

발간등록번호
11-1352000-001635-10



# 2023 자살예방백서

WHITE PAPER ON SUICIDE PREVENTION

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION

안녕하십니까? 보건복지부 장관 조규홍입니다.

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 2014년부터 매년 「자살예방백서」를 발간하고 있으며, 올해로 열 번째를 맞이하였습니다.

「2023 자살예방백서」가 나오기까지 각종 통계 자료와 사업내용 등 다양한 정보를 담기 위해 노력해 주신 한국생명존중희망재단 황태연 이사장님과 직원 여러분, 그리고 백서 작성을 위해 애써 주신 모든 분들께 감사드립니다.

그간 정부, 지방자치단체, 민간의 다양한 노력에도 불구하고 2021년 자살 사망자 수는 1만 3,352명으로 지난해 대비 157명(1.2%) 증가하였습니다. 2021년 자살률은 인구 10만 명당 26.0명으로 지난해 대비 0.3명(1.2%) 증가하였고 10~30대 젊은층의 자살률이 증가추세입니다. 전문가들은 코로나19 장기화로 인한 우울감 증가 등이 영향을 미쳤을 것이라고 말하고 있습니다.

정부는 자살이 개인의 문제만이 국가가 함께 해결해 나가야 할 문제라는 인식하에 적극적인 자살예방을 위한 노력을 지속하고 있습니다. 지난 4월에는 코로나19로 인한 사회경제적 변화로 자살률이 급증할 가능성에 대비해 생명안전망을 강화하는 내용의 「제5차 자살 예방기본계획」(‘23~’27년)을 수립하여 추진하고 있습니다.

이번 기본계획에는 ‘자살로부터 안전한 사회 구현’을 비전으로 자살률을 2027년까지 30% 감소하는 것을 목표로 내세워 생명안전망 구축, 자살위험요인 감소, 사후관리 강화, 대상자 맞춤형 자살예방, 효율적 자살예방 추진기반 강화의 5대 추진전략과 15대 핵심과제, 92개 세부과제를 담았습니다. 정부와 지방자치단체는 기본계획을 토대로 매년 구체적인 시행계획을 마련하여 차질없이 추진할 계획입니다.



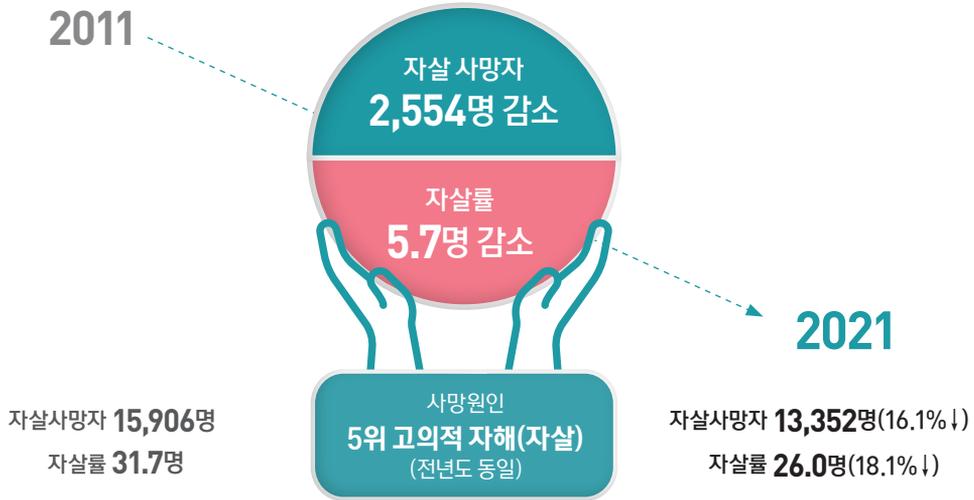
「자살예방백서」는 자살 현황 및 실태를 상세히 소개하여 정책 수립자와 사업 수행자, 연구자에게 근거 중심의 사업을 수행할 수 있도록 많은 정보를 제공하고 있습니다. 올해에도 국내 자살의 동향, 성별·연령·지역·수단·동기에 따른 자살 현황 등과 함께 정부의 자살예방사업 추진내용을 상세히 수록하였습니다.

특히 이번 백서에서는 청년 자살에 대한 통계를 추가적으로 제공하고, 제5차 자살 예방기본계획('23~'27) 전문을 수록하였습니다. 제공된 통계 및 다양한 정보는 향후 자살예방정책의 근거기반으로 활용되어 자살 문제 해결에 밑거름이 될 수 있기를 기대합니다.

자살예방 실무자, 연구자 그리고 자살예방에 높은 관심을 갖고 계신 많은 분들이 이 백서를 통해 자살예방 정책을 이해하시는데 많은 도움이 되기를 바라며, 소중한 생명을 지키는 일에 국민 모두의 따뜻한 관심을 가져 주시기를 부탁드립니다. 감사합니다.

보건복지부 장관  
**조규홍**

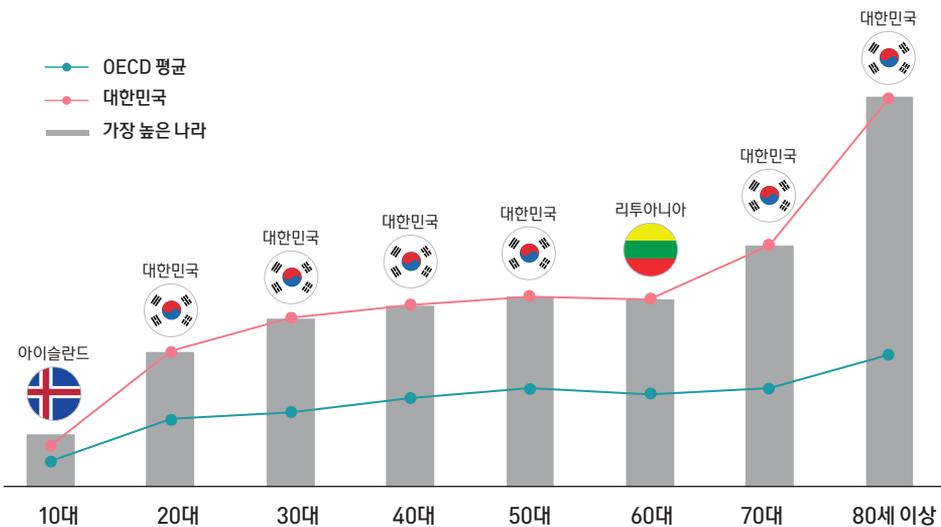
# 1 2021년 자살 현황



[출처 : 통계청, 2011년·2021년 사망원인통계]

# 2 OECD 회원국 연령별 자살률

20대~50대, 70대~80세 이상 자살률 OECD 회원국 중 한국이 가장 높음



[출처 : WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

### 3

## 2021년 성별 자살률

남자가 여자보다 2.2배 높음

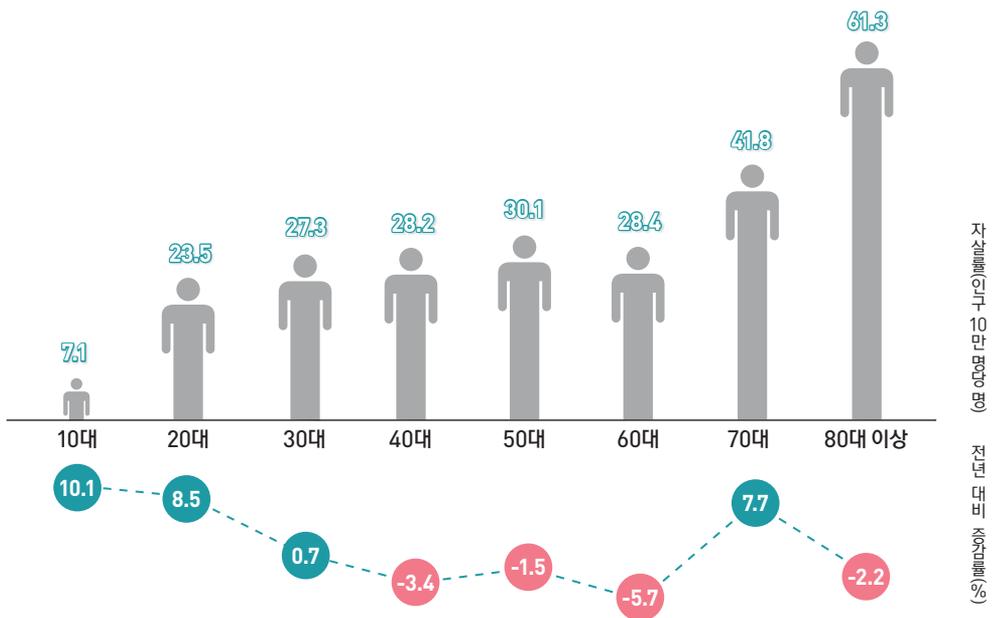
[단위 : 인구 10만 명당 명]



[출처 : 통계청, 2021년 사망원인통계]

### 4

## 2021년 연령대별 자살률

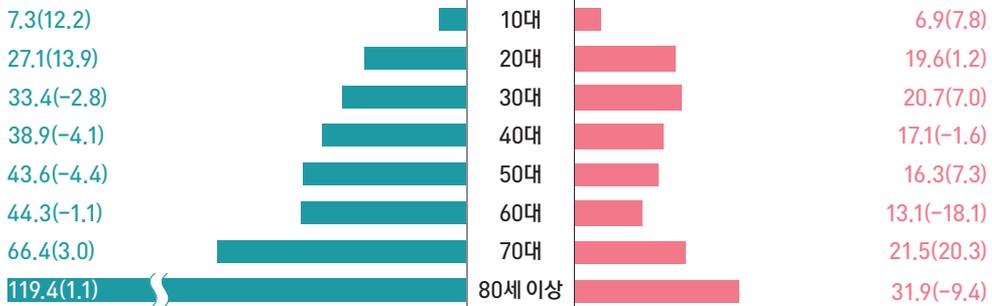


[출처 : 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

## 5 2021년 성별, 연령대별 자살률

■ 남자 ■ 여자

[단위 : 인구 10만 명당 명(% 증감률)]



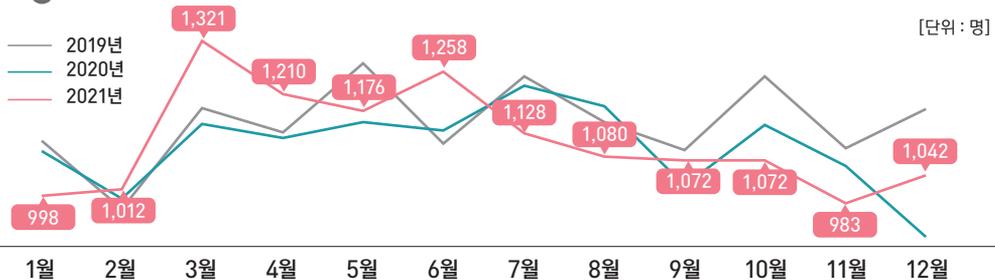
[출처 : 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

## 6 2021년 자살 동기



[출처 : 경찰청, 2021년 변사자통계]

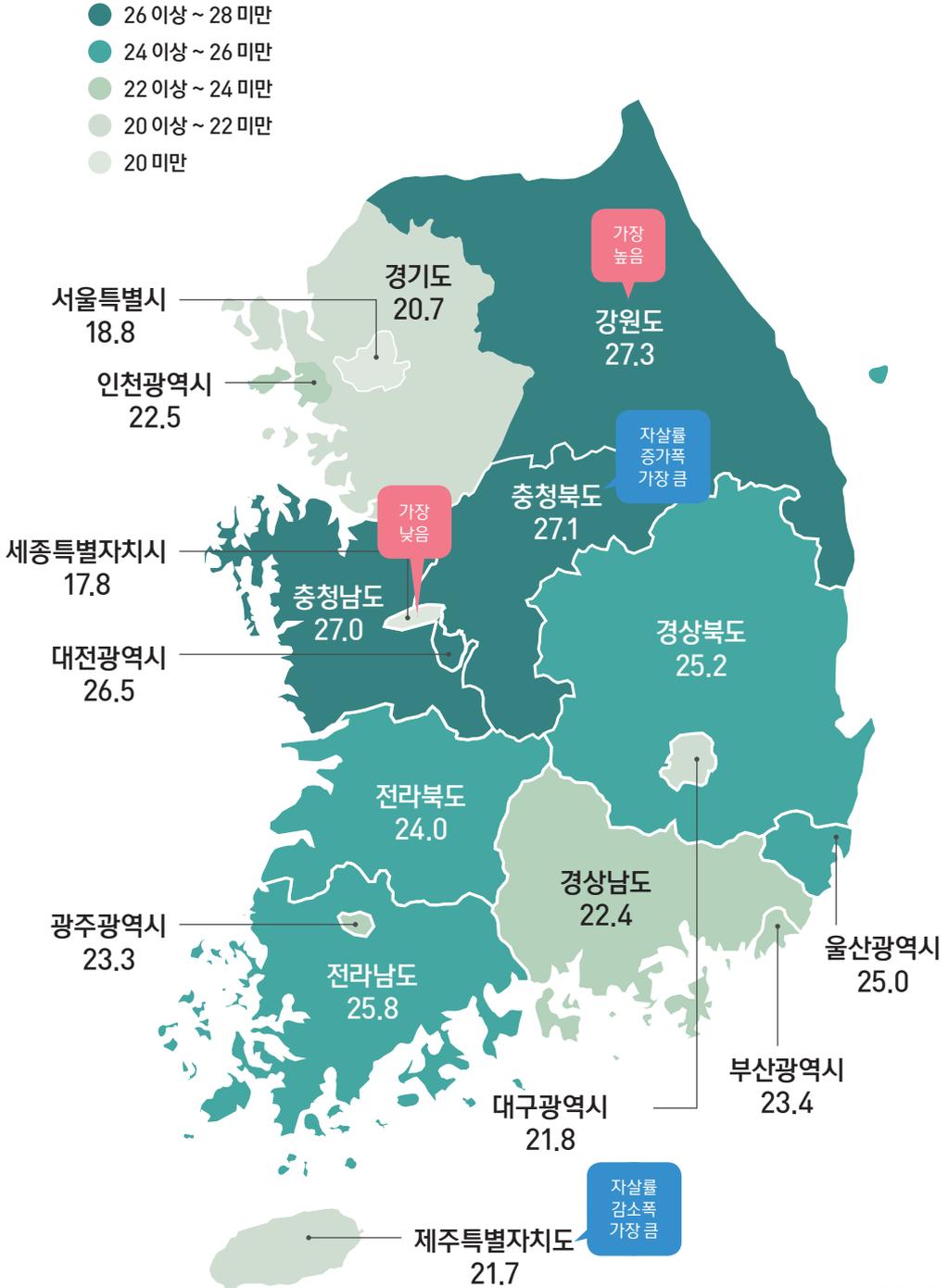
## 7 2021년 월별 자살현황



[출처 : 통계청, 2019~2021년 사망원인통계]

## 연령표준화 자살률 최저 지역 세종

[단위 : 인구 10만 명당 명]



[출처 : 통계청, 2021년 사망원인통계]

# CONTENTS

## 제1부 자살의 현황

제1장	우리나라의 자살률 추이 .....	29
제2장	2021년도 주요 자살 현황 .....	31
	1. 성별 자살 현황 .....	33
	2. 연령대별 자살 현황 .....	35
	3. 청소년(9~24세) 자살 현황 .....	41
	4. 청년(19~34세) 자살 현황 .....	46
	5. 노인(65세 이상) 자살 현황 .....	51
	6. 지역별 자살 현황 .....	56
	7. 교육정도별 자살 현황 .....	67
	8. 직업별 자살 현황 .....	70
	9. 수단별 자살 현황 .....	78
	10. 장소별 자살 현황 .....	92
	11. 월별 자살 현황 .....	97
	12. 동기별 자살 현황 .....	100
	13. 자해·자살 시도 현황 .....	112
제3장	OECD 회원국 자살 현황 .....	131
	1. OECD 회원국 최신 자살률 현황 .....	132
	2. OECD 회원국 연령대별 자살률 현황 .....	135
	3. OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황 .....	137
	4. OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 현황 .....	140
	5. OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황 .....	143
제4장	자살 관련 정부승인통계조사 결과 .....	146
	1. 청소년(2021년 청소년건강행태조사) .....	146
	2. 성인(2021년 국민건강영양조사) .....	170

## 제2부 부문별 자살예방사업

<b>제1장</b>	<b>예방</b> .....	197
	1. 미디어 협력 및 자살 사건보도 대응체계 구축 .....	197
	2. 생명존중문화조성 캠페인 .....	200
	3. 자살예방 프로그램 인증 .....	206
	4. 민관협력 자살예방사업 .....	210
	5. 생명지킴이 양성 및 활성화 .....	212
	6. 자살 관련 데이터 수집 및 활용 .....	217
	7. 지역 자살예방사업 지원 .....	220
<b>제2장</b>	<b>개입</b> .....	226
	1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 .....	226
	2. 지역맞춤형 자살예방사업 .....	233
	3. 자살예방 상담전화(1393) 운영 .....	236
<b>제3장</b>	<b>사후관리</b> .....	239
	1. 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 .....	239
	2. 동료지원 활동가 양성 및 관리사업 .....	241
	3. 자조모임 활성화 사업 .....	244
	4. 자살 유족 치료비 지원사업 .....	246
	5. 심리부검 면담사업 .....	247
	6. 자살 사후대응 체계구축 및 운영 .....	251

**부록 제5차 자살예방기본계획 전문**

I. 추진배경 .....	259
II. 우리나라 자살 현황 및 특성 .....	261
III. 그간의 정책 추진성과 및 한계 .....	268
1. 성과 .....	268
2. 한계 및 개선필요 사항 .....	269
IV. 정책 방향 .....	272
1. 비전·목표 및 추진전략 .....	272
2. 정책대상자별 관리체계 .....	274
3. 달라지는 점 .....	275
V. 추진 과제 .....	276
1. 생명안전망 구축 .....	276
2. 자살위험요인 감소 .....	280
3. 사후관리 강화 .....	284
4. 대상자 맞춤형 자살예방 .....	287
5. 효율적 자살예방 추진기반 강화 .....	292
참고1. 자살의 사회경제적 비용 비교 .....	296
참고2. 제5차 자살예방기본계획 추진과제 목록 .....	298

[표 1-1]	통계청, 경찰청자료 간 특성 차이	27
[표 1-2]	2011년, 2020년, 2021년 사망원인 순위 추이	31
[표 1-3]	2021년 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률	32
[표 1-4]	2021년 성별 자살 현황	33
[표 1-5]	2017~2021년 성별 자살 현황 추이	34
[표 1-6]	2021년 연령대별 자살 현황	35
[표 1-7]	2017~2021년 연령대별 자살 현황 추이	37
[표 1-8]	2020~2021년 연령대별 자살률 증감 현황	38
[표 1-9]	2021년 성별에 따른 연령대별 자살 현황	39
[표 1-10]	2020~2021년 성별에 따른 연령대별 자살률 증감 현황	40
[표 1-11]	2017~2021년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이	41
[표 1-12]	2021년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황	42
[표 1-13]	2021년 시·도별 청소년(9~24세) 자살 현황	43
[표 1-14]	2021년 수단별 청소년(9~24세) 자살 현황	44
[표 1-15]	2021년 월별 청소년(9~24세) 자살 현황	45
[표 1-16]	2017~2021년 청년(19~34세) 자살 현황 추이	46
[표 1-17]	2021년 성별 청년(19~34세) 자살 현황	47
[표 1-18]	2021년 시·도별 청년(19~34세) 자살 현황	48
[표 1-19]	2021년 수단별 청년(19~34세) 자살 현황	49
[표 1-20]	2021년 월별 청년(19~34세) 자살 현황	50
[표 1-21]	2017~2021년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이	51
[표 1-22]	2021년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황	52
[표 1-23]	2021년 시·도별 노인(65세 이상) 자살 현황	53
[표 1-24]	2021년 수단별 노인(65세 이상) 자살 현황	54
[표 1-25]	2021년 월별 노인(65세 이상) 자살 현황	55
[표 1-26]	2021년 시·도별 자살 현황	57
[표 1-27]	2017~2021년 시·도별 자살 현황 추이	59
[표 1-28]	2020~2021년 시·도별 자살률 증감 현황	61
[표 1-29]	2021년 성별에 따른 시·도별 자살 현황	62
[표 1-30]	2021년 연령대에 따른 시·도별 자살 현황	64
[표 1-31]	2021년 연령표준화 자살률 상위 3개 시·군·구	65
[표 1-32]	2021년 연령표준화 자살률 하위 3개 시·군·구	65
[표 1-33]	2020~2021년 자살률 증가율 상위 3개 시·군·구	66

[표 1-34]	2020~2021년 자살률 감소율 상위 3개 시·군·구 .....	66
[표 1-35]	2021년 교육정도별 자살 현황 .....	67
[표 1-36]	2017~2021년 교육정도별 자살 현황 추이 .....	69
[표 1-37]	2021년 직업별 자살 현황 .....	70
[표 1-38]	2018~2021년 직업별 자살 현황 추이 .....	72
[표 1-39]	2021년 성별에 따른 직업별 자살 현황 .....	73
[표 1-40]	2021년 연령대에 따른 직업별 자살 현황 .....	75
[표 1-41]	2021년 지역에 따른 직업별 자살 현황 .....	77
[표 1-42]	한국표준질병·사인분류 자살 관련 코드 .....	78
[표 1-43]	2021년 수단별 자살 현황 .....	79
[표 1-44]	2017~2021년 수단별 자살 현황 추이 .....	81
[표 1-45]	2021년 지역에 따른 수단별 자살 현황 .....	83
[표 1-46]	2021년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교 .....	85
[표 1-47]	2002~2021년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이 .....	87
[표 1-48]	2021년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 .....	88
[표 1-49]	2021년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 .....	89
[표 1-50]	2021년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 .....	91
[표 1-51]	2021년 사망장소별 자살 현황 .....	92
[표 1-52]	2017~2021년 사망장소별 자살 현황 추이 .....	94
[표 1-53]	2021년 연령대에 따른 사망장소별 자살 현황 .....	96
[표 1-54]	2021년 월별 자살 현황 .....	97
[표 1-55]	2017~2021년 월별 자살 현황 추이 .....	99
[표 1-56]	2021년 동기별 자살 현황 .....	100
[표 1-57]	2017~2021년 동기별 자살 현황 추이 .....	102
[표 1-58]	2021년 성별에 따른 동기별 자살 현황 .....	103
[표 1-59]	2021년 연령대에 따른 동기별 자살 현황 .....	105
[표 1-60]	2021년 성별·연령대에 따른 동기별 자살 현황 .....	106
[표 1-61]	2021년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 현황 .....	108
[표 1-62]	2020~2021년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 증감 현황 .....	109
[표 1-63]	2021년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 .....	112
[표 1-64]	2017~2021년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이 .....	113
[표 1-65]	2021년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 .....	114
[표 1-66]	2017~2021년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이 .....	116

[표 1-67]	2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	117
[표 1-68]	2020~2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감 현황	118
[표 1-69]	2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 사망 현황	119
[표 1-70]	2021년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	121
[표 1-71]	2020~2021년 시·도별 자해·자살 시도 증감 현황	123
[표 1-72]	2017~2021년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이	125
[표 1-73]	2021년 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	127
[표 1-74]	2021년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	129
[표 1-75]	2021년 월별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	130
[표 1-76]	2014~2020년 OECD 회원국 자살률 추이	134
[표 1-77]	OECD 회원국 연령대별 자살률 현황	136
[표 1-78]	OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이	139
[표 1-79]	OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 추이	142
[표 1-80]	OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이	145
[표 1-81]	2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황 추이	147
[표 1-82]	2017~2021년 시·도별 청소년 자살생각 현황 추이	149
[표 1-83]	2021년 성별·학교급에 따른 시·도별 청소년 자살생각 현황	151
[표 1-84]	2021년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황	152
[표 1-85]	2021년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황	153
[표 1-86]	2021년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	154
[표 1-87]	2021년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황	155
[표 1-88]	2021년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	156
[표 1-89]	2021년 위험음주에 따른 청소년 자살생각 현황	157
[표 1-90]	2021년 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황	158
[표 1-91]	2021년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황	159
[표 1-92]	2021년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	160
[표 1-93]	2021년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황	161
[표 1-94]	2021년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황	162
[표 1-95]	2021년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황	163
[표 1-96]	2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황 추이	164
[표 1-97]	2017~2021년 지역별 청소년 자살계획 현황 추이	166
[표 1-98]	2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도 현황 추이	167
[표 1-99]	2017~2021년 지역별 청소년 자살시도 현황 추이	169

[표 1-100]	2017년, 2019년, 2021년 성별 성인 자살생각 현황 추이	171
[표 1-101]	2017년, 2019년, 2021년 연령대별 성인 자살생각 현황 추이	172
[표 1-102]	2017년, 2019년, 2021년 시·도별 성인 자살생각 현황 추이	174
[표 1-103]	2021년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황	175
[표 1-104]	2021년 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황	176
[표 1-105]	2021년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각 현황	177
[표 1-106]	2021년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황	178
[표 1-107]	2021년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황	179
[표 1-108]	2021년 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황	180
[표 1-109]	2021년 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황	181
[표 1-110]	2021년 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황	182
[표 1-111]	2021년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황	183
[표 1-112]	2021년 직업에 따른 성인 자살생각 현황	184
[표 1-113]	2021년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황	185
[표 1-114]	2017~2021년 성별 성인 자살계획 현황 추이	186
[표 1-115]	2017~2021년 연령대별 성인 자살계획 현황 추이	187
[표 1-116]	2017~2021년 성별 성인 자살 시도 현황 추이	188
[표 1-117]	2017~2021년 연령대별 성인 자살 시도 현황 추이	189
[표 1-118]	2017~2021년 성별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	190
[표 1-119]	2017~2021년 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	191
[표 1-120]	2017~2021년 시·도별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	193
[표 2-1]	자살보도 권고기준 3.0	197
[표 2-2]	유명인 자살사건 보도 대응체계	198
[표 2-3]	영상 콘텐츠 자살 장면 가이드라인	199
[표 2-4]	자살예방 슬로건	201
[표 2-5]	자살예방주간 행사	202
[표 2-6]	2022년 정부·민간협력 사업 실적	204
[표 2-7]	인증 개편 전·후 비교표	206
[표 2-8]	전체 자살예방 인증 프로그램 현황(2022년 기준)	207
[표 2-9]	2022년 세부 자살예방 인증 프로그램(본인증, 예비인증)	208
[표 2-10]	프로그램 개발 및 효과성 평가 교육 현황	209
[표 2-11]	2013~2022년 보고듣고말하기 및 이어준인 교육 프로그램을 통해 양성한 생명지킴이	213

[표 2-12]	2022년 월별 보고듣고말하기 및 이어줌인 교육 프로그램을 통해 양성한 생명지킴이	214
[표 2-13]	2022년 지역별 보고듣고말하기 및 이어줌인 교육 프로그램을 통해 양성한 생명지킴이	215
[표 2-14]	2013년~2022년 보고듣고말하기 및 이어줌인 교육 프로그램 강사양성 현황	215
[표 2-15]	자살 관련 데이터 수집	218
[표 2-16]	자살예방법 개정에 따른 권역별 간담회 추진	222
[표 2-17]	자살예방사업 종사자 정신건강증진 지원 주체별 역할	222
[표 2-18]	정신건강증진을 위한 프로그램	223
[표 2-19]	일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 기관별 역할	223
[표 2-20]	일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 규모	224
[표 2-21]	일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 참여 점포(업소)	224
[표 2-22]	역량 강화 및 소진 예방 교육	231
[표 2-23]	실무자 슈퍼비전	231
[표 2-24]	지역맞춤형 자살예방 사업추진 현황	234
[표 2-25]	현장 방문 및 컨설팅 지원	235
[표 2-26]	2022년 자살 유족 원스톱 서비스 지역 유족 동의율 및 환경·경제지원 수	240
[표 2-27]	동료지원 활동 내용 및 방법	241
[표 2-28]	돌봄 활동 내용	242
[표 2-29]	동료지원 활동가 실적	243
[표 2-30]	자살 유족 동료지원 돌봄서비스 제공자 경험 연구 주요 결과	244
[표 2-31]	2022년 자살 유족 자조모임 지원사업 참여 기관	245
[표 2-32]	자살 유족 치료비 지원 현황	246
[표 2-33]	심리부검 면담 결과 분석 요약표	248
[표 2-34]	심리부검 면담 공동분석 주제	249
[표 2-35]	자살 사후대응 헬프라인 이용 건수	252
[표 2-36]	자살 사후대응 현장개입 서비스 내용	252
[표 2-37]	2022년 자살 사후대응 현장개입 서비스 참여 현황	253
[표 2-38]	사후 모니터링 참여 현황	254
[표 2-39]	협력기관 체계구축 사업 주요 추진내용	255
[표 2-40]	연예인 종사자 대상 사후대응 법정 의무교육	255
[표 3-1]	심리부검 면담 결과보고서('15~'21)	260
[표 3-2]	자살유발정보 관련 규정	267
[표 3-3]	그간의 자살예방기본계획 주요 추진과제	270

[표 3-4]	5대 추진전략 및 15대 핵심과제 .....	272
[표 3-5]	자살률 목표치 설정 근거 .....	273
[표 3-6]	지역 맞춤형 자살예방정책 사례 .....	276
[표 3-7]	생명지킴이 우수사례 .....	277
[표 3-8]	생명존중정책 민관협의회 개요 .....	278
[표 3-9]	주요 다빈도장소 분석결과('13~'17년 자살사망자 기준) .....	282
[표 3-10]	응급의료기관 유형별 인력기준(인) .....	285
[표 3-11]	지역사회 자살사고 사후대응 관련 호주 사례 .....	286
[표 3-12]	자살자 1인당 기대소득에 따른 미래소득 감소분 추정, '21년 기준 보건복지부 .....	296
[표 3-13]	자살자 1인당 기대소득에 따른 미래소득 감소분 추정, '11년 기준 예산정책처 .....	297

[그림 1-1]	2020~2022년 월별(1~12월) 자살자 수 추이	28
[그림 1-2]	1990~2021년 자살률 추이	29
[그림 1-3]	1990~2021년 연령집단에 따른 자살률 추이	30
[그림 1-4]	2021년 성별 자살률 및 비율	33
[그림 1-5]	2017~2021년 성별 자살률 추이	34
[그림 1-6]	2021년 연령대별 자살률	35
[그림 1-7]	2017~2021년 연령대별 자살률 추이	36
[그림 1-8]	2020~2021년 연령대별 자살률 증감률	38
[그림 1-9]	2021년 성별에 따른 연령대별 자살률	39
[그림 1-10]	2017~2021년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이	41
[그림 1-11]	2021년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황	42
[그림 1-12]	2021년 시·도별 청소년(9~24세) 자살률	43
[그림 1-13]	2021년 수단별 청소년(9~24세) 자살자 비율	44
[그림 1-14]	2021년 월별 청소년(9~24세) 자살자 비율	45
[그림 1-15]	2017~2021년 청년(19~34세) 자살 현황 추이	46
[그림 1-16]	2021년 성별 청년(19~34세) 자살 현황	47
[그림 1-17]	2021년 시·도별 청년(19~34세) 자살률	48
[그림 1-18]	2021년 수단별 청년(19~34세) 자살자 비율	49
[그림 1-19]	2021년 월별 청년(19~34세) 자살자 비율	50
[그림 1-20]	2017~2021년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이	51
[그림 1-21]	2021년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황	52
[그림 1-22]	2021년 시·도별 노인(65세 이상) 자살률	53
[그림 1-23]	2021년 수단별 노인(65세 이상) 자살자 비율	54
[그림 1-24]	2021년 월별 노인(65세 이상) 자살자 비율	55
[그림 1-25]	2021년 시·도별 연령표준화 자살률	56
[그림 1-26]	2017~2021년 시·도별 연령표준화 자살률 추이	58
[그림 1-27]	2020~2021년 시·도별 자살률 증감률	60
[그림 1-28]	2021년 성별에 따른 시·도별 연령표준화 자살률	62
[그림 1-29]	2021년 연령대에 따른 시·도별 자살률	63
[그림 1-30]	2021년 교육정도별 자살자 비율	67
[그림 1-31]	2017~2021년 교육정도별 자살자 비율 추이	68
[그림 1-32]	2021년 직업별 자살자 비율	70
[그림 1-33]	2018~2021년 직업별 자살자 비율 추이	71

[그림 1-34]	2021년 성별에 따른 직업별 자살자 비율	73
[그림 1-35]	2021년 연령대에 따른 직업별 자살자 비율	74
[그림 1-36]	2021년 지역에 따른 직업별 자살자 비율	76
[그림 1-37]	2021년 수단별 자살자 비율	79
[그림 1-38]	2017~2021년 수단별 자살자 비율 추이	80
[그림 1-39]	2021년 지역에 따른 수단별 자살자 비율	82
[그림 1-40]	2021년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교	84
[그림 1-41]	2002~2021년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이	86
[그림 1-42]	2021년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황	88
[그림 1-43]	2021년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살률	89
[그림 1-44]	2021년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 연령표준화 자살률	90
[그림 1-45]	2021년 사망장소별 자살자 비율	92
[그림 1-46]	2017~2021년 사망장소별 자살자 비율 추이	93
[그림 1-47]	2021년 연령대에 따른 사망장소별 자살자 비율	95
[그림 1-48]	2021년 월별 자살자 비율	97
[그림 1-49]	2017~2021년 월별 자살자 비율 추이	98
[그림 1-50]	2021년 동기별 자살자 비율	100
[그림 1-51]	2017~2021년 동기별 자살자 비율 추이	101
[그림 1-52]	2021년 성별에 따른 동기별 자살자 비율	103
[그림 1-53]	2021년 연령대에 따른 동기별 자살자 비율	104
[그림 1-54]	2021년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살자 비율	107
[그림 1-55]	2021년 성별 자해·자살 시도 비율	112
[그림 1-56]	2017~2021년 성별 자해·자살 시도 추이	113
[그림 1-57]	2021년 연령대별 자해·자살 시도 비율	114
[그림 1-58]	2017~2021년 연령대별 자해·자살 시도 비율 추이	115
[그림 1-59]	2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율	117
[그림 1-60]	2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 사망 비율	119
[그림 1-61]	2021년 시·도별 자해·자살 시도 비율	120
[그림 1-62]	2020~2021년 시·도별 자해·자살 시도 증감률	122
[그림 1-63]	2017~2021년 시·도별 자해·자살 시도 비율 추이	124
[그림 1-64]	2021년 수단별 자해·자살 시도 비율	126
[그림 1-65]	2021년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 비율	128
[그림 1-66]	2021년 월별 자해·자살 시도 비율	130

[그림 1-67]	OECD 회원국 자살률 .....	132
[그림 1-68]	2014~2020년 OECD 주요 회원국 자살률 추이(일부 회원국 발췌) .....	133
[그림 1-69]	OECD 주요 회원국 연령대별 자살률 현황(일부 회원국 발췌) .....	135
[그림 1-70]	OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률 .....	137
[그림 1-71]	OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌) .....	138
[그림 1-72]	OECD 주요 회원국 청년(20~34세) 자살률 .....	140
[그림 1-73]	OECD 주요 회원국 청년(20~34세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌) .....	141
[그림 1-74]	OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률 .....	143
[그림 1-75]	OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이(일부 회원국 발췌) .....	144
[그림 1-76]	2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각률 추이 .....	147
[그림 1-77]	2021년 시·도별 청소년 자살생각률 .....	148
[그림 1-78]	2021년 성별에 따른 시·도별 청소년 자살생각률 .....	150
[그림 1-79]	2021년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각률 .....	152
[그림 1-80]	2021년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각률 .....	153
[그림 1-81]	2021년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각률 .....	154
[그림 1-82]	2021년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각률 .....	155
[그림 1-83]	2021년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각률 .....	156
[그림 1-84]	2021년 위험음주에 따른 청소년 자살생각률 .....	157
[그림 1-85]	2021년 만취경험에 따른 청소년 자살생각률 .....	158
[그림 1-86]	2021년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각률 .....	159
[그림 1-87]	2021년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각률 .....	160
[그림 1-88]	2021년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각률 .....	161
[그림 1-89]	2021년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각률 .....	162
[그림 1-90]	2021년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각률 .....	163
[그림 1-91]	2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획률 추이 .....	164
[그림 1-92]	2021년 지역별 청소년 자살계획률 .....	165
[그림 1-93]	2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도율 추이 .....	167
[그림 1-94]	2021년 지역별 청소년 자살시도율 .....	168
[그림 1-95]	2017년, 2019년, 2021년 성별에 따른 성인 자살생각률 추이 .....	171
[그림 1-96]	2017년, 2019년, 2021년 연령대에 따른 성인 자살생각률 추이 .....	172
[그림 1-97]	2021년 시·도별 성인 자살생각률 .....	173
[그림 1-98]	2021년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각률 .....	175
[그림 1-99]	2021년 고위험음주에 따른 성인 자살생각률 .....	176

[그림 1-100]	2021년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률	177
[그림 1-101]	2021년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각률	178
[그림 1-102]	2021년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각률	179
[그림 1-103]	2021년 가구형태에 따른 성인 자살생각률	180
[그림 1-104]	2021년 소득수준에 따른 성인 자살생각률	181
[그림 1-105]	2021년 교육수준에 따른 성인 자살생각률	182
[그림 1-106]	2021년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각률	183
[그림 1-107]	2021년 직업에 따른 성인 자살생각률	184
[그림 1-108]	2021년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각률	185
[그림 1-109]	2017~2021년 성별 성인 자살계획률 추이	186
[그림 1-110]	2017~2021년 연령대별 성인 자살계획률 추이	187
[그림 1-111]	2017~2021년 성별 성인 자살시도율 추이	188
[그림 1-112]	2017~2021년 연령대별 성인 자살시도율 추이	189
[그림 1-113]	2017~2021년 성별 성인 정신문제 상담경험률 추이	190
[그림 1-114]	2017~2021년 연령대별 성인 정신문제 상담경험률 추이	191
[그림 1-115]	2021년 시·도별 성인 정신문제 상담경험률	192
[그림 2-1]	미디어 자살정보 모니터링 체계	199
[그림 2-2]	자살예방 공익광고	201
[그림 2-3]	생명존중 인식개선 동화책	202
[그림 2-4]	자살예방주간 행사 포스터	203
[그림 2-5]	청년 서포터즈 “갈생” 운영	204
[그림 2-6]	생명지킴이 캐릭터 소개	205
[그림 2-7]	자살예방 프로그램 인증심사 흐름도	207
[그림 2-8]	장애인 관련 종사자를 위한 생명지킴이 교육 영상	212
[그림 2-9]	2022년 생명지킴이 수기 공모전 「나로부터 시작되는 생명지킴이」	216
[그림 2-10]	자살 관련 데이터 활용한 보고서	218
[그림 2-11]	경찰·소방의 자살시도자 등 발견 시 정보제공 절차	221
[그림 2-12]	자살시도자 등 정보제공 절차 교육자료	221
[그림 2-13]	응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영 추진체계도	226
[그림 2-14]	생명사랑위기대응센터 업무 체계도	227
[그림 2-15]	자살시도자 치료비 지원체계	229
[그림 2-16]	신규기관 운영 컨설팅 체계구축 및 진행	230

[그림 2-17]	지역맞춤형 자살예방 사업 운영체계도	233
[그림 2-18]	자살예방 상담전화 슬로건 & BI	236
[그림 2-19]	1393 운영체계	236
[그림 2-20]	전화상담 상담체계	237
[그림 2-21]	자살 유족 원스톱 서비스 체계도	240
[그림 2-22]	동료지원 활동가 현황	243
[그림 2-23]	자살 유족 치료비 지원사업 운영체계	246
[그림 2-24]	광역주도형 심리부검체계	249
[그림 2-25]	자살예방사업 콘퍼런스(심리부검 공동분석 성과발표)	250
[그림 2-26]	자살 사후대응 운영체계	251
[그림 2-27]	자살 사후대응 서비스 운영체계	253
[그림 3-1]	2011~2021년 자살률 추이	261
[그림 3-2]	2011~2021년 성별 자살사망자 수, 자살률 추이	262
[그림 3-3]	2021년 연령별 자살사망자 수, 자살률 추이	262
[그림 3-4]	2011~2021년 연령별 자살률 추이	263
[그림 3-5]	OECD 국가 자살률 비교	263
[그림 3-6]	'11, '18, '20, '21 주요 자살동기별 비율	264
[그림 3-7]	실업률 변동률과 자살률 변동률	266
[그림 3-8]	상대적 빈곤율 변동률과 자살률 변동률	266
[그림 3-9]	비전·목표	272
[그림 3-10]	정신건강검진체계 현행 및 개선(안)	279
[그림 3-11]	자살 고위험군 개입(안)	283

한국은 중앙정부, 지방자치단체, 민간 기관들이 유기적으로 협력하여 자살 문제에 적극적으로 대응하기 위해 다양한 자살예방 사업을 추진하고 있다. 2004년부터 자살예방대책 기본계획을 수립하여 추진하였고, 정부는 효과적으로 자살예방정책을 추진하기 위해 자살예방법에 따라 5년마다 기본계획을 수립하고 있으며, 2023년에는 「제5차 자살예방기본계획」(‘23~’27년)을 수립(‘23.4)하였다.

2021년 통계청 사망원인통계에 따르면 한국의 자살자 수는 13,352명으로 전년 대비 157명(1.2%) 증가하였고, 1일 평균 자살자 수는 36.6명이다. 2021년 자살률(인구 10만 명당 명)은 26.0명으로 전년 대비 0.3명(1.2%) 증가하였다. 자살률 추이는 외환위기였던 1998년에 급격히 증가하여 2011년에 31.7명으로 최고치를 기록한 이후 2017년까지 감소하는 추세였으나 2018년~2019년 연속 증가하였다. 2020년 코로나19 장기화에도 불구하고 자살률이 감소세로 전환되었으나 2021년에는 전년 대비 소폭 증가하였다. 남성의 자살률은 35.9명, 여자는 16.2명으로 남자가 여자보다 2.2배 높고, 전년 대비 남성은 0.4명(1.2%) 증가, 여성은 0.2명(1.4%) 증가하였다. 연령대별 자살률은 80세 이상이 61.3명으로 가장 높았고, 자살률 증가율은 70대 여성(20.3%)이 가장 높았다. 지역별 연령표준화 자살률은 강원(27.3명)이 가장 높았으며, 자살률 증가율이 가장 높은 지역은 충북으로 4.7명(17.3%) 증가하였다.

2023 자살예방백서는 정부, 지방자치단체, 자살 관련 기관 및 단체, 연구자, 전 국민에게 자살 주요 현황을 알리고 국가의 자살예방의 위한 정책적 노력을 소개하고자 제작되었다.

제1부 자살현황에는 통계청 사망원인통계, 경찰청 변사자료, 중앙응급의료센터 국가응급진료정보망, OECD Health Data, WHO Mortality database 자료를 활용하여 최근 국내·외 자살 현황을 파악하였고, 국가승인통계조사(질병관리청 청소년건강행태조사, 질병관리청 국민건강영양조사)를 다각적으로 분석하여 청소년과 성인의 자살 실태를 파악하였다.

제2부 부문별 자살예방사업에서는 보건복지부와 한국생명존중희망재단에서 추진하고 있는 사업을 예방-개입-사후관리 단계별로 상세히 소개하였다. 마지막으로 부록에서는 제5차 자살예방기본계획 전문을 수록하였다.

The central government, local governments, and private organizations in the Republic of Korea are jointly connected to cooperate to carry out a variety of suicide prevention projects in order to actively respond to overall suicide problems. Since 2004, a basic plan for suicide prevention has been established and promoted, and the government is setting up a basic plan every five years according to the Suicide Prevention Act to effectively implement suicide prevention policies. Furthermore, in 2023, the Fifth Basic Plan for Suicide Prevention (2023-2027) was created (April 2023).

According to the result of statistics concerning the causes of death performed by Statistics Korea in 2021, the number of people who committed suicide in the Republic of Korea accounted for 13,352, with an increase of 157 (1.2%) from the previous year, and the average number of the case of daily suicide was 36.6. The suicide rates (per 100,000 people) in 2021 reached 26.0, with a rise of 0.3 (1.2%) compared to the previous year. The suicide rate trends grew sharply in 1998 during the Asian financial crisis, leading to 31.7 cases at a record high in 2011. They decreased until 2017, but rose continuously between 2018 and 2019. In 2020, despite the prolonged COVID-19, the suicide rates diminished. However, in 2021, they experienced a slight elevation compared to one year earlier. The suicide rates of males were 35.9 marking 2.2 times higher than females composed of 16.2. Compared to the previous year, the rates of males increased by 0.4 (1.2%) while those of females, by 0.2 (1.4%). By age group, the highest suicide rates were observed in people aged 80 or older, constituting 61.3. and the increase rate in the suicide rates was the highest among females in their 70s (20.3%). When it comes to the age-standardized suicide rates by region, the highest level was recorded in Gangwon (27.3 cases), and the region with the highest increase in the suicide rates occurred in Chungbuk up to a rise of 4.7 cases (17.3%).

The 2023 White Paper regarding Suicide Prevention was elaborated in order to not only inform the central government, local governments, suicide-related organizations and institutions, researchers, and the general public of the major current status of suicides, but also promote the nation's policy efforts for suicide prevention.

Part 1: For the current status of suicides, the latest domestic and overseas suicide status was identified by counting on statistics concerning the causes of death from Statistics Korea, data of unnatural deaths from the National Police Agency, National Emergency Department Information System (NEDIS) of the National Emergency Medical Center, OECD health data, and WHO mortality database. In addition, nationally approved statistical surveys (the survey on adolescents' behavior by the Korea Disease Control and Prevention Agency and the survey on national health and nutrition by the same institution) were performed based on multilateral analyses to identify the actual status of suicides in adolescents and adults.

Part 2: The suicide prevention projects sorted by sector presents in detail the projects conducted by the Ministry of Health and Welfare and the Korea Foundation for Suicide Prevention describing each stage of prevention, intervention and follow-up management. Finally, the appendix included the full text of the Fifth Basic Plan for Suicide Prevention.



# 제1부

## 자살의 현황

- 제1장 우리나라의 자살률 추이
- 제2장 2021년도 주요 자살 현황
- 제3장 OECD 회원국 자살 현황
- 제4장 자살 관련 정부승인통계조사 결과



우리나라의 자살 현황 및 추이를 파악하기 위해 통계청 사망원인통계를 활용하여 분석하였고, 동기별 자살 현황은 경찰청 변사자료를 활용하였다. 통계청 사망원인통계 개요, 통계청과 경찰청 자료의 차이점, 통계청 자살사망 통계 공표 주기 단축에 대한 참고 사항을 설명하면 다음과 같다.

## 일러두기 1 통계청 사망원인통계

- 이 자료는 「통계법」 및 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에 따라 국민이 전국의 읍·면·동 행정복지센터 및 시·구청(재외국민은 재외공관)에 제출한 사망신고서를 기준으로 집계한 결과다.
  - 주민등록지를 기준으로 집계하며, 2021년 발생한 사망 사건에 대하여 당해 연도 1월부터 익년 4월까지(16개월간) 신고된 자료를 집계한다.
- 통계청 사망원인통계에 따른 자살률은 연간 자살자 수를 해당 연도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000 분비로 표시한 값으로 인구 10만 명당 자살자 수를 의미하며, 국가 및 지자체 자살률 목표치 설정과 국가 간 비교에 주로 활용되고 있다.
  - \* 산식 : (자살사망자 수 ÷ 연앙인구) × 100,000
- 사망원인통계는 한국표준질병·사인분류에 따라 사망원인을 집계한다.
  - 신고 누락이 많은 영아사망은 사망원인보완조사 자료, 화장장 신고자료 등을 이용하여 보완한다(1999년~).
  - 부정확한 사인 및 사망의 외인(사고사 등)에 의한 사망은 국립암센터, 국민건강보험공단, 국립과학수사연구원, 경찰청, 국방부 등 기타 행정자료를 이용하여 사망원인을 보완한다.
- 보도자료는 다음 해 9월 자료 배포 및 통계청 홈페이지(<http://kostat.go.kr>)에 게시하고, 통계 자료는 국가통계포털 KOSIS(<http://kosis.kr>)에 게시한다.

## 일러두기 2 통계청 사망원인통계와 경찰청 변사자료의 차이

- 통계청 사망원인통계와 경찰청 변사자료는 작성 목적 및 집계 기준이 다르다. 경찰청 변사자료는 수사 목적으로 당해 연도의 경찰 수사권 대상자를 기준으로 집계한 결과다.
  - 사건 발생지를 기준으로 집계하며, 해양경찰청 및 국방부 소관의 자살사망은 제외된다.
- 경찰청 변사자료는 외국인이 포함되며, 통계청 사망원인통계는 경찰청 변사자료에서 제외된 경찰 수사권 제외 대상(국방부, 해양경찰청, 해외 사망)이 포함되기 때문에 자살자 수에 차이가 있다.

[표 1-1] 통계청, 경찰청자료 간 특성 차이

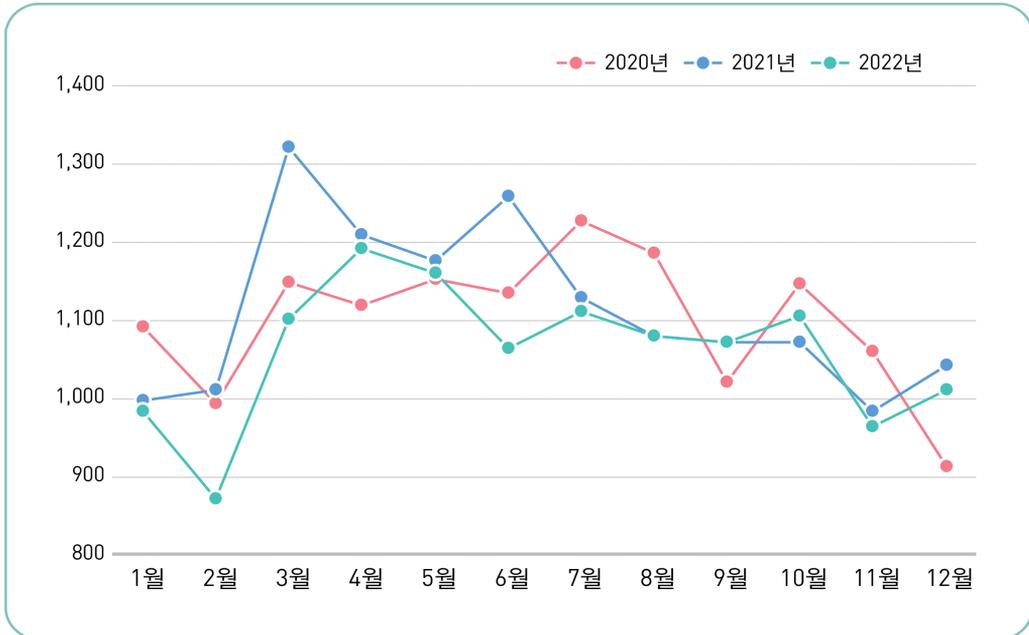
	통계청 사망원인통계	경찰청 변사자료
집계기준	사망자 주민등록 주소지	사건 발생지
대상	내국인 당해 연도 사망자 (사망신고서 기준)	내국인 및 외국인 당해 연도 수사 대상자 (경찰 수사권 대상)

일러두기 3 자살사망 통계 공표주기 단축

- 2019년 자살예방을 위한 범부처 통계시스템\*을 구축하면서 2020년 1월부터 자살사망자에 대한 통계 공표주기를 연 1회(익년 9월)에서 월 1회로 단축하였다.
  - \* 사망신고서, 경찰청 번사자료 등을 매일 연계하여 자살사망자 수를 신속하게 파악하기 위해 구축된 시스템
- 월별 자살사망 통계는 자살 발생 2개월 후 국가통계포털 KOSIS(<http://kosis.kr>)에 게시하고, 공표 항목은 전국 및 성별 자살사망자 수 잠정치이다.
  - 잠정치는 지속적으로 갱신되며, 익년 9월에 공표되는 확정치와는 수치가 다를 수 있으므로 통계 이용 시 주의가 필요하다.
- 2022년 월별 자살자 수 잠정 통계를 살펴보면 다음과 같다.
  - 2022년 9월, 10월을 제외한 나머지 월별 자살자 수는 모두 전년 동월 대비 감소하였다. 특히 3월(-16.7%), 6월(-15.3%), 2월(-13.8%)에 크게 감소하였고, 10월(3.2%)에는 증가하였다.
  - 2022년 1~12월 누적 자살자 수는 12,720명으로 전년 대비 632명(-4.7%) 감소하였다.
    - ※ 2022년 잠정치를 2020-2021년 확정치와 비교하여 오차가 있을 수 있으며, 2022년 자살사망에 대한 통계 확정치는 2023년 9월 공표될 예정

[그림 1-1] 2020~2022년 월별(1~12월) 자살자 수 추이

[단위: 명]



[출처: 통계청, KOSIS(2020~2022년 사망원인통계), '23. 4. 추출]

## 제1장 우리나라의 자살률 추이

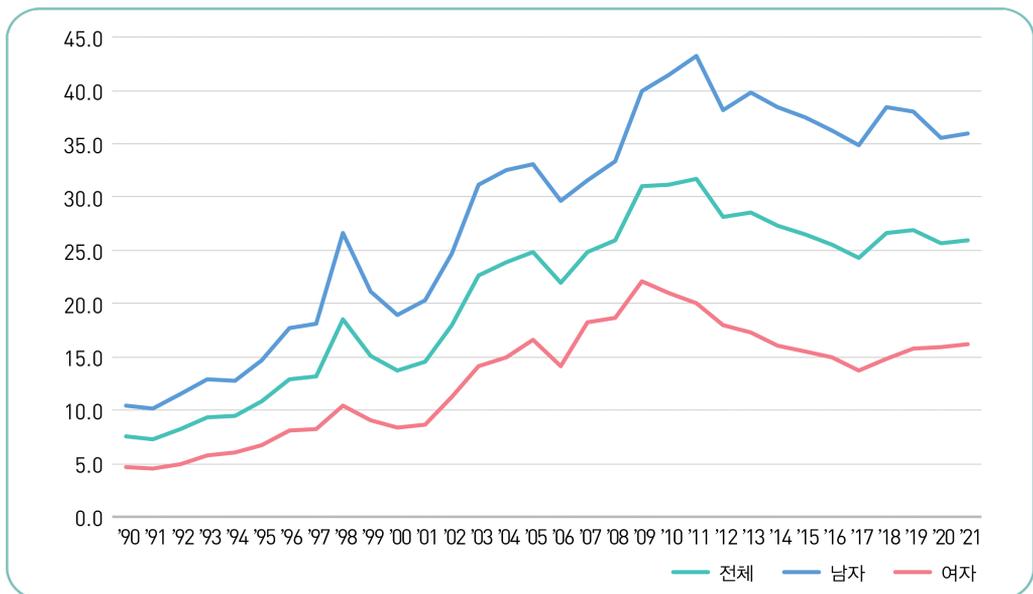
국내 자살 현황 및 추이를 파악하기 위해 1990~2021년 통계청 사망원인통계 자료를 활용하였고, ‘고의적 자해(자살)’는 한국표준질병·사인분류 코드 X60~X84로 분류하였다.

2021년 자살자 수는 13,352명으로 전년 대비 157명(1.2%) 증가하였고, 1일 평균 자살자 수는 36.6명으로 전년보다 0.4명 증가하였다. 자살률(인구 10만 명당 명)은 26.0명으로 전년 대비 0.3명(1.2%) 증가하였다. 1989년부터 2021년까지 자살률 추이는 외환위기였던 1998년에 급격히 증가한 이후 2003년 카드대란 사태와 2009년 글로벌 금융위기 직후를 기점으로 더욱 증가하였고, 2011년에 자살률이 인구 10만 명당 31.7명까지 높아져 최고치를 기록하였다.

이후 2017년까지 감소하는 추세였으나 2018~2019년 연속 증가 후 코로나19 장기화에도 2020년 자살률이 감소세로 전환되었다. 하지만 2021년에는 전년 대비 소폭 증가한 것으로 나타나 앞으로 추세를 지켜볼 필요가 있다. 남자가 여자보다 높은 자살률을 유지하고 있고, 성별 자살률 차이가 1997년까지는 인구 10만 명당 5.6~9.9명 이었으나 1998년 이후에는 10명 이상, 2010년 이후에는 20명 이상이였다. 2021년에는 남자가 여자보다 자살률이 19.8명 더 높았다.

[그림 1-2] 1990~2021년 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 1990~2021년 사망원인통계]

1990년부터 2021년까지 연령층을 15세 미만, 15~64세, 65세 이상으로 구분하여 연령집단별 자살률 추이를 살펴보았다.

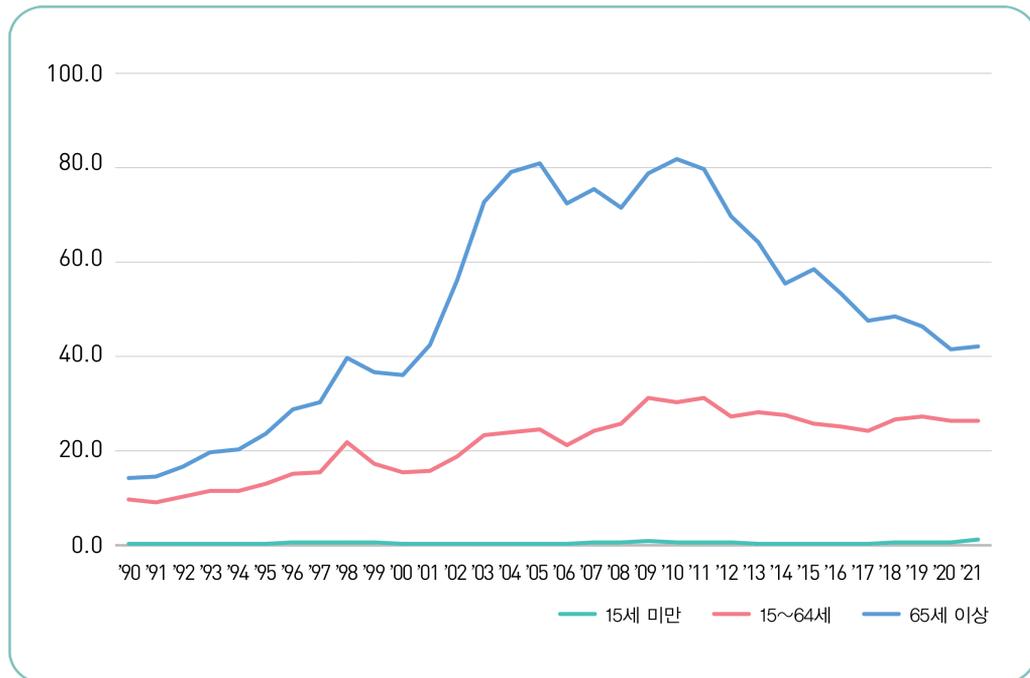
15세 미만의 자살률은 0.3~1.2명으로 시간에 따라 큰 변화가 없었다.

청소년과 중년층, 장년층에 해당하는 15~64세의 자살률은 1998년에 22.0명으로 급격히 증가한 이후 증감을 반복하다가 2009년과 2011년에 31.2명으로 최고치를 기록했다. 이후 조금씩 감소하는 추세를 보이며 2017년 24.3명까지 감소하였으나 2018년부터 2019년까지 소폭 증가 후 2020년에는 26.5명, 2021년에는 26.4명으로 감소하였다.

65세 이상 노인층은 연령집단 중 가장 높은 자살률을 유지하고 있다. 1998년에 39.8명으로 증가한 이후 2003년에 72.7명, 2005년에 80.9명이었고, 2010년에 81.9명으로 최고치를 기록했다. 그러나 2011년부터 감소하는 추세로 2020년에 41.7명까지 감소하였지만 2021년에는 42.2명으로 다시 증가하였다.

[그림 1-3] 1990~2021년 연령집단에 따른 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 1990~2021년 사망원인통계]

## 제2장 2021년도 주요 자살 현황

2011년 자살률은 31.7명이었으며, 고의적 자해(자살)가 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어 사망원인 4위를 차지하였다. 그러나 2011년 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」을 제정하고, 중앙정부와 지방자치단체, 그리고 민간분야가 협력하여 다양한 자살예방 사업이 본격화됨에 따라 최근 2020년과 2021년에는 사망원인 5위로 하락했다. 2021년에는 2011년 대비 자살률이 5.7명(-18.1%) 감소하였다.

[표 1-2] 2011년, 2020년, 2021년 사망원인 순위 추이

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

순위	2011년		2020년		2021년					
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성비	사망률	'11 순위 대비	'20 순위 대비
1	악성신생물	142.8	악성신생물	160.1	악성신생물	82,688	26.0	161.1	-	-
2	뇌혈관 질환	50.7	심장 질환	63.0	심장 질환	31,569	9.9	61.5	↑+1	-
3	심장 질환	49.8	폐렴	43.3	폐렴	22,812	7.2	44.4	↑+3	-
4	고의적 자해 (자살)	31.7	뇌혈관 질환	42.6	뇌혈관 질환	22,607	7.1	44.0	↓-2	-
5	당뇨병	21.5	고의적 자해 (자살)	25.7	고의적 자해 (자살)	13,352	4.2	26.0	↓-1	-
6	폐렴	17.2	당뇨병	16.5	당뇨병	8,961	2.8	17.5	↓-1	-
7	만성 하기도 질환	13.9	알츠 하이머병	14.7	알츠 하이머병	7,993	2.5	15.6	↑+4	-
8	간 질환	13.5	간 질환	13.6	간 질환	7,129	2.2	13.9	-	-
9	운수 사고	12.6	고혈압성 질환	11.9	패혈증	6,429	2.0	12.5	↑+5	↑+1
10	고혈압성 질환	10.1	패혈증	11.9	고혈압성 질환	6,223	2.0	12.1	-	↓-1

[출처: 통계청, 2011년·2020년·2021년 사망원인통계]

2021년 10~30대에서 고의적 자해(자살)는 사망원인 순위 1위이고, 40대와 50대는 2위로 높은 순위에 위치하였다.

연령별 전체 사망원인 중 고의적 자해(자살)가 차지하는 백분율(구성비)은 10대 43.7%, 20대 56.8%, 30대 40.6%, 40대 20.5%, 50대 10.1%이다.

\* 60대의 고의적 자해(자살)는 사망률 28.4명으로 사망원인 순위 4위를 차지했고, 구성비가 4.4%를 차지함

[표 1-3] 2021년 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률

[단위: %, 인구 10만 명당 명]

연령 (세)	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률
0	출생전후기에 기원한 특정 병태	48.9	117.9	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	15.3	37.0	영아돌연사 증후군	8.0	19.3
1~9	약성신생물	20.9	1.7	가해(타살)	9.4	0.7	운수사고	7.7	0.6
10~19	고의적 자해(자살)	43.7	7.1	약성신생물	14.2	2.3	운수사고	11.4	1.9
20~29	고의적 자해(자살)	56.8	23.5	운수사고	9.8	4.1	약성신생물	8.6	3.5
30~39	고의적 자해(자살)	40.6	27.3	약성신생물	17.0	11.4	심장 질환	5.6	3.7
40~49	약성신생물	27.7	38.1	고의적 자해(자살)	20.5	28.2	간 질환	8.4	11.6
50~59	약성신생물	35.4	105.2	고의적 자해(자살)	10.1	30.1	심장 질환	7.9	23.5
60~69	약성신생물	41.4	267.3	심장 질환	7.9	51.0	뇌혈관 질환	6.2	40.1
70~79	약성신생물	34.7	649.7	심장 질환	9.2	171.4	뇌혈관 질환	7.5	141.1
80이상	약성신생물	17.1	1342.4	심장 질환	11.7	917.1	폐렴	10.1	791.7

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

## 1. 성별 자살 현황

2021년 남자 자살률은 35.9명, 여자 자살률은 16.2명으로 남자가 여자보다 2.2배 높았다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 68.9%, 여자는 31.1%다.

[그림 1-4] 2021년 성별 자살률 및 비율

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-4] 2021년 성별 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

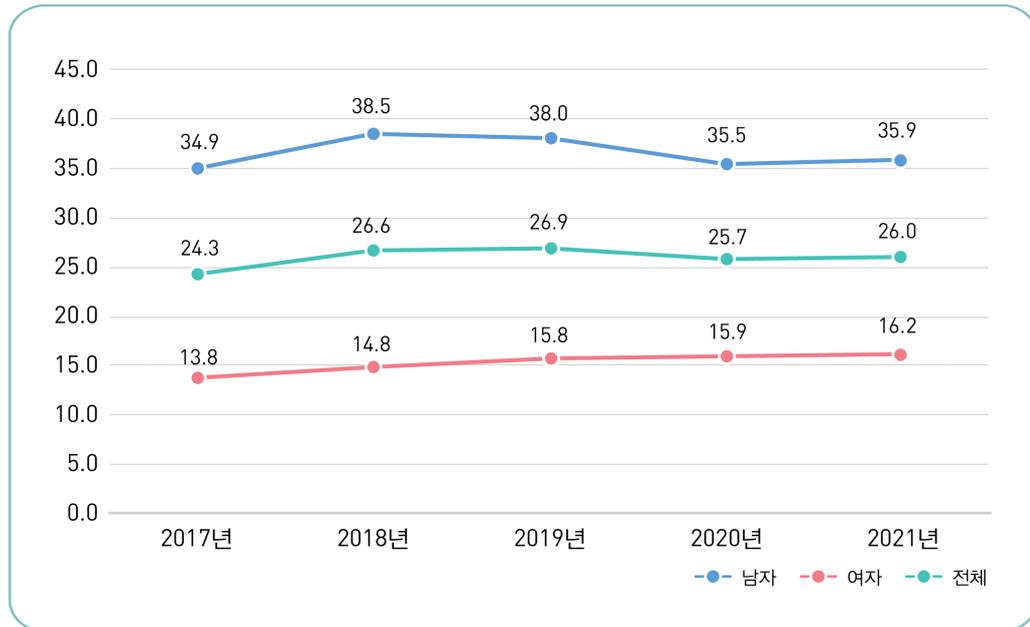
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	9,193	68.9	35.9
여자	4,159	31.1	16.2
전체	13,352	100.0	26.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

최근 5년간 남자 자살률은 2018년에 증가하다 2019년과 2020년 감소 후 2021년 다시 증가하였다. 2021년에는 전년 대비 0.4명(1.2%) 증가하여 35.9명이다. 여자 자살률은 5년간 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 2021년에는 전년 대비 0.2명(1.4%) 증가하여 16.2명이다.

[그림 1-5] 2017~2021년 성별 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-5] 2017~2021년 성별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

성별	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	자살자 수	자살률								
남자	8,922	34.9	9,862	38.5	9,730	38.0	9,093	35.5	9,193	35.9
여자	3,541	13.8	3,808	14.8	4,069	15.8	4,102	15.9	4,159	16.2
전체	12,463	24.3	13,670	26.6	13,799	26.9	13,195	25.7	13,352	26.0

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

## 2. 연령대별 자살 현황

2021년 연령대별 자살자 수는 50대가 2,569명으로 가장 많고, 자살률은 연령이 높을수록 높아지는 경향을 보여 80세 이상(61.3명), 70대(41.8명), 50대(30.1명) 순으로 높게 나타났다. 특히 80세 이상이 다른 연령대에 비해 매우 높게 나타났다.

[그림 1-6] 2021년 연령대별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-6] 2021년 연령대별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연령대	자살자 수	자살률
9세 이하	1	0.0
10대	338	7.1
20대	1,579	23.5
30대	1,842	27.3
40대	2,298	28.2
50대	2,569	30.1
60대	1,951	28.4
70대	1,535	41.8
80세 이상	1,239	61.3
전체	13,352	26.0

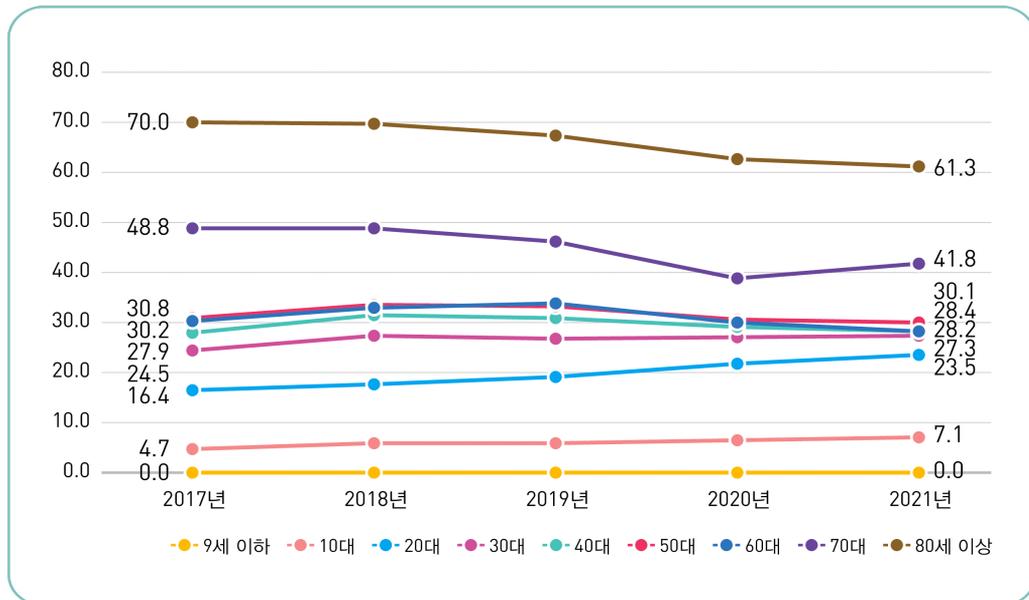
[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

최근 5년간 연령별 자살률을 살펴보면, 80세 이상이 가장 높은 자살률을 보이고 있고 연령이 높을수록 자살률도 높아지는 경향을 보였다. 또한 전반적으로 2018년에는 전년 대비 증가한 이후 2019년에는 자살률이 감소한 것으로 나타났다. 2019년 이후 양상을 비교해보면 10대, 20대의 경우 2019년 이후부터 2021년까지 자살률이 증가하는 양상을 보이고 있다. 30대의 경우 2019년 전년 대비 감소하였으나, 2020~2021년 증가하였다. 40대, 50대, 80세 이상은 2019년부터 현재까지 감소하는 추세를 보이고 있다. 60대는 2019년 전년 대비 증가하였으나 2020~2021년 감소하였다. 70대는 2019년부터 감소하는 양상을 보였으나, 2021년에는 전년 대비 증가한 것으로 나타났다.

9세 이하 자살률은 5년간 0.0명을 유지하고 있고, 10대는 2017년(4.7명)에는 4명대였으나 2018년(5.8명)과 2019년(5.9명)에는 5명대였고, 2020년(6.5명)에는 6명대, 2021년(7.1명)에는 7명대로 증가 추세를 보이고 있다. 20대는 최근 5년간 지속해서 증가하였다. 30대는 2018년(27.5명) 전년 대비 증가한 이후 2019년(26.9명)에 감소하였으나 2020년(27.1명)부터 다시 증가하여 2021년에는 27.3명이다. 40, 50대의 경우 2018년에는 전년 대비 증가하였으나 2019년부터 2021년까지 연속적으로 감소하였다(40대-31.0명, 29.2명, 28.2명, 50대-33.3명, 30.5명, 30.1명). 60대는 2018년부터 2019년까지 증가 추세였으나 2020년(30.1명)부터 감소하여 2021년에는 28.4명이다. 70대는 2018년에 전년 대비 소폭(0.1명) 증가 이후 지속적으로 감소하였지만 2021년 전년 대비 3.0명 증가하였다. 80세 이상은 최근 5년간 지속해서 감소하였다.

[그림 1-7] 2017~2021년 연령대별 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-7] 2017~2021년 연령대별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

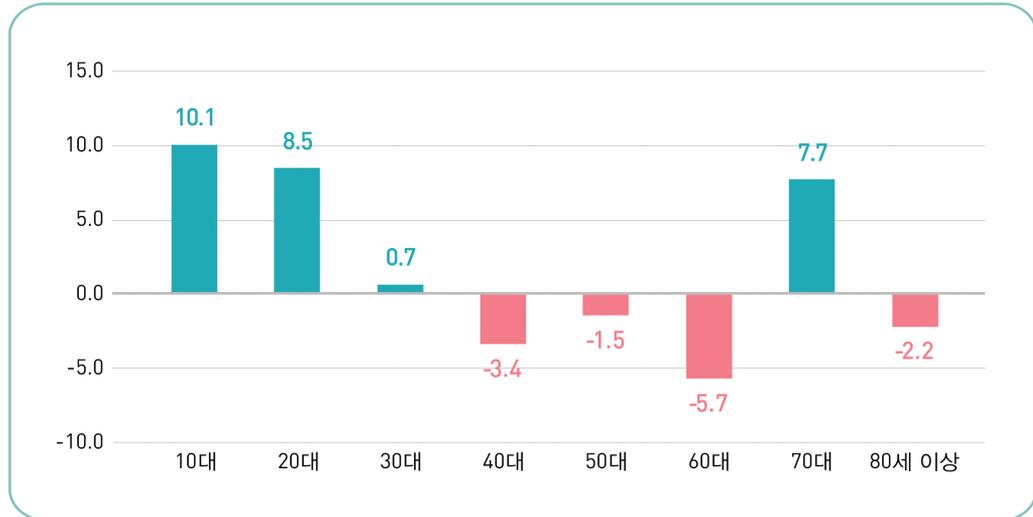
연령대	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	자살자 수	자살률								
9세 이하	1	0.0	1	0.0	2	0.0	2	0.0	1	0.0
10대	254	4.7	300	5.8	298	5.9	315	6.5	338	7.1
20대	1,106	16.4	1,192	17.6	1,306	19.2	1,471	21.7	1,579	23.5
30대	1,812	24.5	1,998	27.5	1,914	26.9	1,874	27.1	1,842	27.3
40대	2,408	27.9	2,676	31.5	2,588	31.0	2,405	29.2	2,298	28.2
50대	2,568	30.8	2,812	33.4	2,837	33.3	2,606	30.5	2,569	30.1
60대	1,641	30.2	1,880	32.9	2,035	33.7	1,937	30.1	1,951	28.4
70대	1,598	48.8	1,664	48.9	1,620	46.2	1,398	38.8	1,535	41.8
80세 이상	1,073	70.0	1,147	69.8	1,193	67.4	1,187	62.6	1,239	61.3
미상	2	-	0	-	6	-	0	-	0	-
전체	12,463	24.3	13,670	26.6	13,799	26.9	13,195	25.7	13,352	26.0

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

전년 대비 연령대별 자살률 증감률은 10대(10.1%), 20대(8.5%), 30대(0.7%), 70대(7.7%)에서 증가하였고, 40대(-3.4%), 50대(-1.5%), 60대(-5.7%), 80세 이상(-2.2%)에서는 감소하였다.

[그림 1-8] 2020~2021년 연령대별 자살률 증감률

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

[표 1-8] 2020~2021년 연령대별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

연령대	2020년	2021년	증감	증감률
9세 이하	0.0	0.0	0.0	-47.4
10대	6.5	7.1	0.7	10.1
20대	21.7	23.5	1.8	8.5
30대	27.1	27.3	0.2	0.7
40대	29.2	28.2	-1.0	-3.4
50대	30.5	30.1	-0.4	-1.5
60대	30.1	28.4	-1.7	-5.7
70대	38.8	41.8	3.0	7.7
80세 이상	62.6	61.3	-1.4	-2.2
전체	25.7	26.0	0.3	1.2

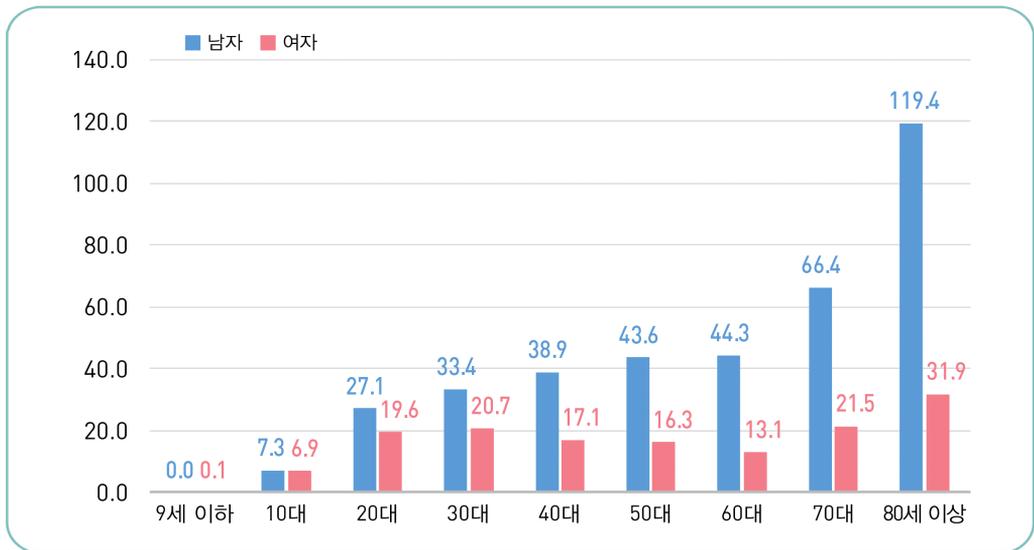
[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

2021년 80세 이상 자살률은 남자 119.4명, 여자 31.9명으로 남녀 모두 전 연령대 가운데 가장 높았다. 남자는 연령대가 높을수록 자살률이 증가하는 추세로 특히 70세 이후 급증하였다. 여자는 30대까지는 연령대가 높을수록 자살률이 증가하였으나 40대부터 감소 후 70대부터 다시 증가하였다.

2021년 남녀 간 자살률 성비는 10대가 1.1배로 가장 낮았고, 80세 이상이 3.7배로 가장 높았다. 연령대가 높을수록 성비가 높아지는 경향을 보이거나 70대(3.1배)는 60대(3.4배)에 비해 낮다.

[그림 1-9] 2021년 성별에 따른 연령대별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-9] 2021년 성별에 따른 연령대별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

성별		9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	전체
남자	자살자 수	0	179	955	1,164	1,612	1,881	1,490	1,101	811	9,193
	자살률	0.0	7.3	27.1	33.4	38.9	43.6	44.3	66.4	119.4	35.9
여자	자살자 수	1	159	624	678	686	688	461	434	428	4,159
	자살률	0.1	6.9	19.6	20.7	17.1	16.3	13.1	21.5	31.9	16.2
전체	자살자 수	1	338	1,579	1,842	2,298	2,569	1,951	1,535	1,239	13,352
	자살률	0.0	7.1	23.5	27.3	28.2	30.1	28.4	41.8	61.3	26.0
	성비	-	1.1	1.4	1.6	2.3	2.7	3.4	3.1	3.7	2.2

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 자살률의 증감률은 남자의 경우 10대(12.2%), 20대(13.9%), 70대(3.0%), 80세 이상(1.1%)은 증가하였고 20대 증감률이 가장 높았다. 그 외 연령대에서 전년 대비 감소하였으며 특히 50대(-4.4%)에서 가장 크게 감소하였다. 여자 자살률 증감률은 10대(7.8%), 20대(1.2%), 30대(7.0%), 50대(7.3%), 70대(20.3%)에서 증가했으며 70대 증감률이 가장 높았다. 그 외 연령대에서는 감소했으며 9세 이하를 제외하고 60대(-18.1%)에서 가장 크게 감소하였다.

[표 1-10] 2020~2021년 성별에 따른 연령대별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

연령대	남자				여자			
	2020년	2021년	증감	증감률	2020년	2021년	증감	증감률
9세 이하	0.0	0.0	0.0	-	0.1	0.1	0.0	-47.4
10대	6.5	7.3	0.8	12.2	6.4	6.9	0.5	7.8
20대	23.8	27.1	3.3	13.9	19.3	19.6	0.2	1.2
30대	34.4	33.4	-1.0	-2.8	19.4	20.7	1.4	7.0
40대	40.6	38.9	-1.7	-4.1	17.4	17.1	-0.3	-1.6
50대	45.7	43.6	-2.0	-4.4	15.1	16.3	1.1	7.3
60대	44.8	44.3	-0.5	-1.1	16.0	13.1	-2.9	-18.1
70대	64.5	66.4	1.9	3.0	17.9	21.5	3.6	20.3
80세 이상	118.0	119.4	1.4	1.1	35.2	31.9	-3.3	-9.4
전체	35.5	35.9	0.4	1.2	15.9	16.2	0.2	1.4

[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

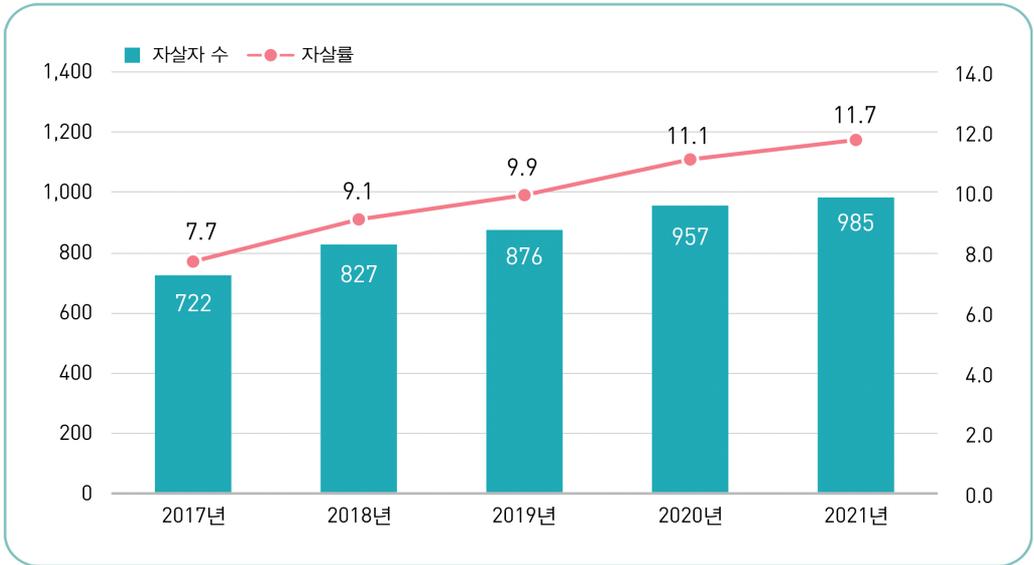
### 3. 청소년(9~24세) 자살 현황

2021년 청소년 자살자 수는 985명으로 전년 대비 28명(2.9%) 증가하였고, 자살률은 11.7명으로 전년 대비 0.6명(5.5%) 증가하였다.

최근 5년간 청소년 자살률은 2017년에는 7.7명이었으나 2018년부터 9명대를 기록, 2020년 11.1명, 2021년 11.7명으로 10명대 이상 증가하였다.

[그림 1-10] 2017~2021년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-11] 2017~2021년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연도	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
자살자 수	722	827	876	957	985
자살률	7.7	9.1	9.9	11.1	11.7

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

2021년 청소년 남자 자살률은 12.4명, 여자 자살률은 11.0명으로 성비는 1.1, 2020년 성비는 1.0으로 비슷하다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 54.6%, 여자는 45.4%로 나타났다.

[그림 1-11] 2021년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-12] 2021년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

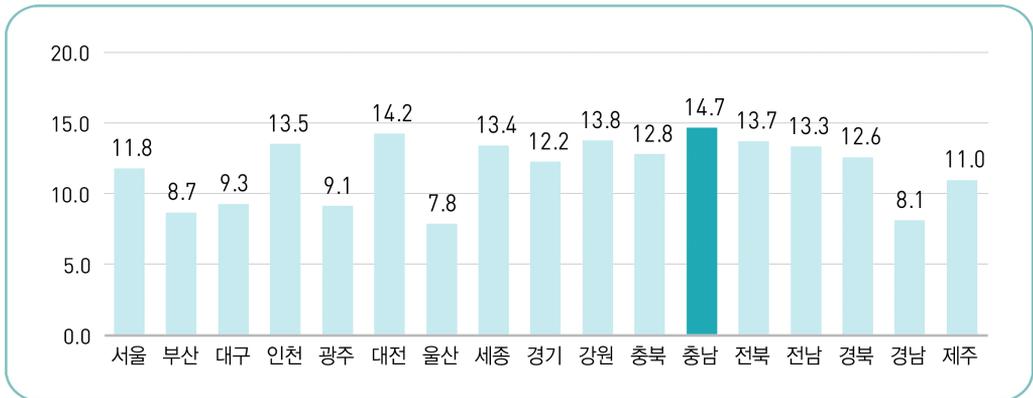
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	538	54.6	12.4
여자	447	45.4	11.0
전체	985	100.0	11.7

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 청소년 자살자 수는 경기도가 282명으로 가장 많았고 자살률은 충남(14.7명), 대전(14.2명), 강원(13.8명) 순으로 높았다. 전국 청소년 자살률(11.7명)보다 높은 지역은 서울, 인천, 대전, 세종, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북이었다.

[그림 1-12] 2021년 시·도별 청소년(9~24세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-13] 2021년 시·도별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시도	자살자 수	자살률
서울	171	11.8
부산	43	8.7
대구	37	9.3
인천	65	13.5
광주	25	9.1
대전	37	14.2
울산	15	7.8
세종	9	13.4
경기	282	12.2
강원	33	13.8
충북	33	12.8
충남	50	14.7
전북	41	13.7
전남	38	13.3
경북	49	12.6
경남	44	8.1
제주	13	11.0

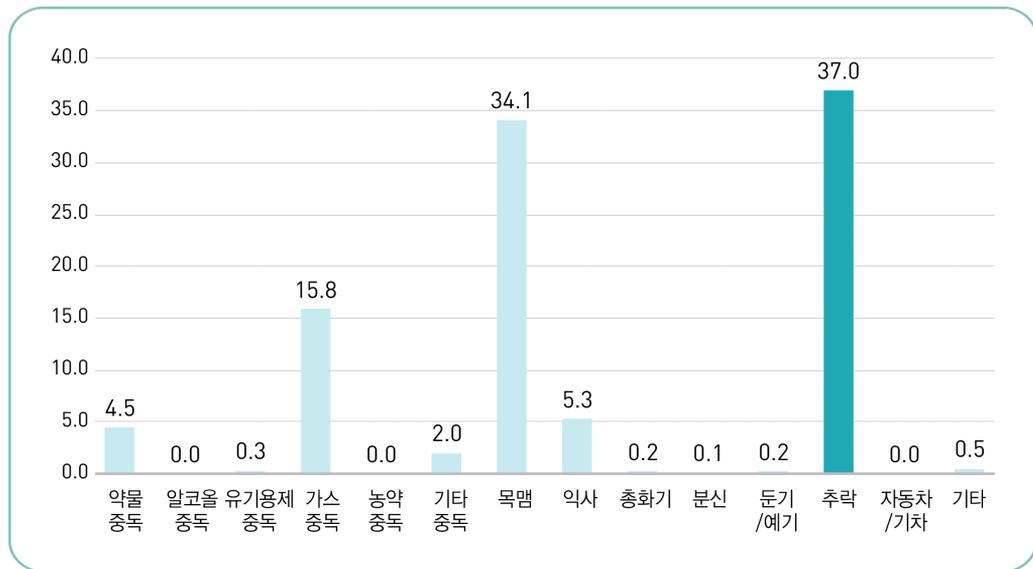
[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

## 제1부 자살의 현황

2021년 청소년 자살수단은 추락이 364명(37.0%)으로 가장 많고, 다음으로 목매(336명, 34.1%), 가스중독(156명, 15.8%) 순으로 나타났다. 추락으로 인한 자살자 비율이 전체 연령(18.6%)보다 18.4%p 높으며, 목매는 전체 연령(49.3%) 보다 15.2%p 낮다.

[그림 1-13] 2021년 수단별 청소년(9~24세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-14] 2021년 수단별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

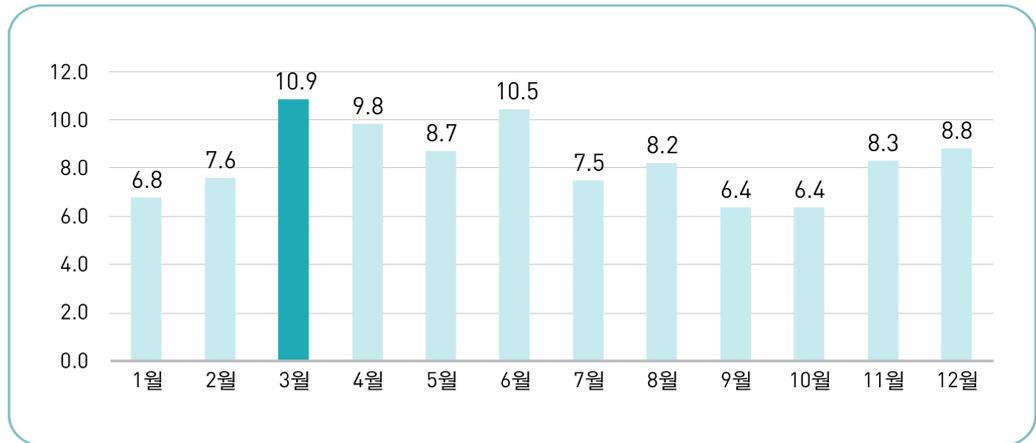
수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	44	4.5	0.5
알코올중독	0	0.0	0.0
유기용제중독	3	0.3	0.0
가스중독	156	15.8	1.9
농약중독	0	0.0	0.0
기타중독	20	2.0	0.2
목매	336	34.1	4.0
익사	52	5.3	0.6
총화기	2	0.2	0.0
분신	1	0.1	0.0
둔기/예기	2	0.2	0.0
추락	364	37.0	4.3
자동차/기차	0	0.0	0.0
기타	5	0.5	0.1
전체	985	100.0	11.7

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 청소년의 월별 자살자 수는 3월 107명(10.9%), 6월 103명(10.5%), 4월 97명(9.8%) 순으로 많았다. 전년 동월 대비 증감률은 12월(47.5%), 3월(37.2%), 2월(25.0%) 순으로 높았다. 9월과 10월은 63명으로 2021년에 자살자 수가 가장 적었으며, 10월 전년 동월 대비 가장 많이 감소하였다(-25.9%).

[그림 1-14] 2021년 월별 청소년(9~24세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-15] 2021년 월별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	67	6.8
2월	75	7.6
3월	107	10.9
4월	97	9.8
5월	86	8.7
6월	103	10.5
7월	74	7.5
8월	81	8.2
9월	63	6.4
10월	63	6.4
11월	82	8.3
12월	87	8.8
전체	985	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

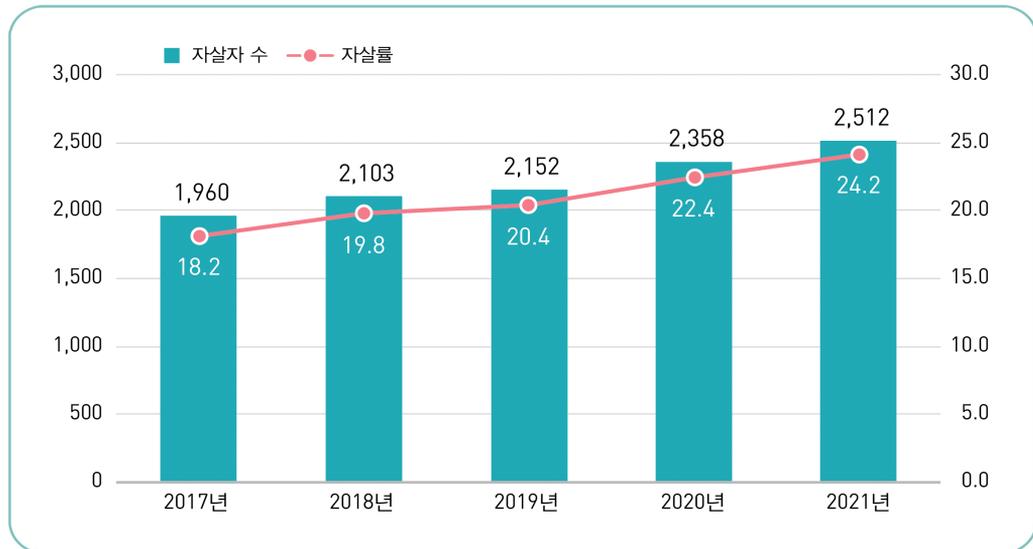
## 4. 청년(19~34세) 자살 현황

2021년 청년 자살자 수는 2,512명으로 전년 대비 154명(6.5%) 증가하였고, 자살률은 24.2명으로 전년 대비 1.7명(7.7%) 증가하였다.

최근 5년간 청년 자살률은 2017년과 2018년에는 18.2~19.8명이었으나 2019년과 2020년에는 20명대를 기록했고, 2021년 24.2명으로 지속적으로 증가 추세다.

[그림 1-15] 2017~2021년 청년(19~34세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-16] 2017~2021년 청년(19~34세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연도	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
자살자 수	1,960	2,103	2,152	2,358	2,512
자살률	18.2	19.8	20.4	22.4	24.2

\* 청년 기본법에 따라 청년을 19세~34세로 산출

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

2021년 남자 청년 자살률은 28.1명, 여자 자살률은 19.8명이다. 2021년 성비는 1.4, 2020년 성비는 1.3으로 비슷하다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 60.9%, 여자는 39.1%로 나타났다.

[그림 1-16] 2021년 성별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-17] 2021년 성별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

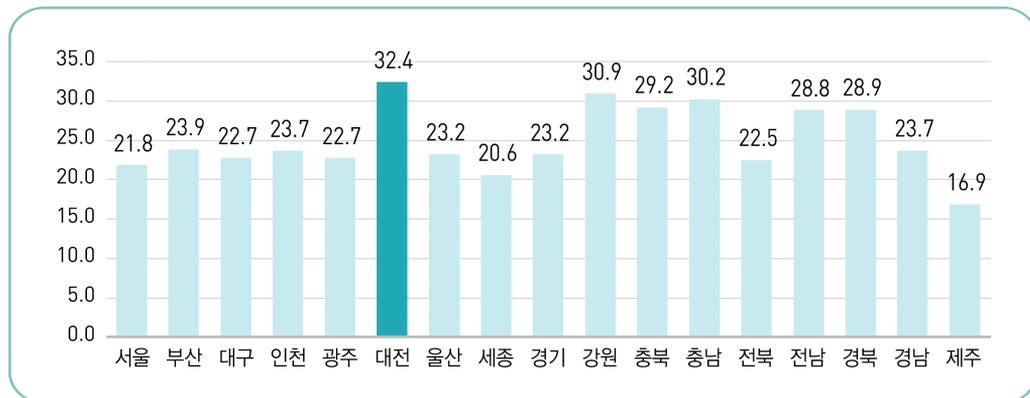
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	1,530	60.9	28.1
여자	982	39.1	19.8
전체	2,512	100.0	24.2

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 청년 자살자 수는 경기가 653명으로 가장 많고, 자살률은 대전(32.4명), 강원(30.9명), 충남(30.2명) 순으로 높았다. 전국 청년 자살률(24.2명)보다 높은 지역은 대전, 강원, 충북, 충남, 전남, 경북이었다.

[그림 1-17] 2021년 시·도별 청년(19~34세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-18] 2021년 시·도별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

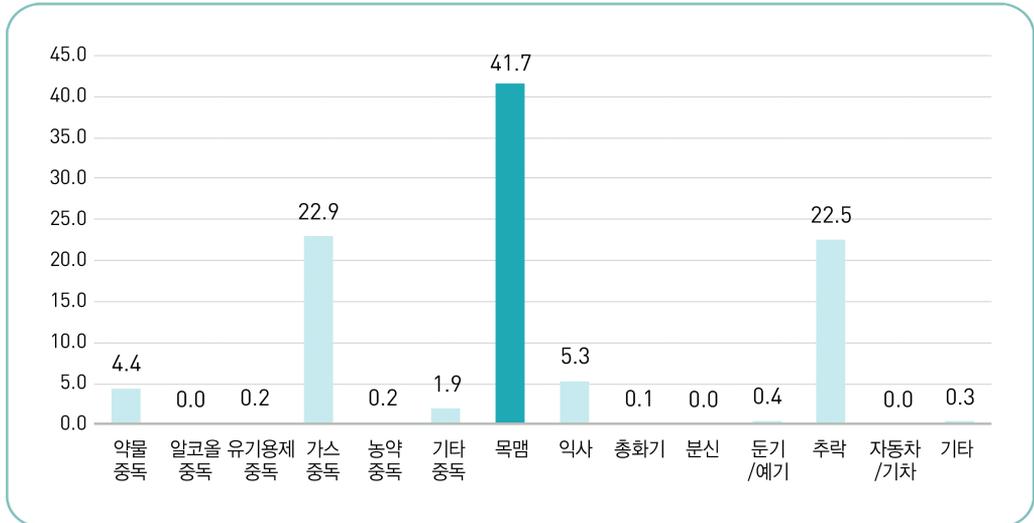
시도	자살자 수	자살률
서울	491	21.8
부산	154	23.9
대구	108	22.7
인천	145	23.7
광주	70	22.7
대전	103	32.4
울산	51	23.2
세종	14	20.6
경기	653	23.2
강원	83	30.9
충북	88	29.2
충남	115	30.2
전북	70	22.5
전남	85	28.8
경북	125	28.9
경남	136	23.7
제주	21	16.9

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 청년의 자살수단은 목매미 1,048명(41.7%)으로 가장 많고, 다음으로 가스중독(576명, 22.9%), 추락(565명, 22.5%)으로 나타났다.

[그림 1-18] 2021년 수단별 청년(19~34세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-19] 2021년 수단별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

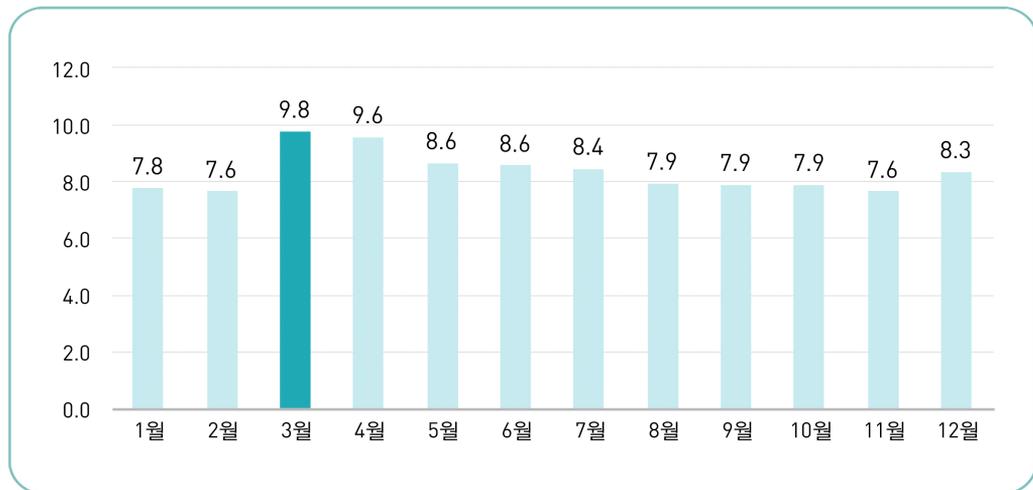
수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	111	4.4	1.1
알코올중독	1	0.0	0.0
유기용제중독	4	0.2	0.0
가스중독	576	22.9	5.5
농약중독	5	0.2	0.0
기타중독	47	1.9	0.5
목매	1,048	41.7	10.1
익사	132	5.3	1.3
총화기	3	0.1	0.0
분신	1	0.0	0.0
둔기/예기	10	0.4	0.1
추락	565	22.5	5.4
자동차/기차	1	0.0	0.0
기타	8	0.3	0.1
전체	2,512	100.0	24.2

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 청년 월별 자살자 수는 3월에 245명(9.8%), 4월 240명(9.6%), 5월 217명(8.6%) 순으로 많았다. 전년 동월 대비 증감률은 12월(32.3%), 4월(23.7%), 3월(21.9%) 순으로 높았다. 2월과 11월에 자살자 수가 가장 적었으며, 11월은 전년 동월 대비 가장 많이 감소(-11.1%)하였다.

[그림 1-19] 2021년 월별 청년(19~34세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-20] 2021년 월별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	195	7.8
2월	192	7.6
3월	245	9.8
4월	240	9.6
5월	217	8.6
6월	215	8.6
7월	212	8.4
8월	199	7.9
9월	198	7.9
10월	198	7.9
11월	192	7.6
12월	209	8.3
전체	2,512	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

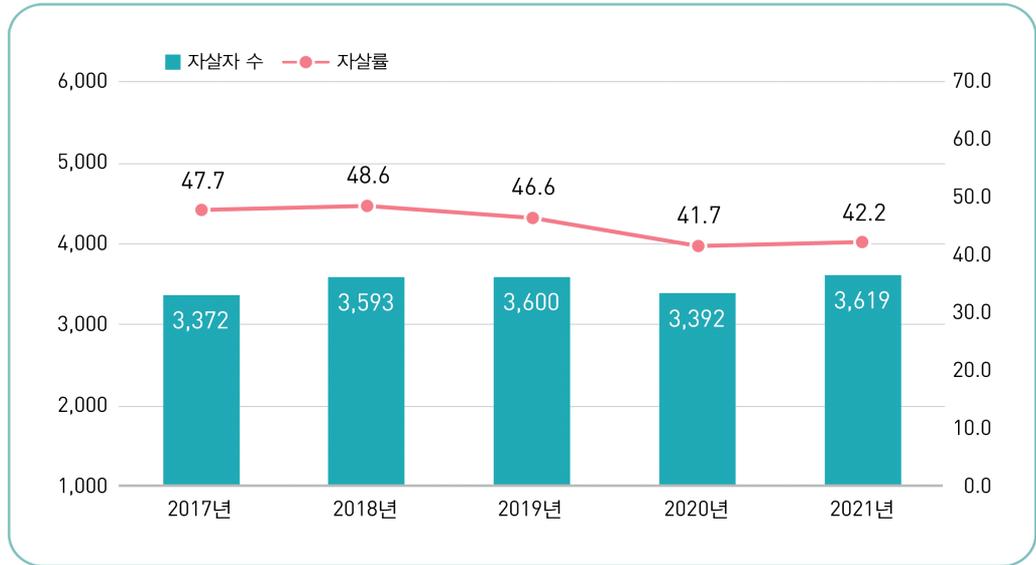
## 5. 노인(65세 이상) 자살 현황

2021년 노인 자살자 수는 3,619명으로 전년 대비 227명(6.7%)이 증가했으며, 자살률은 0.5명(1.2%) 증가하였다.

최근 5년간 노인 자살률은 2018년에는 전년 대비 증가했지만, 2019년과 2020년에는 감소 후 2021년에 다시 증가하였다.

[그림 1-20] 2017~2021년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-21] 2017~2021년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

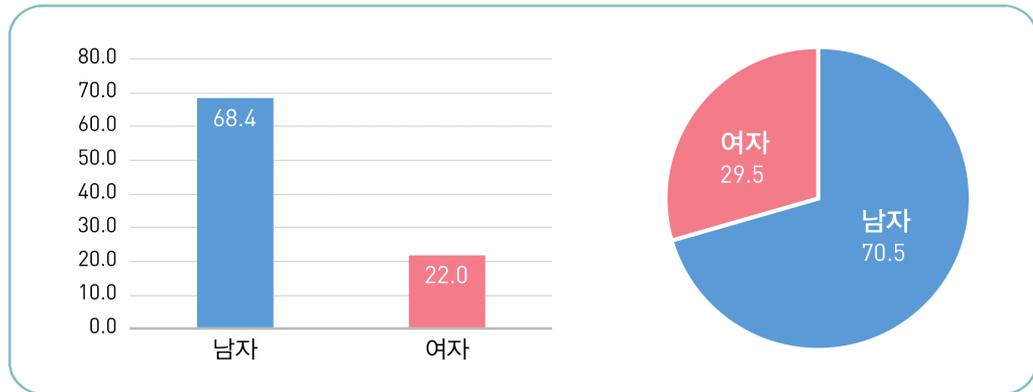
연도	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
자살자 수	3,372	3,593	3,600	3,392	3,619
자살률	47.7	48.6	46.6	41.7	42.2

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

2021년 노인 남자 자살률은 68.4명, 여자는 22.0명이다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 70.5%, 여자는 29.5%다. 노인의 남녀 간 자살률 성비는 남자가 여자보다 3.1배 높았으며, 이는 전체 연령의 성비(2.2배)에 비해 높았다.

[그림 1-21] 2021년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 1-22] 2021년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

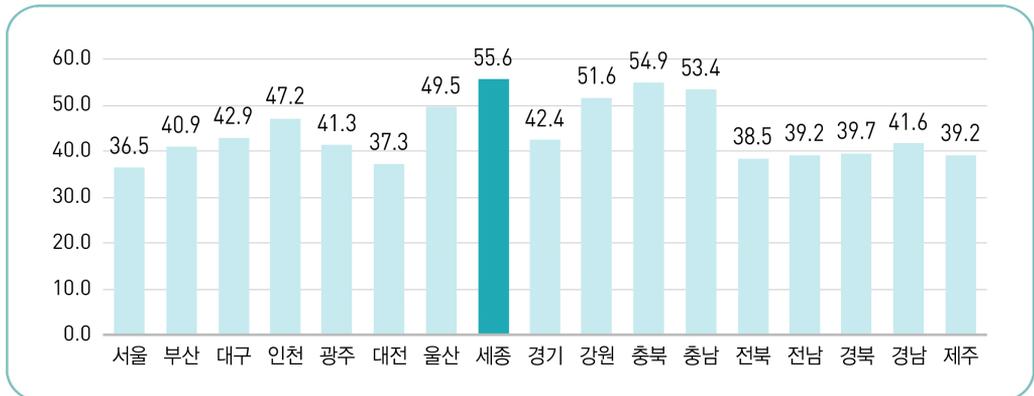
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	2,552	70.5	68.4
여자	1,067	29.5	22.0
전체	3,619	100.0	42.2

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 노인 자살자 수는 경기도가 767명으로 가장 많고, 자살률은 세종(55.6명), 충북(54.9명), 충남(53.4명) 순으로 높았다. 전국 노인 자살률(42.2명)보다 높은 지역은 대구, 인천, 울산, 세종, 경기, 강원, 충북, 충남이고, 나머지 지역은 이보다 낮았다.

[그림 1-22] 2021년 시·도별 노인(65세 이상) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-23] 2021년 시·도별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

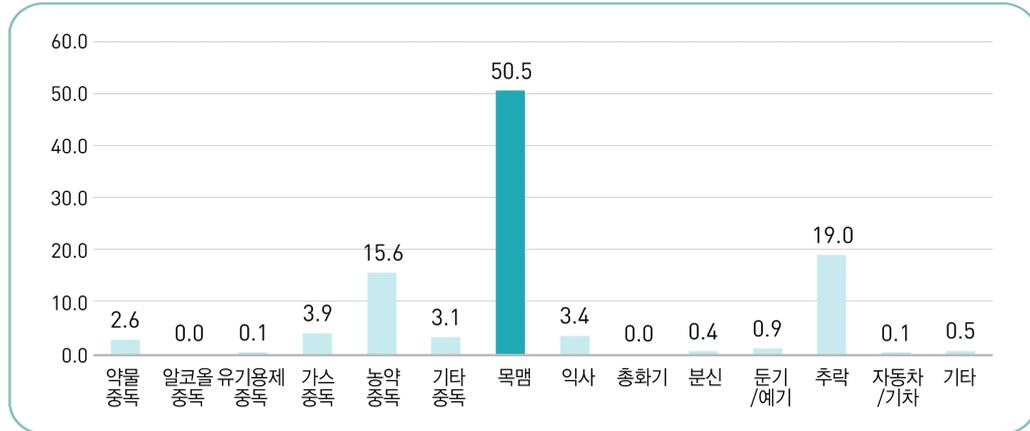
시도	자살자 수	자살률
서울	562	36.5
부산	271	40.9
대구	174	42.9
인천	198	47.2
광주	86	41.3
대전	80	37.3
울산	73	49.5
세종	20	55.6
경기	767	42.4
강원	167	51.6
충북	161	54.9
충남	219	53.4
전북	150	38.5
전남	172	39.2
경북	231	39.7
경남	246	41.6
제주	42	39.2

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 노인 자살수단은 목땀이 1,829명(50.5%)으로 가장 많고, 추락 686명(19.0%), 농약중독 564명(15.6%) 등이 그 뒤를 이었다. 농약중독의 경우 전체 연령(5.5%), 청소년과 청년(0.0%)에 있어서는 매우 낮은 비율의 수단이었으나 노인에게 있어서 주요 수단으로 나타났다. 노인의 농약중독으로 인한 자살자 비율이 전체 연령(5.5%) 보다 10.0%p 높았다.

[그림 1-23] 2021년 수단별 노인(65세 이상) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-24] 2021년 수단별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

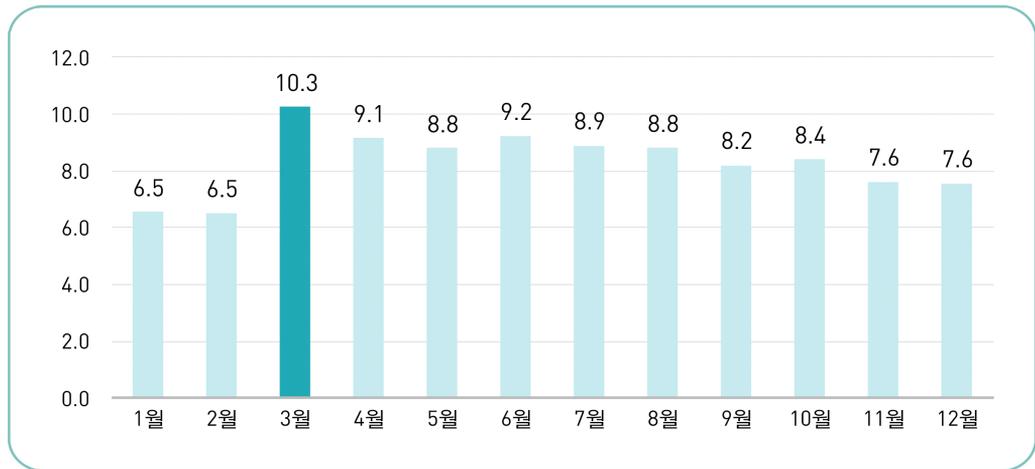
수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	95	2.6	1.1
알코올중독	1	0.0	0.0
유기용제중독	4	0.1	0.0
가스중독	141	3.9	1.6
농약중독	564	15.6	6.6
기타중독	111	3.1	1.3
목땀	1,829	50.5	21.3
익사	123	3.4	1.4
총화기	0	0.0	0.0
분신	13	0.4	0.2
둔기/예기	32	0.9	0.4
추락	686	19.0	8.0
자동차/기차	2	0.1	0.0
기타	18	0.5	0.2
전체	3,619	100.0	42.2

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 노인의 월별 자살자 수는 3월에 371명(10.3%)으로 가장 많고, 뒤이어 6월 334명(9.2%), 4월 331명(9.1%) 순으로 많았다. 자살자 수가 가장 적은 달은 2월 236명(6.5%)이다. 전년 동월 대비 자살자 수는 1월과 8월(-8.1%), 10월(-6.7%), 11월(-2.5%), 2월(-0.4%)을 제외하고는 모두 증가하였다. 가장 많이 증가한 달은 3월(47.2%), 12월(26.3%), 4월(16.5%) 순이었다.

[그림 1-24] 2021년 월별 노인(65세 이상) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-25] 2021년 월별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	237	6.5
2월	236	6.5
3월	371	10.3
4월	331	9.1
5월	318	8.8
6월	334	9.2
7월	322	8.9
8월	319	8.8
9월	297	8.2
10월	304	8.4
11월	276	7.6
12월	274	7.6
전체	3,619	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

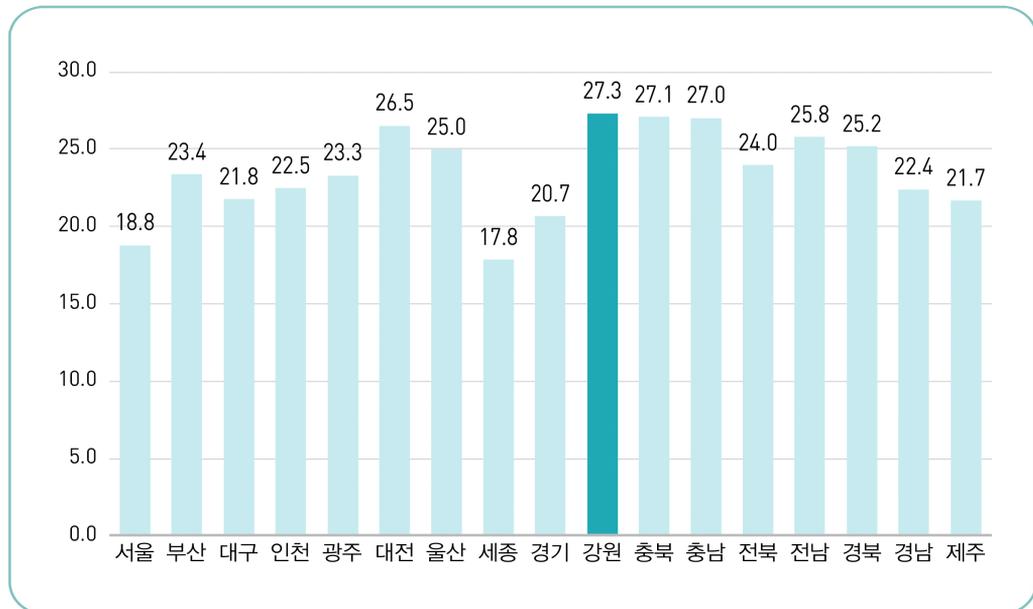
## 6. 지역별 자살 현황

인구구조가 다른 지역 간 사망 수준을 비교하기 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 연령표준화 사망률로 비교하였고, 표준인구는 2005년 전국 인구(주민등록 연앙인구)를 사용하여 연령구조의 차이를 보정하였다.

2021년 전국 17개 시·도 중 자살자 수는 경기도가 3,158명으로 가장 많고, 연령표준화 자살률은 강원 27.3명, 충북 27.1명, 충남 27.0명 순으로 높다. 세종이 17.8명으로 연령표준화 자살률이 가장 낮고, 가장 높은 강원과 1.5배 차이가 난다.

[그림 1-25] 2021년 시·도별 연령표준화 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-26] 2021년 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시도	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	2,133	18.8
부산	926	23.4
대구	628	21.8
인천	757	22.5
광주	380	23.3
대전	425	26.5
울산	320	25.0
세종	69	17.8
경기	3,158	20.7
강원	501	27.3
충북	506	27.1
충남	679	27.0
전북	509	24.0
전남	554	25.8
경북	760	25.2
경남	872	22.4
제주	175	21.7

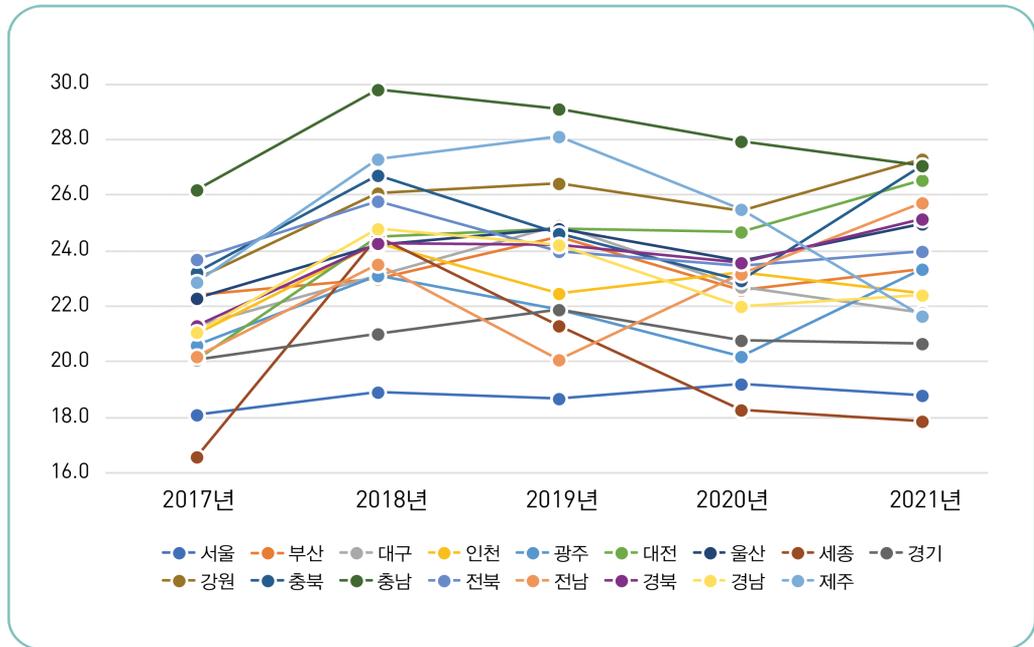
[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

최근 5년 가운데 2017년부터 2020년까지 충남이 가장 높은 연령표준화 자살률을 보였으나, 2021년에는 강원이 가장 높게 나타났다. 강원은 2019~2020년에는 세 번째로 높은 연령표준화 자살률을 보였으나 2021년에는 전년 대비 상승하여 첫 번째 순위를 나타냈다. 2021년에 두 번째로 높은 충북은 2017년과 2018년에는 세 번째로 연령표준화 자살률이 높았으나 2019년과 2020년에는 감소했다. 하지만 2021년에 다시 증가하여 순위가 상승하였다. 충남은 2017년부터 2020년까지 연령표준화 자살률이 가장 높았으나 2021년에는 감소하여 세 번째 순위를 나타냈다.

제주는 2018년부터 2020년까지 두 번째로 연령표준화 자살률이 높았으나 2021년에는 감소하여 열네 번째로 순위가 낮아졌다. 세종은 2020년에 이어 전체 시·도 중에서 연령표준화 자살률이 가장 낮았다.

[그림 1-26] 2017~2021년 시·도별 연령표준화 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-27] 2017~2021년 시·도별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

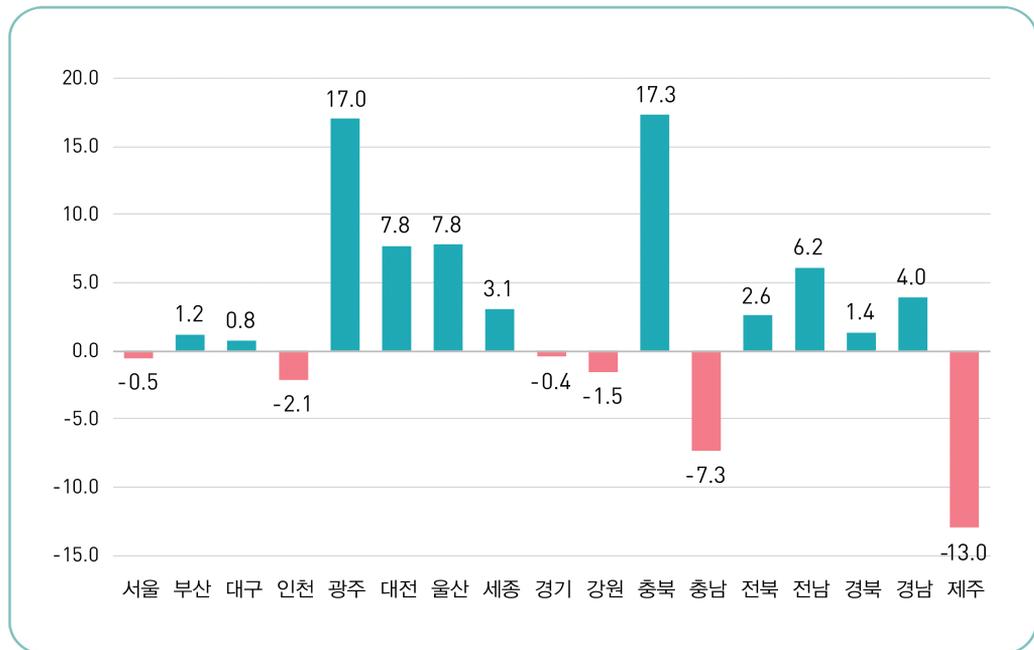
시도		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
서울	자살자 수	2,067	2,172	2,151	2,161	2,133
	연령표준화 자살률	18.1	18.9	18.7	19.2	18.8
부산	자살자 수	907	952	1,020	921	926
	연령표준화 자살률	22.4	23.0	24.5	22.6	23.4
대구	자살자 수	613	656	698	629	628
	연령표준화 자살률	21.3	23.1	24.9	22.7	21.8
인천	자살자 수	700	816	758	773	757
	연령표준화 자살률	21.0	24.3	22.5	23.3	22.5
광주	자살자 수	329	373	346	326	380
	연령표준화 자살률	20.6	23.1	21.9	20.2	23.3
대전	자살자 수	337	420	423	397	425
	연령표준화 자살률	20.1	24.5	24.8	24.7	26.5
울산	자살자 수	284	313	323	300	320
	연령표준화 자살률	22.3	24.2	24.8	23.6	25.0
세종	자살자 수	46	77	73	64	69
	연령표준화 자살률	16.6	24.5	21.3	18.3	17.8
경기	자살자 수	2,898	3,111	3,310	3,129	3,158
	연령표준화 자살률	20.1	21.0	21.9	20.8	20.7
강원	자살자 수	470	507	509	508	501
	연령표준화 자살률	23.0	26.1	26.4	25.4	27.3
충북	자살자 수	447	493	495	431	506
	연령표준화 자살률	23.2	26.7	24.6	22.9	27.1
충남	자살자 수	664	749	743	732	679
	연령표준화 자살률	26.2	29.8	29.1	27.9	27.0
전북	자살자 수	524	544	548	500	509
	연령표준화 자살률	23.7	25.8	24.0	23.5	24.0
전남	자살자 수	474	525	473	526	554
	연령표준화 자살률	20.2	23.5	20.1	23.2	25.8
경북	자살자 수	696	790	781	754	760
	연령표준화 자살률	21.3	24.3	24.2	23.6	25.2
경남	자살자 수	835	971	938	844	872
	연령표준화 자살률	21.1	24.8	24.2	22.0	22.4
제주	자살자 수	172	201	210	200	175
	연령표준화 자살률	22.9	27.3	28.1	25.5	21.7

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

시·도별 전년 대비 증감률은 연령표준화 자살률이 아닌 인구 10만 명당 자살자 수인 자살률로 비교했다. 전년 대비 자살률이 감소한 시·도는 제주(-13.0%), 충남(-7.3%), 인천(-2.1%), 강원(-1.5%), 서울(-0.5%), 경기(-0.4%) 순이고, 그 외 지역은 모두 전년 대비 자살률이 증가하였다. 자살률 증감률이 높은 시·도는 충북(17.3%), 광주(17.0%), 울산(7.8%) 순이었다(자살률은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었음). 전남은 2020년에는 전년 대비 증가율(12.1%)이 가장 높았으나 2021년에는 전년 대비 증감률이 17개 시·도 중 5번째로 높은 순위를 차지했다.

[그림 1-27] 2020~2021년 시·도별 자살률 증감률

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

[표 1-28] 2020~2021년 시·도별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

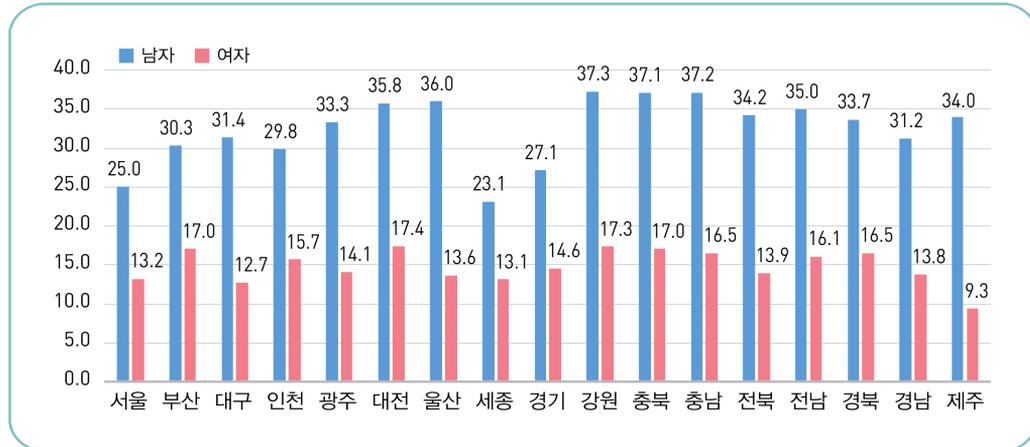
시도	2020년	2021년	증감	증감률
서울	22.7	22.6	-0.1	-0.5
부산	27.4	27.7	0.3	1.2
대구	26.1	26.3	0.2	0.8
인천	26.5	25.9	-0.5	-2.1
광주	22.6	26.4	3.8	17.0
대전	27.2	29.3	2.1	7.8
울산	26.4	28.5	2.1	7.8
세종	18.4	19.0	0.6	3.1
경기	23.7	23.6	-0.1	-0.4
강원	33.2	32.7	-0.5	-1.5
충북	27.1	31.8	4.7	17.3
충남	34.7	32.2	-2.5	-7.3
전북	27.8	28.5	0.7	2.6
전남	28.5	30.2	1.8	6.2
경북	28.6	29.0	0.4	1.4
경남	25.3	26.3	1.0	4.0
제주	30.0	26.1	-3.9	-13.0

[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

2021년 성별 연령표준화 자살률은 남자의 경우 강원(37.3명), 충남(37.2명), 충북(37.1명) 순이고, 여자의 경우 대전(17.4명), 강원(17.3명), 부산(17.0명) 순이다.

[그림 1-28] 2021년 성별에 따른 시·도별 연령표준화 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-29] 2021년 성별에 따른 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

구분	남자		여자		전체	
	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	1,402	25.0	731	13.2	2,133	18.8
부산	620	30.3	306	17.0	926	23.4
대구	450	31.4	178	12.7	628	21.8
인천	504	29.8	253	15.7	757	22.5
광주	270	33.3	110	14.1	380	23.3
대전	288	35.8	137	17.4	425	26.5
울산	235	36.0	85	13.6	320	25.0
세종	44	23.1	25	13.1	69	17.8
경기	2,111	27.1	1,047	14.6	3,158	20.7
강원	350	37.3	151	17.3	501	27.3
충북	359	37.1	147	17.0	506	27.1
충남	485	37.2	194	16.5	679	27.0
전북	378	34.2	131	13.9	509	24.0
전남	394	35.0	160	16.1	554	25.8
경북	538	33.7	222	16.5	760	25.2
경남	627	31.2	245	13.8	872	22.4
제주	138	34.0	37	9.3	175	21.7

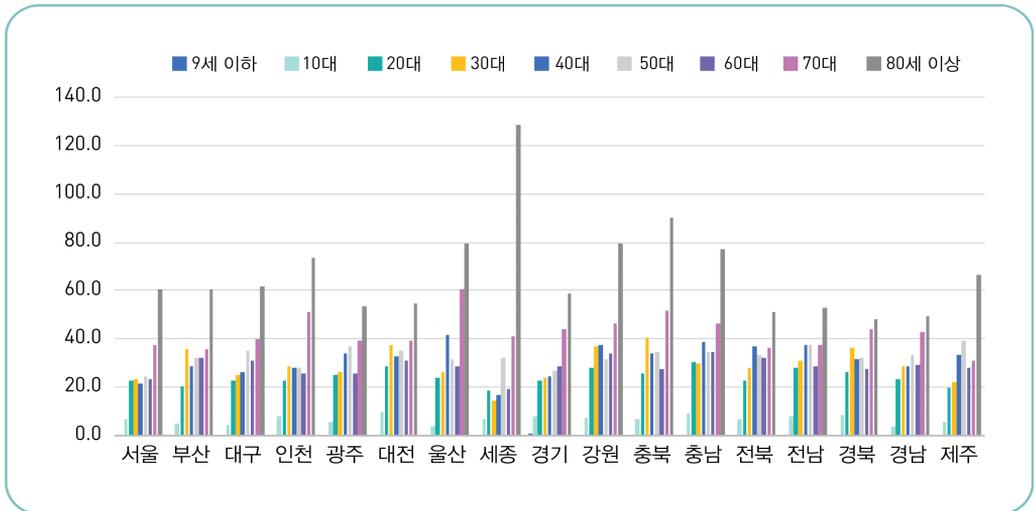
[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 연령대별 자살률이 가장 높은 지역은 9세 이하의 경우 경기(0.1명), 10대는 대전(9.7명), 20대는 충남(30.4명), 30대는 충북(40.7명), 40대는 울산(41.7명), 50대는 제주(39.1명), 60대는 충남(34.8명), 70대는 울산(60.3명), 80세 이상은 세종(128.8명)이었다.

2021년 연령표준화 자살률이 높은 지역(강원, 충북, 충남)의 자살률이 높은 연령대를 살펴보면 다른 지역과 비교했을 때 강원은 20대~40대, 60대, 80세 이상 연령에서 높고, 충북은 30대, 70세 이상 연령에서 높고, 충남은 10대~20대, 40대, 60대가 높았다.

[그림 1-29] 2021년 연령대에 따른 시·도별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-30] 2021년 연령대에 따른 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	
9세 이하	자살자 수	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	자살률	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
10대	자살자 수	54	14	10	22	9	14	4	3	109	10	10	18	12	13	19	13	4
	자살률	7.1	5.2	4.5	8.1	5.8	9.7	3.6	6.8	8.2	7.4	6.8	8.9	7.0	7.9	8.5	4.0	5.7
20대	자살자 수	322	86	72	90	52	60	34	7	405	50	50	73	47	55	73	87	16
	자살률	22.5	20.4	22.9	22.8	25.1	28.5	24.2	18.5	22.6	28.2	25.5	30.4	22.6	28.0	26.1	23.5	19.6
30대	자살자 수	333	147	73	115	48	72	39	9	451	60	78	78	52	56	103	110	18
	자살률	23.1	35.9	25.3	28.7	26.3	37.7	26.4	14.6	23.8	36.7	40.7	29.7	28.2	30.9	36.3	28.4	22.1
40대	자살자 수	323	144	99	133	80	76	77	12	564	83	81	125	97	95	120	152	37
	자살률	21.8	28.7	26.4	27.8	33.8	32.7	41.7	17.0	24.8	37.7	34.1	38.6	37.0	37.4	31.8	28.8	33.3
50대	자살자 수	360	178	147	141	86	84	65	15	600	83	93	116	100	116	147	194	44
	자살률	24.3	32.1	35.1	27.9	36.9	35.2	31.4	32.0	26.9	31.5	34.4	34.4	33.7	37.3	32.4	33.6	39.1
60대	자살자 수	291	172	102	98	43	57	43	6	451	85	63	100	84	79	115	139	23
	자살률	23.5	32.2	30.8	25.8	25.8	31.1	28.7	18.9	28.5	34.2	27.2	34.8	32.2	28.5	27.5	29.2	28.3
70대	자살자 수	256	104	70	90	37	36	37	6	336	62	62	79	62	72	107	105	14
	자살률	37.3	35.5	39.9	50.9	39.6	39.4	60.3	41.3	44.0	46.6	51.8	46.2	36.6	37.7	44.3	42.6	30.9
80세 이상	자살자 수	194	81	55	68	25	26	21	11	241	68	69	90	55	68	76	72	19
	자살률	60.7	60.8	61.6	73.8	53.2	54.6	79.4	128.8	58.5	79.7	90.1	77.1	51.0	52.7	48.3	49.5	66.4
전체	자살자 수	2,133	926	628	757	380	425	320	69	3,158	501	506	679	509	554	760	872	175
	자살률	22.6	27.7	26.3	25.9	26.4	29.3	28.5	19.0	23.6	32.7	31.8	32.2	28.5	30.2	29.0	26.3	26.1

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 연령표준화 자살률이 높은 시는 충남 논산시(36.6명), 전북 김제시(36.4명), 충남 당진시(35.6명) 순이었고, 군은 전남 진도군(50.1명), 충북 증평군(48.7명), 전남 강진군(46.6명) 순이었으며, 구는 광주 동구(35.9명), 대전 동구(35.1명), 부산 동구(31.1명) 순이었다.

[표 1-31] 2021년 연령표준화 자살률 상위 3개 시·군·구

[단위: 명, 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		자살자 수	자살률	연령표준화 자살률	2020년 대비 연령표준화 자살률 증감률
시	1	충청남도	논산시	46	40.1	36.6	25.5
	2	전라북도	김제시	36	44.4	36.4	33.5
	3	충청남도	당진시	65	39.2	35.6	29.1
군	1	전라남도	진도군	13	42.7	50.1	27.2
	2	충청북도	증평군	16	43.9	48.7	94.9
	3	전라남도	강진군	17	50.0	46.6	87.4
구	1	광주광역시	동구	45	44.2	35.9	135.8
	2	대전광역시	동구	89	40.3	35.1	62.0
	3	부산광역시	동구	37	42.6	31.1	16.1

[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

2021년 연령표준화 자살률이 낮은 시는 경기 하남시(14.0명), 경남 밀양시(14.2명), 경기 용인시(15.4명) 순으로 낮았고, 군은 경북 울릉군(0.0명), 인천 옹진군(8.4명) 전남 담양군(9.1명) 순이었으며, 구는 경기 분당구(12.1명), 경기 수지구(13.4명), 경기 기흥구(14.0명) 순이다.

[표 1-32] 2021년 연령표준화 자살률 하위 3개 시·군·구

[단위: 명, 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		자살자 수	자살률	연령표준화 자살률	2020년 대비 연령표준화 자살률 증감률
시	1	경기도	하남시	53	17.4	14.0	-27.8
	2	경상남도	밀양시	23	22.2	14.2	-25.5
	3	경기도	용인시	184	17.2	15.4	0.0
군	1	경상북도	울릉군	0	0.0	0.0	-100.0
	2	인천광역시	옹진군	5	24.7	8.4	-62.5
	3	전라남도	담양군	6	13.1	9.1	-51.1
구	1	경기도	분당구	70	14.6	12.1	-10.0
	2	경기도	수지구	58	15.5	13.4	16.3
	3	경기도	기흥구	69	15.7	14.0	-9.0

[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

2021년 전년 대비 자살률의 증가율이 높은 시는 경기 여주시(56.7%), 경북 영천시(48.6%), 경북 김천시(46.0%) 순이고, 군은 전북 순창군(156.6%), 전남 곡성군(91.9%), 경북 울진군(84.2%) 순이며, 구는 광주 동구(108.5%), 인천 동구(83.5%), 대전 동구(49.5%) 순이다.

[표 1-33] 2020~2021년 자살률 증가율 상위 3개 시·군·구

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		2020년	2021년	증감	증감률
시	1	경기도	여주시	23.5	36.8	13.3	56.7
	2	경상북도	영천시	32.5	48.3	15.8	48.6
	3	경상북도	김천시	25.0	36.5	11.5	46.0
군	1	전라북도	순창군	14.3	36.8	22.4	156.6
	2	전라남도	곡성군	28.3	54.3	26.0	91.9
	3	경상북도	울진군	22.6	41.6	19.0	84.2
구	1	광주광역시	동구	21.2	44.2	23.0	108.5
	2	인천광역시	동구	16.0	29.4	13.4	83.5
	3	대전광역시	동구	27.0	40.3	13.3	49.5

[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

2021년 전년 대비 자살률의 감소율이 가장 높은 시는 강원 속초시(-38.3%)이고, 강원 동해시(-35.5%), 강원 강릉시(-23.4%)가 그 뒤를 이었다. 군은 경북 울릉군(-100.0%), 경북 군위군(-53.7%), 강원 영월군(-46.8%) 순이며, 구는 부산 수영구(-37.1%), 광주 남구(-32.6%), 인천 서구(-21.8%) 순으로 전년 대비 자살률의 감소율이 높았다.

[표 1-34] 2020~2021년 자살률 감소율 상위 3개 시·군·구

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		2020년	2021년	증감	증감률
시	1	강원도	속초시	45.4	28.0	-17.4	-38.3
	2	강원도	동해시	50.1	32.3	-17.8	-35.5
	3	강원도	강릉시	34.5	26.4	-8.1	-23.4
군	1	경상북도	울릉군	21.8	0.0	-21.8	-100.0
	2	경상북도	군위군	47.0	21.8	-25.3	-53.7
	3	강원도	영월군	49.6	26.4	-23.2	-46.8
구	1	부산광역시	수영구	40.1	25.2	-14.9	-37.1
	2	광주광역시	남구	29.8	20.1	-9.7	-32.6
	3	인천광역시	서구	27.4	21.4	-6.0	-21.8

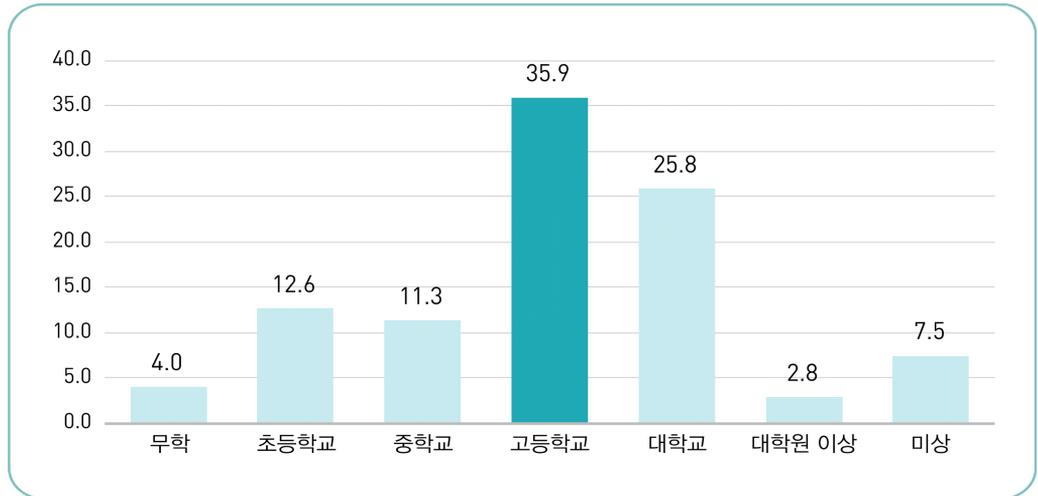
[출처: 통계청, 2020~2021년 사망원인통계]

## 7. 교육정도별 자살 현황

2021년 교육정도별 자살자 수는 고등학교 졸업 4,794명(35.9%), 대학교 졸업 3,451명(25.8%), 초등학교 졸업 1,688명(12.6%), 중학교 졸업 1,509명(11.3%), 미상 996명(7.5%), 무학 537명(4.0%), 대학원 이상 377명(2.8%) 순이다.

[그림 1-30] 2021년 교육정도별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-35] 2021년 교육정도별 자살 현황

[단위: 명, %]

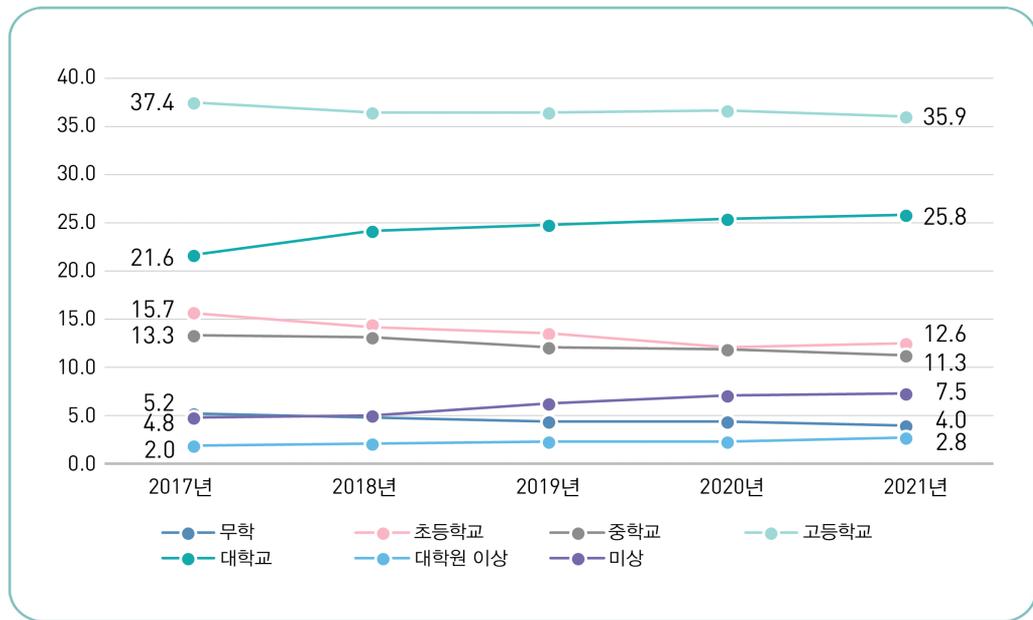
교육정도	자살자 수	백분율
무학	537	4.0
초등학교	1,688	12.6
중학교	1,509	11.3
고등학교	4,794	35.9
대학교	3,451	25.8
대학원 이상	377	2.8
미상	996	7.5
전체	13,352	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

최근 5년간 고등학교 졸업인 경우가 가장 많았고, 다음으로 대학교 졸업, 초등학교 졸업 순으로 많았다. 초등학교와 중학교 졸업 비율은 근소한 차이를 보였다. 전년 대비 초등학교 졸업, 대학교 졸업, 대학원 이상, 미상은 증가했으며, 무학, 중학교 및 고등학교 졸업은 감소했다.

[그림 1-31] 2017~2021년 교육정도별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-36] 2017~2021년 교육정도별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

교육정도		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
무학	자살자 수	651	664	612	578	537
	백분율	5.2	4.9	4.4	4.4	4.0
초등학교	자살자 수	1,951	1,952	1,876	1,610	1,688
	백분율	15.7	14.3	13.6	12.2	12.6
중학교	자살자 수	1,661	1,791	1,668	1,576	1,509
	백분율	13.3	13.1	12.1	11.9	11.3
고등학교	자살자 수	4,657	4,984	5,023	4,834	4,794
	백분율	37.4	36.5	36.4	36.6	35.9
대학교	자살자 수	2,689	3,298	3,408	3,355	3,451
	백분율	21.6	24.1	24.7	25.4	25.8
대학원 이상	자살자 수	254	288	335	301	377
	백분율	2.0	2.1	2.4	2.3	2.8
미상	자살자 수	600	693	877	941	996
	백분율	4.8	5.1	6.4	7.1	7.5
전체	자살자 수	12,463	13,670	13,799	13,195	13,352
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

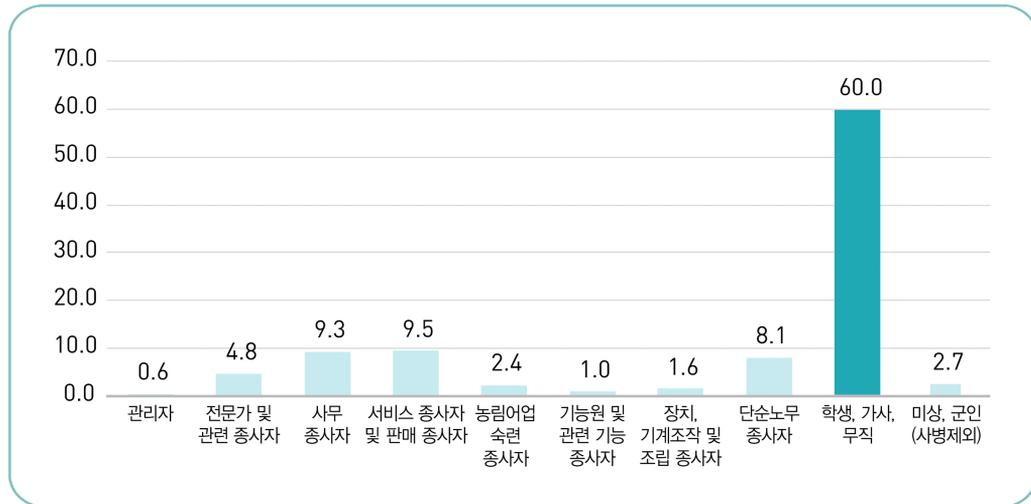
[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

## 8. 직업별 자살 현황

2021년 직업별 자살자 수는 학생, 가사, 무직 8,007명(60.0%), 서비스 종사자 및 판매 종사자 1,267명(9.5%), 사무 종사자 1,248명(9.3%) 순으로 많다.

[그림 1-32] 2021년 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-37] 2021년 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

직업	자살자 수	백분율
관리자	79	0.6
전문가 및 관련 종사자	637	4.8
사무 종사자	1,248	9.3
서비스 종사자 및 판매 종사자	1,267	9.5
농림어업 숙련 종사자	324	2.4
기능원 및 관련 기능 종사자	136	1.0
장치, 기계조작 및 조립 종사자	212	1.6
단순노무 종사자	1,087	8.1
학생, 가사, 무직	8,007	60.0
미상, 군인(사병제외)	355	2.7
전체	13,352	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

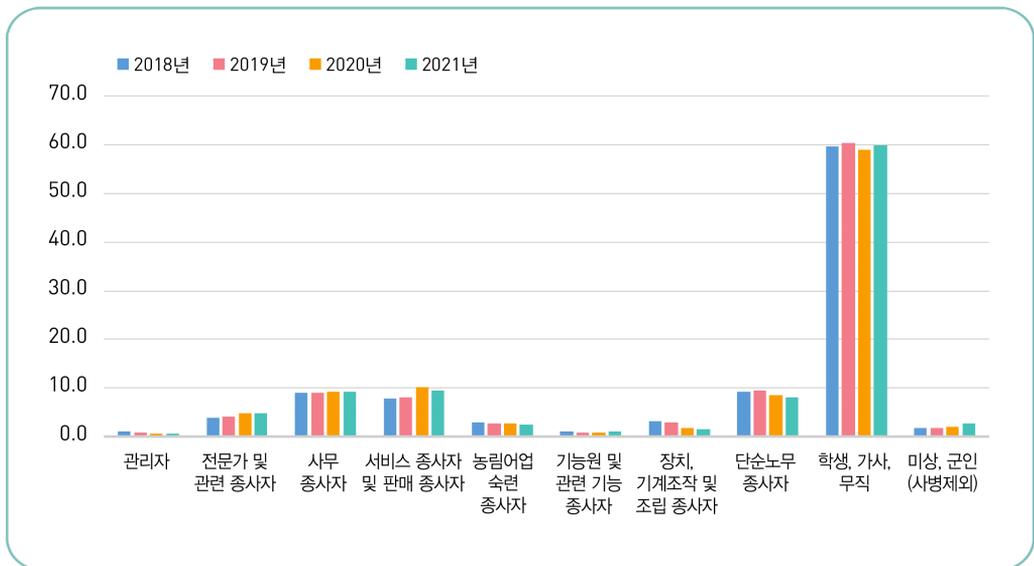
직업별 자살 현황 추이는 2018~2021년 최근 4년간 자료를 활용하여 분석하였다. 2018년부터 통계청 사망원인통계의 직업별 항목 집계 기준이 사망신고서에서 고용보험과 국세청 자료로 변경됐기 때문이다.

최근 4년간 직업별 자살자 비율은 학생, 가사, 무직이 약 60%로 가장 높았다. 서비스 종사자 및 판매 종사자는 2018년부터 2020년까지 비율이 점차 증가하였지만 2021년에는 감소하여 두 번째로 높았다.

사무종사자는 9.0~9.3% 비율로 2018년부터 매년 세 번째로 높은 순위를 차지했다. 단순노무 종사자가 2018년과 2019년에 9.3~9.4%로 두 번째 높은 비율을 보이다 2020년부터 차츰 감소하여 2020년과 2021년에는 네 번째로 높았다.

[그림 1-33] 2018~2021년 직업별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2018~2021년 사망원인통계]

[표 1-38] 2018~2021년 직업별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

직업	2018년		2019년		2020년		2021년	
	자살자 수	백분율						
관리자	137	1.0	122	0.9	95	0.7	79	0.6
전문가 및 관련 종사자	550	4.0	563	4.1	636	4.8	637	4.8
사무 종사자	1,236	9.0	1,242	9.0	1,212	9.2	1,248	9.3
서비스 종사자 및 판매 종사자	1,080	7.9	1,112	8.1	1,350	10.2	1,267	9.5
농림어업 숙련 종사자	395	2.9	382	2.8	360	2.7	324	2.4
기능원 및 관련 기능 종사자	148	1.1	118	0.9	122	0.9	136	1.0
장치, 기계조작 및 조립 종사자	436	3.2	415	3.0	231	1.8	212	1.6
단순노무 종사자	1,268	9.3	1,294	9.4	1,136	8.6	1,087	8.1
학생, 가사, 무직	8,161	59.7	8,318	60.3	7,771	58.9	8,007	60.0
미상, 군인(사병제외)	259	1.9	233	1.7	282	2.1	355	2.7
전체	13,670	100.0	13,799	100.0	13,195	100.0	13,352	100.0

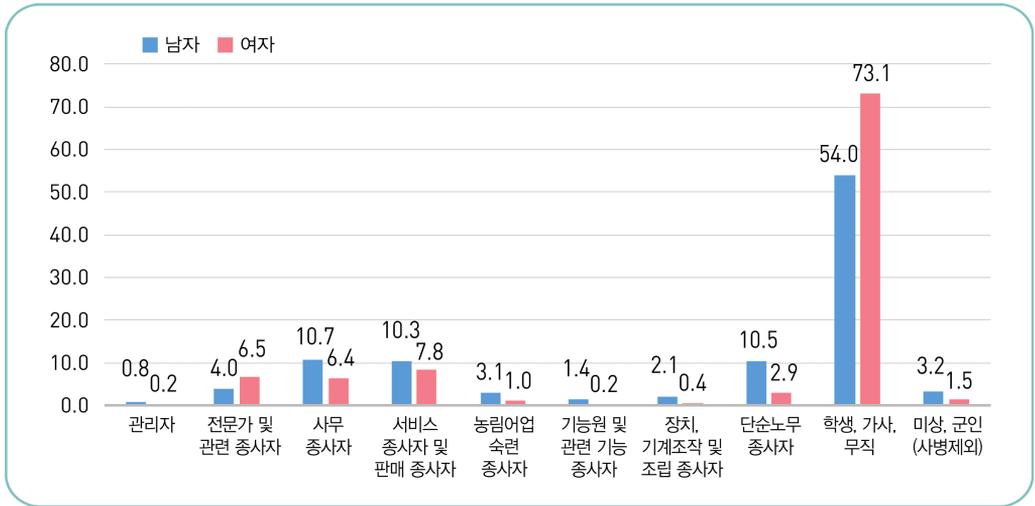
[출처: 통계청, 2018~2021년 사망원인통계]

2021년 남자와 여자 모두 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 각각 남자 54.0%, 여자 73.1%로 가장 높고, 뒤이어 남자는 단순노무 종사자 10.5%, 서비스 종사자 및 판매 종사자 10.3% 순이었다. 여자는 서비스 종사자 및 판매 종사자 7.8%, 전문가 및 관련 종사자 6.5% 순이었다.

대부분의 직업별 자살자 수는 남자가 여자보다 높았으나 성별에 따른 직업별 비율은 학생, 가사, 무직과 전문가 및 관련 종사자의 경우 여자가 남자보다 각각 19.0%p, 2.6%p 높았다.

[그림 1-34] 2021년 성별에 따른 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-39] 2021년 성별에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	남자		여자		전체	
	자살자 수	백분율	자살자 수	백분율	자살자 수	백분율
관리자	69	0.8	10	0.2	79	0.6
전문가 및 관련 종사자	365	4.0	272	6.5	637	4.8
사무 종사자	982	10.7	266	6.4	1,248	9.3
서비스 종사자 및 판매 종사자	944	10.3	323	7.8	1,267	9.5
농림어업 숙련 종사자	283	3.1	41	1.0	324	2.4
기능원 및 관련 기능 종사자	128	1.4	8	0.2	136	1.0
장치, 기계조작 및 조립 종사자	194	2.1	18	0.4	212	1.6
단순노무 종사자	968	10.5	119	2.9	1,087	8.1
학생, 가사, 무직	4,968	54.0	3,039	73.1	8,007	60.0
미상, 군인(사병제외)	292	3.2	63	1.5	355	2.7
전체	9,193	100.0	4,159	100.0	13,352	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 모든 연령대에서 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 가장 높았다. 10대와 80세 이상의 경우 90%대였으며, 20대는 50%대, 30대~50대는 40%대, 60대는 60%대, 70대는 80%대의 비율이었다. 학생, 가사, 무직만 살펴보면 10대 최고점에서 출발해서 30대에 최저점을 찍고 80세 이상까지 계속 증가하는 브이(V)자 형태를 가진다.

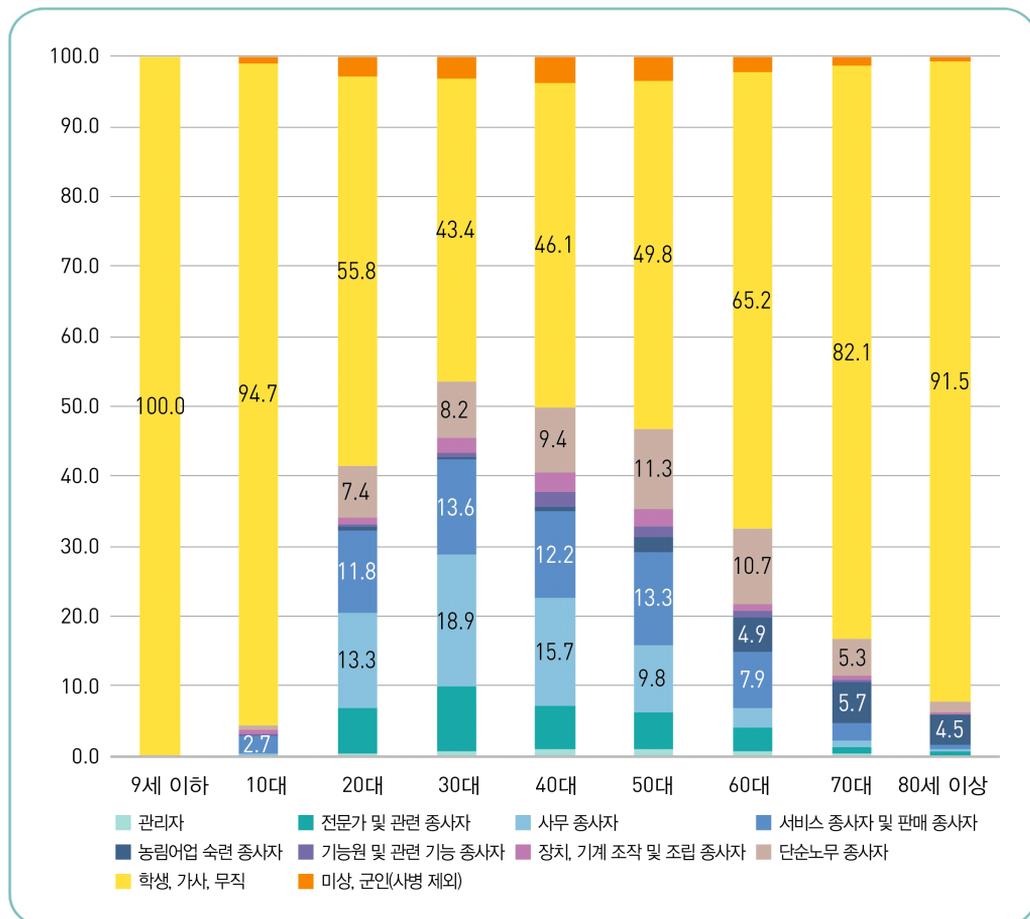
이 외의 직업은 연령대별로 차이가 있었다. 10대는 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 94.7%로 다른 직업의 비율은 미미했다. 20~40대는 사무 종사자가 두 번째로, 서비스 종사자 및 판매 종사자가 세 번째로 높은 비율을 차지했다.

50~60대는 서비스 종사자 및 판매 종사자와 단순노무 종사자가 주요 비율을 차지했다. 단순노무 종사자는 50대(11.3%)와 60대(10.6%)에서만 10%가 넘었다.

70대와 80세 이상 연령에서는 농림어업 숙련 종사자와 단순노무 종사자가 두 번째와 세 번째로 높았다. 농림어업 숙련 종사자가 5%를 넘은 것은 70대(5.7%)뿐이었다.

[그림 1-35] 2021년 연령대에 따른 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-40] 2021년 연령대에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	관리자	전문가 및 관련 종사자	사무 종사자	서비스 종사자 및 판매 종사자	농림어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계조작 및 조립 종사자	단순노무 종사자	학생, 가사, 무직	미상, 군인 (사병 제외)	전체	순위			
												1위	2위	3위	
9세 이하	자살자수	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0			
10대	자살자수	0	0	1	9	0	1	2	2	320	3	338			
	백분율	0.0	0.0	0.3	2.7	0.0	0.3	0.6	0.6	94.7	0.9	100.0			
20대	자살자수	7	102	210	187	7	7	16	117	881	45	1,579			
	백분율	0.4	6.5	13.3	11.8	0.4	0.4	1.0	7.4	55.8	2.8	100.0			
30대	자살자수	10	171	349	250	8	11	36	151	799	57	1,842			
	백분율	0.5	9.3	18.9	13.6	0.4	0.6	2.0	8.2	43.4	3.1	100.0			
40대	자살자수	20	141	361	280	17	50	63	217	1,060	89	2,298			
	백분율	0.9	6.1	15.7	12.2	0.7	2.2	2.7	9.4	46.1	3.9	100.0			
50대	자살자수	22	136	252	342	52	44	63	291	1,280	87	2,569			
	백분율	0.9	5.3	9.8	13.3	2.0	1.7	2.5	11.3	49.8	3.4	100.0			
60대	자살자수	15	63	57	155	96	18	22	208	1,272	45	1,951			
	백분율	0.8	3.2	2.9	7.9	4.9	0.9	1.1	10.7	65.2	2.3	100.0			
70대	자살자수	5	16	14	37	88	5	8	82	1,260	20	1,535			
	백분율	0.3	1.0	0.9	2.4	5.7	0.3	0.5	5.3	82.1	1.3	100.0			
80세 이상	자살자수	0	8	4	7	56	0	2	19	1,134	9	1,239			
	백분율	0.0	0.6	0.3	0.6	4.5	0.0	0.2	1.5	91.5	0.7	100.0			
전체	자살자수	79	637	1,248	1,267	324	136	212	1,087	8,007	355	13,352			
	백분율	0.6	4.8	9.3	9.5	2.4	1.0	1.6	8.1	60.0	2.7	100.0			

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 모든 지역에서 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 가장 높았다. 학생, 가사, 무직의 비율이 가장 높은 지역은 대구(69.3%)였으며 가장 낮은 지역은 제주(46.9%)였다.

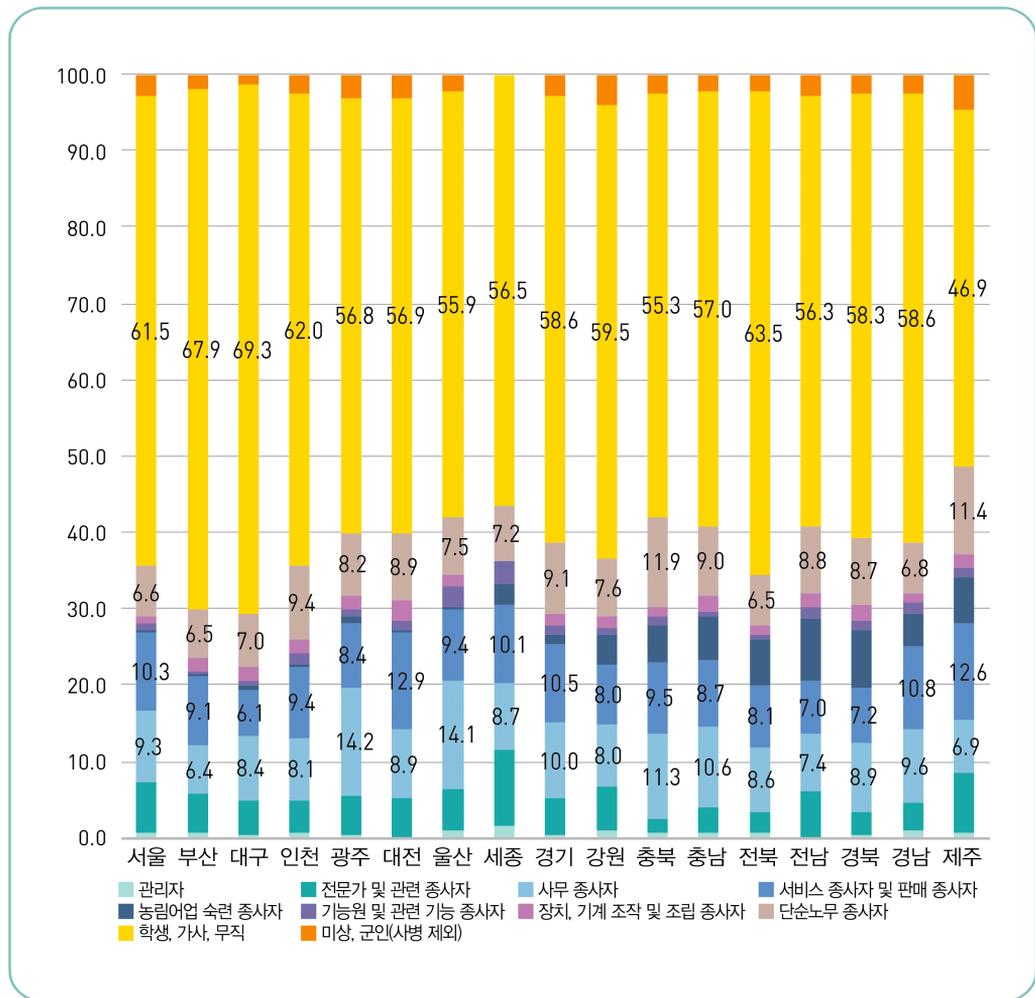
학생, 가사, 무직을 제외하고 지역별로 주요 비율을 차지하는 직업은 전문가 및 관련 종사자, 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자, 농림어업 숙련 종사자, 단순노무 종사자였다. 서울, 광주, 울산, 경기, 전북, 경남 지역 자살자의 직업 비율은 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자가 높았다. 세종은 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자와 더불어 전문가

및 관련 종사자 비율도 높았다. 전문가 관련 종사자 비율이 3순위 내로 높게 나타난 것은 세종이 유일하다. 부산, 제주 지역 자살자는 서비스 종사자 및 판매 종사자와 단순노무 종사자가 높은 비율을 차지했다. 대구, 충북, 충남, 경북은 사무 종사자, 단순노무 종사자 비율이 높았다. 인천, 대전, 강원 지역은 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자 그리고 단순노무 종사자 비율이 높았다. 전남은 농림어업 숙련 종사자, 단순노무 종사자 비율이 높았다. 농림어업 숙련 종사자 비율이 3순위 내로 높게 나타난 것은 전남이 유일하다.

직업별로 자살자 비율이 가장 높은 지역은 다음과 같다. 사무 종사자는 광주(14.2%), 서비스 종사자 및 판매 종사자는 대전(12.9%), 농림어업 숙련 종사자는 전남(8.1%), 단순노무 종사자는 충북(11.9%), 학생, 가사, 무직은 대구(69.3%)가 가장 높았다.

[그림 1-36] 2021년 지역에 따른 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-41] 2021년 지역에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분		관리자	전문가 및 관련 종사자	사무 종사자	서비스 종사자 및 판매 종사자	농림어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계조작 및 조립 종사자	단순노무 종사자	학생, 가사, 무직	미상, 군인 (사병 제외)	전체
서울	자살자 수	14	142	199	220	4	23	17	141	1,311	62	2,133
	백분율	0.7	6.7	9.3	10.3	0.2	1.1	0.8	6.6	61.5	2.9	100.0
부산	자살자 수	6	47	59	84	3	4	15	60	629	19	926
	백분율	0.6	5.1	6.4	9.1	0.3	0.4	1.6	6.5	67.9	2.1	100.0
대구	자살자 수	2	29	53	38	3	4	11	44	435	9	628
	백분율	0.3	4.6	8.4	6.1	0.5	0.6	1.8	7.0	69.3	1.4	100.0
인천	자살자 수	6	32	61	71	3	10	15	71	469	19	757
	백분율	0.8	4.2	8.1	9.4	0.4	1.3	2.0	9.4	62.0	2.5	100.0
광주	자살자 수	2	19	54	32	3	4	7	31	216	12	380
	백분율	0.5	5.0	14.2	8.4	0.8	1.1	1.8	8.2	56.8	3.2	100.0
대전	자살자 수	1	21	38	55	1	5	11	38	242	13	425
	백분율	0.2	4.9	8.9	12.9	0.2	1.2	2.6	8.9	56.9	3.1	100.0
울산	자살자 수	3	18	45	30	1	8	5	24	179	7	320
	백분율	0.9	5.6	14.1	9.4	0.3	2.5	1.6	7.5	55.9	2.2	100.0
세종	자살자 수	1	7	6	7	2	2	0	5	39	0	69
	백분율	1.4	10.1	8.7	10.1	2.9	2.9	0.0	7.2	56.5	0.0	100.0
경기	자살자 수	17	143	315	332	37	31	55	287	1,851	90	3,158
	백분율	0.5	4.5	10.0	10.5	1.2	1.0	1.7	9.1	58.6	2.8	100.0
강원	자살자 수	5	29	40	40	20	4	7	38	298	20	501
	백분율	1.0	5.8	8.0	8.0	4.0	0.8	1.4	7.6	59.5	4.0	100.0
충북	자살자 수	3	9	57	48	24	6	6	60	280	13	506
	백분율	0.6	1.8	11.3	9.5	4.7	1.2	1.2	11.9	55.3	2.6	100.0
충남	자살자 수	4	23	72	59	40	3	15	61	387	15	679
	백분율	0.6	3.4	10.6	8.7	5.9	0.4	2.2	9.0	57.0	2.2	100.0
전북	자살자 수	3	14	44	41	30	3	7	33	323	11	509
	백분율	0.6	2.8	8.6	8.1	5.9	0.6	1.4	6.5	63.5	2.2	100.0
전남	자살자 수	0	34	41	39	45	8	10	49	312	16	554
	백분율	0.0	6.1	7.4	7.0	8.1	1.4	1.8	8.8	56.3	2.9	100.0
경북	자살자 수	3	24	68	55	58	8	17	66	443	18	760
	백분율	0.4	3.2	8.9	7.2	7.6	1.1	2.2	8.7	58.3	2.4	100.0
경남	자살자 수	8	32	84	94	39	11	11	59	511	23	872
	백분율	0.9	3.7	9.6	10.8	4.5	1.3	1.3	6.8	58.6	2.6	100.0
제주	자살자 수	1	14	12	22	11	2	3	20	82	8	175
	백분율	0.6	8.0	6.9	12.6	6.3	1.1	1.7	11.4	46.9	4.6	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

## 9. 수단별 자살 현황

통계청 사망원인통계에서는 ‘한국표준질병·사인분류 코드’를 적용하여 사망원인을 구분하고 있다. 한국생명존중희망재단에서는 수단별 자살 현황을 파악하기 위해 2021년 1월 1일에 개정된 ‘한국표준질병·사인분류(KCD8)’에 따라 자살수단을 다음과 같이 분류하여 분석하였다.

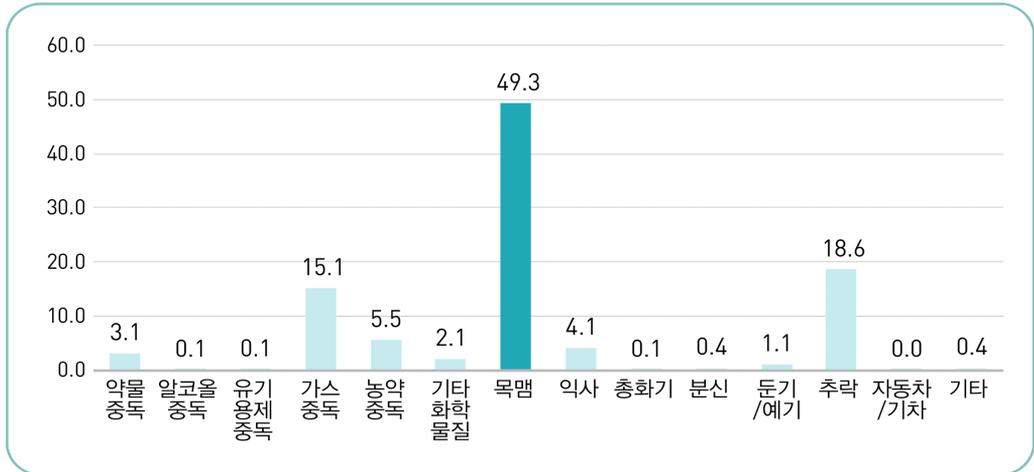
[표 1-42] 한국표준질병·사인분류 자살 관련 코드

대분류	코드	내용	
중독	X60	비마약성 진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X61	달리 분류되지 않은 항경련제, 진정제-최면제, 항파킨슨제 및 항정신성 약물에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X62	달리 분류되지 않은 마약 및 환각제에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X63	자율신경계에 작용하는 기타 약물에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X64	기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 자의적 중독 및 노출	
	알코올중독	X65	알코올에 의한 자의적 중독 및 노출
	유기용제중독	X66	유기용제 및 할로겐화 탄화수소 및 그 휘발물질에 의한 자의적 중독 및 노출
	가스중독	X67	기타 가스 및 휘발성 물질에 의한 자의적 중독 및 노출
	농약중독	X68	살충제에 의한 자의적 중독 및 노출
기타중독	X69	기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질에 의한 자의적 중독 및 노출	
목매	X70	목매, 압박 및 질식에 의한 의도적 자해	
익사	X71	물에 빠짐에 의한 의도적 자해	
총화기	X72	권총발사에 의한 의도적 자해	
	X73	라이플, 엽총 및 기타 소화기발사에 의한 의도적 자해	
	X74	기타 및 상세불명의 화기발사에 의한 의도적 자해	
	X75	폭발물에 의한 의도적 자해	
분신	X76	연기, 불 및 불꽃에 의한 의도적 자해	
	X77	증기, 뜨거운 김 및 뜨거운 물체에 의한 의도적 자해	
둔기/예기	X78	예리한 물체에 의한 의도적 자해	
	X79	둔한 물체에 의한 의도적 자해	
추락	X80	높은 곳에서 뛰어내림에 의한 의도적 자해	
자동차/기차	X81	움직이는 물체 앞에 눕거나 뛰어내림에 의한 의도적 자해	
	X82	자동차의 충돌에 의한 의도적 자해	
기타	X83	기타 명시된 수단에 의한 의도적 자해	
	X84	상세불명의 수단에 의한 의도적 자해	

2021년 수단별 자살자 수는 목땀 6,581명(49.3%), 추락 2,482명(18.6%), 가스중독 2,022명(15.1%), 농약중독 741명(5.5%) 순으로 많았다.

[그림 1-37] 2021년 수단별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-43] 2021년 수단별 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	419	3.1	0.8
알코올중독	10	0.1	0.0
유기용제중독	14	0.1	0.0
가스중독	2,022	15.1	3.9
농약중독	741	5.5	1.4
기타중독	274	2.1	0.5
목땀	6,581	49.3	12.8
익사	546	4.1	1.1
총화기	7	0.1	0.0
분신	53	0.4	0.1
둔기/예기	144	1.1	0.3
추락	2,482	18.6	4.8
자동차/기차	6	0.0	0.0
기타	53	0.4	0.1
전체	13,352	100.0	26.0

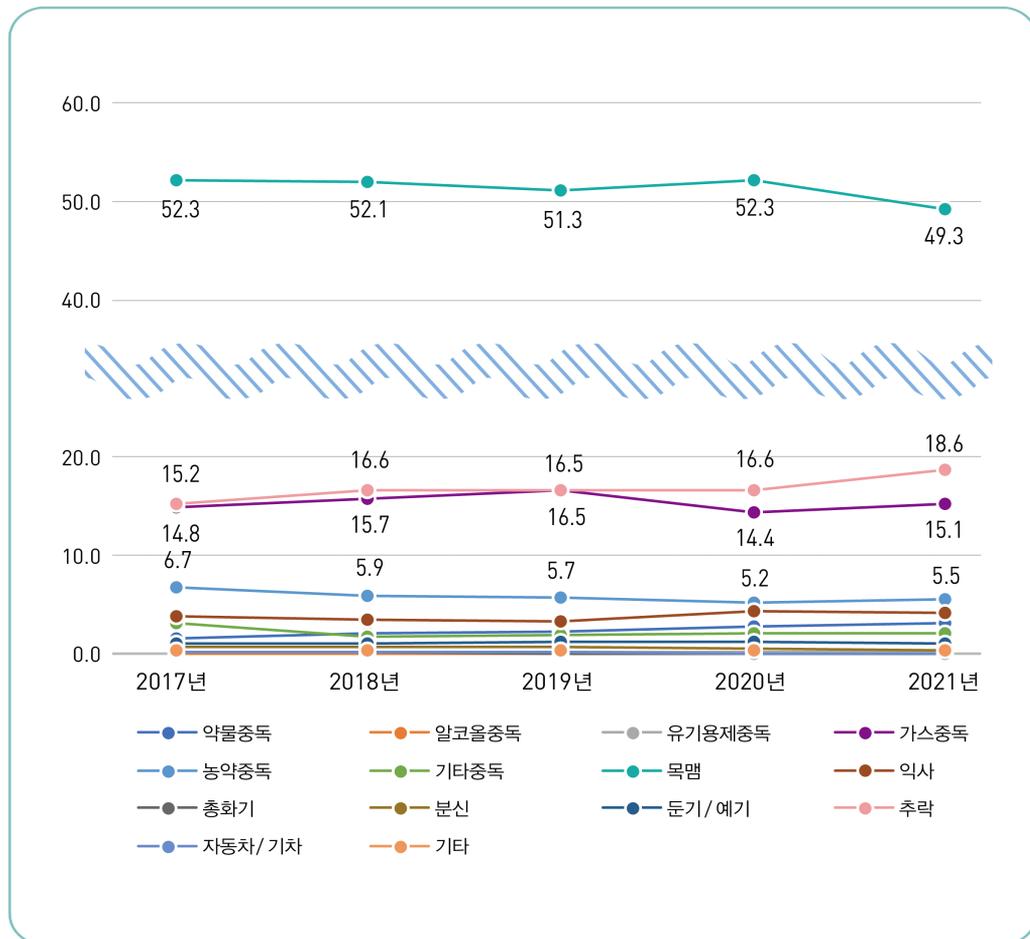
[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

최근 5년간 수단별 자살자 비율은 2019년을 제외하고 2017년~2021년까지 목땀, 추락, 가스중독 순이었다(2019년에는 목땀 다음으로 가스중독, 추락 순이었다. 백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었다). 주요 자살 수단인 가스중독, 추락, 농약중독은 전년 대비 증가하였으나 목땀은 감소하였다.

주요 수단별 자살자 비율 추이는 다음과 같다. 목땀은 2017년부터 2019년까지 소폭 감소 추세였으나 2020년에는 전년 대비 증가 후 2021년에는 감소하였다. 추락은 2018년에 16%대로 증가한 이후 일정한 비율을 유지하였으나 2021년에는 18%대로 증가하였다. 가스중독은 2018년부터 증가 추세였으나 2020년 14.4%로 전년 대비 감소 후 2021년에는 15.1%로 증가하였다. 농약중독은 2017년부터 2020년까지 감소하였지만 2021년에는 전년 대비 증가하였다.

[그림 1-38] 2017~2021년 수단별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-44] 2017~2021년 수단별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

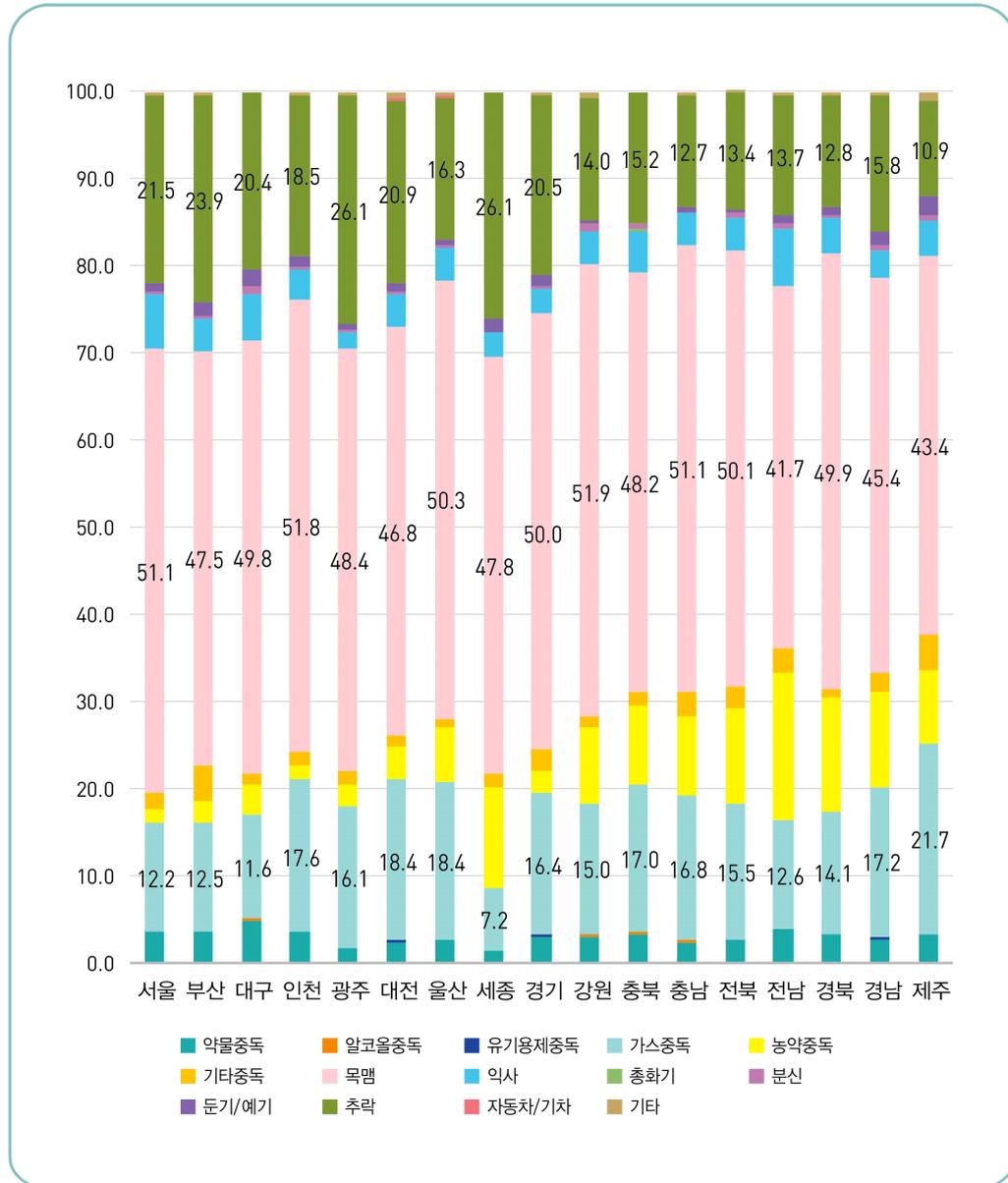
수단		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
약물중독	자살자 수	202	291	320	369	419
	백분율	1.6	2.1	2.3	2.8	3.1
알코올중독	자살자 수	0	4	5	6	10
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
유기용제중독	자살자 수	14	11	7	12	14
	백분율	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
가스중독	자살자 수	1,841	2,152	2,282	1,896	2,022
	백분율	14.8	15.7	16.5	14.4	15.1
농약중독	자살자 수	834	806	782	691	741
	백분율	6.7	5.9	5.7	5.2	5.5
기타중독	자살자 수	384	251	264	282	274
	백분율	3.1	1.8	1.9	2.1	2.1
목매	자살자 수	6,524	7,125	7,076	6,897	6,581
	백분율	52.3	52.1	51.3	52.3	49.3
익사	자살자 수	473	479	461	558	546
	백분율	3.8	3.5	3.3	4.2	4.1
총화기	자살자 수	11	14	6	5	7
	백분율	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
분신	자살자 수	77	78	89	69	53
	백분율	0.6	0.6	0.6	0.5	0.4
둔기/예기	자살자 수	135	137	169	165	144
	백분율	1.1	1.0	1.2	1.3	1.1
추락	자살자 수	1,896	2,273	2,270	2,186	2,482
	백분율	15.2	16.6	16.5	16.6	18.6
자동차/기차	자살자 수	24	11	16	7	6
	백분율	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0
기타	자살자 수	48	38	52	52	53
	백분율	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4
전체	자살자 수	12,463	13,670	13,799	13,195	13,352
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

2021년 지역에 따른 수단별 자살자 비율을 살펴보면 모든 시·도에서 목뎌으로 인한 자살자 비율이 가장 높다. 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기도는 목뎌, 추락, 가스중독 순이고, 울산, 강원, 충북, 충남, 전북, 경남, 제주는 목뎌, 가스중독, 추락 순이었다. 세종은 목뎌, 추락, 농약중독, 전남은 목뎌, 농약중독, 추락, 경북은 목뎌, 가스중독, 농약중독 순이었다.

[그림 1-39] 2021년 지역에 따른 수단별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-45] 2021년 지역에 따른 수단별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	구분	약물	알코올	유기	가스	농약	기타	목매	익사	총화기	분신	둔기	추락	자동차	기타	전체
		중독	중독	용제	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	
서울	자살자 수	75	2	2	261	39	36	1,091	130	2	6	23	458	1	7	2,133
	백분율	3.5	0.1	0.1	12.2	1.8	1.7	51.1	6.1	0.1	0.3	1.1	21.5	0.0	0.3	100.0
부산	자살자 수	32	0	1	116	23	38	440	34	1	3	13	221	0	4	926
	백분율	3.5	0.0	0.1	12.5	2.5	4.1	47.5	3.7	0.1	0.3	1.4	23.9	0.0	0.4	100.0
대구	자살자 수	31	2	0	73	23	7	313	33	0	6	12	128	0	0	628
	백분율	4.9	0.3	0.0	11.6	3.7	1.1	49.8	5.3	0.0	1.0	1.9	20.4	0.0	0.0	100.0
인천	자살자 수	26	0	0	133	12	13	392	26	0	3	10	140	0	2	757
	백분율	3.4	0.0	0.0	17.6	1.6	1.7	51.8	3.4	0.0	0.4	1.3	18.5	0.0	0.3	100.0
광주	자살자 수	7	0	0	61	10	6	184	7	0	1	3	99	0	2	380
	백분율	1.8	0.0	0.0	16.1	2.6	1.6	48.4	1.8	0.0	0.3	0.8	26.1	0.0	0.5	100.0
대전	자살자 수	10	0	1	78	17	5	199	16	0	2	3	89	2	3	425
	백분율	2.4	0.0	0.2	18.4	4.0	1.2	46.8	3.8	0.0	0.5	0.7	20.9	0.5	0.7	100.0
울산	자살자 수	8	0	0	59	20	3	161	12	0	1	2	52	1	1	320
	백분율	2.5	0.0	0.0	18.4	6.3	0.9	50.3	3.8	0.0	0.3	0.6	16.3	0.3	0.3	100.0
세종	자살자 수	1	0	0	5	8	1	33	2	0	0	1	18	0	0	69
	백분율	1.4	0.0	0.0	7.2	11.6	1.4	47.8	2.9	0.0	0.0	1.4	26.1	0.0	0.0	100.0
경기	자살자 수	94	3	2	517	81	73	1,580	96	1	8	40	646	1	16	3,158
	백분율	3.0	0.1	0.1	16.4	2.6	2.3	50.0	3.0	0.0	0.3	1.3	20.5	0.0	0.5	100.0
강원	자살자 수	15	1	1	75	44	5	260	19	1	5	1	70	0	4	501
	백분율	3.0	0.2	0.2	15.0	8.8	1.0	51.9	3.8	0.2	1.0	0.2	14.0	0.0	0.8	100.0
충북	자살자 수	17	1	0	86	46	7	244	24	2	2	0	77	0	0	506
	백분율	3.4	0.2	0.0	17.0	9.1	1.4	48.2	4.7	0.4	0.4	0.0	15.2	0.0	0.0	100.0
충남	자살자 수	16	1	0	114	62	19	347	25	0	1	5	86	0	3	679
	백분율	2.4	0.1	0.0	16.8	9.1	2.8	51.1	3.7	0.0	0.1	0.7	12.7	0.0	0.4	100.0
전북	자살자 수	13	0	1	79	55	13	255	20	0	2	2	68	0	1	509
	백분율	2.6	0.0	0.2	15.5	10.8	2.6	50.1	3.9	0.0	0.4	0.4	13.4	0.0	0.2	100.0
전남	자살자 수	21	0	0	70	93	16	231	35	0	4	5	76	1	2	554
	백분율	3.8	0.0	0.0	12.6	16.8	2.9	41.7	6.3	0.0	0.7	0.9	13.7	0.2	0.4	100.0
경북	자살자 수	25	0	1	107	98	8	379	31	0	3	8	97	0	3	760
	백분율	3.3	0.0	0.1	14.1	12.9	1.1	49.9	4.1	0.0	0.4	1.1	12.8	0.0	0.4	100.0
경남	자살자 수	22	0	5	150	95	17	396	29	0	5	12	138	0	3	872
	백분율	2.5	0.0	0.6	17.2	10.9	1.9	45.4	3.3	0.0	0.6	1.4	15.8	0.0	0.3	100.0
제주	자살자 수	6	0	0	38	15	7	76	7	0	1	4	19	0	2	175
	백분율	3.4	0.0	0.0	21.7	8.6	4.0	43.4	4.0	0.0	0.6	2.3	10.9	0.0	1.1	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

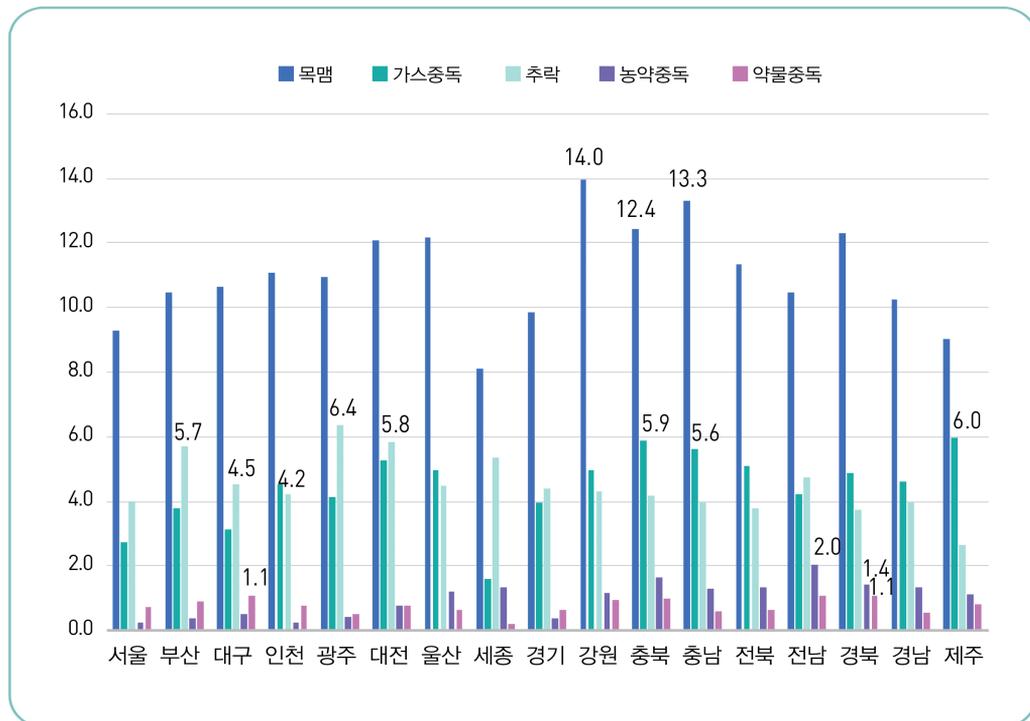
지역 간 수단에 따른 자살사망 수준을 비교하기 위해 주요 자살수단(목매, 가스중독, 추락, 약물중독, 농약중독)을 연령표준화 사망률로 분석하였다.

2021년 목매으로 인한 연령표준화 자살률은 강원(14.0명), 충남(13.3명), 충북(12.4명) 순으로 높고, 가스중독은 제주(6.0명), 충북(5.9명), 충남(5.6명) 순이었다. 추락은 광주(6.4명), 대전(5.8명), 부산(5.7명), 농약중독은 전남(2.0명), 충북(1.6명), 경북(1.4명) 순으로 높았다. 약물중독은 경북, 전남, 대구(1.1명) 순이었다(자살률은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었음).

2021년 연령표준화 자살률이 가장 높은 지역(강원, 충북, 충남)의 자살 수단을 살펴보면, 세 지역은 목매으로 인한 연령표준화 자살률이 가장 높았다. 충북은 다른 지역에 비해 가스중독과 농약중독, 충남은 가스중독으로 인한 자살사망이 높았다.

[그림 1-40] 2021년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-46] 2021년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교

[단위: 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

구분	목매	가스중독	추락	농약중독	약물중독
서울	9.3	2.7	4.0	0.2	0.7
부산	10.5	3.8	5.7	0.4	0.9
대구	10.6	3.1	4.5	0.5	1.1
인천	11.1	4.5	4.2	0.3	0.8
광주	11.0	4.1	6.4	0.4	0.5
대전	12.1	5.3	5.8	0.8	0.7
울산	12.2	5.0	4.5	1.2	0.6
세종	8.1	1.6	5.4	1.3	0.2
경기	9.9	3.9	4.4	0.4	0.6
강원	14.0	5.0	4.3	1.2	1.0
충북	12.4	5.9	4.2	1.6	1.0
충남	13.3	5.6	4.0	1.3	0.6
전북	11.3	5.1	3.8	1.3	0.6
전남	10.5	4.2	4.7	2.0	1.1
경북	12.3	4.9	3.8	1.4	1.1
경남	10.2	4.6	3.9	1.3	0.5
제주	9.0	6.0	2.6	1.1	0.8

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

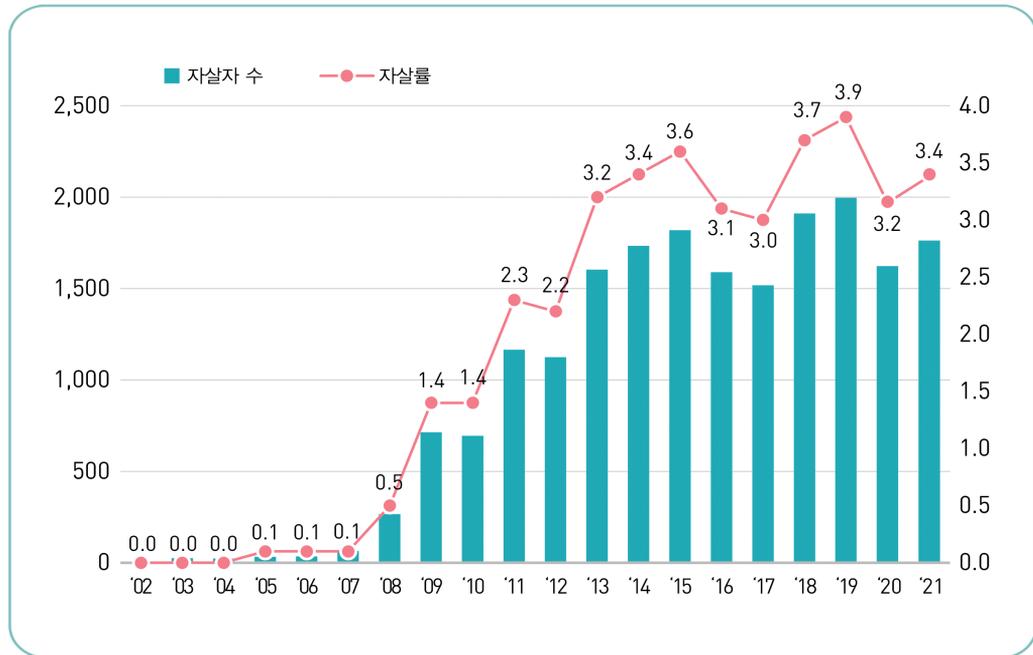
일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이를 파악하기 위해 2002~2021년 통계청 사망원인통계를 활용하였고, 가스중독(X67)에서 손상·중독 코드 '일산화탄소 독작용(T58)'으로 분류하여 분석하였다.

2002~2021년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이는 2007년까지 자살률이 0.0~0.1이었으나 2008년에 0.5명으로 급증하였다. 이후 2013년에 3.2명으로 더욱 증가해 가스중독이 3대 자살수단에 진입하였다. 2016년과 2017년에 감소하였으나 2018년과 2019년 다시 증가하였고, 특히 2019년에는 3.9명으로 최고치를 기록했다. 2020년에는 3.2명으로 감소하였지만 2021년에는 3.4명으로 소폭 증가하였다.

2021년 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수는 1,763명으로 전년 대비 143명(8.8%) 증가하였으며, 자살률은 3.4명으로 전년 대비 0.3명(8.9%) 증가하였다.

[그림 1-41] 2002~2021년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2002~2021년 사망원인통계]

[표 1-47] 2002~2021년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

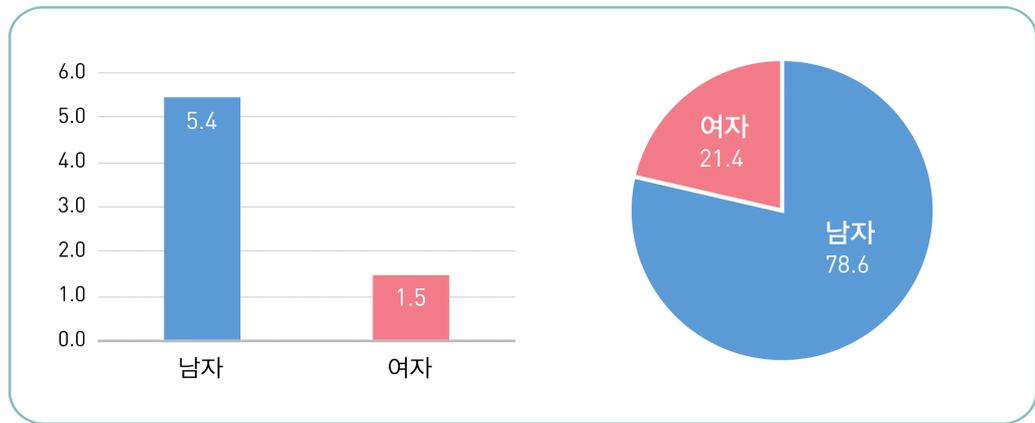
연도	자살자 수	자살률
2002년	24	0.0
2003년	24	0.0
2004년	22	0.0
2005년	33	0.1
2006년	35	0.1
2007년	64	0.1
2008년	267	0.5
2009년	713	1.4
2010년	695	1.4
2011년	1,165	2.3
2012년	1,125	2.2
2013년	1,603	3.2
2014년	1,734	3.4
2015년	1,820	3.6
2016년	1,589	3.1
2017년	1,518	3.0
2018년	1,910	3.7
2019년	1,996	3.9
2020년	1,620	3.2
2021년	1,763	3.4

[출처: 통계청, 2002~2021년 사망원인통계]

2021년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수를 살펴보면 남자는 1,386명(78.6%), 여자는 377명(21.4%)이었고, 남자의 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 5.4명, 여자는 1.5명으로 남자가 여자보다 높았다.

전체 자살률도 여자에 비해 남자가 더 높으며, 성비가 2.2배이다. 이와 비교하여 일산화탄소 중독으로 인한 자살률의 성비는 3.7배로 일산화탄소 중독에 의한 자살이 남성에게 더 집중되어 있음을 알 수 있다.

[그림 1-42] 2021년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 [단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-48] 2021년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 [단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

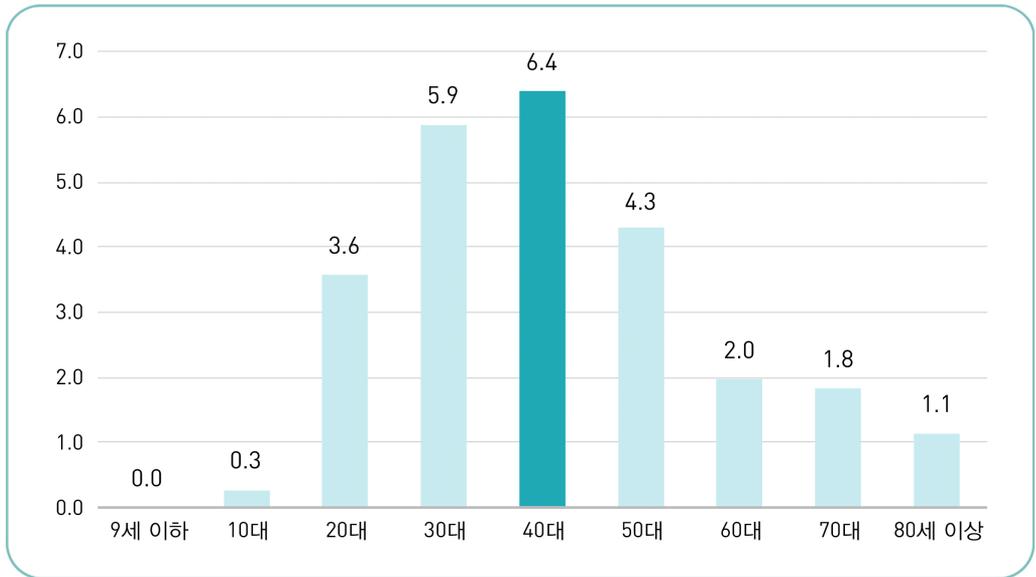
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	1,386	78.6	5.4
여자	377	21.4	1.5
전체	1,763	100.0	3.4

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

2021년 연령대별 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수는 40대가 519명으로 가장 많고, 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 40대(6.4명), 30대(5.9명), 50대(4.3명) 순으로 높다. 전체 자살률은 연령대가 높을수록 자살률이 증가하는 경향이 있다. 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 40대까지 증가 후 감소하는 경향을 보였다.

[그림 1-43] 2021년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-49] 2021년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황

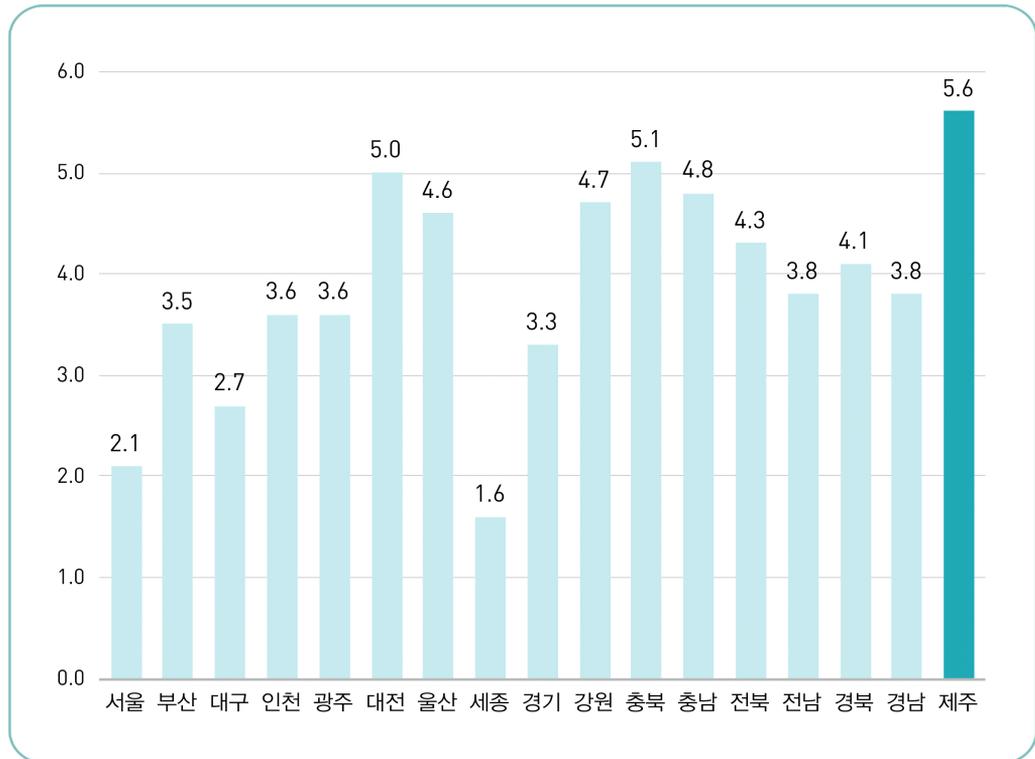
[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연령대	자살자 수	자살률
9세 이하	0	0.0
10대	13	0.3
20대	239	3.6
30대	396	5.9
40대	519	6.4
50대	371	4.3
60대	135	2.0
70대	67	1.8
80세 이상	23	1.1
전체	1,763	3.4

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

지역별 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 연령구조의 차이를 제거한 연령표준화 사망률로 비교하였다. 2021년 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수는 경기도가 440명으로 가장 많고, 전체 연령표준화 자살률은 강원(27.3명), 충북(27.1명), 충남(27.0명) 순으로 높으나 일산화탄소 중독에 의한 연령표준화 자살률은 제주(5.6명)가 가장 높았다.

[그림 1-44] 2021년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 연령표준화 자살률 [단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-50] 2021년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

지역	전체		일산화탄소 중독에 의한 자살	
	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	2,133	18.8	207	2.1
부산	926	23.4	109	3.5
대구	628	21.8	65	2.7
인천	757	22.5	110	3.6
광주	380	23.3	54	3.6
대전	425	26.5	74	5.0
울산	320	25.0	56	4.6
세종	69	17.8	5	1.6
경기	3,158	20.7	440	3.3
강원	501	27.3	72	4.7
충북	506	27.1	77	5.1
충남	679	27.0	100	4.8
전북	509	24.0	69	4.3
전남	554	25.8	64	3.8
경북	760	25.2	95	4.1
경남	872	22.4	130	3.8
제주	175	21.7	36	5.6

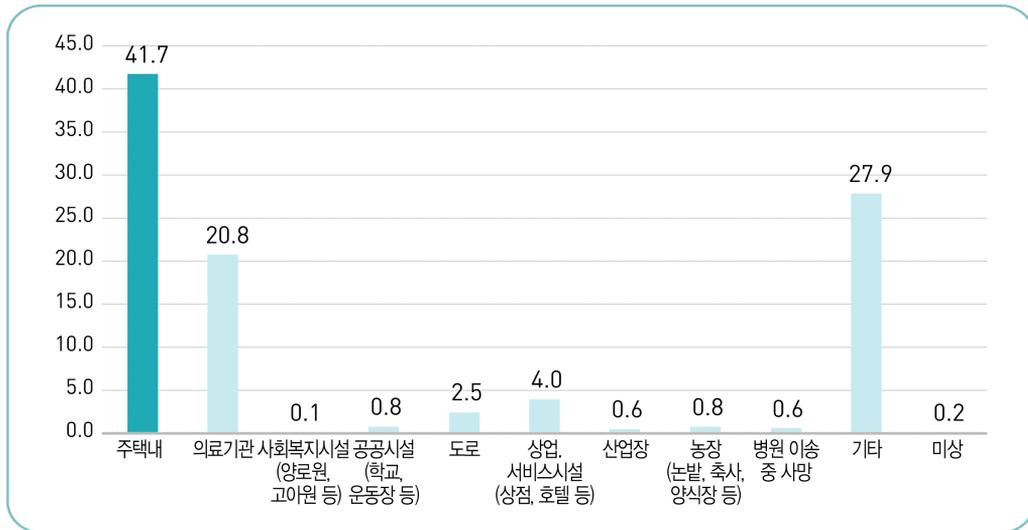
[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

## 10. 장소별 자살 현황

2021년 사망장소별 자살자 수는 주택 내 5,573명(41.7%), 기타 3,723명(27.9%), 의료기관 2,774명(20.8%), 상업·서비스시설 536명(4.0%) 순으로 많다.

[그림 1-45] 2021년 사망장소별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-51] 2021년 사망장소별 자살 현황

[단위: 명, %]

사망장소	자살자 수	백분율
주택내	5,573	41.7
의료기관	2,774	20.8
사회복지시설(양로원, 고아원 등)	20	0.1
공공시설(학교, 운동장 등)	112	0.8
도로	335	2.5
상업·서비스시설(상점, 호텔 등)	536	4.0
산업장	74	0.6
농장(논밭, 축사, 양식장 등)	103	0.8
병원 이송 중 사망	81	0.6
기타	3,723	27.9
미상	21	0.2
전체	13,352	100.0

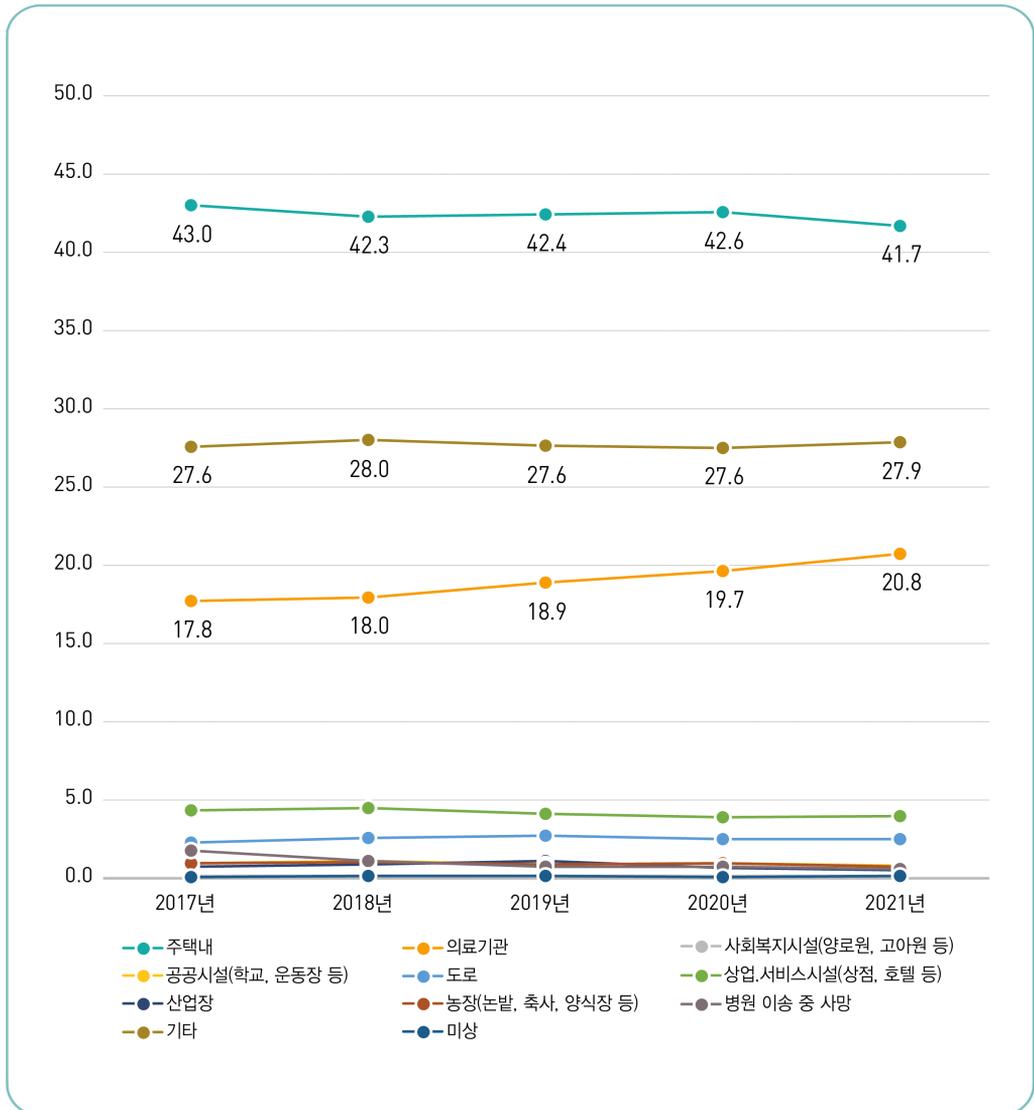
\* 2020년까지 '한국표준질병·사인분류(KCD7)'에 따라 '발생장소'를 분류하여 분석하였으나, 2021년부터는 한국표준질병·사인분류가 8차로 개정되면서 사망자의 '발생장소'를 분류할 수 없게 되었음. 2021년 장소별 자살 현황은 '사망신고서'에 분류된 '사망장소'로 분석하였음.

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

최근 5년간 주택 내에서의 자살사망자 비율이 40%대로 가장 높았다. 주택 내에서의 사망 비율은 2017년 43.0%에서 증감을 반복하여 2021년에는 41.7%였다. 그 다음으로 자살사망자 비율이 높은 장소는 기타로 27.6%~28.0% 비율을 유지하고 있다. 다음은 의료기관으로 2017년 17.8%에서 매년 증가하여 2021년에는 20.8%를 차지하였다.

[그림 1-46] 2017~2021년 사망장소별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-52] 2017~2021년 사망장소별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

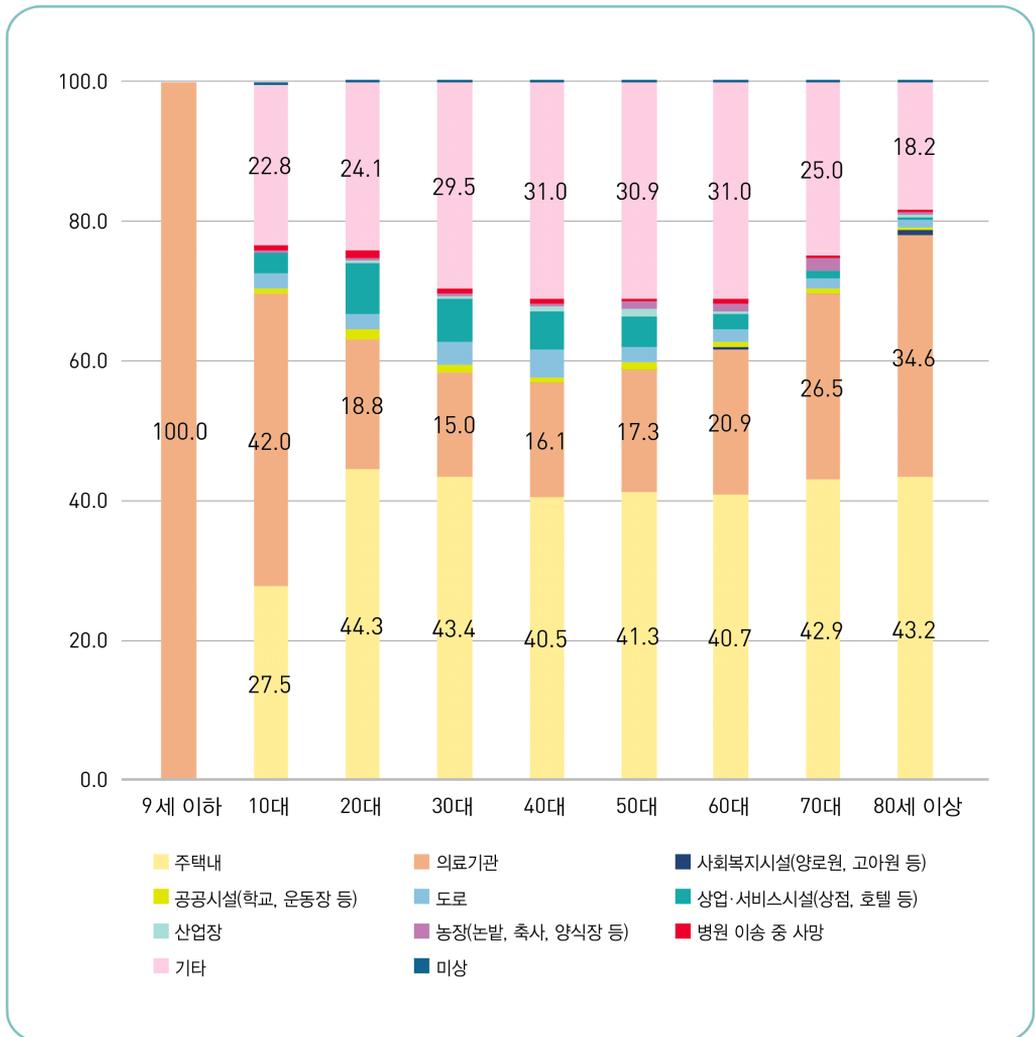
사망장소		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
주택내	자살자 수	5,362	5,782	5,857	5,617	5,573
	백분율	43.0	42.3	42.4	42.6	41.7
의료기관	자살자 수	2,213	2,460	2,608	2,594	2,774
	백분율	17.8	18.0	18.9	19.7	20.8
사회복지시설 (양로원, 고아원 등)	자살자 수	24	27	26	24	20
	백분율	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
공공시설 (학교, 운동장 등)	자살자 수	124	153	129	129	112
	백분율	1.0	1.1	0.9	1.0	0.8
도로	자살자 수	290	354	376	333	335
	백분율	2.3	2.6	2.7	2.5	2.5
상업·서비스시설 (상점, 호텔 등)	자살자 수	547	619	572	522	536
	백분율	4.4	4.5	4.1	4.0	4.0
산업장	자살자 수	98	126	156	88	74
	백분율	0.8	0.9	1.1	0.7	0.6
농장 (논밭, 축사, 양식장 등)	자살자 수	124	146	131	128	103
	백분율	1.0	1.1	0.9	1.0	0.8
병원 이송 중 사망	자살자 수	221	154	106	105	81
	백분율	1.8	1.1	0.8	0.8	0.6
기타	자살자 수	3,443	3,828	3,814	3,636	3,723
	백분율	27.6	28.0	27.6	27.6	27.9
미상	자살자 수	17	21	24	19	21
	백분율	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2
전체	자살자 수	12,463	13,670	13,799	13,195	13,352
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

2021년 모든 연령대에서 주택 내, 의료기관, 기타 장소가 높은 비율을 차지했다. 10대의 경우는 의료기관, 주택 내, 기타 순으로 높은 비율을 차지했다. 20대~80세 이상의 연령대에서는 주택 내 사망 비율이 가장 높았다. 20대~60대에서는 기타가 두 번째로 높았으며, 의료기관이 세 번째로 높은 비율을 차지했다. 70대와 80세 이상은 의료기관이 두 번째로 높고, 기타가 세 번째로 높은 비율을 차지하고 있다.

[그림 1-47] 2021년 연령대에 따른 사망장소별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-53] 2021년 연령대에 따른 사망장소별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	주택 내	의료 기관	사회복지 시설 (양로원, 고아원 등)	공공시설 (학교, 운동장 등)	도로	상업·서비스시설 (상점, 호텔 등)	산업장	농장 (논밭, 축사, 양식장 등)	병원 이송 중 사망	기타	미상	전체	
9세 이하	자살자수	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	백분율	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
10대	자살자수	93	142	0	3	7	10	0	1	3	77	2	338
	백분율	27.5	42.0	0.0	0.9	2.1	3.0	0.0	0.3	0.9	22.8	0.6	100.0
20대	자살자수	699	297	1	19	37	113	7	6	15	381	4	1,579
	백분율	44.3	18.8	0.1	1.2	2.3	7.2	0.4	0.4	0.9	24.1	0.3	100.0
30대	자살자수	800	276	0	15	62	116	6	6	14	544	3	1,842
	백분율	43.4	15.0	0.0	0.8	3.4	6.3	0.3	0.3	0.8	29.5	0.2	100.0
40대	자살자수	931	371	1	17	98	119	22	9	15	713	2	2,298
	백분율	40.5	16.1	0.0	0.7	4.3	5.2	1.0	0.4	0.7	31.0	0.1	100.0
50대	자살자수	1,061	444	2	25	61	109	31	25	12	794	5	2,569
	백분율	41.3	17.3	0.1	1.0	2.4	4.2	1.2	1.0	0.5	30.9	0.2	100.0
60대	자살자수	795	407	3	20	35	41	6	25	12	604	3	1,951
	백분율	40.7	20.9	0.2	1.0	1.8	2.1	0.3	1.3	0.6	31.0	0.2	100.0
70대	자살자수	659	407	2	10	21	21	1	23	6	384	1	1,535
	백분율	42.9	26.5	0.1	0.7	1.4	1.4	0.1	1.5	0.4	25.0	0.1	100.0
80세 이상	자살자수	535	429	11	3	14	7	1	8	4	226	1	1,239
	백분율	43.2	34.6	0.9	0.2	1.1	0.6	0.1	0.6	0.3	18.2	0.1	100.0
전체	자살자수	5,573	2,774	20	112	335	536	74	103	81	3,723	21	13,352
	백분율	41.7	20.8	0.1	0.8	2.5	4.0	0.6	0.8	0.6	27.9	0.2	100.0

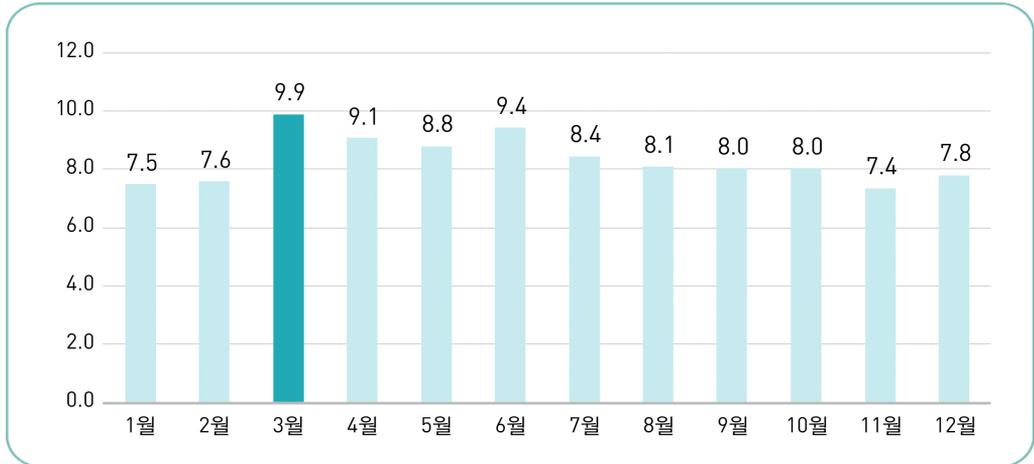
[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

## 11. 월별 자살 현황

2021년 월별 자살자 수는 3월(1,321명, 9.9%), 6월(1,258명, 9.4%), 4월(1,210명, 9.1%) 순으로 많았으며, 11월(983명, 7.4%)에 가장 적었다.

[그림 1-48] 2021년 월별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

[표 1-54] 2021년 월별 자살 현황

[단위: 명, %]

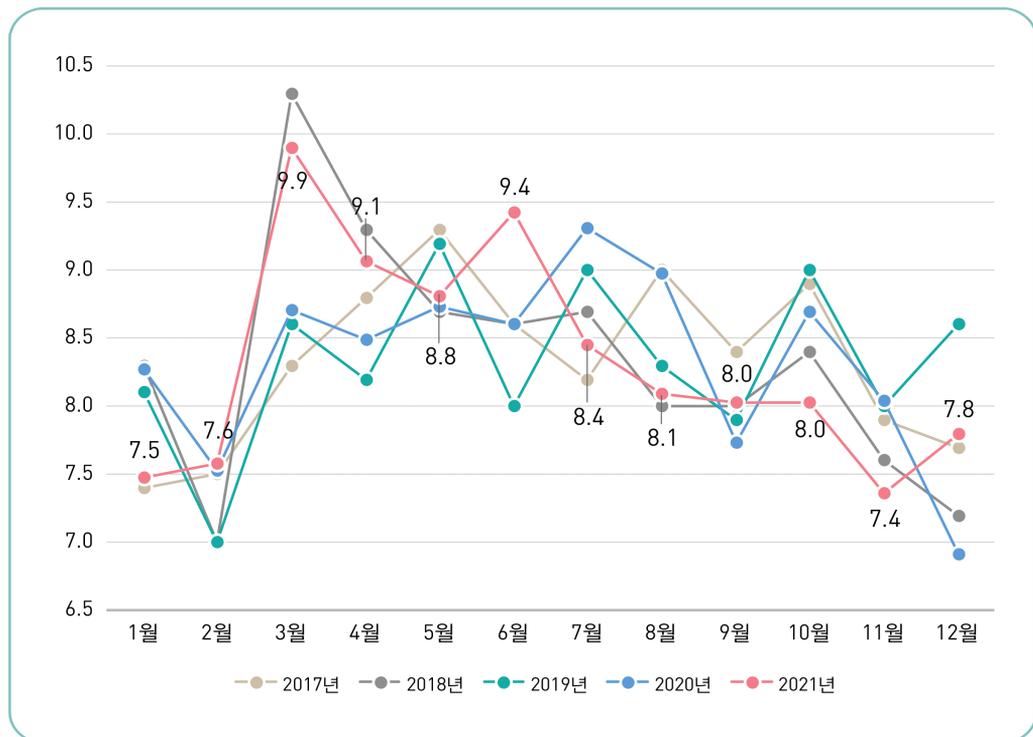
월	자살자 수	백분율
1월	998	7.5
2월	1,012	7.6
3월	1,321	9.9
4월	1,210	9.1
5월	1,176	8.8
6월	1,258	9.4
7월	1,128	8.4
8월	1,080	8.1
9월	1,072	8.0
10월	1,072	8.0
11월	983	7.4
12월	1,042	7.8
전체	13,352	100.0

[출처: 통계청, 2021년 사망원인통계]

최근 5년간 월별 자살자 수를 보면 2017년과 2019년에는 5월에 가장 많았고, 2018년과 2021년에는 3월이 가장 많았다. 2020년에는 7월에 자살자 수가 가장 많았다. 2021년 전년 동월 대비 자살자 수는 1월(-8.6%), 7월(-8.1%), 8월(-8.9%), 10월(-6.5%), 11월(-7.4%)에 감소했으며, 그 외 월에는 모두 증가하였다. 3월에는 전년 동월 대비 172명(15.0%) 증가하여 증가 폭이 가장 컸고, 2월에는 19명(1.9%) 증가하여 증가 폭이 가장 낮았다.

[그림 1-49] 2017~2021년 월별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

[표 1-55] 2017~2021년 월별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

월		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
1월	자살자 수	923	1,128	1,114	1,092	998
	백분율	7.4	8.3	8.1	8.3	7.5
2월	자살자 수	935	958	971	993	1,012
	백분율	7.5	7.0	7.0	7.5	7.6
3월	자살자 수	1,037	1,409	1,182	1,149	1,321
	백분율	8.3	10.3	8.6	8.7	9.9
4월	자살자 수	1,097	1,269	1,131	1,120	1,210
	백분율	8.8	9.3	8.2	8.5	9.1
5월	자살자 수	1,158	1,194	1,274	1,152	1,176
	백분율	9.3	8.7	9.2	8.7	8.8
6월	자살자 수	1,075	1,180	1,108	1,135	1,258
	백분율	8.6	8.6	8.0	8.6	9.4
7월	자살자 수	1,018	1,183	1,248	1,228	1,128
	백분율	8.2	8.7	9.0	9.3	8.4
8월	자살자 수	1,119	1,087	1,152	1,185	1,080
	백분율	9.0	8.0	8.3	9.0	8.1
9월	자살자 수	1,050	1,087	1,093	1,020	1,072
	백분율	8.4	8.0	7.9	7.7	8.0
10월	자살자 수	1,105	1,145	1,248	1,147	1,072
	백분율	8.9	8.4	9.0	8.7	8.0
11월	자살자 수	981	1,044	1,098	1,061	983
	백분율	7.9	7.6	8.0	8.0	7.4
12월	자살자 수	965	986	1,180	913	1,042
	백분율	7.7	7.2	8.6	6.9	7.8
전체	자살자 수	12,463	13,670	13,799	13,195	13,352
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

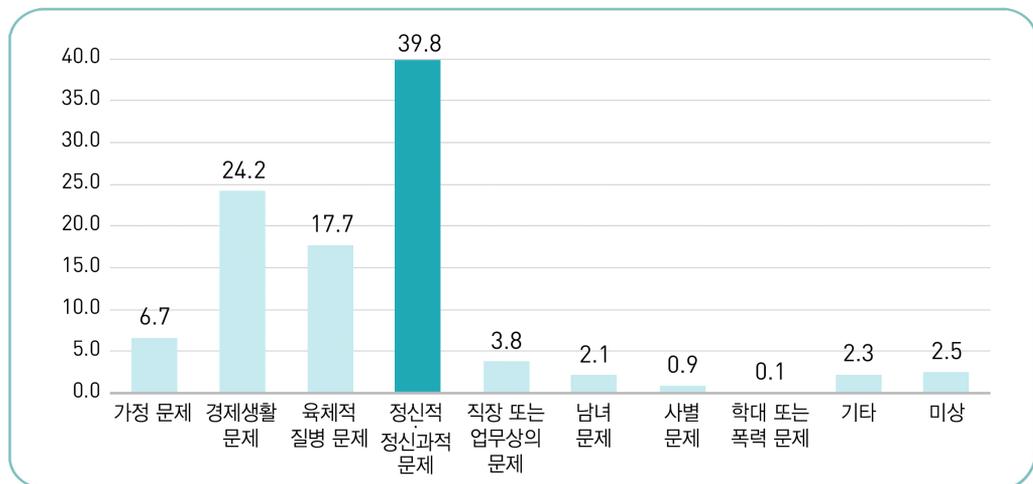
[출처: 통계청, 2017~2021년 사망원인통계]

## 12. 동기별 자살 현황

자살의 동기(원인) 현황 및 추이를 파악하기 위해 경찰청에서 제공한 2017~2021년 변사자료의 자살통계를 활용하여 분석하였다. 2021년 경찰청 변사자통계에 따른 동기별 자살 현황은 기타, 미상을 제외하면, 정신적·정신과적 문제가 5,258명(39.8%)으로 가장 많고, 뒤이어 경제생활 문제 3,190명(24.2%), 육체적 질병문제 2,343명(17.7%), 가정 문제 879명(6.7%), 직장 또는 업무상의 문제 496명(3.8%), 남녀 문제 281명(2.1%), 사별 문제 117명(0.9%), 학대 또는 폭력 문제 8명(0.1%) 순으로 많았다.

[그림 1-50] 2021년 동기별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2021년 변사자통계]

[표 1-56] 2021년 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

동기	자살자 수	백분율
가정 문제	879	6.7
경제생활 문제	3,190	24.2
육체적 질병 문제	2,343	17.7
정신적·정신과적 문제	5,258	39.8
직장 또는 업무상의 문제	496	3.8
남녀 문제	281	2.1
사별 문제	117	0.9
학대 또는 폭력 문제	8	0.1
기타	300	2.3
미상	333	2.5
전체	13,205	100.0

\* 통계청 사망원인통계와 경찰청 변사자료는 작성 목적 및 집계 기준이 다르므로, 두 자료 간 자살사망자 수에 차이가 있음

[출처: 경찰청, 2021년 변사자통계]

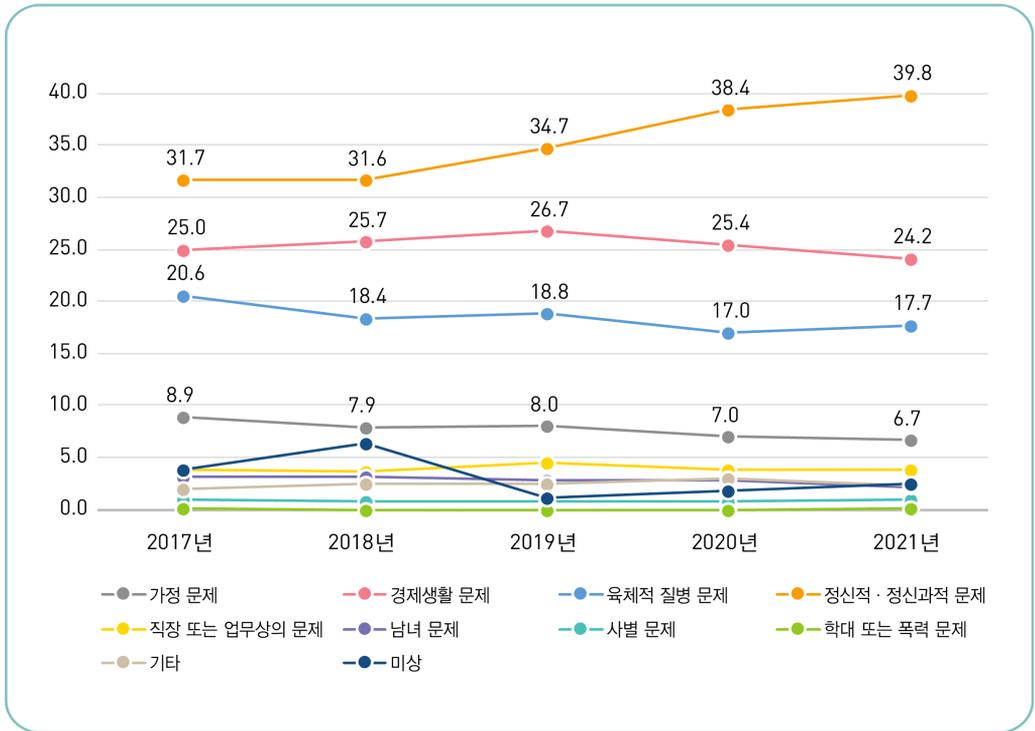
최근 5년간 자살 동기 비율은 정신적·정신과적 문제가 지속적으로 가장 높았고, 2018년에 전년 대비 소폭 감소하였지만 이후 지속적으로 증가하는 추세이다.

경제생활 문제가 자살 동기인 비율은 2017년부터 2019년까지 증가하였지만 2020년(25.4%)과 2021년(24.2%)에는 전년 대비 감소하였다. 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율은 2019년에 전년 대비 소폭 증가하였으나 2017년부터 2021년까지 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

그 외 가정 문제는 약 7~9%, 직장 또는 업무상의 문제는 약 4%, 남녀 문제는 약 2~3%, 사별 문제는 0.8~0.9%, 학대 또는 폭력 문제는 0.1%를 유지하고 있다.

[그림 1-51] 2017~2021년 동기별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2017~2021년 번사자통계]

[표 1-57] 2017~2021년 동기별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

동기		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
가정 문제	자살자 수	1,100	1,043	1,069	891	879
	백분율	8.9	7.9	8.0	7.0	6.7
경제생활 문제	자살자 수	3,111	3,390	3,564	3,249	3,190
	백분율	25.0	25.7	26.7	25.4	24.2
육체적 질병 문제	자살자 수	2,565	2,429	2,518	2,172	2,343
	백분율	20.6	18.4	18.8	17.0	17.7
정신적·정신과적 문제	자살자 수	3,939	4,171	4,638	4,905	5,258
	백분율	31.7	31.6	34.7	38.4	39.8
직장 또는 업무상의 문제	자살자 수	487	487	598	492	496
	백분율	3.9	3.7	4.5	3.9	3.8
남녀 문제	자살자 수	387	419	373	360	281
	백분율	3.1	3.2	2.8	2.8	2.1
사별 문제	자살자 수	107	109	113	102	117
	백분율	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9
학대 또는 폭력 문제	자살자 수	7	0	4	1	8
	백분율	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
기타	자살자 수	253	326	330	372	300
	백분율	2.0	2.5	2.5	2.9	2.3
미상	자살자 수	470	842	160	232	333
	백분율	3.8	6.4	1.2	1.8	2.5
전체	자살자 수	12,426	13,216	13,367	12,776	13,205
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

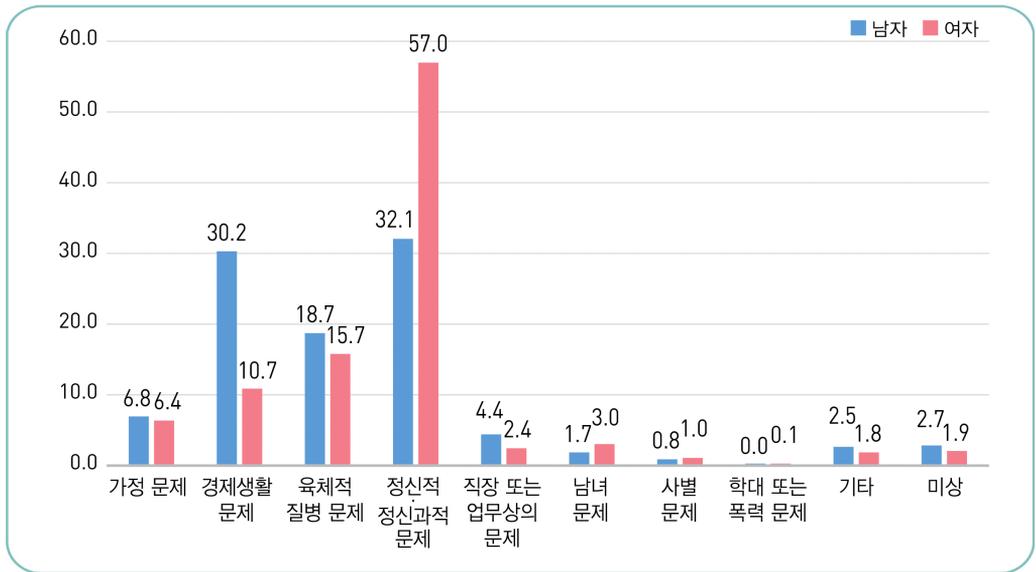
[출처: 경찰청, 2017~2021년 변사자통계]

전체 주요 자살 동기와 남자 자살 동기는 동일하게 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순이었지만, 여자의 자살 동기는 정신적·정신과적 문제, 육체적 질병 문제, 경제생활 문제 순으로 높았다.

남자가 경제생활 문제, 직장 또는 업무상의 문제, 육체적 질병 문제, 가정 문제의 비율이 여자보다 높았고, 여자는 정신적·정신과적 문제, 남녀 문제, 사별 문제, 학대 또는 폭력 문제가 자살 동기인 비율이 상대적으로 높았다.

[그림 1-52] 2021년 성별에 따른 동기별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2021년 변사자통계]

[표 1-58] 2021년 성별에 따른 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	자살자 수	동기별 자살자 현황 (단위: 명, %)										전체
		가정 문제	경제생활 문제	육체적 질병 문제	정신적 정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	
남자	자살자 수	618	2,750	1,697	2,918	398	159	76	4	225	250	9,095
	백분율	6.8	30.2	18.7	32.1	4.4	1.7	0.8	0.0	2.5	2.7	100.0
여자	자살자 수	261	440	646	2,340	98	122	41	4	75	80	4,107
	백분율	6.4	10.7	15.7	57.0	2.4	3.0	1.0	0.1	1.8	1.9	100.0
미상	자살자 수	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
전체	자살자 수	879	3,190	2,343	5,258	496	281	117	8	300	333	13,205
	백분율	6.7	24.2	17.7	39.8	3.8	2.1	0.9	0.1	2.3	2.5	100.0

[출처: 경찰청, 2021년 변사자통계]

2021년 11~40세와 51~60세는 정신적·정신과적 문제가, 41~50세는 경제생활 문제, 61세 이상은 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율이 가장 높고, 연령대가 높을수록 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율이 증가하는 경향을 보이고 있다.

11~20세는 정신적·정신과적 문제가 58.6%로 가장 높았고, 특히 정신적·정신과적 문제, 가정 문제가 자살 동기인 비율이 다른 연령대보다 높았다.

21~30세는 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제, 직장 또는 업무상의 문제 순으로 높았고, 특히 직장 또는 업무상의 문제와 남녀 문제가 자살 동기인 비율이 다른 연령대보다 높았다.

31~40세는 정신적·정신과적 문제가 자살 동기인 비율이 39.3%로 가장 높았고, 뒤이어 경제생활 문제, 가정 문제 순으로 높았다.

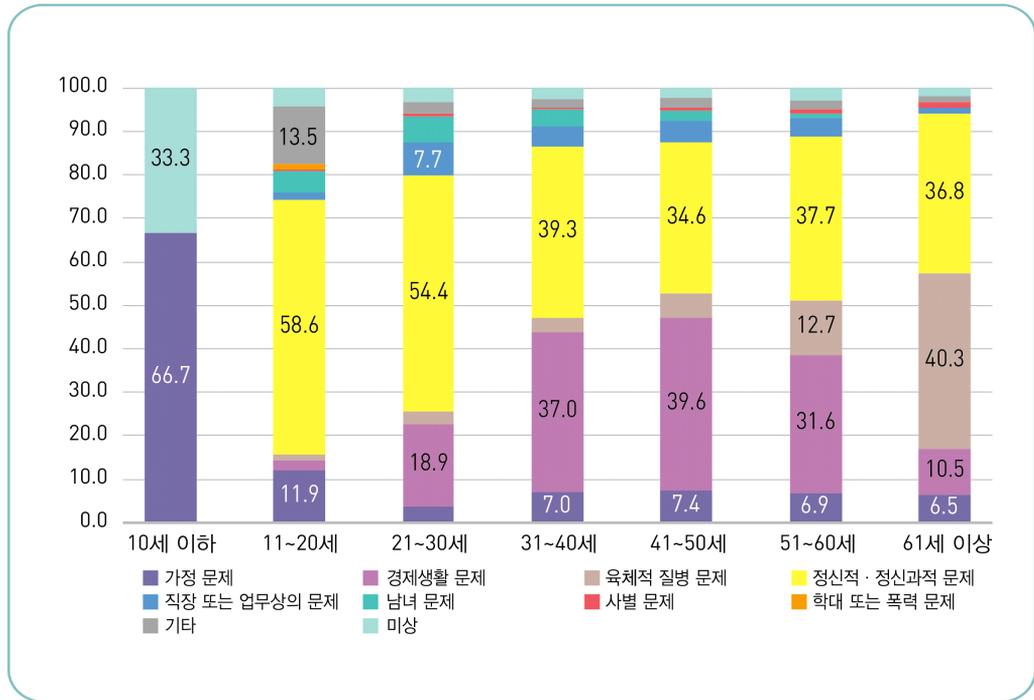
41~50세는 경제생활 문제가 39.6%로 가장 높았고, 뒤이어 정신적·정신과적 문제, 가정 문제 순으로 높았으며, 특히 경제생활 문제가 자살 동기인 비율이 다른 연령대보다 높았다.

51~60세는 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순으로 높았고, 이전 연령에서는 육체적 질병 문제가 0~5.7%였으나 51~60세에서는 12.7%로 높은 수치를 나타냈다.

61세 이상은 육체적 질병 문제가 40.3%로 가장 높았고, 뒤이어 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제 순이었다. 특히 다른 연령대보다 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율이 높았다.

[그림 1-53] 2021년 연령대에 따른 동기별 자살자 비율

[비율: %]



\* 2021년부터 경찰청 변사자통계에서는 연령 분류가 기존 9세 이하가 10세 이하로, 10세 이상이 11세 이상으로 변경되었음  
 [출처: 경찰청, 2021년 변사자통계]

[표 1-59] 2021년 연령대에 따른 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	가정 문제	경제 생활 문제	육체적 질병 문제	정신적 정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	전체	
											1위	2위
10세 이하	자살자 수	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	백분율	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	100.0
11~20세	자살자 수	52	10	6	256	7	22	2	5	59	18	437
	백분율	11.9	2.3	1.4	58.6	1.6	5.0	0.5	1.1	13.5	4.1	100.0
21~30세	자살자 수	62	308	45	888	126	94	11	1	46	51	1,632
	백분율	3.8	18.9	2.8	54.4	7.7	5.8	0.7	0.1	2.8	3.1	100.0
31~40세	자살자 수	131	694	62	737	89	71	7	0	36	50	1,877
	백분율	7.0	37.0	3.3	39.3	4.7	3.8	0.4	0.0	1.9	2.7	100.0
41~50세	자살자 수	172	914	132	799	119	54	17	0	48	55	2,310
	백분율	7.4	39.6	5.7	34.6	5.2	2.3	0.7	0.0	2.1	2.4	100.0
51~60세	자살자 수	174	800	320	952	104	27	27	1	52	71	2,528
	백분율	6.9	31.6	12.7	37.7	4.1	1.1	1.1	0.0	2.1	2.8	100.0
61세 이상	자살자 수	286	464	1,778	1,626	51	13	53	1	59	83	4,414
	백분율	6.5	10.5	40.3	36.8	1.2	0.3	1.2	0.0	1.3	1.9	100.0
미상	자살자 수	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
전체	자살자 수	879	3,190	2,343	5,258	496	281	117	8	300	333	13,205
	백분율	6.7	24.2	17.7	39.8	3.8	2.1	0.9	0.1	2.3	2.5	100.0

[출처: 경찰청, 2021년 변사자통계]

2021년 남자의 경우 연령대에 따라 자살 동기에 차이가 있었다. 11~30세 남자는 정신적·정신과적 문제, 31~60세 남자는 경제생활 문제, 61세 이상 남자는 육체적 질병 문제가 가장 높았고, 여자는 모든 연령대에서 정신적·정신과적 문제가 가장 높았다.

동기별로 자살자 비율이 높은 성별과 연령대는 정신적·정신과적 문제의 경우 21~30세 여자가 가장 높았고, 경제생활 문제는 31~40세 남자, 육체적 질병 문제는 61세 이상 남자, 가정 문제는 11~20세 남자, 직장 또는 업무상의 문제는 21~30세 남자, 남녀 문제는 21~30세 여자가 가장 높았다.

제1부 자살의 현황

[표 1-60] 2021년 성별·연령대에 따른 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분		가정 문제	경제 생활 문제	육체적 질병 문제	정신적·정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	전체	
남 자	10세 이하	자살자 수	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
		백분율	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0	
	11~20세	자살자 수	34	10	5	115	3	11	1	2	30	223	
		백분율	15.2	4.5	2.2	51.6	1.3	4.9	0.4	0.9	13.5	5.4	100.0
	21~30세	자살자 수	41	270	23	450	87	40	6	1	35	39	992
		백분율	4.1	27.2	2.3	45.4	8.8	4.0	0.6	0.1	3.5	3.9	100.0
	31~40세	자살자 수	76	589	39	335	68	40	3	0	23	33	1,206
		백분율	6.3	48.8	3.2	27.8	5.6	3.3	0.2	0.0	1.9	2.7	100.0
	41~50세	자살자 수	107	777	85	418	96	34	9	0	42	40	1,608
		백분율	6.7	48.3	5.3	26.0	6.0	2.1	0.6	0.0	2.6	2.5	100.0
	51~60세	자살자 수	132	695	240	574	98	23	13	1	46	61	1,883
		백분율	7.0	36.9	12.7	30.5	5.2	1.2	0.7	0.1	2.4	3.2	100.0
	61세 이상	자살자 수	227	409	1,305	1,026	46	11	44	0	49	63	3,180
		백분율	7.1	12.9	41.0	32.3	1.4	0.3	1.4	0.0	1.5	2.0	100.0
	미상	자살자 수	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
	전체	자살자 수	618	2,750	1,697	2,918	398	159	76	4	225	250	9,095
		백분율	6.8	30.2	18.7	32.1	4.4	1.7	0.8	0.0	2.5	2.7	100.0
	여 자	10세 이하	자살자 수	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		백분율	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
11~20세		자살자 수	18	0	1	141	4	11	1	3	29	6	214
		백분율	8.4	0.0	0.5	65.9	1.9	5.1	0.5	1.4	13.6	2.8	100.0
21~30세		자살자 수	21	38	22	438	39	54	5	0	11	12	640
		백분율	3.3	5.9	3.4	68.4	6.1	8.4	0.8	0.0	1.7	1.9	100.0
31~40세		자살자 수	55	105	23	402	21	31	4	0	13	17	671
		백분율	8.2	15.6	3.4	59.9	3.1	4.6	0.6	0.0	1.9	2.5	100.0
41~50세		자살자 수	65	137	47	381	23	20	8	0	6	15	702
		백분율	9.3	19.5	6.7	54.3	3.3	2.8	1.1	0.0	0.9	2.1	100.0
51~60세		자살자 수	42	105	80	378	6	4	14	0	6	10	645
		백분율	6.5	16.3	12.4	58.6	0.9	0.6	2.2	0.0	0.9	1.6	100.0
61세 이상		자살자 수	59	55	473	600	5	2	9	1	10	20	1,234
		백분율	4.8	4.5	38.3	48.6	0.4	0.2	0.7	0.1	0.8	1.6	100.0
미상		자살자 수	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
전체		자살자 수	261	440	646	2,340	98	122	41	4	75	80	4,107
		백분율	6.4	10.7	15.7	57.0	2.4	3.0	1.0	0.1	1.8	1.9	100.0

※ 성별 미상자 1명은 편의상 표에서 제외함

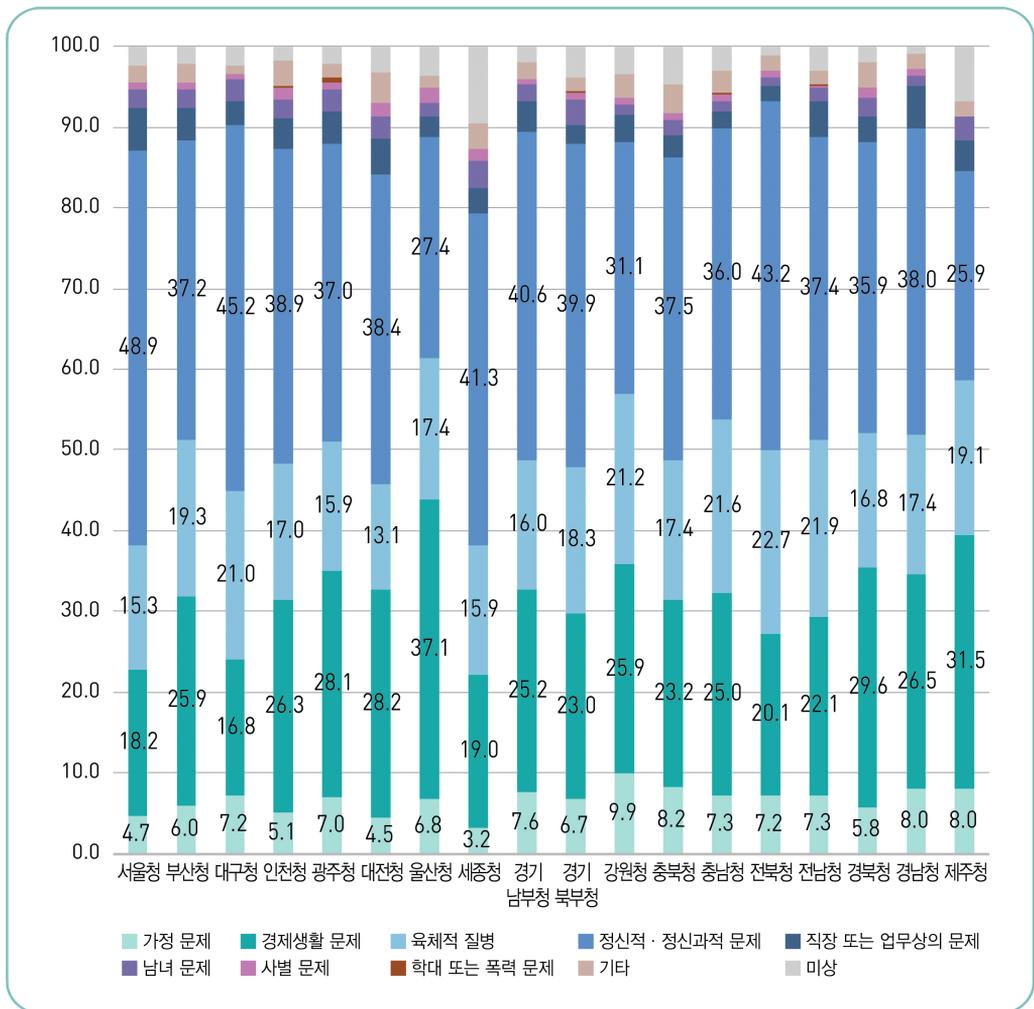
[출처: 경찰청, 2021년 번사자통계]

2021년 경찰청별 자살자 비율을 살펴보면 대부분 정신적·정신과적 문제가 가장 높았고 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순으로 나타났다. 다른 지역과 다르게 대구와 전북 지역은 정신적·정신과적 문제가 가장 높았으나 두 번째로 육체적 질병 문제, 세 번째로 경제생활 문제가 높은 비중을 차지하였다. 울산과 제주지역은 경제생활 문제가 가장 높았고 정신적·정신과적 문제 다음으로 육체적 질병 문제가 주요 순위를 차지했다.

동기별 자살자 비율이 가장 높은 지역을 분류하면, 정신적·정신과적 문제의 경우는 서울(48.9%), 경제생활 문제는 울산(37.1%), 육체적 질병 문제는 전북(22.7%), 가정 문제는 강원(9.9%), 직장 또는 업무상의 문제는 경남(5.2%), 남녀 문제는 경기북부(3.3%), 사별 문제는 울산(1.9%)이 가장 높았다.

[그림 1-54] 2021년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2021년 번사자통계]

제1부 자살의 현황

[표 1-61] 2021년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분		가정	경제	육체적	정신적	직장 또는	남녀	사별	학대 또는	기타	미상	전체
		문제	생활	질병	정신과적	업무상의	문제	문제	폭력	문제	문제	문제
서울청	자살자 수	95	370	311	995	106	47	17	1	45	47	2,034
	백분율	4.7	18.2	15.3	48.9	5.2	2.3	0.8	0.0	2.2	2.3	100.0
부산청	자살자 수	54	232	173	334	36	21	7	0	20	20	897
	백분율	6.0	25.9	19.3	37.2	4.0	2.3	0.8	0.0	2.2	2.2	100.0
대구청	자살자 수	43	101	126	271	18	17	3	0	7	14	600
	백분율	7.2	16.8	21.0	45.2	3.0	2.8	0.5	0.0	1.2	2.3	100.0
인천청	자살자 수	38	197	127	291	29	16	12	1	24	13	748
	백분율	5.1	26.3	17.0	38.9	3.9	2.1	1.6	0.1	3.2	1.7	100.0
광주청	자살자 수	25	101	57	133	14	10	3	2	6	8	359
	백분율	7.0	28.1	15.9	37.0	3.9	2.8	0.8	0.6	1.7	2.2	100.0
대전청	자살자 수	18	114	53	155	18	11	7	0	15	13	404
	백분율	4.5	28.2	13.1	38.4	4.5	2.7	1.7	0.0	3.7	3.2	100.0
울산청	자살자 수	21	115	54	85	8	5	6	0	5	11	310
	백분율	6.8	37.1	17.4	27.4	2.6	1.6	1.9	0.0	1.6	3.5	100.0
세종청	자살자 수	2	12	10	26	2	2	1	0	2	6	63
	백분율	3.2	19.0	15.9	41.3	3.2	3.2	1.6	0.0	3.2	9.5	100.0
경기 남부청	자살자 수	172	572	364	923	88	49	14	0	45	46	2,273
	백분율	7.6	25.2	16.0	40.6	3.9	2.2	0.6	0.0	2.0	2.0	100.0
경기 북부청	자살자 수	59	203	161	352	20	29	8	1	15	34	882
	백분율	6.7	23.0	18.3	39.9	2.3	3.3	0.9	0.1	1.7	3.9	100.0
강원청	자살자 수	55	144	118	173	19	7	5	0	16	19	556
	백분율	9.9	25.9	21.2	31.1	3.4	1.3	0.9	0.0	2.9	3.4	100.0
충북청	자살자 수	42	119	89	192	13	10	5	0	18	24	512
	백분율	8.2	23.2	17.4	37.5	2.5	2.0	1.0	0.0	3.5	4.7	100.0
충남청	자살자 수	51	175	151	252	14	9	6	1	20	21	700
	백분율	7.3	25.0	21.6	36.0	2.0	1.3	0.9	0.1	2.9	3.0	100.0
전북청	자살자 수	36	101	114	217	9	6	4	0	9	6	502
	백분율	7.2	20.1	22.7	43.2	1.8	1.2	0.8	0.0	1.8	1.2	100.0
전남청	자살자 수	42	127	126	215	26	9	2	1	10	17	575
	백분율	7.3	22.1	21.9	37.4	4.5	1.6	0.3	0.2	1.7	3.0	100.0
경북청	자살자 수	46	233	132	283	26	17	10	1	25	15	788
	백분율	5.8	29.6	16.8	35.9	3.3	2.2	1.3	0.1	3.2	1.9	100.0
경남청	자살자 수	67	223	146	319	44	11	7	0	15	8	840
	백분율	8.0	26.5	17.4	38.0	5.2	1.3	0.8	0.0	1.8	1.0	100.0
제주청	자살자 수	13	51	31	42	6	5	0	0	3	11	162
	백분율	8.0	31.5	19.1	25.9	3.7	3.1	0.0	0.0	1.9	6.8	100.0
전국	자살자 수	879	3,190	2,343	5,258	496	281	117	8	300	333	13,205
	백분율	6.7	24.2	17.7	39.8	3.8	2.1	0.9	0.1	2.3	2.5	100.0

[출처: 경찰청, 2021년 변사자통계]

2021년 지역별로 가장 높은 증가율을 보인 자살 동기(기타, 미상 제외)는 서울의 경우 사별 문제(54.5%), 부산 사별 문제(133.3%), 대구 사별 문제(50.0%), 인천 사별 문제(500.0%), 광주 남녀 문제(100.0%), 대전 사별 문제(40.0%), 울산 사별 문제(100.0%), 세종 육체적 질병 문제(233.3%), 경기 남부 육체적 질병 문제(10.3%), 경기 북부 남녀 문제(70.6%), 강원 사별 문제(66.7%), 충북 가정 문제(40.0%), 충남 육체적 질병 문제(16.2%), 전북 가정 문제(24.1%), 전남 정신적·정신과적 문제(37.8%), 경북 사별 문제(25.0%), 경남 정신적·정신과적 문제(27.1%), 제주 직장 또는 업무상의 문제(20.0%)였다.

자살 동기별로 증감률이 가장 많이 증가한 지역을 들여다보면 정신적·정신과적 문제의 경우는 전남(37.8%), 경제생활 문제는 대전(39.0%), 육체적 질병 문제는 세종(233.3%), 가정 문제는 충북(40.0%), 직장 또는 업무상의 문제는 대전(28.6%), 남녀 문제는 광주(100.0%), 사별 문제는 인천(500.0%) 이었다.

[표 1-62] 2020~2021년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 증감 현황

[단위: 명, %]

구분	가정 문제	경제 생활 문제	육체적 질병 문제	정신적·정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	전체	
서울청	2020년	117	416	308	929	86	61	11	0	55	49	2,032
	2021년	95	370	311	995	106	47	17	1	45	47	2,034
	증감 (증감률)	-22 -18.8	-46 -11.1	3 1.0	66 7.1	20 23.3	-14 -23.0	6 54.5	1 -	-10 -18.2	-2 -4.1	2 0.1
부산청	2020년	54	218	182	310	34	27	3	0	21	9	858
	2021년	54	232	173	334	36	21	7	0	20	20	897
	증감 (증감률)	0 0.0	14 6.4	-9 -4.9	24 7.7	2 5.9	-6 -22.2	4 133.3	0 -	-1 -4.8	11 122.2	39 4.5
대구청	2020년	45	135	97	248	18	20	2	0	7	6	578
	2021년	43	101	126	271	18	17	3	0	7	14	600
	증감 (증감률)	-2 -4.4	-34 -25.2	29 29.9	23 9.3	0 0.0	-3 -15.0	1 50.0	0 -	0 0.0	8 133.3	22 3.8
인천청	2020년	53	197	91	300	32	17	2	0	23	21	736
	2021년	38	197	127	291	29	16	12	1	24	13	748
	증감 (증감률)	-15 -28.3	0 0.0	36 39.6	-9 -3.0	-3 -9.4	-1 -5.9	10 500.0	1 -	1 4.3	-8 -38.1	12 1.6
광주청	2020년	23	88	50	124	13	5	2	0	6	4	315
	2021년	25	101	57	133	14	10	3	2	6	8	359
	증감 (증감률)	2 8.7	13 14.8	7 14.0	9 7.3	1 7.7	5 100.0	1 50.0	2 -	0 0.0	4 100.0	44 14.0

제1부 자살의 현황

구분		가정 문제	경제 생활 문제	육체적 질병 문제	정신적·정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	전체
대전청	2020년	27	82	61	141	14	12	5	0	19	13	374
	2021년	18	114	53	155	18	11	7	0	15	13	404
	증감 (증감률)	-9 -33.3	32 39.0	-8 -13.1	14 9.9	4 28.6	-1 -8.3	2 40.0	0 -	-4 -21.1	0 0.0	30 8.0
	2020년	20	86	42	99	8	5	3	0	9	1	273
울산청	2021년	21	115	54	85	8	5	6	0	5	11	310
	증감 (증감률)	1 5.0	29 33.7	12 28.6	-14 -14.1	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 -	-4 -44.4	10 1000.0	37 13.6
	2020년	6	14	3	31	2	0	1	0	5	7	69
세종청	2021년	2	12	10	26	2	2	1	0	2	6	63
	증감 (증감률)	-4 -66.7	-2 -14.3	7 233.3	-5 -16.1	0 0.0	2 -	0 0.0	0 -	-3 -60.0	-1 -14.3	-6 -8.7
	2020년	169	591	330	852	94	75	17	1	53	41	2,223
경기 남부청	2021년	172	572	364	923	88	49	14	0	45	46	2,273
	증감 (증감률)	3 1.8	-19 -3.2	34 10.3	71 8.3	-6 -6.4	-26 -34.7	-3 -17.6	-1 -100.0	-8 -15.1	5 12.2	50 2.2
	2020년	45	228	145	320	31	17	10	0	30	20	846
경기 북부청	2021년	59	203	161	352	20	29	8	1	15	34	882
	증감 (증감률)	14 31.1	-25 -11.0	16 11.0	32 10.0	-11 -35.5	12 70.6	-2 -20.0	1 -	-15 -50.0	14 70.0	36 4.3
	2020년	52	146	134	166	20	11	3	0	19	5	556
강원청	2021년	55	144	118	173	19	7	5	0	16	19	556
	증감 (증감률)	3 5.8	-2 -1.4	-16 -11.9	7 4.2	-1 -5.0	-4 -36.4	2 66.7	0 -	-3 -15.8	14 280.0	0 0.0
	2020년	30	104	69	176	14	13	5	0	13	6	430
충북청	2021년	42	119	89	192	13	10	5	0	18	24	512
	증감 (증감률)	12 40.0	15 14.4	20 29.0	16 9.1	-1 -7.1	-3 -23.1	0 0.0	0 -	5 38.5	18 300.0	82 19.1
	2020년	44	188	130	283	20	26	8	0	22	17	738
충남청	2021년	51	175	151	252	14	9	6	1	20	21	700
	증감 (증감률)	7 15.9	-13 -6.9	21 16.2	-31 -11.0	-6 -30.0	-17 -65.4	-2 -25.0	1 -	-2 -9.1	4 23.5	-38 -5.1
	2020년	29	101	108	185	14	14	5	0	20	5	481
전북청	2021년	36	101	114	217	9	6	4	0	9	6	502
	증감 (증감률)	7 24.1	0 0.0	6 5.6	32 17.3	-5 -35.7	-8 -57.1	-1 -20.0	0 -	-11 -55.0	1 20.0	21 4.4

구분	가정 문제	경제 생활 문제	육체적 질병 문제	정신적·정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	전체	
전남청	2020년	45	120	119	156	22	14	5	0	12	10	503
	2021년	42	127	126	215	26	9	2	1	10	17	575
	증감 (증감률)	-3 -6.7	7 5.8	7 5.9	59 37.8	4 18.2	-5 -35.7	-3 -60.0	1 -	-2 -16.7	7 70.0	72 14.3
경북청	2020년	60	204	136	284	27	18	8	0	21	6	764
	2021년	46	233	132	283	26	17	10	1	25	15	788
	증감 (증감률)	-14 -23.3	29 14.2	-4 -2.9	-1 -0.4	-1 -3.7	-1 -5.6	2 25.0	1 -	4 19.0	9 150.0	24 3.1
경남청	2020년	60	254	132	251	38	20	7	0	29	6	797
	2021년	67	223	146	319	44	11	7	0	15	8	840
	증감 (증감률)	7 11.7	-31 -12.2	14 10.6	68 27.1	6 15.8	-9 -45.0	0 0.0	0 -	-14 -48.3	2 33.3	43 5.4
제주청	2020년	12	77	35	50	5	5	5	0	8	6	203
	2021년	13	51	31	42	6	5	0	0	3	11	162
	증감 (증감률)	1 8.3	-26 -33.8	-4 -11.4	-8 -16.0	1 20.0	0 0.0	-5 -100.0	0 -	-5 -62.5	5 83.3	-41 -20.2
전국	2020년	891	3,249	2,172	4,905	492	360	102	1	372	232	12,776
	2021년	879	3,190	2,343	5,258	496	281	117	8	300	333	13,205
	증감 (증감률)	-12 -1.3	-59 -1.8	171 7.9	353 7.2	4 0.8	-79 -21.9	15 14.7	7 700.0	-72 -19.4	101 43.5	429 3.4

[출처: 경찰청, 2019~2020년 변사자통계]

### 13. 자해·자살 시도 현황

국내 자해·자살 시도 현황 및 추이를 파악하기 위해 중앙응급의료센터의 국가응급진료정보망(NEDIS, National Emergency Department Information System) 자료를 활용하여 분석하였다.

중앙응급의료센터 국가응급진료정보망 자료는 응급의료기관으로 지정된 의료기관의 응급실에 내원하여 접수한 환자들의 진료 정보다. 2003년에 선진국형 응급의료체계 구축 기반을 마련하고, 응급의료에 관한 연구와 정책 수립의 기초자료를 제공하기 위해 구축되었다. 2021년 12월 31일 기준 전국의 지역응급의료센터급 이상 165개 응급의료기관으로부터 당해 연도에 실시간으로 전송된 정보를 활용하였지만, 자료를 전송하는 응급의료기관이 증가하고 있으므로 향후 자해·자살 시도의 추이 해석 시 유의해야 한다.

2021년 응급실로 내원한 자해·자살 시도 건수는 36,509건이고, 전년 대비 2,196건(6.4%) 증가하였으며, 여자(63.3%)가 남자(36.7%)보다 약 1.73배 더 많다.

[그림 1-55] 2021년 성별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

[표 1-63] 2021년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

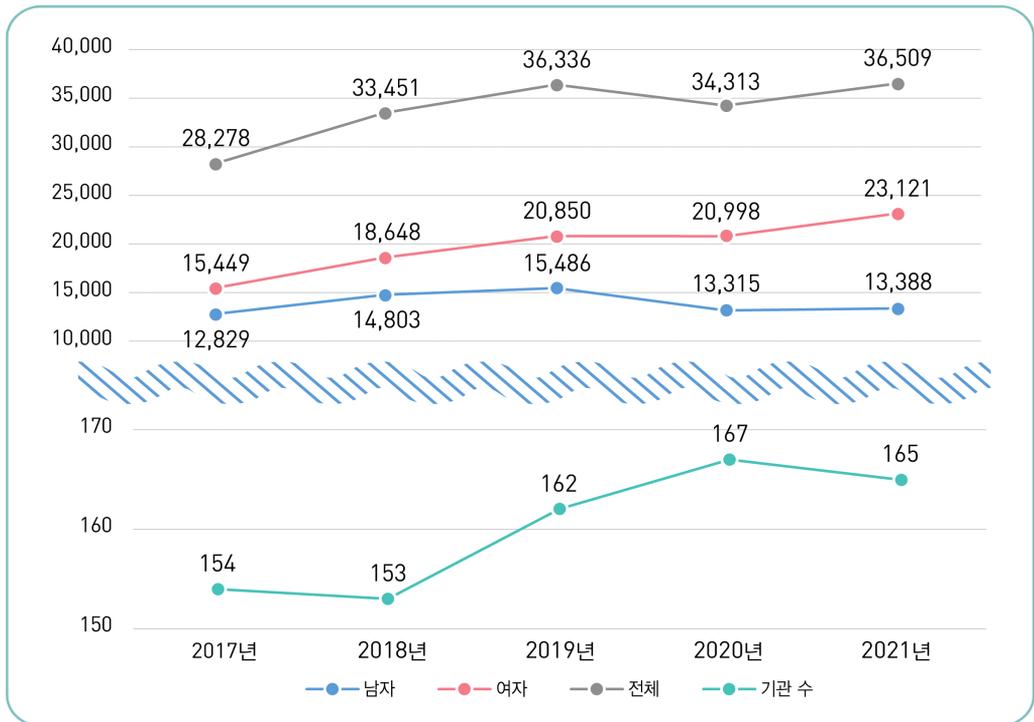
성별	시도 건수	백분율
남자	13,388	36.7
여자	23,121	63.3
전체	36,509	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2017년부터 2019년까지 3년간 자해·자살 시도 건수는 지속해서 증가하다 2020년에는 전년 대비 감소하였다. 하지만 2021년에는 다시 증가하였다. 남자와 여자 모두 전년 대비 증가하였다(남자 73건, 여자 2,123건). 최근 5년간 자해·자살 시도 건수는 여자가 남자보다 많았으며, 여자의 자해·자살 시도 건수가 매년 더 급격하게 증가함에 따라 남녀 간 구성비는 2017년 1.20배에서 2021년 1.73배로 점점 더 벌어지고 있다.

[그림 1-56] 2017~2021년 성별 자해·자살 시도 추이

[단위: 건, 개]



[출처: 중앙응급의료센터, 2017~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

[표 1-64] 2017~2021년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, 개]

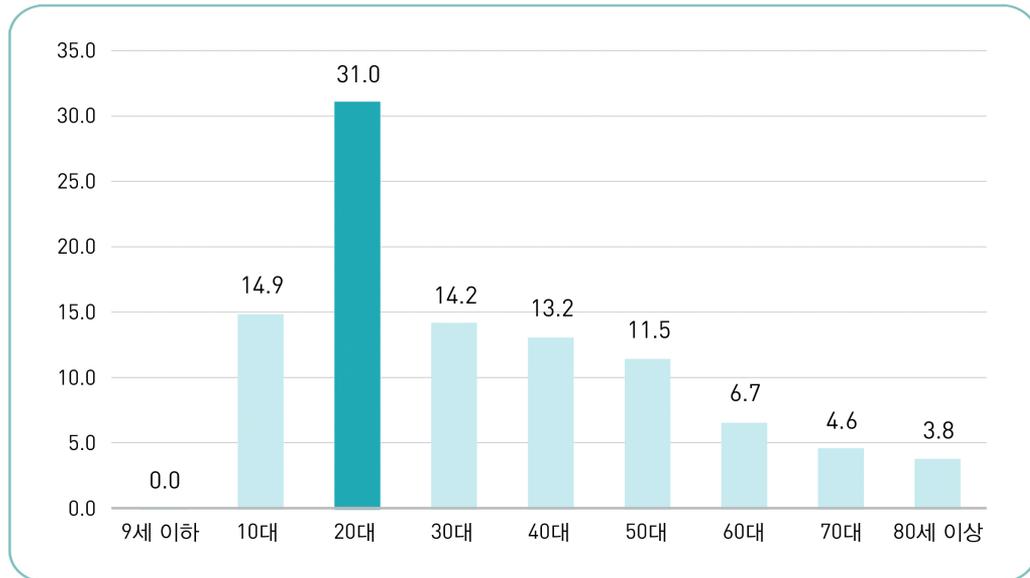
구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
남자	12,829	14,803	15,486	13,315	13,388
여자	15,449	18,648	20,850	20,998	23,121
전체	28,278	33,451	36,336	34,313	36,509
구성비 (여자/남자)	1.20	1.26	1.35	1.58	1.73
기관 수	154	153	162	167	165

[출처: 중앙응급의료센터, 2017~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

2021년 연령대별 자해·자살 시도 건수는 20대가 11,336건(31.0%)으로 가장 많고, 뒤이어 10대 5,457건(14.9%), 30대 5,171건(14.2%), 40대 4,806건(13.2%), 50대 4,209건(11.5%), 60대 2,441건(6.7%), 70대 1,676건(4.6%), 80세 이상 1,402건(3.8%), 9세 이하 11건(0.0%) 순으로 집계됐다.

[그림 1-57] 2021년 연령대별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 1-65] 2021년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

연령대	시도 건수	백분율
9세 이하	11	0.0
10대	5,457	14.9
20대	11,336	31.0
30대	5,171	14.2
40대	4,806	13.2
50대	4,209	11.5
60대	2,441	6.7
70대	1,676	4.6
80세 이상	1,402	3.8
전체	36,509	100.0

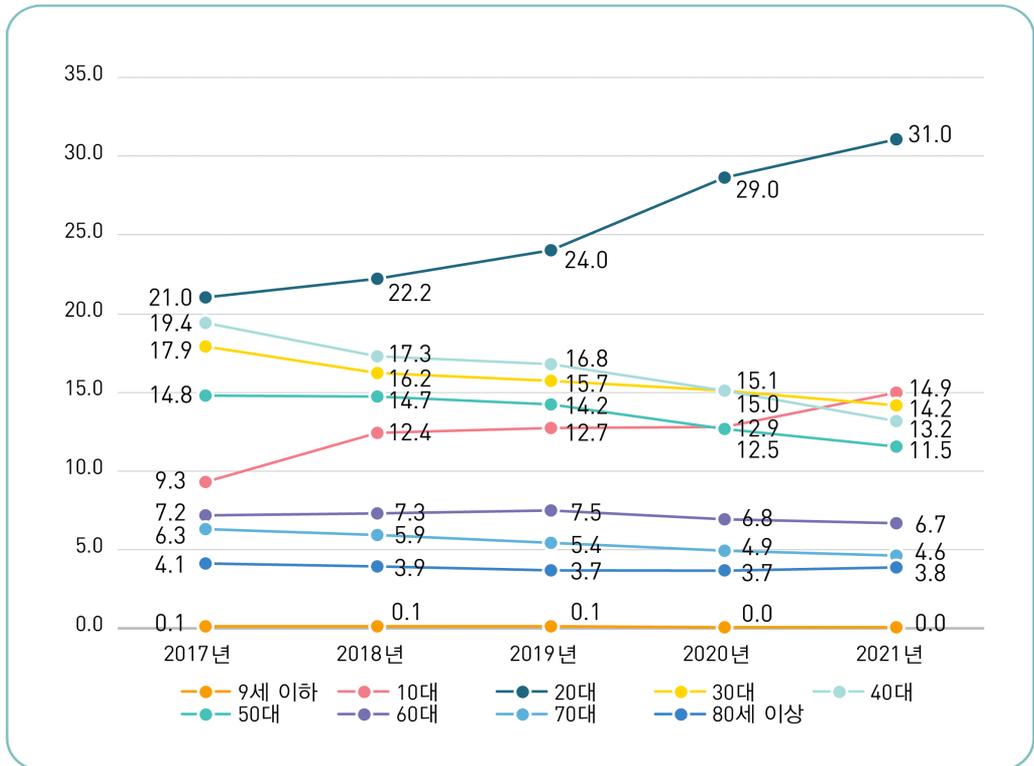
[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

최근 5년간 연령대별 자해·자살 시도 추이를 살펴보면 2017년부터 2021년까지 20대의 비율이 가장 높았고, 2017년부터 2019년까지 40대가 두 번째, 30대가 세 번째로 높았다. 2020년에는 30대가 두 번째, 40대가 세 번째로 높았으나 2021년에는 10대가 두 번째, 30대가 세 번째로 높았다.

10대 비율은 2018년에 12.4%로 전년 대비(3.1%p) 큰 폭으로 상승한 이후 2020년까지 12%대를 유지하였으나 2021년에 2.0%p 상승하여 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있다. 20대 비율은 매년 증가하여 2017년부터는 전 연령대에서 가장 높은 비율을 보이고 있으며 2021년에는 전년 대비 2.1%p 증가하였다. 반면 30~50대와 70대의 비율은 매년 감소하고 있다. 매년 9세 이하의 0.1% 내외, 60대는 6.7~7.5%, 80세 이상은 약 3.7~4.1%의 비율을 차지하고 있다.

[그림 1-58] 2017~2021년 연령대별 자해·자살 시도 비율 추이

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2017~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

[표 1-66] 2017~2021년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, %]

1위 2위 3위

연령대		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
9세 이하	시도 건수	34	23	22	14	11
	백분율	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
10대	시도 건수	2,633	4,141	4,598	4,442	5,457
	백분율	9.3	12.4	12.7	12.9	14.9
20대	시도 건수	5,927	7,426	8,732	9,943	11,336
	백분율	21.0	22.2	24.0	29.0	31.0
30대	시도 건수	5,069	5,428	5,689	5,187	5,171
	백분율	17.9	16.2	15.7	15.1	14.2
40대	시도 건수	5,473	5,796	6,121	5,157	4,806
	백분율	19.4	17.3	16.8	15.0	13.2
50대	시도 건수	4,181	4,905	5,154	4,300	4,209
	백분율	14.8	14.7	14.2	12.5	11.5
60대	시도 건수	2,042	2,455	2,728	2,339	2,441
	백분율	7.2	7.3	7.5	6.8	6.7
70대	시도 건수	1,770	1,958	1,963	1,667	1,676
	백분율	6.3	5.9	5.4	4.9	4.6
80세 이상	시도 건수	1,149	1,319	1,329	1,264	1,402
	백분율	4.1	3.9	3.7	3.7	3.8
전체	시도 건수	28,278	33,451	36,336	34,313	36,509
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2017~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율을 살펴보면 20대 남자(25.1%)와 20대 여자(34.5%)가 가장 높았다. 뒤이어 남자의 비율은 40대(14.6%), 50대(14.3%), 30대(13.8%) 순으로 높고, 여자의 비율은 10대(18.2%), 30대(14.4%), 40대(12.3%) 순이었다.

10대부터 30대까지는 여자가 남자보다 자해·자살 시도 비율이 높았고, 40대 이상 연령대에서는 남자 비율이 여자보다 더 높았다.

[그림 1-59] 2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율 [단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 1-67] 2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 [단위: 건, %]

구분	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	전체	순위			
											1위	2위	3위	
남자	시도 건수	9	1,238	3,360	1,850	1,959	1,908	1,328	980	756	13,388			
	백분율	0.1	9.2	25.1	13.8	14.6	14.3	9.9	7.3	5.6	100.0			
여자	시도 건수	2	4,219	7,976	3,321	2,847	2,301	1,113	696	646	23,121			
	백분율	0.0	18.2	34.5	14.4	12.3	10.0	4.8	3.0	2.8	100.0			
전체	시도 건수	11	5,457	11,336	5,171	4,806	4,209	2,441	1,676	1,402	36,509			
	백분율	0.0	14.9	31.0	14.2	13.2	11.5	6.7	4.6	3.8	100.0			

[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감률을 살펴보면 전년 대비 증가율이 가장 높은 것은 9세 이하를 제외하고 80세 이상 남자(13.0%)와 10대 여자(27.3%)였다. 전년 대비 감소율이 가장 낮은 것은 9세 이하를 제외하고, 50대 남자(-9.1%)와 40대 여자(-5.8%)였다.

전년 대비 증감 건수는 전체를 통틀어 20대 여자가 전년 대비 1,132건으로 가장 많이 증가했고, 50대 남자는 전년 대비 190건 감소하여 가장 많이 감소하였다.

[표 1-68] 2020~2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감 현황

[단위: 건, %]

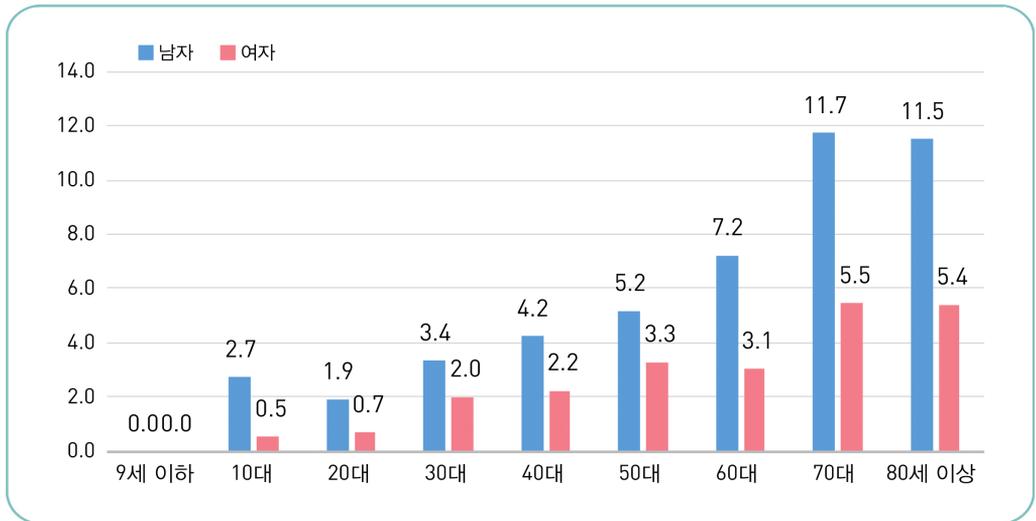
구분	남자				여자			
	2020년	2021년	증감	증감률	2020년	2021년	증감	증감률
9세 이하	5	9	4	80.0	9	2	-7	-77.8
10대	1,128	1,238	110	9.8	3,314	4,219	905	27.3
20대	3,099	3,360	261	8.4	6,844	7,976	1,132	16.5
30대	1,924	1,850	-74	-3.8	3,263	3,321	58	1.8
40대	2,136	1,959	-177	-8.3	3,021	2,847	-174	-5.8
50대	2,098	1,908	-190	-9.1	2,202	2,301	99	4.5
60대	1,266	1,328	62	4.9	1,073	1,113	40	3.7
70대	990	980	-10	-1.0	677	696	19	2.8
80세 이상	669	756	87	13.0	595	646	51	8.6
전체	13,315	13,388	73	0.5	20,998	23,121	2,123	10.1

[출처: 중앙응급의료센터, 2020~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

2021년에 전체 자해·자살 시도 건수(36,509건) 중에서 사망 건수는 1,034건으로 2.8%이다. 자해·자살 시도로 응급실에 내원하여 사망한 비율은 남자(4.8%)가 여자(1.7%)보다 높았다. 남자와 여자 모두 70대(남자 11.7%, 여자 5.5%)가 가장 높았다.

[그림 1-60] 2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 사망 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 1-69] 2021년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 사망 현황

[단위: 건, %]

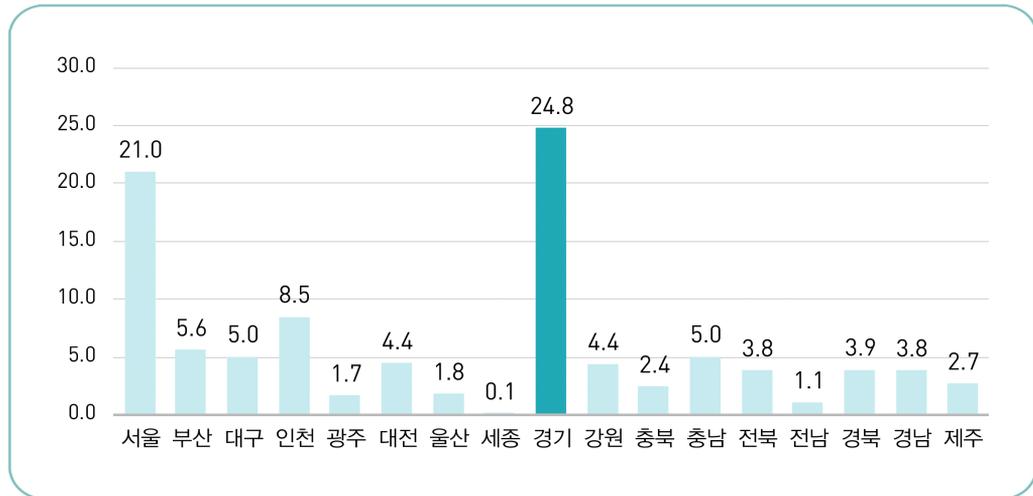
구분		9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	전체
남자	시도 건수	9	1,238	3,360	1,850	1,959	1,908	1,328	980	756	13,388
	사망 건수	0	34	65	62	83	99	96	115	87	641
	사망 비율	0.0	2.7	1.9	3.4	4.2	5.2	7.2	11.7	11.5	4.8
여자	시도 건수	2	4,219	7,976	3,321	2,847	2,301	1,113	696	646	23,121
	사망 건수	0	23	56	67	64	76	34	38	35	393
	사망 비율	0.0	0.5	0.7	2.0	2.2	3.3	3.1	5.5	5.4	1.7
전체	시도 건수	11	5,457	11,336	5,171	4,806	4,209	2,441	1,676	1,402	36,509
	사망 건수	0	57	121	129	147	175	130	153	122	1,034
	사망 비율	0.0	1.0	1.1	2.5	3.1	4.2	5.3	9.1	8.7	2.8

[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2021년 시·도별 자해·자살 시도 비율은 경기(24.8%)와 서울(21.0%) 순으로 높다. 그 외 지역들은 모두 10% 미만의 비율을 차지하였다. 경기와 서울이 전체 자해·자살 시도의 약 45.8%를 차지하는데 그 이유는 수도권에 인구가 많고, 응급 환자를 수용할 수 있는 응급의료기관이 밀집되어 있기 때문으로 추정된다.

[그림 1-61] 2021년 시·도별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 1-70] 2021년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

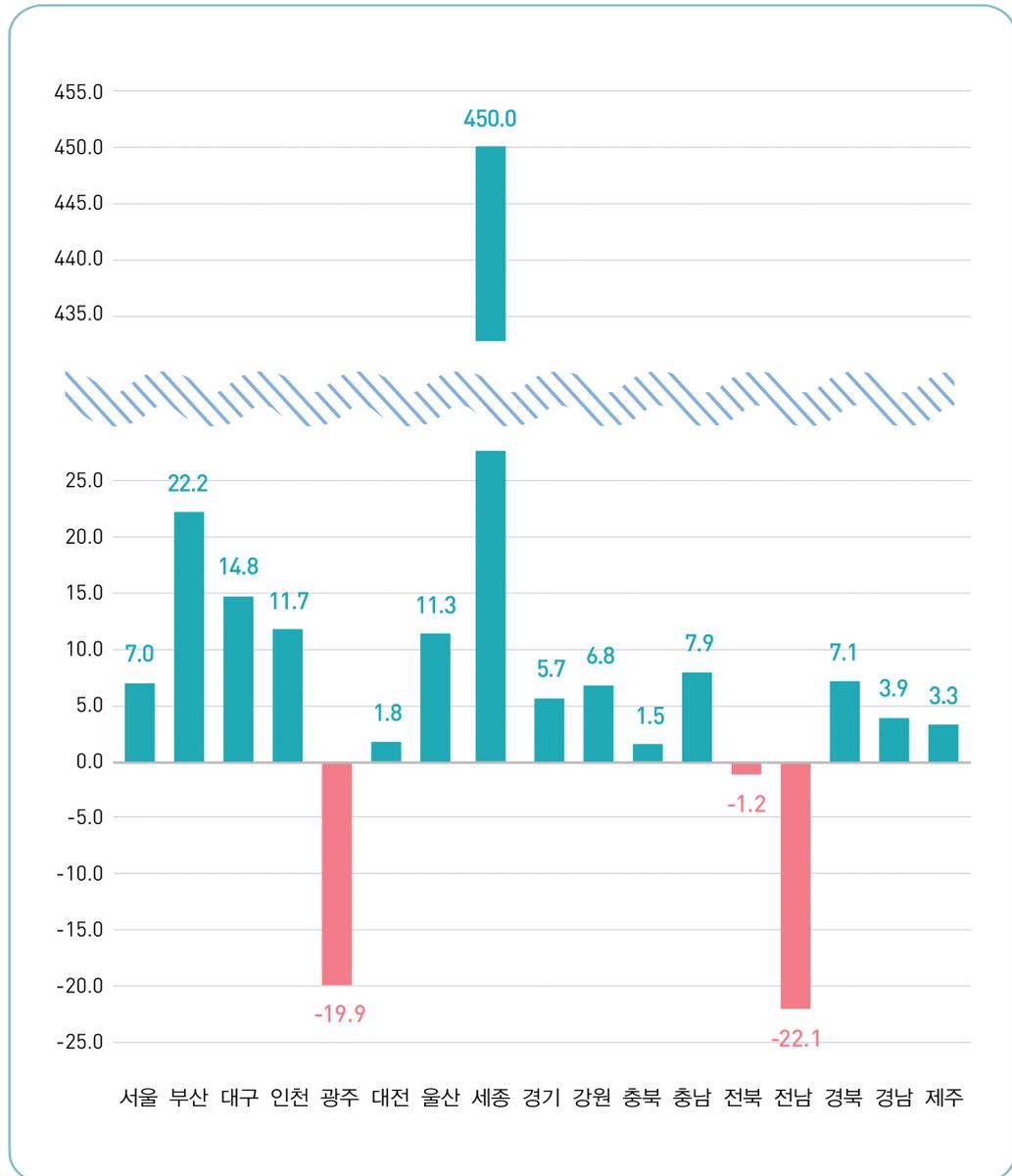
시도	시도 건수	백분율
서울	7,673	21.0
부산	2,044	5.6
대구	1,841	5.0
인천	3,093	8.5
광주	603	1.7
대전	1,623	4.4
울산	659	1.8
세종	33	0.1
경기	9,046	24.8
강원	1,592	4.4
충북	886	2.4
충남	1,836	5.0
전북	1,392	3.8
전남	391	1.1
경북	1,424	3.9
경남	1,395	3.8
제주	978	2.7
전체	36,509	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2021년 전년 대비 대부분 시·도의 자해·자살 시도 건수가 증가하였다. 전년 대비 자해·자살 시도 증감률은 세종(450.0%), 부산(22.2%), 대구(14.8%) 순으로 높고, 전년 대비 증감률이 가장 낮은 지역은 전남(-22.1%), 광주(-19.9%), 전북(-1.2%) 순이다. 세종시의 경우 시도 건수 자체가 적어 증감률이 다른 시·도 보다 크다.

[그림 1-62] 2020~2021년 시·도별 자해·자살 시도 증감률

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

[표 1-71] 2020~2021년 시·도별 자해·자살 시도 증감 현황

[단위: 건, %]

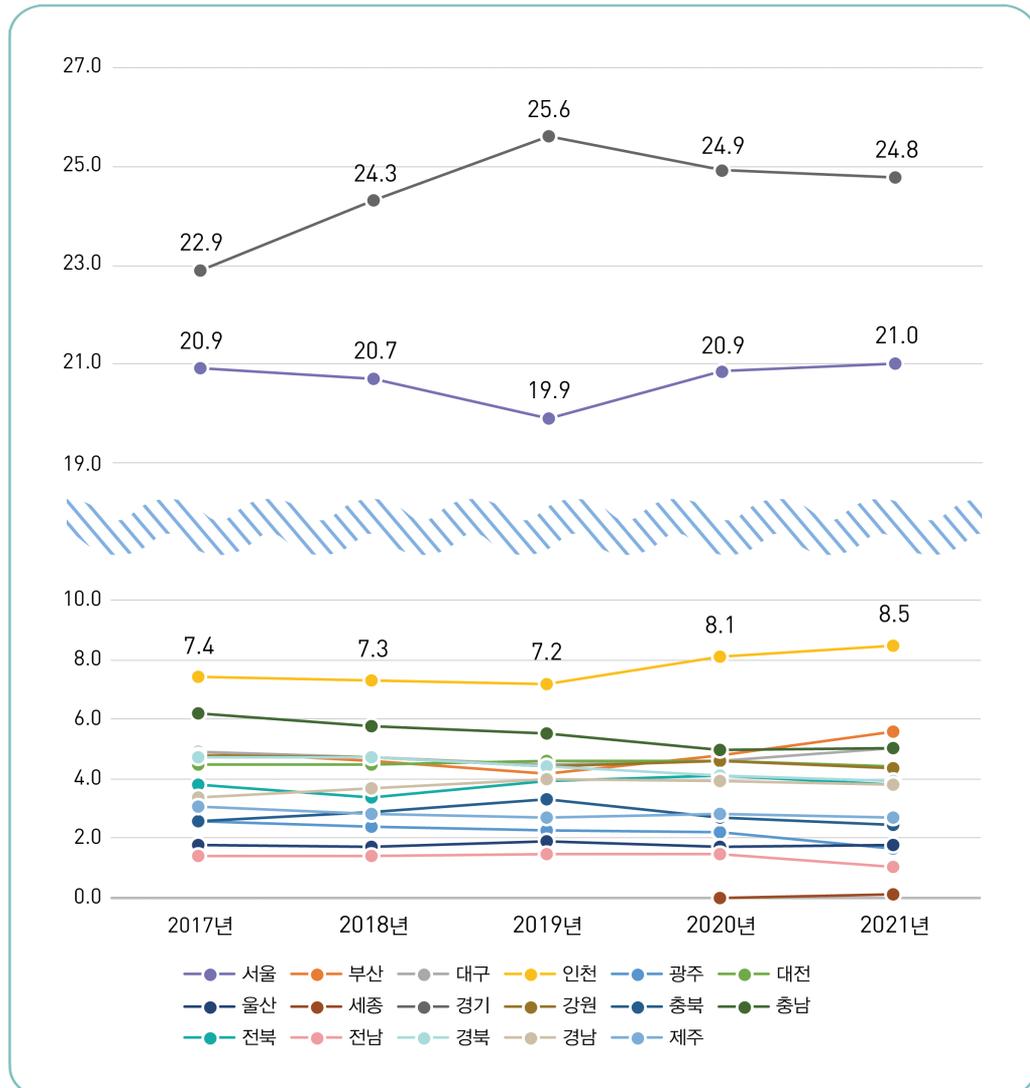
시도	2020년	2021년	증감	증감률
서울	7,170	7,673	503	7.0
부산	1,673	2,044	371	22.2
대구	1,604	1,841	237	14.8
인천	2,769	3,093	324	11.7
광주	753	603	-150	-19.9
대전	1,595	1,623	28	1.8
울산	592	659	67	11.3
세종	6	33	27	450.0
경기	8,558	9,046	488	5.7
강원	1,490	1,592	102	6.8
충북	873	886	13	1.5
충남	1,701	1,836	135	7.9
전북	1,409	1,392	-17	-1.2
전남	502	391	-111	-22.1
경북	1,329	1,424	95	7.1
경남	1,342	1,395	53	3.9
제주	947	978	31	3.3
전체	34,313	36,509	2,196	6.4

[출처: 중앙응급의료센터, 2020~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

최근 5년간 경기와 서울은 자해·자살 시도 비율은 대부분 20%대로 다른 지역에 비해 높았고, 그 외의 지역들은 모두 10% 미만의 비율을 차지한다. 경기는 2019년(25.6%)까지 증가하는 추세였으나 2020년 감소 후 2021년 24.8%로 유지 중이다. 서울은 2017년(20.9%) 이래로 계속 감소하여 2019년에는 19.9%로 감소했으나 2020년부터 증가하여 2021년에는 21.0%이다.

[그림 1-63] 2017~2021년 시·도별 자해·자살 시도 비율 추이

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2017~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

[표 1-72] 2017~2021년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, %]

1위 2위 3위

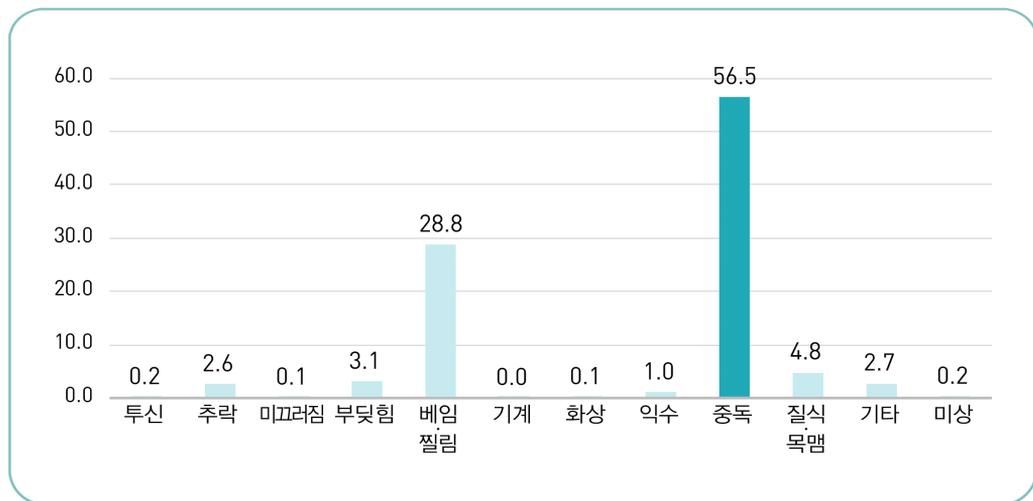
구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	
서울	시도 건수	5,902	6,938	7,220	7,170	7,673
	백분율	20.9	20.7	19.9	20.9	21.0
부산	시도 건수	1,383	1,537	1,542	1,673	2,044
	백분율	4.9	4.6	4.2	4.9	5.6
대구	시도 건수	1,383	1,585	1,633	1,604	1,841
	백분율	4.9	4.7	4.5	4.7	5.0
인천	시도 건수	2,104	2,453	2,608	2,769	3,093
	백분율	7.4	7.3	7.2	8.1	8.5
광주	시도 건수	736	808	836	753	603
	백분율	2.6	2.4	2.3	2.2	1.7
대전	시도 건수	1,282	1,520	1,672	1,595	1,623
	백분율	4.5	4.5	4.6	4.6	4.4
울산	시도 건수	517	583	693	592	659
	백분율	1.8	1.7	1.9	1.7	1.8
세종	시도 건수	-	-	-	6	33
	백분율	-	-	-	0.0	0.1
경기	시도 건수	6,479	8,144	9,313	8,558	9,046
	백분율	22.9	24.3	25.6	24.9	24.8
강원	시도 건수	1,362	1,576	1,606	1,490	1,592
	백분율	4.8	4.7	4.4	4.3	4.4
충북	시도 건수	743	974	1,216	873	886
	백분율	2.6	2.9	3.3	2.5	2.4
충남	시도 건수	1,763	1,952	2,013	1,701	1,836
	백분율	6.2	5.8	5.5	5.0	5.0
전북	시도 건수	1,084	1,152	1,403	1,409	1,392
	백분율	3.8	3.4	3.9	4.1	3.8
전남	시도 건수	389	484	555	502	391
	백분율	1.4	1.4	1.5	1.5	1.1
경북	시도 건수	1,318	1,573	1,598	1,329	1,424
	백분율	4.7	4.7	4.4	3.9	3.9
경남	시도 건수	965	1,236	1,454	1,342	1,395
	백분율	3.4	3.7	4.0	3.9	3.8
제주	시도 건수	868	936	974	947	978
	백분율	3.1	2.8	2.7	2.8	2.7
전체	시도 건수	28,278	33,451	36,336	34,313	36,509
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2017~2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20230500211]

2021년 수단별 자해·자살 시도 건수는 중독이 20,612건(56.5%)으로 가장 많았다. 중독은 고체, 액체, 기체에 의한 중독과 유독성 동·식물(가시·독 등)에 의한 접촉 및 섭취 그리고 가스에 의한 질식, 독성이 있는 동물에 의한 교상 혹은 접촉 등을 포함한다. 중독 다음으로는 베임·찔림 10,508건(28.8%), 질식·목매 1,753건(4.8%), 부딪힘 1,122건(3.1%), 기타 983건(2.7%), 추락 932건(2.6%), 익수 375건(1.0%) 순으로 많으며, 그 외 수단은 각각 1.0% 미만이다. 통계청 사망원인통계에 따른 주요 자살사망 수단은 목매, 추락, 가스중독이 많았으나 자해·자살 시도 수단은 중독, 베임·찔림, 질식·목매가 많다.

[그림 1-64] 2021년 수단별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 1-73] 2021년 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

수단	시도 건수	백분율
투신	58	0.2
추락	932	2.6
미끄러짐	39	0.1
부딪힘	1,122	3.1
베임·찔림	10,508	28.8
기계	7	0.0
화상	46	0.1
익수	375	1.0
중독	20,612	56.5
질식·목맴	1,753	4.8
기타	983	2.7
미상	74	0.2
전체	36,509	100.0

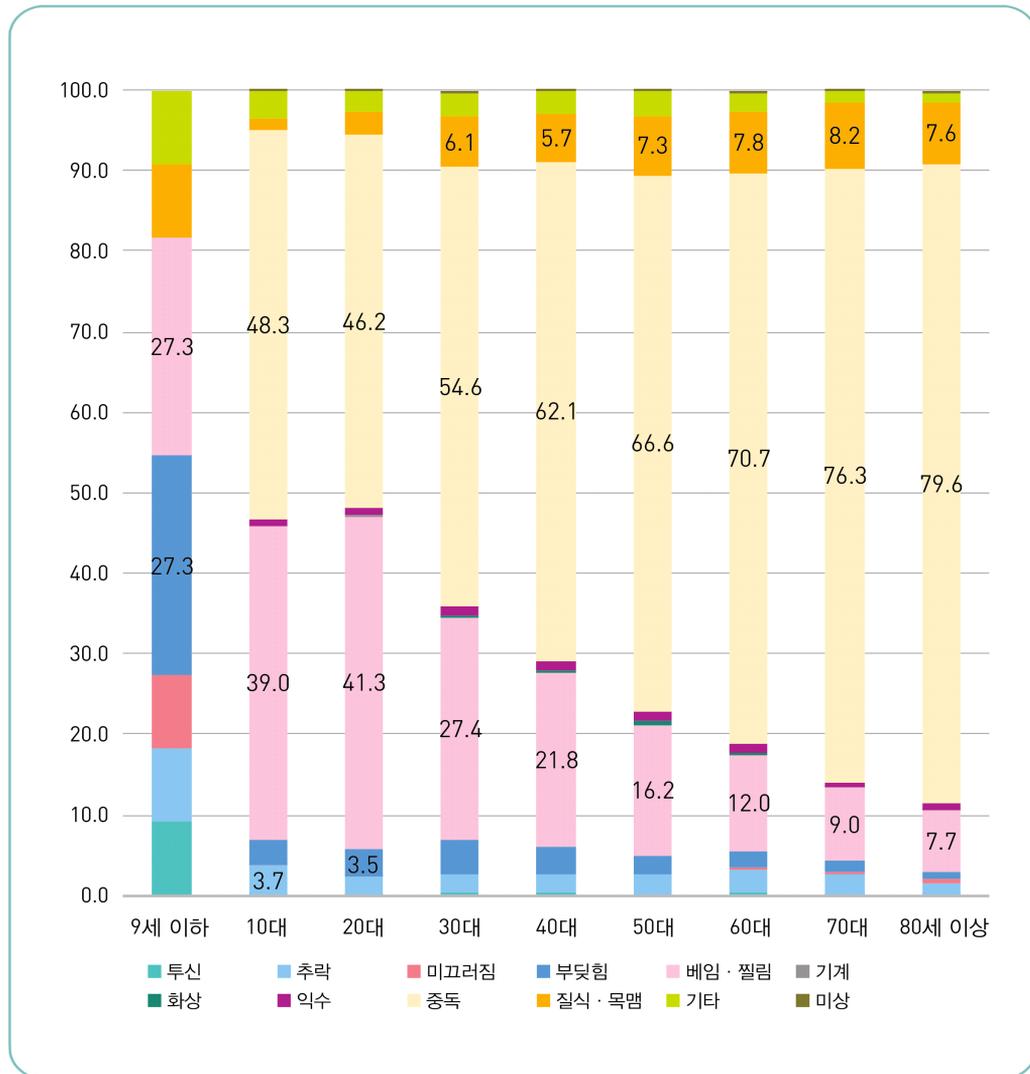
[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2021년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 비율을 살펴보면 9세 이하는 부딪힘과 베임·찔림이 가장 높고, 다른 연령대에서는 중독이 차지하는 비율이 가장 높다. 10대는 중독, 베임·찔림, 추락 순으로 높고, 20대는 중독, 베임·찔림, 부딪힘 순으로 높으며, 30대~80세 이상은 중독, 베임·찔림, 질식·목매ム 순으로 높다.

중독과 질식·목매ム으로 인한 자해·자살 시도는 전반적으로 연령대가 높아질수록 비율이 증가하고, 베임·찔림과 부딪힘은 연령대가 낮을수록 비율이 증가하는 경향을 보였다.

[그림 1-65] 2021년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 1-74] 2021년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

1위 2위 3위

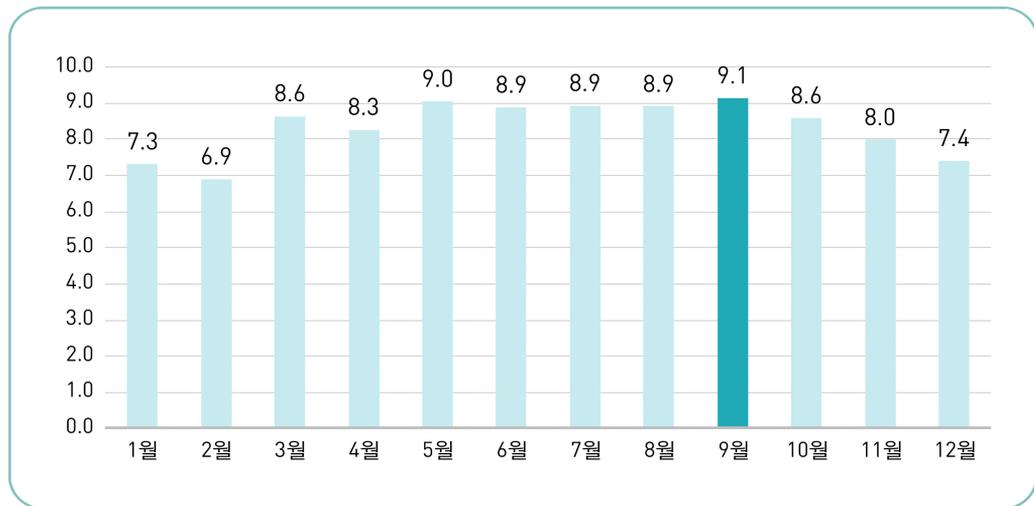
구분	투신	추락	미끄러짐	부딪힘	베임·찔림	기계	화상	익수	중독	질식·목매	기타	미상	전체	
9세 이하	시도 건수	1	1	1	3	3	0	0	0	1	1	0	11	
	백분율	9.1	9.1	9.1	27.3	27.3	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	0.0	100.0	
10대	시도 건수	3	204	4	166	2,129	0	0	43	2,635	83	182	8	5,457
	백분율	0.1	3.7	0.1	3.0	39.0	0.0	0.0	0.8	48.3	1.5	3.3	0.1	100.0
20대	시도 건수	13	251	6	394	4,677	3	4	109	5,242	334	285	18	11,336
	백분율	0.1	2.2	0.1	3.5	41.3	0.0	0.0	1.0	46.2	2.9	2.5	0.2	100.0
30대	시도 건수	13	127	0	222	1,419	2	9	63	2,824	318	159	15	5,171
	백분율	0.3	2.5	0.0	4.3	27.4	0.0	0.2	1.2	54.6	6.1	3.1	0.3	100.0
40대	시도 건수	13	116	3	154	1,046	0	13	54	2,985	275	137	10	4,806
	백분율	0.3	2.4	0.1	3.2	21.8	0.0	0.3	1.1	62.1	5.7	2.9	0.2	100.0
50대	시도 건수	4	106	6	94	683	0	15	54	2,805	308	125	9	4,209
	백분율	0.1	2.5	0.1	2.2	16.2	0.0	0.4	1.3	66.6	7.3	3.0	0.2	100.0
60대	시도 건수	9	66	7	52	292	2	2	32	1,726	191	55	7	2,441
	백분율	0.4	2.7	0.3	2.1	12.0	0.1	0.1	1.3	70.7	7.8	2.3	0.3	100.0
70대	시도 건수	1	43	4	24	151	0	2	10	1,279	137	22	3	1,676
	백분율	0.1	2.6	0.2	1.4	9.0	0.0	0.1	0.6	76.3	8.2	1.3	0.2	100.0
80세 이상	시도 건수	1	18	8	13	108	0	1	10	1,116	106	17	4	1,402
	백분율	0.1	1.3	0.6	0.9	7.7	0.0	0.1	0.7	79.6	7.6	1.2	0.3	100.0
전체	시도 건수	58	932	39	1,122	10,508	7	46	375	20,612	1,753	983	74	36,509
	백분율	0.2	2.6	0.1	3.1	28.8	0.0	0.1	1.0	56.5	4.8	2.7	0.2	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2021년 월별 자해·자살 시도 건수는 9월에 3,336건(9.1%) 가장 많이 발생하였고, 그 다음으로는 5월 3,303건(9.0%), 7월 3,259건(8.9%), 8월 3,252건(8.9%), 6월 3,244건(8.9%) 순으로 많다.

[그림 1-66] 2021년 월별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 1-75] 2021년 월별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

월	시도 건수	백분율
1월	2,670	7.3
2월	2,520	6.9
3월	3,155	8.6
4월	3,018	8.3
5월	3,303	9.0
6월	3,244	8.9
7월	3,259	8.9
8월	3,252	8.9
9월	3,336	9.1
10월	3,136	8.6
11월	2,914	8.0
12월	2,702	7.4
전체	36,509	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2021년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

## 제3장 OECD 회원국 자살 현황

OECD 회원국 자살 현황을 파악하기 위해 OECD에서 제공하는 Health Data를 2022년 12월에 추출하여 분석하였고, 2021년에 가입한 코스타리카를 포함한 38개 회원국의 자살률을 분석하였다. OECD 국가들과의 자살 통계를 비교하기 위해 OECD 회원국 자살률은 OECD 표준인구를 사용하여 국가별 연령구조의 차이에서 비롯된 사망 수준의 차이를 보정한 연령표준화 값을 활용하였다. 2022년 이전에는 2010년 OECD 표준인구를 사용하여 연령표준화 값을 산출하였으나, 2022년에는 2015년 OECD 표준인구를 사용하여 이전 자살률 수치와 상이할 수 있다(OECD, 2022).

OECD 회원국의 연령대별, 청소년(10~24세), 청년(20~34세), 노인(65세 이상) 자살률은 WHO Mortality database를 2023년 2월에 추출하여 분석하였다. WHO Mortality database의 경우, 연령 범위가 5세 단위로 구분되어 있기 때문에 청소년 연령은 10세부터, 청년 연령은 20세부터 산출하였다. 칠레와 멕시코는 사망자 수, 콜롬비아는 인구 수가 제공되지 않아 연령대별 자살 통계를 산출할 수 없어 칠레, 멕시코, 콜롬비아를 제외한 35개 회원국의 자살률을 분석하였다.

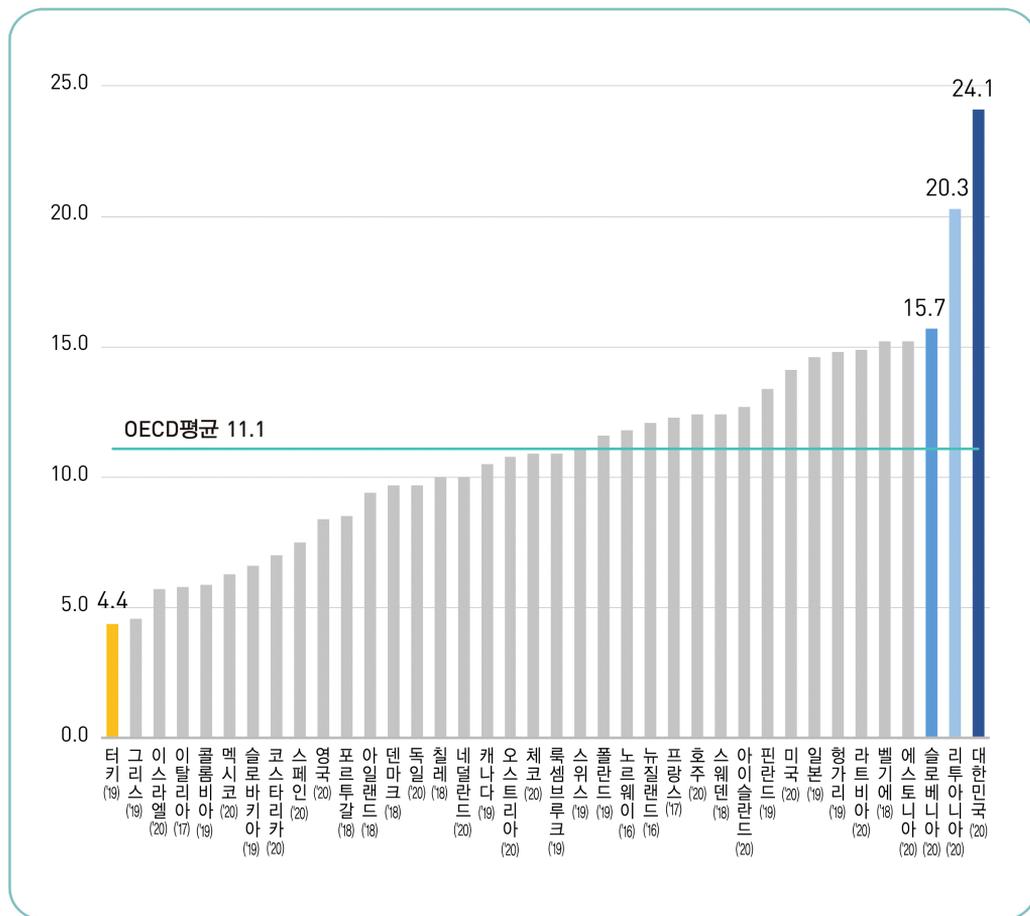
OECD는 1년마다 데이터를 업데이트하고, WHO는 2년마다 데이터 업데이트를 진행하고 있다. 또한, 각 국가마다 통계조사 시기가 달라 OECD와 WHO에서 제공하는 국가별 최근 통계 연도가 다르고, 2014년도 이후 자료가 없거나 일부 누락된 국가는 가용한 최근 연도 자료를 적용하여 분석하였음에 유의해야 한다.

## 1. OECD 회원국 최신 자살률 현황

OECD 회원국의 최신 자살률 평균은 11.1명이다. 한국의 자살률은 24.1명(20년)으로 가장 높은 자살률을 보이고 있으며, OECD 평균보다 2.2배 높다. 리투아니아가 20.3명(20년)으로 2위, 슬로베니아가 15.7명(20년)으로 3위다. 이 밖에 벨기에와 에스토니아는 15.2명(벨기에-'18년, 에스토니아-'20년)으로 4위, 라트비아는 14.9명('20년)으로 6위, 헝가리는 14.8명('19년)으로 7위, 일본은 14.6명('19년)으로 8위, 핀란드는 13.4명('19년)으로 10위이다.

[그림 1-67] OECD 회원국 자살률

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]

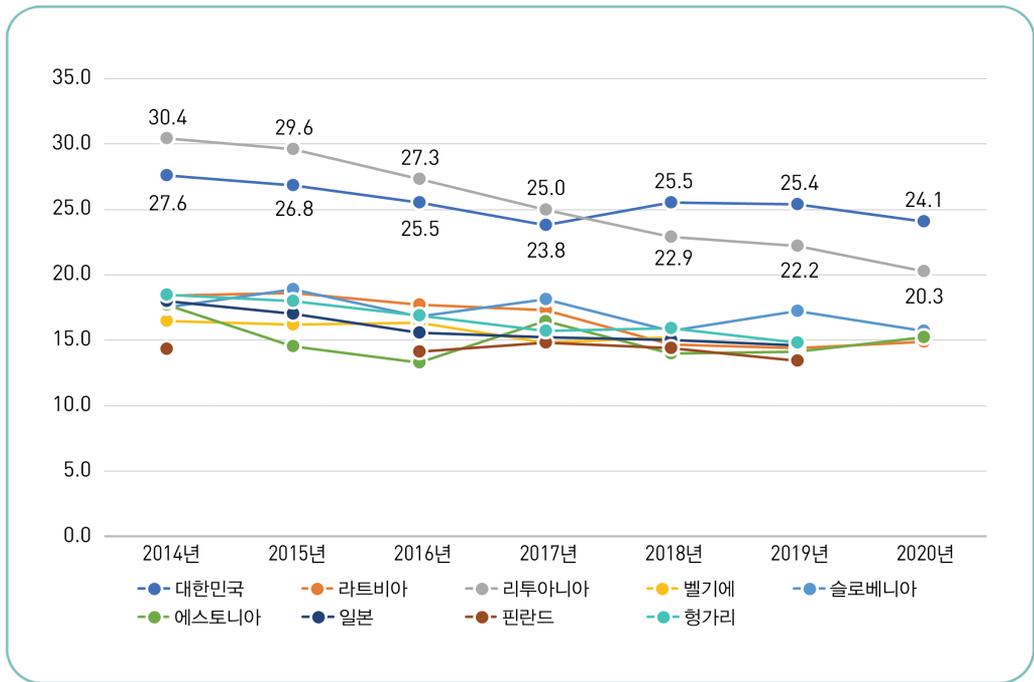


[출처: OECD, OECD Health Data('22. 12. 추출)]

OECD 주요 회원국 자살률 추이를 보면, 2011년에는 한국이 OECD 주요 회원국 중 가장 높았으나 한국의 자살률이 감소하고 리투아니아는 2014년 30.4명으로 최고치를 기록하여 2014~2017년에는 리투아니아가 한국보다 높았다. 이후 한국의 자살률이 증가하여 2018년부터 2020년까지 한국이 가장 높았다. 라트비아는 2014년에 18.4명, 2015년 18.6명으로 전년 대비 증가하였지만 2016년부터 2019년까지 감소 후 2020년에는 증가하여 14.9명이다. 슬로베니아는 증감을 반복하고 있으며 2020년에는 전년 대비 1.5명 감소하였다. 이 밖에 벨기에는 14.8명~16.5명대를 유지하고 있으며, 에스토니아는 2014년부터 2016년까지 감소하였으나 2017년에 다시 증가 후 14.0명~15.2명대를 유지하고 있다. 일본은 계속해서 감소하여 2019년에는 2014년 대비 3.4명(-18.9%) 감소하였고, 핀란드는 2017년에 전년 대비 증가하였으나 2014년부터 2019년까지 전반적인 감소 추세다. 헝가리는 2018년을 제외하고 계속해서 감소하여 2019년에는 14.8명이다.

[그림 1-68] 2014~2020년 OECD 주요 회원국 자살률 추이(일부 회원국 발췌)

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]



[출처: OECD, OECD Health Data('22. 12. 추출)]

[표 1-76] 2014~2020년 OECD 회원국 자살률 추이

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

국가	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	최신연도	순위
대한민국	27.6	26.8	25.5	23.8	25.5	25.4	24.1	24.1	1
그리스	4.9	4.6	4.1	4.5	4.9	4.6	-	4.6	37
네덜란드	10.6	10.7	10.8	10.8	10.2	10.0	10.0	10.0	23
노르웨이	10.8	11.4	11.8	-	-	-	-	11.8	16
뉴질랜드	11.5	11.8	12.1	-	-	-	-	12.1	15
덴마크	11.0	9.7	9.9	9.8	9.7	-	-	9.7	25
독일	11.2	10.9	10.6	9.9	10.0	9.6	9.7	9.7	25
라트비아	18.4	18.6	17.7	17.3	14.7	14.4	14.9	14.9	6
룩셈부르크	12.2	11.5	7.5	8.7	8.2	10.9	-	10.9	19
리투아니아	30.4	29.6	27.3	25.0	22.9	22.2	20.3	20.3	2
멕시코	5.6	5.5	5.4	5.5	5.5	5.7	6.3	6.3	33
미국	13.8	14.0	14.2	14.8	15.0	14.7	14.1	14.1	9
벨기에	16.5	16.2	16.3	14.8	15.2	-	-	15.2	4
스웨덴	11.7	12.0	11.3	11.7	12.4	-	-	12.4	12
스위스	11.9	12.3	11.5	11.6	11.1	11.1	-	11.1	18
스페인	7.8	7.2	7.1	7.2	6.9	7.1	7.5	7.5	30
슬로바키아	10.0	-	6.9	6.7	7.4	6.6	-	6.6	32
슬로베니아	17.5	18.9	16.8	18.1	15.7	17.2	15.7	15.7	3
아이슬란드	14.1	12.4	12.2	9.8	9.8	11.2	12.7	12.7	11
아일랜드	10.8	9.5	-	-	9.4	-	-	9.4	27
에스토니아	17.7	14.5	13.3	16.5	14.0	14.1	15.2	15.2	4
영국	7.5	7.6	7.4	7.1	8.1	8.6	8.4	8.4	29
오스트레일리아	12.6	13.2	12.2	13.6	13.0	13.3	12.4	12.4	12
오스트리아	14.3	13.4	12.7	12.8	12.5	11.4	10.8	10.8	21
이스라엘	5.6	5.0	5.6	5.6	6.2	5.7	5.7	5.7	36
이탈리아	6.2	5.9	5.7	5.8	-	-	-	5.8	35
일본	18.0	17.0	15.6	15.2	15.0	14.6	-	14.6	8
체코	13.7	12.6	12.0	12.8	12.3	10.7	10.9	10.9	19
칠레	10.6	10.9	10.6	10.5	10.0	-	-	10.0	23
캐나다	11.7	12.0	10.7	11.1	10.1	10.5	-	10.5	22
코스타리카	5.9	6.7	7.0	5.7	7.9	7.8	7.0	7.0	31
콜롬비아	4.9	5.3	5.4	5.7	6.0	5.9	-	5.9	34
터키	2.3	2.2	2.6	-	-	4.4	-	4.4	38
포르투갈	10.6	9.7	8.4	9.1	8.5	-	-	8.5	28
폴란드	15.1	13.7	11.9	11.3	11.3	11.6	-	11.6	17
프랑스	13.5	13.6	12.7	12.3	-	-	-	12.3	14
핀란드	14.3	-	14.1	14.8	14.4	13.4	-	13.4	10
헝가리	18.5	18.0	16.9	15.7	15.9	14.8	-	14.8	7
OECD 회원국 자살률 평균								11.1	-

[출처: OECD, OECD Health Data('22. 12. 추출)]

## 2. OECD 회원국 연령대별 자살률 현황

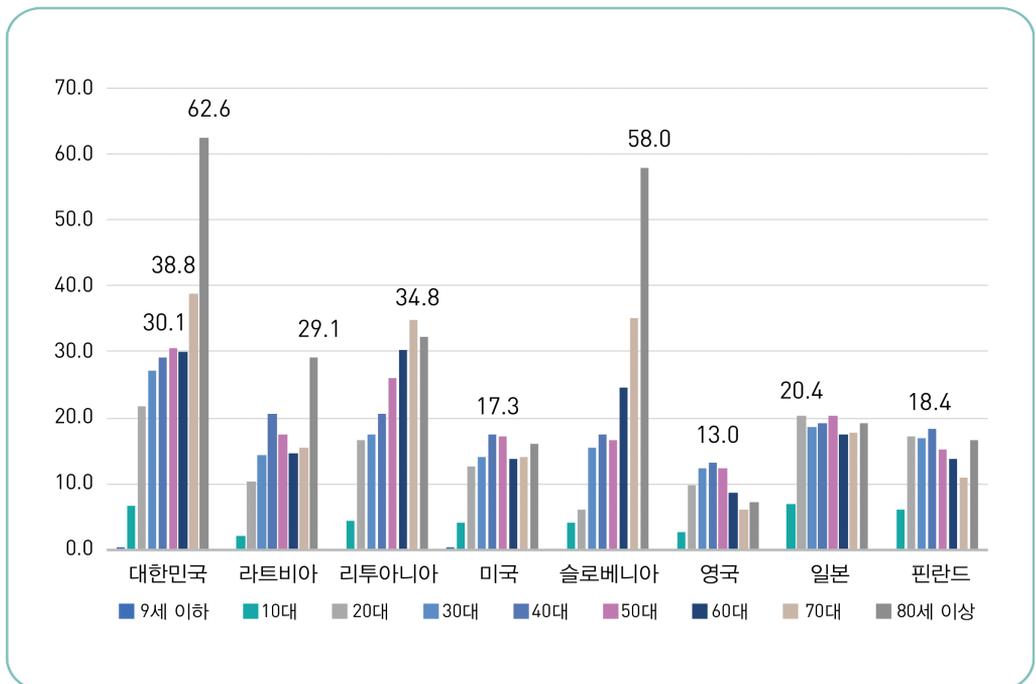
칠레, 멕시코, 콜롬비아를 제외한 35개 OECD 회원국의 연령대별 자살률이 가장 높은 국가를 보면, 10대는 아이슬란드가 60대는 리투아니아, 20대~50대, 70대~80세 이상 연령층에서는 한국이 1위를 차지하였다. 9세 이하의 경우에는 벨기에, 스위스, 이스라엘(0.1명)을 제외하고 모든 국가가 0.0명이었다.

한국의 연령대별 자살률은 10대가 6.5명(4위), 20대가 21.7명(1위), 30대가 27.1명(1위), 40대가 29.2명(1위), 50대가 30.5명(1위), 60대가 30.1명(2위), 70대가 38.8명(1위), 80세 이상이 62.6명(1위)이며, 특히 20대~50대, 70대~80세 이상 연령층이 OECD 회원국 중 1위로 높은 순위에 위치하였다.

연령대별 OECD 평균은 10대 3.6명, 20대 10.6명, 30대 11.4명, 40대 14.0명, 50대 15.8명, 60대 14.6명, 70대 15.2명, 80세 이상 20.9명이다. 한국은 OECD 평균보다 80세 이상 자살률이 3.0배 높다. 그리고 10대는 1.8배, 20대는 2.1배, 30대는 2.4배, 40대는 2.1배, 50대는 1.9배, 60대는 2.1배, 70대는 2.5배 높다.

[그림 1-69] OECD 주요 회원국 연령대별 자살률 현황(일부 회원국 발췌)

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-77] OECD 회원국 연령대별 자살률 현황

[단위: 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

국가	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	자료 연도
대한민국	0.0	6.5	21.7	27.1	29.2	30.5	30.1	38.8	62.6	2020년
그리스	0.0	0.8	3.4	3.7	5.4	5.9	6.3	4.7	8.3	2020년
네덜란드	0.0	3.1	8.9	11.2	13.7	16.0	13.2	12.6	14.3	2020년
노르웨이	0.0	5.5	12.4	15.5	16.0	18.5	12.3	13.0	10.0	2016년
뉴질랜드	0.0	8.5	19.8	13.8	16.5	16.0	10.2	6.7	13.2	2016년
덴마크	0.0	2.1	9.8	8.3	10.6	14.4	14.4	13.3	23.0	2020년
독일	0.0	2.4	7.2	8.6	10.0	14.1	14.1	17.0	29.9	2020년
라트비아	0.0	2.1	10.3	14.2	20.7	17.3	14.6	15.5	29.1	2021년
룩셈부르크	0.0	0.0	3.5	7.9	6.3	5.5	10.8	5.0	15.8	2021년
리투아니아	0.0	4.4	16.6	17.3	20.7	26.1	30.2	34.8	32.2	2021년
미국	0.0	4.0	12.6	13.9	17.3	17.1	13.8	14.1	16.0	2007년
벨기에	0.1	2.8	11.1	15.0	22.0	26.3	22.0	19.6	24.8	2018년
스웨덴	0.0	4.6	15.1	13.3	13.7	19.4	16.0	14.0	19.7	2018년
스위스	0.1	2.7	9.8	8.1	11.7	16.9	16.0	20.7	30.3	2019년
스페인	0.0	1.5	5.4	7.1	10.2	12.1	10.6	11.9	18.0	2021년
슬로바키아	0.0	2.6	6.0	6.0	7.0	10.2	9.2	11.5	12.1	2019년
슬로베니아	0.0	4.0	6.0	15.4	17.4	16.6	24.6	35.2	58.0	2020년
아이슬란드	0.0	8.5	12.5	5.4	18.5	16.0	18.1	4.0	0.0	2021년
아일랜드	0.0	2.9	12.2	10.6	14.1	13.5	13.8	6.0	5.1	2018년
에스토니아	0.0	4.0	13.5	10.3	14.1	22.3	17.7	26.5	22.0	2016년
영국	0.0	2.6	9.7	12.2	13.0	12.2	8.5	6.0	7.2	2020년
오스트레일리아	0.0	5.9	15.8	15.7	15.6	17.3	12.5	11.3	18.5	2021년
오스트리아	0.0	2.9	7.1	8.6	10.3	13.7	16.5	25.4	40.9	2021년
이스라엘	0.1	1.4	5.4	6.4	6.3	8.4	5.7	9.2	15.3	2020년
이탈리아	0.0	1.5	4.4	5.1	7.4	8.3	7.6	8.7	11.6	2019년
일본	0.0	7.0	20.4	18.5	19.1	20.3	17.3	17.8	19.1	2020년
체코	0.0	3.3	10.6	11.3	12.6	15.6	13.1	20.1	24.3	2021년
캐나다	0.0	6.0	11.8	14.5	18.1	16.2	11.2	11.1	9.8	2005년
코스타리카	0.0	5.0	9.7	8.9	11.0	10.3	10.3	7.2	6.6	2019년
터키	0.0	3.0	6.0	5.3	4.7	5.4	4.5	4.8	7.6	2019년
포르투갈	0.0	0.7	5.2	6.5	9.3	12.7	13.3	18.5	25.2	2018년
폴란드	0.0	3.6	13.0	13.4	15.2	16.7	17.1	11.7	12.3	2020년
프랑스	0.0	1.7	6.7	11.9	18.1	20.2	17.0	17.1	30.0	2017년
핀란드	0.0	5.9	17.3	16.9	18.4	15.3	13.7	11.0	16.6	2020년
헝가리	0.0	2.4	8.8	10.5	16.2	24.6	23.8	28.2	40.8	2019년
OECD 회원국 평균	0.0	3.6	10.6	11.4	14.0	15.8	14.6	15.2	20.9	-

\*칠레, 멕시코, 콜롬비아는 사망자 수와 인구가 제공되지 않아 연령대별 자살률을 산출하지 못함

[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

### 3. OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황

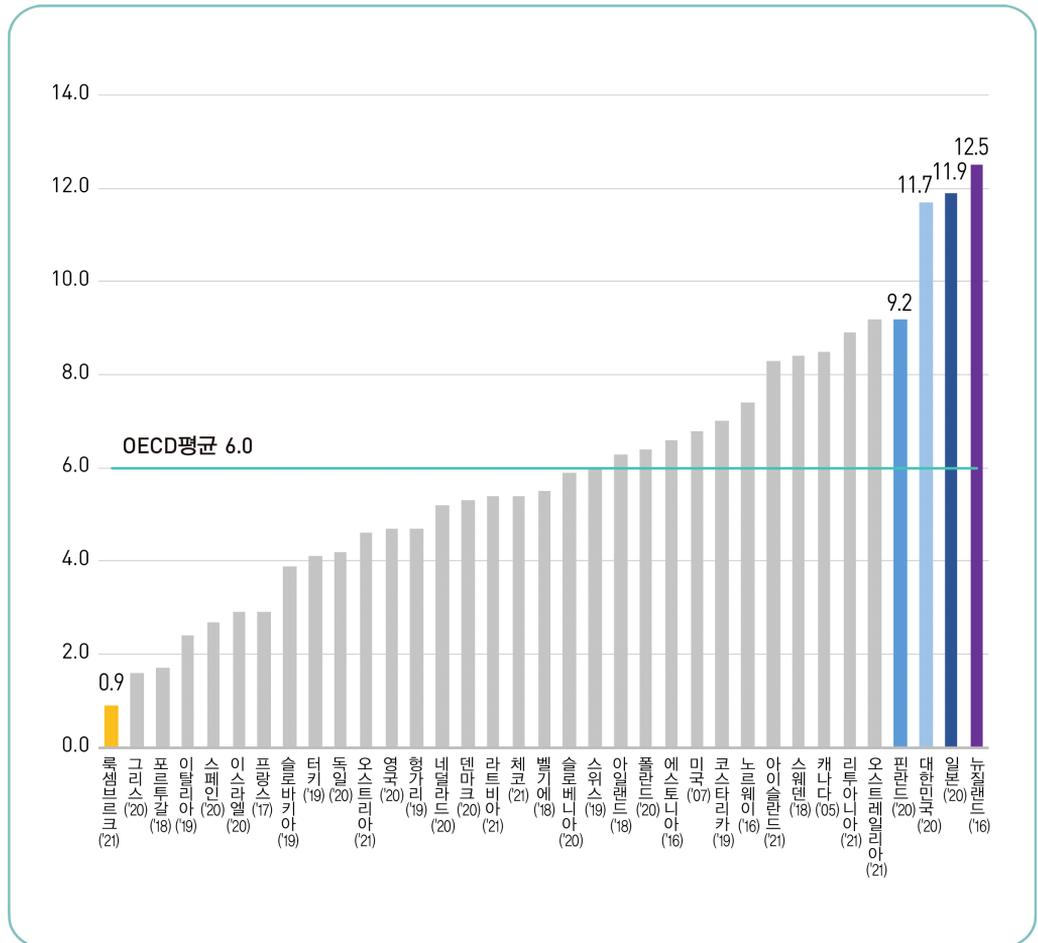
최근 연도 기준 OECD 회원국 청소년 자살률 평균은 6.0명이고, 한국은 11.7명('20년)으로 3위이며, OECD 평균보다 2.0배 높다.

청소년 자살률이 가장 높은 국가는 뉴질랜드가 12.5명('16년)으로 1위다. 일본이 11.9명('20년)으로 2위, 한국이 11.7명('20년)으로 3위이고, 가장 낮은 국가는 룩셈부르크로 0.9명('21년)이다.

이 밖에 오스트레일리아와 핀란드는 9.2명(오스트레일리아-'21년, 핀란드-'20년)으로 4위, 리투아니아가 8.9명('21년)으로 6위, 스웨덴은 8.4명('18년)으로 8위, 아이슬란드는 8.3명('21년)으로 9위, 노르웨이는 7.4명('16년)으로 10위이다.

[그림 1-70] OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

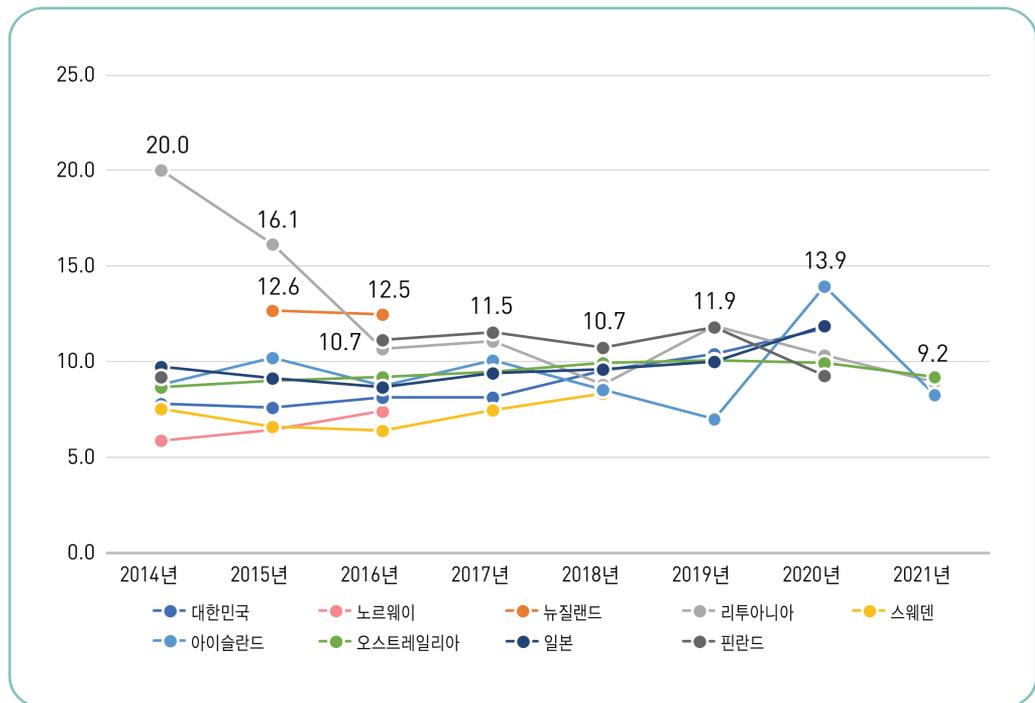
2014년부터 2021년까지 OECD 주요 회원국의 청소년 자살률 추이를 보면, 2014~2015년에는 리투아니아의 청소년 자살률이 가장 높았으나 2016년에는 뉴질랜드, 2017~2018년에는 핀란드의 자살률이 가장 높았다. 2019년에는 다시 리투아니아의 자살률이 가장 높았지만 2020년에는 아이슬란드, 2021년에는 오스트레일리아의 자살률이 가장 높았다.

한국 청소년 자살률은 2015년에 7.6명으로 전년 대비 감소하였으나 이후 2020년에 11.7명까지 증가하여 3위를 기록하였다.

노르웨이는 2014~2016년에는 5.9명~7.4명 수준을 유지하고 있으며, 뉴질랜드는 2015~2016년 동안 12.5~12.6명 수준을 유지하고 있다. 리투아니아는 2019년에 전년 대비 증가하였으나 2014년 20.0명에서 2021년 8.9명까지 전반적인 감소 추세다. 스웨덴은 2016년에 6.4명까지 감소하였으나 2017년부터 증가 추세다.

이 밖에 아이슬란드는 증감을 반복하다 2020년에는 증가하여 13.9명으로 1위를 기록 후 2021년에는 8.3명으로 다시 감소하였다. 오스트레일리아는 2019년까지 꾸준히 증가한 후, 2020년과 2021년에는 감소하였다. 일본은 2016년까지 꾸준히 감소하였으나 2017년부터 다시 증가하고 있다. 핀란드는 2014년에 9.2명이었으나 2016년도부터 증가하여 2016~2017년에 11.1~11.5명 수준을 유지하다 2020년에는 9.2명으로 감소하였다.

[그림 1-71] OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌) [단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-78] OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

국가	연도									최신연도	순위
	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2021년		
대한민국	7.8	7.6	8.2	8.1	9.6	10.4	11.7	-	11.7	3	
그리스	2.2	1.4	1.5	2.0	2.5	2.2	1.6	-	1.6	34	
네덜란드	4.3	4.2	3.9	5.5	4.9	5.2	5.2	-	5.2	22	
노르웨이	5.9	6.5	7.4	-	-	-	-	-	7.4	10	
뉴질랜드	-	12.6	12.5	-	-	-	-	-	12.5	1	
덴마크	3.8	2.5	3.7	3.9	3.0	4.1	5.3	-	5.3	21	
독일	4.4	4.3	4.4	4.2	4.3	3.8	4.2	-	4.2	26	
라트비아	11.9	9.0	7.3	6.4	5.4	6.9	6.9	5.4	5.4	19	
룩셈부르크	5.1	6.1	0.0	3.9	2.9	7.7	4.7	0.9	0.9	35	
리투아니아	20.0	16.1	10.7	11.1	8.8	11.9	10.3	8.9	8.9	6	
미국	6.8('07)	-	-	-	-	-	-	-	6.8	12	
벨기에	6.0	6.1	5.9	6.2	5.5	-	-	-	5.5	18	
스웨덴	7.5	6.6	6.4	7.5	8.4	-	-	-	8.4	8	
스위스	-	6.4	4.9	5.7	7.2	6.0	-	-	6.0	16	
스페인	2.9	2.4	2.3	2.1	2.4	2.4	2.2	2.7	2.7	31	
슬로바키아	3.7	-	3.2	2.9	3.9	3.9	-	-	3.9	28	
슬로베니아	6.7	6.2	8.6	3.8	6.6	5.2	5.9	-	5.9	17	
아이슬란드	8.8	10.2	8.8	10.1	8.5	7.0	13.9	8.3	8.3	9	
아일랜드	-	5.6	-	-	6.3	-	-	-	6.3	15	
에스토니아	10.7	12.0	6.6	-	-	-	-	-	6.6	13	
영국	3.8	4.2	4.5	3.9	5.2	5.4	4.7	-	4.7	23	
오스트레일리아	8.7	9.0	9.2	9.4	10.0	10.1	10.0	9.2	9.2	4	
오스트리아	6.9	5.7	5.7	4.8	5.5	4.6	3.9	4.6	4.6	25	
이스라엘	2.6	2.3	1.9	2.6	2.7	2.4	2.9	-	2.9	29	
이탈리아	2.6	2.4	2.1	2.7	2.4	2.4	-	-	2.4	32	
일본	9.7	9.1	8.7	9.4	9.6	10.0	11.9	-	11.9	2	
체코	6.1	5.4	6.6	6.6	7.3	5.6	4.6	5.4	5.4	19	
캐나다	8.5('05)	-	-	-	-	-	-	-	8.5	7	
코스타리카	-	-	-	-	-	7.0	-	-	7.0	11	
터키	2.2	1.9	2.0	3.2	4.0	4.1	-	-	4.1	27	
포르투갈	2.2	2.4	1.9	2.8	1.7	-	-	-	1.7	33	
폴란드	9.5	8.3	7.2	6.9	6.2	6.6	6.4	-	6.4	14	
프랑스	3.5	-	-	2.9	-	-	-	-	2.9	29	
핀란드	9.2	-	11.1	11.5	10.7	11.8	9.2	-	9.2	4	
헝가리	5.0	5.4	4.6	4.7	4.6	4.7	-	-	4.7	23	
OECD 회원국 자살률 평균										6.0	-

\* 칠레, 멕시코, 콜롬비아는 사망자 수와 인구가 제공되지 않아 연령대별 자살률을 산출하지 못함

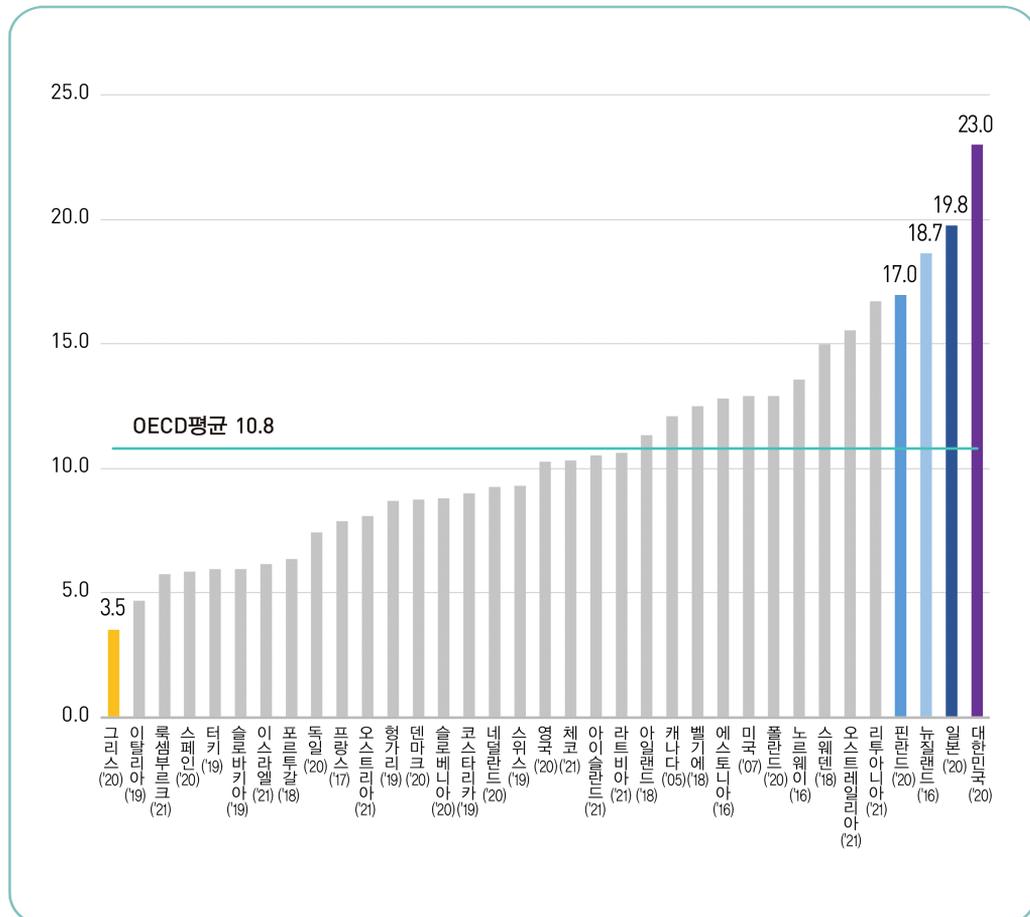
[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

## 4. OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 현황

최근 연도 기준 OECD 회원국의 청년 자살률 평균은 10.8명이다. 한국은 23.0명(20년)으로 1위이며, OECD 평균보다 2.1배 높다. 한국 다음으로 청년 자살률이 높은 국가는 일본이 19.8명(20년)으로 2위, 뉴질랜드가 18.7명(16년)으로 3위다. 이 밖에 핀란드는 17.0명(20년)으로 4위, 리투아니아는 16.7명(21년)으로 5위, 오스트레일리아는 15.6명(21년)으로 6위, 스웨덴은 15.0명(18년)으로 7위, 노르웨이는 13.6명(16년)으로 8위, 폴란드는 12.9명(20년)으로 9위이다.

[그림 1-72] OECD 주요 회원국 청년(20~34세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

2014년부터 2021년까지 OECD 주요 회원국의 청년 자살률 추이를 보면, 2014년부터 2016년까지 리투아니아의 청년 자살률이 가장 높았으나 2017년 아이슬란드, 2018년 핀란드의 자살률이 가장 높았다. 2019년 다시 리투아니아의 자살률이 가장 높았지만 2020년에는 한국의 자살률이 가장 높았다. 이후 2021년 리투아니아의 자살률이 가장 높다.

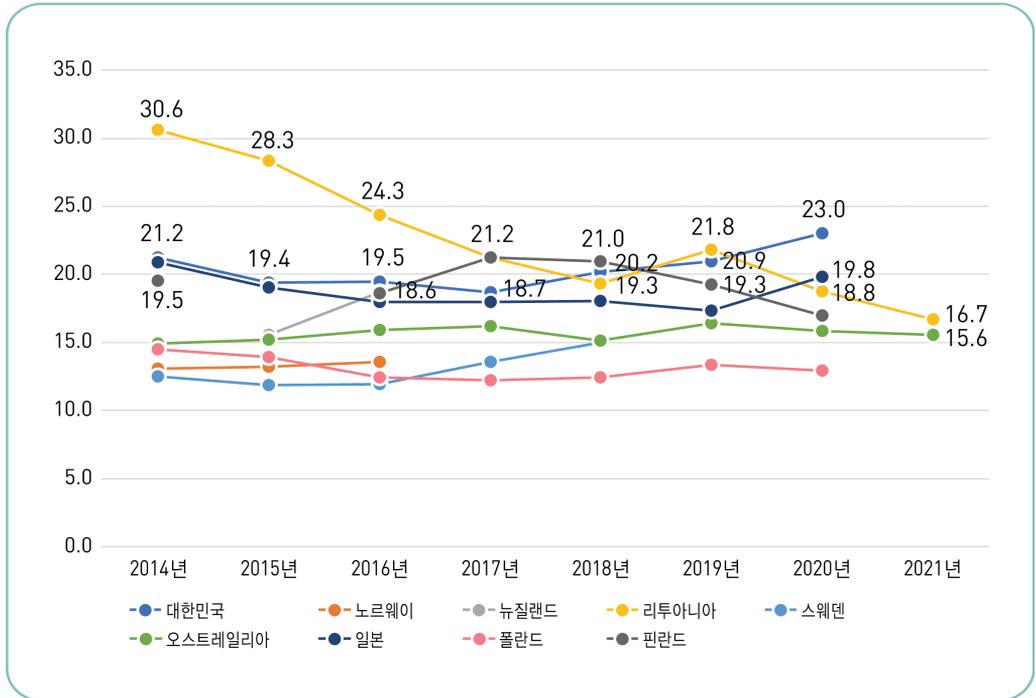
한국의 청년 자살률은 2014년부터 꾸준히 감소하여 2017년 18.7명으로 감소하였으나 이후 증가하여 2020년 23.0명으로 1위를 기록하였다.

노르웨이는 2014년부터 2016년까지 13.0~13.6명 수준을 유지하고 있으며, 뉴질랜드는 2015년 15.6명, 2016년 18.7명을 각각 기록했다. 리투아니아는 2019년에 전년 대비 증가하였으나 2014년 30.6명에서 2021년 16.7명으로 전반적인 감소 추세다.

이 밖에 스웨덴은 2015년 전년 대비 감소하여 2015~2016년에는 11.9명을 유지하다 2017년부터 증가하는 추세다. 오스트레일리아는 2014년부터 2017년까지 꾸준히 증가 후 2018년부터 2021년까지 증감을 반복하고 있다.

일본은 2014년부터 2016년까지 꾸준히 감소했다. 2017년 증가 후 2019년에 다시 감소했지만 2020년에는 증가하였다. 폴란드는 2014년부터 2017년까지 감소하였으나 2018년과 2019년 증가했다. 이후 2020년에는 다시 감소하였다. 핀란드는 2014년 19.5명, 2016년 18.6명으로 감소했으나 2017년 다시 증가한 이후 2020년까지 감소 추세다.

[그림 1-73] OECD 주요 회원국 청년(20~34세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌) [단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-79] OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

국가	1위									2위									3위								
	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	최신연도	순위																	
대한민국	21.2	19.4	19.5	18.7	20.2	20.9	23.0	-	23.0	1																	
그리스	4.0	4.2	3.3	4.1	4.5	4.9	3.5	-	3.5	35																	
네덜란드	7.9	9.3	9.4	9.2	10.2	9.5	9.3	-	9.3	20																	
노르웨이	13.0	13.2	13.6	-	-	-	-	-	13.6	8																	
뉴질랜드	-	15.6	18.7	-	-	-	-	-	18.7	3																	
덴마크	6.9	6.1	8.5	6.5	5.7	7.0	8.8	-	8.8	23																	
독일	8.5	8.2	8.1	7.3	7.5	7.0	7.4	-	7.4	27																	
라트비아	18.8	17.5	20.2	18.0	11.5	16.3	16.9	10.6	10.6	15																	
룩셈부르크	8.6	6.7	3.2	6.3	6.1	8.2	5.9	5.8	5.8	33																	
리투아니아	30.6	28.3	24.3	21.2	19.3	21.8	18.8	16.7	16.7	5																	
미국	12.9('07)	-	-	-	-	-	-	-	12.9	10																	
벨기에	13.0	13.5	13.3	12.9	12.5	-	-	-	12.5	12																	
스웨덴	12.5	11.9	11.9	13.6	15.0	-	-	-	15.0	7																	
스위스	-	9.2	8.1	8.9	9.3	9.3	-	-	9.3	19																	
스페인	5.7	5.0	4.7	5.2	4.8	5.3	5.5	5.9	5.9	32																	
슬로바키아	7.8	-	4.8	5.2	6.2	6.0	-	-	6.0	30																	
슬로베니아	12.6	12.0	11.8	13.0	10.4	11.8	8.8	-	8.8	22																	
아이슬란드	19.6	13.9	16.4	22.3	11.3	8.5	17.8	10.5	10.5	16																	
아일랜드	-	11.9	-	-	11.4	-	-	-	11.4	14																	
에스토니아	20.9	14.5	12.8	-	-	-	-	-	12.8	11																	
영국	8.1	8.3	8.9	8.1	9.7	11.1	10.3	-	10.3	18																	
오스트레일리아	14.9	15.2	15.9	16.2	15.2	16.4	15.8	15.6	15.6	6																	
오스트리아	10.8	8.6	8.8	9.1	8.2	7.0	6.6	8.1	8.1	25																	
이스라엘	5.0	4.8	4.3	5.1	6.0	5.7	6.2	-	6.2	29																	
이탈리아	5.1	4.6	4.4	5.1	4.9	4.7	-	-	4.7	34																	
일본	20.9	19.0	17.9	18.0	18.0	17.3	19.8	-	19.8	2																	
체코	11.6	11.1	11.7	12.9	12.2	10.4	10.8	10.3	10.3	17																	
캐나다	12.1('05)	-	-	-	-	-	-	-	12.1	13																	
코스타리카	-	-	-	-	-	9.0	-	-	9.0	21																	
터키	2.6	2.6	3.1	4.5	5.7	6.0	-	-	6.0	31																	
포르투갈	6.0	5.2	4.8	5.6	6.3	-	-	-	6.3	28																	
폴란드	14.5	13.9	12.4	12.2	12.4	13.4	12.9	-	12.9	9																	
프랑스	9.4	-	-	7.9	-	-	-	-	7.9	26																	
핀란드	19.5	-	18.6	21.2	21.0	19.3	17.0	-	17.0	4																	
헝가리	11.1	11.4	9.5	10.4	10.2	8.7	-	-	8.7	24																	
OECD 회원국 자살률 평균									10.8	-																	

\* 칠레, 멕시코, 콜롬비아는 사망자 수와 인구수가 제공되지 않아 연령대별 자살률을 산출하지 못함

[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

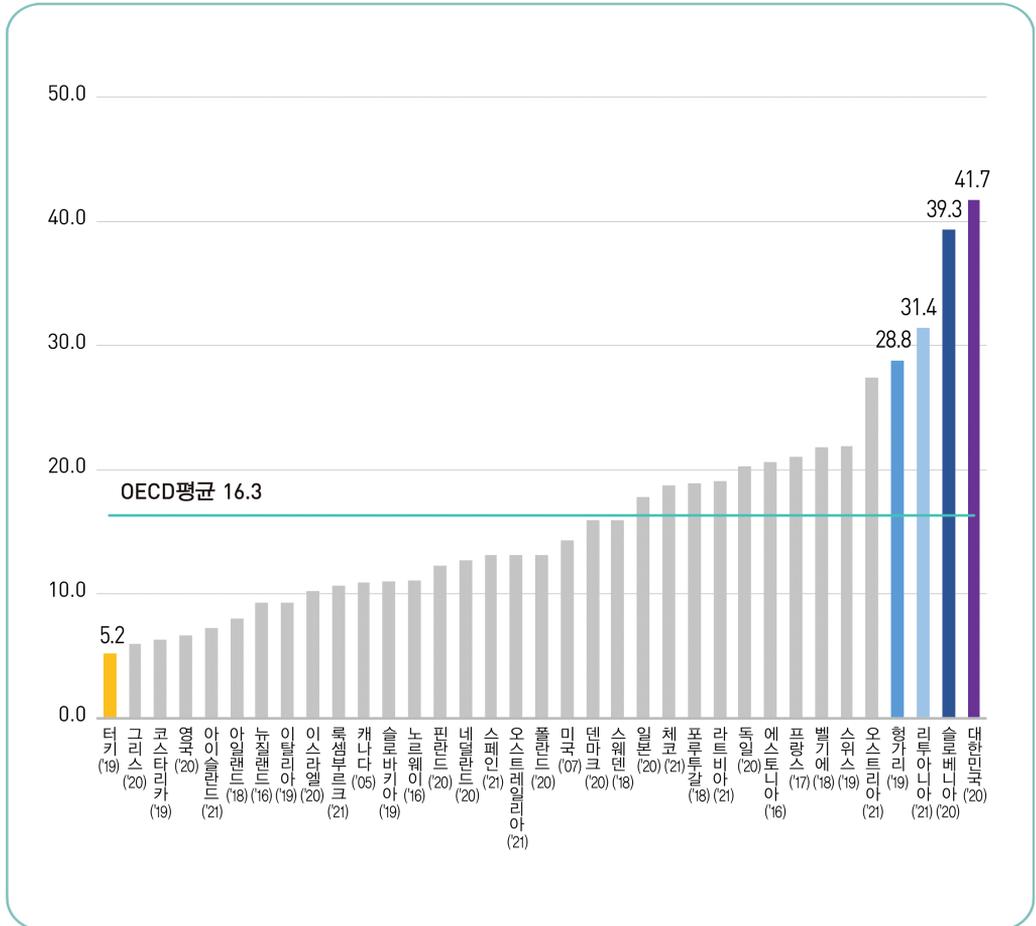
## 5. OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황

최근 연도 기준 OECD 회원국 노인 자살률 평균은 16.3명이다. 한국은 41.7명('20년)으로 1위이며, OECD 평균보다 2.6배 높다. 뒤이어 슬로베니아가 39.3명('20년)으로 2위, 리투아니아가 31.4명('21년)으로 3위다. 헝가리는 28.8명('19년)으로 4위다.

이 밖에 오스트리아는 27.4명('21년)으로 5위, 스위스는 21.9명('19년)으로 6위, 벨기에는 21.8명('18년)으로 7위, 일본은 17.8명('20년)으로 14위, 핀란드는 12.3명('20년)으로 22위이다. 노인 자살률이 가장 낮은 국가는 터키로 5.2명('19년)이다.

[그림 1-74] OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



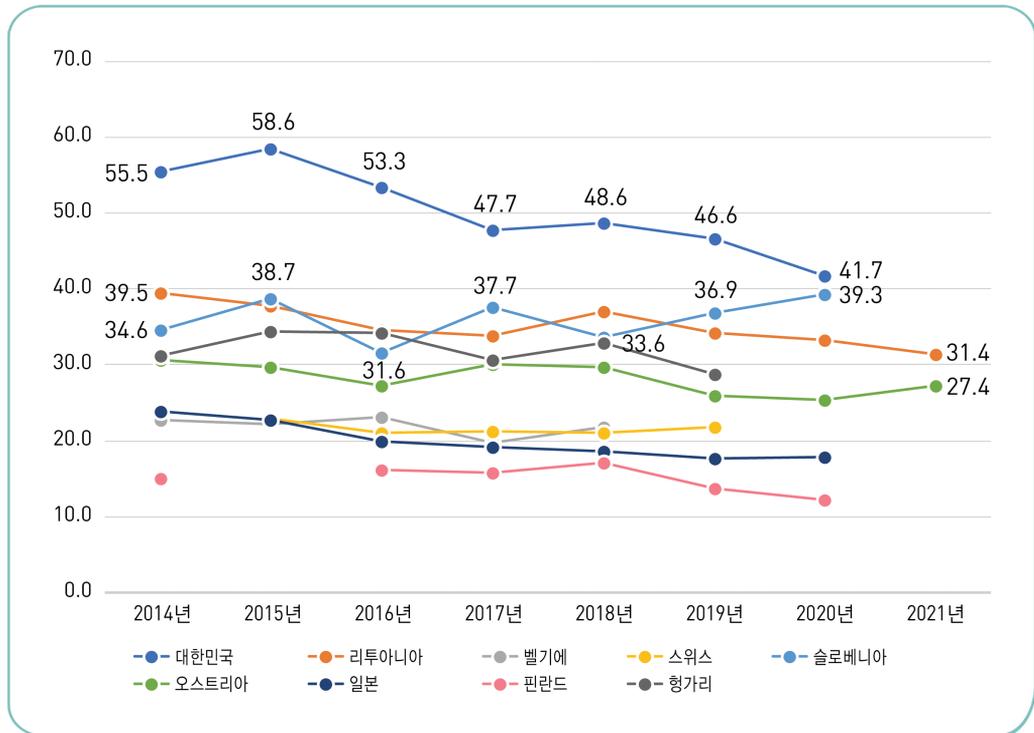
[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

2014년부터 2021년까지 OECD 주요 회원국 노인 자살률 추이를 보면, 한국이 가장 높은 자살률을 유지하고 있는데, 2015년과 2018년 전년 대비 소폭 증가를 제외하고 매년 감소하고 있는 추세로 다른 OECD 주요 회원국 자살률과의 차이가 점차 줄어들고 있다.

한국에 이어 노인 자살률이 높았던 슬로베니아는 2016년에 31.6명까지 감소하였으나 2017년부터 증감을 반복하며 최근 2020년에는 39.3명으로 증가하였다. 리투아니아는 2015년부터 감소하는 추세였다가 2018년 37.0명으로 다시 증가하였으나 2019년 34.3명에서 2022년 31.4명으로 다시 감소하였다.

이 밖에 벨기에는 2014년부터 2016년까지 22.2~23.1명 수준을 유지하다 2017년 19.8명으로 감소하였으나 2018년 다시 증가하여 21.8명이다. 스위스는 21.1~ 22.9명 수준을 유지하고 있다. 오스트리아는 2014년부터 2016년까지 계속 감소하다 2017년 전년 대비 증가하였다. 이후 2020년 25.5명으로 전반적인 감소 추세를 보였으나, 2021년 다시 증가하여 27.4명이다. 일본은 2014년부터 2019년까지 꾸준히 감소하여 2014년 23.8명에서 2019년 17.6명까지 감소하였다. 이후 2020년 약간 증가하여 17.8명이다. 핀란드는 12.3~17.0명으로 증감을 반복하고 있으며, 헝가리는 증감을 반복하여 2015년과 2016년에 34명대를 나타냈으나 2019년 28.8명으로 감소하였다.

[그림 1-75] OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이(일부 회원국 발췌) [단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-80] OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

국가	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	최신연도	순위
대한민국	55.5	58.6	53.3	47.7	48.6	46.6	41.7	-	41.7	1
그리스	7.1	6.6	6.4	6.9	7.7	7.2	6.0	-	6.0	34
네덜란드	11.5	13.6	14.4	12.9	12.4	12.4	12.7	-	12.7	21
노르웨이	12.0	14.0	11.1	-	-	-	-	-	11.1	23
뉴질랜드	-	9.6	9.3	-	-	-	-	-	9.3	28
덴마크	17.2	16.1	16.2	18.0	17.5	19.2	15.9	-	15.9	15
독일	22.1	22.0	21.0	20.2	20.7	20.0	20.3	-	20.3	10
라트비아	23.2	24.9	24.5	23.4	20.8	16.4	21.7	19.1	19.1	11
룩셈부르크	21.6	24.7	14.5	9.4	14.9	15.6	15.3	10.6	10.6	26
리투아니아	39.5	37.8	34.6	33.8	37.0	34.3	33.2	31.4	31.4	3
미국	14.3('07)	-	-	-	-	-	-	-	14.3	17
벨기에	22.8	22.2	23.1	19.8	21.8	-	-	-	21.8	7
스웨덴	16.4	16.6	15.4	17.3	15.9	-	-	-	15.9	15
스위스	-	22.9	21.1	21.3	21.1	21.9	-	-	21.9	6
스페인	14.3	13.6	13.5	13.5	12.5	12.6	13.8	13.1	13.1	18
슬로바키아	15.2	-	9.6	9.4	12.3	11.0	-	-	11.0	24
슬로베니아	34.6	38.7	31.6	37.7	33.6	36.9	39.3	-	39.3	2
아이슬란드	22.8	11.0	8.6	6.2	12.0	9.7	15.0	7.2	7.2	31
아일랜드	-	8.0	-	-	8.0	-	-	-	8.0	30
에스토니아	24.6	23.0	20.6	-	-	-	-	-	20.6	9
영국	6.6	7.0	6.1	6.2	6.9	6.7	6.6	-	6.6	32
오스트레일리아	12.6	13.6	12.4	13.4	12.3	12.7	12.3	13.1	13.1	18
오스트리아	30.7	29.8	27.2	30.1	29.7	26.0	25.5	27.4	27.4	5
이스라엘	7.9	8.4	8.7	10.4	10.2	9.0	10.2	-	10.2	27
이탈리아	10.7	10.5	9.9	10.2	9.8	9.3	-	-	9.3	28
일본	23.8	22.8	19.9	19.2	18.6	17.6	17.8	-	17.8	14
체코	20.7	19.8	18.2	18.0	19.3	17.7	18.2	18.7	18.7	13
캐나다	10.9('05)	-	-	-	-	-	-	-	10.9	25
코스타리카	-	-	-	-	-	6.3	-	-	6.3	33
터키	3.4	2.8	3.4	4.8	5.5	5.2	-	-	5.2	35
포르투갈	23.6	23.7	19.0	19.1	18.9	-	-	-	18.9	12
폴란드	15.6	14.5	13.7	12.4	12.3	13.2	13.1	-	13.1	18
프랑스	23.3	-	-	21.0	-	-	-	-	21.0	8
핀란드	15.1	-	16.1	15.8	17.0	13.8	12.3	-	12.3	22
헝가리	31.2	34.4	34.2	30.7	32.9	28.8	-	-	28.8	4
OECD 회원국 자살률 평균									16.3	-

\*칠레, 멕시코, 콜롬비아는 사망자 수와 인구수가 제공되지 않아 연령대별 자살률을 산출하지 못함

[출처: WHO의 2023 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

## 제4장 자살 관련 정부승인통계조사 결과

### 1. 청소년(2021년 청소년건강행태조사)

청소년건강행태조사는 우리나라 청소년의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 실시하는 국가승인통계조사(승인번호 제117058호)다. 2005년부터 시작한 이 조사는 매년 800개 중·고등학교의 학생 약 6만 명이 참여하고 있으며, 2021년에는 제17차 조사를 수행하였다. 조사 결과는 청소년 건강정책의 중요한 근거자료로 활용되고 있으며, WHO 등 국제기구에서 국가 간 비교를 위한 자료로도 활용되고 있다.

제17차(2021년) 청소년건강행태조사의 목표 모집단은 2021년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생이고, 표본학교 800개교 중1~고3 학생 54,848명의 학생이 참여하였으며, 표본학교 학생 중에서 장기결석, 특수아동, 문자해독장애 학생은 조사대상자에서 제외된다.

청소년건강행태조사는 신장과 체중을 포함한 모든 조사항목이 자기기입식 온라인 조사다. 이 조사는 복합표본설계를 하였다. 그 이유는 복합표본 분석이 아닌 단순임의추출 분석 방법을 사용하면 편향된 결과를 산출할 수 있으므로 정확한 통계 분석을 위해 복합표본설계를 고려한 통계 프로그램을 사용하였다. 통계 결과는 추출률, 응답률, 모집단의 지역군별, 성별, 학교급별, 학년별 학생 수를 반영하여 산출한 가중치를 적용하여 분석하였다. 또한, 청소년건강행태조사의 지역별 현황 분석은 조사 대상인 학교 지역 기준이므로 지역별 현황 해석 시 유의해야 한다.

우리나라 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도의 현황과 추이를 파악하기 위해 2017~2021년 질병관리청 청소년건강행태조사 자료를 활용하여 분석하였다.

#### 가. 청소년 자살생각 현황

청소년 자살생각률은 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 사람의 분율이며, 2021년 청소년 자살생각률은 12.7%로 2020년 대비 1.8%p 증가하였다.

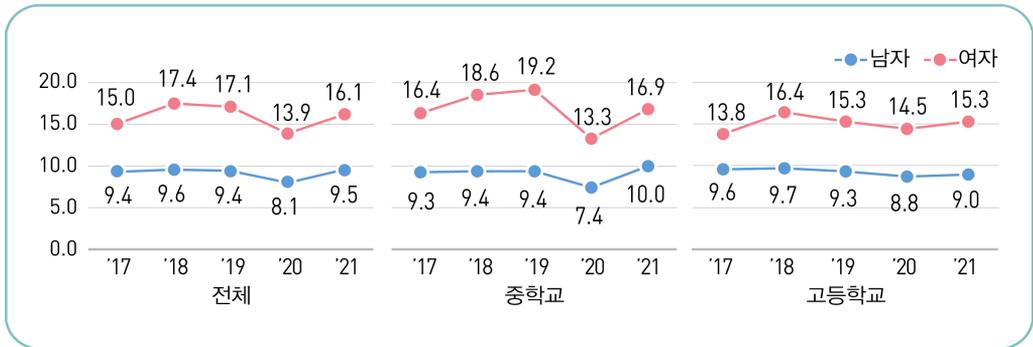
##### 1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황

성별에 따른 자살생각 현황을 살펴보면 다음과 같다. 2021년 자살생각률은 여학생(16.1%)이 남학생(9.5%)보다 6.6%p 높고, 남녀 모두 2020년 대비 각각 남학생 1.4%p, 여학생 2.2%p 증가하였다.

최근 5년간 자살생각률을 살펴보면 여학생이 남학생보다 높았으며, 남학생과 여학생 모두 2018년에 정점을 찍은 후 2019년과 2020년에는 감소하였으나, 2021년에는 다시 증가하였다.

학교급별로 살펴보면 2021년에는 여학생과 남학생 모두 고등학생보다 중학생의 자살생각률이 높았다. 남자의 경우 중학생(10.0%)이 고등학생(9.0%) 보다 1.0%p, 여자의 경우 중학생(16.9%)이 고등학생(15.3%)보다 1.6%p 높았다. 남학생의 경우 최근 5년 중 2017년, 2018년, 2020년에 고등학생의 자살생각률이 중학생보다 높았다. 여학생의 경우 2020년을 제외하고 최근 5년 동안 중학생의 자살생각률이 고등학생보다 높았다.

[그림 1-76] 2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각률 추이 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-81] 2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황 추이 [단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살생각률								
전체	62,276	12.1	60,040	13.3	57,303	13.1	54,948	10.9	54,848	12.7
남자	31,624	9.4	30,463	9.6	29,841	9.4	28,353	8.1	28,401	9.5
중학교	15,652	9.3	15,328	9.4	15,401	9.4	14,830	7.4	15,586	10.0
고등학교	15,972	9.6	15,135	9.7	14,440	9.3	13,523	8.8	12,815	9.0
여자	30,652	15.0	29,577	17.4	27,462	17.1	26,595	13.9	26,447	16.1
중학교	15,233	16.4	14,901	18.6	13,983	19.2	14,131	13.3	14,429	16.9
고등학교	15,419	13.8	14,676	16.4	13,479	15.3	12,464	14.5	12,018	15.3

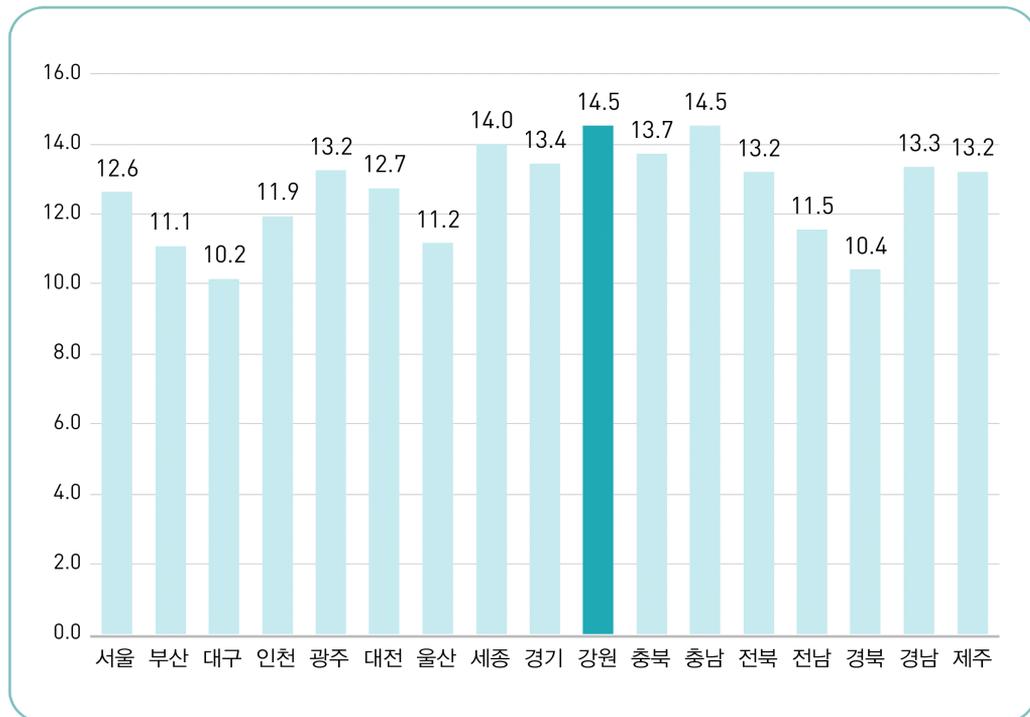
[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

2) 지역별 청소년 자살생각 현황

청소년 자살생각률은 강원 14.5%, 충남 14.5%, 세종 14.0% 순으로 높고(백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었다), 대구가 10.2%로 가장 낮았다. 최근 5년간 2017년에는 세종, 2018년에는 서울, 2019년에는 전북, 2020년과 2021년에는 강원이가 가장 높았다.

[그림 1-77] 2021년 시·도별 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-82] 2017~2021년 시·도별 청소년 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

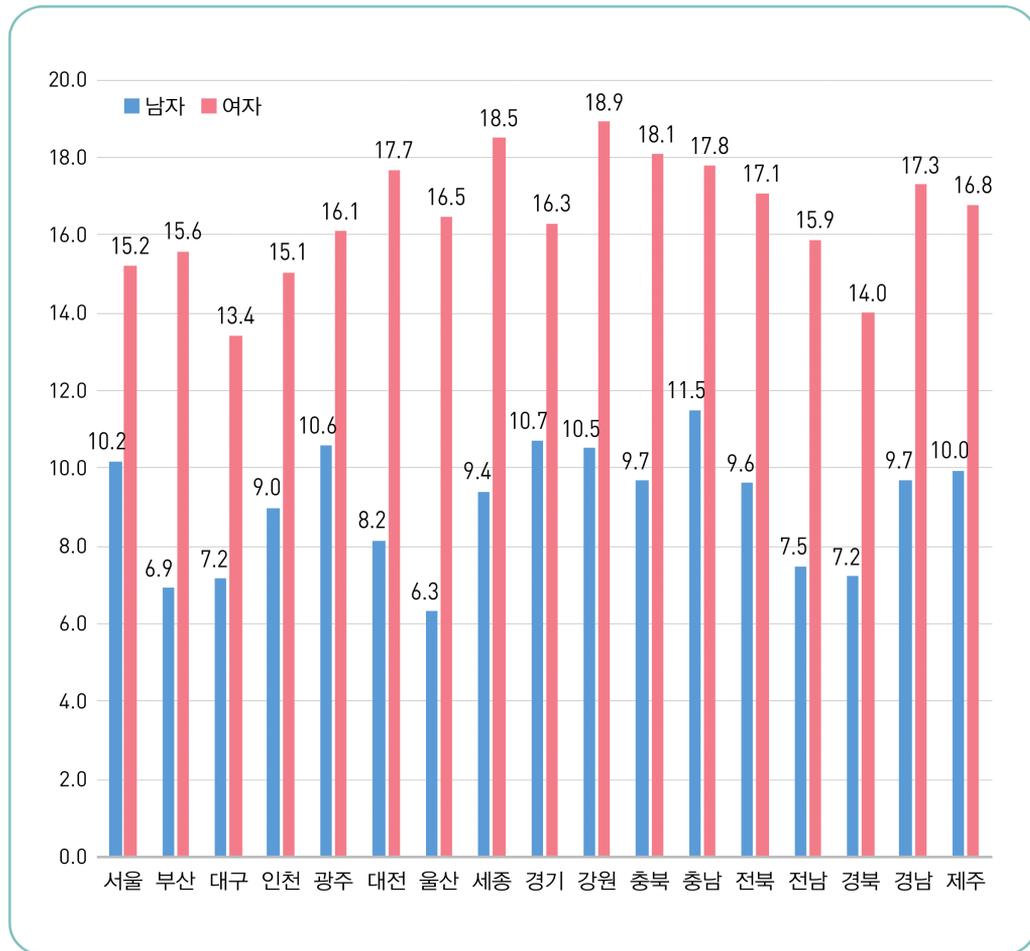
시도	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 생각을								
서울	9,287	14.4	8,771	15.4	8,337	14.2	7,691	11.2	7,643	12.6
부산	3,752	8.9	3,818	10.3	3,512	11.9	3,326	10.3	3,235	11.1
대구	3,288	10.0	3,066	10.2	2,965	12.1	2,767	8.4	2,929	10.2
인천	3,431	11.7	3,398	12.5	3,241	12.3	3,020	9.1	3,181	11.9
광주	2,441	12.0	2,441	13.9	2,296	11.3	2,069	11.6	2,197	13.2
대전	2,377	13.6	2,273	14.5	2,184	13.9	2,069	12.3	2,101	12.7
울산	2,121	10.9	1,943	11.5	1,844	10.7	1,779	9.5	1,774	11.2
세종	932	15.4	944	15.4	956	12.5	900	9.7	802	14.0
경기	13,465	12.4	12,798	14.4	12,360	13.9	12,236	11.3	11,946	13.4
강원	2,219	11.1	2,262	12.2	2,056	13.8	2,054	14.0	1,998	14.5
충북	2,369	13.3	2,367	12.7	2,217	14.0	2,104	11.1	2,113	13.7
충남	2,745	11.8	2,619	12.8	2,572	13.0	2,335	11.7	2,381	14.5
전북	2,611	13.5	2,485	11.9	2,450	14.6	2,351	13.4	2,445	13.2
전남	2,583	11.0	2,455	11.5	2,549	9.4	2,278	9.1	2,197	11.5
경북	3,112	10.0	3,064	12.5	3,006	12.7	2,905	9.5	2,889	10.4
경남	4,067	11.0	3,884	12.9	3,475	12.5	3,668	10.2	3,642	13.3
제주	1,476	11.3	1,452	13.6	1,283	11.5	1,396	11.0	1,375	13.2

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

성별 및 학교급에 따른 시·도별 자살생각 현황은 다음과 같다. 남학생 자살생각률은 충남 11.5%, 경기 10.7%, 광주 10.6% 순으로 높았다. 남학생 학교급별로 살펴보면, 중학생은 광주(12.0%), 고등학생은 충남(12.4%)이 가장 높았다. 여학생의 자살생각률은 강원 18.9%, 세종 18.5%, 충북 18.1% 순이었고, 중학생은 대전(19.7%), 고등학생은 제주(22.0%)가 가장 높았다.

[그림 1-78] 2021년 성별에 따른 시·도별 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-83] 2021년 성별·학교급에 따른 시·도별 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분		남자		여자			
		중학교	고등학교	중학교	고등학교		
서울	대상자 수	3,855	2,050	1,805	3,788	2,130	1,658
	자살생각률	10.2	10.6	9.7	15.2	16.1	14.4
부산	대상자 수	1,754	916	838	1,481	825	656
	자살생각률	6.9	8.2	5.6	15.6	15.9	15.3
대구	대상자 수	1,471	797	674	1,458	773	685
	자살생각률	7.2	8.1	6.2	13.4	13.2	13.6
인천	대상자 수	1,628	840	788	1,553	869	684
	자살생각률	9.0	8.8	9.2	15.1	17.0	13.0
광주	대상자 수	1,106	591	515	1,091	575	516
	자살생각률	10.6	12.0	9.2	16.1	18.7	13.5
대전	대상자 수	1,155	653	502	946	461	485
	자살생각률	8.2	9.8	6.6	17.7	19.7	15.6
울산	대상자 수	971	567	404	803	368	435
	자살생각률	6.3	5.1	7.5	16.5	16.2	16.8
세종	대상자 수	342	241	101	460	278	182
	자살생각률	9.4	7.4	12.0	18.5	19.5	17.2
경기	대상자 수	6,087	3,377	2,710	5,859	3,312	2,547
	자살생각률	10.7	11.4	10.0	16.3	17.5	15.0
강원	대상자 수	1,029	576	453	969	498	471
	자살생각률	10.5	9.4	11.6	18.9	19.5	18.3
충북	대상자 수	1,059	547	512	1,054	563	491
	자살생각률	9.7	9.3	10.1	18.1	19.2	16.9
충남	대상자 수	1,179	715	646	1,202	661	541
	자살생각률	11.5	10.6	12.4	17.8	16.5	19.2
전북	대상자 수	1,338	680	658	1,107	620	487
	자살생각률	9.6	10.1	9.2	17.1	17.1	17.1
전남	대상자 수	1,097	555	542	1,100	623	477
	자살생각률	7.5	8.0	7.0	15.9	16.2	15.5
경북	대상자 수	1,451	856	595	1,438	736	702
	자살생각률	7.2	7.8	6.7	14.0	17.4	10.5
경남	대상자 수	2,051	1,088	963	1,591	902	689
	자살생각률	9.7	10.9	8.4	17.3	15.9	18.9
제주	대상자 수	828	537	291	547	235	312
	자살생각률	10.0	11.6	8.2	16.8	12.1	22.0

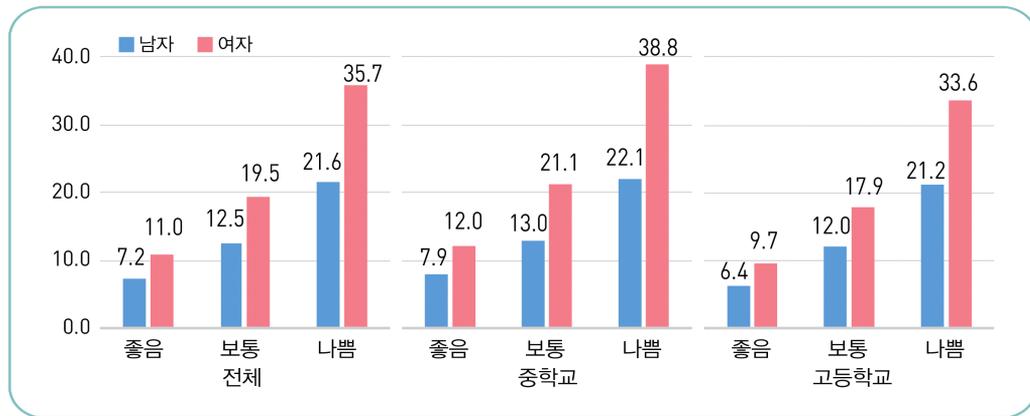
[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

### 3) 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황

주관적 건강상태가 나쁜 학생의 자살생각률은 29.3%로 주관적 건강상태가 좋은 학생(8.9%)보다 20.5%p 높다. 남녀 모두 주관적 건강상태가 나쁜 집단의 자살생각률이 높고, 남학생 21.6%, 여학생 35.7%으로 여학생이 남학생보다 자살생각률이 더 높았다. 남녀 모두 주관적 건강상태가 나쁜 집단의 경우 중학생(남자 중학생 22.1%, 여자 중학생 38.8%)이 고등학생(남자 고등학생 21.2%, 여자 고등학생 33.6%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-79] 2021년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-84] 2021년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
좋음 <sup>1)</sup>	대상자 수	35,529	19,831	10,969	8,862	15,698	9,004	6,694
	자살생각률	8.9	7.2	7.9	6.4	11.0	12.0	9.7
보통 <sup>2)</sup>	대상자 수	14,298	6,334	3,528	2,806	7,964	4,166	3,798
	자살생각률	16.4	12.5	13.0	12.0	19.5	21.1	17.9
나쁨 <sup>3)</sup>	대상자 수	5,021	2,236	1,089	1,147	2,785	1,259	1,526
	자살생각률	29.3	21.6	22.1	21.2	35.7	38.8	33.6

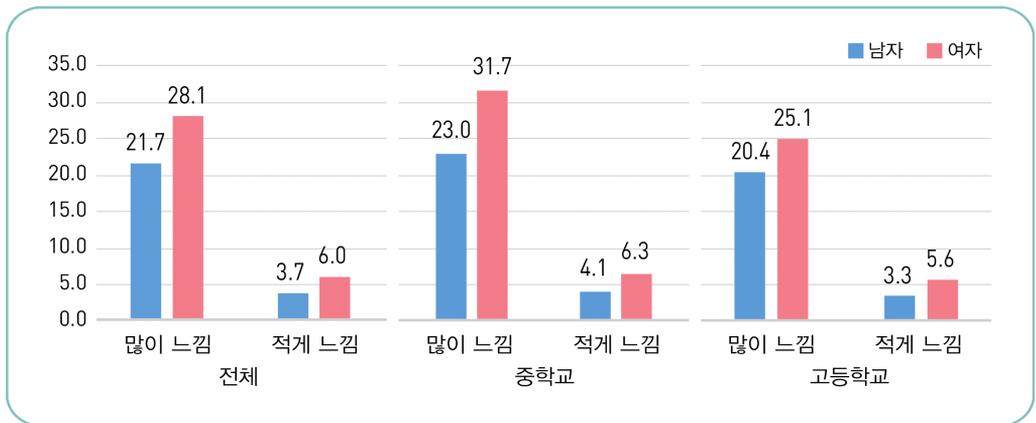
[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

- 1) 좋음: 본인이 '매우 건강한' 또는 '건강한' 편이라고 생각하는 사람
- 2) 보통: 본인의 건강상태가 '보통이다'라고 생각하는 사람
- 3) 나쁨: 본인이 '매우 건강하지 못한' 또는 '건강하지 못한' 편이라고 생각하는 사람

4) 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황

평상시 스트레스를 많이 느끼는 학생의 자살생각률은 25.4%로 스트레스를 적게 느끼는 학생(4.7%)보다 20.7%p 높다. 스트레스를 많이 느끼는 남학생의 자살생각률은 21.7%, 여학생은 28.1%이고, 남녀 모두 중학생(남자 중학생 23.0%, 여자 중학생 31.7%)이 고등학생(남자 고등학생 20.4%, 여자 고등학생 25.1%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-80] 2021년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-85] 2021년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
많이 느낌 <sup>4)</sup>	대상자 수	21,245	9,168	4,911	4,257	12,077	6,085	5,992
	자살생각률	25.4	21.7	23.0	20.4	28.1	31.7	25.1
적게 느낌 <sup>5)</sup>	대상자 수	33,603	19,233	10,675	8,558	14,370	8,344	6,026
	자살생각률	4.7	3.7	4.1	3.3	6.0	6.3	5.6

[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

4) 많이 느낌: 평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 사람

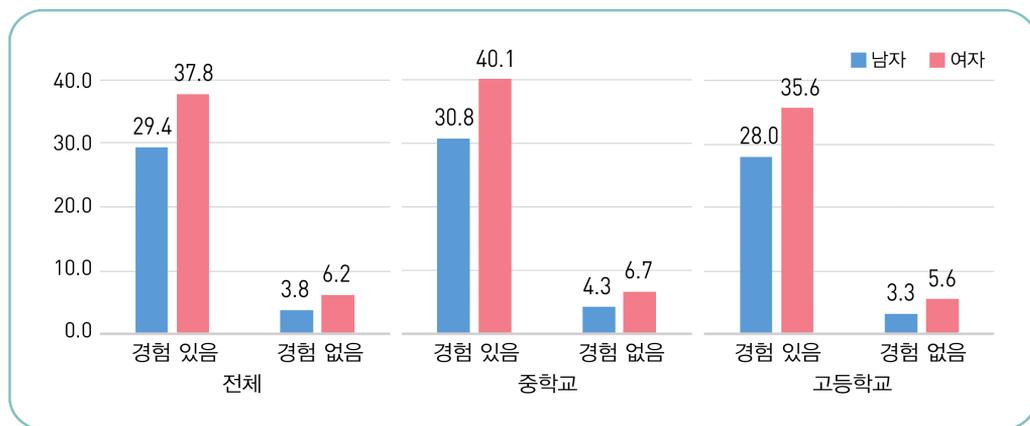
5) 적게 느낌: 평상시 스트레스를 '조금' 느끼거나 '별로' 또는 '전혀' 느끼지 않는 사람

5) 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

우울감 경험이 있는 학생은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 학생을 말한다. 2021년 우울감 경험이 있는 학생의 자살생각률은 34.2%로 우울감 경험이 없는 학생(4.9%)보다 29.3%p 높다. 우울감 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 29.4%, 여학생의 자살생각률은 37.8%이고, 남녀 모두 중학생(남자 중학생 30.8%, 여자 중학생 40.1%)이 고등학생(남자 고등학생 28.0%, 여자 고등학생 35.6%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-81] 2021년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-86] 2021년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	14,692	6,320	3,360	2,960	8,372	4,458	3,914
	자살생각률	34.2	29.4	30.8	28.0	37.8	40.1	35.6
경험 없음	대상자 수	40,156	22,081	12,226	9,855	18,075	9,971	8,104
	자살생각률	4.9	3.8	4.3	3.3	6.2	6.7	5.6

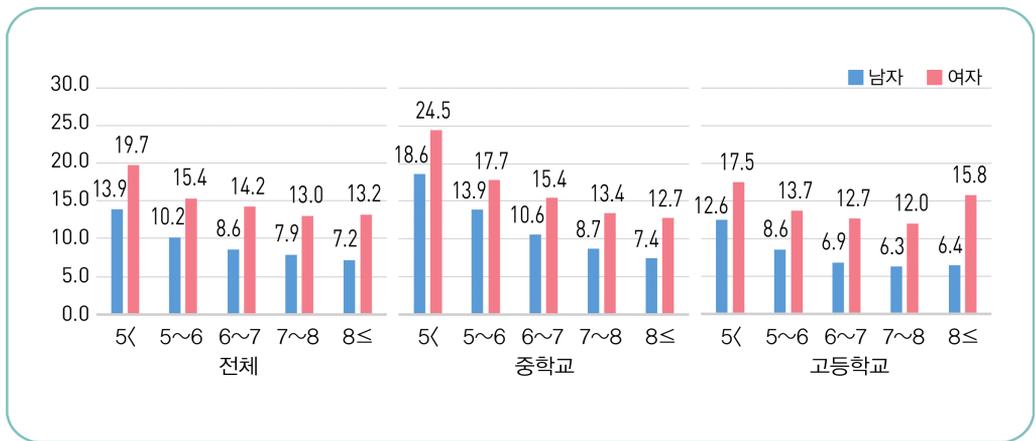
[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

6) 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황

주중 평균수면시간 분포에 따른 청소년 자살생각률은 5시간 미만 17.6%, 5시간 이상~6시간 미만 12.9%, 6시간 이상~7시간 미만 11.2%, 7시간 이상~8시간 미만 10.0%, 8시간 이상 9.3%로 수면시간이 많은 집단의 자살생각률이 낮은 경향을 나타내고 있다. 단, 고등학생의 경우 수면시간이 8시간 이상 집단에서 자살생각률이 높아 다른 경향을 보였다. 수면시간이 5시간 미만인 남학생의 자살생각률은 13.9%, 여학생은 19.7%이고, 남녀 모두 중학생(남자 18.6%, 여자 24.5%)이 고등학생(남자 12.6%, 여자 17.5%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-82] 2021년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-87] 2021년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
5시간 미만	대상자 수	8,731	3,187	777	2,410	5,544	1,951	3,593
	자살생각률	17.6	13.9	18.6	12.6	19.7	24.5	17.5
5시간 이상~6시간 미만	대상자 수	11,460	5,280	1,718	3,562	6,180	2,750	3,430
	자살생각률	12.9	10.2	13.9	8.6	15.4	17.7	13.7
6시간 이상~7시간 미만	대상자 수	12,349	6,508	3,202	3,306	5,841	3,406	2,435
	자살생각률	11.2	8.6	10.6	6.9	14.2	15.4	12.7
7시간 이상~8시간 미만	대상자 수	9,795	5,818	4,116	1,702	3,977	2,967	1,010
	자살생각률	10.0	7.9	8.7	6.3	13.0	13.4	12.0
8시간 이상	대상자 수	7,218	4,775	4,165	610	2,443	2,075	368
	자살생각률	9.3	7.2	7.4	6.4	13.2	12.7	15.8

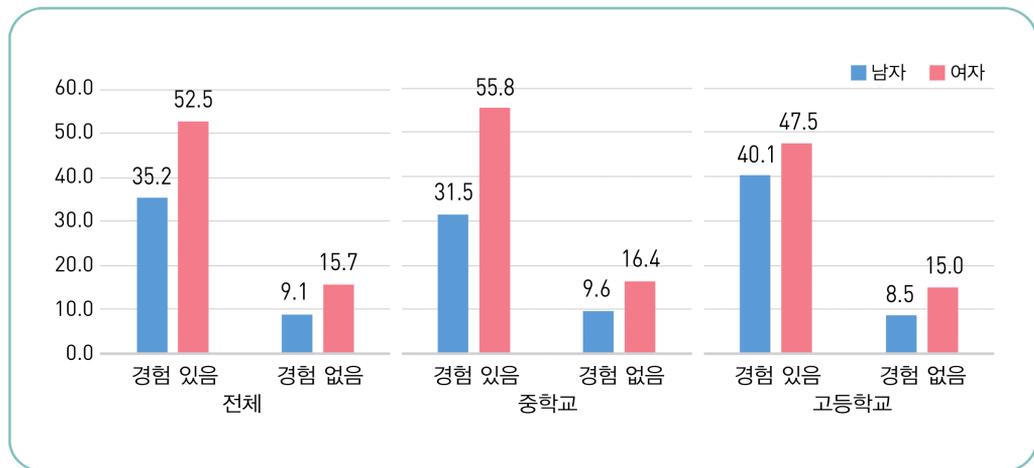
[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

7) 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

폭력으로 인한 병원 치료 경험은 최근 12개월 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력(신체적 폭행, 협박, 따돌림 등)을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 한 번 이상 있다는 것을 의미한다. 2021년 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 있는 학생의 자살생각률은 41.6%로 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 없는 학생(12.3%)보다 29.3%p 높다. 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 35.2%, 여학생의 자살생각률은 52.5%이고, 남학생은 고등학교(40.1%)이 중학생(31.5%)보다 높고, 여학생은 중학생(55.8%)이 고등학교(47.5%)보다 높았다.

[그림 1-83] 2021년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-88] 2021년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

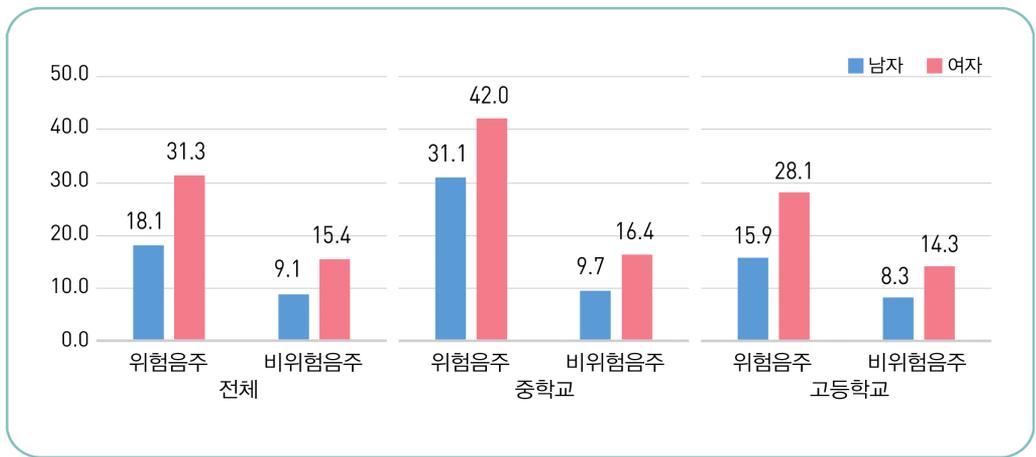
구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	775	483	299	184	292	185	107
	자살생각률	41.6	35.2	31.5	40.1	52.5	55.8	47.5
경험 없음	대상자 수	54,073	27,918	15,287	12,631	26,155	14,244	11,911
	자살생각률	12.3	9.1	9.6	8.5	15.7	16.4	15.0

[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

8) 위험음주에 따른 청소년 자살생각 현황

위험음주는 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중등도 이상(남자: 소주 5잔 이상, 여자: 소주 3잔 이상)인 경우를 의미하며, 비위험음주는 술을 마시지 않는 경우와 음주량이 중등도 이하인 경우를 포함한다. 2021년 위험음주인 학생의 자살생각률이 23.9%로 비위험음주인 학생(12.1%)보다 11.7%p 높다. 위험음주인 남학생의 자살생각률은 18.1%, 여학생은 31.3%이고, 남녀 모두 중학생(남자 31.1%, 여자 42.0%)이 고등학교(남자 15.9%, 여자 28.1%)보다 높았다.

[그림 1-84] 2021년 위험음주에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-89] 2021년 위험음주에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
위험음주	대상자 수	2,616	1,419	240	1,179	1,197	304	893
	자살생각률	23.9	18.1	31.1	15.9	31.3	42.0	28.1
비위험음주	대상자 수	52,232	26,982	15,346	11,636	25,250	14,125	11,125
	자살생각률	12.1	9.1	9.7	8.3	15.4	16.4	14.3

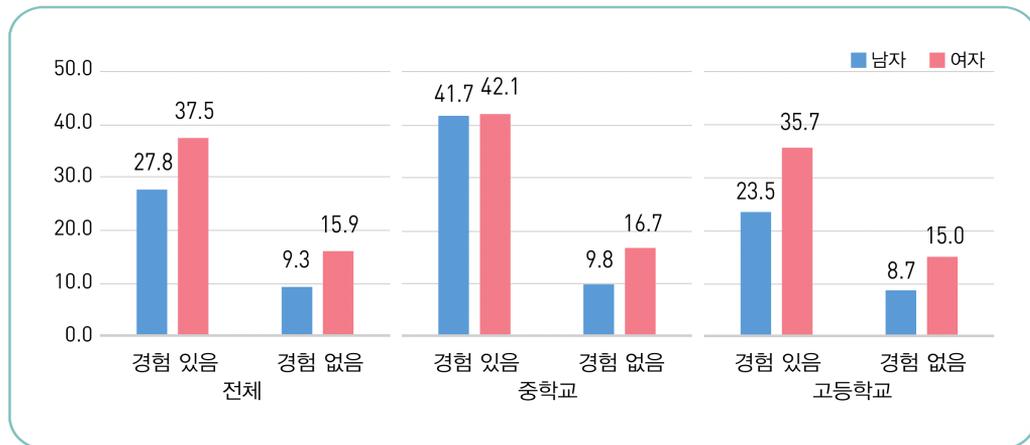
[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

9) 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황

만취경험은 최근 30일 동안 1일 이상 정신을 잃거나 기억을 못 할 정도로 술을 마신 적이 있는 경우를 말한다. 2021년 만취경험이 있는 학생의 자살생각률은 31.8%로 만취경험이 없는 학생(12.5%)보다 19.3%p 높다. 만취경험이 있는 남학생의 자살생각률은 27.8%, 여학생은 37.5%이고, 남녀 모두 중학생(남자 41.7%, 여자 42.1%)이 고등학생(남자 23.5%, 여자 35.7%)보다 높았다.

[그림 1-85] 2021년 만취경험에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-90] 2021년 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	606	347	95	252	259	77	182
	자살생각률	31.8	27.8	41.7	23.5	37.5	42.1	35.7
경험 없음	대상자 수	54,242	28,054	15,491	12,563	26,188	14,352	11,836
	자살생각률	12.5	9.3	9.8	8.7	15.9	16.7	15.0

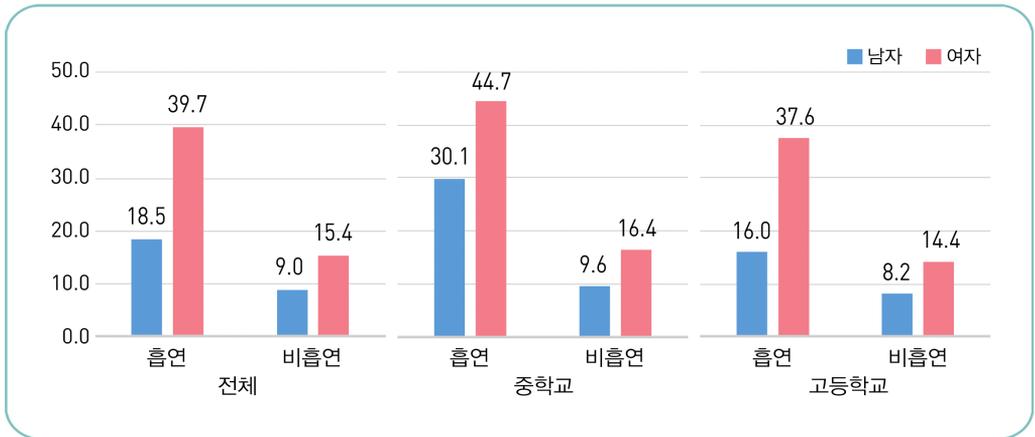
[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

10) 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황

현재 흡연은 최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련)를 흡연한 경우를 말한다. 2021년 현재 흡연하는 학생의 자살생각률은 25.0%로 비흡연인 학생(12.1%)보다 12.9%p 높다. 현재 흡연하는 학생의 자살생각률은 남학생 18.5%, 여학생 39.7%이고, 남녀 모두 중학생(남자 30.1%, 여자 44.7%)이 고등학생(남자 16.0%, 여자 37.6%)보다 높았다.

[그림 1-86] 2021년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-91] 2021년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
흡연	대상자 수	2,404	1,629	330	1,299	775	239	536
	자살생각률	25.0	18.5	30.1	16.0	39.7	44.7	37.6
비흡연	대상자 수	52,444	26,772	15,256	11,516	25,672	14,190	11,482
	자살생각률	12.1	9.0	9.6	8.2	15.4	16.4	14.4

[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

11) 약물 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

지금까지 습관적으로, 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있는 학생의 자살생각률은 40.9%로 약물 경험이 없는 학생(12.5%)보다 28.4%p 높다. 약물 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 31.9%, 여학생은 52.6%이고, 남학생은 고등학생(32.7%)이 중학생(31.0%)보다 높으며, 여학생은 중학생(58.5%)이 고등학생(47.2%)보다 높았다.

[그림 1-87] 2021년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-92] 2021년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	395	234	109	125	161	80	81
	자살생각률	40.9	31.9	31.0	32.7	52.6	58.5	47.2
경험 없음	대상자 수	54,453	28,167	15,477	12,690	26,286	14,349	11,937
	자살생각률	12.5	9.4	9.9	8.8	15.9	16.6	15.1

[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

12) 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황

학업 성적에 따른 청소년 자살생각률은 '상' 11.6%, '중' 12.2%, '하' 17.8%로 학업 성적이 낮을수록 자살생각률이 높았으나 남학생의 경우 '중'인 경우보다 '상'인 학생의 자살생각률이 더 높았다. 학업 성적이 낮은(하) 남학생의 자살생각률은 12.6%, 여학생은 24.5%로 여학생의 자살생각률이 더 높았으며, 남녀 모두 중학생(남자 13.4%, 여자 28.2%)이 고등학생(남자 12.2%, 여자 21.8%)보다 높았다.

[그림 1-88] 2021년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-93] 2021년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자	중학교		여자	고등학교	
				중학교	고등학교		중학교	고등학교
상	대상자 수	7,084	4,045	2,674	1,371	3,039	2,141	898
	자살생각률	11.6	9.3	9.8	8.5	14.6	14.5	15.0
중	대상자 수	42,351	21,304	11,587	9,717	21,047	11,203	9,844
	자살생각률	12.2	9.1	9.7	8.5	15.4	16.3	14.5
하	대상자 수	5,413	3,052	1,325	1,727	2,361	1,085	1,276
	자살생각률	17.8	12.6	13.4	12.2	24.5	28.2	21.8

[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

### 13) 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황

가정의 경제적 상태에 따른 청소년 자살생각률은 ‘상’ 10.9%, ‘중’ 12.6%, ‘하’ 28.6%로 경제적 상태가 낮을수록 자살생각률이 높았다. 다만 남자 고등학생은 경제적 상태가 ‘상’인 경우와 ‘중’인 경우 자살생각률이 같았다. 경제적 상태가 낮은(하) 경우를 살펴보면, 여학생(37.8%)이 남학생(22.4%)보다 자살생각률이 높았으며, 남녀 모두 중학생(남자 28.4%, 40.5%)이 고등학생(남자 19.3%, 여자 36.3%)보다 높았다.

[그림 1-89] 2021년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-94] 2021년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
상	대상자 수	5,944	3,563	2,262	1,301	2,381	1,628	753
	자살생각률	10.9	8.7	8.7	8.7	14.1	14.1	14.0
중	대상자 수	47,792	24,188	13,070	11,118	23,604	12,620	10,984
	자살생각률	12.6	9.3	9.9	8.7	15.9	16.9	14.9
하	대상자 수	1,112	650	254	396	462	181	281
	자살생각률	28.6	22.4	28.4	19.3	37.8	40.5	36.3

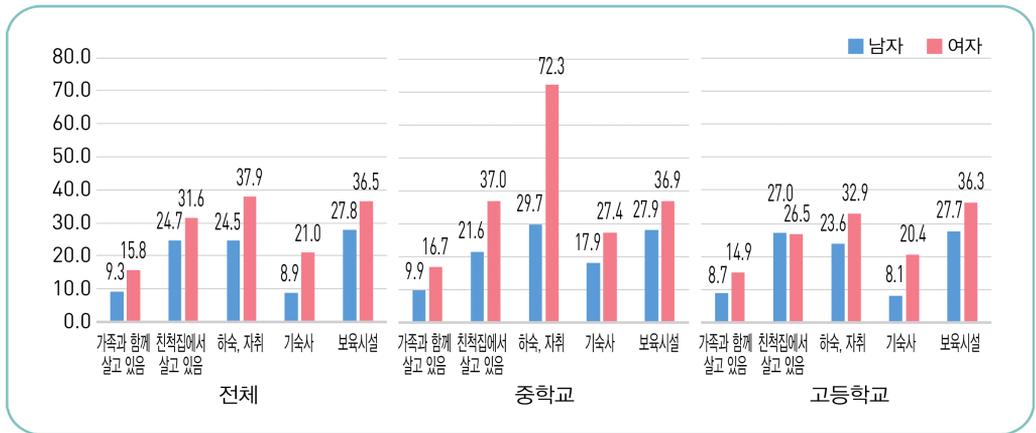
[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

14) 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황

청소년의 거주 형태에 따른 자살생각률은 가족과 함께 살고 있는 학생(12.5%)이 가장 낮고, 보육시설(고아원, 사회복지시설, 보육원)에서 살고 있는 학생(31.4%), 하숙, 자취(친구들과 같이 사는 경우 포함)하는 학생(29.4%), 친척집에서 살고 있는 학생(27.5%), 기숙사에 거주하는 학생(13.7%) 순으로 높다. 남녀 모두 중학생(남자 29.7%, 여자 72.3%)의 경우 하숙, 자취하는 학생의 자살생각률이 가장 높고, 고등학생(남자 27.7%, 36.3%)의 경우 보육시설에서 살고 있는 학생의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-90] 2021년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-95] 2021년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자	중학교		여자	고등학교	
				중학교	고등학교		중학교	고등학교
가족과 함께 살고 있음	대상자 수	52,426	27,014	15,270	11,744	25,412	14,194	11,218
	자살생각률	12.5	9.3	9.9	8.7	15.8	16.7	14.9
친척집에서 살고 있음	대상자 수	259	142	69	73	117	64	53
	자살생각률	27.5	24.7	21.6	27.0	31.6	37.0	26.5
하숙, 자취 <sup>6)</sup>	대상자 수	282	171	42	129	111	16	95
	자살생각률	29.4	24.5	29.7	23.6	37.9	72.3	32.9
기숙사	대상자 수	1,683	959	152	807	724	111	613
	자살생각률	13.7	8.9	17.9	8.1	21.0	27.4	20.4
보육시설 <sup>7)</sup>	대상자 수	198	115	53	62	83	44	39
	자살생각률	31.4	27.8	27.9	27.7	36.5	36.9	36.3

[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

6) 하숙, 자취: 친구들과 같이 사는 경우 포함

7) 보육시설: 고아원, 사회복지시설, 보육원

### 나. 청소년 자살계획 현황

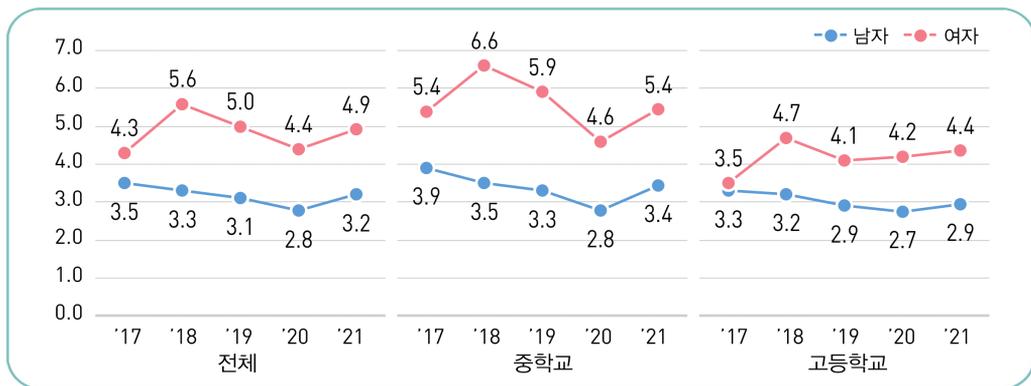
청소년 자살계획률은 최근 12개월 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 사람의 비율이다. 2021년 청소년의 자살계획률은 4.0%로 2020년 대비 0.5%p 증가하였다.

#### 1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황

청소년 자살계획률은 여학생(4.9%)이 남학생(3.2%)보다 1.7%p 높고, 2020년 대비 남학생은 0.4%p, 여학생은 0.5%p 증가하였다. 학교급별 자살계획률은 남녀 모두 중학생(남자 3.4%, 여자 5.4%)이 고등학생(남자 2.9%, 여자 4.4%)보다 높았다. 최근 5년간 자살계획률 추이를 살펴보면 남학생은 2017년부터 2020년까지 꾸준히 감소하였지만 2021년 다시 증가하였으며, 여학생은 2018년에 가장 높게 나타난 이후 감소하였지만 2021년 다시 증가하였다.

[그림 1-91] 2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-96] 2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 계획률								
전체	62,276	3.9	60,040	4.4	57,303	4.0	54,948	3.6	54,848	4.0
남자	31,624	3.5	30,463	3.3	29,841	3.1	28,353	2.8	28,401	3.2
중학교	15,652	3.9	15,328	3.5	15,401	3.3	14,830	2.8	15,586	3.4
고등학교	15,972	3.3	15,135	3.2	14,440	2.9	13,523	2.7	12,815	2.9
여자	30,652	4.3	29,577	5.6	27,462	5.0	26,595	4.4	26,447	4.9
중학교	15,233	5.4	14,901	6.6	13,983	5.9	14,131	4.6	14,429	5.4
고등학교	15,419	3.5	14,676	4.7	13,479	4.1	12,464	4.2	12,018	4.4

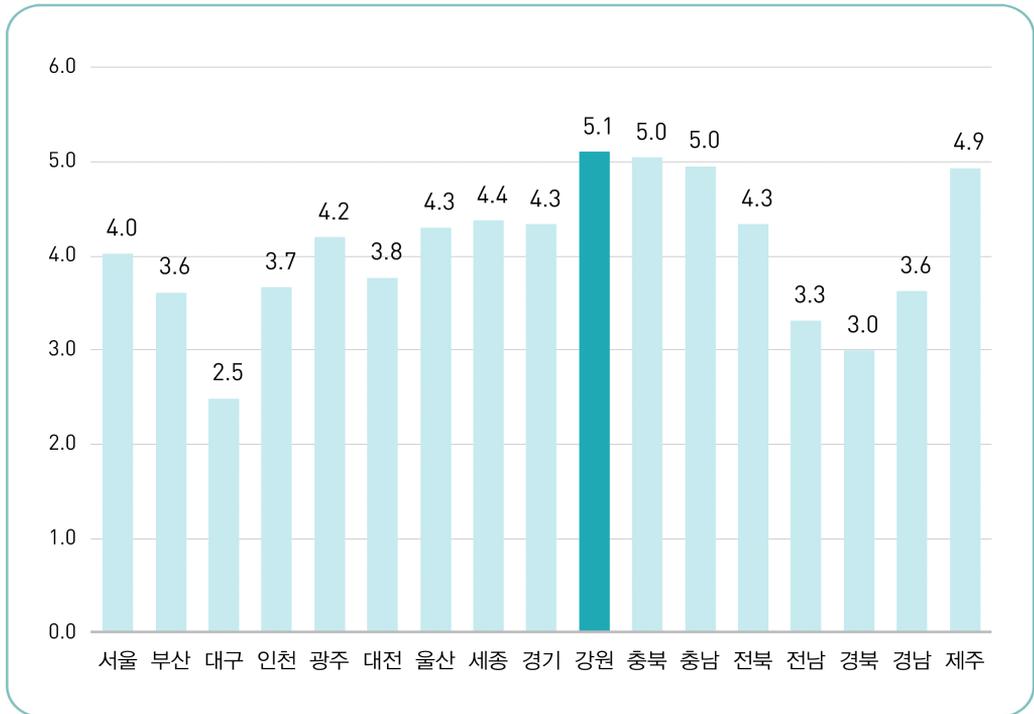
[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

## 2) 지역별 청소년 자살계획 현황

청소년 자살계획률은 강원 5.1%, 충북 5.0%, 충남 5.0% 순으로 높고, 대구가 2.5%로 가장 낮았다(자살계획률은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었음). 최근 5년간 지역별 청소년 자살계획률을 살펴보면 2017년 서울, 2018년 대전, 2019년 전북, 2020년 세종이 가장 높았으며, 2021년에는 강원이가 가장 높았다. 2021년에 전년 대비 자살계획률이 가장 많이 증가한 지역은 제주(2.0%p)이었으며 가장 많이 감소한 지역은 세종(-0.6%p)이었다.

[그림 1-92] 2021년 지역별 청소년 자살계획률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-97] 2017~2021년 지역별 청소년 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 계획률								
서울	9,287	4.8	8,771	4.9	8,337	4.4	7,691	3.9	7,643	4.0
부산	3,752	3.1	3,818	3.4	3,512	3.4	3,326	3.0	3,235	3.6
대구	3,288	3.4	3,066	3.2	2,965	3.4	2,767	2.5	2,929	2.5
인천	3,431	3.6	3,398	4.5	3,241	3.1	3,020	3.0	3,181	3.7
광주	2,441	4.2	2,441	4.8	2,296	3.5	2,069	3.6	2,197	4.2
대전	2,377	3.9	2,273	5.3	2,184	4.5	2,069	4.1	2,101	3.8
울산	2,121	3.9	1,943	3.8	1,844	2.9	1,779	3.2	1,774	4.3
세종	932	4.2	944	5.0	956	4.8	900	5.0	802	4.4
경기	13,465	4.0	12,798	4.9	12,360	4.3	12,236	3.6	11,946	4.3
강원	2,219	3.4	2,262	3.9	2,056	3.3	2,054	4.4	1,998	5.1
충북	2,369	4.0	2,367	3.7	2,217	4.6	2,104	3.5	2,113	5.0
충남	2,745	3.9	2,619	4.1	2,572	3.5	2,335	4.1	2,381	5.0
전북	2,611	4.6	2,485	3.7	2,450	5.2	2,351	4.5	2,445	4.3
전남	2,583	3.1	2,455	3.5	2,549	3.1	2,278	3.6	2,197	3.3
경북	3,112	3.1	3,064	4.0	3,006	3.7	2,905	2.9	2,889	3.0
경남	4,067	3.7	3,884	4.5	3,475	4.0	3,668	3.3	3,642	3.6
제주	1,476	2.9	1,452	2.9	1,283	3.5	1,396	2.9	1,375	4.9

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

### 다. 청소년 자살시도 현황

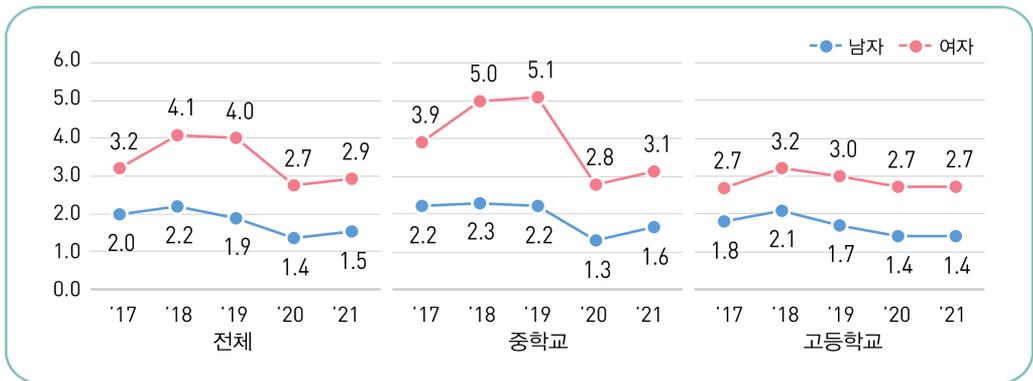
청소년 자살시도율은 최근 12개월 동안 자살을 시도한 적이 있는 사람의 분율이다. 2021년 청소년 자살시도율은 2.2%로 2020년 대비 0.2%p 증가하였다.

#### 1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도 현황

청소년 자살시도율은 여학생(2.9%)이 남학생(1.5%)보다 1.4%p 높고, 2020년 대비 여학생과 남학생 모두 0.2%p 증가하였다. 자살시도율은 남녀 모두 중학생(남자 1.6%, 여자 3.1%)이 고등학생(남자 1.4%, 2.7%)보다 높았다. 최근 5년간 자살시도율은 남학생과 여학생 모두 2018년을 기점으로 감소하였으나 2021년 다시 증가하였다.

[그림 1-93] 2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-98] 2017~2021년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 시도율								
전체	62,276	2.6	60,040	3.1	57,303	3.0	54,948	2.0	54,848	2.2
남자	31,624	2.0	30,463	2.2	29,841	1.9	28,353	1.4	28,401	1.5
중학교	15,652	2.2	15,328	2.3	15,401	2.2	14,830	1.3	15,586	1.6
고등학교	15,972	1.8	15,135	2.1	14,440	1.7	13,523	1.4	12,815	1.4
여자	30,652	3.2	29,577	4.1	27,462	4.0	26,595	2.7	26,447	2.9
중학교	15,233	3.9	14,901	5.0	13,983	5.1	14,131	2.8	14,429	3.1
고등학교	15,419	2.7	14,676	3.2	13,479	3.0	12,464	2.7	12,018	2.7

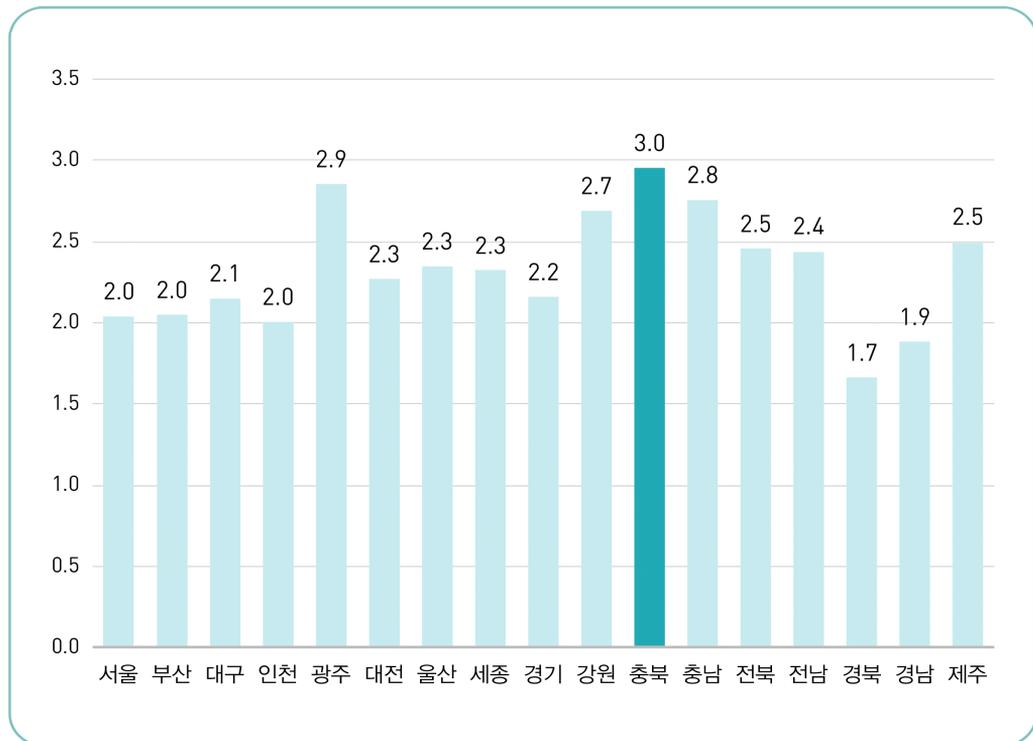
[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

2) 지역별 청소년 자살시도 현황

지역별 청소년 자살시도율은 충북 3.0%, 광주 2.9%, 충남 2.8% 순으로 높고, 경북이 1.7%로 가장 낮다. 최근 5년간 2017년 제주, 2018년 세종, 2019년 전북, 2020년 강원이 가장 높았으며 2021년에는 충북이 가장 높았다. 2021년에 전년 대비 자살시도율이 가장 많이 증가한 지역은 제주(1.2%p)였으며, 가장 많이 감소한 지역은 서울(-0.3%p)이었다.

[그림 1-94] 2021년 지역별 청소년 자살시도율

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 청소년건강행태조사]

[표 1-99] 2017~2021년 지역별 청소년 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 시도율								
서울	9,287	2.9	8,771	3.3	8,337	3.1	7,691	2.3	7,643	2.0
부산	3,752	1.9	3,818	2.0	3,512	2.8	3,326	1.9	3,235	2.0
대구	3,288	2.4	3,066	2.4	2,965	3.1	2,767	1.7	2,929	2.1
인천	3,431	2.6	3,398	2.9	3,241	2.9	3,020	1.7	3,181	2.0
광주	2,441	2.4	2,441	3.1	2,296	2.3	2,069	2.0	2,197	2.9
대전	2,377	2.6	2,273	3.3	2,184	2.8	2,069	2.1	2,101	2.3
울산	2,121	2.6	1,943	3.3	1,844	2.2	1,779	2.0	1,774	2.3
세종	932	2.1	944	4.2	956	3.6	900	2.0	802	2.3
경기	13,465	2.6	12,798	3.4	12,360	3.1	12,236	2.0	11,946	2.2
강원	2,219	3.0	2,262	2.8	2,056	3.0	2,054	2.5	1,998	2.7
충북	2,369	2.6	2,367	2.2	2,217	3.3	2,104	2.2	2,113	3.0
충남	2,745	2.8	2,619	3.1	2,572	3.0	2,335	2.3	2,381	2.8
전북	2,611	2.7	2,485	2.9	2,450	3.8	2,351	2.2	2,445	2.5
전남	2,583	2.0	2,455	3.3	2,549	2.6	2,278	1.8	2,197	2.4
경북	3,112	2.3	3,064	2.7	3,006	2.2	2,905	1.8	2,889	1.7
경남	4,067	2.4	3,884	3.2	3,475	2.5	3,668	1.9	3,642	1.9
제주	1,476	3.3	1,452	2.8	1,283	3.0	1,396	1.3	1,375	2.5

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 청소년건강행태조사]

## 2. 성인(2021년 국민건강영양조사)

국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 전국 규모의 건강 및 영양조사이며, 국가승인통계(승인번호 제117002호)다. 1998년부터 2005년까지는 3년 주기로 시행하였고, 국가통계의 시의성 향상을 위해 2007년부터는 매년 시행하고 있다. 2021년 국민건강영양조사는 2021년 1월부터 12월까지 실시하였다.

조사 결과는 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책의 중요한 근거자료로 활용되고 있으며, WHO·OECD 국제기구에서 국가 간 비교를 위한 자료로도 활용되고 있다.

국민건강영양조사의 목표 모집단은 대한민국에 거주하는 만 1세 이상 국민이고, 조사대상은 인구주택총조사를 기본추출틀로 조사구 및 가구를 추출하여 적정가구원 요건을 만족하는 만 1세 이상 모든 가구원이다.

국민건강영양조사는 건강설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되어 있으며, 본 백서는 우리나라 성인의 자살 관련 실태를 파악하기 위해 건강설문조사를 활용하였다. 건강설문조사는 가구조사, 건강면접조사, 건강행태조사로 구성되어 있다. 건강설문조사의 가구조사(면접조사)는 가구당 만 19세 이상 성인 1인에게 조사하고, 건강면접조사는 교육 및 경제활동, 이환, 의료이용, 활동제한, 신체활동 등을 면접방법으로 조사하며, 건강행태조사는 흡연, 음주, 정신건강, 안전의식, 구강건강 등을 자기기입식으로 조사한다.

통계 결과는 목표 모집단인 대한민국에 거주하는 국민의 특성을 잘 대표할 수 있도록 가중치를 적용하여 산출하였고, 가중치는 표본 추출률, 응답률, 해당 연도 모집단 인구구성비를 반영하여 산출하였다. 또한, 국민건강영양조사 자료는 전수조사가 아닌 표본조사의 자료이므로 목표 모집단인 대한민국 국민에 대한 결과로 확대한 해석이 필요하기 때문에 복합표본설계 요소를 반영하여 분석하였다. 국민건강영양조사 자료에 모름 또는 무응답에 해당하는 값은 분석 시 결측값으로 지정하여 분석하였다. 만 19세 이상 성인의 자살생각, 자살계획, 자살시도의 현황과 추이를 파악하기 위해 2017~2021년 질병관리청 국민건강영양조사 자료를 활용하여 분석하였다.

### 가. 성인 자살생각 현황

성인의 1년간 자살생각에 대한 항목은 2년 주기('98~'13년, '15년, '17년, '19년, '21년)로 조사하고 있다. 2021년 성인의 자살생각률은 최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 사람의 분율이다. 최근 5년간 자살생각의 추이는 2년 주기로 2017년, 2019년, 2021년의 자살생각률을 비교하였다.

#### 1) 성별 성인 자살생각 현황

2021년 성인의 자살생각률은 4.3%로 2019년 대비 0.4%p 감소하였다. 성별에 따라 살펴보면 남자는 3.4%, 여자는 5.1%로 여자가 남자보다 1.8%p 높고, 2019년에 비해 남자는 0.6%p, 여자는 0.1%p 감소하였다.

[그림 1-95] 2017년, 2019년, 2021년 성별에 따른 성인 자살생각률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017년·2019년·2021년 국민건강영양조사]

[표 1-100] 2017년, 2019년, 2021년 성별 성인 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2019년		2021년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
전체	6,114	4.7	6,191	4.6	5,632	4.3
남자	2,717	4.2	2,744	4.0	2,482	3.4
여자	3,397	5.2	3,447	5.3	3,150	5.1

[출처: 질병관리청, 2017년·2019년·2021년 국민건강영양조사]

## 2) 연령대별 성인 자살생각 현황

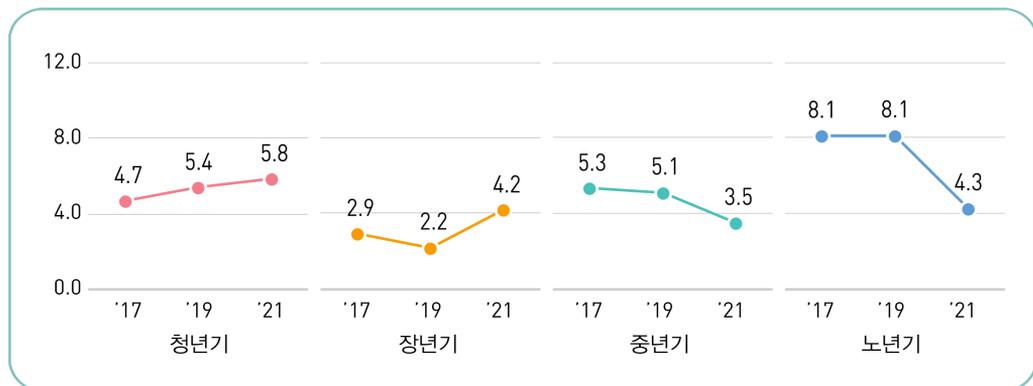
연령대별 자살생각률을 분석하기 위해 생애주기를 '청년기(19~29세), 장년기(30~49세), 중년기(50~64세), 노년기(65세 이상)'로 구분하고, 각 생애주기별 자살생각률을 분석하였다.

2021년 연령대별 성인의 자살생각률은 청년기 5.8%, 장년기 4.2%, 중년기 3.5%, 노년기 4.3%로 청년기의 자살생각률이 가장 높았다. 2019년에 비해 청년기와 장년기는 각각 0.4%p, 2.0%p 증가하였고, 중년기와 노년기는 각각 1.6%p, 3.9%p 감소하였다.

최근 5년간 청년기는 지속해서 증가하고 있고, 장년기는 2017년 대비 2019년에는 감소하였으나 2021년에는 다시 증가하였다. 중년기는 감소추세이며, 노년기는 2017년과 2019년 8.1%로 동일하게 나타났으나 2021년에는 4.3%로 감소하였다.

[그림 1-96] 2017년, 2019년, 2021년 연령대에 따른 성인 자살생각률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017년·2019년·2021년 국민건강영양조사]

[표 1-101] 2017년, 2019년, 2021년 연령대별 성인 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2019년		2021년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
청년기	724	4.7	749	5.4	673	5.8
장년기	2,026	2.9	2,023	2.2	1,601	4.2
중년기	1,778	5.3	1,766	5.1	1,601	3.5
노년기	1,586	8.1	1,653	8.1	1,757	4.3

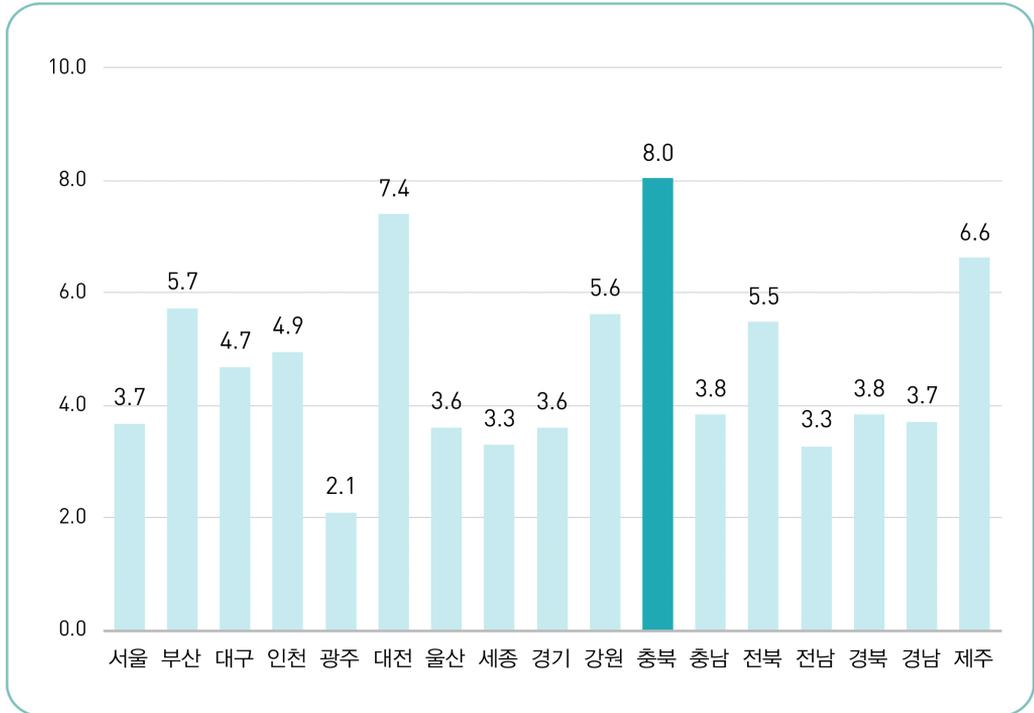
[출처: 질병관리청, 2017년·2019년·2021년 국민건강영양조사]

### 3) 지역별 성인 자살생각 현황

지역별 성인의 자살생각률은 충북 8.0%, 대전 7.4%, 제주 6.6% 순이었으며 광주가 2.1%로 가장 낮았다. 최근 5년간 충북(2017년 9.7%, 2019년 8.6%, 2021년 8.0%)이 가장 높았으며, 2019년 대비 자살생각률이 가장 많이 증가한 지역은 대전으로 4.4%p 증가하였다.

[그림 1-97] 2021년 시·도별 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-102] 2017년, 2019년, 2021년 시·도별 성인 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2017년		2019년		2021년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
서울	1,189	3.9	1,205	3.3	1,025	3.7
부산	392	6.9	392	5.4	346	5.7
대구	285	3.1	311	3.8	265	4.7
인천	352	4.4	297	5.7	341	4.9
광주	191	3.2	182	5.0	175	2.1
대전	195	3.4	182	3.0	168	7.4
울산	147	7.1	114	6.1	139	3.6
세종	126	2.6	111	7.4	125	3.3
경기	1,414	4.6	1,522	4.9	1,348	3.6
강원	219	4.1	213	2.8	172	5.6
충북	181	9.7	179	8.6	175	8.0
충남	193	4.7	222	7.0	216	3.8
전북	223	5.8	202	7.7	168	5.5
전남	210	2.3	222	6.3	219	3.3
경북	325	5.6	330	2.0	295	3.8
경남	346	5.1	390	3.3	345	3.7
제주	126	4.0	117	3.7	110	6.6

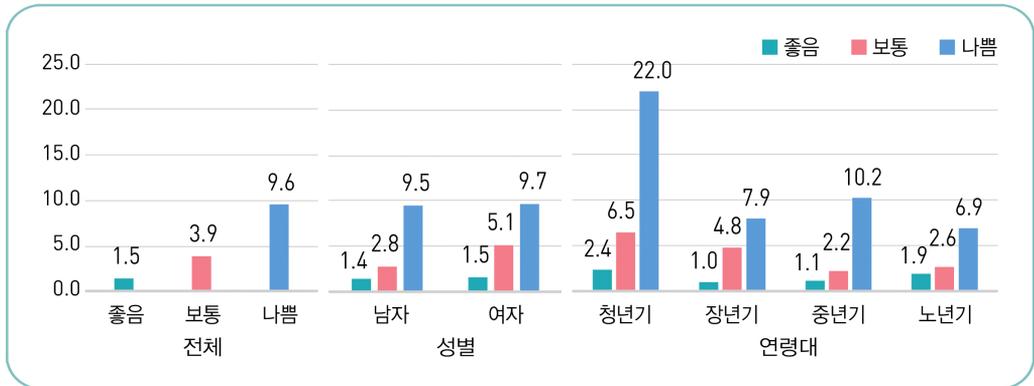
[출처: 질병관리청, 2017년·2019년·2021년 국민건강영양조사]

4) 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황

주관적 건강상태가 나쁜 성인의 자살생각률은 9.6%로 주관적 건강상태가 좋은 사람(1.5%)보다 8.1%p 높고, 남녀와 연령대별로 건강이 나쁘다고 생각할수록 자살생각률이 높은 경향을 보였다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 9.5%, 여자 9.7%이고, 연령대별로는 청년기 22.0%, 장년기 7.9%, 중년기 10.2%, 노년기 6.9%로 청년기가 주관적 건강상태가 나쁜 경우 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-98] 2021년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-103] 2021년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
좋은 <sup>8)</sup>	대상자 수	1,756	888	868	307	554	472	423
	자살생각률	1.5	1.4	1.5	2.4	1.0	1.1	1.9
보통 <sup>9)</sup>	대상자 수	2,497	1,085	1,412	284	748	736	729
	자살생각률	3.9	2.8	5.1	6.5	4.8	2.2	2.6
나쁨 <sup>10)</sup>	대상자 수	1,096	385	711	69	237	312	478
	자살생각률	9.6	9.5	9.7	22.0	7.9	10.2	6.9

[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

8) 좋음: 평소에 본인의 건강이 '매우 좋음' 또는 '좋음'이라고 생각하는 사람

9) 보통: 평소에 본인의 건강이 '보통'이라고 생각하는 사람

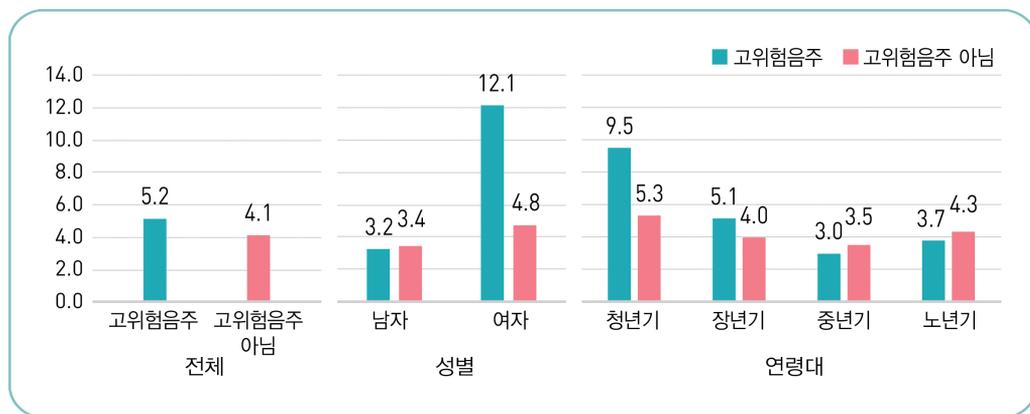
10) 나쁨: 평소에 본인의 건강이 '매우 나쁨' 또는 '나쁨'이라고 생각하는 사람

5) 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황

고위험음주는 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 사람이다. 고위험음주 성인의 자살생각률은 5.2%로 고위험음주가 아닌 사람(4.1%)보다 1.0%p 높았다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 3.2%, 여자 12.1%이고, 연령대별로는 청년기 9.5%, 장년기 5.1%, 중년기 3.0%, 노년기 3.7%로 청년기가 자살생각률이 가장 높았다. 대부분 집단에서 고위험음주인 경우 자살생각률이 더 높았으나 남자, 중년기, 노년기의 경우 고위험음주가 아닌 집단의 자살생각률이 더 높았다.

[그림 1-99] 2021년 고위험음주에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-104] 2021년 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
고위험음주	대상자 수	593	446	147	80	252	184	77
	자살생각률	5.2	3.2	12.1	9.5	5.1	3.0	3.7
고위험음주 아님	대상자 수	5,036	2,034	3,002	593	1,349	1,417	1,677
	자살생각률	4.1	3.4	4.8	5.3	4.0	3.5	4.3

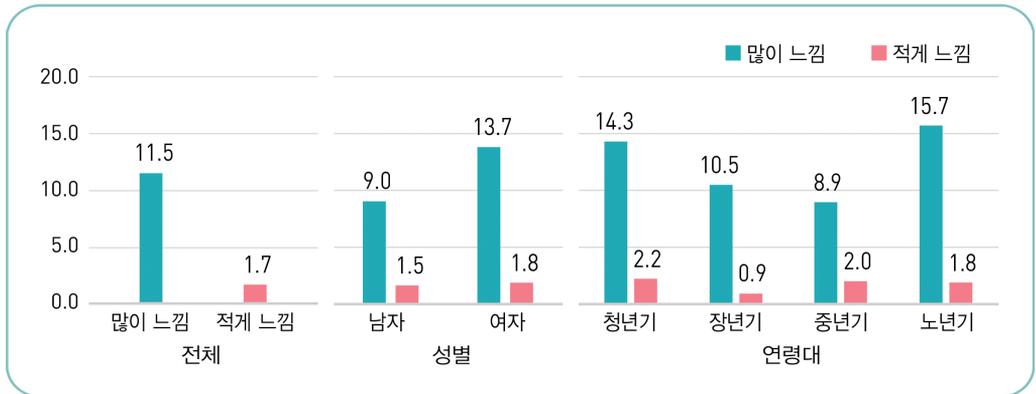
[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

6) 스트레스에 따른 성인 자살생각 현황

평소 일상생활 중에 스트레스를 많이 느끼는 성인집단의 자살생각률은 11.5%로 스트레스를 적게 느끼는 사람(1.7%)보다 9.9%p 높았다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 9.0%, 여자 13.7%이고, 연령대별로는 청년기 14.3%, 장년기 10.5%, 중년기 8.9%, 노년기 15.7%로 노년의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-100] 2021년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-105] 2021년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
많이 느낌 <sup>1)</sup>	대상자 수	1,429	560	869	222	553	350	304
	자살생각률	11.5	9.0	13.7	14.3	10.5	8.9	15.7
적게 느낌 <sup>2)</sup>	대상자 수	4,198	1,921	2,277	451	1,048	1,251	1,448
	자살생각률	1.7	1.5	1.8	2.2	0.9	2.0	1.8

[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

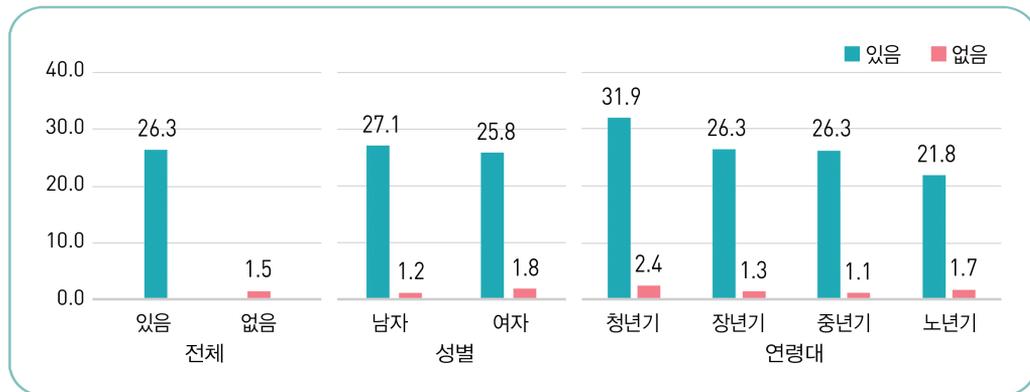
11) 많이 느낌: 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 사람  
 12) 적게 느낌: 평소 일상생활 중에 스트레스를 '조금' 느끼거나 '거의' 느끼지 않는 사람

7) 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황

우울감 경험은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 경우를 말한다. 2021년 2주 이상 연속 우울감을 경험한 성인의 자살생각률은 26.3%로 우울감 경험이 없는 사람(1.5%)보다 24.8%p 높았다. 성별에 따라 살펴보면 남자 27.1%, 여자 25.8%이고, 연령대별로 청년기 31.9%, 장년기 26.3%, 중년기 26.3%, 노년기 21.8%로 청년기의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-101] 2021년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-106] 2021년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
있음	대상자 수	675	216	459	87	183	179	226
	자살생각률	26.3	27.1	25.8	31.9	26.3	26.3	21.8
없음	대상자 수	4,955	2,266	2,689	586	1,418	1,422	1,529
	자살생각률	1.5	1.2	1.8	2.4	1.3	1.1	1.7

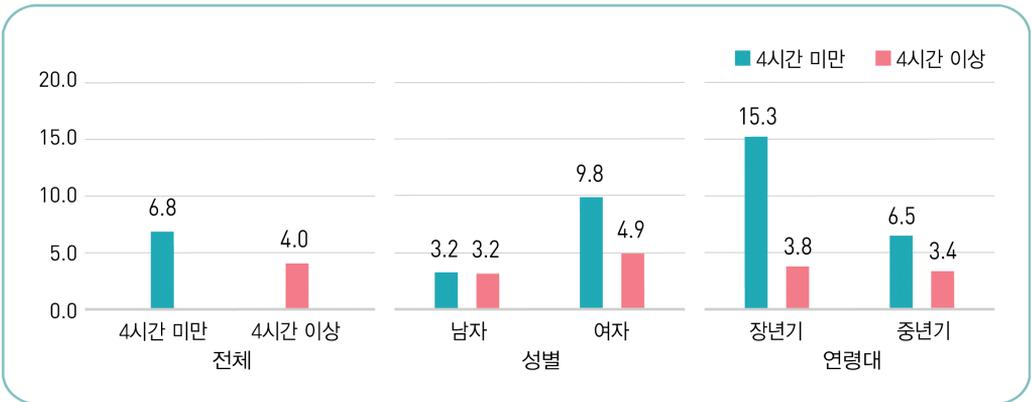
[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

8) 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황

주중 평균수면시간이 4시간 미만인 성인의 자살생각률은 6.8%로 4시간 이상인 사람(4.0%)보다 2.8%p 높고, 남자를 제외하고 여자와 연령대별 모두 수면시간이 4시간 미만인 경우 자살생각률이 높았다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 3.2%, 여자 9.8%이고, 연령대별로는 장년기 15.3%, 중년기 6.5%로 장년기가 수면시간이 적은 경우 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-102] 2021년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-107] 2021년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대	
			남자	여자	장년기	중년기
4시간 미만	대상자 수	74	30	44	18	28
	자살생각률	6.8	3.2	9.8	15.3	6.5
4시간 이상	대상자 수	5,235	2,314	2,921	1,517	1,486
	자살생각률	4.0	3.2	4.9	3.8	3.4

\* 청년기, 노년기는 4시간 미만인 경우의 수가 적어 주중 평균수면시간에 대한 자살생각률을 산출하지 않음

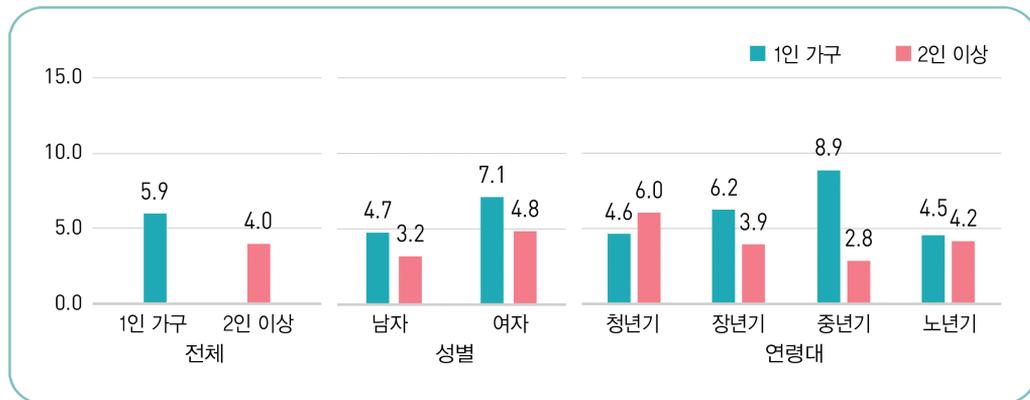
[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

9) 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황

1인 가구 성인 자살생각률은 5.9%로 가구원 수가 2명 이상인 가구(4.0%)보다 1.9%p 높고, 남녀와 연령대별 모두 1인 가구 자살생각률이 높았다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 4.7%, 여자 7.1%이고, 연령대별로는 청년기 4.6%, 장년기 6.2%, 중년기 8.9%, 노년기 4.5%로 중년기의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-103] 2021년 가구형태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-108] 2021년 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
1인 가구	대상자 수	937	355	582	108	157	200	472
	자살생각률	5.9	4.7	7.1	4.6	6.2	8.9	4.5
2인 이상	대상자 수	4,695	2,127	2,568	565	1,444	1,401	1,285
	자살생각률	4.0	3.2	4.8	6.0	3.9	2.8	4.2

[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

10) 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황

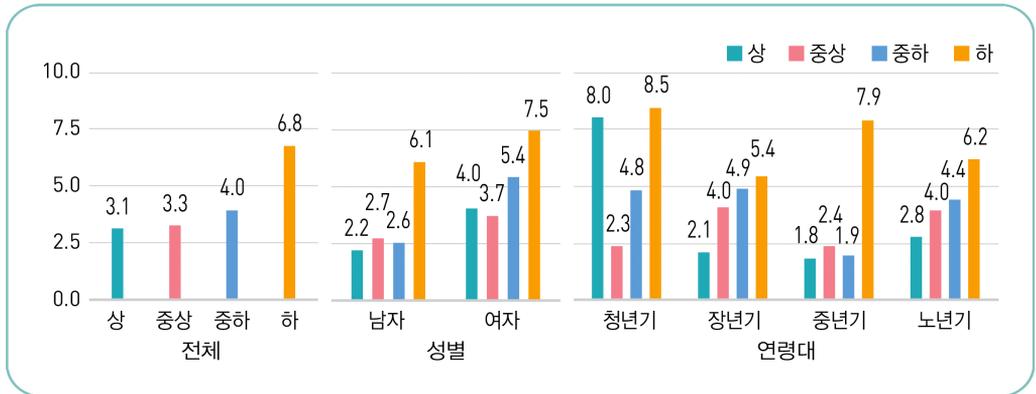
소득수준에 따른 성인의 자살생각률은 '상' 3.1%, '중상' 3.3%, '중하' 4.0%, '하' 6.8%로 소득수준이 낮은 집단의 자살생각률이 높으며, 남녀와 연령대별 모두 소득수준이 낮은 경우 자살생각률이 가장 높았다.

소득수준이 '하'인 집단의 성인 자살생각률은 남자 6.1%, 여자 7.5%이고, 연령대별로는 청년기 8.5%, 장년기 5.4%, 중년기 7.9%, 노년기 6.2%로 청년기의 자살생각률이 가장 높았다.

성별과 연령대별 모두 대체로 소득수준이 낮은 집단의 자살생각률이 높았으나 남성은 '중상'인 경우가 '중하'보다, 여성은 '상'인 경우가 '중상' 집단 보다 자살생각률이 더 높았다. 청년기는 '상'인 경우가 '중상'보다, 중년기는 '중상'인 경우가 '중하'보다 자살생각률이 더 높았다.

[그림 1-104] 2021년 소득수준에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-109] 2021년 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
상	대상자 수	1,409	621	788	169	398	405	437
	자살생각률	3.1	2.2	4.0	8.0	2.1	1.8	2.8
중상	대상자 수	1,410	613	797	166	401	399	444
	자살생각률	3.3	2.7	3.7	2.3	4.0	2.4	4.0
중하	대상자 수	1,385	612	773	162	403	390	430
	자살생각률	4.0	2.6	5.4	4.8	4.9	1.9	4.4
하	대상자 수	1,401	625	776	174	397	399	431
	자살생각률	6.8	6.1	7.5	8.5	5.4	7.9	6.2

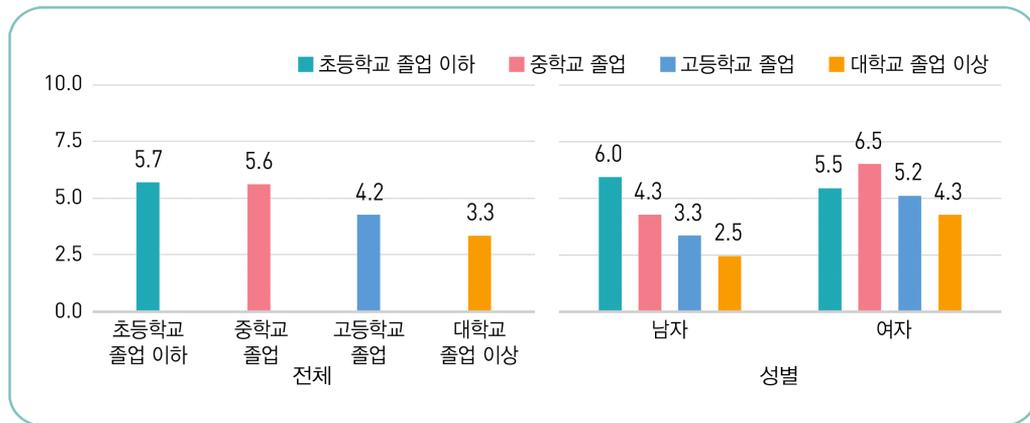
[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

### 11) 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황

2021년 교육수준에 따른 성인의 자살생각률은 초등학교 졸업 이하 5.7%, 중학교 졸업 5.6%, 고등학교 졸업 4.2%, 대학교 졸업 이상 3.3%로 나타났다. 성별에 따라 살펴보았을 때, 전반적으로 교육수준이 낮은 집단의 자살생각률이 높은 경향을 보였으나 여자는 중학교 졸업이 초등학교 졸업 이하보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-105] 2021년 교육수준에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-110] 2021년 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분	구분	전체	남자	여자
초등학교 졸업 이하	대상자 수	1,019	323	696
	자살생각률	5.7	6.0	5.5
중학교 졸업	대상자 수	536	224	312
	자살생각률	5.6	4.3	6.5
고등학교 졸업	대상자 수	1,788	855	933
	자살생각률	4.2	3.3	5.2
대학교 졸업 이상	대상자 수	1,976	946	1,030
	자살생각률	3.3	2.5	4.3

[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

## 12) 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황

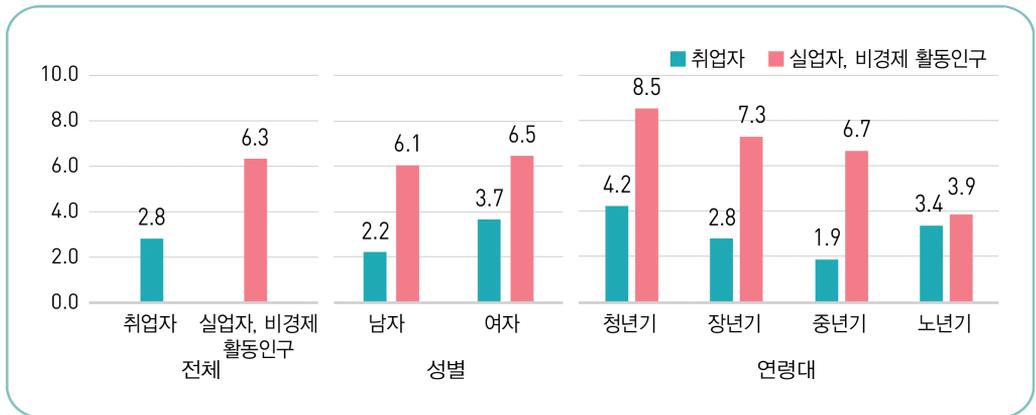
취업자는 최근 일주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 무급가족 종사자로 일한 적이 있는 사람이며, 원래 일을 하고 있지만 일시 휴직 상태도 포함된다. 실업자와 비경제활동인구는 취업자가 아닌 일을 하지 않는 경우로 실업자는 일할 의사와 능력이 있으면서도 일을 하지 못한 사람이며, 비경제활동인구는 일할 수 있는 능력은 있으나 일할 의사가 없거나, 전혀 일할 능력이 없어 일하지 못하는 사람이다.

2021년 실업자 및 비경제활동인구 성인의 자살생각률은 6.3%로 취업자(2.8%)보다 자살생각률이 3.5%p 높았다. 남녀와 연령대별 모두 실업자 및 비경제활동인구가 취업자보다 자살생각률이 높았다.

성별에 따라 살펴보았을 때 취업자의 자살생각률은 남자 2.2%, 여자 3.7%이고, 실업자 및 비경제활동인구의 자살생각률은 남자 6.1%, 여자 6.5%이다. 연령대별로는 취업자의 경우 청년기 4.2%, 장년기 2.8%, 중년기 1.9%, 노년기 3.4%이며, 실업자 및 비경제활동인구는 청년기 8.5%, 장년기 7.3%, 중년기 6.7%, 노년기 3.9%로 취업자와 실업자 및 비경제활동인구 모두 청년기 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-106] 2021년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-111] 2021년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
취업자	대상자 수	3,197	1,627	1,570	392	1,152	999	654
	자살생각률	2.8	2.2	3.7	4.2	2.8	1.9	3.4
실업자, 비경제 활동인구	대상자 수	2,126	721	1,405	267	383	517	959
	자살생각률	6.3	6.1	6.5	8.5	7.3	6.7	3.9

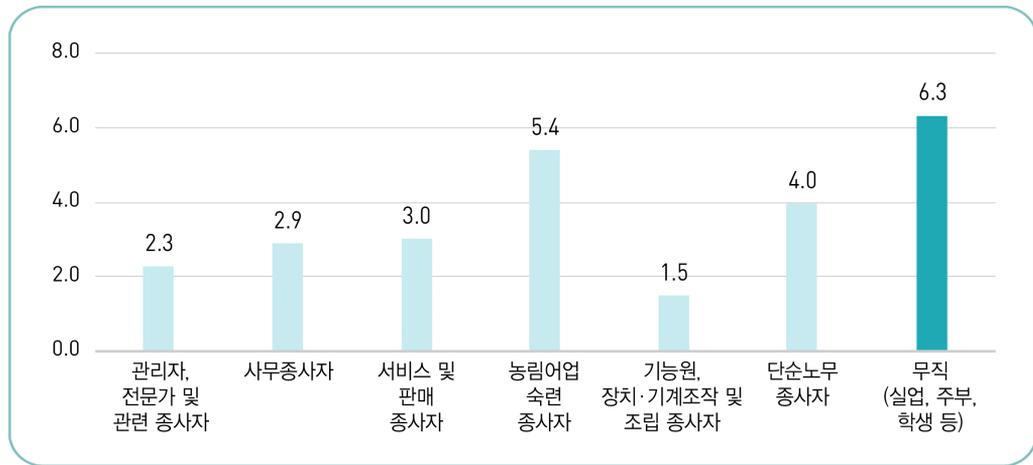
[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

### 13) 직업에 따른 성인 자살생각 현황

2021년 직업에 따른 성인의 자살생각률은 무직(실업, 주부, 학생 등) 6.3%, 농림어업 숙련 종사자 5.4%, 단순노무 종사자 4.0% 순으로 높았다. 성별로도 이러한 경향은 동일하게 나타났다.

[그림 1-107] 2021년 직업에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-112] 2021년 직업에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

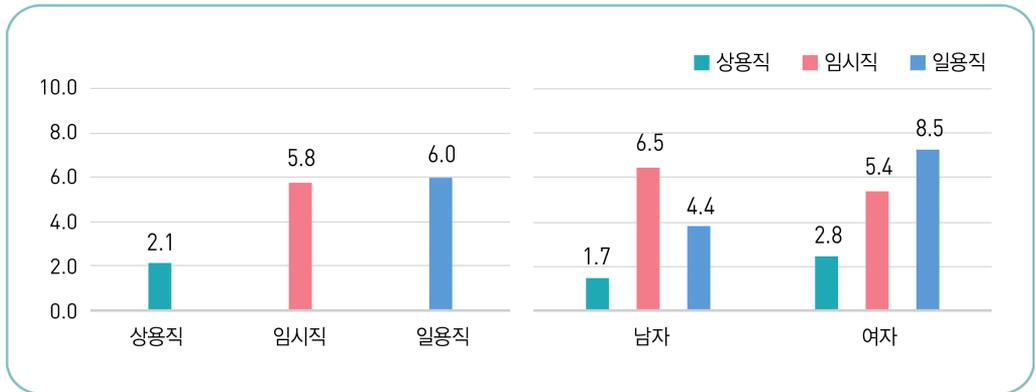
구분		전체	남자	여자
관리자, 전문가 및 관련 종사자	대상자 수	692	351	341
	자살생각률	2.3	1.1	3.9
사무종사자	대상자 수	555	255	300
	자살생각률	2.9	2.4	3.5
서비스 및 판매 종사자	대상자 수	681	234	447
	자살생각률	3.0	3.0	3.1
농림어업 숙련 종사자	대상자 수	235	152	83
	자살생각률	5.4	5.0	6.4
기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자	대상자 수	485	414	71
	자살생각률	1.5	1.3	2.7
단순노무 종사자	대상자 수	548	220	328
	자살생각률	4.0	3.7	4.2
무직 (실업, 주부, 학생 등)	대상자 수	2,126	721	1,405
	자살생각률	6.3	6.1	6.5

[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

14) 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황

2021년 타인 또는 회사에서 고용되어 보수를 받고 일하는 임금근로자의 일자리 지위에 따른 자살생각률은 상용직 2.1%, 임시직 5.8%, 일용직 6.0%로 일용직 근로자의 자살생각률이 가장 높았다. 남자는 임시직 근로자의 자살생각률이 6.5%로 가장 높고, 여자는 일용직 근로자가 8.5%로 가장 높았다.

[그림 1-108] 2021년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-113] 2021년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자	여자
상용직	대상자 수	1,673	877	796
	자살생각률	2.1	1.7	2.8
임시직	대상자 수	488	148	340
	자살생각률	5.8	6.5	5.4
일용직	대상자 수	149	84	65
	자살생각률	6.0	4.4	8.5

[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

## 나. 성인 자살계획 현황

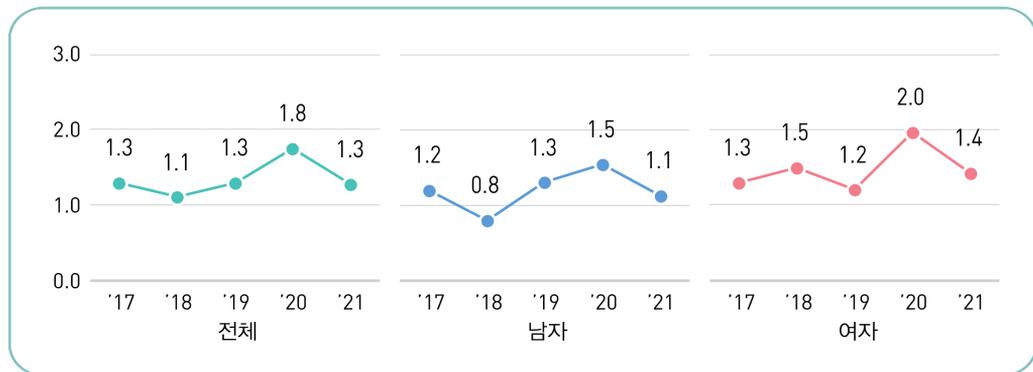
성인의 자살계획률은 최근 1년 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 사람의 분율이며, 최근 5년간인 2017~2021년 성인의 자살계획 현황을 분석하였다.

### 1) 성별 성인 자살계획 현황

2021년 성인의 자살계획률은 1.3%로 최근 5년 중 2019년부터 2020년까지 증가하였으나 2021년에는 전년 대비 0.5%p 감소하였다. 남자 1.1%, 여자 1.4%로 여자가 남자보다 0.3%p 높고, 2020년 대비 남자 0.4%p, 여자 0.5%p 모두 감소하였다.

[그림 1-109] 2017~2021년 성별 성인 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

[표 1-114] 2017~2021년 성별 성인 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 계획률								
전체	6,113	1.3	6,182	1.1	6,192	1.3	5,857	1.8	5,633	1.3
남자	2,717	1.2	2,712	0.8	2,745	1.3	2,626	1.5	2,482	1.1
여자	3,396	1.3	3,470	1.5	3,447	1.2	3,231	2.0	3,151	1.4

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

2) 연령대별 성인 자살계획 현황

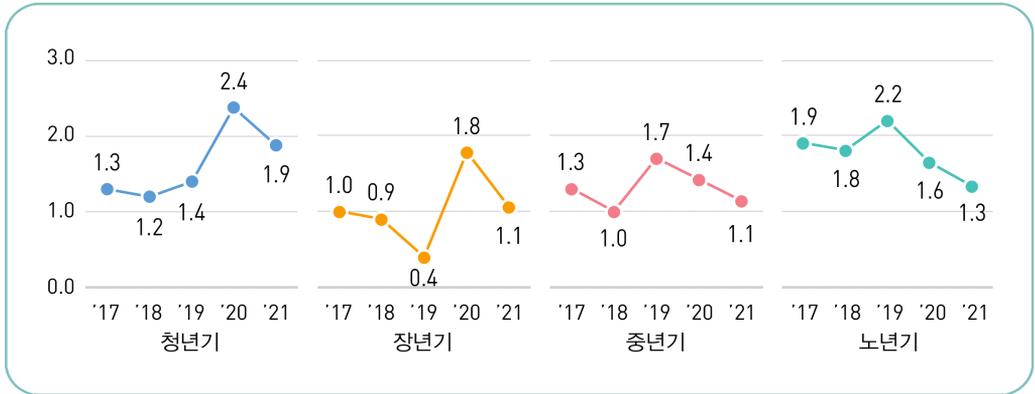
연령대별 자살생각률을 분석하기 위해 생애주기를 '청년기(19~29세), 장년기(30~49세), 중년기(50~64세), 노년기(65세 이상)'로 구분하고, 각 생애주기별 자살계획률을 분석하였다.

2021년 연령대별 성인의 자살계획률은 청년기 1.9%, 장년기 1.1%, 중년기 1.1%, 노년기 1.3%로 청년기의 자살계획률이 가장 높았고, 2020년에 비해 청년기 0.5%p, 장년기 0.7%p, 중년기 0.3%p, 노년기 0.3%p 전체 연령대에서 모두 감소하였다.

최근 5년간 청년기는 2017년부터 2019년까지 1.2~1.4%대를 유지하다 2020년 2.4%로 증가하였지만 2021년 전년 대비 감소하였다. 장년기는 2019년까지 감소 이후 2020년 다시 증가하였지만 2021년에는 감소하였다. 중년기와 노년기는 2018년 전년 대비 감소 이후, 2019년에 증가하였지만 이후 지속적으로 감소하는 추세다.

[그림 1-110] 2017~2021년 연령대별 성인 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

[표 1-115] 2017~2021년 연령대별 성인 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 계획률								
청년기	724	1.3	762	1.2	749	1.4	798	2.4	673	1.9
장년기	2,026	1.0	2,037	0.9	2,023	0.4	1,731	1.8	1,601	1.1
중년기	1,778	1.3	1,798	1.0	1,766	1.7	1,688	1.4	1,601	1.1
노년기	1,585	1.9	1,585	1.8	1,654	2.2	1,640	1.6	1,758	1.3

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

### 다. 성인 자살시도 현황

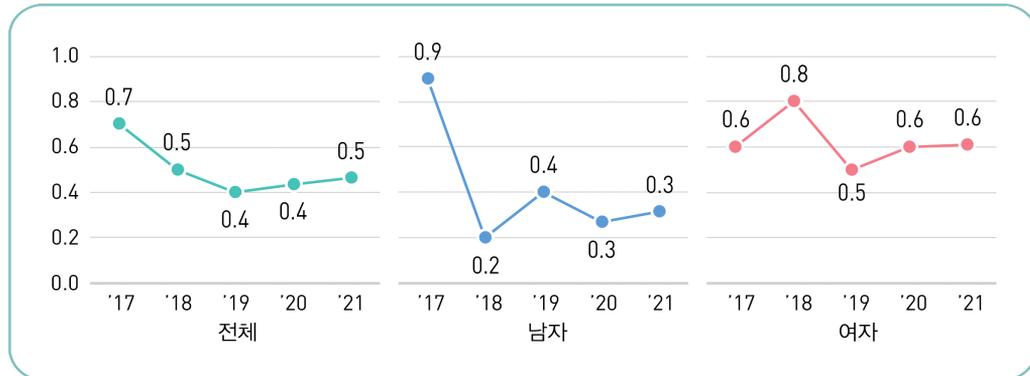
성인의 자살시도율은 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해 본 적이 있는 사람의 분율이며, 최근 5년간인 2017~2021년 성인의 자살시도 현황을 분석하였다.

#### 1) 성별 성인 자살시도 현황

2021년 성인 자살시도율은 0.5%로 2020년 대비 0.03%p 증가하였고, 2017년 이후 감소 추세였지만 2021년 다시 증가하였다. 남자 0.3%, 여자 0.6%로 여자가 남자보다 0.3%p 높다. 2017년에는 남자의 자살시도율(0.9%)이 여자(0.6%)보다 높았으나 이후에는 계속 여자의 자살시도율이 남자보다 높았다.

[그림 1-111] 2017~2021년 성별 성인 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

[표 1-116] 2017~2021년 성별 성인 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 시도율								
전체	6,114	0.7	6,184	0.5	6,193	0.4	5,857	0.4	5,634	0.5
남자	2,717	0.9	2,713	0.2	2,745	0.4	2,626	0.3	2,482	0.3
여자	3,397	0.6	3,471	0.8	3,448	0.5	3,231	0.6	3,152	0.6

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

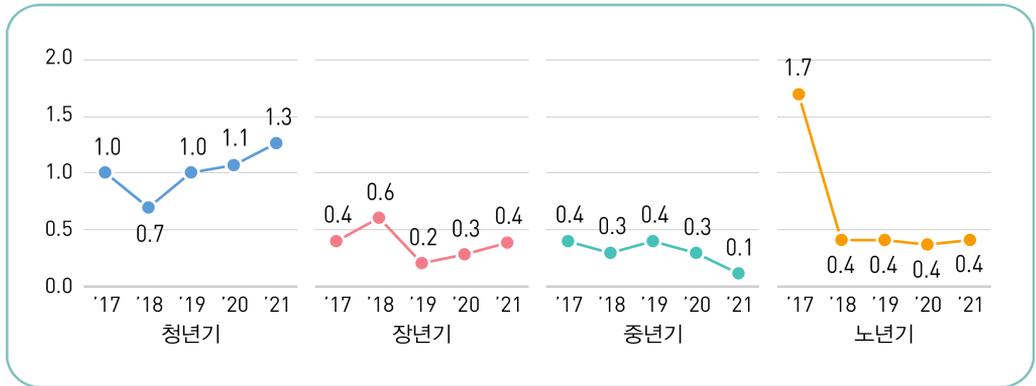
2) 연령대별 성인 자살시도 현황

2021년 연령대별 성인의 자살시도율은 청년기 1.3%, 장년기 0.4%, 중년기 0.1%, 노년기 0.4%로 청년기의 자살시도율이 가장 높았다. 2020년에 비해 청년기, 장년기와 노년기는 증가(청년기 0.2%p, 장년기 0.1%p, 노년기 0.04%p)하였고, 중년기는 감소(-0.2%p)하였다.

최근 5년간 청년기는 2017년 1.0%였다가 2018년 0.7%로 전년 대비 감소하였지만 2019년 이후 계속 증가하여 2021년에는 1.3%로 가장 높은 수치를 나타냈다. 장년기는 2018년 0.6%로 가장 높은 수치를 보인 이후 2019년 감소하였지만 이후 지속적으로 증가하는 추세다. 중년기는 2017년부터 2020년까지 0.3~0.4% 수준을 유지하다 2021년에는 0.1%로 감소하였다. 노년기는 2017년에 1.7%로 가장 높게 나타났으나 이후 감소하여 0.4%를 유지하고 있다.

[그림 1-112] 2017~2021년 연령대별 성인 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

[표 1-117] 2017~2021년 연령대별 성인 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	자살 시도율								
청년기	724	1.0	762	0.7	749	1.0	798	1.1	673	1.3
장년기	2,026	0.4	2,036	0.6	2,023	0.2	1,731	0.3	1,601	0.4
중년기	1,778	0.4	1,798	0.3	1,766	0.4	1,688	0.3	1,601	0.1
노년기	1,586	1.7	1,588	0.4	1,655	0.4	1,640	0.4	1,759	0.4

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

## 라. 성인 정신문제 상담경험 현황

성인의 정신문제 상담경험률은 최근 1년 동안 정신적인 문제 때문에 방문, 전화, 인터넷 등을 통해 상담을 받은 적이 있는 사람의 비율이며, 최근 5년간인 2017~2021년 성인의 정신문제 상담경험 현황을 분석하였다.

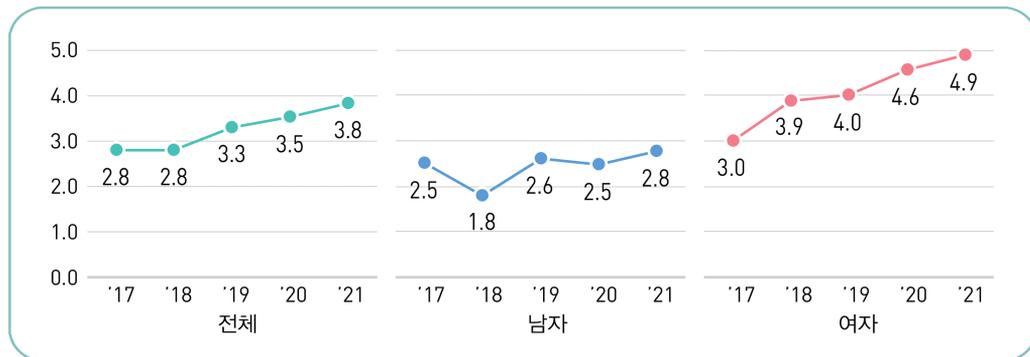
### 1) 성별 성인 정신문제 상담경험 현황

2021년 성인의 정신문제 상담경험률은 3.8%로 2020년 대비 0.3%p 증가하였다. 남자 2.8%, 여자 4.9%로 여자가 남자보다 2.1%p 높았고, 2020년에 비해 남녀 모두 0.3%p 증가하였다.

최근 5년간 추이를 살펴보면 2017년부터 2021년까지 지속적으로 증가하는 추세다. 남자는 증감을 반복하고 있으며, 2018년 1.8%를 제외하면 최근 5년간 정신문제 상담경험률이 2% 이상이었다. 여자는 5년간 지속적으로 증가하는 추세다.

[그림 1-113] 2017~2021년 성별 성인 정신문제 상담경험률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

[표 1-118] 2017~2021년 성별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	정신문제 상담 경험률								
전체	6,116	2.8	6,185	2.8	6,192	3.3	5,857	3.5	5,634	3.8
남자	2,718	2.5	2,713	1.8	2,745	2.6	2,626	2.5	2,482	2.8
여자	3,398	3.0	3,472	3.9	3,447	4.0	3,231	4.6	3,152	4.9

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

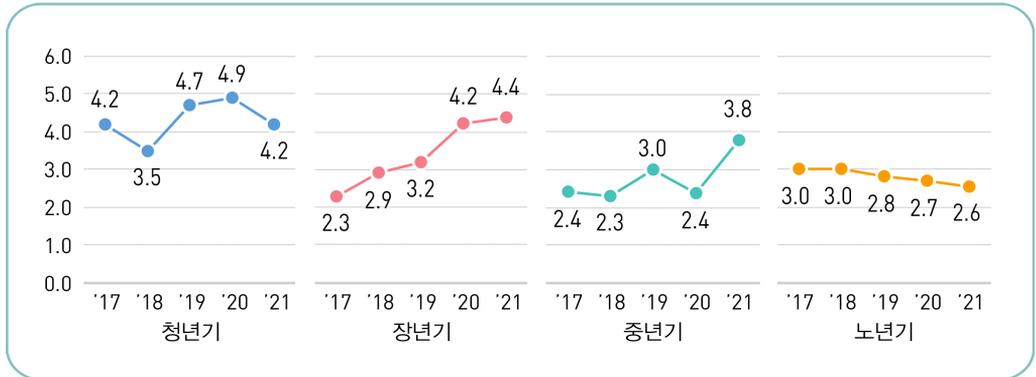
2) 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황

2021년 연령대별 성인의 정신문제 상담경험률은 청년기 4.2%, 장년기 4.4%, 중년기 3.8%, 노년기 2.6%로 장년기의 정신문제 상담경험률이 가장 높았다. 2020년에 비해 청년기와 노년기는 감소(청년기 -0.7%p, 노년기 -0.1%p)하였으며, 장년기와 중년기는 각각 증가(장년기 0.2%p, 중년기 1.4%p)하였다.

최근 5년 중 청년기는 2019년부터 2020년까지 정신문제 상담경험률이 지속적으로 증가하였으나 2021년에는 전년 대비 감소하였다. 장년기는 5년간 꾸준히 증가하는 추세다. 중년기는 증감을 반복하며, 2.3~3.8%를 유지하고 있다. 노년기는 5년간 감소하는 추세다.

[그림 1-114] 2017~2021년 연령대별 성인 정신문제 상담경험률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

[표 1-119] 2017~2021년 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	정신문제 상담 경험률								
청년기	724	4.2	762	3.5	749	4.7	798	4.9	673	4.2
장년기	2,026	2.3	2,036	2.9	2,023	3.2	1,731	4.2	1,601	4.4
중년기	1,778	2.4	1,798	2.3	1,766	3.0	1,688	2.4	1,601	3.8
노년기	1,588	3.0	1,589	3.0	1,654	2.8	1,640	2.7	1,759	2.6

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]

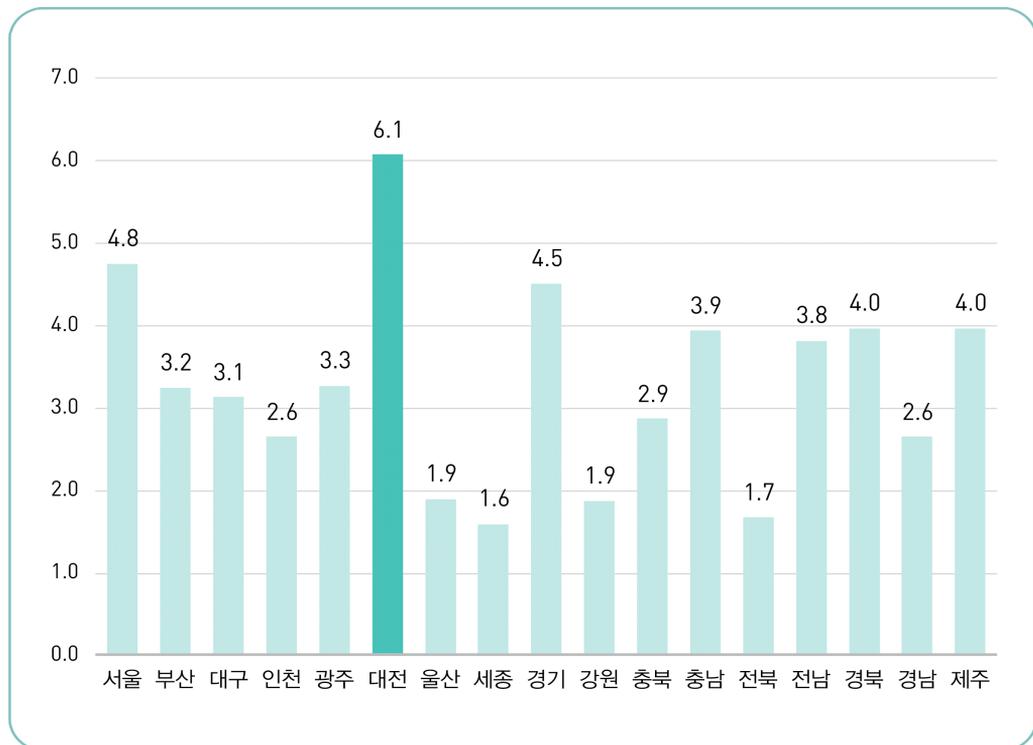
### 3) 지역별 성인 정신문제 상담경험 현황

2021년 성인의 정신문제 상담경험률은 대전 6.1%, 서울 4.8%, 경기 4.5% 순으로 높고, 세종이 1.6%로 가장 낮았다.

최근 5년 중 2017년에는 충북(5.0%), 2018년과 2019년에는 세종(6.4%, 6.5%), 2020년에는 제주(6.0%), 2021년에는 대전(6.1%)이 가장 높았다. 2020년 대비 정신문제 상담경험률이 가장 많이 증가한 지역은 대전으로 3.4%p 증가하였고, 가장 많이 감소한 지역은 부산으로 2.3%p 줄었다.

[그림 1-115] 2021년 시·도별 성인 정신문제 상담경험률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2021년 국민건강영양조사]

[표 1-120] 2017~2021년 시·도별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
	대상자 수	정신문제 상담 경험률								
서울	1,189	3.5	1,174	2.0	1,205	3.6	1,160	5.0	1,025	4.8
부산	392	2.3	448	2.5	392	4.6	346	5.6	346	3.2
대구	285	3.6	260	2.1	311	4.4	193	2.0	266	3.1
인천	352	1.4	356	3.3	297	1.0	255	2.2	341	2.6
광주	191	1.8	183	2.6	182	3.5	192	3.0	175	3.3
대전	195	1.2	233	4.0	182	3.7	177	2.7	168	6.1
울산	147	2.1	128	1.4	114	4.3	133	1.5	139	1.9
세종	126	2.8	104	6.4	111	6.5	117	3.1	125	1.6
경기	1,414	2.6	1,482	2.9	1,522	3.6	1,438	4.0	1,348	4.5
강원	219	2.4	212	1.9	213	4.2	247	2.5	172	1.9
충북	181	5.0	189	2.0	180	1.1	197	1.3	175	2.9
충남	194	3.0	177	4.6	222	3.9	173	5.0	216	3.9
전북	224	4.1	205	2.7	202	5.1	200	2.4	168	1.7
전남	210	0.7	201	5.6	222	3.3	173	1.5	220	3.8
경북	325	3.3	303	4.2	330	1.3	329	0.6	295	4.0
경남	346	1.9	401	3.1	390	1.3	405	2.8	345	2.6
제주	126	3.6	129	3.2	117	1.6	122	6.0	110	4.0

[출처: 질병관리청, 2017~2021년 국민건강영양조사]



# 제2부

## 부문별 자살예방사업

제1장 예방

제2장 개입

제3장 사후관리



## 제1장 예방

### 1. 미디어 협력 및 자살 사건 보도 대응체계 구축

#### 가. 개요

자살예방을 위한 언론 및 미디어, 경찰, 소방 등의 상호 협력체계 구축으로 자살 사건 보도 발생 시 유기적, 즉각적 대응으로 모방 자살(Copypcat suicide)을 예방하고 있다. 이를 위해 자살보도 권고기준 3.0, 영상 콘텐츠 자살장면 가이드라인, 미디어 자살유발·유해정보 모니터링 및 차단 사업을 운영하고 있다.

#### 나. 추진실적

##### 1) 자살보도 권고기준 3.0 확산

자살보도 시 베르테르 효과 억제 및 파파게노 효과 확산을 위해 보건복지부·한국기자협회·한국생명존중희망재단이 협의하여 자살보도 권고기준 3.0을 제정하였다.

[표 2-1] 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.

※ 유명인 자살보도를 할 때 이 기준은 더욱 엄격하게 준수해야 합니다.

#### ※ 자살보도 시 자살위기사담전화 하단에 기입

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

자살보도 권고기준 인식 확산을 위해 언론사를 대상으로 자살보도 권고기준 3.0 미준수 보도에 대응하며 유명인 자살사건 발생 시 협조문을 배포하고, 자살방법 및 수단이 구체적으로 확인되는 기사에 대해서는 언론중재위원회 기사심의를 연계하였다.

언론 생명존중 인식개선을 위해 한국언론진흥재단 신규채용 수습기자 대상 교육과정 중 자살보도 권고기준 교육을 포함하여 15회(382명), 현직 기자를 대상으로 자살보도 권고기준 3.0을 주제로 한 사건기자 세미나 1회(66명)를 실시하였으며, 분기별 4회 생명존중 우수보도상 시상 등을 진행함으로써 자살보도 권고기준 3.0 준수를 강화하고, 보도 문화를 개선하였다.

[표 2-2] 유명인 자살사건 보도 대응체계

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 ※ 유명인 자살사건 발생 시 즉시 보건복지부 자살예방정책과에 통보, 브리핑 시 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 공지하도록 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

## 2) 영상 콘텐츠 자살장면 가이드라인 확산

방송작가 대상으로 영상 콘텐츠 자살장면 가이드라인 내용을 알리는 기회를 확대하고자 한국방송작가협회 등과 협력하여 영상 콘텐츠 자살장면 가이드라인 교육 2회(52명), 세미나 1회(26명), 공모전 1회(99작 접수), 홍보물 제작 배포 등을 진행하였다.

모방 자살을 유발할 우려가 있는 자살 장면(자살방법·수단 등)이 불특정 다수가 접하는 영상에 노출되는 것에 대한 경각심을 환기하기 위해 2022년에 처음으로 영상 콘텐츠 모니터링을 진행하여, 방송통신심의위원회에 영상 콘텐츠 자살장면 가이드라인 미준수 영상 40건을 신고하였다.

[표 2-3] 영상 콘텐츠 자살 장면 가이드라인

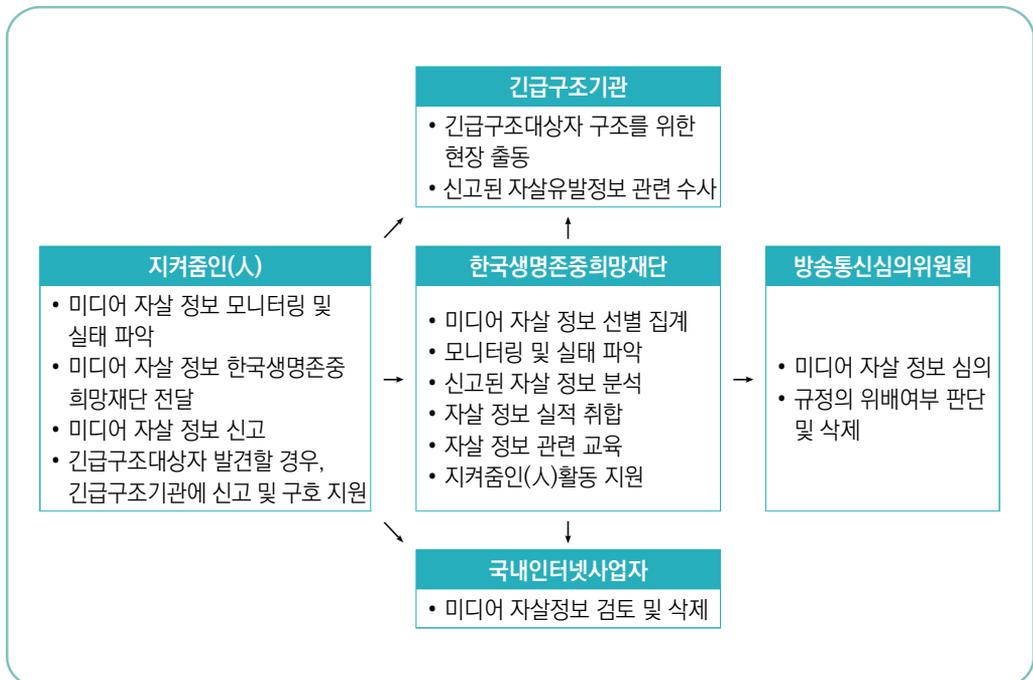
## 영상 콘텐츠 자살 장면 가이드라인 4원칙

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.

## 3) 미디어 자살유발·유해정보 모니터링 및 차단

미디어상 자살 정보 차단을 통한 모방자살 예방 및 미디어 전반의 생명존중문화 확산을 위해 미디어 자살정보 모니터링단 지켜줍인(人) 및 집중클리닝 운영하였다. 미디어 자살정보 모니터링단 지켜줍인(人) 활동은 자살예방에 관심 있는 전 국민(만 19세 이상) 총 885명이 참여해, 자살유발·유해정보 및 영상콘텐츠 자살장면 모니터링을 하였다. 집중클리닝 활동에는 총 68명이 참여하여 자살유발·유해정보 모니터링을 진행하였고, 이 중 29명이 집중클리닝 활동 수기를 작성하였다. 이들은 미디어 자살유발·유해정보 모니터링 및 차단 활동을 통해 미디어 자살 정보를 모니터링하고, 온라인상 생명존중문화를 조성하였다.

[그림 2-1] 미디어 자살정보 모니터링 체계



### 다. 향후 계획

자살유발정보 관리강화를 위해 미디어 자살정보 모니터링 활동을 확대한다. 더불어 자살 유발정보 모니터링센터를 신설하여 24시간 자살유발정보 모니터링·신고·긴급구조·수사 의뢰까지 즉각 대응 가능한 시스템을 구축하고, 1인 미디어 확산에 따른 모니터링 영역도 확대할 계획이다. 또한, 국민 대상 자살보도 및 자살장면에 대한 비판적 시청역량 강화를 위해 자살예방 미디어 리터러시 교육을 개발·운영할 예정이다.

자살 관련 보도 관리강화를 위해 자살보도 권고기준 고도화를 위한 연구를 추진 중이다. 이와 함께 기자 대상 교육 및 세미나를 지속해서 실시하여 자살사건 보도에 대한 언론의 자정 의식을 제고할 계획이다.

## 2. 생명존중문화조성 캠페인

### 가. 자살예방의 필요성 인식확산을 위한 홍보 사업 진행

한국생명존중희망재단은 우리나라 자살 문제의 심각성을 국민들에게 알리고, 국민들이 자살예방을 위한 행동에 함께 동참하도록 다양한 노력을 진행하고 있다. 특히 2022년에는 자살예방 슬로건 ‘사람을 더하세요’를 새롭게 개발하여 공익광고와 민관협력 자살예방 캠페인 등을 다방면으로 진행하였다. 또 청년 서포터즈를 운영하여 국민과 함께 만들어가는 자살예방 실천운동을 수행하였다.

### 나. 추진실적

#### 1) 자살예방 슬로건 ‘사람을 더하세요’

국민들에게 대한민국의 심각한 자살실태를 알리고, 자살예방의 필요성에 동참하여 실천을 유도하고자 신규 핵심 슬로건 ‘사람을 더하세요’를 개발하였다. 새롭게 개발된 슬로건은 2022년 공익광고 메시지로 활용되었으며, 슬로건 활용 가이드를 배포하여 전국 자살예방센터와 정신건강복지센터에서도 자살예방 사업의 핵심 메시지로 함께 활용할 수 있도록 안내하였다.

[표 2-4] 자살예방 슬로건

대상	전국민	자살고위험군
핵심 슬로건	사람을 더하세요	사람을 더하세요
서브 메시지	목소리를 더하세요 손길을 더하세요 마음을 더하세요 도움이 필요한 이들에게 당신이라는 사람을 더하세요	고민을 나누세요 슬픔을 나누세요 이야기를 나누세요 소중한 당신에게 마음을 전해줄 사람을 더하세요

## 2) 자살예방 공익광고 제작 및 송출

2022년 자살예방 공익광고는 청년의 자살 문제를 반영하였다. 자살 위기 신호를 보이는 청년세대의 모습을 소개하고, 이를 인지하고 위로를 건네는 주변인의 모습을 그려 일상 속 자살예방 실천을 유도하는 메시지를 담았다. 한국생명존중희망재단은 공익광고 메시지의 주요 대상인 ‘청년’에 부합한 이미지를 가진 배우 여진구를 섭외하여 모델로 활용하였으며, 전국 센터에서도 공익광고 콘텐츠를 적극 활용할 수 있도록 배포하였다. TV, 포털, 옥외매체 등을 통해 9월 한 달 동안 공익광고를 집중적으로 송출하였으며, 전국 자살예방 사업 수행기관 중 50곳에서도 광고를 다양하게 활용하여 총 영상광고 4,643,927회, 인쇄광고 88,012회, 라디오 광고 37회 송출한 것을 확인하였다.

[그림 2-2] 자살예방 공익광고



자살예방 공익광고

자살예방 핵심 슬로건 포스터

### 3) 생명존중 인식개선 동화책 제작

2022년 한 해 동안, 한국생명존중희망재단은 아동 연령층 대상의 자살예방 인식개선을 위한 새로운 노력을 기울였다. 글과 삽화를 진행하는 전문작가와 국어교육, 국문학 분야 전문가를 섭외하여 전체 제작 과정을 함께했고, 도움이 필요한 친구들을 어떻게 도울 수 있는지 아동들에게 전하는 동화책을 완성해 전국 자살예방 사업 수행기관에 배포하였다. 뿐만 아니라 교육부와의 협조로 학생건강정보센터에 교육자료로 게시하여 전국 초등학교에서 자살예방 교육에 활용할 수 있도록 안내하였다.

[그림 2-3] 생명존중 인식개선 동화책



동화책 전시

생명존중 인식개선 동화책 표지

### 4) 자살예방주간 운영

코로나19 시국이 마무리되는 시점인 2022년, 자살예방에 기여한 개인 및 단체 등 유공자에 대한 표창 등 자살예방 기념행사를 3년 만에 대규모로 진행하였다. 또한 생명존중문화 인식확산을 위해 다양한 기관과의 협력으로 자살예방 주간을 다채롭게 구성하였다.

[표 2-5] 자살예방주간 행사

행사명	자살예방의 날 기념식	청년 서포터즈 박람회
일시	'22. 9. 7.(수) 14:00~15:30	'22. 9. 7.(수) 11:00~16:00
장소	밀레니엄 힐튼 서울 그랜드볼룸	청계광장
참석자	내빈(8명), 표창 수여자(38명), 일반 참석자 등 200여명	청년 서포터즈 22팀(총 92명), 일반 시민 400여명
주요 내용	유공자 포상 수여, 핵심 슬로건 공표 및 주제 영상 상영, 자살예방 퍼포먼스	생명존중 문화 관련 콘텐츠 홍보 부스, 핵심 슬로건 참여형 이벤트 홍보 부스 운영

[그림 2-4] 자살예방주간 행사 포스터

**사람을 더하세요**

보건복지부  
Ministry of Health and Welfare

한국생명존중희망재단  
Korea Foundation for Life Hope

네이버, 트위터, 페이스북에  
관련 콘텐츠를  
발행 발송하기

자살예방의 날 기념식

메가박스 내외로중 희망가치를  
전달 추진

평년 서포터즈 박람회

자살예방 공익광고 송출

**사람을 더하면 소중한 생명을 지킬 수 있습니다**

### 자살예방 기념행사

자살예방의 날 기념식 행사를 통해 자살예방 및 생명존중문화 확산에 공헌한 유공자 표창과 청년 서포터즈 박람회(같이 살아, 갈생) 개최를 통해 생명존중문화 확산을 도모합니다

<p><b>자살예방의 날 기념식</b></p> <p>자살예방에 기여한 유공자(개인 및 단체) 표창, 자살예방 캠페인 핵심 슬로건 공표</p> <p>밀레니엄 힐튼 서울 그랜드 볼룸(9월 7일, 14:00~15:30)</p>	<p><b>같이 살아, 갈생 서포터즈 박람회</b></p> <p>2030 청년으로 구성된 서포터즈가 생명의 소중함과 자살문제의 심각성을 알리는 행사</p> <p>청계광장(9월 7일, 11:00~16:00), 누구나 참여 가능</p>
---	---

<p><b>N6트윈스</b></p> <p>경기시 자살예방 공익광고 영상 송출을 통해 자살예방 메시지 확산 및 자살예방 유공자 등 경기 관람 초청(9.7)</p>	<p><b>트위터</b></p> <p>세계 자살예방의 날 기념하여 보건복지부 트위터 계정과 공동 이모지 캠페인 진행 예정(9.10.)</p>	<p><b>Meta</b></p> <p>인스타그램 작가와 함께하는 자살예방 정책 홍보 및 인식개선 캠페인(9.1~9.30.)</p> <p>김승@yellow2th.me, 크로민@kkartoon, 로라@ora_drawing, 핑구툰@pingu_toon, 유라리아@ala.you.lara</p>
<p><b>네이버</b></p> <p>2022년 자살예방 캠페인 핵심 슬로건과 자살예방 정책 및 사업 홍보(9.5~9.11.)</p>	<p><b>메가박스</b></p> <p>자살예방 공익광고 극장 송출을 통해 생명존중 문화 확산(9.1~9.30.)</p>	<p><b>MBC</b></p> <p>국내 자살 현황, 자살예방 정책소개 등을 반영한 라디오 잠깐만 캠페인(9.5~9.11.)</p>

문의 | 한국생명존중희망재단 홍보기획운영팀(02-3706-0451~4)

제1장  
예방

제2장  
개입

제3장  
사후관리

5) 민관협력 캠페인

자살예방은 국가 차원의 노력만으로 달성될 수 없다. 이에 한국생명존중희망재단은 다양한 성격의 민간 기관들과 협업하여 자살예방의 필요성을 되도록 많은 국민들이 인식할 수 있도록 다양한 노력을 수행하였다.

[표 2-6] 2022년 정부·민간협력 사업 실적

- (전국 관공서 및 유관 기관) 자살 고위험시기(3월-5월) 위기대응 사회서비스 안내 포스터 제작·배포(6,389개소, 41,000부)
- (Meta, 인스타그램) 브랜드 웹툰, 자살예방 정책 등 콘텐츠 홍보(광고크레딧 지원)
- (MBC 잠간만 라디오) 자살예방 정책 및 사업 관련 에피소드 7회분 송출, 배우 여진구 참여
- (네이버) PC브라우저 하단 배너 광고 진행을 통해 자살예방 캠페인 메시지 홍보
- (트위터) 자살예방의 날 기념 해시태그 이모지 캠페인 추진
- (CGV, 메가박스 등) 자살 고위험시기 및 9월 한 달간 자살예방 홍보 영상, 공익광고 영상 집중 송출(광역 자살예방 수행기관과 공동 홍보)
- (LG 트윈스) 신지에 프로골퍼 시구 등 생명존중 희망캐치볼 캠페인 추진('22.5.27.), 홈 경기 시 자살예방 영상 송출('22.5.27.~11.8. 총 50회), 자살 유족 및 자살예방 유공자 등 경기 관람 초청(2회)
- (자살예방 기념행사) 사회 각계각층 유공자 포상 수여, 자살예방 핵심 슬로건 공모 및 주제 영상 상영, 자살예방 퍼포먼스 진행, 내빈 및 표창 수상자 외 200여명 참석

6) ‘같이 살자, 갈생’ 청년 서포터즈 운영

청년들의 재기발랄한 아이디어와 역량을 활용하여 국민이 직접 참여하고 진행하는 자살예방 캠페인을 수행하기 위해 ‘같이살자, 갈생’ 청년 서포터즈 1기를 모집·운영하였다.

총 24개팀(98명)으로 구성되어 한 해 동안 활동한 갈생 서포터즈는 매일 자살예방 교육에 참석한 뒤 콘텐츠를 제작하여 온라인 홍보활동을 진행하였다. 9월에는 서울 청계광장에서 시민들을 대상으로 자살예방의 필요성을 알리는 갈생 박람회를 직접 기획·운영하였다.

[그림 2-5] 청년 서포터즈 “갈생” 운영



갈생 서포터즈 발대식

갈생 서포터즈 박람회

## 7) 뉴미디어 홍보 사업

한국생명존중희망재단은 현재 국내에서 이용자 수가 가장 많은 인스타그램과 유튜브를 중심으로 뉴미디어 홍보 사업을 진행하고 있다. 특히 인스타그램 채널의 경우, 팔로워 수가 많은 유명 인스타툰 작가들과의 협업을 통해 자살예방사업을 소개하고, 도움 기관 정보 등을 안내하였다. 뿐만 아니라 한국생명존중희망재단을 대표하는 캐릭터인 ‘생명지킴이들’ 4종(더더, 배로, 빼요, 누미)을 개발하여 SNS 콘텐츠와 홍보물품, 카카오톡 이모티콘 등으로 제작하여 다양하게 활용하였다.

[그림 2-6] 생명지킴이 캐릭터 소개



## 다. 향후 계획

2022년 개발된 자살예방 슬로건(사람을 더하세요)을 바탕으로 한국생명존중희망재단은 국민들이 자살예방에 함께 참여할 수 있는 구체적인 행동 메시지를 제안하고자 한다. 이와 더불어, 전국 자살예방 사업 수행기관들이 쉽게 활용할 수 있는 새로운 오프라인 캠페인 역시 기획·보급할 계획이다. 민관협력 캠페인도 2022년에 이어 되도록 다양한 분야의 기업, 기관들과 협업하여 많은 국민들이 자살예방 캠페인을 접하고 자살예방에 대한 관심을 가질 수 있도록 기회를 마련할 예정이다. 정보통신, 요식업, 스포츠, 의류 및 생필품 제조업체 등과 협업하여 자살예방 생명존중 메시지를 일상생활 속에서 더욱 가깝게 만날 수 있도록 전달할 계획이다.

2023년 공익광고는 특정 타깃을 대상으로 구체화된 실천 메시지를 담을 수 있도록 계획하고 있다. 특히 올해는 전국의 지역센터가 최대한 활용할 수 있도록 추가 콘텐츠를 제작하여 배포할 예정이다. 한국생명존중희망재단은 자살예방 사업수행 중심 기관으로서, 자살예방 핵심 메시지와 구체적 행동 메시지를 지속적이고 일관되게 전달·보급할 계획이다. 이를 통해 자살예방에 대해 전 국민이 관심을 가지고 캠페인에 참여할 기회를 가질 수 있도록 노력할 것이다.

### 3. 자살예방 프로그램 인증

#### 가. 개요

보건복지부와 한국생명존중희망재단이 운영하고 있는 자살예방 프로그램 인증제도는 2012년 평가 기준 개발연구를 거쳐 2013년부터 시행<sup>13)</sup>되었다. 이후 인증된 자살예방 프로그램의 효과성 제고를 위해 2020년 자살예방 프로그램 인증제도 개편연구를 거쳐 2021년부터 새롭게 개편된 인증체계<sup>14)</sup>가 운영되고 있다.

[표 2-7] 인증 개편 전·후 비교표

구분	개편 전	개편 후
인증 구분	섹션 1. 연구기반 중재/권고	본인증
	섹션 2. 전문가합의 지침/권고	예비인증
	섹션 3. 표준 중재/권고	

자살예방 프로그램 인증제는 자살예방 프로그램에 근거 기반 의학의 개념을 적용한 것으로, 객관적인 연구 결과에 의하여 효과성이 입증된 자살예방 프로그램의 개발과 확산을 목적으로 한다. 이를 위해 상반기 예비인증과 하반기 본인증 심사를 운영하고 있으며, 이 과정에서 '자살예방 프로그램 개발'과 '효과성 입증'을 위한 교육과 컨설팅 진행, 인증 세미나 개최 등 인증 프로그램 확산 과정을 통해 인증 준비 기관들을 지원하고 있다.

#### 나. 추진실적

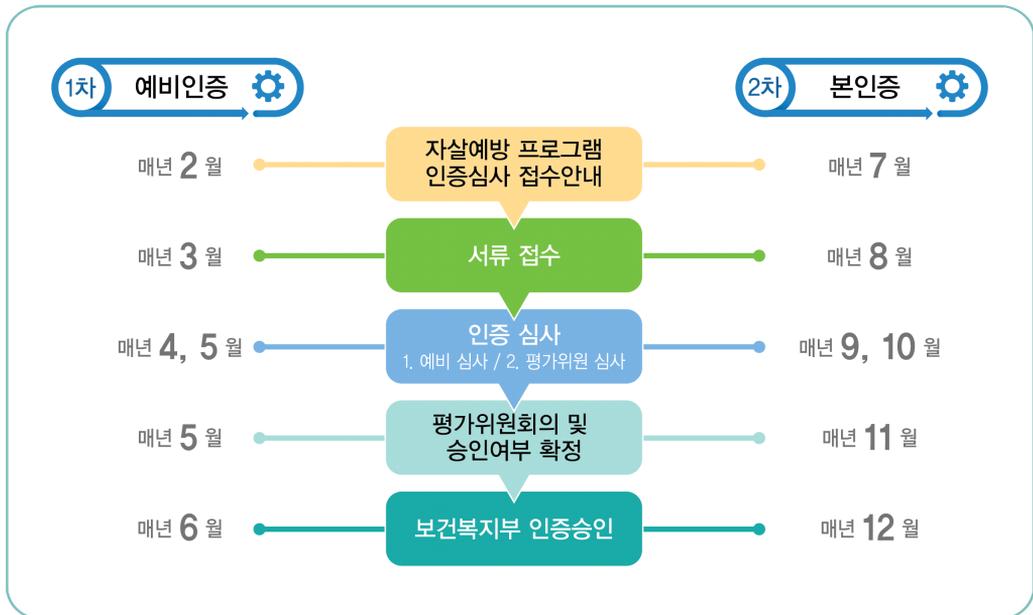
##### 1) 자살예방 프로그램 인증 심사

자살예방 프로그램 인증 심사는 예비인증과 본인증으로 구성된다. 효과성 평가연구가 진행된 경우에 한해 본인증 심사가 이뤄지며, 그 외는 모두 예비인증 대상이 된다. 예비인증 프로그램은 인증 유효기간(4년) 만료 전까지 프로그램 효과성 평가 연구를 수행하여 본인증 심사를 신청할 수 있으며, 1회에 한해 재인증을 통해 예비인증 기간을 연장할 수 있다. 심사는 정신의학, 보건학, 사회복지학, 심리학, 간호학, 예방의학 등으로 구성된 인증평가위원회 평가위원의 서면 심사와 인증평가위원회 최종심의 절차를 거쳐 인증 여부가 확정되고, 이후 최종적으로 보건복지부의 인증 승인과정을 거치게 된다. 인증심사는 매년 상반기 예비인증(2~6월)과 하반기 본인증 심사(7~12월)로 진행되며, 인증심사 절차는 [그림 2-7]과 같다.

13) 2013년 시범 심사 진행, 2014년부터 공식적인 상·하반기 심사 시행

14) 효과성 평가 연구가 완료된 '연구기반 중재/권고'는 '본 인증'으로 개편되었으며 그 외 효과성 평가가 미완료된 '전문가합의 지침/권고', '표준 중재/권고'는 '예비인증'으로 개편됨

[그림 2-7] 자살예방 프로그램 인증심사 흐름도



2022년 기준 자살예방 인증 프로그램 현황은 총 117개로 ‘전문가합의 지침/권고’ 유형의 인증을 받은 프로그램은 7개, ‘표준 중재/권고’ 인증을 받은 프로그램은 108개, ‘연구기반 중재/권고’ 인증을 받은 프로그램은 2개다. 인증을 받은 프로그램 개발기관으로는 지역 자살예방센터와 정신건강복지센터가 가장 많고, 그 외 의과대학, 협회, 연구소, 군 관련 기관 등이 있다.

[표 2-8] 전체 자살예방 인증 프로그램 현황(2022년 기준)

구분1	구분2	계시 건	합
인증구분	연구기반 중재/권고*	2건	117건
	전문가합의 지침/권고**	7건	
	표준 중재/권고***	108건	

\* (연구기반 중재/권고) 효과성이 입증된 중재로서 추후 연구로 효과 여부가 바뀔 가능성이 매우 낮음

\*\* (전문가합의 지침/권고) 일반적 상황에서의 지침/권고로서 체계적 문헌 고찰을 통해 도출된 내용을 전문가와 이해당사자가 합의한 형태

\*\*\* (표준 중재/권고) 특정 상황에서의 중재/권고로서 정확한 내용으로 적절히 구조화된 프로그램

2022년에는 총 18개의 프로그램이 ‘보건복지부 자살예방 프로그램’으로 인증되었다. 이중 본인증 프로그램은 1개, 그 외 17개 프로그램이 예비인증을 받았다(표 2-9 참조).

[표 2-9] 2022년 세부 자살예방 인증 프로그램(본인증, 예비인증)

구분	프로그램명	개발기관
본인증	우울 및 자살사고 감소를 위한 동기증진 인지행동 상담프로그램	동아보건대학교
	생명사랑지킴이양성교육 ‘생명사랑톡톡65+’*	제주광역정신건강복지센터
예비인증	북한이탈주민을 위한 보고듣고말하기 2.0*	통일부 하나원, 한국자살예방협회
	경찰동료 생명지킴이 교육프로그램 (전직원용)*	이지앤웰니스, 경찰청
	경찰동료 생명지킴이 교육프로그램 (전직원용 온라인 교육)*	
	경찰동료 생명지킴이 교육프로그램 (관리자용)*	
	경찰동료 생명지킴이 교육프로그램 (관리자용 온라인 교육)*	
	청소년용 생명지킴이 양성교육 ‘생명배달’*	충북광역정신건강복지센터
	장애인 관련 종사자를 위한 장애인 생명지킴이 교육 프로그램*	한국생명존중희망재단, 한국보건복지인재원
	장애인 관련 종사자를 위한 장애인가족 생명지킴이 교육 프로그램*	
	정신장애인 자살예방교육 프로그램 (당사자용 온라인 교육)	한국생명존중희망재단
	정신장애인 자살예방교육 프로그램 (가족용 온라인 교육)	
	보고듣고말하기 2.0 기본편 (온라인 교육)*	
	보고듣고말하기 2.0 노년편 (온라인 교육)*	
	보고듣고말하기 2.0 중장년편 (온라인 교육)*	
	보고듣고말하기 2.0 청년편 (온라인 교육)*	
보고듣고말하기 2.0 중학생편 (온라인 교육)*		
보고듣고말하기 2.0 고등학생편 (온라인 교육)*		

\* 생명지킴이 양성 프로그램

## 2) 자살예방 프로그램 개발지원 및 프로그램 확산

한국생명존중희망재단은 자살예방 프로그램 인증제 지원체제로 프로그램 개발 및 효과성 평가에 대한 교육과 컨설팅을 운영하고 있다. 프로그램 개발 및 효과성 평가 교육은 상·하반기 연 2회 운영되며, 필수적으로 온라인 사전 교육을 이수 후 신청이 가능하다. 온라인 교육은 상시 운영으로 자유롭게 수강할 수 있으며, 한국생명존중희망재단 누리집(www.kfsp.or.kr) 내 탑재되어 있다. 오프라인 교육은 사례분석 실습을 포함하여 총 3개의 주제로 6시간 진행된다. 2022년에는 코로나로 인해 1차 교육은 온라인으로 2차 교육은 대면으로 진행하였고 총 53명이 수료하였다.

[표 2-10] 프로그램 개발 및 효과성 평가 교육 현황

구분	교육내용	비고
온라인 교육 (상시운영: 2시간40분)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중재 프로그램의 효과 평가가 왜 필요한가?</li> <li>• 체계적으로 근거를 수집하는 방법</li> <li>• PubMed에 수록된 자살예방 중재프로그램</li> <li>• 자살예방 중재 프로그램 개발사례</li> </ul>	오프라인 교육 참여 이수 조건
오프라인 교육* (연 2회: 상/하반기)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 근거생성을 위한 지역사회 연구설계의 이해</li> <li>• RCT/NRCT 연구설계 사례분석 및 실습</li> <li>• 단일군 연구설계를 통한 프로그램 효과성 평가의 이해 및 실습</li> </ul>	총 53명 수료

\* 상반기 오프라인 교육의 경우 코로나 감염 예방으로 인해 실시간 온라인 교육으로 대체함

한편, 한국생명존중희망재단은 본인증 효과성 평가 연구를 계획 중인 연구자 및 기관을 대상으로 자살예방 프로그램 효과성 평가연구에 관한 전문가 대면 컨설팅을 지원하고 있다. 2022년도에는 1개소를 대상으로 연구 설계와 효과평가 변수 설정에 대한 내용 그리고 기관 특성에 맞는 연구방법 및 방향성에 대해 컨설팅을 실시하였다. 또한 승인된 본인증 2건<sup>15)</sup>의 프로그램에 대해 인증서 수여식 및 세미나를 진행하였다.

#### 다. 향후 계획

보건복지부가 인증한 효과적인 자살예방 프로그램이 지역사회로 확산되어 적극 활용될 수 있도록 한국생명존중희망재단 누리집(www.kfsp.or.kr)을 통해 자살예방 인증 프로그램의 정보를 게시하고, 최신 자료에 대한 정보를 상시 업데이트할 예정이다. 또한 예비 인증을 받은 자살예방 프로그램이 본 인증을 받을 수 있도록 효과성 검증 연구를 지원하기 위해 교육과 컨설팅을 계속 시행할 계획이다.

15) 2022년 본인증 승인된 동아보건대학교 '우울 및 자살사고 감소를 위한 동기증진 인지행동 상담프로그램'과 2014년도 연구기반 중재/권고로 최초 승인되었으나 2021 인증제 개편 이후 본인증으로 분류된 '생명사랑 토탈교실 3.0'이 함께 수여식 및 세미나를 진행함

## 4. 민관협력 자살예방사업

### 가. 개요

민관협력 자살예방사업의 목적은 사회 전 분야의 협력을 통한 국민의 생명보호 및 생명존중문화 조성에 있다. 주요 내용은 '생명존중정책 민관협의회 운영'과 '지자체 지원사업 및 민관협력 자살예방사업 수행기관 공모사업 추진'으로 구성되어 있다.

### 나. 추진실적

#### 1) 생명존중정책 민관협의회 운영

사회·경제·문화 등 다양한 분야의 협력을 통한 생명존중문화 조성 및 확산을 위해 2018년도부터 생명존중정책 민관협의회가 구성되어 현재까지 운영되고 있다. 정부(6곳), 종교계(7곳), 노동계(2곳), 재계(2곳), 언론계(8곳), 전문가(6곳), 협력기관(14곳), 7개 분야 45개 회원기관('22년 12월 기준)을 중심으로 민·관의 자살예방정책을 공유하고 협력 방안을 모색하며, 각 기관별 특화된 자살예방사업을 추진하였다.

대국민 인식개선 및 생명존중 문화 확산을 위해 종교별 지도자 및 유명 인사가 참여하는 생명사랑 희망 메시지 영상을 제작하고 송출하였다. 생명사랑 프로필 사진 변경 및 인증 이벤트 등 협의회 회원기관이 공동으로 캠페인을 진행하였으며, 재계·노동계·종교계의 협력을 통해 직장인 대상 인문학 콘서트를 개최하였다. 또한 종교계의 역할 및 협력 방안 논의를 위해 7대 종단(개신교, 불교, 유교, 원불교, 천도교, 천주교, 한국민족종교협의회)이 참여한 간담회 및 연합포럼을 개최하였고, 각 종단 종교시설 종사자에게 “생명을 살리는 자살예방 지침서”를 제공하여 생명존중교육을 실시하였다.

협의회는 회원기관의 각 부문별 주요 사업을 발굴하고 자살예방 캠페인을 실시하였으며, 대표협의회와 실무협의회 개최를 통해서 전 사회 생명존중 네트워크를 활성화하였다.

2022년에는 한국민족종교협의회 및 한국생명존중희망재단이 신규 회원기관으로 참여하게 되었다.

#### 2) 지자체 지원사업 및 민관협력 자살예방사업 수행기관 공모사업 추진

협의회는 지자체 지원사업(지역맞춤형 및 민관협력형) 및 민관협력 자살예방사업 수행기관 공모사업을 실시하고, 민간의 재원을 활용한 자살예방사업을 추진하고 있다. 지자체 지원사업으로는 부산, 정읍, 대구, 고양시에서 각 지역의 자살 현황과 지역 특색에 맞는 맞춤형 자살예방사업을 수행하였다. 민관협력형 자살예방사업 수행기관 공모사업에는 기관(단체)의 사업적·구조적 역량을 활용하여 다양한 민간단체에서 공모사업에 참여하였는데, LifeHope 기독교 자살예방센터(자살유족 돌봄 프로젝트), 가톨릭 평화방송(자살예방 라디오 프로그램

및 캠페인), 굿위드어스(청년 자살예방을 위한 모바일 상담지원 사업), 대한약사회(생명지킴이 약사로서 지역 약국 자살예방 지지 강화), 안전생활실천시민연합(시민과 함께 달리는 생명존중 택시사업)이 공모사업에 선정되어 사업을 수행하였다.

또한 민간 재원을 활용하여 정신장애인 대상 자살예방교육 교재 제작(환인계약), 자살유족 자녀 심리치료비, 학습비 및 일상생활 지원비 등 지원(신한은행, Lifehope기독교자살예방센터, 프로골퍼 신지에 선수 등), 청년 서포터즈 활동 지원(오츠카계약) 등 자살예방사업을 추진하였다. 또한, 한국마사회에서는 유족들을 대상으로 힐링승마 지원프로그램(10회기)을 지원하였고, LG트윈스와 이재원 선수는 홈런 1개당 5만 원의 매칭기부(1개당 선수 5만 원, 구단 5만 원, 총 10만 원)로 자살유족 지원사업에 함께하였다.

아울러, 사회복지공동모금회와 협력하여 2억 9,000여 만 원의 기금을 통해 자살유족 동료 지원사업(동료지원 활동가 양성 및 동료지원 서비스 연계)을 추진하였고, 초록우산 어린이 재단과는 자살 고위험군 경제지원사업의 일환으로 전국 81가구에 보육비, 학습비, 의료비, 주거비 등 총 3억여원을 지원하였다.

#### 다. 향후 계획

2023년부터는 자살예방 및 생명존중문화조성 관련 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 설립된 한국생명존중희망재단이 생명존중정책 민관협의회 운영 및 민관협력 자살예방사업 추진을 지원해나갈 것이다. 이를 위해 자살예방 캠페인의 핵심 슬로건인 ‘사람을 더하세요’ 및 특성에 맞는 하위메시지를 개발·활용하여 광고, 캠페인 및 서포터즈 활동으로 대국민 관심 제고에 나설 계획이다. 또한 종교계·재계·노동계·언론계·학계 등 각 기관의 특성에 맞는 자살예방사업 및 생명존중문화 조성을 추진하고, 정부예산 및 민간기금을 활용한 자살예방사업을 더욱 확대 운영해나갈 것이다.

## 5. 생명지킴이 양성 및 활성화

### 가. 개요

생명지킴이는 주변에 자살위기에 처한 사람의 신호를 조기에 발견하고, 지속적인 관심을 가지며, 전문기관에 도움을 받을 수 있도록 연결하는 사람을 말한다. 세계보건기구(WHO)는 자살예방을 위한 효과적인 개입 전략 중 하나로 생명지킴이 양성 프로그램을 채택하였고(2014), 미국질병통제센터(CDC)는 생명지킴이 양성을 자살예방에 효과적인 8가지 전략 중 하나로 제시하였다(1995).

국내에서는 2018년 자살예방 국가행동계획 수립 이후, 적극적으로 생명지킴이를 양성하고 있다. 한국생명존중희망재단에서는 생명지킴이교육 프로그램을 개발·연구 및 관리하고 있으며 교육을 이수한 생명지킴이가 자살예방에 힘쓸 수 있도록 사업을 추진해가고 있다.

### 나. 추진실적

#### 1) 생명지킴이교육 프로그램 개발 및 효과성 평가

장애인 및 장애인 가족은 자살 고위험군으로 관련 종사자 대상 생명지킴이교육이 필요하다. 이에 2022년 ‘장애인 관련 종사자를 위한 생명지킴이 교육’ 2종(장애인, 장애인 가족용)을 예비인증 완료하였으며, 한국생명존중희망재단 온라인 학습시스템 및 장애인고용공단 EDI 사이버 연수원에 게재하여 언제든지 학습할 수 있도록 했다.

[그림 2-8] 장애인 관련 종사자를 위한 생명지킴이 교육 영상



한국형 표준 자살예방교육 「보고듣고말하기」 프로그램은 2013년부터 현재까지 널리 활용되고 있다. 교육의 효과를 검증하기 위해 2014년(Non-RCT)<sup>16)</sup> 이래 2022년 RCT 기반으로 연구를 진행하였다. 본 연구는 성인 대상 무작위 대조연구(사전-사후-추적관찰 3개월)로 교육을 수강한 집단이 대조군 대비 자살예방 지식과 행동, 도움 제공 능력 등에서 유의미한 효과가 있었으며, 그 효과는 3개월 후에도 지속하는 것으로 나타났다.

또한 자살 고위험군 대상 교육 효과 검증도 진행하였다. 본 연구는 ‘정신장애인 자살예방교육 프로그램(가족용)’ 효과 검증 연구로 전국 4개 지역 8개 정신재활시설을 모집하여 군집단위 무선통제연구(사전-사후-추적관찰 1개월 시점에서의 교육 효과를 검증)를 진행하였다. 연구 결과, 생명지킴이 교육을 수강한 실험군은 대조군과 비교하여 자살 관련 지식, 자기효능감, 행동 의도의 증가를 확인하였으며, 특히 가족문제해결 의사소통이 상승함을 확인하였다.

## 2) 생명지킴이 양성

전 국민 및 관련 종사자 등이 맞춤형으로 개발한 생명지킴이교육 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있도록 교육 프로그램을 보급하고 있으며 활발하게 생명지킴이를 양성하고 있다. 자살예방 생명지킴이 양성을 통해 자살위험자를 조기에 발견할 수 있도록 환경 및 체제조성에도 힘을 기울이고 있다.

2013년부터 2022년까지 한국생명존중희망재단에서 개발한 「보고듣고말하기」 및 「이어쭈민」 교육 프로그램을 활용하여 양성한 생명지킴이는 총 2,153,248명이다. 2020년 10월부터는 코로나19의 영향으로 온라인 학습관리시스템을 운영하였다.

[표 2-11] 2013~2022년 보고듣고말하기 및 이어쭈민 교육 프로그램을 통해 양성한 생명지킴이

월	교육횟수(건)	교육 참여자 수(명)	
		교육	온라인 학습관리시스템
2013년	526	35,285	-
2014년	1,006	55,791	-
2015년	1,573	74,305	-
2016년	2,532	95,310	-
2017년	5,091	281,345	-
2018년	8,531	455,214	-
2019년	7,385	283,461	-
2020년	3,011	105,170	46,959
2021년	4,820	227,120	103,168
2022년	6,937	309,347	80,773
총계	41,412	2,153,248	

16) 교육 이수 이후 주변 자살위험 신호를 듣고 도움기관 정보, 기관 연계 등을 수행한 사람의 비율은 75%로 생명지킴이교육의 효과를 확인함(백종우 외, 2014)

2022년에는 6,937회의 교육을 통하여 총 390,120명의 생명지킴이가 양성되었다. 생명지킴이는 5월(54,885명)에 가장 많이 양성되었으며 12월(53,116명), 4월(48,151명) 순으로 나타났다. 교육은 5월(1,146회)에 가장 많이 진행되었으며 다음으로 7월(902회), 9월(766회) 순이었다.

[표 2-12] 2022년 월별 보고듣고말하기 및 이어준인 교육 프로그램을 통해 양성한 생명지킴이

월	교육횟수(건)	교육 참여자 수(명)*
1월	53	2,565
2월	96	4,917
3월	414	19,325
4월	749	48,151
5월	1,146	54,885
6월	769	42,861
7월	902	37,745
8월	569	26,797
9월	766	43,505
10월	578	27,330
11월	631	28,923
12월	264	53,116
총계	6,937	390,120

\* 온라인 학습관리시스템 교육 인원 포함

지역별 생명지킴이 양성 현황은, 경기(20.2%)가 가장 많았으며, 다음으로 서울(15.3%), 인천(10.6%) 순이었다. 교육 횟수는 경기(22.6%), 경북(15.6%), 인천(9.9%) 순이었다.

[표 2-13] 2022년 지역별 보고듣고말하기 및 이어준인 교육 프로그램을 통해 양성한 생명지킴이

지역	교육횟수(건)	교육 참여자 수(명)
강원	440	14,589
경기	1,566	79,103
경남	309	17,432
경북	1,082	41,264
광주	168	15,814
대구	159	20,043
대전	252	9,335
부산	677	31,601
서울	454	59,988
세종	72	1,736
울산	195	14,155
인천	686	41,336
전남	324	13,770
전북	151	6,280
제주	105	2,733
충남	102	3,057
충북	195	6,415
기타	-	11,469
총계	6,937	390,120

### 3) 생명지킴이 강사 양성

보고듣고말하기 및 이어준인 생명지킴이교육 강사는 생명지킴이를 양성하기 위해 자살예방사업 2년 이상의 경력을 가지고 있거나, 기타 유관기관에서 자살예방과 관련된 업무를 진행하는 실무자를 중심으로 선정하여 교육을 진행한다. 현재까지 양성된 강사는 자살예방사업 실무자, 교사, 군인, 경찰관, 교정 공무원, 기업의 상담 관련 직원, 종교계 지도자 등이며 5,691명의 강사가 양성되었다.

[표 2-14] 2013년~2022년 보고듣고말하기 및 이어준인 교육 프로그램 강사양성 현황

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	총계
합계	442	279	455	399	558	665	1,044	290	570	989	5,691

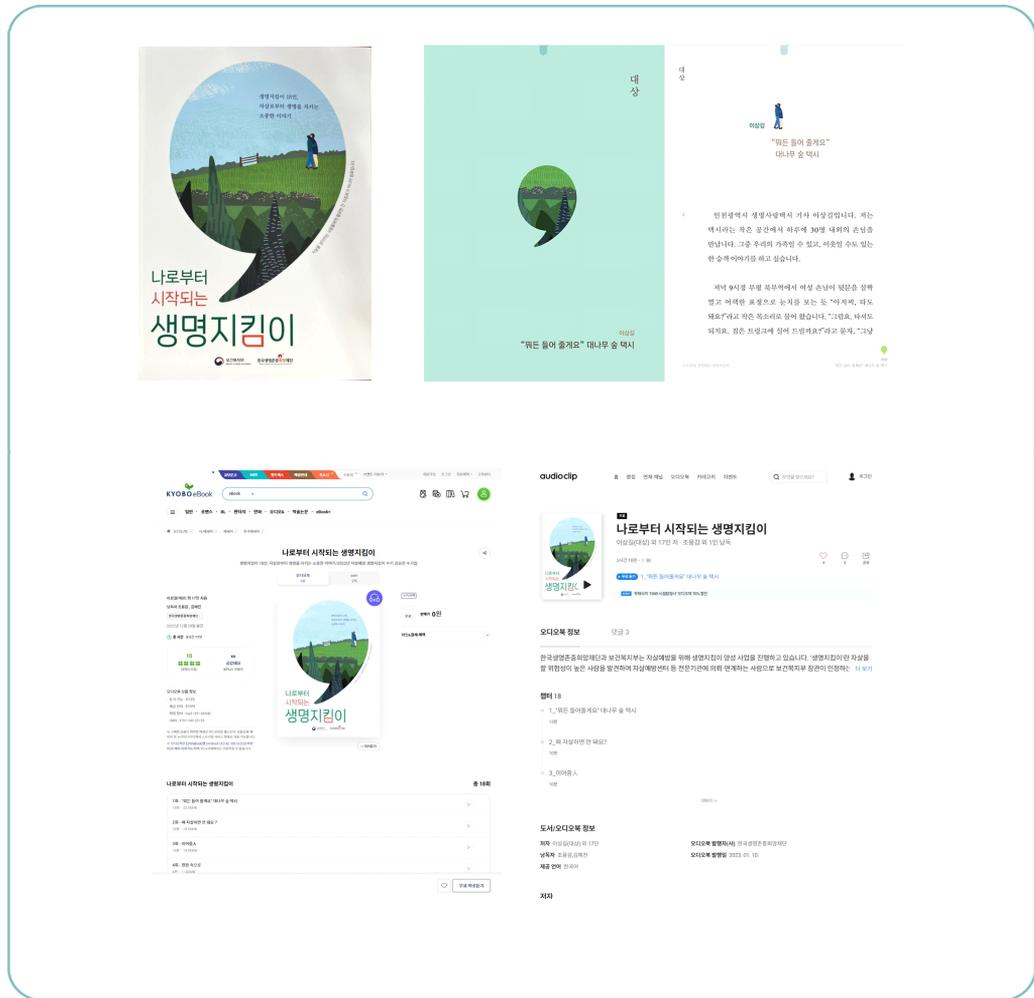
#### 4) 생명지킴이 활성화

교육을 통해 양성된 생명지킴이 대상 활동 강화 및 효과적 관리 방안 마련을 위해 생명지킴이 활동 활성화 방안 연구를 추진하였다. 연구 결과에 따라 필수 교육 대상(경찰, 소방 등 공공기관 및 의료 및 보건복지, 사회복지 종사자 등) 단계적 의무교육 추진과 생명지킴이 관리를 위한 시스템 및 제도 마련의 필요성을 제시하였다.

생명지킴이 활성화 사업의 일환으로 수신 동의한 생명지킴이에게 생명지킴이 관련 정보 안내 및 활동 독려를 위한 소식지도 발행하였다.

또한 생명지킴이 대상으로 교육 이수 후 자살예방을 위해 적극적으로 활동한 수기를 공모하였으며, 개인 부문과 기관 부문 총 24개 공모작에 대한 수상을 진행하였다. 수상작은 책, 전자책, 오디오북 등 다양한 형태로 제작하였다.

[그림 2-9] 2022년 생명지킴이 수기 공모전 「나로부터 시작되는 생명지킴이」



## 다. 향후 계획

자살예방 생명지킴이 양성을 지속 추진하고 대민 서비스를 제공하는 기관 관계자, 의료기관 및 보건복지 종사자, 상담사 등을 중심으로 적극적으로 교육에 참여할 수 있도록 지원할 예정이다. 또한 생명지킴이교육의 접근성 및 편의성 증대를 위한 온라인 학습 플랫폼 운영을 이어나갈 계획이다.

보고듣고말하기 및 이어줌인 교육 프로그램의 효율적인 강사양성을 위한 기관 승인 절차를 통해 관련 기관에서 강사양성 교육을 직접 추진할 수 있도록 운영방식을 확대 할 계획이다. 이를 통해 원활한 교육 추진 및 적극적인 생명지킴이 양성이 지속될 것으로 기대된다.

## 6. 자살 관련 데이터 수집 및 활용

### 가. 개요

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 자살 현황과 위험요인을 파악하기 위해 통계청, 경찰청, 중앙응급의료센터, 질병관리청, WHO, OECD 등으로부터 다양한 국내외 자살 관련 데이터를 수집하고 있다. 또한, 전국과 시군구 단위의 자살사망 특성을 분석하여 자살원인을 심층분석하고, 지역사회 특성에 맞는 자살예방 정책이 수립되고 시행될 수 있도록 통계자료를 제공하고 있다.

### 나. 추진실적

#### 1) 자살 관련 데이터 수집

국내외 자살통계 자료를 수집·분석하기 위해 자살사망자 데이터, 자살시도자 데이터, 국가승인통계, 국가별 자살사망 데이터 등을 활용하였다.

자살사망자 데이터에 대해서는 통계청 사망원인통계와 국가자살동향시스템을 통해 우리나라의 자살사망 현황을 파악하였다. 더불어 경찰 수사기록을 통한 자살사망자 전수조사를 실시하여 2013~2020년 발생한 자살사망자 전수조사 자료를 구축하였고, 통계청 자료로 파악하기 어려운 사건발생지, 자살 원인 등을 심층 분석하였다. 또한, 2022년에 보건복지부는 자살통계 수집·분석 등을 위해 경찰청장 등에게 형사사법정보 제공을 요청할 수 있는 근거를 마련하여 형사사법정보 데이터를 수집하였다.

자살시도자 데이터에 대해서는 중앙응급의료센터를 통해 응급의료기관의 국가응급의료진료정보망(NEDIS) 데이터를 수집하였으며, 자살관련 국가승인통계는 청소년과 성인의 자살생각, 자살계획, 자살시도와 관련 지표를 파악하기 위해 질병관리청에서 실시한 청소년 건강행태조사와 국민건강영양조사 데이터를 활용하였다.

국가별 자살사망 데이터에 대해서는 OECD에서 제공하는 Health Data를 추출하여 OECD 회원국(38개국)의 자살률을 수집하였으며, WHO Mortality data base를 통해 국가(183개국)별 인구수와 자살사망자 수 데이터를 수집하여 국가별 자살 현황 비교 시 활용하였다.

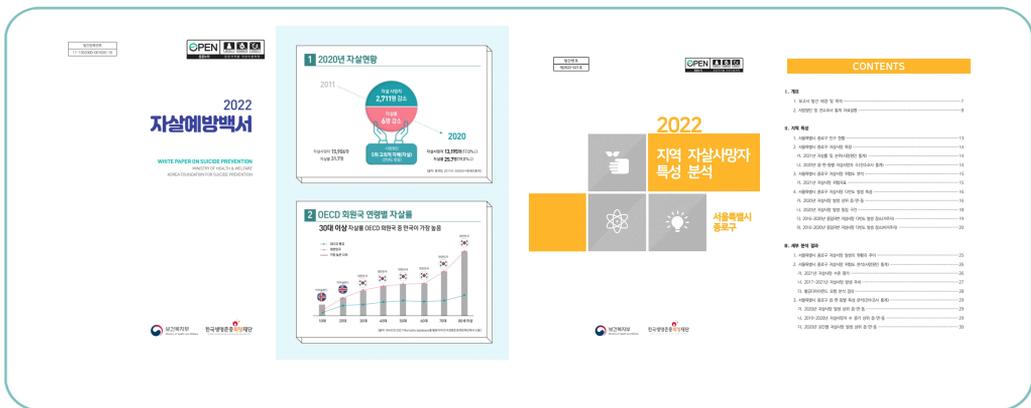
[표 2-15] 자살 관련 데이터 수집

구분	데이터명	제공기관
자살사망 데이터	사망원인통계	통계청
	국가자살동향시스템	통계청
	전수조사통계	한국생명존중희망재단
	형사사법정보	경찰청
자살시도 데이터	국가응급진료정보망(NEDIS)	중앙응급의료센터
국가승인통계	국민건강영양조사	질병관리청
	청소년건강행태조사	질병관리청
국외 데이터	OECD Statistics	OECD
	WHO Mortality data base	WHO

## 2) 자살 관련 데이터 분석 및 활용

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 ‘2022 자살예방백서’와 ‘지역 자살사망 특성 분석 보고서’를 발간하여 근거 기반의 자살예방정책 토대를 마련할 수 있도록 지원하였다. ‘자살예방백서’는 국내외 주요 자살 현황과 자살시도 현황, 국가승인통계를 분석한 자료들을 담고 있으며, ‘지역 자살사망 특성 분석 보고서’는 228개 시·군·구 단위 통계청 사망원인통계와 전수조사 통계를 분석한 내용을 담아 지역사회 특성에 맞는 자살예방정책이 추진될 수 있도록 이바지하였다. 또한, 전국 단위로 전수조사 데이터와 국민건강보험공단 건강보험 데이터를 연계하여 우리나라의 자살사망 특징을 심층 분석하였고, 자살사망 발생지를 기준으로 자살 위험 지역과 다빈도 발생 장소를 분석하였다.

[그림 2-10] 자살 관련 데이터 활용한 보고서



한편, 한국생명존중희망재단은 데이터쥬(데이터포털)를 운영하여 국내·외 자살 관련 통계를 제공하였으며, 통계분석시스템을 통해 자살예방 사업 수행기관에서 통계청 사망원인통계 최근 데이터를 정확하게 활용할 수 있도록 지원하였다.

아울러, 자살예방정책 근거로써 데이터 이용 활성화를 도모하기 위해 한국생명존중희망재단 데이터 운영관리 지침에 따라 공익적 목적의 자살예방 연구를 수행하는 기관 또는 연구자에게 경찰 수사기록 자살사망 전수조사 데이터를 개방하였다. 데이터 이용은 한국생명존중희망재단 데이터쥬 홈페이지에서 신청 접수하였으며, 심사 절차를 거쳐 승인을 받은 연구는 데이터 분석실을 이용하여 데이터를 제공하였다. 한국생명존중희망재단에서 제공한 데이터를 활용한 연구 성과물은 한국생명존중희망재단 데이터쥬 홈페이지에서 확인할 수 있다.

#### 다. 향후 계획

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 자살 관련 데이터를 지속적으로 수집하고, 자살예방 사업 수행기관에 통계분석 활용을 적극 지원할 계획이다. 그리고 형사사법정보 제공 요청에 관한 자살예방법 신설에 따라 수기 조사로 수집하던 자료를 경찰에 전산 형태로 요청하여 자살사망자 관련 자료조사 시간을 단축하고 신속하게 자살사망 통계를 분석하여 관계 부처 및 지자체의 맞춤형 정책을 지원할 예정이다. 또한, 8개년(2013~2020년) 간 수집된 경찰 수사기록 자살사망 전수조사 데이터를 개방하여 자살예방 관련 학술 및 정책 연구가 활성화되도록 할 계획이다.

## 7. 지역 자살예방사업 지원

### 가. 개요

한국생명존중희망재단은 지역 단위 자살예방 사업의 원활한 추진을 위해 국가 자살예방 기본계획, 지자체 및 광역·기초 자살예방 수행기관의 역할 등이 반영된 자살예방사업 안내서 발간, 자살시도자 등의 정보를 당사자 등의 이전에 자살예방센터 등에 의무 연계하는 과정에서 발생하는 업무 지원, 지역사회 자살예방 종사자의 정서적 소진 및 자살위험 예방을 목적으로 한 자살예방사업 종사자의 정신건강증진 지원사업, 자살수단으로 빈번하게 사용되는 자살위해물건 관리 강화를 목적으로 추진되는 일산화탄소 중독 자살예방 지원 등 지역 단위에서 추진되고 있는 자살예방 사업을 지원하고 있다.

### 나. 추진실적

#### 1) 자살예방사업 안내서 발간

자살예방사업 안내서는 국가 자살예방 정책 방향을 제시하고 및 사업추진에 대한 근거 및 기준을 제공하여, 지역 자살예방사업 수행을 지원하고자 발간되었다.

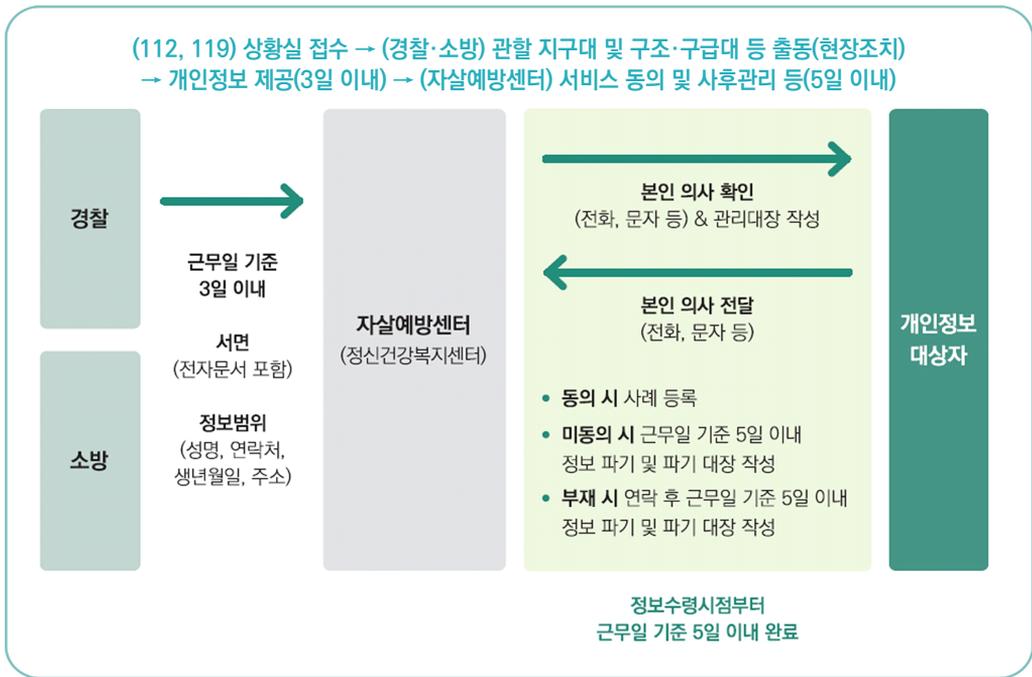
그간 자살예방사업은 독자적인 지침 없이 「정신건강사업 안내」에 사업내용이 포함되었으나, 2018년 보건복지부 내에 전담부서(자살예방정책과)를 신설하여 국가행동계획을 총괄 추진하도록 했으며, 이에 따라 2022 자살예방사업 안내를 최초 발간하였다. 자살예방사업 안내서는 지역 기반 자살예방사업 계획수립 및 운영 기준, 지자체 및 광역·기초 자살예방센터의 역할 등을 제시하여 체계적 사업수행이 가능하도록 하였다.

2023년 안내서에는 자살예방법 제12조2(자살시도자 등의 후속관리) 개정(22.8.4.)에 근거 자살시도자 등의 정보제공 업무절차 등을 수록하였다. 또한, 신규 개발 홍보콘텐츠(‘사람을 더하세요’) 관련 내용을 소개하고 있으며, 자살예방상담전화(1393) 현황 및 운영체제도 등을 포함하는 항목을 신설하여 국가 자살예방사업에 대한 이해도를 높이고자 하였다. 이와 같은 자살예방 정책 변화를 반영하기 위해 2022년 7월 보건복지부와 한국생명존중희망재단은 개정회의를 추진하였고, 지자체 개정 의견 조사를 실시해 중앙과 지역의 의견을 수렴하는 과정을 거쳤다. 이를 바탕으로 매월 원고 검토 및 점검을 통해 최종안을 확정하여 전국 지자체 및 자살예방사업 실무자를 대상으로 「2023 자살예방사업 안내」를 배포하였다.

2) 자살시도자 등 정보제공 절차 운영지원

자살예방법 제12조의2 개정('22.8.4.)으로 경찰관서·소방관서가 자살시도자 등을 발견한 경우, 당사자 동의 이전에 자살예방센터(정신건강복지센터) 등 자살예방 업무 수행기관에 관련 정보(성명, 생년월일, 주소, 연락처)를 제공할 수 있도록 하였다.

[그림 2-11] 경찰·소방의 자살시도자 등 발견 시 정보제공 절차



보건복지부와 한국생명존중희망재단에서는 자살시도자 등 정보제공 업무절차 설명회를 개최하였으며(총 2회, 292명), 경찰·소방, 자살예방센터(정신건강복지센터) 주요 역할 및 업무절차를 포함한 매뉴얼을 제작 및 배포(교육자료 등)하였다.

[그림 2-12] 자살시도자 등 정보제공 절차 교육자료



또한 2022년 10월 자살 고위험군 정보제공 사업수행 과정에서 지역별 현황 및 애로사항을 청취하고자 전국 광역·기초 자살예방센터(정신건강복지센터)를 대상으로 권역별 간담회를 진행하였다(총 256곳, 207명 참여).

[표 2-16] 자살예방법 개정에 따른 권역별 간담회 추진

번호	권역(256곳)	일시	장소	참석인원
1	서울·인천·제주권(41곳)	'22.10.13.(목)	한국생명존중희망재단	37명
2	강원·경기권(51곳)	'22.10.17.(월)	한국생명존중희망재단	40명
3	충청권(41곳)	'22.10.21.(금)	대전역 인근	34명
4	경상권(79곳)	'22.10.25.(화)	부산역 인근	63명
5	전라권(44곳)	'22.10.28.(금)	익산역 인근	33명

아울러 개정 이후 정보제공 관련 법률 자문을 통해 시행 초기 자살예방사업 종사자의 업무 혼란 최소화와 원활한 업무 추진이 가능하도록 하였다(2022년 기준 482건 응대).

앞으로도 자살예방법 제12조2에 대한 법률자문 및 관련 질의 응대는 지속될 예정이며, 일부 법 개정<sup>17)</sup>이 될 경우 자살시도자 등 정보제공 절차 안내 매뉴얼 업데이트를 통해 실제 자살 고위험군의 정보제공 업무를 수행하고 있는 경찰·소방과 전국 광역·기초 자살예방센터(정신건강복지센터), 응급의료기관 종사자들의 업무수행에 차질이 없도록 적극적으로 지원해 나갈 계획이다.

### 3) 자살예방사업 종사자 정신건강증진 지원

보건복지부에서는 지역사회 자살예방 종사자의 정서적 소진 및 자살위험 예방<sup>18)</sup>을 위해 광역 자살예방 수행기관을 대상으로 예산지원을 지속 추진하고 있다(광역 단위 1개소 3,200만 원 교부).

[표 2-17] 자살예방사업 종사자 정신건강증진 지원 주체별 역할

보건복지부	한국생명존중희망재단
정신건강증진 관련 사업추진을 위해 광역 단위 예산 교부	사업 우수사례 발굴 및 확산

17) 김남국 의원 외 11인, 제2120774호(2023.3.21.). 제12조2항의 주체에 “「응급의료에 관한 법률」제2조제5호에 따른 응급의료 기관의 장” 추가

18) “최근 1년 내 심각하게 자살을 생각해 본 적이 있다.” 지역사회 자살예방 실무자의 24% 응답(중앙자살예방센터, 2020)

2022년 한국생명존중희망재단에서는 종사자 정신건강증진을 위한 프로그램의 직접 운영보다는 지역별 특성에 맞는 우수사례 발굴 및 확산을 위해 조사를 실시하였다. 자살예방 종사자 정신건강증진 프로그램과 관련한 최근 3개년(18년~20년) 지자체 현황조사 결과, 그간 종사자 역량 강화 교육, 힐링 체험 프로그램, 전문상담 및 치료비 지원 등 다양한 프로그램이 기획, 추진되어왔다.

[표 2-18] 정신건강증진을 위한 프로그램

프로그램명	세부내용
힐링 체험 프로그램	• 명상, 숲길, 테라피 활동(미술, 원예, 아로마, 목공 등), 문화활동(전시·체험·공연관람) 등이 해당함
힐링 워크숍	• 소진 예방을 위한 명사 강의+힐링 체험 프로그램을 동반하는 1일 또는 1일 이상의 프로그램이 해당함
전문상담·치료비 지원	• 직무소진 및 트라우마를 겪는 실무자를 위한 전문상담지원 및 정신건강의학과 치료비 지원이 해당함

앞으로 예산지원의 목적에 맞는 정신건강증진의 우수 프로그램이 확산될 수 있도록 정신건강 지원사업 관련 표준화된 매뉴얼을 제작 및 보급할 계획에 있다.

#### 4) 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업

이 사업은 자살 수단으로 빈번하게 악용되는 번개탄에 대한 적극적인 차단을 통해 자살률을 감소시키고 번개탄의 올바른 사용법과 유사시 도움을 받을 수 있는 기관을 안내함으로써, 소중한 국민의 생명을 지키고 생명존중문화 확산을 위해 추진하고 있다.

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 본 사업에 참여하는 광역 단위의 센터가 효과적으로 사업을 수행할 수 있도록 예산 및 홍보물 등을 적극적으로 지원하고 있다.

[표 2-19] 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 기관별 역할

기관명	추진방법
한국생명존중희망재단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 예산 집행 (사업비 교부)</li> <li>• 사업 운영 매뉴얼 보급</li> <li>• 온·오프라인 홍보물(교육자료, 안내문 등) 시안 보급</li> <li>• 일산화탄소 중독 자살에 대한 언론 보도 모니터링 및 대처</li> <li>• 중앙차원의 일산화탄소 중독 사업 네트워크 구축</li> </ul>
광역자살예방센터 (정신건강복지센터)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 홍보물 제작 및 기초센터 배포</li> <li>• 기초센터 사업지원 및 모니터링</li> <li>• 실무자 우수사례 공유 및 간담회 개최</li> <li>• 우수 업소(사업주) 및 기초센터에 포상 등 제공</li> <li>• 지자체 일산화탄소 중독 자살예방 네트워크 구축사업</li> </ul>
기초자살예방센터 (정신건강복지센터)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 번개탄 소매상 등을 대상으로 번개탄 판매개선 캠페인 추진</li> <li>• 숙박업소 등을 대상으로 일산화탄소 중독 자살예방 캠페인 추진</li> <li>• 일산화탄소 중독 자살예방을 위한 기타사업 추진</li> </ul>

일산화탄소 중독 자살예방 지원사업은 광역 단위 자살예방 수행기관을 대상으로 예산을 교부해왔고, 연도별 규모는 다음과 같다.

[표 2-20] 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 규모

	'19년	'20년	'21년	'22년
참여 기관	14개소	15개소	12개소	15개소
교부액	342백만원	365백만원	117백만원	375백만원
기관당	최대 25백만원	최대 25백만원	최대10.8백만원	25백만원

현재까지 본 사업의 참여 점포(업소)는 7,699개소로 번개탄 판매 인식개선 참여 점포는 5,391개소, 일산화탄소 중독 캠페인 참여업소는 2,308개소로 전년 대비 15.9%가 증가하였다.

[표 2-21] 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 참여 점포(업소)

(단위: 개소)

번개탄 판매개선(점포)						일산화탄소 중독 캠페인(업소)				
'18년	'19년	'20년	'21년	'22년	소계	'19년	'20년	'21년	'22년	소계
1,640	1,712	912	603	524	5,391	354	392	1,027	535	2,308

한국생명존중희망재단에서는 자살 수단 차단 관리의 인식개선 캠페인을 확산하고자 점포 및 업소를 대상으로 자살예방 상담 전화번호 등 자살예방 정보가 반영된 홍보물(현판, 안내문, 교육자료, 리플릿, 포스티)을 제작하여 배포하였다. 특히 한국온라인쇼핑협회<sup>19)</sup> 및 유통 업체 등과의 협력체계 구축을 위한 회의('22.4.15.)를 추진하여 선제적 예방을 할 수 있도록 노력하였다.

일산화탄소 중독 자살예방 지원사업의 경우 기존 번개탄 제조 및 생산업체와의 업무협약에서 나아가, 대형마트·준대형마트 등 대형유통업체와의 업무협약을 통해 전국 단위 번개탄 비진열 방식 등 캠페인이 확산될 수 있도록 노력 중에 있다. 앞으로는 자살위해수단 관리강화의 일환으로 자살에 빈번하게 악용되는 수단의 통합적 관리강화 사업으로 확대할 계획이다.

19) 한국온라인쇼핑협회 참여 회원사: 11번가, SSG, 롯데온, 위메프, 인터파크, 지마켓 글로벌(G마켓, 옥션), 쿠팡, 티몬, 홈플러스 (9곳)

## 다. 향후 계획

지역사회는 국가의 자살예방기본계획에 맞춰, 지역 특성에 맞게 개입 전략을 조정하는 중요한 역할을 수행한다. 지자체 및 광역·기초 자살예방센터는 전국민, 특히 자살 고위험군에 직·간접적으로 서비스를 제공하는 기관으로 지역사회 내 자살예방사업을 적극적으로 기획하고 수립, 조정하는 역할을 수행한다.

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 제5차 자살예방기본계획(2023~2027)에 따른 세부과제별 주요사항 및 추진내용 등이 정확하게 반영될 수 있도록 자살예방안내서 발간 시 지자체 및 자살예방 수행기관의 개정 의견 수렴·반영할 예정이다. 또 향후 광역 및 기초 자살예방센터의 역할 재정립에 대한 가이드를 제시하여 보다 효율적인 사업추진이 가능하도록 지원할 예정이다.

「자살예방 전달체계 개편 연구」(한국생명존중희망재단, 2022)에 따르면 자살예방 수행기관은 긴급구조 기관 등 사업의 관련성과 연계 정도가 높은 기관과의 활동 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 이에 한국생명존중희망재단에서는 자살시도자 등 정보제공 관련 법률 자문을 통해 종사자의 업무 혼란 등을 최소화하고, 경찰관서 및 소방관서를 대상으로 자살예방법 제12조2에 대해 적극 홍보할 것이다. 또한 직무스트레스, 소진 등을 해소하고 정신건강증진을 위한 우수 프로그램을 발굴하여, 지역사회 내 확산될 수 있도록 노력할 것이다.

마지막으로 자살예방기본계획의 자살위해수단 관리강화를 목적으로 자살 수단으로 빈번하게 사용되는 자살위해 물건에 대해 통합적인 관리가 가능하도록 예산 확보 등 중장기적 계획을 수립할 계획이다.

## 제2장 개입

### 1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업

#### 가. 개요

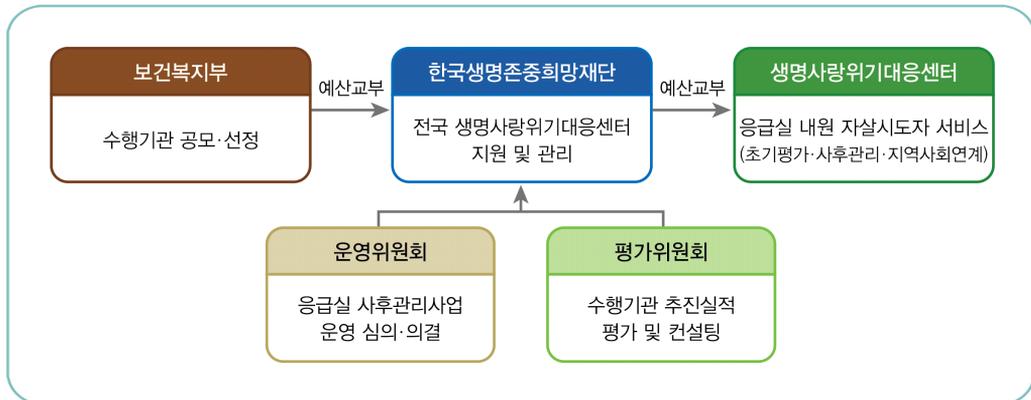
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업(이하 응급실 사후관리사업)은 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고, 정신의학적 치료 서비스 이용 증진을 꾀하는 한편, 자살예방센터(정신건강복지센터) 등 지역사회 서비스 연계를 통해 자살시도자의 자살 재시도를 예방하는 데 그 목적이 있다. 보건복지부와 한국생명존중희망재단은 응급실 사후관리사업 기관 선정부터 운영지원 및 평가까지 전반에 대해 관리하고 있다.

#### 1) 응급실 사후관리사업 추진체계

응급실 사후관리사업의 추진체계는 다음과 같다. 보건복지부는 예산을 확보하고, 응급실 사후관리사업 공모와 선정심사위원회를 구성하여 사업수행기관을 선정한다. 또한 사업 총괄 주체인 한국생명존중희망재단을 관리·감독한다.

한국생명존중희망재단은 응급실 사후관리사업을 수행하는 전국 생명사랑위기대응센터 지원, 전문위원으로 구성된 운영위원회 및 평가위원회 운영, 실무자 수퍼비전과 같은 역량 강화 사업, 응급실 기반 자살시도자 사후관리 시스템(SPEDIS) 운영 등의 업무를 수행하고 있다.

[그림 2-13] 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영 추진체계도



운영위원회는 응급실 사후관리사업의 추진 방향을 제시하고 효과적인 사업 운영에 관한 사항을 심의 및 의결하는 기구로 응급의학 및 정신건강의학 전문의를 포함한 관련 전문가로 구성되어 있다. 평가위원회는 각 수행기관 추진실적 평가 및 컨설팅을 통해 효과적인 사업 운영을 지원한다. 생명사랑위기대응센터는 응급실 사후관리사업 수행기관으로 선정된 의료기관으로 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 구성되어 있다.

## 2) 응급실 사후관리사업 주요내용

응급실 사후관리사업의 주요 내용은 다음과 같다.

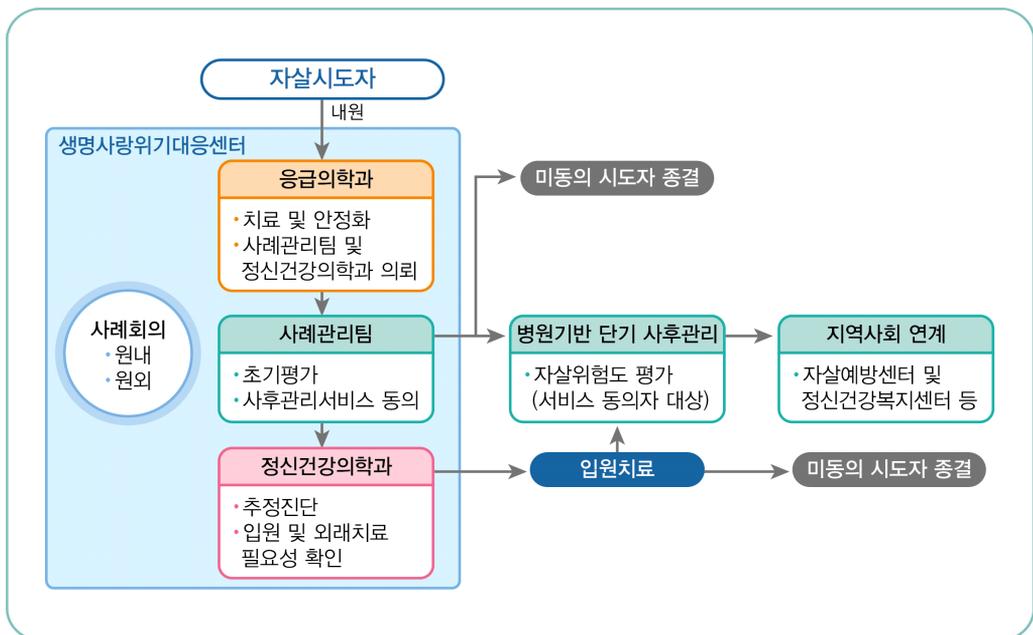
응급실 사후관리사업 수행기관으로 선정된 의료기관은 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 생명사랑위기대응센터를 조직하고, 사후관리 서비스를 제공한다.

응급의학과에서는 내원한 환자에 대한 응급처치 및 자살 시도 여부를 파악한 후 자살시도자가 일차 안정이 되면 정신건강의학과 협진 및 사례관리팀으로 의뢰한다.

정신건강의학과에서는 의뢰된 자살시도자에 대해 정신과적 진단평가를 진행하고 재시도의 위험성이 높다고 판단 될 경우, 입원이나 외래 치료를 받을 수 있도록 한다.

사례관리팀은 자살시도자에 대해 초기 평가를 실시하고 서비스에 동의한 대상자에게 단기 사례관리 서비스를 제공하고, 사례관리자는 매 회기마다 대상자의 자살 위험도, 치료 상황 등을 파악하고 개입을 진행한다. 이후 자살시도자의 동의를 거쳐 지역의 자살예방센터(정신건강복지센터) 등에 연계한다.

[그림 2-14] 생명사랑위기대응센터 업무 체계도



## 나. 추진내용

### 1) 응급실 사후관리사업 수행기관 선정

응급실 사후관리사업 수행기관 선정은 보건복지부의 공모와 심사를 통해 결정되며, 한국생명존중희망재단은 이를 지원하고 있다. 사업계획서를 제출한 의료기관에 대해 「선정심사위원회」의 심사를 거쳐 최종 수행기관을 선정한다.

심사는 별도의 평가항목과 시·도 지역분포 및 의료기관의 자살·자해 내원 환자 수 등을 고려하여 결정되며 선정된 의료기관은 해당기간 동안 사업을 수행하고 재공모 시점에는 절차를 거쳐 사업 지속 여부를 결정한다.

사업에 참여하기 위해서는 의료기관의 장이 사업책임자로 정신건강의학과와 응급의학과가 모두 사업에 참여해야 하며, 원내 사례관리팀 업무 공간 확보 및 지역 자살예방센터(정신건강복지센터) 1개소 이상과 본 사업에 대한 업무협약을 체결하도록 하고 있다.

특히 상반기에는 미참여 기관 중 상급종합병원 및 응급의료센터 등으로 찾아가는 응급실 사업 설명회(심층면접조사)를 실시하였고, 이에 총 5차례에 걸친 공모에 신규기관 6개소가 선정되었다. 3인·24시간 확대에 각각 5개소와 2개소가 선정되었고, 12월 진행된 재공모에는 기존 수행기관 중 대상 기관 32개소(24시간 기관 포함) 모두 재선정되었다.

### 2) 응급실 사후관리사업 운영지원

보건복지부 및 한국생명존중희망재단과 전문가그룹으로 구성된 운영위원회는 응급실 사후관리사업 방향을 논의하고, 효과적인 수행을 위한 다양한 현안을 논의 및 의결하였다. 총 3차례(2월, 7월, 10월) 개최하였다. 그 외에도 사업 확대를 위한 자문회의와 정책간담회, 병원 관계자 및 사회사업실간담회 등 안정적이고 효율적인 사업 운영을 위한 의견수렴 및 개선방안을 논의하는 자리를 마련하였다.

### 3) 응급실 사후관리사업 평가(모니터링)

응급실 사후관리사업이 효율적으로 진행될 수 있도록 사업 현황을 점검하고 평가하는 응급실 사후관리사업 모니터링도 실시하고 있다. 각 수행기관별 응급의학과 전문의, 정신건강의학과 전문의 각각 1인으로 구성된 평가위원이 사업수행체계, 사업수행 실적, 사업 운영 영역에 대해 정량·정성 평가를 실시한다. 2022년에는 평가항목을 개선하고 평가 결과에 대한 등급제를 통해 우수기관에 대한 포상을 추진하며 평가기능을 강화하고자 하였다. 서면 모니터링은 총 69개소를 대상<sup>20)</sup>으로 진행되었으며 전체 수행기관 평가 결과는 평균 74.6점이었다.

이 중 총 10개 기관을 선정하여 방문 모니터링을 실시하였으며, 서면 평가 결과를 바탕으로 응급의학 및 정신건강의학 전문의 평가위원 2인과 한국생명존중희망재단이 함께 현장을

20) 사업유예 및 사업종료, 신규기관 등 총 7개소 제외

방문하여 주요 지표 보완 방향 및 운영과 관련한 자문을 실시하였다. 모니터링 실시 후에는 실무자 만족도를 조사하였고, 향후 양적 평가 외 질적 평가를 반영할 수 있도록 단계적 개편을 추진해나갈 계획이다.

#### 4) 응급실 기반 자살시도자 사후관리시스템(SPEDIS)운영 및 데이터 관리

각 수행기관은 응급실 기반 자살시도자 사후관리 시스템인 SPEDIS(Suicide Prevention Emergency Department Information System/www.SPEDIS.or.kr)를 통해 사업성과와 관련한 모든 내역 등을 입력하고 한국생명존중희망재단은 이를 통해 실적을 관리하고 있다. 본 시스템으로 사업 운영 및 데이터 관리가 효율적으로 이루어지고 있으며 관계기관 연계도 강화되었다.

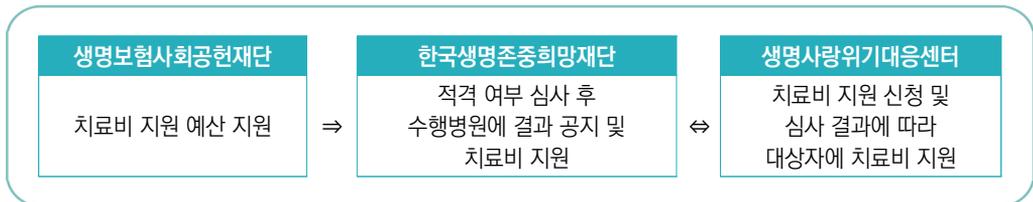
#### 5) 사업 결과보고서 발간

매년 발간 중인 응급실 사업 결과보고서는 SPEDIS에 1월 1일부터 12월 31일까지 입력된 정보를 바탕으로 응급실 내원 자살시도자 초기 평가 현황, 사후관리 및 연계관리 평가 현황을 담고 있다. 이 보고서를 통해 응급실 기반 사후관리사업을 알리고, 생명사랑위기대응센터 내원 자살시도자의 현황과 변화 추이를 파악하여 향후 사업 방향을 모색한다. 또 보고서를 지자체와 지역사회예방센터 등 관련 기관이 자살예방사업에 활용할 수 있도록 하였다.

#### 6) 자살시도자 치료비 지원

한국생명존중희망재단은 생명보험사회공헌재단 지원으로 자살시도자의 신체 및 정신건강 치료비 지원사업을 운영하고 있다.

[그림 2-15] 자살시도자 치료비 지원체계



치료비 지원 대상은 응급실 사후관리사업 수행병원 응급실로 내원한 자살시도자로 사후관리 서비스 이용에 동의해야 하며, 국민기초생활 수급 대상자(의료급여 1종, 2종)이거나 건강보험 대상자 중 자살 재시도자 또는 자살 유족 등으로 자살시도자 1인당 연 1회에 한해 최대 100만원<sup>21)</sup>까지 지원하였다.

21) 지원 대상 및 금액은 예산 규모에 따라 변경될 수 있음

2022년 기준, '생명보험사회공헌재단의 지원으로' 총 768명의 자살시도자가 치료비를 지원받았다. 또 치료비 지원 대상자의 사례관리 서비스 수행률<sup>22)</sup>은 88.2%로 이는 최근 3년 전체 수행기관 수행률 평균과 비교해 봤을 때 약 22.3%p 더 높은 수치로 치료비 지원을 통해 사후관리 서비스에 도움이 되는 것으로 나타났다. 그 외 만족도 조사 결과에서도 '치료비가 서비스 동의에 대해 도움이 되었는지'에 대해서 매우그렇다(81.7%), 그렇다(14.1%), '정신건강의학과 치료유입에 도움이 되었는지'는 매우그렇다(79.7%), 그렇다(14.8%), 자살사고 감소에는 매우 그렇다(63.4%)와 그렇다(24.6%) 등으로 나타나 치료비 지원으로 서비스 유입부터 정신건강의학과 치료 연계에 긍정적 영향을 끼치고 자살위험 감소에도 기여하고 있음을 확인할 수 있었다.

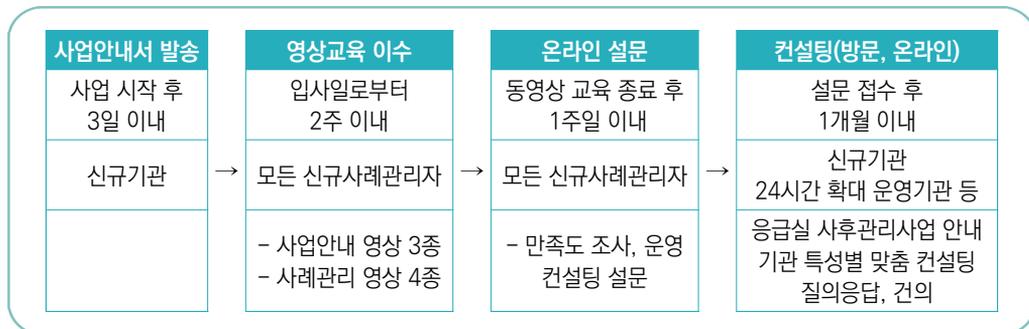
### 7) 실무자 역량강화 및 소진예방 교육

한국생명존중희망재단은 응급실 사후관리사업의 특성을 고려하여 생명사랑위기대응센터 실무자 대상으로 SPEDIS 내 상시로 이용 가능한 영상교육, 신규기관 방문 컨설팅과 수퍼비전 및 소진 예방 등 다양한 교육을 통해 사업이 원활하게 운영될 수 있도록 지원하고 있다. 특히 2022년에는 신규 인력 교육, 역량 강화 교육과 수퍼비전 외에 전 실무자 대상의 소진 예방 워크숍과 ASIST<sup>23)</sup>교육으로 확대하여 서비스 질 향상을 위한 실무자 지원을 강화하였다.

#### ① 신규 인력 교육 및 방문 컨설팅

신규기관 또는 기존 기관 중에서도 전담 인력 교체 등이 발생하는 경우 등 필요에 따라 사업 운영 전반 및 기관 특성에 따른 운영방안에 대한 컨설팅을 진행하게 되는데, 사업안내서와 영상교육을 마치면 1개월 이내 기관 방문하여 실시한다. 컨설팅 진행한 10개 기관 주요 성과지표의 2개월 전후를 비교한 결과, 주요 성과지표 중 초기 평가 수행률은 6.5%p, 서비스 동의율은 3.4%p, 사례관리 서비스 수행률은 2.6%p 상승하는 효과를 나타냈다.

[그림 2-16] 신규기관 운영 컨설팅 체계구축 및 진행



22) 응급실 사후관리사업의 주요 성과지표 중 하나로, 내원 자살시도자 중 사후관리서비스에 동의하여 4번의 사후관리가 진행된 대상

23) 자살 응급처치 및 자살중재 기술훈련 프로그램(Applied Suicide Intervention Skills Training)으로 국내는 한국자살예방협회에서 교육 관리 등 전담

## ② 역량 강화 및 소진 예방 프로그램

응급의료기관에서 자살시도자를 전담하여 서비스를 제공하는 사례관리자의 특성을 반영하여 역량 강화 교육을 구성하고 소진 예방 및 실무자간 소통과 네트워크 활성화 기회를 마련하고자 다양한 소진 예방 워크숍이 마련됐다.

역량 강화 교육 3개월 뒤 실무도움 정도를 파악한 결과 85.5점의 만족도로 나타났고, 소진 예방 워크숍의 전반적 만족도 역시 86.2%로 나타나 실무자 욕구를 반영한 프로그램을 제시하였다고 평가할 수 있다.

[표 2-22] 역량 강화 및 소진 예방 교육

구분		주제	횟수/인원
역량 강화 교육		전화를 통한 사례관리 시 효과적인 상담 기술/자살시도자 사후 관리에 효과적인 동기강화면담/우수사례소개/자살예방법 개정	2회/131명
소진 예방	선택 (1박2일)	템플스테이 프로그램 연계	2회/27명
	전체 (2박3일)	특강(소통과 공감력 키우기 등) 및 체험	3회/212명

## ③ 실무자 슈퍼비전

효과적인 병원 기반 단기 사례관리 서비스 제공을 위해 매년 생명사랑위기대응센터 실무자 대상의 슈퍼비전을 진행하고 있다. 전문가와 동료 슈퍼비전을 통해 다양한 사례를 간접경험하고 매 회기 참여자를 대상으로 실무자 간담회를 운영하여 사례 외 다양한 의견 및 정보 등을 교류할 수 있도록 하였다.

[표 2-23] 실무자 슈퍼비전

구분	주제
1회차	정신질환이 있는 자살시도자 특징과 사례관리자의 역할
2회차	자살 고위험군과 비자살성 자해
3회차	응급실 기반 자살시도자 단기 상담 서비스의 실제
4회차	성폭력 및 가정폭력 등의 트라우마 경험과 자살
5회차	청소년 자살시도자의 특성과 가족 내 의사소통 방법

사전 수요조사를 통해 주제를 선정하고 각 기관에서 사례를 준비하여 개입방안 및 유사 사례에 대한 수퍼비전을 제공하는 형태로 운영하였다.

총 5회차에 걸쳐 94명이 참여하였고 전문성향상에 도움이 되는 정도는 만족(그렇다) 이상이 82.2%로 높은 만족도를 보였다. 한편 전국 수행기관 접근성을 고려하여 운영형태 또한 대면과 비대면 등으로 다양화하였다.

#### 8) 응급실 사후관리사업 위탁정산 진행

사업 수행기관과 사업비 규모가 지속적으로 확대되면서 정산업무의 전문성을 확보하고 사업비 집행의 투명성을 제고하고자 2021년부터 전문적인 회계법인을 통해 위탁정산을 운영하고 있다. 8월에는 수행기관 실무자 대상으로 교육을 실시하였고, 2022년 응급실 사후관리사업 수행기관 79개소<sup>24)</sup>의 e나라도움(국고보조금통합관리시스템) 내 사업비 집행 적정성을 상시 점검하고 보완하였으며 최종 위탁정산보고서와 정보공시로 당해 연도 정산업무가 완료되었다.

### 다. 향후 계획

사업 환경 변화에 따라 응급실 사후관리사업에서는 자살 고위험군 대상으로 시의적절한 치료 및 사후관리 서비스를 제공하기 위해 우선적으로 단기사례관리 매뉴얼을 통해 효과적인 병원 기반의 단기 사례관리 서비스 체계를 강화하는 한편, 지역 서비스 연계 효율화를 위한 시스템 개편을 추진할 예정이다.

2023년부터 선정 시 사업 기간이 기존 3년에서 5년으로 확대<sup>25)</sup>되는 등의 조치를 통해 재공모로 인한 수행기관의 업무 부담을 줄였다. 향후 의료기관 보상체계를 마련으로 자살시도자 사후관리 사각지대 해소를 위한 제도개선을 추진할 방침이다. 시·도별 권역응급의료센터를 중심으로 24시간형 운영기관을 확대하여 지역 간 편차를 최소화하고자 한다.

생명사랑위기대응센터 사례관리팀 대상의 교육을 더욱 다양화할 예정이다. 온라인(영상) 교육과 대면 교육, 기본교육과 심화교육, 사례 중심의 수퍼비전 등 입사부터 팀장급 관리자까지 시기와 대상을 세분화하여 다양한 커리큘럼을 추진해나갈 계획이다.

24) 총 80개소중 사업유예기관 1개소 제외

25) '23년 1차 공모('22.12)부터 적용

## 2. 지역맞춤형 자살예방사업

### 가. 개요

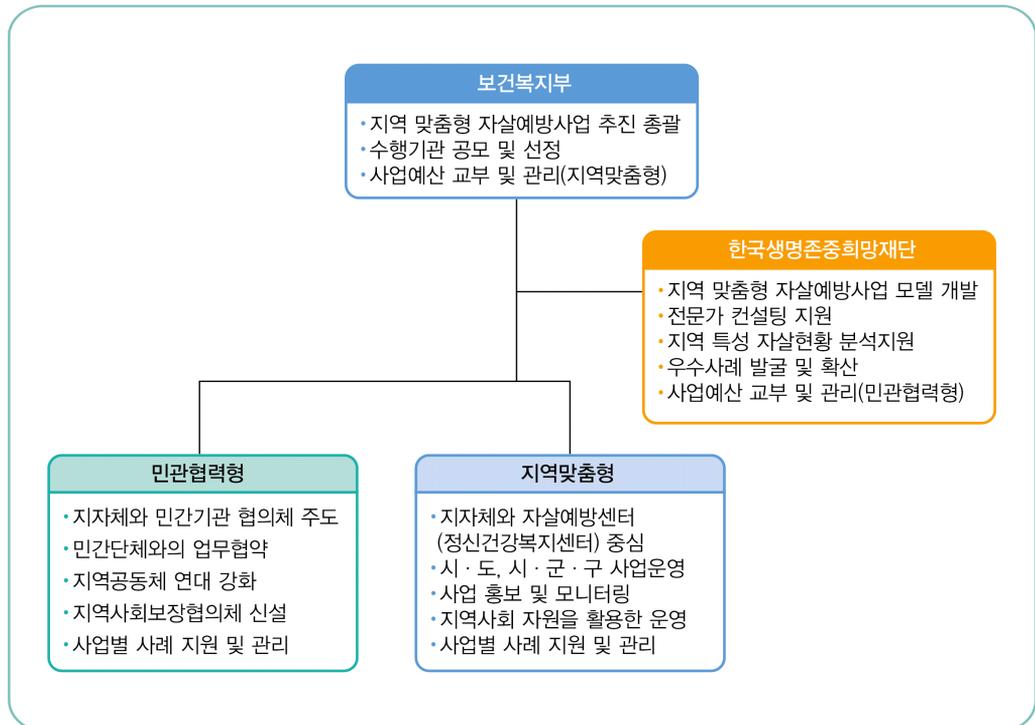
지역맞춤형 자살예방사업이란 지자체가 지역의 특성을 반영하여 맞춤형 정책 기획을 추진하고 성공적인 모델을 개발·확산할 수 있도록 컨설팅을 지원하는 사업이다. 이에 더해 유사한 문제를 가지고 있는 지역으로 확대 가능한 모델이 개발될 수 있도록 지원 및 관리가 진행 중이다. 지역맞춤형 자살예방사업 수행지역은 매년 공모 심사를 통해 선정되며, 예산지원, 지역 특성을 반영한 자살 현황 분석자료 제공, 전문가 현장 방문 컨설팅 등의 지원을 받는다.

### 나. 추진실적

#### 1) 지역맞춤형 자살예방사업 운영체계

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 지역의 특성을 반영한 맞춤형 자살예방정책이 기획되고 성공적인 모델이 개발·확대될 수 있도록 지원 및 관리하고 있다.

[그림 2-17] 지역맞춤형 자살예방 사업 운영체계도



지역맞춤형 자살예방사업은 지역맞춤형과 민관협력형 두 가지 유형으로 구분되어 있다. 지역맞춤형은 지자체와 지역 자살예방센터(정신건강복지센터)가, 민관협력형은 지자체와 민간기관이 중심이 되어 자살예방사업을 진행한다.

지역 맞춤형 사업의 운영체계를 살펴보면 보건복지부에서는 지역맞춤형 자살예방사업을 총괄해 수행기관을 공모 및 선정하고, 한국생명존중희망재단에서는 민관협력형 자살예방사업 수행기관에 대한 예산을 교부하고 관리한다. 그리고 원활한 사업 운영을 위해 전문가 컨설팅과 지역특성 자살현황 분석을 지원하고 있다.

## 2) 지역맞춤형 자살예방 사업추진 현황

지역맞춤형 자살예방사업은 생애주기별 자살 현황, 지역의 특징 등을 고려하여 사업 수행지역을 선정하고 추진하고 있다. 한국생명존중희망재단에서는 각 지역의 특성과 인프라를 고려하여 맞춤형 자살예방정책을 기획·실행할 수 있도록 전문가 컨설팅을 지원하고 있다.

2022년 지역맞춤형 자살예방사업은 지역맞춤형 5개소, 민관협력형 4개소로 나뉘어 9개 지역(기관)에서 진행되었다.

[표 2-24] 지역맞춤형 자살예방 사업추진 현황

유형	지자체명	사업명	대상	사업내용
지역 맞춤형 (5개소)	경상남도 김해시	중·장년 그대, 자살위험은 멈추고 희망은 계속	중장년	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중장년층 자살 고위험군 조기 발굴 및 원스톱 맞춤형 서비스 제공</li> <li>• 중장년층 자살 문제에 대한 홍보/ 캠페인</li> </ul>
	경상북도 포항시	당신의 마음을 위한 두드림	청년, 1인가구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1인가구 및 은둔형 외톨이 청년층 자살 고위험군 조기 발견</li> <li>• 정신건강서비스 제공 및 사회안전망 구축</li> </ul>
	광주광역시 동구	요즘 어때? MZ, 함께해요! 이심전심!	청년	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 청년 생활터 중심 관리, 대학생 직장인 대상 자살 예방 교육</li> <li>• MZ세대 자살예방 정신건강 토크쇼</li> </ul>
	제주특별자치도 제주시	생명사랑 애월(愛月), 행복충천 100% 사업	자살 취약지역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살도구(번개탄, 농약) 수단관리</li> <li>• 생명사랑마을 운영을 통한 취약지역 대상 자살 예방 환경조성</li> </ul>
	충청북도 음성군	생명바람: 홍보는 생명을 싣고	자살취약지역 마을 중심	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중장년층 활동지 및 자살 다빈도 발생지 집중관리</li> <li>• 공공임대주택 및 주거 밀집 지역 중심 생명존중 환경조성</li> </ul>
민관 협력형 (4개소)	경기도 고양시	생명울타리 플러스	청년~노년	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 투신자살 고위험 지역 관리 및 특화단지 선정 및 주민 조직화</li> <li>• 청·중장년 특성에 맞는 맞춤형 비대면 서비스</li> </ul>
	대구광역시	2030 마음회복ing	청년	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 청년 및 대학생 관련 기관 간 연대 확대</li> <li>• 20~30대 다빈도 자살 고위험 지역 집중관리</li> </ul>
	부산광역시 북구	“행복한 마을: 감성충만 쓰리GO”	자살취약지역 마을 중심	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3단계(행복마을열기, 마을 조성, 마을 유지) 추진을 통한 마을 중심 자살예방 안전망 구축</li> </ul>
	전라북도 정읍시	생명사랑 클러스터 사업	도시형 지역 자살취약대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도시형 지역의 자살취약 대상 민관협력(아파트, 학교, 약국) 자살 안전 클러스터 구축</li> </ul>

### 3) 현장 방문 및 컨설팅 지원

보건복지부와 한국생명존중희망재단에서는 효과적인 지역맞춤형 자살예방사업 지원을 위해 전문가의 현장 방문 및 컨설팅을 지원하고 있다.

2022년에는 실무자 간담회를 통해 지역 맞춤형 사업에 대한 전반적인 안내 및 기관별 사업 방향에 대해 나누었다. 현장 방문으로 진행된 1차 컨설팅은 해당 지역 사업추진 방향에 대해 자문위원의 컨설팅이 이뤄졌고, 2차 워크숍은 사업 유형별(지역/민관)로 사업추진 현황을 점검하고 사업 마무리를 위한 자문이 진행되었다.

[표 2-25] 현장 방문 및 컨설팅 지원

구분	지역맞춤형					민관협력형			
	경남 김해시	경북 포항시*	광주 동구	제주 제주시	충북 음성군	경기 고양시	대구 광역시	부산 북구	전북 정읍시
실무자 간담회	3월 18일								
1차 컨설팅	6월 10일	-	5월 25일	6월 3일	5월 19일	5월 31일	5월 20일	5월 27일	4월 27일
2차 워크숍	10월 14일					10월 14일			

\* 경상북도 포항시는 재공모를 통해 하반기부터 사업이 시작되어 1차 컨설팅 미진행

## 다. 향후 계획

지역맞춤형 자살예방사업은 지역의 특성을 이해하고 파악하는 것에서부터 시작된다. 이를 위해 보건복지부와 한국생명존중희망재단은 근거에 기반한 사업이 시행될 수 있도록 자살사망자 전수조사보고서, 지역 자살 현황 데이터를 제공하고 있다. 앞으로도 실무자 간담회, 전문가 현장 방문 컨설팅 등 사업수행 선정 지역과의 활발한 소통을 통해 지역맞춤형 자살예방 사업을 지원해 나갈 예정이다. 이와 함께 2023년에는 근거 기반 자살예방 모델 개발 및 시범운영을 통해 효과성 검증 및 모델 확산을 위한 지원을 추진해나가고자 한다.

### 3. 자살예방 상담전화(1393) 운영

#### 가. 개요

「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조에 따라 설치된 자살예방 상담전화(1393)는 자살위험자에게 정보 제공과 안내뿐만 아니라 위험 상황 등 위기 신호를 조기에 발굴하여 그 상황으로부터 벗어날 수 있도록 진행하는 전문상담전화다. 자살위험 상황을 즉시 차단하고 응급 개입(경찰, 소방)과 서비스 제공기관(자살예방센터, 정신건강복지센터, 통합사례관리체계)으로 연계함으로써 자살예방정책에 기여하고 있다.

언제, 어디서나 자살 관련 상담이 가능한 자살예방 전문 상담전화(1393)은 ‘삶의 희망이 보이지 않을 때 연락주세요. 더 이상 혼자가 아닙니다. 당신 곁엔 1393’이라는 슬로건으로 2018년 12월 27일 개통하여 365일 24시간 무료로 운영되고 있다.

[그림 2-18] 자살예방 상담전화 슬로건 & BI



#### 나. 추진현황

##### 1) 1393 운영

2018년 12월 보건복지상담센터(129) 위기대응상담팀에서 자살예방 상담전화(1393)를 개통하여 운영하기 시작했다. 2021년 7월 보건복지상담센터에 ‘자살예방 상담팀(1393)’을 신설하여 전담 운영하고 있다. 코로나19 장기화에 따른 상담수요 증가로 응대율 제고를 위해 2020년 10월부터 2022년 3월까지 자원봉사자를 활용한 상담을 지원하기도 했다.

상담 인력 정원은 2022년에 57명에서 80명으로 확대되었으며, 2022년 말 기준 상담사 현원은 50명으로 24시간 4파트 3교대로 근무하고 있다.

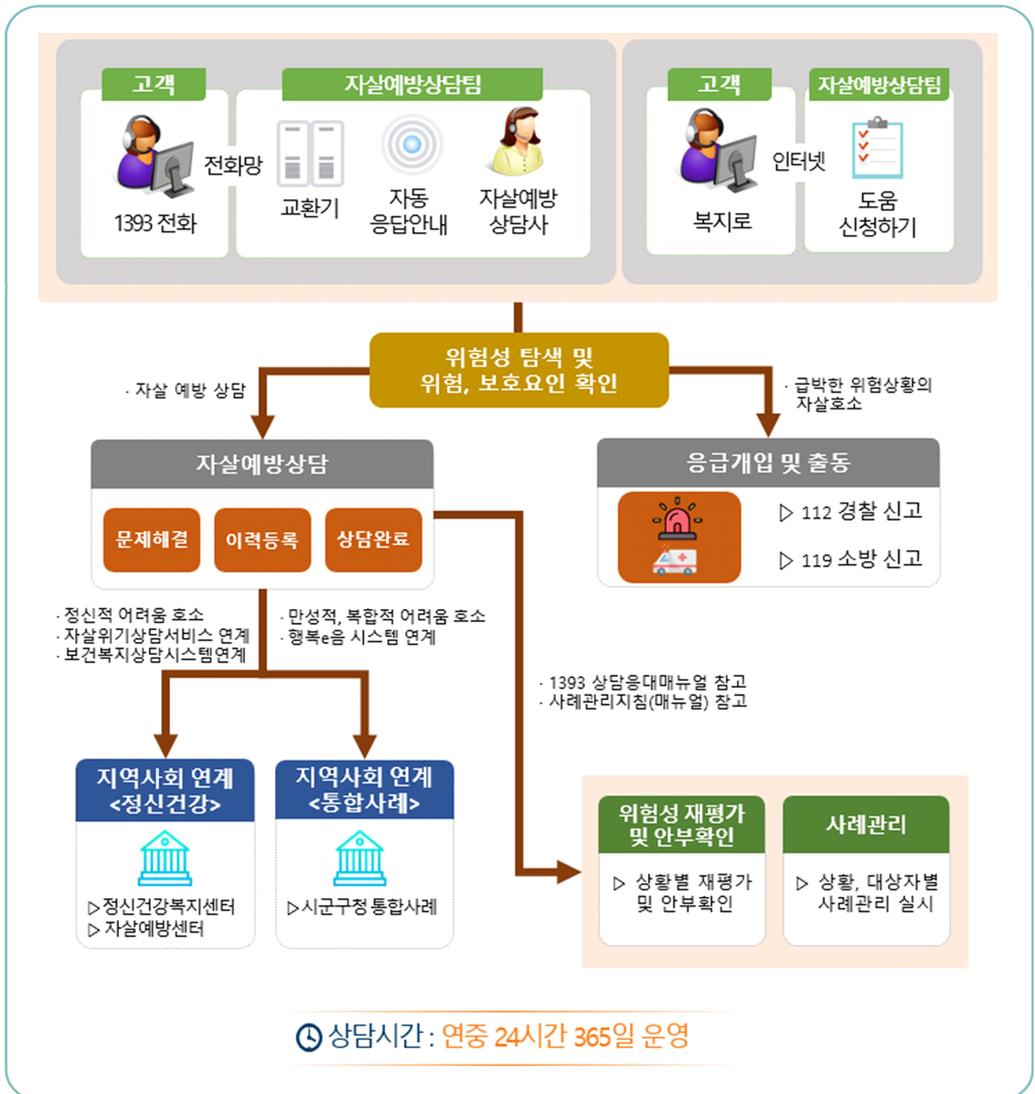
[그림 2-19] 1393 운영체계



2) 전화상담

상담은 전국민을 대상으로 하며, 자살위험자에 대한 즉각적인 개입 여부를 판단하기 위해 자살 위험성 및 주 욕구를 평가하고 일상생활을 영위할 수 있도록 정서적·심리적으로 지지하는 상담을 수행한다. 이때 자해·타해 위험성 정도에 따라 긴급구조기관에 안전 확보를 요청하며, 지속적인 자살 위험성 등 정신건강관리 및 정서적 지지가 필요한 경우에는 지역 자살예방센터로 연계하여 지속적인 위험성 평가 및 사례관리 등을 요청한다. 만성적·복합적인 생활고 등 일상생활 관리에 어려움이 있는 경우는 시·군·구청 통합사례로 연계하며, 그 외 정신건강서비스 및 복지정보 등을 안내한다.

[그림 2-20] 전화상담 상담체계



2022년 전화상담실적은 109,719건이며, 2018년부터 2022년까지 총 376,676건을 상담하였다. 이 중 119·112 긴급구조 요청 및 정신건강복지센터(자살예방센터) 등 연계는 2022년에 5,071건이며, 2018년부터 2022년까지 총 30,292건이었다.

#### 다. 향후 계획

365일 24시간 언제든지 전화상담이 이뤄질 수 있도록 신속한 인력 충원과 상담창구 확대 등 운영체계를 지속적으로 개편할 계획이다.

자살예방 상담전화(1393)의 안정적 운영을 위해 신속히 상담 인력을 충원하고 상담사의 정신건강관리와 소진관리프로그램을 강화하는 등 처우개선을 위해 노력할 것이다. 또한 통화량이 많은 취약 시간대인 밤과 새벽 응대율 제고를 위해 추가 인력배치 등 '자원봉사체계'를 운영하고 청년층 등에 익숙한 SNS 상담 도입 등으로 상담창구를 확대해 나아갈 것이다.

## 제3장 사후관리

### 1. 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업

#### 가. 개요

자살사고 발생 시 현장 출동, 유족 대상 서비스 안내 등 초기대응부터 심리지원, 환경·경제지원(법률 행정처리, 일시주거, 사후행정처리, 특수청소, 학자금 등) 등을 원스톱으로 제공함으로써 자살 유족이 갑작스러운 사별에 따른 정신적 충격 및 위기로부터 건강하게 회복할 수 있도록 서비스를 개발하고 지원하고 있다.

#### 나. 추진실적

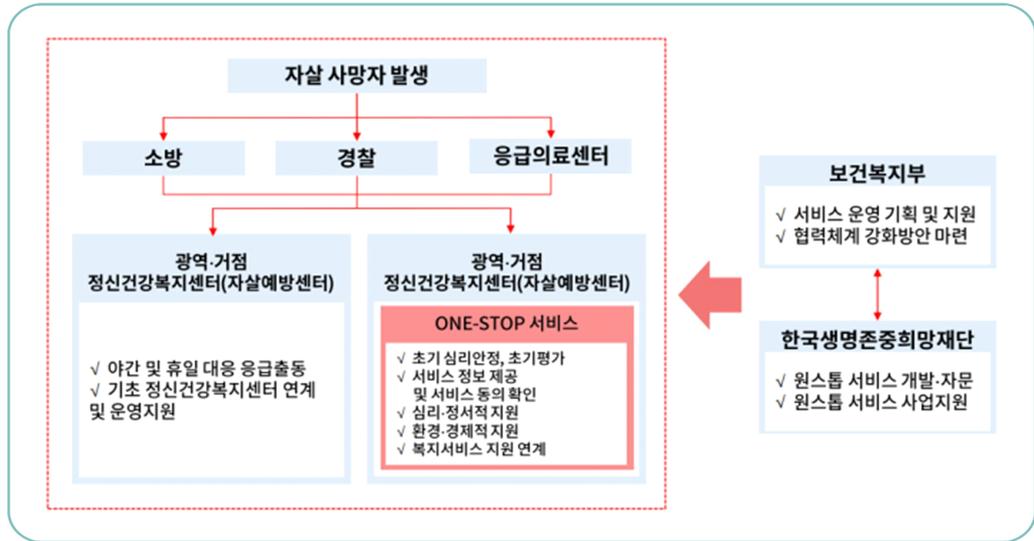
##### 1) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 확대 운영

자살 유족 원스톱 서비스 지원사업(이하, 원스톱 서비스)은 자살예방센터(정신건강복지센터) 원스톱 서비스팀이 자살 사망 사건 직후 경찰, 소방 등을 통해 유족에게 응급개입하여, 자살 유족들이 지역사회에서 소외되지 않고 필요한 자원을 적기에 지속적으로 받을 수 있도록 하는데 목적을 두고 있다. 각 지자체마다 응급출동이 가능한 지리적 요건, 자살자 수 등의 조건을 고려하여 광역-기초센터 연계형, 광역 직접 서비스형, 광역·거점-기초센터 연계형으로 사업이 추진되고 있다.

원스톱 서비스는 2019년 9월부터 2021년 12월까지 인천광역시(부평구, 남동구, 미추홀구, 연수구), 광주광역시, 강원도(원주, 평창, 영월, 횡성)에서 시범사업을 추진하여 원스톱 서비스 이용 유족은 매년 증가했다. 사업수행 전인 2018년과 비교했을 때 3년 동안 이용자 수가 평균 5.4배 이상 증가한 것으로 나타났다. 또한 2020년 4월부터 2021년 12월까지 원스톱 서비스를 이용한 유족 중 '서비스 제공 사전·사후 검사'에 모두 응한 187명을 비교했을 때 우울(PHQ-9)이 평균 5.79점 감소한 것으로 나타났다.

위 효과성을 바탕으로 2022년부터 본 사업으로 전환하여 7월부터는 9개 시·도(서울, 대구, 인천, 광주, 강원, 충북, 충남, 제주, 세종) 92개 시·군·구로 확대 운영하였다. 해당 지역에서는 심리·정서적 지원인 애도상담, 자조모임 등 지원뿐만 아니라, 법률 및 행정처리(법무사, 노무사), 사후 행정처리, 일시주거비, 특수청소비, 학자금 등을 지원하여 사별 초기에 경험할 수 있는 위기를 해소할 수 있도록 하고 있다.

[그림 2-21] 자살 유족 원스톱 서비스 체계도



[표 2-26] 2022년 자살 유족 원스톱 서비스 지역 유족 동의율 및 환경·경제지원 수

- 서비스 동의 1,371명(연계 대비 동의율 67.3%)
- 환경·경제지원 총 374건(법률 및 행정지원 123건, 사후행정 176건, 일시주거 20건, 특수청소 42건, 학자금 13명)

### 2) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 운영지원

원스톱 서비스 안정화를 목적으로 전담인력 교육, 홍보물 제작·배포, 사업운영지역 모니터링도 진행하였다. 전담인력교육은 자살 유족의 이해를 돕기 위한 기본교육부터 원스톱 서비스의 이해, 출동 시 대응 방법을 실습할 수 있는 실전 교육까지 2일씩 총 6회기 진행하였다. 자살 유족 안내용 리플렛, 포스터, 배너, 경찰안내서 등 홍보물 4종 시안을 제작·배포하였으며, 사업운영지역 모니터링(8개 시·도)을 진행하여 지역별 특성에 따른 컨설팅을 진행하였다.

### 3) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 지원체계 구축

원스톱 서비스 확대 운영을 위해 복지부-경찰청 간담회, 대한법무사협회·공인노무사회 원스톱 사업 참여 명단 확보, 대한법무사협회 업무협약을 진행하였다. 또한 2023년 추진 방향 자문회의를 통해 자살예방법 제12조의 2 개정에 따른 24시간 출동 대응 필요성, 광역·거점-기초센터 연계 모형의 거점센터 역할 재조정 등을 논의하고 원스톱 서비스 방향성을 견고히 하였다.

## 다. 향후 계획

시범사업과 확대 운영의 결과를 토대로 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업이 안정화될 수 있도록 노력할 계획이다.

첫째, 2025년까지 원스톱 서비스를 전국으로 확대를 목표로 확대가 결정된 지역의 시·도, 광역 자살예방센터(정신건강복지센터) 대상 사업설명회 및 사전 간담회 등을 진행할 예정이다. 둘째, 원스톱 서비스 지원체계를 더욱 공고히 다질 예정이다. 경찰청과 협력하여 유족 연계가 누락 되지 않도록 자살 사망 사건 발생 시 출동 요청 등이 원활하게 진행될 수 있도록 경찰이 사업을 이해할 수 있는 방안을 마련한다. 또 대한법무사협회·공인노무사회와 연 1회 간담회를 통해 지원금 가이드라인을 검토하고, 서비스 참여 법무사·노무사를 확대할 예정이다. 셋째, 현재 기준 원스톱 서비스 운영 중인 지역 대상 전체 인력 교육, 광역·거점센터 간담회, 사업성과보고회, 매뉴얼 개정판 배포 등을 통해 사업 안정화를 도모할 예정이다.

## 2. 동료지원 활동가 양성 및 관리사업

### 가. 개요

한국생명존중희망재단에서는 당사자 참여 활동 및 다양한 서비스 확장을 위해 동료지원 활동가를 양성하고 운영·관리하고 있다.

[표 2-27] 동료지원 활동 내용 및 방법

활동명	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 담기 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)

동료지원 활동가는 고인과 사별한 지 2년이 경과한 유족이 지원할 수 있다. 또 사회복지·심리·간호·상담 등 관련 전공자이거나 해당 시·도 내에서 동료지원 활동 경험이 있는 경우 또는 비전공자일지라도 동료지원 활동에 관심이 있고 적극적으로 참여할 수 있는 유족을 대상으로 모집하고 있다. 더불어 기본교육과 심화교육을 이수한 자에 한해 활동할 수 있는 기회가 제공된다.

동료지원 활동가의 활동 분야는 자조모임 리더, 온라인상 지원, 글쓰기 활동이 있다. 자조모임 리더는 자살 유족 자조모임 활동에 대해 한국생명존중희망재단 및 모임 담당자와 논의하며, 얘기함 주제 카드를 활용하여 자조모임을 진행한다. 복지부와 한국생명존중희망재단은 자조모임 리더의 원활한 진행을 위해 지원하는데, 한국생명존중희망재단에서는 첫 모임 시 함께 방문하여 진행에 대한 수퍼비전 및 평가를 실시하고 매 회기별 활동일지를 제출하도록 하고 있다. 기관 실무자는 사전에 자조모임 참여자 정보를 공유하고 보조진행자로 참여하고 있다.

온라인상 지원은 활동가가 유족에게 정서적으로 지지하는 답변 글을 작성하고 필요한 정보를 제공하는 역할을 한다. 얘기함 온라인 프로그램 내 이야기 공간에서 답변 글을 작성하고 있으며, 담당 실무자와 최종 협의하여 온라인상에 게재할 수 있다. 글쓰기 활동은 유족의 사별 이후 경험을 담은 글을 작성하는 것이다. 원고 작성 후 최종 결과물을 온라인 또는 오프라인으로 게재한다. 글의 종류에는 온라인 수필, 유족을 위한 도움 문자, 유족 도움서 내용 및 작성 지원, 칼럼 등이 있다. 더불어 동료지원 활동가의 소진관리와 지속적인 활동을 위해 소진 예방 프로그램 및 역량 강화 교육 등을 실시하고 있다.

2022년에는 사회복지공동모금회의 지원으로 ‘돌봄 활동가’ 모델을 개발하고 양성을 시작했다. 돌봄 활동가는 2인 1조로 활동하며 돌봄이 필요한 유족과 매칭되어 활동하게 된다. 구체적인 내용은 심리정서 지원, 지역자원 연계, 일상생활 지원, 외부활동 지원 등이 있다. 돌봄 활동가는 방문 돌봄, 전화 돌봄을 통해 유족과 만나게 되며 한 유족당 약 3개월 기간 동안 서비스를 제공하게 된다.

[표 2-28] 돌봄 활동 내용

활동명	활동내용	수행방법	제공시간
심리정서지원	• 안전 및 정서지원(안부확인, 말벗)	방문, 전화	방문 30분 이상/ 전화 10분 이상
지역자원연계	• 필요 서비스 정보제공 및 연계	방문, 전화	
일상생활지원	• 가사지원(밀키트, 정리정돈, 식사동반 등) • 외출동행(병원, 센터, 행정기관 등)	방문, 전화	
외부활동지원	• 신체운동 및 여가활동(산책 등) • 사회참여활동(자조모임 등)	방문	

## 나. 추진실적

### 1) 동료지원 활동가 양성

동료지원 활동가는 매년 1회 양성되며, 2020년 1기, 2021년 2기, 2022년 3기 및 돌봄 활동가가 양성되었다.

[그림 2-22] 동료지원 활동가 현황

기수	수료	분야별 활동 인원	시·도 추천 및 주요 활동 지역
1기('20)	자조모임 리더	5	경기, 광주, 부산, 인천, 제주, 서울, 충남
	온라인 글쓰기	3	
2기('21)	자조모임 리더	4	
	온라인 글쓰기	3	
3기('22)	자조모임 리더	5	광주, 대구, 충남 (온라인 활동으로 지역 관계없음)
	온라인 글쓰기	3	
('22)	돌봄 활동	25	서울, 경기, 제주, 충남(공주, 천안), 울산, 인천, 광주, 경북(문경, 포항), 대구
총	자조모임 리더	14	
	온라인 글쓰기	6	
	돌봄 활동	25	

※ 활동 중복 포함

### 2) 동료지원 활동가 활동 실적

2021년에는 자조모임 진행 22회, 온라인 지원 활동 58건의 활동을 하였으며, 유족의 인식개선 및 옹호를 위해 11회 신문 및 방송 인터뷰 활동에 참여하며 활동을 이어가고 있다. 또한 2022년에는 자조모임 진행 78회, 온라인 지원 활동 105건의 활동을 하였으며, 유족의 인식개선 및 옹호를 위해 2회 칼럼을 기고하였다.

[표 2-29] 동료지원 활동가 실적

연도	활동 실적(건)			
	자조모임	온라인 지원 글쓰기 활동	돌봄 활동	유족 인식개선 및 옹호 (방송 및 인터뷰, 칼럼)
2022년	78	105	131	2

### 3) 동료지원 활동가 관리

동료지원 활동가는 자격 유지를 위하여 최소한의 활동이 필요하며, 매년 위촉 기간이 명시되어 있는 위촉장을 수여하고 있다. 활동가의 소진을 방지하고 활동의 전문성과 소양을 갖추기 위하여 단계별 보수교육, 워크숍, 정기모임을 운영하고 있으며 2022년에는 정기모임 3회, 워크숍 1회, 역량 강화 교육 및 슈퍼비전 활동을 진행하였다. 더불어 '자살 유족 동료지원 돌봄서비스 제공자 경험' 질적연구를 통해 효과성을 평가하고 발전 방안에 대한 검토를 실시하였다.

[표 2-30] 자살 유족 동료지원 돌봄서비스 제공자 경험 연구 주요 결과

- 돌봄 활동가들은 자살 유족에 대한 도움을 제공하고 싶은 마음과 자신의 회복과 성장에 대한 기대를 가지고 자살 유족 대상 동료지원 돌봄 활동을 수행함
- 돌봄 활동가들은 돌봄 활동을 수행한 이후 상실과 애도에 대한 이해가 증진되었고, 일상이 회복되고 성장을 도모하였지만, 한편으로는 돌봄 활동 과정에서 사별의 고통이 상기되고 자살 유족과의 상호작용에서 어려움을 겪는 것으로 보고됨
- 돌봄 활동가들은 심리지원과 역량 교육 등 활동가의 삶의 질을 증진시키기 위한 방안을 제안, 유족의 회복을 도모하기 위해 인식개선과 돌봄 활동가의 양적 확대가 필요함을 제안

## 다. 향후 계획

자살 유족 동료지원 활동은 선행연구와 2022년 진행한 질적연구를 통해 살펴보았을 때 활동가와 이용자 모두에게 긍정적 효과를 가져온다는 것이 확인되었다. 2023년에는 동료지원 활동을 견고히 하기 위해 질적 개선은 물론, 활동이 지속적으로 유지할 수 있도록 관리 운영체계를 강화할 계획이다.

## 3. 자조모임 활성화 사업

### 가. 개요

자살 유족은 사회적 낙인, 죄책감 등으로 인해 다른 유족보다 슬픔을 표현할 기회가 적고, 이로 인한 회복과정의 지연을 겪는다. 이에 자조 모임을 통해 같은 경험을 가진 유족들과 모여 공감대 형성, 학습, 문제 해결 방법 습득의 도움을 받을 수 있도록 전국 자조모임 운영 확대 및 활성화를 지원하고 있다.

### 나. 추진실적

현재 지자체 자살예방센터(정신건강복지센터)에서 113개, 민간 단체 운영 9개 모임으로

총 약 122개(2022년 기준)의 자조모임이 운영되고 있으며, 지역적 특성 및 참여 유족의 연령, 고인과의 관계 등 특성에 따라 애도 관련 주제로 교육, 외부 활동, 동아리 등 다양한 내용으로 운영되고 있다.

자조모임 지원을 위해 2018년부터 자조모임에 대한 정보제공 및 연계를 위한 자살 유족 누리집인 '따뜻한 작별'을 운영하고 있으며, 17개 시·도 별 자살유족 사업 담당자를 지정하여 유족 사업의 필요성을 강조했다. 또한 자조모임 개설 및 운영지원을 위한 실무자 교육 및 콘텐츠와 매뉴얼을 개발하여 보급하고 있다.

2022년에는 지자체 간 자조모임 운영 편차를 줄이기 위해 '자살유족 자조모임 지원사업'을 실시하였다. 선정 심사를 거쳐 10개 기관이 선정되었으며, 자조모임 운영예산 지원 및 컨설팅을 통하여 해당 기관은 1년간 자조 모임을 운영하였다.

또한 모임의 다양화 및 자조모임 우수사례 확산을 위한 홍보영상을 제작하였다. 자조모임 지원사업 및 자조모임에 대한 안내, 현장 스케치를 공유함으로써 모임의 긍정적인 영향을 전파하고 참여를 독려하고자 하였다. 해당 영상은 「2022년 세계 자살 유족의 날 기념행사」 중 상영하였으며, 한국생명존중희망재단 유튜브에 업로드하여 우수사례로 확산하고자 하였다.

[표 2-31] 2022년 자살 유족 자조모임 지원사업 참여 기관

연번	지역(시·도)	수행기관명	자조모임명
1	경남	경상남도광역정신건강복지센터	그루터기
2	광주	광주광역정신건강복지센터	우리사이
3	서울	구로구보건소	설연화
4	충남	금산군정신건강복지센터	아름다운 동행
5	서울	금천구정신건강복지센터	기억해움
6	경기	김포시정신건강복지센터	정거장
7	인천	인천광역시자살예방센터	포온(Four溫)
8	제주	제주시정신건강복지센터	희망무지개
9	충북	진천군정신건강복지센터	목련
10	경남	함안군보건소	따로 또 같이

#### 다. 향후 계획

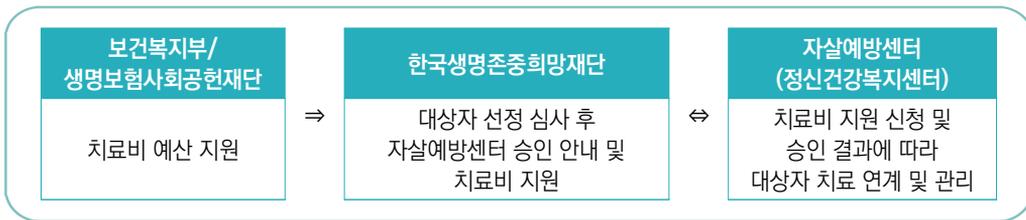
자조모임 활성화를 위해 2023년 전국 자조모임 현황조사를 기반으로 자조모임을 홍보하여 유족의 모임 참여 기회를 제공할 예정이다. 또한 공모사업을 통해 신규 모임 및 특성화 모임을 지속적으로 운영 지원하며, 신규 및 진행의 어려움을 겪는 모임을 위해 운영 컨설팅을 추진할 계획이다. 더불어 동료지원 활동가가 리더가 되어 자조모임을 진행할 수 있는 모임이 확대될 수 있도록 지원할 예정이다.

## 4. 자살 유족 치료비 지원사업

### 가. 개요

한국생명존중희망재단에서는 보건복지부와 생명보험사회공헌재단의 지원을 받아 자살 유족 치료비 지원사업을 운영하고 있다. 자살 유족의 정신건강 치료비를 지원하여 심리적 안정과 전문 치료를 지원하고 이를 통해 건강한 애도를 할 수 있도록 추진하고 있다.

[그림 2-23] 자살 유족 치료비 지원사업 운영체계



### 나. 추진실적

자살 유족 치료비는 동거 유무 관계없이 고인의 배우자이거나 2촌 이내의 혈족(배우자, 자녀, 부모, 형제자매, 조부모, 손자녀)이 사별 기간 1년 이내에 신청할 수 있다. 대상자로 선정되면 정신건강의학과 외래·입원비, 약제비, 심리검사, 상담 및 치료프로그램 영수증을 제출하여 치료비를 지원받을 수 있고, 아동·청소년의 경우 병원 부설상담센터 이용까지 가능하다. 자살 유족 치료비는 1인당 100만 원까지 지원받을 수 있으며 지원 기간은 대상자로 선정된 후 1년 이내로 이용할 수 있다.

자살 유족 치료비 지원은 2017년부터 2022년까지 총 2,280명이 지원받았으며, 총지원금은 약 11억 원이다.

[표 2-32] 자살 유족 치료비 지원 현황

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
금액(백만원)	72.8	178.1	327.5	244.4	88.3	147.4
지원인원(명)	120	258	526	548	333	495

### 다. 향후 계획

자살 유족 치료비 지원사업을 안정적으로 운영하기 위해 자살 고위험군 치료비 예산이 마련되었으며, 보건복지부는 생명보험사회공헌재단과 함께 지속적으로 치료비 지원사업을 이어갈 예정이다.

## 5. 심리부검 면담사업

### 가. 개요

심리부검(Psychological Autopsy)이란, 자살 유족의 진술과 기록 검토를 통해 자살사망자의 심리행동 양상 및 변화 상태를 확인하고 자살의 구체적인 원인을 추정하는 체계적인 조사 방법이다. 심리부검은 「자살예방법 제11조의2」에 근거하여 국가 및 지자체 자살예방 정책 수립과 유족 대상 사후서비스 제공을 목적으로 시행하고 있다. 심리부검 면담은 자살 유족이 심리적인 지지를 얻고, 타인과의 연결을 경험하고, 상실을 현실로 받아들이게 되며 삶에 대한 통찰력을 얻는 등 건강한 애도에 도움을 주는 긍정적인 효과가 있다고 알려져 있다<sup>26)</sup>.

### 나. 추진실적

#### 1) 심리부검 면담

2015년부터 2022년까지 1,132명의 유족을 통해 자살사망자 980사례에 대한 심리부검 면담이 이루어졌다. 심리부검을 위해 사용한 면담 도구는 한국형 심리부검 체크리스트(K-PAC 3.0)로, 유족의 영역(인구학적 정보, 심리정서적 상태, 유족의 반응과 대처)과 고인 영역(인구학적 정보, 사망정보 및 자살관련 행동, 직업·경제, 가족·부부, 연애·대인관계, 성격, 성장과정, 범죄경력, 신체·정신 건강, 가족과 친구의 정신건강), 그리고 정신과적 진단 면담(M.I.N.I.)으로 구성되어 있다.

심리부검 면담 참여자의 기준은 고인과 유족 모두 만 19세 이상의 성인으로 고인의 배우자, 부모, 형제, 자녀 등 가족 혹은 동거인, 연인, 동료, 친구 등이 대상이 되며, 고인의 사망 직전 6개월간 근황을 알고 있고, 사별 기간 3개월부터 3년 이내인 경우 면담 참여가 가능하다.

심리부검 면담은 유족이 건강한 애도를 할 수 있도록 돕고, 고인의 삶을 통합적으로 받아들일 수 있도록 한다는 점에서 도움이 되지만, 한편으로는 고인의 삶을 구체적으로 돌아보는 과정이기에 일시적으로 힘들 수 있다. 이에 심리부검 면담 종료 일주일 후, 해당 주면담원이 유족의 심리정서적 상태를 점검하고 추가 도움 여부를 확인하기 위해 유선상으로 심리부검 사후점검(Psychological Autopsy Tele-Check)을 실시하고 있다.

26) Henry, M., & Greenfield, B. J. (2009). Therapeutic effects of psychological autopsies: The impact of investigating suicides on interviewees. *Crisis*, 30(1), 20-24.

## 2) 심리부검 면담 결과 분석

심리부검의 결과는 매년 결과 보고서를 통해 국가 자살예방정책 수립의 근거로 제공하고 있다. 2015년 5월 6일부터 2021년 12월 9일까지 7년간 누적 821사례 963건의 심리부검 면담이 시행되었고, 이 중 유족 보고 내용의 신뢰도 부족, 유족의 자료 폐기 요청 등의 이유로 20사례 11건을 분석에서 제외하여 총 801사례 952건에 대한 분석을 실시하였다.

2021년 심리부검 면담 결과 보고서를 통해 2015년부터 2021년까지 7개년 자료를 통합·분석하고, 팬데믹 동안과 이후의 자살예방전략을 제안하였다. 주요 분석 결과는 아래와 같다.

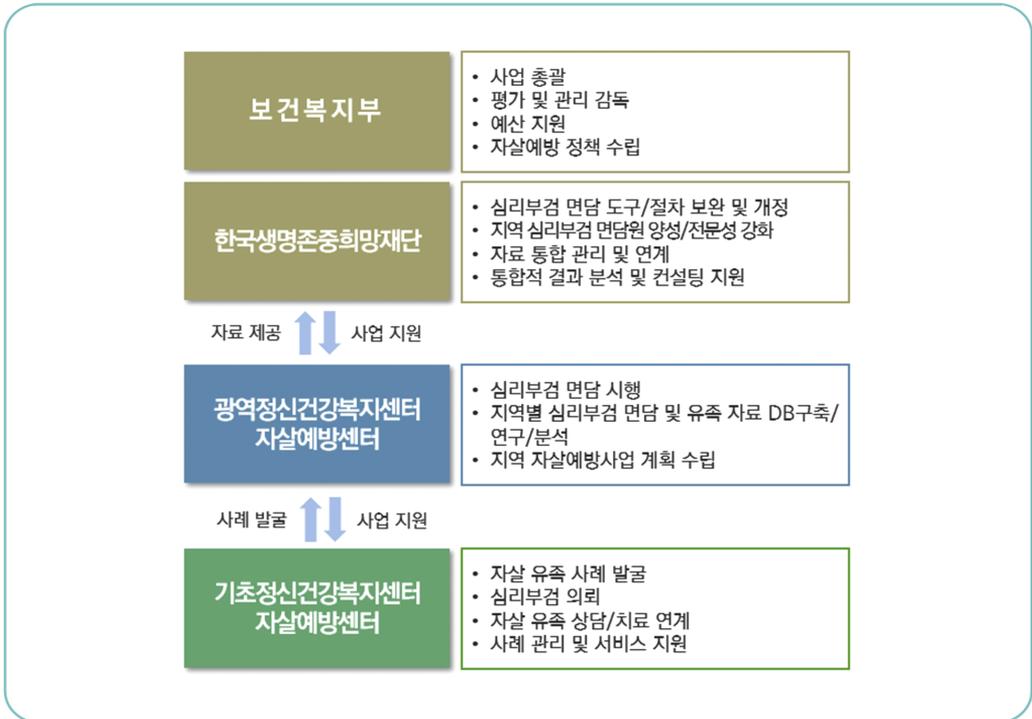
**[표 2-33] 심리부검 면담 결과 분석 요약표**

자살 사망자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사망 전 도움 요청을 위해 기관 방문(49.2%)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강의학과(50.3%), 일반 병·의원(42.6%)</li> </ul> </li> <li>• 경고신호 있음(94.0%)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감정변화(64.4%), 수면 변화(60.0%), 무기력·대인기피·흥미 상실(51.8%), 자살 언급(51.3%), 식욕·체중 변화(49.3%)</li> <li>- 경고 신호 인식률(22.7%)</li> </ul> </li> <li>• 사망 전 스트레스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족관계(60.4%), 경제문제(59.8%), 직업문제(59.2%), 부부관계(51.8%), 신체건강문제(29.2%)</li> </ul> </li> <li>• 정신건강문제가 있었을 것으로 추정(88.6%), 치료력(52.8%)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우울장애(82.1%), 물질관련 및 중독장애(32.8%), 불안장애(22.4%)</li> </ul> </li> <li>• 기타 위험요인: 성장기 외상경험(41.3%), 자살시도력(35.8%), 가족의 자살사망(30.5%)</li> </ul>
면담 참여 유족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사별 후 심리/행동(97.0%), 대인관계(61.5%), 신체건강(54.2%) 변화 경험</li> <li>• 우울문제(83.3%), 수면문제(71.4%), 음주문제(20.6%), 자살사고(59.5%) 보고</li> <li>• 유족지원 서비스 이용률(73.4%)</li> </ul>

## 3) 광역주도형 심리부검사업

2018년부터 광역정신건강복지센터(자살예방센터) 심리부검 면담원이 심리부검을 시행하는 광역주도형 심리부검체계가 구축되면서 유족 접근성과 지역 정신건강복지센터(자살예방센터) 이용 가능성이 향상되었다.

[그림 2-24] 광역주도형 심리부검체계



광역정신건강복지센터(자살예방센터) 실무자 중 2년 이상 공공기관 및 정신건강 증진시설에서 임상경력을 갖춘 정신건강전문요원을 대상으로 광역주도형 심리부검 면담원을 양성하고 있다. 2018년 광역 심리부검 면담원 양성 교육이 시작된 이래 2022년 12월 기준 10개 광역 27명의 면담원이 활동하며 근거 기반 자살예방정책 수립에 기여하고 있다.

광역주도형 심리부검체계 활성화를 위해 2021년에는 처음으로 지역 단위 분석을 통해 지역 맞춤형 자살예방대응체계 구축을 위한 한국생명존중희망재단-광역 심리부검 결과 공동분석을 시행하였다. 2021년 인천광역시와 강원도에 이어, 2022년에는 경상남도과 광주광역시와의 협업을 통해 지역의 자살특성을 파악하고 근거중심 자살예방정책 수립의 기반을 마련하는 기회가 되었다. 광역별 공동분석 주제는 아래와 같다.

[표 2-34] 심리부검 면담 공동분석 주제

경상남도	생애주기별 자살 위험요인 분석을 통한 자살예방체계 수립
광주광역시	생애주기별 보호요인 분석을 통한 자살경로 차단 전략 수립

[그림 2-25] 자살예방사업 콘퍼런스(심리부검 공동분석 성과발표)



#### 4) 특정집단 심리부검 사업

자살위험이 높은 집단을 발굴하여 집단 특성에 따른 심리부검 및 심리지원 체계를 구축하고, 자살사망원인을 분석하여 각 집단의 특성이 반영된 근거 기반 자살예방정책 제안을 목적으로 한다.

경찰청, 대검찰청, 소방청 등 특수직군 심리부검체계를 구축하였고, 특화된 면담 도구의 개발과 면담 시행, 심리부검 자료를 기반으로 자살 예방 게이트키퍼 프로그램(보고듣고말하기 2.0) 개발에 따른 사례 및 경고신호 분석결과 제공, 컨설팅 등을 추진하였다.

2021년에는 소방공무원 자살사망자 심리부검을 통해 예방-치료-복귀단계에서 개입 가능한 자살예방 대책을 제안하였고, 2022년에는 대검찰청 인권감독담당관실과의 협력을 통해 수사 중 자살사망한 피의자 사례조사를 실시하여 사망원인 분석과 자살예방 대책 수립을 위한 기반을 마련하였다.

#### 다. 향후 계획

한국생명존중희망재단은 광역주도형 심리부검 확대 및 심리부검 활성화를 통해 심리부검 사례 수와 자살예방 정책의 근거로서 대표성을 확보할 계획이다. 또한 분석 기능 강화를 통해 유족 대상 사후서비스 제공 및 지자체 자살예방 정책 수립 시 심리부검 결과를 적극적으로 활용하도록 방안을 모색할 것이다. 향후 광역주도형 심리부검 체계 안정화를 위해 광역 심리부검 면담원의 양성 및 역량을 강화하고 근거 기반 지자체 자살예방 정책 수립을 위해 지역과의 협업을 지속해 나갈 것이다.

## 6. 자살 사후대응 체계구축 및 운영

### 가. 개요

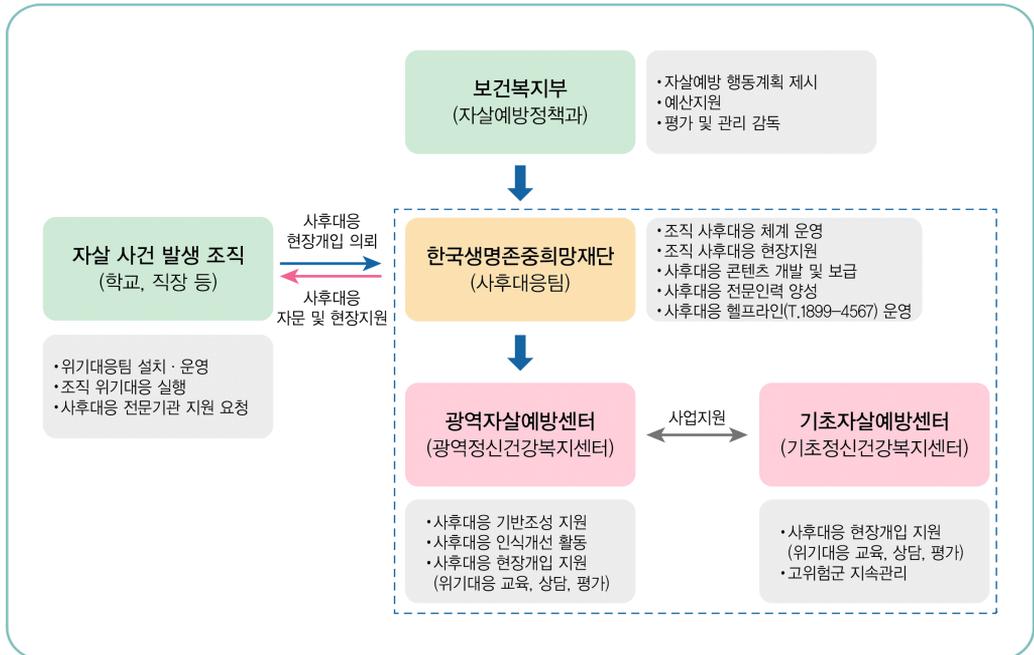
자살 사후대응이란 자살 사건이 발생한 학교, 직장 및 단체, 공공기관 등에 혼란과 충격을 최소화하고 조직 구성원(동료, 관리자, 지인 등)을 지원하기 위한 서비스다. 자살 사후대응 헬프라인 및 현장개입 서비스를 지원하고, 효과적인 개입을 위해 여러 민관기관과 협력하며 기관별 특성을 반영한 사후대응이 이뤄질 수 있도록 컨설팅을 제공하고 있다. 또한 자살 사후대응 서비스의 질적 향상을 위해 콘텐츠를 개발하고 전문인력 양성교육을 진행하고 있다.

### 나. 추진실적

#### 1) 자살 사후대응 운영체계

자살 사후대응 사업은 자살 사건 발생 후 집단 및 개별 안정화를 지원하여 일상으로 회복을 도모하고 자살률을 줄이는 데 그 목적이 있다. 이를 위해 보건복지부에서는 자살예방 정책을 수립하고 예산을 지원하며 한국생명존중희망재단에서는 조직 사후대응 체계를 운영하여 자살 사건이 발생했을 때 자문 및 현장지원을 제공한다. 또 사후대응 콘텐츠 개발 및 전문인력을 양성하며 사후대응 헬프라인을 운영하고 있다.

[그림 2-26] 자살 사후대응 운영체계



광역자살예방센터에서는 사후대응 기반 조성 및 인식개선 활동을 지원하고 있으며 기초자살 예방센터에서는 고위험군을 지속적으로 관리한다. 자살 사건이 발생한 학교, 직장 등 조직에서는 사후대응 자문 및 현장지원을 받아 위기대응팀을 설치하고 조직 위기대응을 실시한다.

## 2) 자살 사후대응 서비스

자살 사후대응 서비스에는 자살 사후대응 헬프라인과 현장개입이 있다. 자살 사후대응 헬프라인(1899-4567)은 자살 사건이 발생한 조직에서의 현장개입 서비스 의뢰, 대응방안에 대한 자문 및 컨설팅 제공, 기타 협력기관과의 의사소통, 사후대응 서비스에 대한 관련 문의 및 안내를 위한 창구로 활용되고 있다.

2022년 1월~12월 기준 헬프라인 이용 건수는 수신 550건, 발신 521건, 총 1,071건으로 월평균 89.3건으로 나타났다.

[표 2-35] 자살 사후대응 헬프라인 이용 건수

분류	수신	발신	총합계	월평균
2022년(1~12월)	550건	521건	1,071건	89.3건

다음으로 자살 사후대응 현장개입 서비스는 학교, 직장 및 단체, 공공기관 등에 자살 사건이 발생했을 시에 2차 피해를 예방하고 조직과 개인의 정상화 및 안정화를 돕기 위한 위기개입 시스템을 의미한다. 서비스는 크게 사전 및 사후회의(자문 및 컨설팅), 집단교육, 집단상담, 개별상담, 사후 모니터링으로 구분된다.

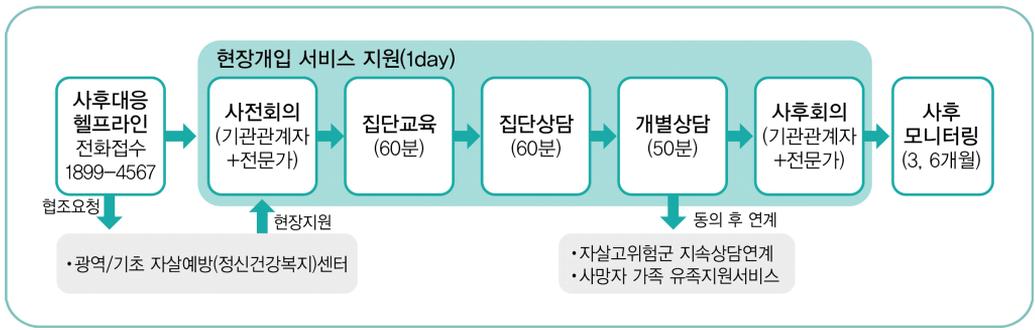
[표 2-36] 자살 사후대응 현장개입 서비스 내용

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

서비스 진행 과정을 살펴보자면, 먼저 사건이 발생한 조직 및 관계기관과 사전회의(대책회의)를 실시함으로써 사안 공유, 개입 일정, 대상 및 서비스 범위 등을 설정한다. 설정된 개입 대상에 집단교육, 집단상담, 개별상담, 자문 및 컨설팅 등 사전회의 시 조직과 논의된 서비스를 제공하며, 개별상담에 참여한 대상자 중 외상반응 및 자살위험 정도가 높게 평가된 자는 동의 하에 정신건강복지센터(자살예방센터)에 사례관리(지속상담)를 연계한다.

사후 모니터링은 현장개입 후 3개월, 6개월이 경과한 시점에서 조직 담당자와 개별상담에 참여한 대상자 중 모니터링에 동의한 자에 한하여 실시되며, 3개월 사후 모니터링 실시 결과 위험 정도가 높게 평가된 대상자에 한하여 6개월 사후 모니터링이 다시 진행된다.

[그림 2-27] 자살 사후대응 서비스 운영체계



2022년 1월~12월 기준 현장개입 서비스 개입 기관 및 인원은 총 45기관 2,197명으로 나타났다. 특수직군 15개소, 초·중·고 9개소, 대학 9개소, 공공기관 8개소, 보건·복지기관 3개소, 사기업 1개소 순으로 개입 건이 많았다. 특수 직군에는 경찰, 군인, 구급대원 등이 포함되며, 특히 2022년 경찰청과 협력체계를 구축하여 경찰 조직 내 자살 사망 건 발생 시 즉각 대응을 지원함으로써 관련 개입 횟수가 크게 증가하였다.

[표 2-37] 2022년 자살 사후대응 현장개입 서비스 참여 현황

구분	기관	개입인원* (실인원)	사후대응 서비스 전체** (개입인원중복)		
			집단교육	집단상담	개별상담
총계	45개소	2,197명	1,990명	56명	318명
초·중·고	9개소	840명	755명	36명	40명
대학	9개소	180명	116명	16명	64명
사기업	1개소	14명	10명	-	13명
특수직군	15개소	685명	679명	-	72명
공공기관	8개소	372명	326명	-	86명
보건·복지기관	3개소	106명	104명	4명	43명

\* 현장개입 진행 시 실제 개입했던 인원

\*\* 사후대응 서비스별 참여 인원(개입인원 중복)

서비스 내용 중 집단교육은 1,990명, 집단상담은 56명, 개별상담은 318명이 참여했다. 집단교육은 특수 직군과 초·중·고가 가장 많았으며, 집단상담은 초·중·고와 대학, 보건·복지기관이 참여하였다. 개별상담은 공공기관과 특수직군, 대학 순으로 개입한 인원이 많았다.

사후대응 현장개입 개별상담 진행 시 동의한 대상자에게 사후 모니터링을 실시하고 있다. 2022년 연간 개별상담 대상자는 282명\*이었으며, 이 중 사후 모니터링에 동의한 대상자는 245명이었다. 현장개입 서비스 3개월 후 모니터링에 동의한 자에게 사후 모니터링을 위한 문자 발송을 통해 사후 모니터링 과정을 안내했고, 총 141명이 회신해 사후모니터링 참여율은 약 57.5%로 나타났다. 이전 시기인 2020년 7월~2021년 12월 사후 모니터링 참여율인 53.2%보다 4.3%p 상승하였다. 현장개입 당시 진행했던 정신건강평가(사건충격, 우울, 애도, 자살위험성)를 온라인으로 재점검하고, 사건 발생 당시 결과와 비교함으로써 각 정신건강 영역의 변화 정도를 확인할 수 있다.

[표 2-38] 사후 모니터링 참여 현황

시기	모니터링 대상 (실인원)					모니터링 미실시(B)**	합계 (A+B)
	대상자수(A)*	동의건수	회신	미회신	회신률(%)		
2022년	282명	245명	141명	104명	57.5%	115명	397명

- 지원대상 : 사후대응 현장개입 시 개별상담 대상자 중 사후 모니터링에 동의한 사람

- 지원시기 : 현장개입 실시 3개월 후 시행

\* 각 시기(연도)별 9월까지 개별면담 대상

\*\* 각 시기(연도)별 10~12월 개별면담 대상으로 사후 모니터링 시기(3개월 후) 미도래 인원

### 3) 협력기관 체계구축 및 컨설팅

조직 내 자살 사건이 발생하면 2차 피해 예방을 위해 조직과 구성원을 대상으로 즉각적인 개입과 도움이 필요하다. 이러한 사후대응의 필요성을 널리 알리고 사후대응 서비스 이용을 확산하기 위해 여러 협력기관과 사후대응 체계를 구축하였다.

2022년에는 협력기관 56곳과 15건의 간담회, 3건의 설명회, 15건의 교육, 3건의 MOU를 진행하였으며, 간담회에서는 조직 내 자살예방 및 위기대응(사후대응)을 위한 체계구축과 지속 관리를 위한 협력 방안을 논의하였다.

청소년, 성인(대학생, 직장인), 노인 등을 대상으로 연령대별 사후대응 체계구축 사업뿐 아니라 군대, 유명인, 경찰공무원 등 특수직군 대상 사후대응 체계구축 사업도 추진하고 있다.

특히 유명인 사후대응 체계구축의 경우 대중문화예술기획업체 4,226곳을 대상으로 자살 사후대응 서비스 리플릿을 발송하였으며, 연예계 종사자 대상 사후대응 교육 콘텐츠(동영상) 1종을 개발하여 법정 의무교육 과정 내 포함하였다.

[표 2-39] 협력기관 체계구축 사업 주요 추진내용

구분	추진내용	비고
청소년	<ul style="list-style-type: none"> <li>초·중·고 학교 내 위기대응 체계구축</li> <li>학교 밖 청소년 직업훈련학교 위기대응 체계구축</li> </ul>	협력기관 56곳 · 간담회 15건 · 설명회 3건 · 교육 15건 · MOU 3건 추진
대학생	<ul style="list-style-type: none"> <li>광주광역시 관내 대학생 및 교직원 대상 사후대응 체계구축</li> <li>대학교 사후대응 체계구축</li> </ul>	
기업	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업장 내 보건관리자 대상 사후대응 체계구축</li> </ul>	
노인	<ul style="list-style-type: none"> <li>기관 내 독거노인 및 실무자 대상 위기대응 체계구축</li> </ul>	
지자체	<ul style="list-style-type: none"> <li>광역주도형 사후대응 체계구축</li> </ul>	
정부 부처	<ul style="list-style-type: none"> <li>관련 부처 대상 사후대응 체계구축 및 협력</li> </ul>	
특수집단	<ul style="list-style-type: none"> <li>군대 내 사후대응 체계구축</li> <li>유명인 사후대응 체계구축 및 연예계 종사자 대상 교육 콘텐츠 개발</li> <li>경찰공무원 사후대응 체계구축</li> <li>재난 후 위기대응 체계구축</li> </ul>	

'22년 9월~11월에 진행된 연예인 종사자 대상 법정 의무교육<sup>27)</sup>은 최초교육 기관 559곳, 연간교육 기관 2,570곳으로 총 3,129기관이 이수하였다. 교육 내용은 유명인 자살 사건 발생 시 사후대응의 필요성, 경험할 수 있는 반응, 대처 방법에 대한 안내로 구성하였다.

[표 2-40] 연예인 종사자 대상 사후대응 법정 의무교육

진행시기	최초교육	연간교육	세부내용
2022년 9월~11월	559기관	2,570기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>사후대응의 필요성</li> <li>사건 발생 후 경험할 수 있는 반응</li> <li>사건 발생 후 대처방법</li> </ul>
	총 3,129기관		

전국적인 자살 사후대응 사업 활성화를 위해 17개 시·도 광역자살예방센터(정신건강복지센터) 대상 사후대응 체계구축 사업설명회를 추진했으며, 지역 내 사후대응 체계구축을 원하거나 자살 사건이 발생한 광역 및 기초 자살예방센터(정신건강복지센터)를 대상으로 사후대응 컨설팅을 지속 지원하였다. 2022년에는 6개 시·도<sup>28)</sup> 대상 광역주도형 사후대응 체계구축 시범사업을 추진하여 시범사업 지역 간담회, 지역별 사후대응 전문가 양성교육, 모의훈련 및 보수교육, 체계구축 자문 및 컨설팅을 제공하였다.

27) 법정 의무교육은 연예계 종사자가 대중문화예술기획업 등록 이후 최초로 받는 최초교육이 있으며, 이후 매년 1회 이상 수강해야 하는 연간교육이 있음.

28) 대전, 울산, 광주, 세종, 충북, 경남

한편 적극적인 사례발굴 및 사후대응 서비스 제공을 위해 조직 구성원 자살 사건에 관한 언론 모니터링을 매일 진행하고 있다. 언론 보도를 통해 확인된 사건 발생 조직에 접촉하여 사후대응 서비스를 안내 및 지원한다. 2022년에는 언론 모니터링을 통해 156건의 사례를 발굴하였고, 94개 조직에 사후대응의 필요성을 알렸으며, 이 중 22개 조직에 현장개입, 자료지원, 자원연계 등의 서비스를 제공하였다.

#### 4) 자살 사후대응 콘텐츠 개발 및 전문인력 양성

자살이 발생한 조직에 자살 사후대응 현장개입 서비스 제공 시 보다 표준화된 서비스 제공을 위해 사후대응 전문 콘텐츠를 개발하고 현장에 투입 가능한 전문인력 양성 교육과정을 운영하고 있다.

2022년에는 자살 사후대응 전문 콘텐츠 10종을 추가로 개발 및 보급하였으며 콘텐츠의 주된 내용으로는 자살 사건이 발생한 조직에 사후대응 현장개입 제공 시 활용할 교육 콘텐츠(초등학생용, 자살 시도용), 현장개입 이후 외상반응 완화 및 일상 회복 도모를 위한 프로그램 등이 있다. 현장개입 전반 및 전문 콘텐츠 활용에 대한 교육과정에는 전국 자살예방센터(정신건강복지센터) 및 전국 대학교 학생상담센터, 교육청 및 교육지원청 실무자 1,274명(총 27회)이 참석하였다.

### 다. 향후 계획

2023년까지 17개 시·도에 사후대응 체계구축을 마련함으로써 자살 사건 발생 조직의 사후대응 서비스에 대한 접근성을 강화시키고 지역별 주도적인 서비스가 제공되도록 할 계획이다. 이에 현장에 투입되는 인력 대상 전문성 및 실무능력을 강화하고 표준화된 매뉴얼을 적용시킬 수 있도록 광역 및 기초 자살예방센터(정신건강복지센터) 실무자를 대상으로 양성교육을 지속적으로 제공할 예정이다.

또 실무자들의 역량 강화 및 제공되는 사후대응 서비스의 질을 향상시키고자 기존의 양성과정을 이수한 실무자들에 한해 심화교육(보수교육) 제도를 도입하여 변증법적 행동치료 (Dialectical Behavior Therapy, DBT)에 기반한 위기 스트레스 관리 프로그램 교육, 조직별 사례회의 과정 등으로 구성할 예정이다.

이어 개입 대상의 범위를 자살 사건이 발생한 조직에서 지역사회로 확대함으로써 지역별 유관기관 및 이해관계자와 함께 단기 예방전략 수립 및 자문·컨설팅을 제공해 자살 급증지역을 지원할 계획이다.

# 부록

## 제5차 자살예방 기본계획 전문

I 추진배경

II 우리나라 자살 현황 및 특성

III 그간의 정책 추진성과 및 한계

IV 정책 방향

V 추진 과제



# I 추진배경

## 1. 정책적 지원과 주변의 도움으로 자살률을 낮출 수 있음

### ■ 자살사망자의 대부분(94%)이 사망 전 경고신호\*를 보임(2021 심리부검 면담 결과보고서)

\* 언어(죽음에 대한 말을 자주 함), 행동(타인과의 관계를 피함, 평소보다 덜 먹거나 더 먹음, 평소보다 적게 자거나 자주 깬), 정서(외로움, 무기력감 등을 느끼거나 표현함, 멍하게 있음) 등

○ 주변인 중 그 경고신호를 인식한 비율은 22.7%에 불과하며, 그중 46.2%가 '걱정은 했지만 별다른 대처를 취하지 못함'으로 나타남

### ■ '도움 요청 목적'으로 자살을 시도했다고 응답한 비율이 35.8%로 자살은 주변의 관심과 도움, 정책적 지원으로 예방 가능(2020년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 보고서)

### ■ 우리나라 자살동기 1위는 정신적 문제(39.8%), 대부분의 정신건강 문제는 20~30대에 발병\*하여, 상담과 약물치료 등 적절한 치료로 회복 가능

\* 정신질환 발병연령(평균) : 조현병 25세, 우울장애 30세, 조울증 33세(Molecular Psychiatry, '22)

### ■ 일본\*·핀란드 등 해외국가의 경우 적극적인 재정투자, 자살에 대한 사회적 관심 확대, 자살 고위험군 지원 강화 등 정책으로 자살률 감소

\* (일본) 7년간 약 3조3천억원의 재정투자로 자살률 감소('11. 20.9명 → '17. 14.7명)

## 2. 자살은 개인의 문제만이 아닌 사회적 문제이므로 적극적 대응 필요

### ■ 자살은 개인만의 문제가 아니며 사회·문화·환경의 영향 받음

### ■ 자살사망자 미래소득 감소분 추산 결과 인당 409백만원(전체 약 5조 4천억, '22., 보건사회연구원), '11년 추계에 비해 인당 1억원 이상 증가(인당 294백만원, 예정치)

○ 유족의 신체·정신질환 등 고려 시 자살의 사회적 비용은 추계된 규모보다 크며, 자살은 한 사람의 죽음에 그치지 않고 사회 전체에 영향

### 3. 자살은 남은 가족, 주변인에도 부정적 영향 끼쳐 적기 개입 필요

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

[표 3-1] 심리부검 면담 결과보고서('15~'21)

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

- 한 명이 자살하면 평균 6명의 유족 발생, 특히 가장의 죽음인 경우 감정적인 어려움에 경제적 어려움까지 더해 유족은 복합적 어려움에 직면

- 자살로 인한 연쇄사고 방지를 위해 적시에 적극적인 지원 필요

### 4. 코로나19 장기화로 정신건강 적신호, 생명안전망 조성 필요

- 코로나19 장기화로 일상생활 제약되며 우울 및 불안 수준 상승, 대인관계 단절, 사회적 고립으로 정신건강 위기 신호 발생

- 우울증·공황장애·불안장애 등 정신질환 진료환자 증가 추세\*
  - \* 우울증 : ('19) 796,364명 → ('20) 837,808명 → ('21) 910,785명(+8.7%)
  - 공황장애 : ('19) 182,725명 → ('20) 196,443명 → ('21) 221,131명(+12.6%)
  - 불안장애 : ('19) 718,143명 → ('20) 747,143명 → ('21) 819,080명(+9.6%)(건강보험심사평가원)

- 국가적 재난 시기 사회적 긴장·국민적 단합·재정지원 등으로 자살률 일시적 감소할 수 있으나, 2~3년 후 자살률 반등 가능성 대비 필요

- 우리나라 포함한 일부 국가 코로나19 시기 전·후 자살사망자 수\*는 비슷하거나 약간 높은 실정
  - \* (우리나라) ('19)13,799 → ('21)13,352명(△3.2%), (미국) ('19)47,511명 → ('21)48,183명(+1.4%), (영국) ('19)5,691명 → ('21)5,583명(△1.9%), (일본) ('19)20,169명 → ('21)21,007명(+4.2%)

- 코로나19 이후 사회경제적 변화는 자살률과 직·간접적으로 연결, 자살률 급증 가능성에 대비하여 정책 점검 및 사회안전망 강화 필요

## II

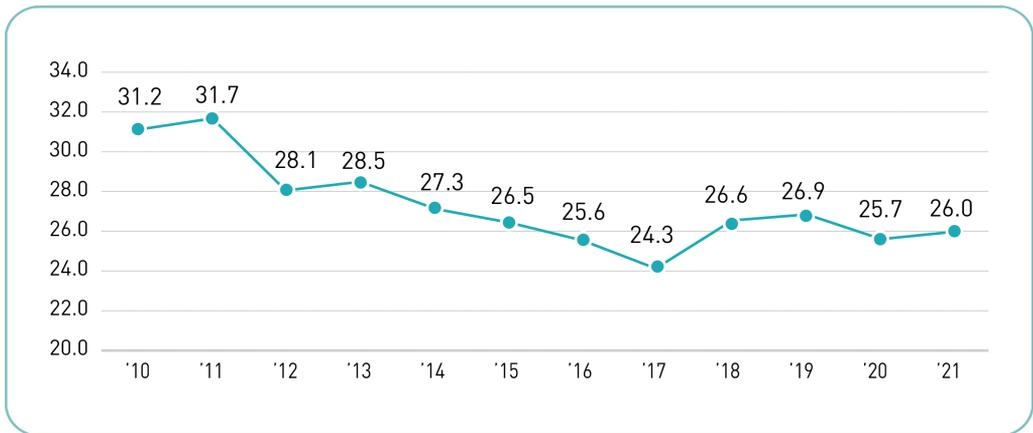
## 우리나라 자살 현황 및 특성

### 1. 우리나라 자살률은 26.0명, 연간 자살사망자 13,352명('21년)

■ 우리나라 자살률은 코로나19 장기화에도 불구하고 '20년 자살률이 감소세로 전환되었으나 '21년 전년 대비 소폭 증가하여 26.0명

○ 2011년 자살률 최고치 이후 2017년까지 감소세였으나, 2018년~2019년 연속 증가

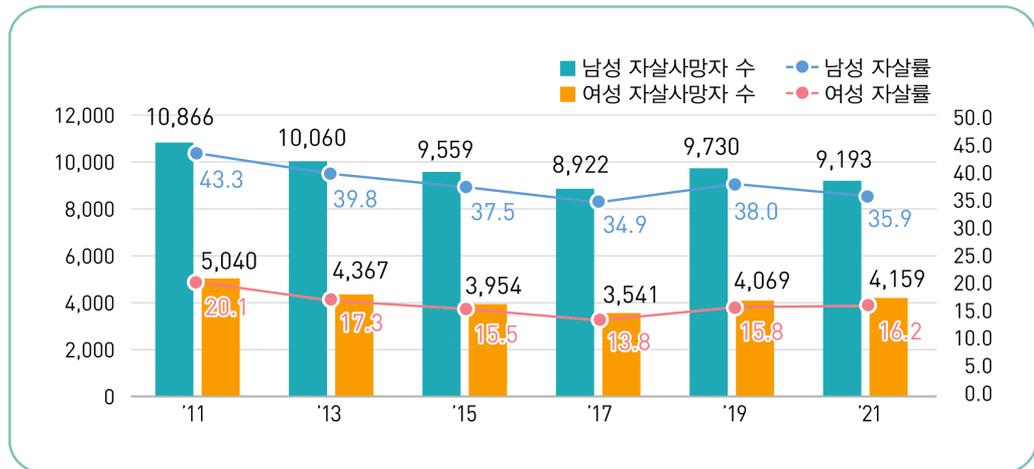
[그림 3-1] 2011~2021년 자살률 추이



■ 자살사망자는 남성이 여성의 평균 2.2배 이상이며, 남성 자살률은 감소 추세, 여성 자살률은 소폭 증가 추세

○ 자살시도자의 경우 여성이 남성에 비해 1.8배 이상(2021 응급실기반 자살시도자 사후 관리사업 보고서)

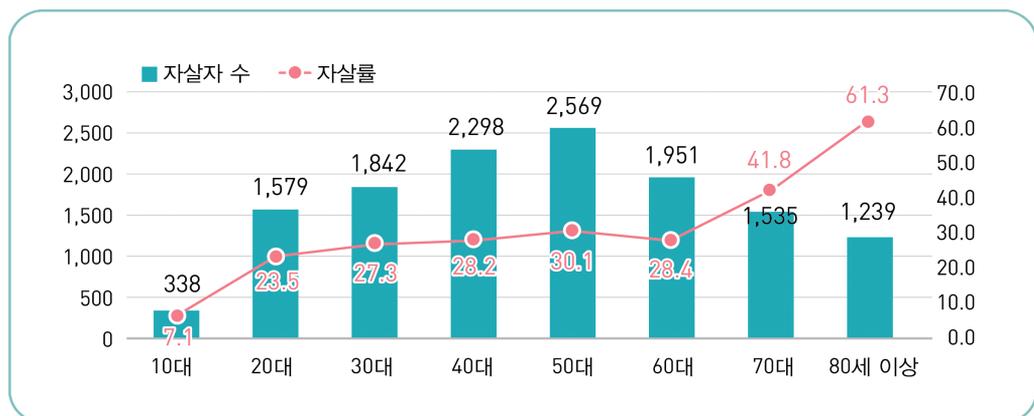
[그림 3-2] 2011~2021년 성별 자살사망자 수, 자살률 추이



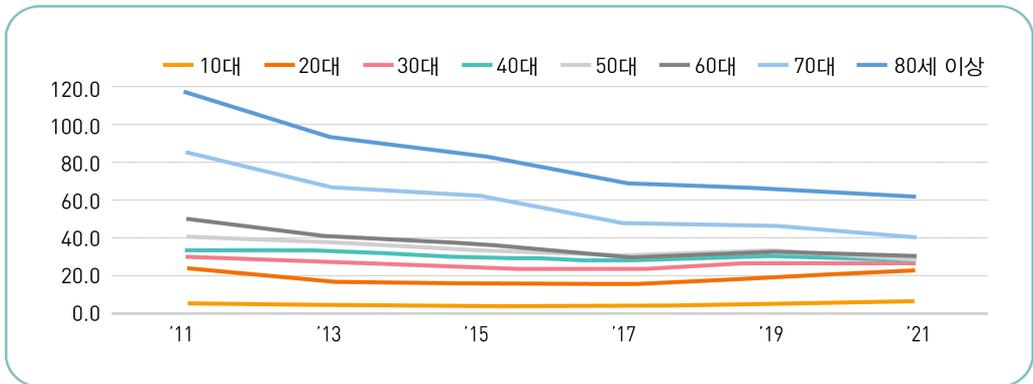
■ 자살사망자의 51.1%가 40~60대에 분포, 자살률은 70대 이상에서 높음

○ '17년 이후 10~30대 자살률은 증가 추세이나, 그 외는 감소추세

[그림 3-3] 2021년 연령별 자살사망자 수, 자살률 추이



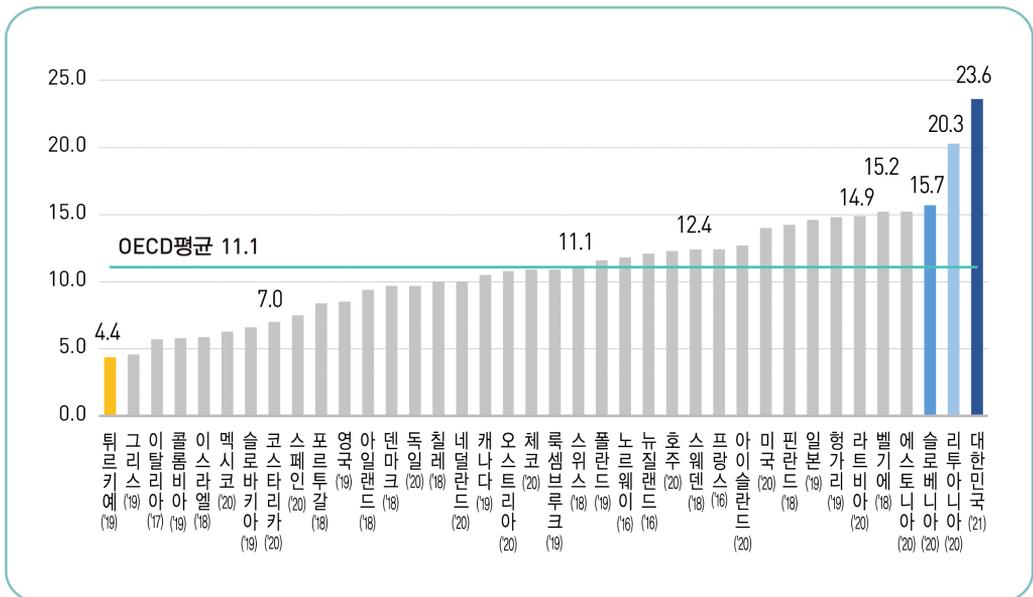
[그림 3-4] 2011~2021년 연령별 자살률 추이



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

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

[그림 3-5] OECD 국가 자살률 비교



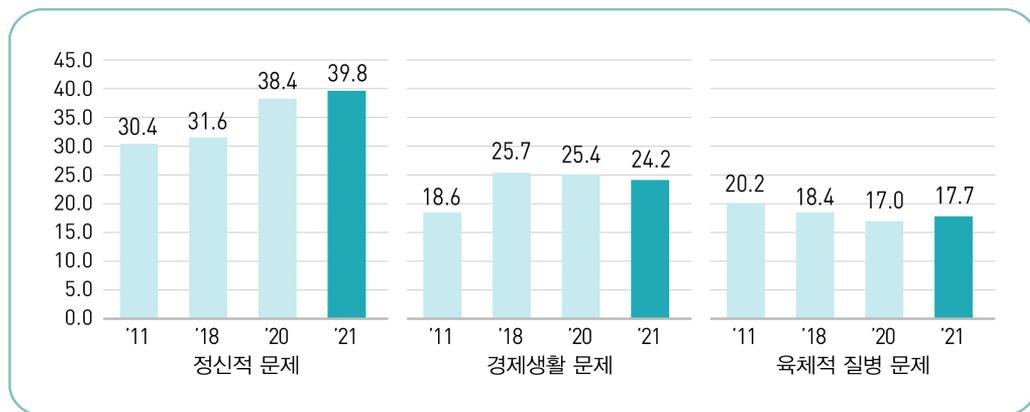
\* 자료: OECD.STAT, Health Status Data(2022. 9. 추출), 우리나라 최근 자료는 OECD 표준인구로 계산한 수치임

I 추진배경  
II 우리나라 자살 현황 및 특성  
III 그간의 정책 추진 성과 및 한계  
IV 정책 방향  
V 추진 과제

## 2. 경제적·신체적·정신적 요인이 복합적으로 자살동기로 작동

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

[그림 3-6] '11, '18, '20, '21 주요 자살동기별 비율



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

### 3. 자살수단은 사회적·정책적 영향으로 변화

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

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

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

- \*\* (약물 중독) ('18) 291명 → ('19) 320명 → ('20) 369명 → ('21) 419명

- (기타 중독) ('18) 251명 → ('19) 264명 → ('20) 282명 → ('21) 274명

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

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

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

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

- 자살수단 접근제한 시 자살 시도를 지연시켜 충동이 지나가는 효과

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

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

- \* Owens et al., 2002

- \*\* de Silva, Senanayake, Dias, & Hanwella, 2012

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

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

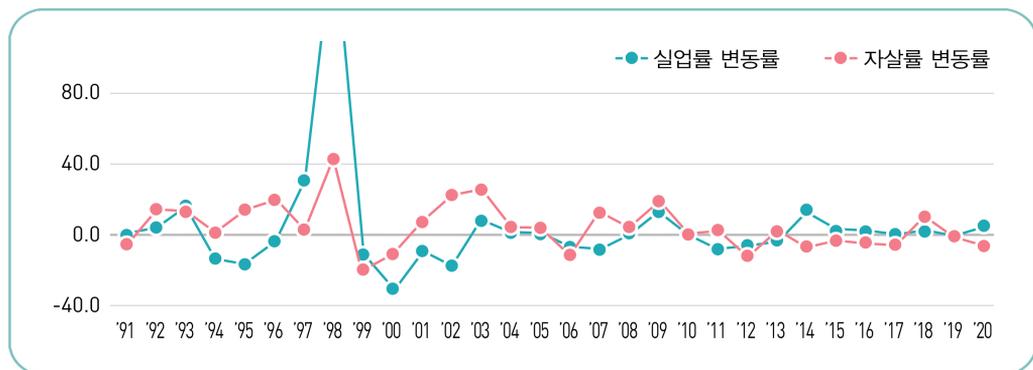
- ※ 아질산나트륨으로 인한 자살사망 : ('17) 0명 → ('18) 3명 → ('19) 11명 → ('20) 49명 → ('21) 46명

## 4. 실업률, 부채율 등 경제적 지표의 변화는 자살 위험요인으로 작용

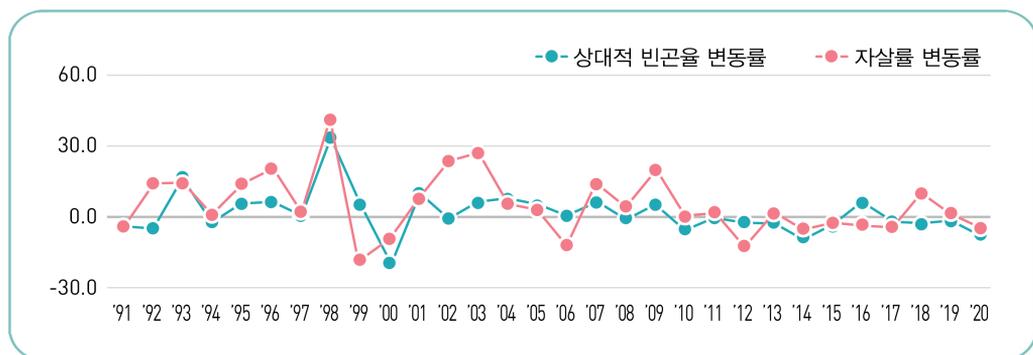
### ■ 자살률은 실업률, 상대적 빈곤율과 높은 상관관계

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

[그림 3-7] 실업률 변동률과 자살률 변동률



[그림 3-8] 상대적 빈곤율 변동률과 자살률 변동률



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

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

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

## 5. 온라인·미디어상 자살유발정보로 인한 생명경시풍조 확산

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

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

[표 3-2] 자살유발정보 관련 규정

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

- 청소년 자살을 다룬 넷플릭스 드라마(루머의 루머의 루머) 방영 이후 모방효과로 미국 청소년 자살률 30% 이상 증가(Bridge, J. A., '19)
- 트위터 등 SNS의 확산, 유튜브·OTT 등 신종 영상 플랫폼 등장으로 자살유발정보 증가\*하고 있으며 이는 생명경시풍조\*\*로 이어짐
  - \* 자살유발정보 신고건수 : ('20) 90,772건 → ('21) 142,725건 → ('22) 234,064건
  - \*\* 자살에 대한 수용적 태도(5점 만점) : ('13) 2.81점 → ('18) 2.90점  
 자살은 예방할 수 있다는 인식(5점 만점) : ('13) 3.61점 → ('18) 3.46점

- 유명인의 자살 수단이 구체적으로 보도되는 등 자살보도 권고기준 위반 보도로 모방자살 발생\*

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

- 인천대교 투신자살은 언론의 보도\* 이후 '자살 명소화'되어 급증\*\*
  - \* "석달간 6명 투신... 인천대교 대책 '골머리'"('21.7.) 보도 이후 자살시도 급증
  - \*\* 인천대교 자살사망건수 : ('19) 1건 → ('20) 3건 → ('21) 8건 → ('22) 17건

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

### III

## 그간의 정책 추진성과 및 한계

### 1. 성과

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

■ (생명존중문화 조성) 전 국민의 약 10%인 500만 명 생명지킴이로 양성 및 생명존중정책 민관협의회  
출범('18)으로 사회 전 분야 협력 통한 생명존중문화 확산

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

## 2. 한계 및 개선필요 사항

- 자살예방을 위한 제도 마련과 인프라 확충에도 불구하고 대상자별, 위기단계별 세밀한 정책수립 부족으로 실질적인 자살예방 서비스 작동과 자살사망자 수 감소에는 한계
- (탄탄한 생명안전망 조성) 중앙정부 중심 공급위주의 정책으로 근본적인 자살의 원인을 파악하여 서비스 제공하기에는 한계
  - 지역사회 주도로 지역주민 수요맞춤형 서비스 제공하여 촘촘한 안전망 구축, 자살의 근본적 원인에 접근하여 체감할 수 있는 자살예방 정책 추진
- (정신건강 검진·치료) 정신건강 검진은 10년 주기로 실시되어 국민이 쉽게 본인의 정신건강 상태를 검사하고 치료받을 수 있는 기반 부족
  - 정신건강 검진 주기 단축 등 확대 개편 및 정신질환자 치료 강화하여 적기에 적절한 치료로 일상 회복지원
- (고위험군 지원) 자살시도자·유족의 자살위험 높으나\*, 관리체계 미비하여 살릴 수 있는 생명을 놓치는 실정
  - \* 자살시도자의 자살위험은 일반인보다 20~30배 이상(2013 자살실태조사), 유족의 자살위험은 8~9배 높음(삼성서울병원, 2018)
  - 자살시도자·유족의 정보를 자살예방센터로 연계하여 상담·사례관리 등 지원 강화하고, 보건·복지 서비스 통합적으로 제공
- (범정부 협력) 관계부처·지자체와 협력 부족으로 생애주기 등 대상자 수요를 반영한 맞춤형 정책에 한계
  - 생애주기·특정집단별로 자살 동기·수단 등 특성이 달리 나타나고 있으므로 관계부처·지자체 협력을 통한 대상자 맞춤형 정책 강화
- (자살예방 추진기반) 고위험군 지원체계인 자살예방센터 및 자살예방상담전화(1393) 전담인력 부족하여 증가하는 수요에 대응 미흡
  - 자살예방센터 역량 강화 및 센터·상담원 인력 확충으로 수요 대응, 자살예방 SNS 상담 도입으로 상담 창구 확대

[표 3-3] 그간의 자살예방기본계획 주요 추진과제

<p>1차 (‘04~’08)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 생명존중 문화조성</li> <li>2. 언론의 자살보도 권고지침 보급 및 모니터링</li> <li>3. 청소년 정신건강증진 및 자살예방</li> <li>4. 노인 정신건강증진 및 자살예방</li> <li>5. 우울증 및 자살 위험자 조기발견 상담체계 구축</li> <li>6. 자살예방 등 정신건강상담 전화 운영</li> <li>7. 자살예방 인터넷 상담 운영</li> <li>8. 자살 시도자 치료 및 사후관리</li> <li>9. 자살 감시체계 구축</li> <li>10. 교육 훈련</li> <li>11. 자살예방에 대한 연구 지원</li> <li>12. 자살관련통계의 품질개선방안</li> </ol>
<p>2차 (‘09~’13)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 자살에 대한 국민의 인식을 개선한다.</li> <li>2. 자살위험에 대한 개인·사회적 대응 역량을 강화한다.</li> <li>3. 자살에 치명적인 방법과 수단에 대한 접근성을 감소시킨다.</li> <li>4. 자살에 대한 대중매체의 책임을 강화한다.</li> <li>5. 자살 고위험군에 대한 정신보건서비스를 강화한다.</li> <li>6. 지역사회 기반의 다양한 자살예방 인력에 대한 교육체계를 강화한다.</li> <li>7. 자살예방을 위한 법과 제도적 기반을 조성한다.</li> <li>8. 자살예방 서비스 제공을 위한 인프라 구축을 적정화한다.</li> <li>9. 자살예방을 위한 연구·감시체계를 구축한다.</li> <li>10. 근거에 기반을 둔 자살예방정책을 개발한다.</li> </ol>
<p>3차 (‘16~’20)</p>	<p>전략1. 범사회적 자살예방환경 조성</p> <p>정책과제 1. 자살 관련 사회인식 개선                  정책과제 2. 자살예방을 위한 사회적 지지체계 마련                  정책과제 3. 자살위험 환경 개선</p> <p>전략2. 맞춤형 자살예방 서비스 제공</p> <p>정책과제 4. 생애주기별 자살예방 대책 추진                  정책과제 5. 자살 고위험군 지지체계 강화                  정책과제 6. 자살 위기대응 및 사후관리체계 마련</p> <p>전략3. 자살예방정책 추진기반 강화</p> <p>정책과제 7. 지역사회 자살 대응 역량 강화                  정책과제 8. 정신건강 인프라 확충                  정책과제 9. 생명지킴이(게이트키퍼) 교육 등 자살예방 인력 확충                  정책과제 10. 근거 기반 자살예방 연구체계 마련</p>

4차  
('18~'22)

1. (자살원인) 과학적 근거에 기반한 전략적 접근
  - 추진과제 1. 5년간(2012~2016) 발생한 자살사망자 7만 명 전수조사
  - 추진과제 2. 국가 자살동향 감시체계 구축
  - 추진과제 3. 근거기반 자살예방 정책 추진을 위한 지자체 지원
  - 추진과제 4. 효과성 높은 자살예방 프로그램 확산
2. (자살고위험군 발굴) 자살고위험군 발굴을 위한 전사회적 네트워크 구축
  - 추진과제 4. 자살예방 게이트키퍼 양성으로 자살에 대한 국민 민감도 제고
  - 추진과제 5. 사회보장서비스 제공기관 간 연계강화를 통한 자살고위험군 발굴
  - 추진과제 6. 우울증 검진 및 스크리닝 강화
3. (적극적 개입·관리) 적극적 개입·관리를 통한 자살위험 제거
  - 추진과제 7. 자살고위험군에 대한 빈틈없는 지원체계 구축
  - 추진과제 8. 지역사회 정신건강서비스에 대한 접근성 강화
  - 추진과제 9. 자살축발 위험요인 제거
4. (사후관리·지원) 사후관리 강화를 통한 자살확산 예방
  - 추진과제 10. 자살시도자 사후관리 강화
  - 추진과제 11. 자살이 되풀이되지 않도록 자살유가족 지원 강화
  - 추진과제 12. 유명인 자살사건 대응체계 구축
5. (대상별 예방정책) 대상별 자살예방 추진
  - 추진과제 13. 근로자 및 실직자 자살예방
  - 추진과제 14. 자살위험이 특히 높은 집단에 대한 고려 강화
  - 추진과제 15. 연령별 자살예방 대책 추진
6. 추진기반 마련
  - 추진과제 16. 중앙차원의 자살예방정책 체계 정비
  - 추진과제 17. 자살예방 홍보 및 캠페인

I  
추진배경

II  
우리나라 자살 현황 및 특성

III  
그간의 정책 추진성과 및 한계

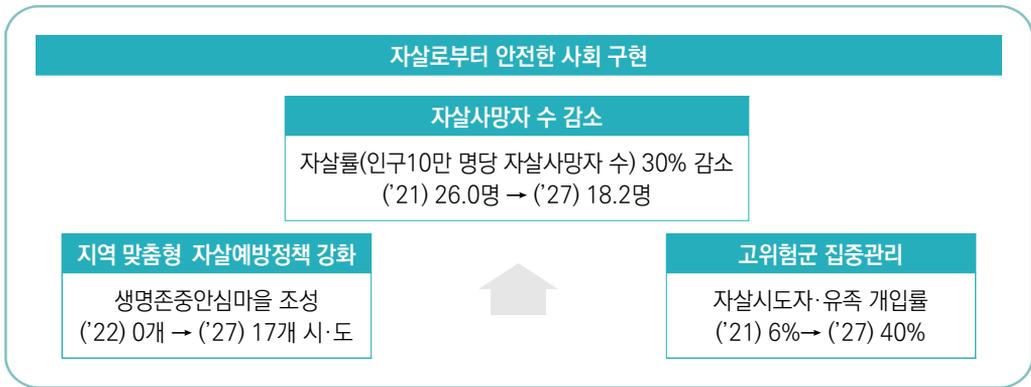
IV  
정책 방향

V  
추진과제

# IV 정책 방향

## 1. 비전·목표 및 추진전략

[그림 3-9] 비전·목표



[표 3-4] 5대 추진전략 및 15대 핵심과제

추진전략	① 생명안전망 구축	② 자살위험요인 감소	③ 사후관리 강화	④ 대상자 맞춤형 자살예방
단계별	환경개선	발굴, 개입, 치료, 관리	회복지원·자살 확산 예방	전주기
대상별	전국민	정신건강위험군	자살시도자·자살유족	전국민
핵심과제	1. 지역맞춤형 자살 예방 2. 생명존중문화 확산 3. 정신건강 검진체계 확대 개편	1. 치료 및 관리강화 2. 위험요인 관리강화 3. 재난 후 대응체계 강화	1. 자살시도자 사후관리 2. 유족 사후관리 3. 사후 대응체계 구축	1. 경제위기군 맞춤형 지원 2. 정신건강위기군 맞춤형 지원 3. 생애주기별·생활터별 맞춤형 지원
추진전략	⑤ 효율적 자살예방 추진기반 강화			
핵심과제	1. 자살예방 정책 근거기반 마련 2. 정책추진 거버넌스 재정비 3. 자살예방 인프라 강화			

[표 3-5] 자살률 목표치 설정 근거

- 우리나라 자살률 현황
  - 우리나라 자살률은 '21년 기준 26.0명, OECD 표준연령 자살률 23.6명
  - '11년~'17년간 자살률 23.3% 감소(1차 감소 구간)하였으나, '18~'21년까지 빈번한 유명한 자살·코로나19 장기화 등으로 자살률 유지되었음
- 자살률 감소 목표 : ('21년) 26.0명 → ('27년) 18.2명(6년간 30% 감소)



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

I 추진배경  
 II 우리나라 자살 현황 및 특성  
 III 그간의 정책 추진성과 미흡한 점  
 IV 정책 방향  
 V 추진과제

## 2. 정책대상자별 관리체계

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

### 3. 달라지는 점

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

I 추진배경

II 우리나라 자살 현황 및 특징  
우리나라 자살 현황 및 특징

III 그간의 정책 추진성과 및 연계

IV 정책 방향

V 추진과제

# V

## 추진 과제

### 1. 생명안전망 구축

#### 가. 지역 맞춤형 자살예방

- (생명존중안심마을 운영) 지자체 특성에 맞는 자율적인 우수 자살예방 사업수행 위해 모델 구축\* ('23)하여 생명존중안심마을 조성('24)<sup>지자체</sup>

\* 청소년이 많은 신도시, 어르신이 많은 농촌에서는 “(가칭)학생 마음건강 마을 또는 어르신 마음건강 마을”, 주거 환경에 따라 아파트 밀집 지역은 “(가칭)생명사랑 아파트” 등으로 운영

[표 3-6] 지역 맞춤형 자살예방정책 사례

#### 〈서울시 강서구 '생명사랑 안심아파트' 사업('21.)〉

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

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

- (지역사회보장협의체 자살예방 분과 설치) 보건과 복지 연계로 통합적 서비스 지원을 위한 지역사회보장협의체 내 자살예방 실무분과\* 설치 활성화('23)<sup>지자체</sup>

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

- 중앙정부 주도의 자살예방 정책에 더하여 지역사회가 주도하는 정책 실현을 위한 주체 마련
  - 자살은 복합동기로 발생하는 경우가 많아 자살의 원인에 근본적인 접근하여 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공할 필요
  - 분과 내에는 지자체·정신건강복지센터(자살예방센터)·행정복지센터·금융기관 등 참여하여 지역사회 특성에 기반한 사업 전략 수립 및 이행지원

## 나. 생명존중문화 확산

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

\* 現 생명존중 인식교육은 재량으로 하도록 규정하나(자살예방법 제17조), 국가·지자체·각급 학교 등 대상 생명존중 인식교육 의무규정 담야 법 개정 계획

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

\* 생명지킴이란 자살을 할 위험성이 높은 사람을 발견하여 자살예방센터 등 전문기관에 의뢰·연계하는 사람으로 보건복지부장관이 인정하는 교육을 수료한 사람 (자살예방법 제2조의2 제4호)

#### [표 3-7] 생명지킴이 우수사례

- 가평균 생명지킴이 양성으로 8년간 극단 선택 절반으로 감소
  - 경기도 가평균 동네 이장, 부녀회장, 노인회장, 번개탄 취급 판매점 점주 등을 대상으로 생명지킴이 교육 추진
  - 양성된 생명지킴이는 배우자 사망 이후 고립된 노인 등 대상 이상징후 발견 시 자살예방센터로 연계하여 정신건강 스크리닝 및 상담 서비스 등 서비스 제공
  - 번개탄 판매 점주 대상으로 번개탄 구매자를 눈여겨 보고 자살시도자로 의심되는 경우 적극적으로 자살예방활동을 하도록 교육하여 자살예방 활동
  - 자살 고위험군 발굴을 위한 생명지킴이 양성으로 민관이 힘을 합쳐 가평균은 2013년 자살률 44.9명에서 2021년 자살률 19.4명으로 감소

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

○ 서비스 대상별 특화·심화교육 마련\* 등 교육체계 강화

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

### ■ (자살 관련 보도 관리강화) 자살보도 권고기준 고도화 및 기자 대상 교육·세미나 등으로 보도확산으로 인한 모방자살 예방

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

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

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

- 생명존중정책 민관협의회 기능 강화하여 민간의 창의적인 자살예방 정책 발굴·공동 캠페인\* 등 전 사회적 참여 활성화

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

[표 3-8] 생명존중정책 민관협의회 개요

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

※ 공동위원장 : 보건복지부 장관, 천주교 대주교

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

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

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

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

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

- 도움받는 방법을 몰라서 자살로 이어지는 일이 없도록, 부채·일자리·법률 등 지원기관 포스터·팸플렛 집중 홍보\*

\* 취약계층 주거지역, 행정복지센터·보건소, 편의점·슈퍼마켓, 병원·약국 등

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

### 다. 정신건강 검진체계 확대 개편

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

[그림 3-10] 정신건강검진체계 현행 및 개선(안)

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

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

- 청년층(만 20~34세) 대상 우선 정신건강 검진체계 확대 실시, 연령층 단계별 확대 검토
- 만 20대부터 70대까지 10년주기로 실시되는 정신건강 검진을 신체 건강검진과 같이 2년 주기로 단축
- 대상질환은 현재 실시 중인 우울증에 조현병, 조울증 등 추가
- 일반건강검진 기관 내에서 선별검사 실시 후, 평가 결과 위험군 지정 시 정신건강의료 기관에서 심층검사\* 진행
  - \* 심층검사 시 구체적인 자살 시도·자살생각 등 자살 위험성 평가
- (사후관리) 정신건강의학과 진료를 통해 정신질환을 진단받은 환자 대상 정신건강의학과, 정신건강 복지센터(자살예방센터) 연계하여 사후관리
  - 초기 조현병 등 진단받은 환자는 초기 집중 치료받을 수 있도록 정신건강의학과 치료 연계
  - 정신건강복지센터(자살예방센터) 상담 및 동의 시 사례관리 진행

## 2. 자살위험요인 감소

### 가. 치료 및 관리강화

- (자살 고위험군 치료강화) 정신과 치료 연계·치료비 지원 등으로 우울증 등 정신적 어려움 겪고 있는 자살 고위험군 지원강화
  - 비정신과 일차의료기관\* 이용환자 중 자살위험이 높은 대상자를 선별하여 치료·사후관리 가능한 정신건강의학과·정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계
    - \* 자살사망 60일전 59.4% 동네의원 방문(국민건강보험공단, '07~'15.)
    - 선별상담료, 치료연계관리료\* 수가 지급 시범사업(부산광역시, '22.3.~'24.3.) 종료 후 효과성 평가하여 전국확대
    - \* 치료연계 환자가 실제 정신의료기관 등에 방문한 경우 연계 수가 지급
  - 정신과적 문제나 자해 위험으로 지속 치료 또는 응급치료 필요한 자살시도자·자살 유족 등 고위험군 대상 치료비\* 신규 지원('23)
    - \* 자살시도로 발생한 신체 손상에 따른 입원·외래비, 정신과 입원·외래비 등 1인당 100만 원 한도 내에서 지원(국고, 중위소득 120% 이내)
- (의료기관 내 자살 고위험군 관리 강화) 만성중증신체질환 입원환자\* 및 의료기관 내 자살·자해 방지 대책 마련
  - \* 난치성 질환, 말기암환자, 기타 의학적 원인 혹은 사고로 인한 사지마비, 폐쇄성수면 무호흡증 등 만성 중증신체질환으로 입원한 환자
  - 의료기관 내 자살·자해 보고현황 분석 및 예방대책 마련·확산
    - 환자안전 보고학습시스템(KOPS)을 통해 보고된 자살·자해 관련 환자안전사고\* 분석으로 환류정보\*\* 마련 및 확산
    - \* '20년 입원환자 자살·자해 보고 123건('19년 대비 33.7% 증가)
    - \*\* 의료기관에서 발생하는 환자의 자살·자해 관련 주의경보 발령, 자살 위험성 선별 검사 안내 정보제공
- (중증 정신질환자 치료강화) 중증·급성기 정신질환자 대상 적기에 적절한 치료 제공 및 지역사회로의 건강한 복귀 지원
  - 정신건강의학과 응급입원, 급성기 입원자에 대한 초기 집중치료 및 조기 퇴원 유도
    - 급성기 정신질환자 병상·인력 확보에 따른 적정 보상이 가능하도록 수가 시범사업\* 수행 및 전국확대
    - \* 입원료 등 4개 항목 수가 마련, 정신의료기관 32개소 참여('20.1.~'23.12.)
  - 정신질환자들이 퇴원 후 지역사회 내에서 안정적으로 정착하도록 자립기반 마련하여 '입원-퇴원-재입원의 악순환' 방지

- 정신의료서비스 이용현황 및 변화 예측, 지역사회 복지서비스 공급현황 및 수요변동 추이, 행정·예산부담 등 분석 위한 연구 실시

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

- 정신응급 상황 시(특히, 야간·주말) 경찰·소방과 합동 대응이 가능하도록 위기개입팀 (정신건강복지센터 내 설치)\* 기능 강화

\* 정신건강복지센터 내 설치, 17개 시도 34개팀 운영 중 ▲구급대원 및 경찰의 현장대응 지원, ▲의료기관 이송 협조 지원, ▲지속적인 서비스가 필요 시 사례관리 연계

- 지자체와 협조하여 자·타해 위험 정신질환자가 적시에 적절히 치료를 받을 수 있는 병상 자원 등 인프라 확보

- 지역 기반 정신응급대응체계에서 중심 역할을 수행하기 위한 권역정신응급의료센터 지정·운영 확대('22. 8개소 → '23. 10개소)

- 응급입원 가용 병상 실시간 파악을 위한 정보시스템 구축

- 정신응급 상황 시 유관기관 간 협력체계 구축을 위하여 중앙정신응급대응협의체\* 구성·운영('23)

\* 복지부·경찰청·소방청·정신건강복지센터, 관련 전문가 등 11명 내외로 구성, 정신응급 시 역할 분담·협조 및 정신응급 대응 소통 채널로 활용

나. 위험요인 관리강화

■ (자살유발정보 관리강화) 24시간 자살유발정보 대응 및 자살유발정보 관리를 위한 범부처·관계기관 간 협력, 국민 대상 교육 강화

- 24시간 자살유발정보 모니터링·신고·긴급구조·수사 의뢰까지 즉각 대응

※ 현재 자살유발정보는 자원봉사자 활용하여 신고·삭제요청까지만 대응, 24시간 모니터링·긴급구조 등은 활성화되지 못하고 있어 별도의 전담조직인 모니터링센터 신설 계획

- 1인 미디어 확산에 따라 유튜브, 아프리카TV 등도 모니터링 영역으로 확대('23)

- 자살유발정보예방협의회를 컨트롤타워로 자살유발정보의 기준·부처별 중점 모니터링 분야 선정 등 논의('23) **교육부·문체부·과기정통부·여가부·방통위·경찰청**

- 자살유발정보 판단 및 효과적 대응방안 등에 대해 논의하는 상설 전문가 자문위원회 신설하여 논의의 장 조성

- 자살유발정보의 신고-심의(방송통신심의위원회)-삭제(정보통신서비스 제공자)-긴급구조 및 수사(경찰청) 협조체계 강화하여 자살유발정보 유통 차단

- 국민 대상 자살보도 및 자살장면에 대한 비판적 시청역량 강화를 위해 자살예방 미디어 이해도 교육 개발 및 운영



■ (자살위해수단 관리 강화) 자살위해수단 관리 강화하여 접근성 감소

- 새로운 자살수단(수면제-진정제, 아질산나트륨 등)에 대한 관리체계 강화
  - 온라인상 자살약이라 불리는 진정제-수면제는 자살위해물건 고시에 포함\*하여 관리강화('23)
  - \* 자살위해물건 고시 지정 시 ▲자살 유발을 목적으로 자살위해물건을 판매·활용 정보 유통 시 형사처벌, ▲위해물건을 통한 자살 실행이 명백한 경우 경찰, 소방의 긴급구조 가능(자살예방법)
  - ※ 수면제-진정제 등 중독으로 인한 자살사망자 : ('19) 118명 → ('20) 143명 → ('21) 171명
  - 아질산나트륨은 화학물질 사이버감시단을 통한 유해정보 모니터링 우선대상 물질로 지정하여 「화학물질관리법」 준수여부 집중 관리('23) **환경부**
- 빈번하게 활용되는 자살수단(번개탄, 농약 등) 지속 관리 **관계부처**
  - 번개탄 품질개선(유해가스 저감 번개탄 개발 추진), 판매개선(비진열·용도문기·포장지에 위험문구 삽입 등)등을 통한 접근성 감소 지속 추진('23) **산림청, 복지부**
  - 농약 취급자·사용자 대상 농약 안전 사용 교육을 자살예방교육과 연계하여 지속 실시('23) **농림부**

■ (자살 다빈도 장소 관리 강화) 자살 다빈도 장소 추출하여 지속 관리

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

[표 3-9] 주요 다빈도장소 분석결과('13~'17년 자살사망자 기준)

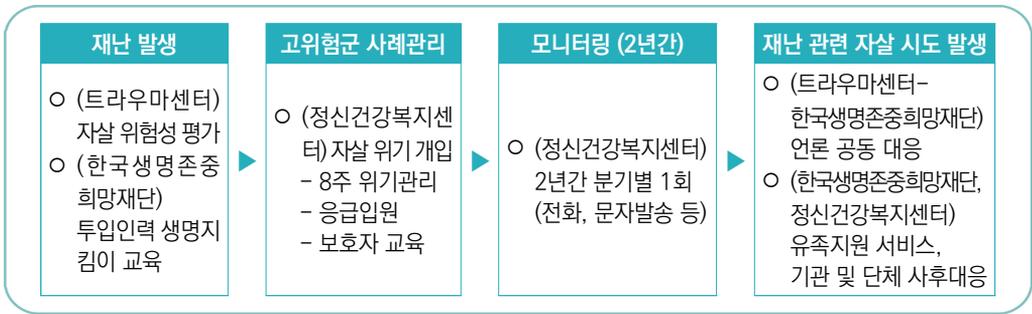
- 자택 등 사유지(81.9%)를 제외하고는 공원, 교량, 도로변에서 주로 발생
  - (공원) ①북한산 국립공원, ②남한산성 도립공원, ③경기도 성주산 일대, ④대구시 두류공원 일대, ⑤인천시 원적산 일대 順이며, 방법은 '목맴' 또는 '차량 내 가스중독'
  - (교량) 서울(마포대교, 한강대교, 광진교)이 가장 많고, 서울 이외 지역은 ①부산시 낙동강 일대, ②대구시 금호강 일대, ③강원도 춘천시 소양강 일대, ④경북 구미시 낙동강 일대 順이며, 주된 방법은 '추락'
  - (도로변) ①시화공단 등 경기 시흥·안산시 일대, ②강원 속초-강릉-동해 해안도로, ③부산시 낙동강 일대 順이며, 주된 방법은 '차량 내 가스중독'

- 자살사고 다빈도 교량 안전시설에 대한 일제점검\*·정보공유 및 안전시설 보완('23) **국토부·지자체**
  - \* 5년간 자살 사망 4건 이상 발생한 교량 총 33개소 대상
- 자살예방시설 개선 우수사례\* 전파 및 확산('23)
  - \* 예) 마포대교 1.5m 난간 위에 1m 높이 롤러식 난간 설치('16) 이후 투신 사망이 53.8% 감소

### 다. 재난 후 대응체계 강화

- (위기 대응체계 구축) 재난 발생 후 자살사망 예방 위한 연계 체계구축 및 재난 이후 2년간 지속적인 모니터링('23)
  - 재난 상황 발생 후 자살 사망·시도 즉각 위기 대응을 위한 연계 체계\* 구축
    - \* 국가트라우마센터-한국생명존중희망재단-광역·기초정신건강복지센터(자살예방센터) 협력
    - ※ 광역·기초 정신건강복지센터 재난 심리지원 등 담당인력 522명 지정('23.)
  - 현장 자살위험성 평가 이후 발견된 자살 고위험군에 대한 신속한 개입 및 정신건강복지센터로 연계하여 2년간 모니터링

[그림 3-11] 자살 고위험군 개입(안)



- (트라우마 회복지원) 코로나19 등 사회적 재난·자연 재난으로 인한 심리지원 강화 및 자살 위험 사전 예방('23)
  - (유족 등) 초기 일회성 상담에 그치지 않고, 지속상담 및 모니터링, 고위험군 정신의료기관 연계, 사후관리 등 장기적 심리지원 관리
  - (대응인력) 소방청·경찰청 등에서 지원하는 자체 긴급심리지원 프로그램\* 중심으로 실시, 요청 시 민간 지원단 연계
    - \* (소방) 찾아가는 상담실 전문상담사를 통한 집단 위기개입, 개인별 상담 실시
    - (경찰) 사고 당일 현장 출동 지역경찰, 교통, 과학수사팀 등 대상 상담 실시
  - (일반 국민) 합동 분향소, 의료기관 등 심리지원 수요가 있는 곳에 마음안심버스 확대 운영('22. 45대)

### 3. 사후관리 강화

#### 가. 자살시도자 사후관리

- (정보 연계) 자살시도자 정보를 자살예방센터(정신건강복지센터)에 연계하여 상담·치료연계 등 지원 강화(‘23)
  - 경찰·소방 신고없이 응급의료기관 내원한 자살시도자의 정보도 자살예방센터로 연계하는 방안 검토
    - ※ 경찰·소방 신고 없이 응급실 내원하는 자살시도자 53.6%
  - 응급의료기관 퇴원 후에도 자살예방센터(정신건강복지센터)통해 지속적인 사후관리 받을 수 있도록 체계 정비
- (통합서비스 제공) 경찰·소방·응급의료기관-자살예방센터(정신건강사례관리시스템)-사회보장 정보 시스템 간 연계\*로 보건·복지 통합서비스 제공
  - \* 사회보장정보시스템 내 경찰·소방·응급의료기관의 자살시도자 등의 정보 수신할 수 있도록 기능개선
  - ※ 정신건강사례관리시스템(MHIS)를 사회보장정보시스템으로 통합 운영할 예정
  - 자살시도자 개인정보 보호, 대상자 누락 방지위해 정보 연계하여 정신건강뿐만 아니라 복지서비스 지원까지 통합관리
- (응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업\* 확대) 야간·휴일 사례관리 강화를 위한 24시간 사례관리 운영기관 전국확대(‘22. 8개 시·도\*\*)
  - \* 전국 응급의료센터 80개소(‘22. 기준)를 생명사랑위기대응센터로 지정하여 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고 적정 치료, 사례관리 제공 및 복지서비스 연계
  - \*\* 서울, 경기, 인천, 강원, 충남, 전북, 부산, 경남
- (자살 재시도자 관리강화) 자살시도 이력을 파악하여 적절한 사후관리 서비스 제공할 수 있도록 관리체계 마련
  - 자살재시도 확인할 수 있도록 제도 개편\*
    - \* 생명사랑위기대응센터(전국 응급실 80개소(‘22. 기준)) 간 정보공유로 과거 자살시도 여부, 과거 사후관리 서비스 수혜여부 파악할 수 있도록 개편
  - 자살 시도 이력에 따른 사후관리 매뉴얼 개발·보급
  - 경찰청 자살사망자 형사사법정보와 매칭하여 자살사망자의 자살시도 이력 파악할 수 있는 방안 검토

- (응급실 내 전문요원 배치) 정신응급환자 안정화 등 초기 개입을 위해 응급의료센터 정신건강 전문요원\* 배치 검토

\* 정신건강사회복지사, 정신건강간호사, 정신건강임상심리사, 정신건강작업치료사

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

[표 3-10] 응급의료기관 유형별 인력기준(안)

구분	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관 등	총
	40개소	126개소	244개소	410개소 (‘22년 기준)
생명사랑 위기대응센터	33개소(82.5%)	45개소(35.7%)	2개소(0.8%)	80개소 (‘22년 기준)
추가(안)	정신건강전문요원 2명 이상 (연간 자살 시도 건수 300건 이상) * 100~300건 미만 1명		-	

## 나. 유족 사후관리

- (원스톱 사업 확대) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업\*(‘23. 9개 시·도) 전국확대

\* 자살사고 발생 시 현장출동, 유족 대상 서비스 안내 등 초기대응부터 심리지원, 법률·행정처리·일시주거·사후 행정처리(검안서 발급, 특수청소비용 등) 지원 등을 원스톱으로 제공

- (유족 간 연대로 회복 지원) 자조모임 활성화로 정서적 지지 강화

- 동료지원 활동가\*의 활동영역 확대\*\*하고 사각지대에 처한 유족 대상 정서적 지지할 수 있도록 연대 강화

\* 일정 교육 및 훈련과정 이수 후 다른 유족을 돕는 회복 유족

\*\* 현재 동료지원 활동가는 자조 모임 리더, 온라인 추모 공간 글쓰기 등 활동에 국한되나 정서 지원 등 일상 돌봄까지 확대

- 대상별(부모, 자녀, 형제 등), 연령별(청소년, 노인 등) 자조모임 특화 및 활동 내용 다양화로 유족 간 공감·연대 강화(‘23)

- (아동·청소년 유족 대상 서비스 구축) 부모·형제와 사별한 아동·청소년의 일상 회복을 위한 긴급지원 및 보호자 양육지원 강화(‘23)

- 아동·청소년 특화 심리정서지원\*·학업지원(교재비·온라인 수강권 등 제공)·긴급주거지원

\* 아동·청소년기에 상실을 경험한 동료지원 활동가 상담 연계, 프로그램 등 지원

- 남은 부모 또는 보호자를 위한 양육지원 프로그램 개발

- (인식개선·교육 강화) 자살 유족에 대한 편견·낙인 등 2차 가해 방지를 위한 인식개선 캠페인·교육 등 실시
  - 편견·낙인 방지를 위한 대국민 인식개선 교육자료 개발
  - SNS 등 활용하여 건강한 애도 과정 등 유족 대상 콘텐츠 확산

#### 다. 자살사고 사후대응 체계구축

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

[표 3-11] 지역사회 자살사고 사후대응 관련 호주 사례

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

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

## 4. 대상자 맞춤형 자살예방

### 가. 경제위기군 맞춤형 지원

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

## 나. 정신건강위기군 맞춤형 지원

- (특수직군) 직업 트라우마 가능성 높은 특수직군 대상 정신건강 서비스 강화 및 정신건강복지센터(자살예방센터) 연계 강화
  - (고객응대 근로자) 감정노동 고위험 업종·직종에 대한 건강장해 예방 컨설팅 지원('23) ('23년 지원 사업장 수 1,000개소) **고용부**
  - (경찰) 경찰청의 '마음동행센터' 증설 추진('22년 18개소), 마음동행센터 이용 활성화 및 만족도 향상 위한 상담사 전문성 강화('23) **경찰청**
  - (소방) '소방공무원 보건안전지원 사업' 통한 지원 강화 및 찾아가는 상담, 스트레스 회복력 강화 프로그램 등 마음건강 예방사업 확대('23) **소방청**
  - (우정사업본부) 전직원 직무스트레스 조사로 우울·불안·자살사고 등 마음건강 실태조사 및 우체국별 보완계획 수립 추진 **우정사업본부**
  - (유명인) 대중문화예술산업 분야 특성을 고려한 대중문화예술인·연습생 대상 비공개 상담 서비스 지원('23) **문체부**
    - 유명인 자살(또는 시도)사건 발생 직후 유족 및 팬클럽 등 2차 피해 예방을 위한 사후대응 체계\* 구축 **복지부**
    - \* 집단 외상 후 스트레스 교육, 노출자 대상 정신건강 스크리닝 및 1:1 상담 지원 등
- (범죄피해자) 성폭력·가정폭력 등 폭력피해자는 정신건강복지센터(자살예방센터)로 연계하여 상담, 치료연계 등 정신건강서비스 제공
  - 범죄피해자 지원센터, 스마일센터와 정신건강복지센터(자살예방센터) 간 업무협약으로 트라우마로 고통받는 범죄피해자 연계 추진 **법무부**
- (학교폭력피해자) 학교폭력 피해자는 위센터(238개소), 청소년상담복지센터(240개소), 가족센터(211개소), 정신건강복지센터(261개소)를 통해 피해학생 및 보호자 대상 가족관계 개선 등을 위한 상담, 정신건강서비스 제공 **교육부, 여가부, 복지부**
- (장애인) 정신건강 고위험 장애인·가족 적극 발굴 및 상담·연계하고, 서비스 제공자의 장애감수성 향상을 위한 교육 강화
  - ※ 장애인 자살사망발생률은 전체 대비 2~3배 수준('13~'17 전국 자살사망 분석 결과보고서)
  - 기관 간(장애인복지관, 행정복지센터 등 ↔ 정신건강복지센터) 연계로 장애인 정신건강 위험군 발굴, 상담·치료연계 등 지원 강화
  - 발달장애인의 돌봄 부담이 높은 부모·가족 대상으로 상담 및 교육 등으로 가족의 심리·정서 안정 도모
  - 전국 정신건강복지센터(자살예방센터) 종사자 대상으로 장애인에 대한 이해도 및 장애감수성 향상을 위한 장애인식개선 교육 의무화

- 장애인 관련 기관(장애인복지관 등) 종사자 대상으로 장애인 및 장애인 가족을 위한 생명지킴이 교육 지속 지원
- (중독자) 알코올·도박 등 중독 관리 강화하여 중독 문제가 자살로 이어지지 않도록 고위험군의 정신건강 서비스 지원 및 관리강화('23)
  - (알코올) 중독관리통합지원센터를 통해 지역사회 중독자 조기 발굴, 상담 및 사례관리, 재활교육 등 중독 정신건강 서비스 지원 강화
  - (도박) 중독 관리 서비스 담당자\* 생명지킴이 교육 강화 및 정신건강 고위험군은 정신건강 복지센터로 연계하여 관리강화 **사감위**
    - \* 중독관리통합지원센터, 한국도박문제예방치유원 등
- (찾아가는 서비스 확대) 장애인 등 거동 불편한 집단, 은둔형 외톨이 등 서비스 이용 동기 낮은 집단 등 고위험군 발굴 강화 및 서비스 연계('23)
  - 임대아파트·중소기업 밀집지역·고용재난·위기지역 등에 찾아가는 심리지원 서비스 '마음안심버스' 운영 활성화('22. 17개 시·도 45대)
  - 발굴된 고위험군 대상 자살예방서비스 제공 및 관련기관\* 사례관리 의뢰 통해 대상자의 복합적 욕구에 대한 서비스 연계·제공
    - \* 읍면동 행정복지센터, 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 의료기관 등

#### 다. 생애주기별·생활터별 맞춤형 지원

- (아동·청소년) 위기청소년 조기 발굴하여 청소년 특화 심리지원
  - 청소년 자살·자해에 특화된 고위기 집중 심리클리닉 운영 전국 확대(240개 청소년상담복지센터) 및 임상심리사 배치(17개 시도센터) **여가부**
  - 온·오프라인 찾아가는 상담서비스 확대하여 위기청소년 조기발굴('23) **여가부**
  - 아동·청소년 기관 이용 청소년 대상 위기진단 실시, 청소년상담복지센터의 인근 학교 지원 통해 상담서비스 강화('23) **여가부**
- (초·중·고등학생) 학생 발달단계에 맞는 자살예방 및 생명존중 인식교육 의무화 및 학교 기반 자살위기자 조기 발굴 및 관리강화('23) **교육부**
  - 각급 학교대상 생명존중인식교육 의무화로 꾸준한 교육통해 정신건강에 대한 인식 제고
  - 초등학교 1·4학년, 중·고등학교 1학년 대상 국가차원의 '학생정서·행동특성검사'\* 지속 시행, 미실시 학년용 추가 검사 도구 개발 추진('23)
    - \* 성격특성, 주의력결핍과잉행동장애, 우울, 불안, 학교폭력피해, 자살위기 등 주요정서 및 행동특성 전반 검사

- 검사결과 도움이 필요한 학생에 대한 전문기관\* 연계 상담, 정신건강 전문가 학교 방문 지원, 필요시 의료기관 치료 등을 통해 학생 자살 예방

\* 위센터, 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 병·의원 등

- 위기학생·보호자가 경제적 이유로 상담·치료를 기피·지연하지 않도록 진료·치료비 지원 확대\*

\* ('22) 치료비 지원(특교 7.53억원) → ('23) 진료·치료비 지원(특교 90억원)

#### ■ (청년) 청년특화 정신건강서비스 제공 및 정신건강복지센터와 연계 강화

- 우울·불안 등 겪는 청년에 마음건강지원\* 실시 및 온라인 신청 도입, 정신건강복지센터(청년마음건강센터)와 연계 강화('23)

\* 코로나19 우울감, 취업 애로 등으로 심리적 어려움을 겪고 있는 청년층(자립지원청년 우선지원)의 마음 건강 회복을 위해 전문상담 서비스 제공('22. 15,000명)

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

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

- 자립준비청년의 경우 자립지원전담기관\*과 정신건강복지센터(자살예방센터) 간 연계 강화로 고위험군 발굴 및 정신건강서비스 제공('23)

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

#### ■ (군인) 군인 대상 생명지킴이 교육 및 정신건강 관리체계 구축('23)<sup>국방부</sup>

- (현역 장병) 자살예방전문교관(약 2,000명, '22년 기준)을 통한 생명지킴이 교육, 병영 생활전문상담관, 국방헬프콜 등을 통한 상담여건 보장 및 심리지원

- (간부) 익명성이 보장되는 상담 확대, 정신건강의학과 진료비 지원사업 등 제도개선 추진

- (유족) 외부전문기관 치유프로그램 연계 등 유가족 지원방안 연구 및 소속 부대원의 경우 집단·개인상담 등 부대안정화 활동 추진

#### ■ (근로자) 마음건강 회복지원이 필요한 근로자에 대한 정신건강 지원체계 구축('23)<sup>고용부</sup>

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

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

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

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

- (여성) 20·30대 여성 1인 가구\*의 사회적 고립 예방을 위한 심리정서 및 교육·가족 상담 등 사회적 관계망 형성 지원('23)<sup>여가부</sup>

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

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

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

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

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

- (노인) 노인 대상 서비스 제공자 생명지킴이 교육 강화 및 심리서비스 접근 어려운 농어촌 거주자 대상 찾아가는 서비스 활성화

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

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

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

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

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

## 5. 효율적 자살예방 추진기반 강화

### 가. 자살예방 정책 근거기반 마련

- (심리부검 활성화) 중앙 주도 형태로 운영되는 심리부검은 광역과 협조체계 구축하여 확대하고, 표적 심리부검 등 심층연구 통해 정책 근거 확보
  - 17개 시도 자살예방센터(정신건강복지센터)에 심리부검 전담인력 배치로 광역 주도 심리부검\* 확대 및 중앙과 협조 강화
    - \* ('15~'22, 8년간 누적) 1,132건 → ('27) 연 400건으로 점진적 확대
  - 경제취약계층, 자립준비청년, 살해 후 자살 등 특정 집단·사건을 대상으로 표적 심리부검 확대
    - ※ 심리부검 참여 유족 범위를 확대하여 폭넓은 정보수집
  - 심리부검 이후 원인분석을 통한 심층 연구 기반 마련
- (자살사망자 분석 보고서 발간) 경찰청·해양경찰청의 형사사법정보 데이터 제공\* 기반 전국 보고서, 시군구 지역 보고서 발간('23)
  - \* 보건복지부장관은 자살실태조사를 실시하거나 자살통계 수집·분석을 위해 필요한 경우 경찰청장 및 해양경찰청장에게 형사사법정보의 제공을 요청할 수 있다.(자살예방법 제12조의3, '22.8.시행)
  - 형사사법정보와 건강보험데이터 연계\* 통해 전국 자살사망자 특성 분석한 전국보고서 발간('27.)
    - \* 건강보험분위구간, 건강보험가입상태, 정신질환, 만성신체질환, 장애종류 등에 따른 자살사망 현황
  - 228개 시·군·구(울릉도 제외) 자살사망 현황 및 다빈도 장소 분석, 자살사망 위험도 분석\*한 지역 보고서 매년 발간·배포('23)
    - \* 5개년 자살사망 수준, 자살사망 발생 추세 분석
- (국가승인통계 강화) 국가통계 발전 및 통계품질 향상을 위해 자살실태조사\*의 작성을 전문 조사·연구기관으로 이전
  - \* 자살실태조사 : 자살예방법 제11조에 따라 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위해 5년마다 실시
  - 고품질의 국가통계를 위한 품질진단 및 개선과제 수립 및 국가승인통계 활용(개인·단체 등) 확대 추진
  - 대상별 심층 자살실태조사 실시 및 표본 규모 확대로 자살실태조사 확대 및 결과 활용도 증대
    - ※ 기본계획과 실태조사 주기 일치 시켜 정책 활용도 높이기 실태조사 시행 시기를 기존 2028년에서 2026년으로 변경(주기는 5년으로 동일)

- (자살예방연구 강화) 변화하는 정책환경에 대응한 자살예방정책 수립 및 효과성 평가 수행을 위한 인프라 마련
  - 중장기 자살예방 전략 마련, 정책 수립 및 제도개선을 위한 정책 근거 확보·관리·활용 강화('23)(한국생명존중희망재단)
    - 국내외 자살예방정책 비교 연구 및 효과성 분석을 통한 정책의제·대안 연구 활성화
      - ※ 예) ('26.) 자살예방정책 효과성 평가 연구, ('27.) 제6차 자살예방기본계획 수립 연구 등
    - 자살에 노출된 경험이 있는 고위험군 대상 추적연구를 위한 코호트 구축으로 정책 근거자료 확보·활용
    - 자살고위험군 대상 정신건강서비스 및 조기개입을 위한 맞춤형 디지털 서비스\* 개발 연구 수행
      - \* 애플리케이션, 가상·증강 현실(VR/AR) 기기, AI 기반 도구 등 소프트웨어
  - 자살예방 특화 신약·의료기기 개발 등 국가연구개발사업 활성화 및 사업화 지원

## 나. 정책추진 거버넌스 재정비

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

- (국제협력 강화) WHO 등 국제기구 및 자살분야에 선진 경험 보유한 국가와 자살예방 협력사업 추진
  - 자살예방분야 WPRO(WHO 서태평양지역사무소) 협력센터(Collaborating Center) 지정 추진 및 국제 공동 연구 등 국제 협력사업 개발

## 다. 자살예방 인프라 강화

- (담당조직 신설) 지역 실정 및 여건 등 반영하여 인력 재배치를 통한 지자체 자살예방 담당 조직 구성\*으로 자살예방사업 책임성 강화 추진 **지자체**

\* 정신건강정책과(팀)·자살예방정책과(팀) 등으로 구성

- 지자체 내 복지 담당자 및 신용·금융 담당자 협조로 종합적 정책 수립, 관련 사업 연계, 자살예방센터 설치·운영 등 수행
- (자살예방센터 인프라 확충) 지역 실정을 고려하여 자살예방센터 역량 강화 및 인력 확충 추진 **지자체**
  - 자살예방센터 역량 강화로 안정적인 자살예방사업 수행
  - 자살 고위험군 사례 발굴 및 사례관리를 위한 충분한 인력\* 확보 추진
    - \* 자살예방전달체계 개편연구('22., 보사연) 산출 등에 따라 기초자살예방센터 개소 당 평균 약 8.6명의 인력 필요('22년 기준 개소당 평균 약 2.5명)

- (상담서비스 강화) 안정적 인력운용으로 응대율 제고('22. 약 60% → '27. 90%), SNS 상담 도입 등 창구 확대로 상담의 양과 질 제고

- 자살예방 상담서비스의 안정적 운영 위해 상담원 확충 및 관리('23)
  - 응대율 제고를 위한 상담인력 확충 추진('22년 상담원 정원 80명)
  - 인건비 현실화 등으로 상담원 처우개선, 소진방지 프로그램 확대로 동기부여 및 장기근속 유도
  - 긴급구조·정신건강복지센터 상담·사례관리 연계 및 치료비 지원·복지서비스 등 관련 정책 연계하기 위해 상담원 교육 강화
- 안정적 응대율 및 비상(감염병 유행·재난사고 등)시 원활한 자살예방 상담을 위해 '자원 봉사센터' 운영('23)
- 청년층이 익숙한 SNS(문자, 카카오톡 등) 상담 도입으로 창구 확대 및 접근성 강화
- 콜백(답신전화) 활성화하여 고위험군으로 판단시 통화상담 이후 적극적인 아웃바운드 안부확인 등 대상자 관리강화
- 자살예방상담전화번호는 1393으로 안내 일원화하여 혼선 최소화
  - ※ 현재 자살예방상담전화(1393) 안내 시 정신건강상담전화(1577-0199), 생명의 전화(1588-9191), 청소년 전화(1388) 등 함께 안내 중

- 디지털 기술 활용 자살 예방·관리 서비스 및 디지털 치료기기 개발 추진 **과기정통부**
  - 정서장애 예방·관리 서비스\* 및 디지털치료기기(DTx) 개발하여 학생·군장병 등 대상 실증(23)
    - \* 예시) 정신건강 자가진단, 상담챗봇, 신체활동게임 등 웰니스 콘텐츠 등
  - 자살·자해 위험 및 자살유발정보 탐지 AI 모델 및 자살예방 디지털 서비스 개발 및 실증(24)
- (인력 역량 강화 및 보호) 자살예방 인력의 전문성 강화 및 처우개선을 통한 안정적 인력 운영
  - 자살예방인력의 전문성 강화를 위한 표준 교육과정 개발·운영
    - 전국 자살예방센터(정신건강복지센터) 실무자 및 자살고위험군 대상 서비스 제공인력 수요맞춤형 교육과정 개설·운영으로 전문성·역량 강화
  - 자살예방인력 근무 환경·처우개선 추진
    - 자살예방센터(정신건강복지센터) 실무인력의 업무, 고용 및 노동 형태, 서비스 제공 경험 및 소진 수준 등 실태조사 실시
    - 장기근속자 등 전문인력 확보를 위해 인건비 현실화, 마음건강 프로그램 운영 등 처우개선 추진

## 참고1. 자살의 사회경제적 비용 비교

[표 3-12] 자살자 1인당 기대소득에 따른 미래소득 감소분 추정, '21년 기준 보건복지부

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

[표 3-13] 자살자 1인당 기대소득에 따른 미래소득 감소분 추정, '11년 기준 예산정책처

구간	대표값	기대 여명	'11년 자살자수 (명)	생명연장 기간 (365일)	근로일 (304.1일)	경제적 편익 (1일 60,234원)	경제적 편익 (백만원)
계			15,906	93,250,200		4,680,845,102,242	4,680,849 (1인 294,271,724)
0세	0	65	0	-	-	-	-
1-4세	3	62	0	-	-	-	-
5-9세	7	58	0	-	-	-	-
10-14세	12	53	56	1,083,320	902,766	54,379,005,259	54,379
15-19세	17	48	317	5,553,840	4,628,196	278,784,010,786	278,784
20-24세	22	43	558	8,757,810	7,298,169	439,612,483,886	439,613
25-29세	27	38	1,082	15,007,340	12,506,106	753,317,783,090	753,318
30-34세	32	33	1,203	14,490,135	12,075,102	727,355,838,868	727,356
35-39세	37	28	1,308	13,367,760	11,139,790	671,016,404,511	671,017
40-44세	42	23	1,471	12,349,045	10,290,862	619,880,352,059	619,881
45-49세	47	18	1,490	9,789,300	8,157,743	491,389,798,192	491,390
50-54세	52	13	1,680	7,971,600	6,642,994	400,147,397,186	400,148
55-59세	57	8	1,273	3,717,160	3,097,631	186,588,877,882	186,589
60-64세	62	3	1,062	1,162,890	969,074	58,373,150,523	58,373
65-69세	67	-	1,019	-	-	-	-
70-74세	72	-	1,217	-	-	-	-
75-79세	77	-	1,038	-	-	-	-
80-84세	82	-	652	-	-	-	-
85-89세	87	-	343	-	-	-	-
90세 이상	95	-	137	-	-	-	-

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

## 참고2. 제5차 자살예방기본계획 추진과제 목록

과제명(분야-추진과제-세부과제)		소관부처
<b>분야 1 생명안전망 구축</b>		
① 지역맞춤형 자살예방		
1-1. 생명존중안심마을 조성 및 운영		지자체 복지부
2-1. 지역사회보장협의체 내 자살예방 실무분과 설치 활성화		지자체 복지부
② 생명존중문화 확산		
1-1. 생명존중인식 교육 의무화 및 체계 마련		복지부
2-1. 자살관련 보도 관리 강화		복지부
3-1. 생명존중정책 민관협의회 기능 강화 및 활성화		복지부
4-1. 자살예방 홍보 활성화(인식개선)		복지부
③ 정신건강 검진체계 확대 개편		
1-1. 정신건강검진체계 확대 개편 및 사후관리 강화		복지부
<b>분야 2 자살위험요인 감소</b>		
① 치료 및 관리강화		
1. 자살 고위험군 치료 강화	1-1. 비정신과 일차의료기관-정신의료기관 치료연계 사업	복지부
	1-2. 자살고위험군 대상 치료비 지원사업 실시	복지부
2. 의료기관 내 자살 고위험군 관리 강화	2-1. 만성중증신체질환 입원환자 등 의료기관 내 자살·자해 예방	복지부
3. 중증 정신질환자 치료 강화	3-1. 급성기 정신질환자 치료활성화 시범사업	복지부
	3-2. 퇴원 정신질환자 자립기반 마련	복지부
4. 정신응급 대응체계 구축	4-1. 위기개입팀 기능강화 등 경찰·소방 합동 대응 강화	복지부 경찰청 소방청
	4-2. 권역정신건강복지센터 확대 및 가용병상 파악 가능한 정보시스템 구축	복지부
	4-3. 중앙정신응급대응협의체 구성 및 운영	복지부

② 위험요인 관리 강화		
1. 자살유발정보 관리 강화	1-1. 자살유발정보 모니터링 센터 신설	복지부
	1-2. 자살유발정보예방협의회 운영	복지부 교육부 문체부 과기정통부 여가부 방통위 경찰청
	1-3. 자살장면 등에 대한 미디어 리터러시 교육 개발 운영	복지부
2. 자살위해수단 관리 강화	2-1. 새로운 자살수단에 대한 관리체계 강화	복지부
	2-2. 자살유해수단 정보 모니터링(화학물질 사이버감시단)	환경부
	2-3. 번개탄 품질기준 및 판매 방식 개선	산림청 복지부
	2-4. 자살예방교육과 연계한 농약 안전 사용 교육 추진	농림부
3. 자살 다빈도 장소 관리 강화	3-1. 자살 다빈도 장소 집중 관리	복지부 지자체
	3-2. 자살 다빈도 교량 안전시설 점검 및 보완	국토부 지자체
③ 재난 후 자살 위험 대응체계 강화		
1-1. 재난 발생 시 자살 위기 대응체계 구축 및 운영		복지부
2-1. 재난 시 유족, 대응인력, 일반국민 대상 트라우마 회복지원		복지부

**분야 3 사후관리 강화**

① 자살시도자 사후관리		
1. 자살 고위험군 정보 연계	1-1. 자살시도자 등에 대한 정보 연계 체계구축 (경찰/소방 ↔ 센터)	복지부
	1-2. 자살시도자 등에 대한 정보 연계 체계구축 (응급의료기관 ↔ 센터)	복지부
	1-3. 응급실 퇴원 자살시도자 지속 사후관리	복지부
2-1. 자살시도자 정보 연계 활성화 통한 보건·복지 통합서비스 제공		복지부
3-1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 고도화(24시간 운영기관 전국 확대)		복지부
4-1. 자살 재시도자 관리 강화		복지부
5-1. 응급의료센터 내 정신건강전문요원 배치 검토		복지부
② 유족 사후관리		
1-1. 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 전국확대		복지부
2-1. 자살 유족 간 연대를 통한 회복지원		복지부
3-1. 아동·청소년 유족 대상 지원 서비스 구축		복지부
4-1. 자살 유족 보호를 위한 인식개선·교육 강화		복지부



③ 자살사고 사후대응 체계구축		
1. 지역사회 자살 사후대응 체계 구축	1-1. 형사사법정보를 활용한 자살 증가지역 신속 알림 추진	경찰청 복지부
	1-2. 자살 급증 지역 대책 마련을 위한 컨설팅 제공	복지부
2. 조직 내 자살 사후대응 강화	2-1. 광역주도형 자살사고 사후대응 체계구축	복지부
	2-2. 조직(학교, 직장, 부대 등) 내 자살사고 사후대응 강화	교육부 고용부 국방부 복지부

**분야 4 대상자 맞춤형 자살예방**

① 경제위기군 맞춤형 지원		
1. 발굴 강화	1-1. 복지서비스 신청 단계에서 고위험군 발굴 추진	복지부
	1-2. 복지멤버십 서비스 내 정신건강 서비스 추가 안내하여 고위험군 발굴 강화	복지부
2. 연계 체계구축	2-1. 자살예방센터-서민금융기관 연계 강화	복지부 금융위
	2-2. 실업·구직자 대상 심리안정 프로그램 제공	고용부 복지부
② 정신건강위기군 맞춤형 지원		
1. 특수직군	1-1. 감정노동 고위험 직종 대상 건강장해예방 컨설팅 지원	고용부
	1-2. 마음동행센터 강화 통한 경찰공무원 자살예방	경찰청
	1-3. 보건안전지원사업 및 마음건강 예방사업 확대 통한 소방공무원 자살예방	소방청
	1-4. 전 직원 마음건강 실태조사 및 관리 통한 우정 공무원 자살예방	우정사업 본부
	1-5. 심리지원, 교육, 연계 등 통한 대중문화예술인 자살예방	문체부
2. 범죄피해자	2-1. 범죄피해자 지원기관-자살예방센터 연계 강화	법무부
3. 학교폭력 피해자	3-1. 학교폭력 피해자 대상 상담 및 정신건강 서비스 제공	교육부 여가부 복지부
4. 장애인	4-1. 기관 간 연계 통한 장애인 정신건강 위험군 발굴 및 지원 강화	복지부
	4-2. 발달장애인 부모·가족 대상 심리·정서 안정 지원	복지부
	4-3. 정신건강복지센터(자살예방센터) 종사자 대상 장애인 인식개선 교육 의무화	복지부
	4-4. 장애인 관련 기관 종사자 대상 생명지킴이 교육 강화	복지부
5. 중독자	5-1. 중독관리통합지원센터 통한 알코올 중독자 조기 발굴 및 관리 강화	복지부
	5-2. 도박중독 관리 서비스 담당자 생명지킴이 교육 강화 및 자살예방 센터 연계 통한 관리 강화	사감위 복지부
6. 찾아가는 서비스 확대	6-1. 찾아가는 심리지원 서비스 '마음안심버스' 운영 통한 고위험군 발굴·연계 강화	복지부

③ 생애주기별·생활터별 맞춤형 지원		
1. 아동·청소년	1-1. 고위기 집중 심리클리닉 전국 확대 및 임상심리사 배치	여가부
	1-2. 위기청소년 조기 발굴을 위한 찾아가는 상담 서비스 강화	여가부
	1-3. 아동·청소년 기관 이용 청소년 대상 위기 진단 실시	여가부
	1-4. 인근 학교와 청소년상담복지센터 연계를 통한 상담 강화	여가부
2. 초·중·고등학생	2-1. 각급 학교 대상 생명존중인식교육 의무화	교육부
	2-2. 학생정서행동 특성검사로 고위험군 조기 발굴 및 추가 검사 도구 개발 추진	교육부
	2-3. 전문 기관 연계, 전문가 학교 방문, 치료비 지원 등 제공	교육부
3. 청년	3-1. 청년 마음건강지원사업 확대 및 연계 강화	복지부
	3-2. 학대 및 폭력 노출 청년 대상 고위험군 발굴 강화	복지부
	3-3. 자립준비청년 지원기관-자살예방 부문 간 연계 강화	복지부
4. 군인	4-1. 군인(장병, 간부, 유족) 대상 정신건강 지원체계 구축	국방부
5. 근로자	5-1. 근로자 대상 정신건강 지원체계 구축	고용부
6. 여성	6-1. 2030 여성 1인 가구 사회적 관계망 형성 지원 확대	여가부
	6-2. 가족센터-자살예방 부문 간 연계 강화	여가부
7. 중년남성	7-1. 고위험군 조기 발굴-연계하는 고독사 예방 및 관리 시범사업 확대	복지부
8. 노인	8-1. 노인맞춤돌봄서비스 특화사업 통한 노인 자살예방	복지부
	8-2. 위기 노인 관련 서비스 종사자 대상 생명지킴이 교육 강화	복지부
	8-3. 농어촌 노인 대상 찾아가는 마음 안심서비스 운영 활성화	복지부

**분야 5 효율적 자살예방 추진기반 강화**

① 자살예방 정책 근거기반 마련		
1-1. 심리부검 확대 위해 중앙-광역 간 협조 강화 및 표적 심리부검 실시		복지부
2-1. 전국 및 지역 단위 자살사망자 특성 분석보고서 발간		복지부
3-1. 국가승인통계 품질 개선 및 활용 확대		복지부
4-1. 자살예방연구 확대 및 고도화		복지부
② 정책추진 거버넌스 재정비		
1-1. 자살예방정책위원회(컨트론타워) 기능 강화		복지부
2-1. 자살예방시행계획 수립 체계 개편		복지부
3-1. 광역 및 기초 역할·업무 재정립 통한 전달체계 명확화		지자체
4-1. 자살예방분야 국제협력 강화		복지부
③ 자살예방 인프라 강화		
1-1. 지자체 자살예방 전담 조직 구성 및 운영		지자체 복지부
2-1. 자살예방센터 역량 강화		지자체 복지부
3. 상담서비스 강화	3-1. 자살예방 상담서비스 운영 안정화	복지부
	3-2. 자살예방 상담서비스 창구 확대 등 서비스 고도화	복지부
	3-3. 자살예방 디지털 서비스 개발 및 현장 시범적용 추진	과기정통부
4. 자살예방인력 역량 강화 및 인력 보호	4-1. 자살예방사업 전담인력 표준 교육과정 개발 및 운영	복지부
	4-2. 자살예방사업 전담인력 근무 환경 개선 및 처우 개선	복지부

I. 정책방향  
 II. 주요정책방향  
 III. 그간의 정책추진경과  
 IV. 정책방향  
 V. 추진과제



## 2023 자살예방백서

---

발행일 | 2023년 6월  
발행처 | 한국생명존중희망재단  
주소 | 서울특별시 중구 을지로 6 재능빌딩  
전화 | 02-3706-0500  
팩스 | 02-3706-0401  
홈페이지 | [www.kfsp.or.kr](http://www.kfsp.or.kr)  
E-mail | [kfsp@kfsp.or.kr](mailto:kfsp@kfsp.or.kr)  
디자인/인쇄 | (주)명진씨앤피(02-2164-3000)

---

ISSN 2508-2485

# 2023 자살예방백서

“소중한 생명” 지킬 수 있습니다.

