쟁을 통해 능력 있는 자를 임용하는 제도로, 특정인을 채용하기 위해 응모자격을 제한할 수 없음
- 공개모집 시에는 채용 관련 사항을 15일 이상 공고한 후 기관의 규정에 따라 채용 절차를 진행. 단, 긴급한 업무 처리 등 불가피한 사유가 있는 경우에는 공고 기간을 7일 이상 15일 이하로 단축할 수 있음
- 공정 선발을 위한 센터 내 선발 규칙 마련 필요

(2) 자격제한

- 사회복지사업법 제 11조의 2, 3 또는 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제 18조, 의료법 제8조, 국가기술자격법 제 16조 등에 해당되는 경우 취업 등을 제한

라) 직원교육

(1) 자살예방 대응 능력강화교육·훈련

- ※ 세부교육정보는 III. 지역기반 자살예방사업 운영의 (2) 자살예방 실무자 지원체계 참조
- 시·도 자살예방센터 종사자의 양성 및 자질 향상을 위한 교육·훈련을 실시해야 함
- 센터 내 자체 교육·훈련을 실시하거나 한국생명존중희망재단에서 운영하는 자살예방사업 종사자 대상 교육 등을 활용하여 실시할 수 있음
- 자살예방 능력 강화 교육·훈련을 위해 필요한 경비를 확보하여 차질 없도록 지원

(2) 의무교육

- 연 1회 이상 직장 내 성희롱 예방 교육, 개인정보보호교육, 직장 내 장애인 인식개선 교육, 퇴직연금교육, 직장 내 괴롭힘 예방교육, 산업안전보건교육 실시

마) 개인정보보호시책

- 개인정보보호를 위해 센터 내에 책임관을 지정해야 함
- 접근 권한은 업무 수행에 필요한 최소한의 범위로 담당자에 차등 부여함
- 퇴직 등 인사이동 발생 시 지체없이 접근 권한을 변경 또는 삭제해야 함
- 책임자는 개인정보 취급자 및 업무 관계자 등을 대상으로 개인정보보호를 위한 교육계획을 매년 초 수립 시행해야 함
- 책임관은 신규채용자에 대하여 별도의 개인정보보호 및 보안 교육을 실시함

(1) 개인정보 수집

- 개인정보 수집 시, 수집 목적을 명확히 하고 목적에 필요한 최소한의 범위 안에서 적법하고 정당하게 수집해야 함

(2) 개인정보의 이용 및 제공

- 보유하고 있는 개인정보는 보유목적 외의 용도로 이용하거나 제공이 원칙적으로 불가
- 개인정보를 제공받아 이용하고자 하는 경우에는 이용 목적 및 개인정보 항목, 이용기간 등을 명시하여 센터장에게 문서로 요청
- 책임관은 사용목적 및 방법 등 필요한 사항에 대해 제한하거나 처리정보의 안전성 확보를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 요청하며, 이를 이행하지 아니한 경우에는 즉시 정보 제공을 중지하고 제공된 정보에 대한 이용 중지 또는 파기 조치
- 정보통신망을 이용하여 개인정보를 제공하거나 제공받는 경우, 분실 도난 유출 변조, 훼손되지 않도록 기술적 관리적 및 물리적 조치를 취하여야 함
- 외부저장매체(USB, CD 등)를 이용하여 제공하는 경우에는 문서파일 암호화 등 안전대책을 강구하여야 함

(3) 개인정보의 파기

- 정보주체가 자신의 개인정보에 대해 삭제를 요구한 경우, 처리 목적이 달성되어 더 이상 보유가 불필요한 경우, 개인정보파일의 지정된 보유기간이 경과하였을 경우 지체없이 보유중인 개인정보 파기
- 단, 법적분쟁 관련 정보로서 필요한 경우나 시스템 운영에 필요하다고 인정되는 경우는 파기 대상에서 제외 가능
- 개인정보 파기 방법은 완전파괴(소각, 파쇄 등), 데이터가 복원되지 않도록 초기화 또는 덮어쓰기, 전자적 파일은 개인정보 삭제 후복구 및 재생되지 않도록 관리 및 감독
- 개인정보 관리 책임자는 보유기간이 경과한 개인정보에 대해 최소 분기별로 파기하고, 파기로 인한 영향도를 최소화할 수 있도록 노력하여야 함

4) 주요사업**가) 예방****(1) 미디어 협력 및 자살 사건보도 대응체계 구축****(가) 사업목적**

- 목적
 - 자살예방을 위한 언론 및 경찰, 소방 등의 상호 협력체계 구축을 통해 자살 사건보도 발생 시 유기적, 즉각적 대응으로 모방자살(Copypat suicide) 영향 예방
- 목표
 - 자살예방에 대한 편견을 해소하고 예방 및 홍보를 통한 인식개선 향상

(나) 기본방향

- 자살보도권고기준 확산 및 문화콘텐츠 자율규제
- 지역 발생 자살사건에 대한 지역언론과 합동 협력체계 구축

(다) 사업대상

- 지역언론사 및 언론계 종사자

(라) 운영체계

- 한국생명존중희망재단
 - 자살보도권고기준 개정 및 주요 중점추진 사항 등에 대한 내용 공유
- 광역 시·도
 - 지자체 출입기자 대상 권고기준 인식확산 노력
 - 지역언론매체 리스트 관리 및 협력체계 구축

(마) 사업내용

- ① 지역언론단체와의 협력체계 구축 노력
 - 광역·지역 언론단체 업무협약 진행
 - 자살보도 권고기준 공동세미나, 간담회, 교육, 캠페인 등 진행
 - 지역·광역센터의 주요 자살예방사업 정책에 대한 설명회 등 진행

<광역·지역 언론 및 언론 관련 단체 협력 사례>

구분	주요내용
경기도	• 경기도-인천·경기기자협회, '경기도 생명사랑 언론협약'(2019) - 협약내용: ▶도내 언론사에 '자살보도 권고기준 3.0' 홍보 및 권고 ▶경기도의 자살고위험군 발굴과 옹호 및 도민 생명사랑 인식확산을 위한 언론보도 시 적극 협력 ▶자살예방 언론보도 관련 자문 및 교육에 상호 협력
충청남도	• 충청남도 '생명존중 저널리즘 간담회' 개최(2021) - 주최: 충청남도 / 주관: 충남광역정신건강복지센터 부설 자살예방센터 - 대상: 도청 출입기자 등 도내 언론인 - 내용: 자살보도 권고기준 준수 당부 및 자살예방 정보제공
고양시	• 고양시자살예방센터 고양시 관내 언론사 방문 자살보도 권고기준 3.0 배포(2020) - '자살보도 권고기준 3.0'을 배포하고 자살예방을 위한 언론사 역할의 중요성 강조
장흥군	• 장흥군정신건강복지센터 '생명사랑 언론보도' 협약 및 간담회 개최(2020) - 장흥군정신건강복지센터-장흥군내 언론사(장흥신문, 장강신문, 장흥투데이), 생명사랑 언론보도 개선을 위한 업무협약 및 자살예방 간담회 개최

② 지역발생 자살사건보도 대응체계 구축 및 협조 요청

- 자살 사건보도 발생 전
 - 광역·지역 내 자살 사건 및 자살예방 관련 보도 상시 모니터링
 - 광역·지역 경찰, 소방의 공보 담당 채널 확인 및 자살보도 대응 커뮤니케이션 매뉴얼 안내
- 자살 사건보도 발생 후
 - 광역·지역 내 자살 사건보도 확인 시 해당 보도 언론사 및 언론인 대상 자살보도 권고기준 준수 협조 요청(전화, 이메일 등)
 - 광역·지역 경찰, 소방 공보 담당 채널에 자살사건 관련 대외 정보전달 신중 요청

(2) 생명존중 문화조성 캠페인 협력**(가) 사업목적****① 목적**

- 지역사회를 대상으로 자살예방 캠페인을 보급하고, 지역 자살예방 네트워크 구축 및 강화를 통해 생명존중문화를 조성함

② 목표

- 자살예방에 대한 편견을 해소하고 예방 및 홍보를 통한 인식개선 향상

(나) 기본방향

- 자살예방 정보를 제공하고, '자살'에 대한 부정적 인식 등을 개선
- 지역사회의 자살 현황에 근거한 자살예방 홍보 전략 수립 및 추진

(다) 사업대상**① 한국생명존중희망재단**

- 핵심 메시지가 반영된 온·오프라인 매체 디자인 등 통일된 콘텐츠 공유 및 제공

② 광역 시·도

- 핵심 메시지를 기반으로 지역사회 특성 및 욕구에 적합한 자살예방 캠페인 및 홍보 활동의 수행
- 기초단위 홍보사업 지원 및 홍보매체 보급, 협력 홍보활동

(라) 운영체계**① 생명존중 인식개선 홍보**

- 온·오프라인 인식개선 콘텐츠 및 캠페인 진행
- 광고 및 홍보자료(미디어, 홍보물, 교육 책자 등) 제작 및 배포

② 자살예방의 날 기념행사

- 매해 선정된 자살예방의 날 주제를 반영하여 일관된 자살예방 메시지 확산
- 지역 특성에 맞게 행사의 내실화를 기할 수 있도록 행사계획 수립

③ 자살고위험시기 집중홍보

- 자살고위험시기(3~5월)에 맞춰 위기대응 사회서비스 안내 인쇄물 배포 협조

④ 민관협력 자살예방 사업

- 지역사회 내 민관기관과 협력하여 자살예방 캠페인 및 홍보사업을 효율적으로 확산

(3) 자살예방 협력체계 활성화

(가) 사업목적

● 목적

- 지역사회 중심의 통합적인 자원 발굴·관리를 통해 지역사회 내 정신건강문제 및 자살예방에 대한 밀접한 대응체계 구축 등 자살예방 협력체계 강화

● 목표

- 지역사회 유관기관과 협력하여 수행할 수 있는 사업 기획 및 운영
- 지역사회 네트워크 구축 및 유지에 필요한 자원 활용의 효율성 제고
- 사업에 따른 연계망 구축 및 자원 관리

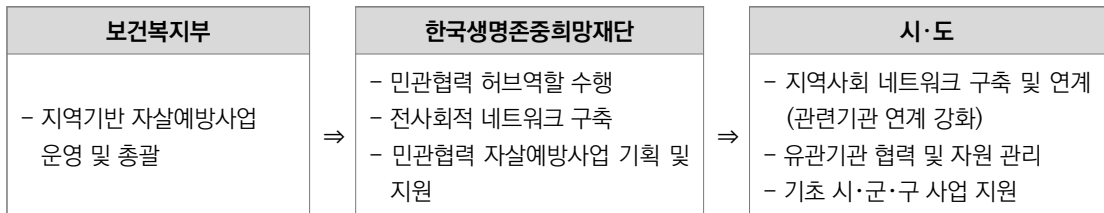
(나) 기본방향

- 자살고위험군 발굴 및 개입을 위한 상호협력 의뢰 체계 구축
- 지역사회 자원연결·네트워크 구축 등 사회안전망 구축

(다) 사업대상

- 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 등 유관 기관 종사자

(라) 운영체계



(마) 사업내용

① 경찰청·소방청 등 연계 기반 마련

- 자살시도자 등에 대한 정보를 가지고 있는 경찰청·소방청 등의 정보보유기관과 자살예방센터(정신건강복지센터) 등의 자살예방업무 수행기관 간 정보공유 체계를 마련하여 자살시도자 등에 대한 사후관리 체계 강화
- 자살 고위험군 선제적 발굴 및 사건 발생시 현장상황·피해내용 등을 종합적으로 판단하여 출동 조치, 응급처리 절차에 따라 환자 임상평가 등의 기본처치 진행
- 생명존중협력담당관과 파트너십을 통해 지속성 있는 업무협조 및 신속 대응할 수 있는 협조 체계 마련

* 생명존중협력담당관은 경찰/소방서별로 지정한 제도이며, 현장인력 업무를 관리할 수 있는 112종합상황실, 지역경찰과 소방서 구조구급팀이나 소방본부구조팀으로 구성

- ② 생명사랑위기대응센터(응급실-사례관리팀-정신건강의학과) 연계체계 마련
- 전문 의료진의 다학제적 접근을 통하여 자살 시도자의 신체적 치료 및 정서적 안정을 도모하고 사후 재시도 및 자살을 예방하기 위하여 자살시도자 및 가족, 보호자, 지역사회기관 등과 연계 시스템 마련
 - 응급실 기반 자살시도자 사후관리 가이드라인교육 지원 등 자원 관리
- ③ 희망복지지원단 협력 체계 활성화
- 지역 내 통합사례관리 추진체계 구축 및 희망복지지원단 구성 및 사업 운영·관리·감독 등 서비스 제공기관 협력 운영
 - 지역사회 자원 조사 및 정보 제공, 자원개발 기획 실천, 연계 등 유관기관과 협력 체계 마련
 - ※ 고위험군 사례 의뢰, 경제적·환경적 문제 대상 등 의뢰에 따른 자원 연계·사후관리는 기초센터에서 진행
- ④ 지역사회보장협의체를 활용한 복지자원 연계
- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)-지역사회보장협의체 연계를 통해 고용·주거·교육·문화·환경관련 서비스 제공자 간 연계망(network)을 구성하여 수요자의 다양하고 복합적 욕구에 대응한 서비스를 Any-stop, One-Stop으로 정보 제공 및 지역 내 자원 마련
 - 지역사회 내 복지자원 발굴 및 서비스 제공기관 간 연계·협력으로 지역복지자원의 효율적 활용체계 조성: 지역사회의 다양하고 잠재적 복지자원을 발굴·확충하고, 서비스 제공기관 간 연계·협력을 통해 지역사회 복지자원 및 수급권자에 대한 정보 등을 공유함으로써 자원 제공의 중복과 누락 방지
- ⑤ 그밖의 공공·민간서비스 제공기관
- 수평적 파트너십을 통해 서비스 연계·사업 관련 적극 참여 독려하고, 지역 내 복지욕구 대응을 위한 자원제공 시 협력 및 기반 마련

(4) 생명지킴이 활성화 지원

(가) 사업목적

- 목적
 - 지역사회 생명지킴이 양성을 통한 자살예방체계 구축
- 목표
 - 지역사회 생명지킴이 사업 계획 및 전략 수립
 - 자살예방 생명지킴이 양성 및 관리

(나) 기본방향

- 지역사회
 - 지역특성에 맞는 생명지킴이 양성 전략 수립
 - 고위험 및 취약계층 대상의 교육 및 프로그램 콘텐츠 개발
- 지역주민
 - 취약계층 및 고위험 집단의 교육
 - 지역공동체 참여를 위한 지속적인 관심 및 활동 독려
- 생명지킴이
 - 교육 수료 후 생명지킴이 관리를 위한 계획 수립
 - 교육 접근성 향상 및 생명지킴이 통합관리를 위한 교육 플랫폼 구축
 - 생명지킴이 소식지 및 활동 지원을 위한 활동 전개

(다) 사업대상

- 지역주민 및 생명지킴이

(라) 운영체계

- 한국생명존중희망재단
 - 표준화된 자살예방 생명지킴이교육 콘텐츠 개발 및 보급 및 관리
 - 생명지킴이 통합관리 및 시스템 구축
- 시·도
 - 생명지킴이교육 계획 및 실행
 - 지역특성을 반영한 생명지킴이교육 콘텐츠 개발 및 체계구축
 - 생명지킴이 관리 및 지역사회 홍보 캠페인

(마) 사업내용

- ① 자살예방 생명지킴이 양성 및 관리
 - ㉠ 생명지킴이 양성
 - 지역사회 내 생명지킴이 활성화를 위한 계획 수립
 - 고위험군 및 취약계층 대상 교육 확대
 - 교육 사각지대 해소를 위한 교육 플랫폼 구축 및 교육 지원
 - ㉡ 생명지킴이 관리
 - 지역 생명지킴이 수료자 통합 관리
 - 지역 생명지킴이 활동 독려를 위한 사업 추진
(예: 우수 활동 사례 발굴, 간담회, 보수교육 등)

〈지역사회 생명지킴이관리 사업 예〉

구분	주요내용
오래오래 지킴이단 [경남광역정신건강복지센터]	농협중앙회 경남지부 '주부단' 대상 생명지킴이 양성. 취약계층노인 및 마을을 선정하여 생명지킴이단이 가정방문하여 자살고위험군 발굴 및 연계
생명지킴이단 멘토멘티 사업 [제천시정신건강복지센터]	멘토(지킴이단원)-멘티(65세 이상 자살고위험군)를 매칭하여 멘토링(가정방문, 전화상담 등) 멘토링 간담회, 시상식 진행
생명사랑택시, 생명사랑약국 [인천광역시자살예방센터]	생명지킴이양성 및 모니터링 후 연계활동
특화사업 S-생명지기 [세종시정신건강복지센터]	생활관리사 준전문가 양성 과정 내 생명지킴이 교육을 통하여 독거노인 등 직접서비스 대상자에게 우울검사를 실시하고, 고위험군 발굴 시 센터로 연계

② 지역사회 생명지킴이 활성화를 위한 체계 구축

㉠ 지역상황을 고려한 생명지킴이교육 콘텐츠 개발 및 보급

- 지역특색을 고려한 취약계층 및 특수집단 대상의 교육 프로그램 개발
- 지역사회 내 교육 프로그램 보급 및 콘텐츠 관리
- 전문 강사양성 및 관리

㉡ 유관기관 종사자 대상의 생명지킴이교육

- 고위험군 및 취약계층 서비스 종사자 대상의 생명지킴이 교육
- 자살예방 및 정신건강 역량강화 교육 및 간담회 등 진행

나) 개입

(1) 지역사회 진단 및 조사연구

(가) 사업목적

● 목적

- 해당 지역사회의 자살통계, 자살의 위험요인, 자살예방 인프라 및 자원 등에 대한 현황분석을 통해 지역사회 특성에 맞는 자살예방사업을 개발하고 수행할 수 있는 근거자료 마련

● 목표

- 지역사회 자살 관련 주요 자료들을 수집·분석하여 문제점 규명
- 규명된 문제의 해결을 위한 효과적인 대안 마련

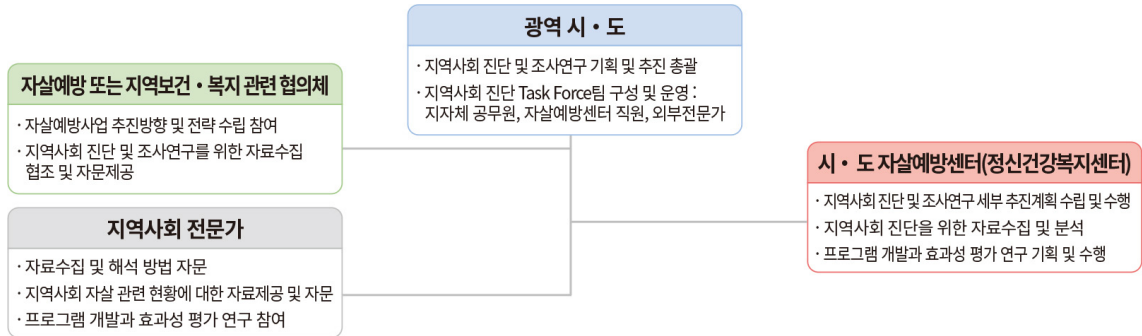
(나) 기본방향

- 과학적 근거에 기반한 자살예방사업 기획 및 추진
- 지역사회 자살예방사업의 효과성 제고

(다) 사업대상

- 지역사회 요구도 조사 : 지역 주민
- 자살예방사업 성과 분석 : 자살예방사업 실무자, 전문가, 서비스 이용자, 기타 이해관계자
- 자살예방사업 추진방향 및 전략 수립 : 자살예방 또는 지역보건·복지 관련 협의체, 지역 주민 대표, 전문가 등

(라) 운영체계



(마) 사업내용

- ① 자살관련 데이터 수집 및 분석
- ② 자살관련 데이터 수집

※ 자살관련 데이터 세부 이용정보는 [부록] 5. 국내·외 자살통계 현황 참조

- 중앙부처 등 국가데이터 : 자살사망자(통계청, 사망원인통계/국가자살동향시스템), 자해·자살시도자(중앙응급의료센터, NEDIS), 국가승인통계(자살실태조사, 국민건강영양조사, 청소년건강행태조사 등)
- 한국생명존중희망재단 데이터 : 자살사망자(전수조사통계), 자살시도자(SPEDIS), 유족에 대한 자료(심리부검면담조사)
- 기타 데이터 : OECD 회원국(38개) 자살현황(OECD), 교량별 자살 현황 자료(소방청), 변사자 통계(경찰청)자료 등

② 자살관련 데이터 분석 및 활용

㉠ 자살통계 분석

- 수집된 데이터를 분석하여 지자체별 자살 현황 및 분석자료 제공

구분	자료 분석 방법
국내 자살통계 분석	<ul style="list-style-type: none"> • (사망자) 성별, 연령별, 자살수단, 동기, 지역, 교육장소 등 분석 • (시도자) 성별, 연령별, 시도수단, 지역, 병원별 등 분석 • 스트레스, 우울, 자살 생각·계획·시도 등 자살 관련 문항 분석
국외 자살통계 분석	<ul style="list-style-type: none"> • OECD 회원국별 자살자 수, 자살률 및 평균 비교 • 국가별 성별, 연령별, 자살수단 등 분석

㉡ 근거기반 분석자료 활용

- 지역특성 현황을 분석한 자료를 근거로 지역 맞춤형 사업계획 수립 및 운영
- 지역 자살사망자 특성 분석 보고서(한국생명존중희망재단 발간) 근거자료 활용 지원

구분	자료 활용
지역공동사업 (시·도, 시·군·구)	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체별 자살데이터 심층분석을 통한 근거자료 마련 • 지역 자살사망자 분석 보고서를 근거로 광역 자살 현황과 위험성 크기를 파악하여, 지역공동사업 발굴 및 계획 수립·운영 • 거시적 관점에서 자살위험도가 높은 시·군·구별 사업모델 기획
지역특성화사업 (읍·면·동)	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 자살사망자 분석 보고서를 근거로 읍·면·동 자살 현황과 자살 다빈도 장소를 파악하여, 지역특성화사업 발굴 및 계획 수립·운영 • 미시적 관점에서 자살 다빈도 장소 접근성 차단, 위험요인에 대한 자살예방 사업모델 기획

③ 자살관련 지역사회진단

㉠ 지역사회 자살 위험요인 분석

- 경제 관련 지표, 인구사회 관련 지표, 건강 관련 지표에 대한 현황분석

㉡ 자살에 대한 지역사회 인식 및 요구도 조사

- 지역사회 주민들을 대상으로 자살에 대한 인식과 자살예방서비스에 대한 요구도(인지도, 만족도 등 포함) 조사 실시
- 지역사회의 자살에 대한 인식 개선의 방향성, 자살예방서비스 개발의 방향성, 자살예방정책 추진의 지지 수준 등 확인

㉢ 자살예방사업 추진현황 및 성과 분석

- 자살예방사업 추진실적 평가
- 자살예방사업 이해관계자 대상 지역사회 자살예방사업의 성과 조사
- 수집된 자료를 종합·분석하여 자살예방사업 추진현황, 성과, 한계점 도출

- ㉔ 자살예방사업 인프라 및 자원 현황, 강·약점 분석
 - 광역지자체와 자살예방센터(광역정신건강복지센터)의 조직, 인력, 예산 현황분석
 - 지역사회 자살예방 관련 자원 현황분석
 - 자살예방사업 인프라 및 자원의 강점과 약점 도출
 - ㉕ 자살예방사업 추진방향 및 전략 수립
 - 상기 분석결과에 근거한 종합 진단 및 시사점 도출
 - 지역사회 자살예방사업의 방향성 설정을 위한 지역 위원회 구성
 - 지역 위원회에서의 논의와 심의를 통한 지역사회 자살예방사업의 추진방향 및 전략 수립
 - 자살예방사업 계획 수립 시 근거자료로 활용
- ④ 자살예방프로그램 개발 및 효과성 평가 연구
- ㉖ 문제 파악 및 확인
 - 지역사회 자살관련 데이터, 자살 위험요인 데이터 등 자료 분석
 - 우선적으로 해결해야 할 표적문제 선정
 - ㉗ 선행연구 및 프로그램 분석
 - 선정된 표적문제 관련 선행연구, 기존 프로그램 현황 및 내용 분석
 - ㉘ 프로그램 설계
 - 개입이론 또는 모델에 따른 프로그램 구성요소 및 세부 콘텐츠 설계
 - 프로그램 교안 또는 매뉴얼 제작
 - ‘자살예방 프로그램 인증’ 고려 시 인증신청에 필요한 자료 수집 및 정리
 - ㉙ 프로그램 효과성 평가방법 설계
 - 효과성 평가방법 선정 : 실험설계, 유사실험설계, 질적조사 등 구체적인 연구방법
 - 조사대상자 선정방법 결정 : 실험군과 대조군 또는 비교군 모집방법, 배정방법, 규모 등
 - 검사방법 및 검사도구 선정 : 검사 횟수 및 시점, 표준화된 검사도구, 질적자료 수집 방법 등
 - 효과성 평가를 위한 분석방법 선정 : 통계분석방법(t-test 등), 질적자료 분석방법 선정
 - ㉚ 프로그램 실행 및 효과성 평가
 - 대상자 선정 및 프로그램 실행
 - 효과성 평가를 위한 검사와 자료수집 : 사전-사후 비교방법 적용 시 사전검사 필수 진행
 - 선정된 분석방법을 적용한 효과성 평가 진행
 - 효과성 평가결과 정리 및 합의 도출

(2) 자살예방 실무자 지원체계

(가) 사업목적

● 목적

- 자살예방사업 담당 공무원·실무 종사자 대상 직무능력 향상 및 소진방지를 위한 정신건강 서비스 제공

● 목표

- 맞춤형 교육 기획·운영으로 자살예방사업 실무자 역량강화 및 정신건강증진

(나) 기본방향

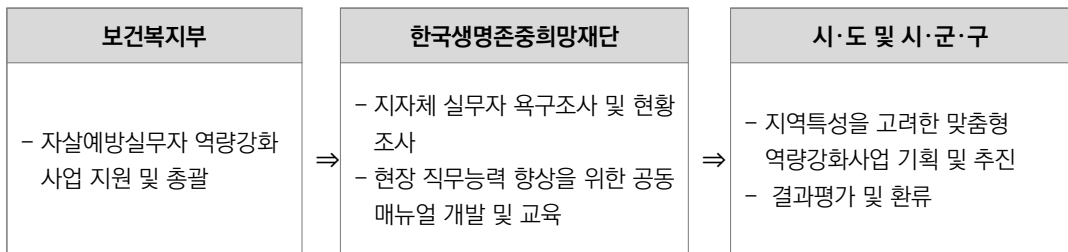
- 지역사회 자살예방사업 종사자 욕구를 반영한 교육 기획 및 운영
- 지역사회 자살예방 주요 이슈 및 주요 정책을 반영한 교육
- 종사자 역량강화 및 소진방지를 위한 교육
- 지역요구 및 수요자 중심의 교육과정 운영

(다) 사업대상

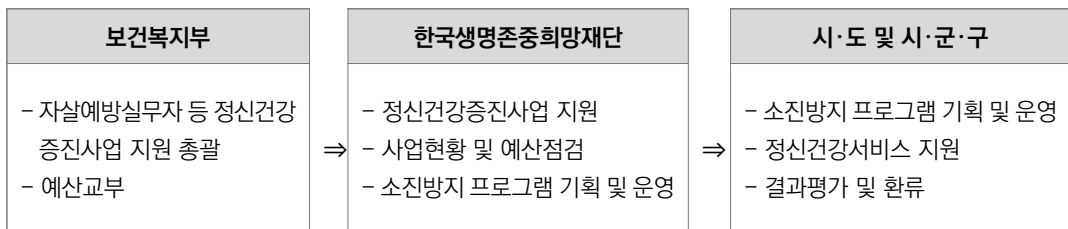
- 자살예방사업 담당 공무원·실무 종사자

(라) 운영체계

① 역량강화



② 소진방지



(마) 사업내용

① 역량강화

㉞ 사업방향

- 기획 및 계획
 - 자살예방사업 실무자 대상 교육 훈련 요구조사 실시 및 기획
 - 실무자의 자살예방사업 경력 및 직무 관련 교육과정 구성
 - 자살예방사업 담당 공무원 대상 교육과정 구성
- 교육 프로그램 구성
 - 공통교육 : 자살예방 사업 실무자 및 담당 공무원 대상 기본 교육
 - 업무역량교육 : 실무자 대상 현장 대응능력 향상을 위한 실습 및 워크숍 중심의 교육

〈역량강화 프로그램 예시〉

구분	주요내용
공통교육	- 자살예방사업의 기본소양교육 - 자살예방사업 이해 및 종사자 기본교육
업무역량교육	- 신규/경력 실무자 대상 직무수행능력 향상교육 - 현장직무능력 배양을 위한 기본 및 심화교육 - 기본실무교육 및 사례심화 교육 등 - 자살예방사업 공무원 대상 교육

- 세부 교육 프로그램 운영
 - 자살예방사업 경력 및 실무자 직무 관련 교육 수요조사를 통해 교육 과정 운영
 - 자살예방사업에 대한 사업 이해도를 높이고, 현장대응 능력 및 역량 강화 구성(예)
 - 자살 및 자해에 대한 개입방법
 - 위기개입 상담
 - 사례관리
 - 관련 법 체계 및 제도 안내
 - 지역맞춤형 자살예방 접근 실제
 - 자살 관련 지식(이론 등)
 - 생애주기 대상별 자살예방 접근
 - 자살예방사업 지역사회 연계
 - 자살인식 및 윤리적 쟁점

④ 교육평가 및 환류

- 교육 프로그램별 교육 만족도 및 의견 조사

※ 주요성과 지표: 온·오프라인 교육 운영횟수 및 교육 참여 인원, 교육생 만족도 및 직무 활용도 등 종합적으로 평가

② 소진방지

㉠ 사업 표준안

● 프로그램 기획 준비

- 사전 계획단계
 - 사전 상담 시행 등 실무자의 정신건강 및 소진상태를 파악하여 맞춤형 정신건강 증진사업 기획(예. 개별상담, 실태조사 등)
 - ※ 실무자의 사전진단 결과는 조사 담당자와 상급자 또는 기관장 외에는 비밀이 엄수되어야 하며, 소진방지를 위한 적극적인 지원을 시행해야 함
 - 전문 상담센터 및 정신건강의학과와 연계하여 치료비 지원 체계구축
 - 프로그램 구성, 전문가사 섭외, 장소 대관 등 지원 체계구축
- 계획 및 실행단계 : 개인 및 단체의 욕구에 따라 사전에 구축된 체계별 지원 계획 및 실행
- 프로그램 사후관리 단계 : 사후 진단 및 상담 결과를 모니터링 하여 실무자의 정서적 환경 유지 지원

● 프로그램 구성방법

- 개인에 대한 전문 치료비 지원
- 단체 프로그램으로서 단일 프로그램 운영
- 각종 교육, 세미나 등 진행 시 소진방지 프로그램 함께 운영

〈세부 프로그램 예시〉

구분		주요내용
개별 프로그램 지원	전문상담·치료비지원	- 직무소진 및 트라우마를 겪는 실무자를 위한 전문상담지원 및 정신건강의학과 치료비 지원이 해당
단체 프로그램 지원	힐링체험 프로그램	- 명상, 숲길, 테라피활동(미술, 원예, 음악, 아로마, 목공 등) - 문화활동(전시·체험·공연관람) 등이 해당
	힐링 워크숍	- 소진예방을 위한 명사 강의와 힐링체험 프로그램을 동반하는 1일 또는 1일 이상의 프로그램이 해당

● 프로그램 지원 우선 대상

- 자살예방사업 업무 과중으로 인한 소진
- 스트레스·트라우마·우울증 등을 겪으며 사업수행에 어려움을 겪는 실무자

㉡ 사업비 집행권고안

● 사업비 교부

- 사업교부금에 따른 집행 또는 시·도(시·군·구)비를 매칭하여 사용 가능

● 사업비 집행기준

- ※ 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 집행기준 준용

- ※ 장비구입비(장기간 사용할 수 있는 기기, 장비와 부수기자재, 사업시설 설치구입임차에 관한 경비 및 부대경비)로 예산사용 불가.
- ※ 인건비 신청금액의 최대 35% 예산사용 가능
(예, 사업비 3,200만원 기준, 122만원까지 사용)
- ※ 우수실무자 시상 및 포상(상품권) 신청금액의 최대 8% 예산사용 가능
(예, 사업비 3,200만원 기준 280만원까지 사용)
- ※ 강사비 등 개인에게 직접 지급하는 경우, 계좌이체를 원칙으로 함.
- ※ 사업집행계획 시 참고사항

구분		산 정 기 준
소진방지 프로그램 경비	여비	□ 사업을 수행하는 데 필요한 국내의 출장비, 현지교통비 등
	회의비	□ 사업수행에 필요한 국내의 전문가 초청 자문료, 세미나 개최, 평가 및 자문 회의비 등
	수용비 및 수수료	□ 사업수행에 관련된 인쇄, 복사, 슬라이드 제작, 현상 등
	교육훈련비	□ 관련교육훈련에 들어가는 강사비, 원고료 등 제반비용
	검사비	□ 사업에 필요한 검사 및 재료비 등
	프로그램 운영비	□ 사업에 필요한 프로그램 및 관련자료 등에 대한 개발, 운영비용

※ 기타 언급되지 않은 사항은 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 및 민간경상보조사업 관리 지침을 따름

다) 사후관리

(1) 자살사후관리

(가) 사업목적

- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서는 자살 유족 발굴 및 사후관리를 위한 시도 내 관련 기관 및 단체와 협력하여 체계를 마련하고 유족에 대한 서비스가 안정적으로 제공 될 수 있도록 지원

(나) 기본방향

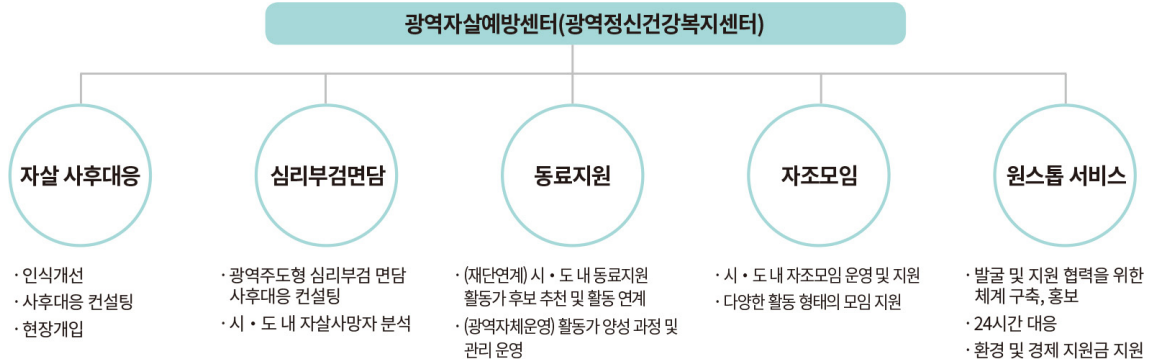
- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)는 자살사후관리의 기획 및 수립, 조정, 수행하는 기관으로 지역사회 특성과 유족의 욕구에 적합한 서비스가 제공될 수 있도록 기반 구축
- 지역사회 내 자살사후관리 미충족 계층 대상자에 대한 서비스 연계 체계 구축 및 프로그램 운영
- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)는 시·도의 자살사후관리의 주도적 역할을 수행하는 기관으로 기초자살예방센터 및 지역사회 유관기관 사업수행에 필요한 자문과 지원 제공

(다) 사업대상

- 자살 사후관리 대상은 ‘가족’으로 자살 사망자와 혈연관계에 있는 사람들만 한정하는 것은 아니며, 심리적으로 가깝거나 직장 및 일상생활을 함께했던 사람까지도 서비스 대상으로 인식 필요
 - 가족 : 고인의 배우자, 혈족 및 친인척

- 친구, 지인 : 고인과 평소 가깝게 지내거나 심리적으로 교류를 함께 했던 대상
- 직장동료, 교사, 이웃 등 : 고인이 소속됐던 조직(학교, 회사, 단체 등)의 동료 및 관계자
- 서비스 제공자, 사례관리자 등 : 보건, 복지 영역 등에서의 서비스 대상자 사망 시 고인의 사례 관리자 및 담당자

(라) 운영체계



(마) 사업내용

① 자살사후대응

+ 자살 사후대응 사업은 2023년까지 17개 시·도 광역자살예방센터 및 광역정신건강복지센터 내 사후대응 체계를 마련하고 관내 사건 발생 시, 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)가 자체 운영될 수 있도록 함. 단, 2023년까지 시·도 단위로 자체 대응이 불가능한 지역은 한국생명존중희망재단 사후대응팀의 협력 요청을 통해 현장개입 운영 가능함.

② 지역사회 내 학교, 직장 사후대응 협력체계 마련 및 인식개선 활동

- 지역사회 내 학교, 직장, 단체 등의 조직을 대상으로 자살 사후대응을 위한 기반조성과 함께, 자살 사건 발생 시 신속히 자살 사후대응을 진행함으로써 안정적으로 조직 기능을 정상 회복할 수 있다는 인식 개선 노력 필요
 - 자살은 누구에게나 발생할 수 있다는 인식과 함께 초기에 적극적인 대응이 수반되어야 조직의 혼란을 신속히 제거하고 동료를 위한 건강한 애도 과정을 이끌 수 있다는 인식 도모
 - 시·도 내 학교, 직장, 단체 등을 대상으로 한 사후대응 전략

- ▶ 자살예방 및 사후대응 협력을 위한 협약(MOU)
- ▶ 관계자 간담회 및 협력 실무자 회의
- ▶ 자살예방 교육 시 사후대응 인식개선 향상 교육 병행
- ▶ 자살 사후대응 성과 세미나 및 포럼
- ▶ 자살 사후대응 헬프라인 T.1899-4567 홍보(광고, 홈페이지, 전단 등)
- ▶ 자살 사후대응 툴킷 및 홍보 책자 배포

㉔ 자살 사후대응 안내 및 컨설팅

- 자살 사후대응 초기대응 및 계획수립
 - 사건 발생 조직에서 기관에 도움 요청 시, 자살 사건 발생 경위를 파악함과 동시에 사건 이후 조직의 대응과정 등을 고려해 계획수립
- 자살 사후대응 현장개입 서비스 안내
 - 조직 내 도움이 필요한 구성원들에게 제공될 수 있는 「자살 사후대응 현장개입 서비스」 구성 및 진행 방식 안내
 - 현장개입 서비스는 집단과 개인을 구분해 구성되어 있으며 개입 범위에 대해서는 조직과 논의해 결정
- 자살 사건 이후 조직 대응방안 컨설팅
 - 사건 발생 이후 조직 내 사건 전달방법, 혈연관계 유족대응, 언론대응, 추모활동 범위 등 사후대응방안에 대해 컨설팅 제공

㉕ 자살 사후대응 현장개입 서비스 운영

- 사전회의
 - 조직의 위기대응팀 및 담당자와 현장개입 당일 일정 안내 및 조율
 - 현장개입 서비스에 참여하는 구성원의 사건 발생 이후 반응 및 어려움 정도, 특이사항 등에 대해 사전 파악을 통해 원활한 서비스 진행 준비
 - 사건 직후부터 현 시점까지 조직의 대처 상황에 대한 점검 실시
- (대) 집단교육
 - 자살 사건에 직·간접적으로 노출된 구성원들에게 사건 이후 자신들이 겪을 수 있는 외상반응 및 대응방안, 나를 포함한 주변을 돌보는 방법들에 대해 알아봄으로써 앞으로 겪게 될 변화에 대한 준비와 대처방안 마련
- (소) 집단상담
 - 집단 구성원들이 사건 이후 겪었던 반응 및 어려움에 대해 함께 나눔으로써 ‘나만 이런 어려움을 겪고 있는게 아니구나!’를 인식하게 하며, 상담 이후에도 집단 내에서 구성원 간 반응을 공유함으로써 외상 경험으로 인한 스트레스 반응 및 영향을 감소시키고 개인 및 집단 기능의 초진 도모
- 개별상담 평가
 - 조직 구성원들이 사건 이후 겪었던 반응 및 어려움, 자살위험성에 대해 선별검사 도구를 통해 객관적으로 점검함으로써 자신의 변화나 어려움을 스스로 인지하고 개인별 결과에 따라 이후 필요 서비스 연결
- 사후회의
 - 현장개입 일정 마무리 후 조직 구성원에게 제공된 서비스별로 진행된 결과에 대해 공유하고 이후 조직에서 점검 해야할 사항 및 구성원에 대해 안내

- 사후 모니터링
 - 사후대응 현장개입 서비스 진행 시 사후모니터링 과정에 동의한 구성원에 한하여 현장 개입 시점으로 3개월/6개월(고위험군만 해당) 실시하며 구성원의 애도반응 변화 정도 및 정신건강어려움, 자살위험성 평가 등 전반적인 점검 실시

② 심리부검 면담

㉑ 광역주도형 심리부검 면담 활성화

- 시도 내 심리부검 면담 활성화를 위한 지역 유관기관 대상 홍보, 연계 의뢰체계 구축
- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서 시도 내 자살사망자에 대한 심리부검 면담을 주도적으로 참여하고, 자살유족의 심리지원이 가능하도록 함
- 한국생명존중희망재단의 커리큘럼을 통한 면담원 양성교육 이수 및 자격 유지 관리

㉒ 시도 내 자살사망자 분석

- 시도 내 자살사망자에 대한 심리부검 면담 시행 후 전자증례기록(eCRF) 시스템 입력
- 수집된 자료를 기반으로 심리부검 면담 결과 분석, 시도 자살예방 정책 수립의 근거로 활용

③ 동료지원 활동가 양성 및 관리사업

+ 동료지원 활동가 양성 및 관리 사업은 한국생명존중희망재단과 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서 실시할 수 있음. 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서 자체 양성이 어려울 경우, 한국생명존중희망재단의 동료지원 활동가 양성 과정에 연계할 수 있으며 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서 자체 양성을 할 경우에는 한국생명존중희망재단에서 활동가 양성 가이드라인 및 컨설팅 지원 가능함

㉑ 한국생명존중희망재단 연계

- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서는 시·도 내 동료지원 활동가로 활동할 수 있는 유족을 선별하여 한국생명존중희망재단으로 추천할 수 있음
- 한국생명존중희망재단을 통해 양성된 활동가는 해당 시도 내에서 활동가로(자조모임 리더) 활동할 수 있으며, 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)와 협력하여 활동 수요처 조정·연계
- 활동가에게 지급하는 활동비는 한국생명존중희망재단에서 지급할 수 있음

㉒ 광역자살예방센터 양성

- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서는 시·도 내 동료지원 활동가로 활동할 수 있는 유족을 선별하고 양성과정을 개설하여 활동가를 양성할 수 있음
- 활동가 양성 준비 시 한국생명존중희망재단을 통해 가이드라인 및 컨설팅을 지원 받을 수 있으며, 가이드라인 및 컨설팅은 수시 신청이 가능하고 신청한 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에 한해서 제공 예정임
- 동료지원 활동가 양성 가이드라인은 자격기준, 양성교육과정, 활동가 관리방안 등 중심으로 제공될 예정이며, 컨설팅의 경우 사업 자문회의 및 교육 지원 등이 포함될 예정임

- 활동가에게 활동비를 지급할 수 있으며, 활동비 지급기준은 한국생명존중희망재단의 기준을 활용할 수 있음

④ 자조모임 운영 및 지원

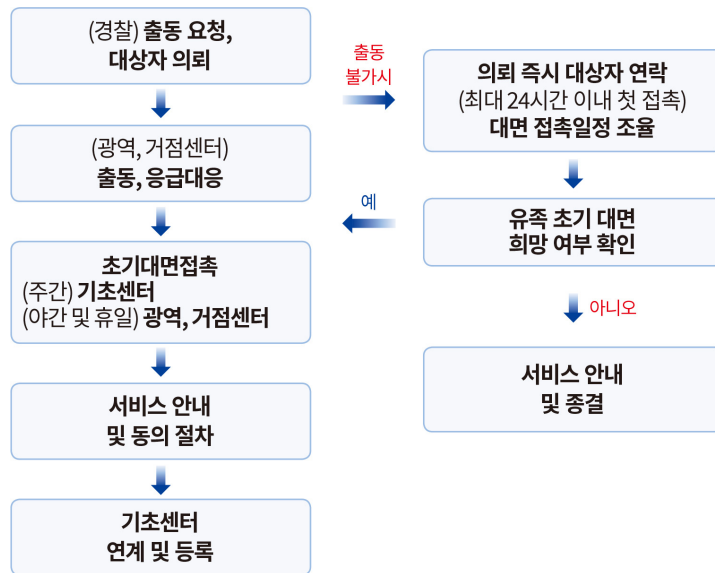
- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서는 자조모임 운영을 위해 인력과 비용을 지원할 수 있음
- 자조모임의 형태는 경험 나눔, 문화체육활동, 예술치료 등 다양한 방법으로 운영될 수 있음
- 광역단위에서 직접 운영이 아닌 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)에서 운영하는 자조모임을 지원할 수 있고, 모임을 연합하여 캠프 및 행사 등을 운영할 수 있음

⑤ 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업

※ 국비 예산을 배정받은 시도에서 원스톱 서비스 지원사업 운영

- 기존지역('19년 9월부터 시행)
 - 인천(미추홀구, 남동구, 부평구, 연수구), 강원(원주시, 평창군, 영월군, 횡성군), 광주(전체)
- 신규지역('22년 하반기부터 시행)
 - 서울, 대구, 인천(4개구 외), 세종, 강원(4개 시군구 외), 충북, 충남, 제주

〈원스톱 서비스 과정〉



㉞ 24시간 유족 발굴 및 서비스 의뢰

- 경찰·소방·응급의료센터와 협력하여 24시간 동안 발생된 자살 사망건의 유족 발견하여 응급출동 대응
- 야간 및 휴일 대응은 광역센터에서 수행하나 지리적 여건에 따라 거점센터가 추가로 운영될 수 있고 광역과 거점센터의 위치를 중심으로 인근 시군구 지역의 출동 대응

- 주간의 경우 원스톱 서비스 전담인력이 배치된 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)에 응급출동 요청하며, 인력 미배치 지역 및 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)가 주간 출동이 어려울 경우에는 광역과 거점센터에서 지원할 수 있음
- 사망 직후 응급출동 또는 사후 연계를 통해 유입된 유족을 초기 대면하고 유족 서비스 안내와 사후 연락에 대한 동의절차 진행함
- 광역과 거점센터에서는 야간 및 휴일 응급 출동과 주간 사례 연계를 위한 정적 인원을 채용하여 운영해야 함(거점센터 5명, 광역센터 6명으로 운영해야 하며, 자살자 수 및 지리적 거리에 따라 광역센터 인력이 추가될 수 있음)

㉔ 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 연계 및 야간·휴일 상담

- 장례가 끝난 후 유족에게 연락하여 현재 상태를 점검하고 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)로 연계함(의뢰서 또는 MHIS를 통해 연계 가능하며 광역센터는 사례 이탈 예방을 위해 후속 조치 진행하도록 함)
- 일시주거 이용 시 필요한 모니터링 및 유족의 상황에 따른 야간, 휴일 상담은 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)로부터 의뢰받아 진행할 수 있음

㉕ 환경·경제 지원금 지원

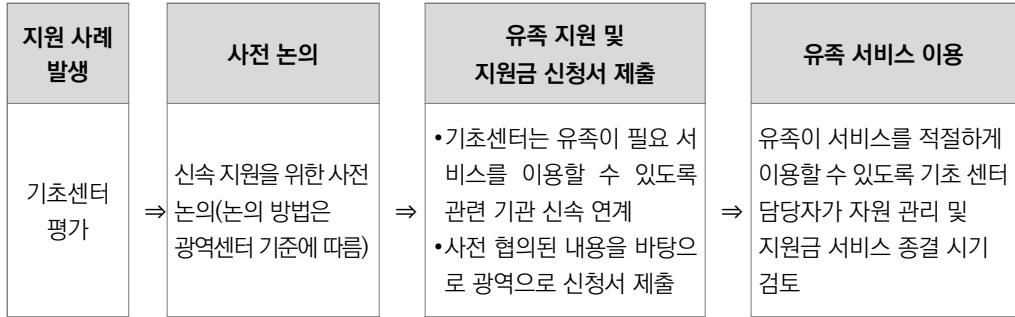
- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)에서는 해당 시·도에 거주하고 있는 유족에게 필요한 환경·경제적 어려움을 개선하기 위한 지원금을 적절히 분배하여 지원해야 함
- 한정된 예산 내에서 지원금이 적절하게 사용될 수 있도록 해야 하며, 논의가 필요한 사례의 경우 내부 협의 기구를 운영하여 결정하도록 함
- 환경·경제 영역 지원금 처리 절차 및 기준
 - 지원금 지원 대상자 선정 시 아래의 내용을 참고하여 증빙서류를 갖출 수 있으며, 내부 행정처리 기준에 따라 필요한 서류는 추가되거나 간소화할 수 있음

대상자 기준

- ▶ 관할 지역 내 주민등록을 두고 있는 유족
- ▶ 실거주지가 관할 지역 소재임을 증빙할 수 있는 유족
 - : 실거주지 계약서, 고시원·숙박업소 등 월 이용료 지급 영수증 등 실거주를 증빙할 수 있는 근거서류 활용
- ▶ 사실혼 배우자일 경우 관계를 증빙할 수 있는 유족
 - : 고인과 유족이 같은 주소로 기재된 주민등록등본, 자녀가 있을 경우 자녀의 가족관계증명서, 결혼사진, 청첩장, 국민연금공단·건강보험공단 등 공공기관에서 발급된 서류 중 사실혼 관계임이 명시된 고지서, 서식 가족관계증명확인서 중 구비 가능한 서류로 제출
- ▶ 유족 선결제 지급 관련 사항
 - : 유족이 신용불량자로 통장 개설 불가 또는 압류 시, 압류방지통장(기초생활수급권자 및 긴급지원 통장)만 보유하고 있는 경우 입금이 불가함. 해당 사례에 속할 시, 가족관계증명서로 증빙 가능한 가족 구성원 명의의 통장으로 입금 가능

- 지원금 신청 및 지급에 대한 절차는 아래 내용을 참고하여 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)와 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)에서 협의하여 진행할 수 있음

〈지원금 처리절차〉



- 환경·경제 지원금 기준 및 내용은 지자체에 배정된 예산과 이용 유족 수에 따라 금액이 조정될 수 있으나 최대 범위는 초과할 수 없음

〈환경·경제 지원 서비스 기준〉

서비스	기준	서비스 내용
일시 주거 지원	-유족(성인 및 미성년자)이 2인 이상인 경우 -자살 사망이 주거지 내에서 발생, 고인과 유족이 함께 거주했을 경우 -모니터링 서비스 서약에 동의한 유족	-임시 주거 형태의 거처 무상 제공 -광역 및 거점센터 관할 지역 내 숙박업소 지원(고시원, 모텔 지양) -가구당 1회 신청 가능
법률 및 행정처리 지원	-법률 및 행정처리에 어려움이 있는 유족	-상속 및 상속 포기, 한정승인 및 부채, 금융 등 법률 처리 관련 법무사 상담 지원 -직업활동을 한 고인의 업무상 재해 관련 노무사 상담 비용 지원 ※ 지정된 법무 및 노무사무소 이용
학자금 지원	-고인의 자녀이며 고등학교 및 대학교 재학 또는 신입생인 유족	-등록금 또는 수업료 지원(학원비 지원 불가) -교육급여 등 지원받을 경우 지원금을 제외 한 본인부담금 내에서 학자금 지원 가능
사후 행정처리 지원	-사후 행정처리에 어려움이 있는 유족	-사체 검안서 발급, 시신 이송 비용 등 사후 행정처리 비용 지원 (장례비용 지원 불가)
특수청소 비용 지원	-자살 사망이 거주지 내에서 발생한 경우 (사망 장소가 회사, 숙박업 등 유족이 수습 비용을 부담해야 하는 경우 가능)	-방역 및 냄새제거, 폐기물 처리 등 사망 현장을 수습하는데 필요한 특수청소 업체 이용 비용 지원 (기본청소 및 유품 정리만을 위한 지원 불가) ※ 지정된 특수청소 업체 이용

㉔ 홍보 및 협력체계 구축

- 시·도 내 자살 유족 원스톱 서비스를 홍보하고 유족 발굴 및 지원 협력을 위해 관련 기관과 협력 체계를 구축해야 함
- 경찰 등(소방, 응급의료센터)과 협력하여 지역 내 유족 발견 시 응급출동을 위한 체계를 마련하고 협의함
- 유족의 위기 상황 지원을 위해 지자체별 기본 복지 제도 및 지원 기관을 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 에게 안내 할 수 있음
- 일시주거 및 특수청소, 사후행정처리 등을 원활히 지원하기 위해 시도별 숙박 시설, 특수청소 업체 등과 협력체계를 갖추도록 해야 함
- 사업을 홍보하기 위한 포스터 및 리플릿 제작·배포를 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 에 지원할 수 있음

▶ [시·도 우수사례 소개]

자살수단 통제(번개탄)사업 실시 확대 - 경기도

경기도에서 실시한 번개탄 판매행태 개선사업은 '18년도 우수사례로 선정되었습니다. 유관기관과의 네트워크 구축 및 콘텐츠 개발, 생명사랑 실천가게 유치 등을 통해 실제 일산화탄소 중독으로 인한 자살사망을 감소시킴과 동시에 자살고위험군에 대한 일반 시민들의 유입체계까지 개발하여 널리 확대하였습니다. 2021년 현재, 전국 지자체에서 벤치마킹하여 사업들을 수행하고 있습니다.

<p>사업 목적</p>	<p>○ 번개탄 판매개선 캠페인을 통한 '생명사랑 실천가게' 확산 및 자살률 감소</p>
<p>추진체계</p>	
<p>주요 수행 내용</p>	<p>○ 자살수단통제 관련 언론기관 협력 간담회 ○ 번개탄 제조 및 판매업체 협력 간담회 ○ 번개탄 판매행태 개선사업 콘텐츠 개발 및 효과성 연구 ○ 번개탄 판매행태 개선사업 시범 및 확대 운영</p>
<p>사업 성과</p>	<p>○ 2014년 '생명사랑 번개탄' 출시 : 번개탄 포장지에 1577-0199 문구 삽입 ○ 2015년~2018년 경기도 전 시·군 확대 및 지속 운영 ○ 생명사랑 실천가게 현황(~'17) : 578 곳 ○ 2013년 대비 2016년 경기도 번개탄 자살사망자 수 42명 감소 (전국 17개 시·도 중 가장 큰 감소)</p>
<p>평가</p>	<p>○ 향후 경기도 전 지역 확대 실시뿐만 아니라 우리나라 전체 자살예방사업의 주요 프로그램으로의 도입이 필요함 ○ 사업 실무자 역량강화 및 간담회를 통해 정기적으로 시·군 현황을 공유하고 발전방향을 논의 함으로써, 새로운 콘텐츠 (캐릭터, 온라인 시스템)를 지속적으로 개발 및 보급함으로써 점차 적으로 발전되어짐</p>
<p>개선방향 및 향후계획</p>	<p>○ 중·소 마트뿐만 아니라 최근 사용량이 급격히 증가하고 있는 편의점, 대형마트를 대상으로 추진할 필요성이 있으며, 이와 관련하여 중앙 차원의 네트워크 협력 체계 구축이 필요할 것으로 사료됨</p>

전국 최초 도 및 시·군 전부서 자살예방 협업과제 발굴 추진사업 - 충청남도

전국 최초 도 및 시·군 전 부서 자살예방 협업과제 발굴 추진사업은 충청남도 도지사의 확고한 의지로 진행된 '19년도 우수사례입니다. 자살문제는 경제·사회·문화 등 다차원적 속성을 지니고 있어 기존의 보건정책관점의 접근으로 인한 한계가 있었으나 충청남도는 모든 부서가 참여하는 협업과제를 추진하였으며, 자살예방에 있어 모든 지자체가 앞으로 나아가야 할 방향을 제시하였습니다.

<p>사업 목적</p>	<p>○ 충남 자살률 2년 연속 1위 오명 극복을 위한 특단의 대책 필요 ※ 자살률(자살자수) : '17년 31.7명(664) → '18년 35.3명(749) *전국평균의 1.3배 상회</p>
<p>추진체계</p>	
<p>주요 수행 내용</p>	<p>○ 도 및 시·군 모든 부서에서 주요사업 중 자살예방사업과 연계 또는 협력 추진할 수 있는 협업과제를 발굴 추진 ○ 자살예방 협업과제 발굴 추진 후 우수사례는 성과 평가 후 포상 ○ 도 및 시군 대상 자살예방 평가대회 개최로 우수사례 확산의 장 마련</p>
<p>사업 성과</p>	<p>○ 전국 최초 411개 자살예방 협업과제 발굴 추진 - 도 : 58개 과제 38개 부서 - 시·군 : 353개 과제 281개 부서 ○ 자살예방대책 협업과제 추진계획 및 추진상황 보고 ○ 협업과제 우수사례 평가대회 개최</p>
<p>평가</p>	<p>○ 도 생명사랑팀 신설 및 충남자살예방센터 등 조직 정비 ○ 전 분야의 주요정책에 자살예방을 연계 또는 협력 추진함으로써 분야별로 접근하기 때문에 전방위적인 자살예방 추진 가능 ○ 도 및 시·군의 자살예방 실무부서에서 예산·행정력의 많은 부분을 차지하던 자살예방교육·홍보사업을 전 부서의 자살예방 협업과제로 협력 실시함으로써 보건분야의 인력과 예산의 구조적 한계를 보완</p>
<p>개선방향 및 향후계획</p>	<p>○ 자살예방 협업 기존과제에 대한 확대, 보완으로 추진 고도화 ○ 2020년 자살예방 협업 신규과제 발굴로 더 촘촘한 자살예방 추진</p>

포스코 협력 자살예방 안전난간설치 사업 - 인천광역시

포스코 협력 자살예방 안전난간설치 사업은 '20년도 우수사례로 선정되었습니다. 물리적 장벽을 설치하여 접근을 제한하는 방법은 교량에서 투신 자살을 예방할 수 있는 가장 효과적인 전략이라 알려져 있습니다. 인천광역시는 투신 자살 사망이 많이 일어나는 시천교를 대상으로 민간기업과 협력하여 자살예방을 위한 안전난간설치 사업을 수행하였습니다. 본 사례는, 자살과 같은 사회문제를 기업과의 협력을 통해 새로운 방식의 접근을 보여준 사례라 할 수 있습니다.

<p>사업 목적</p>	<p>○ 교량 투신자살 예방을 위한 시설물 설치를 통하여 자살수단에 대한 접근성을 제한하고 자살위험환경을 개선하여 생명존중문화 조성에 기여</p>
<p>추진체계</p>	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[인천광역시 건강증진과] --- B[인천광역시자살예방센터] C[포스코에너지] --- B B --- D[시천교 안전난간설치사업 통합추진체계(TFT)] </pre> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>시천교 안전난간설치사업 통합추진체계(TFT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 인천광역시 종합건설본부 / • 인천광역시 해양친수과 / • 한국수자원공사 • 인천광역시 도로경관과 / • 인천광역시 도로과 / • 서부경찰서(교통과) </div>
<p>주요 수행 내용</p>	<p>○ 경인아라뱃길 시천교의 기존난간(H=1.4m)을 투신자살 예방을 위한 태양광 융합형 난간(H=2.8m, L=125m)으로 교체</p> <p>○ 자살위험환경 개선을 위한 민·관 협력 사업 운영, 인천시 부처 간 통합추진체계 구축 운영 → 전국 최초 민·관 협력 「태양광 발전시설 융합형 안전 난간」 설치</p>
<p>사업 성과</p>	<p>○ 시천교 자살위험환경 개선 이후 '자살투신사망 제로(0건)' (2021년 5월 기준)</p> <p>○ 전국 최초 민간자원을 활용한 범사회적 자살위험 환경개선 모범사례</p> <p>○ 자살예방 안전난간 자살위험환경 개선과 더불어 국가재생에너지 정책에 기여</p> <p>○ 시천교 자살오명 다리에서 '희망의 다리'로 변모</p> <p>○ 자살위험 환경 개선을 위한 지속가능사업의 기틀 마련</p>
<p>평가</p>	<p>○ 전국 최초로 지자체의 자살과 같은 사회문제를 기업과의 협력을 통해 해결하였으며, 기업의 투자가 사회적 가치를 창출하고 궁극적으로 기업의 긍정적인 이미지를 높이는 WIN-WIN 전략으로 평가할 수 있음</p>
<p>개선방향 및 향후계획</p>	<p>○ 지속적인 시설물의 모니터링을 통해 보완함으로써 대교 안전난간의 신모델로 자리매김 할 수 있을 것으로 생각됨</p>

2. 시·군·구 자살예방사업

가. 자살예방사업 계획수립·운영

1) 사업목적

- 지자체의 자살예방사업 수행정도를 파악하고 이를 관리함으로써, 향후 국가적 차원의 자살 예방 전략과 정책 방향의 근거를 마련하기 위함

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제8조
- 동법 시행령 제2조, 제3조

3) 사업현황

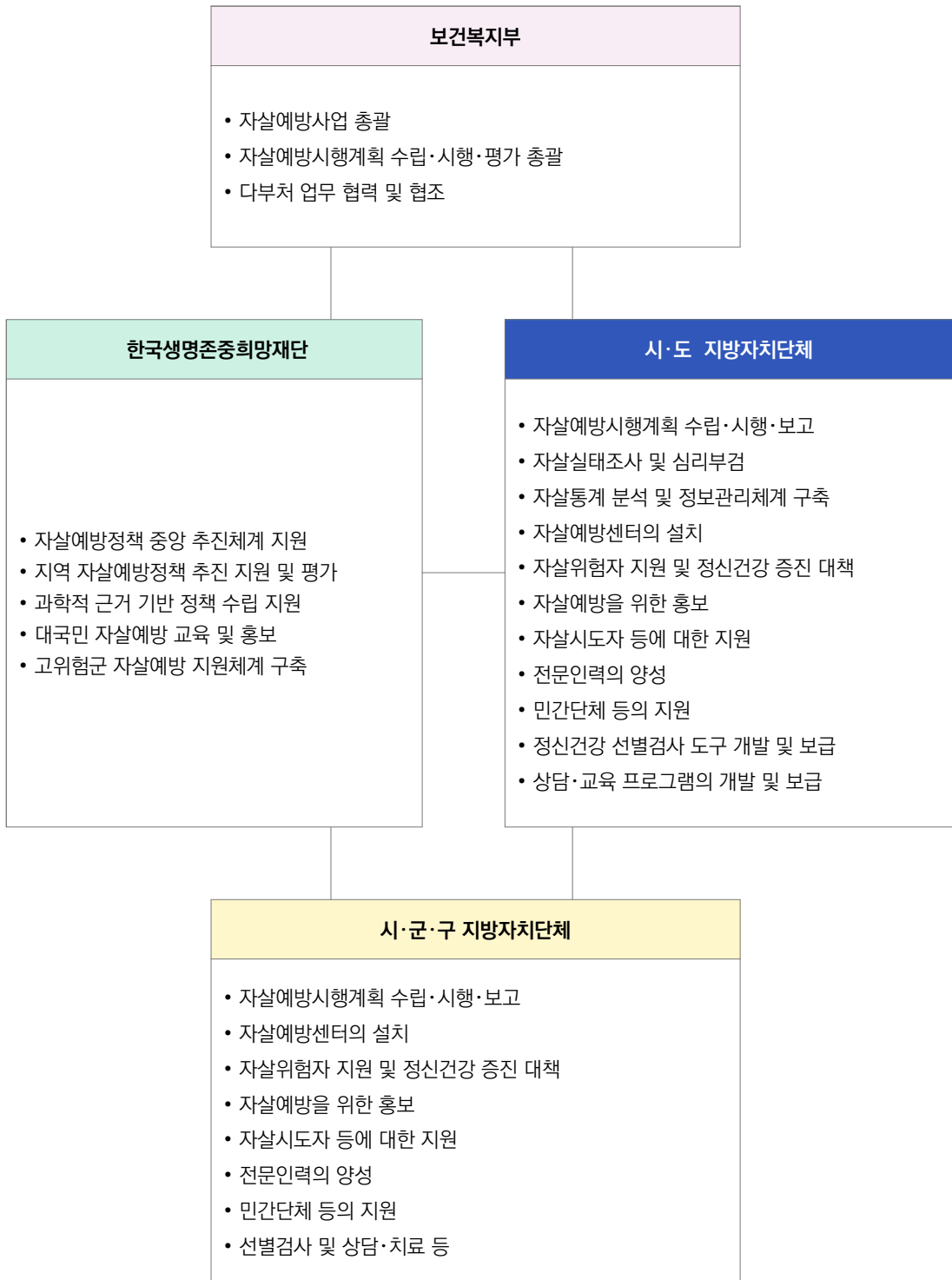
- 2016년 지자체 자살예방시행계획 수립 매뉴얼 개발 및 배포
- 2017년 지자체 자살예방시행계획 추진 효율화 방안 연구
- 2018년 지자체 자살예방시행계획 추진실적 성과 평가(~현재)
- 2020년 지자체 자살예방시행계획 수립 및 평가체계 개편 연구

4) 사업원칙

- 자살예방 국가행동계획(2018-2022) 및 그 보완대책(2019.9.~), 지역사회 자살예방 실천계획(2020.5.~), 코로나19 대응 자살예방 강화 대책(2020.11.~), 포스트 코로나 대비 자살예방 강화 대책(2021.6.~)을 토대로 지역 실정에 맞게 매년 지자체 자살예방시행계획을 수립·시행하여야 함
 - ①국가중점사업, ②지역특화사업, ③기타 세부사업으로 사업 분류 필수
- 시·도는 지자체 자살예방시행계획 및 추진실적을 보건복지부 제출 의무
 - 시행계획은 전년도 12월 31일, 전년도 추진실적은 2월 말일까지 제출
- 시·군·구는 지자체 자살예방시행계획 및 추진실적을 시·도와 협의하여 제출

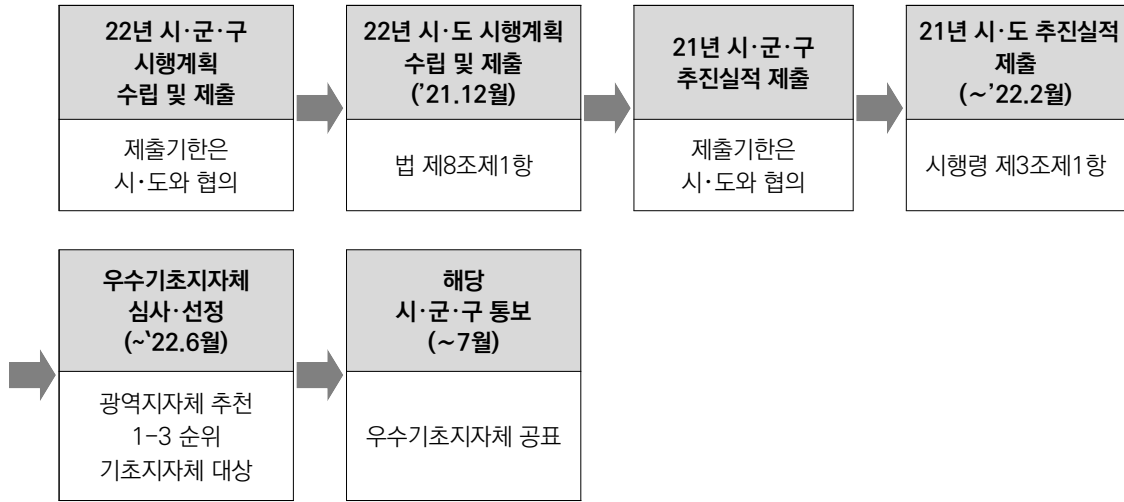
5) 운영체계

가) 기관별 역할



6) 사업내용

가) 지자체 자살예방시행계획 수립·우수 기초지자체 심사 절차



나) 지방자치단체의 역할

(1) 기초(시·군·구) 지방자치단체

- ① 지자체 자살예방시행계획 수립·시행·보고
 - 국가 자살예방기본계획에 따라 자살예방시행계획을 수립·시행하고 추진실적을 시·도에 보고
- ② 자살예방센터의 설치
 - 다음의 업무를 수행하기 위해 자살예방센터를 설치·운영하여야 함
 - 자살 관련 상담
 - 자살위기 상시현장출동 및 대응
 - 자살시도자 사후관리
 - 자살자의 유족 지원 및 관리
 - 자살예방 홍보 및 교육
 - 자살예방 전문 인력 양성
- ③ 자살위험자 지원 및 정신건강 증진 대책
 - 자살위험자의 조기 발견, 상담 및 치료를 위해 필요한 개입을 진행함
- ④ 자살예방을 위한 홍보
 - 자살예방에 관한 시·군·구민의 인식개선을 위해 교육과 홍보활동을 수행함
- ⑤ 자살시도자 등에 대한 지원
 - 자살시도자 및 그 가족 또는 자살자의 유족에 대한 개입 및 지원 필요

- ⑥ 전문인력의 양성
 - 자살예방사업 수행을 위한 인력을 양성·확보해야 함
- ⑦ 민간단체 등의 지원
 - 자살예방사업을 수행하는 단체에 대한 지원 및 생명지킴이 활동에 필요한 경비 지원 가능
- ⑧ 선별검사 및 상담·치료 등
 - 정신건강 선별검사를 통해 자살위험자를 발견하고 상담 및 치료에 대한 지원을 해야함

나. 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 설치 및 운영

1) 사업목적

- 사전적 예방·고위험군 발굴·고위험군 사후관리·자살사망 발생기관에 대한 사후대응 등 기초 중심의 직접서비스 제공

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제13조

3) 운영기준

※ 정신건강사업안내를 준용

가) 조직구성

- 시·군·구 자살예방센터의 원활한 운영을 위해 단계적으로 본 기준을 준수할 수 있도록 노력하여야 하며, 새로 설치하는 자살예방센터에 대해서는 본 기준에 따라 설치할 것을 권고함
- 본 기준은 시·군·구 자살예방센터의 최소 조직 구성에 대한 권고로서 지방자치단체는 지역 실정을 고려하여 조직구성을 확대할 수 있음

기능	주요업무
자살예방팀	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 자살예방시행계획 추진 지원 • 지역맞춤형 자살예방 프로그램 운영 • 생명존중 인식개선 강화·홍보 사업 • 고위험군 조기발견 및 치료 연계 • 자살예방교육 및 생명지킴이 양성교육 • 지역네트워크 등 연계
행정 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 센터장, 부센터장/상임팀장, 경리/서무

나) 인력 자격기준

구분	기초 자살예방센터			
센터장	임면 : 수탁 기관장(시·군·구청장과 협의), 직영형인 경우 시·군·구청장			
	유형	자격조건	근무형태	비고
가형	정신건강의학과 전문의(정신건강의학과 전문의 자격 취득 후 지역사회 정신건강증진 사업 경력 1년이상(공중보건의사 제외)) 또는 1급 정신건강전문요원 (지역사회 정신건강증진 사업 경력 8년 이상), 보건소장(직영형)	상근(주5일)을 원칙으로 하되, 수탁기관의 여건에 따라 비상근 근무 가능	센터장이 비상근일 경우 부센터장을 둘 수 있음	
부센터장	자 격 : 1급 정신건강전문요원 (지역사회 정신건강증진사업 경력 8년 이상(경력사항 중 정신·자살·중독센터 팀장 경력 4년 포함) 근무형태 : 상근(주5일) 임 면 : 자살예방센터장이 임면하며, 센터장이 비상근일 경우 부센터장 임면 가능			
상임팀장	자 격 : 1급 정신건강전문요원 (지역사회정신건강증진사업 경력 5년 이상(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 경력 2년 포함) 근무형태 : 상근(주5일) 임 면 : 자살예방센터장이 임면하며, 팀원의 규모가 10인 이상인 경우 1인의 상임팀장 임면 가능(센터장이 비상근이면서 상임팀장 자격요건을 충족시키는 경우 인력 규모에 상관없이 상임팀장 임면 가능)			
팀장	자 격 : 정신건강전문요원(경력사항 중 정신·자살·중독 센터 경력 2년 이상) 근무형태 : 상근(주5일) 추가임면 : 상근 사업수행인력 매 4인마다 팀장 1인 임면 가능			
팀원 1	자 격 : 정신건강전문요원			
팀원 2	자 격 : 간호사, 임상심리사, 사회복지사, 상담 및 기타 관련분야의 자격증 소지자			
사업수행 지원인력	업 무 : 행정 및 회계를 포함한 사업수행인력 지원 업무 * 정신건강의학과 전공의 포함			

- ※ 인력의 근무형태는 상근(주5일)을 원칙으로 함
- ※ 인력은 자살예방센터장이 임면함
- ※ 자살예방센터장은 사업수행인력의 출산휴가 또는 육아휴직기간 동안 대체인력을 활용하여 업무의 공백이 없도록 해야 함
- ※ ‘지역사회정신건강증진사업 경력’ 이라 함은 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중앙심리부검, 트라우마센터(국고 또는 지방비 지원 센터에 한함), 중독관리통합지원센터 근무 경력, 정신의료기관 근무경력, 정신재활시설 근무 경력, 중앙 및 지방 정신건강복지사업지원단 근무경력을 포함(정신요양시설 근무 제외)
- ※ 정신건강복지센터 경력은 법 개정 전의 정신건강증진센터의 경력으로 봄

다) 인력 운영기준

(1) 공개모집

- 공개모집이란 자격을 갖춘 누구에게나 응모기회를 제공하여, 경쟁을 통해 능력 있는 자를 임용하는 제도로, 특정인을 채용하기 위해 응모자격을 제한할 수 없음
- 공개모집 시에는 채용 관련 사항을 15일 이상 공고한 후 기관의 규정에 따라 채용 절차를 진행. 단, 긴급한 업무 처리 등 불가피한 사유가 있는 경우에는 공고 기간을 7일 이상 15일 이하로 단축할 수 있음
- 공정 선발을 위한 센터 내 선발 규칙 마련 필요

(2) 자격제한

- 사회복지사업법 제 11조의 2, 3 또는 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제 18조, 의료법 제8조, 국가기술자격법 제 16조 등에 해당되는 경우 취업 등을 제한

라) 직원교육

(1) 자살예방 대응 능력강화교육·훈련

- ※ 세부교육정보는 III. 지역기반 자살예방사업 운영의 (2) 자살예방 실무자 지원체계 참조
- 시·군·구 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 종사자의 양성 및 자질 향상을 위한 교육·훈련을 실시해야 함
- 센터 내 자체 교육·훈련을 실시하거나 한국생명존중희망재단에서 운영하는 자살예방사업 종사자 대상 교육 등을 활용하여 실시할 수 있음
- 자살예방 능력 강화 교육·훈련을 위해 필요한 경비를 확보하여 차질 없도록 지원

(2) 의무교육

- 연 1회 이상 직장 내 성희롱 예방 교육, 개인정보보호교육, 직장 내 장애인 인식개선 교육, 퇴직연금교육, 직장 내 괴롭힘 예방교육, 산업안전보건교육 실시

마) 개인정보보호시책

- 개인정보보호를 위해 센터 내에 책임관을 지정해야 함
- 접근 권한은 업무 수행에 필요한 최소한의 범위로 담당자에 차등 부여함
- 퇴직 등 인사이동 발생 시 지체없이 접근 권한을 변경 또는 삭제해야 함
- 책임자는 개인정보 취급자 및 업무 관계자 등을 대상으로 개인정보보호를 위한 교육계획을 매년 초 수립 시행해야 함
- 책임관은 신규채용자에 대하여 별도의 개인정보보호 및 보안 교육을 실시함

(1) 개인정보 수집

- 개인정보 수집 시, 수집 목적을 명확히 하고 목적에 필요한 최소한의 범위 안에서 적법하고 정당하게 수집해야 함

(2) 개인정보의 이용 및 제공

- 보유하고 있는 개인정보는 보유목적 외의 용도로 이용하거나 제공이 원칙적으로 불가
- 개인정보를 제공받아 이용하고자 하는 경우에는 이용 목적 및 개인정보 항목, 이용기간 등을 명시하여 센터장에게 문서로 요청
- 책임관은 사용목적 및 방법 등 필요한 사항에 대해 제한하거나 처리정보의 안전성 확보를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 요청하며, 이를 이행하지 아니한 경우에는 즉시 정보 제공을 중지하고 제공된 정보에 대한 이용 중지 또는 파기 조치
- 정보통신망을 이용하여 개인정보를 제공하거나 제공받는 경우, 분실 도난 유출 변조, 훼손되지 않도록 기술적 관리적 및 물리적 조치를 취하여야 함
- 외부저장매체(USB, CD 등)를 이용하여 제공하는 경우에는 문서파일 암호화 등 안전대책을 강구하여야 함

(3) 개인정보의 파기

- 정보주체가 자신의 개인정보에 대해 삭제를 요구한 경우, 처리 목적이 달성되어 더 이상 보유가 불필요한 경우, 개인정보파일의 지정된 보유기간이 경과하였을 경우 지체없이 보유중인 개인정보 파기
- 단, 법적분쟁 관련 정보로서 필요한 경우나 시스템 운영에 필요하다고 인정되는 경우는 파기 대상에서 제외 가능
- 개인정보 파기 방법은 완전파괴(소각, 파쇄 등), 데이터가 복원되지 않도록 초기화 또는 덮어쓰기, 전자적 파일은 개인정보 삭제 후복구 및 재생되지 않도록 관리 및 감독
- 개인정보 관리 책임자는 보유기간이 경과한 개인정보에 대해 최소 분기별로 파기하고, 파기로 인한 영향도를 최소화할 수 있도록 노력하여야 함

4) 주요사업

가) 예방

(1) 고위험군 조기 발견 및 연계 네트워크 구축

(가) 사업목적

● 목적

- 지역사회 내 자살 사고자, 자살시도자, 자살 유족 등 자살 고위험군(이하 '자살 고위험군')을 조기 발견할 수 있도록 관련 유관기관과의 협력체계를 구축하고, 보건·복지서비스를 필요로 하는 대상자 연계를 위한 네트워크 구축

● 목표

- 자살 고위험군 조기발견체계 구축을 통한 사례 발굴
- 복합적인 욕구를 갖고 있는 대상자에게 적절한 서비스 제공을 위한 연계체계 구축

(나) 기본방향

- 자살 고위험군 발견체계 구축을 위한 협력회의·교육·자문 제공
- 지역 내 자원을 적극적으로 파악하고 필요한 대상자 연계

(다) 사업대상

- 경찰·소방, 지자체, 의료기관, 지역 풀뿌리조직 등 자살 고위험군을 발견하여 의뢰할 수 있는 기관, 조직, 개인 등
- 대상자에게 보건·복지서비스를 제공할 수 있는 기관

(라) 운영체계**① 경찰·소방**

- 자살 고위험군 발견 시 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)에 대한 정보를 제공하고 대상자의 동의를 받은 후 의뢰
- 경찰은 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터) 개입 대상자 중 자살시도 사건 발생 시 출동 지원 및 응급입원 절차를 지원하고 소방은 이송을 지원

② 시·군·구청 및 주민센터

- 의뢰가 필요한 대상자의 동의를 받아 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)로 의뢰
- 자살 고위험군에 대한 복지서비스 제공
 - * 시·군·구청의 희망복지지원단, 읍·면·동 찾아가는 보건복지전담팀, 찾아가는 동 행정복지센터 등

③ 생명사랑위기대응센터

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행병원 응급실에 내원한 자살시도자의 동의를 받아 자살예방센터로 의뢰
- 단기 사후관리서비스 제공 후 의뢰를 기본으로 하나 대상자의 상황에 따라 의뢰 시기가 다를 수 있음
- 자살예방센터에서 사례관리 중인 대상자가 자살시도로 응급실에 내원한 경우 각 기관 간 협력을 통해 자살시도자 개입

④ 의료기관

- 진료 중 자살 고위험군 발견 시 대상자의 동의를 받은 후 자살예방센터로 의뢰
- 정신의료기관은 정신건강의학과 치료가 필요한 대상자 연계 시 적절한 치료 제공

⑤ 학교 및 아동·청소년 관련 기관

- 의뢰가 필요한 대상자의 동의를 받아 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)로 의뢰

⑥ 기타 자살 고위험군을 발견할 수 있는 지역 유관 기관, 단체, 개인 등

(마) 사업내용**① 자살 고위험군 발견체계 구축**

- 경찰·소방, 지자체, 의료기관, 지역 풀뿌리 조직 등 인력 대상 교육을 통해 자살에 대한 민감성 향상
- 유관기관 간 회의를 통해 지속적인 사례 발굴을 위한 협력 강화

* 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)를 중심으로 유관 기관과 네트워크를 구축하고 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)는 해당 지역 유관기관 인력 대상 교육, 협력회의 등 진행

② 연계 네트워크 구축

- 보건·복지서비스 등 자살 고위험군에게 필요한 지역 내 자원 파악

(2) 생명지킴이 활성화**(가) 사업목적**

- 목적
 - 지역사회 생명지킴이 양성을 통한 자살예방체계 구축
- 목표
 - 지역사회 생명지킴이 사업 계획 및 전략 수립
 - 자살예방 생명지킴이 양성 및 관리

(나) 기본방향

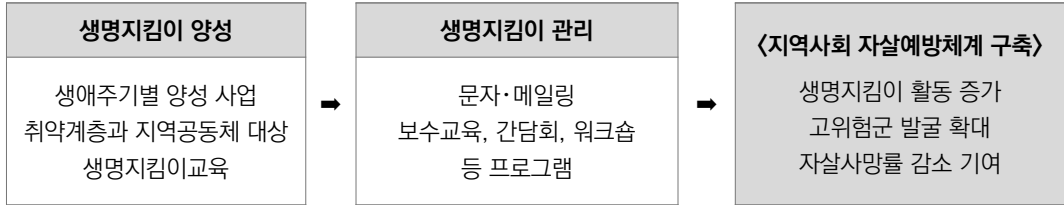
- 생명지킴이 양성
 - 지역사회 생명지킴이 양성을 위한 계획 및 전략 수립
 - 고위험 취약계층 및 관련 종사자 대상 교육 진행
- 생명지킴이 활성화
 - 교육 수료 후 생명지킴이 등록 및 관리
 - 생명지킴이 대상 보수교육 및 간담회 등 진행
 - 생명지킴이를 활용한 지역사회 활동 지원

(다) 사업대상**① 일반시민**

- ㉠ 생명지킴이 양성
 - 지역주민 대상 교육
 - 지역 내 취약집단 및 고위험 집단 생명지킴이 교육 기획
- ㉡ 생명지킴이 관리 및 사후관리
 - 생명지킴이(수료자) 등록 및 관리
 - 생명지킴이(수료자) 대상 지속적인 정보 제공 및 활동 지원

② 자살예방 관련 실무자(종사자)

- 취약계층 및 고위험군 관련 종사자 대상 교육
- 지역사회 보건복지 종사자 및 자살관련 유관기관 실무자 대상 교육



(라) 운영체계 : 지역사회 생명지킴이 사업 체계

(마) 사업내용

① 생명지킴이 양성

대상	주요내용
청소년	· 학생 및 교직원 대상 교육 · 청소년쉼터 등 학교 밖 청소년 및 종사자 교육
청년	· 교직원, 대학생 등 청년 대상 교육
성인	· 직장인 대상 생명지킴이 교육 · 실직, 고용문제 관련 고용복지플러스센터 등 유관기관 종사자 교육
노인	· 노인복지관 이용자 및 종사자, 마을 아·통장 대상 교육

- 자살예방 생명지킴이교육 진행
- 취약계층 및 지역 공동체 대상 생명지킴이 교육
 - 취약계층 및 관련 종사자 대상 생명지킴이 교육 실시
 - 취약계층 자살 고위험군 발굴 및 개입, 치료기관 연계 도모

대상	주요내용
신체 및 정신장애인	· 장애인시설·요양시설·정신의료기관 등 이용자, 종사자 대상 교육
의료기관 이용자	· 1차 의료기관, 보건소, 약국 등의 의료진 대상 생명지킴이 교육
종교기관 이용자	· 개신교, 천주교, 불교 등 관련 종교인 대상 교육

- 교육진행 절차

수행 주체	주요 업무
교육준비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 교육계획 및 교육생 모집 ▶ 사전준비 : 워크북, 방명록, 교육생 수료증 등 ▶ 강사섭외 : 전문 강사 섭외 ▶ 교육생 모집
교육진행	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 생명지킴이교육 · 방명록, 교육 사진 등 교육운영
결과보고	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 교육생 만족도 진행 ▶ 교육종료 후 결과보고서 작성
실적관리 및 홍보	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 교육 실적 관리 · 참여자 실인원, 연인원 및 관련 증빙자료(방명록 등) 보관 ▶ 지역사회 교육 홍보 및 참여 독려

한국생명존중희망재단 교육절차

- (1단계) 한국생명존중희망재단 홈페이지 접속
- (2단계) 기관회원 가입 : 기관 고유번호(사업자등록번호) 입력 후 가입
- (3단계) 교육 콘텐츠 선택 : 교육 대상자에 적합한 생명지킴이 교육 선택
- (4단계) 교육신청 및 교육실시
- (5단계) 결과보고

※ 온라인 비대면 교육 운영 주의사항

- 비대면교육의 경우 다양한 관련영상이 무단으로 유통되거나 불법복제 되는 등 문제가 발생되지 않도록 경고문 삽입 등 주의
- 비대면 교육의 방식 : 실시간 교육(화상교육 ZOOM, YouTube 실시간 스트리밍 등), 온라인 학습관리시스템(LMS, Learning Management System) 구축 후 영상탑재 및 운영

② 생명지킴이 관리 및 사후관리

- 대상 : 생명지킴이 교육 수료자
- 목적 : 생명지킴이 활동 유지 강화 및 자살 고위험군 발굴 및 연계
- 주요사업 : 지역상황에 맞는 사업 계획 및 기획

사업	주요내용
생명지킴이 문자·메일링	<ul style="list-style-type: none"> • (목적) 지속적인 관심유지 및 생명지킴이 활동 독려 • (방법) 생명지킴이 대상으로 매월 문자 또는 이메일 발송 • (구성내용) 생명지킴이 교육내용 및 활동안내 등
생명지킴이 보수교육	<ul style="list-style-type: none"> • (목적) 생명지킴이 대상으로 정신건강 관련 심화교육 제공 • (기대효과) 생명지킴이 역량 강화 및 활동 증대
생명지킴이 간담회 및 워크숍	<ul style="list-style-type: none"> • (목적) 자살예방과 관련된 주제 논의 및 생명지킴이 활동 소진예방 • (기대효과) 자살 및 연계자원과 관련된 지식함양, 정서적 환기 제공
기타 활동	<ul style="list-style-type: none"> • 생명지킴이 시상 • 생명지킴이 사업 예산지원(활동비 등) • 소진예방 프로그램 등

〈 자살예방 생명지킴이 관리사업 프로그램 사례 〉

- 간담회 및 워크숍
 - ▶ ○○자살예방센터(정신건강복지센터)
 - (대상) 양성한 생명지킴이 대상 행정동별, 집단별 간담회 개최
 - (추진내용) 생명지킴이 역할 및 활동 공유, 관련 행사 및 교육 안내 등
- 생명지킴이 활동강화 및 자살위험군 연계 프로그램
 - ▶ ○○자살예방센터(정신건강복지센터)
 - (대상) 지역 내 미용업 종사자 등
 - (추진내용) 자가검진 리스트를 업소에 비치하여 생명지킴이가 검사 권유 및 자살고위험군은 센터 의뢰
 - ▶ ○○자살예방센터(정신건강복지센터)
 - (대상) 지역 이장
 - (추진내용) 우울, 수면상태 등 체크 가능한 활동기록지를 배부하여 생명지킴이가 자살위험군 대상 모니터링하여 작성보고
 - ▶ ○○자살예방센터(정신건강복지센터)
 - (대상) 주부 대상 생명지킴이 자원자
 - (추진내용) 2인 1조로 구성하여 자살고위험군 노인 대상 가정방문 및 연계 활동
 - ▶ ○○자살예방센터(정신건강복지센터)
 - (대상) 생명지킴이 활동 자원자 중
 - (추진내용) 생명지킴이 활동을 통해 소진예방을 위해 분기별 힐링 프로그램

나) 개입

(1) 자살의시도자 위기개입서비스

(가) 사업목적

● 목적

- 자살위험자가 가진 정신적 어려움을 중심으로 상담서비스를 제공하여 자살위험성을 낮추고, 자살 위험자가 가진 욕구와 문제의 특성에 따라 통합사례관리체계 의뢰 및 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 연계·협력

● 목표

- 자살고위험군을 대상으로 구조화된 자살 위기상담 서비스를 제공하여 자살충동 및 자살사고를 감소

(나) 기본방향

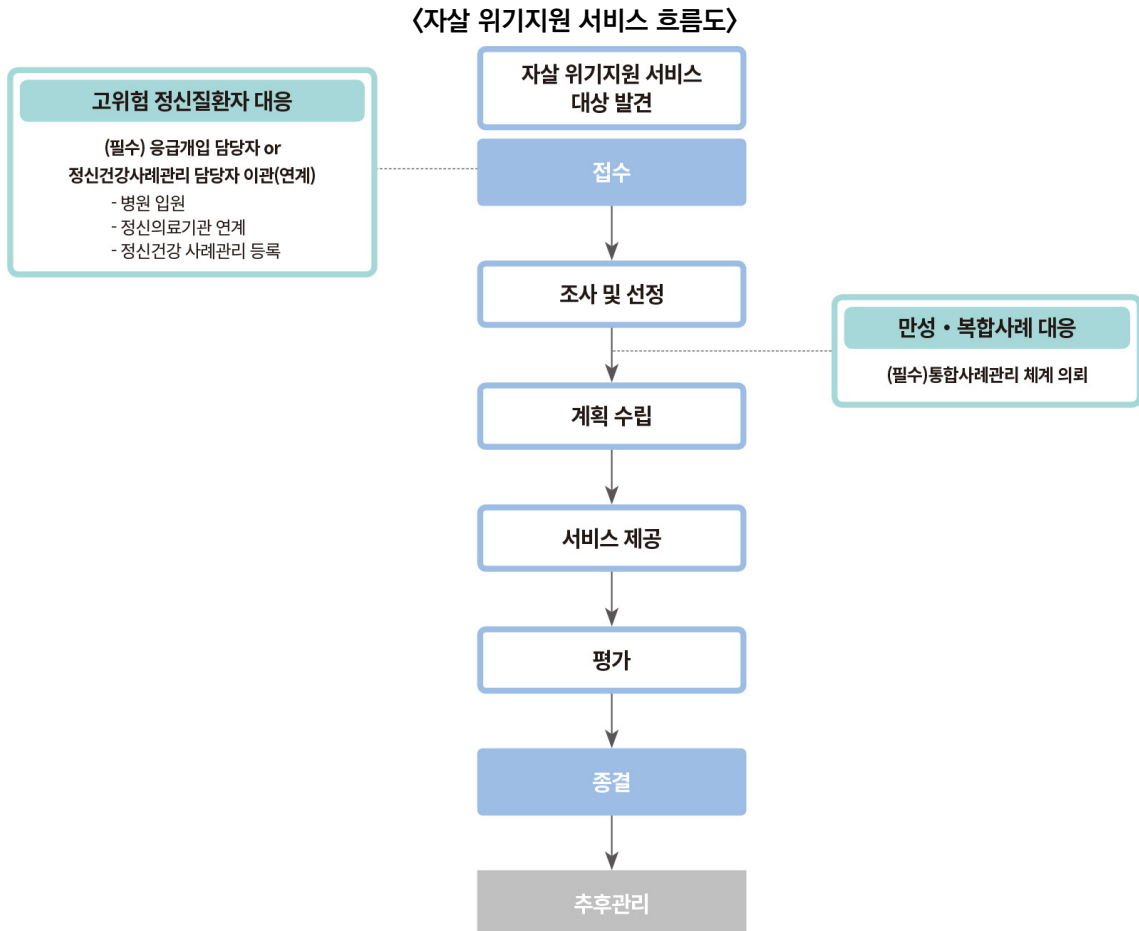
- 자살 위기지원 서비스 수행체계의 서비스 제공 핵심 주체는 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)로, 그 외 응급개입 수행기관, 경찰 또는 소방, 생명사랑 위기대응 센터, 정신의료기관, 통합사례관리체계(시군구 희망복지지원단/읍면동 보건복지전담팀), 공공 부문 사례관리 사업 수행기관과 관련 유관기관은 연계·협력기관임

(다) 사업대상

- 자살위험자 중 자살 위기지원 서비스를 신청하거나 발굴·의뢰된 자

(라) 운영체계

① 서비스 흐름도



※ 고위험 정신질환자 대응 : 「정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내 2.0」, 「응급개입팀 운영 지침」준용

※ 만성·복합사례 대응 : 「공공부문 사례관리 연계협력 업무 안내」준용

② 수행체계 및 역할

〈자살 위기지원 서비스 수행체계도〉

구분	수행 주체	주요 업무
접수	자살예방사업 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> • 사례 접수 및 정신과적 위기분류 평정척도(CRI) 실시 • 서비스 적합성 판정
	경찰, 소방	<ul style="list-style-type: none"> • 응급개입 외 자살위험성이 높아 자살 위기지원 서비스 제공이 필요한 경우 의뢰
	응급개입 수행기관, 생명사랑위기대응센터, 정신의료기관 등	<ul style="list-style-type: none"> • 응급개입 또는 입원치료 이후, 지속관리 및 사회 재진입에 대한 지원을 위해 자살위험성의 감소가 필요한 경우 의뢰
	통합사례관리체계, 공공부문 사례관리 사업 및 유관기관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위험성이 높아 자살 위기지원 서비스 제공이 필요한 경우 의뢰
조사 및 선정/ 계획수립	자살예방사업 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위험성 심층조사 • 사례회의를 통한 대상자 선정 및 분류 • 개입계획수립, 통합사례관리 의뢰 • 자살 위기지원 서비스 안내 및 동의절차/계약(서비스,개인정보 제공·활용)
	통합사례관리체계	<ul style="list-style-type: none"> • 통합사례관리가 의뢰된 대상자에 대한 방문조사 진행 • 통합사례관리 사업 안내 및 개인정보 제공·활용 동의 • 통합사례회의의 진행 및 개입계획수립
서비스 제공	자살예방사업 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 위기상담 서비스(8회) 제공 • 정신과적 치료연계, 통합사례관리체계 연계·협력 • 서비스 제공 계획 이행 상황 및 자살위험성 변화 점검
	통합사례관리체계	<ul style="list-style-type: none"> • 통합사례관리 진행 • 통합사례회의/모니터링
	공공부문 사례관리 사업 및 유관기관	<ul style="list-style-type: none"> • 연계된 대상자에게 서비스 제공 • 서비스 제공 계획 이행 상황과 자살위험성 변화 점검 및 공유 • 필요 시 담당기관과 협력
평가 및 종결/ 추후관리	자살예방사업 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> • 평가 및 사례회의 • 종결 준비 및 종결/ 필요시 서비스 연계 또는 사례이관(인계) • 추후관리 안내 및 동의절차 • 기본 또는 장기 추후관리 진행
	통합사례관리체계 공공부문 사례관리 사업 및 유관기관	<ul style="list-style-type: none"> • 평가 및 통합(유관기관)사례회의 • 통합사례관리 지속 또는 종결, 사례이관 기관 연계 • (필요시) 종결 이후 지역사회 내 모니터링체계 구축

(마) 사업내용**① 주요지침****관련서식**

- 접수양식 [서식 제Ⅲ-1-1호] : 접수과정에서 활용
- 의뢰서(수신용) 양식 [서식 제Ⅲ-1-2호] : 유관기관으로부터 접수 시 함께 제출 요청
- 동의서(수신용) 양식 [서식 제Ⅲ-1-3호] : 유관기관으로부터 접수 시 의뢰서와 함께 제출 요청
- 의뢰서(발신용) 양식 [서식 제Ⅲ-1-4호] : 기관의뢰가 필요한 경우, 의뢰서 작성 후 의뢰기관 발송
- 동의서(발신용) 양식 [서식 제Ⅲ-1-5호] : 기관의뢰가 필요할 경우, 의뢰서와 함께 의뢰기관 발송
- 상담기록지 양식 [서식 제Ⅲ-1-6호] : 접수상담이 몇 차례 걸쳐 진행될 경우 활용
- 종결보고서 양식 [서식 제Ⅲ-1-11호] : 사례 종결시 활용

㉠ 대상자 기준

- 정신과적 위기분류 평정척도(the Korean Crisis Rating Instrument for Psychiatric intervention, 이하 CRI)* 실시 결과, [B], [C], [D] 그룹 중 과거 자살/자해 사건으로 점수가 부여된 자

※ 단, CRI 4가지 카테고리에 대해 전반적으로 평가한 결과, ‘자살 위기지원 서비스’ 대상자로 적절한지 전문가적 판단 필요

* 세부 내용은 ‘정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내 2.0’ 참고

〈자살 위기지원 서비스 제외 대상〉

- 자살시도자 중 신체손상으로 인한 입원 및 치료 등 병원 이송이 필요한 대상
- 자살위험자 중 정신과적 위기분류 평정척도(CRI) 실시 결과
 - [A] 그룹에 해당하는 대상 or [B] 그룹 중 현장출동이 필요한 대상
 - [B], [C], [D] 그룹 중 과거 자살/자해 사건으로 점수가 부여되지 않은 대상자
 - ‘자살 위기지원 서비스’ 제공이 부적절한 대상자

※ 단, 신체치료 및 응급개입 서비스 종료 후 자살 위기지원 서비스 참여에 동의한 대상자의 경우, 자살예방사업 수행기관에 의뢰 시 서비스 제공 가능

㉡ 동의여부에 따른 서비스 기준

- 서비스 및 개인정보 제공·활용에 관한 동의는 서비스(8회) 제공 전까지 대면상담 통한 서면(전자문서 포함) 동의를 원칙으로 함

- 단, 사전에 대상자의 동의하에 음성 녹음하여 구두동의 진행한 경우 서면동의 대체 가능

- 서비스 제공(서비스 내용, 지원절차 안내 포함)
- 개인정보 제공·활용 동의

※ 통합사례관리체계 정보연계 필요시, 개인정보 제3자 제공내역 명시 확인

〈 개인정보 제공·활용 동의여부 예시〉

구 분	개인정보 제공·활용 동의여부		서비스 (8회) 제공 동의여부	제공 가능 서비스
	(개인정보) 이름, 성별, 전화번호 (민감정보)상담기록	(고유식별정보) 주민등록번호		
①	X		X	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 참여권유(3회) 후 종결 도움 필요시 활용 가능한 정보 구두 안내, 관련 안내문자발송 후 종결
②	X		○	<ul style="list-style-type: none"> 제한된 서비스 제공 안내 후 종결 요청 시 일회상담
③	○	X	○	<ul style="list-style-type: none"> 자살 위기지원 서비스 제공
④	○		○	<ul style="list-style-type: none"> 자살 위기지원 서비스 제공 통합사례관리체계 및 자원 연계 제공

* ①의 경우 : 서비스 제공 동의와 관련하여 거부 시 종결지침(거부 종결)에 의하여 종결처리
 * ②의 경우 : 서비스 제공에 동의하였더라도 개인정보 관련하여 미동의로 인해 상담 기록
 누적 관리가 불가하므로 행정처리상 종결처리 후 제한된 서비스(요청 시 일회성 상담,
 무명처리)가 제공되며, 이때 행정절차상 일회성 상담 이후 종결처리.
 * ④의 경우 : ③과 동일하나 통합사례관리체계 및 자원 연계시 고유식별정보 필요, 초기 동의
 절차 이후 서비스 제공 과정 중 필요 시 추가 동의 가능

● 개인정보 제공·활용 동의에 대하여 거부 시 제한된 서비스 제공 고지

- 제한된 서비스 : 도움 요청할 경우에 한해서 일회성 상담이 제공되며, 이로 인하여 분절된
 서비스가 제공될 수 있음. 도움이 필요한 상황에서 적절한 지원을 받지 못할
 가능성에 대해 충분한 고지 필요

• 서비스 이용 횟수에 제한은 없으나 일회성 상담(개인정보 제공 및 활용 미동의로 인한
 기록보관이 불가하여 지난 상담의 내용이 연결되지 않음)이 제공됨을 충분히 설명하며,
 추후 언제라도 개인정보 제공·활용 동의, 서비스 신청 시 자살 위기지원 서비스가
 제공됨을 안내

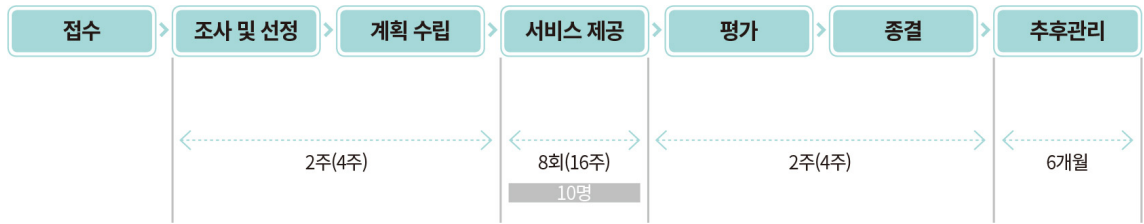
● 동의 시점

- 서면동의(필수) : '조사 및 선정' 또는 '계획수립' 단계 중 1회 동의절차 진행
 ※ 접수부터 서면동의 받기 전까지 다음 단계 진행시마다 서비스 지속을 위한 구두동의 확인

Ⓞ 서비스 기간 및 사례 수 기준

- 서비스 제공 단계(자살 위기상담 서비스 진행) : 8회기, 실무자 1인당 최대 10명
- 추후관리 단계 : 6개월

〈서비스 제공기간〉



㉠ 종결기준

● 종결유형

- 자살위험성 감소 : 자살위험성 평가(사전·사후 평가척도 활용)결과, 사전 평가점수 대비 사후점수 향상
- 개입계획 달성 : 당초 계획한대로 서비스 제공 완료 후, 대상자와 합의하에 종결
- 거부 : 거부 횟수 3회 기준 종결 → 첫 거부 후 1주 뒤 2차 연락 시도 → 2회차 거부 후 대상자 특성을 고려하여 적절한 시기에 3차 연락 시도(단, 2회차 거부 후 1개월 이내)
- ※ 강력한 거부자(재연락시 항의성 민원)의 경우, 거부 횟수 3회가 안되더라도 위기시 도움 요청방법 안내문자발송 후 종결(사례회의를 통한 종결을 원칙으로 함. 사례회의록 등 근거 자료 구비 필요)

유의사항

자살위험자의 경우 심리정서적 상태에 따라 서비스에 대한 수용도가 달라질 수 있음에 따라 시간적 거리를 두고 확인 필요

- 연락두절 : 연락두절 기간 1개월 기준 종결
 첫 연락 시도 후 3일간 매일, 이후 주 1회
 연락처 변경·유류 등으로 인해 연락이 어려울 경우 다른 접촉방법 시도 후 종결
 - 장기부재(수감/입소/장기간 입원 등) : 부재기간 3개월 이상일 경우 종결
 ※ 향후 서비스 재이용 방법 안내, 예정된 퇴소/퇴원 등의 일정이 사전 고지된 경우 추후 연락 시도
 - 전출 : 대상자 동의 후 관련 기관에 대상자 이관절차 진행
 - 사망
 - 자살 위기지원 서비스 제공 대상자로 적절하지 않은 경우
 - 기관 한계(자원, 역량 등), 대상자 비협조 등으로 서비스 제공 자체가 어렵거나 더 이상의 서비스 제공을 지속하는 것이 적합하지 않다고 판단되는 경우(사례회의, 센터장 승인 공문 등 근거자료 구비 필요)
- 예) 사례 담당자 대한 폭언, 폭력, 성희롱, 2차적 이득을 위한 악성 민원 등으로 지속적인 자살 위기지원 서비스 진행이 어려운 경우

● 종결처리

- 사례회의 진행하여 해당사례에 대한 종결 사유 및 종결처리 결과에 대해 기록
- 종결유형 중 전출, 사망, 자살 위기지원 서비스 제공 대상자로 적절하지 않은 경우는 제외하고, '추후관리' 동의 시 문자서비스 제공(최대 6개월까지)
 - ※ 추후관리 거부 시 도움 요청방법 정보제공 문자발송(문자발송 어려울 시 구두 안내)

㉮ 사례이관 기준

● 기준

- 응급개입 담당자 이관(인계)
 - 자살 위기지원 서비스에 발굴·의뢰되었으나 자살 위기지원 서비스 제공이 적절하지 않은 응급개입이 필요한 경우 : 정신과적 위기분류 평정척도(CRI) 실시 결과, [A] 그룹에 해당하는 대상 or [B] 그룹 중 현장출동이 필요한 대상
 - 자살 위기지원 서비스 제공 과정 중 정신과적 응급상황 발생으로 응급개입을 통한 입원이 필요한 경우 : 정신과적 위기분류 평정척도(CRI) 실시 결과, [A] 그룹에 해당하는 대상 or [B] 그룹 중 현장출동이 필요한 대상
- 정신건강 관련 기관 또는 담당자 이관(인계)
 - 자살 위기지원 서비스에 발굴·의뢰되었거나 자발적으로 신청하였으나, 자살 위기지원 서비스 제공이 적절하지 않은 경우 : 정신과적 위기분류 평정척도(CRI) 실시 결과, [B], [C], [D] 그룹 중 자타해 위험 1-5문항에서 자살/자해사건 관련으로 점수가 부여되지 않은 대상자
 - 자살사고를 가지고 있으나 정신과적 증상에 대한 개입이 우선되어야 하는 경우
 - 정신과적 증상은 있으나 주 호소문제가 자살이 아닌 경우
 - 정신과적 증상으로 지속관리가 필요한 경우
 - ※ 중독사례관리 : 알코올, 도박, 인터넷, 마약, 기타 중독 등에 대한 전문적 상담 및 관리가 필요한 대상자
 - ※ 정신건강사례관리 : 조현병, 양극성 정동장애로 전문적 상담 및 관리가 필요한 대상자
- 통합사례관리체계 이관
 - 자살위험성 평가 시 만성적·복합적인 어려움을 가지고 있어 자살 위기지원 서비스 제공만으로 자살위험성 감소에 한계가 있을 것으로 판단되는 경우
 - 자살 위기지원 서비스 참여 결과 자살위험성이 낮아졌으나 그 외 주 호소문제 해결이 필요한 경우
- 타 지역 자살예방사업 수행기관으로 이관
 - 자살 위기지원 서비스에 발굴·의뢰되었거나 자발적으로 신청하였으나, 관외 사례로 서비스 제공시 대상자의 주소지 또는 거주지역의 자살예방사업 수행기관으로 이관이 필요한 경우

- 전출 등 관외 사례로 서비스 제공시 대상자의 주소지 또는 거주지역의 자살예방사업 수행기관으로 이관이 필요한 경우
- 기타 관련 기관으로 이관
 - 자살 위기지원 서비스에 발굴·의뢰되었거나 자발적으로 신청하였으나, 자살 위기지원 비스 제공이 적절하지 않은 경우(위 4가지 이관사례에 포함되지 않은 경우)
 - 자살 위기지원 서비스 참여 결과 자살위험성이 낮아져 자살 위기지원 서비스 종결하나 기타 관련 기관에서 지속 관리가 필요한 경우

● 절차

- 종결 대상자를 원칙으로 하나, 자살 위기지원 서비스 전체 과정에서 필요 시 진행
- 사례회의를 진행하여 해당 사례에 대한 이관 사유 논의 및 결정
- 대상자 동의 후 이관 절차 진행
- 해당 기관(사업팀) 담당자와 이관에 대해 사전 협의 진행 후 의뢰서 작성 및 의뢰
- 이관 후 종결 처리 및 이관 처리 결과에 대해 기록

㉞ 추후관리 기준

● 기본 추후관리

- 대상 : 종결 후 추후관리에 동의한 사람 누구나
 - ※ 동의 시점 : 초기 서비스 제공 동의 시 추후관리 포함하여 동의를 받고, 종결 시점에 재확인
- 기간 : 종결 후 1개월마다 최대 6개월까지
- 제공서비스 : 문자발송(매월), 전화(3개월 마다)
 - ※ 휴대폰이 없는 경우, 이메일/편지/전화연락 등 추후관리 동의과정에서 대상자와 제공방법 논의

● 장기 추후관리

- 대상 : 반복적 자살사고/자살시도 대상자
 - 기본 추후관리 서비스와 동일하게 제공하는 것을 원칙으로 함
 - 단, 기본 추후관리 종료 시점에 부득이한 경우 사례회의를 통해 장기 추후관리 대상으로 전환 가능. 1명의 실무자 당 장기 추후관리 대상은 최대 2명을 넘지 않도록 함.
- 기간 : 전환 후 최대 3년까지(1년마다 재평가 통해 추후관리 종료여부 결정)
 - ※ 사례 장기화의 경우, 1년 마다 재평가를 실시하되, 정신건강복지센터 회원등록을 권유하여 정신건강사례관리를 연계하거나 통합사례관리체계 의뢰 통해 입원, 치료연계 권장
- 제공서비스
 - 기본 추후관리와 동일 서비스 제공
 - 장기 추후관리 대상자의 상담요청 시 상담을 제공하며, 자살위험성을 우선적으로 파악하고 진행하여야 함. (단, 개별욕구에 따라 프로그램 제공 및 연계 등도 고려 필요). 추후관리 기간 동안 자살위기상황 발생 시에는 응급개입 담당자에게 의뢰

㉔ 통합사례관리체계 의뢰 기준

● 통합사례관리체계 의뢰

- 대상

- 조사 및 선정단계에서 자살위험성 평가 시 만성적·복합적인 어려움을 가지고 있어 자살 위기지원 서비스 제공만으로 자살위험성 감소에 한계가 있을 것으로 판단되는 대상 (체크리스트 활용)
- 자살 위기지원 서비스 제공 전체 과정 중 복합적 어려움에 대한 개입이 필요성이 확인된 대상

- 내용

- 지역사회 내 통합사례관리체계로의 의뢰가 원칙이며, 의뢰 후 통합사례관리체계와 협력하여 자살 위기지원 서비스를 제공함
- 종결을 위한 평가단계에서 자살위험성이 낮아졌으나 다른 주호소 문제가 해결되지 않은 경우 통합사례관리체계 의뢰 후 종결

〈통합사례관리체계 의뢰 대상 체크리스트〉

1. 자살위험성

- 없음 → 종결
- 있음 → 2번

2. 경제적 위기(실업, 빈곤 등)

- 없음 → 3번
- 있음 → 통합사례관리체계 의뢰

3. 기타 문제

- 1개 있음 → 자살 위기지원 서비스 제공
- 2개 이상 있음 → 통합사례관리체계 의뢰
- 신체적 질환
- 알코올 중독
- 만성적 정신질환(정신장애인)
- 학교부적응(학교폭력 등)
- 가정폭력
- 성폭력
- 아동학대
- 노인학대
- 다문화가족 등
- 지지체계 부족

② 서비스 과정

㉠ 접수

● 사례접수상담(정신신과적 위기분류 평정척도 : CRI 실시)

※ [서식 제Ⅲ-1-1호] 접수상담 기록지

- 기본정보 파악

- 개인정보 (이름, 성별, 나이/생년월일, 연락처, 주소 등)
- 보호자 정보 (이름, 성별, 연락처, 주소 등)

- 접수경로 확인

- 자살위험자와의 관계 및 연락처
- 접수방법 (전화, 내방/방문, MHIS, 행복e음, FAX/전자메일 등)

※ 본인 이외의 경우 당사자 동의 확인 후 접수 및 상담

※ 아동·청소년일 경우, 접수과정에서 보호의무자 동의절차 필요함. 보호의무자 거부 시, 학교관계자 또는 의뢰기관을 통해 학부모 동의를 이뤄질 수 있도록 하며, 보호의무자 거부 시 종결처리 되나, 차후 학교 등 의뢰기관 요청 시 자문 역할 수행 가능

- 접수상담

- 주호소 문제 및 주요증상
- 자살사고, 자살시도, 자살계획 여부 및 심각성 파악(과거, 현재)
- 응급성, 자타해 위험성 판단

〈응급성, 자·타해 위험성 확인용 체크리스트〉

다음 체크리스트 중 하나라도 해당 시 즉각 경찰/소방 또는 응급개입 담당자 의뢰 → 접수 종결

- 신체손상이 있는가?
- 자살수단 접근성에서의 위험과 자해 위험성이 존재하는가?
 - 고층건물, 난간·다리 및 저수지 등 위험한 장소에서 뛰어내릴 듯한 언동과 자세를 취하는 경우
 - 수면제 등 위험 약물을 과다 복용하였거나 손목이나 목 등 위험부위의 자해여부
 - 차도, 기차길 등에 뛰어들거나 화기류·번개탄·약물 등 위험물건을 가까이 하는 등 위험행위가 지속 되는 경우
 - 망상, 환각 상태에서 지속적으로 자해를 시도하는 경우
 - 자신이 죽어야 한다고 자주 이야기하며, 재산이나 주변 인간관계를 정리하는 등 자살 징후가 포착 되는 경우
- 환각(환청, 환시 등)에 의해 혼잣말이나 이상한 행동을 보이는가?
- 정신과적 증상으로 인해 공격적 행동을 보여 주변이 위험하거나 대상자가 다칠 위험성에 노출되었는가?

※ 정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내 2.0 참조

- 정신과적 위기분류 평정척도(CRI 활용)

〈정신과적 위기분류 평정척도 - (CRI)〉

자타해 위험		1	0
1	현재 자타해 폭력위험(기물파손, 욕설, 고함 등 명백한 폭력 위협)	있다	없다
2	최근 1년내 자살시도	있다	없다
3	자타해 폭력 강도 혹은 치명도(경증상해수준 이상 또는 전치 2주이상)	높다	낮다
4	고의성 혹은 계획성 수준(자타해 의지, 사전준비, 일정조율, 도구확인 등)	높다	낮다
5	최근 1년 내 자타해 위험으로 인한 경찰개입 여부	있다	없다
6	최근 일주일내 폭력	있다	없다
7	과거 범죄 이력(폭행, 성폭력, 방화, 타살 등)	있다	없다
8	과거 또는 현재 환청(또는 약물, 알코올, 마약 등)에 의한 공격성 여부	있다	없다
정신상태		1	0
1	현재 정신증 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
2	현재 기분장애 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
3	현재 조증(경조증) 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
4	정신과 진단을 받거나 과거 입원한 적이 있습니까?	있다	없다
5	알코올/흥분제/환각제/흡입제/대마초/마약 등의 물질관련 문제가 있습니까?	있다	없다
6	정신건강문제에 대한 자각 또는 통찰력에 문제가 있습니까?	있다	없다
기능수준		1	0
1	의사소통(언어기능/상호소통)의 손상	있다	없다
2	주이나 자각 손상(부주의, 주의산만, 물건을 잘 잃어버림, 잘 넘어지거나 부딪힘, 감박함 등)	있다	없다
3	기억능력 손상(심한 건망증 포함)	있다	없다
4	일상적인 의사결정 손상(무엇을 먹을지, 무슨 옷을 입을지, 어떤 생일선물을 사줄지 등)	있다	없다
5	인지적 기능의 급격한 변화 여부	있다	없다
6	일상 자조능력 상실(약물관리 포함 의식주 관련)	있다	없다
7	가정/대인관계/업무 적응력 손상	있다	없다
지지체계		1	0
1	실제 도움과 지지를 제공하는 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다
2	현재 도움을 주지는 않으나 제공가능한 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다



〈자살 위지지원 서비스 대상〉

- [B], [C], [D] 그룹 중 자타해 위험 1-5문항 중 자살/자해 사건으로 점수가 부여된 경우
- ※ 단, CRI 4가지 카테고리에 대해 전반적으로 평가한 결과 '자살 위지지원 서비스' 대상자로 적절한지 전문가적 판단 필요

● 서비스 지속여부 판단

- 서비스 지속

- 서비스 적합성 판정 : 정신과적 위기분류 평정척도 (CRI) 실시 결과 **[B]**, **[C]**, **[D]** 그룹 중 자타해 위험 1-5문항에서 자살/자해사건 관련으로 점수가 부여된 경우

다음 어느 하나에 해당하는 사항은 서비스 제공 대상에서 제외

- CRI 4가지 카테고리에 대해 전반적으로 평가한 결과 '자살 위기지원 서비스'를 제공하기에 적절하지 않은 대상으로 전문가로서 판단되는 경우
- 상담이 가능하지 않은 음주 상태
- 기타 동일문제로 반복상담(정신건강 문제 외 성적 욕구 해소, 2차적 이득을 위한 악성민원) 등 센터장이 센터에서 개입하기에 적합하지 않다고 인정하는 사항

- 서비스 제공 및 개인정보 활용에 관한 동의여부 : 접수정보를 바탕으로 초기면접 진행에 대해 동의하는 경우

※ 동의여부에 따른 서비스 제공 지침에 근거하여 지속여부 결정. 단, CRI결과 **[A]** 그룹에 해당하는 대상 or **[B]** 그룹 중 현장출동이 필요한 대상의 경우 대상자가 미동의 하더라도 응급개입 담당자에게 이관/인계

〈구두 동의절차〉

접수단계에서 서비스 제공이 적합하다고 판단되는 경우, 다음 사항 안내(필수)

- (구두동의 항목) ① 서비스 제공, ② 개인정보 활용(전산 기록)·(동의시) 서비스 진행 절차 고지
 - 담당자 배정 예정, 면접상담, 서비스, 종결 등 주요 절차·(미동의시) 서비스 제한 고지
 - 일회성 상담제공 후 종결됨을 고지
 - ※ 동의에 필요한 내용을 구두 또는 유선으로 설명하거나 서면(전자문서 포함)으로 전달하고, 동의에 대한 의사표시는 녹음하거나 서면으로 받아야함
 - ※ 접수단계에서는 서비스 제공 및 개인정보 활용에 대해 구두 동의로 받되, 서비스 제공전 단계까지는 서면동의를 필수적으로 이뤄져야 함

- 서비스 종결 또는 이관

• 기준

▸ 서비스 적합성 판정

- * 응급성, 자타해 위험성 확인용 체크리스트 결과 1개 이상 체크 된 경우

→ 응급개입 담당자, 경찰, 소방에 이관/인계 → 종결

- * 정신과적 위기분류 평정척도 (CRI) 실시 결과

→ **[A]** 그룹 또는 **[B]** 그룹 중 현장출동이 필요함 → 응급개입 담당자 이관/인계 → 종결

→ **[B]**, **[C]**, **[D]** 그룹 중 자타해 위험 1-5문항에서 자살/자해사건 관련으로 점수가 부여되지 않은 경우 → 정신건강사례관리 담당자 이관/인계 → 종결

→ **[B]**, **[C]**, **[D]** 그룹 중 자타해 위험 1-5문항에서 자살/자해사건 관련으로 점수가 부여되었으나 자살 위기지원 서비스 제공 전 정신건강 사례관리가 우선적으로 이뤄져야 하는 대상 → 정신건강 관련 기관 또는 담당자 이관(인계) → 종결

- ▶ 서비스 제공 및 개인정보 활용에 관한 동의여부
 - * 접수정보를 바탕으로 초기면접 진행에 대해 동의하지 않는 경우
 - 일회성 상담 → 종결
 - ※ 동의여부에 따른 서비스 제공 지침에 근거하여 종결 여부 결정
- 결과 처리 : 종결 지침, 이관 지침에 근거하여 종결 또는 이관 처리

④ 조사 및 선정

● 조사

- 자살위험성 조사 준비
 - 대상자 특성을 고려하여 각 기관 사례 배정 기준에 따라 담당자 배정
 - 접수내용을 토대로 대상자와 연락 및 자살위험성 심층 조사를 위한 대면상담 일정 약속
대면상담을 우선적으로 고려하되 상황에 맞게 진행
 - 방문 준비 : 의뢰되어 접수된 경우, 의뢰기관 통해 대상자 특성 및 상황에 대해 사전 파악
대상자의 여건에 따라 방문, 내방 상담 등 다양한 조사 환경에서 진행가능
 - ※ 만성적·복합적 요인으로 인하여 대상자 접근이 어려울 경우, 통합사례관리체계에
요청하여 동행 방문
 - 접수내용을 토대로 심층 조사 시 파악할 내용 정리
- 자살위험성 조사 실시
 - 자살위험성 심층 조사표를 활용하여 각 영역별 자살 위기상황 파악
 - ※ [서식 III-1-8호] 자살위험성 심층 조사표
 - ▶ 대상자의 가족체계, 지지체계, 자원 등 서비스 제공을 위한 기본정보 파악
 - ▶ 각 영역별 위험요인 및 보호요인 파악
 - ▶ 과거와 현재의 자살위험성 및 대처자원 파악

유의사항

- 대면상담 초기부터 대상자와 '전문적인 원조관계'를 형성하는 것이 중요
 - 서비스 제공기관 및 담당자, 서비스 목적을 간략하게 소개하고 설명하는 것 필요
 - 이후 과정에서도 대상자가 자살 위기지원 서비스에 참여하는 목적을 지속적으로 상기하여 참여할 수 있도록 지원
- 대상자별 접근 필요
 - 조사 과정에서 대상자마다 자신의 문제를 드러내고 상담에 협조하는 정도는 다를 수 있음. 따라서 1회 대면상담으로 대상자의 자살 위기상황을 파악하는 것이 어렵다면 무리하게 진행하기보다는 추가 면담 일정을 계획하는 것이 필요함. 대상자와 초기 라포를 적절히 형성하는 것이 자살 위기지원 서비스의 제공을 통한 자살위험성 감소에 영향을 미치므로 이를 유념하는 것이 필요함
- 만약 상담이 가능하지 않은 음주 상태라면, 상담을 종료하고, 차후 상담이 가능한 상태에서 다시 면담 일정을 계획하고 자살위험성 심층 조사를 실시

- (필수) 1. CRI : 정신과적 위기분류 평정척도
 - ※ 접수 시 파악한 정보와 비교하여 변화된 상황이 없는지 확인
- (필수) 2. 사전 평가 척도

※ 자살 위기상담 서비스 매뉴얼(p223~225)
 [서식 II-1] 무망감 우울증 척도
 [서식 II-2] 자살하지 않는 이유 : 생존과 대처신념 척도

- ▶ 무망감 우울증 척도
- ▶ 자살하지 않는 이유 : 생존과 대처신념 척도
 - ※ 자살 위기지원 서비스 사전·사후 변화 정도를 파악하기 위한 척도로 조사 단계에서 실시
- (선택) 그 외 자살위험성 간접 평가 도구
 - ▶ 각 기관에서 추가적으로 필요한 도구를 선택하여 활용
 - ※ ‘2020 정신건강검진도구 및 사용에 대한 표준지침(국립정신건강센터, 2020)’참조 (<http://www.ncmh.go.kr>)

- 대상자 선정 및 분류(사례회의)

- 사례회의 : 자살위험자의 자살위험성을 객관적으로 파악하되, 실무자로서 전문가적 판단을 종합 하여 사례회의를 통해 대상자 분류 및 선정
 - ※ 자살 위기지원 서비스 진행 : 자살 위기상담 서비스(8회)를 집중적으로 제공하거나 상담서비스와 함께 정신과적 치료연계 및 치료비지원이 필요한 대상
 - ※ 통합사례관리체계 의뢰 : 만성적·복합적 자살 위기상황으로 자살 위기상담 서비스 제공과 함께 다양한 서비스가 집중적으로 제공될 수 있도록 지역사회 내 통합사례관리 체계에 의뢰가 필요한 대상

<통합사례관리체계 의뢰 대상 체크리스트>

1. 자살위험성 <input type="checkbox"/> 없음 → 종결	<input type="checkbox"/> 있음 → 2번
2. 경제적 위기(실업, 빈곤 등) <input type="checkbox"/> 없음 → 3번	<input type="checkbox"/> 있음 → 통합사례관리체계 의뢰
3. 기타 문제 <input type="checkbox"/> 1개 있음 → 자살 위기지원 서비스 제공 <input type="checkbox"/> 신체적 질환 <input type="checkbox"/> 만성적 정신질환(정신장애인) <input type="checkbox"/> 가정폭력 <input type="checkbox"/> 아동학대 <input type="checkbox"/> 다문화가족 등	<input type="checkbox"/> 2개 이상 있음 → 통합사례관리체계 의뢰 <input type="checkbox"/> 알코올 중독 <input type="checkbox"/> 학교부적응(학교폭력 등) <input type="checkbox"/> 성폭력 <input type="checkbox"/> 노인학대 <input type="checkbox"/> 지지체계 부족

- 서비스 지속여부 판단
 - 서비스 지속
 - 자살위험성 심층조사를 근거로 사례회의 진행 결과, 서비스 제공 대상으로 적절하다고 판정된 경우
 - 서비스 종결
 - 종결 지침에 근거하여 종결 기준에 해당하는 경우
 - ※ 서비스 제공과 관련하여 거부하더라도 '추후관리'동의 시 추후관리 서비스 제공(최대 6개월까지)
 - ※ 종결 기준에 의거하여 '종결'하는 경우, 사례회의 진행 시 종결 사유 및 종결 여부에 대해 반드시 논의하고 회의 결과를 기록하여야 함
- 사례이관
 - 이관 지침에 근거하여 이관 기준에 해당하는 경우

㉔ 계획수립

관련서식

- 서비스 참여 동의서 양식 [서식 제Ⅲ-1-7호]
- 개인정보 수집·이용·제공 동의서 양식 [서식 제Ⅱ-3-5호] : 서비스 제공 전 조사 및 선정 또는 계약수립 단계에서 활용
- 계획수립 양식 [서식 제Ⅲ-1-9호] : '자살 위기지원 서비스 계획서'로 계획수립시 활용
- 상담기록지 양식 [서식 제Ⅲ-1-6호] : 계획수립 상담이 몇 차례 걸쳐 진행될 경우 활용
- 의뢰서(발신용) 양식 [서식 제Ⅲ-1-4호] : 통합사례관리, 타 기관의뢰 의뢰 시 활용
- 동의서(발신용) 양식 [서식 제Ⅲ-1-5호] : 통합사례관리, 타 기관의뢰가 필요할 경우, 의뢰서와 함께 의뢰기관 발송
- 사례회의 양식 [서식 제Ⅲ-1-10호] : '내부/연합' 사례회의 진행시 활용
- 종결보고 양식 [서식 제Ⅲ-1-11호] : '사례 종결 보고서'로 사례 종결시 활용

● 계획수립

- 자살 위기상담 서비스(기본 8회기)
 - 서비스 내용 및 참여 방법 등에 대한 안내
 - 자살 위기상담 서비스에 대한 '상담 구조화하기' 진행
- 추후관리 서비스
 - 자살 위기상담 서비스 진행 및 종결 후 제공되는 추후관리 서비스에 대한 안내
- 통합사례관리(일부 대상자에 한해 제공)
 - 통합사례관리체계에 의뢰가 필요한 대상자의 경우 통합사례관리 내용 및 의뢰 절차 등에 대해 안내

- 기타 서비스(일부 대상자에 한해 제공)
- 기타 서비스 연계가 필요한 대상자의 경우 제공되는 서비스 내용 및 연계 절차 등에 대해 안내

유의사항

자살 위기지원 서비스 계약서는 실무자와 자살위기 대상자 간 상호 합의하에 작성되며, 의무가 아닌 권장사항으로 실무자는 필요 시 계약서를 활용함으로써 자살위기의 상담 참여의지 고취 및 서비스 제공기관의 책무성을 공고히 할 수 있음. 특히, 다양한 서비스 연계로 인해 각 수행 주체간 역할과 책임관계를 명확히 할 필요가 있을 경우 활용하면 도움이 됨. 계약서에는 목표수립, 서비스 제공 계획, 서비스 제공 및 개인정보제공·활용 동의 등의 내용이 포함될 수 있음

● 동의절차

- 자살 위기지원 서비스 제공 및 개인 정보제공활용 동의 (서면동의 필수)
 - 서비스 제공에 대한 동의
 - 개인정보 및 고유 식별 정보 제공·활용에 대한 동의

〈서면 동의절차〉

서면(전자문서 포함)동의절차 진행시 다음 사항 안내 실시(필수)

- (서면동의 항목) ① 서비스 제공, ② 개인정보 제공 활용(전산 기록)
- (동의시) 서비스 진행 절차 고지
 - 주요 서비스, 종결기준 및 절차 안내
- (미동의시) 서비스 제한 고지
 - 일회성 상담제공 후 종결됨을 고지
 - ※ 동의에 필요한 내용을 구두 또는 유선으로 설명하거나 서면(전자문서 포함)으로 전달하고, 동의에 대한 의사표시는 녹음하거나 서면으로 받아야함
 - 접수 단계에서 자살위험자에 대한 특수성을 고려하여 약식 구두 동의가 가능하나, 이후 서비스 제공 전까지 서면 동의(필수)를 반드시 진행하여 법적 효력을 지닌 문서(전자 문서, 녹음 파일)를 보관하여야 함

- 통합사례관리 의뢰 또는 서비스 연계에 대한 동의
 - 대상자 중 조사 및 선정 과정에서 통합사례관리 의뢰 또는 다른 서비스 연계가 필요하다고 판단된 경우 이에 대한 안내 및 동의절차 진행
 - 서비스 계획수립 단계에서 진행되거나 또는 대상자의 상황과 욕구의 변화에 따라 자살위기지원 서비스 제공 과정 중 언제든지 의뢰 및 연계가 진행될 수 있음. 후자의 경우 서비스 제공계획 변동에 대한 대상자의 동의 및 개인정보 제공·활용에 대한 동의서 작성 후 절차 이행
- 통합사례관리체계 의뢰
 - 알코올 중독, 고위험 정신질환자, 사회복지 취약계층(통합사례관리) 등 만성적·복합적인 어려움으로 인해 단기 자살 위기상담 서비스만으로는 자살위험성이 감소되기 어려운 경우, 지역사회 내 통합사례관리체계에 의뢰

- 통합사례관리체계에서 대상자가 관리될 수 있도록 하며, 자살예방사업 수행기관의 자살위기지원 서비스 담당자는 적극 협력하여 대상자의 자살위험성을 낮출 수 있도록 함

● 서비스 지속여부 판단

- 서비스 지속

- 자살위험성 심층조사와 사례회의 진행 결과에 기초하여 개입계획을 세우고 대상자가 계획에 동의한 경우

- 서비스 종결

- 종결 지침에 근거하여 종결 기준에 해당하는 경우
 - ※ 서비스 제공과 관련하여 거부하더라도 ‘추후관리’ 동의 시 추후관리 서비스 제공(최대 6개월까지)
 - ※ 종결 기준에 의거하여 ‘종결’하는 경우, 사례회의 진행 시 종결 사유 및 종결 여부에 대해 반드시 논의하고 회의 결과를 기록하여야 함

- 사례이관(인계)

- 이관 지침에 근거하여 이관 기준에 해당하는 경우

㉠ 서비스제공

● 자살 위기상담 서비스

- 대 상 : 자살위험자 중 서비스 및 개인정보 제공·활용에 동의한 대상자
- 기간(주기) : 8회기(매주 1회)
 - ※ 대상자의 상황에 따라 조정가능하나 회차 간격이 2주를 넘지 않도록 함
- 소요시간 : 1회기 약 60분 내외

〈자살 위기상담 서비스 구성〉

회기	내 용
회기전	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 위기상담 서비스 안내 • 상담 구조화하기 • 사전 척도 측정
1회기	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위험수준 점검 • 안전계획수립
2회기	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 경고증상 • 자살 위험요인과 보호요인
3회기	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위험과 관련 있는 정신질환 • 나를 돌보기
4회기	<ul style="list-style-type: none"> • 대상에 따른 상담 모듈진행 <ul style="list-style-type: none"> - 생각의 변화를 돕는 모듈 - 정성행동의 변화를 돕는 모듈 - 마음을 챙기는 모듈
5회기	
6회기	
7회기	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레스 대처기술 기르기 • 안전대처카드 작성
8회기	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위험도 추이 분석 : 자살사고 완화요인, 악화요인 파악 • 스트레스 대처기술 향상 : 자기주장하기, 용서하기 • 사후 척도 측정

- 서비스 연계
 - 정신과적 치료연계 및 의료비 지원
 - 필요시 지역사회 내 서비스 연계 (자살위험자와 합의과정 중요)
 - ※ 개입과정 중 서비스 연계와 관련되어 새로운 변동사항은 서비스계획에 반영할 수 있도록 함
 - ※ 복지서비스 관련 정보 참고 : <http://www.bokjiro.go.kr>
- 서비스 점검
 - 개입과정에서 사례에 대한 서비스 계획 이행상황 및 자살위험성 변화 등 전반적인 사항에 대해 주기적으로 점검·파악
- 서비스 지속여부 판단
 - 서비스 지속
 - 8회 개입과정 중 수시로 대상자 변화 및 서비스 제공과정에 대한 점검이 이뤄지며, 종결사유가 발생하지 않고 8회기까지 진행한 완료한 경우
 - 서비스 종결
 - 종결 지침에 근거하여 종결 기준에 해당하는 경우
 - ※ 중도탈락 하는 경우 중도탈락자에 대한 가이드라인에 따라 진행해야 함
 - ※ 서비스 제공과 관련하여 거부하더라도 '추후관리' 등의 시 추후관리 서비스 제공(최대 6개월까지)
 - ※ 종결 기준에 의거하여 '종결'하는 경우, 사례회의 진행 시 종결 사유 및 종결 여부에 대해 반드시 논의하고 회의 결과를 기록하여야 함
 - 사례이관(인계)
 - 이관 지침에 근거하여 이관 기준에 해당하는 경우

㉠ 평가

관련서식

- 사례회의 양식 [서식 제Ⅲ-1-10호] : '내부/연합' 사례회의 진행시 활용
- 상담기록지 양식 [서식 제Ⅲ-1-6호] : 평가상담 진행 시 활용

- 평가
 - 평가 내용
 - 대상자의 변화정도 : 정신과적 증상, 자살위험성 변화 평가

- ※ 자살 위기상담 서비스 매뉴얼(p223~225)
 - [서식 Ⅱ-1] 무망감 우울증 척도
 - [서식 Ⅱ-2] 자살하지 않는 이유 : 생존과 대처신념 척도

- ※ (필수) 사전·사후 평가척도 활용

- 목표달성 정도 : 계획 이행정도 평가
- 서비스 진행과정 : 대상자의 협응도, 서비스 연계 과정(연계자원 적절성 및 유관기관과의 협력도 등)
- 서비스 내용 : 대상자 만족도 등
 - ※ 상기 결과를 종합하여 전문가적 판단을 통해 대상자의 종결을 위한 평가 진행
- 평가방법
 - 대상자 직접 평가 : 사전·사후 평가척도(자기보고평가)
 - 전화·방문상담·설문지 등을 통해 대상자의 서비스 만족도(서비스 제공자, 제공과정, 서비스 질 등) 평가
 - 실무자 평가
 - ▶ 과정 평가 : 서비스 제공과정, 서비스 질 등 평가
 - ▶ 결과 평가 : 전후 자살위험성 평가(CRI, 사전·사후 평가척도, 기타 자살위험 평가 척도)
 - ▶ 기록지 검토 : 서비스 제공 기록에 대한 체계적 검토를 통해 변화의 시점 등 발견
- 사례회의
 - 사례회의(내부)
 - 목적 : 평가 결과를 기초로 사례회의 개최를 통해 서비스 종결 및 사례이관을 결정
 - 논의사항 : 서비스 종결 또는 사례이관 여부, 추후관리 계획, 사례이관 시 고려사항 등
 - ※ 종결 및 사례이관을 결정하기 어려운 사례에 대해서는 센터장 포함하여 사례회의 진행 권고
 - 연합 사례회의
 - 유관기관 사례회의
 - ▶ 목적 : 외부 유관 기관에 연계하여 서비스를 제공한 대상자의 경우, 서비스 효과성을 확인하고 종결 또는 자살 위기지원 서비스 종결 이후 서비스 지속 제공 여부 논의
 - ※ 통합사례관리 대상은 통합 사례회의 통해 진행
 - ▶ 논의사항 : 대상자 변화 및 각 서비스 진행 평가, 서비스 종결 여부 등
 - 통합 사례회의
 - ▶ 목적 : 통합 사례관리 체계에 의뢰한 대상자의 경우 역할분담 평가 및 개입 효과성을 확인하고 종결 또는 사례이관 여부를 결정하기 위한 사례회의 진행 시 참여
 - ▶ 논의사항 : 대상자 변화 및 각 기관 역할 평가, 서비스 종결 여부, 사례이관 시 고려사항, 추후관리 계획 등
- 서비스 지속여부 판단
 - 서비스 지속
 - 평가와 사례회의를 통해 서비스 종결이 결정된 경우 다음 종결 단계 진행
 - 평가와 사례회의를 통해 추가적인 서비스 제공이 결정된 경우 계획수립 단계 이동
 - ※ 구조화된 자살 위기상담 서비스(8회기) 제공 후 종결하고 추후관리를 진행하는 것을 기본원칙으로 하되, 새로이 자살 위기상황이 발생하여 추가개입이 필요한 경우 사례회의 등 기관 내 공식적 절차를 통해 서비스 지속여부 결정 후 계획 재수립

- 서비스 종결
 - 평가 단계를 완료하지 못했으나 종결 지침(p.16)에 근거하여 종결 기준에 해당하는 경우
 - ※ 서비스 제공과 관련하여 거부하더라도 '추후관리' 등의 시 추후관리 서비스 제공(최대 6개월까지)
 - ※ 종결 기준에 의거하여 '종결'하는 경우, 사례회의 진행 시 종결 사유 및 종결 여부에 대해 반드시 논의하고 회의 결과를 기록하여야 함
- 사례이관(인계)
 - 이관 지침에 근거하여 이관 기준에 해당하는 경우

㉞ 종결

관련서식

- 종결보고 양식 [서식 제Ⅲ-1-11호] : '사례 종결 보고서'로 사례 종결시 활용

● 종결 준비 및 종결

- 종결 준비
 - 서비스 제공 과정에 대한 리뷰, 격려, 지지 등을 통해 종결 이후 긍정적 변화를 유지해 나갈 수 있도록 독려
- 종결 유형
 - 자살위험성 감소 : 자살위험성 평가(사전사후 평가척도 활용)결과, 사전 평가점수 대비 사후점수 향상
 - 개입계획 달성 : 당초 계획한 대로 서비스 제공 완료 후, 대상자와 합의하에 종결
 - 거부 : 거부 횟수 3회 기준 종결
 - 첫 거부 후 1주 뒤 2차 연락 시도
 - 2회차 거부 후 대상자 특성을 고려하여 적절한 시기에 3차 연락 시도(단, 2회차 거부 후 1개월 이내)
 - ※ 강력한 거부자(재연락시 항의성 민원)의 경우, 거부 횟수 3회가 안되더라도 위기시 도움요청방법 안내문자발송 후 종결(사례회의를 통한 종결을 원칙으로 함. 사례회의록 등 근거자료 구비 필요)

유의사항

자살위험자의 경우 심리정서적 상태에 따라 서비스에 대한 수용도가 달라질 수 있음에 따라 시간적 거리를 두고 확인 필요

- 연락두절 : 연락두절 기간 1개월 기준 종결
 - 첫 연락 시도 후 3일간 매일, 이후 주 1회
 - 연락처 변경/오류 등으로 인해 연락이 어려울 경우 다른 접촉방법 시도 후 종결
- 장기부재(수감/입소/장기간 입원 등) : 부재기간 3개월 이상일 경우 종결
 - ※ 향후 서비스 재이용 방법 안내, 예정된 퇴소/퇴원 등의 일정이 사전 고지된 경우 추후 연락 시도
- 전출 : 대상자 동의 후 관련 기관에 대상자 이관절차 진행

- 사망
- 자살 위기지원 서비스 제공 대상으로 적절하지 않은 경우 : 기관 한계(자원, 역량 등), 대상자 비협조 등으로 서비스 제공 자체가 어렵거나 더 이상의 서비스 제공을 지속하는 것이 적합하지 않다고 판단되는 경우(사례회의, 센터장 승인공문 등 근거자료 구비 필요)
 - 예) 사례 담당자 대한 폭언, 폭력, 성희롱, 2차적 이득을 위한 악성 민원 등으로 지속적인 자살 위기지원 서비스 진행이 어려운 경우
- 종결 처리
 - 사례회의의 진행하여 해당사례에 대한 종결 사유 및 종결처리 결과에 대해 기록
 - 종결유형 진출, 사망, 자살 위기지원 서비스 제공 대상으로 적절하지 않은 경우는 제외하고, ‘추후관리’ 등의 시 문자서비스 제공(최대 6개월까지)
 - ※ 추후관리 거부 시 도움 요청방법 정보제공 문자발송(문자발송 어려울 시 구두 안내)
- 추후관리 안내 및 동의
 - 추후관리 서비스 안내
 - 기본 추후관리 제공 서비스에 대한 안내
 - 핸드폰 문자(매월), 전화(3개월 마다)로 진행. 핸드폰 사용이 어려운 경우 대상자와 논의하여 적절한 방법 선택
 - 추후관리 서비스 제공에 대한 동의
- 사례이관/서비스 연계(필요시)
 - 사례이관/서비스 연계 안내
 - 서비스 연계 및 사례이관 시 제공되는 서비스와 절차에 대한 안내
 - 사례이관/서비스 연계 대상의 경우 타 자살예방사업 수행기관으로 이관이 아닌 경우 추후관리 동의절차를 거쳐 진행
 - ※ 사례이관 지침 참고
 - 사례이관/서비스 연계에 대한 동의

㉔ 추후관리

관련서식

- 추후관리 양식 [서식 제Ⅲ-1-12호] : ‘추후관리 보고서’로 추후관리 시 활용

- 추후관리 진행
 - 기본 추후관리
 - 대상 : 종결 후 추후관리에 동의한 사람 누구나
 - ※ 동의 시점 : 자살 위기지원 서비스 제공 동의 시 추후관리 포함하여 동의 받고, 종결 시점에 재확인
 - 기간 : 종결후부터 최대 6개월까지

- 제공서비스 : 문자발송(매월), 전화(3개월 마다)
 - ※ 휴대폰이 없는 경우, 이메일/편지/전화연락 등 추후관리 동의과정에서 대상자와 제공방법 논의
- 장기 추후관리
 - 대상 : 반복적 자살사고/자살시도 대상자
 - 기본 추후관리 제공을 원칙으로 함
 - 단, 기본 추후관리 종료 시점에 부득이한 경우 사례회의를 통해 장기 추후관리대상으로 전환 가능. 1명의 실무자 당 장기 추후관리 대상은 최대 2명을 넘지 않도록 함
 - 기간 : 전환 후 최대 3년까지(1년마다 재평가 통해 추후관리 종료여부 결정)
 - ※ 사례 장기화의 경우, 1년 마다 재평가를 실시하되, 정신건강복지센터 회원등록을 권유하여 정신건강사례관리를 연계하거나 통합사례관리체계 의뢰 통해 입원, 치료연계 권장
- 제공서비스
 - 기본 추후관리와 동일 서비스 제공
 - 장기 추후관리 대상자가 직접 상담 요청 시 상담을 진행할 수 있음. 단, 서비스 제공 단계의 구조화된 상담과는 달리 전반적인 자살위험성을 확인하는 수준에서 진행하며, 추후관리 기간 동안 자살위기상황 발생 시 응급개입 담당자에게 의뢰

㉠ 공통과정: 사례회의

관련서식

- 사례회의 양식 [서식 제Ⅲ-1-10호] : 내부/연합 사례회의 시 활용

- 사례회의(내부)
 - 목적 : 자살 위기지원 서비스 제공 대상 선정, 개입계획 적절성 및 개입방향 논의, 서비스 종결 및 사례이관을 결정하기 위함
 - 참석자 : 자살 위기지원 서비스 담당자, 자살예방사업 팀장, (부)센터장 등
 - 논의사항 : 대상자 선정여부 결정, 개입계획의 적절성, 통합사례관리 필요성 등 논의, 평가단계에서 서비스 종결 또는 사례이관 여부, 추후관리 계획, 사례이관 시 고려사항, 장기 추후관리 종료여부 등 논의
- 회의진행 :
 - 일일사례회의(수시) : 즉각적인 개입이 필요한 대상자의 개입방향 논의
 - 주간/월간 사례회의(정기) :
 - ▶ 주간, 월간 단위로 특정일을 지정하여 정기적 수행
 - ▶ (부)센터장 포함 사례회의 운영방안 자체 계획수립 후 진행 : 회의 주기, 회의주제 및 안건, 참석자 범위 등
 - ▶ 사례별 다음 논의사항 발생 시마다 해당 주간 사례회의 활용하여 진행 : 개입현황 공유 및 개입방향 논의, 대상자 선정, 종결 및 이관여부 논의, 서비스 연계 및 통합사례관리체계 연계 논의, 장기 추후관리 재평가 통한 종료여부 논의 등

● 연합 사례회의

- 유관기관 사례회의

- 목적 : 외부 유관기관에 서비스 연계하여 진행 한 대상자에 대한 서비스 효과성을 확인하고 종결하기 위함. 또는 자살 위기지원 서비스 종결 이후에도 서비스를 지속적으로 연계할 것인지를 결정하기 위함.
- ※ 통합사례관리 대상은 통합사례회의 통해 진행
- 참석자 : 자살 위기지원 서비스 담당자, 자살예방사업 팀장, 유관기관 담당자
- 논의사항 : 서비스 진행 평가, 대상자 변화 평가, 서비스 종결 여부
- 회의진행 : 서비스 연계한 유관기관과 서비스 내용 협의·점검·종결여부 논의를 위해 필요 시 개최

- 통합 사례회의

- 목적 : 통합사례관리가 필요한 자살위험자에 대한 개입계획수립, 서비스 제공 단계에서 개입이 적절히 이뤄지고 있는지 점검, 평가 단계에서 역할분담에 대한 평가 및 개입 효과성을 확인하고 종결 또는 사례이관 여부, 향후 주 사례 담당기관 등을 결정하기 위함
- 참석자 : 통합사례관리체계 관련자, 자살 위기지원 서비스 담당자, 자살예방사업 팀장 등
- ※ 통합사례회의는 통합사례관리체계에서 주관하며 자살 위기지원 서비스 담당자는 대상자 사례가 논의되는 경우 참석함. 자살 위기지원 서비스 담당자는 대상자가 통합사례회의에서 점검 및 논의될 수 있도록 적극적으로 협력하여야 함.
- 논의사항 : 통합사례관리 및 개입계획의 적절성, 주 담당기관, 대상자 변화 및 각 기관 역할 평가, 서비스 종결 및 사례 담당기관 변경 여부, 사례이관 시 고려사항, 추후관리 계획 등

③ 서비스 회기별 구성 내용

※ 세부내용은 ‘자살 위기상담 서비스’ 매뉴얼 참조

〈자살 위기상담 서비스 구성〉

회 기	내 용
회기전	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• 자살 위기상담 서비스 안내 <li style="width: 50%;">• 상담 구조화하기 <li style="width: 50%;">• 사전 척도 측정
1회기	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• 자살위험수준 점검 <li style="width: 50%;">• 안전계획수립
2회기	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• 자살 경고증상 <li style="width: 50%;">• 자살 위험요인과 보호요인
3회기	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• 자살위험과 관련 있는 정신질환 <li style="width: 50%;">• 나를 돌보기
4회기	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• 대상에 따른 상담 모듈진행 <li style="width: 50%;">- 정성행동의 변화를 돕는 모듈 <li style="width: 50%;">- 생각을 변화하는 모듈 <li style="width: 50%;">- 마음을 챙기는 모듈
5회기	
6회기	
7회기	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• 스트레스 대처기술 기르기 <li style="width: 50%;">• 안전대처카드 작성
8회기	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위험도 추이 분석 : 자살사고 완화요인, 악화요인 파악 • 스트레스 대처 기술 향상 : 자기주장하기, 용서하기 • 사후 척도 측정

※ 4~6회기의 경우 상담자가 대상자의 특성에 따라 세가지 모듈 중 선택하여 진행 가능

〈상담모듈 선택을 위한 안내〉

구분	모듈의 장단점		대상의 적합성	
	장점	단점	적합한 대상	부적합한 대상
생각의 변화를 돕는 모듈	1. 인지 수정에 초점 2. 자살고위험 문제 뿐만 아니라 다양한 정신건강 관리를 도움 3. CBT를 기반으로 하였지만 본 모듈은 비교적 상담자의 고도의 숙련된 기술을 요하지 않음	1. 적용대상군 제한적 2. 참여자의 적극적인 참여를 요함 3. 상담자의 기본적인 기법의 원리 이해 요구	1. 부정적 사고 및 비합리적 사고가 많은 대상 2. 동기가 있고, 학습 및 과제수행이 용이한 대상	1. 심각한 인지적 왜곡 (망상 등의 환각 증상으로 현실 판단력이 현저히 저하된 경우 등)을 보이는 대상 2. 인지기능이 현저한 저하 수준 (지적장애 수준)을 보이는 대상
정서 행동의 변화를 돕는 모듈	1. 참여자의 변화 촉구 보다 있는 그대로 수용하는데 초점 2. 정서와 행동의 변화를 함께 도울 수 있음 3. 직접적 수정과 개선을 목표로 하지 않기 때문에 상담자의 부담이 적음 4. 참여자의 인지적 기능 차이에 큰 영향을 받지 않음	1. 참여자의 자발적 참여 정도에 따라 목표달성의 차이가 클 수 있음 2. 참여자가 비협조적인 경우(표현의 한계 등) 상담자가 예를 들며 이끌어야 함 3. 참여자 스스로 인식하고 받아들이는 것을 어려워할 수 있음	1. 당면한 문제로 인해 문제해결이 급선무인 대상 2. 심리적 불안 및 고통이 큰 대상 3. 〈생각의 변화를 돕는 모듈〉 적용이 어려운 대상	1. 상담참여의 욕구와 동기가 낮아 매우 수동적인 태도가 높은 대상 2. 감정과 정서에 압도되어 언어로 표현하는데 어려움이 큰 대상
마음을 행기는 모듈	1. 대부분의 대상군에게 적용 가능 2. 무비판적으로 참여자를 바라보고 수용함 3. 참여자의 변화를 요구 하기보다 있는 그대로를 인정 함	1. 감정과 정서에만 초점을 맞춤 2. 참여자의 수정이 필요한 직접적 문제를 다루지 않기 때문에 참여자는 긍정적 효과를 느끼는데 시간이 걸릴 수 있음 3. 상담자의 사전 연습과 경험을 요함	1. 대부분의 대상군 적용 가능 2. 심리적·정서적 불안 등 고통이 커서 자신과 현실의 문제를 받아들이는데 어려움이 많은 대상 3. 지적수준 및 기능이 낮고, 정신질환의 증상으로 인해 사고의 어려움이 있는 대상	1. 명상에 대한 거부감이 심한 대상

※ 모듈을 선택 후 실시 중에 내용에 대한 불편감을 호소할 경우 중단 후 다른 모듈 적용 가능

다) 사후관리

(1) 자살 유족 서비스

(가) 사업목적

- 목적
 - 자살 유족의 사별 후 슬픔과 애도과정, 위기상황에 따른 서비스를 제공·연계 하여 유족의 건강한 애도 경험과 안정적인 일상생활 영위할 수 있도록 지원
- 목표
 - 사별 후 위기상황 해결 및 심리적 안정화

(나) 기본방향

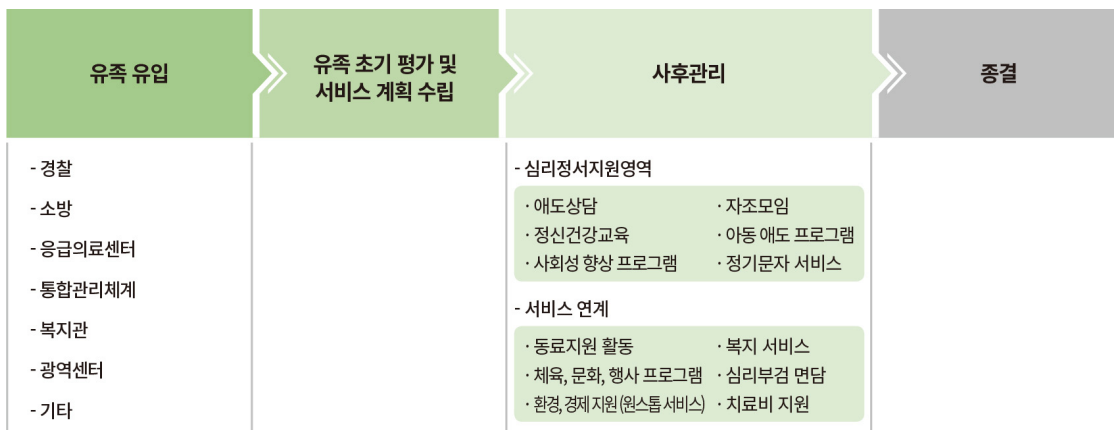
- 경찰, 소방, 응급의료센터, 공공부분 사례관리 기관, 관련 유관기관과의 신규발견 및 등록체계 활성화
- 유족에게 개별화된 사후관리 서비스를 제공하기 위한 전문 서비스 및 프로그램 운영
- 유족의 욕구 및 위기상황 해소를 위한 지역사회 유관기관 간의 연계체계 및 서비스 제공체계 마련

(다) 사업대상

- 자살 사후관리 대상은 ‘가족’으로 자살 사망자와 혈연관계에 있는 사람들만 한정하는 것은 아니며, 심리적으로 가깝거나 직장 및 일상생활을 함께했던 사람까지도 서비스 대상으로 인식 필요
 - 가족 : 고인의 배우자, 혈족 및 친인척
 - 친구, 지인 : 고인과 평소 가깝게 지내거나 심리적으로 교류를 함께 했던 대상
 - 직장동료, 교사, 이웃 등 : 고인이 소속됐던 조직(학교, 회사, 단체 등)의 동료 및 관계자
 - 서비스 제공자, 사례관리자 등 : 보건, 복지 영역 등에서의 서비스 대상자 사망 시 고인의 사례관리자 및 담당자

(라) 운영체계

〈자살 유족 서비스 과정〉



(마) 사업내용

① 초기평가 및 개별화된 서비스 계획

㉞ 초기평가

- 자살 유족은 자살 위험성 평가뿐만 아니라 정신건강 영역과 사회경제영역, 강점 및 지지체계 영역 등 포괄적 측면에서의 평가와 복지서비스 수요 조사를 반영한 서비스 계획이 필요
- 주요 평가 영역
 - 아래의 영역을 토대로 초기평가하며, MHIS 시스템을 통한 ISP를 수립하도록 함

〈자살 유족 평가 영역〉

영역		평가 내용
유족영역	정신건강	유족에게서 나타나는 급격한 감정변화 및 우울, 물질남용, 무망감, 애도 반응 정도를 점검
	자살위험	자살에 대한 생각 여부, 자살 계획 및 치명성 수준, 자살 수단의 확보 여부, 과거 자살 시도력 등을 점검
	사회·환경	고인의 자살 이후 발생 될 수 있는 사회경제적 문제를 점검하는 것으로 대표적으로는 생계 유지방법 및 주거문제, 자녀양육 및 부모부양 등의 상황, 장례 및 사망절차와 법적 분쟁 여부 등 점검
	강점·지지체계	유족의 회복 탄력성 수준, 서비스 순응도, 애도과정을 지지해줄 수 있는 지지체계 및 자원 정도 등 점검
고인 영역		사망날짜, 사망방법, 사망당시 연령, 정신건강 및 신체건강 치료력, 장례식 여부, 고인과의 친밀도 수준 등을 확인

• 활용 가능한 평가도구

- 유족 평가 시 아래의 척도를 활용하여 유족의 현재 수준을 평가할 수 있으며, MHIS 시스템 평가도구 탭에 입력하여 변화 정도를 확인할 수 있도록 함

〈자살 유족 평가 도구〉

척도	내용
한국판 우울증선별 척도 (PHQ-9)	유족의 우울 수준을 평가하기 위한 척도
한국판 세계보건기구 삶의 질 척도 (WHOQOL-B)	사별 후 유족이 자각하는 삶의 질 정도(신체적 심리적 건강, 사회적 관계, 환경 등) 수준을 평가 가능
자살행동척도 (SBQ-R)	자살생각 또는 자살시도 경험, 지난 1년 동안의 자살 생각 빈도, 자살 의도에 대한 의사소통, 지각된 미래 자살시도 가능성을 측정할 수 있는 척도
한국판 Hogan 애도반응 척도 (K-HGRC)	사별 후 유족에게 보여지는 애도 반응 정도를 파악하기 위한 척도로 절망, 분리 및 비체계화, 낙관적 전망, 개인적 성장 수준을 측정할 수 있음
한국판 사건 충격 척도 (IES-R-K)	외상사건 노출에 따른 주관적 스트레스(침습, 회피, 과각성, 수면 및 정서적 마비, 해리 등)를 평가

④ 개별화된 서비스 계획

• 유족 ISP 수립

- 자살위험이 높은 유족 : 자살 위기지원 서비스 매뉴얼에 따라 서비스를 우선 제공하고, 자살 위험성이 감소한 후 유족 ISP 수립

- 최초 등록으로부터 1년 : 등록 시, 3개월, 6개월, 1년 단위로 ISP 재수립

※ 유족의 면담을 기초로 '지난 한 달간'을 평가하며, 최신 문제가 심각해지거나 새로운 문제가 발생한 경우 기간과 상관없이 최근 상황을 평가 (예: 사별기간이 한 달 이내의 경우 사별 이후에 대한 평가)

- 1년 이후 : 6개월에 1회 ISP 재수립

※ 문제없음으로 ISP가 수립되었을 경우 최초 등록일로부터 6개월에 1회, 1년 이후에는 년 1회로 ISP 수립 가능

• 서비스 제공

- 서비스 빈도 : 관리구분에 따른 최소한의 서비스 빈도

- 서비스 내용 : 제공할 수 있는 서비스 내용이며, ISP 세부 영역별 심각도에 따른 서비스 내용이 제공되어야 함

서비스 제공에 활용할 수 있는 프로그램의 경우 '유형별 프로그램'과 '서비스 연계' 부분을 참고하여 활용할 수 있음

〈관리구분에 따른 서비스 빈도〉

관리구분	기준	빈도	서비스 내용
고위험	유족 ISP 정신건강+사회·환경+강점·지지 = 6점~7점	월2회	- 건강한 애도과정에 진입할 수 있도록 위기상황 해결을 위한 복지 및 외부 자원 연계 - 급성기 스트레스, 우울 등 정신건강 어려움에 대한 치료 연계, 심리적 안정화 기법 활용을 통한 일상생활 적용 지원
중위험	유족 ISP 정신건강+사회·환경+강점·지지 = 4점~5점	월1회	- 유족에게 제공될 수 있는 교육 및 프로그램 제공
저위험	유족 ISP = 1점~3점	분기1회	- 기념일 반응 등에 대한 대처, 정신건강문제에 따른 치료 개입 등 - 외부활동 등 적극적으로 할 수 있도록 신체활동, 자조모임, 심리부검 면담 등 지원 및 연계
문제없음	유족 ISP 정신건강+사회·환경+강점·지지 = 0점	분기1회	- 관리구분이 문제없음으로 평가될 경우에는 사회적 참여 및 동료지원활동, 유족 캠프, 정기문자발송 서비스, 행사 등 서비스가 제공될 수 있음으로 최소한의 관리기준 아래 제공함
비고	- ISP 정신건강 영역 : PHQ-9의 9번 항목이 '1점' 이상인 경우, 주 1회 자살생각 감소를 위한 모니터링 실시 필요		

② 유형별 서비스 및 프로그램

㉠ 애도 상담

- 동기 강화 상담기법을 활용한 애도 상담
 - 유족의 양가감정을 탐색하고 해결함으로써 유족의 내면에 있는 변화 동기를 강화시키는데 목적을 둔 내담자 중심적이며 방향 지시적인 방법

〈동기강화 상담기법 적용 애도 상담〉

단계	내용
1단계 : 문제정의하기	유족의 관점에서 사별 후 경험하고 있는 문제 정의하기 (열린질문하기, 요약하기, 저항과 함께 구르기, 반영적 경청, 정신건강상태 확인하기)
2단계 : 안전 확보하기	유족의 안전을 위협하는 치명성, 중요성, 심각성을 평가하기 (자살위험성 평가, 중요성 척도)
3단계 : 지지하기	유족을 돌볼것임을 언어적, 비언어적 표현으로 알리기 (자기 효능감 지지, 인정하기)
4단계 : 대안 탐색하기	유족의 강담과 과거 성공을 통해 대안을 탐색할 수 있도록 돕기 (결정저울, 과거 회상하기, 미래 예상하기, 불일치감 조성하기)
5단계 : 계획세우기	실천 가능한 계획 세우기 (목표와 가치관 탐색하기, 정교화하기, 우선순위 정하기)
6단계 : 참여하기	서약하고 참여할 수 있도록 동의하기 (정서상태 확인하기, 서약하기, 대처기술점검)

- 애도과업에 따른 애도 상담
 - 워든(Worden, 1991)이 설명하는 유족의 4가지 과업을 수행하기 위한 애도 상담

〈애도과업에 따른 애도 상담〉

단계	내용
1단계 : 상실의 현실을 받아들임	- 사랑하는 사람이 죽었다는 것을 직면시키기 - 사망 당시 상황을 이야기 하기 - 고인이라고 호칭을 사용하기
2단계 : 사별 슬픔의 고통을 겪으며 애도 작업해내기	- 고통을 받아들이고 애도작업을 해나갈 수 있도록 돕기 - 필요하다면 약물치료의 도움을 받을 수 있도록 하기
3단계 : 고인을 잃은 환경에 적응하기	- 고인을 잃은 환경에 적응할 수 있도록 방안 마련하기 (생계, 양육, 빈지비 대면, 가치, 철학, 신앙 등)
4단계 : 고인의 감정적 재배치와 삶을 함께 살아가기	- 나만을 위한 추모의 방법과 공간 찾기 - 자신의 인생에 투자할 수 있도록 하기

㉔ 정신건강교육

- 유족의 자살, 애도, 슬픔, 외상 등에 대한 이해와 효과적인 자기관리를 위한 마음건강 교육 프로그램 활용 있음

정신건강교육	
프로그램명	나와 고인을 이해하고, 따뜻한 작별을 위한 '마음건강교육'(PAT-M)
활용방법	- 총 6과로 구성되어 있으며 정신건강교육 제공 및 유족의 이해도 향상을 위한 과제 수행 형태로 되어 있음 - 사별 초기 고인 사망원인에 대한 탐색, 애도에 대한 이해 제공을 위해 활용
소요시간	회기별 60분~90분
내용	1과 자살에 대한 이해
	2과 자살을 선택하는 이유
	3과 유족의 슬픔과 애도에 대하여
	4과 트라우마와 그 이후
	5과 정신건강과 자살
	6과 회복을 돕는 방법

참고 : 한국생명존중희망재단에서 제공한 워크북, 실무자용 진행자 매뉴얼 활용 가능

㉕ 사회성 향상 훈련

- 사별 후 일상생활의 변화를 경험하고 있는 유족을 대상으로 문제 상황을 점검하고 도움 방법이나 해결 기술을 습득하여 실제 생활에 적용할 수 있도록 활용 있음

사회성 향상 훈련	
프로그램명	일상생활의 고민해결과 따뜻한 작별을 위한 '사회기술 향상 프로그램'(PAT-S)
활용방법	- 총 6과로 구성되어 있으며 도움 방법이나 해결기술을 습득하고 연습할 수 있는 형식이며, 과제를 통해 점검하여 실제 생활에 적용할 수 있도록 하고 있음 - 자신의 감정을 외부로 표출하기 힘들고, 타인에 대한 불편한 감정과 위기상황 시 대처능력의 어려움을 초래될 때 활용
소요시간	회기별 60분~90분
내용	1과 나의 생활 스캔하기
	2과 내 마음 풀어내기
	3과 고인 이야기하기
	4과 우선순위 정하고, 처리하기
	5과 가족의 애도 반응 이해하기
	6과 일상생활로 돌아가기

참고 : 한국생명존중희망재단에서 제공한 워크북, 실무자용 진행자 매뉴얼 활용 가능

㉠ 아동 애도프로그램

- 아동기는 심리적, 정신적 발달이 이루어지는 시기로 이때의 경험이 전 생애 영향을 줄 수 있으므로 아동기 상실에 대한 적절한 대처를 할 수 있도록 활용 있음

아동 애도프로그램	
프로그램명	사별 후 아동의 회복을 돕는 애도프로그램 '나의 소중한 기억상자'(PAT-C)
활용방법	- 학령기(만7세~12세) 아동 대상으로 제작, 기본 5과, 선택 1과 총 6과로 애도 과업별 그리기, 쓰기, 스티커 등의 활동, 죽음에 대한 교육 및 과제로 구성 - 프로그램 회기별 보호자 안내 리플릿, 상실 후 아동에게 죽음에 대한 설명, 대처를 지원하는 보호자 안내서도 함께 활용하여 보호자 교육 가능
소요시간	회기별 50분
내용	1과 나의 특별한 사람은?
	2과 내 마음 살펴보기
	3과 지금 여기, 내 마음 다루기
	4과 변한 것, 변하지 않는 것
	5과 나의 소중한 기억상자
	6과 선택모듈: 함께하기

참고 : 한국생명존중희망재단에서 제공한 워크북, 실무자용 진행자 매뉴얼, 보호자용 안내서 활용 가능

㉡ 자조모임 운영

- 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)에서는 자조모임 운영을 위해 인력과 비용을 지원할 수 있음
- 자조 모임을 통해 공동체와 지지를 경험하고, 문제에 접근하는 새로운 방법과 대처 기술 습득, 슬픔을 자유로이 표현할 수 있는 수용적 공간을 제공할 수 있음
- 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)에서 자조모임 운영이 어려울 경우 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터) 또는 민간 영역에서 운영하고 있는 자조모임에 유족을 연계할 수 있음

자조모임	
정의	- 자조 모임은 특별한 현안, 조건 또는 관심에 따라 직접적, 개인적으로 영향을 받은 사람들로 구성된 모임 - 외부 전문가나 자원의 도움을 얻지만, 최종적인 의사결정은 집단원들이 내림
참여자 기준	- 연령대 제한 없음. 다만, 아동청소년의 경우 특성 고려 필요 - 담당 사례 관리자 및 주치의가 적합하다고 판단하는 유족(사별 1개월~3개월 경과 권고) - 자살 위험성이 높아 위기개입이 필요한 유족은 제외
시간	- 자살 유족이 도움을 받을 수 있는 충분한 시간으로 진행 - 직장생활을 하고 있는 경우를 고려하여 저녁 시간 권장

자조모임	
장소	- 참여 인원의 의사소통이 원활할 수 있는 구조 고려 - 모임에 집중할 수 있는 환경 - 간단하게 다과를 먹을 수 있는 장소로 정하는 것이 도움 될 수 있음
진행자	- 기관 실무자 - 외부 전문가 - 자살 유족(훈련된 동료지원 활동가 등)
운영방식	- 구조화 또는 비구조화 방식으로 운영될 수 있으며 다양한 주제와 방법을 적용하여 모임을 운영할 수 있음(집단치료 및 상담 / 교육 및 훈련 / 예술 요법 / 여가 및 스포츠 등)

참고 : 한국생명존중희망재단에서 제공한 '얘기함' 자조모임 KIT 활용 가능

㉞ 정기 문자서비스 제공

- 유족에게 지속적인 관심과 소속감을 제공하고 위기 상황이나 지원이 필요할 경우 재 유입될 수 있도록 정기 문자서비스를 통해 지속적인 정보를 제공할 수 있음
- 유족 ISP를 통한 관리구분이 '문제없음'일 경우에도 정기 문자서비스를 통해 최소한의 서비스로 유족을 지원할 수 있음
- 문자 내용 구성
 - 치유와 회복을 위한 정기적인 희망문자
 - 유족에게 도움 되는 전문정보
 - 행사 및 참여 정보 안내

③ 서비스 연계

㉟ 복지 서비스

- 유족의 위기상황 해소를 위해 심리정서지원 외의 서비스 제공이 필요할 경우 긴급복지지원, 한부모가족지원, 돌봄서비스 지원 신청 및 제공 가능 기관을 통해 서비스를 연계

㊱ 심리부검 면담

- 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터) 및 한국생명존중희망재단으로 연계
 - 대상자 : 만 19세 이상, 사별 후 3개월 이상 3년 이내 가족 및 동료, 친구, 지인에 해당하며, 고인 또한 만 19세 이상이어야 함
 - 면담신청 : 심리부검 면담 신청서(별지 서식) 작성 후, 정신건강사례관리시스템(MHIS) 임의프로그램 의뢰함
 - 면담장소 : 심리부검 대상자 거주 지역 내 자살예방센터(정신건강복지센터) 상담실 제공
 - 보조 면담원 : 심리부검 면담의 내용 속기, 정신건강사례관리시스템(MHIS) 임의프로그램 의뢰시 보조 면담원 참여 여부 체크
 - 유족 평가 : 심리부검 주면담원은 참여 유족 평가결과서 제공

㉔ 정신건강 치료비 지원

- ‘생명보험사회공헌재단’ 자살 유족 치료비 지원 사업 연계
 - 신청방법 : [의뢰·연계관리 탭-(임의)프로그램 연계] 통해 접수, 신청서 첨부 필수
 - 대상 : 사별기간 1년 이내 유족이면서 고인과의 관계가 배우자, 2촌 이내 혈족인자
 - 지원내용 : 1인당 100만원 (정신건강의학과 외래 및 입원비, 심리검사비, 아동·청소년의 경우 상담치료비 및 치료프로그램비 가능)
- ※ ‘생명보험사회공헌재단’ 자살 유족 치료비 지원 사업 참고

㉕ 동료지원활동가 양성 및 관리사업

- 동료지원활동가 양성·관리 연계
 - 동료지원활동가 양성과정 참여자 추천 : 기초자살예방센터(기초정신건강복지센터)에서는 시·군·구 내 동료지원 활동가 모집 조건에 충족하는 유족을 광역자살예방센터(광역정신 건강복지센터)로 추천 가능
 - 동료지원활동가 양성 : 한국생명존중희망재단에서는 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터)로부터 추천 받은 유족을 심사하여 동료지원활동가 양성 교육(기본·심화)을 수료 후 양성
 - ※ 양성과정에 선정된 유족의 경우 센터에서 MHIS 프로그램 연계가 가능하며, 교육 이수 과정에 대해 한국생명존중희망재단에서 프로그램 입력 예정
 - 동료지원활동가 파견 및 관리 : 한국생명존중희망재단에서는 광역자살예방센터(광역정신 건강복지센터)와 협력하여 시·도내 자조모임 운영기관으로 활동가를 파견할 수 있으며, 활동가는 활동비를 지원받을 수 있음
 - ※ 국가자살예방사업 ‘동료지원활동가 양성 및 관리사업’ 참고

㉖ 행사 및 문화 체육 활동 연계

- 행사 : 광역자살예방센터(광역정신건강복지센터) 및 한국생명존중희망재단, 그 외 민간에서 운영하는 유족의 날 행사, 유족 캠프 등의 연계
- 문화·체육 활동 : 유족의 신체활동 및 심리적 지원을 위해 문화 활동(공연, 전시회 등), 휴양 및 레저 활동(여행, 승마, 걷기 등)을 참여할 수 있도록 서비스를 연계할 수 있으며, 지자체의 상황에 따라 자체 운영도 가능 함

㉗ 환경·경제 영역 지원 연계(원스톱 서비스)

※ 국비 예산을 배정받은 시도에서 원스톱 서비스 지원사업 운영

- 기존지역('19년 9월부터 시행)
 - 인천(미추홀구, 남동구, 부평구, 연수구), 강원(원주시, 평창군, 영월군, 횡성군), 광주(전체)
- 신규지역('22년 하반기부터 시행)
 - 서울, 대구, 인천(4개구 외), 세종, 강원(4개 시군구 외), 충북, 충남, 제주

- 원스톱 서비스 지원사업이 운영되고 있는 시도는 환경·경제 영역 지원을 위한 서비스를 광역 자살예방센터(광역정신건강복지센터)로 연계하여 이용할 수 있음(일시주거비용, 법률 및 행정처리 지원비용, 특수 청소비용, 일시주거비용, 사후행정처리비용, 학자금 지원이 가능하며, 가능 범위는 광역자살 예방센터로 문의하여 연계함)

④ 종결

- 유족 사후관리 종결 시점은 사별 슬픔 반응, 유족의 애도과정에 따라 기간 등으로 설정하는데 한계점이 있으나, 아래와 같은 경우 종결할 수 있음
 - 유족이 사망한 경우
 - 주소지 및 실거주지를 타 지역으로 이전한 경우
(다만, 유족 자조모임의 경우 주소지나 실거주지를 이전하였다 하더라도 참여 가능하며 유족의 동의하에 해당 자살예방센터(정신건강복지센터)로 사후관리를 의뢰할 수 있음)
 - 사후관리를 거부한 경우
 - 연 1회 이상 전화, 방문, 내소, 자조모임 참여 등 사후관리가 진행되지 않은 경우
(문자 발송, 전화 발신 및 가정방문 부재 등은 사후관리 진행에 포함하지 않음)
 - 유족이 회복하여 안정적인 생활 유지에 따라 종결을 상호 간 동의한 경우
- 연락 두절 시 개입
 - 서비스 이용에 동의는 하였으므로 월 1회 문자 발송 (위로와 치유, 회복 문자)
 - 연락 두절로 1년 경과 시 종결(서비스 종결 안내 문자 발송)

기간		개입방법
기본		- 월 1회 정기 문자 발송
1개월	동의 후 7일 이내	- 전화 1회
	7일 이후 3일간	- 매일 1회 전화
	2주간	- 주 1회 전화
3개월		- 전화 1회
6개월		- 전화 1회
1년		- 전화 1회
1년 경과 시		- 종결(연락 두절로 인한 종결과 필요 시 서비스 재이용이 가능하다는 안내 문자 발송)

▶ [시·군·구 우수사례 소개]

고시원 중심의 정신건강 ‘Knock On 사업’ - 인천광역시 계양구

1인가구 대상 고시원 중심 자살예방 사업은 `16년도부터 최근까지 6년간 추진된 우수사례입니다. 고시원을 중심으로 체계적 기반 구축 및 네트워크 활성화, 생명지킴이교육 등이 유기적으로 이어질 수 있도록 행정기관과 유관기관의 협력관계를 조성하였으며, 자살예방에 있어 모든 지자체가 앞으로 나아가야 할 방향을 제시하였습니다.

사업 목적

- 독거 및 우울로 인한 자살 시도 등의 정신건강문제 발생 빈도 증가에 따라 지역사회 내 고시원 거주자 중심의 검진 및 예방사업, 이용자 커뮤니티를 조직하여 복지사각지대 발굴 및 치료연계를 통한 입주민 삶의 질 향상과 고시원 내 자살예방을 목적으로 함



주요 수행 내용

- 자살 초고위험군 발굴을 위한 체계적 기반 구축
 - 마음지킴모범고시원 운영
 - 인천소방본부 협조 통한 고시원 현황 List up 및 전체 고시원 우편/방문 통한 사업 안내 실시
 - 찾아가는 이동 검진 사업
 - 고시원 거주자 대상 신체/정신 이동 검진 실시 및 검사결과 고시원 별 개별통보
 - 개별상담 및 위기개입
 - 정신건강검사 결과 우울, 자살 위험군에 대한 개별 상담 진행 및 필요 서비스 연계
- 커뮤니티 조직 및 네트워크 활성화를 통한 안전망 확대
 - 마음지킴모범고시원 운영지원 및 생명지킴이 양성
 - 고시원 사업 협조체계 구축을 위한 홍보물품 지원 및 고시원장 및 총무 생명지킴이양성 교육 진행
 - 저녁/문화가 있는 고시원 운영
 - 1인 가구 상호교육 활성을 통한 외로움, 우울감 해소 및 SNS, 밴드 활용한 정신건강 뉴스 제공
- 비주택자 복지사각지대 해소를 위한 지역사회 협의체 신설

사업 성과

- 2016년 6곳 고시원과 사업 시작으로 現 12곳으로 확대하여 운영
- 6개년 검진 사업 간 총 1,396명 참여 그 중 정신건강 위기군 106명(7.5%) 발굴. 이 중 79명(74%) 지속 상담 및* 지역사회 자원 연계 실시
 - *정신과 치료연계, 임대주택, 긴급지원 및 기초생활보장신청, 중독센터 및 복지관 연계 등
- 사례개입 후 우울감 점진적 감소 추세에 따라 스트레스 관리 및 대처능력 향상
- 고시원 협의체 구성을 통한 민관협력 사업으로 발전

평가

- 계양구는 수도권 인근 지역으로 상대적으로 월세가 저렴한 고시원에 거주하는 청장년이 다수 분포되어 있는 지역적 특성과 1인가구 및 청년주거 빈곤율 증가, 고시원 고독사와 같은 사회적 문제를 동시에 반영한 사업으로 평가
- 연도별 협약 고시원 확대에 따른 청장년 취약계층 1인 가구 발굴과 전국 최초 고시원 대상 정신건강 및 자살예방사업 추진으로 복지사각지대 해소에 기여

개선방향 및 향후계획

- 청장년 정신건강증진사업으로 확대 접근
 - 더 많은 청장년 발굴통로 확보를 위해 도서관 중심의 구직 청장년으로 대상 확대
 - 관내 공립도서관 5개소(100%) 업무 협약 통해 이동상담, 캠페인, 정신건강교육 등의 서비스 제공
- 통해 구직 준비, 고시 및 공시 준비로 스트레스에 노출된 청장년에 대한 접근 통로 확보

자살 다빈도 지역 환경개선 및 조성 - 경상북도 김해시

자살 다빈도 지역 환경개선 및 조성 사업은 '20년도 지역맞춤형 자살예방 우수사례입니다. 자살 다빈도 지역 관리에 대한 인프라 구축 및 환경개선사업을 함께 추진하여 사례관리까지 이어질 수 있도록 행정기관과 유관기관의 협력 관계를 조성하였으며, 자살예방에 있어 모든 지자체가 앞으로 나아가야 할 방향을 제시하였습니다.

<p>사업 목적</p>	<p>○ 자살발생이 빈번하게 일어난 다빈도 지역 자살 장소현황을 파악 및 유관기관과의 협력을 통해 다빈도 지역의 취약한 환경개선 및 조성으로 자살시도 방지</p>											
<p>추진체계</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="422 514 675 574">주 체</th> <th data-bbox="690 514 1283 574">내 용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="422 574 675 655"> 한국생명존중희망재단 구) 중앙자살예방센터 </td> <td data-bbox="690 574 1283 655"> - 김해시 다빈도 지역 자살사망 현황 자료 공유 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="422 655 675 715"> 김해시보건소 </td> <td data-bbox="690 655 1283 715"> - 행정기관 간의 업무 협의 및 조율 역할 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="422 715 675 836"> 김해시 정신건강복지센터 </td> <td data-bbox="690 715 1283 836"> - 소방활동 상황(자살시도, 자살사망) 모니터링 및 분석 - 다빈도 장소 사전답사 - 모니터링 후 다빈도 장소에 대한 환경 개선 방안 제시 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="422 836 675 1003"> 협력기관 (지구대 및 파출소) </td> <td data-bbox="690 836 1283 1003"> - 지구대 및 파출소 협력체계 구축(순찰 강화 등) - 공원녹지과 등 행정기관 등 업무협의(가로등 설치 등) - 김해동부·서부 소방서(자살발생 지역 정보 공유 협조 등) - 김해시 체육지원과, 공원녹지과 등 </td> </tr> </tbody> </table>	주 체	내 용	한국생명존중희망재단 구) 중앙자살예방센터	- 김해시 다빈도 지역 자살사망 현황 자료 공유	김해시보건소	- 행정기관 간의 업무 협의 및 조율 역할	김해시 정신건강복지센터	- 소방활동 상황(자살시도, 자살사망) 모니터링 및 분석 - 다빈도 장소 사전답사 - 모니터링 후 다빈도 장소에 대한 환경 개선 방안 제시	협력기관 (지구대 및 파출소)	- 지구대 및 파출소 협력체계 구축(순찰 강화 등) - 공원녹지과 등 행정기관 등 업무협의(가로등 설치 등) - 김해동부·서부 소방서(자살발생 지역 정보 공유 협조 등) - 김해시 체육지원과, 공원녹지과 등	
주 체	내 용											
한국생명존중희망재단 구) 중앙자살예방센터	- 김해시 다빈도 지역 자살사망 현황 자료 공유											
김해시보건소	- 행정기관 간의 업무 협의 및 조율 역할											
김해시 정신건강복지센터	- 소방활동 상황(자살시도, 자살사망) 모니터링 및 분석 - 다빈도 장소 사전답사 - 모니터링 후 다빈도 장소에 대한 환경 개선 방안 제시											
협력기관 (지구대 및 파출소)	- 지구대 및 파출소 협력체계 구축(순찰 강화 등) - 공원녹지과 등 행정기관 등 업무협의(가로등 설치 등) - 김해동부·서부 소방서(자살발생 지역 정보 공유 협조 등) - 김해시 체육지원과, 공원녹지과 등											
<p>주요 수행 내용</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다빈도 지역 자살 사망 및 시도 장소 사전 및 사후 답사 : 8곳 ○ 다빈도 지역 자살발생 지역의 담당부서와 간담회(공원녹지과, 체육지원과) ○ 자살위기상담 전화 홍보 현수막(야간에도 식별 가능한) 설치 및 유지 ○ 다빈도 지역 자살발생 지역 관할 지구대 및 파출소 방문 간담회 ○ 분기별 자살발생 및 자살사망 현황 모니터링 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 경남소방본부 홈페이지의 “소방활동 상황보고” 모니터링 - 환경개선 후 다빈도 발생지역에 대한 변동사항 모니터링 - 자살발생이 많은 지역에 대해 현수막 설치 및 행정복지센터 홍보물 배포 ○ 00운동장 인근 가로등을 밝은 LED 등으로 교체(행정기관 협력) ○ 매년 자살발생이 일어나는 1곳(00 수변공원일대) 관할 파출소 간담회 <ul style="list-style-type: none"> - 자살발생 현황 파악 및 순찰 강화 요청 - 현수막 설치 후 지속적으로 관리 유지 협조 요청 - 행정기관과 연계하여 가로등 및 출입구 차량 진입 방지 구조물 설치 완료 											
<p>사업 성과</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 김해시청, 지구대 등의 협력체계 구축으로 가로등 설치 및 차량진입 방지 구조물 등이 설치가 되어 자살빈발지역 1곳에서는 자살발생이 일어나지 않았음 ○ 지구대 및 파출소 간담회를 통해 자살위기자 발견 및 의뢰체계가 구축 ○ 김해시청 등 유관기관의 관심도(체육지원과, 공원녹지과) 증대로 다빈도 지역 자살 장소 환경 개선에 행정기관의 적극적인 동참 이루어 짐 											
<p>평가</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다빈도 지역 자살장소 현황을 바탕으로 사전답사를 통해 취약한 환경의 문제점을 분석하여 행정기관 및 유관기관과의 협력을 이끌어내어 환경 개선이 이루어 짐 ○ 사전·사후 답사 시 관련부서의 담당자와 동행하여 자살예방에 대한 관심을 이끌어 내어 지속적인 사업이 가능하도록 함 											

부록

2022년 자살예방사업 안내

- ① 자살예방 국가 행동계획
- ② 자살예방센터·정신건강복지센터 현황
- ③ 자살예방 인증 프로그램 현황
- ④ 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가
- ⑤ 국내·외 자살통계 현황
- ⑥ 자살의 경고신호(심리부검 면담 분석 결과)
- ⑦ 통계 데이터 이용정보
- ⑧ 교량 자살예방시설 권고
- ⑨ 보조금법 시행령 (수행배제/지급제한 기준)

1. 자살예방 국가 행동계획

가. 자살예방 추진과제

1) 과학적 근거에 기반한 전략적 접근

① 자살사망자 전수조사	
1-1. 경찰 수사기록을 활용한 자살원인 심층분석	<ul style="list-style-type: none"> • 2020년 발생한 자살사망자 전수조사 • 2013~2019년 발생한 자살사망자 데이터 정제 및 관리 • 2013~2019년 시군구 단위 자살사망 특성 분석
1-3. 자살사망자 전수조사 결과 활용 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 2013~2017년 전국단위 자살사망 특성 분석 • 자살 다빈도 발생 장소 자살예방사업 지원 • 기타 자살사망 분석 결과 활용 지원 • 전수조사 데이터 외부 개방
2-1. 심리부검 활성화 및 고도화	<ul style="list-style-type: none"> • 심리부검 활성화 • 광역주도형 심리부검 체계 안정화 • 특수집단 심리부검 실시 및 지원강화
② 국가 자살동향 감시체계 구축	
1-2. 국가자살동향 감시체계구축	<ul style="list-style-type: none"> • 국가자살동향시스템 이용자 대상 활용 교육(연 2회) • 국가자살동향시스템 운영지원 • 자살사망자 동향 분석자료 작성
③ 근거기반 자살예방 정책 추진을 위한 지자체 지원	
1. 지자체의 근거기반 자살예방정책 추진 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가 • 지자체 자살예방시행계획 수립 및 추진을 위한 지원 • 2021 자살예방백서 집필 및 발간 • 재단 데이터포털 운영 • 지역 자살사망자 특성 분석 보고서 발간 • 시·군·구 지역 맞춤형 자살예방사업 컨설팅 사업 • 시·도 지역 맞춤형 자살예방사업 컨설팅 사업
④ 효과성 높은 자살예방 프로그램 확산	
1. 과학적 근거에 기반한 자살예방 프로그램 인증제 확립	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 프로그램 인증제도 개편 • 자살예방 프로그램 인증 심사 • 자살예방 프로그램 인증제도 브랜드화

2) 자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축

① 자살예방 게이트키퍼 양성으로 자살에 대한 국민 민감도 제고	
1. 자살예방 생명지킴이교육 활성화	<ul style="list-style-type: none"> • 전 국민 대상 생명지킴이 교육 • 전문강사 양성 및 강사 역량강화 • 생명지킴이 교육 상설화 • 생명지킴이 소식지 제공 • 생명지킴이 교육프로그램 개발 및 보급
④ 생명존중 담당관 지정 운영	
2. 자살 고위험군 다빈도 방문기관 전담인력 지정	• 자살고위험군 다빈도 방문 기관 현황 조사 및 분석

3) 적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거

② 지역사회 정신건강서비스에 대한 접근성 강화	
2. 자살예방 상담서비스 이용 활성화	<ul style="list-style-type: none"> • 집중 홍보 통한 자살예방 상담전화 인지도 향상 • 자살예방 전문상담전화 운영의 안정화 및 고도화
③ 자살축발 위험요인 제거	
1-7. 번개탄 캠페인 확대·강화	<ul style="list-style-type: none"> • 번개탄 판매개선 캠페인 • 일산화탄소 중독 자살예방 캠페인 • 일산화탄소중독 위험성 온라인 홍보
3. 자살유발정보 가이드라인 마련 및 규제 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 자살유발정보 상시 모니터링 및 차단 • 자살유발정보 집중클리닝 활동 진행 • 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 확산을 위한 세미나 진행

4) 사후관리 강화를 통한 자살확산 예방

① 자살시도자 사후관리 강화	
1. 응급실을 방문한 자살시도자의 사후관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 2021년 신규사업 기관 공모·선정(88개소) • 사업수행기관 사례관리 인력 확대 • 실무자교육 • 건강보험 시범사업
3. 자살시도자에 대한 관계기관 간 정보연계 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 자살시도자 정보 공유 및 연계 매뉴얼 교육 및 협력체계 구축 • 본인의 동의가 없더라도 자살시도자 등에 대해 정보연계를 할 수 있도록 자살예방법이 개정될 수 있도록 국회 입법 지원
② 자살이 되풀이되지 않도록 자살유가족 지원 강화	
1. 자살 유족 자조모임 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 유족 자조 모임 홍보 및 연계를 위한 홈페이지 운영 • 자조 모임 활성화를 위한 동료지원 활동가 체계 운영 • 자조 모임 운영을 위한 실무자 지원
2. 자살 유족 지원 서비스 개발	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 유족 원스톱 서비스 사업추진 • 자살 유족 치료비 지원 • 자살 유족 홍보 및 서비스 접근성 강화 • 자살 사후대응 서비스(신규)
③ 유명인 자살사건 대응체계 구축	
2. 유명인 자살사건에 대한 부처합동 대응체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> • 자살보도 권고기준 확산 • 자살 사건 관련 보도 모니터링 및 대응 • 국민 참여형 생명존중 미디어 패널단 운영 • 연예인 자살예방 민관협의체 운영

5) 대상별 자살예방 추진

② 자살위험이 특히 높은 집단에 대한 고려 강화	
3. 상담 및 돌봄 종사 공무원·종사자 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 각 지자체별 자살예방 담당자 등 정신건강 증진 프로그램 계획 및 시행 • 지자체 공무원 및 사업수행 실무자 대상 소진방지 프로그램 운영
③ 연령별 자살예방 대책 추진	
1-3. 생명지킴이를 활용한 노인 자살예방 대책 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 노인자살예방사업 수행 지자체 선정 및 컨설팅 제공 • 지역 내 노인 생명지킴이 확대를 위한 온라인 플랫폼 운영

6) 추진기반 마련

① 중앙차원의 자살예방정책 체계 정비	
2. 자살예방정책 중앙 추진체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 한국생명존중희망재단설립 허가 및 등기 등 추진 • 재단법인 발족 및 운영
② 자살예방 홍보 및 캠페인	
1. 자살문제에 대한 인문학적 연구 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 자살관련 연구자료 분석 및 연구세미나 • 자살예방 인문포럼
2-1. 국민 참여형 자살예방 “괜찮니 캠페인” 확대 추진	<ul style="list-style-type: none"> • 괜찮니 캠페인 확산 • 자살예방 공익광고 제작·송출 • 정부·민간기관 간 협업을 통한 자살예방 인식 개선추진

2. 자살예방센터(정신건강복지센터) 현황('21. 12월 기준)

광역자살예방센터 현황

시·도	시 설 명	운영 방식	개소 년도	주 소	전화번호
서울	서울시자살예방센터	독립형	2009	서울시 중구 소월로 2길 30, 15층	02-3458-1000
인천	인천광역자살예방센터	독립형	2011	인천광역시 남동구 남동대로 774번길 24, 5층	032-468-9917
부산	부산광역정신건강복지센터 (부설)부산광역자살예방센터	부설형	2011	부산시 남구 수영로 299, 11, 12층	051-242-2575
대구	대구광역자살예방센터 (부설)자살예방센터	부설형	2016	대구광역시 남구 두류공원로17길 33 대구가톨릭대학교병원 라파엘관 5층	053-256-0199
광주	광주광역정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2012	광주 동구 제봉로 27, 한일빌딩 5층	062-600-1930
대전	대전광역정신건강복지센터 (부설)대전광역자살예방센터	부설형	2019	대전 중구 대종로488번길 9(은행동)	042-486-0005
경기	경기도광역정신건강복지센터 (부설)경기도자살예방센터	부설형	2011	경기도 수원시 장안구 수성로245번길 69 경기도의료원 2층	031-212-0437
강원	강원도광역정신건강복지센터 (부설)강원도자살예방센터	부설형	2014	강원도 춘천시 춘천로 306-5	033-251-1970
충남	충남광역정신건강복지센터 (부설)충남자살예방센터	부설형	2019	충남 홍성군 홍북읍 충남대로 21, 별관동 3층 301호	041-633-9185
경북	경상북도자살예방센터 (부설)자살예방센터	부설형	2020	경상북도 경주시 동대로87, 복지동3층	054-748-6400
제주	제주특별자치도광역정신건강 복지센터(부설)자살예방센터	부설형	2014	제주시 아란13길 15 제주대학교병원 별관	064-717-3000

기초자살예방센터 현황

시·도	시·군·구	운영 방식	개소 년도	주 소	전화번호
서울 (1)	성북구자살예방센터	독립형	2012	서울시 성북구 오패산로 21, 4층	02-916-9118
부산 (1)	사상구정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2021	부산광역시 사상구 가야대로 196번길 51(학장동) 다누림센터 3층	051-314-4101~2
인천 (2)	동구정신건강복지센터 (부설)동구자살예방센터	부설형	2020	인천광역시 동구 인종로 377	032-765-3690
	미추홀구정신건강복지센터 (부설)미추홀구자살예방센터	부설형	2014	인천 미추홀구 독정리로 95 미추홀구청 본관 3청사 2층	1544-9004
경기 (31)	연천군정신건강복지센터 (부설)연천군자살예방센터	부설형	2020	경기도 연천군 전곡읍 은대성로 95	031-835-8106
	가평군정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2013	경기도 가평군 가평읍 가화로 155-15	031-581-8881
	과천시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 과천시 관문로 69 과천시보건소2층	02-504-4447
	양평군정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2013	경기도 양평군 양평읍 중앙로111번길34-21 3층	031-773-1331
	동두천시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2020	경기도 동두천시 거북마루로49 동두천시보건소별관2층	031-865-3632
	여주시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2014	경기도 여주시 여흥로 160번길 12 여주시보건소 치매안심센터 2층	031-886-3437
	하남시정신건강복지센터 (부설)하남시자살예방센터	부설형	2019	경기도 하남시 미사강변대로 200, 4층	031-794-6508
	오산시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 오산시 경기동로59 2층	031-374-8680
	포천시정신건강복지센터 (부설)포천시자살예방센터	부설형	2019	경기도 포천시 중앙로 80,5층	031-532-1670
	안성시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2020	경기도 안성시 강변로74번길 18, 안성시보건소 4층	031-678-5360
	양주시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 양주시 삼송로 38번길 5 2층	031-840-7320
	구리시 정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 구리시 건원대로 34번길 84구리보건소내 3층	031-523-8644
	이천시정신건강복지센터 (부설)이천시자살예방센터	부설형	2014	경기도 이천시 이섭대천로1119 이천상공회의소 2층	031-637-2331
	김포시 정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 김포시 사우중로 108	031-998-4005
	광주시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 광주시 파발로 194	031-762-8728
	군포시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2020	경기도 군포시 군포로 221 군포시정신건강복지센터	031-360-1779

시·도	시·군·구	운영 방식	개소 년도	주 소	전화번호
경기도	파주시정신건강복지센터 (부설)파주시자살예방센터	부설형	2018	경기도 파주시 조리읍 봉천로 68	031-945-2117
	광명시자살예방센터	독립형	2012	경기도 광명시 오리로 613 1층 11호	02-2618-8255
	화성시정신건강복지센터 (부설)화성시자살예방센터	부설형	2003	경기도 화성시 향남로 470 화성종합경기타운 실내체육관내 1층	031-352-0175
	시흥시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2013	경기도 시흥시 호현로 55	031-316-6664
	평택시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 평택시 평택5로 56	031-658-9818
	의정부시정신건강복지센터 (부설)의정부시자살예방센터	부설형	2017	경기도 의정부시 신흥로 217 성원빌딩 5층	031-894-8089
	남양주시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	1997	경기도 남양주시 경춘로 522	031-559-5890
	안양시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 안양시 만안구 문예로48 만안구보건소 5층	031-469-0207
	안산시자살예방센터	독립형	2013	경기도 안산시 상록구 사동 1584	031-418-0123
	용인시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2018	경기도 용인시 기흥구 신갈로 58번길 11, 행정복지센터내3층	031-286-0949
	부천시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2017	경기도 부천시 성오로 172	032-654-4024
	고양시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2019	경기도 고양시 일산서구 중앙로 1443 가람상가 405호	031-927-9275
	성남시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2013	경기도 성남시 수정구 수정로218	031-754-3220
	수원시자살예방센터	독립형	2001	경기도 수원시 팔달구 동말로 47번길 17, 3층	031-247-3279
	의왕시정신건강복지센터 (부설)의왕시자살예방센터	부설형	2019	경기 의왕시 오봉로 34 의왕시보건소 별관 1층	031-458-0682
강원 (4)	춘천시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	1998	강원도 춘천시 효제길 35	033-241-4256
	원주시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2007	강원도 원주시 원일로 139, 4층	033-746-0198
	강릉시정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2014	강원도 강릉시 남구길23번길 24; 34층	033-651-9668
	홍천군정신건강복지센터 (부설)자살예방센터	부설형	2015	강원도 홍천군 홍천읍 신장대로 5. 홍천군건강증진센터 2층	033-435-7482
충남 (2)	천안시동남구 정신건강복지센터 (부설 동남구자살예방센터)	부설형	2020	충남 천안시 동남구 버들로40, 1층	041-521-5012
	천안시서북구 정신건강복지센터 (부설 서북구자살예방센터)	부설형	2015	충남 천안시 서북구 검은들3길 60, 리치프라자 6층(불당동)	041-571-0199

● 광역정신건강복지센터 현황

※ 정신건강사업안내 준용

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
서울	서울시정신건강복지센터	2005	종로구 동숭3길 40 일석기념관 3,4층	02-3444-9934
부산	부산광역정신건강복지센터	2010	남구 수영로 299 루미너스타원 12층	051-242-2575
대구	대구광역정신건강복지센터	2012	남구 두류공원로 17길 33 대구가톨릭대학교병원 라파엘관 5층	053-256-0199
인천	인천광역정신건강복지센터	2008	남동구 남동대로 774번길 24 가천대학교 뇌과학연구원 5층	032-468-9911
광주	광주광역정신건강복지센터	2012	동구 제봉로 27 한일빌딩 5층	062-600-1930
대전	대전광역정신건강복지센터	2013	중구 대종로 488번길 9	042-486-0005
울산	울산광역정신건강복지센터	2015	남구 화합로 105 (달동) 로하스빌딩 2층	052-716-7199
경기	경기도정신건강복지센터	2008	수원시 장안구 수성로 245번길 69 (정자동) 경기도의료원 2층	031-212-0435
강원	강원도광역정신건강복지센터	2010	춘천시 춘천로 306-5	033-251-1970
충북	충청북도광역정신건강복지센터	2013	충북 청주시 서원구 1순환로 767 지오빌딩 2층	043-217-0597
충남	충청남도광역정신건강복지센터	2011	홍성군 홍북면 충청남도대로 21	041-633-9183
전북	전라북도광역정신건강복지센터	2012	전주시 덕진구 정여립로 1115 나눔동지타운 407호	063-251-0650
전남	전라남도광역정신건강복지센터	2014	나주시 산포면 세남로 1328-31	061-350-1700
경북	경상북도정신건강복지센터	2015	경주시 동대로 87, 복지동 3층(석장동)	054-748-6400
경남	경상남도정신건강복지센터	2016	창원시 의창구 동읍 동읍로 457번길 48	055-239-1400
제주	제주특별자치도광역정신건강복지센터	2014	제주특별자치도 제주시 아란13길 15 제주대학교병원 내 별관 2층	064-717-3000

기초정신건강복지센터 현황

※ 정신건강사업안내 준용

시·도	시·군·구	개소 년도	주 소	전화번호
서울 (25)	종로구	2008	종로구 성균관로15길 10	02-745-0199
	중구	2006	중구 서소문로 6길 16 중림종합복지센터 3층	02-2236-6606
	용산구	2010	용산구 녹사평대로150 용산보건소 1층	02-2199-8340
	성동구	1998	성동구 행당로12	02-2298-1080
	광진구	2005	광진구 긴고랑로 110 중곡종합건강센터 4층	02-450-1895
	동대문구	2009	동대문구 홍릉로 81(청량리동) 홍릉문화복지센터 2층	02-963-1621
	중랑구	2005	중랑구 면목로 238 중랑구민회관 1층	02-3422-3804
	성북구	1998	성북구 화랑로 63	02-2241-6313
	강북구	1999	강북구 삼양로19길 154 삼각산분소 3층	02-985-0222
	도봉구	2006	도봉구 방학로3길 117(쌍문동) 도봉구보건소내 1층	02-900-5231
	노원구	1998	노원구 노해로 455, 인산빌딩 5층	02-2116-4591
	은평구	2008	은평구 연서로34길 11, 3층(불광동,보건분소)	02-351-8680
	서대문구	1997	서대문구 연희로 290, 보건소별관 우리들 4층	02-337-2165
	마포구	2007	마포구 성산로4길 15 3층	02-3272-4937
	양천구	2009	양천구 목동서로 339 양천구보건소 지하1층	02-2061-8881
	강서구	1997	강서구 공향대로561강서구보건소 지하1층	02-2600-5926
	구로구	2007	구로구 새말로 60	02-861-2284-6
	금천구	2009	금천구 시흥대로 123길 11 5층	02-3281-9314
	영등포구	2006	영등포구 당산로123 영등포구보건소 4층	02-2670-4793
	동작구	2004	동작구 남부순환로2025 유창빌딩 2층	02-820-4072
	관악구	2008	관악구 관악로 145 3동 4층	02-879-4911
	서초구	2007	서초구 내곡동 염곡말길 9 느티나무쉼터3층	02-2155-8232
	강남구	1995	강남구 일원로9길 38 3층	02-2226-0344
	송파구	2005	송파구 양산로 5 송파구보건지소 2층	02-2147-030
	강동구	2007	강동구 성내로 45	02-471-3223
부산 (16)	중구	2013	부산 중구 중구로 70-1, 4층	051-257-7057
	서구	2013	부산 서구 부용로 30 서구보건소 202호	051-246-1981
	동구	2012	부산 동구 구청로 1. 동구청 동구의회 2층	051-911-4600
	영도구	2012	부산 영도구 동삼북로2, 주공1단지아파트 상가 2층 209호	051-404-3379
	부산진구	2005	부산 진구 시민공원로30 부산 진구청별관건강증진센터내2층	051-638-2662
	동래구	2005	부산 동래구 명륜로187번길 56 동래구보거소 4층	051-507-7306
	남구	2007	부산 남구 유엔평화로 4번길61	051-626-4660,1
	북구	2006	부산 북구 만덕대로 89번길 9북구보건소덕천지소 3층	051-334-3200
	해운대구	2011	부산 해운대구 양운로37번길 59	051-741-3567
	사하구	2010	부산 사하구 장림번영로 41 한국메디컬빌딩 5층	051-265-0512

시·도	시·군·구	개소 년도	주 소	전화번호
	금정구	1997	부산 금정구 중앙대로 1777, 별관 5층	051-518-8700
	강서구	2014	부산 강서구 공항로811번길 10 강서구보건소3층	051-970-3417
	연제구	2007	부산 연제구 연제로2 연제구보건소2층	051-861-1914
	수영구	2013	부산 수영구 수영로 637-5, 수영구보건소 2층	051-714-5681
	사상구	2008	부산 사상구 가야대로196번길 51	051-314-4101
	기장군	2013	부산 기장군 기장읍 용수로 11 정관지소4층	051-727-5386
대구 (8)	중구	2007	대구광역시 중구 태평로45, 중구보건소 3층	053-256-2900
	동구	2007	대구광역시 동구 동촌로79, 동구보건소 4층	053-983-8340
	서구	1999	대구광역시 서구 북비산로71길 7	053-564-2595
	남구	2004	대구광역시 남구 대명2동 연선길34 남구보건소 4층	053-628-5863
	북구	2005	대구광역시 북구 성북로 43, 4층	053-353-3631
	수성구	2000	대구광역시 수성구 수성로 213	053-756-5860
	달서구	2006	대구광역시 달서구 학산로 50 월성문화관 내	053-637-7852
	달성군	2007	대구광역시 달성군 옥포읍 비슬로 458길 6-2, 3층	053-643-0199
인천 (11)	중구	1999	인천광역시 중구 참외전로 72번길 21 중구보건소 5층	032-760-6090
	동구	2009	인천광역시 동구 인중로 377 2층	032-765-3690
	미추홀구	2007	인천광역시 미추홀구 독정리로 95 미추홀구청 3청사 2층	032-421-4045
	연수구	2008	인천광역시 예술로 20번길 15	032-899-9430
	남동구	2008	인천광역시 인주대로 819 문화빌딩 6층	032-465-6412
	부평구 (부평)	2017	인천광역시 부평구 287, 보건소 별관2층	032-330-5602
	부평구 (삼산)	2017	인천광역시 부평구 삼산동 평천로447	032-330-1371
	계양구	2008	인천광역시 계양구 장기서로 8 장기보건지소 3층	032-547-7087
	서구	2005	인천광역시 서구 탁옥로 39 서구보건소 4층	032-718-0625-6
	강화군	2001	강화군 강화읍 총렬사로 26-1 강화군보건소	032-930-4077
	옹진군	2020	인천시 미추홀구 매소홀로 120 옹진구보건소	032-899-3122
광주 (5)	동구	1999	동구 서남로 1 동구보건소 2층	062-233-0468
	남구	2004	남구 봉선로 1 남구청 5층	062-676-8236
	북구	2006	북구 북문대로 43, 2층	062-267-5510
	광산구	2007	광산구 상무대로 239-1 3, 4층	062-941-8567
	서구	2004	서구 운천로 172번길 32 상무금호보건지소 2층	062-350-4195
대전 (5)	동구	2011	동구 현암로 22 (삼성동) 동구보건지소	042-673-4619
	중구	2012	중구 수도산로 15 (대흥동)	042-257-9930
	서구	2000	서구 만년로 74 서구보건소 6층	042-488-9742
	유성구	2008	유성대로 730번길 51, 유성구보건소 2층	042-825-3527
	대덕구	2000	대덕구 석봉로 8번길 55, 대덕구보건소 별관 2층	042-931-1671

시·도	시·군·구	개소 년도	주 소	전화번호
울산 (5)	중구	2014	중구 외솔큰길 225(남외동) 중구보건소 3층	052-292-2900
	남구	1998	남구 삼산중로 132 남구보건소 3층(삼산동)	052-227-1116
	동구	2006	동구 봉수로 155 동구보건소 3층	052-233-1040
	북구	2012	북구 산업로 1018 북구보건소 2층	052-288-0043
	울주군	2008	울주군 서향교1길 67-12 울주군보건소 2층	052-262-1148
경기 (37)	수원시행복 정신건강 복지센터	2014	수원시 장안구 송원로101, 1층	031-253-5737
	수원시 아동청소년 정신건강 복지센터	2008	경기도 수원시 팔달구 동말로47번길 17	031-242-5737
	수원시성인 정신건강 복지센터	1996	수원시 팔달구 매산로 29 2층	031-247-0888
	수원시노인 정신건강 복지센터	2008	수원시 영통구 영통로 396 4층	031-273-7511
	성남시	1999	성남시 수정구 수정로 218, 수정구보건소 5층	031-754-3220
	성남시 소아청소년 정신건강 복지센터	2007	성남시 수정구 수정로 218, 수정구보건소 4층	031-751-2445
	고양시	1997	고양시 덕양구 고양시청로 13-6 현대빌딩 2층(주교동)	031-968-2333
	고양시 아동청소년 정신건강 복지센터	2011	고양시 일산동구 중앙로 1228 (마두동)	031-908-3567
	부천시	1999	부천시 성오로 172, 3층	032-654-4024
	부천시 아동청소년 정신건강 복지센터	2018	경기도 부천시 경인옛로 73 소사어울마당 4층	032-654-4024
	용인시	1997	용인시 기흥구 신갈로 58번길 11 기흥구 보건소 3층	031-286-0949
	안산시	1997	안산시 단원구 화랑로 387	031-411-7573~4
	안양시	1998	안양시 만안구 문예로 48 안양시보건소 만안보건과 5층	031-469-2989
	남양주시	1997	남양주시 경춘로 1037 남양주시청 신관 1층	031-592-5891
	의정부시	1997	의정부시 범골로 131 의정부시보건소 3층	031-838-4181
	평택시	1997	평택시 평택5로 56 평택보건소 구관2층	031-658-9818
	시흥시	2004	시흥시 호현로 55	031-316-6661
화성시	2005	화성시 향남로 470 화성종합경기타운 실내체육관 내 1층	031-352-0175	
광명시	2008	광명시 오리로 613, 광명시보건소 3층	02-897-7786	
파주시	2008	파주시 조리읍 봉천로 68 1층	031-942-2117	

시·도	시·군·구	개소 년도	주 소	전화번호
	군포시	2002	군포시 군포로 221(부곡동)	031-461-1771
	광주시	1997	광주시 파발로 194, 보건소 별관 2층	031-762-8728
	김포시	1998	김포시 사우중로 108, 보건소별관 2층	031-998-4005
	이천시	2006	이천시 이섭대천로 1119, 이천상공회의소 2층	031-637-2330
	구리시	1998	구리시 건원대로 34번길 84, 보건소 3층	031-523-8672
	양주시	2008	양주시 삼승로61번길 10	031-840-7320
	안성시	2008	안성시 강변로74번길 18	031-678-5361
	포천시	2008	포천시 포천로 1612, 보건소 3층	031-532-1655
	오산시	1998	오산시 경기동로 59, 보건소 2층	031-374-8680
	하남시	1997	하남시 대청로 9, 우정빌딩 4층	031-790-6558
	의왕시	1997	의왕시 오봉로 34, 의왕시보건소 별관 1층	031-458-0682
	여주시	2007	여주시 세종로338번지 여주대학교 소통본부 2층	031-886-3435
	동두천시	1998	동두천시 중앙로 167 보건소 2층	031-863-3632
	양평군	2008	양평군 양평읍 양근리 마유산로 17 양평군보건소 1층	031-771-3521
	과천시	1998	과천시 관문로 69 보건소 1층	02-504-4440
	가평군	2008	가평읍 가화로 155-15	031-581-8881
	연천군	1995	연천군 전곡읍 은대성로 95 연천군보건의료원 내	031-832-8106
	세종 (1)	세종	2012	세종시 조치원읍 수원지1길 16 (세종시립병원 2층)
강원 (18)	춘천시	1998	춘천시 효제길 35	033-244-7574
	원주시	2007	원주시 원일로 139 시민문화센터 4층	033-746-0199
	강릉시	2007	강릉시 남구길23번길 24, 3·4층	033-651-9668
	동해시	2008	동해시 청운로 96 (쇄운동)	033-533-0197
	태백시	2012	태백시 태백로 905	033-554-1278
	속초시	2011	속초시 중앙로 17번길 6	033-633-4088
	삼척시	2013	삼척시 척주로 76	033-574-0190
	홍천군	2008	홍천군 홍천읍 신장대로5 홍천군건강증진센터 2층	033-430-4035
	횡성군	2013	횡성군 횡성읍 횡성로 379	033-345-9901
	영월군	2015	영월군 영월읍 하송로 46-43	033-374-0199
	철원군	2014	철원군 갈말읍 군탄로 16	033-450-5104
	화천군	2014	화천군 화천읍 강변로 111	033-440-2863
	양구군	2013	양구군 양구읍 관공서로 42	033-480-2789
	인제군	2015	인제군 인제로 140번길 34	033-461-7427
	고성군	2014	고성군 간성읍 수성로 30	033-682-4020
	양양군	2013	양양군 양양읍 양양로 9-5, 2층	033-673-0197
	평창군	2017	평창군 평창읍 종부로 61	033-330-4833
	정선군	2017	정선군 정선읍 녹송로33 1층	033-560-2790

시·도	시·군·구	개소 년도	주 소	전화번호
충북 (14)	청주시 상당구	2009	청주시 상당구 남일면 단재로 480	043-201-3122
	청주시 서원구	2012	청주시 서원구 구룡산로 235 (위너스빌딩 4층)	043-291-0199
	청주시 청원구	2017	청주시 청원구 오창읍 과학산업3로 238	043-215-6868
	청주시 흥덕구	2017	청주시 흥덕구 비하로 15번길 16	043-234-8686
	충주시	2007	충주시 국원대로 78 2층	043-855-4006
	제천시	2005	제천시 의림대로 242 종합보건복지센터 3층	043-646-3075
	보은군	2008	보은군 보은읍 동광길 45	043-544-6991
	옥천군	2012	옥천군 옥천읍 관성로 53, 옥천체육센터 2층	043-730-2199
	영동군	2012	영동군 영동읍 반곡동길 7	043-740-5624
	증평군	2013	증평군 증평읍 보건복지로 64-1	043-835-4276
	진천군	2008	진천군.읍 중앙북1길 11-8 진천군보건소별관 2층	043-536-8387
	괴산군	2014	괴산군 괴산읍 읍내로2길 27-10	043-832-0330
	음성군	2008	음성군 금왕읍 금석로 74	043-872-1883
단양군	2000	단양군 단양읍 별곡1로 17	043-420-3257	
충남 (16)	천안시 서북구	2004	천안시 서북구 서부8길 29 구보건소 2층	041-578-9709
	공주시	2007	공주시 주미길 44	041-852-1094
	보령시	2008	보령시 남포면 보령남로 234	041-930-4184
	아산시	1999	아산시 번영로 224번길 20	041-537-3453
	논산시	2007	논산시 논산대로 382(관촉동)	041-746-8121
	계룡시	2015	계룡시 장안로 54	042-840-3571
	당진시	2007	당진시 서부로 56	041-352-4071
	금산군	2007	금산군 금산로 1559 다락원스포츠센터 1층	041-751-4721
	부여군	2013	부여군 부여읍 성왕로 205	041-830-2483
	서천군	2001	서천군 서천읍 사곡길 26	041-950-6732
	청양군	2012	청양군 청양읍 칠갑산로7길 54	041-940-4557
	홍성군	2008	홍성군 내포로136번길 30	041-630-9014
	예산군	2008	예산군 예산읍 아리랑로 147	041-339-8057
	태안군	2008	태안군 태안읍 서해로 1952-16	041-671-5395
	천안시 동남구	2017	동남구 버들로 40 영덕빌딩 1층	041-521-5011
	서산시	2017	충남 서산시 호수공원 6로 6	041-661-6592
전북 (14)	전주시	2000	전주시 덕진구 벚꽃로 55 덕진진료실 2층	063-273-6996
	군산시	1999	군산시 대야면 백마길 16	063-451-0363
	익산시	2000	익산시 무왕로 975, 익산시보건소 1층	063-841-4235
	정읍시	2007	정읍시 수성1로 61 정읍시보건소 2층	063-535-2101
	남원시	2010	남원시 동문로 42-1	063-625-4122

시·도	시·군·구	개소 년도	주 소	전화번호
	김제시	2007	김제시 성산길 138 보건소 2층	063-542-1350
	완주군	2012	완주군 봉동읍 봉동동서로 89	063-262-3066
	진안군	2015	진안군 진안읍 진무로 1189	063-430-8579
	고창군	2009	고창군 고창읍 전봉준로 90	063-563-8751
	부안군	2014	부안군 부안읍 오리정로 124	063-581-5830
	무주군	2017	무주군 한풍루로 413 4층	063-320-8333
	장수군	2019	장수군 장수읍 장천로 255-10	063-350-2800
	순창군	2019	순창군 순창읍 순창로 127	063-650-5318
	임실군	2019	임실군 임실읍 호국로 1680	063-640-3123
전남 (22)	목포시	2007	목포시 석현로 48 하당보건지소 3층	061-270-4266
	여수시	2008	여수시 시청서4길 47(학동)	061-659-4255
	순천시	2007	순천시 석현동 중앙로 232 순천시보건소 3층	061-749-6695
	나주시	2004	나주시 풍물시장2길 57-32 나주시 보건소 2층	061-333-6200
	광양시	2007	광양시 광양읍 인덕로 1100	061-797-3778
	구례군	2012	구례군 구례읍 동편제길 30	061-780-2047
	고흥군	2008	고흥군 고흥읍 등암3길 5	061-830-6673
	장흥군	2007	장흥군 장흥읍 동교1길 13	061-862-4644
	강진군	2015	강진읍 강진읍 목리길 11	061- 430-3570
	해남군	2010	해남군 해남읍 해남로 46	061-531-3768
	무안군	2015	무안군 무안읍 무안로 530	061-450-5052
	함평군	2012	함평군 함평읍 중앙길 54-8	061-320-2512
	영광군	1999	영광군 영광읍 신남로 4길 17	061-350-5666
	장성군	2012	장성군 장성읍 청운11길 13번지	061-390-8373
	완도군	2008	완도군 완도읍 농공단지길 34	061-550-6745
	진도군	2014	진도군 진도읍 남동1길 40-9	061-540-6058
	보성군	2017	보성군 보성읍 송재로 153, 2층	061-850-5692
	곡성군	2017	곡성군 곡성읍 곡성로 854, 2층	061-360-7584
	담양군	2017	담양군 담양읍 완동길 10-11 2층	061-380-2972
	화순군	2018	화순군 화순읍 쌍충로 62 화순보건소 3층	061-374-4600
	영암군	2019	영암군 영암읍 오리정길 39	061-470-6028
	신안군	2020	신안군 압 해리 천사로 1004	061-271-1004
경북 (25)	포항시 남구	2001	포항시 남구 동해안로 6119	054-270-4091
	포항시 북구	1999	포항시 북구 삼흥로 98	054-270-4193
	경주시	2007	경주시 양정로 300 경주시보건소 2층	054-777-1577
	김천시	2007	김천시 체육공원길 21, 3층	054-433-4005
	안동시	2007	안동시 경동로 663 (남부빌딩 2층)	054-842-9933
	구미시	2000	구미시 선산대로 111	054-480-4045
	상주시	2015	상주시 경상대로 3023	054-536-0668
	문경시	2015	문경시 신흥로 165, 2층	054-554-0802

시·도	시·군·구	개소 년도	주 소	전화번호
	영천시	2009	영천시 조양공원길 21(창구동)	054-331-6770
	경산시	2005	경산시 남매로 158	053-816-7190
	칠곡군	2001	칠곡군 왜관읍 관문로 1길 30	054-973-2023
	봉화군	2017	봉화군 봉화읍 1203 3층	054-674-1126(7)
	성주군	2017	성주군 성주읍 성밖숲길 12, 3층	054-930-8264(~7)
	영주시	2017	영주시 영주로 159번길 73 영주시치매안심센터 2층	054-639-5728
	영덕군	2017	영덕군 영덕읍 경동로 8367, 3층	054-730-7161
	고령군	2018	고령군 대가야읍 왕릉로 56-8	054-950-7900
	구미시 선산	2018	구미시 선산읍 선주로 121	054-480-4377
	영양군	2018	영양군 영양읍 동서대로 82	054-680-5197
	예천군	2018	예천군 예천읍 충효로 424	054-650-8084
	울진군	2018	울진군 울진읍 읍내8길 61-8	054-783-1250
	의성군	2018	의성군 의성읍 안평의성로1122-30	054-833-0046
	청도군	2018	청도군 화양읍 청화로79-15	054-373-8006
	청송군	2018	청송군 청송읍 의료원길 19	054-870-7342
	군위군	2019	군위군 군위읍 군청로 70	054-380-7422
	울릉군	2020	울릉군 울릉읍 울릉순환로 396-18	054-790-6871
경남 (20)	창원시 창원	1999	창원시 의창구 중앙대로 162번길 9(보건소 4층)	055-287-1223
	창원시 마산	2001	창원시 마산합포구 월영동북로 15	055-225-6031
	창원시 진해	2007	창원시 진해구 중원동로 62 (서부보건지소 3층)	055-225-6691
	진주시	2001	진주시 문산읍 월아산로 983	055-749-5774
	통영시	2008	통영시 안개4길 108	055-650-6158
	사천시	2008	사천시 용현면 시청로 77-1(보건소 2층)	055-831-2795
	김해시	2001	김해시 주촌면 주선로 29-1(주촌건강생활지원센터 3층)	055-320-5949
	밀양시	2012	밀양시 삼문중앙로 41 (보건소별관 2층)	055-359-7078
	거제시	2007	거제시 수양로 506	055-639-6119
	양산시	2007	양산시 중앙로 7-32(양산시보건복지센터 4층)	055-367-2255
	의령군	2014	의령군 의령읍 의병로 8길 16	055-570-4093
	함안군	2003	함안군 가야읍 중앙남 4길 10	055-580-3201
	창녕군	2015	창녕군(읍) 우포2로 1189-35	055-530-6225
	고성군	2014	고성군 고성읍 남포로 79번길 103-3 (고성군보건소 2층)	055-670 4057
	남해군	2013	남해군 남해읍 선소로 6	055-860-8785
	하동군	2008	하동군 하동읍 군청로 31(읍내리)	055-880-6647
	함양군	2015	함양군 함양읍 한들로 139	055-960-5358
거창군	2013	거창군 거창읍 거함대로 3079	055-940-8383	
합천군	2007	합천군 합천읍 동서로39	055-930-4835	
산청군	2017	산청군 산청읍 중앙로 97	055-970-7591	
제주 (2)	제주시	2000	제주시 노형9길 9-4 노형건강생활지원센터 2층	064-728-4074
	서귀포시	2001	서귀포시 중앙로101번길 52(서홍동)	064-760-6020

3. 자살예방 인증 프로그램 현황('21년 기준)

순번	프로그램명	개발기관	인증구분	유형	인증 시기	생명지킴이 양성교육 유무
1	자살성 선별 프로그램	가톨릭대학교 의과대학	표준 중재/권고	프로토콜/ 가이드라인	2016년 상반기	
2	광주형 위기대응 프로그램	광주광역시정신건강복지센터	표준 중재/권고	교육/훈련	2016년 하반기	
3	생명사랑 지킴이 전문가 강사과정	전북광역시정신건강복지센터				○
4	노인 관련기관 실무자를 위한 자살 위기관리 매뉴얼	인천광역시자살예방센터				
5	보고듣고말하기 직장인Ver	한국자살예방협회				○
6	청소년 자살예방 교육프로그램 '아이러브유'	한국생명의전화 외 3개 기관				
7	단기중재프로그램 공감1 2.0	구미정신건강복지센터				
8	동기증진인지행동프로그램 공감3 2.0	구미정신건강복지센터				
9	MI 공감프로그램 KIT 2.0	구미정신건강복지센터				
10	교사 및 실무자를 위한 청소년 자살위기관리 매뉴얼	인천광역시자살예방센터				표준 중재/권고
11	충북 SOS(Stop Of Suicide) 지킴이 프로젝트	충청북도광역시정신건강복지 센터				
12	생명보듬이(Gatekeeper) 기초교육 '무지개'	라이프호프기독교자살예방 센터	○			
13	자살유족 모임(자작나무) 프로그램 매뉴얼	서울시자살예방센터				
14	공군을 위한 보고듣고말하기 1.8AF	한국자살예방협회	○			
15	노인자살예방교육 '희자씨와 친구들을 위하여'	한국자살예방협회				
16	금메달 사례관리 프로그램	수원시노인정신건강센터	표준 중재/권고	프로토콜/ 가이드라인	2017년 하반기	
17	생명사랑 틈틈이 3.0	경기도자살예방센터	연구기반 중재/권고	교육/훈련		
18	청소년 자살예방 게이트키퍼 양성 프로그램 '친구사이'	수원시자살예방센터	표준 중재/권고			○
19	자살예방 응급요원 교육	서울시자살예방센터				
20	자살예방 전문가 양성교육	서울시자살예방센터				
21	학생자살 사후중재 프로그램 'M-love'	경기도자살예방센터				

순번	프로그램명	개발기관	인증구분	유형	인증 시기	생명지킴이 양성교육 유무				
22	안녕하십니까?	전라남도광역정신건강복지센터				○				
23	노인의 마음을 짚어주고 함께 나아가자 '마음지킴이'	부산광역자살예방센터	표준 중재/권고	교육/훈련	2018년 상반기	○				
24	응급의료종사자대상 자살 관련 교육	대한응급의학회, 대한응급의료지도의사 협의회								
25	대상자 자살을 경험한 실무자를 위한 기관 차원의 심리정서지원 권고안	부산광역자살예방센터	전문가 합의 지침/권고	프로토콜/ 가이드라인	2018년 하반기	○				
26	토닥토닥	완주군정신건강복지센터	표준 중재/권고	교육/훈련						
27	생명사랑지킴이양성교육 '생명사랑톡톡65+'	제주광역정신건강복지센터								
28	경찰동료 게이트키퍼 교육 프로그램	경찰청, 한국EAP협회								
29	생명지구대	광주북구정신건강복지센터								
30	경찰용 생명지킴이 양성교육 '생명배달'	충청북도광역정신건강복지센터								
31	소방용 생명지킴이 양성교육 '생명배달'	충청북도광역정신건강복지센터								
32	교사를 위한 자살예방지킴이 교육	서울시자살예방센터								
33	자살예방 생명지킴이교육 프로그램 이어줌 人	한국생명존중희망재단								
34	자살예방 생명지킴이 교육 프로그램 이어줌 人 노인용	한국생명존중희망재단								
35	자살보호 권고기준 3.0	한국생명존중희망재단					전문가 합의 지침/권고	프로토콜/ 가이드라인	2019년 상반기	○
36	자살 및 정신질환 위기관리 프로토콜	서울시자살예방센터								
37	자살위기개입핸드북	서울시자살예방센터					표준 중재/권고	교육/훈련	[35~40번] 2014년 상반기 최초 인증 후 재인증	○
38	생명존중매뉴얼	성남시정신건강복지센터								
39	정신건강증진 및 행복키움 Thank You 프로그램	성동구정신건강복지센터								
40	생명사랑 틴틴교실 게이트키퍼 버전	경기도자살예방센터								
41	마인드프렌즈	광주북구정신건강복지센터								
42	노인 생명지킴이양성교육 프로그램 노인생명충전기	대구광역자살예방센터								

순번	프로그램명	개발기관	인증구분	유형	인증 시기	생명지킴이 양성교육 유
43	청소년 생명존중교육 생명특독	대구광역시자살예방센터				○
44	성소수자 자살예방지킴이 양성교육 무지개돌봄	한국게이인권운동단체 친구사이				○
45	응급키트 응급상자	충청북도광역정신건강복지센터	표준 중재/권고	프로토콜/ 가이드라인	2019년 하반기 [45~48번] 2014년 하반기 최초 인증 후 재인증	○
46	적극적 농약관리를 통한 농촌형 자살예방사업 '생명존중 그린마을'	화성시정신건강복지센터		인식개선 및 증진/아웃리치		
47	자살예방 지킴이 훈련 프로그램	서울시자살예방센터		교육/훈련		
48	자살예방 게이트키퍼(Gate-keeper) 교육	성남시정신건강복지센터				
49	육군을 위한 보고듣고말하기 1.9KA	한국자살예방협회, 육군본부				
50	해군을 위한 보고듣고말하기 1.9KN	한국자살예방협회, 해군본부				
51	생명사랑 토티교실 자해 예방 버전	경기도자살예방센터				
52	소방공무원 동료 게이트키퍼 훈련 프로그램 붐!붐!붐!	구미시정신건강복지센터				
53	(노인대상) 생명지킴이양성교육 이심전심	수원시자살예방센터				
54	생명지킴이 Ver. 청소년 전담인력	전라북도정신건강복지센터				
55	또래생명지킴이 훈련 프로그램 '나! 우리학교 게이트키퍼야!'	구미시정신건강복지센터	표준 중재/권고	교육/훈련	2020년 상반기 [55~56번] 2015년 상반기 최초 인증 후 재인증	○
56	생명지킴이 양성교육	전북광역정신건강증진센터				○
57	어둠 속에 숨어있는 빛을 찾아서.. "반딧불이"	안산시자살예방센터				
58	의료기관 보건의료인력 대상 자살예방 생명지킴이 교육 프로그램	한국생명존중희망재단				○
59	자살예방 프로그램 소중함 '숨'	전라북도정신건강복지센터				○
60	정신장애인 자살예방 교육 프로그램	한국생명존중희망재단				○
61	청소년 생명존중교육 'I MY ME MINE'	부산진구정신건강복지센터				○
62	청소년 생명존중교육 '누군가에게 말해보세요.'	대구학생자살예방센터				○
63	청소년 자살예방 게이트키퍼 양성교육 'WHAT'S UP'	화성시정신건강복지센터 부설 화성시자살예방센터				
64	한국형 표준 자살예방 생명지킴이 양성 프로그램 '보고듣고말하기 2.0'	한국생명존중희망재단				○
65	자살시도자를 위한 인지행동프로그램 '동행'	한국생명존중희망재단	표준 중재/권고	교육/훈련	2020년 하반기	

순번	프로그램명	개발기관	인증구분	유형	인증 시기	생명지킴이 양성교육 유무
66	112, 119, 정신건강증진센터가 함께 보는 실무지침 '자살 위기대응 매뉴얼'	충북광역정신건강복지센터	전문가 합의 지침/권고	프로토콜/ 가이드라인		
67	자살예방 실무자를 위한 '자살예방 및 위기관리 매뉴얼'	인천광역시자살예방센터				
68	자살유족 상담 및 자조모임 매뉴얼	서울시자살예방센터				
69	자살 유가족지원사업 가이드북	성남시정신건강복지센터	표준 중재/권고	교육/훈련	[65년] 2015년 상반기 최초 인증 후 재인증	○
70	학교기반 자살사후중재 프로그램 '희망의 토닥임'	서울시정신건강복지센터				
71	생명지킴이 양성교육 '생명배달'	충북광역정신건강복지센터	전문가 합의 지침/권고	프로토콜/ 가이드라인	[66~72년] 2015년 하반기 최초 인증 후 재인증	○
72	자살 유족 심리지원을 위한 상담 및 자조모임 매뉴얼	인천광역시자살예방센터				
73	생명존중문화 확산을 위한 「영상콘텐츠 자살 장면 가이드라인」	한국생명존중희망재단	표준 중재/권고	교육/훈련		○
74	이·통장 자살예방 생명지킴이 교육프로그램 「세상살이」	강원도광역정신건강복지센터, 한림대학교 생사학연구소, 한림대학교 임상역학연구소				
75	자살시도 중재협상 프로그램	(주)CNS	표준 중재/권고	교육/훈련		○
76	자살예방 생명지킴이 교육 프로그램 이어줌인 직장인용	한국생명존중희망재단				
77	청소년 생명존중 부모교육 : 우리 아이가 자해를 한다면 어떻게 할까요?	대구학생자살예방센터	표준 중재/권고	교육/훈련		○
78	해병대를 위한 보고듣고말하기 1.9ROKMC	한국자살예방협회, 해병대사령부				
79	생명존중약국 생명지킴이 양성 교육	부산서구정신건강복지센터	표준 중재/권고	교육/훈련	2021년 상반기	○
80	소방공무원을 위한 보고듣고말하기(내근직편)	소방청, 한국자살예방협회				
81	소방공무원을 위한 보고듣고말하기(화재구조편)	소방청, 한국자살예방협회				
82	소방공무원을 위한 보고듣고말하기(구급편)	소방청, 한국자살예방협회				
83	보건복지증사자대상 자살예방생명지킴이 교육 프로그램(심화편)-청소년대상 실무자용	한국생명존중희망재단				

순번	프로그램명	개발기관	인증구분	유형	인증시기	생명지킴이 양성교육 유무	
84	보건복지종사자대상 자살예방생명지킴이 교육 프로그램(심화편)-성인대상 실무자용	한국생명존중희망재단	표준 중재/권고	교육/훈련	2021년 상반기	○	
85	보건복지종사자대상 자살예방생명지킴이 교육 프로그램(심화편)-노인대상 실무자용	한국생명존중희망재단				○	
86	마음챙김에 기반한 자살예방 인지행동치료 프로그램 「하루」 청소년·청년용	국립정신건강센터, 서강대학교 산학협력단					
87	마음챙김에 기반한 자살예방 인지행동치료 프로그램 「하루」 중장년용	국립정신건강센터, 서강대학교 산학협력단					
88	마음챙김에 기반한 자살예방 인지행동치료 프로그램 「하루」 노년용	국립정신건강센터, 서강대학교 산학협력단					
89	한국형 표준 자살예방 생명지킴이 양성 프로그램 '청소년을 위한 보고듣고말하기 2.0' 중학생용	한국생명존중희망재단				○	
90	한국형 표준 자살예방 생명지킴이 양성 프로그램 '청소년을 위한 보고듣고말하기 2.0' 고등학생용	한국생명존중희망재단				○	
91	대상자 자살을 경험한 실무자 회복지원 상담 매뉴얼	부산광역시자살예방센터				프로토콜/ 가이드라인	
92	보건복지종사자 대상 자살예방 생명지킴이 교육 프로그램(기본편)	한국생명존중희망재단					○
93	연예 관련 종사자 대상 자살예방 교육	한국생명존중희망재단					○
94	요즘어때?	광주동구정신건강복지센터		○			
95	자살예방 주민참여 프로그램	강서구정신건강복지센터		○			
96	청소년용 생명지킴이 양성교육 프로그램 "안녕, 괜찮니?"	전라남도광역정신건강복지 센터		○			
97	교사용 보고듣고말하기(게이트키퍼 전문인력양성) 프로그램	한국교육환경보호원(센터:학 생정신건강지원센터), 한국자살예방협회	교육/훈련	○			
98	생명이어달리기(청소년용)	충청남도광역정신건강복지 센터		○			
99	생명이어달리기(성인용)	충청남도광역정신건강복지 센터		○			
100	생명이어달리기(노인용)	충청남도광역정신건강복지 센터		○			

4. 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가

가. 평가 개요

1) 사업목적

- 지방자치단체가 수립한 자살예방시행계획의 이행 정도와 성과를 평가하여 책무성을 강화하고 자살예방사업의 실효성을 높이고자 함
- 중앙정부 및 지방자치단체의 효과적인 자살예방 사업 추진을 위한 기초자료 마련

2) 법적근거

- 「자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률」 제8조 및 동법 시행령 제2조·3조

3) 사업현황

- 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 평가체계 개발 : 2017. 11
- 2017년도 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 평가 : 2018. 2 ~ 6
- 2018년도 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 평가 : 2019. 2 ~ 6
- 2019년도 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 평가 : 2020. 2 ~ 6
- 지방자치단체 자살예방시행계획 수립 및 평가체계 개편 : 2020. 11
- 2020년도 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 평가 : 2021. 2 ~ 6

나. 세부 평가 계획

1) 평가 대상

- 평가단위 : 17개 시·도(광역 지방자치단체)
- 평가범위 : 자살예방 국가행동계획(2018~2022년), 지역사회 자살예방 실천계획(2020년 5월~), 코로나19 대응 자살예방 강화 대책(2020년 11월~), 포스트 코로나 대비 자살예방 강화 대책(2021년 6월~)에 기초하여 지방자치단체별 2021년도 지자체 자살예방시행 계획에 따라 수행된 모든 세부사업

2) 평가 방법

가) 평가위원회 구성 및 운영

(1) 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가위원회

(가) 구성

- 평가위원회는 위원장 1인을 포함한 5인 이상 10인 이하의 위원으로 구성

- 위원은 평가 또는 자살예방 분야에 관한 전문적인 지식과 경험이 풍부한 자 중에서 추천을 받아 보건복지부 정식 승인을 득한 후 재단 이사장이 임명 또는 위촉
- 평가위원회 위원은 자살예방, 정신건강, 정책평가 등 다양한 분야의 민간 및 공공부문 연구기관, 학회 등의 전문가로 구성
- 위원의 임기는 2년으로 하되, 1차에 한하여 연임 가능
- 위원이 꺾워된 경우 후임 위원의 임기는 전임자의 나머지 기간으로 함

(나) 기능

- 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가
- 지자체 우수사례 및 우수기초지자체 심사
- 지자체 자살예방시행계획 추진 효율화 컨설팅
- 기타 위원회에서 필요하다고 인정하는 경우

나) 평가일정

단계	일정	주요내용
1단계	22년 1~2월	<ul style="list-style-type: none"> ● 평가위원회 구성 : 객관적인 평가를 위해 외부 전문가, 관계 공무원 등으로 구성 ● 추진실적 제출 : 자살예방시행계획 추진실적 결과보고서 제출 (법정 제출기한 : 2월말)
2단계	22년 3~4월	<ul style="list-style-type: none"> ● 평가위원회 소집 및 교육 : 공정한 평가가 진행될 수 있도록 평가위원 교육 진행 및 평가 매뉴얼을 위원에게 사전공유
3단계	22년 4~5월	<ul style="list-style-type: none"> ● 서면평가 실시 : 평가지표에 따라 평가위원 평가 실시 ● 평정회의 실시 : 평가위원 간 점수 조정 및 의견 공유
4단계	22년 6월	<ul style="list-style-type: none"> ● 자살예방정책위원회 심의·확정 : 평가결과 확정 및 우수지자체 선정 ● 평가결과 종합 및 통보 : 각 지자체로 평가결과와 평가위원 의견을 종합 분석하여 통보

다) 세부평가방법

(1) 2021년 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가는 평가위원회를 구성하여 평가 실시

(2) 각 시·도에서 제출한 추진실적을 바탕으로 서면평가

(3) 평가점수 결과를 바탕으로 상위 우수지자체 선정

(가) (자료) 2021년 지자체 자살예방시행계획 추진실적

(나) (평가방법) 서면평가

- (점수산출) 평가위원이 17개 시·도를 모두 평가하며, 평가위원의 평균점수로 최종 점수 산출
- 각 해당 평가지표별 평가의견 작성 및 총평(전반적 평가, 잘된 점, 미흡한 점) 작성
- (우수지자체 선정) 최종 평가결과를 바탕으로 자살예방정책위원회에서 심의·확정

3) 평가 지표 구성

- 기본체계(30점), 시행과정(30점), 시행성과(40점) 점수 합계(100점 만점). 최종 평가 점수 산출
- 평가지표는 3개 부문, 12개 지표로 구성

〈평가부문 및 평가지표〉

평가 부문	평가항목	평가지표	배점
I. 기본 체계 (30)	정책환경 조성의 수준(10)	• 인적·물적 자원 배분의 적정성	5
		• 자살예방사업에 대한 지자체장의 의지의 정책 반영	5
	시행계획의 적정성(20)	• 현황-전략, 추진과제 설정의 타당성	10
		• 국가적 차원의 추진 방향 반영	10
II. 시행 과정 (30)	협력체계의 구축과 수행(10)	• 사업 추진을 위한 내·외부 네트워크의 구축 및 운영	10
	사업 추진을 위한 광역지자체의 지원(5)	• 기초지자체에 대한 지원 노력	5
	사업 관리의 적절성(15)	• 정기적인 모니터링 및 결과의 반영	10
• 전년도 추진실적 평가의 개선사항 반영 및 추진		5	
III. 시행 성과 (40)	성과지표의 적절성(10)	• 성과지표의 대표성 및 적극성	10
	목표 달성도(10)	• 세부사업의 목표달성도	10
	사업의 성과(20)	• 국가중점사업의 실질적 성과	10
		• 지역특화사업의 실질적 성과	10
소 계			100

4) 주요 변경 사항

가) 평가기준

(1) 평가체계 구성 및 평가부문 개정 사항

개정 전	개정 후	변경사항
• 총 110점	• 총 100점	• 총 110점 → 100점 변경
1. 기본체계 (40점) 2. 시행과정 (35점) 3. 시행성과 (25점) 4. 가점지표 (10점)	1. 기본체계 (30점) 2. 시행과정 (30점) 3. 시행성과 (40점)	• 기본체계의 배점 하향 조정 : 40점 → 30점 • 시행과정의 배점 하향 조정 : 35점 → 30점 • 시행성과의 배점 상향 조정 : 25점 → 40점 • 가점지표의 삭제

(2) 평가부문별 개정 사항

(가) 기본체계

개정 전	개정 후	변경사항
가. 기본체계(40점) 정책환경 조성의 수준(20점) 1) 전담공무원(5) 2) 역량강화노력(5) 3) 직접투자예산책정(5) 4) 지자체장의 의지(5)	가. 기본체계(30점) 1. 정책환경 조성의 수준 (10점) 1) 인적·물적 자원 배분의 적정성(5) 2) 자살예방사업에 대한 지자체장의 의지의 정책 반영(5)	배점조정(40점→ 30점) 1),3) → 1) 인프라 관련 지표의 통합 및 배점 조정 ·전담공무원 및 직접투자 예산 책정 비율 통합 (15점→5점) 2) 역량강화노력 (삭제)
2. 시행계획의 적정성(15점) 1) 지역자살현황에 대한 분석 타당성(5) 2) 지역특성에 맞는 전략설정(5) 3) 국가적 차원의 추진 방향 반영(5)	2. 시행계획의 적정성(20점) 1) 현황-전략, 추진과제 설정의 타당성(10) 2) 국가적 차원의 추진 방향 반영(10)	1),2) → 1) 현황분석 및 전략, 추진 과제 지표 통합 및 배점 조정(10점) 2) 국가적 차원의 추진방향 배점 조정(5점→10점)
3. 사업추진체계의 적정성(5) 1) 인력 및 예산투입계획 수립(5)		3.1) → 1.1) 인적·물적 자원 배분의 적정성으로 통합 및 조정

(나) 시행과정

개정 전	개정 후	변경사항
나. 시행과정(35점) 1. 사업추진의 충실성(10) 1) 인력 및 예산 투입의 시행(5) 2) 일정 준수(5)	나. 시행과정(30점) 1. 사업추진의 충실성(5) 1) 계획에 따른 사업 수행의 충실성(5)	배점조정 (35점→ 30점) 1. → 2. 목표달성도 하위지표로 통합 및 배점 조정 1),2) → 1) 사업 추진 지표 통합 및 배점 조정 (10점→5점)
2. 협력체계의 구축과 수행(10) 1) 기초 지자체와의 소통과 지원(5) 2) 유관 민관조직과의 협력체계 구축 및 운영(5)	2. 사업추진을 위한 광역지자체의 지원(5) 1) 기초지자체에 대한 행정적·기술적 지원 노력(5)	2. 사업추진을 위한 광역지자체의 지원 · 신설 : 2.1) 기존지표 강화
3. 사업관리의 적절성(10) 1) 정기적인 모니터링 및 결과의 반영(10)	3. 협력체계의 구축과 수행(10) 1) 사업 추진을 위한 내·외부 네트워크의 구축 및 운영(10)	2.2) → 3. 협력체계 중 네트워크를 내부 및 외부 네트워크로 세분화 및 배점 조정 (5점→10점)
4. 자체 평가의 적절성(5) 1) 자체평가의 구체성 및 타당성(5)	4. 사업관리의 적절성(15) 1) 정기적인 모니터링 및 결과의 반영(10) 2) 전년도 추진실적 평가의 개선사항 반영 및 추진(5)	3 → 4.1) 정기적인 모니터링 및 결과의 반영 지표 측정기준 변경 : 측정기준의 구체화 상동 2) 전년도 추진실적 평가 반영 신설 : 3.1) 기존 지표 강화

(다) 시행성과

개정 전	개정 후	변경사항
다. 시행성과(25점)	다. 시행성과(40점)	배점조정 (25점→ 40점)
1. 성과지표의 적절성(15) 1) 목표달성의 적합성(5) 2) 측정가능성(5) 3) 목표치 설정의 합리성(5)	1. 성과지표의 적절성(10) 1) 성과지표의 대표성 및 적극성(10)	1. 성과지표 관련 지표 통합 및 배점 조정 (15점→10점)
2. 목표달성도(10) 1) 세부사업의 목표 달성도(10)	2. 목표달성도(10) 1) 세부사업의 목표 달성도(10)	2. 목표달성도 • (최근 5개년) 자살을 증감 관련 하위지표 (추가)
	3. 사업의 성과(20) 1) 국가중점사업의 실질적 성과(10) 2) 지역특화사업의 실질적 성과(10)	3. 사업의 성과지표 (신설) • 국가중점사업 및 지역특화사업 성과지표 신설

(라) 가점지표

개정 전	개정 후	변경사항
라. 가점지표(10점)	라. 가점지표(0점)	가점지표 삭제
1. 국가중점사업의 수행(5) 1) 생명사랑지킴이 추진실적(5) 2. 자살률 감소 영향(5)		가. 기본체계 국가중점사업으로 조정 나. 시행성과 내 목표달성도 자살률 증감 하위지표로 추가

5) 평가결과 활용방안

가) 평가결과 공표

- 평가결과를 각각 우수, 보통, 미흡 3단계 등급으로 구분하여 <보건복지부 자살예방정책과>에서 공문을 통해 각 지자체로 통보
- 평가결과 내용에는 최종 평가 등급, 평가항목 및 지표별 결과, 평가위원의 평가의견(총평)을 포함

나) 평가결과 활용 및 확산

- 평가결과 환류
 - 각 시·도지사에게 평가결과 통보(~'22.6월)
 - 개선사항은 다음 해 시행계획에 반영(~'22.12월)
- 평가결과 연계 우수사례 선정 및 확산
 - 지자체 우수사례 후보 사업에 대한 정밀평가·검증

- 우수사례 최종선정 및 '자살예방의 날'(9.10.예정) 표창
- 지자체 공무원 대상 사업안내 시 우수사례 교육(연내)
- 현장방문 및 컨설팅
 - 전문가 현장방문을 통해 취약지표 중심 컨설팅 실시

6) 행정사항

- 시·도지사는 '21년 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적을 작성하여 보건복지부장관에게 2022년 2월 25일(금)까지 제출
 - ※ 자살예방법 시행령 제3조에 따른 법정 제출기한으로, 추진실적 보고서 제출 기한 엄수
- 제출 서류
 - '21년 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 제출 공문
 - '21년 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 결과보고서(원본파일)
 - * 개별 파일명 : (예) 1. (서울특별시) '21년 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 제출(공문)
 - 2. (서울특별시) '21년 지방자치단체 자살예방시행계획 추진실적 결과보고서

다. 부록

1) 광역 지자체 역할 분담 사례

- 자살예방 국가행동계획* 등에 따른 광역 지자체의 역할 분담(추진 가능한 세부사업) 사례
 - * 「자살예방 국가행동계획(18~22년) 및 보완대책(19.9.~), 「지역사회 자살예방 실천계획」(20.5.~), 「코로나19 대응 자살예방 강화 대책」(20.11.~), 「포스트 코로나 대비 자살예방 강화 대책」(21.6.~) 기준

(중점) : 국가중점사업, ★(중점) : 필수 국가중점사업

전략1. 범사회적 자살예방환경 조성

- 생명지킴이 양성 교육 실시
- 자살예방 교육 프로그램 등 개발된 인증프로그램 확보 및 지자체 배포
- 지역사회 자살예방사업 실무자 및 유관기관 종사자 생명지킴이교육 전문 강사로 양성
- 시·도민 대상 '보고 듣고 말하기' 교육 실시
- 생명지킴이 확대를 위한 다양한 민간단체와의 협력 추진
- 자살예방 서비스 제공자를 위한 심리지원 체계 구축 (트라우마 심리·상담지원, 소진예방 프로그램 및 모니터링 등)
- 노인맞춤돌봄서비스 수행인력 등을 활용한 고위험군 발굴 체계 마련

★(중점) 자살예방 생명지킴이 교육(생명지킴이 교육 대상자별 차별화된 교육 및 활용 추진)

- 사회보장서비스 제공기관 등 연계를 통한 자살고위험군 발굴
- 전화상담 24시간 운영을 통해 지속적 정신건강 및 자살 상담 서비스 제공
- 온라인 및 전화상담, 지역상담기관 및 정신의료기관 연계
- 자살예방 마을공동체 사업 구축·지원

- 1차 의료기관의 우울증·자살위험 스크리닝 가이드라인 교육
- 보건소, 1차 의료기관에서 경증 우울증에 대한 치료 활성화

(중점) 사회보장서비스 제공기관 등 자살예방 상담서비스 연계 및 이용 활성화

- 번개탄·농약 등의 판매·보관 관리 및 모니터링 지원
- 번개탄 등 판매개선 홍보 포스터 제작, 번개탄 판매업체 및 각 기초센터에 배포
- 교량 안전시설 설치·관리
- 유해정보 차단 가이드라인 홍보·교육 실시
- 자살 다빈도 지역 관리 활성화를 위한 경찰·소방 협력체계 구축

★(중점) 자살도구·수단 관리 및 접근성 제한

- 자살예방 홍보 및 캠페인 실시 (지역 언론매체 및 기관 등)
- 초·중·고 방문 생명존중교육
- 지역 언론 대상 자살보도 권고기준 보급·교육 및 모니터링
- 자살예방의 날 기념 생명존중포럼, 콘서트 등
- 홈페이지와 SNS 등을 이용한 온·오프라인 마케팅 전략 추진
- 자살예방 상담전화(정신건강 위기상담) 홍보

(중점) 자살예방 홍보 및 캠페인 실시 (지역 언론매체 및 기관 등)

전략2. 맞춤형 자살예방서비스 제공

- 독거노인 및 치매 환자 가족 대상 지역 맞춤형 서비스 개발
- 청·장년 대상 심리지원 프로그램 보급·지원
- 대학생, 군인, 초등학교 대상 상담 및 자살예방 프로그램 보급·지원
- 학교밖청소년 대상 통합지원체계를 통한 맞춤형 연계 서비스 개발·지원
- 아동·청소년·직장인·여성·노인 등에 대한 자살예방 프로그램 및 인력(강사) 지원
- 우울증 등 정신건강 스크리닝 프로그램 및 인력 지원
- 자살 유족 자조모임 운영, 프로그램 개발 및 지원 서비스 제공
- 동료지원활동가 운영 및 지원
- 근로자 및 실직자 프로그램 운영·보급
- 직업적 트라우마 대응을 위한 전문상담 지원
- 자살사고 발생 사업장 사후관리 지원
- 퇴원 정신질환자 사후관리 지원
- 빈곤층·다문화가정·북한이탈주민, 정신·신체 질환자 대상 자살예방 프로그램 지원, 장애인시설-정신건강복지센터 연계 구축

(중점) 자살유족 자조모임 확대

(중점) 자살유족 지원 서비스 개발

- 자살예방 상담전화(정신건강 위기상담) 운영
- 24시간 자살위기 응급출동 및 사례연계
- 경찰-소방-정신건강 서비스 연계체계 마련
- 병원-정신건강 연계체계 구축 및 응급실 기반 자살시도자 사후관리 프로그램 및 사례관리 가이드라인 교육
- 자살고위험군(시도자, 유족 등) 모니터링 및 위기관리 서비스 지원

(중점) 자살고위험군(시도자, 유족 등) 사후관리 강화**전략3. 자살예방정책 추진기반 강화**

- 자살데이터 분석, 지표 분석 및 개발, 집중관리 지역, 집단, 인구 등 자살원인 심층분석 및 대책 연구
- 자살 관련 환경 및 현황 조사
- 심리부검 수행 및 유관기관 협조체계 구축
- 자살시도자 DB 구축 지원
- 자살예방사업 프로그램 개발(지역기반) 및 보급
- 자살예방프로그램 효과성 평가

★(중점) 전수조사, 통계 등 활용한 자살원인 심층분석 및 근거기반 정책 추진

- 지원체계를 통한 지역 맞춤형 통합 사례관리 프로그램 개발 및 보급
- 지자체 단위 자살예방위원회 및 자살예방실무위원회 구성·운영
- 사회복지 자원 및 인프라에 대한 현황 조사
- 자살위험평가 및 개입에 대한 사례관리 자문·지원
- 협력체계 구축 및 네트워킹 강화
- 중앙-광역-기초센터 간 정신건강 전달체계 구축
- 자살예방 전담인력 확충 지원

★(중점) 자살예방 전담인력 역량강화 교육**★(중점) 자살예방 전담인력 소진방지 체계구축****2) 기초 지자체 역할 분담 사례**

- 자살예방 국가행동계획* 등에 따른 기초 지자체의 역할 분담(추진 가능한 세부사업) 사례
 - * 「자살예방 국가행동계획(18~22년) 및 보완대책(19.9.~), 「지역사회 자살예방 실천계획」(20.5.~), 「코로나19 대응 자살예방 강화 대책」(20.11.~), 「포스트 코로나 대비 자살예방 강화 대책」(21.6.~) 기준

(중점) : 국가중점사업, ★(중점) : 필수 국가중점사업

전략1. 범사회적 자살예방환경 조성

- 생명지킴이 양성 교육 실시
- 시/군/구 및 지역사회 유관기관 종사자들 대상으로 '보고 듣고 말하기' 교육 실시
- 생명지킴이의 활동 중 발생한 트라우마에 대한 모니터링 및 심리지원 실시
- 일반인 생명지킴이, 사회복지공무원, 정신건강복지센터 터(자살예방센터), 자살위험상담전화 종사자 등 자살 예방 서비스 제공자에 대한 지원(트라우마 심리·상담 지원, 정서소진 예방프로그램 및 모니터링 등)
- 노인맞춤돌봄서비스 수행인력 등에 대한 자살예방교육 실시

★(중점) 자살예방 생명지킴이 교육(생명지킴이 교육 대상자별 차별화된 교육 및 활용 추진)

- 자살고위험군 발굴을 위한 시군구 희망복지지원단 통합사례회의 실시
- 온라인 및 전화상담, 대면상담을 통한 통합적 사례관리 서비스 제공
- 지역상담기관 및 정신의료기관 연계

- 자살예방 마을공동체 사업 운영(ex. 생명사랑마을, 행복한 동행, 마음건강마을, 아는 어른신 등)
- 주민 조직을 대상으로 생명지킴이 양성 교육 실시
- 찾아가는 정신건강 선별검사 및 상담서비스 제공

(중점) 사회보장서비스 제공기관 등 자살예방 상담서비스 연계 및 이용 활성화

- 번개탄·농약 등의 판매·보관 관리 및 모니터링
- 번개탄 등의 판매업체에 자살예방 상담전화 안내홍보물 제작, 배포
- 농약 안전보관함 제작, 농약판매업체에 보급
- 교량 안전시설 설치·관리
- 자살 다빈도 지역 관리 활성화를 위한 경찰·소방 협력체계 구축

★(중점) 자살도구·수단 관리 및 접근성 제한

- 자살예방 홍보 및 캠페인 실시 (지역 언론매체 및 기관 등)
- 초·중·고 방문 생명존중교육
- 관내 사업장 대상 센터 활동 홍보, 초·중·고등학교 및 대학교 등 자살예방 캠페인 자살예방교육 (정보제공 및 생명 존중서약 받기 등)
- 자살예방 상담전화(정신건강 위기상담) 홍보

(중점) 자살예방 홍보 및 캠페인 실시 (지역 언론매체 및 기관 등)

전략2. 맞춤형 자살예방서비스 제공

- 노인 우울증 선별검사, 복지자원 연계, 안부전화, 자살 예방 교육
- 청·장년 특성별 선별검사 및 심리지원
- 대학생, 군인, 초등학교 대상 자살예방교육(생명사랑 교육) 및 프로그램 제공
- 학교밖청소년 대상 통합지원체계를 통한 맞춤형 연계 서비스 제공
- 아동·청소년·직장인·여성·노인 등에 대한 자살예방 프로그램 운영, 우울증 등 정신건강 스크리닝 프로그램 운영 (학교 및 지역사회 기반)
- 자살 유족 자조모임 운영, 상담 및 지원 서비스 제공
- 유족 사례관리, 동료지원활동가 연계 등
- 근로자 및 실직자 대상 정신건강스크리닝 및 프로그램 운영
- 자살사고 발생 사업장 사후관리 지원
- 퇴원 정신질환자 사례관리
- 빈곤층·다문화가정·북한이탈주민, 정신·신체 질환자 대상 정신건강 스크리닝 및 자살예방 프로그램 운영

(중점) 자살유족 자조모임 확대

- 자살예방 상담전화(정신건강 위기상담) 운영
- 자살위기 응급출동
- 경찰-소방-정신건강 연계서비스 제공
- 자살시도자 사후관리 프로그램 및 사례관리 서비스 제공
- 자살고위험군(시도자, 유족 등) 모니터링 및 위기관리 서비스 제공

(중점) 자살고위험군(시도자, 유족 등) 사후관리 강화

전략3. 자살예방정책 추진기반 강화

- 자살 관련 환경 및 현황 조사
- 심리부검을 위한 유족 발굴 및 지원
- 자살시도자 DB 구축 지원
- 자살예방프로그램 효과 측정 지원

★(중점) 전수조사, 통계 등 활용한 자살원인 심층분석 및 근거기반 정책 추진

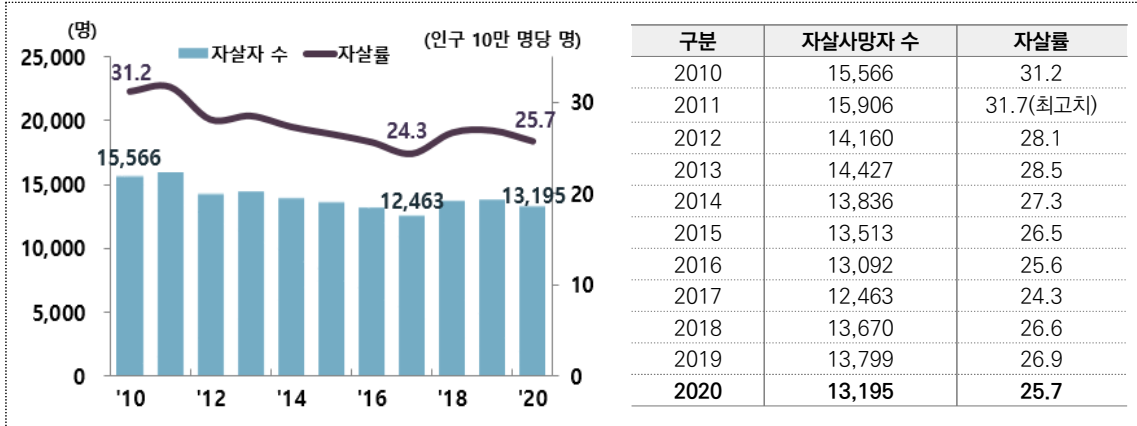
- 지원체계를 통한 통합사례관리
 - 지자체 단위 자살예방위원회 및 자살예방실무위원회 구성·운영
 - 자살고위험군의 복지수요 발굴 및 서비스 지원
 - 희망복지지원단 등과 함께 자살고위험군에 대한 통합적 복지-정신건강 연계 서비스 제공
-
- 협력체계 구축 및 네트워킹 강화(유관기관 및 공공기관 MOU체결)
 - 지역사회 정신건강 연계체계 구축을 통한 관내 자살예방 역량 강화
 - 자살예방 전담인력 인력 채용

★(중점) 자살예방 전담인력 역량강화 교육

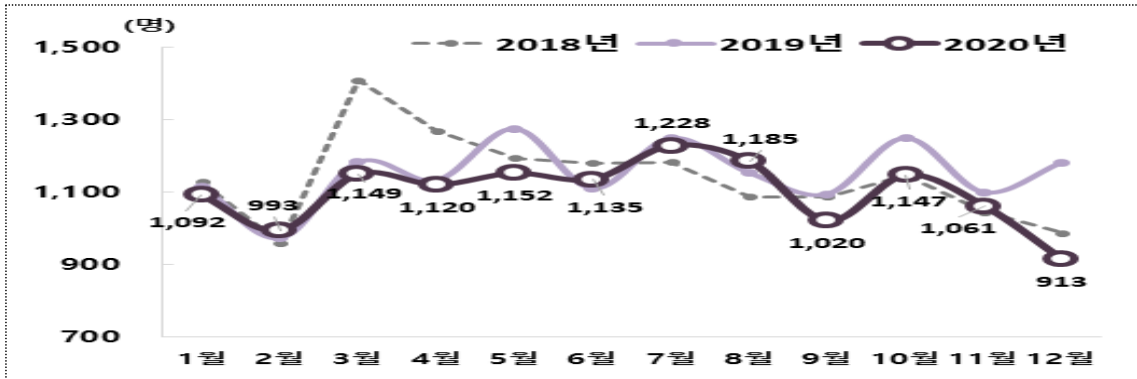
★(중점) 자살예방 전담인력 소진방지 체계구축

5. 국내·외 자살통계 현황

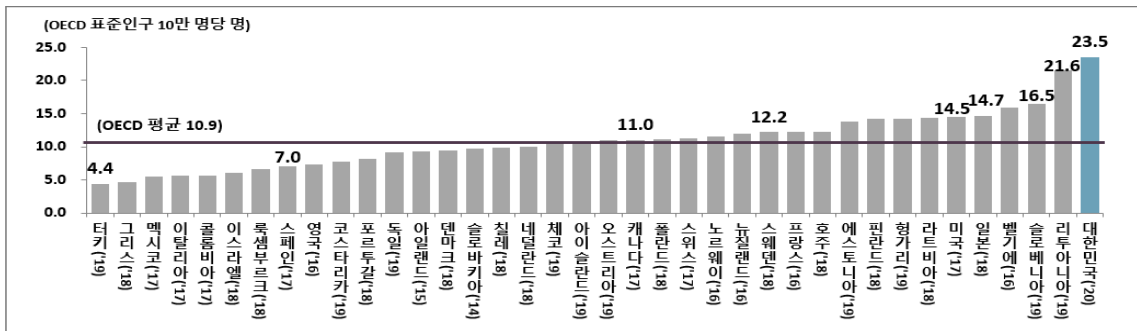
연도별 자살사망자 수 및 자살률



최근 3개년 월별 자살사망률



OECD 국가별 추이



* 자료: OECD.STAT, Health Status Data(2021. 9. 추출)

* OECD 평균은 자료 이용이 가능한 38개 국가의 가장 최근 자료를 이용하여 계산

※ 우리나라 최근 자료는 OECD 표준인구로 계산한 수치임

2020년 자살사망자 주요 현황

- (자살사망자) '19년 13,799명 → '20년 13,195명으로 전년 대비 604명 감소(4.4%)
 - 하루 평균 자살사망자 수는 '19년 37.8명 → '20년 36.1명으로 1.8명 감소
- (자살률) '19년 26.9명 → '20년 25.7명으로 전년 대비 1.2명(△4.4%) 감소

〈 2019~2020년 자살 현황 〉

(단위: 명, 인구 10만 명당 명, %)

구 분	2019년	2020년	전년 대비
사망자 수(명)	13,799	13,195	△604(△4.4)
자살률(인구 10만 명당 명)	26.9	25.7	△1.2(4.4)
1일 평균 사망자 수(명)	37.8	36.1	-
사망자 1명 발생 시간(분)	38.1	39.9	-

[출처 : 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

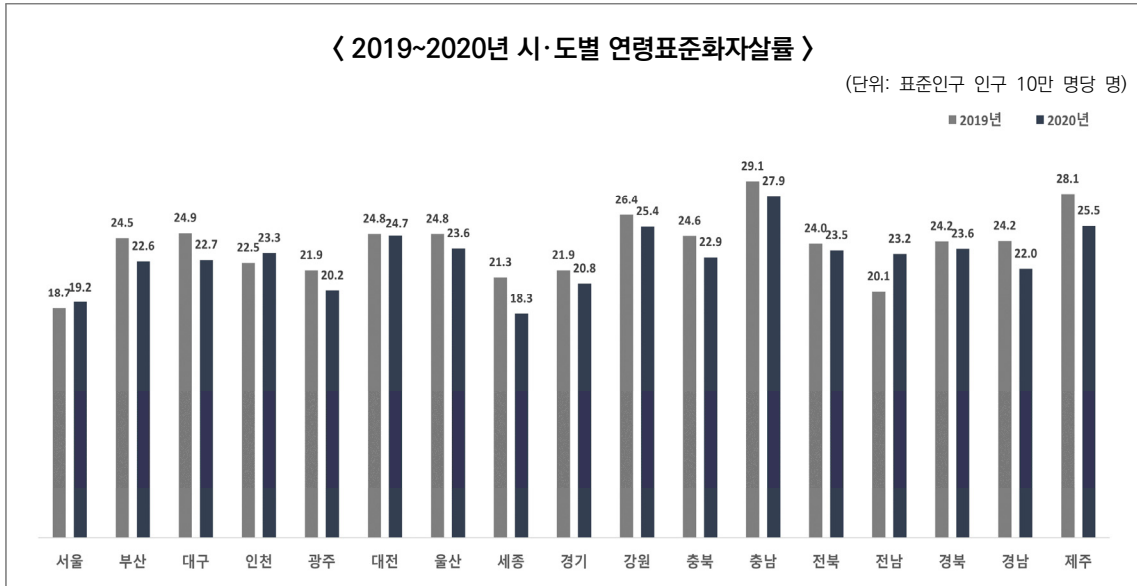
〈 성·연령별 자살자 수 및 자살률 추이, 2010-2020 〉

(단위: 명, 인구 10만 명당 명, %)

	자살자 수	자살률											
		전체*	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 이상		
남녀 전체	2010년	15,566	31.2	-	5.2	24.4	29.6	34.1	40.1	52.7	83.5	123.3	
	2019년	13,799	26.9	0.1	5.9	19.2	26.9	31.0	33.3	33.7	46.2	67.4	
	2020년	13,195	25.7	0.1	6.5	21.7	27.1	29.2	30.5	30.1	38.8	62.6	
	'19년 대비	증 감	-604	-1.2	0.0	0.6	2.5	0.2	-1.9	-2.8	-3.6	-7.4	-4.8
		증감률	-4.4	-4.4	3.7	9.4	12.8	0.7	-6.0	-8.4	-10.7	-16.0	-7.1
남	2010년	10,329	41.4	-	5.3	26.1	35.4	47.6	60.0	81.5	134.8	222.7	
	2019년	9,730	38.0	0.1	5.5	21.6	33.5	44.5	50.5	54.2	74.6	133.4	
	2020년	9,093	35.5	-	6.5	23.8	34.4	40.6	45.7	44.8	64.5	118.0	
	'19년 대비	증 감	-637	-2.5	-0.1	1.0	2.2	0.9	-3.9	-4.9	-9.4	-10.1	-15.4
		증감률	-6.5	-6.5	-100.0	18.8	10.2	2.6	-8.8	-9.6	-17.4	-13.6	-11.5
여	2010년	5,237	21.0	-	5.0	22.5	23.5	20.0	20.0	26.5	48.5	83.1	
	2019년	4,069	15.8	-	6.4	16.6	20.0	17.1	15.9	14.0	23.5	35.5	
	2020년	4,102	15.9	0.1	6.4	19.3	19.4	17.4	15.1	16.0	17.9	35.2	
	'19년 대비	증 감	33	0.1	0.1	0.0	2.7	-0.6	0.2	-0.7	2.0	-5.6	-0.3
		증감률	0.8	0.8	-	0.6	16.5	-3.0	1.4	-4.6	14.3	-23.7	-0.9
성 비 (남/여)	2010년	2.0	2.0	-	1.1	1.2	1.5	2.4	3.0	3.1	2.8	2.7	
	2019년	2.4	2.4	-	0.9	1.3	1.7	2.6	3.2	3.9	3.2	3.8	
	2020년	2.2	2.2	-	1.0	1.2	1.8	2.3	3.0	2.8	3.6	3.4	

[출처 : 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

지역(시·도)별 자살사망자 현황



[출처 : 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

〈 2019~2020년 시·도별 자살 현황 〉

(단위: 명, 인구 10만 명당 명, %)

구 분	자살자 수	자살률	연령표준화자살률			
			표준인구 10만 명당 명	순위	증감률	순위
서울특별시	2,161	22.7	19.2	16	2.6	3
부산광역시	921	27.4	22.6	12	-7.7	13
대구광역시	629	26.1	22.7	11	-8.7	14
인천광역시	773	26.5	23.3	8	3.5	2
광주광역시	326	22.6	20.2	15	-7.5	12
대전광역시	397	27.2	24.7	4	-0.5	4
울산광역시	300	26.4	23.6	5	-4.7	9
세종특별자치시	64	18.4	18.3	17	-14.1	17
경기도	3,129	23.7	20.8	14	-4.9	10
강원도	508	33.2	25.4	3	-3.6	7
충청북도	431	27.1	22.9	10	-7.0	11
충청남도	732	34.7	27.9	1	-4.1	8
전라북도	500	27.8	23.5	7	-2.3	5
전라남도	526	28.5	23.2	9	15.1	1
경상북도	754	28.6	23.6	6	-2.5	6
경상남도	844	25.3	22.0	13	-9.3	15
제주특별자치도	200	30.0	25.5	2	-9.3	16

[출처 : 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

◆ 자살 수단별 자살사망자 현황

※ 한국표준질병·사인분류 자살 관련 코드(한국생명존중희망재단 재분류, 2021)

〈 2019~2020년 수단별 자살 현황 〉

(단위: 명, %)

대분류	소분류	2019년	2020년	전년 대비
전체(X60~X84)		13,799(100.0)	13,195(100.0)	△604(△4.4)
중독 (X60~X69)	약물중독(X60~X64)	320(2.3)	369(2.8)	49(15.3)
	알코올 중독(X65)	5(0.0)	6(0.0)	1(20.0)
	유기용제 중독(X66)	7(0.1)	12(0.1)	5(71.4)
	가스중독(X67)	2,282(16.5)	1,895(14.4)	△387(△17.0)
	농약중독(X68)	782(5.7)	691(5.2)	△91(△11.6)
	기타 중독(X69)	264(1.9)	282(2.1)	18(6.8)
목매(X70)		7,076(51.3)	6,897(52.3)	△179(△2.5)
익사(X71)		461(3.3)	558(4.2)	97(21.0)
총화기/폭발물(X72~X75)		6(0.0)	5(0.0)	△1(△16.7)
분신(X76~X77)		89(0.6)	69(0.5)	△20(△22.5)
둔기/예기(X78~X79)		169(1.2)	165(1.3)	△4(△2.4)
추락(X80)		2,270(16.5)	2,187(16.6)	△83(△3.7)
자동차/기차(X81~X82)		16(0.1)	7(0.1)	△9(△56.3)
기타(X83~X84)		52(0.1)	52(0.4)	0(0.0)

[출처 : 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

● 성별 자살 경고신호 세부 항목(다중응답)

- 여성의 경우 행동적 신호 중 ‘수면 상태의 변화’를 보이는 경우가 80.6%로 특히 높게 나타남
- 남성의 경우 대부분의 경고신호에서 여성에 비해 낮은 비율을 보였으나, 행동적 신호 중 ‘주변을 정리함’, ‘외로 관리에 대한 무관심’, ‘인간관계 개선’의 경고신호 항목에서 여성에 비해 높은 비율을 보임

〈성별 자살 경고신호 (다중응답)〉

경고신호		구분	전체 (명)	경고신호 있음 (명(%))
언어	자살이나 살인, 죽음에 대한 말을 자주함	전체	417	247(59.2)
		남	283	160(56.5)
		여	134	87(64.9)
	신체적 불편함 호소	전체	417	206(49.4)
		남	283	131(46.3)
		여	134	75(56.0)
	자기비하적인 말을 함	전체	417	192(46.0)
		남	283	127(44.9)
		여	134	65(48.5)
	자살하는 방법에 대해 질문	전체	417	45(10.8)
		남	283	26(9.2)
		여	134	19(14.2)
	사후세계를 동경하는 말	전체	417	33(7.9)
		남	283	21(7.4)
		여	134	12(9.0)
	자살한 사람들에 관한 이야기를 꺼냄	전체	417	49(11.8)
		남	283	31(11.0)
		여	134	18(13.4)
	편지, 수양록, 노트 등에 죽음과 관련된 내용을 적음	전체	417	66(15.8)
		남	283	29(10.2)
		여	134	37(27.6)

경고신호		구분	전체 (명)	경고신호 있음 (명(%))
행동	수면상태 변화	전체	417	290(69.5)
		남	283	182(64.3)
		여	134	108(80.6)
	식사상태변화	전체	417	246(59.0)
		남	283	157(55.5)
		여	134	89(66.4)
	주변을 정리함	전체	417	122(29.3)
		남	283	84(29.7)
		여	134	38(28.4)
	자신의 자살에 대한 계획을 세움	전체	417	96(23.0)
		남	283	64(22.6)
		여	134	32(23.9)
	평소와 다른 비일상적인 행동, 공격적/충동적 행동	전체	417	80(19.2)
		남	283	48(17.0)
		여	134	32(23.9)
	집중력 저하 및 사소한 일에 대한 결정의 어려움	전체	417	150(36.0)
		남	283	95(33.6)
		여	134	55(41.0)
	외모관리에 대한 무관심	전체	417	124(29.7)
		남	283	85(30.0)
		여	134	39(29.1)
자해행동이나 물질남용을 보임	전체	417	123(29.5)	
	남	283	80(28.3)	
	여	134	43(32.1)	
죽음과 관련된 음악, 시, 영화에 과도하게 몰입	전체	417	18(4.3)	
	남	283	11(3.9)	
	여	134	7(5.2)	
인간관계 개선(평소 관계에 대한 개선, 용서를 구함)	전체	417	79(18.9)	
	남	283	54(19.1)	
	여	134	25(18.7)	
평소 소중히 여기던 물건을 다른 사람에게 줌	전체	417	34(8.2)	
	남	283	23(8.1)	
	여	134	11(8.2)	
정서	감정상태변화(죄책감, 무기력감, 과민함 등)	전체	417	250(60.0)
		남	283	167(59.0)
		여	134	83(61.9)
	무기력, 대인기피, 흥미상실	전체	445	197(44.3)
		남	305	129(42.3)
여	140	68(48.6)		

연령대별 자살 경고신호 세부 항목(다중응답/5순위)

- 모든 연령층에서 정서적 신호 중 '감정상태 변화'가 1순위로 나타남
- 모든 연령층에서 언어적 신호 중 '자살이나 죽음에 대한 말', 행동적 신호 중 '수면 상태변화', '식사 상태 화' 정서적 신호 중 '무기력·대인기피'가 5순위 이내에 해당함
- 언어적 신호 중 '자기비하적인 말을 함'은 20대와 30대에서 각각 4순위와 5순위 였으나 다른 연령층에서는 상위 5순위에 해당하지 않음
- 언어적 신호 중 '신체적 불편감 호소'는 20대, 60대, 70대 이상에서만 5순위 이내에 해당함

〈연령대별 자살 경고신호 (다중응답)〉

	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위
20대	감정상태 변화 (72.2%)	무기력·대인기피 수면상태 변화 (각 61.1%)	자살이나 죽음에 대한 말 (52.8%)	자기비하적인 말 (51.4%)	신체불편 호소 식사상태 변화 (각 47.2%)
30대	감정상태 변화 수면상태 변화 (각 67.8%)	자살이나 죽음에 대한 말 (57.8%)	식사상태 변화 (56.7%)	무기력·대인기피 (55.6%)	자기비하적인 말 (46.7%)
40대	감정상태 변화 (78.0%)	수면상태 변화 (75.0%)	식사상태 변화 (62.0%)	무기력·대인기피 (60.0%)	자살이나 죽음에 대한 말 (57.0%)
50대	감정상태 변화 (83.5%)	수면상태 변화 (72.5%)	식사상태 변화 (71.4%)	무기력·대인기피 (68.1%)	자살이나 죽음에 대한 말 (61.5%)
60대	감정상태 변화 (83.3%)	수면상태 변화 (75.0%)	자살이나 죽음에 대한 말 (69.4%)	무기력·대인기피 (66.7%)	신체불편 호소 (63.9%)
70대 이상	감정상태 변화 (84.6%)	자살이나 죽음에 대한 말 (73.1%)	수면상태 변화 (57.7%)	신체불편 호소 식사상태 변화 (각 53.8%)	무기력·대인기피 (50.0%)

자살의시도자 개입 시 활용

- 자살 경고신호는 하나의 항목보다는 여러 가지 경고 신호들이 복합적으로 나타나므로, 모든 경고 신호들을 파악하는 것이 필요
- 자살 경고신호는 시기에 따라 달라질 수 있으므로, 모든 개입과정마다 자살 경고신호를 파악하는 것이 중요

7. 통계 데이터 이용정보

데이터명	데이터 설명	제공기관	제공방법	제공 주기
사망원인통계 (KOSIS, MDIS)	<ul style="list-style-type: none"> 통계법 및 가족관계등록 등에 관한 법률에 따라 국민이 신고한 사망신고서를 기초로 집계된 자살사망자 자료 자살사망자의 기본 정보(성, 연령, 직업 등)와 사망원인 등 자살 관련 정보 포함 	통계청	통계청 홈페이지 (KOSIS, MDIS)	매년 (9월)
국가자살 동향시스템	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방정책의 효과성 및 시의성을 제고하기 위하여 사망 신고기록, 경찰 수사기록 등 관련 행정자료를 연계하여 월 단위 잠정 자살사망 현황을 제공 * 국가자살동향시스템 자료는 잠정치로 내부 업무추진 목적으로만 활용할 수 있으며, 확정치(사망원인통계)와 수치 차이가 있음 		국가자살 동향시스템	매월 (20일)
NEDIS (국가응급진료 정보망)	<ul style="list-style-type: none"> 응급의료기관으로 지정된 의료기관의 응급실에 내원하여 접수한 환자들이 진료정보이며, 2019년 12월 31일 기준 162개 응급의료기관이 실시간으로 정보 전송을 실시 응급실에 내원한 자해·자살시도자의 기본 정보(성, 연령, 직업 등)와 동기 등 자살시도 정보를 수집 	중앙응급 의료센터	응급의료모니터링시스템	매년 (11월)
국민건강영양조사	<ul style="list-style-type: none"> 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 전국 규모의 건강 및 영양조사 국가승인통계 청소년(12~18세), 성인(19세 이상)의 자살생각 관련 지표를 2년마다 수집 * 조사 결과는 국민건강증진종합계획 목표 설정 및 평가 등 보건정책의 중요한 근거자료로 활용됨 	질병 관리청	국민건강영양조사 홈페이지	매년 (12월)
청소년건강행태조사	<ul style="list-style-type: none"> 청소년의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 실시하는 국가승인통계조사 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도의 현황과 추이 파악을 위해 관련 지표를 매년 수집 		청소년건강행태조사 홈페이지	
전수조사통계	<ul style="list-style-type: none"> 전국 경찰서 내의 수사기록을 열람하여 자살사망자에 대한 전수자료를 수집 자살사망 발생지 기준으로 자살사망자의 기본 정보(성, 연령, 직업 등)와 자살 관련 정보(주요 원인 등)가 포함 	한국 생명존중 희망재단	데이터 운영관리 지침 절차에 따라 데이터 신청	매년
SPEDIS (자살시도자 통계)	<ul style="list-style-type: none"> 응급실 또는 응급의료센터 내 생명사랑위기대응센터를 운영하여 자살시도자에 대한 초기평가, 사후관리, 지역사회 연계 자료를 수집 자살시도자의 특징 및 인구학적 정보와 자살 시도 동기, 장소, 방법 등의 정보를 포함 			
심리부검면담조사 자료	<ul style="list-style-type: none"> 주변인들의 진술과 기록을 통해 고인의 사망 전 일정 기간의 심리적인 행동 양상 및 변화, 상태 등의 정보를 수집 유족(정보제공자)의 관련 정보와 고인(대상자)의 관련 정보가 포함 			
OECD Statistics	<ul style="list-style-type: none"> OECD 회원국(38개) 성별 자살자 수, 자살률 수집 	OECD	OECD.STAT	매년
WHO Mortality data base	<ul style="list-style-type: none"> 국가(183개국)별 인구 수, 자살사망자 수 자료 수집 	WHO	WHO Mortality data base	2년

8. 교량 자살예방시설 권고

가. 교량 자살예방시설 권고 주요내용

1) 사업목적

- 자살이 반복해서 발생하거나 발생할 우려가 높은 교량, 건물 옥상 등의 시설에 자살예방을 위한 시설물을 설치하여 자살예방시스템 구축 및 생명존중문화조성 환경개선

〈시설물 및 장비 장치 종류〉

시설물 및 장비 장치 종류

효과적으로 예방하고 투신자 구조를 위한 출동시간을 최대한 확보하기 위해서는 다양한 시설 및 장비를 패키지로 설치할 필요가 있다.

1. 난간, 펜스, 레인, 그물망 등 물리적 차단 및 추락 방지시설
2. CCTV, 적외선 및 레이더 장치, 압력 감지 센서 등 감시 감지 장치
3. 경보음 및 경보방송 스피커, 경보등 장치
4. 생명의 전화 등 통신 장치, 수난 인명구조 장비함 등
5. 자살예방 관련 간판 및 자살예방 문구
6. 심리적 정서적 지지를 위한 문화예술 시설 등

- 물리적 장애물(난간, 펜스)뿐 아니라 CCTV, 레이더 및 적외선 장비의 통합운영 해야한다.
- 시설물 설치 시 교량으로의 접근성, 교량 소재, 지역의 특성, 자살시도자 수 등 고려하여야 한다.

〈설치 모델 (안)〉

구분	정의	필요 시설								
		난간	CC TV	경보 장치	상담 전화	비상 벨	구조 장비	감지 센서	조명 시설	속도 감지
고위험 지역 모델	시도자가 많아, 경관성 보다 투신방지에 중점을 둔 경우	○	○	○	○	○	○	×	×	×
도시형 감시시스템 모델	난간 설치가 어렵거나 5분 이내 출동 가능한 경우	○	○	×	○	○	○	×	×	×
도시형 난간 모델	도시지역 중 5분 이내 출동이 어려운 경우	×	○	○	○	○	○	○	○	×
외곽형 모델	도보 통행량이 적으나, 투신시도가 많은 경우	○	○	○	×	×	×	×	○	×
자동차 전용도로 모델	도보 통행이 불가한 자동차 전용도로의 경우	○	×	○	×	×	×	×	×	○

- 정기적으로 교량의 자살 시도 위험도를 점검하여 기준 초과 교량은 의무적으로 자살방지시설을 설치하도록 한다.

〈선정기준〉

- (관찰) 한 명이라도 자살시도자가 발생한 경우
- (주의) 최초 자살시도자가 발생한 이후 일정한 간격으로 자살 시도가 발생하는 경우
- (설치) 6개월 또는 1년 이상 자살시도자가 지속적으로 발생한 경우

- 관련 주체 간 협력 네트워크 구축 및 체계적 역할을 분담하여야 한다.

〈단계별 협력 네트워크 구축〉



나. 시설 및 장비 장치 통합운영

- 자살시도자의 투신을 효과적으로 예방하고 투신자 구조를 위한 출동시간을 최대한 확보하기 위해서는 다양한 시설 및 장비를 패키지(package)로 설치할 필요가 있다.

〈시설물 및 장비 장치 종류〉

시설물 및 장비 장치 종류

1. 난간, 펜스, 레인, 그물망 등 물리적 차단 및 추락 방지시설
2. CCTV, 적외선 및 레이더 장치, 압력 감지센서 등 감시 감지 장치
3. 경보음 및 경보방송 스피커, 경보등 장치
4. 생명의 전화 등 통신 장치, 수난인명 구조 장비함 등
5. 자살예방 관련 간판 및 자살예방 문구
6. 심리적 정서적 지지를 위한 문화예술 시설 등

1) 물리적 차단 및 추락 방지시설 (난간, 펜스, 레일 그물망)

가) 관련 연구

(1) 마포대교 (도시형 감시시스템 모델)

- 2016년 투신자살이 빈번한 마포대교에 기존 1.5미터 난간 위로 1미터 높이의 물리식 난간을 추가로 설치하였다. 난간에 매달리면 무게 중심이 뒤로 쏠려 올라서거나 넘어가기 쉽지 않도록 만들었으며, 중간에 20cm 간격으로 철제 와이어를 설치하여 난간 사이로도 사람이 통과할 수 없도록 하였다. 자살 방지 난간 설치 이후 현재 자살시도자가 26.5% 감소했다.*

* 최용태(2020), 한강교량 투신자살 방지시스템 개선에 관한 연구

(2) 마창대교 (자동차전용도로 모델)

- 경상남도 창원시 마산합포구 가포동과 성산구 귀산동을 연결하는 교량으로 총길이 1.7km, 폭 20m, 왕복 4차선이며, 2012년부터 2017년까지 33명이 투신했고, 30명이 사망하였다. 마창대교에는 15대의 CCTV가 설치되어 있으며, 2017년 11월 국내에서 최초로 안전 난간 롤린더 시스템을 설치하였다. 또한 차량이 30km 이내로 서행할 때에는 사이렌을 울리는 경고 스피커를 설치했으며, 순찰차가 1시간마다 대교를 오가며, 8명의 순찰 요원이 2인 1조로 24시간 투신시도자의 접근을 감시하고 있다.

(3) 해외 사례 (Ellington Bridge와 Taft Bridge)

- 교량 자살에 대한 실질적인 대책과 예방을 위한 연구에서 미국의 Ellington Bridge와 Taft Bridge에서 발생한 자살률과 그에 따른 원인에 대하여 분석하였는데 그는 자살 방지시설물을 교량에 설치하는 것이 경관을 해치고 실질적으로 도움이 되지 않는다는 자살 방지시설물 반대 의견으로 인해 펜스 설치가 미루어지다가 투신자살 방지 펜스가 설치된 후 투신자살률이 급감했다는 결과를 제시하였다.*

* 최용태(2020), 한강교량 투신자살 방지시스템 개선에 관한 연구

나) 설치기준

- (난간 높이 및 상부) 난간의 높이는 최소 2.8m이상*으로 해야 하고, 난간의 상부가 교량 안쪽으로 굽어있는 형태 등 난간 위로 넘어가기 어렵도록 조치해야한다.
 - * 회전체 등을 사용하는 경우 최소 높이 조절 가능(예. 마창대교 2.0m)
 - 상부의 끝부분은 손을 잡을 때 미끄러지도록 회전체(roller)를 설치하거나 잡을 수 없도록 뾰족한 칩 등을 설치한다.
 - 회전체를 설치하는 경우 기상상태나 기온에 관계없이 원활하게 회전되어야한다.
- (난간 형태)
 - (세로대형) 세로대를 손으로 감싸 쥐지 못하도록 7cm 이상의 폭으로 해야 하며, 세로대와 세로대 사이의 간격은 12cm를 유지한다.
 - (스트링형) 스트링을 벌리고 통과할 수 없도록 스트링 간격이 12cm 이하가 되어야 하며, 스트링은 팽팽한 상태로 유지한다.
 - (회전체형) 마창대교 등이 있음
 - 자전거나 오토바이에 위에 올라서서 난간을 넘을 수 없도록 난간 바로 옆에 자전거 등의 주차를 방해하는 시설을 설치한다.
 - 재질은 풍압, 자살시도자의 체중에 의한 굽힘이나 비틀림, 전단 하중 등을 견딜 수 있으면서도 가벼운(알루미늄) 재질을 권장한다.

다) 관련 사례



난간 상부에 연결



난간 연석에 연결



세로형 난간(알루미늄)



가로형 난간(스테인)



마창대교(회전체)

2) CCTV, 적외선 및 레이더 장치, 압력 감지 센서 등 감시 장치

가) 관련 연구

(1) 한강대교 (도시형 감시시스템 모델)

- 한강 교량의 CCTV 감시 및 출동시스템은 2012년 마포대교와 서강대교의 시범 설치를 시작으로, 2015년에 한강대교, 한남대교, 2016년에 반포대교, 동작대교, 광진교, 천호대교, 2017년에 잠실대교, 영동대교에 설치되어 현재까지 운영되고 있다. 한강 교량의 CCTV감시 및 출동시스템 운영방식은 교량 위에 있는 자살시도자를 감시할 수 있도록 100미터에서 220미터 간격으로 CCTV가 설치되어 있으며, 이를 이용해 상행과 하행 보행자를 교차하여 감시하고 있다.*

* 최용태(2020), 한강교량 투신자살방지시스템 개선에 관한 연구

나) 설치 기준

- 고정형과 회전형 두 가지 종류의 CCTV를 모두 설치한다.
- CCTV, 적외선 및 레이더 장치, 압력 감지센서 등 감시 장치는 투신시도자 위치를 실시간으로 파악 할 수 있도록 설치한다.
 - * 예. 한강대교의 경우 100m~220m 간격으로 설치
- 구조를 위한 출동시간을 최대한 확보하기 위해 CCTV, 감시장치, 경보등 및 경보음 방출 장치, 통신 장치 등 통합적으로 설치·운영한다.

다) 관련 사례



교량에 설치된 CCTV



압력 감지 센서

3) 경보음 및 경보방송 스피커, 경보등 장치

가) 관련 연구

(1) 아양교 (도시형 난간 모델)

- 대구광역시 동구 신암동과 동촌동을 잇는 금호강의 교량으로 총길이 230.8m, 총 폭 35m, 유효 폭 26m, 높이 10m, 경간수 8개, 최대 경간장 32m의 교량이며, 상부구조 형식은 PSCI형교, 하부 형식은 라멘식 교량으로 2016부터 2018년까지 32명이 투신했으며, 16명이 사망하였다. 다리 난간에 CCTV와 적외선감지기 4대를 설치해 놓았으며, 행인 또는 투신자가 다리 난간을 짚으면 자동으로 경고 방송과 함께 통합관제센터에 경보음과 모니터 화면이 송출되는 방송용 스피커를 설치하였으나 난간 접근방지시설과 SOS전화는 설치되어 있지 않은 상태이다.

나) 설치 기준

- 경보장치는 마이크, 스피커, 경보등이 있고, 이러한 경보장치를 다리의 성격에 맞게 설치하여야 한다.
 - 난간에 설치된 CCTV나 감지센서로 입력된 정보를 통해 마이크와 스피커로 경보음이나 경보 방송이 작동될 수 있도록 교량 성격에 맞게 설치한다.
 - 투신이 발생하는 구간에는 경보등 사용 시 일정한 간격으로 마이크와 스피커 설치를 권장한다.
 - ※ 외곽지역 등 출동시간 확보를 위해 투신시도 의심자와 쌍방소통이 가능한 장치를 설치하는 것을 권장

다) 관련 사례



4) 비상벨, 상담전화 등 통신장치, 수난 인명구조 장비함 등

가) 관련 연구

(1) 마포대교 (도시형 감시시스템 모델)

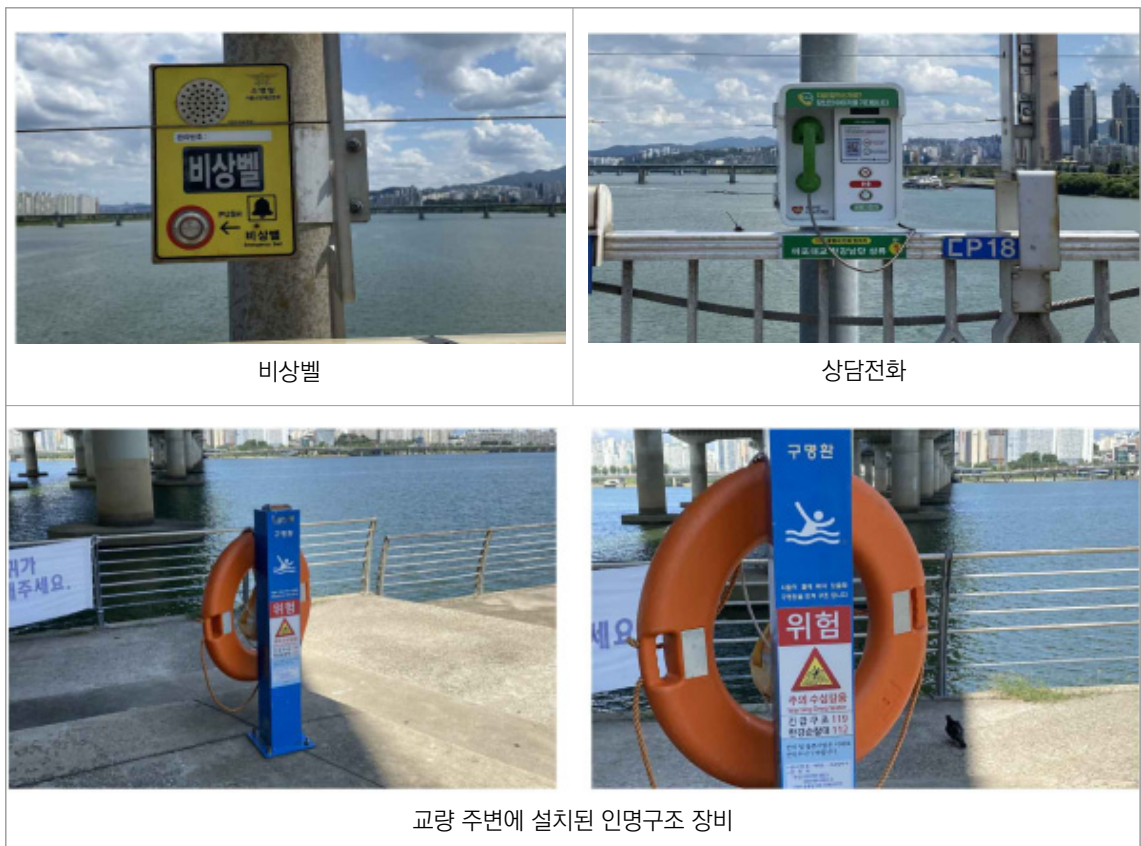
- SOS 생명의 전화는 2011년 최초로 투신 자살시도자 수가 가장 많은 마포대교에 4대 설치되었으며, 자살예방 대국민 홍보 효과를 위해 통행량이 가장 많은 한남대교에 4대가 설치되었다. 이후 2016년 천호대교, 가양대교, 행주대교, 올림픽 대교, 잠실철교에 18대를 설치해 총 74대가 한강 교량 위 에서 운영 중이며, 연간 900여건의 상담실적으로 도움을 주고 있는 것으로 나타났다.*

* 최용태(2020), 한강교량 투신자살 방지시스템 개선에 관한 연구

나) 설치기준

- 비상벨은 시도자 목격 시 빠른 구조를 위해 빈발장소 등에 집중적으로 설치한다.
- 비상벨은 지역구조대와 연결해 구조할 수 있도록 하며, 투신 자살시도자와 대화를 할 수 있는 상담전화를 설치하여 지역자살예방센터 또는 정신건강복지센터에 연결한다.
- 목격자나 구조대 등이 투신자살 시도자를 구출할 수 있도록 구조장비 또는 구조장치 등을 설치한다.(구조장비, 구조장치는 원거리 투척이 가능해야함)

다) 관련 사례



5) 자살예방 관련 간판 및 자살예방 문구

가) 관련 연구

(1) 목계교

- 왕산면 목계리에 위치한 교량으로 총길이 48m, 폭 10m, 유효폭 8.5m, 높이 7.4m, 경간수 2개, 최대 경간장 20.0m, 상부구조 형식 RCT형교, 하부구조 형식 벽식, 설계하중 DB-24 교량이며, 2011년에 1명이 투신하여 사망하였다. CCTV와 난간접근 방지시설, SOS전화, 경고스피커 등 모든 시설이 설치되어 있지 않으며 자살예방 안내판만이 설치되어 있다.

나) 설치기준

- 교량 진입부와 투신이 주로 발생하는 구간, 교량과 가까운 정류장, 지하철역 등에 자살예방 관련 간판등을 설치한다.
- 문구 설치 시 야간에도 보일 수 있도록 야광 간판, 조명설치, 로고젝터 활용 등의 조치를 취한다.

다) 관련 사례



6) 형광막 등 조명시설

가) 관련 연구

(1) 시천교 (외곽형 모델)

- 검암역으로부터 동쪽으로 약 200m 정도 떨어져 있는 곳에 위치해 있으며, 86번 지방도로가 지나가는 교량으로 2012년부터 2020년 5월까지 11명이 사망하였다. CCTV, SOS 전화, 경고스피커는 설치되어 있지 않으나, 난간 접근 방지시설의 경우 현재 2.8m의 접근 방지 난간 시설을 설치 중에 있으며, 난간 상부에는 마포대교의 롤링과 유사한 미끄럼 시설물을 부착할 예정이다.

나) 설치기준

- 교량의 물리적 특성으로 인해 투신방지 난간 및 펜스 등 차단 시설을 설치할 수 없는 교량에 대해서는 형광막을 설치하는 것을 고려한다.
 - 야간에 교량 위에 어두운 지점이 발생하지 않도록 조명시설을 설치한다.

다) 관련 사례



7) 심리적 정서적 지지를 위한 문화예술 시설 등

가) 설치기준

- 교량 위의 공간이 허락하는 범위 내에서 휴식 공간, 벤치 등과 함께 조각품 등 예술작품을 전시하는 것을 고려한다.
 - 교량의 물리적 특성으로 인해 투신방지 난간 및 펜스 등 차단 시설을 설치할 수 없는 교량에 대해서는 가능한 한 예술품을 설치하는 것을 권장한다.

나) 관련 사례



다. 교량의 시설 설치 모델(안)

- 교량 투신자살을 예방을 위한 시설 설치에 관한 모델은 교량 투신 자살시도자가 많은 교량과 지리적 특성, 교량의 역할, 인프라 등을 고려하여 5개 모델을 마련하였다.
- 교량에 필요한 시설은 난간, 감시카메라, 경보음 및 경보방송스피커, 상담 전화, 비상벨, 구조장비, 간판 및 문구, 투신 시도자 감지센서, 조명시설 등이 있으며, 각 모델에 특성에 따라 필요한 장비와 시설을 설치한다.

〈교량의 시설 설치 모델(안)〉

구분	세부내용
고위험지역 모델	▶ 교량 투신자살 시도자가 많은 교량으로 경관성과 시인성을 고려하지 않고 투신자살시도자의 투신시도를 막는데 중점
도시형 감시시스템 모델	▶ 난간의 설치가 어렵거나 5분 이내로 구조를 위한 출동 가능한 지역 중심
도시형 난간 모델	▶ 교량에서의 경관성과 시인성을 고려하면서 구조 출동이 5분 이내에 이루어 질 수 없는 지역 중심
외곽형 모델	▶ 사람들의 왕래가 많지는 않지만 투신 시도자가 있는 교량의 지역 중심
자동차전용도로 모델	▶ 사람들은 왕래할 수 없고 자동차만 다닐 수 있는 자동차 전용 도로의 교량을 중심

9. 보조금법 시행령 (수행배제/지급제한 기준)

□ 「보조금 관리에 관한 법률」 제31조의2(보조사업 수행배제 등) 개정·시행('21.6.15. 개정, 12.16. 시행)에 따른 안내

□ 수행배제 기준

• 보조금법 시행령 [별표 5]

보조사업 또는 간접보조사업의 수행 대상 배제 및보조금 또는 간접보조금의 교부 제한 기준(제13조의3제1항 관련)

처분사유	근거 법조문	수행 대상 배제 기간 또는 교부 제한 기간
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금 또는 간접보조금을 교부받은 사유로 법 제30조에 따라 교부 결정의 전부 또는 일부 취소를 1회 이상 받은 경우	법 제31조의2 제1항제1호	5년
2. 보조금 또는 간접보조금을 다른 용도에 사용한 사유로 법 제30조에 따라 교부 결정의 전부 또는 일부 취소를 2회 이상 받은 경우	법 제31조의2 제1항제2호	3년
3. 법령, 보조금 교부 결정의 내용 또는 법령에 따른 중앙관서의 장의 처분을 위반한 사유로 법 제30조에 따라 교부 결정의 전부 또는 일부 취소를 3회 이상 받은 경우	법 제31조의2 제1항제3호	2년

비고: 제2호 또는 제3호에 따른 교부 결정 취소의 원인이 된 위반행위가 경미한 부주의로 인한 경우에는 해당 호에 따른 수행 대상 배제 기간 또는 교부 제한 기간의 2분의 1의 범위에서 그 기간을 줄일 수 있다.

□ 보조금 지급제한 기준

• 보조금법 시행령 [별표 6]

보조금수령자에 대한 보조금 또는 간접보조금의 지급 제한 기준
(제13조의3제2항 관련)

처분사유	근거 법조문	지급 제한 기간
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금 또는 간접보조금을 지급 받은 사유로 법 제33조에 따라 보조금 또는 간접 보조금의 전부 또는 일부의 반환명령을 1회 이상 받은 경우	법 제31조의2 제2항제1호	5년
2. 보조금 또는 간접보조금을 지급 목적과 다른 용도에 사용하여 법 제33조에 따라 보조금 또는 간접보조금의 전부 또는 일부의 반환 명령을 2회 이상 받은 경우	법 제31조의2 제2항제2호	3년
3. 보조금 또는 간접보조금을 지급받기 위한 요건을 갖추지 못하고 보조금 또는 간접보조금을 지급받아 법 제33조에 따라 보조금 또는 간접보조금의 전부 또는 일부의 반환명령을 3회 이상 받은 경우	법 제31조의2 제2항제3호	1년

비고: 제2호에 따른 반환명령의 원인이 된 위반행위가 경미한 부주의로 인한 경우이거나, 제3호에 따른 반환명령의 원인이 된 위반행위가 보조금수령자의 책임 없는 사유로 인한 경우에는 해당 호에 따른 지급 제한 기간의 2분의 1의 범위에서 그 기간을 줄일 수 있다.

서식

[별표 제 1-1-1호] 자살예방사업 인력현황조사

※ 정신건강사업안내 [별지 제Ⅱ-3-3호] 자살예방사업 인력현황 조사를 준용

시도명	구분 (광역/기초)	기관명	총 자살예방사업 수행인력 (전문요원+ 비전문요원+의사)	정신건강 전문요원	정신건강 비전문요원	의사	자살예방 전담인력(명)	경험인력(명)	경험인력 자살업무 평균투입률(%)
	합 계		27	17	9	1	19	8	50
○○	광역	○○시 자살예방센터	9	4	4	1	9	0	0
○○	기초	○○시 자살예방센터	10	8	2	0	8	2	80
○○	기초	○○구 정신건강복지센터	8	5	3	0	2	6	40

<작성요령>

실질적으로 자살예방사업을 수행하는 인력 기준으로 작성

① 자살예방 전담인력 : 자살예방사업 업무만을 '100%' 수행하는 인력
 ② 경험인력 : 자살예방사업 업무 외 기타 업무를 함께 수행, 평균 투입률(%)은 '10' 단위 기준으로 산정하여 작성(최대 90% ~ 최대 10%)
 ③ 총 자살예방사업 수행인력의 합계는 자살예방 전담인력+경험인력의 합계와 동일

[별표 제 1-1-2호] 자살예방사업 업무실적

※ 정신건강사업안내 [별지 제Ⅱ-3-9호] 자살예방사업 업무실적에 준함

자살관련 상담 현황(연인원)																										
시도명	성별구분 (연인원)		연령 구분(연인원)						상담시간대(시)			상담수행방법(연인원)				정보취득경로(연인원)										
	남	여	소계	18세 이하	만 19~ 28세	만 29~ 38세	만 39~ 48세	만 49~ 58세	만 59~ 65세	소계	00~ 06	06~ 12	12~ 18	18~ 24	소계	전화/ 사이버	방문/ 이동	내 소	기 타	소계	행정 기관	의료 기관	정신 보건 기관	지역 사회 기관	홍보물 (대중 매체)	기타
피상담자 실인원																										
상반기																										
하반기																										
누계																										

구분	피상담자 자살관련 문제 유형 (연인원) *통계청 사회조사보고서, 자살충동원인 항목											주요조치 (연인원)								
	소계	경제적 문제	이성 문제	신체/ 정신적 질환	직장 문제	외로움/ 고독	가정 불화	학교 성적 /진로	친구/ 동료 문제	기타	소계	등록 관리	지속 상담	치료 연계	기관 연계	112, 119 서비스 연계	응급 출동	정보 제공	기타 조치	
상반기																				
하반기																				
누계																				

〈작성요령〉

1. 자살예방사업 업무실적 작성 기준

- 기준 1 [별표 제 1-1~2호] 자살예방사업 업무실적은 당해연도 실적에 한하여 작성
 기준 2 당반기는 상반기(1월~6월까지)와 하반기(7월~12월까지)를 의미
 기준 3 누계는 상반기 보고는 6개월(1~6월), 하반기 보고는 6개월(7~12월) 간 실적의 총계로 작성

2. 자살예방사업 업무실적 정의(definition)

가. 자살관련 상담 현황

1년 동안 기관에서 수행한 일반상담의 총량. 자살고위험군 또는 자살유족으로 기관에서 미등록 으로 상담 받은 대상자의 현황

1) 피상담자 실인원

- 해당년도에 최초상담 대상자 수

2) 성별구분

- 피상담자의 성별을 남, 여로 구분, 소계는 구분의 합

3) 연령구분

- 대상자에게 질의하여 만 나이로 기록, 만 18세 이하, 만19~28세, 만29~38세, 만39~48세, 만49~58세, 만59세~64세, 만 65세 이상으로 구분

4) 상담시간대(시)

- 자살 상담을 진행한 시간대를 파악하여 기록

5) 상담수행방법

- 전화/사이버, 방문, 내소, 상담, 기타(팩스 또는 우편 등)로 구분하여 기록
- 일반상담 건 중 부재는 실적에 미포함

6) 정보취득경로

- 정보제공자(본인, 가족, 지인, 기관종사자 등)가 기관에 대한 정보를 취득한 경로, 행정기관, 의료기관, 정신보건기관, 지역사회기관, 홍보물(대중매체), 기타로 나누어 기록
 (예) 의료기관 종사자가 홍보물을 통해 A기관에 대한 정보를 알았고, 대상자 의뢰를 위하여 A기관에 정신건강 서비스 문의를 하는 경우, 정보 취득경로를 [홍보물]로 기록

7) 피상담자 자살관련 문제 유형

- 통계청 사회조사보고서 자살총동 원인 항목별로 구분하여 기록, 정신건강사례관리시스템의 기록 시 문제 종류에서 자살상담을 지정하고 소분류 값을 입력
- 자살상담을 경제적 문제, 이성문제, 신체/정신적 질환, 직장문제, 외로움/고독, 가정불화, 학교성적/진로, 친구/동료문제, 기타로 구분하여 기록

8) 주요조치

- 주요조치는 우선순위에 따라 1,2순위를 모두 기록 할 수 있음. 단, 2순위는 실적집계 되지 않음
 1순위 주요조치에 대해 연인원으로 기록

- 등록관리: 상담 이후에도 자살예방센터(광역정신건강복지센터)회원으로 등록(정신건강서비스를 받기로 동의하고 ISP 수립을 통한 개입)
- 지속상담: 자살예방센터(광역정신건강복지센터)에 등록되지 않은 상태로 전화 상담이나 내소 상담, 등의 지속적인 상담 유지 계획 및 서비스 제공 동의가 있는 경우
- 치료연계: 외래 진료 및 입원 등이 필요하여 정신의료기관으로 연계한 경우
- 기관 연계: 상담을 통해 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여, 해당 서비스를 제공받을 수 있도록 의뢰서 등을 통해 기관에 연계하는 것을 말함. 정신의료기관에 치료서비스를 연계한 경우 제외
 - 112,119: 위급한 상황이 발생하여 112,119로 연계한 경우
 - 서비스연계: 112,119를 제외한 그 외 기관에 연계한 경우
- 응급출동: 위기상황에 처한 대상자에게 기관 직원이 응급출동 한 경우
- 정보제공: 등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계 및 기타 조치 없이 서비스 및 정신질환, 치료와 관련하여 전반적인 정보제공을 실시한 경우
- 기타조치: 등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계, 정보제공 외에 수행된 조치가 있었을 경우

나. 자살고위험군 등록관리

1) 등록현황

항목	의 미
자살 고위험군	자살 취약계층 중에서 기관 자체의 자살위험도 평가를 거쳐(평가근거보관) 자살 고위험군으로 확인된 자
등록관리	등록관리 실인원이란 다음 세부 기준을 충족
	1) 등록관리에 대한 동의
	2) 센터의 사례관리자가 대상자 병력, 증상 등을 사정하고 ISP 수립
	3) 대상자가 현재 입원을 하였더라도 대상자 가족과 정기적인 상담을 수행하고 등록대상자의 입원경과에 대해 지속적으로 관리하는 경우는 포함.

- 등록대상자 전체를 자살시도자, 자살의도자, 자살유족으로 유형을 나누고 등록현황에 성별을 구분하여 기록

2) 당반기 말 회원

- 당반기 기준일에 해당센터에서 자살예방사업으로 등록 관리하는 대상자의 실인원을 의미함 따라서 당반기 말 회원 수는 현재 시점에 등록되어 자살 고위험군 관리를 받고 있는 대상자 수
- 당반기 말 회원 수는 해당센터에서 당반기 말(예: 6.30./12.31.) 퇴록 회원 수 제외

3) 의뢰접수

- 타 기관 또는 지역사회 기관 등으로 부터 정신건강서비스 대상자를 정신건강사례관리시스템 또는 서면 (의뢰서 또는 공문)으로 의뢰 받는 경우, 행정기관, 의료기관, 정신보건기관, 지역사회기관/학교, 기타로 나누어 지역 내 유관 기관 등으로부터 의뢰되어 신규 등록한 경우를 구분하여 취합됨
 - * 지역사회주민, 가족으로부터 권유받거나 본인이 직접 센터에 방문 등록 시 해당 실적 미적용, 신규 등록자의 등록 경로가 다양함에 따라 의뢰접수 실적과 신규 등록자 실적 비 일치
- 행정기관은 국가 및 지방자치단체의 행정 사무를 맡아보는 기관으로 구청, 주민자치센터 등이 해당됨 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 서비스 의뢰된 건수를 포함하여 건수 기록함
- 병의원의 경우는 퇴원통보, 일반으로 구분하여 기록함

- 퇴원통보: 정신건강복지법 제52조 1, 2항에 의거하여 입원한 정신질환자의 퇴원 사실 통지로 센터에 의뢰된 경우
- 정신의료기관의 외래로부터 의뢰된 경우

4) 퇴록현황

- 퇴록 인원은 해당 반기동안 퇴록 한 회원 수를 성별로 구분하여 기록
- 퇴록자의 퇴록 사유를 사망(자살, 그 외), 전출, 서비스거부, 자살위험감소, 기타로 구분하여 기록

5) 사례관리 수행방법

- 등록 대상자 및 가족에 대한 상담서비스를 상담 대상과 방법(전화, 방문, 내소)을 구분하여 [개별상담]란에 입력함
- 등록 대상자의 서비스 조정을 실시한 기관과의 상담서비스를 상담 대상과 방법(전화, 방문, 내소)을 구분하여 [자원조정]란에 입력함
- 개별상담, 자원조정 중 부재 건은 실적에 미포함

가) 전화(비대면 상담 : 사이버 상담 포함)

- 개별상담 전화상담: 등록대상자(또는 가족)에게 전화, 인터넷 등을 활용하여 개별 서비스 계획에 따른 서비스를 제공
- 자원조정 전화상담: 등록대상자의 서비스 연계, 조정을 위한 기관 및 서비스 담당자와 전화 등 비대면 상태에서 대상자의 사례관리서비스에 대해 상담

나) 방문

- 개별상담 방문상담: 등록대상자의 가정(혹은 거주 및 생활지역) 혹은 거주하는 기관을 방문하여 개별서비스 계획에 따른 서비스를 제공
- 자원조정 방문상담: 등록대상자를 위해 센터 사례관리담당자가 지역 내 정신건강 증진 관련 기관이나 의료기관, 시설, 상담센터 등을 방문하여 대상자의 사례관리서비스에 대해 상담

다) 내소

- 개별상담 내소상담: 센터에 등록대상자 및 가족이 내소하여 상담진행
- 자원조정 내소상담: 등록대상자와 유기적으로 관계를 맺고 있는 기관 실무자가 본 센터에 내소하여 상담을 한 경우

라) 기타

- 전화, 방문, 내소를 제외한 항목에 대한 부분을 입력하는 경우
- 등록회원 및 가족에 대한 직접서비스는 [개별상담]란에 상담방법(전화, 방문, 내소)에 따라 실적을 입력하도록 함
- 등록 회원의 서비스 조정을 실시한 기관과의 상담 내용은 [자원조정]란에 상담 방법(전화, 방문, 내소, 기타)에 따른 실적을 입력하도록 함

마) 심층면담

- 그룹프로그램에 참여하는 등록회원이 개별 서비스 계획 ISP(ISP : Individualized Service Plan)에 따라 그룹 프로그램 참여한 당일에 20분 이상 심층면담(내소) 실시
- 실적기준: 그룹프로그램 참석이력 존재. [개별상담] 메뉴단에 내소로 입력
* 심층면담 제외 프로그램: 유족자조모임, 행사참여
- 단, 그룹프로그램 이용자라 할지라도 상담일에 그룹프로그램 진행 이력이 없는 경우는 업무 실적표 상 '사례관리 수행방법 - 내소' 의 실적으로 표출

6) 재활서비스(그룹프로그램)

- 등록회원을 대상으로 그룹프로그램을 제공한 것을 의미함
- 그룹 프로그램 대상은 등록회원으로 자살시도자, 자살의도자, 자살유족을 대상으로 진행한 프로그램임. 프로그램 수, 진행횟수를 기록하고 실인원, 참석연인원에 대한 기재
 - 프로그램 수, 진행횟수: 그룹 프로그램 운영 일에 진행된 프로그램 전체 수
 - 실인원: 그룹 프로그램에 참여하는 회원으로 서비스를 제공받고 있는 실제 인원수
 - 참석연인원: 그룹 프로그램에 출석한 회원의 참석일수의 합

다. 생명사랑문화조성

1) 예방 및 증진

- 교육, 교육 프로그램 종류, 행사, 캠페인, 세미나 항목에 대한 설명

항목		의 미	
교육/ 훈련	교육 목적	생명지킴이 양성	교육 목적이 생명지킴이 양성 교육인 경우
		자살예방교육	교육 목적이 '생명의 소중함 교육' 등 일반적 자살예방에 관한 교육인 경우
	프로그램 종류	인증	보건복지부 인증을 받은 프로그램으로 교육한 경우
		자체	보건복지부 인증을 받지 않은 프로그램으로 교육한 경우
행 사		기관에서 주체적으로 진행한 자살예방사업에 대한 행사를 실시하였을 때 횟수, 참여인원수로 나누어 기록 예) 자살예방주간 학술대회 등 기타 행사	
캠페인		무작위적 대상층을 위한 생명사랑 캠페인을 진행한 횟수와 행사에 참여한 인원수 기록 예) 정신건강의 날, 자살예방의 날 등 캠페인 진행	
세미나		기관에서 주체적으로 전문가들을 대상으로 하나의 주제로 연구, 토론을 목적으로 세미나를 실시한 경우 기록	
심리부검		지역의 자살사망자, 자살유족에 대한 심리부검을 실시, 의뢰하는 경우 기록	

※ 인증프로그램 세부현황은 [부록] 3. 자살예방 인증 프로그램 현황 참조

2) 자원관리 영역

- 기관에서 사례관리 및 사업을 포함한 모든 업무를 진행하면서 지역사회 유관기관과의 네트워킹을 실시한 건수를 기록

가) 탐색

- 탐색은 신규 자원(기관)을 탐색하는 건수를 의미함 (예를 들어 미등록 대상자 또는 지역주민을 위한 신규자원 탐색을 포함)

나) 자문

- 지역자문은 센터가 지역 내 유관기관 혹은 정신건강관계자를 대상으로 자살예방과 관련한 자문을 제공하는 것을 의미함. 센터가 효율적 자살예방사업 수행을 위해 관계기관 등으로 부터 자문을 받는 것이 아님

- 지역 내 유관기관(의료, 복지, 행정, 교육, 종교, 자원봉사, 타 정신건강증진시설 등)에 종사하는 종사자가 그들이 관리하는 대상자의 자살예방관련 사항에 대해 문의하는 것에 자문하는 경우, 지역 내 유관기관이 관련된 사업을 수행하는 과정에 필요한 사항을 자문하는 경우 등을 포함함
- 실적은 건수로 작성함

다) 유지

- 기존 네트워킹을 실시하였던 자원과의 접촉 건수를 의미함
(* 단, 간담회 등 회의 이후 참석한 기관에 대한 내용은 회의록에만 기록할 것)

라) MOU 체결

- 지역사회 병원, 보건복지 관련기관, 학교, 산업체, 기타 지역의 다양한 단체와 자살예방사업의 발전과 협력을 도모하기 위하여 체결하는 건수

마) 기타

- 탐색 및 유지 외 다른 자원관리 건수를 의미함

3) 조사/연구

- 지역사회 정신건강증진사업의 효율적 수행을 위해 실시하는 조사를 의미함. 예를 들면, 지역주민 대상 정신질환에 대한 태도조사, 지역단위 정신질환 역학조사, 정신건강서비스 욕구조사, 정신건강서비스 이용 및 만족도 조사와 같이 일정한 조사 지침에 따라 수행되는 조사 활동을 의미. 정신건강증진사업 및 프로그램 후 만족도 조사, 일회성 조사, 단발성 선별검사 검사 결과는 실적제외
- 실적기록은 '명'으로 기재함
- 단, 지역조사 결과는 반드시 효율적 정신건강증진사업 수행을 위한 목적으로 활용. 조사결과를 이상의 목적 이외의 용도로 사용하고자 할 경우 반드시 운영위원회 승인절차를 거쳐 활용이 가능함

자살 유족 등록관리(심인원)																									
구분	등록현황				연령 구분							의뢰경로							출동 요청 및 대응 현황						
	소계	남	여	소계	18세 이하	19~28세	29~38세	39~48세	49~58세	59~68세	69세 이상	소계	경찰 소방	구청/주민센터	보건소	의료기관	정신보건기관	지역사회기관/학교	본인 가족	지인 기타	현장 출동 요청건	서비스 안내 건	서비스 동의 건	명	
당해연도 신규																									
상반기																									
하반기																									
누계																									

자살 유족 등록관리																										
구분	기각 등록현황				퇴록현황										서비스 수행방법(건)											
	기각	남	여	소계	유족수(명)	가구	남	여	소계	소계	사망	진출	서비스종결	기타	합계	소계	진화/사이버	방문	내소	프로그램 수	진행횟수	참석인원	프로그램 수	진행횟수	소인원	
당해연도 신규																										
상반기																										
하반기																										
누계																										

자살 유족 등록관리		중진												
구분	환경·경제·복지 지원 (가구 또는 명)	지조모임					행사		등표지원활동				재단(광역)	
		모임수	진행	실인원	참석 연인원	회수	명	양성교육	지체	활동	회수			
	일시 주거 비용 (가구)	법률 및 행정 처리 비용 (가구)	특수장소 비용 (가구)	사후행정 처리비용 (가구)	학자금 (명)	정신건강 치료 (명)	그 외 서비스 연계 (명)	교육 회수	실인원	참석 연인원	수료자수	실인원	회수	명
당해연도 신규														
상반기														
하반기														
누계														

※ 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 실적표는 별도 안내를 통해 실적 확인 예정임

〈작성요령〉

1. 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 업무실적 작성 기준

(※ '22년도 원스톱 서비스 지원사업 지역 확대, 해당 지역에서 실적 작성)

- 기존지역 : 인천(미추홀구, 남동구, 부평구, 연수구), 강원(원주시, 평창군, 영월군, 횡성군), 광주(전체)
- 신규지역('22년도 하반기부터 실시) : 서울, 대구, 인천(4개구 외), 세종, 강원(4개 시군구 외), 충북, 충남, 제주

기준 1 [별표 제 1-1~4호] 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 업무실적은 당해연도 실적에 한하여 작성

기준 2 당해연도 신규는 당해연도에 신규로 유입된 인원내 대한 실적을 의미

기준 3 상반기(1월~6월까지)와 하반기(7월~12월까지)를 의미하며 상반기와 하반기에는 당해연도 신규 실적이 포함되어 작성

기준 4 누계는 상반기 보고는 6개월(1~6월), 하반기 보고는 6개월(7~12월) 간 실적의 총계로 작성

가. 자살 유족 접수 상담 현황

1) 접수상담

- 접수상담에서 자살세부 항목에 자살 유족으로 체크된 대상

2) 가구현황

- 가구는 자살사망으로 유입된 유족의 가구 수를 의미하며 고인 수와 동일해야 함
- 동일 고인으로 유입된 유족이 여러명이어도 가구는 1건으로 작성
- 고인 1명을 기준으로 여러명의 유족이 있을 경우 고인의 이름, 주민등록번호 앞자리와 성별이 유족 마다 일치하게 작성할 수 있도록 유의
- 유족 구분에 A, B를 구분하여 체크 하고 A를 기준으로 가구수 확인
- 유족수(명)는 접수상담에 있는 남, 여수와 일치해야 함

3) 연령구분

- 주민등록번호의 만 나이로 기록, 만18세 이하, 만19~28세, 만29~38세, 만39~48세, 만49~58세, 만59세~68세, 만69세 이상으로 구분

4) 최초 접수 경로

- 최초 유족이 유입된 접수경로를 의미하며 의뢰자가 기관종사자의 경우 경찰, 소방, 구청/주민센터, 보건소, 의료기관, 정신보건기관, 지역사회/학교 로 구분하고 그 외에는 본인, 가족/친인척, 지인, 기타로 구분하여 기록
- 원스톱 기관은 원스톱 서비스 지원 사업 해당 지역의 광역센터, 거점센터, 기초센터에서 의뢰하여 접수한 건

5) 출동 요청 및 대응 현황

- 현장출동요청건은 경찰, 소방, 응급의료센터에서 자살사망 직후의 유족을 발견하여 현장으로(경찰서, 응급의료센터로) 출동 요청이 들어온 건물 기입(동일 사례에 대해 출동 요청이 중복되었을 경우 가장 처음 발생한 경로로 파악)
- 서비스 안내는 출동 요청으로 현장 출동했을 때 서비스를 안내하고 설명한 유족의 수(명)와 고인 기준의 가구(건)를 기입
- 서비스 동의는 서비스 안내 가구와 몇명의 유족에게 동의를 받았는지에 대한 건(가구) 명(유족수) 기입

6) 유족 유형(실인원)

- 고인과의 관계를 작성하며 유족 기준으로 관계를 정리함
- 배우자, 부모, 자녀, 형제/자매/남매, 조부모, 손자녀, 직장동료, 친구, 기타로 구분하여 기록

7) 최초 접수 상담시간대(실인원)

- 최초로 접수된 상담을 실시한 시간대를 파악하여 기록

8) 상담수행방법

- 전화/사이버, 방문, 내소, 상담, 정기문자 발송, 기타(팩스 또는 우편 등)로 구분하여 기록
- 접수상담 건 중 부재는 실적에 미포함

9) 주요조치

- 주요조치는 우선순위에 따라 1,2순위를 모두 기록 할 수 있음. 단, 2순위는 실적집계 되지 않음
1순위 주요조치에 대해 연인원으로 기록
- 등록관리: 상담 이후에도 자살예방센터(광역정신건강복지센터)관리 대상으로 등록(정신건강서비스를 받기로 동의 하고 ISP 수립을 통한 개입)
- 지속상담: 자살예방센터(광역정신건강복지센터)에 등록되지 않은 상태로 전화 상담이나 내소 상담 등의 지속적인 상담 유지 계획 및 서비스 제공 동의를 하는 경우
- 치료연계: 외래 진료 및 입원 등이 필요하여 정신의료기관으로 연계한 경우
- 기관 연계: 상담을 통해 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여, 해당 서비스를 제공받을 수 있도록 의뢰서 등을 통해 기관에 연계하는 것을 말함
※ 정신의료기관에 치료서비스를 연계한 경우 제외
· 112,119: 위급한 상황이 발생하여 112,119로 연계한 경우
· 서비스연계: 112,119를 제외한 그 외 기관에 연계한 경우
- 응급출동: 위기상황에 처한 대상자에게 기관 직원이 응급출동 한 경우
- 정보제공: 등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계 및 기타 조치 없이 서비스 및 정신질환, 치료와 관련하여 전반적인 정보제공을 실시한 경우
- 기타조치: 등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계, 정보제공 외에 수행된 조치가 있었을 경우

나. 자살 유족 접수 상담 현황

1) 등록현황

항목	의 미
등록관리	등록관리 실인원이란 다음 세부 기준을 충족
	1) 등록관리에 대한 동의
	2) 센터의 사례관리자가 대상자 병력, 증상 등을 사정하고 ISP 수립
	3) 대상자가 현재 입원을 하였더라도 대상자 가족과 정기적인 상담을 수행하고 등록대상자의 입원 경과에 대해 지속적으로 관리하는 경우는 포함.

2) 연령구분

- 주민등록번호의 생년월일을 기록함

3) 의뢰경로

- 타기관 또는 지역사회 기관 등으로부터 유족 서비스 대상자를 정신건강사례관리시스템 또는 서면(의뢰서 또는 공문)으로 의뢰받은 경우(경찰, 소방, 응급의료센터 제외), 경찰, 소방, 구청/주민센터, 보건소, 의료기관, 정신보건 기관, 지역사회기관/학교, 원스톱 기관으로 구분하여 작성하고 구분하여 작성하고 그 외의 경우 본인, 가족/친인척, 지인, 기타로 구분하여 작성
- 원스톱 기관은 원스톱 서비스 지원 사업 해당 지역의 광역센터, 거점센터, 기초센터에서 의뢰된 건

4) 출동 요청 및 대응 현황

- 현장출동요청건은 경찰, 소방, 응급의료센터에서 자살사망 직후의 유족을 발견하여 현장으로(경찰서, 응급의 료센터로) 출동 요청이 들어온 건을 기입(동일 사례에 대해 출동 요청이 중복되었을 경우 가장 처음 발생한 경로로 파악)
- 서비스 안내는 출동 요청으로 인해 현장에 출동했을 때 서비스를 안내하고 설명한 유족의 수와 고인기준의 가구를 건에 기입
- 서비스 동의는 서비스 안내 가구와 몇 유족에게 동의를 받았는지에 대한 건(가구) 명(유족수) 기입

5) 가구 등록 현황

- 가구는 자살사망으로 유입된 유족의 가구 수를 의미하며 고인 수와 동일
- 동일 고인으로 유입된 유족이 여러명이어도 가구는 1건으로 작성
- 고인 1명을 기준으로 여러명의 유족이 있을 경우 고인의 이름, 주민등록번호 앞자리와 성별이 유족 마다 일치하게 작성할 수 있도록 유의
- 유족 구분에 A, B를 구분하여 체크 하고 A를 기준으로 가구 수 확인
- 유족수(명)는 접수상담에 있는 남, 여수와 일치해야 함

6) 퇴록현황

- 퇴록 인원은 해당 반기동안 퇴록 한 동일 고인으로 유입된 가구와 그에 따른 유족 수를 성별로 구분하여 기록
- 퇴록자의 퇴록 사유를 사망(자살, 그 외), 전출, 서비스 종결, 기타로 구분하여 기록

7) 서비스 수행방법

- 등록 대상자 및 가족에 대한 상담서비스를 상담 대상과 방법(전화, 방문, 내소)을 구분하여 [개별상담]란에 입력
- 등록 대상자의 서비스 조정을 실시한 기관과의 상담서비스를 상담 대상과 방법(전화, 방문, 내소)을 구분하여 [자원 조정]란에 입력
- 개별상담, 자원조정 중 부재 건은 실적에 미포함

(1) 전화(비대면 상담 : 사이버 상담 포함)

- 개별상담 전화상담: 등록대상자(또는 가족)에게 전화, 인터넷 등을 활용하여 개별 서비스 계획에 따른 서비스를 제공
- 자원조정 전화상담: 등록대상자의 서비스 연계, 조정을 위한 기관 및 서비스 담당자와 전화 등 비대면 상태에서 대상자의 사례관리서비스에 대해 상담

나) 방문

- 개별상담 방문상담: 등록대상자의 가정(혹은 거주 및 생활지역) 혹은 거주하는 기관을 방문하여 개별서비스 계획에 따른 서비스를 제공
- 자원조정 방문상담: 등록대상자를 위해 센터 사례관리담당자가 지역 내 정신건강 증진 관련 기관이나 의료기관, 시설, 상담센터 등을 방문하여 대상자의 사례관리서비스에 대해 상담

다) 내소

- 개별상담 내소상담: 센터에 등록대상자가 내소하여 상담진행
- 자원조정 내소상담: 등록대상자와 유기적으로 관계를 맺고 있는 기관 실무자가 본 센터에 내소하여 상담을 한 경우

라) 정기문자

- 매월 정기적으로 발송한 문자(위로와 치유 및 회복에 대한)의 경우

마) 기타

- 전화, 방문, 내소, 정기문자를 제외한 항목에 대한 부분을 입력하는 경우
- 등록대상자에 대한 직접서비스는 [개별상담]란에 상담방법(전화, 방문, 내소, 정기문자)에 따라 실적을 입력하도록 함
- 등록대상자의 서비스 조정을 실시한 기관과의 상담 내용은 [자원조정]란에 상담 방법(전화, 방문, 내소, 기타)에 따른 실적을 입력하도록 함

바) 심층면담

- 그룹프로그램이나 자조모임에 참여하는 등록대상자의 개별 서비스 계획 ISP(ISP : Individualized Service Plan)에 따라 그룹프로그램이나 자조모임에 참여한 당일에 20분 이상 심층면담(내소) 실시
- 실적기준: 그룹프로그램, 자조모임 참석이력 존재. [개별상담] 메뉴단에 내소로 입력
 - * 심층면담 제외 프로그램: 행사참여
- 단, 그룹프로그램 이용자라 할지라도 상담일에 그룹프로그램 진행 이력이 없는 경우는 업무 실적표 상 '사례관리 수행방법 - 내소' 의 실적으로 표출

8) 프로그램

- 등록대상자를 대상으로 그룹프로그램과 개별프로그램을 제공한 것을 의미함.
- 프로그램 수, 진행횟수를 기록하고 실인원, 참석연인원에 대한 기재
 - 프로그램 수, 진행횟수: 그룹 프로그램 및 개별 프로그램 운영 일에 진행된 프로그램 전체 수
 - 실인원: 그룹 프로그램 및 개별 참여하는 대상자로 서비스를 제공받고 있는 실제 인원수
 - 참석연인원: 그룹 프로그램에 출석한 대상자의 참석일수의 합

9) 환경·경제·복지 지원

- 일시주거비용, 법률 및 행정처리 비용, 특수청소비용, 사후행정처리비용, 학자금은 원스톱 서비스 지원사업 예산으로 지원 받았을 경우 기록(지급 처리가 된 경우 기록)
- 일시주거비용, 법률 및 행정처리 비용, 특수청소비용, 사후행정처리비용은 가구지원이며, 학자금은 주택의 실인원 수 기록
- 정신건강치료비는 본 센터에서 지원을 했거나 한국생명존중희망재단(그외 기관)에 신청하여 지원받고 있는 대상자의 실인원 수 기록(치료비 지급처리가 1회라도 진행된 건 기록)
- 그 외 서비스 연계 : 지역 내 다양한 자원에 연계한 유족의 실인원 수 기록

다. 증진

1) 자조모임

- 등록대상자 및 비등록 대상으로 운영되고 있는 자조모임을 제공한 것을 의미함
- 모임수, 진행횟수를 기록하고 실인원, 참석연인원에 대한 기재
 - 모임 수, 진행횟수: 자조모임 운영 일에 진행된 모임의 전체 수
 - 실인원: 자조모임에 참여하는 실제 인원수
 - 참석연인원: 자조모임에 출석한 대상자의 참석일수의 합

2) 행사

- 등록대상자 및 비등록 대상으로 실시한 행사를 의미함
- 기관에서 주체적으로 진행한 유족에 대한 행사를 실시하였을 때 횟수, 참여인원수로 나누어 기록
 - 예) 유족 캠프 등

3) 동료지원활동

- 자살 유족을 대상으로 동료지원활동가 양성을 위한 양성과정을 기관에서 자체적으로 진행한 경우 양성 교육과 실제 수료한 유족의 활동을 기록, 재단 또는 광역으로 연계하여 양성되어 활동하고 있는 유족 수 기록
 - 교육횟수: 교육과정일에 진행된 교육의 횟수
 - 실인원: 교육에 참여하는 실제 인원수
 - 참석연인원: 교육에 출석한 대상자의 참석일수의 합
 - 수료자 수: 교육의 전 과정에 참여하여 동료지원 활동가로 수료한 수
 - 활동 실인원: 교육 수료후 활동가로 활동하는 실제 인원수
 - 횟수 : 활동가가 실제 활동한 횟수
 - 재단(광역) 활동의뢰 : 한국생명존중희망재단 또는 광역자살예방센터로 추천하여 양성과정에 참여하고 실제 활동하고 있는 유족의 수

[제II-1-1호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 (연구기반 중재/권고)

세부 인증기준		기준 미달	적절	우수
I. 중재 평가	1. 자살예방을 위한 중요한 도구로 활용될 수 있다.	0	2	4
	2. 중재를 재현할 수 있도록 상세히 기술하였다.	0	2	4
II. 결과 평가변수의 적절성	3. 중재의 효과 측정에 사용한 방법/도구는 해당 분야의 전문가가 받아들일 만한 수준으로 신뢰성을 가지는가?	0	2	4
	4. 중재의 효과 측정에 사용한 방법/도구는 해당 분야의 전문가가 받아들일 만한 수준으로 타당성을 가지는가?	0	2	4
III. 연구의 비뚤림 평가 (무작위배정 비교임상시험: RCT)	5. 무작위 배정의 순서생성이 적절하였다.	0	2	4
	6. 배정 스케줄이 적절히 은폐되었다.	0	2	4
	7. 참여자, 연구자, 결과평가자 등의 눈가림이 적절히 설계 되었다.	0	2	4
	8. 불완전한 결과(탈락과 배제)로 인한 비뚤림 위험이 없다.	0	2	4
	9. 선택적 결과보고로 인한 비뚤림 위험이 없다.	0	2	4
	10. 타당도를 위협하는 다른 잠재적 비뚤림이 없다.	0	2	4
	11. 5번 항목부터 10번 항목까지 평가를 종합할 때, 혼란효과, 비뚤림, 우연의 위험성이 낮아 중재의 효과가 바뀔 가능성이 낮다.	0	2	4
IV. 연구의 비뚤림 평가 (비무작위화 중재연구: NRCT)	12. 예상되는 혼란변수가 적절히 측정되고 통제되어 심각한 잔여혼란효과가 예상되지 않는다.	0	2	4
	13. 선택편견이 없다.	0	2	4
	14. 중재에 대한 정의(유형, 용량, 빈도, 강도, 시간 등)가 분명하여 중재군 구분이 명확하다	0	2	4
	15. 중재 위반의 정도가 미미하여 위반이 결과에 미치는 영향이 낮다	0	2	4
	16. 결측치 발생 및 처리로 인하여 연구결과의 비뚤림 가능성은 최소한의 범위 이내이다.	0	2	4
	17. 결과변수 측정에 비뚤림이 없다.	0	2	4
	18. 분석보고 비뚤림 가능성이 없다.	0	2	4

세부 인증기준		기준 미달	적절	우수
V. 연구의 비뚤림 평가 (단일군, 전후비교 중재연구)	19. 연구질문 혹은 연구목적이 분명하게 언급되어 있다.	0	2	x
	20. 연구대상자에 대한 선정기준이 사전에 기술되어 있다.	0	2	x
	21. 연구참여자는 연구모집단을 대표하는 대상자이다.	0	2	x
	22. 연구참여자는 모두 사전에 정의된 선정기준에 일치하는 대상자이다.	0	2	x
	23. 적절한 추정치를 제공할 수 있는 충분한 연구대상자 수가 참여하였다.	0	2	x
	24. 모든 연구참여자에게 중재가 일관되게 이루어졌다.	0	2	x
	25. 결과변수 측정에 비뚤림이 없다.	0	2	x
	26. 결과 평가자는 노출/중재에 대해 눈가림된 상태에서 결과변수를 평가하였다.	0	2	x
	27. 탈락은 20% 이내이고, 분석에서 탈락자에 대한 해석이 적절하게 이루어졌다.	0	2	x
	28. 전후 변화량을 통계 분석하여 p 값을 제시하였다.	0	2	x
29. 중재 전과 후에 결과변수가 3번 이상 측정되었다.	0	2	x	

□ 용어의 사전적 정의

- 중재 : 자살예방프로그램을 통해 자살예방과 관련된 효과를 얻기 위해 직접적으로 개입하여 수행하는 활동을 뜻하는 용어
- 무작위화 : 무작위표집을 뜻함
 - 단순무작위표집 : 어떤 의식적 임의조작 없이 표본을 추출하는 방법. 한 사례를 표집하는 것이 다른 사례 표집 확률에 아무 영향을 주어서는 안된다
- 눈가림 : 처치대상자가 수행하는 중재/권고 행동의 목적을 알게 되면 의식적으로 행동할 수 있으므로, 이를 막기 위해 중재/권고 행동의 목적을 대상자들에게 알려서는 안된다
- 비뚤림 : 대상자가 중재/권고 행동의 목적을 알게 되어 객관적인 연구결과에 지장을 주는 정도

□ 인증기준 - 근거기반 중재: 추후연구로 효과여부가 바뀔 가능성이 낮다

중재 및 결과 평가변수가 적절하고, 무작위화 임상시험 혹은 비무작위화 임상시험을 통해 중재의 효과성을 입증한 중재/권고로서 혼란효과, 바이어스, 우연의 위험성이 낮은 경우

□ 평가기준: 1번 항목에서 4번 항목까지 모든 항목별 평균점수가 2점 이상이면서

무작위배정 비교임상연구 : 연구의 비뚤림 평가 항목(5번-11번)의 모든 항목별 평균점수가 2점 이상인 경우

비무작위화 중재연구 : 연구의 비뚤림 평가 항목(12번-18번)의 모든 항목별 평균점수가 2점 이상인 경우

단일군, 전후비교 중재연구 : 연구의 비뚤림 평가 항목(19번-29번)의 모든 항목별 평균점수가 2점 이상인 경우

□ 보완 후 재심: 현재의 근거로는 효과에 대한 추정이 불가능하다.

중재 및 결과 평가변수가 부적절하거나, 혼란효과, 비뚤림, 우연의 가능성이 높아 중재 효과로 판단하기 어려운 경우

[제II-1-2호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 (전문가합의 지침/권고)

세부 인증기준		전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의 함	매우 동의 함	해당 없음 (사유 기재)
I. 중요성	1. 자살예방을 위한 중요한 도구로 활용 될 수 있다.	0	1	2	3	
II. 목표 달성 가능성	2. 이 지침/권고는 제시한 목표를 달성할 수 있다	0	1	2	3	
III. 널리 알려진 지식 과의 일치성	3. 지침/권고는 관련 분야에서 널리 알려져 있는 지식을 정확하게 반영한다.	0	1	2	3	
IV. 정보의 정확성	4. 이 지침/권고에 포함된 정보는 전반적으로 정확 하다(최신통계나 자원에 대한 정보 등).	0	1	2	3	N/A
V. 안전성	5. 지침/권고로 인해 자살위험성이 증가하거나 다른 부작용이 초래되지 않을 것이다.	0	1	2	3	
VI. 개발 과정	6. 지침/권고는 체계적 문헌고찰과정을 활용하여 개발되었다.	0	1	2	3	
	7. 관련 전문가들의 충분한 논의와 검토를 거쳤다.	0	1	2	3	
	8. 관련 이해당사자들이 참여한 합의구축 과정을 거쳐 지침/권고가 도출되었다.	0	1	2	3	

인증기준 - 근거기반 지침/권고

체계적 문헌고찰을 통해 도출된 내용을 전문가와 이해당사자가 합의한 형태의 지침/권고

평가기준

모든 항목별 평균점수가 2점 이상인 경우. 단, 4번 항목은 적용 가능한 경우에만 평가

보완 후 재심

지침/권고 내용에 보완이 필요한 경우

1번, 2번, 3번, 4번, 5번, 7번 항목 중에서 항목별 평균점수가 2점 미만에 해당되는 항목이 1개 이상 있는 지침/
권고. 단, 4번 항목은 적용 가능한 경우에만 평가.

[제II-1-3호] 자살예방 프로그램 인증 심사표 (표준 중재/권고 프로그램)

세부 인증기준		전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의 함	매우 동의 함	해당 없음 (사유 기재)
I. 프로그램 내용의 정확성	1. 프로그램의 내용이 정확하다(최신통계나 정보를 인용함).	0	1	2	3	
II. 프로그램 개발과정의 적절성	2. 적절한 문헌고찰과정을 활용하여 개발되었다.	0	1	2	3	
	3. 관련 전문가들의 충분한 논의와 검토를 거쳤다.	0	1	2	3	
III. 프로그램 구조의 적절성	4. 프로그램을 통해서 달성할 수 있는 목표와 이에 합당한 근거가 있다.	0	1	2	3	
	5. 프로그램을 일관성 있고 체계적으로 운영하는데 필요한 자료가 있다.	0	1	2	3	
	6. 프로그램이 목표로 하는 조직이나 대상이 명확하다.	0	1	2	3	
IV. 프로그램 메시지의 적절성 (적용 가능한 항목에 대해서만 평가)	7. 자살이 예방가능하다는 정보를 포함한다.	0	1	2	3	N/A
	8. 전문적 도움추구에 관한 정보를 제공한다.	0	1	2	3	N/A
	9. 정확한 자살경고 징후와 위험요인 및 보호요인 목록을 제시한다.	0	1	2	3	N/A
	10. 기저질환(정신건강문제)에 대한 효과가 검증된 치료법이 프로그램 내용에서 논의되고 있다.	0	1	2	3	N/A
	11. 자살을 일반적·불가피한 행동으로 표현하거나, 자살사망자의 개인적 사항에 중점을 두어 자살방법을 과도하게 표현한 부분이 없다.	0	1	2	3	
V. 온라인 자살예방 프로그램의 적절성	12. 출석 확인을 위한 방법이 갖춰져 있다.	0	1	2	3	
	13. 시청각 자료를 활용한 프로그램으로 구성되어 있다.	0	1	2	3	
	14. 교육·훈련을 위한 충분한 시간으로 구성되어 있다.	0	1	2	3	
	15. 교육 중간 교육생이 참여중인지 확인할 수 있다.(질의응답 등)	0	1	2	3	
	16. 교육 종료 후 이해도 평가를 위한 과정을 제공한다.	0	1	2	3	
	17. 교육 이수 인정 방식이 갖춰져 있다.	0	1	2	3	

용어의 사전적 정의

- **지침/권고** : 프로그램이 타깃으로 설정한 대상으로부터 기대하는 자살예방과 관련된 결과를 얻기 위해 수행해야만 하는 행동 및 절차
- **중재** : 자살예방프로그램을 통해 어떤 대상이 자살예방과 관련된 효과를 얻기 위해 직접적으로 개입하여 수행하는 활동을 뜻하는 용어

필수 유의사항

- 프로그램 내용의 정확성 판단을 위하여 인용한 최신통계/정보의 출처를 명확하게 밝힌다.
- 개발과정의 적절성 판단을 위하여 참고한 문헌과 전문가들이 프로그램의 목표와 관련된 분야와 관계가 있는지를 밝힌다.
- 프로그램 표준 중재/권고의 적절성을 위하여 표현이 적절한지 유의하여 기술한다.
- 프로그램 표준 중재/권고 개발 과정동안 연구윤리를 필히 준수한다.
- 온라인 자살예방 프로그램으로서 구조화 되어 교육할 수 있는 방법이 마련되어 있는지를 밝힌다.

인증기준 - 정확한 내용으로 적절히 구조화된 프로그램

적절한 개발 과정을 통해 개발되었고, 정확하고 전문적인 내용을 구조화된 형식을 통해 제공하는 프로그램

평가기준

모든 항목별 평균점수가 2점 이상인 경우

오프라인 프로그램 : 1~11번 문항 해당. 단, 세부영역 IV의 7번 항목부터 10번 항목까지는 적용 가능한 항목만 평가

온라인 프로그램 : 1~17번 문항 해당. 단, 세부영역 IV의 7번 항목부터 10번 항목까지는 적용 가능한 항목만 평가

보완 후 재심

프로그램 내용에 보완이 필요한 경우

1번, 3번, 4번, 5번, 6번 항목과 세부영역 IV의 7번 항목부터 17번 항목 중에서 항목별 평균점수가 2점 미만에 해당 되는 항목이 1개 이상 있는 프로그램. 단, 세부영역 IV의 7번 항목부터 10번 항목까지는 적용 가능한 항목만 평가

[제II-1-4호] (예비인증)자살예방 프로그램 인증 심사 신청서

자살예방 프로그램 인증 심사 신청 제출 목록 리스트

* 제출된 서류는 반환되지 않습니다.

순번	목록	구분 (해당칸에 V표시)		비고
		제출	미제출	
1	자살예방 프로그램 인증 심사 신청서			필수제출
2	프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서			필수제출
3	프로그램 개발기관 자체 평가서			필수제출
4	프로그램 개발과정 보고서			필수제출
5	변경대비표			재심 프로그램의 경우 해당
6	프로그램자료			별도양식 없음
7	기타제출자료			

프로그램 인증 심사 신청과 관련하여 궁금하신 사항은 한국생명존중희망재단 지역기획팀으로 연락 주시기 바랍니다.

① 자살예방 프로그램 인증 심사 신청서

(예비인증) 자살예방 프로그램 인증 심사 신청서

1. 프로그램 인증 심사는 인증 평가 위원회의 공정한 절차에 따라 이루어집니다.
2. 프로그램 인증 심사 기간은 수일에서 수개월까지 소요될 수 있으며, 프로그램 인증 심사에 참여한 기관마다 개별적인 공지를 통하여 프로그램 인증 심사 결과를 안내해 드립니다.
3. 프로그램 인증 심사와 관련된 서류는 아래의 경로를 이용하여 제출해 주시기 바랍니다.
 - * 제출된 서류는 반환되지 않습니다.
 - 1) 제출서류 작성 후 지역기획팀 e-mail : cp@kfsp.org 전송 후 모든 제출서류 우편 제출(가제본 또는 완성본 1부 제출)
 - 2) 주소 : (04553) 서울시 중구 을지로 6 재능빌딩 9층, 한국생명존중희망재단 지역기획팀 앞

프로그램 인증 심사 신청과 관련하여 궁금하신 사항은 한국생명존중희망재단 지역기획팀에게 연락 주시기 바랍니다.

※ 신청구분

 신규

 재심

심사시기 : 년

 상반기

 하반기

1. 프로그램 명

2. 프로그램 담당자

1) 소속기관 :

2) 기관주소/홈페이지 :

3) 담당자명 :

4) 연락처 :

5) e-mail :

3. 신청 희망 구분(하나만 골라 적어주세요.)

 전문가협의 지침/권고

 표준 중재/권고(온라인용 프로그램의 경우 해당여부를 선택해주세요.)

 ↳ (온라인용 프로그램 여부 유 무)

4. 프로그램 유형(하나만 골라 적어주세요.)

- 인식 개선 및 증진(Awareness)/Outreach 자료(홍보자료)
- 교육(Education)/훈련(Training) 프로그램
↳ (생명지킴이 양성 프로그램 여부 유 무)
- 프로토콜(Protocols)/가이드라인(Guidelines)
- 선별도구(Screening)
- 개입(Intervention)프로그램

5. 프로그램 대상자: 생애주기

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 아동, 청소년기(6-18세) | <input type="checkbox"/> 청년기(19-34세) |
| <input type="checkbox"/> 중장년기(35-64세) | <input type="checkbox"/> 노년기(65세 이상) |

6. 효과성 평가 연구계획(연구 계획안에 따라서 기입해주세요)

1) 연구자

- ↳ (자체연구를 진행 유 무)
(공동연구를 진행[산학연계] 유 무)
(공동연구를 진행[연구용역] 유 무)

2) 연구의 목적

3) 연구방법

- 예) 1. 자료의 수집방법으로는 연구목적으로 설문지를 수집할 예정임
2. 연구 대상자 분석방법은
- 연구예정 대상자 수는 500명임
- 대상자의 선정기준은 '22년 1월부터 6월까지 예정된 교육에 참여할 인원내 근거함 (1회당 100명씩 5회 예정)
- 대상자 제외기준은 중복 참여자에 해당함
- 분석방법은 ○○연구 등을 이용할 예정임
3. 통계분석방법은 spss를 이용할 것임
- 분석 예정 방법 상세히 제시

4) 연구와 관련 되어 피험자의 인권침해 가능성 및 대책, 윤리적 저촉 가능성 및 대책

예) 연구 자료는 수집 시점부터 암호화하여 보관하고 복구 불가능한 방법으로 영구 삭제함

5) 연구의 기간

예) 인증일로부터 '22년 12월 31일 까지

7. 프로그램 요약

예) 목적, 내용 구성 등

8. 프로그램 목표

- 1)
 - 2)
 - 3)
- (더 있을 경우 번호 추가하여 기재)

9. 프로그램 수행을 위해서 필요한 자료

: 매뉴얼, 핸드아웃 등 모든 목록을 적어주시고, 심사자료로 제출해 주세요.

- 1)
 - 2)
 - 3)
- (더 있을 경우 번호 추가하여 기재)

10. 훈련의 필요성
 예

 선택적

 아니오

: 프로그램을 수행하기 위한 훈련이 필요하거나 선택적으로 필요한 경우, 어느 정도의 훈련이 필요한지 적어주세요.

11. 프로그램, 자료 또는 훈련과 관련된 것을 구입하기 위한 비용

: 없으면 없음 이라고 기재 바랍니다.

12. 프로그램 자료에 접근하기 위한 경로

- 1) 온라인
- 2) 오프라인

13. 프로그램 정보공개 구체적으로 작성해 주세요.

한국생명존중희망재단 웹 사이트에 게시될 프로그램 필수정보입니다.

(자발적 공개를 전제합니다. 교육생용 워크북은 기본적으로 공개되며, 공개를 원하지 않을 시 표기해주세요)

- 1) 프로그램명:
- 2) 프로그램 유형:
- 3) 시행기관:
- 4) 기관연락처:
- 5) 홈페이지 주소:
- 6) 프로그램 대상자(생애주기):
 - > 세부:
 - (예) 지역사회 주민(일반인구집단), 자살 시도자, 직장인, 유족, 정신보건서비스제공자(정신보건기관 실무자), 교사, 군인 등
- 7) 프로그램 목표:
- 8) 프로그램 진행시간:
- 9) 프로그램 주요 내용 요약:
- 10) 프로그램 구성 자료:
- 11) 사전훈련의 필요성:
- 12) 프로그램 훈련비용:

프로그램 미리보기(*필수)

-표지를 포함한 교육자료(PPT) 3장

1. 표지
2. (슬라이드 번호기재)
3. (슬라이드 번호기재)

14. 프로그램 보급

프로그램 인증 후 보급 가능 여부입니다.

(자발적 공개를 전제합니다.)

- 한국생명존중희망재단 홈페이지 자료실을 통해 프로그램을 보급
- 개발 기관에서 자체적으로 보급
- * 사유 : 예) 관할 지역으로 제한, 개발기관의 승인절차를 통해 보급 등
- 보급하지 않음
- * 사유 :

② 프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서

프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서

1. 본인 혹은 본 기관은 자살예방 프로그램 인증 심사를 위한 프로그램 개발의 모든 과정, 프로그램의 개발 및 완성을 통한 인증심사 신청 과정에서 표절 및 변조, 도용 등을 하지 않았고 모든 윤리 규정을 준수하였음을 서약합니다. 본인 혹은 본 기관은 이러한 윤리 규정을 준수하지 않아서 발생할 수 있는 모든 문제와 불이익에 대해서 어떠한 이의없이 책임을 감수할 것을 서약합니다.

2. 프로그램 개발 부정행위

다음과 같은 '위조' '변조' '표절' '도용'의 부정행위가 있는 프로그램은 인증심사하지 않으며 추후 발견 시 인증취소의 범위에 해당된다.

1. "위조"라 함은 존재하지 않는 자료 또는 데이터 등을 허위로 만들어 프로그램을 개발하는 행위를 말한다.
2. "변조"라 함은 산출된 데이터, 개발과정, 자문회의 평가 등을 인위적으로 조작하거나 자료를 임의로 변경하여 삭제하여 내용 또는 결과를 왜곡하는 행위를 말한다.
3. "표절"이라 함은 타인 또는 타 기관의 아이디어, 프로그램 및 연구내용 혹은 결과를 원저자의 승인 없이 사용하는 행위를 말한다.
4. "도용"이라 함은 타인 또는 타 기관의 아이디어, 프로그램 및 참고자료에 대해 인용했음을 밝히기 위한 출처를 명확하게 밝히지 않고 그대로 사용하는 행위를 말한다.

위에 해당되는 사례가 발견되는 상황 시 본인과 소속기관은 그에 대한 법적, 사회적 책임을 감수할 것을 서약합니다.

년 월 일

프로그램 개발 담당자 : _____ (인) 소속 _____

프로그램 개발 기관명 : _____ (인)

③ 프로그램 개발기관 자체 평가서

프로그램 개발기관 자체 평가서

· 「전문가합의 지침 및 권고」인증심사 기준

세부 인증기준		해당있음 (근거자료 위치)	해당없음 (N/A) (사유기재 필수)
IV. 정보의 정확성	4. 이 지침/권고에 포함된 정보는 전반적으로 정확하다 (최신통계나 자원에 대한 정보 등).		
해당있음 *해당있음에 대한 근거자료 위치 작성			
해당없음 *해당없음(N/A)에 대한 사유 작성			

· 「표준 중재/권고」 인증심사 기준

세부 인증기준		해당있음 (근거자료 위치)	해당없음 (N/A) (사유기재 필수)
IV. 프로그램 메시지 적절성 (적용 가능한 항목에 대해서만 평가)			
	7. 자살이 예방가능하다는 정보를 포함한다.		
	8. 전문적 도움추구에 관한 정보를 제공한다.		
	9. 정확한 자살경고 징후와 위험요인 및 보호요인 목록을 제시한다.		
	10. 기저질환(정신건강문제)에 대한 효과적인 치료법이 프로그램 내용에서 논의되고 있다.		
	11. 자살이나 자살사망자에 대해 미화한 표현이 없다.		/
	12. 자살을 일반적 사건으로 표현하며 정상적으로 간주한 부분이 없다.		/
	13. 자살을 불가피한 행동으로 표현하거나 스트레스의 결과로만 설명한 부분이 없다.		/
	14. 자살사망자의 개인적 사항에 중점을 두어 설명한 부분이 없다.		/
	15. 자살사망자에 대한 세부적 설명이나 자살방법을 과도하게 표현한 부분이 없다.		/
해당있음 (7~15번 문항) *해당있음에 대한 근거자료 위치 작성			
해당없음 (7~10번 문항) *해당없음(N/A)에 대한 사유 작성			

④ 프로그램 개발과정 보고서**(예비인증) 프로그램 개발과정 보고서**

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

1. 목 적**2. 필요성** - 프로그램 개발 배경 및 분석과정 명확히 기재

- 1) 필요성
- 2) 개발 배경(현황분석 및 문제제기)
- 3) 문헌 고찰

3. 개발 진행단계 - 구체적으로 기재

- 1) 개발 과정 및 방법

4. 자문회의 계획/결과

- 1) 개발과정에 참여한 개발진 및 외부 자문진 (소속 및 이름) / 각 역할
- 2) 회의별 논의 내용-반영 결과, 회의자료 등

5. 참고 문헌 (Reference)

- 원출처 표기를 권고

⑤ 변경대비표

변경대비표

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

□ 수정 후 재심 판정 및 개정에 대한 내용 정리

개정 전(수정 요구 내용)	개정 후(수정 내용)
<p>예시1) 변경 전 사진첨부 7항목</p> <p>예시2) 〈심사자1〉 -개발과정 보고서에 참고문헌 목록을 추가해주실 것을 제안합니다. 또한, 어떤 부분에 어떤 문헌들이 참고, 활용되었는지 명확히 드러나 있지 않습니다.</p>	<p>예시1) 변경 후 사진첨부 5항목 으로 변경(사유기재)</p> <p>예시2) 요청하신 참고문헌 목록 추가 및 활용내용 상세 기재하였습니다. -위치 : p20 -활용내용 : __년 ____의 문헌들을 참고하였고, 관련 문헌 중 _____을 본 프로그램 개발과정에 참고하였습니다.</p>

[제II-1-5호] (본인증)자살예방 프로그램 인증 심사 신청서

자살예방 프로그램 인증 심사 신청 제출 목록 리스트

* 제출된 서류는 반환되지 않습니다.

순번	목록	구분 (해당칸에 V표시)		비고
		제출	미제출	
1	자살예방 프로그램 인증 심사 신청서			필수제출
2	프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서			필수제출
3	프로그램 개발과정 보고서			필수제출
4	변경대비표			필수제출
5	효과성 평가 연구결과 보고서			필수제출
6	프로그램 확산보급 결과보고서			필수제출
7	프로그램자료			별도양식 없음
8	기타제출자료			

프로그램 인증 심사 신청과 관련하여 궁금하신 사항은 한국생명존중희망재단 지역기획팀으로 연락 주시기 바랍니다.

① 자살예방 프로그램 인증 심사 신청서

(본인증) 자살예방 프로그램 인증 심사 신청서

1. 프로그램 인증 심사는 인증 평가 위원회의 공정한 절차에 따라 이루어집니다.
2. 프로그램 인증 심사 기간은 수일에서 수개월까지 소요될 수 있으며, 프로그램 인증 심사에 참여한 기관마다 개별적인 공지를 통하여 프로그램 인증 심사 결과를 안내해 드립니다.
3. 프로그램 인증 심사와 관련된 서류는 아래의 경로를 이용하여 제출해 주시기 바랍니다.
* 제출된 서류는 반환되지 않습니다.
1) 제출서류 작성 후 지역기획팀 e-mail : cp@kfsp.org 전송 후 모든 제출서류 우편 제출(가제본 또는 완성본 1부 제출)
2) 주소 : (04553) 서울시 중구 을지로 6 재능빌딩 9층, 한국생명존중희망재단 지역기획팀 앞

프로그램 인증 심사 신청과 관련하여 궁금하신 사항은 한국생명존중희망재단 지역기획팀에게 연락 주시기 바랍니다.

※ 신청구분

- | | | | | |
|------------------------------|--------|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 신규 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 재심 | 심사시기 : | 년 | <input type="checkbox"/> 상반기 | <input type="checkbox"/> 하반기 |
| <input type="checkbox"/> 재인증 | 심사시기 : | 년 | <input type="checkbox"/> 상반기 | <input type="checkbox"/> 하반기 |

1. 프로그램 명

2. 프로그램 담당자

- 1) 소속기관 :
- 2) 기관주소/홈페이지 :
- 3) 담당자명 :
- 4) 연락처 :
- 5) e-mail :

3. 신청 희망 구분(하나만 골라 적어주세요.)

- 전문가협의 지침/권고
- 표준 중재/권고(온라인용 프로그램의 경우 해당여부를 선택해주세요.)
↳ (온라인용 프로그램 여부 유 무)
- 연구기반중재

4. 프로그램 유형(하나만 골라 적어주세요.)

- 인식 개선 및 증진(Awareness)/Outreach 자료(홍보자료)
- 교육(Education)/훈련(Training) 프로그램
↳ (생명지킴이 양성 프로그램 여부 유 무)
- 프로토콜(Protocols)/가이드라인(Guidelines)
- 선별도구(Screening)
- 개입(Intervention)프로그램

5. 프로그램 대상자: 생애주기

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 아동, 청소년기(6-18세) | <input type="checkbox"/> 청년기(19-34세) |
| <input type="checkbox"/> 중장년기(35-64세) | <input type="checkbox"/> 노년기(65세 이상) |

6. 프로그램 요약

예) 목적, 내용 구성 등

7. 프로그램 목표

- 1)
 - 2)
 - 3)
- (더 있을 경우 번호 추가하여 기재)

8. 프로그램 수행을 위해서 필요한 자료

: 매뉴얼, 핸드아웃 등 모든 목록을 적어주시고, 심사자료로 제출해 주세요.

- 1)
 - 2)
 - 3)
- (더 있을 경우 번호 추가하여 기재)

9. 훈련의 필요성	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 선택적	<input type="checkbox"/> 아니오
: 프로그램을 수행하기 위한 훈련이 필요하거나 선택적으로 필요한 경우, 어느 정도의 훈련이 필요한지 적어주세요.			

10. 프로그램, 자료 또는 훈련과 관련된 것을 구입하기 위한 비용
: 없으면 없음 이라고 기재 바랍니다.

12. 프로그램 자료에 접근하기 위한 경로
1) 온라인
2) 오프라인

12. 프로그램 정보공개 구체적으로 작성해 주세요.	
한국생명존중희망재단 웹 사이트에 게시될 프로그램 필수정보입니다. (자발적 공개를 전제합니다. 교육생용 워크북은 기본적으로 공개되며, 공개를 원하지 않을 시 표기해주세요)	
1) 프로그램명:	
2) 프로그램 유형:	
3) 시행기관:	
4) 기관연락처:	
5) 홈페이지 주소:	
6) 프로그램 대상자(생애주기):	
-> 세부: (예) 지역사회 주민(일반인구집단), 자살 시도자, 직장인, 유족, 정신보건서비스제공자(정신보건기관 실무자), 교사, 군인 등	
7) 프로그램 목표:	
8) 프로그램 진행시간:	
9) 프로그램 주요 내용 요약:	
10) 프로그램 구성 자료:	
11) 사전훈련의 필요성:	
12) 프로그램 훈련비용:	
프로그램 미리보기(*필수)	1. 표지
-표지를 포함한 교육자료(PPT) 3장	2. (슬라이드 번호기재)
	3. (슬라이드 번호기재)

13. 프로그램 보급

프로그램 인증 후 보급 가능 여부입니다.

(자발적 공개를 전제합니다.)

- 한국생명존중희망재단 홈페이지 자료실을 통해 프로그램을 보급
- 개발 기관에서 자체적으로 보급
 - * 사유 : 예) 관할 지역으로 제한, 개발기관의 승인절차를 통해 보급 등
- 보급하지 않음
 - * 사유 :

② 프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서

프로그램 개발 윤리 서약 및 동의서

1. 본인 혹은 본 기관은 자살예방 프로그램 인증 심사를 위한 프로그램 개발의 모든 과정, 프로그램의 개발 및 완성을 통한 인증심사 신청 과정에서 표절 및 변조, 도용 등을 하지 않았고 모든 윤리 규정을 준수하였음을 서약합니다. 본인 혹은 본 기관은 이러한 윤리 규정을 준수하지 않아서 발생할 수 있는 모든 문제와 불이익에 대해서 어떠한 이의없이 책임을 감수할 것을 서약합니다.

2. 프로그램 개발 부정행위

다음과 같은 ‘위조’ ‘변조’ ‘표절’ ‘도용’의 부정행위가 있는 프로그램은 인증심사하지 않으며 추후 발견 시 인증취소의 범위에 해당된다.

1. “위조”라 함은 존재하지 않는 자료 또는 데이터 등을 허위로 만들어 프로그램을 개발하는 행위를 말한다.
2. “변조”라 함은 산출된 데이터, 개발과정, 자문회의 평가 등을 인위적으로 조작하거나 자료를 임의로 변경하여 삭제하여 내용 또는 결과를 왜곡하는 행위를 말한다.
3. “표절”이라 함은 타인 또는 타 기관의 아이디어, 프로그램 및 연구내용 혹은 결과를 원저자의 승인 없이 사용하는 행위를 말한다.
4. “도용”이라 함은 타인 또는 타 기관의 아이디어, 프로그램 및 참고자료에 대해 인용했음을 밝히기 위한 출처를 명확하게 밝히지 않고 그대로 사용하는 행위를 말한다.

위에 해당되는 사례가 발견되는 상황 시 본인과 소속기관은 그에 대한 법적, 사회적 책임을 감수할 것을 서약합니다.

년 월 일

프로그램 개발 담당자 : _____ (인) 소속 _____

프로그램 개발 기관명 : _____ (인)

③ 프로그램 개발과정 보고서(예비인증없이 본인증 단계로 최초 신청 시 해당)

(본인증:신규) 프로그램 개발과정 보고서

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

1. 목 적

2. 필요성 - 프로그램 개발 배경 및 분석과정 명확히 기재

- 1) 필요성
- 2) 개발 배경(현황분석 및 문제제기)
- 3) 문헌 고찰

3. 개발 진행단계 - 구체적으로 기재

- 1) 개발 과정 및 방법

4. 자문회의 계획/결과

- 1) 개발과정에 참여한 개발진 및 외부 자문진 (소속 및 이름) / 각 역할
- 2) 회의별 논의 내용-반영 결과, 회의자료 등

5. 참고 문헌 (Reference)

- 원출처 표기를 권고

③ 프로그램 개발과정 보고서(예비 인증 후 본인증 신청 시에 해당)

(본인증) 프로그램 개발과정 보고서

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

1. 목적**2. 개발 진행단계 - 구체적으로 기재**

1) 개발 과정 및 방법

3. 자문회의 계획/결과

1) 개발과정에 참여한 개발진 및 외부 자문진 (소속 및 이름) / 각 역할

2) 회의별 논의 내용-반영 결과, 회의자료 등

4. 참고 문헌 (Reference)

- 원출처 표기를 권고

④ 효과성 평가 연구결과 보고서

효과성 평가 연구결과 보고서

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

1. 목 적

2. 필요성 - 연구 배경 및 고찰과정 명확히 기재

- 1) 필요성
- 2) 연구 배경(현황분석 및 문제제기)
- 3) 문헌 고찰

3. 연구 설계 및 방법 - 구체적으로 기재

- 연구자, 연구 대상자, 표집 방법, 연구 도구(신뢰도와 타당도를 설명할 수 있는 자료) 등

4. 연구 결과 - 구체적으로 기재

5. 참고 문헌 (Reference)

- 원출처 표기를 권고

6. 학술지 논문 게재 확인서

※ 학술지 게재 조건: KCI, KCI 등재후보 등

7. 학술지 게재 논문 인쇄본

⑤ 프로그램 확산보급 결과보고서

프로그램 확산보급 결과보고서

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

1. 목 적

2. 필요성 - 연구 배경 및 고찰과정 명확히 기재

3. 프로그램 확산 보급방법

4. 프로그램 확산 보급결과

⑥ 변경대비표

변경대비표

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

□ 수정 후 재심 판정 및 개정에 대한 내용 정리

개정 전(수정 요구 내용)	개정 후(수정 내용)
<p>예시1) 변경 전 사진첨부 7항목</p> <p>예시2) 〈심사자1〉 -개발과정 보고서에 참고문헌 목록을 추가해주실 것을 제안합니다. 또한, 어떤 부분에 어떤 문헌들이 참고, 활용되었는지 명확히 드러나 있지 않습니다.</p>	<p>예시1) 변경 후 사진첨부 5항목 으로 변경(사유기재)</p> <p>예시2) 요청하신 참고문헌 목록 추가 및 활용내용 상세 기재하였습니다. -위치 : p20 -활용내용 : __년 __의 문헌들을 참고하였고, 관련 문헌 중 _____을 본 프로그램 개발과정에 참고하였습니다.</p>

[제II-1-6호] 자살예방 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅 신청서

자살예방 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅 신청 제출 목록 리스트

* 제출된 서류는 반환되지 않습니다.

순번	목록	구분 (해당칸에 V표시)		비고
		제출	미제출	
1	자살예방 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅 심사 신청서			필수제출
2	인증 승인 된 개발과정보고서			필수제출
3	프로그램 효과성 평가 연구계획서			필수제출
4	연구참여진 개별이력서 (연구경력사항 기재필수)			필수제출
5	프로그램자료			별도양식 없음

프로그램 컨설팅 심사 신청과 관련하여 궁금하신 사항은 한국생명존중희망재단 지역기획팀으로 연락 주시기 바랍니다.

자살예방 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅 신청서

1. 프로그램 효과성 평가연구 컨설팅 기간은 최대 1개월까지 소요될 수 있으며, 컨설팅을 신청한 기관마다 개별적인 공지를 통하여 컨설팅 결과를 안내해 드립니다.
 2. 프로그램 인증 컨설팅 심사와 관련된 서류는 아래의 경로를 이용하여 제출해 주시기 바랍니다.
* 제출된 서류는 반환되지 않습니다.
- 1) 제출서류 작성 후 지역기획팀 e-mail : cp@kfsp.org 전송 후 모든 제출서류 우편 제출(가제본 또는 완성본 1부 제출)
 - 2) 주소 : (04553) 서울시 중구 을지로 6 재능빌딩 9층, 한국생명존중희망재단 지역기획팀 앞

프로그램 컨설팅 신청과 관련하여 궁금하신 사항은 한국생명존중희망재단 지역기획팀에게 연락 주시기 바랍니다.

1. 프로그램 명

2. 인증시기

심사시기 : 년

상반기 하반기

3. 프로그램 담당자

1) 소속기관 :

2) 기관주소/홈페이지 :

3) 담당자명 :

4) 연락처 :

5) e-mail :

4. 프로그램 유형(하나만 골라 적어주세요.)

인식 개선 및 증진(Awareness)/Outreach 자료(홍보자료)

교육(Education)/훈련(Training) 프로그램
↳ (생명지킴이 양성 프로그램 여부 유 무)

프로토콜(Protocols)/가이드라인(Guidelines)

선별도구(Screening)

개입(Intervention)프로그램

5. 프로그램 대상자: 생애주기 아동, 청소년기(6-18세) 청년기(19-34세) 중장년기(35-64세) 노년기(65세 이상)**6. 프로그램 정보** 구체적으로 작성해 주세요.

1) 프로그램 목표:

2) 프로그램 진행시간:

3) 프로그램 주요 내용 요약:

4) 프로그램 구성 자료:

5) 사전훈련의 필요성:

6) 프로그램 훈련비용:

7. 컨설팅 의뢰내용 (컨설팅 받고 싶은 내용 구체적으로 기술)

① 프로그램 효과성 평가 연구계획서

프로그램 효과성 평가 연구계획서

□ 프로그램명 :

□ 기관명 :

1. 개요

1) 추진배경 및 연구목적

○ 추진배경

-

○ 연구목적

-

2) 사업개요

○ 연구명 : 「 」

○ 연구기간 :

○ 연구기반중재/권고 인증 예정시기 :

○ 등재예정 학술지 :

○ 책임연구자 :

○ 연구진 :

2. 연구목표(연구가설)

○

3. 연구설계

○

4. 연구대상자 및 연구방법

1) 연구대상자

○ 선정기준, 제외기준

-

○ 연구 대상자 수 산정근거

-

2) 연구 방법

○

5. 중재

○

6. 효과평가변수

○

7. 통계분석계획

○

8. 추진일정

구분	○월	○월	○월	○월	○월	○월	○월
○○○							
○○○							

9. 기대효과 및 프로그램 확산방안

○ 기대효과

-

○ 확산방안

-

10. 참고문헌

[제II-1-7호] 민관협력 자살예방사업 사업계획서

기관 정보	기관명		사업자등록번호	
	주소	(우)		
	대표전화			
	대표 e-mail			
	홈페이지 주소			
사업 정보	신청유형			
	사업명			
사업책임자 정보	대표자명		연락처	
	e-mail			
사업 담당자 정보 (실무자)	성명		소속/직위	
	연락처(직통)		e-mail	
사업 협력기관				
예산 사업비 *국고보조금 100%	총계		국고보조금	기타예산
		천원	천원	천원
사업기간	2022. . . ~ 2022. . . (개월)			
제출서류	① [필수] 공모 신청 공문 <input type="checkbox"/> ② [필수] 사업계획서(지정양식, 직인 필수) <input type="checkbox"/> ③ [선택] 과거 유사사업 증명자료(포트폴리오) <input type="checkbox"/> *제출 여부에 따라 <input checked="" type="checkbox"/> 체크			

「2022년도 민관협력 자살예방사업 공모」 신청 관련 사업계획서 및 제출자료에 허위사실이나 거짓이 없으며, 사업을 성실히 수행하고자 수행기관 공모 신청합니다.

2022년 월 일

기관장 직인(인)

한국생명존중희망재단 이사장 귀하

요약문

기관명			
사업정보	사업명		
	신청유형		
	사업 주제	사업대상	
사업기간	20 ~ 20 (개월)		
예상 사업비 *국고보조금 100%	총계	국고보조금	기타예산
	천원	천원	천원
사업내용 요약			

1. 사업의 필요성

2. 사업의 목적

- 1) 목적
- 2) 목표

3. 사업의 내용 및 수행방법

- 1) 사업 내용
- 2) 사업수행방법

4. 기대효과 및 활용전략

- 1) 사업을 완료함으로써 얻어지는 구체적인 효과
- 2) 사업의 활용·확산을 위한 향후 계획\

1. 사업의 필요성

- ※ 다음과 같은 내용을 중점적으로 사업 필요성을 상세히 기술
- 자살문제 심각성 : 자살현황 및 자살률/자살사망자수 변화 추이
 - 지역의 특수성 : 자살 다발 지역, 고용위기지역 지정 등 자살문제 선제적 대응 필요성 등

2. 사업 목적

- ※ 사업이 추구하는 목적을 제시

3. 사업 목표

- ※ 사업이 추구하는 목표를 구체적으로 제시

4. 성과지표

시기	사업목표	전략·활동	성과지표		측정방법
			기준	목표치	

- 목표: 사업을 통해서 변화되는 것을 기술하되 구체적이고 측정 가능해야 함
(예, OO지역 청소년흡연률을 3%감소시킨다)
- 전략과 활동: 목표를 달성하기 위해 사용될 자원투입, 활동 목록 등을 구체적으로 기술(예, 금연학교 정책을 개발한다. 금연관련지식수준을 향상시킨다)
- 기준: 목표수준의 적절성을 판단할 수 있는 국내 및 국제적 기준, 전년도 실적 등의 근거를 제시(예, 전국 청소년 흡연율 13.3%, 전년도 OO지역 청소년흡연률 15%)
- 목표치: 사업을 통해서 달성하고자 하는 수준(예, 청소년 흡연율 12%)
- 측정방법: 목표달성도를 측정하는 방법을 구체적으로 제시(예, 설문조사)

5. 사업 내용 및 수행방법

- ※ 사업목표를 달성하기 위하여 수행하는 사업내용과 방법을 구체적으로 기술
- 로고제터, 옥외광고물 등 홍보물 제작, 설치계획은 반드시 포함

6. 외부 자원 활용

번호	협력기관	협력내용	연속성(√)
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>

※ 사업과 관련하여 자문을 받거나 협력을 하는 주요 단체의 목록을 기술(예, 유관기관, 단체, 지역사회, 협회 등)하고 협력내용(후원, 자문 등), 협력의 연속성 여부를 체크(예: 규칙적이고 지속적인 자문, 후원 참여 등)

7. 사업예산

1) 재원조달

구분	보조금	기타 예산			총액
		지방비	자체예산	기타	
금액(천원)					
백분율(%)					100

※ '기타'항목에는 사업의 수행으로 인하여 수입될 수입금액도 표시하여야 함.

2) 세부예산

(1) 예산 산출내역 (해당항목만 기재)

구분	보조 비목	보조 세목	산출내역	금액 (천원)	비율(%)	
					구분	전체
1. 자체 수행 경비	운영비	일반수용비				
		공공요금및제세				
		시설장비유지비				
		재료비				
		...				
				
				
				
자체 수행경비 총계					100	
2. 용역비 (위탁 사업비)	운영비	일반수용비				
		공공요금및제세				
		시설장비유지비				
		재료비				
		...				
				
				
				
용역비 총계					100	
전체 총액						100

* 본 사업은 국비 100% 지원사업임

(2) 기타 예산 확보·집행 계획

① 자체예산 확보·집행 계획

② 기타예산 확보·집행 계획

10. 기대효과 및 활용전략

- ※ 사업결과의 통해 얻을 수 있는 효과를 구체적으로 제시
- ※ 보조금 지원이 종결된 이후 사업유지 방법 및 전망을 기술하고, 사업의 결과를 확산(예, 홍보)시키기 위한 전략 등을 기술

11. 사업추진일정

사업 내용	월 별												비고	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

12. 평가참고 사항

가. 사업수행기관 연혁 및 설립배경 등

나. 사업수행조직 전체의 조직구성(조직도 제시)

- ※ 지방조직 등을 포함하되, 본부와 구분하여 기술

다. 사업 수행기관 임원 명단 *필수입력

- ※ 사업 전년도 및 당해 연도 임원 명단

라. 사업수행기관의 재무 현황

- ※ 자산과 부채 등 재무 현황을 기술

마. 응모 분야와 관련된 그간의 사업 추진 성과

- ※ 개조식으로 기술(최근 3년간의 내용을 중점 기술, 실적지표 중심으로)
- ※ 응모기관이 본 사업을 수행해야 하는 이유 등도 기술

바. 예상되는 문제점 및 극복방안

- ※ 본 사업을 추진하면서 예상되는 문제점과 대처 방안에 대해 기술

[제II-2-1호] 지역맞춤형 자살예방사업 공모신청서

사업신청서

사업명	지역 맞춤형 자살예방사업			
지자체명				
사업 주무부서	부서명			
	부서장 성명		전화	
사업 실무담당자	성명		전화	
	휴대전화		이메일	
사업기간 ~ (개월)		총참여 인원수	명

위와 같이 년도 지역 맞춤형 자살예방사업 공모를 붙임과 같이 신청합니다.

년 월 일

기관장 직인(인)

보건복지부장관 귀하

〈구비서류〉

1. 공모신청 제출 공문 1부
2. 사업신청서 7부
3. 요약문 7부
4. 사업계획서 7부

요 약 문

사업명	지역맞춤형 자살예방사업
지자체명	
사업주무부서	
사업기간	20 - (개월)

사업내용 요약

◦ 사업의 필요성

◦ 사업의 목적

- 목적
- 목표

◦ 사업의 내용 및 수행방법

- 사업 내용
- 사업 수행 방법

◦ 기대효과 및 활용전략

- 사업을 완료함으로써 얻어지는 구체적인 효과
- 사업의 활용·확산을 위한 향후 계획

사업계획서

I. ***구의 일반 현황

1. 인구특성

인구 구조

(단위: 명, %, %p)

구분		년(전년도)		년(금년도)		증감	
			전국대비		전국대비		전국대비
전체	인구						
	비율						
아동·청소년 (19세 이하)	인구						
	비율						
청년기 (20세~44세)	인구						
	비율						
장년기 (45세~64세)	인구						
	비율						
노년기 (65세 이상)	인구						
	비율						

취약 인구(20○○년)*

* 금년도 인구 기준 (단위: 명, %)

구분	등록 장애인	기초생활 수급자	65세 이상 노인	독거노인	한부모가족 수급자	1인가구
전체 인구						
취약 지역 (각 지역 인구 대비 비율)	1순위					
	2순위					
	3순위					

재정 자립도(2000년)

재정 자립도

자살예방 서비스 관련 기관(2000년 기준)

* 금년도 기준 (단위: 개소)

**서비스 관련 기관은 기관 수 중심으로 기술

	구분	기관 수(기관명)
정신건강	자살예방센터	
	정신건강복지센터	
	중독관리통합지원센터	
	정신요양시설	
	정신재활시설	
의료기관	정신의료기관	
	응급실	
	1차 의료기관	
주요기관	경찰기관	
	소방기관	
	보건소	

2. 지정학적 특성

- ☞ 물리적 이동 조건, 교통 등 서비스 접근성 포함
- ☞ 선정된 중점관리대상 관련 다른 특성을 보일 경우, 별도 기술 필요

3. 경제적 수준

- ☞ 평균 소득, 주요 소득원(주요 생계수단이 1차산업(농업 등), 2차산업(조선업 등), 3차산업(서비스업) 작성
- ☞ 선정된 중점관리대상이 다른 특성을 보일 경우, 별도 기술 필요

II. ***구의 자살 현황

1. ***구의 자살 현황 및 추이

자살 사망 추이

* 전년도 대비 (단위: 자살자 수=명, 자살률=인구 100,000명당 명)

구분		2000년		2000년		2000년		2000년		증감 평균
		계	증감*	계	증감	계	증감	계	증감	
전국	자살자 수									
	자살률									
	자살자 수									
	자살률									
	자살자 수									
	자살률									

성별 자살 사망 현황

* 전체 자살자 수 대비 남성/여성 자살자 수
(단위: 자살자 수=명, 백분율=%, 자살률=인구 100,000명당 명)

구분		2018년	2019년	2020년	2021년
남성	자살자 수				
	백분율*				
	자살률				
여성	자살자 수				
	백분율				
	자살률				

연령대별 자살 사망 현황

(단위: 자살자 수=명, 자살률=인구 100,000명당 명)

구분		2018년	2019년	2020년	2021년
0-9세	자살자 수				
	자살률				
10대	자살자 수				
	자살률				
20대	자살자 수				
	자살률				
30대	자살자 수				
	자살률				
40대	자살자 수				
	자살률				
50대	자살자 수				
	자살률				
60대	자살자 수				
	자살률				
70대	자살자 수				
	자살률				
80세 이상	자살자 수				
	자살률				
65세 이상	자살자 수				
	자살률				

교육정도별 자살 사망 현황

(단위: 명, %)

구분		2000년	2000년	2000년	2000년	2000년
무학	자살자 수					
	백분율					
초등학교	자살자 수					
	백분율					
중학교	자살자 수					
	백분율					
고등학교	자살자 수					
	백분율					
대학교	자살자 수					
	백분율					
대학원 이상	자살자 수					
	백분율					
미상	자살자 수					
	백분율					

수단별 자살 사망 현황

(단위: 명, %)

구분		2000년	2000년	2000년	2000년	2000년
약물 음독	자살자 수					
	백분율					
가스 중독	자살자 수					
	백분율					
농약 음독	자살자 수					
	백분율					
기타 화학물질	자살자 수					
	백분율					
목매	자살자 수					
	백분율					
익사	자살자 수					
	백분율					
총화기	자살자 수					
	백분율					
분식	자살자 수					
	백분율					
둔기/예기	자살자 수					
	백분율					
추락	자살자 수					
	백분율					
자동차/기차	자살자 수					
	백분율					
기타	자살자 수					
	백분율					

월별 자살 사망 현황

(단위: 명, %)

구분		2000년	2000년	2000년	2000년	2000년
1월	자살자 수					
	백분율					
2월	자살자 수					
	백분율					
3월	자살자 수					
	백분율					
4월	자살자 수					
	백분율					
5월	자살자 수					
	백분율					
6월	자살자 수					
	백분율					
7월	자살자 수					
	백분율					
8월	자살자 수					
	백분율					
9월	자살자 수					
	백분율					
10월	자살자 수					
	백분율					
11월	자살자 수					
	백분율					
12월	자살자 수					
	백분율					

2. ○○시/군/구 자살 문제의 특성

- ☞ 해당 지자체의 선정된 중점관리대상의 자살 현황과 추이를 분석하여, 문제의 특성을 분석하고 전반적인 방향성 제시
- ☞ 한국생명존중희망재단의 자살사망자 특성 분석이 제공된 경우 참조하여 작성 권장

III. ○○시/군/구의 지역 맞춤형 자살예방사업 추진 배경

1. 자살예방사업의 필요성

☞ 해당 지자체의 대략적인 자살 현황과 함께 지역 맞춤형 사업의 필요성 제기

2. 추진 경과 및 개선 방향

- ☞ 지역맞춤형 자살예방사업 추진 경과(최근 3년 중심 작성-'18~'20년, '20년만 작성해도 관계없음)
- ☞ 간략한 자체평가(분석) 및 문제점에 대한 개선 방향 제시

IV. 추진 방향과 전략

1. ○○시/군/구 지역맞춤형 자살예방사업의 추진 방향과 전략

- ☞ 지역맞춤형 자살예방사업에 대한 비전·목표·전략 설정 과정을 논리적으로 간략히 서술하고, 이를 명시
- ☞ 비전·목표·전략은 지자체에 따라 양식 변경하여 작성 가능

비전		
중장기목표	자살자 수	자살률
전략	맞춤형 자살예방 서비스 제공	
주요 추진 과제 및 세부 사업	추진과제	세부사업

2. 세부사업 계획

- ☞ 추진 배경을 별도 기재하고 제시된 양식에 맞추어 서술
- ☞ 2개 이상의 사업을 계획할 경우 사업별로 해당 양식에 맞추어 서술
- ☞ 각 사업 설명 시 일정 양식의 표로 시행 기간(일정)과 대상(보편적 집단/선별적 집단/고위험군 구분), 내용, 목적 및 기대효과, 성과목표, 평가방법, 추진체계(담당자) 등을 일목요연하게 정리해 함께 제시(항목은 조정 가능)

〈세부사업 표 서식〉

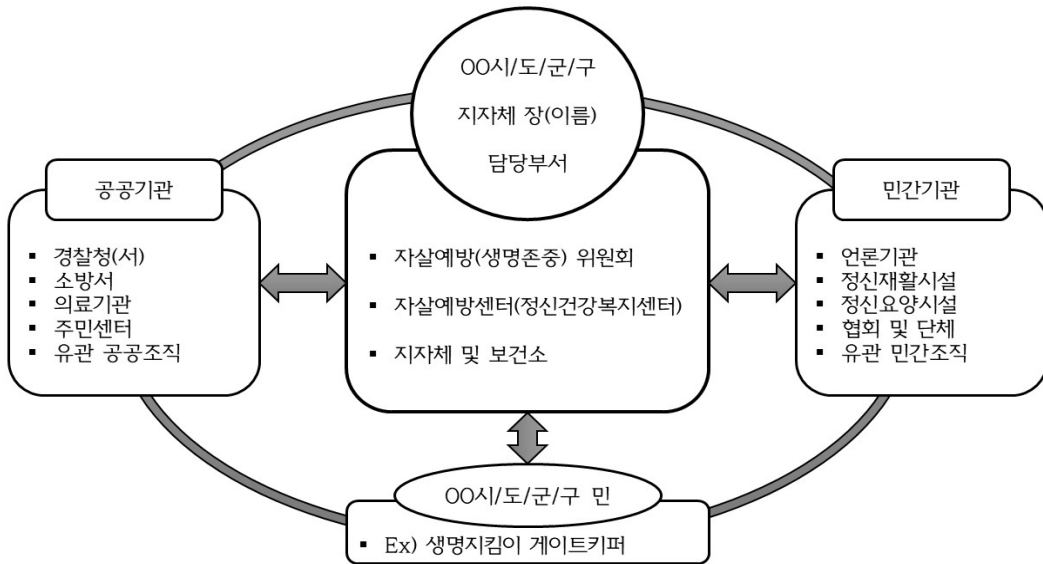
구분	내용				
사업 범주					
사업 목적					
사업 개요	추진 기간				
	대상 및 인원				
	주요 내용				
	추진 체계				
성과 목표 및 평가 방법	성과지표	달성목표	목표 산출근거		
			평가 자료 수집 방법		
			성과지표 변경된 경우 그 사유(전년도와 비교)		
기대 효과					
예산	사업비	구분	2021(A)	2022(B)	증감율(%)
		총계			
		국비			
		시/도비			
		시/군/구비			
		기타			
관리 및 평가 계획	회차	일정	주체	목적	방법
담당자	부서		이름		연락처

V. 추진 체계

1. 추진 체계

- ☞ 각 지자체의 자살예방사업 추진 체계를 도표 형식 등을 활용해 간략히 소개
(가능하면 총 책임자인 지자체장의 이름과 전담부서 명시)

〈추진 체계 서식〉



2. 자살예방위원회(자문위원회)

- ☞ 각 지자체가 자살예방계획 수립과 관련하여 운영하고 있는 자문위원회의 구성 체계를 일목요연하게 명시
- ☞ 사업 수행을 위한 별도 자문위원회를 구성할 경우 명시

〈지자체 자살예방위원회 표 서식〉

구분	이름	소속	직위	연락처
위원장				
위원				
위원				
위원				
간사				

Ⅶ. 예산

- ☞ 이번 공모사업 예산(총액)을 기준으로 작성
- ☞ 기본적으로 투입예산의 출처(국비/광역지자체비/기초지자체비)와 대상(인건비/사업·운영비)은 최대한 명확히 구분
- ☞ 금액 뿐 아니라 주요 항목별 예산의 비율도 명시

〈총 예산 표 서식〉

구분	사업비(%)			단위: 천원
	소계	국비	도/시비	시/군/구비
합계				
비목 1				
비목 2				

- ☞ 각 지자체 상황에 따라 분류 방식이나 세부 항목은 조정 가능

Ⅷ. 관리 및 평가 계획

1. 관리 계획

- ☞ 세부 사업 시행 과정에서 관내 주민 또는 관계자의 의견수렴 방법을 구체적으로 명시
- ☞ 중간 점검이나 평가 등을 통해 사업의 진행 상황에 따라 목표나 내용을 수정·보완할 수 있는 방법을 구체적으로 명시

2. 평가 계획

- ☞ 자살예방계획의 투입목표/산출목표/결과목표(구조/과정/결과)에 대한 자체적인 평가계획을 명확한 시기·방법·기준과 함께 제시

평가 일정				
평가 주체 및 방법				
평가지표		측정내용	배점	
구조 평가 (투입 목표)	인력			
	예산			
과정 평가 (산출 목표)	사업 수 행			
결과 평가				

[제II-3-1호] 자살 유족 원스톱 서비스 환경·경제 지원 신청서

자살 유족 원스톱 서비스 환경·경제 지원	<input type="checkbox"/> 일시 주거 지원 <input type="checkbox"/> 법률 및 행정지원 <input type="checkbox"/> 학자금 지원 <input type="checkbox"/> 사후 행정처리 비용 지원 <input type="checkbox"/> 특수청소 비용 지원	신청서(신청기관용)
-----------------------------------	---	-------------------

신청 기관	기관명			
	담당자		연락처	

지원 대상자 (가구원)	성명		성별	생년월일	고인과의 관계	유입경로	지원서비스 신청 내역
	1					<input type="checkbox"/> 원스톱 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 일시 주거 지원 <input type="checkbox"/> 법률 및 행정지원 <input type="checkbox"/> 학자금 지원 <input type="checkbox"/> 사후 행정처리 비용 지원 <input type="checkbox"/> 특수청소 비용 지원
	2					<input type="checkbox"/> 원스톱 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 일시 주거 지원 <input type="checkbox"/> 법률 및 행정지원 <input type="checkbox"/> 학자금 지원 <input type="checkbox"/> 사후 행정처리 비용 지원 <input type="checkbox"/> 특수청소 비용 지원
	3					<input type="checkbox"/> 원스톱 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 일시 주거 지원 <input type="checkbox"/> 법률 및 행정지원 <input type="checkbox"/> 학자금 지원 <input type="checkbox"/> 사후 행정처리 비용 지원 <input type="checkbox"/> 특수청소 비용 지원
고인 정보	성명					주민등록번호	□□□□□□-□*****
	사망 일시					자살 방법	

일시 주거 지원	신청기간	월 일 ~ 월 일 (총 일)		
	동행인	성인 ()명, 미성년자 ()명 (※ 본인 포함)		
	숙박업체명		숙박형태	<input type="checkbox"/> 호텔 <input type="checkbox"/> 리조트 <input type="checkbox"/> 기타()
	주소		대표자명	
비상 연락처	성명	신청인과의 관계		
	동거여부		연락처	

법률 및 행정 지원	기관명		담당자	
	주소		전화번호	
학자금 지원	학교명		학부/학년	
	주소		신청금액	
	전화번호		지급형태	<input type="checkbox"/> 학교 납부 <input type="checkbox"/> 유족 납부
	지급신청 방법	<input type="checkbox"/> 수업료 분기별 (총 회) <input type="checkbox"/> 등록금 (총 회)		
법정 대리인	성명		신청인과 관계	
	동거여부		연락처	
사후 행정 처리	신청 항목	<input type="checkbox"/> 사체 검안서 / 발급 병원 :	신청금액	
		<input type="checkbox"/> 시신 이송 / 이송업체명 :	연락처	
특수 청소	기관명		담당자	
	주소		전화번호	
신청 기관	사례관리자 추천 사유	(※ 신청인의 지원서비스가 필요한 현 상황 및 경제적 상황, 심리·정서적 문제 등 사유 기재)		

위와 같이 「자살 유족 원스톱 서비스 환경·경제 지원」 신청서를 제출합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

법정대리인 (서명 또는 인)

담당기관 센터

담당자 (서명 또는 인)

00 광역 정신건강복지센터장 귀하

[제II-3-2호] 자살 유족 지원 사업 가족관계증명서 확인서

자살자의 가족관계를 증명하기 어려운 유족일 경우, '가족관계증명 확인서'로 확인하고자 하오니, 가족 및 친인척 관계를 진술할 수 있는 진술인은 관계증명 확인서에 고인과 유족의 관계에 대해 거짓 없이 진술 해주시기 바랍니다.

진술인 성명		생년월일	
유족과의 관계		연락처	
관계증명 내용	<p>들어갈 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 고인과 유족과의 관계 내용 - 관계증명 확인서로 대체하는 사유 - 진술인과 유족과의 관계 내용 - 그러므로 상기 대상자가 유족 지원 서비스를 이용할 수 있도록 부탁드립니다. 		

상기 진술한 내용에 대해 사실과 틀림없음을 확인하며,
[00정신건강복지센터]에 내용이 수집되는 것에 동의합니다.

진술인 : (인)

유족성명(피추천인) : (인)

사례관리자(추천기관 담당자) : (인)

[제II-3-3호] 자살 유족 동료지원 활동가 양성과정 신청서(지원자용)

성 명		성 별		생 년 월 일	년 월 일
집 주 소	(우)			이 메 일	
				휴 대 폰	

고인 관련 정보

고인과의 관계 (고인 기준)	<input type="checkbox"/> 배우자 또는 동거인	<input type="checkbox"/> 부모	<input type="checkbox"/> 자녀	<input type="checkbox"/> 손 주
	<input type="checkbox"/> 형제·자매	<input type="checkbox"/> 조부모	<input type="checkbox"/> 친 척	<input type="checkbox"/> 직장 동료
	<input type="checkbox"/> 친구	<input type="checkbox"/> 기타		
고인 사망 시기	년	월	일	

주요 활동(주요 경력 또는 학력)

활동 기간(년/월/일)	활동 명(활동 기관명)	활동 내용	
. . . ~ . . .			
. . . ~ . . .			
학력 기간(년/월/일)	전 공 분 야	최종 학위	관련 자격증명
. . . ~ . . .	<input type="checkbox"/> 사회복지학 <input type="checkbox"/> 간호학 <input type="checkbox"/> 심리학 <input type="checkbox"/> 상담학 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 학사 <input type="checkbox"/> 석사 <input type="checkbox"/> 박사 <input type="checkbox"/> 기타 ()	

동료지원 활동분야 희망 순위

활동 분야 희망	1지망	활동 1 / 활동 2 / 활동 3	2지망	활동 1 / 활동 2 / 활동 3
----------	-----	--------------------	-----	--------------------

◆ 지원 동기

1) 동료지원 활동에 관심을 가지게 된 계기는 무엇인가요?

(※ 3줄 이상 작성 바람)

2) 동료지원 활동을 통해 성취하고자 하는 점을 자유롭게 적어주세요.

(※ 3줄 이상 작성 바람)

상기 내용은 사실과 다름없음을 확인하며,
위와 같이 '자살 유족 동료지원 활동가 양성교육과정' 참가를 신청합니다.

년 월 일

신청인 성명 : (인) (자필 서명)

한국생명존중희망재단 이사장 귀하

[제II-3-4호] 자살 유족 동료지원 활동가 파견 신청서(기관용)

자살 유족 동료지원 활동가 파견 신청서					
신청	기관명	00 정신건강복지센터		지역	경상북도
기관	담당자 성명			연락처 (직통번호)	
자조모임	자조모임 명			자조모임 일시	매월 2째주, 4째주 목요일 (시간) 17:00-20:00
운영현황	자조모임 참여인원	예상되는 인원(계획 인원)		자조모임 대상	센터 이용 유족 (성인, 어르신)
파견신청 내용	자조모임 운영계획	- 연간 자조모임 진행 횟수 : 회 - 자조모임 운영 형태 (폐쇄형□, 개방형□) - 연간 1기 동료지원 활동가가 진행하는 자조모임 진행 횟수 : 회			
		월	활동 일시 (소요시간)	비고(활동가 진행여부)	
		예시	예시 : 3월 20일 11:00 ~ 13:00 (2시간) 4월 10일 11:00 ~ 13:00 (2시간) 7월 10일 11:00 ~ 13:00 (2시간)	대면 진행(자조모임 리더) 대면 진행(담당자) 비대면 진행 (자조모임 리더)	
		9월			
		10월			
		11월			
		12월			
※ 칸을 늘려서 사용해도 무방합니다.					
모임 환경	빔프로젝터() 컴퓨터() 정수기(), 책상(), 기타()				
기타 요청사항	예시 1. 첫 자조모임 진행 관련 슈퍼비전 시, 몇 월 첫 모임 시 꼭 요청드립니다. 2. 동료지원 활동가와 오리엔테이션 시간을 따로 재단과 함께 따로 회의시간 가질 수 있을지 문의드립니다.				

위와 같이 자살 유족 동료지원 활동가 파견을 신청하며, 담당 실무자로서
동료지원 활동 과정 동안 모임 보조 진행자로 임하며 활동을 지원하겠습니다.

년 월 일

담당자 성명 : (서명 또는 인)

한국생명존중희망재단 이사장, 00광역시 정신건강복지센터장 귀하

[제II-3-5호] 개인정보 수집·이용·제공 동의서

「개인정보 보호법」제15조 및 제 22조에 따라 본 센터에서 처리하는 개인정보 및 제 3자 제공에 대하여 안내 드리오니 자세히 읽은 후 동의하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보의 수집·이용 목적	대상자 맞춤형 정신건강 서비스 계획 및 제공 - 정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 기록 및 관리
개인정보의 항목	- 인적정보: 성명, 성별, 생년월일, 전화번호, 주소, 학력, 결혼 여부 등 - 기타정보: 의뢰경로, 의료보장유형
개인정보의 보유 및 이용 기간	서비스 종료일로부터 10년

※ 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 보유할 수 있음.
※ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우, 서비스 제공에 제약이 있을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니까? 예 아니오

2. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	- 대상자 맞춤형 정신건강 서비스 계획 및 제공 - 정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 기록 및 관리
민감정보의 항목	- 병력정보: 발달력, 병력, 자살시도력, 가족력, 장애 여부 - 치료정보: 진단력, 치료력, 치료약물, 신체질환, 입원력 등 - 임상정보: 정신건강상태평가 - 재할 및 기타정보: 서비스 이용력 등
민감정보의 보유 및 이용 기간	서비스 종료일로부터 10년

※ 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 보유할 수 있음.
※ 귀하는 민감정보의 수집·이용에 대한 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우, 서비스 제공에 제약이 있을 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의합니까? 예 아니오

3. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	광역 및 기초 자살예방센터(광역정신건강복지센터) 관련 전문기관 및 단체
개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적	대상자 맞춤형 정신건강 서비스 계획 및 제공 정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 기록 및 관리
제공하는 개인정보의 항목	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인정보 <ul style="list-style-type: none"> - 인적정보: 성명, 성별, 생년월일, 전화번호, 주소, 학력, 결혼 여부 등 - 기타정보: 의뢰경로, 의료보장유형 ▪ 고유식별정보: 주민등록번호, 외국인등록번호 ▪ 민감정보 <ul style="list-style-type: none"> - 병력정보: 발달력, 병력, 자살시도력, 가족력, 장애 여부 치료정보: 진단력, 치료력, 치료약물, 신체질환, 입원력 등 임상정보: 정신건강상태평가 재활 및 기타정보: 서비스 이용력 등
제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간	서비스 종료일로부터 10년

※ 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 보유할 수 있음.
 ※ 귀하는 개인정보 제3자 제공에 대한 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우, 서비스 제공에 제약이 있을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의합니까? 예 아니오

1) 개인정보를 제공받는 자

※ 정보주체가 만 14세 미만의 아동인 경우

- 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니까? 예 아니오
 → 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의합니까? 예 아니오
 → 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의합니까? 예 아니오

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

법정대리인(필요시): (서명 또는 인)

000(광역,기초) 자살예방센터장(정신건강복지센터장) 귀하

[제II-3-6호] 심리부검 면담 신청서

정보제공자(유족) 정보				
이름		성별 / 연령	/ 세	고인과의 관계
주소				연락처

심리부검 면담 참여 기준

- 대상자(고인)는 만 19세 이상 성인으로 경찰조사에서 자살 사망으로 확인된 자
- 정보제공자(유족)는 만 19세 이상 성인이며 자살사망자의 사망 직전 6개월간 근황 보고가능한 주변인
- ① 자살사망자의 배우자, 부모, 형제, 자녀 등 가족
- ② 자살사망자의 동거인, 연인, 친구, 직장 동료 등 가까운 지인
- 사별 기간이 3개월 이상 3년 이내인 경우 심리부검면담 참여 권고됨
- [배제기준] 객관적인 정보 제공에 제약이 있거나 심리부검면담 결과를 소송 등 각종 분쟁의 근거 자료로 활용하려는 경우

대상자(고인) 정보

이름		성별/연령(사망당시)	/ 세	사망시기	년 월 일
----	--	-------------	-----	------	-------

면담 관련 정보

면담 희망일	1순위	년 월 일(시 분)	면담 희망장소	1순위	
	2순위	년 월 일(시 분)		2순위	

신청 경로					
유족 상태 및 주요정보	<ul style="list-style-type: none"> ■ 고인의 정보 : 자살사건에 대한 정황, 발견자, 사망일시 및 자살방법 등 ■ 유족 상태 : 심리부검을 신청한 이유, 심리부검에 대한 기대(면담을 통해 무엇을 얻고 싶은지), 면담 참여 및 자가보고 가능 정도의 상태인지를 평가하여 기술 				
특이사항					
작성기관 정보	기관명		담당자		
	연락처		작성일	년	월 일
	보조면담원참여가능여부	<input type="checkbox"/> 참여가능 <input type="checkbox"/> 참여불가			

보조면담원의 역할 및 이점

- 심리부검면담 진행시 유족의 보고 내용 기록(컴퓨터 한글프로그램 이용)
- 면담 진행시 유족의 심리정서적 안정에 도움
- 보조면담원 참여를 통해 유족에 대한 이해도 향상

[제II-3-7호] 자살 유족 치료비 지원사업 추천서

추천 기관	기관명				연락처	
	센터이용 현황정보	담당자 성명			담당자 연락처	
		센터 이용시점	기존() 신규()	대상자 우울척도점수*	PHQ-9	12세 이상

* 우울척도점수 : 피추천자의 연령에 따라 척도 사용(12세 미만은 해당 사항 없음)

피추 천자	성명		성별		생년월일	(만 세)
	주소					
	연락처	(집)			건강보험 보장형태	
		(핸드폰)				
	고인 성명				고인과의 관계	
	고인 관련 사항	성별			사망방법	
		사망일			사망당시연령	
심리부검 신청현황	<input type="checkbox"/> 이전 면담 참여 <input type="checkbox"/> 동의 (면담 희망 장소:) <input type="checkbox"/> 해당사항 없음 (사유: 안내문 참조하여 기재)					

*** 심리부검면담 참여기준은 안내문의 p6, 참고2를 확인하여 작성 바람

★현재 필요한 서비스(체크): 외래치료 심리검사 입원치료

서비스 내용*	이용기관		이용기관 연락처	신청금액
	기관명	기존/신규**		
외래치료	00정신건강의학과	기존	00-000-000	20만원
입원치료 (상급병실 7일까지 인정)	00정신건강의학과	기존	00-000-000	40만원
심리검사	00정신건강의학과	기존	00-000-000	40만원
총 신청금액(★외래/심리검사 비용과 입원치료를 동시에 신청할 수 없음)				100만원

* 서비스 내용: 서비스 제공기관, 피추천자와 서비스 내용에 대한 논의 후 기입

** 기존: / 신규: ※. 신규 신청 기관일 경우, 치료비 지원사업 이용 관련해 사전 협의 후 신청 요망

추천내용	
------	--

상기 내용으로 자살유족 치료비지원 사업에 추천합니다.

년 월 일

[제Ⅲ-1-1호] 접수상담 기록지

상담일시: 년 월 일

담당자 :

대상자	대상자		성별/나이	
	연락처		접수 경로	
	주소			
응급성판단	<input type="checkbox"/> 신체손상이 있는가? <input type="checkbox"/> 자살수단 접근성에서의 위험과 자해 위험성이 존재하는가? <input type="checkbox"/> 환각(환청, 환시 등)에 의해 혼잣말이나 이상한 행동을 보이는가? <input type="checkbox"/> 정신과적 증상으로 인해 공격적 행동을 보여 주변이 위험하거나 대상자가 다칠 위험성에 노출되었는가?			
	<input type="checkbox"/> 응급 (1개 이상 체크) → 경찰/119구급대 또는 응급개입 담당자 의뢰 → 접수 종결 <input type="checkbox"/> 비응급 → 정신과적 위기 분류 평정척도(CRI 활용) 체크			
정신과적 위기 분류 평정(CRI)	<input type="checkbox"/> A 그룹 → 응급개입 담당자(경찰, 119구급대 협력) 의뢰 → 접수 종결			
	<input type="checkbox"/> B 그룹 <input type="checkbox"/> 자타해 위험 1-5번 문항 중 자살/자해 사건으로 점수가 부여된 문항이 없음 (단순폭력 상황) → 경찰 인계 → 접수 종결			
※ 전반적 평가 결과에 대한 전문가적 판단 필요	<input type="checkbox"/> 자타해 위험 1-5번 문항 중 자살/자해 사건으로 점수가 부여된 문항이 있으며, 현장출동이 필요한 대상 → 응급개입 담당자(경찰, 119구급대 협력) 의뢰 → 접수 종결			
	<input type="checkbox"/> 자타해 위험 1-5번 문항 중 자살/자해 사건으로 점수가 부여된 문항이 있으나, 현장출동이 필요하지 않은 대상 → 접수 상담			

상담내용	<input type="checkbox"/> C 그룹 또는 D 그룹			
	<input type="checkbox"/> 자타해 위험 1-5번 문항 중 자살/자해 사건으로 점수가 부여되지 않았음 → 정신건강사례관리 담당자 의뢰 → 접수 종결			
	<input type="checkbox"/> 자타해 위험 1-5번 문항 중 자살/자해 사건으로 점수가 부여되었으나 자살 위기지원 서비스 제공 전 정신건강 사례관리가 우선적으로 이뤄져야 하는 대상 → 정신건강사례관리 담당자 의뢰 → 접수 종결			
	<input type="checkbox"/> 자타해 위험 1-5번 문항 중 자살/자해 사건으로 점수가 부여되었으나 자살 위기지원 서비스 제공이 적절한 대상 → 접수 상담			
	<input type="checkbox"/> E 그룹 → 일회성 상담, 관련 정보 제공 → 접수 종결			
<input type="checkbox"/> 접수상담 <input type="checkbox"/> 지지상담 <input type="checkbox"/> 정보제공 상담 <input type="checkbox"/> 기타상담()				
대상자 자살 세부항목	치료력	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름	음주여부	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름
	(과거)자살시도력	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름	시도횟수	회
	(현재)자살계획	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름	주변인 자살	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름
	(과거)시도방법	<input type="checkbox"/> 음독(농약, 청산가리, 수면제) <input type="checkbox"/> 질식(목땀, 가스) <input type="checkbox"/> 추락(건물, 강 등) <input type="checkbox"/> 운수사고(자동차, 기차 등) <input type="checkbox"/> 흉기(칼 등) <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		
	(현재)시도계획 방법	<input type="checkbox"/> 음독(농약, 청산가리, 수면제) <input type="checkbox"/> 질식(목땀, 가스) <input type="checkbox"/> 추락(건물, 강 등) <input type="checkbox"/> 운수사고(자동차, 기차 등) <input type="checkbox"/> 흉기(칼 등) <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		

동의여부	자살 위기지원 서비스 제공	<input type="checkbox"/> 동의함(<input type="checkbox"/> 구두 <input type="checkbox"/> 녹음 <input type="checkbox"/> 서면) <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	개인정보 제공·활용	<input type="checkbox"/> 동의함(<input type="checkbox"/> 구두 <input type="checkbox"/> 녹음 <input type="checkbox"/> 서면) <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
상담결과	<input type="checkbox"/> 종결	<input type="checkbox"/> 종결 <input type="checkbox"/> 응급개입 담당자 이관(인계)(담당자명 :) <input type="checkbox"/> 정신건강사례관리 담당자 이관(인계)(담당자명 :) <input type="checkbox"/> 타 지역 자살예방사업 수행기관 이관(기관명 :) <input type="checkbox"/> 타 유관기관 의뢰(기관명 :)
		종결 사유
	<input type="checkbox"/> 서비스 지속	

[참고]

▶ 응급성, 자·타해 위험성 확인용 체크리스트

다음 체크리스트 중 하나라도 해당 시 즉각 경찰/119구급대원 또는 응급개입 담당자 의뢰 → **접수 종결**

- 신체손상이 있는가?
- 자살수단 접근성에서의 위험과 자해 위험성이 존재하는가?
 - 고층건물, 난간·다리 및 저수지 등 위험한 장소에서 뛰어내릴 듯한 언동과 자세를 취하는 경우
 - 수면제 등 위험 약물을 과다 복용하였거나 손목이나 목 등 위험부위의 자해여부
 - 차도, 기차길 등에 뛰어들거나 화기류·번개탄·약물 등 위험물건을 가까이 하는 등 위험행위가 지속되는 경우
 - 망상, 환각 상태에서 지속적으로 자해를 시도하는 경우
 - 자신이 죽어야 한다고 자주 이야기하며, 재산이나 주변 인간관계를 정리하는 등 자살 징후가 포착되는 경우
- 환각(환청, 환시 등)에 의해 혼잣말이나 이상한 행동을 보이는가?
- 정신과적 증상으로 인해 공격적 행동을 보여 주변이 위험하거나 대상자가 다칠 위험성에 노출되었는가?

[정신과적 위기분류 평정척도(CRI)]

연령		성별	남 여	실시일	
----	--	----	-----	-----	--

※ 각 문항은 평가자가 종합적으로 고려하여 판단

자타해 위험		1	0
1	현재 자타해 폭력위험(기물파손, 욕설, 고함 등 명백한 폭력 위험)	있다	없다
2	최근 1년내 자살시도	있다	없다
3	자타해 폭력 강도 혹은 치명도(경증상해수준 이상 또는 전치 2주이상)	높다	낮다
4	고의성 혹은 계획성 수준(자타해 의지, 사전준비, 일정조율, 도구확인 등)	높다	낮다
5	최근 1년 내 자타해 위험으로 인한 경찰개입 여부	있다	없다
6	최근 일주일내 폭력	있다	없다
7	과거 범죄 이력(폭행, 성폭력, 방화, 타살 등)	있다	없다
8	과거 또는 현재 환청(또는 약물, 알코올, 마약 등)에 의한 공격성 여부	있다	없다
정신상태		1	0
1	현재 정신증 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
2	현재 기분장애 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
3	현재 조증(경조증) 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
4	정신과 진단을 받거나 과거 입원한 적이 있습니까?	있다	없다
5	알코올/흥분제/환각제/흡입제/대마초/마약 등의 물질관련 문제가 있습니까?	있다	없다
6	정신건강문제에 대한 자각 또는 통찰력에 문제가 있습니까?	있다	없다
기능수준		1	0
1	의사소통(언어기능/상호소통)의 손상	있다	없다
2	주어나 자각 손상(부주의, 주의산만, 물건을 잘 잃어버림, 잘 넘어지거나 부딪힘, 깜박함 등)	있다	없다
3	기억능력 손상(심한 건망증 포함)	있다	없다
4	일상적인 의사결정 손상(무엇을 먹을지, 무슨 옷을 입을지, 어떤 생일선물을 사줄지 등)	있다	없다
5	인지적 기능의 급격한 변화 여부	있다	없다
6	일상 자조능력 상실(약물관리 포함 의식주 관련)	있다	없다
7	가정/대인관계/업무 적응력 손상	있다	없다
지지체계		1	0
1	실제 도움과 지지를 제공하는 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다
2	현재 도움을 주지는 않으나 제공가능한 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다

척도명	the Korean Crisis Rating Instrument for Psychiatric intervention(CRI)																										
출처	• 조근호, 윤해주, 장미, 손주영, 남운영, 김민혁, 송후림, 김신겸, 천영서, 황태연(2020). 정신과적 위기 개입을 위한 한국형 위기분류 평정척도 개발, 국립정신건강센터, 2020.																										
대상	전연령																										
측정내용	정신과적 위기																										
총문항수	24문항																										
체점	• 자타해위험 1번 현재 자타해 폭력위험에 대한 수준별 점수																										
	점수	1점	0점																								
	수준	매우 높다	높다 보통이다																								
	내용	- 신체적 손상 및 상해를 야기하기 위한 의도적 행위가 있음	- 기물파손 - 욕설, 고함, 명백한 폭력위험 - 신체접촉은 없으나 위협적 자세																								
	- 폭력적 사고단계 : 폭력 행사에 대한 사전 계획, 진술, 예고																										
	• 자타해위험 3번 자타해 폭력강도 혹은 치명도에 대한 수준별 점수																										
점수	1점	0점																									
수준	매우 높다	높다 보통이다 낮다																									
내용	- 치명적 상해	- 중증 상해 수준 - 경중 상해 수준	- 전치2주 미만																								
• 자타해위험 4번 고의성 혹은 계획성에 대한 수준별 점수																											
- 심리요소 : 목표실현에 대한 의지, 결심의 정도																											
- 준비성 : 사전조사/일정 조율/연습이나 행동의 구체화 정도																											
점수	1점	0점																									
수준	매우 높다	높다 보통이다																									
내용	- 자타해 의지가 매우 확고 - 치밀하고 구체적인 사전준비 - 실패에 대비	- 자타해 의지가 매우 확고 - 사전준비 과정이 치밀하지 않으나 목표행동 성공 가능	- 자타해 의지는 있으나, 행동으로 구체화하지 않음																								
• 기능수준 점수의 기준																											
점수	1점	0점																									
수준	매우 높다	높다 보통이다																									
내용	- 기능 문제가 심하여 전문적인 도움과 치료가 병행되지 않으면 해당 기능을 유지하거나 작동시키기 어려움	- 기능 문제가 분명히 있고, 일상 생활하는데 도움이 있어야 가능 - 직업, 전문기술이 필요한 활동은 거의 되지 않음	- 기능에 문제가 있지만 일상 생활하는데 큰 지장이 없음 - 주변의 도움이 있다면 직업활동도 가능																								
결과해석	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">자타해위험 1번문항</td> <td>1점</td> <td>→ 자타해위험 합 2점이상</td> <td>→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 ≥ 1</td> <td>→ A</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 = 0</td> <td>→ B</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">No ↓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0점</td> <td>→ 자타해위험 합 1점 이상</td> <td>→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 ≥ 1</td> <td>→ C</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 = 0</td> <td>→ D</td> </tr> </table>			자타해위험 1번문항	1점	→ 자타해위험 합 2점이상	→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 ≥ 1	→ A			→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 = 0	→ B	No ↓						0점	→ 자타해위험 합 1점 이상	→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 ≥ 1	→ C				→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 = 0	→ D
	자타해위험 1번문항	1점	→ 자타해위험 합 2점이상		→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 ≥ 1	→ A																					
			→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 = 0	→ B																							
No ↓																											
	0점	→ 자타해위험 합 1점 이상	→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 ≥ 1	→ C																							
			→ 자타해위험 8번+정신상태의 합 = 0	→ D																							
※ 우측의 해석은 절대적 기준이 아니며 평가자의 종합적 판단이 가장 중요함	<table border="1"> <thead> <tr> <th>결과</th> <th>제공서비스</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 극도의 위기</td> <td>정신건강전문요원, 경찰, 119구급대원 공조하여 정신과 응급입원 필요</td> </tr> <tr> <td>B 위기</td> <td>현재 또는 과거 자살/자해 경험은 있는 경우 정신과 외래 치료 및 전문기관 연계 필요.(단, 단순 폭력상황이라고 판단되는 경우 경찰에 인계)</td> </tr> <tr> <td>C 고위험</td> <td>현재 자타해 위험은 없으나 과거(최근) 자타해 이력이 있고 정신과적 증상이 관찰되는 경우로 고위험군에 해당. 정신상태, 기능수준, 지지체계 결과를 고려하여 집중관리 필요</td> </tr> <tr> <td>D 주의</td> <td>과거 자타해 위험은 있으나 현재 뚜렷한 정신과적 증상이 없는 경우, 또는 과거 자타해 위험은 없으나 현재 의심되는 정신과적 문제나 증상이 관찰되는 경우로 주의관찰 필요</td> </tr> <tr> <td>E 위기 상황 아님</td> <td>위기상황 아님</td> </tr> </tbody> </table>			결과	제공서비스	A 극도의 위기	정신건강전문요원, 경찰, 119구급대원 공조하여 정신과 응급입원 필요	B 위기	현재 또는 과거 자살/자해 경험은 있는 경우 정신과 외래 치료 및 전문기관 연계 필요.(단, 단순 폭력상황이라고 판단되는 경우 경찰에 인계)	C 고위험	현재 자타해 위험은 없으나 과거(최근) 자타해 이력이 있고 정신과적 증상이 관찰되는 경우로 고위험군에 해당. 정신상태, 기능수준, 지지체계 결과를 고려하여 집중관리 필요	D 주의	과거 자타해 위험은 있으나 현재 뚜렷한 정신과적 증상이 없는 경우, 또는 과거 자타해 위험은 없으나 현재 의심되는 정신과적 문제나 증상이 관찰되는 경우로 주의관찰 필요	E 위기 상황 아님	위기상황 아님												
결과	제공서비스																										
A 극도의 위기	정신건강전문요원, 경찰, 119구급대원 공조하여 정신과 응급입원 필요																										
B 위기	현재 또는 과거 자살/자해 경험은 있는 경우 정신과 외래 치료 및 전문기관 연계 필요.(단, 단순 폭력상황이라고 판단되는 경우 경찰에 인계)																										
C 고위험	현재 자타해 위험은 없으나 과거(최근) 자타해 이력이 있고 정신과적 증상이 관찰되는 경우로 고위험군에 해당. 정신상태, 기능수준, 지지체계 결과를 고려하여 집중관리 필요																										
D 주의	과거 자타해 위험은 있으나 현재 뚜렷한 정신과적 증상이 없는 경우, 또는 과거 자타해 위험은 없으나 현재 의심되는 정신과적 문제나 증상이 관찰되는 경우로 주의관찰 필요																										
E 위기 상황 아님	위기상황 아님																										
저작권	• 개발 및 저작권 : 조근호/국립정신건강센터																										
사용승인여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능, 그러나 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요																										
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료																										
구입처	해당없음																										

[제Ⅲ-1-2호] 의뢰서(수신용)

의뢰기관	기관명				
	연락처	TEL			
		E-mail			
		FAX			
의뢰자		직위			
의뢰일	년 월 일				
의뢰대상	이름			나이/성별	
	주민등록번호			연락처	
	주소				
	보호자(관계)			보호자연락처	
	기초생활보장	<input type="checkbox"/> 생계급여	<input type="checkbox"/> 의료급여	<input type="checkbox"/> 주거급여	진단
가구유형	<input type="checkbox"/> 소년소녀가구 <input type="checkbox"/> 청장년1인가구 <input type="checkbox"/> 독거노인가구 <input type="checkbox"/> 한부모가구 <input type="checkbox"/> 장애인가구 <input type="checkbox"/> 미혼모부가구 <input type="checkbox"/> 부부중심가구 <input type="checkbox"/> 노인부부가구 <input type="checkbox"/> 조손가구 <input type="checkbox"/> 다문화가구 <input type="checkbox"/> 새터민가구 <input type="checkbox"/> 공동체 가구				
의뢰사유	대상자가 의뢰사실을 알고 있습니까?(<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) 대상자가 의뢰사실을 동의하였습니까?(<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) ※ 붙임. 서면 동의서 1부.				
대상자 자살 세부항목	치료력	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		음주여부	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름
	(과거)자살 시도력	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		시도횟수	회
	(현재)자살 계획	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		주변인 자살	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름
	(과거)시도 방법	<input type="checkbox"/> 음독(농약, 청산가리, 수면제) <input type="checkbox"/> 질식(목땀, 가스) <input type="checkbox"/> 추락(건물, 강 등) <input type="checkbox"/> 운수사고(자동차, 기차 등) <input type="checkbox"/> 흉기(칼 등) <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름			
	(현재)시도 계획방법	<input type="checkbox"/> 음독(농약, 청산가리, 수면제) <input type="checkbox"/> 질식(목땀, 가스) <input type="checkbox"/> 추락(건물, 강 등) <input type="checkbox"/> 운수사고(자동차, 기차 등) <input type="checkbox"/> 흉기(칼 등) <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름			
년 월 일 ○○○ 자살예방센터					
접수일자				접수자	

[제Ⅲ-1-4호] 의뢰서(발신용)

접수일자 :

접수자:

의뢰기관	기관명			
	연락처	TEL		
		E-mail		
		FAX		
	담당자		직위	
의뢰일	년 월 일			
의뢰접수기관	기관명			
	담당자			
	연락처			
대상자	이름		나이/성별	
	주민등록번호		연락처	
	주소			
	보호자(관계)		보호자연락처	
	기초생활보장	<input type="checkbox"/> 생계급여 <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 주거급여	진단	
가구유형	<input type="checkbox"/> 소년소녀가구 <input type="checkbox"/> 청장년1인가구 <input type="checkbox"/> 독거노인가구 <input type="checkbox"/> 한부모가구 <input type="checkbox"/> 장애인가구 <input type="checkbox"/> 미혼모부가구 <input type="checkbox"/> 부부중심가구 <input type="checkbox"/> 노인부부가구 <input type="checkbox"/> 조손가구 <input type="checkbox"/> 다문화가구 <input type="checkbox"/> 새터민가구 <input type="checkbox"/> 공동체 가구			
요청 서비스 영역	<input type="checkbox"/> 안전(학대, 방임, 기타 안전 문제) <input type="checkbox"/> 신체 및 정신건강문제 <input type="checkbox"/> 일상생활 유지문제 <input type="checkbox"/> 가족생활문제(가족관계, 보육, 간병 등) <input type="checkbox"/> 사회적 관계 문제 <input type="checkbox"/> 경제적 문제 <input type="checkbox"/> 교육 및 학습의 문제 <input type="checkbox"/> 취(창)업 및 직무수행상 문제 <input type="checkbox"/> 생활환경문제 <input type="checkbox"/> 법률 및 권익보장 문제 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
의뢰사유	대상자가 의뢰사실을 알고 있습니까?(<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) 대상자가 의뢰사실을 동의하였습니까?(<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) ※ 붙임. 서면 동의서 1부.			

[제Ⅲ-1-6호] 상담 기록()차

상담일시: 년 월 일

담당자:

대상자	대상자		성별/나이	
	연락처		의뢰 경로	
	주 소			
구분	<input type="checkbox"/> 접수상담 <input type="checkbox"/> 조사 및 선정 <input type="checkbox"/> 계획수립 <input type="checkbox"/> 서비스 제공 <input type="checkbox"/> 평가 <input type="checkbox"/> 종결 <input type="checkbox"/> 추후관리			
상담내용	자살위험도 점검(1-5점) : 자살 위기상담 서비스 () 회기			
	1) 정신적 고통 ()	2) 스트레스 ()	3) 초조함 ()	
	4) 절망감 ()	5) 자기혐오 ()	6) 전반적인 자살 위험 ()	
상담결과	<input type="checkbox"/> 종결	<input type="checkbox"/> 종결 <input type="checkbox"/> 종결-추후관리 <input type="checkbox"/> 응급개입팀 이관/인계 <input type="checkbox"/> 정신건강사례관리팀 이관/인계 <input type="checkbox"/> 중독사례관리팀 이관/인계 <input type="checkbox"/> 타 센터 이관 <input type="checkbox"/> 타 기관 의뢰		
	<input type="checkbox"/> 서비스 지속			

[제Ⅲ-1-7호] 자살 위기지원 서비스 동의서

※ 본 서식은 동의서 샘플 양식으로 각 자살예방 수행기관 상황에 맞게 활용 가능

신청인	성명	주민등록번호(생년월일) (남, 여)	전화번호
	주소		
보호 의무자	성명	주민등록번호(생년월일) (남, 여)	전화번호
	주소		신청인과의 관계
서비스 신청 동의	신청인의 자살 위기지원 서비스 신청에 동의합니다.		보호의무자 (서명 또는 인)

※ 미성년자의 경우 보호의무자 동의 필수

- 본인은 ()에서 파악한 개인정보 및 상담내용을 ()에 제공하는 것에 동의합니다.
(동의 비동의)
- 본인은 동의서 작성일로부터 ()에서 제공하는 자살 위기지원 서비스를 제공받는 것에 동의합니다.
(동의 비동의)
- 본인은 자살 위기지원 서비스 종결 이후 자살위험성 모니터링을 위해 제공되는 추후관리 서비스(6개월~최대 3년, 전화/문자 등)에 동의합니다. (동의 비동의)

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

[제Ⅲ-1-9호] 자살 위기지원 서비스 계획서

서비스	사례번호	대상자명
기본서비스	<input type="checkbox"/> 자살 위기상담 서비스(8회) <input type="checkbox"/> 추후관리	
통합사례관리체계 의뢰/ 서비스 연계	<input type="checkbox"/> 통합사례관리체계 의뢰 <input type="checkbox"/> 서비스 연계(서비스 명 :)	

년 월 일

본인성명 : (서명 또는 인)
 담장자성명 : (서명 또는 인)

[제Ⅲ-1-10호] 사례회의록

작성일시: 년 월 일

작성자 :

사례 번호				대상자명	
회의 일시				회의 차수	
회의 구분	목적	<input type="checkbox"/> 대상자 선정회의 <input type="checkbox"/> 사례회의 <input type="checkbox"/> 종결심사 회의 <input type="checkbox"/> 장기 추후관리 전환 회의			
	형태	<input type="checkbox"/> 내부-일일 사례회의 <input type="checkbox"/> 내부-주간 사례회의 <input type="checkbox"/> 내부-월간 사례회의 <input type="checkbox"/> 연합-유관기관 <input type="checkbox"/> 연합-통합사례관리체계			
참석자	내부				
	유관기관	이름(소속/직책)			
	통합사례관리체	이름(소속/직책)			
주요 안건					
회의 내용					
회의 결과					
비고					

[제Ⅲ-1-11호] 사례 종결 보고서

작성일자 : 년 월 일

담당자 :

종결형태	<input type="checkbox"/> 종결	<input type="checkbox"/> 종결-사례이관	<input type="checkbox"/> 종결-서비스연계
------	-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

대상자 성명		성별/연령		
개 입 기 간	서비스 기간 총 _____ 개월 (20 년 월 일 - 20 년 월 일)			
종결 사유 (택일)	<input type="checkbox"/> 자살위험성 감소			
	<input type="checkbox"/> 개입계획 달성			
	<input type="checkbox"/> 거부	<input type="checkbox"/> 본인 거부	<input type="checkbox"/> 보호자 거부	
	<input type="checkbox"/> 연락두절			
	<input type="checkbox"/> 장기부재			
	<input type="checkbox"/> 전출	<input type="checkbox"/> 이주	<input type="checkbox"/> 타 기관 연계	
	<input type="checkbox"/> 사망	<input type="checkbox"/> 자살	<input type="checkbox"/> 기타()	
<input type="checkbox"/> 자체 종결	※ 사유 기술			
담당자 의견				
종결 평가 결과	<input type="checkbox"/> 계획 재수립		<input type="checkbox"/> 종결	
종결 유형	<input type="checkbox"/> 자살위험성 감소 <input type="checkbox"/> 전출	<input type="checkbox"/> 계획달성 <input type="checkbox"/> 사망	<input type="checkbox"/> 거부 <input type="checkbox"/> 장기부재 <input type="checkbox"/> 자체종결	
추 후 관 리 계 획	추후관리 동의여부 <input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 거부		
	추후관리 유형 <input type="checkbox"/> 기본	<input type="checkbox"/> 장기		
* 기본 최대 6개월까지, 장기 기본 종료 후 최대 3년까지				

[제III-1-12호] 추후관리 보고서

사례 번호			대상자명			
접수일	년	월	일	종결일	년 월 일	
주소			연락처			
추후관리 (차)	연락날짜	년 월 일				
	연락방법	<input type="checkbox"/> 전화상담 <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 방문상담 <input type="checkbox"/> 기타()				
	연락대상	<input type="checkbox"/> 대상자 <input type="checkbox"/> 가족() <input type="checkbox"/> 기타()				
	특이사항					
담당자 종합의견						
추후계획	<input type="checkbox"/> 추후관리 지속(기본) <input type="checkbox"/> 추후관리 지속(장기) <input type="checkbox"/> 장기 추후관리 전환 <input type="checkbox"/> 응급개입 <input type="checkbox"/> 타 기관 의뢰 <input type="checkbox"/> 종료 <input type="checkbox"/> 기타()					
담당자	성명 :	(서명 또는 날인)		작성일	년 월 일	

2022년 자살예방사업 안내

발 행 2021년 12월

인 쇄 2021년 12월

발행처 보건복지부 정신건강정책관 자살예방정책과

www.mohw.go.kr

2022년
자살예방사업
안내

