

발간등록번호
11-1352000-001635-10



2022 자살예방백서

WHITE PAPER ON SUICIDE PREVENTION

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION

2022 자살예방백서

WHITE PAPER ON SUICIDE PREVENTION

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION

발간사 | 2022 자살예방백서

안녕하십니까? 보건복지부 제2차관 이기일입니다.

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 2014년부터 매년 「자살예방백서」를 발간하여 관련 기관과 국민들께 자살예방에 필요한 정보를 제공해오고 있습니다. 올해로 아홉 번째 자살 예방에 필요한 귀중한 정보들을 제공할 수 있게 되었습니다. 백서가 나오기까지 각종 통계 자료와 사업내용 등 다양한 정보를 담기 위해 노력해주신 한국생명존중희망재단 황태연 이사장님과 직원 여러분, 그리고 백서 작성을 위해 힘을 보태 주신 모든 분들께 감사드립니다.

코로나19 대유행에도 불구하고 2020년도 자살 사망자 수는 인구 10만 명 당 25.7명으로, 전년 대비 1.2명이 감소하였습니다. 자살 사망자 수는 2011년 인구 10만 명 당 31.7명으로 최고치를 기록한 후 감소 추세를 보였으나, 2018년과 2019년에 소폭 증가한 후 다시 감소세로 전환되는 양상을 보이고 있습니다. 다만, 연령대별로 10~30대 등 청년층에서 증가세를 보이고 있어, 정부는 이에 대한 원인을 분석하고 효과적인 대응방안을 모색해나가고 있습니다.

이번 자살예방백서는 성별·연령·지역·수단·동기에 따른 자살 현황 등과 함께 정부의 자살예방사업 추진내용을 상세히 수록하였습니다. 이 자료가 정신건강 및 자살예방 실무자들이 현장 업무를 하면서 필요한 아이디어를 얻고, 각 지역의 상황과 여건에 맞는 서비스를 제공하는데 요긴하게 활용될 수 있기를 바랍니다. 또한 백서에 소개된 통계 자료와 정보들을 바탕으로 자살예방에 대한 연구가 활성화되고, 근거에 기반을 둔 효과적인 자살예방 사업이 활발히 추진되기를 기대합니다.

지난 2년간 코로나19의 반복적 대유행으로 모든 국민이 힘든 시간을 보냈습니다. 정부는 코로나19로 인한 국민의 경제적, 심리적 고통과 어려움을 덜어내고자 대국민 지원금 및 심리 지원과 더불어 자살예방을 위한 적극적인 노력을 기울여 왔습니다.



감염병이 유행하는 상황에서도 희망의 끈을 놓지 않고 서로의 안부를 묻고 보듬으며 힘든 시간을 견뎌주신 덕분에 이제 조금씩 일상 회복을 기대할 수 있게 되었습니다. 그간 어려운 여건 속에서도 국민의 건강과 안전을 위해 심리방역 최일선에서 애써주신 모든 실무자분들의 희생과 노고에 감사의 말씀을 드립니다.

앞으로 보건복지부는 포스트 코로나 시대를 맞이하여 모든 국민이 안전하고 새로운 일상을 맞이할 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 자살예방을 위해 더 많은 사람들의 목소리를 부지런히 경청하고, 생명존중문화 확산을 위해 더욱더 노력하겠습니다.

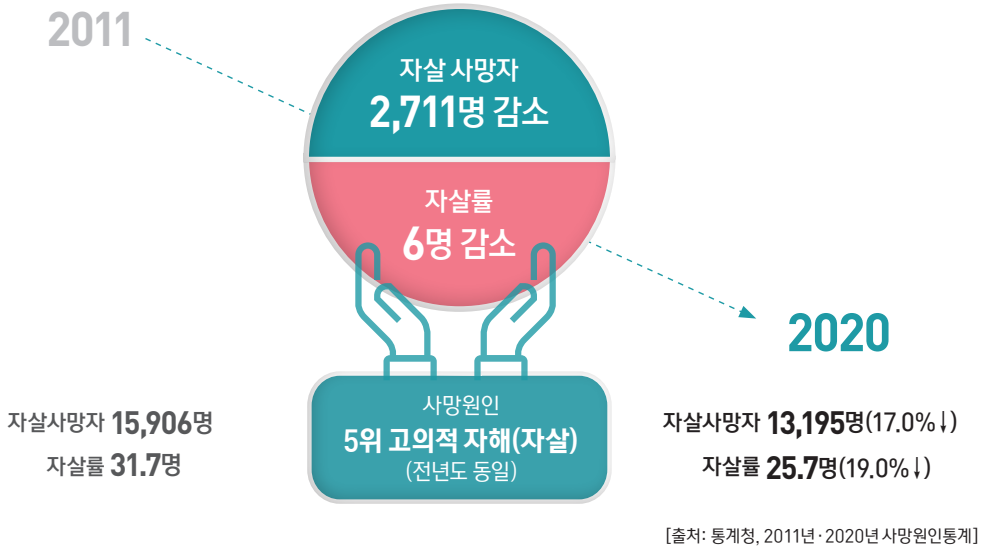
자살예방 실무자, 연구자 그리고 자살예방에 높은 관심을 갖고 계신 많은 분들께 이 자살예방백서가 유용한 자료로 활용될 수 있기를 기대하며 국민 여러분의 많은 관심과 응원을 부탁드립니다.

감사합니다.

보건복지부 제2차관

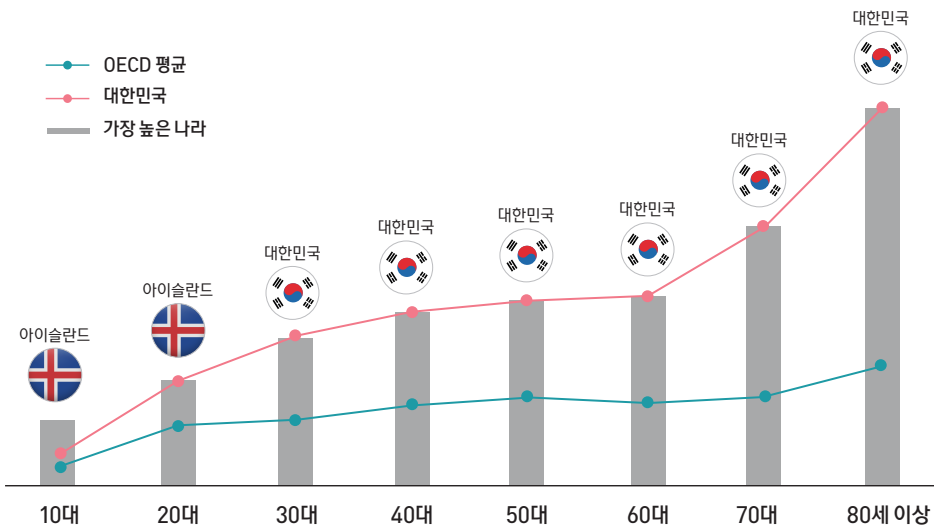
이 기 일

1 2020년 자살현황



2 OECD 회원국 연령별 자살률

30대 이상 자살률 OECD 회원국 중 한국이 가장 높음



[출처: WHO의 2021 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

3 2020년 성별 자살률

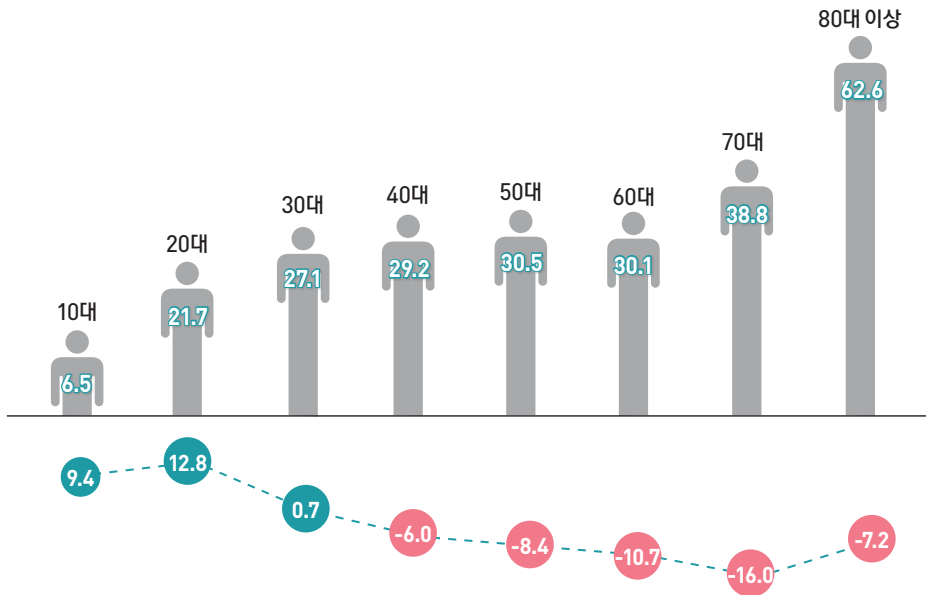
남자가 여자보다 2.2배 높음

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

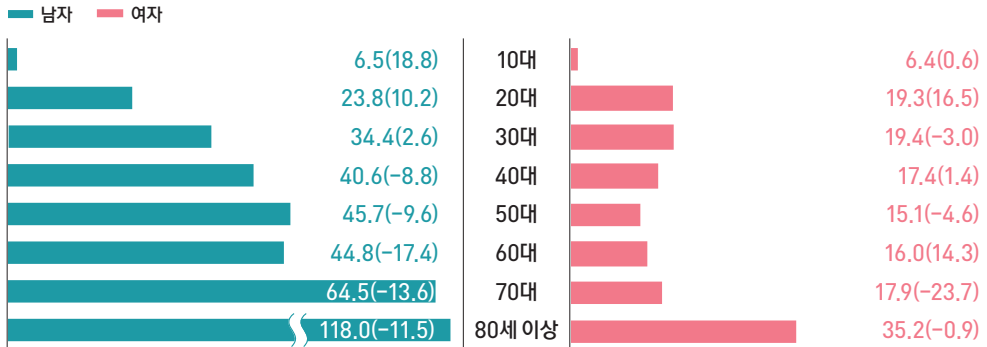
4 2020년 연령대별 자살률



[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

5 2020년 성별, 연령대별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명(% 증감률)]



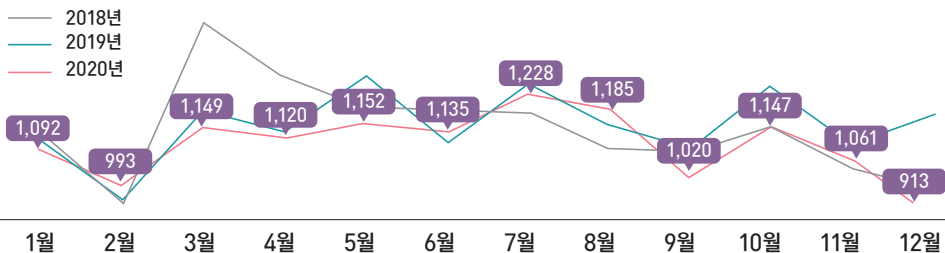
[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

6 2020년 자살 동기



[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

7 2020년 월별 자살 현황

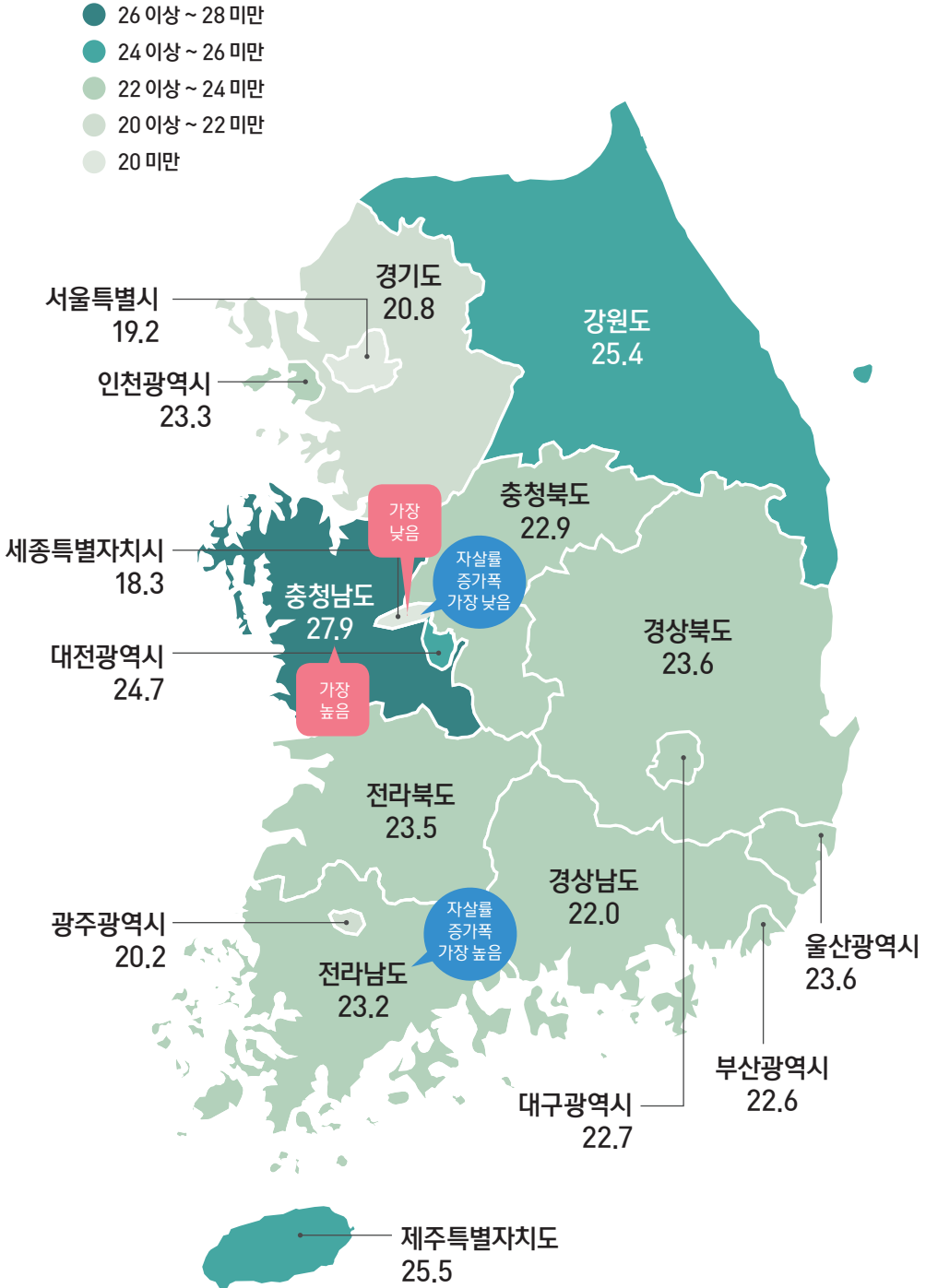


[출처: 통계청, 2018~2020년 사망원인통계]

8 2020년 지역 연령표준화 자살률

연령표준화 자살률 최저 지역 세종

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황 23

제1장	우리나라의 자살률 추이	26
제2장	2020년도 주요 자살 현황	28
	1. 성별 자살 현황	30
	2. 연령대별 자살 현황	32
	3. 청소년(9~24세) 자살 현황	37
	4. 노인(65세 이상) 자살 현황	42
	5. 지역별 자살 현황	47
	6. 교육정도별 자살 현황	57
	7. 직업별 자살 현황	60
	8. 수단별 자살 현황	67
	9. 장소별 자살 현황	81
	10. 월별 자살 현황	87
	11. 동기별 자살 현황	90
	12. 자해·자살 시도 현황	102
제3장	OECD 회원국 자살 현황	118
	1. OECD 회원국 최신 자살률 현황	118
	2. OECD 회원국 연령대별 자살률 현황 (한국생명존중희망재단 산출)	121
	3. OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황 (한국생명존중희망재단 산출)	123
	4. OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황 (한국생명존중희망재단 산출)	126
제4장	자살 관련 정부승인통계조사 결과	129
	1. 청소년 (2020년 청소년건강행태조사)	129
	2. 성인 (2020년 국민건강영양조사)	154

제2부 부문별 자살예방사업 179

제1장	생명존중 문화조성 캠페인	182
	1. 자살예방 캠페인	182
	2. 미디어환경 자살예방 인식 개선	185
제2장	응급실 기반 자살시도자 사후관리사업	186
	1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영	186
	2. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 실무자 교육	191
제3장	자살 사후대응 및 자살유족 지원	195
	1. 자살 사후대응 체계구축 및 운영	195
	2. 자살유족 지원 서비스	202
	3. 심리부검 면담	208
제4장	자살예방 프로그램 인증	211
	1. 자살예방 프로그램 인증제도 개편	211
	2. 자살예방 인증 프로그램 현황 및 관리	213
제5장	지역 기반 자살예방사업	216
	1. 지자체 자살예방시행계획 수립 및 활성화 지원	216
	2. 지역 맞춤형 자살예방사업 기획 및 운영	220
	3. 지역 자살예방사업 지원	223
제6장	미디어 협력	226
	1. 자살 유발정보 모니터링	226
	2. 자살보도 권고기준 주요내용 및 확산	230
	3. 언론 및 유관기관 협력사업	232

제7장 자살예방교육 및 생명지킴이 양성	234
1. 자살예방교육 개발 및 제작	234
2. 자살예방교육 진행 및 운영	236
제8장 조사 및 연구	243
1. 자살예방정책연구	243
2. 자살통계 DB 구축 및 정보제공	246

[표 1] 통계청, 경찰청자료 간 특성 차이	24
[표 2] 2010년, 2019년, 2020년 사망원인 순위 추이	28
[표 3] 2020년 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률	29
[표 4] 2020년 성별 자살 현황	30
[표 5] 2016~2020년 성별 자살 현황 추이	31
[표 6] 2020년 연령대별 자살 현황	32
[표 7] 2016~2020년 연령대별 자살 현황 추이	34
[표 8] 2019~2020년 연령대별 자살률 증감 현황	35
[표 9] 2020년 성별에 따른 연령대별 자살 현황	36
[표 10] 2019~2020년 성별에 따른 연령대별 자살률 증감 현황	36
[표 11] 2020년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황	37
[표 12] 2016~2020년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이	38
[표 13] 2020년 시·도별 청소년(9~24세) 자살 현황	39
[표 14] 2020년 수단별 청소년(9~24세) 자살 현황	40
[표 15] 2020년 월별 청소년(9~24세) 자살 현황	41
[표 16] 2016~2020년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이	42
[표 17] 2020년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황	43
[표 18] 2020년 시·도별 노인(65세 이상) 자살 현황	44
[표 19] 2020년 수단별 노인(65세 이상) 자살 현황	45
[표 20] 2020년 월별 노인(65세 이상) 자살 현황	46
[표 21] 2020년 시·도별 자살 현황	48
[표 22] 2016~2020년 시·도별 자살 현황 추이	50
[표 23] 2019~2020년 시·도별 자살률 증감 현황	51
[표 24] 2020년 성별에 따른 시·도별 자살 현황	52
[표 25] 2020년 연령대에 따른 시·도별 자살 현황	54
[표 26] 2020년 연령표준화 자살률 상위 3개 시·군·구	55
[표 27] 2020년 연령표준화 자살률 하위 3개 시·군·구	55
[표 28] 2019~2020년 자살률 증가율 상위 3개 시·군·구	56
[표 29] 2019~2020년 자살률 감소율 상위 3개 시·군·구	56
[표 30] 2020년 교육정도별 자살 현황	57
[표 31] 2016~2020년 교육정도별 자살 현황 추이	59
[표 32] 2020년 직업별 자살 현황	60
[표 33] 2018~2020년 직업별 자살 현황 추이	61
[표 34] 2020년 성별에 따른 직업별 자살 현황	62
[표 35] 2020년 연령대에 따른 직업별 자살 현황	64

[표 36] 2020년 지역에 따른 직업별 자살 현황	66
[표 37] 한국표준질병·사인분류 자살 관련 코드	67
[표 38] 2020년 수단별 자살 현황	68
[표 39] 2016~2020년 수단별 자살 현황 추이	70
[표 40] 2020년 지역에 따른 수단별 자살 현황	72
[표 41] 2020년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교	74
[표 42] 2001~2020년 일산화탄소 자살 현황 추이	76
[표 43] 2020년 성별에 따른 일산화탄소 자살 현황	77
[표 44] 2020년 연령대에 따른 일산화탄소 자살 현황	78
[표 45] 2020년 지역에 따른 일산화탄소 자살 현황	80
[표 46] 한국표준질병·사인분류 발생장소 분류	81
[표 47] 2020년 발생장소별 자살 현황	82
[표 48] 2016~2020년 발생장소별 자살 현황 추이	84
[표 49] 2020년 연령대에 따른 발생장소별 자살 현황	86
[표 50] 2020년 월별 자살 현황	87
[표 51] 2016~2020년 월별 자살 현황 추이	89
[표 52] 2020년 동기별 자살 현황	90
[표 53] 2016~2020년 동기별 자살 현황 추이	92
[표 54] 2020년 성별에 따른 동기별 자살 현황	93
[표 55] 2020년 연령대에 따른 동기별 자살 현황	95
[표 56] 2020년 성별·연령대에 따른 동기별 자살 현황	96
[표 57] 2020년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 현황	98
[표 58] 2019~2020년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 증감 현황	99
[표 59] 2020년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	102
[표 60] 2016~2020년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이	103
[표 61] 2020년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	104
[표 62] 2016~2020년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이	106
[표 63] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	107
[표 64] 2019~2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감 현황	108
[표 65] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 사망 현황	109
[표 66] 2020년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	110
[표 67] 2019~2020년 시·도별 자해·자살 시도 증감 현황	111
[표 68] 2016~2020년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이	113
[표 69] 2020년 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	114
[표 70] 2020년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	116

[표 71] 2020년 월별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	117
[표 72] 2013~2019년 OECD 회원국 자살률 추이	120
[표 73] OECD 회원국 연령대별 자살률 현황	122
[표 74] OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이	125
[표 75] OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이	128
[표 76] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황 추이	130
[표 77] 2016~2020년 시·도별 청소년 자살생각 현황 추이	132
[표 78] 2020년 성별·학교급에 따른 시·도별 청소년 자살생각 현황	134
[표 79] 2020년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황	135
[표 80] 2020년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황	136
[표 81] 2020년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	137
[표 82] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황	138
[표 83] 2020년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	139
[표 84] 2020년 위험음주에 따른 청소년 자살생각 현황	140
[표 85] 2020년 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황	141
[표 86] 2020년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황	142
[표 87] 2020년 전자담배 사용에 따른 청소년 자살생각 현황	143
[표 88] 2020년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	144
[표 89] 2020년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황	145
[표 90] 2020년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황	146
[표 91] 2020년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황	147
[표 92] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황 추이	148
[표 93] 2016~2020년 지역별 청소년 자살계획 현황 추이	150
[표 94] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도 현황 추이	151
[표 95] 2016~2020년 지역별 청소년 자살시도 현황 추이	153
[표 96] 2016년, 2018년, 2020년 성별 성인 자살생각 현황 추이	155
[표 97] 2016년, 2018년, 2020년 연령대별 성인 자살생각 현황 추이	156
[표 98] 2016년, 2018년, 2020년 시·도별 성인 자살생각 현황 추이	158
[표 99] 2020년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황	159
[표 100] 2020년 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황	160
[표 101] 2020년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각 현황	161
[표 102] 2020년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황	162
[표 103] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황	163
[표 104] 2020년 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황	164
[표 105] 2020년 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황	165

[표 106]	2020년 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황	166
[표 107]	2020년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황	167
[표 108]	2020년 직업에 따른 성인 자살생각 현황	168
[표 109]	2020년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황	169
[표 110]	2016~2020년 성별 성인 자살계획 현황 추이	170
[표 111]	2016~2020년 연령대별 성인 자살계획 현황 추이	171
[표 112]	2016~2020년 성별 성인 자살 시도 현황 추이	172
[표 113]	2016~2020년 연령대별 성인 자살 시도 현황 추이	173
[표 114]	2016~2020년 성별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	174
[표 115]	2016~2020년 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	175
[표 116]	2016~2020년 시·도별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	177
[표 117]	2021년 응급실 사후관리사업 실무자 역량강화 교육	192
[표 118]	응급실 사후관리사업 실무자 수퍼비전 및 소진예방 프로그램	193
[표 119]	자살 사후대응 헬프라인 이용 건수	196
[표 120]	자살 사후대응 현장개입 서비스 내용	197
[표 121]	자살 사후대응 현장개입 서비스 참여 현황	198
[표 122]	사후 모니터링 참여 현황	198
[표 123]	협력기관 체계구축 사업 주요 추진내용	199
[표 124]	연예인 종사자 대상 사후대응 법정 의무교육	199
[표 125]	자살 사후대응 언론 모니터링 및 대응	200
[표 126]	자살 유족 원스톱 서비스 시범지역 3개년 운영 결과	203
[표 127]	동료지원 활동 내용 및 방법	204
[표 128]	자살 유족 치료비 지원 효과성 분석결과	206
[표 129]	온라인 4회기 프로그램 구성	206
[표 130]	6개년 심리부검 면담 결과 분석 요약	209
[표 131]	자살예방 프로그램 인증 심사 유형	214
[표 132]	2021년 자살예방 인증 프로그램 현황	214
[표 133]	2020년 우수지자체(시·도)	217
[표 134]	2020년 자살예방사업 우수사례	217
[표 135]	2020년 자살예방사업 우수지자체(시·군·구)	218
[표 136]	시·도 자살예방 담당 공무원 워크숍 내용	219
[표 137]	2021년 지역맞춤형 자살예방사업 주요내용	221
[표 138]	지역맞춤형 자살예방사업 컨설팅 일정	222
[표 139]	일산화탄소중독 자살예방사업 기관별 역할	223
[표 140]	번개탄 판매개선 홍보물 시안 종류 및 내용	224

[표 141] 자살유발정보 및 자살유해정보	226
[표 142] 자살유발정보 모니터링 개요	227
[표 143] 미디어 자살정보 모니터링단 지켜줌인(人) 활동	229
[표 144] 영상콘텐츠 자살 장면 가이드라인 4원칙	229
[표 145] <자살보호 권고기준 3.0> 5가지 원칙	231
[표 146] 장애인 자살예방교육 프로그램 구성	234
[표 147] 자살예방사업 종사자 대상 교육 구성	236
[표 148] 2013~2021년 자살예방 생명지킴이 양성	238
[표 149] 2021년 자살예방 생명지킴이 양성	238
[표 150] 2021 지역별 자살예방 생명지킴이 양성	239
[표 151] 생명지킴이 정규 강사양성과정	240
[표 152] 생명지킴이 소식지 발송 내역	240
[표 153] 직업별 월별 온라인 교육 이수 현황	241
[표 154] 국내·외 자살 관련 공공데이터 수집 목록	246

[그림 1] 2019~2021년 월별(1~12월) 자살자 수 추이	25
[그림 2] 1989~2020년 자살률 추이	26
[그림 3] 1989~2020년 연령집단에 따른 자살률 추이	27
[그림 4] 2020년 성별 자살률 및 비율	30
[그림 5] 2016~2020년 성별 자살률 추이	31
[그림 6] 2020년 연령대별 자살률	32
[그림 7] 2016~2020년 연령대별 자살률 추이	33
[그림 8] 2019~2020년 연령대별 자살률 증감률	34
[그림 9] 2020년 성별에 따른 연령대별 자살률	35
[그림 10] 2020년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황	37
[그림 11] 2016~2020년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이	38
[그림 12] 2020년 시·도별 청소년(9~24세) 자살률	39
[그림 13] 2020년 수단별 청소년(9~24세) 자살 비율	40
[그림 14] 2020년 월별 청소년(9~24세) 자살 비율	41
[그림 15] 2016~2020년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이	42
[그림 16] 2020년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황	43
[그림 17] 2020년 시·도별 노인(65세 이상) 자살률	44
[그림 18] 2020년 수단별 노인(65세 이상) 자살 비율	45
[그림 19] 2020년 월별 노인(65세 이상) 자살 비율	46
[그림 20] 2020년 시·도별 연령표준화 자살률	47
[그림 21] 2016~2020년 시·도별 연령표준화 자살률 추이	49
[그림 22] 2019~2020년 시·도별 자살률 증감률	51
[그림 23] 2020년 성별에 따른 시·도별 연령표준화 자살률	52
[그림 24] 2020년 연령대에 따른 시·도별 자살률	53
[그림 25] 2020년 교육정도별 자살 비율	57
[그림 26] 2016~2020년 교육정도별 자살 비율 추이	58
[그림 27] 2020년 직업별 자살 비율	60
[그림 28] 2018~2020년 직업별 자살 비율 추이	61
[그림 29] 2020년 성별에 따른 직업별 자살 비율	62
[그림 30] 2020년 연령대에 따른 직업별 누적 자살 비율	63
[그림 31] 2020년 지역에 따른 직업별 누적 자살 비율	65
[그림 32] 2020년 수단별 자살 비율	68
[그림 33] 2016~2020년 수단별 자살 비율 추이	69
[그림 34] 2020년 지역에 따른 수단별 자살 비율	71
[그림 35] 2020년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교	73

[그림 36] 2001~2020년 일산화탄소 자살 현황 추이	75
[그림 37] 2020년 성별에 따른 일산화탄소 자살률	77
[그림 38] 2020년 연령대에 따른 일산화탄소 자살률	78
[그림 39] 2020년 지역에 따른 일산화탄소 연령표준화 자살률	79
[그림 40] 2020년 발생장소별 자살 비율	82
[그림 41] 2016~2020년 발생장소별 자살 비율 추이	83
[그림 42] 2020년 연령대에 따른 발생장소별 누적 자살 비율	85
[그림 43] 2020년 월별 자살 비율	87
[그림 44] 2016~2020년 월별 자살 비율 추이	88
[그림 45] 2020년 동기별 자살 비율	90
[그림 46] 2016~2020년 동기별 자살 비율 추이	91
[그림 47] 2020년 성별에 따른 동기별 자살 비율	93
[그림 48] 2020년 연령대에 따른 동기별 누적 자살 비율	94
[그림 49] 2020년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 비율	97
[그림 50] 2020년 성별 자해·자살 시도 비율	102
[그림 51] 2016~2020년 성별 자해·자살 시도 추이	103
[그림 52] 2020년 연령대별 자해·자살 시도 비율	104
[그림 53] 2016~2020년 연령대별 자해·자살 시도 비율 추이	105
[그림 54] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율	107
[그림 55] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 사망 비율	109
[그림 56] 2020년 시·도별 자해·자살 시도 비율	110
[그림 57] 2019~2020년 시·도별 자해·자살 시도 증감률	111
[그림 58] 2016~2020년 시·도별 자해·자살 시도 비율 추이	112
[그림 59] 2020년 수단별 자해·자살 시도 비율	114
[그림 60] 2020년 연령대에 따른 수단별 누적 자해·자살 시도 비율	115
[그림 61] 2020년 월별 자해·자살 시도 비율	117
[그림 62] OECD 회원국 자살률	119
[그림 63] 2013~2019년 OECD 주요 회원국 자살률 추이(일부 회원국 발췌)	119
[그림 64] OECD 주요 회원국 연령대별 자살률 현황(일부 회원국 발췌)	121
[그림 65] OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률	123
[그림 66] OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌)	124
[그림 67] OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률	126
[그림 68] OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이(일부 회원국 발췌)	127
[그림 69] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각률 추이	130
[그림 70] 2020년 시·도별 청소년 자살생각률	131

[그림 71] 2020년 성별에 따른 시·도별 청소년 자살생각률	133
[그림 72] 2020년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각률	135
[그림 73] 2020년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각률	136
[그림 74] 2020년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각률	137
[그림 75] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각률	138
[그림 76] 2020년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각률	139
[그림 77] 2020년 위험음주에 따른 청소년 자살생각률	140
[그림 78] 2020년 만취경험에 따른 청소년 자살생각률	141
[그림 79] 2020년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각률	142
[그림 80] 2020년 전자담배 사용에 따른 청소년 자살생각률	143
[그림 81] 2020년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각률	144
[그림 82] 2020년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각률	145
[그림 83] 2020년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각률	146
[그림 84] 2020년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각률	147
[그림 85] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획률 추이	148
[그림 86] 2020년 지역별 청소년 자살계획률	149
[그림 87] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도율 추이	151
[그림 88] 2020년 지역별 청소년 자살시도율	152
[그림 89] 2016년, 2018년, 2020년 성별에 따른 성인 자살생각률 추이	155
[그림 90] 2016년, 2018년, 2020년 연령대에 따른 성인 자살생각률 추이	156
[그림 91] 2020년 시·도별 성인 자살생각률	157
[그림 92] 2020년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각률	159
[그림 93] 2020년 고위험음주에 따른 성인 자살생각률	160
[그림 94] 2020년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률	161
[그림 95] 2020년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각률	162
[그림 96] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각률	163
[그림 97] 2020년 가구형태에 따른 성인 자살생각률	164
[그림 98] 2020년 소득수준에 따른 성인 자살생각률	165
[그림 99] 2020년 교육수준에 따른 성인 자살생각률	166
[그림 100] 2020년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각률	167
[그림 101] 2020년 직업에 따른 성인 자살생각률	168
[그림 102] 2020년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각률	169
[그림 103] 2016~2020년 성별 성인 자살계획률 추이	170
[그림 104] 2016~2020년 연령대별 성인 자살계획률 추이	171
[그림 105] 2016~2020년 성별 성인 자살시도율 추이	172

[그림 106]	2016~2020년 연령대별 성인 자살시도율 추이	173
[그림 107]	2016~2020년 성별 성인 정신문제 상담경험률 추이	174
[그림 108]	2016~2020년 연령대별 성인 정신문제 상담경험률 추이	175
[그림 109]	2020년 시·도별 성인 정신문제 상담경험률	176
[그림 110]	응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영 추진체계도	186
[그림 111]	생명사랑위기대응센터 업무 체계도	187
[그림 112]	자살시도자 치료비 지원체계	189
[그림 113]	신규기관 운영컨설팅 체계구축 및 진행	191
[그림 114]	자살 사후대응 운영체계	196
[그림 115]	자살 사후대응 서비스 운영체계	197
[그림 116]	자살 유족 원스톱 서비스 체계도	202
[그림 117]	자살유족 치료비 지원사업 추진체계	205
[그림 118]	광역주도형 심리부검 체계	210
[그림 119]	자살예방 프로그램 인증 심사 흐름도	213
[그림 120]	자살예방 프로그램 효과성 평가연구를 위한 컨설팅 흐름도	215
[그림 121]	지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가절차	216
[그림 122]	지역 맞춤형 자살예방 사업 운영 체계도	220
[그림 123]	자살유발정보 모니터링 체계	228

한국은 중앙정부, 지방자치단체, 민간기관들이 유기적으로 협력하며 자살 문제에 적극적으로 대응하기 위해 다양한 자살예방 사업을 추진하고 있다. 2004년부터 자살예방대책 기본계획을 수립하여 추진하였으며, 국정과제에 ‘자살예방 및 생명존중 문화 확산’을 포함하였다. 2022년에는 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 개정안 시행을 앞두고 있으며 자살시도자 연계율을 높이고, 자살통계 수집과 분석 기반을 마련하여 근거기반 자살예방정책 및 사업 추진을 강화하였다.

한국의 자살자 수는 13,195명으로 전년 대비 604명(-4.4%) 감소하였고, 1일 평균 자살자 수는 36.1명이다(통계청, 2020 사망원인통계). 2020년 자살률(인구 10만 명당 명)은 25.7명으로 전년 대비 1.2명(-4.4%) 감소하였다. 자살률 추이는 외환위기였던 1998년에 급격히 증가하여 2011년에 31.7명으로 최고치를 기록한 이후 감소하는 추세였으나, 2018년과 2019년에 소폭 증가한 후 2020년은 다시 감소하였다. 2020년 남성의 자살률은 35.5명, 여자는 15.9명으로 남자가 여자보다 2.2배 높고, 전년 대비 남성은 2.5명(-6.5%) 감소, 여성은 0.1명(0.8%) 증가하였다. 연령대별 자살률은 80세 이상이 62.6명으로 가장 높았고, 자살률 증가율은 10대 남성(18.8%)이 가장 높았다. 지역별 연령표준화 자살률은 충남(27.9명)이 가장 높았으며, 자살률 증가율이 가장 높은 지역은 전남으로 3.1명(12.1%) 증가하였다.

2022 자살예방백서는 자살예방 실무자 및 관계자, 전문가, 연구자, 국민들에게 국내·외 자살현황을 알리고 국가의 자살예방정책과 자살예방을 위한 노력을 소개하고자 제작되었다. 제1부 자살현황에는 통계청 사망원인통계, 경찰청 번사자료, 중앙응급 의료센터 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. 국내자료는 가장 최신 데이터인 2020년 자료를 활용했으며, OECD 회원국 자료는 활용 가능한 가장 최신 데이터를 분석하였다. 제2부 부문별 자살예방사업에서는 자살예방을 위한 국가의 노력을 소개하였다. 보건복지부와 한국생명존중희망재단에서 추진하고 있는 생명존중 문화조성 캠페인, 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업, 자살 사후대응 및 자살 유족 지원, 자살예방 프로그램 인증, 지역 기반 자살예방사업, 미디어 협력, 자살예방교육 및 생명지킴이 양성, 조사 및 연구 관련 상세한 내용을 포함하였다.

In Korea, the central government, local governments, and private organizations join hands to cooperate organically and promote various suicide prevention projects, actively responding to suicide issues. The nation has been establishing and implementing a basic plan for suicide prevention since 2004 and ‘suicide prevention and the spread of a culture of respect for life.’ has been included in the national initiatives. In 2022, the revision of the law is scheduled for suicide prevention and creation of a culture of respect for life and evidence-based suicide prevention policies and projects have been strengthened by increasing the rate of linkage to suicide attempters and building the grounds for suicide statistics collecting and analysis.

The number of suicides in Korea was 13,195, decreasing 604 (-4.4%) from the previous year, and the average number of suicides per day was 36.1 (Statistics Office, 2020 Statistics on Causes of Death). In 2020, the suicide rate (No. of suicides per 100,000 population) was 25.7, decreasing 1.2 (-4.4%) from the previous year. The suicide rate showed a rapid increase 1998 during the Asian Financial Crisis and peaked at 31.7 in 2011. Since then, it has been slowing down except for 2018 and 2019 witnessing a mild increase and then again, it turned to slide down in 2020. In 2020, the suicide rate for men was 35.5 and 15.9 for women, 2.2 times higher for men than for women. Compared to the previous year, the suicide rate for men decreased by 2.5 (-6.5%) and for women increased by 0.1 (0.9%). Looking at the suicide rate by age group, it was the highest with 62.6 in the age group of 80 and older and the growth rate of suicide was the highest among teenage males (18.8%). In the age-standardized suicide rate by region, Chungnam province showed the highest rate (27.9), and the region with the highest suicide growth rate was Jeonnam province, increasing by 3.1 (12.1%).

The Suicide Prevention White Paper 2022 was drafted to inform suicide prevention activists, related parties, experts, researchers, and the public about the current status of suicide home and abroad, and to introduce the nation’s suicide prevention policies and efforts. In Section 1: Suicide Status, it introduces statistics on the causes of death from the National Statistical Office, accidental death data from the National Police Agency, National Emergency Department information System of the Central Emergency Medical Center, OECD Health Data, and WHO Mortality database to identify the latest trend of suicide homes and abroad, and with analysis from diverse angles on nationally approved statistical surveys (Korea Centers for Disease Control and Prevention’s Survey on Youth Health Behaviors, Korea Centers for Disease Control and Prevention’s Survey on National Healthcare and Nutrition), the suicide status of adolescents and adults was identified. For domestic data, the most recent 2020 data and for OECD member countries, the most recent data available were used for the analysis. In Section 2: Suicide Prevention Projects by Sector, the government’s efforts to prevent suicide were introduced. It includes detailed data on the campaign to promote the culture of respect for life, led by the Ministry of Health and Welfare and Korea Foundation for Suicide Prevention, emergency room-based follow-up management projects for suicide attempters, post-suicide response and support for suicide survivors, suicide prevention program certification, community-based suicide prevention projects, media cooperation, suicide prevention education and lifeguard training, survey and research.

2022 자살예방백서

제1부

자살의 현황

제1장 우리나라의 자살률 추이

제2장 2020년도 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.

일러두기1 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 결과이다.
 - 주민등록지를 기준으로 집계하며, 2020년 발생한 사망 사건에 대하여 당해 연도 1월부터 익년 4월까지(16개월간) 신고된 자료를 집계한다.
- 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.

일러두기2 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 결과이다.
 - 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] 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)

일러두기3 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 매월 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.

- 2021년 월별 자살자 수 잠정 통계를 살펴보면 다음과 같다.

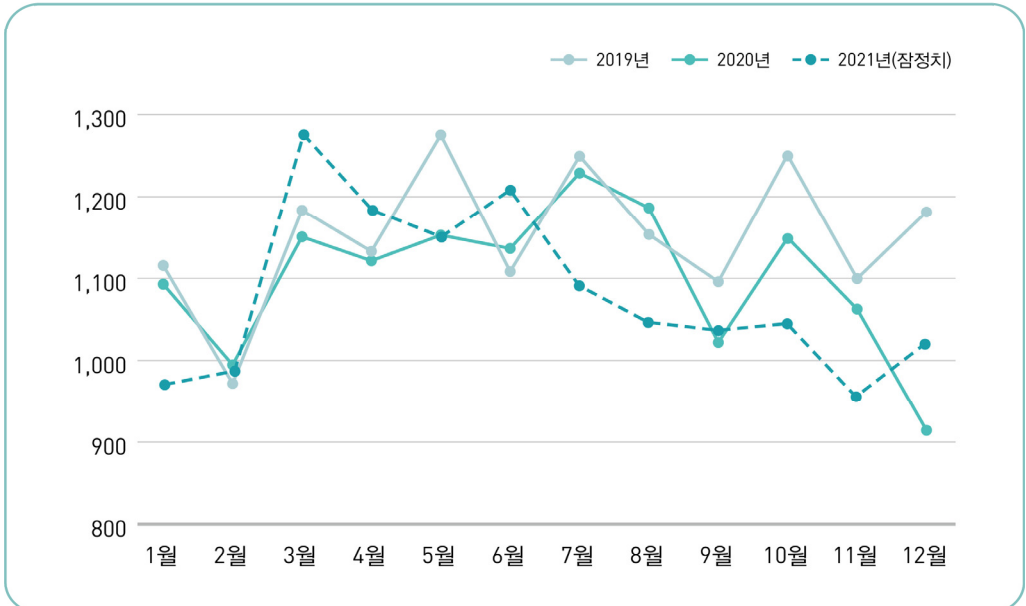
○ 2021년 3월, 4월, 6월, 9월, 12월을 제외한 나머지 월별 자살자 수는 모두 전년 동월 대비 감소하였다. 특히 8월(-11.7%), 1월·7월(-11.1%), 11월(-9.9%), 10월(-8.9%)에 크게 감소하였고, 12월(11.8%), 3월(11.1%), 6월(6.5%), 4월(5.7%), 9월(1.7%)에는 증가하였다.

○ 2021년 1~12월 누적 자살자 수는 12,975명으로 전년 대비 220명(-1.7%) 감소하였다.

※ 2021년 잠정치를 2019~2020년 확정치와 비교하여 오차가 있을 수 있으며, 2021년 자살사망에 대한 통계 확정치는 2022년 9월 공표될 예정

[그림 1] 2019~2021년 월별(1~12월) 자살자 수 추이

[단위: 명]



[출처: 통계청, KOSIS(2019~2021년 사망원인통계), '22. 5. 추출]

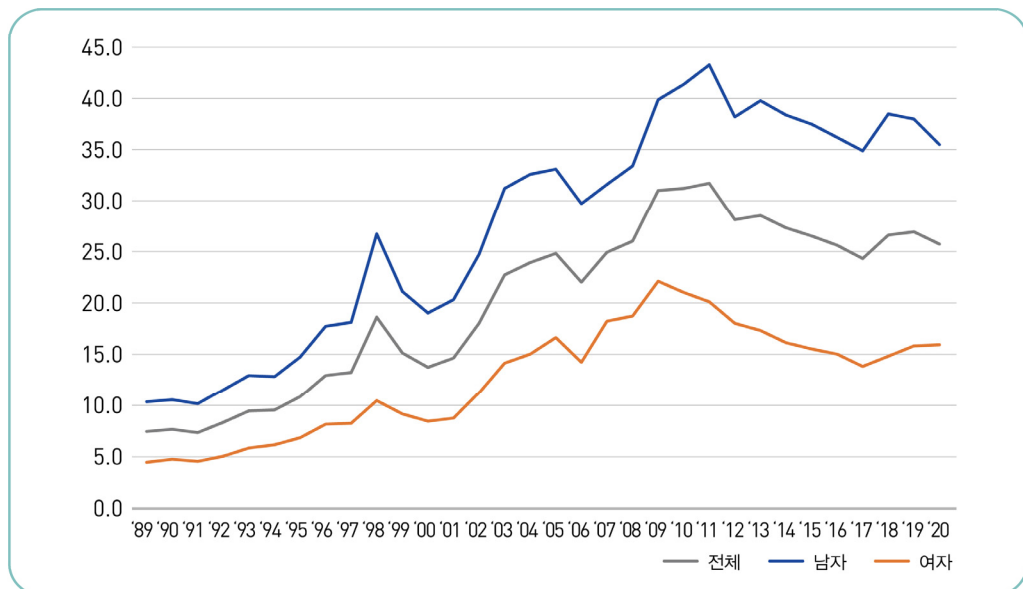
제1장 우리나라의 자살률 추이

국내 자살 현황 및 추이를 파악하기 위해 1988~2019년 통계청 사망원인통계 자료를 활용하였고, '고의적 자해(자살)'는 한국표준질병·사인분류 코드 X60~X84로 분류하였다.

2020년 자살자 수는 13,195명으로 전년 대비 604명(-4.4%) 감소하였고, 1일 평균 자살자 수는 36.1명으로 전년보다 1.7명 감소하였다. 자살률(인구 10만 명당 명)은 25.7명으로 전년 대비 1.2명(-4.4%) 감소하였다. 1988년부터 2019년까지 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 감소하는 추세였으나 2018년부터 다시 증가하는 양상을 나타냈다. 2020년에는 전년 대비 감소한 것으로 나타나 앞으로의 추세를 지켜볼 필요가 있다. 성별에 따른 자살률 추이는 남자가 여자보다 높은 자살률을 유지하고 있고, 성별 자살률 차이가 1997년까지는 인구 10만 명당 5.6~9.9명이었으나 1998년 이후에는 10명 이상, 2010년 이후에는 20명 이상이었으며, 2020년에는 남자가 여자보다 자살률이 19.6명 더 높았다.

[그림 2] 1989~2020년 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 1989~2020년 사망원인통계]

1989년부터 2020년까지 연령층을 15세 미만, 15~64세, 65세 이상으로 구분하여 연령집단별 자살률 추이를 살펴보았다.

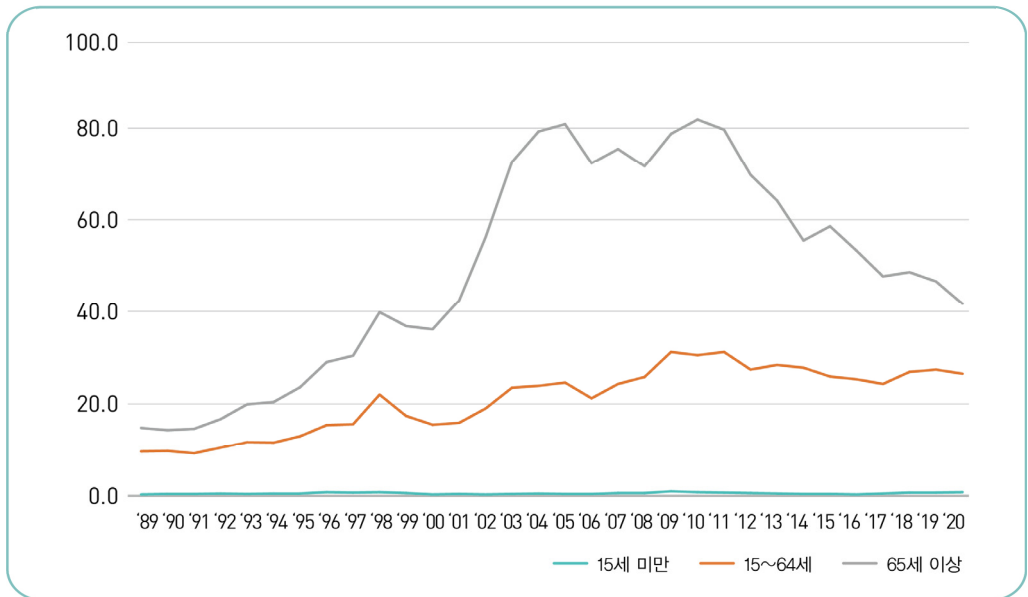
15세 미만의 자살률(인구 10만 명당 명)은 0.2~1.0명으로 시간에 따라 큰 변화가 없었고, 2020년에는 전년 대비 0.1명(14.3%) 증가하였다.

청소년과 중년층, 장년층에 해당하는 15~64세의 자살률은 1998년에 22.0명으로 급격히 증가한 이후 증감을 반복하다가 2009년과 2011년에 31.2명으로 최고치를 기록했고, 이후 조금씩 감소하는 추세를 보이며 2017년 24.3명까지 감소하였으나 2018년부터 소폭 증가하였다. 2020년에는 26.5명으로 전년 대비 0.9명(-3.3%) 감소하였다.

65세 이상 노인층은 연령집단 중 가장 높은 자살률을 유지하고 있고, 1998년에 39.8명으로 증가한 이후 2003년에 72.7명, 2005년에 80.9명, 2010년에 81.9명으로 최고치를 기록했다. 그러나 2011년부터 감소하는 추세로 2020년에 41.7명까지 감소하였고, 전년 대비 4.9명(-10.5%) 감소하였다.

[그림 3] 1989~2020년 연령집단에 따른 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 1989~2020년 사망원인통계]

제2장 2020년도 주요 자살 현황

2010년 자살률은 31.2명이었으며, 고의적 자해(자살)가 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어 사망 원인 4위를 차지하였다. 그러나 2011년 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」을 제정하고, 중앙정부와 지방자치단체, 그리고 민간분야가 협력하여 다양한 자살예방 사업이 본격화됨에 따라 최근 2018년과 2019년에는 사망원인 5위로 하락했다. 2020년에는 2010년 대비 자살률이 5.5명(-17.7%) 감소하였다.

[표 2] 2010년, 2019년, 2020년 사망원인 순위 추이

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

순위	2010년		2019년		2020년					
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성비	사망률	'10 순위 대비	'19 순위 대비
1	악성신생물	144.4	악성신생물	158.2	악성신생물	82,204	27.0	160.1	-	-
2	뇌혈관 질환	53.2	심장 질환	60.4	심장 질환	32,347	10.6	63.0	↑+1	-
3	심장 질환	46.9	폐렴	45.1	폐렴	22,257	7.3	43.3	↑+3	-
4	고의적 자해(자살)	31.2	뇌혈관 질환	42.0	뇌혈관 질환	21,860	7.2	42.6	↓-2	-
5	당뇨병	20.7	고의적 자해(자살)	26.9	고의적 자해(자살)	13,195	4.3	25.7	↓-1	-
6	폐렴	14.9	당뇨병	15.8	당뇨병	8,456	2.8	16.5	↓-1	-
7	만성 하기도 질환	14.2	알츠하이머병	13.1	알츠하이머병	7,532	2.5	14.7	↑+6	-
8	간 질환	13.8	간 질환	12.7	간 질환	6,979	2.3	13.6	-	-
9	운수 사고	13.7	만성 하기도 질환	12.0	고혈압성 질환	6,100	2.0	11.9	↑+1	↑+1
10	고혈압성 질환	9.6	고혈압성 질환	11.0	패혈증	6,086	2.0	11.9	↑+4	↑+1

[출처: 통계청, 2010년·2019년·2020년 사망원인통계]

2020년 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 41.1%, 20대 54.4%, 30대 39.4%, 40대 20.8%, 50대 9.9%이고, 전년 대비 10대는 9.6% 증가, 20대는 6.7%, 30대는 1.0% 증가하였고, 40대는 4.1% 감소, 50대는 4.8% 감소하였다.

* 60대의 고의적 자해(자살)는 사망률 30.1명으로 사망원인 순위 4위를 차지했고, 구성비가 4.7%로 전년 대비 9.6% 감소함

[표 3] 2020년 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	48.5	116.7	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	17.1	41.1	영어 돌연사 증후군	8.9	21.4
1~9	악성신생물	18.0	1.6	운수사고	8.0	0.7	가해(타살)	7.3	0.6
10~19	고의적 자해(자살)	41.1	6.5	악성신생물	14.0	2.2	운수사고	12.9	2.0
20~29	고의적 자해(자살)	54.4	21.7	악성신생물	10.2	4.1	운수사고	9.4	3.8
30~39	고의적 자해(자살)	39.4	27.1	악성신생물	19.1	13.2	심장 질환	6.0	4.1
40~49	악성신생물	28.3	39.8	고의적 자해(자살)	20.8	29.2	간 질환	8.2	11.5
50~59	악성신생물	36.6	113.0	고의적 자해(자살)	9.9	30.5	심장 질환	8.5	26.2
60~69	악성신생물	42.4	270.6	심장 질환	8.8	55.9	뇌혈관 질환	6.1	38.9
70~79	악성신생물	35.7	677.5	심장 질환	9.9	186.8	뇌혈관 질환	7.5	142.9
80이상	악성신생물	17.6	1,376.0	심장 질환	12.4	971.5	폐렴	10.5	819.2

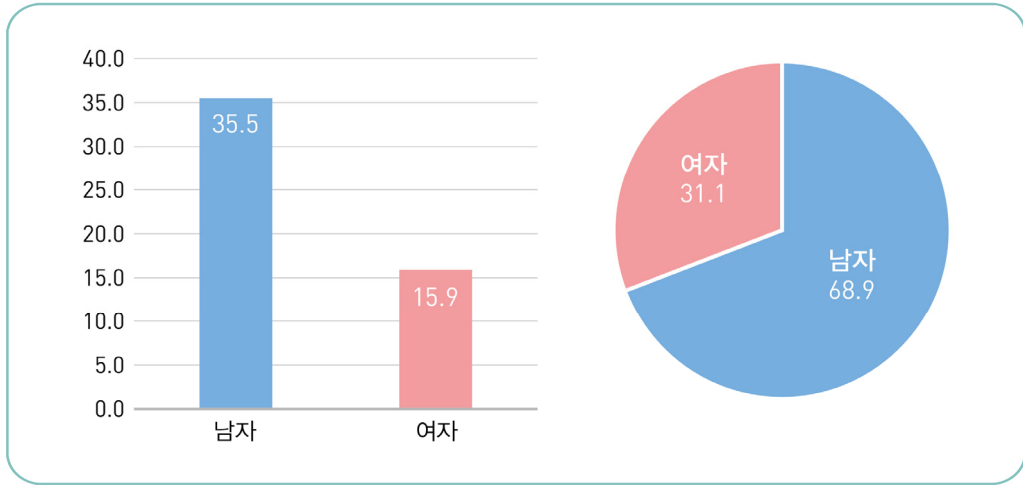
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

1. 성별 자살 현황

2020년 남자의 자살률(인구 10만 명당 명)은 35.5명, 여자는 15.9명으로 남자가 여자보다 2.2배 높았으며, 2019년 자살률 성비(2.4배)와 비교했을때 남녀 간 차이가 감소했다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 68.9%, 여자는 31.1%이다.

[그림 4] 2020년 성별 자살률 및 비율

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 4] 2020년 성별 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

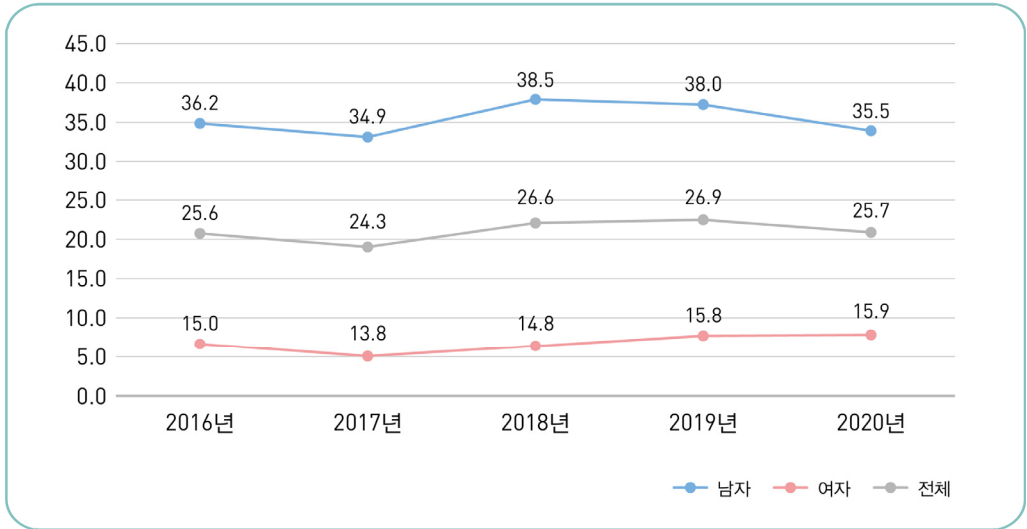
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	9,093	68.9	35.5
여자	4,102	31.1	15.9
전체	13,195	100.0	25.7

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

최근 5년간 남자의 자살률(인구 10만 명당 명)은 2017년까지 지속해서 감소하다가 2018년에 증가하였고, 2019년부터 감소하고 있다. 2020년에는 전년 대비 2.5명(-6.5%) 감소하여 35.5명이다. 여자의 자살률도 2017년에 13.8명까지 감소하였으나 2018년부터 증가하였고, 2020년에는 전년 대비 0.1명(0.8%) 증가하여 15.9명이다.

[그림 5] 2016~2020년 성별 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

[표 5] 2016~2020년 성별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

성별	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률
남자	9,243	36.2	8,922	34.9	9,862	38.5	9,730	38.0	9,093	35.5
여자	3,849	15.0	3,541	13.8	3,808	14.8	4,069	15.8	4,102	15.9
전체	13,092	25.6	12,463	24.3	13,670	26.6	13,799	26.9	13,195	25.7

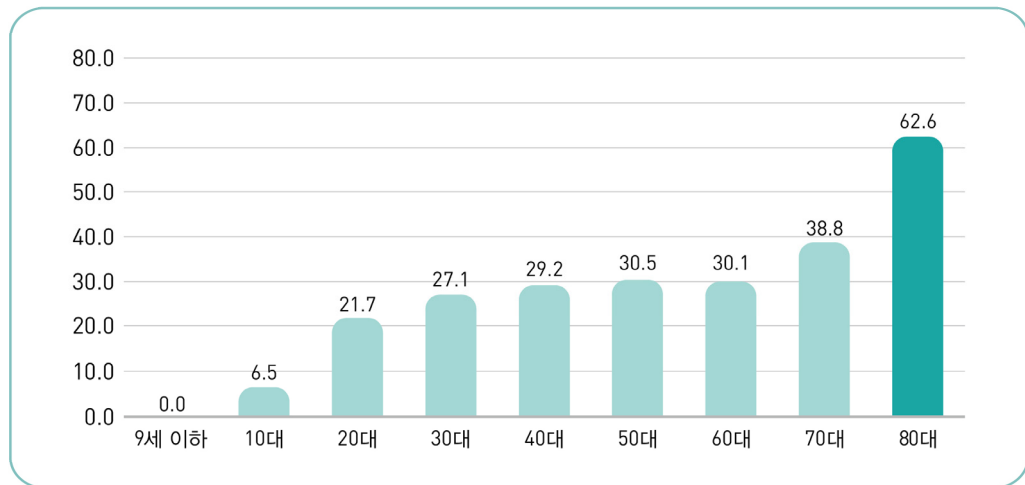
[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

2. 연령대별 자살 현황

2020년 연령대별 자살자 수는 50대가 2,606명으로 가장 많고, 자살률(인구 10만 명당 명)은 연령이 높을수록 높아지는 경향을 보여 80세 이상(62.6명), 70대(38.8명), 50대(30.5명) 순으로 높게 나타났다. 특히 80대가 다른 연령대에 비해 매우 높게 나타났다.

[그림 6] 2020년 연령대별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 6] 2020년 연령대별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연령대	자살자 수	자살률
9세 이하	2	0.0
10대	315	6.5
20대	1,471	21.7
30대	1,874	27.1
40대	2,405	29.2
50대	2,606	30.5
60대	1,937	30.1
70대	1,398	38.8
80세 이상	1,187	62.6
전체	13,195	25.7

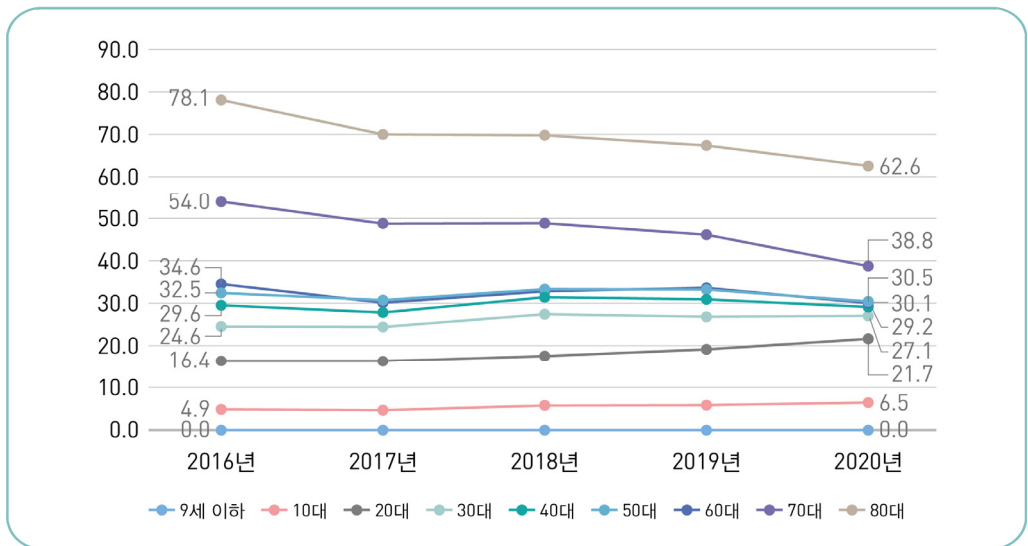
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

최근 5년간 연령별 자살률을 살펴보면, 80세 이상이 가장 높은 자살률을 보이고 있고 연령이 높을수록 자살률도 높아지는 경향을 보였다. 또한 전반적으로 2017년에는 전년 대비 감소한 이후 2018년에는 자살률이 증가한 것으로 나타났다. 2018년 이후의 양상을 비교해보면 10대, 20대의 경우 2019년 이후부터 2020년까지 자살률이 증가하는 양상을 보이고 있으며, 반면 40대, 50대, 70대, 80대는 2019년부터 현재까지 감소하는 추세를 보이고 있다. 30대의 경우 2019년은 전년 대비 감소하였으나 2020년에는 증가, 60대의 경우 반대로 2019년에는 전년 대비 증가하였으나 2020년에는 감소한 것으로 나타났다.

9세 이하 자살률은 5년간 0.0명을 유지하고 있고, 10대는 2016년과 2017년에는 4명대였으나 2018년(5.8명)과 2019년(5.9명)에는 5명대였고 2020년(6.5명)에는 6명대로 증가 추세를 보이고 있다. 20대는 2016년부터 16.4명으로 유지하다가 2018년부터 증가 추세이고, 30대는 2018년(27.5명) 전년 대비 증가한 이후 2019년(26.9명)에 감소하였으나 2020년(27.1명)에는 다시 증가하였다. 40대, 50대의 경우 2018년에 증가하였으나 2019년과 2020년에는 연속으로 감소하였다(40대-31.0명, 29.2명, 50대-33.3명, 30.5명). 60대는 2018년부터 2019년까지 증가 추세였으나 2020년에는 전년 대비 3.6명 감소하였다. 70대는 2018년에 소폭 0.1명 증가하였으나 전반적으로 감소하는 추세이며, 80세 이상도 최근 5년간 지속해서 감소하였다.

[그림 7] 2016~2020년 연령대별 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

2. 연령대별 자살 현황

[표 7] 2016~2020년 연령대별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

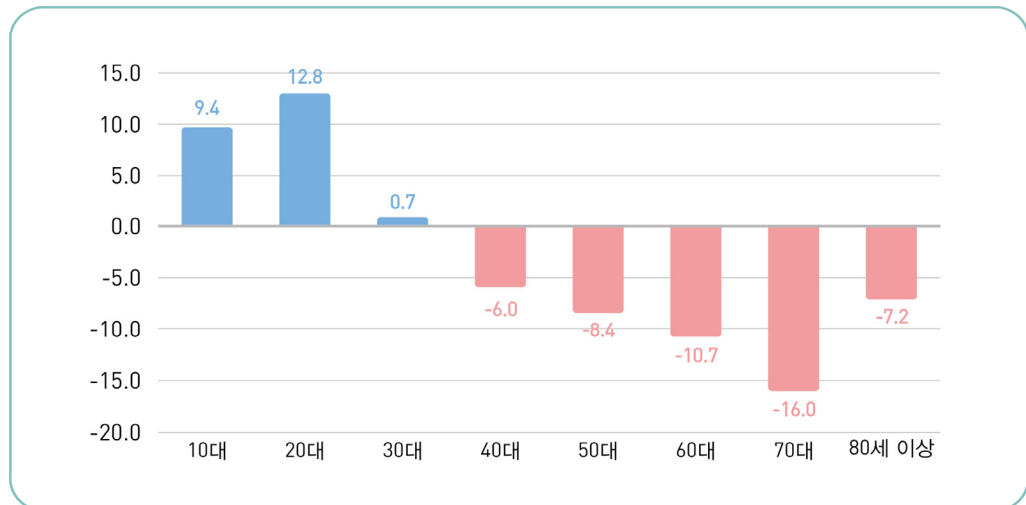
연령대	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률	자살자 수	자살률
9세 이하	0	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.0	2	0.0
10대	273	4.9	254	4.7	300	5.8	298	5.9	315	6.5
20대	1,097	16.4	1,106	16.4	1,192	17.6	1,306	19.2	1,471	21.7
30대	1,857	24.6	1,812	24.5	1,998	27.5	1,914	26.9	1,874	27.1
40대	2,579	29.6	2,408	27.9	2,676	31.5	2,588	31.0	2,405	29.2
50대	2,677	32.5	2,568	30.8	2,812	33.4	2,837	33.3	2,606	30.5
60대	1,783	34.6	1,641	30.2	1,880	32.9	2,035	33.7	1,937	30.1
70대	1,715	54.0	1,598	48.8	1,664	48.9	1,620	46.2	1,398	38.8
80세 이상	1,111	78.1	1,073	70.0	1,147	69.8	1,193	67.4	1,187	62.6
미상	0	-	2	-	0	-	6	-	0	-
전체	13,092	25.6	12,463	24.3	13,670	26.6	13,799	26.9	13,195	25.7

[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

전년 대비 연령대별 자살률 증감률은 10대(9.4%), 20대(12.8%), 30대(0.7%)에서 증가하였고, 40대(-6.0%), 50대(-8.4%), 60대(-10.7%), 70대(-16.0%), 80세 이상(-7.2%)에서는 감소하였다(9세 이하의 경우 자살률이 소수점 단위로 증가하여 4.1% 증가율을 보였다).

[그림 8] 2019~2020년 연령대별 자살률 증감률

[단위: %]



[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

[표 8] 2019~2020년 연령대별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

연령대	2019년	2020년	증감	증감률
9세 이하	0.0	0.0	0.0	4.1
10대	5.9	6.5	0.6	9.4
20대	19.2	21.7	2.5	12.8
30대	26.9	27.1	0.2	0.7
40대	31.0	29.2	-1.9	-6.0
50대	33.3	30.5	-2.8	-8.4
60대	33.7	30.1	-3.6	-10.7
70대	46.2	38.8	-7.4	-16.0
80세 이상	67.4	62.6	-4.8	-7.2
전체	26.9	25.7	-1.2	-4.5

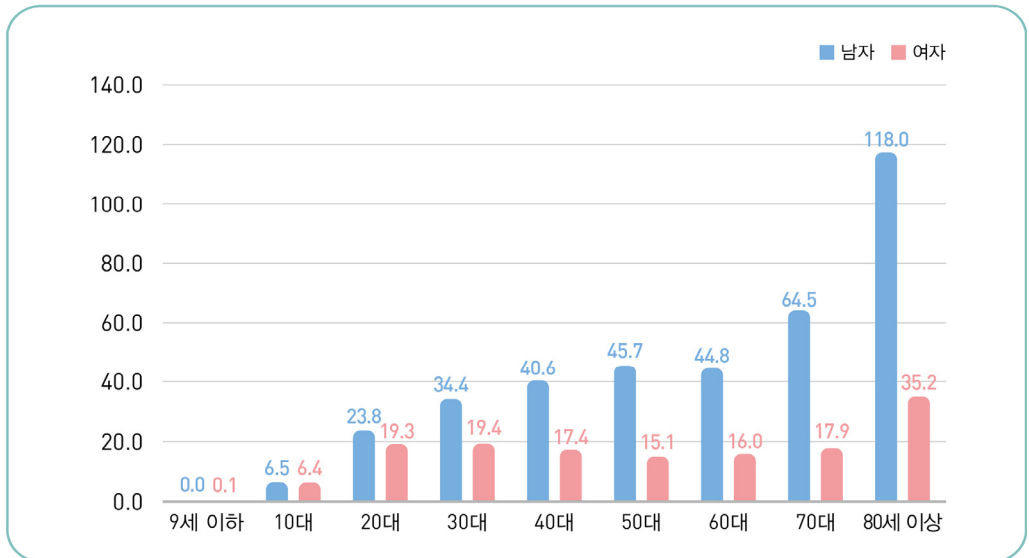
[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

2020년 남자와 여자 모두 80세 이상 자살률(인구 10만 명당 명)이 각각 남자 118.0명, 여자 35.2명으로 가장 높았다. 남자는 연령대가 높을수록 자살률이 증가하는 추세이고, 특히 70세 이후 급증하였다. 여자는 30대까지는 연령대가 높을수록 자살률이 증가하였으나 40대부터 60대까지 감소하다가 60대부터 다시 증가하였다.

2020년 남녀 간 자살률 성비는 10대에 1.0배로 가장 낮았고, 70대가 3.6배로 가장 높았다. 10대부터 50대까지 연령대가 높을수록 성비가 높아졌다. 60대 이후 성비는 70대(3.6배), 80세 이상(3.4배), 60대(2.8배) 순으로 나타났다.

[그림 9] 2020년 성별에 따른 연령대별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2. 연령대별 자살 현황

[표 9] 2020년 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	164	849	1,223	1,700	1,964	1,410	1,042	741	9,093
	자살률	0.0	6.5	23.8	34.4	40.6	45.7	44.8	64.5	118.0	35.5
여자	자살자 수	2	151	622	651	705	642	527	356	446	4,102
	자살률	0.1	6.4	19.3	19.4	17.4	15.1	16.0	17.9	35.2	15.9
전체	자살자 수	2	315	1,471	1,874	2,405	2,606	1,937	1,398	1,187	13,195
	자살률	0.0	6.5	21.7	27.1	29.2	30.5	30.1	38.8	62.6	25.7
	성비	0.0	1.0	1.2	1.8	2.3	3.0	2.8	3.6	3.4	2.2

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2020년 자살률의 증감률은 남자의 경우 10대(18.8%), 20대(10.2%), 30대(2.6%)는 증가하였고 10대의 증감률이 가장 높았다. 그 외 연령대에서 전년 대비 감소하였으며 특히 60대(-17.4%)에서 가장 크게 감소하였다. 여자의 자살률 증감률은 10대(0.6%), 20대(16.5%), 40대(1.4%), 60대(14.3%)에서 증가했으며 20대가 가장 높았다. 그 외 연령대에서는 감소했으며 70대(-23.7%)에서 가장 크게 감소했다. 남자와 여자의 자살률은 모두 20대(남자 2.2명, 여자 2.7명)에서 전년 대비 가장 많이 증가한 것으로 나타났다.

[표 10] 2019~2020년 성별에 따른 연령대별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

연령대	남자				여자			
	2019년	2020년	증감	증감률	2019년	2020년	증감	증감률
9세 이하	0.1	0.0	-0.1	-100.0	0.0	0.1	0.1	-
10대	5.5	6.5	1.0	18.8	6.4	6.4	0.0	0.6
20대	21.6	23.8	2.2	10.2	16.6	19.3	2.7	16.5
30대	33.5	34.4	0.9	2.6	20.0	19.4	-0.6	-3.0
40대	44.5	40.6	-3.9	-8.8	17.1	17.4	0.2	1.4
50대	50.5	45.7	-4.9	-9.6	15.9	15.1	-0.7	-4.6
60대	54.2	44.8	-9.4	-17.4	14.0	16.0	2.0	14.3
70대	74.6	64.5	-10.1	-13.6	23.5	17.9	-5.6	-23.7
80세 이상	133.4	118.0	-15.4	-11.5	35.5	35.2	-0.3	-0.9
전체	38.0	35.5	-2.5	-6.5	15.8	15.9	0.1	0.8

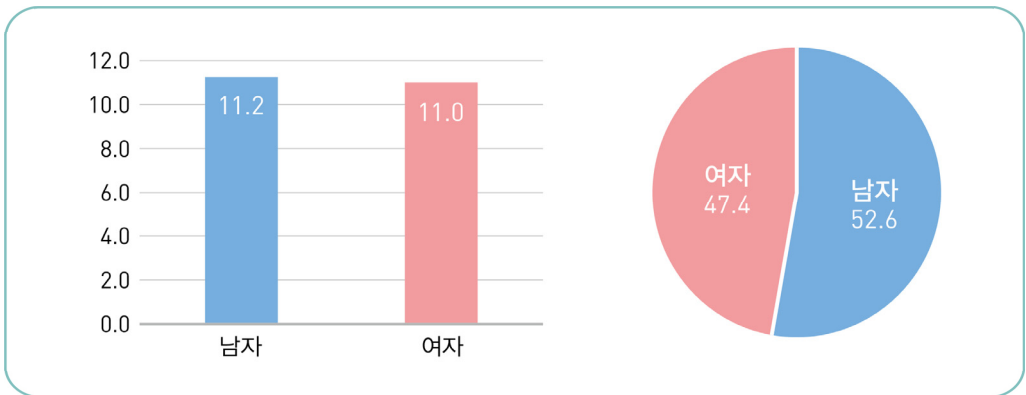
[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

3. 청소년(9~24세) 자살 현황

2020년 성별 청소년 자살자 수는 957명으로 인구 10만 명당 자살률은 11.1명이다. 남자 자살률(인구 10만 명당 명)은 11.2명, 여자 자살률은 11.0명이다. 2019년에는 남녀 자살률이 모두 동일하게 9.9명이었으나 2020년에는 남녀 간 성비 차이가 벌어졌다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 52.6%, 여자는 47.4%로 나타났다.

[그림 10] 2020년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 11] 2020년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	503	52.6	11.2
여자	454	47.4	11.0
전체	957	100.0	11.1

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

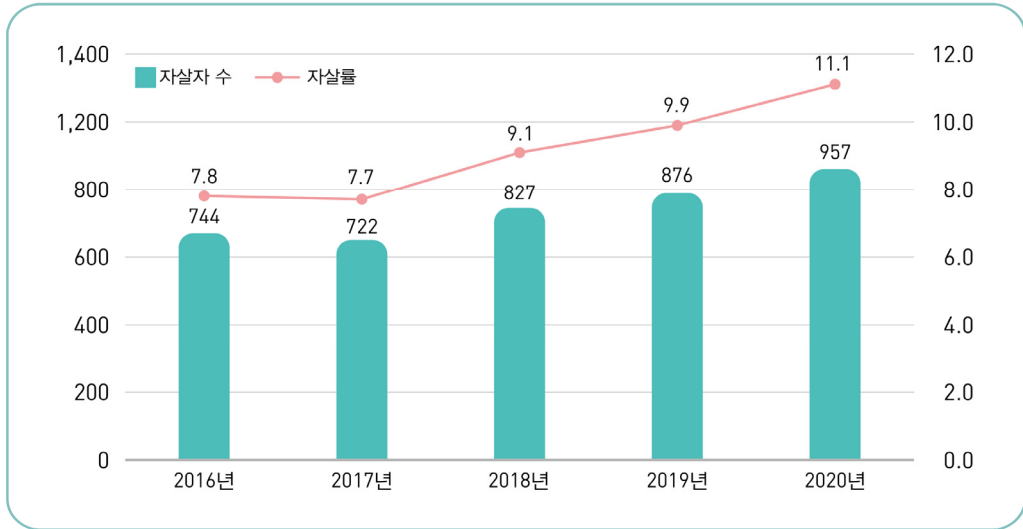
3. 청소년(9~24세) 자살 현황

최근 5년 간 자살률을 살펴보면 2020년 청소년 자살자 수는 957명으로 전년 대비 81명(9.2%) 증가하였고, 자살률은 인구 10만 명당 11.1명으로 전년 대비 1.2명(12.2%) 증가하였다.

2016년과 2017년에는 7.7~7.8명이었으나 2018년부터 9명대를 기록, 2020년에는 11.1명으로 증가 추세이다.

[그림 11] 2016~2020년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

[표 12] 2016~2020년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

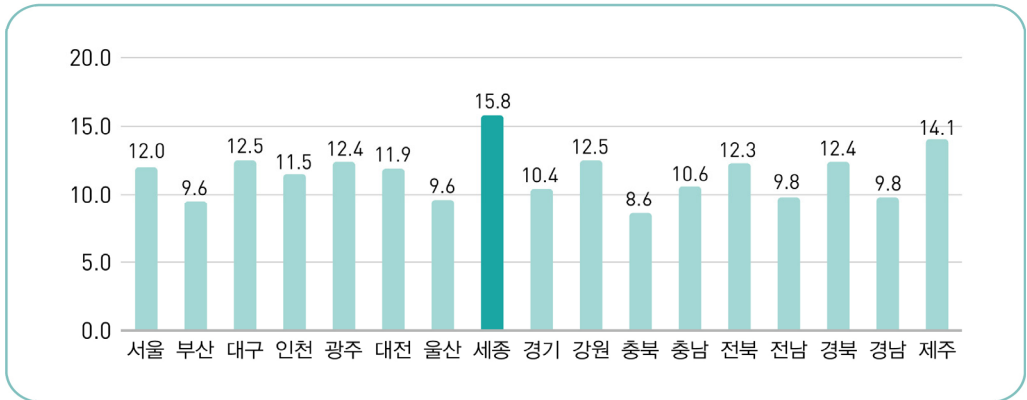
연도	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
자살자 수	744	722	827	876	957
자살률	7.8	7.7	9.1	9.9	11.1

[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

2020년 청소년 자살자 수는 경기도가 242명으로 가장 많고, 자살률(인구 10만 명당 명)은 세종(15.8명), 제주(14.1명), 대구·강원(12.5명) 순으로 높았다. 전국 청소년 자살률(11.1명)보다 높은 지역은 서울, 대구, 인천, 광주, 대전, 세종, 강원, 전북, 경북, 제주였다.

[그림 12] 2020년 시·도별 청소년(9~24세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 13] 2020년 시·도별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시·도	자살자 수	자살률
서울	181	12.0
부산	49	9.6
대구	52	12.5
인천	57	11.5
광주	35	12.4
대전	32	11.9
울산	19	9.6
세종	10	15.8
경기	242	10.4
강원	31	12.5
충북	23	8.6
충남	37	10.6
전북	38	12.3
전남	29	9.8
경북	50	12.4
경남	55	9.8
제주	17	14.1

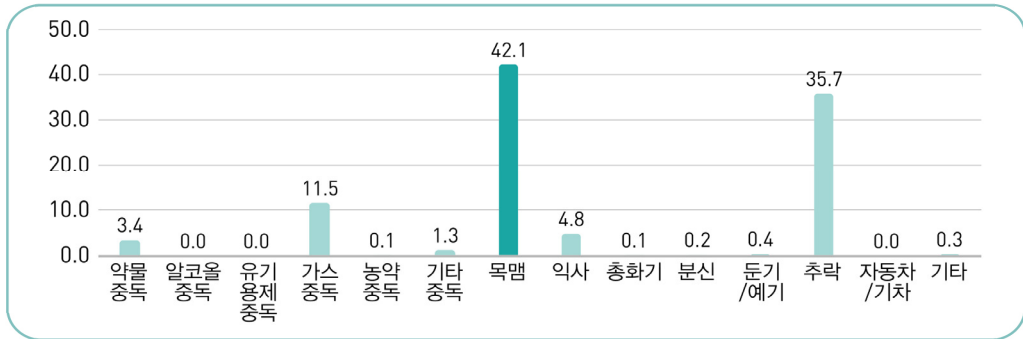
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

3. 청소년(9~24세) 자살 현황

2020년 청소년의 자살수단은 목매(403명, 42.1%)로 가장 많고, 다음으로 추락(342명, 35.7%), 가스중독(110명, 11.5%)으로 나타났다. 2020년에는 전년 대비 자살률이 증가한 수단은 약물중독(0.2명), 목매(1.0명), 추락(0.2명)이었으며, 감소한 수단은 가스중독(-0.1명), 기타중독(-0.1명)이었다.

연령 집단별로 비교하면, 전체 연령의 수단별 자살 비율은 청소년 집단과 동일하게 목매, 추락, 가스중독 순이었으며, 노인(65세 이상)의 경우 목매, 추락, 농약중독 순이었다. 세 집단 모두 목매와 추락의 비율이 1위와 2위를 차지했으나 전체 연령과 노인 집단의 경우 목매의 비율(52.3%, 51.8%)이 과반을 넘고 추락은 상대적으로 낮았다(16.6%, 17.4%). 그에 비해 청소년 집단은 목매(42.1%)와 추락(35.7%)이 함께 높은 비율을 차지하여 추락의 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

[그림 13] 2020년 수단별 청소년(9~24세) 자살 비율 [단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 14] 2020년 수단별 청소년(9~24세) 자살 현황 [단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	33	3.4	0.4
알코올중독	0	0.0	0.0
유기용제중독	0	0.0	0.0
가스중독	110	11.5	1.3
농약중독	1	0.1	0.0
기타중독	12	1.3	0.1
목매	403	42.1	4.7
익사	46	4.8	0.5
총화기	1	0.1	0.0
분신	2	0.2	0.0
둔기/예기	4	0.4	0.0
추락	342	35.7	4.0
자동차/기차	0	0.0	0.0
기타	3	0.3	0.0
전체	957	100.0	11.1

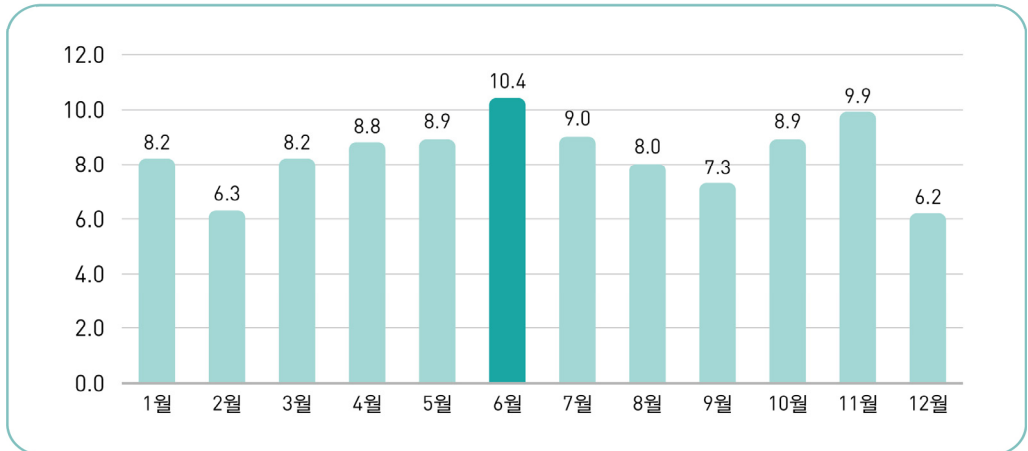
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2020년 청소년의 월별 자살자 수는 6월에 100명(10.4%), 11월 95명(9.9%), 7월 86명(9.0%) 순으로 많았다. 전년 동월 대비 증감률이 6월(53.8%), 3월(44.4%), 4월(40.0%) 순으로 높았다. 12월은 2020년에 자살자 수가 가장 적었으며, 전년 동월 대비 가장 많이 감소(-28.9%) 하였다.

월별 변동 폭을 살펴보면, 2019년에는 자살자 수 최저치와 최고치의 격차가 51명(5.8%p)이었으나 2020년에는 41명(4.3%p)으로 변화 폭이 작아졌다. 월별 최고치가 2019년(101명)과 2020년(100명)이 비슷하다는 점을 고려하면 2020년 월별 자살자 수의 저점이 전반적으로 상승했다.

[그림 14] 2020년 월별 청소년(9~24세) 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 15] 2020년 월별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	78	8.2
2월	60	6.3
3월	78	8.2
4월	84	8.8
5월	85	8.9
6월	100	10.4
7월	86	9.0
8월	77	8.0
9월	70	7.3
10월	85	8.9
11월	95	9.9
12월	59	6.2
전체	957	100.0

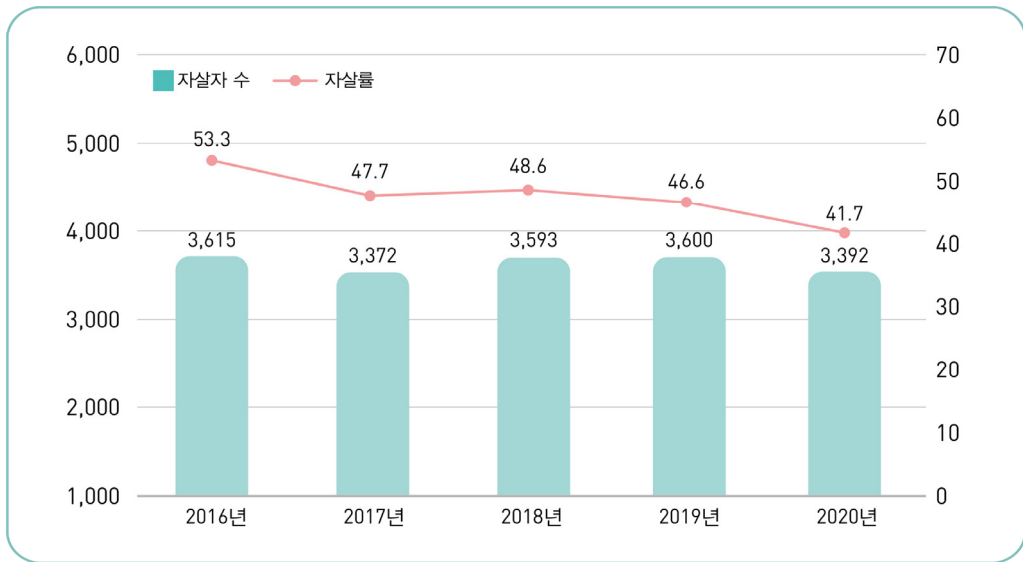
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

4. 노인(65세 이상) 자살 현황

2020년 노인 자살자 수는 3,392명으로 전년 대비 208명(-5.8%)이 감소했으며, 자살률(인구 10만 명당 명) 41.7명으로 전년 대비 4.9명(-10.6%) 감소하였다.

최근 5년간 노인 자살률은 2018년에 소폭 증가를 제외하고는 전반적으로 감소추세이며, 5년간 자살률은 연평균 5.8% 감소하였다.

[그림 15] 2016~2020년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이 [단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

[표 16] 2016~2020년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이 [단위: 명, 인구 10만 명당 명]

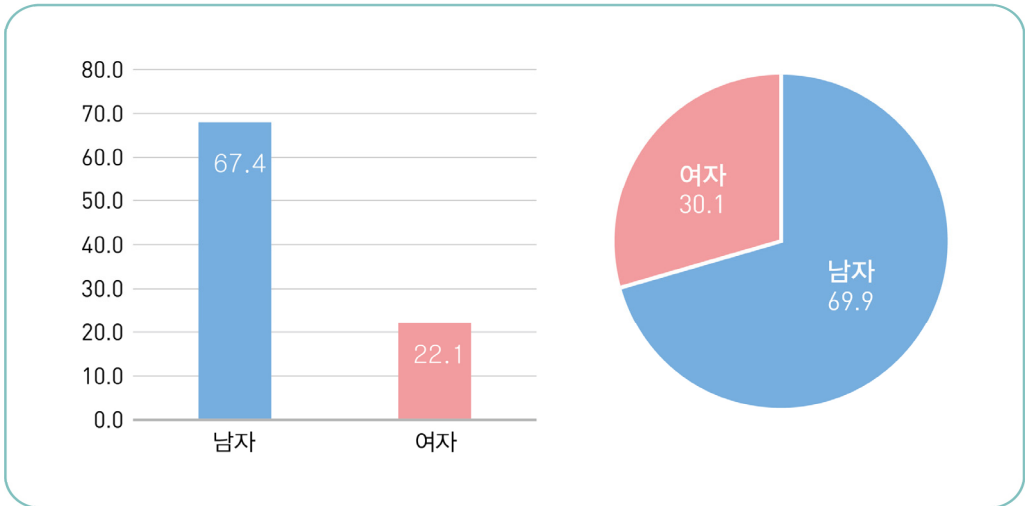
연도	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
자살자 수	3,615	3,372	3,593	3,600	3,392
자살률	53.3	47.7	48.6	46.6	41.7

[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

2020년 노인 남자의 자살률(인구 10만 명당 명)은 67.4명, 여자는 22.1명이다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 69.9%, 여자는 30.1%이다. 노인의 남녀 간 자살률 성비는 남자가 여자보다 3.1배 높았으며, 이는 전체 연령의 성비(2.2배)에 비해 높았다.

[그림 16] 2020년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 17] 2020년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	2,371	69.9	67.4
여자	1,021	30.1	22.1
전체	3,392	100.0	41.7

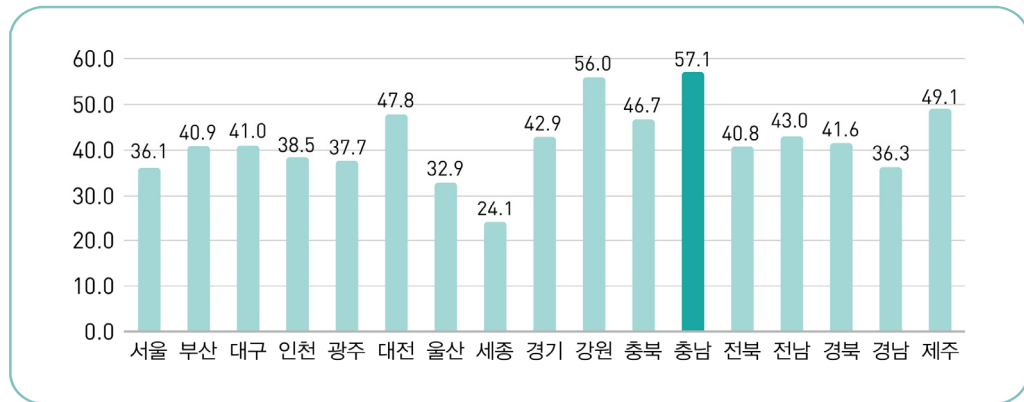
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

4. 노인(65세 이상) 자살 현황

2020년 노인 자살자 수는 경기도가 724명으로 가장 많고, 자살률(인구 10만 명당 명)은 충남(57.1명), 강원(56.0명), 제주(49.1명) 순으로 높다. 전국 노인 자살률(41.7명)보다 높은 지역은 대전, 경기, 강원, 충북, 충남, 전남, 제주이고, 나머지 지역은 이보다 낮았다.

[그림 17] 2020년 시·도별 노인(65세 이상) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 18] 2020년 시·도별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시도	자살자 수	자살률
서울	530	36.1
부산	257	40.9
대구	158	41.0
인천	151	38.5
광주	75	37.7
대전	97	47.8
울산	45	32.9
세종	8	24.1
경기	724	42.9
강원	172	56.0
충북	130	46.7
충남	224	57.1
전북	153	40.8
전남	183	43.0
경북	232	41.6
경남	203	36.3
제주	50	49.1

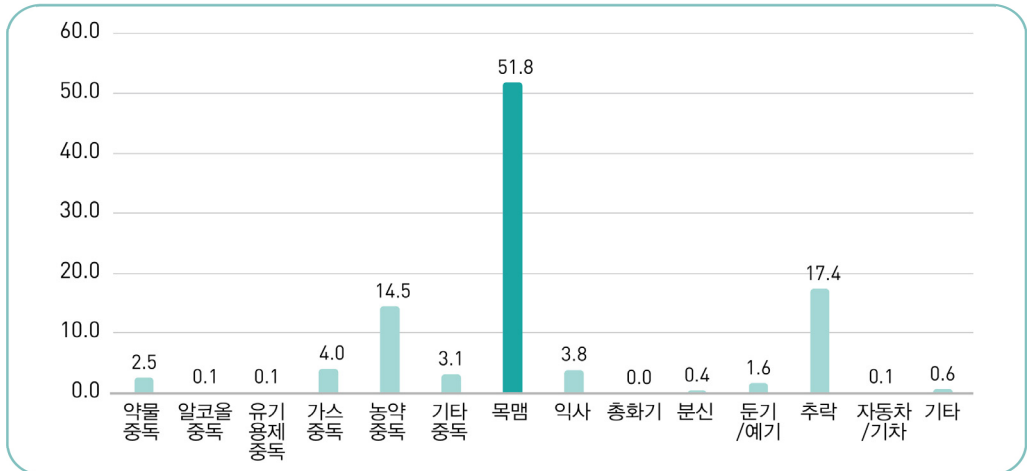
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2020년 노인의 자살수단은 목매이 1,758명(51.8%)으로 가장 많고, 뒤이어 추락 590명(17.4%), 농약중독 491명(14.5%) 순으로 많았다. 농약중독의 경우 전체 연령(5.2%)과 청소년(0.1%)에 있어서는 매우 낮은 비율의 수단이었으나 노인에게 있어서 주요 수단으로 나타났다. 노인의 농약중독으로 인한 자살 비율이 전체 연령(5.2%) 보다 9.2%p 높았다.

주요 자살 수단의 전년 대비 자살률 증감률은 가스중독(-27.2%), 농약중독(-19.4%), 목매(-9.1%), 추락(-13.6%)로 모두 감소하였다.

[그림 18] 2020년 수단별 노인(65세 이상) 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 19] 2020년 수단별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	84	2.5	1.0
알코올중독	2	0.1	0.0
유기용제중독	5	0.1	0.1
가스중독	135	4.0	1.7
농약중독	491	14.5	6.0
기타중독	106	3.1	1.3
목매	1,758	51.8	21.6
익사	130	3.8	1.6
총화기	1	0.0	0.0
분신	13	0.4	0.2
둔기/예기	54	1.6	0.7
추락	590	17.4	7.3
자동차/기차	2	0.1	0.0
기타	21	0.6	0.3
전체	3,392	100.0	41.7

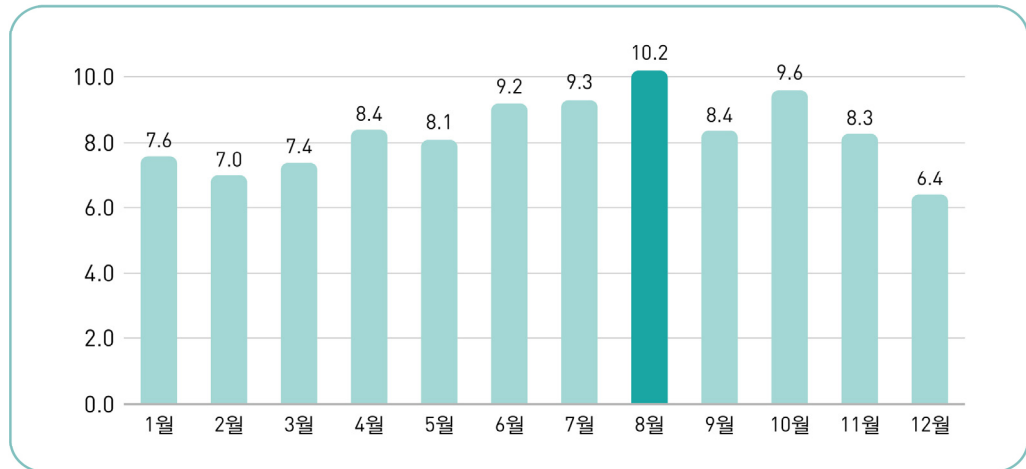
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

4. 노인(65세 이상) 자살 현황

2020년 노인의 월별 자살자 수는 8월에 347명(10.2%)으로 가장 많고, 뒤이어 10월 326명(9.6%), 7월 316명(9.3%) 순으로 많았다. 자살자 수가 가장 적은 달은 12월 217명(6.4%)이다. 전년 동월 대비 자살자 수는 10월(11.0%), 8월(7.8%), 1월(5.4%), 11월(4.9%)을 제외하고는 모두 감소하였다. 가장 많이 감소한 달은 12월(-33.2%), 5월(-20.4%), 3월(-18.3%) 순이었다.

[그림 19] 2020년 월별 노인(65세 이상) 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 20] 2020년 월별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	258	7.6
2월	237	7.0
3월	252	7.4
4월	284	8.4
5월	275	8.1
6월	313	9.2
7월	316	9.3
8월	347	10.2
9월	284	8.4
10월	326	9.6
11월	283	8.3
12월	217	6.4
전체	3,392	100.0

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

5. 지역별 자살 현황

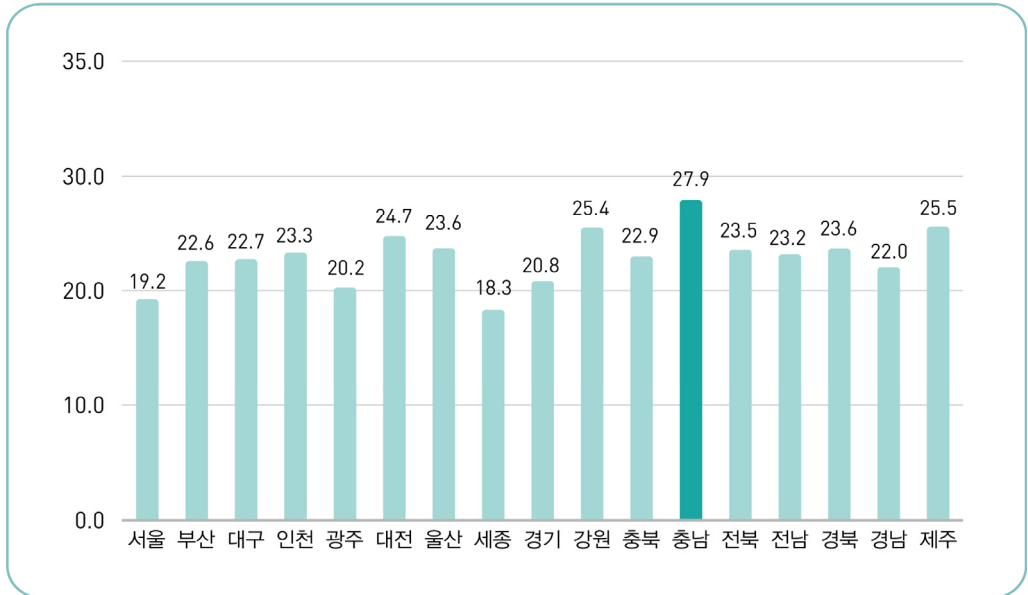
지역별 비교 시 인구구조가 다른 집단 간의 사망 수준을 비교하기 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 연령표준화 사망률로 비교하였고, 표준인구는 2005년 전국인구(주민등록 연앙인구)를 사용하여 연령구조의 차이를 보정하였다.

2020년 전국 17개 시·도 중 자살자 수는 경기도가 3,129명으로 가장 많고, 연령표준화 자살률(인구 10만 명당 명)은 충남 27.9명, 제주 25.5명, 강원 25.4명 순으로 높다. 세종이 18.3명으로 연령표준화 자살률이 가장 낮고, 가장 높은 충남과의 격차는 1.5배이다.

충남은 2017년부터 연령표준화 자살률이 모든 시·도에서 가장 높고, 제주는 2018년에 급상승한 이후 2019년과 2020년에 두 번째로 높았으며, 강원은 2017년부터 네 번째로 높았으나 2019년에 세 번째, 2020년에는 세 번째로 높은 수치를 나타냈다.

[그림 20] 2020년 시·도별 연령표준화 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

5. 지역별 자살 현황

[표 21] 2020년 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시도	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	2,161	19.2
부산	921	22.6
대구	629	22.7
인천	773	23.3
광주	326	20.2
대전	397	24.7
울산	300	23.6
세종	64	18.3
경기	3,129	20.8
강원	508	25.4
충북	431	22.9
충남	732	27.9
전북	500	23.5
전남	526	23.2
경북	754	23.6
경남	844	22.0
제주	200	25.5

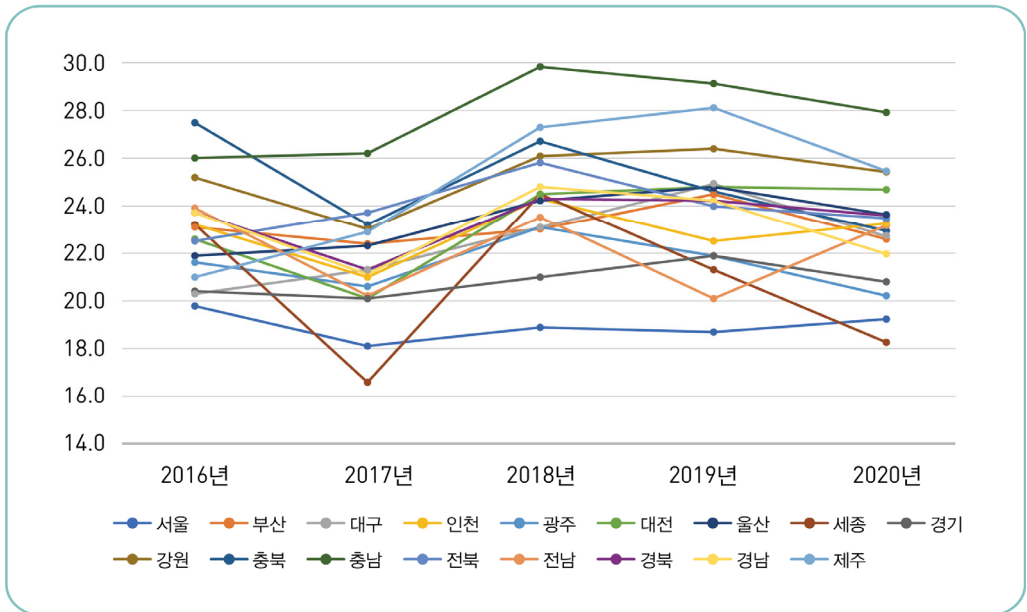
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

최근 5년간 2016년에는 충북이 가장 높았으나 2017년부터는 충남이 가장 높은 연령표준화 자살률을 보이고 있다. 제주는 2018년부터 연령표준화 자살률이 두 번째 순위를 차지했다. 강원 지역도 2019년과 2020년 연속으로 세 번째 순위를 나타냈다. 충남, 제주, 강원 지역 모두 전년도에 비해 연령표준화 자살률이 감소하였으나 동일한 순위를 기록했다.

충북은 2016년에는 첫 번째, 2017년과 2018년에는 세 번째로 연령표준화 자살률이 높았으나 이후 감소하여 2020년에는 열 번째로 낮아졌다. 세종은 2017년에 연령표준화 자살률이 가장 낮았으나 이후 크게 증가했었다. 이후 다시 감소하여 2020년에는 전체 시·도 중에서 가장 낮았다.

[그림 21] 2016~2020년 시·도별 연령표준화 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

5. 지역별 자살 현황

[표 22] 2016~2020년 시·도별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

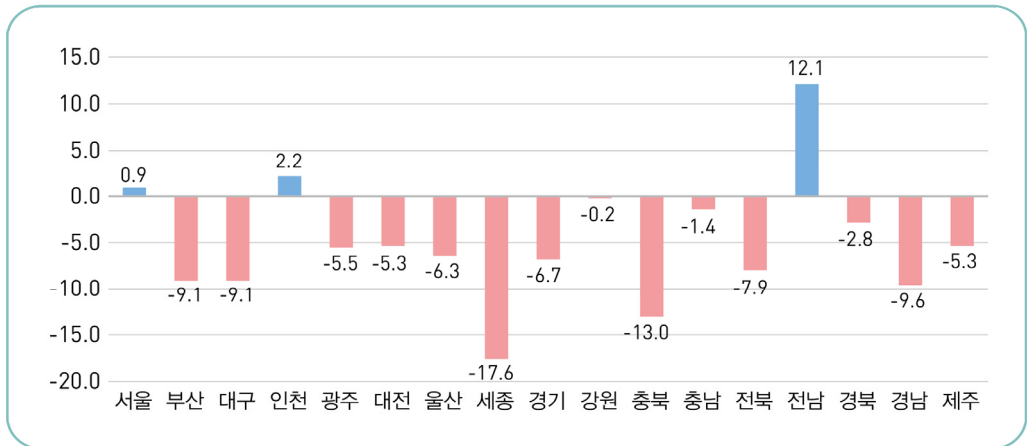
시도		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
서울	자살자 수	2,261	2,067	2,172	2,151	2,161
	연령표준화 자살률	19.8	18.1	18.9	18.7	19.2
부산	자살자 수	943	907	952	1,020	921
	연령표준화 자살률	23.1	22.4	23.0	24.5	22.6
대구	자살자 수	596	613	656	698	629
	연령표준화 자살률	20.3	21.3	23.1	24.9	22.7
인천	자살자 수	769	700	816	758	773
	연령표준화 자살률	23.2	21.0	24.3	22.5	23.3
광주	자살자 수	339	329	373	346	326
	연령표준화 자살률	21.6	20.6	23.1	21.9	20.2
대전	자살자 수	374	337	420	423	397
	연령표준화 자살률	22.6	20.1	24.5	24.8	24.7
울산	자살자 수	274	284	313	323	300
	연령표준화 자살률	21.9	22.3	24.2	24.8	23.6
세종	자살자 수	54	46	77	73	64
	연령표준화 자살률	23.2	16.6	24.5	21.3	18.3
경기	자살자 수	2,879	2,898	3,111	3,310	3,129
	연령표준화 자살률	20.4	20.1	21.0	21.9	20.8
강원	자살자 수	495	470	507	509	508
	연령표준화 자살률	25.2	23.0	26.1	26.4	25.4
충북	자살자 수	517	447	493	495	431
	연령표준화 자살률	27.5	23.2	26.7	24.6	22.9
충남	자살자 수	665	664	749	743	732
	연령표준화 자살률	26.0	26.2	29.8	29.1	27.9
전북	자살자 수	528	524	544	548	500
	연령표준화 자살률	22.5	23.7	25.8	24.0	23.5
전남	자살자 수	562	474	525	473	526
	연령표준화 자살률	23.9	20.2	23.5	20.1	23.2
경북	자살자 수	773	696	790	781	754
	연령표준화 자살률	23.7	21.3	24.3	24.2	23.6
경남	자살자 수	912	835	971	938	844
	연령표준화 자살률	23.7	21.1	24.8	24.2	22.0
제주	자살자 수	151	172	201	210	200
	연령표준화 자살률	21.0	22.9	27.3	28.1	25.5

[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

시·도별 전년 대비 증감률은 연령표준화 자살률이 아닌 인구 10만 명당 자살자 수인 자살률로 비교했다. 전년 대비 자살률이 증가한 시·도는 전남(12.1%), 인천(2.2%), 서울(0.9%) 순 이고, 그 외 지역은 모두 전년 대비 자살률이 감소하였다. 자살률 감소율이 높은 시·도는 세종(-17.6%), 충북(-13.0%), 경남(-9.6%) 순이었다. 부산은 2019년에는 전년 대비 증가율(8.0%)이 가장 높았으나 2020년에는 전년 대비 증감률이 17개 시도 중 13번째로 낮은 순위를 차지했다.

[그림 22] 2019~2020년 시·도별 자살률 증감률

[단위: %]



[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

[표 23] 2019~2020년 시·도별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

시도	2019년	2020년	증감	증감률
서울	22.5	22.7	0.2	0.9
부산	30.1	27.4	-2.7	-9.1
대구	28.7	26.1	-2.6	-9.1
인천	25.9	26.5	0.6	2.2
광주	23.9	22.6	-1.3	-5.5
대전	28.7	27.2	-1.5	-5.3
울산	28.2	26.4	-1.8	-6.3
세종	22.4	18.4	-3.9	-17.6
경기	25.4	23.7	-1.7	-6.7
강원	33.3	33.2	-0.1	-0.2
충북	31.1	27.1	-4.0	-13.0
충남	35.2	34.7	-0.5	-1.4
전북	30.2	27.8	-2.4	-7.9
전남	25.4	28.5	3.1	12.1
경북	29.4	28.6	-0.8	-2.8
경남	28.0	25.3	-2.7	-9.6
제주	31.7	30.0	-1.7	-5.3

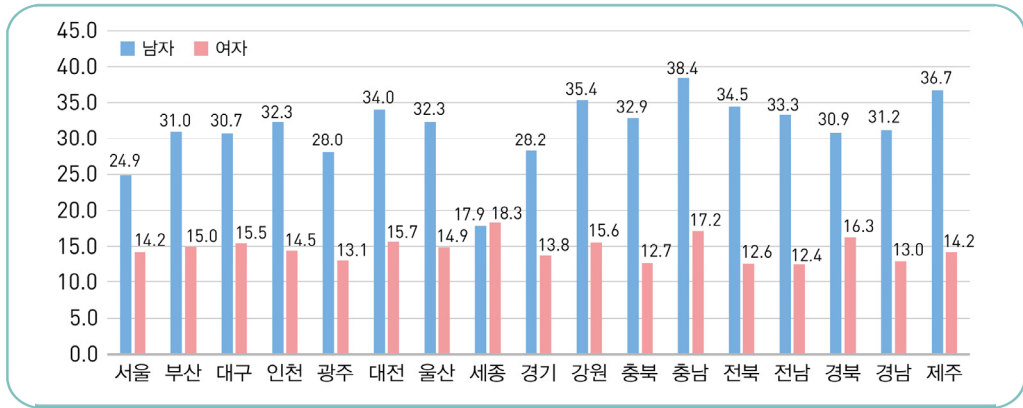
[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

5. 지역별 자살 현황

2020년 성별 연령표준화 자살률(인구 10만 명당 명)은 남자의 경우 충남(38.4명), 제주(36.7명), 강원(35.4명) 순이고, 여자의 경우 세종(18.3명), 충남(17.2명), 경북(16.3명) 순으로 높았다.

남자의 경우 연령표준화 자살률 상위 지역 및 순위가 전년도와 동일했으며 3개 지역 모두 연령표준화 자살률은 감소하였다. 여자의 경우 세종과 충남은 전년도와 동일하게 상위 3개 지역에 포함됐으며 2020년에 경북이 세 번째였으며 제주는 상위 지역에서 제외되었다. 세종과 충남 지역의 여자의 연령표준화 자살률은 전년 대비 상승하였다.

[그림 23] 2020년 성별에 따른 시·도별 연령표준화 자살률 [단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 24] 2020년 성별에 따른 시·도별 자살 현황 [단위: 명, 인구 10만 명당 명]

구분	남자		여자		전체	
	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	1,409	24.9	752	14.2	2,161	19.2
부산	640	31.0	281	15.0	921	22.6
대구	426	30.7	203	15.5	629	22.7
인천	541	32.3	232	14.5	773	23.3
광주	222	28.0	104	13.1	326	20.2
대전	276	34.0	121	15.7	397	24.7
울산	214	32.3	86	14.9	300	23.6
세종	32	17.9	32	18.3	64	18.3
경기	2,148	28.2	981	13.8	3,129	20.8
강원	351	35.4	157	15.6	508	25.4
충북	310	32.9	121	12.7	431	22.9
충남	515	38.4	217	17.2	732	27.9
전북	373	34.5	127	12.6	500	23.5
전남	383	33.3	143	12.4	526	23.2
경북	502	30.9	252	16.3	754	23.6
경남	608	31.2	236	13.0	844	22.0
제주	143	36.7	57	14.2	200	25.5

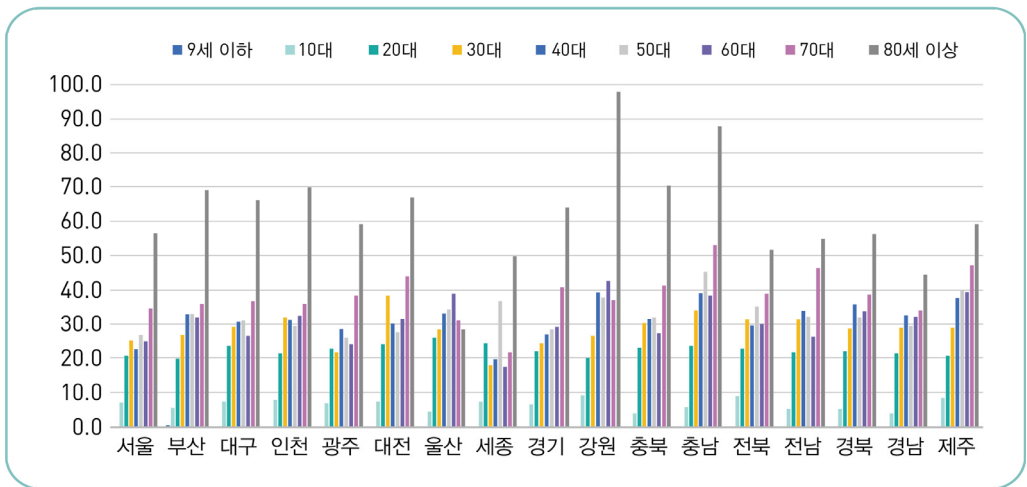
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2020년 연령대별 자살률(인구 10만 명당 명)이 가장 높은 지역은 9세 이하의 경우 부산(0.4명), 10대는 강원(9.3명), 20대는 울산(25.9명), 30대는 대전(38.3명), 40대는 강원(39.3명), 50대는 충남(45.3명), 60대는 강원(42.7명), 70대는 충남(53.0명), 80세 이상은 강원(97.9명)이 가장 높았다.

2020년 연령표준화 자살률이 높은 지역(충남, 강원, 제주)의 자살률이 높은 연령대를 살펴보면 다른 지역과 비교했을 때 충남은 30대~50대, 70세 이상 연령에서 높고, 강원은 10대, 40대~60대, 80세 이상이 높으며, 제주는 10대, 40대~70대가 높았다.

[그림 24] 2020년 연령대에 따른 시·도별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

5. 지역별 자살 현황

[표 25] 2020년 연령대에 따른 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 1위 2위 3위 </div>																
구분		서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
9세 이하	자살자 수	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	자살률	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10대	자살자 수	57	15	17	22	11	11	5	3	87	13	6	12	16	9	12	13	6
	자살률	7.2	5.4	7.4	7.9	6.8	7.4	4.4	7.3	6.5	9.3	4.0	5.8	9.0	5.3	5.2	4.0	8.4
20대	자살자 수	297	85	76	86	47	51	38	9	389	36	46	57	48	44	63	82	17
	자살률	20.5	19.7	23.6	21.4	22.6	24.1	25.9	24.4	21.8	20.0	23.1	23.4	22.7	21.8	21.8	21.5	20.7
30대	자살자 수	369	113	87	131	41	75	44	11	461	44	59	93	60	59	85	118	24
	자살률	25.0	26.7	29.2	32.0	21.8	38.3	28.4	17.9	24.2	26.3	30.1	34.2	31.2	31.2	28.6	28.9	28.8
40대	자살자 수	341	167	117	149	68	71	62	13	606	88	75	127	79	88	137	175	42
	자살률	22.5	32.9	30.4	31.0	28.2	29.9	33.0	19.6	26.7	39.3	31.2	39.1	29.4	33.8	35.7	32.7	37.6
50대	자살자 수	399	188	131	149	60	66	72	16	617	101	87	153	105	101	147	170	44
	자살률	26.7	33.1	31.0	29.4	25.9	27.5	34.5	36.7	28.2	38.0	32.0	45.3	35.1	32.3	32.1	29.4	40.0
60대	자살자 수	294	164	83	114	38	54	54	5	422	98	58	103	74	69	134	143	30
	자살률	24.8	32.0	26.4	32.7	24.2	31.4	38.8	17.5	29.2	42.7	27.1	38.4	29.9	26.3	33.9	32.3	39.5
70대	자살자 수	235	103	63	62	35	39	18	3	303	50	49	89	65	89	92	82	21
	자살률	34.8	36.1	36.8	35.9	38.3	43.9	30.9	21.7	40.7	37.2	41.2	53.0	39.0	46.5	38.6	34.1	47.1
80세 이상	자살자 수	168	85	55	60	26	30	7	4	244	78	51	98	53	67	84	61	16
	자살률	56.5	68.9	66.0	69.6	59.2	66.8	28.3	49.9	63.9	97.9	70.2	87.8	51.7	54.9	56.2	44.5	59.2
전체	자살자 수	2,161	921	629	773	326	397	300	64	3,129	508	431	732	500	526	754	844	200
	자살률	22.7	27.4	26.1	26.5	22.6	27.2	26.4	18.4	23.7	33.2	27.1	34.7	27.8	28.5	28.6	25.3	30.0

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2020년 연령표준화 자살률(인구 10만 명당 명)이 가장 높은 시는 강원 동해시(37.6명), 경기 동두천시(36.4명), 전북 정읍시(36.4명)이고, 군은 충남 청양군(53.3명), 경북 군위군(49.7명), 충남 예산군(44.5명), 구는 부산 수영구(33.5명), 대전 대덕구(32.6명), 부산 중구(32.2명)이다.

[표 26] 2020년 연령표준화 자살률 상위 3개 시·군·구

[단위: 명, 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		자살자 수	자살률	연령표준화 자살률	2019년 대비 연령표준화 자살률 증감률
시	1	강원도	동해시	45	50.1	37.6	12.9
	2	경기도	동두천시	41	44.3	36.4	28.2
	3	전라북도	정읍시	40	36.9	36.4	45.6
군	1	충청남도	청양군	17	54.6	53.3	89.0
	2	경상북도	군위군	11	47.0	49.7	252.5
	3	충청남도	예산군	45	57.6	44.5	39.5
구	1	부산광역시	수영구	70	40.1	33.5	72.7
	2	대전광역시	대덕구	56	31.9	32.6	30.4
	3	부산광역시	중구	12	29.7	32.2	-3.9

[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

2020년 연령표준화 자살률이 가장 낮은 시는 경북 문경시(14.2명), 경기 과천시(14.8명), 경기 용인시(15.4명) 순이었고, 군은 경북 울릉군(8.8명), 경북 봉화군(11.6명), 경기 가평군(13.3명) 순이었으며, 구는 경기 수지구(11.5명), 인천 동구(13.0명), 경기 분당구(13.4명) 순이다.

[표 27] 2020년 연령표준화 자살률 하위 3개 시·군·구

[단위: 명, 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		자살자 수	자살률	연령표준화 자살률	2019년 대비 연령표준화 자살률 증감률
시	1	경상북도	문경시	18	25.3	14.2	-36.9
	2	경기도	과천시	11	18.4	14.8	-26.0
	3	경기도	용인시	182	17.2	15.4	-20.6
군	1	경상북도	울릉군	2	21.8	8.8	-56.2
	2	경상북도	봉화군	7	22.2	11.6	-56.1
	3	경기도	가평군	16	25.9	13.3	-38.4
구	1	경기도	수지구	49	13.2	11.5	-12.9
	2	인천광역시	동구	10	16.0	13.0	-35.6
	3	경기도	분당구	74	15.4	13.4	-14.1

[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

5. 지역별 자살 현황

2020년 전년 대비 자살률의 증가율이 가장 높은 시는 강원 동해시(50.5%), 전남 나주시(44.9%), 경기 파주시(39.0%)이고, 군은 전남 신안군(122.8%), 경북 군위군(122.7%), 전남 곡성군(105.1%)이며, 구는 부산 수영구(48.5%), 부산 남구(38.1%), 서울 동작구(35.2%)이다.

[표 28] 2019~2020년 자살률 증가율 상위 3개 시·군·구

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구	2019년	2020년	증감	증감률
시	1	강원도 동해시	33.3	50.1	16.8	50.5
	2	전라남도 나주시	24.7	35.8	11.1	44.9
	3	경기도 파주시	20.0	27.8	7.8	39.0
군	1	전라남도 신안군	14.9	33.2	18.3	122.8
	2	경상북도 군위군	21.1	47.0	25.9	122.7
	3	전라남도 곡성군	13.8	28.3	14.5	105.1
구	1	부산광역시 수영구	27.0	40.1	13.1	48.5
	2	부산광역시 남구	19.7	27.2	7.5	38.1
	3	서울특별시 동작구	17.9	24.2	6.3	35.2

[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

2020년 전년 대비 자살률의 감소율이 가장 높은 시는 경남 통영시(-46.8%), 충남 서산시(-35.4%), 전북 남원시(-35.0%)이고, 군은 경기 연천군(-54.4%), 전북 장수군(-52.6%), 충북 괴산군(-50.3%)이며, 구는 부산 서구(-42.9%), 부산 연제구(-33.4%), 서울 종로구(-32.7%)이다.

[표 29] 2019~2020년 자살률 감소율 상위 3개 시·군·구

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구	2019년	2020년	증감	증감률
시	1	경상남도 통영시	36.5	19.4	-17.1	-46.8
	2	충청남도 서산시	46.1	29.8	-16.3	-35.4
	3	전라북도 남원시	34.3	22.3	-12.0	-35.0
군	1	경기도 연천군	45.8	20.9	-24.9	-54.4
	2	전라북도 장수군	57.2	27.1	-30.1	-52.6
	3	충청북도 괴산군	56.7	28.2	-28.5	-50.3
구	1	부산광역시 서구	36.4	20.8	-15.6	-42.9
	2	부산광역시 연제구	30.5	20.3	-10.2	-33.4
	3	서울특별시 종로구	26.6	17.9	-8.7	-32.7

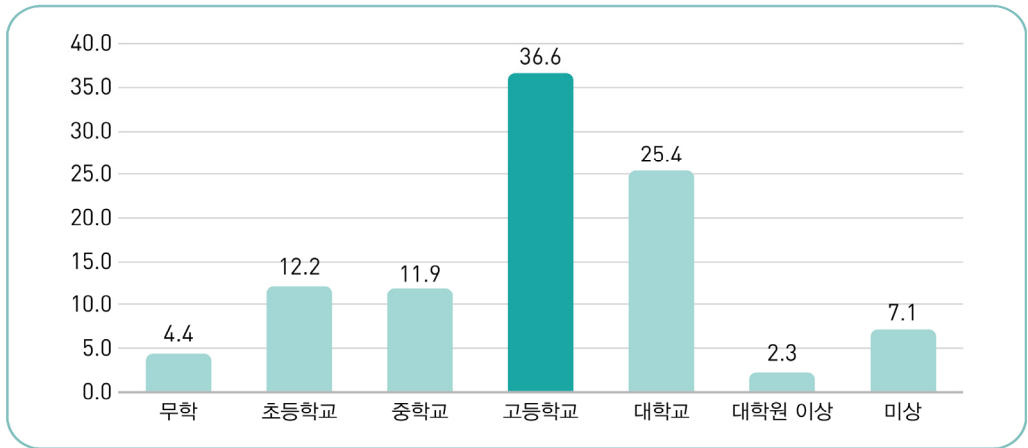
[출처: 통계청, 2019~2020년 사망원인통계]

6. 교육정도별 자살 현황

2020년 교육정도별 자살자 수는 고등학교 졸업 4,834명(36.6%), 대학교 졸업 3,355명(25.4%), 초등학교 졸업 1,610명(12.2%), 중학교 졸업 1,576명(11.9%), 미상 941명(7.1%), 무학 578명(4.4%), 대학원 이상 301명(2.3%) 순이다.

[그림 25] 2020년 교육정도별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 30] 2020년 교육정도별 자살 현황

[단위: 명, %]

교육정도	자살자 수	백분율
무학	578	4.4
초등학교	1,610	12.2
중학교	1,576	11.9
고등학교	4,834	36.6
대학교	3,355	25.4
대학원 이상	301	2.3
미상	941	7.1
전체	13,195	100.0

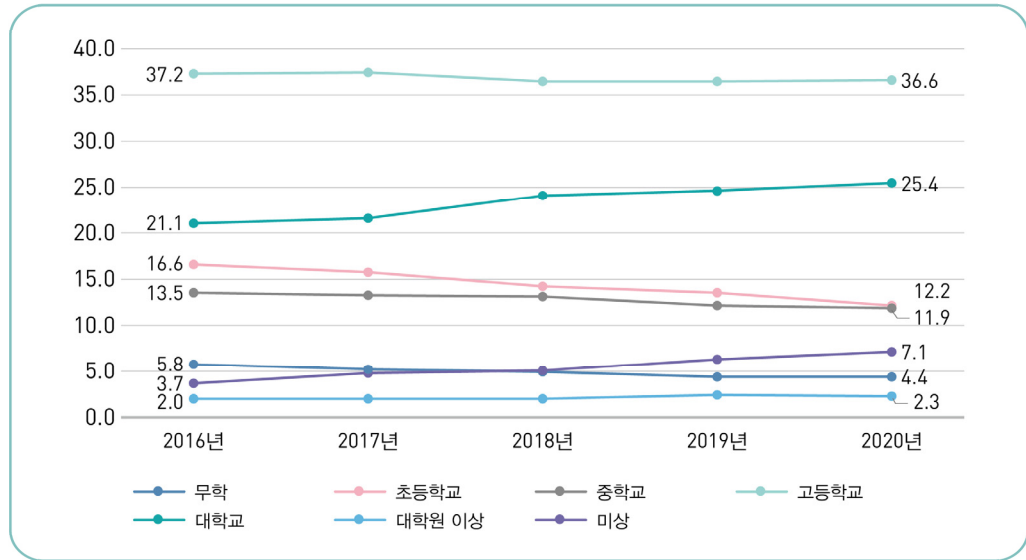
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

6. 교육정도별 자살 현황

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

[그림 26] 2016~2020년 교육정도별 자살 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

[표 31] 2016~2020년 교육정도별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

교육정도		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
무학	자살자 수	762	651	664	612	578
	백분율	5.8	5.2	4.9	4.4	4.4
초등학교	자살자 수	2,173	1,951	1,952	1,876	1,610
	백분율	16.6	15.7	14.3	13.6	12.2
중학교	자살자 수	1,773	1,661	1,791	1,668	1,576
	백분율	13.5	13.3	13.1	12.1	11.9
고등학교	자살자 수	4,873	4,657	4,984	5,023	4,834
	백분율	37.2	37.4	36.5	36.4	36.6
대학교	자살자 수	2,761	2,689	3,298	3,408	3,355
	백분율	21.1	21.6	24.1	24.7	25.4
대학원 이상	자살자 수	262	254	288	335	301
	백분율	2.0	2.0	2.1	2.4	2.3
미상	자살자 수	488	600	693	877	941
	백분율	3.7	4.8	5.1	6.4	7.1
전체	자살자 수	13,092	12,463	13,670	13,799	13,195
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

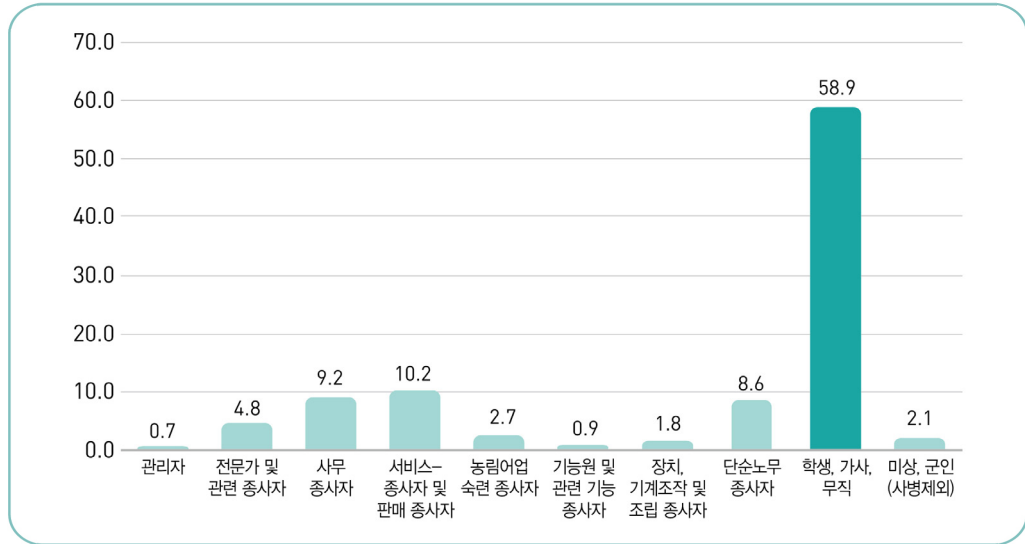
[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

7. 직업별 자살 현황

2020년 직업별 자살자 수는 학생, 가사, 무직 7,771명(58.9%), 서비스 종사자 및 판매 종사자 1,350명(10.2%), 사무 종사자 1,212명(9.2%) 순으로 많다.

[그림 27] 2020년 직업별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 32] 2020년 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

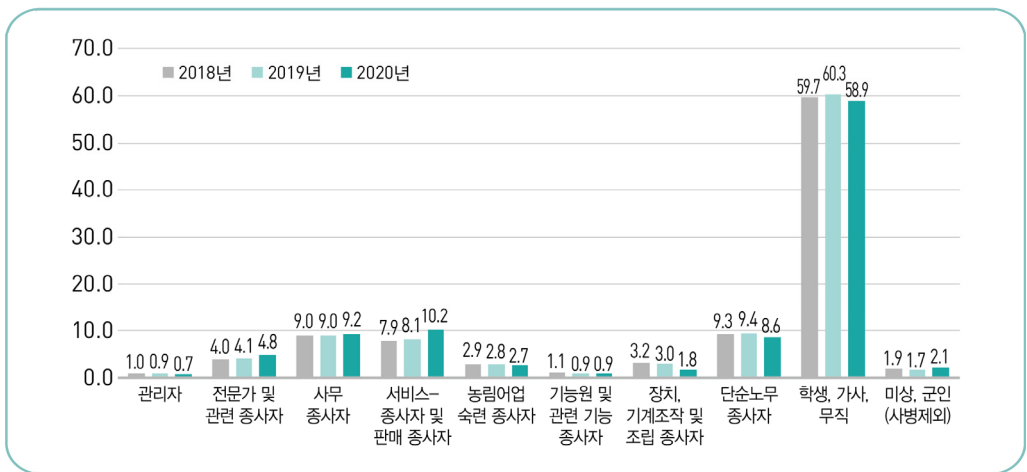
직업	자살자 수	백분율
관리자	95	0.7
전문가 및 관련 종사자	636	4.8
사무 종사자	1,212	9.2
서비스 종사자 및 판매 종사자	1,350	10.2
농림어업 숙련 종사자	360	2.7
기능원 및 관련 기능 종사자	122	0.9
장치, 기계조작 및 조립 종사자	231	1.8
단순노무 종사자	1,136	8.6
학생, 가사, 무직	7,771	58.9
미상, 군인(사병제외)	282	2.1
전체	13,195	100.0

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

직업별 자살 현황 추이는 2018년부터 통계청 사망원인통계의 직업별 항목 집계 기준이 사망신고서에서 고용보험과 국세청 자료로 변경되어 2018~2020년 최근 3년간 자료를 활용하여 분석하였다.

최근 3년간 직업별 자살 비율은 학생, 가사, 무직이 약 60%로 가장 높았다. 서비스 종사자 및 판매 종사자는 2018년부터 비율이 점차 증가하여 2020년에는 두 번째로 높았다. 사무종사자는 9.0~9.2% 비율로 2018년부터 매년 세 번째로 높은 순위를 차지했다. 단순노무 종사자가 2018년과 2019년에 9.3~9.4%로 두 번째 높은 비율을 보이다 2020년에는 전년 대비 0.8%p 감소한 8.6%로 네 번째로 높았다. 전년 대비 자살자 수 증감률이 가장 높은 것은 서비스 종사자 및 판매 종사자(21.4%)였으며, 낮은 것은 장치, 기계조작 및 조립 종사자(-44.3%)이었다.

[그림 28] 2018~2020년 직업별 자살 비율 추이 [단위: %]



[출처: 통계청, 2018~2020년 사망원인통계]

[표 33] 2018~2020년 직업별 자살 현황 추이 [단위: 명, %]

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

[출처: 통계청, 2018~2020년 사망원인통계]

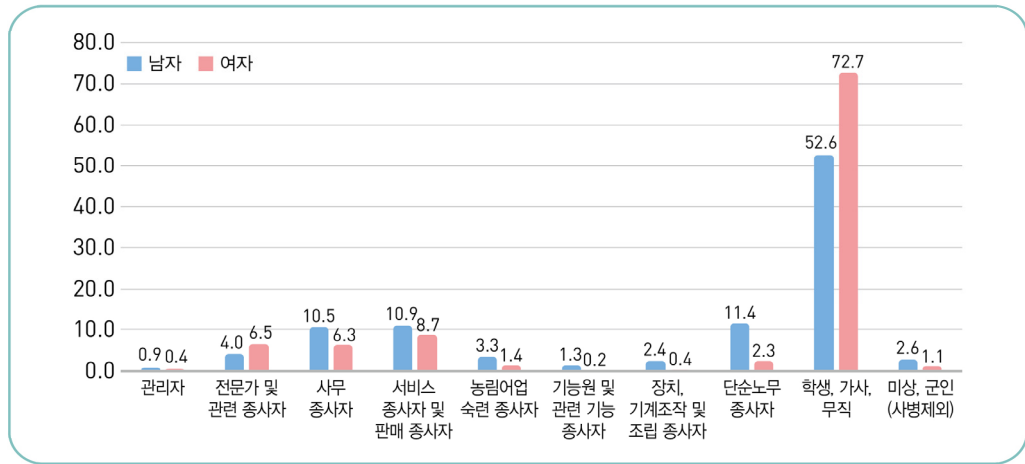
7. 직업별 자살 현황

2020년 남자와 여자 모두 학생, 가사, 무직의 자살 비율이 각각 남자 52.6%, 여자 72.7%로 가장 높고, 뒤이어 남자는 단순노무 종사자 11.4%, 서비스 종사자 및 판매 종사자 10.9% 순이었으며, 여자는 서비스 종사자 및 판매 종사자 8.7%, 전문가 및 관련 종사자 6.5% 순으로 높다.

대부분의 직업별 자살자 수는 남자가 여자보다 높았으나 학생, 가사, 무직과 전문가 및 관련 종사자에서는 여자가 남자보다 각각 20.1%p, 2.5%p 높았다.

[그림 29] 2020년 성별에 따른 직업별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 34] 2020년 성별에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	남자		여자		전체	
	자살자 수	백분율	자살자 수	백분율	자살자 수	백분율
관리자	79	0.9	16	0.4	95	0.7
전문가 및 관련 종사자	368	4.0	268	6.5	636	4.8
사무 종사자	954	10.5	258	6.3	1,212	9.2
서비스 종사자 및 판매 종사자	992	10.9	358	8.7	1,350	10.2
농림어업 숙련 종사자	304	3.3	56	1.4	360	2.7
기능원 및 관련 기능 종사자	115	1.3	7	0.2	122	0.9
장치, 기계조작 및 조립 종사자	216	2.4	15	0.4	231	1.8
단순노무 종사자	1,041	11.4	95	2.3	1,136	8.6
학생, 가사, 무직	4,787	52.6	2,984	72.7	7,771	58.9
미상, 군인(사병제외)	237	2.6	45	1.1	282	2.1
전체	9,093	100.0	4,102	100.0	13,195	100.0

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2020년 모든 연령대에서 학생, 가사, 무직의 자살 비율이 가장 높았다. 10대와 80세 이상의 경우 90%대였으며, 20대는 50%대, 30대~50대는 40%대, 60대는 60%대, 70대는 80%의 비율이었다. 학생, 가사, 무직만 살펴보면 10대 최고점에서 출발해서 30대에 최저점을 찍고 80세 이상까지 계속 증가하는 브이(V)자 형태를 가진다.

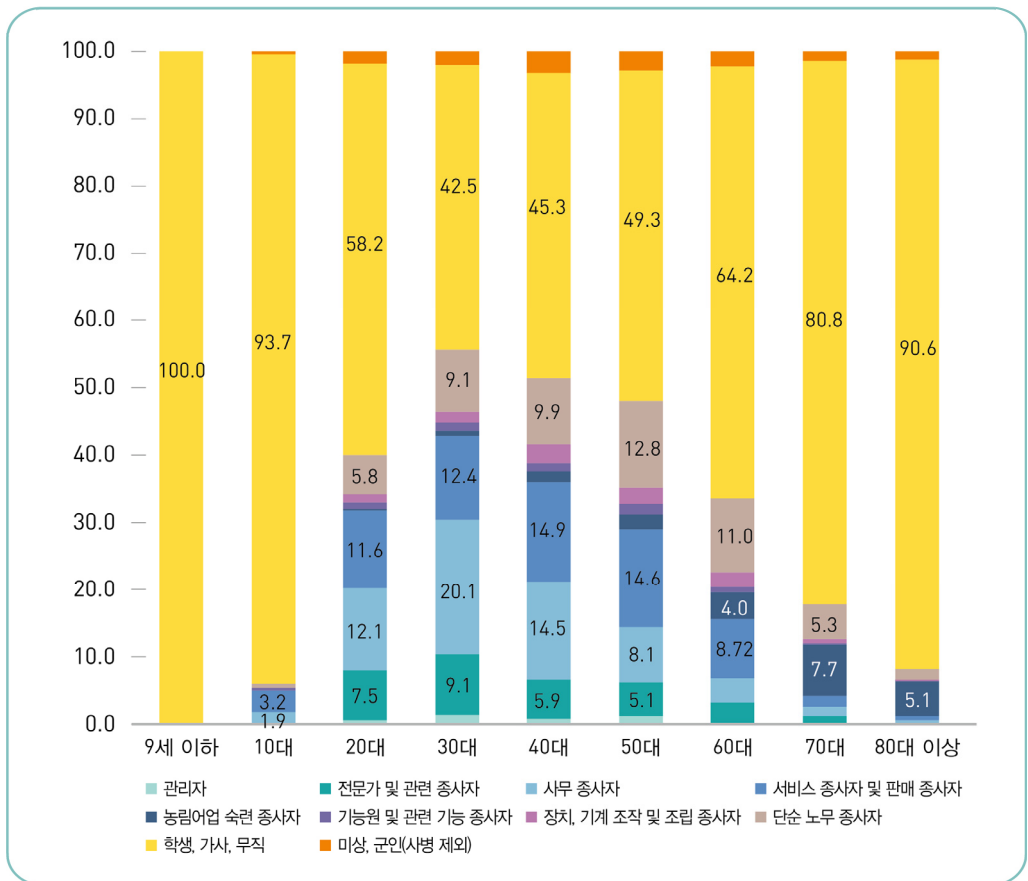
이 외에 직업은 연령대별로 차이가 있었다. 10대는 학생, 가사, 무직의 자살 비율이 93.7%로 다른 직업의 비율은 미미했다. 20~40대는 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자가 주요 비율을 차지했다. 10대와 40대는 서비스 종사자 및 판매 종사자가 두 번째로 높았으나 20대와 30대는 사무 종사자 비율이 두 번째로 높았다.

50~60대는 서비스 종사자 및 판매 종사자와 단순노무 종사자가 주요 비율을 차지했다. 단순노무 종사자는 50대(12.8%)와 60대(11.0%)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(7.7%)와 80세 이상(5.1%)뿐이었다.

[그림 30] 2020년 연령대에 따른 직업별 누적 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

7. 직업별 자살 현황

[표 35] 2020년 연령대에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	관리자	전문가 및 관련 종사자	사무 종사자	서비스 종사자 및 판매 종사자	농림 어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계 조작 및 조립 종사자	단순 노무 종사자	학생, 가사, 무직	미상, 군인 (사병 제외)	전체	
												자살자수
9세 이하	자살자수	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	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	6	10	0	1	0	2	295	1	315
	백분율	0.0	0.0	1.9	3.2	0.0	0.3	0.0	0.6	93.7	0.3	100.0
20대	자살자수	9	111	178	170	4	15	18	85	856	25	1,471
	백분율	0.6	7.5	12.1	11.6	0.3	1.0	1.2	5.8	58.2	1.7	100.0
30대	자살자수	26	170	376	233	14	22	30	171	797	35	1,874
	백분율	1.4	9.1	20.1	12.4	0.7	1.2	1.6	9.1	42.5	1.9	100.0
40대	자살자수	21	141	348	358	36	30	67	238	1,089	77	2,405
	백분율	0.9	5.9	14.5	14.9	1.5	1.2	2.8	9.9	45.3	3.2	100.0
50대	자살자수	32	134	211	380	60	38	63	333	1,284	71	2,606
	백분율	1.2	5.1	8.1	14.6	2.3	1.5	2.4	12.8	49.3	2.7	100.0
60대	자살자수	6	58	71	169	78	14	42	213	1,244	42	1,937
	백분율	0.3	3.0	3.7	8.7	4.0	0.7	2.2	11.0	64.2	2.2	100.0
70대	자살자수	1	18	19	22	107	1	9	74	1,129	18	1,398
	백분율	0.1	1.3	1.4	1.6	7.7	0.1	0.6	5.3	80.8	1.3	100.0
80세 이상	자살자수	0	4	3	8	61	1	2	20	1,075	13	1,187
	백분율	0.0	0.3	0.3	0.7	5.1	0.1	0.2	1.7	90.6	1.1	100.0
전체	자살자수	95	636	1,212	1,350	360	122	231	1,136	7,771	282	13,195
	백분율	0.7	4.8	9.2	10.2	2.7	0.9	1.8	8.6	58.9	2.1	100.0

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

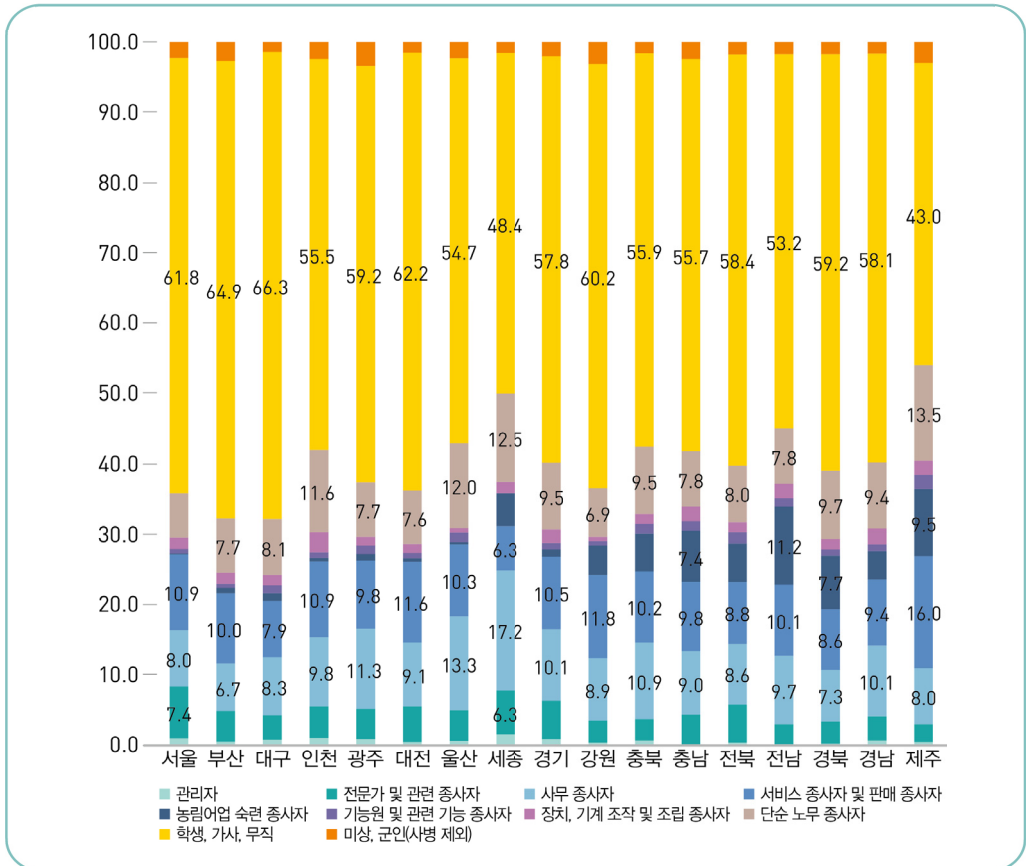
2020년 모든 지역에서 학생, 가사, 무직의 자살 비율이 가장 높았다. 학생, 가사, 무직의 비율이 가장 높은 지역은 대구(66.3%)였으며 가장 낮은 지역은 제주(43.0%)였다.

학생, 가사, 무직을 제외하고 두 번째와 세 번째로 높은 비율을 차지하는 직업을 살펴보았다. 지역별로 주요 비율을 차지하는 직업은 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자, 농림어업 숙련 종사자, 단순 노무 종사자였다. 서울, 광주, 대전, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북 지역 자살자의 직업 비율은 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자가 높았으며 부산, 인천, 경북 지역 자살자는 서비스 종사자 및 판매 종사자와 단순노무 종사자가 높은 비율을 차지했다. 대구, 울산, 세종은 사무 종사자, 단순 노무 종사자 비율이 높았다. 경남 지역은 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자 그리고 단순 노무 종사자가 주요 비율을 차지하였다. 전남은 서비스 종사자 및 판매 종사자, 농림어업 숙련 종사자 비율이 높았다. 농림어업 숙련 종사자가 주요 비율을 차지한 것은 전남이 유일하다.

직업별로 자살 비율이 가장 높은 지역은 다음과 같았다. 사무 종사자는 세종(17.2%), 서비스 종사자 및 판매 종사자는 제주(16.0%), 농림어업 숙련 종사자는 전남(11.2%), 단순노무 종사자는 제주(13.5%), 학생, 가사, 무직은 대구(66.3%)가 가장 높았다.

[그림 31] 2020년 지역에 따른 직업별 누적 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

7. 직업별 자살 현황

[표 36] 2020년 지역에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	관리자	전문가 및 관련 종사자	사무 종사자	서비스 종사자 및 판매 종사자	농림 어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계 조작 및 조립 종사자	단순 노무 종사자	학생, 가사, 무직	미상, 군인 (사병 제외)	전체	순위			
												1위	2위	3위	
서울	자살자 수	22	159	173	235	2	14	35	136	1,336	49	2,161			
	백분율	1.0	7.4	8.0	10.9	0.1	0.6	1.6	6.3	61.8	2.3	100.0			
부산	자살자 수	5	40	62	92	7	5	16	71	598	25	921			
	백분율	0.5	4.3	6.7	10.0	0.8	0.5	1.7	7.7	64.9	2.7	100.0			
대구	자살자 수	5	22	52	50	7	7	9	51	417	9	629			
	백분율	0.8	3.5	8.3	7.9	1.1	1.1	1.4	8.1	66.3	1.4	100.0			
인천	자살자 수	8	35	76	84	4	6	22	90	429	19	773			
	백분율	1.0	4.5	9.8	10.9	0.5	0.8	2.8	11.6	55.5	2.5	100.0			
광주	자살자 수	3	14	37	32	3	4	4	25	193	11	326			
	백분율	0.9	4.3	11.3	9.8	0.9	1.2	1.2	7.7	59.2	3.4	100.0			
대전	자살자 수	2	20	36	46	2	3	5	30	247	6	397			
	백분율	0.5	5.0	9.1	11.6	0.5	0.8	1.3	7.6	62.2	1.5	100.0			
울산	자살자 수	2	13	40	31	1	4	2	36	164	7	300			
	백분율	0.7	4.3	13.3	10.3	0.3	1.3	0.7	12.0	54.7	2.3	100.0			
세종	자살자 수	1	4	11	4	3	0	1	8	31	1	64			
	백분율	1.6	6.3	17.2	6.3	4.7	0.0	1.6	12.5	48.4	1.6	100.0			
경기	자살자 수	29	169	317	327	33	27	61	296	1,807	63	3,129			
	백분율	0.9	5.4	10.1	10.5	1.1	0.9	1.9	9.5	57.8	2.0	100.0			
강원	자살자 수	2	16	45	60	22	3	3	35	306	16	508			
	백분율	0.4	3.1	8.9	11.8	4.3	0.6	0.6	6.9	60.2	3.1	100.0			
충북	자살자 수	3	13	47	44	23	6	6	41	241	7	431			
	백분율	0.7	3.0	10.9	10.2	5.3	1.4	1.4	9.5	55.9	1.6	100.0			
충남	자살자 수	1	31	66	72	54	10	15	57	408	18	732			
	백분율	0.1	4.2	9.0	9.8	7.4	1.4	2.0	7.8	55.7	2.5	100.0			
전북	자살자 수	2	27	43	44	28	8	7	40	292	9	500			
	백분율	0.4	5.4	8.6	8.8	5.6	1.6	1.4	8.0	58.4	1.8	100.0			
전남	자살자 수	1	15	51	53	59	6	11	41	280	9	526			
	백분율	0.2	2.9	9.7	10.1	11.2	1.1	2.1	7.8	53.2	1.7	100.0			
경북	자살자 수	2	24	55	65	58	7	11	73	446	13	754			
	백분율	0.3	3.2	7.3	8.6	7.7	0.9	1.5	9.7	59.2	1.7	100.0			
경남	자살자 수	6	29	85	79	35	8	19	79	490	14	844			
	백분율	0.7	3.4	10.1	9.4	4.1	0.9	2.3	9.4	58.1	1.7	100.0			
제주	자살자 수	1	5	16	32	19	4	4	27	86	6	200			
	백분율	0.5	2.5	8.0	16.0	9.5	2.0	2.0	13.5	43.0	3.0	100.0			

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

8. 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 37] 한국표준질병·사인분류 자살 관련 코드

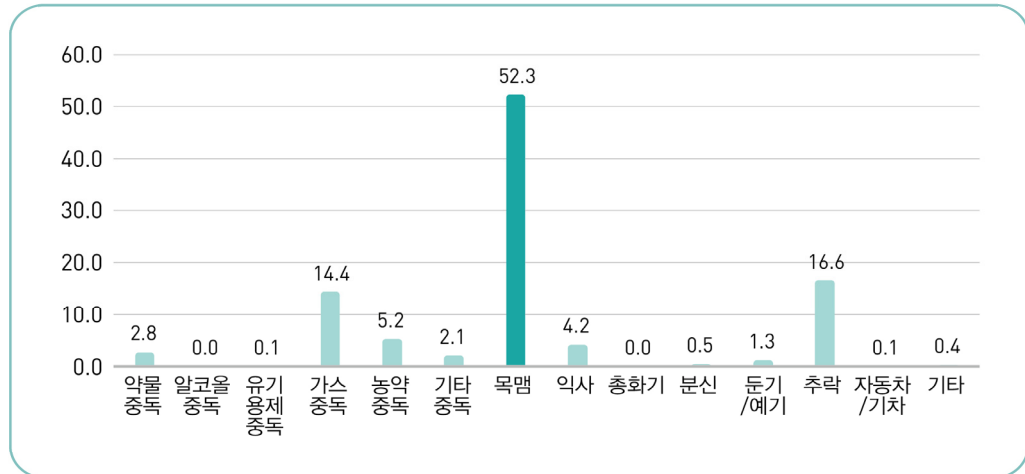
대분류	코드	내용	
중독	X60	비마약성 진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X61	달리 분류되지 않은 항경련제, 진정제-최면제, 항파킨슨제 및 항정신성 약물에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X62	달리 분류되지 않은 마약 및 환각제에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X63	자율신경계에 작용하는 기타 약물에 의한 자의적 중독 및 노출	
	X64	기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 자의적 중독 및 노출	
	알코올중독	X65	알코올에 의한 자의적 중독 및 노출
	유기용제중독	X66	유기용제 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	

8. 수단별 자살 현황

2020년 수단별 자살자 수는 목매 6,897명(52.3%), 추락 2,186명(16.6%), 가스중독 1,896명(14.4%), 농약중독 691명(5.2%) 순으로 많았다.

[그림 32] 2020년 수단별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 38] 2020년 수단별 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	369	2.8	0.7
알코올중독	6	0.0	0.0
유기용제중독	12	0.1	0.0
가스중독	1,896	14.4	3.7
농약중독	691	5.2	1.3
기타중독	282	2.1	0.5
목매	6,897	52.3	13.4
익사	558	4.2	1.1
총화기	5	0.0	0.0
분신	69	0.5	0.1
둔기/예기	165	1.3	0.3
추락	2,186	16.6	4.3
자동차/기차	7	0.1	0.0
기타	52	0.4	0.1
전체	13,195	100.0	25.7

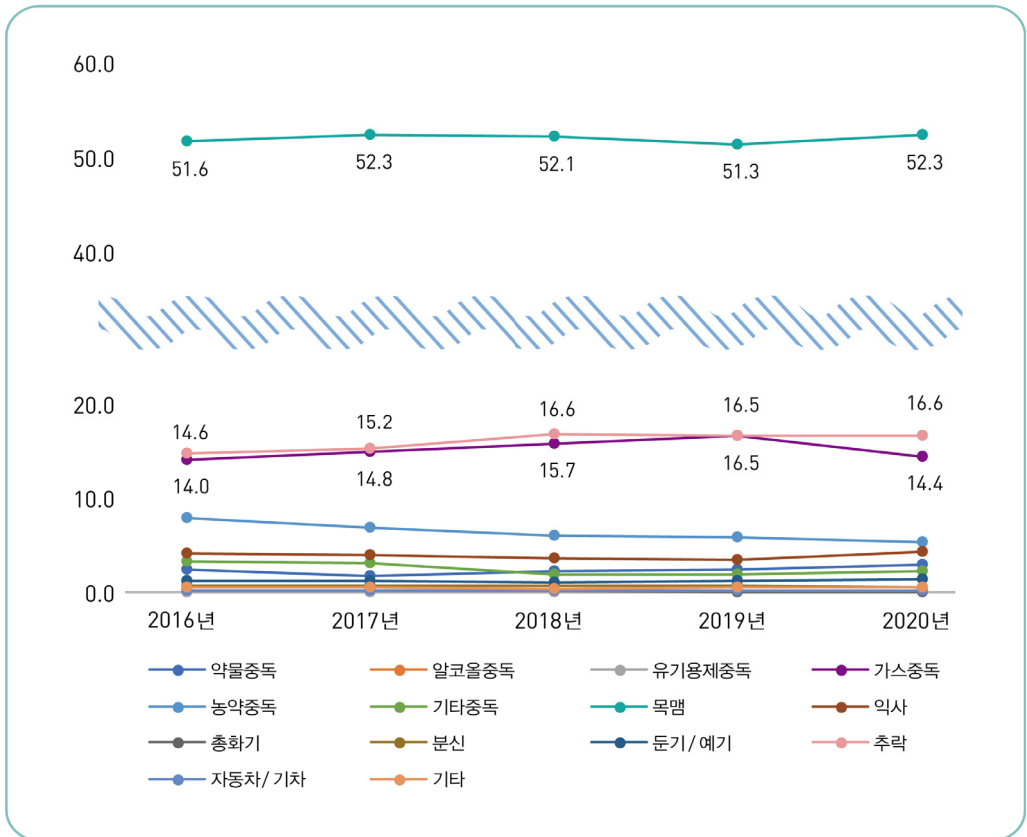
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

2016~2019년 수단별 자살현황은 ‘한국표준질병·사인분류(KCD7)’에 따라 분류되었으나 2021년 1월 1일에 개정됨에 따라 2016~2020년 수단별 자살현황을 개정된 ‘한국표준질병·사인분류(KCD8)’를 기준으로 재구성하였다.

최근 5년간 수단별 자살 비율은 2019년을 제외하고 2016~2020년까지 목매, 추락, 가스중독 순이었다(2019년에는 목매 다음으로 가스중독, 추락 순이었다. 백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었다). 약물중독, 기타중독, 익사는 전년 대비 자살자 수가 증가하였으며, 그 외에 수단에서는 자살자 수가 감소하였다. 주요 자살 수단인 목매는 179명(-2.5%), 가스중독은 386명(-16.9%), 추락은 84명(-3.7%), 농약중독은 91명(-11.6%)이 전년 대비 감소하였다.

주요 수단별 자살 비율 추이는 다음과 같다. 목매는 2017년부터 소폭 감소 추세였으나 2020년에는 전년 대비 증가했다. 추락은 2018년에 16%대로 증가한 이후 비율을 유지하고 있다. 가스중독은 2017년부터 증가 추세였으나 2020년에는 14.4%로 전년 대비 감소하였다. 농약중독은 2016년부터 매년 감소하고 있으며 2018년부터 5%대를 유지하고 있다.

[그림 33] 2016~2020년 수단별 자살 비율 추이 [단위: %]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

8. 수단별 자살 현황

[표 39] 2016~2020년 수단별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

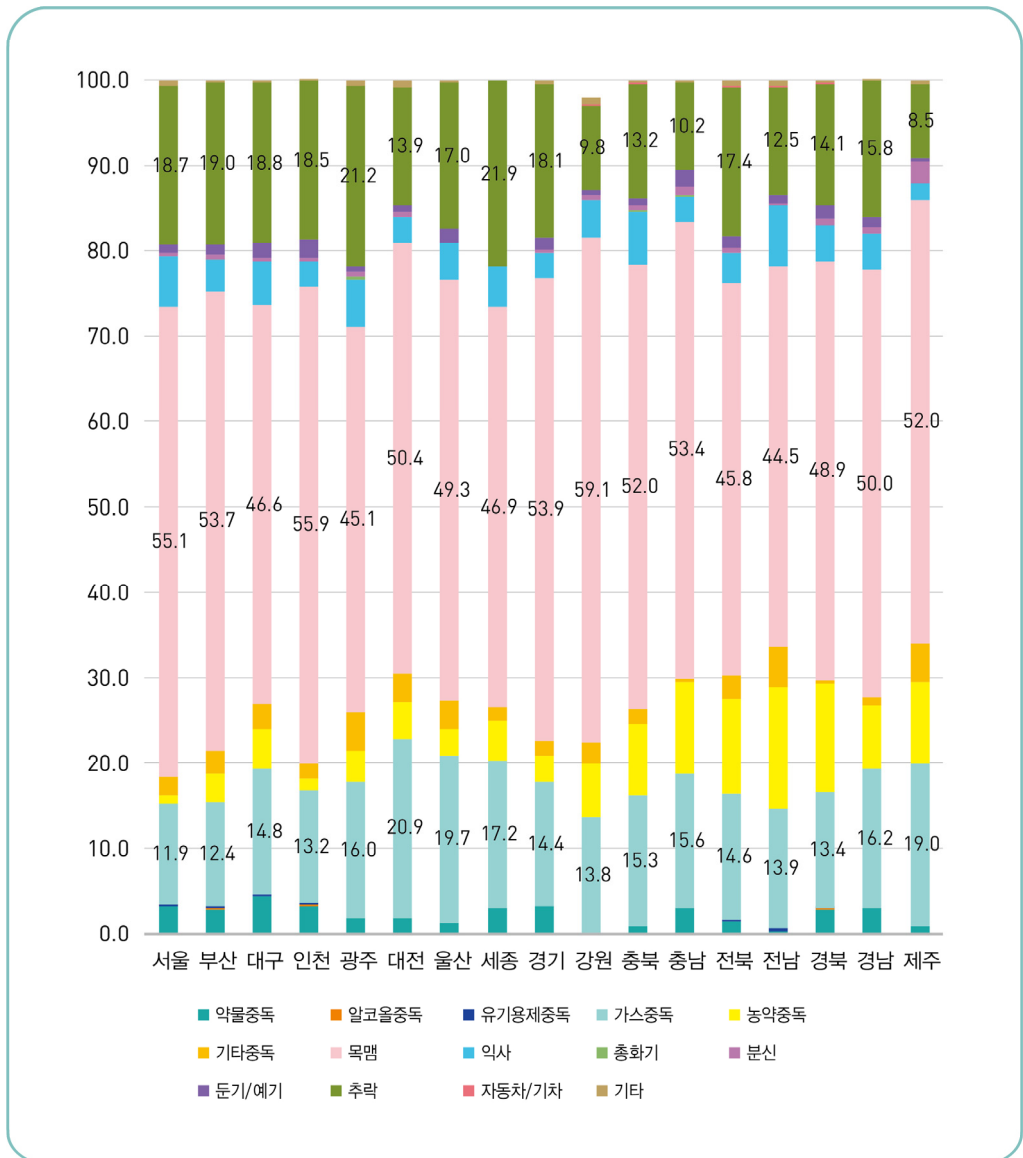
수단		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
약물중독	자살자 수	275	202	291	320	369
	백분율	2.1	1.6	2.1	2.3	2.8
알코올중독	자살자 수	2	0	4	5	6
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
유기용제중독	자살자 수	22	14	11	7	12
	백분율	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
가스중독	자살자 수	1,837	1,841	2,152	2,282	1,896
	백분율	14.0	14.8	15.7	16.5	14.4
농약중독	자살자 수	1,016	834	806	782	691
	백분율	7.8	6.7	5.9	5.7	5.2
기타중독	자살자 수	414	384	251	264	282
	백분율	3.2	3.1	1.8	1.9	2.1
목매	자살자 수	6,750	6,524	7,125	7,076	6,897
	백분율	51.6	52.3	52.1	51.3	52.3
익사	자살자 수	534	473	479	461	558
	백분율	4.1	3.8	3.5	3.3	4.2
총화기	자살자 수	13	11	14	6	5
	백분율	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
분신	자살자 수	78	77	78	89	69
	백분율	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5
둔기/예기	자살자 수	160	135	137	169	165
	백분율	1.2	1.1	1.0	1.2	1.3
추락	자살자 수	1,915	1,896	2,273	2,270	2,186
	백분율	14.6	15.2	16.6	16.5	16.6
자동차/기차	자살자 수	25	24	11	16	7
	백분율	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
기타	자살자 수	51	48	38	52	52
	백분율	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4
전체	자살자 수	13,092	12,463	13,670	13,799	13,195
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

2020년 지역에 따른 수단별 자살 비율을 살펴보면 모든 시·도에서 목땀으로 인한 자살 비율이 가장 높다. 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 세종, 경기, 전북, 경북은 목땀, 추락, 가스중독 순이고, 대전, 울산, 강원, 충북, 경남은 목땀, 가스중독, 추락 순이었다. 충남과 제주는 목땀, 가스중독, 농약중독 순이었고, 전남은 목땀, 농약중독, 가스중독 순이었다. 농약중독이 지역 내 두 번째 또는 세 번째로 높은 비율을 차지한 지역은 충남, 전남, 제주였다.

[그림 34] 2020년 지역에 따른 수단별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

8. 수단별 자살 현황

[표 40] 2020년 지역에 따른 수단별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	약물 중독	알코올 중독	유기 용제 중독	가스 중독	농약 중독	기타 중독	목땀	익사	총화기	분신	둔기 /예기	추락	자동차 /기차	기타	전체	
																1위
서울	자살자 수	71	1	2	258	21	46	1,191	126	0	8	19	405	0	13	2,161
	백분율	3.3	0.0	0.1	11.9	1.0	2.1	55.1	5.8	0.0	0.4	0.9	18.7	0.0	0.6	100.0
부산	자살자 수	26	2	1	114	31	25	495	33	1	4	12	175	0	2	921
	백분율	2.8	0.2	0.1	12.4	3.4	2.7	53.7	3.6	0.1	0.4	1.3	19.0	0.0	0.2	100.0
대구	자살자 수	28	0	1	93	30	18	293	32	0	3	11	118	0	2	629
	백분율	4.5	0.0	0.2	14.8	4.8	2.9	46.6	5.1	0.0	0.5	1.7	18.8	0.0	0.3	100.0
인천	자살자 수	26	1	1	102	10	15	432	22	0	3	17	143	0	1	773
	백분율	3.4	0.1	0.1	13.2	1.3	1.9	55.9	2.8	0.0	0.4	2.2	18.5	0.0	0.1	100.0
광주	자살자 수	6	0	0	52	12	15	147	18	1	2	2	69	0	2	326
	백분율	1.8	0.0	0.0	16.0	3.7	4.6	45.1	5.5	0.3	0.6	0.6	21.2	0.0	0.6	100.0
대전	자살자 수	8	0	0	83	17	13	200	13	0	2	3	55	0	3	397
	백분율	2.0	0.0	0.0	20.9	4.3	3.3	50.4	3.3	0.0	0.5	0.8	13.9	0.0	0.8	100.0
울산	자살자 수	4	0	0	59	9	10	148	13	0	0	5	51	0	1	300
	백분율	1.3	0.0	0.0	19.7	3.0	3.3	49.3	4.3	0.0	0.0	1.7	17.0	0.0	0.3	100.0
세종	자살자 수	2	0	0	11	3	1	30	3	0	0	0	14	0	0	64
	백분율	3.1	0.0	0.0	17.2	4.7	1.6	46.9	4.7	0.0	0.0	0.0	21.9	0.0	0.0	100.0
경기	자살자 수	101	1	2	452	102	56	1,688	97	0	12	40	565	2	11	3,129
	백분율	3.2	0.0	0.1	14.4	3.3	1.8	53.9	3.1	0.0	0.4	1.3	18.1	0.1	0.4	100.0
강원	자살자 수	9	0	1	70	31	13	300	23	0	3	3	50	1	4	508
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
충북	자살자 수	4	0	0	66	36	8	224	27	1	2	4	57	1	1	431
	백분율	0.9	0.0	0.0	15.3	8.4	1.9	52.0	6.3	0.2	0.5	0.9	13.2	0.2	0.2	100.0
충남	자살자 수	23	0	0	114	79	4	391	21	2	7	14	75	0	2	732
	백분율	3.1	0.0	0.0	15.6	10.8	0.5	53.4	2.9	0.3	1.0	1.9	10.2	0.0	0.3	100.0
전북	자살자 수	8	0	1	73	56	14	229	18	0	3	7	87	1	3	500
	백분율	1.6	0.0	0.2	14.6	11.2	2.8	45.8	3.6	0.0	0.6	1.4	17.4	0.2	0.6	100.0
전남	자살자 수	2	0	2	73	76	24	234	38	0	2	5	66	1	3	526
	백분율	0.4	0.0	0.4	13.9	14.4	4.6	44.5	7.2	0.0	0.4	1.0	12.5	0.2	0.6	100.0
경북	자살자 수	22	1	1	101	96	4	369	33	0	6	12	106	1	2	754
	백분율	2.9	0.1	0.1	13.4	12.7	0.5	48.9	4.4	0.0	0.8	1.6	14.1	0.1	0.3	100.0
경남	자살자 수	26	0	0	137	64	7	422	37	0	7	10	133	0	1	844
	백분율	3.1	0.0	0.0	16.2	7.6	0.8	50.0	4.4	0.0	0.8	1.2	15.8	0.0	0.1	100.0
제주	자살자 수	2	0	0	38	19	9	104	4	0	5	1	17	0	1	200
	백분율	1.0	0.0	0.0	19.0	9.5	4.5	52.0	2.0	0.0	2.5	0.5	8.5	0.0	0.5	100.0

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

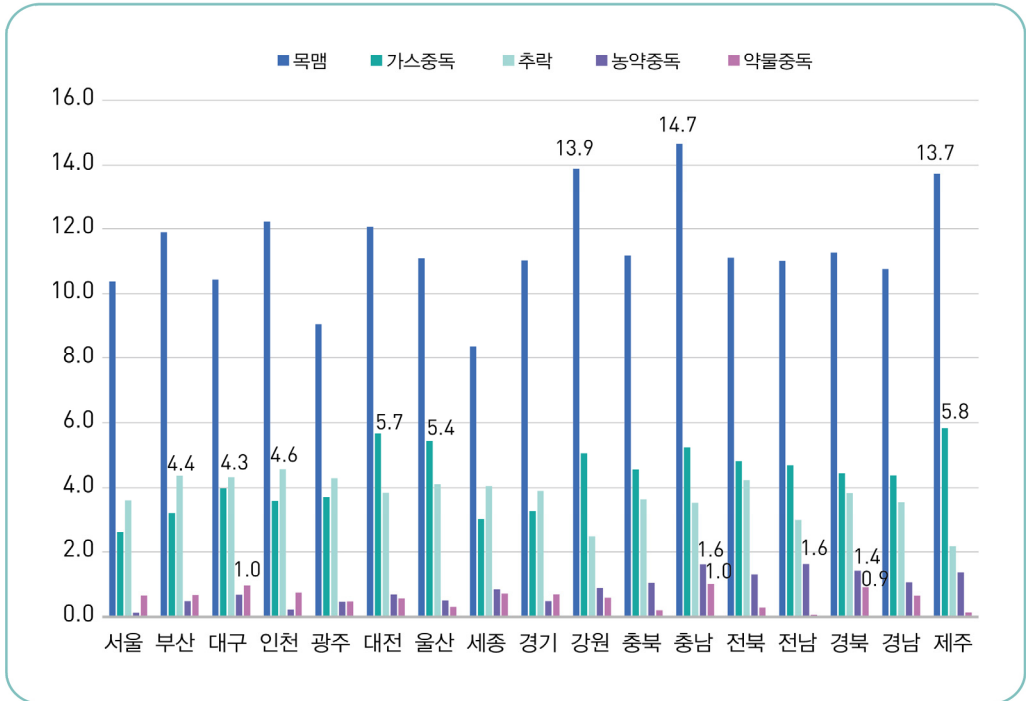
지역 간 수단에 따른 자살사망 수준을 비교하기 위해 주요 자살수단(목매, 가스중독, 추락, 약물중독, 농약중독)을 연령표준화 사망률로 분석하였다.

2020년 목매로 인한 연령표준화 자살률(인구 10만 명당 명)은 충남(14.7명), 강원(13.9명), 제주(13.7명) 순으로 높고, 가스중독은 제주(5.8명), 대전(5.7명), 울산(5.4명) 순이었다. 추락은 인천(4.6명), 부산(4.4명), 대구(4.3명) 순이었으며, 농약중독은 전남과 충남(1.6명), 경북(1.4명) 순으로 높았다. 약물중독은 충남과 대구(1.0명), 경북(0.9명) 순이었다(자살률은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었음).

2020년 연령표준화 자살률이 가장 높은 지역(충남, 제주, 강원)의 자살 수단을 살펴보면, 세 지역은 목매로 인한 연령표준화 자살률이 가장 높았다. 충남은 다른 지역에 비해 농약중독과 약물중독 연령표준화 자살률이 높았다. 제주는 가스중독으로 인한 자살사망이 높았다.

[그림 35] 2020년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

8. 수단별 자살 현황

[표 41] 2020년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교

[단위: 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

구분	목매	가스중독	추락	농약중독	약물중독
서울	10.4	2.6	3.6	0.1	0.7
부산	11.9	3.2	4.4	0.5	0.7
대구	10.4	4.0	4.3	0.7	1.0
인천	12.2	3.6	4.6	0.2	0.7
광주	9.1	3.7	4.3	0.5	0.5
대전	12.1	5.7	3.8	0.7	0.6
울산	11.1	5.4	4.1	0.5	0.3
세종	8.4	3.0	4.1	0.8	0.7
경기	11.0	3.3	3.9	0.5	0.7
강원	13.9	5.1	2.5	0.9	0.6
충북	11.2	4.6	3.7	1.0	0.2
충남	14.7	5.2	3.5	1.6	1.0
전북	11.1	4.8	4.2	1.3	0.3
전남	11.0	4.7	3.0	1.6	0.1
경북	11.3	4.4	3.8	1.4	0.9
경남	10.8	4.4	3.6	1.1	0.7
제주	13.7	5.8	2.2	1.4	0.1

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

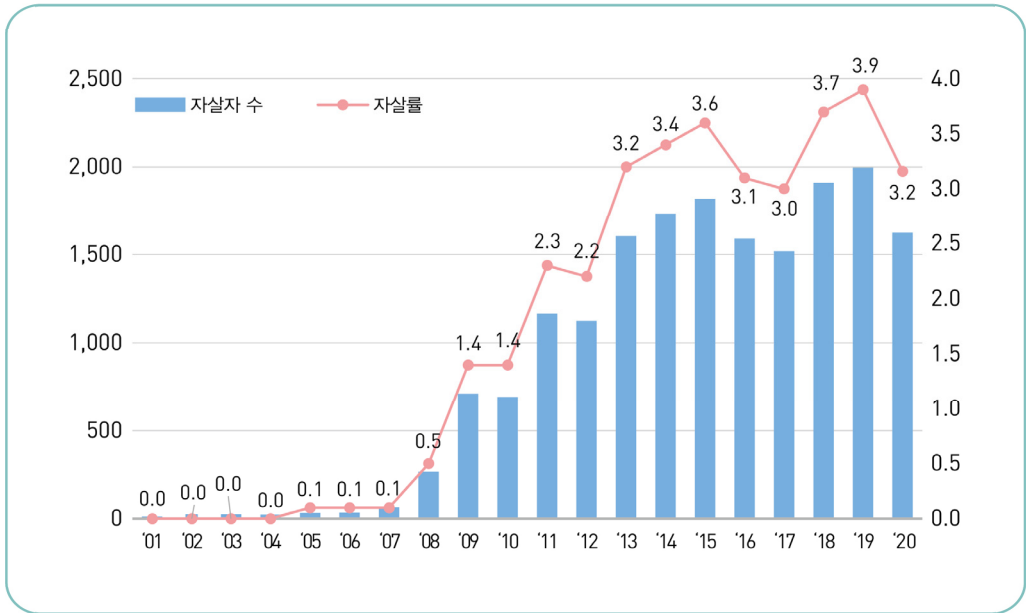
일산화탄소 자살 현황 추이를 파악하기 위해 2001~2020년 통계청 사망원인통계를 활용하였고, 가스중독(X67)에서 손상·중독 코드 '일산화탄소 독작용(T58)'으로 분류하여 분석하였다.

2001~2020년 일산화탄소 자살 추이는 2007년까지 자살률(인구 10만 명당 명)이 0.0~0.1이었으나 2008년에 0.5명으로 급증하였고, 이후 2013년에 3.2명으로 더욱 증가하였으며 가스중독이 3대 자살수단에 진입하였다. 2016년과 2017년에 감소하였으나 2018년과 2019년에는 다시 증가하였으며 특히 2019년에는 3.9명으로 최고치를 기록했다. 증가 추세에 대한 우려 속에서 2020년에는 자살률이 3.2명으로 감소하였다.

2020년 일산화탄소에 의한 자살자 수는 1,622명으로 전년 대비 374명(-18.7%) 감소하였으며, 자살률은 3.2명으로 전년 대비 0.7명(-18.8%) 감소하였다.

[그림 36] 2001~2020년 일산화탄소 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2001~2020년 사망원인통계]

8. 수단별 자살 현황

[표 42] 2001~2020년 일산화탄소 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연도	자살자 수	자살률
2001년	13	0.0
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	1,622	3.2

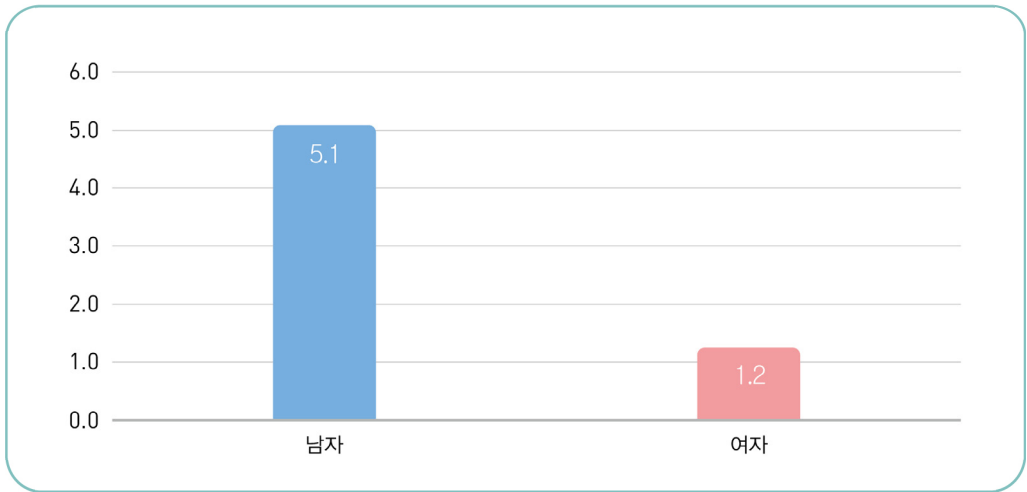
[출처: 통계청, 2001~2020년 사망원인통계]

2020년 성별에 따른 일산화탄소 자살자 수를 살펴보면 남자는 1,303명(80.3%), 여자는 319명(19.7%)였으며, 남자의 일산화탄소 자살률(인구 10만 명당 명)은 5.1명, 여자는 1.2명으로 남자가 여자보다 높았다.

전체 자살률도 여자에 비해 남자가 더 높는데 전체 자살률 성비가 2.2배인데 비해 일산화탄소로 인한 자살률의 성비는 4.1배로 일산화탄소 자살이 남성에게 보다 더 집중되어 있음을 보여주고 있다.

[그림 37] 2020년 성별에 따른 일산화탄소 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 43] 2020년 성별에 따른 일산화탄소 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

성별	자살자 수	자살률
남자	1,303	5.1
여자	319	1.2
전체	1,622	3.2

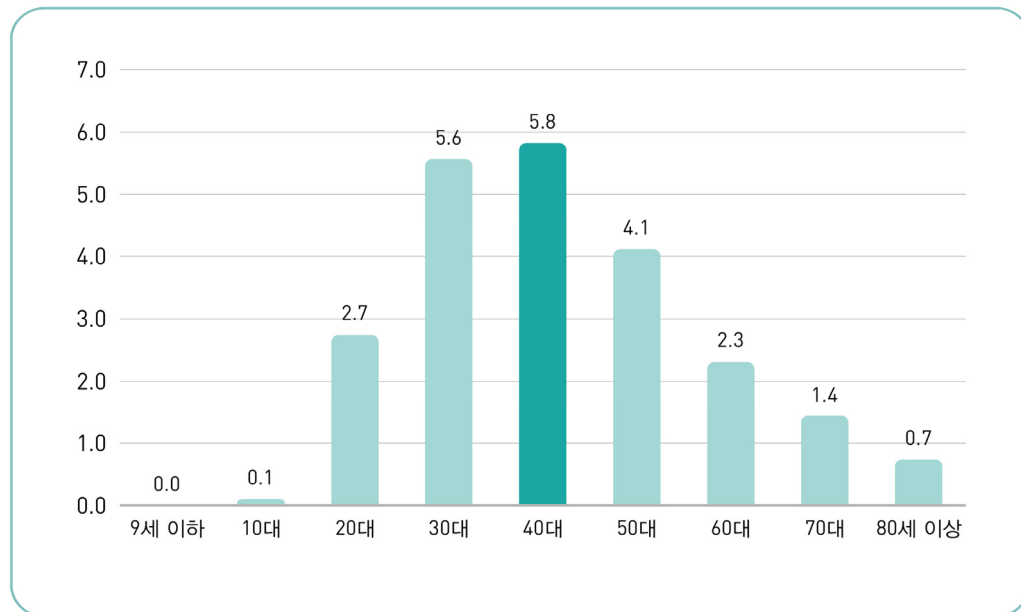
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

8. 수단별 자살 현황

2020년 연령대별 일산화탄소 자살자 수는 40대가 480명으로 가장 많고, 일산화탄소 자살률(인구 10만 명당 명)은 40대(5.8명), 30대(5.6명), 50대(4.1명) 순으로 높다. 전체 자살률은 연령대가 높을수록 자살률이 증가하는 경향이 있었으나 일산화탄소 자살률은 40대를 정점으로 감소하는 경향을 보였다.

[그림 38] 2020년 연령대에 따른 일산화탄소 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 44] 2020년 연령대에 따른 일산화탄소 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연령대	자살자 수	자살률
9세 이하	0	0.0
10대	5	0.1
20대	186	2.7
30대	385	5.6
40대	480	5.8
50대	351	4.1
60대	149	2.3
70대	52	1.4
80세 이상	14	0.7
전체	1,622	3.2

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

지역별 일산화탄소 자살률은 연령구조의 차이를 제거한 연령표준화 사망률로 비교하였다. 2020년 일산화탄소 자살자 수는 경기도가 381명으로 가장 많고, 전체 연령표준화 자살률은 충남(27.9명), 제주(25.5명), 강원(25.4명) 순으로 높으나 일산화탄소 연령표준화 자살률(인구 10만 명당 명)은 대전·울산·강원(4.8명)이 가장 높았다.

[그림 39] 2020년 지역에 따른 일산화탄소 연령표준화 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

8. 수단별 자살 현황

[표 45] 2020년 지역에 따른 일산화탄소 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

지역	전체		일산화탄소 자살	
	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	2,161	19.2	196	1.9
부산	921	22.6	99	2.7
대구	629	22.7	82	3.5
인천	773	23.3	88	3.0
광주	326	20.2	43	3.1
대전	397	24.7	71	4.8
울산	300	23.6	54	4.8
세종	64	18.3	11	3.0
경기	3,129	20.8	381	2.7
강원	508	25.4	66	4.8
충북	431	22.9	54	3.6
충남	732	27.9	102	4.6
전북	500	23.5	61	3.9
전남	526	23.2	64	4.2
경북	754	23.6	95	4.1
경남	844	22.0	126	3.9
제주	200	25.5	29	4.2

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

9. 장소별 자살 현황

장소별 자살 현황을 파악하기 위해 ‘한국표준질병·사인분류(KCD8)’에 따라 ‘고의적 자해’가 발생한 장소를 분류하여 분석하였다.

[표 46] 한국표준질병·사인분류 발생장소 분류

분류	내용
주택	개인(주택 마당, 주택 정원, 주택 진입로, 차고), 개인주택이나 정원에 있는 수영장, 농가, 비집단주거장소, 아파트, 이동주택단지, 주택, 주택구내, 하숙집 * 제외: 유기된 또는 방치된 주택, 미점유의 건설 중인 주택, 집단시설 주거지
집단거주시설	강생원, 고아원, 교도소, 군막사, 기숙사, 호스피스, 양로원, 요양소
학교, 기타 시설 및 공공행정 구역	공회당, 교회, 극장, 대학, 고등교육기관, 도서관, 무도장, 박물관, 법원, 병원, 보육원 탁아소, 영화관, 오페라 극장, 우체국, 유치원, 음악당, 의회, 청소년회관, 캠퍼스, 클럽하우스, 학교, 화랑 * 제외: 건설 중인 건물, 집단 주거시설, 운동 및 경기장
운동 및 경기장	경기장, 골프코스, 공공수영장, 농구장, 스케이트링크, 스쿼시코트, 승마장, 야구장, 체육관, 축구장, 크리켓운동장, 테니스코트, 하키장 * 제외: 개인주택에 있는 테니스코트 및 수영장
도로 및 고속도로	도로, 무료도로, 보도, 자동차도로, 포장도로
상업 및 서비스 구역	사무실, 공항, 도박장, 방송국, 백화점, 버스정류장, 상점, 쇼핑센터, 슈퍼마켓, 시장, 은행, 음식점, 주유소, 차량정비소, 차고, 철도역, 카페, 호텔 * 제외: 개인주택의 차고
산업 및 건설지역	가스공장, 건설 중인 모든 건물, 건설 중인 터널, 산업단지, 공장건물, 공장 구내, 광산, 드라이도크, 발전소, 부두, 유정 및 기타 해안 시설물, 작업장, 조선소, 채석장
농장	경작지, 농장건물, 방목지 * 제외: 농가 및 농가구내
기타 명시된 장소	강, 공공장소 NOS, 공원, 군사훈련장, 늪, 대초원, 도크 NOS, 동물원, 바다, 방치 주택, 사막, 산, 삼림(森林), 습지, 개울, 야영지, 언덕, 연못, 운하, 저수지, 주차장, 철로, 카라반용지 NOS, 항구, 해변, 해수욕장, 호수
상세불명 장소	-

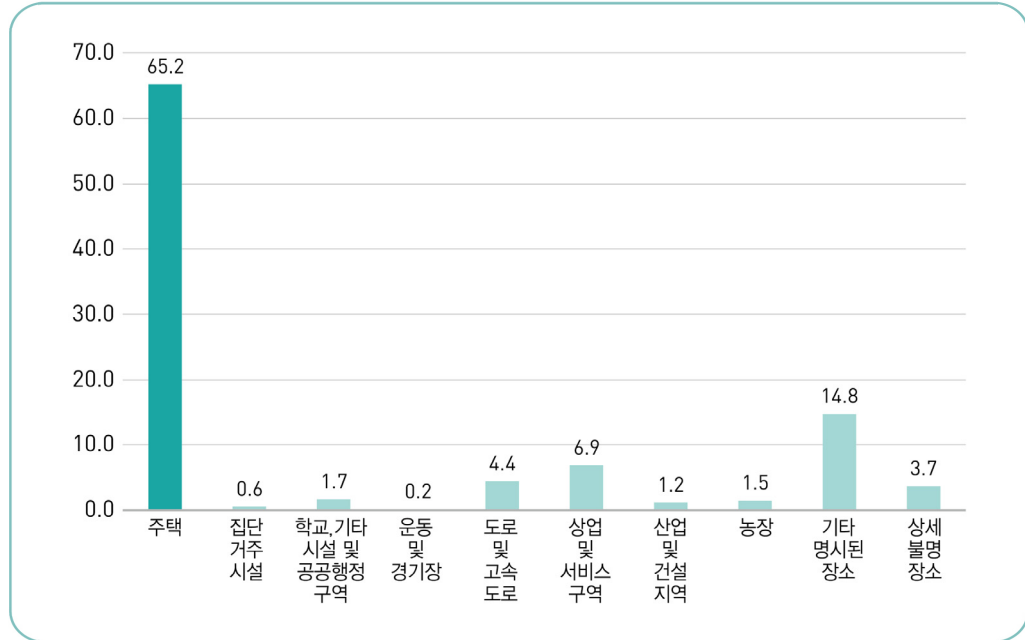
*NOS: ‘달리 명시되지 않은(Not Otherwise Specified)’ 용어의 약자로 ‘상세불명의’ 또는 ‘한정되지 않은’을 의미함.

9. 장소별 자살 현황

2020년 발생장소별 자살자 수는 주택 8,603명(65.2%), 기타 명시된 장소 1,957명(14.8%), 상업 및 서비스 구역 904명(6.9%), 도로 및 고속도로 583명(4.4%) 순으로 많다.

[그림 40] 2020년 발생장소별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 47] 2020년 발생장소별 자살 현황

[단위: 명, %]

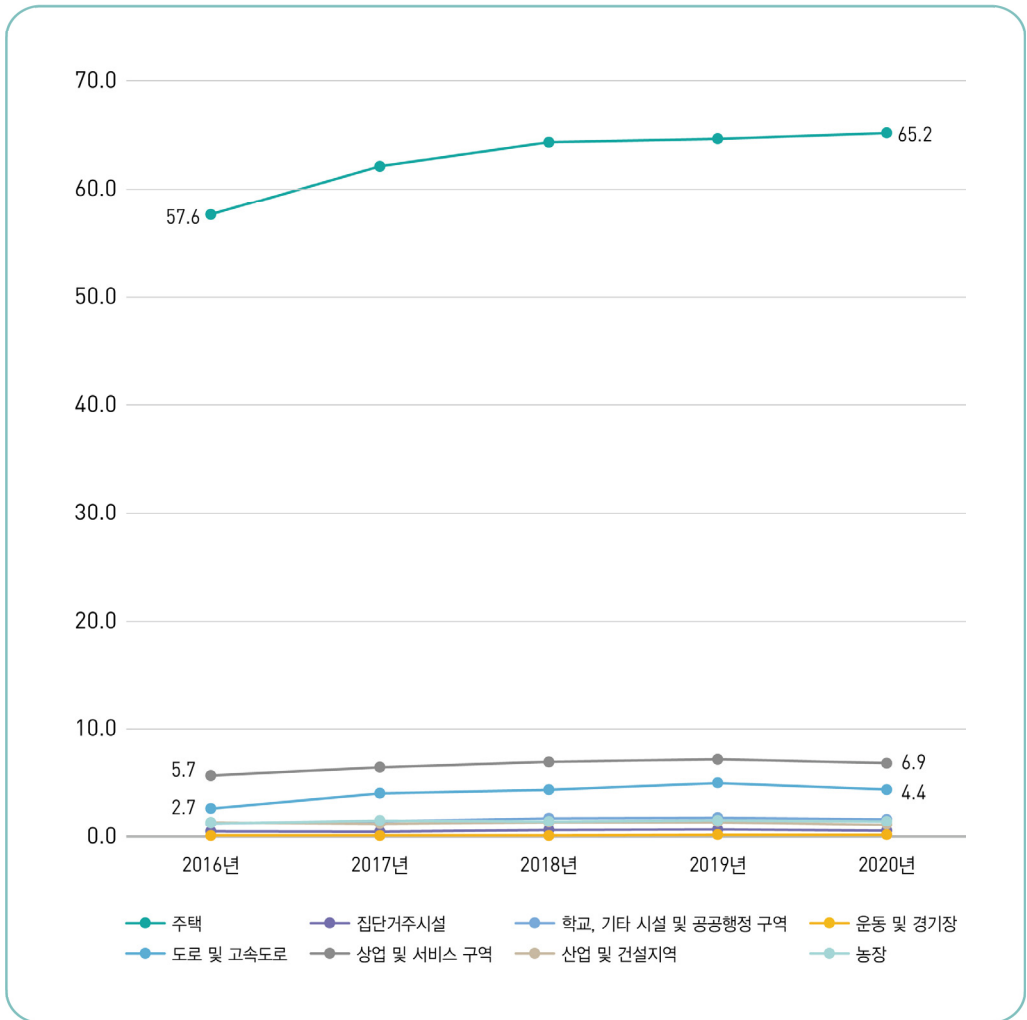
발생장소	자살자 수	백분율
주택	8,603	65.2
집단거주시설	75	0.6
학교, 기타 시설 및 공공행정 구역	219	1.7
운동 및 경기장	23	0.2
도로 및 고속도로	583	4.4
상업 및 서비스 구역	904	6.9
산업 및 건설지역	154	1.2
농장	194	1.5
기타 명시된 장소	1,957	14.8
상세불명 장소	483	3.7
전체	13,195	100.0

[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

최근 5년간 주택에서의 자살 비율이 과반을 넘어 가장 높았다. 주택에서의 자살 비율은 2016년 57.6%에서 매년 증가하여 2020년에는 65.2%였다. 다음으로는 기타 명시된 장소와 상세불명 장소가 주요 비율을 차지했으나 특정 장소가 아니라는 점에서 두 곳을 제외하고 살펴보았다. 상업 및 서비스 구역, 도로 및 고속도로가 다음으로 높은 자살 비율을 보이고 있다. 상업 및 서비스 구역은 2016년 5.7%에서 매년 증가하여 2019년에는 7.2%였으며 2020년에는 전년 대비 소폭 감소하여 6.9%였다. 도로 및 고속도로 자살비율도 2.7%(2016년)에서 매년 증가하여 5.0%(2019년)을 차지했으며 2020년에는 전년 대비 감소하여 4.4%였다.

[그림 41] 2016~2020년 발생장소별 자살 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

9. 장소별 자살 현황

[표 48] 2016~2020년 발생장소별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

발생장소		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
주택	자살자 수	7,545	7,743	8,796	8,923	8,603
	백분율	57.6	62.1	64.3	64.7	65.2
집단거주시설	자살자 수	66	59	85	92	75
	백분율	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6
학교, 기타 시설 및 공공행정 구역	자살자 수	168	185	241	252	219
	백분율	1.3	1.5	1.8	1.8	1.7
운동 및 경기장	자살자 수	13	12	14	24	23
	백분율	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
도로 및 고속도로	자살자 수	348	507	601	694	583
	백분율	2.7	4.1	4.4	5.0	4.4
상업 및 서비스 구역	자살자 수	747	807	953	995	904
	백분율	5.7	6.5	7.0	7.2	6.9
산업 및 건설지역	자살자 수	179	155	189	193	154
	백분율	1.4	1.2	1.4	1.4	1.2
농장	자살자 수	168	193	201	216	194
	백분율	1.3	1.5	1.5	1.6	1.5
기타 명시된 장소	자살자 수	1,500	1,842	2,060	1,908	1,957
	백분율	11.5	14.8	15.1	13.8	14.8
상세불명 장소	자살자 수	2,358	960	530	502	483
	백분율	18.0	7.7	3.9	3.6	3.7
전체	자살자 수	13,092	12,463	13,670	13,799	13,195
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

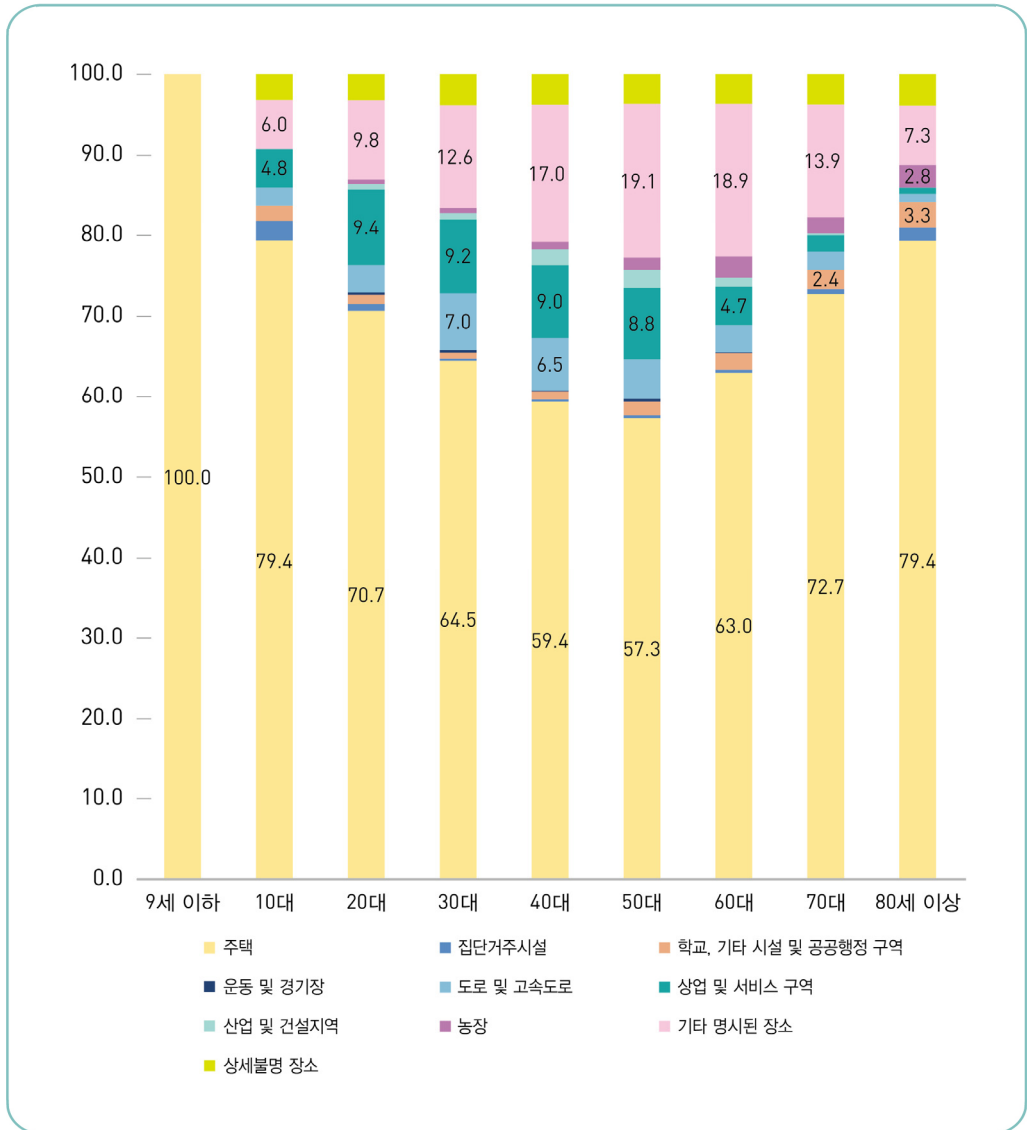
[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

2020년 모든 연령대에서 주택에서의 자살 비율이 가장 높았다. 전 연령에서 기타 명시된 장소가 두 번째로 높은 비율을 차지했다. 세 번째로 자살 비율이 높은 장소는 연령별로 차이가 있었다. 10~60대의 경우는 상업 및 서비스 구역, 70대와 80세 이상은 상세 불명 장소에서 자살 비율이 높았다.

주택에서의 자살 비율은 (9세 이하를 제외하고) 10대와 80세 이상, 상업 및 서비스 구역은 20~40대, 도로 및 고속도로는 30~40대, 학교, 기타 시설 및 공공행정 구역과 농장에서는 80세 이상 연령대가 상대적으로 높았다.

[그림 42] 2020년 연령대에 따른 발생장소별 누적 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

9. 장소별 자살 현황

[표 49] 2020년 연령대에 따른 발생장소별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	주택	집단 거주 시설	학교, 기타 시설 및 공공행정 구역	운동 및 경기장	도로 및 고속 도로	상업 및 서비스 구역	산업 및 건설 지역	농장	기타 명시된 장소	상세 불명 장소	전체	순위			
												1위	2위	3위	
9세 이하	자살자수	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
	백분율	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			
10대	자살자수	250	8	6	0	7	15	0	0	19	10	315			
	백분율	79.4	2.5	1.9	0.0	2.2	4.8	0.0	0.0	6.0	3.2	100.0			
20대	자살자수	1,040	12	17	4	50	139	10	8	144	47	1,471			
	백분율	70.7	0.8	1.2	0.3	3.4	9.4	0.7	0.5	9.8	3.2	100.0			
30대	자살자수	1,209	5	14	6	131	173	15	12	237	72	1,874			
	백분율	64.5	0.3	0.7	0.3	7.0	9.2	0.8	0.6	12.6	3.8	100.0			
40대	자살자수	1,428	6	26	2	157	217	47	22	410	90	2,405			
	백분율	59.4	0.2	1.1	0.1	6.5	9.0	2.0	0.9	17.0	3.7	100.0			
50대	자살자수	1,494	9	44	9	130	230	58	39	498	95	2,606			
	백분율	57.3	0.3	1.7	0.3	5.0	8.8	2.2	1.5	19.1	3.6	100.0			
60대	자살자수	1,221	7	40	2	65	92	21	51	367	71	1,937			
	백분율	63.0	0.4	2.1	0.1	3.4	4.7	1.1	2.6	18.9	3.7	100.0			
70대	자살자수	1,017	9	33	0	31	29	3	29	195	52	1,398			
	백분율	72.7	0.6	2.4	0.0	2.2	2.1	0.2	2.1	13.9	3.7	100.0			
80세 이상	자살자수	942	19	39	0	12	9	0	33	87	46	1,187			
	백분율	79.4	1.6	3.3	0.0	1.0	0.8	0.0	2.8	7.3	3.9	100.0			
전체	자살자수	8,603	75	219	23	583	904	154	194	1,957	483	13,195			
	백분율	65.2	0.6	1.7	0.2	4.4	6.9	1.2	1.5	14.8	3.7	100.0			

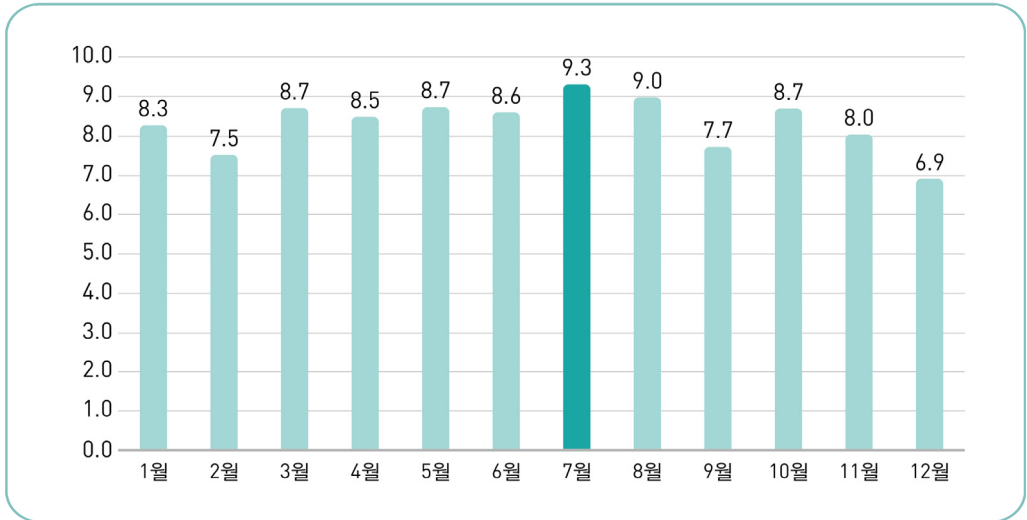
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

10. 월별 자살 현황

2020년 월별 자살자 수는 7월(1,228명, 9.3%)과 8월(1,185명, 9.0%) 순으로 많았으며, 12월(6.9%)에 가장 적었다.

[그림 43] 2020년 월별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

[표 50] 2020년 월별 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	1,092	8.3
2월	993	7.5
3월	1,149	8.7
4월	1,120	8.5
5월	1,152	8.7
6월	1,135	8.6
7월	1,228	9.3
8월	1,185	9.0
9월	1,020	7.7
10월	1,147	8.7
11월	1,061	8.0
12월	913	6.9
전체	13,195	100.0

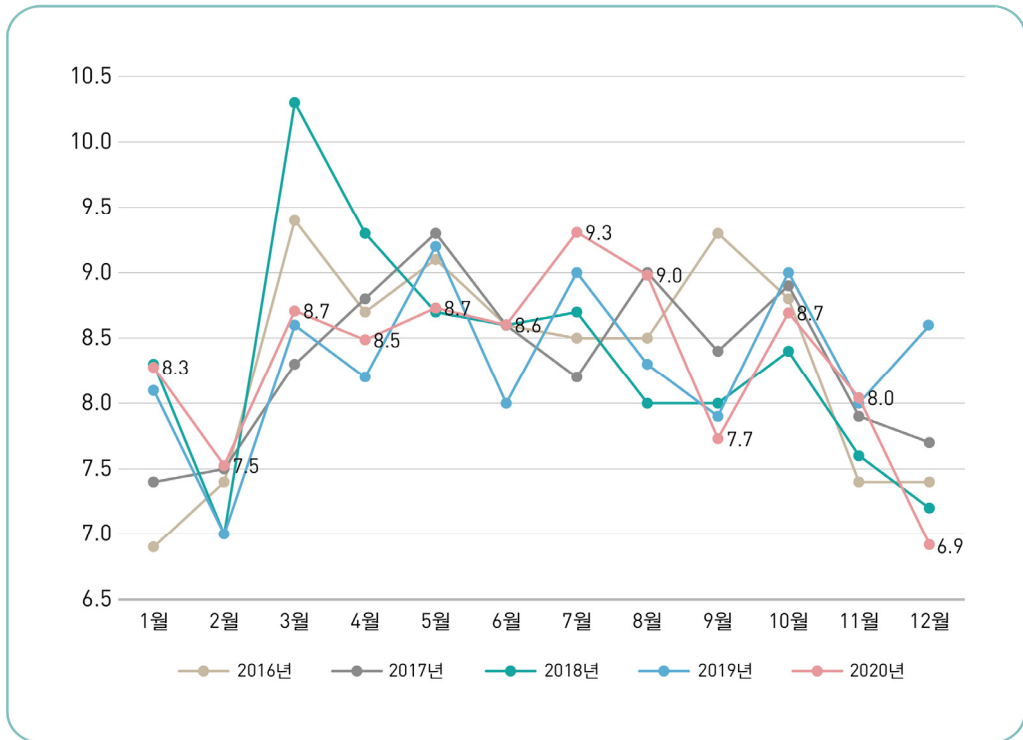
[출처: 통계청, 2020년 사망원인통계]

10. 월별 자살 현황

최근 5년간 월별 자살자 수를 보면 2016년과 2018년에는 3월에 가장 많았고, 2017년, 2019년에는 5월에 가장 많았다. 2020년에는 7월(1,228명)에 자살자 수가 가장 많았다. 2020년 전년 동월 대비 자살자 수는 2월(2.3%), 6월(2.4%), 8월(2.9%)에 증가했으며, 그 외 월에는 모두 감소하였다. 12월에는 전년 동월 대비 267명(-22.6%) 감소하여 감소 폭이 가장 컸고, 4월에는 11명(-1.0%) 감소하여 감소 폭이 가장 낮았다.

[그림 44] 2016~2020년 월별 자살 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

[표 51] 2016~2020년 월별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

월		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
1월	자살자 수	905	923	1,128	1,114	1,092
	백분율	6.9	7.4	8.3	8.1	8.3
2월	자살자 수	968	935	958	971	993
	백분율	7.4	7.5	7.0	7.0	7.5
3월	자살자 수	1,232	1,037	1,409	1,182	1,149
	백분율	9.4	8.3	10.3	8.6	8.7
4월	자살자 수	1,141	1,097	1,269	1,131	1,120
	백분율	8.7	8.8	9.3	8.2	8.5
5월	자살자 수	1,197	1,158	1,194	1,274	1,152
	백분율	9.1	9.3	8.7	9.2	8.7
6월	자살자 수	1,128	1,075	1,180	1,108	1,135
	백분율	8.6	8.6	8.6	8.0	8.6
7월	자살자 수	1,108	1,018	1,183	1,248	1,228
	백분율	8.5	8.2	8.7	9.0	9.3
8월	자살자 수	1,115	1,119	1,087	1,152	1,185
	백분율	8.5	9.0	8.0	8.3	9.0
9월	자살자 수	1,217	1,050	1,087	1,093	1,020
	백분율	9.3	8.4	8.0	7.9	7.7
10월	자살자 수	1,151	1,105	1,145	1,248	1,147
	백분율	8.8	8.9	8.4	9.0	8.7
11월	자살자 수	967	981	1,044	1,098	1,061
	백분율	7.4	7.9	7.6	8.0	8.0
12월	자살자 수	963	965	986	1,180	913
	백분율	7.4	7.7	7.2	8.6	6.9
전체	자살자 수	13,092	12,463	13,670	13,799	13,195
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 통계청, 2016~2020년 사망원인통계]

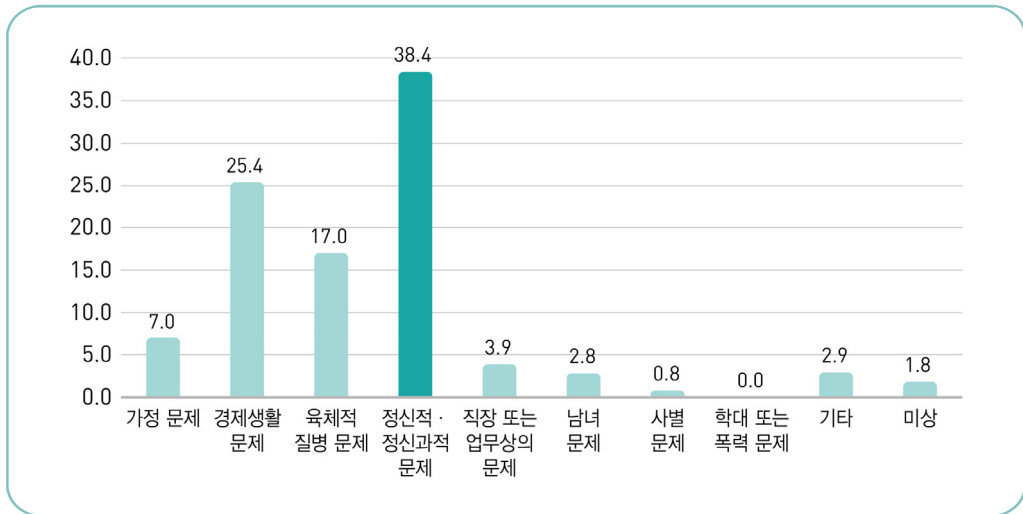
11. 동기별 자살 현황

자살의 원인(동기) 현황 및 추이를 파악하기 위해 경찰청에서 제공한 2016~2020년 변사자료의 자살통계를 활용하여 분석하였다.

2020년 경찰청 변사자통계에 따른 동기별 자살 현황은 기타, 미상을 제외하면 정신적·정신과적 문제가 4,905명(38.4%)으로 가장 많고, 뒤이어 경제생활 문제 3,249명(25.4%), 육체적 질병 문제 2,172명(17.0%), 가정 문제 891명(7.0%), 직장 또는 업무상의 문제 492명(3.9%), 남녀 문제 360명(2.8%), 사별 문제 102명(0.8%), 학대 또는 폭력 문제는 1명(0.0%) 순으로 많았다.

[그림 45] 2020년 동기별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

[표 52] 2020년 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

동기	자살자 수	백분율
가정 문제	891	7.0
경제생활 문제	3,249	25.4
육체적 질병 문제	2,172	17.0
정신적·정신과적 문제	4,905	38.4
직장 또는 업무상의 문제	492	3.9
남녀 문제	360	2.8
사별 문제	102	0.8
학대 또는 폭력 문제	1	0.0
기타	372	2.9
미상	232	1.8
전체	12,776	100.0

[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

최근 5년간 자살 동기 비율은 정신적·정신과적 문제가 지속해서 가장 높았고, 정신적·정신과적 문제는 2018년까지 감소하는 추세였으나 2019년(34.7%)과 2020년(38.4%)에 모두 전년 대비 증가하였다.

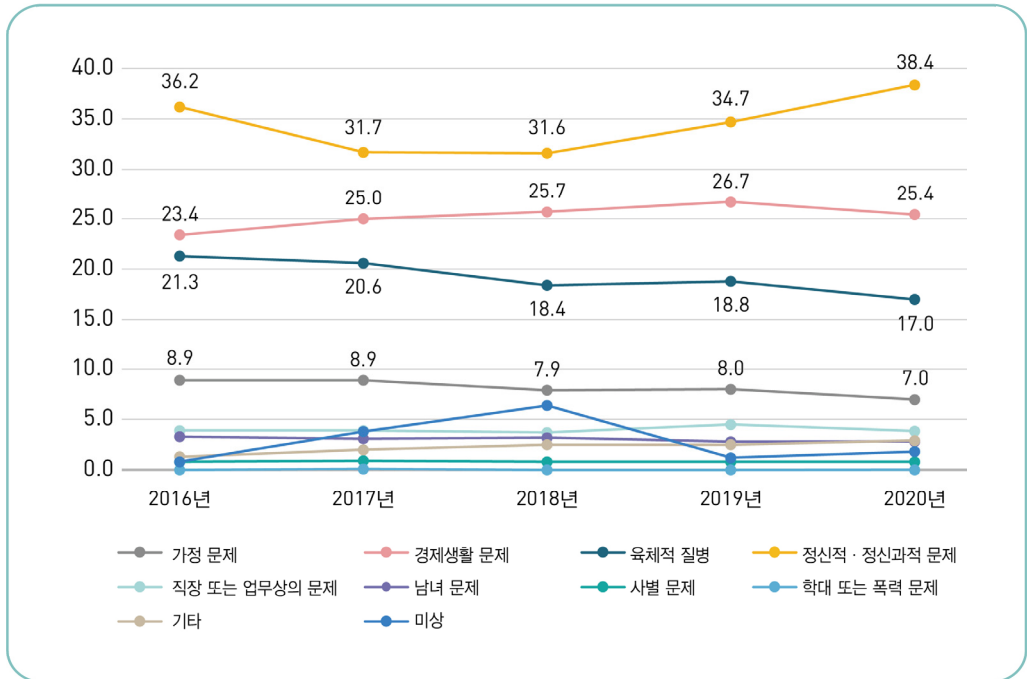
경제생활 문제로 인한 자살은 지속해서 증가하는 추세에서 2020년에는 전년 대비 감소하였다. 육체적 질병 문제로 인한 자살은 2019년에 전년 대비 소폭 증가하였으나 2016년부터 2020년까지 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

그 외 가정 문제는 약 7~9%, 직장 또는 업무상의 문제는 약 4%, 남녀 문제는 약 3%, 사별 문제는 0.8~0.9%, 학대 및 폭력 문제는 0.0~0.1%를 유지하고 있다.

2020년 전년 대비 자살자 수 증가율이 가장 높았던 것은(기타, 미상 제외)는 정신적·정신과적 문제(5.8%)였으며 반대로 감소율이 가장 큰 것은 학대 또는 폭력 문제(-75.0%)였다.

[그림 46] 2016~2020년 동기별 자살 비율 추이

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2016~2020년 변사자통계]

11. 동기별 자살 현황

[표 53] 2016~2020년 동기별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

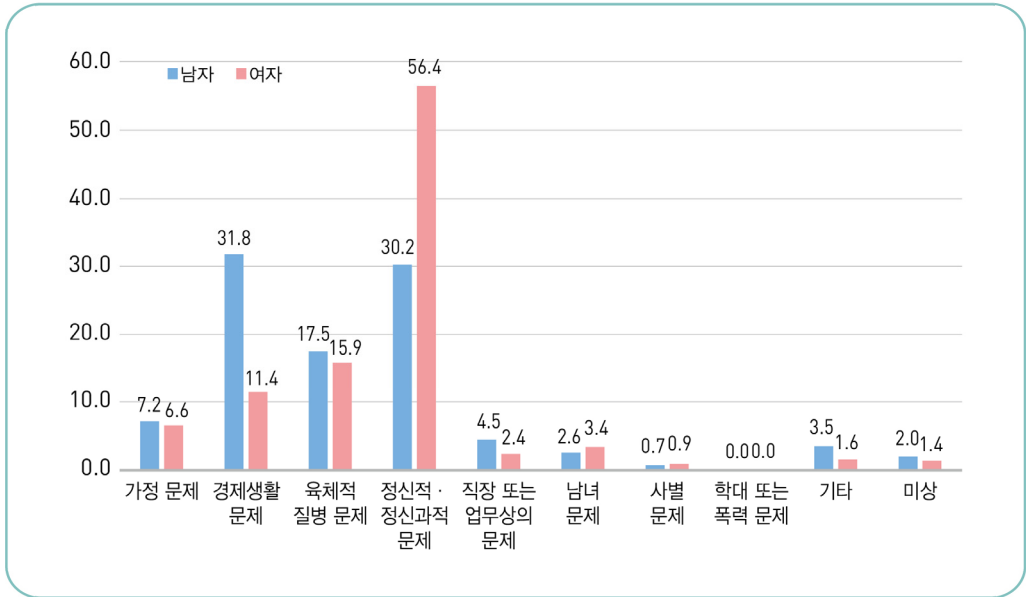
동기		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
가정 문제	자살자 수	1,162	1,100	1,043	1,069	891
	백분율	8.9	8.9	7.9	8.0	7.0
경제생활 문제	자살자 수	3,043	3,111	3,390	3,564	3,249
	백분율	23.4	25.0	25.7	26.7	25.4
육체적 질병 문제	자살자 수	2,768	2,565	2,429	2,518	2,172
	백분율	21.3	20.6	18.4	18.8	17.0
정신적·정신과적 문제	자살자 수	4,713	3,939	4,171	4,638	4,905
	백분율	36.2	31.7	31.6	34.7	38.4
직장 또는 업무상의 문제	자살자 수	514	487	487	598	492
	백분율	3.9	3.9	3.7	4.5	3.9
남녀 문제	자살자 수	429	387	419	373	360
	백분율	3.3	3.1	3.2	2.8	2.8
사별 문제	자살자 수	108	107	109	113	102
	백분율	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8
학대 또는 폭력 문제	자살자 수	3	7	0	4	1
	백분율	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
기타	자살자 수	172	253	326	330	372
	백분율	1.3	2.0	2.5	2.5	2.9
미상	자살자 수	108	470	842	160	232
	백분율	0.8	3.8	6.4	1.2	1.8
전체	자살자 수	13,020	12,426	13,216	13,367	12,776
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 경찰청, 2016~2020년 변사자통계]

주요 자살 동기는 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순이었지만 남자의 자살 동기는 경제생활 문제가 가장 높고, 여자의 자살 동기는 정신적·정신과적 문제가 가장 높았다.

남자가 여자보다 경제생활 문제, 직장 또는 업무상의 문제, 육체적 질병 문제, 가정 문제의 비율이 높았고, 여자는 정신적·정신과적 문제, 남녀 문제, 사별 문제로 인한 자살 동기 비율이 상대적으로 높았다.

[그림 47] 2020년 성별에 따른 동기별 자살 비율 [단위: %]



[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

[표 54] 2020년 성별에 따른 동기별 자살 현황 [단위: 명, %]

구분	자살자 수	동기별 자살 현황										전체
		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	
남자	자살자 수	630	2,793	1,540	2,657	397	225	65	0	309	176	8,792
	백분율	7.2	31.8	17.5	30.2	4.5	2.6	0.7	0.0	3.5	2.0	100.0
여자	자살자 수	261	456	632	2,248	95	135	37	1	63	55	3,983
	백분율	6.6	11.4	15.9	56.4	2.4	3.4	0.9	0.0	1.6	1.4	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	891	3,249	2,172	4,905	492	360	102	1	372	232	12,776
	백분율	7.0	25.4	17.0	38.4	3.9	2.8	0.8	0.0	2.9	1.8	100.0

[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

11. 동기별 자살 현황

2020년부터 경찰청 번사자통계에서는 연령 분류가 기존 9세 이하가 10세 이하로, 10세 이상이 11세 이상으로 변경되었다.

2020년 11~40세는 정신적·정신과적 문제, 41~60세는 경제생활 문제, 61세 이상은 육체적 질병 문제로 인한 자살 비율이 가장 높고, 연령대가 높을수록 육체적 질병 문제로 인한 자살 비율이 증가하는 경향을 보이고 있다.

11~20세는 정신적·정신과적 문제가 57.8%로 가장 높았고, 특히 정신적·정신과적 문제, 가정 문제로 인한 자살 비율이 다른 연령대보다 높았다.

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

31~40세는 정신적·정신과적 문제로 인한 자살 비율이 37.7%로 가장 높았으며, 경제생활 문제 (35.7%)가 다른 연령에 비해 높게 나타났다.

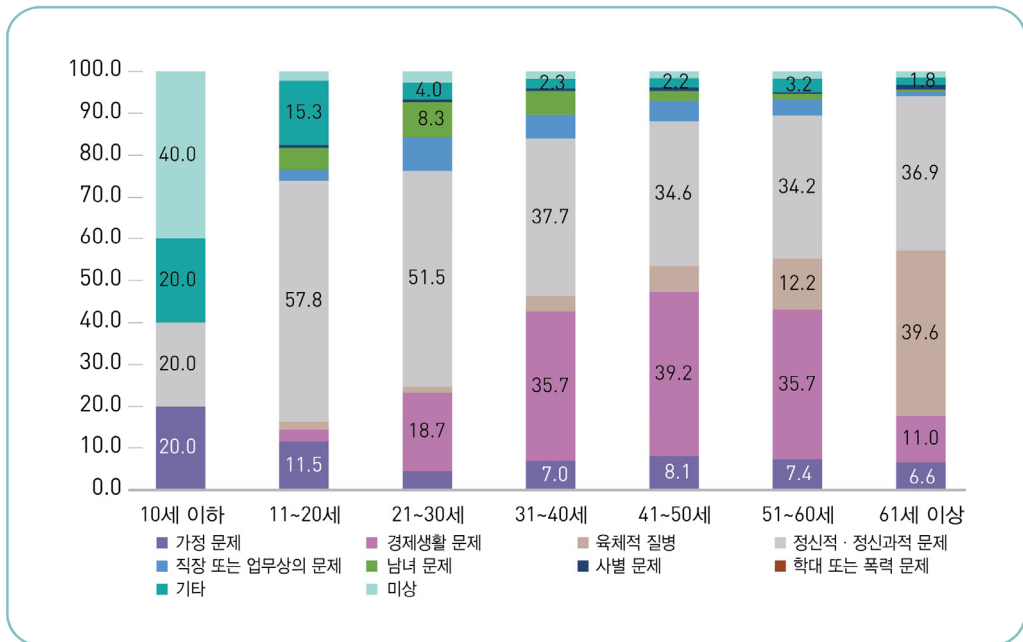
41~50세는 경제생활 문제가 39.2%로 가장 높았고, 뒤이어 정신적·정신과적 문제, 가정 문제 순으로 높았으며, 특히 경제생활 문제로 인한 자살 비율이 다른 연령대보다 높았다.

51~60세는 경제생활 문제, 정신적·정신과적 문제, 육체적 질병 문제 순으로 높았고, 이전 연령에서는 육체적 질병 문제가 0~6%였으나 51~60세에서는 12.2%로 높은 수치를 나타냈다.

61세 이상은 육체적 질병 문제가 39.6%로 가장 높았고, 뒤이어 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제 순으로 특히 다른 연령대보다 육체적 질병 문제로 인한 자살 비율이 높았다.

[그림 48] 2020년 연령대에 따른 동기별 누적 자살 비율

[비율: %]



[출처: 경찰청, 2020년 번사자통계]

[표 55] 2020년 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	순위			
												1위	2위	3위	
10세 이하	자살자 수	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	5			
	백분율	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	40.0	100.0			
11~ 20세	자살자 수	46	11	8	231	10	21	3	0	61	9	400			
	백분율	11.5	2.8	2.0	57.8	2.5	5.3	0.8	0.0	15.3	2.3	100.0			
21~ 30세	자살자 수	68	281	23	773	121	125	9	1	60	40	1,501			
	백분율	4.5	18.7	1.5	51.5	8.1	8.3	0.6	0.1	4.0	2.7	100.0			
31~ 40세	자살자 수	132	676	69	713	108	105	12	0	43	34	1,892			
	백분율	7.0	35.7	3.6	37.7	5.7	5.5	0.6	0.0	2.3	1.8	100.0			
41~ 50세	자살자 수	190	925	146	815	115	55	21	0	52	38	2,357			
	백분율	8.1	39.2	6.2	34.6	4.9	2.3	0.9	0.0	2.2	1.6	100.0			
51~ 60세	자살자 수	187	907	310	868	97	33	12	0	82	44	2,540			
	백분율	7.4	35.7	12.2	34.2	3.8	1.3	0.5	0.0	3.2	1.7	100.0			
61세 이상	자살자 수	267	449	1,616	1,504	41	21	45	0	73	60	4,076			
	백분율	6.6	11.0	39.6	36.9	1.0	0.5	1.1	0.0	1.8	1.5	100.0			
미상	자살자 수	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5			
	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	891	3,249	2,172	4,905	492	360	102	1	372	232	12,776			
	백분율	7.0	25.4	17.0	38.4	3.9	2.8	0.8	0.0	2.9	1.8	100.0			

[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

2020년 남자는 연령대에 따라 자살 동기에 차이가 있어 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 자살 비율이 높은 성별과 연령대는 정신적·정신과적 문제의 경우 11~20세 여자가 가장 높았고, 경제생활 문제는 41~50세 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.

그리고 백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었다.

11. 동기별 자살 현황

[표 56] 2020년 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	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	30	10	5	93	2	13	1	0	40	5	199
		백분율	15.1	5.0	2.5	46.7	1.0	6.5	0.5	0.0	20.1	2.5	100.0
	21~30세	자살자 수	36	232	11	371	88	68	4	0	49	23	882
		백분율	4.1	26.3	1.2	42.1	10.0	7.7	0.5	0.0	5.6	2.6	100.0
	31~40세	자살자 수	85	579	44	317	84	64	5	0	39	26	1,243
		백분율	6.8	46.6	3.5	25.5	6.8	5.1	0.4	0.0	3.1	2.1	100.0
	41~50세	자살자 수	123	792	93	443	96	37	17	0	48	33	1,682
		백분율	7.3	47.1	5.5	26.3	5.7	2.2	1.0	0.0	2.9	2.0	100.0
	51~60세	자살자 수	145	801	232	518	89	27	7	0	73	35	1,927
		백분율	7.5	41.6	12.0	26.9	4.6	1.4	0.4	0.0	3.8	1.8	100.0
	61세 이상	자살자 수	210	379	1,155	915	38	16	31	0	60	50	2,854
		백분율	7.4	13.3	40.5	32.1	1.3	0.6	1.1	0.0	2.1	1.8	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	630	2,793	1,540	2,657	397	225	65	0	309	176	8,792
		백분율	7.2	31.8	17.5	30.2	4.5	2.6	0.7	0.0	3.5	2.0	100.0
	여 자	10세 이하	자살자 수	0	0	0	1	0	0	0	1	2	4
		백분율	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	100.0
11~20세		자살자 수	16	1	3	138	8	8	2	0	21	4	201
		백분율	8.0	0.5	1.5	68.7	4.0	4.0	1.0	0.0	10.4	2.0	100.0
21~30세		자살자 수	32	49	12	402	33	57	5	1	11	17	619
		백분율	5.2	7.9	1.9	64.9	5.3	9.2	0.8	0.2	1.8	2.7	100.0
31~40세		자살자 수	47	97	25	396	24	41	7	0	4	8	649
		백분율	7.2	14.9	3.9	61.0	3.7	6.3	1.1	0.0	0.6	1.2	100.0
41~50세		자살자 수	67	133	53	372	19	18	4	0	4	5	675
		백분율	9.9	19.7	7.9	55.1	2.8	2.7	0.6	0.0	0.6	0.7	100.0
51~60세		자살자 수	42	106	78	350	8	6	5	0	9	9	613
		백분율	6.9	17.3	12.7	57.1	1.3	1.0	0.8	0.0	1.5	1.5	100.0
61세 이상		자살자 수	57	70	461	589	3	5	14	0	13	10	1,222
		백분율	4.7	5.7	37.7	48.2	0.2	0.4	1.1	0.0	1.1	0.8	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	456	632	2,248	95	135	37	1	63	55	3,983
		백분율	6.6	11.4	15.9	56.4	2.4	3.4	0.9	0.0	1.6	1.4	100.0

※ 성별 미상자 1명은 편의상 표에서 제외함

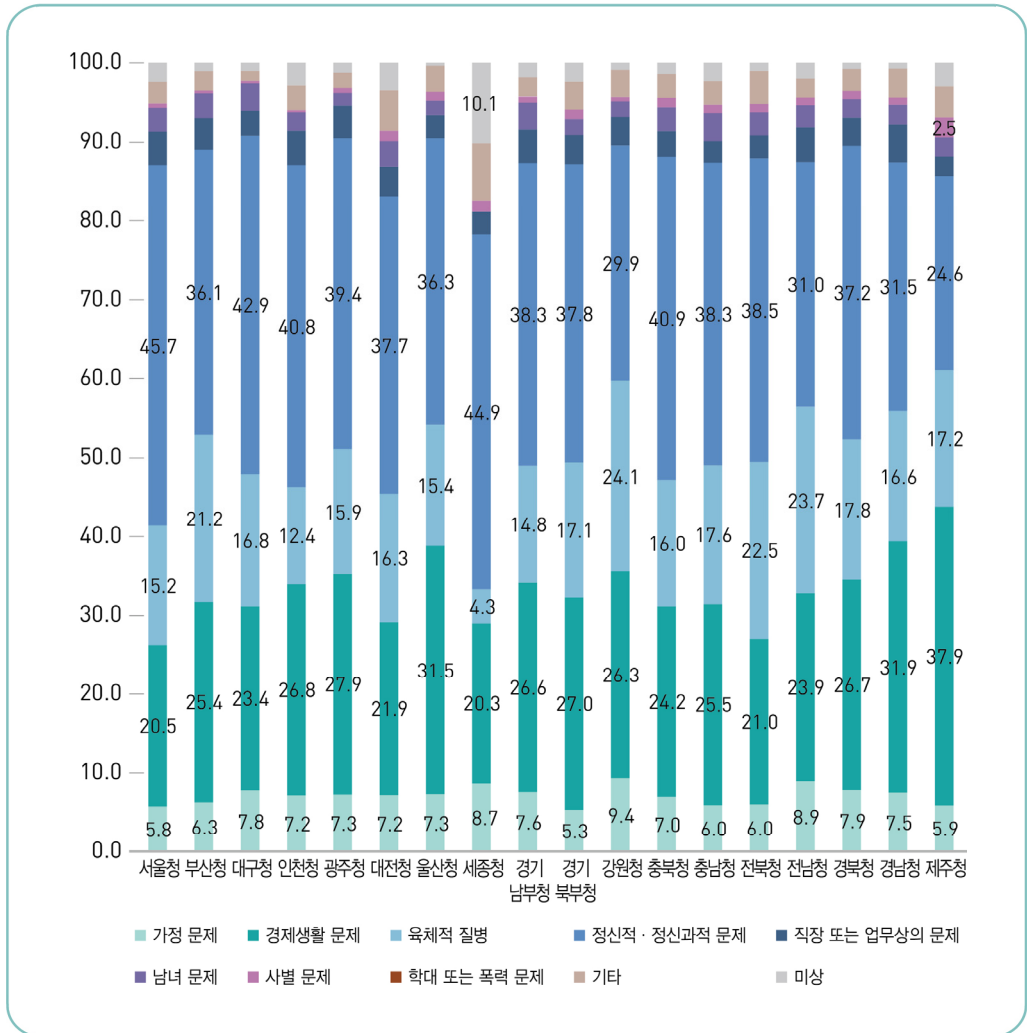
[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

2020년에 경찰청별 자살 비율을 살펴보면 대부분 정신적·정신과적 문제가 가장 높았고 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순으로 나타났다. 다른 지역과 다르게 경남, 제주 지역은 경제생활 문제가 가장 많고 다음으로 정신적·정신과적 문제가 가장 높았다. 전북은 다른 지역과 동일하게 정신적·정신과적 문제가 가장 높았으나 다음으로 육체적 질병 문제와 경제생활 문제 순이었다. 세종 지역은 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제 다음으로 가정 문제가 주요 순위를 차지했다.

동기별 자살 비율이 가장 높은 지역은 정신적·정신과적 문제의 경우 서울(45.7%), 경제생활 문제는 제주(37.9%), 육체적 질병 문제는 강원(24.1%), 가정 문제는 강원(9.4%), 직장 또는 업무상의 문제는 경남(4.8%), 남녀 문제는 대구·충남(3.5%), 사별 문제는 제주(2.5%)가 가장 높았다.

[그림 49] 2020년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2020년 변사자통계]

11. 동기별 자살 현황

[표 57] 2020년 관할지방경찰청에 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	
서울청	자살자 수	117	416	308	929	86	61	11	0	55	49	2,032
	백분율	5.8	20.5	15.2	45.7	4.2	3.0	0.5	0.0	2.7	2.4	100.0
부산청	자살자 수	54	218	182	310	34	27	3	0	21	9	858
	백분율	6.3	25.4	21.2	36.1	4.0	3.1	0.3	0.0	2.4	1.0	100.0
대구청	자살자 수	45	135	97	248	18	20	2	0	7	6	578
	백분율	7.8	23.4	16.8	42.9	3.1	3.5	0.3	0.0	1.2	1.0	100.0
인천청	자살자 수	53	197	91	300	32	17	2	0	23	21	736
	백분율	7.2	26.8	12.4	40.8	4.3	2.3	0.3	0.0	3.1	2.9	100.0
광주청	자살자 수	23	88	50	124	13	5	2	0	6	4	315
	백분율	7.3	27.9	15.9	39.4	4.1	1.6	0.6	0.0	1.9	1.3	100.0
대전청	자살자 수	27	82	61	141	14	12	5	0	19	13	374
	백분율	7.2	21.9	16.3	37.7	3.7	3.2	1.3	0.0	5.1	3.5	100.0
울산청	자살자 수	20	86	42	99	8	5	3	0	9	1	273
	백분율	7.3	31.5	15.4	36.3	2.9	1.8	1.1	0.0	3.3	0.4	100.0
세종청	자살자 수	6	14	3	31	2	0	1	0	5	7	69
	백분율	8.7	20.3	4.3	44.9	2.9	0.0	1.4	0.0	7.2	10.1	100.0
경기 남부청	자살자 수	169	591	330	852	94	75	17	1	53	41	2,223
	백분율	7.6	26.6	14.8	38.3	4.2	3.4	0.8	0.0	2.4	1.8	100.0
경기 북부청	자살자 수	45	228	145	320	31	17	10	0	30	20	846
	백분율	5.3	27.0	17.1	37.8	3.7	2.0	1.2	0.0	3.5	2.4	100.0
강원청	자살자 수	52	146	134	166	20	11	3	0	19	5	556
	백분율	9.4	26.3	24.1	29.9	3.6	2.0	0.5	0.0	3.4	0.9	100.0
충북청	자살자 수	30	104	69	176	14	13	5	0	13	6	430
	백분율	7.0	24.2	16.0	40.9	3.3	3.0	1.2	0.0	3.0	1.4	100.0
충남청	자살자 수	44	188	130	283	20	26	8	0	22	17	738
	백분율	6.0	25.5	17.6	38.3	2.7	3.5	1.1	0.0	3.0	2.3	100.0
전북청	자살자 수	29	101	108	185	14	14	5	0	20	5	481
	백분율	6.0	21.0	22.5	38.5	2.9	2.9	1.0	0.0	4.2	1.0	100.0
전남청	자살자 수	45	120	119	156	22	14	5	0	12	10	503
	백분율	8.9	23.9	23.7	31.0	4.4	2.8	1.0	0.0	2.4	2.0	100.0
경북청	자살자 수	60	204	136	284	27	18	8	0	21	6	764
	백분율	7.9	26.7	17.8	37.2	3.5	2.4	1.0	0.0	2.7	0.8	100.0
경남청	자살자 수	60	254	132	251	38	20	7	0	29	6	797
	백분율	7.5	31.9	16.6	31.5	4.8	2.5	0.9	0.0	3.6	0.8	100.0
제주청	자살자 수	12	77	35	50	5	5	5	0	8	6	203
	백분율	5.9	37.9	17.2	24.6	2.5	2.5	2.5	0.0	3.9	3.0	100.0
전국	자살자 수	891	3,249	2,172	4,905	492	360	102	1	372	232	12,776
	백분율	7.0	25.4	17.0	38.4	3.9	2.8	0.8	0.0	2.9	1.8	100.0

[출처: 경찰청, 2020년 연사자통계]

2020년 지역별로 증가율을 보인 자살 동기(기타, 미상 제외)는 서울의 경우 남녀 문제(15.1%), 정신적·정신과적 문제(6.7%), 부산은 남녀 문제(28.6%), 정신적·정신과적 문제(0.6%), 경제생활 문제(0.5%), 대구는 직장 또는 업무상의 문제(5.9%), 인천은 남녀 문제(13.3%), 정신적·정신과적 문제(9.5%), 가정 문제(6.0%), 광주는 경제생활 문제(41.9%), 대전은 남녀 문제(20.0%), 울산은 육체적 질병 문제(13.5%), 정신적·정신과적 문제(5.3%), 세종은 정신적·정신과적 문제(47.6%), 경기 남부는 남녀 문제(10.3%), 정신적·정신과적 문제(7.3%), 경기 북부는 사별 문제(25.0%), 경제생활 문제(3.2%), 강원은 가정 문제(44.4%), 충북은 사별 문제(25.0%), 정신적·정신과적 문제(12.8%), 충남은 정신적·정신과적 문제(17.9%), 남녀 문제(13.0%), 전북은 사별 문제(66.7%), 정신적·정신과적 문제(1.6%), 전남은 남녀 문제(133.3%), 직장 또는 업무상의 문제(120.0%), 사별 문제(66.7%), 정신적·정신과적 문제(15.6%), 육체적 질병 문제(1.7%), 경북은 정신적·정신과적 문제(27.4%), 가정 문제(25.0%), 경남은 정신적·정신과적 문제(1.2%), 제주는 정신적·정신과적 문제와 사별 문제(25.0%), 육체적 질병 문제(20.7%), 경제생활 문제(5.5%)였다.

자살 동기별로 증감률이 가장 많이 증가한 지역은 정신적·정신과적 문제의 경우 세종(47.6%), 경제생활 문제는 광주(41.9%), 육체적 질병 문제는 제주(20.7%), 가정 문제는 강원(44.4%), 직장 또는 업무상의 문제는 전남(120.0%), 남녀 문제는 전남(133.3%), 사별 문제는 전북과 전남(66.7%)이었다.

[표 58] 2019~2020년 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	
서울 청	2019년	124	464	337	871	99	53	13	0	50	41	2,052
	2020년	117	416	308	929	86	61	11	0	55	49	2,032
	증감 (증감률)	-7 (-5.6)	-48 (-10.3)	-29 (-8.6)	58 (6.7)	-13 (-13.1)	8 (15.1)	-2 (-15.4)	0 (-)	5 (10.0)	8 (19.5)	-20 (-1.0)
부산 청	2019년	79	217	212	308	37	21	10	1	36	8	929
	2020년	54	218	182	310	34	27	3	0	21	9	858
	증감 (증감률)	-25 (-31.6)	1 (0.5)	-30 (-14.2)	2 (0.6)	-3 (-8.1)	6 (28.6)	-7 (-70.0)	-1 (-100.0)	-15 (-41.7)	1 (12.5)	-71 (-7.6)
대구 청	2019년	50	141	127	271	17	21	5	0	8	0	640
	2020년	45	135	97	248	18	20	2	0	7	6	578
	증감 (증감률)	-5 (-10.0)	-6 (-4.3)	-30 (-23.6)	-23 (-8.5)	1 (5.9)	-1 (-4.8)	-3 (-60.0)	0 (-)	-1 (-12.5)	6 (-)	-62 (-9.7)
인천 청	2019년	50	214	120	274	42	15	4	1	12	8	740
	2020년	53	197	91	300	32	17	2	0	23	21	736
	증감 (증감률)	3 (6.0)	-17 (-7.9)	-29 (-24.2)	26 (9.5)	-10 (-23.8)	2 (13.3)	-2 (-50.0)	-1 (-100.0)	11 (91.7)	13 (162.5)	-4 (-5)

11. 동기별 자살 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
광주청	2019년	25	62	65	124	16	8	3	0	7	0	310
	2020년	23	88	50	124	13	5	2	0	6	4	315
	증감 (증감률)	-2 (-8.0)	26 (41.9)	-15 (-23.1)	0 (0.0)	-3 (-18.8)	-3 (-37.5)	-1 (-33.3)	0 (-)	-1 (-14.3)	4 (-)	5 (1.6)
대전청	2019년	35	102	64	158	15	10	0	0	13	1	398
	2020년	27	82	61	141	14	12	5	0	19	13	374
	증감 (증감률)	-8 (-22.9)	-20 (-19.6)	-3 (-4.7)	-17 (-10.8)	-1 (-6.7)	2 (20.0)	5 (-)	0 (-)	6 (46.2)	12 (1200.0)	-24 (-6.0)
울산청	2019년	32	106	37	94	20	9	3	0	2	3	306
	2020년	20	86	42	99	8	5	3	0	9	1	273
	증감 (증감률)	-12 (-37.5)	-20 (-18.9)	5 (13.5)	5 (5.3)	-12 (-60.0)	-4 (-44.4)	0 (-)	0 (-)	7 (350.0)	-2 (-66.7)	-33 (-10.8)
세종청	2019년	7	16	11	21	5	3	0	0	0	1	64
	2020년	6	14	3	31	2		1	0	5	7	69
	증감 (증감률)	-1 (-14.3)	-2 (-12.5)	-8 (-72.7)	10 (47.6)	-3 (-60.0)	-3 (-100.0)	1 (-)	0 (-)	5 (-)	6 (600.0)	5 (7.8)
경기남부청	2019년	206	645	386	794	106	68	17	0	62	46	2,330
	2020년	169	591	330	852	94	75	17	1	53	41	2,223
	증감 (증감률)	-37 (-18.0)	-54 (-8.4)	-56 (-14.5)	58 (7.3)	-12 (-11.3)	7 (10.3)	0 (-)	1 (-)	-9 (-14.5)	-5 (-10.9)	-107 (-4.6)
경기북부청	2019년	53	221	159	330	37	25	8	0	13	14	860
	2020년	45	228	145	320	31	17	10	0	30	20	846
	증감 (증감률)	-8 (-15.1)	7 (3.2)	-14 (-8.8)	-10 (-3.0)	-6 (-16.2)	-8 (-32.0)	2 (25.0)	0 (-)	17 (130.8)	6 (42.9)	-14 (-1.6)
강원청	2019년	36	164	135	169	30	19	8	0	15	5	581
	2020년	52	146	134	166	20	11	3	0	19	5	556
	증감 (증감률)	16 (44.4)	-18 (-11.0)	-1 (-0.7)	-3 (-1.8)	-10 (-33.3)	-8 (-42.1)	-5 (-62.5)	0 (-)	4 (26.7)	0 (0.0)	-25 (-4.3)
충북청	2019년	48	124	101	156	24	15	4	0	15	10	497
	2020년	30	104	69	176	14	13	5	0	13	6	430
	증감 (증감률)	-18 (-37.5)	-20 (-16.1)	-32 (-31.7)	20 (12.8)	-10 (-41.7)	-2 (-13.3)	1 (25.0)	0 (-)	-2 (-13.3)	-4 (-40.0)	-67 (-13.5)
충남청	2019년	72	211	148	240	36	23	10	0	18	5	763
	2020년	44	188	130	283	20	26	8	0	22	17	738
	증감 (증감률)	-28 (-38.9)	-23 (-10.9)	-18 (-12.2)	43 (17.9)	-16 (-44.4)	3 (13.0)	-2 (-20.0)	0 (-)	4 (22.2)	12 (240.0)	-25 (-3.3)

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	
전북청	2019년	47	110	149	182	18	15	3	0	14	0	538
	2020년	29	101	108	185	14	14	5	0	20	5	481
	증감 (증감률)	-18 (-38.3)	-9 (-8.2)	-41 (-27.5)	3 (1.6)	-4 (-22.2)	-1 (-6.7)	2 (66.7)	0 (-)	6 (42.9)	5 (-)	-57 (-10.6)
전남청	2019년	49	133	117	135	10	6	3	0	10	8	471
	2020년	45	120	119	156	22	14	5	0	12	10	503
	증감 (증감률)	-4 (-8.2)	-13 (-9.8)	2 (1.7)	21 (15.6)	12 (120.0)	8 (133.3)	2 (66.7)	0 (-)	2 (20.0)	2 (25.0)	32 (6.8)
경북청	2019년	48	264	173	223	33	31	8	2	24	0	806
	2020년	60	204	136	284	27	18	8	0	21	6	764
	증감 (증감률)	12 (25.0)	-60 (-22.7)	-37 (-21.4)	61 (27.4)	-6 (-18.2)	-13 (-41.9)	0 (0.0)	-2 (-100.0)	-3 (-12.5)	6 (-)	-42 (-5.2)
경남청	2019년	92	297	148	248	48	24	10	0	26	9	902
	2020년	60	254	132	251	38	20	7	0	29	6	797
	증감 (증감률)	-32 (-34.8)	-43 (-14.5)	-16 (-10.8)	3 (1.2)	-10 (-20.8)	-4 (-16.7)	-3 (-30.0)	0 (-)	3 (11.5)	-3 (-33.3)	-105 (-11.6)
제주청	2019년	16	73	29	40	5	7	4	0	5	1	180
	2020년	12	77	35	50	5	5	5	0	8	6	203
	증감 (증감률)	-4 (-25.0)	4 (5.5)	6 (20.7)	10 (25.0)	0 (-)	-2 (-28.6)	1 (25.0)	0 (-)	3 (60.0)	5 (500.0)	23 (12.8)
전국	2019년	1,069	3,564	2,518	4,638	598	373	113	4	330	160	13,367
	2020년	891	3,249	2,172	4,905	492	360	102	1	372	232	12,776
	증감 (증감률)	-178 (-16.7)	-315 (-8.8)	-346 (-13.7)	267 (5.8)	-106 (-17.7)	-13 (-3.5)	-11 (-9.7)	-3 (-75.0)	42 (12.7)	72 (45.0)	-591 (-4.4)

[출처: 경찰청, 2019~2020년 변사자통계]

12. 자해·자살 시도 현황

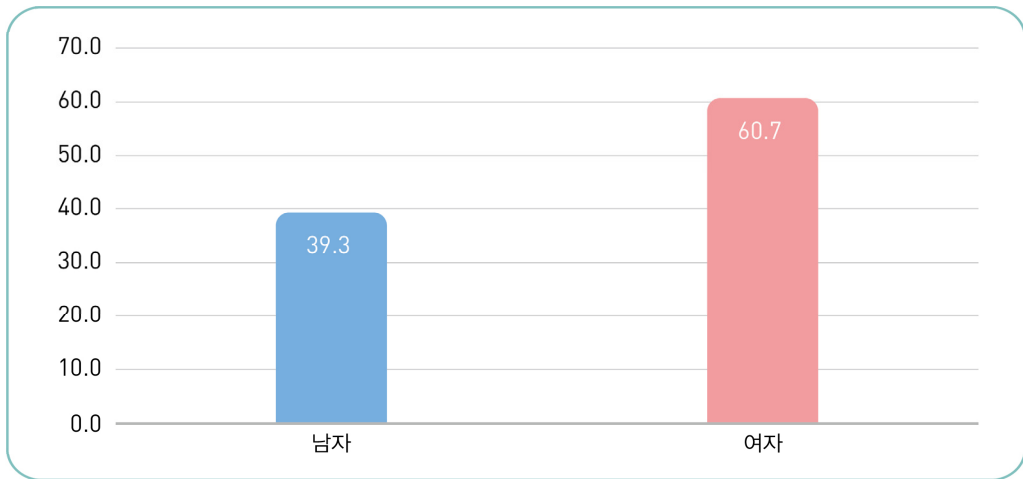
국내 자해·자살 시도 현황 및 추이를 파악하기 위해 중앙응급의료센터의 국가응급진료정보망(NEDIS, National Emergency Department Information System) 자료를 활용하여 분석하였다.

중앙응급의료센터 국가응급진료정보망 자료는 응급의료기관으로 지정된 의료기관의 응급실에 내원하여 접수한 환자들의 진료 정보이고, 2003년에 선진국형 응급의료체계 구축 기반 마련 및 응급의료에 관한 연구와 정책 수립의 기초자료 제공을 위해 구축되었다. 2020년 12월 31일 기준 전국의 지역응급의료센터급 이상 167개 응급의료기관으로부터 당해 연도에 실시간으로 전송된 정보를 활용하였고, 자료를 전송하는 응급의료기관이 증가하고 있으므로 자해·자살 시도의 추이 해석 시 유의해야 한다.

2020년 응급실로 내원한 자해·자살 시도 건수는 34,905건이고, 전년 대비 1,431건(-3.9%) 감소하였으며, 여자(60.7%)가 남자(39.3%)보다 약 1.54배 더 많다.

[그림 50] 2020년 성별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 59] 2020년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

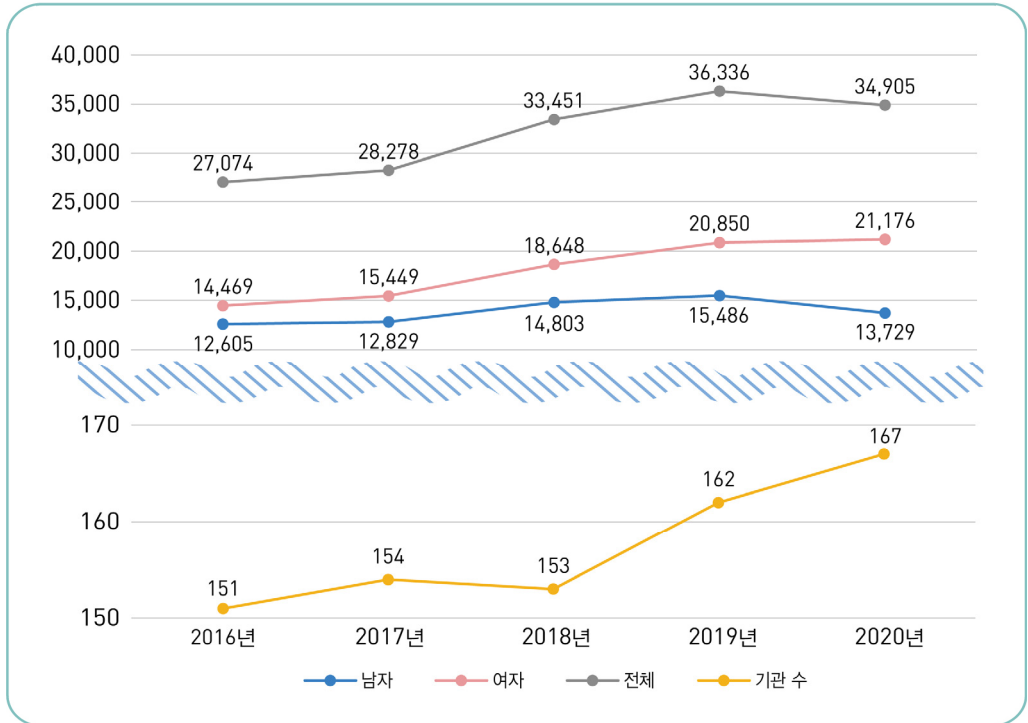
성별	시도 건수	백분율
남자	13,729	39.3
여자	21,176	60.7
전체	34,905	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

최근 4년간 자해·자살 시도 건수는 지속해서 증가 추세였으나, 2020년에는 전년 대비 감소하였다. 남자는 전년 대비 1,757명 감소하였으나, 여자는 전년 대비 326명 증가하였다. 최근 5년간 자해·자살 시도 건수는 여자가 남자보다 많았으며, 여자의 자해·자살 시도 건수가 매년 더 급격하게 증가함에 따라 남녀 간 구성비는 2016년 1.15배에서 2019년 1.54배로 점점 차이가 벌어지고 있다.

[그림 51] 2016~2020년 성별 자해·자살 시도 추이

[단위: 건, 개]



[출처: 중앙응급의료센터, 2016~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 60] 2016~2020년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, 개]

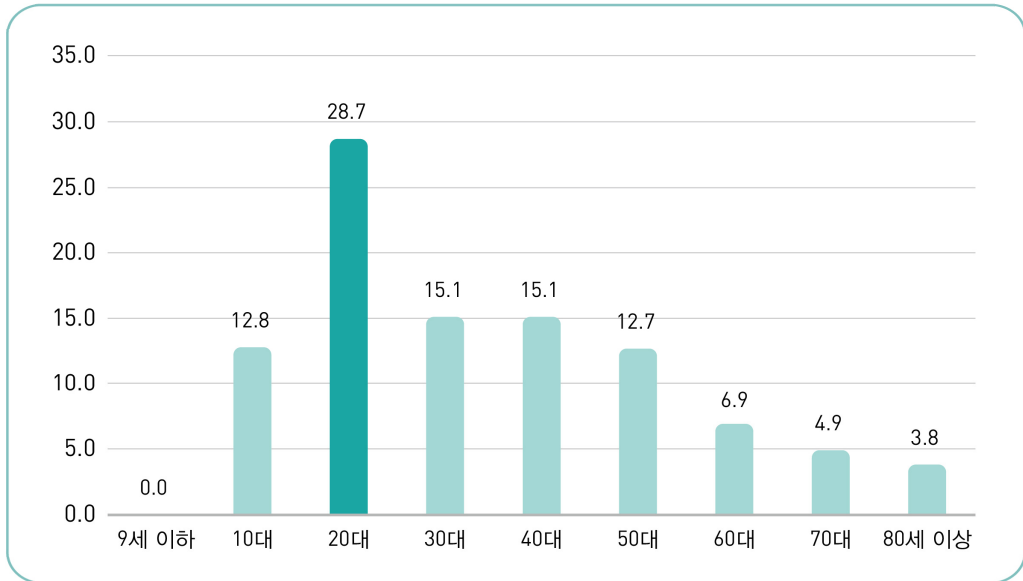
구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
남자	12,605	12,829	14,803	15,486	13,729
여자	14,469	15,449	18,648	20,850	21,176
전체	27,074	28,278	33,451	36,336	34,905
구성비 (여자/남자)	1.15	1.20	1.26	1.35	1.54
기관 수	151	154	153	162	167

[출처: 중앙응급의료센터, 2016~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

12. 자해·자살 시도 현황

2020년 연령대별 자해·자살 시도 건수는 20대가 10,007건(28.7%)으로 가장 많고, 뒤이어 40대 5,279건(15.1%), 30대 5,272건(15.1%), 10대 4,459건(12.8%), 50대 4,419건(12.7%), 60대 2,420건(6.9%), 70대 1,724건(4.9%), 80세 이상 1,311건(3.8%), 9세 이하 14건(0.0%) 순이었다.

[그림 52] 2020년 연령대별 자해·자살 시도 비율 [단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 61] 2020년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 [단위: 건, %]

연령대	시도 건수	백분율
9세 이하	14	0.0
10대	4,459	12.8
20대	10,007	28.7
30대	5,272	15.1
40대	5,279	15.1
50대	4,419	12.7
60대	2,420	6.9
70대	1,724	4.9
80세 이상	1,311	3.8
전체	34,905	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

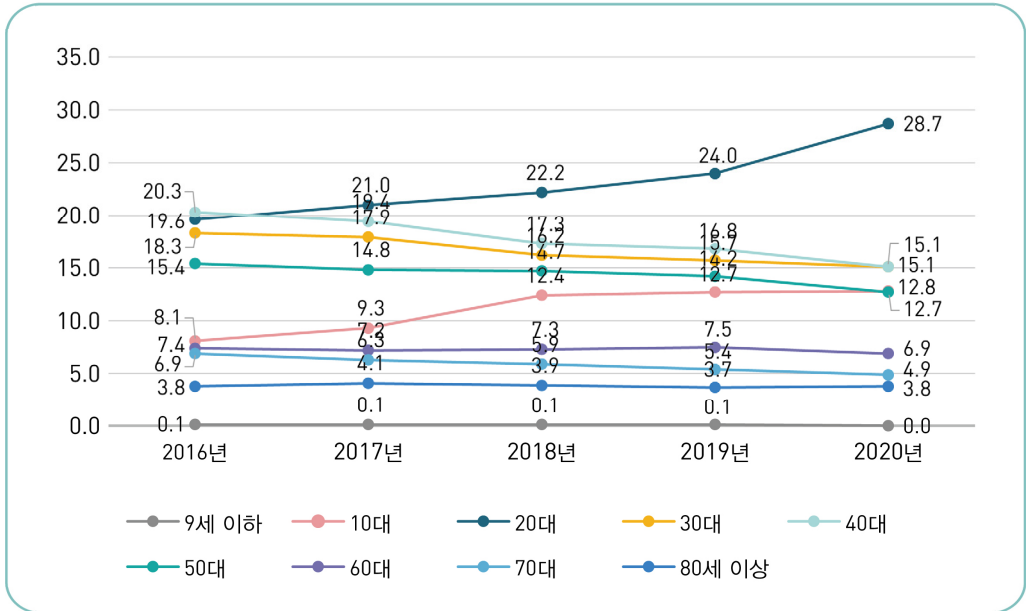
최근 5년간 연령대별 자해·자살 시도 추이를 살펴보면 2016년에는 40대의 비율이 가장 높았으나 2017년부터 2020년까지 20대의 비율이 가장 높았다.

10대 비율은 2018년에 12.4%로 전년 대비(3.1%p) 큰 폭으로 상승하여 이후 12%대를 유지하고 있다. 20대 비율은 매년 증가하여 2017년부터는 전 연령대에서 가장 높은 비율을 보이고 있으며 2020년에는 전년 대비 4.7%p 큰 폭으로 증가하였다. 반면 30~50대와 70대의 비율은 매년 감소하고 있다. 매년 9세 이하는 0.1% 내외, 60대는 6.9~7.5%, 80세 이상은 약 3.8~4.1%의 비율을 차지하고 있다.

2020년 전년 대비 증가율을 살펴보면, 20대(14.6%)에서만 증가하였고, 9세 이하(-36.4%), 50대(-14.3%), 40대(-13.8%), 70대(-12.2%), 60대(-11.3%), 10대(-3.0%), 80세 이상(-1.4%) 순으로 감소하였다. 그리고 백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었다.

[그림 53] 2016~2020년 연령대별 자해·자살 시도 비율 추이

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2016~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

12. 자해·자살 시도 현황

[표 62] 2016~2020년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, %]

1위 2위 3위

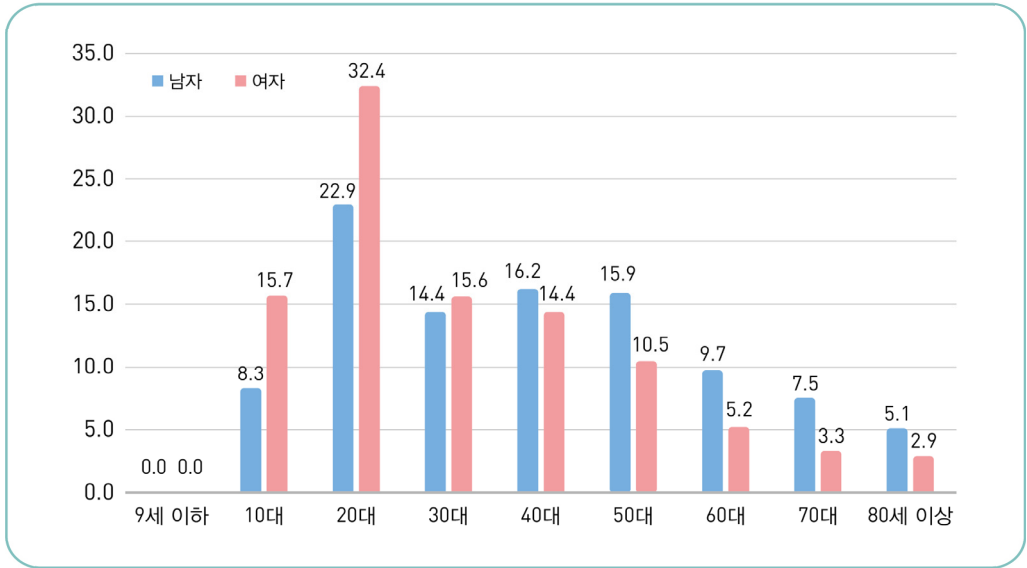
연령대		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
9세 이하	시도 건수	40	34	23	22	14
	백분율	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
10대	시도 건수	2,206	2,633	4,141	4,598	4,459
	백분율	8.1	9.3	12.4	12.7	12.8
20대	시도 건수	5,310	5,927	7,426	8,732	10,007
	백분율	19.6	21.0	22.2	24.0	28.7
30대	시도 건수	4,952	5,069	5,428	5,689	5,272
	백분율	18.3	17.9	16.2	15.7	15.1
40대	시도 건수	5,505	5,473	5,796	6,121	5,279
	백분율	20.3	19.4	17.3	16.8	15.1
50대	시도 건수	4,172	4,181	4,905	5,154	4,419
	백분율	15.4	14.8	14.7	14.2	12.7
60대	시도 건수	1,998	2,042	2,455	2,728	2,420
	백분율	7.4	7.2	7.3	7.5	6.9
70대	시도 건수	1,856	1,770	1,958	1,963	1,724
	백분율	6.9	6.3	5.9	5.4	4.9
80세 이상	시도 건수	1,035	1,149	1,319	1,329	1,311
	백분율	3.8	4.1	3.9	3.7	3.8
전체	시도 건수	27,074	28,278	33,451	36,336	34,905
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2016~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율을 살펴보면 20대 남자(22.9%)와 20대 여자(32.4%)가 가장 높았다. 뒤이어 남자의 비율은 40대(16.2%), 50대(15.9%), 30대(14.4%) 순으로 높고, 여자의 비율은 10대(15.7%), 30대(15.6%), 40대(14.4%) 순이었다.

10대부터 30대까지는 여자가 남자보다 자해·자살 시도 비율이 높았고, 40대 이상 연령대에서는 남자 비율이 여자보다 더 높았다. 그리고 백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었다.

[그림 54] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율 [단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 63] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 [단위: 건, %]

구분	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	전체	응급실 내원 순위			
											1위	2위	3위	
남자	시도 건수	5	1,134	3,141	1,979	2,221	2,187	1,329	1,031	702	13,729			
	백분율	0.0	8.3	22.9	14.4	16.2	15.9	9.7	7.5	5.1	100.0			
여자	시도 건수	9	3,325	6,866	3,293	3,058	2,232	1,091	693	609	21,176			
	백분율	0.0	15.7	32.4	15.6	14.4	10.5	5.2	3.3	2.9	100.0			
전체	시도 건수	14	4,459	10,007	5,272	5,279	4,419	2,420	1,724	1,311	34,905			
	백분율	0.0	12.8	28.7	15.1	15.1	12.7	6.9	4.9	3.8	100.0			

[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

12. 자해·자살 시도 현황

2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감률을 살펴보면 전년 대비 증가율이 가장 높은 것은 20대 남자(2.6%)와 20대 여자(21.1%)였다. 전년 대비 감소율이 가장 높은 것은 9세 이하 남자(-61.5%)와 50대 여자(-16.3%)였다.

전년 대비 증감 건수는 전체를 통틀어 20대 여자가 전년 대비 1,195건으로 가장 많이 증가했고, 40대 남자는 전년 대비 479건 감소하여 가장 많이 감소하였다.

[표 64] 2019~2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감 현황

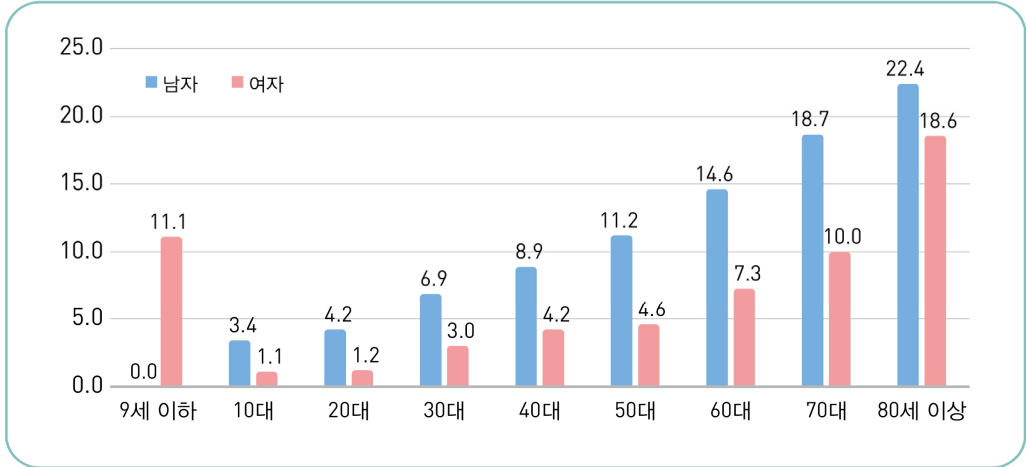
[단위: 건, %]

구분	남자				여자			
	2019년	2020년	증감	증감률	2019년	2020년	증감	증감률
9세 이하	13	5	-8	-61.5	9	9	0	0.0
10대	1,389	1,134	-255	-18.4	3,209	3,325	116	3.6
20대	3,061	3,141	80	2.6	5,671	6,866	1,195	21.1
30대	2,334	1,979	-355	-15.2	3,355	3,293	-62	-1.8
40대	2,700	2,221	-479	-17.7	3,421	3,058	-363	-10.6
50대	2,488	2,187	-301	-12.1	2,666	2,232	-434	-16.3
60대	1,546	1,329	-217	-14.0	1,182	1,091	-91	-7.7
70대	1,207	1,031	-176	-14.6	756	693	-63	-8.3
80세 이상	748	702	-46	-6.1	581	609	28	4.8
전체	15,486	13,729	-1,757	-11.3	20,850	21,176	326	1.6

[출처: 중앙응급의료센터, 2019~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2020년에 전체 자해·자살 시도 건수(34,905건) 중에서 사망 건수는 2,005건으로 5.7%이다. 자해·자살 시도로 응급실에 내원하여 사망한 비율은 남자(9.4%)가 여자(3.4%)보다 높았다. 남자와 여자 모두 9세 이하를 제외하고 연령대가 높아질 수록 자해·자살 시도 사망 비율이 증가하여 80세 이상(남자 22.4%, 여자 18.6%)이 가장 높았다.

[그림 55] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 사망 비율 [단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 65] 2020년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 사망 현황 [단위: 건, %]

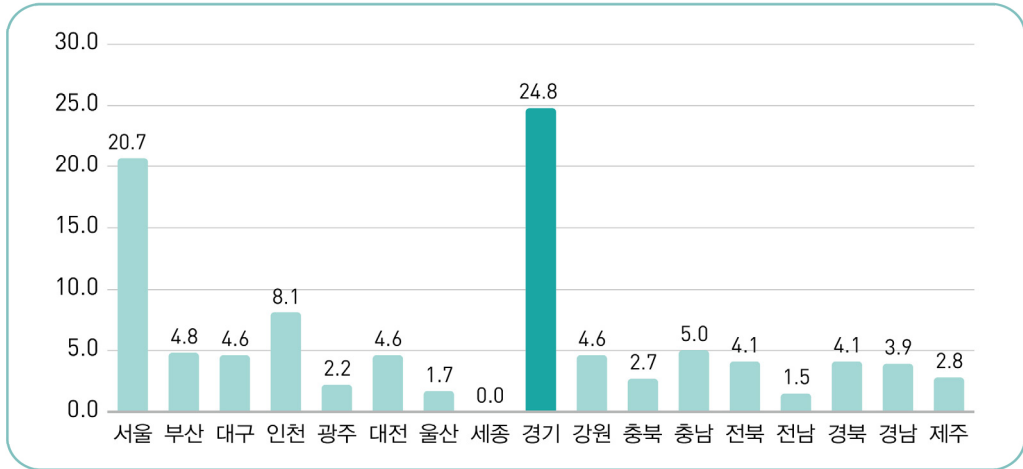
구분	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	전체	
남자	시도 건수	5	1,134	3,141	1,979	2,221	2,187	1,329	1,031	702	13,729
	사망 건수	0	39	131	137	198	244	194	193	157	1,293
	사망 비율	0.0	3.4	4.2	6.9	8.9	11.2	14.6	18.7	22.4	9.4
여자	시도 건수	9	3,325	6,866	3,293	3,058	2,232	1,091	693	609	21,176
	사망 건수	1	38	82	98	128	103	80	69	113	712
	사망 비율	11.1	1.1	1.2	3.0	4.2	4.6	7.3	10.0	18.6	3.4
전체	시도 건수	14	4,459	10,007	5,272	5,279	4,419	2,420	1,724	1,311	34,905
	사망 건수	1	77	213	235	326	347	274	262	270	2,005
	사망 비율	7.1	1.7	2.1	4.5	6.2	7.9	11.3	15.2	20.6	5.7

[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

12. 자해·자살 시도 현황

2020년 시·도별 자해·자살 시도 비율은 경기(24.8%)와 서울(20.7%) 순으로 높다. 그 외 지역들은 모두 10% 미만의 비율을 차지하였다. 경기와 서울이 전체 자해·자살 시도의 약 45.5%를 차지하는데 그 이유는 수도권에 인구가 많고, 응급 환자를 수용할 수 있는 응급의료기관이 밀집되어 있기 때문으로 추정된다.

[그림 56] 2020년 시·도별 자해·자살 시도 비율 [단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 66] 2020년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 [단위: 건, %]

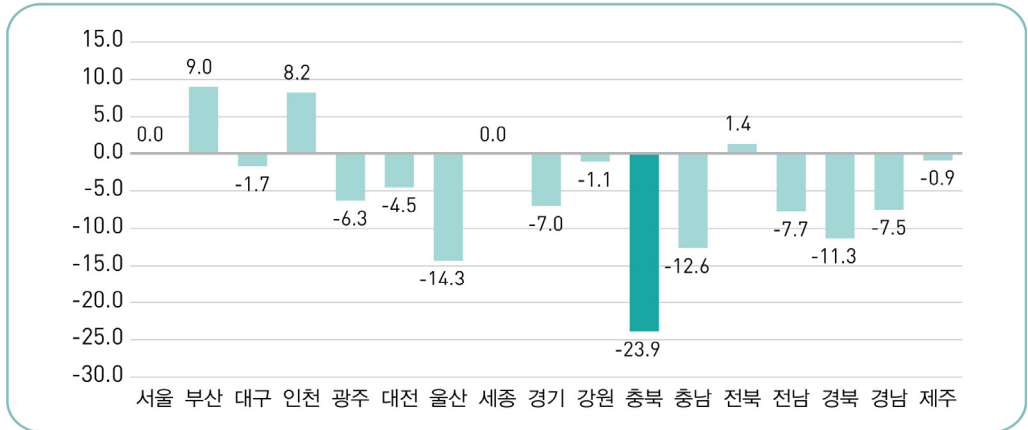
시도	시도 건수	백분율
서울	7,217	20.7
부산	1,681	4.8
대구	1,605	4.6
인천	2,821	8.1
광주	783	2.2
대전	1,597	4.6
울산	594	1.7
세종	6	0.0
경기	8,665	24.8
강원	1,589	4.6
충북	925	2.7
충남	1,760	5.0
전북	1,423	4.1
전남	512	1.5
경북	1,417	4.1
경남	1,345	3.9
제주	965	2.8
전체	34,905	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2020년 전년 대비 대부분 시·도의 자해·자살 시도 건수가 감소하였다. 전년 대비 자해·자살 시도 증감률은 부산(9.0%)과 인천(8.2%)이 가장 높았고, 충북(-23.9%)과 울산(-14.3%)이 전년 대비 감소율이 가장 컸다. 세종의 경우 센터급 이상 응급의료기관은 2020년 7월부터 운영하여 2019년 자료가 없다.

[그림 57] 2019~2020년 시·도별 자해·자살 시도 증감률

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2019~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 67] 2019~2020년 시·도별 자해·자살 시도 증감 현황

[단위: 건, %]

시·도	2019년	2020년	증감	증감률
서울	7,220	7,217	-3	0.0
부산	1,542	1,681	139	9.0
대구	1,633	1,605	-28	-1.7
인천	2,608	2,821	213	8.2
광주	836	783	-53	-6.3
대전	1,672	1,597	-75	-4.5
울산	693	594	-99	-14.3
세종	-	6	6	0.0
경기	9,313	8,665	-648	-7.0
강원	1,606	1,589	-17	-1.1
충북	1,216	925	-291	-23.9
충남	2,013	1,760	-253	-12.6
전북	1,403	1,423	20	1.4
전남	555	512	-43	-7.7
경북	1,598	1,417	-181	-11.3
경남	1,454	1,345	-109	-7.5
제주	974	965	-9	-0.9
전체	36,336	34,905	-1,431	-3.9

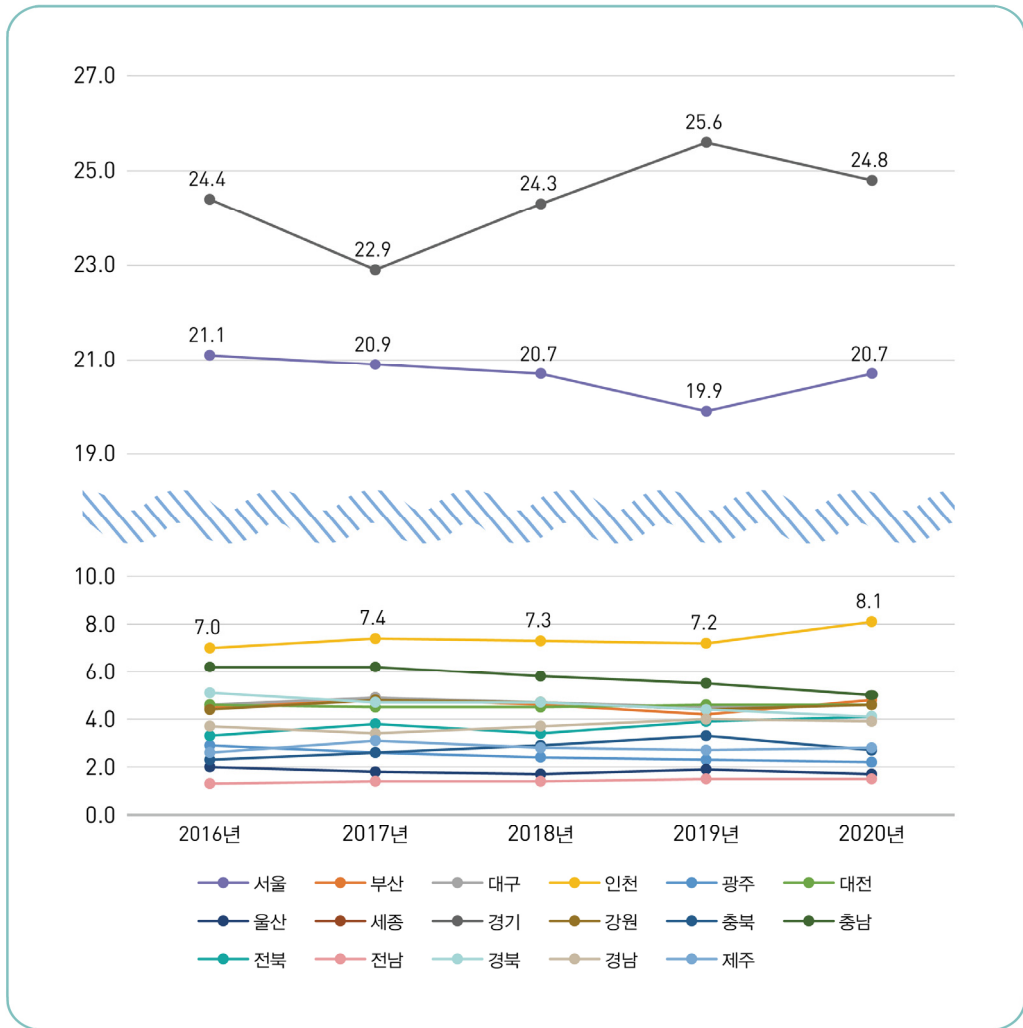
[출처: 중앙응급의료센터, 2019~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

12. 자해·자살 시도 현황

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 2020년에 24.8%로 전년 대비 0.8%p 감소하였다. 서울은 2016년(21.1%) 이래로 계속 감소하여 2019년에는 19.9%로 감소했으나 2020년에는 전년 대비 0.8%p 증가하였다. 세종의 경우 센터급 이상 응급의료기관은 2020년 7월부터 운영하여 2019년 이전 자료가 없다.

[그림 58] 2016~2020년 시·도별 자해·자살 시도 비율 추이

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2016~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 68] 2016~2020년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, %]

구분		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
서울	시도 건수	5,709	5,902	6,938	7,220	7,217
	백분율	21.1	20.9	20.7	19.9	20.7
부산	시도 건수	1,218	1,383	1,537	1,542	1,681
	백분율	4.5	4.9	4.6	4.2	4.8
대구	시도 건수	1,253	1,383	1,585	1,633	1,605
	백분율	4.6	4.9	4.7	4.5	4.6
인천	시도 건수	1,905	2,104	2,453	2,608	2,821
	백분율	7.0	7.4	7.3	7.2	8.1
광주	시도 건수	774	736	808	836	783
	백분율	2.9	2.6	2.4	2.3	2.2
대전	시도 건수	1,234	1,282	1,520	1,672	1,597
	백분율	4.6	4.5	4.5	4.6	4.6
울산	시도 건수	555	517	583	693	594
	백분율	2.0	1.8	1.7	1.9	1.7
세종	시도 건수	-	-	-	-	6
	백분율	-	-	-	-	0.0
경기	시도 건수	6,607	6,479	8,144	9,313	8,665
	백분율	24.4	22.9	24.3	25.6	24.8
강원	시도 건수	1,180	1,362	1,576	1,606	1,589
	백분율	4.4	4.8	4.7	4.4	4.6
충북	시도 건수	634	743	974	1,216	925
	백분율	2.3	2.6	2.9	3.3	2.7
충남	시도 건수	1,667	1,763	1,952	2,013	1,760
	백분율	6.2	6.2	5.8	5.5	5.0
전북	시도 건수	895	1,084	1,152	1,403	1,423
	백분율	3.3	3.8	3.4	3.9	4.1
전남	시도 건수	364	389	484	555	512
	백분율	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5
경북	시도 건수	1,388	1,318	1,573	1,598	1,417
	백분율	5.1	4.7	4.7	4.4	4.1
경남	시도 건수	990	965	1,236	1,454	1,345
	백분율	3.7	3.4	3.7	4.0	3.9
제주	시도 건수	701	868	936	974	965
	백분율	2.6	3.1	2.8	2.7	2.8
전체	시도 건수	27,074	28,278	33,451	36,336	34,905
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

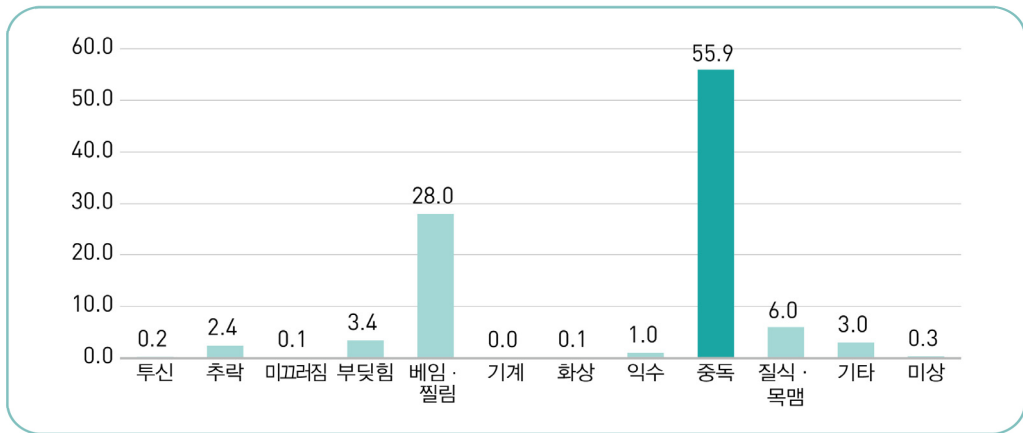
[출처: 중앙응급의료센터, 2016~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

12. 자해·자살 시도 현황

2020년 수단별 자해·자살 시도 건수는 중독이 19,503건(55.9%)으로 가장 많았다. 중독은 고체, 액체, 기체에 의한 중독과 유독성 동식물(가시)에 의한 접촉 및 섭취 그리고 가스에 의한 질식, 독성이 있는 동물에 의한 교상 혹은 접촉 등을 포함한다. 중독 다음으로는 베임·찔림 9,604건(28.0%), 질식·목매 2,241건(6.0%), 부딪힘 1,178건(3.4%), 기타 882건(3.0%), 추락 852건(2.4%), 익수 363건(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.

2020년 전년 대비 증감률이 가장 많이 감소한 수단은 미상을 제외하고 기계(-66.7%), 화상(-37.0%), 미끄러짐(-25.5%)이다.

[그림 59] 2020년 수단별 자해·자살 시도 비율 [단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 69] 2020년 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 [단위: 건, %]

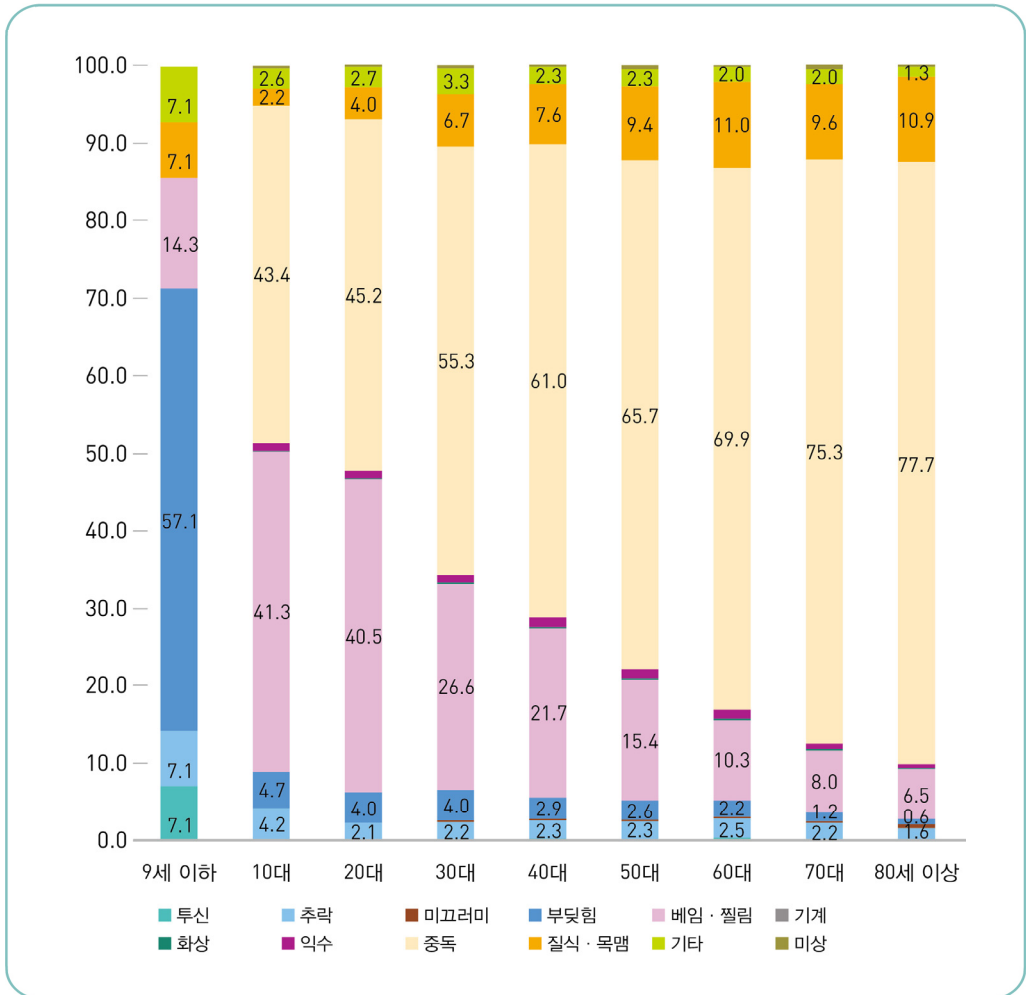
수단	시도 건수	백분율
투신	73	0.2
추락	852	2.4
미끄러짐	41	0.1
부딪힘	1,178	3.4
베임·찔림	9,604	28.0
기계	2	0.0
화상	51	0.1
익수	363	1.0
중독	19,503	55.9
질식·목매	2,241	6.0
기타	882	3.0
미상	115	0.3
전체	34,905	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2020년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 비율을 살펴보면 9세 이하는 부딪힘이 가장 높고, 다른 연령대에서는 중독이 차지하는 비율이 가장 높다. 10대는 중독, 베임·찔림, 부딪힘 순으로 높고, 20대~50대는 중독, 베임·찔림, 질식·목매ム 순으로 높으며, 60대 이상은 중독, 질식·목매ム, 베임·찔림 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 60] 2020년 연령대에 따른 수단별 누적 자해·자살 시도 비율 [단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

12. 자해·자살 시도 현황

[표 70] 2020년 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	0	8	2	0	0	0	0	1	1	0	14
	백분율	7.1	7.1	0.0	57.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	0.0	100.0
10대	시도 건수	6	188	1	211	1,840	0	4	45	1,935	97	118	14	4,459
	백분율	0.1	4.2	0.0	4.7	41.3	0.0	0.1	1.0	43.4	2.2	2.6	0.3	100.0
20대	시도 건수	17	206	1	398	4,057	1	10	101	4,520	403	267	26	10,007
	백분율	0.2	2.1	0.0	4.0	40.5	0.0	0.1	1.0	45.2	4.0	2.7	0.3	100.0
30대	시도 건수	13	114	8	213	1,404	0	11	50	2,915	351	174	19	5,272
	백분율	0.2	2.2	0.2	4.0	26.6	0.0	0.2	0.9	55.3	6.7	3.3	0.4	100.0
40대	시도 건수	16	123	8	151	1,147	0	9	67	3,220	400	121	17	5,279
	백분율	0.3	2.3	0.2	2.9	21.7	0.0	0.2	1.3	61.0	7.6	2.3	0.3	100.0
50대	시도 건수	9	100	8	115	682	0	8	55	2,904	416	102	20	4,419
	백분율	0.2	2.3	0.2	2.6	15.4	0.0	0.2	1.2	65.7	9.4	2.3	0.5	100.0
60대	시도 건수	9	61	5	54	249	1	5	26	1,692	265	48	5	2,420
	백분율	0.4	2.5	0.2	2.2	10.3	0.0	0.2	1.1	69.9	11.0	2.0	0.2	100.0
70대	시도 건수	1	38	4	20	138	0	3	12	1,299	165	34	10	1,724
	백분율	0.1	2.2	0.2	1.2	8.0	0.0	0.2	0.7	75.3	9.6	2.0	0.6	100.0
80세 이상	시도 건수	1	21	6	8	85	0	1	7	1,018	143	17	4	1,311
	백분율	0.1	1.6	0.5	0.6	6.5	0.0	0.1	0.5	77.7	10.9	1.3	0.3	100.0
전체	시도 건수	73	852	41	1,178	9,604	2	51	363	19,503	2,241	882	115	34,905
	백분율	0.2	2.4	0.1	3.4	27.5	0.0	0.1	1.0	55.9	6.4	2.5	0.3	100.0

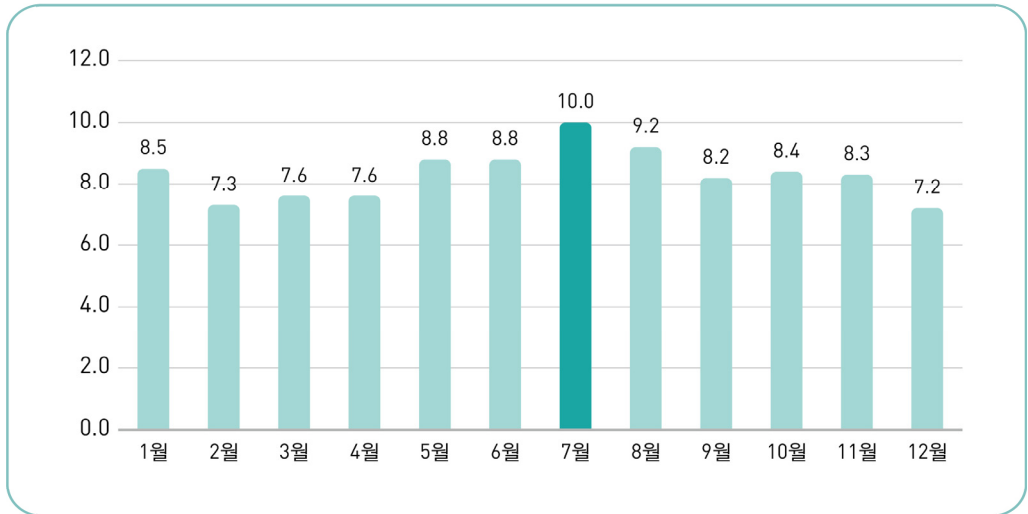
[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

2020년 월별 자해·자살 시도 건수는 7월에 3,496건(10.0%), 8월에 3,216건(9.2%)으로 가장 많이 발생하였고, 그 다음으로는 6월 3,086건(8.8%), 5월 3,064건(8.8%), 1월 2,971건(8.5%), 10월 2,921건(8.4%) 순으로 많다.

2020년 전년 동월 대비 월별 자해·자살 시도 건수의 증감률을 살펴보면 12월(-20.7%), 10월(-12.7%), 11월(-7.2%), 9월(-6.5%) 순으로 크게 감소하였고, 1월(11.5%), 2월(4.4%), 7월(4.3%), 8월(1.2%)에는 전년 동월 대비 자해·자살 시도가 증가하였다.

[그림 61] 2020년 월별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

[표 71] 2020년 월별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

월	시도 건수	백분율
1월	2,971	8.5
2월	2,562	7.3
3월	2,653	7.6
4월	2,659	7.6
5월	3,064	8.8
6월	3,086	8.8
7월	3,496	10.0
8월	3,216	9.2
9월	2,872	8.2
10월	2,921	8.4
11월	2,893	8.3
12월	2,512	7.2
전체	34,905	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111]

제3장 OECD 회원국 자살 현황

OECD 회원국의 자살 현황을 파악하기 위해 OECD에서 제공하는 Health Data를 2022년 2월에 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.

OECD 회원국의 연령대별, 청소년(10~24세), 노인(65세 이상) 자살률은 WHO Mortality database를 2022년 2월에 추출하여 분석하였다. 칠레와 멕시코는 사망자 수, 콜롬비아는 인구수가 제공되지 않아 연령대별 자살 통계를 산출할 수 없어 칠레, 멕시코, 콜롬비아를 제외한 35개 회원국의 자살률을 분석하였다.

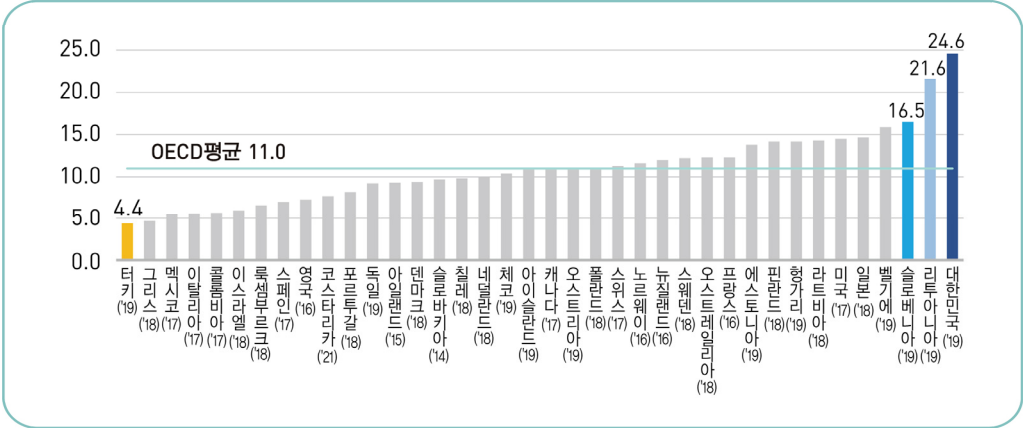
OECD는 1년마다 데이터를 업데이트하고, WHO는 2년마다 데이터 업데이트를 진행하고 있다. 또한, 각 국가마다 통계조사 시기가 달라 OECD와 WHO에서 제공하는 국가별 최근 통계 연도가 다르고, 2012년도 이후 자료가 없거나 일부 누락된 국가는 가용한 최근 연도 자료를 적용하여 분석하였음에 유의해야 한다.

1. OECD 회원국 최신 자살률 현황

OECD 회원국의 최근 자살률(OECD 표준인구 10만 명당 명) 평균은 11.0명이고, 한국의 연령 표준화 자살률은 24.6명(19년)으로 가장 높은 자살률을 보이고 있으며, OECD 평균보다 2.2배 높다. 뒤이어 리투아니아가 21.6명(19년)으로 2위, 슬로베니아가 16.5명(19년)으로 3위이고, 자살률이 가장 낮은 국가는 터키로 4.4명(19년)이다. 이 밖에 벨기에는 15.9명(19년)으로 4위, 일본은 14.7명(18년)으로 5위, 미국은 14.5명(17년)으로 6위, 라트비아 14.3명(18년)으로 7위, 영국은 7.3명(16년)으로 30위이다.

[그림 62] OECD 회원국 자살률

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]

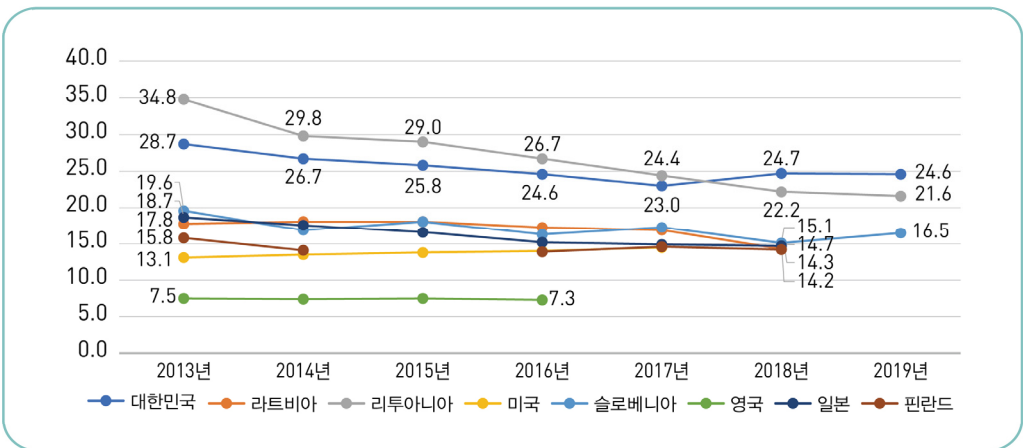


[출처: OECD, OECD Health Data('22. 2. 추출)]

OECD 주요 회원국의 자살률 추이를 보면, 2011년에는 한국이 OECD 주요 회원국 중 가장 높았으나 한국의 자살률이 감소하고 리투아니아는 2013년 34.8명으로 최고치를 기록하여 2013~2017년에는 리투아니아가 한국보다 높았다. 이후 한국의 자살률이 증가하여 2018년과 2019년에는 한국이 가장 높았다. 라트비아는 2013년에 17.8명, 2014~2015년 18.1명으로 증가하였지만 2016년부터 감소하고 있으며, 슬로베니아는 증감을 반복하고 있으며 2019년에는 전년 대비 1.4명 증가하였다. 이 밖에 일본은 지속해서 감소하여 2018년에는 2013년 대비 4.0명(-21.4%) 감소하였고, 미국은 꾸준히 증가하여 2017년에는 2013년 대비 1.4명(10.7%) 증가하였다. 핀란드는 2017년에 전년 대비 증가하였으나 2013년부터 2018년까지 전반적인 감소추세이다. 영국은 약 7명을 유지하고 있다.

[그림 63] 2013~2019년 OECD 주요 회원국 자살률 추이(일부 회원국 발췌)

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]



[출처: OECD, OECD Health Data('22. 2. 추출)]

1. OECD 회원국 최신 자살률 현황

[표 72] 2013~2019년 OECD 회원국 자살률 추이

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]

국가	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	최신연도	순위
대한민국	28.7	26.7	25.8	24.6	23.0	24.7	24.6	24.6	1
그리스	4.5	4.7	4.4	4.0	4.4	4.7	-	4.7	37
네덜란드	10.5	10.4	10.5	10.5	10.6	10.0	-	10.0	22
노르웨이	10.8	10.5	11.1	11.6	-	-	-	11.6	15
뉴질랜드	11.8	11.5	11.7	12.0	-	-	-	12.0	14
덴마크	10.3	10.6	9.4	9.6	9.5	9.4	-	9.4	25
독일	10.8	10.8	10.6	10.2	9.5	9.6	9.2	9.2	27
라트비아	17.8	18.1	18.1	17.3	16.9	14.3	-	14.3	7
룩셈부르크	7.3	11.8	11.1	7.2	-	-	-	7.2	31
리투아니아	34.8	29.8	29.0	26.7	24.4	22.2	21.6	21.6	2
멕시코	5.1	5.5	5.5	5.4	5.5	-	-	5.5	36
미국	13.1	13.5	13.8	14.0	14.5	-	-	14.5	6
벨기에	16.2	16.1	15.8	15.9	-	-	-	15.9	4
스웨덴	12.3	11.4	11.7	11.1	11.4	12.2	-	12.2	13
스위스	12.2	11.4	11.9	11.1	11.3	-	-	11.3	16
스페인	7.5	7.6	6.9	6.8	7.0	-	-	7.0	32
슬로바키아	10.9	9.7	-	-	-	-	-	9.7	24
슬로베니아	19.6	16.9	18.1	16.3	17.3	15.1	16.5	16.5	3
아이슬란드	16.0	13.8	12.3	12.1	9.7	9.7	10.9	10.9	20
아일랜드	10.9	10.7	9.3	-	-	-	-	9.3	26
에스토니아	15.3	17.5	14.1	13.0	16.1	13.6	13.8	13.8	10
영국	7.5	7.4	7.5	7.3	-	-	-	7.3	30
오스트레일리아	11.3	12.5	13.1	12.1	13.0	12.3	-	12.3	11
오스트리아	13.6	13.9	12.9	12.2	12.4	12.1	11.0	11.0	18
이스라엘	5.5	5.5	4.9	5.4	5.5	6.0	-	6.0	33
이탈리아	6.3	6.0	5.7	5.5	5.6	-	-	5.6	35
일본	18.7	17.6	16.6	15.2	14.9	14.7	-	14.7	5
체코	14.2	13.3	12.3	11.7	12.4	12.0	10.4	10.4	21
칠레	10.3	10.4	10.7	10.4	10.4	9.8	-	9.8	23
캐나다	11.1	11.5	11.8	10.6	11.0	-	-	11.0	18
코스타리카	7.0	5.8	6.7	7.0	5.7	-	7.7	7.7	29
콜롬비아	4.7	4.8	5.2	5.3	5.7	-	-	5.7	34
터키	2.6	2.3	2.1	2.6	-	-	4.4	4.4	38
포르투갈	8.7	10.2	9.3	8.1	8.8	8.2	-	8.2	28
폴란드	15.5	14.8	13.5	11.6	11.1	11.1	-	11.1	17
프랑스	14.3	13.1	13.1	12.3	-	-	-	12.3	11
핀란드	15.8	14.1	-	13.9	14.6	14.2	-	14.2	8
헝가리	19.4	17.8	17.3	16.2	15.1	15.2	14.2	14.2	8
OECD 회원국 자살률 평균								11.0	-

[출처: OECD, OECD Health Data('22. 2. 추출)]

2. OECD 회원국 연령대별 자살률 현황 (한국생명존중희망재단 산출)

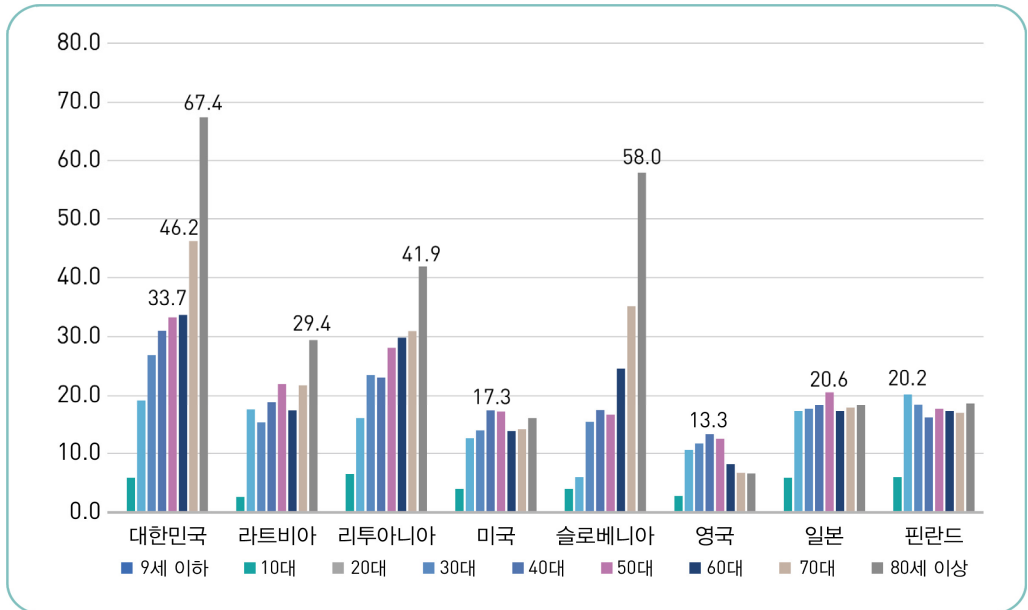
칠레, 멕시코, 콜롬비아를 제외한 35개 OECD 회원국의 연령대별 자살률(인구 10만 명당 명)이 가장 높은 국가를 보면, 10대(10.8명)와 20대(21.4명)는 아이슬란드, 30대~80세 이상 연령층에서 한국이 1위를 차지하였다. 9세 이하의 경우에는 벨기에(0.1명)를 제외하고 모든 국가가 0.0명이었다.

한국의 연령대별 자살률은 10대가 5.9명(8위), 20대가 19.2명(4위), 30대가 26.9명(1위), 40대가 31.0명(1위), 50대가 33.3명(1위), 60대가 33.7명(1위), 70대가 46.2명(1위), 80세 이상이 67.4명(1위)이며, 특히 30대~80세 이상 연령층이 OECD 회원국 중 1위로 높은 순위에 위치하였다.

연령대별 OECD 평균은 10대 3.9명, 20대 10.9명, 30대 12.0명, 40대 14.4명, 50대 16.2명, 60대 15.2명, 70대 16.4명, 80세 이상 21.5명이고, 특히 한국은 OECD 평균보다 80세 이상 자살률이 3.1배 높으며, 10대는 1.5배, 20대는 1.8배, 30대는 2.2배, 40대는 2.1배, 50대는 2.1배, 60대는 2.2배, 70대는 2.8배 높다.

[그림 64] OECD 주요 회원국 연령대별 자살률 현황(일부 회원국 발췌)

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

2. OECD 회원국 연령대별 자살률 현황(한국생명존중희망재단 산출)

[표 73] 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	5.9	19.2	26.9	31.0	33.3	33.7	46.2	67.4	2019
그리스	0.0	1.0	4.3	4.5	4.9	7.7	6.1	7.1	8.7	2019
네덜란드	0.0	3.1	8.9	11.2	13.7	16.0	13.2	12.6	14.3	2020
노르웨이	0.0	5.5	12.4	15.5	16.0	18.5	12.3	13.0	10.0	2016
뉴질랜드	0.0	8.5	19.8	13.8	16.5	16.0	10.2	6.7	13.2	2016
덴마크	0.0	2.6	5.7	7.4	12.5	16.6	14.3	16.0	23.8	2018
독일	0.0	2.4	7.2	8.6	10.0	14.1	14.1	17.0	29.9	2020
라트비아	0.0	2.6	17.5	15.3	18.9	22.0	17.3	21.8	29.4	2020
룩셈부르크	0.0	6.0	5.9	10.3	20.5	12.4	11.5	18.5	20.3	2019
리투아니아	0.0	6.5	16.0	23.5	23.1	28.1	29.8	30.9	41.9	2020
미국	0.0	4.0	12.6	13.9	17.3	17.1	13.8	14.1	16.0	2007
벨기에	0.1	2.8	11.1	15.0	22.0	26.3	22.0	19.6	24.8	2018
스웨덴	0.0	4.6	15.1	13.3	13.7	19.4	16.0	14.0	19.7	2018
스위스	0.0	4.9	9.6	8.9	11.0	17.1	13.5	21.5	28.5	2018
스페인	0.0	1.2	5.1	6.8	9.6	12.1	10.5	12.2	19.2	2020
슬로바키아	0.0	2.6	6.0	6.0	7.0	10.2	9.2	11.5	12.1	2019
슬로베니아	0.0	4.0	6.0	15.4	17.4	16.6	24.6	35.2	58.0	2020
아이슬란드	0.0	10.8	21.4	14.8	14.7	6.8	26.4	4.3	7.9	2020
아일랜드	0.0	2.9	12.2	10.6	14.1	13.5	13.8	6.0	5.1	2018
에스토니아	0.0	4.0	13.5	10.3	14.1	22.3	17.7	26.5	22.0	2016
영국	0.0	2.8	10.6	11.7	13.3	12.5	8.2	6.7	6.6	2019
오스트레일리아	0.0	6.4	15.9	15.4	17.4	15.4	12.9	11.5	15.6	2020
오스트리아	0.0	2.6	5.4	8.3	10.5	15.5	18.6	22.9	36.4	2020
이스라엘	0.0	1.3	5.7	5.8	7.6	8.4	10.0	11.0	9.6	2018
이탈리아	0.0	1.5	4.8	5.5	7.3	8.2	8.4	10.3	11.8	2017
일본	0.0	5.9	17.2	17.6	18.3	20.6	17.2	17.8	18.3	2019
체코	0.0	2.6	10.7	11.0	12.3	15.1	14.2	17.9	27.0	2020
캐나다	0.0	6.0	11.8	14.5	18.1	16.2	11.2	11.1	9.8	2005
코스타리카	0.0	5.0	9.7	8.9	11.0	10.3	10.3	7.2	6.6	2019
터키	0.0	3.0	6.0	5.3	4.7	5.4	4.5	4.8	7.6	2019
포르투갈	0.0	0.7	5.2	6.5	9.3	12.7	13.3	18.5	25.2	2018
폴란드	0.0	3.4	12.9	14.3	14.5	17.2	16.1	12.6	13.1	2019
프랑스	0.0	2.0	7.9	13.3	20.4	21.5	17.1	21.2	32.4	2014
핀란드	0.0	6.0	20.2	18.5	16.1	17.6	17.2	16.9	18.7	2018
헝가리	0.0	2.4	8.8	10.5	16.2	24.6	23.8	28.2	40.8	2019
OECD 회원국 평균	-	3.9	10.9	12.0	14.4	16.2	15.2	16.4	21.5	-

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

[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

3. OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황 (한국생명존중희망재단 산출)

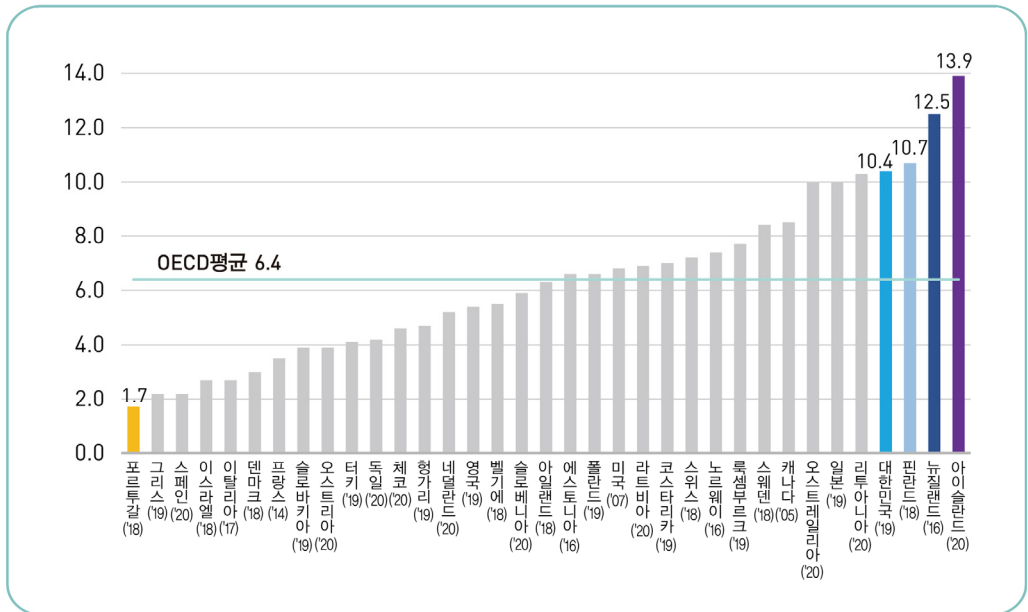
최근 연도 기준 OECD 회원국의 청소년 자살률(인구 10만 명당 명) 평균은 6.4명이고, 한국은 10.4명('19년)으로 4위이며, OECD 평균보다 1.6배 높다.

청소년 자살률이 가장 높은 국가는 아이슬란드가 13.9명('20년)으로 1위, 뉴질랜드가 12.5명('16년)으로 2위, 핀란드가 10.7명('18년)으로 3위이고, 가장 낮은 국가는 포르투갈로 1.7명('18년)이다.

이 밖에 리투아니아는 10.3명('20년)으로 5위, 일본은 6위(10.0명, '19년), 오스트레일리아 7위(10.0명, '20)를 차지했다(소수점 차이로 순위가 나뉨). 캐나다는 8.5명('05년)으로 8위, 라트비아는 6.9명('20년)으로 14위, 영국은 5.4명('19년)으로 21위이다.

[그림 65] OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

3. OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황

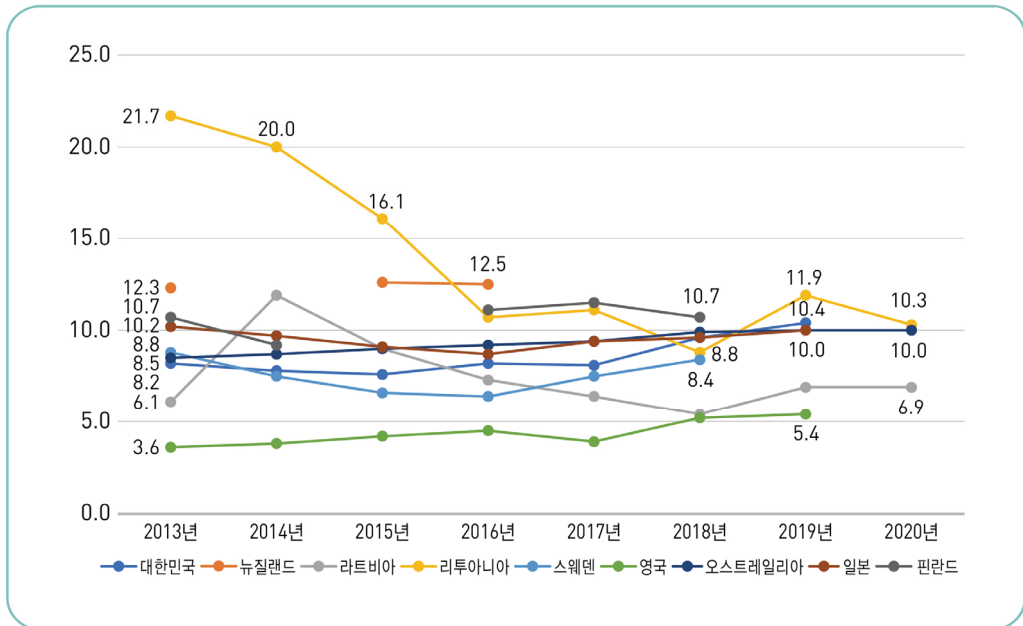
2013년부터 2020년까지 OECD 주요 회원국의 청소년 자살률 추이를 보면, 2013~2015년에는 리투아니아의 청소년 자살률이 가장 높았으나 지속적으로 감소하여 2016년에는 뉴질랜드, 2017~2018년에는 핀란드의 자살률이 가장 높았다. 이후에 리투아니아의 청소년 자살률이 다시 증가하여 2019년과 2020년에는 리투아니아의 자살률이 가장 높았다.

한국의 청소년 자살률은 2015년까지 꾸준히 감소하여 7.6명으로 감소하였으나 이후 2019년에 10.4명까지 증가하여 4위를 기록하였다(자살률은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었음).

뉴질랜드는 2013년에는 12.3명, 2015~2016년에는 12.5~12.6명 수준을 유지하고 있다. 리투아니아는 2019년에 전년 대비 증가하였으나 2013년 21.7명에서 2020년 10.3명까지 전반적인 감소 추세이다. 핀란드는 2014년에 9.2명까지 감소했으나 2017년에 11.5명으로 증가했으며 2018년에는 다시 10.7명으로 감소하였다.

이 밖에 라트비아는 2015년부터 2018년까지 꾸준히 감소하다 2019년에는 6.9명으로 증가하였으며 2020년에는 전년도와 동일한 수치를 나타냈다. 스웨덴은 2016년에 6.4명까지 감소하였으나 2017년부터 증가 추세이며, 영국은 3.6~5.4명으로 다른 국가에 비해 순위가 낮지만 2018~2019년 증가 추세이다. 오스트레일리아는 2013년부터 2019년까지 매년 증가하고 있으며 2020년에는 전년도와 동일했고, 일본은 2016년까지 꾸준히 감소하였으나 2017년부터 다시 증가하고 있다.

[그림 66] OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌) [단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 74] OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

국가	연도									최신연도	순위
	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년		
대한민국	8.2	7.8	7.6	8.2	8.1	9.6	10.4	-	10.4	4	
그리스	-	2.2	1.4	1.5	2.0	2.5	2.2	-	2.2	33	
네덜란드	4.8	4.3	4.2	3.9	5.5	4.9	5.2	5.2	5.2	22	
노르웨이	6.7	5.9	6.5	7.4	-	-	-	-	7.4	11	
뉴질랜드	12.3	-	12.6	12.5	-	-	-	-	12.5	2	
덴마크	3.5	3.8	2.5	3.7	3.9	3.0	-	-	3.0	30	
독일	4.2	4.4	4.3	4.4	4.2	4.3	3.8	4.2	4.2	25	
라트비아	6.1	11.9	9.0	7.3	6.4	5.4	6.9	6.9	6.9	14	
룩셈부르크	2.1	5.1	6.1	-	3.9	-	7.7	-	7.7	10	
리투아니아	21.7	20.0	16.1	10.7	11.1	8.8	11.9	10.3	10.3	5	
미국	-	-	-	-	-	-	-	-	6.8	15	
벨기에	6.3	6.0	6.1	5.9	6.2	5.5	-	-	5.5	20	
스웨덴	8.8	7.5	6.6	6.4	7.5	8.4	-	-	8.4	9	
스위스	5.4	-	6.4	4.9	5.7	7.2	-	-	7.2	12	
스페인	2.7	2.9	2.4	-	2.1	2.4	2.4	2.2	2.2	34	
슬로바키아	5.2	3.7	-	3.2	2.9	3.9	3.9	-	3.9	28	
슬로베니아	8.6	6.7	6.2	8.6	3.8	6.6	5.2	5.9	5.9	19	
아이슬란드	7.3	8.8	10.2	8.8	10.1	8.5	7.0	13.9	13.9	1	
아일랜드	6.5	-	5.6	-	-	6.3	-	-	6.3	18	
에스토니아	8.5	10.7	12.0	6.6	-	-	-	-	6.6	17	
영국	3.6	3.8	4.2	4.5	3.9	5.2	5.4	-	5.4	21	
오스트레일리아	8.5	8.7	9.0	9.2	9.4	9.9	10.0	10.0	10.0	7	
오스트리아	5.4	6.9	5.7	5.7	4.8	5.5	4.6	3.9	3.9	27	
이스라엘	2.2	2.6	2.3	1.9	2.6	2.7	-	-	2.7	31	
이탈리아	2.3	2.6	2.4	2.1	2.7	-	-	-	2.7	32	
일본	10.2	9.7	9.1	8.7	9.4	9.6	10.0	-	10.0	6	
체코	8.1	6.1	5.4	6.6	6.6	7.3	5.6	4.6	4.6	24	
캐나다	-	-	-	-	-	-	-	-	8.5	8	
코스타리카	-	-	-	-	-	-	7.0	-	7.0	13	
터키	2.2	2.2	1.9	2.0	-	-	4.1	-	4.1	26	
포르투갈	1.5	2.2	2.4	1.9	2.8	1.7	-	-	1.7	35	
폴란드	8.8	9.5	8.3	7.2	6.9	6.2	6.6	-	6.6	16	
프랑스	3.9	3.5	-	-	-	-	-	-	3.5	29	
핀란드	10.7	9.2	-	11.1	11.5	10.7	-	-	10.7	3	
헝가리	4.4	5.0	5.4	4.6	4.7	4.6	4.7	-	4.7	23	
OECD 회원국 자살률 평균										6.4	-

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

[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

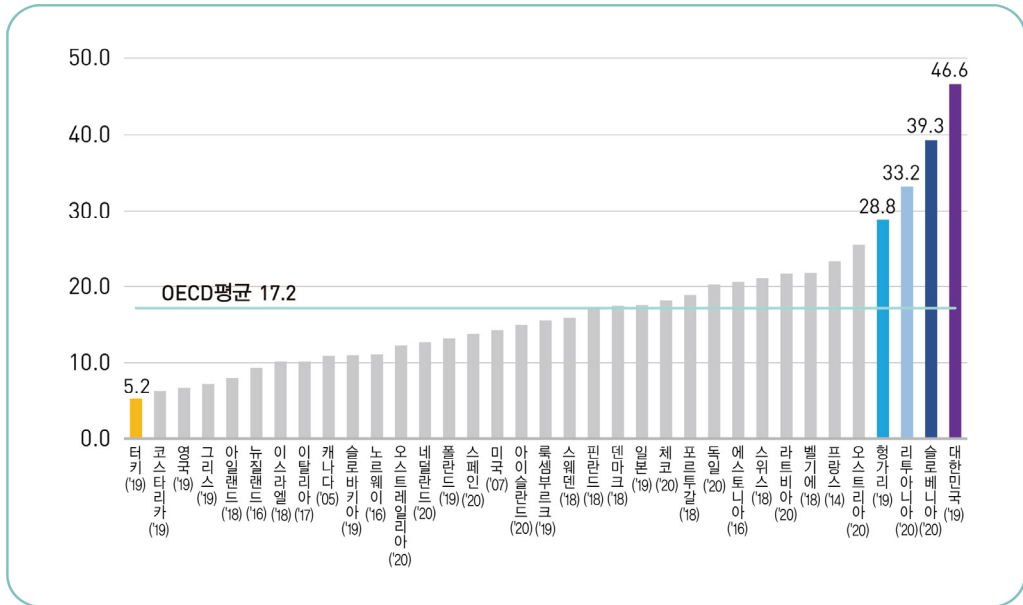
제1장
우리나라의
자살률 추이제2장
2020년도
주요 자살 현황제3장
OECD 회원국
자살 현황제4장
자살 관련
정부응답개선조사

4. OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황 (한국생명존중희망재단 산출)

최근 연도 기준 OECD 회원국의 노인 자살률(인구 10만 명당 명) 평균은 17.2명이고, 한국은 46.6명('19년)으로 1위이며, OECD 평균보다 2.7배 높다. 뒤이어 슬로베니아가 39.3명('20년)으로 2위, 리투아니아가 33.2명('20년)으로 3위이고, 노인 자살률이 가장 낮은 국가는 터키로 5.2명('19년)이다.

이 밖에 헝가리는 28.8명('19년)으로 4위, 오스트리아는 25.5명('20년)으로 5위, 라트비아는 21.7명('20년)으로 8위, 일본은 17.6명('19년)으로 14위, 핀란드는 17.0명('18년)으로 16위, 영국은 6.7명('19년)으로 33위이다.

[그림 67] OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률 [단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

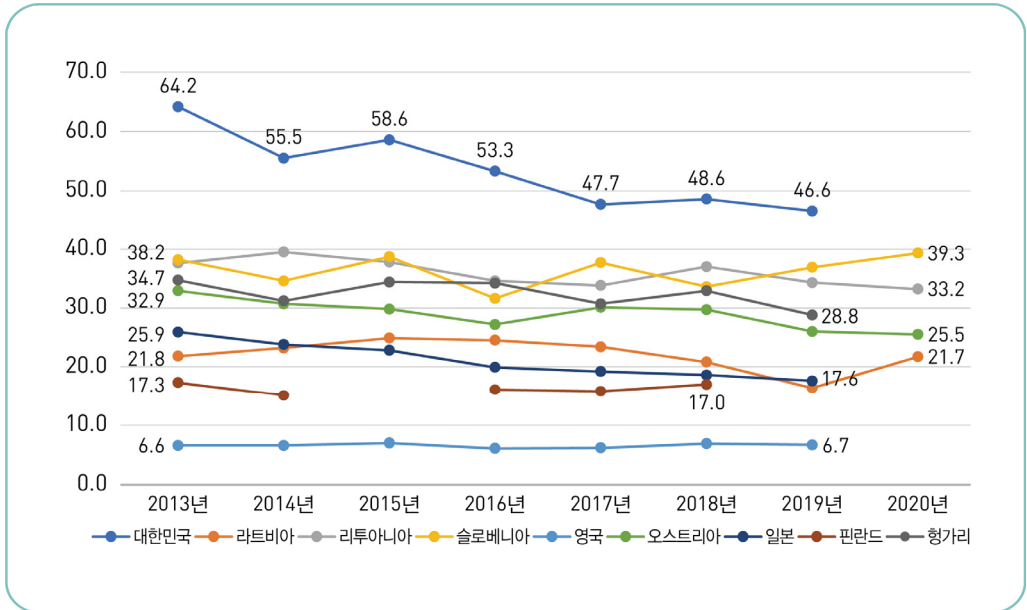
2013년부터 2020년까지 OECD 주요 회원국의 노인 자살률 추이를 보면, 한국이 가장 높은 자살률을 유지하고 있고, 2015년과 2018년에 전년 대비 소폭 증가를 제외하고 매년 감소하고 있어 다른 OECD 주요 회원국 자살률과의 차이가 점차 감소하고 있다.

한국에 이어 노인 자살률이 높았던 슬로베니아는 2016년에 31.6명까지 감소하였으나 2017년부터 증감을 반복하며 최근 2020년에는 39.3명으로 증가하였고, 리투아니아는 2015년부터 감소 추세 이다가 2018년에 37.0명으로 다시 증가하였으나 2019년에 34.3명, 2020년 33.2명으로 다시 감소하였다.

이 밖에 헝가리는 증감을 반복하여 2013년과 2015년, 2016년에 34명대를 나타냈으나 2019년에 28.8명으로 감소하였고, 오스트리아는 2017년에는 전년 대비 증가하였으나 2013년 32.9명에서 2020년 25.5명까지 전반적인 감소추세이다. 라트비아는 2016년부터는 지속해서 감소하여 2019년 16.4명까지 감소했으나 2020년에는 다시 전년 대비 증가하였다. 일본은 꾸준히 감소하여 2013년에 25.9명이었으나 2019년에 17.6명으로 2013년 대비 8.3명(-32.0%) 감소하였다. 핀란드는 15.1~17.3명으로 증감을 반복하고 있으며, 영국은 6.6~7.0명 내외로 유지하는 추세이다.

[그림 68] OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이(일부 회원국 발췌)

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

4. OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황

[표 75] OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

국가	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	최신연도	순위
대한민국	64.2	55.5	58.6	53.3	47.7	48.6	46.6	-	46.6	1
그리스	-	7.1	6.6	6.4	6.9	7.7	7.2	-	7.2	32
네덜란드	12.8	11.5	13.6	14.4	12.9	12.4	12.4	12.7	12.7	23
노르웨이	11.2	12.0	14.0	11.1	-	-	-	-	11.1	25
뉴질랜드	8.9	-	9.6	9.3	-	-	-	-	9.3	30
덴마크	18.3	17.2	16.1	16.2	18.0	17.5	-	-	17.5	15
독일	22.0	22.1	22.0	21.0	20.2	20.7	20.0	20.3	20.3	11
라트비아	21.8	23.2	24.9	24.5	23.4	20.8	16.4	21.7	21.7	8
룩셈부르크	18.4	21.6	24.7	14.5	9.4	48.1	15.6	-	15.6	18
리투아니아	37.6	39.5	37.8	34.6	33.8	37.0	34.3	33.2	33.2	3
미국	-	-	-	-	-	-	-	-	14.3	20
벨기에	23.1	22.8	22.2	23.1	19.8	21.8	-	-	21.8	7
스웨덴	17.9	16.4	16.6	15.4	17.3	15.9	-	-	15.9	17
스위스	22.2	-	22.9	21.1	21.3	21.1	-	-	21.1	9
스페인	14.5	14.3	13.6	-	13.5	12.5	12.6	13.8	13.8	21
슬로바키아	15.2	15.2	-	9.6	9.4	12.3	11.0	-	11.0	26
슬로베니아	38.2	34.6	38.7	31.6	37.7	33.6	36.9	39.3	39.3	2
아이슬란드	30.7	22.8	11.0	8.6	6.2	12.0	9.7	15.0	15.0	19
아일랜드	9.7	-	8.0	-	-	8.0	-	-	8.0	31
에스토니아	31.3	24.6	23.0	20.6	-	-	-	-	20.6	10
영국	6.6	6.6	7.0	6.1	6.2	6.9	6.7	-	6.7	33
오스트레일리아	12.5	12.6	13.6	12.4	13.4	12.2	12.4	12.3	12.3	24
오스트리아	32.9	30.7	29.8	27.2	30.1	29.7	26.0	25.5	25.5	5
이스라엘	8.6	7.9	8.4	8.7	10.4	10.2	-	-	10.2	29
이탈리아	11.1	10.7	10.5	9.9	10.2	-	-	-	10.2	28
일본	25.9	23.8	22.8	19.9	19.2	18.6	17.6	-	17.6	14
체코	19.4	20.7	19.8	18.2	18.0	19.3	17.7	18.2	18.2	13
캐나다	-	-	-	-	-	-	-	-	10.9	27
코스타리카	-	-	-	-	-	-	6.3	-	6.3	34
터키	3.8	3.4	2.8	3.4	-	-	5.2	-	5.2	35
포르투갈	21.9	23.6	23.7	19.0	19.1	18.9	-	-	18.9	12
폴란드	16.8	15.6	14.5	13.7	12.4	12.3	13.2	-	13.2	22
프랑스	25.1	23.3	-	-	-	-	-	-	23.3	6
핀란드	17.3	15.1	-	16.1	15.8	17.0	-	-	17.0	16
헝가리	34.7	31.2	34.4	34.2	30.7	32.9	28.8	-	28.8	4
OECD 회원국 자살률 평균									17.2	-

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

[출처: WHO의 2022 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

제4장 자살 관련 정부승인통계조사 결과

1. 청소년 (2020년 청소년건강행태조사)

청소년건강행태조사는 우리나라 청소년의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 실시하는 국가승인통계조사(승인번호 제117058호)이다. 2005년부터 시작한 이 조사는 매년 800개 중·고등학교의 학생 약 6만 명이 참여하고 있으며, 2020년에는 제16차 조사를 수행하였다. 조사 결과는 청소년 건강정책의 중요한 근거자료로 활용되고 있으며, WHO 등 국제기구에서 국가 간 비교를 위한 자료로 활용되고 있다.

제16차(2020년) 청소년건강행태조사의 목표 모집단은 2020년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생이고, 표본학교 800개교의 중1~고3 학생 54,948명의 학생이 참여하였으며, 표본학교 학생 중에서 장기결석, 특수아동, 문자해독장애 학생은 조사대상자에서 제외된다.

청소년건강행태조사는 신장, 체중을 포함한 모든 조사항목이 자기기입식 온라인조사이다. 이 조사는 복합표본설계를 하였으며, 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 2016~2020년 질병관리청 청소년건강행태조사 자료를 활용하여 분석하였다.

가. 청소년 자살생각 현황

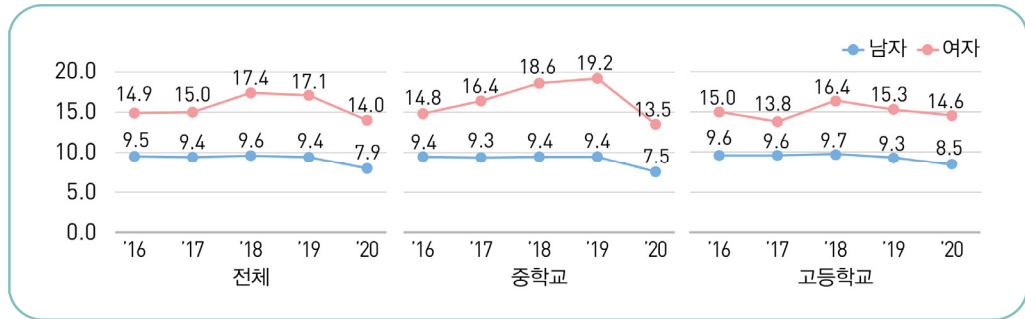
청소년의 자살생각률은 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 사람의 분율이며, 2020년 청소년의 자살생각률은 10.9%로 2019년 대비 2.2%p 감소하였다. 이는 2016년부터 2020년 까지 자살생각률 중 가장 낮은 수치이다. 다음에서 소개되는 대상자 수는 성별, 학교급 등에 따라 분류된 대상자의 수로 자살을 생각한 사람의 수가 아니며, 자살생각률은 대상자 수 대비 자살을 생각한 청소년의 백분율(%)이다.

1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황

성별에 따른 자살생각 현황을 살펴보면 다음과 같다. 2020년 자살생각률은 여학생(14.0%)이 남학생(7.9%)보다 6.1%p 높고, 남녀 모두 2019년 대비 각각 남학생(-1.5%p), 여학생(-3.1%p) 감소하였다. 최근 5년간 자살생각률을 살펴보면 여학생이 남학생보다 높았으며, 남학생과 여학생 모두 2018년에 정점을 찍고 이후 감소 추세이다.

학교급별로 살펴보면 2020년에는 전년 대비 여학생과 남학생 모두 중학생보다 고등학생의 자살생각률이 높았다. 남자의 경우 고등학생(8.5%)이 중학생(7.5%)보다 1.0%p, 여자의 경우 고등학생(14.6%)이 중학생(13.5%)보다 1.1%p 높았다. 남학생의 경우 최근 5년간(2019년을 제외한) 남자 고등학생의 자살생각률이 남자 중학생보다 높았다. 여학생의 경우 2016년과 2020년에만 여자 고등학생의 자살생각률이 여자 중학생보다 높았다.

[그림 69] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각률 추이 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

[표 76] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황 추이 [단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
전체	65,528	12.1	62,276	12.1	60,040	13.3	57,303	13.1	54,948	10.9
남자	33,803	9.5	31,624	9.4	30,463	9.6	29,841	9.4	28,353	7.9
중학교	16,742	9.4	15,652	9.3	15,328	9.4	15,401	9.4	14,830	7.5
고등학교	17,061	9.6	15,972	9.6	15,135	9.7	14,440	9.3	13,523	8.5
여자	31,725	14.9	30,652	15.0	29,577	17.4	27,462	17.1	26,595	14.0
중학교	15,477	14.8	15,233	16.4	14,901	18.6	13,983	19.2	14,131	13.5
고등학교	16,248	15.0	15,419	13.8	14,676	16.4	13,479	15.3	12,464	14.6

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

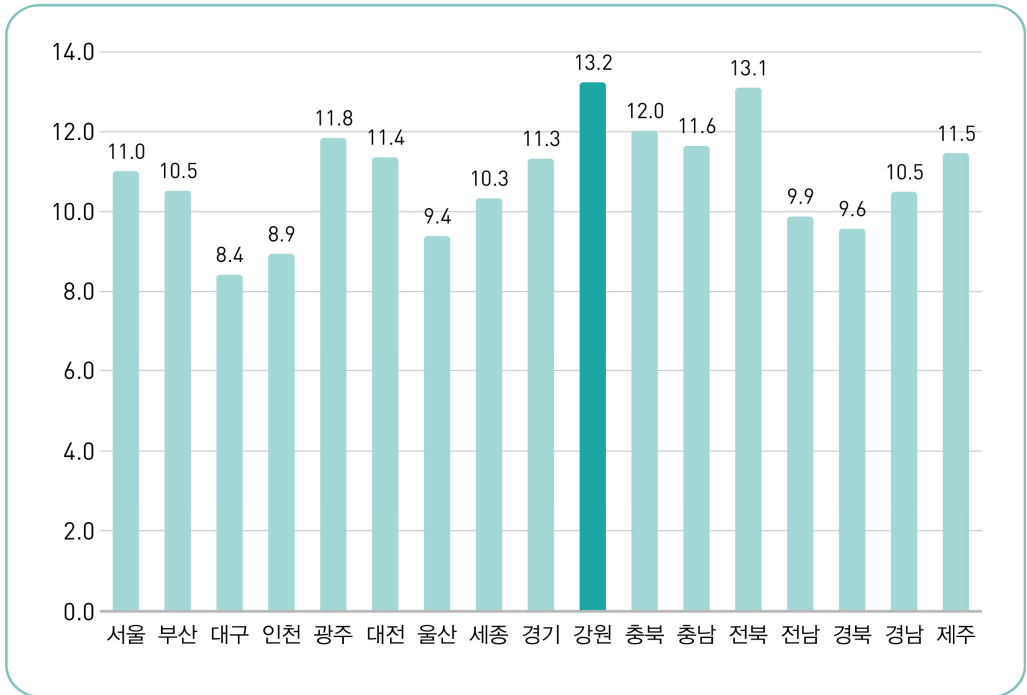
2) 지역별 청소년 자살생각 현황

2020년 청소년 자살생각률은 강원 13.2%, 전북 13.1%, 충북 12.0% 순으로 높고, 대구가 8.4%로 가장 낮았다.

최근 5년간 2016년에는 대전, 2017년에는 세종, 2018년에는 서울·세종, 2019년에는 전북, 2020년에는 강원 이 가장 높았다.

[그림 70] 2020년 시·도별 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

1. 청소년(2020년 청소년건강행태조사)

[표 77] 2016~2020년 시·도별 청소년 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

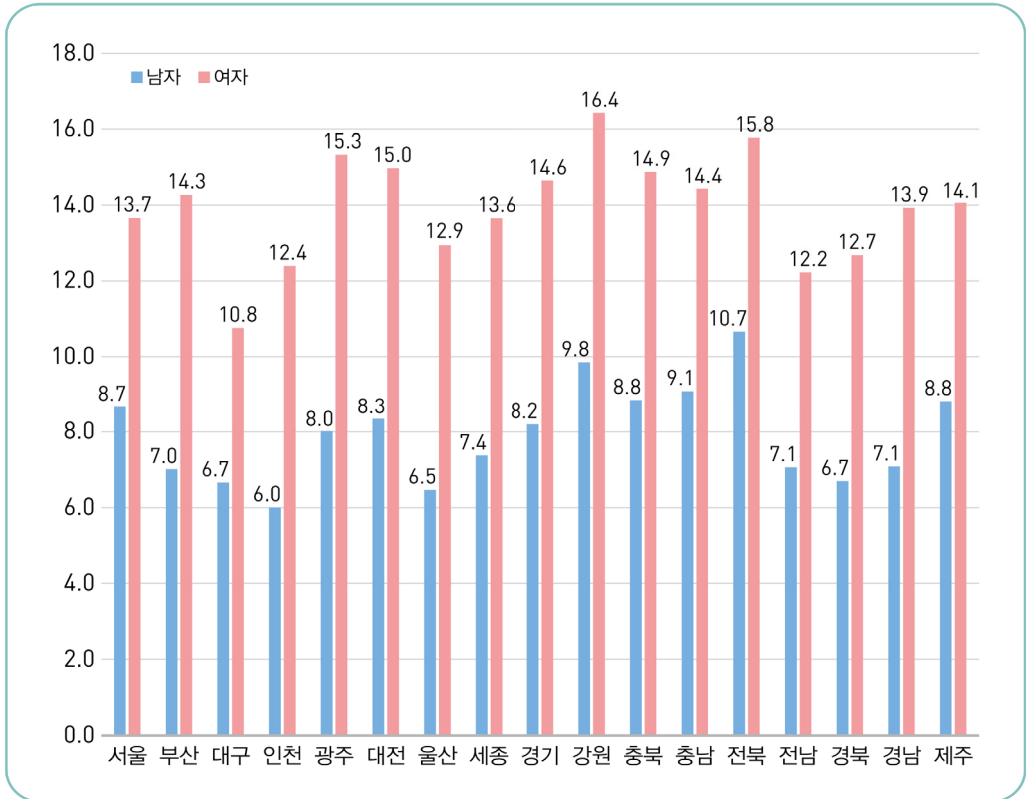
시도	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 생각률	대상자 수	자살 생각률	대상자 수	자살 생각률	대상자 수	자살 생각률	대상자 수	자살 생각률
서울	9,567	13.7	9,287	14.4	8,771	15.4	8,337	14.2	7,691	11.0
부산	3,979	9.1	3,752	8.9	3,818	10.3	3,512	11.9	3,326	10.5
대구	3,292	9.2	3,288	10.0	3,066	10.2	2,965	12.1	2,767	8.4
인천	3,724	11.4	3,431	11.7	3,398	12.5	3,241	12.3	3,020	8.9
광주	2,676	12.9	2,441	12.0	2,441	13.9	2,296	11.3	2,069	11.8
대전	2,682	14.2	2,377	13.6	2,273	14.5	2,184	13.9	2,069	11.4
울산	2,114	10.8	2,121	10.9	1,943	11.5	1,844	10.7	1,779	9.4
세종	1,012	12.7	932	15.4	944	15.4	956	12.5	900	10.3
경기	13,990	12.8	13,465	12.4	12,798	14.4	12,360	13.9	12,236	11.3
강원	2,224	12.3	2,219	11.1	2,262	12.2	2,056	13.8	2,054	13.2
충북	2,453	14.0	2,369	13.3	2,367	12.7	2,217	14.0	2,104	12.0
충남	2,990	12.9	2,745	11.8	2,619	12.8	2,572	13.0	2,335	11.6
전북	3,060	12.9	2,611	13.5	2,485	11.9	2,450	14.6	2,351	13.1
전남	2,820	10.2	2,583	11.0	2,455	11.5	2,549	9.4	2,278	9.9
경북	3,335	9.6	3,112	10.0	3,064	12.5	3,006	12.7	2,905	9.6
경남	4,132	11.4	4,067	11.0	3,884	12.9	3,475	12.5	3,668	10.5
제주	1,478	10.0	1,476	11.3	1,452	13.6	1,283	11.5	1,396	11.5

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

2020년 성별 및 학교급에 따른 시도별 자살생각 현황은 다음과 같다. 2020년 남학생의 자살생각률은 전북 10.7%, 강원 9.8%, 충남 9.1% 순으로 높았고, 남학생 학교급 별로도 전북(중학교 9.6%, 고등학교 11.8%)이 가장 높았다. 여학생의 자살생각률은 강원 16.4%, 전북 15.8%, 광주 15.3% 순으로 높고, 여자 중학생은 전북(16.2%), 여자 고등학생은 강원(21.8%)이 가장 높았다.

[그림 71] 2020년 성별에 따른 시·도별 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

제1장
우리나라의
자살률 추이

제2장
2020년도
주요 자살 현황

제3장
OECD 회원국
자살 현황

제4장
자살 관련
정부승인통계조사

1. 청소년(2020년 청소년건강행태조사)

[표 78] 2020년 성별·학교급에 따른 시·도별 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

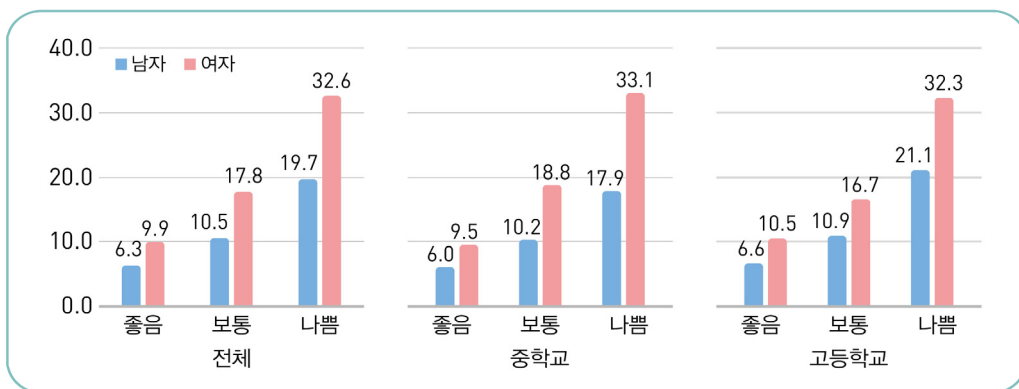
구분		남자			여자		
		대상자 수	중학교	고등학교	대상자 수	중학교	고등학교
서울	대상자 수	4,067	2,111	1,956	3,624	1,884	1,740
	자살생각률	8.7	8.2	9.1	13.7	12.1	15.3
부산	대상자 수	1,714	864	850	1,612	793	819
	자살생각률	7.0	7.5	6.5	14.3	14.5	14.0
대구	대상자 수	1,577	769	808	1,190	609	581
	자살생각률	6.7	7.2	6.2	10.8	12.8	8.6
인천	대상자 수	1,632	880	752	1,388	755	633
	자살생각률	6.0	6.0	6.0	12.4	12.2	12.6
광주	대상자 수	986	531	455	1,083	478	605
	자살생각률	8.0	8.5	7.5	15.3	16.1	14.7
대전	대상자 수	1,127	594	533	942	565	377
	자살생각률	8.3	7.2	9.6	15.0	12.0	19.4
울산	대상자 수	975	489	486	804	420	384
	자살생각률	6.5	5.9	7.0	12.9	10.7	15.4
세종	대상자 수	475	277	198	425	228	197
	자살생각률	7.4	8.3	6.1	13.6	14.0	13.2
경기	대상자 수	6,297	3,368	2,929	5,939	3,225	2,714
	자살생각률	8.2	7.4	9.1	14.6	14.9	14.3
강원	대상자 수	995	507	488	1,059	568	491
	자살생각률	9.8	9.1	10.7	16.4	11.8	21.8
충북	대상자 수	995	504	491	1,109	585	524
	자살생각률	8.8	7.9	9.8	14.9	14.5	15.3
충남	대상자 수	1,212	693	519	1,123	618	505
	자살생각률	9.1	7.8	10.8	14.4	14.9	13.9
전북	대상자 수	1,229	655	574	1,122	597	525
	자살생각률	10.7	9.6	11.8	15.8	16.2	15.2
전남	대상자 수	1,034	525	509	1,244	644	600
	자살생각률	7.1	5.1	9.0	12.2	11.0	13.5
경북	대상자 수	1,509	744	765	1,396	768	628
	자살생각률	6.7	6.2	7.2	12.7	11.3	14.3
경남	대상자 수	1,837	996	841	1,831	1,005	826
	자살생각률	7.1	6.5	7.7	13.9	13.1	14.9
제주	대상자 수	692	323	369	704	389	315
	자살생각률	8.8	9.0	8.7	14.1	14.9	13.0

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

3) 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황

2020년 주관적 건강상태가 나쁜 학생의 자살생각률은 27.2%로 주관적 건강상태가 좋은 학생(7.9%)보다 19.3%p 높다. 남녀 모두 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살생각률이 높고, 주관적 건강상태가 나쁜 남학생의 자살생각률은 19.7%, 여학생의 자살생각률은 32.6%으로 여학생이 남학생보다 주관적 건강상태가 나쁜 경우 자살생각률이 더 높았다. 남학생은 고등학생(21.1%)이 중학생(17.9%)보다 높고, 여학생은 중학생(33.1%)이 고등학생(32.3%)보다 높았다.

[그림 72] 2020년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 79] 2020년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
좋음 ¹⁾	대상자 수	38,444	21,150	11,199	9,951	17,294	9,565	7,729
	자살생각률	7.9	6.3	6.0	6.6	9.9	9.5	10.5
보통 ²⁾	대상자 수	12,342	5,449	2,861	2,588	6,893	3,580	3,313
	자살생각률	14.6	10.5	10.2	10.9	17.8	18.8	16.7
나쁨 ³⁾	대상자 수	4,162	1,754	770	984	2,408	986	1,422
	자살생각률	27.2	19.7	17.9	21.1	32.6	33.1	32.3

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

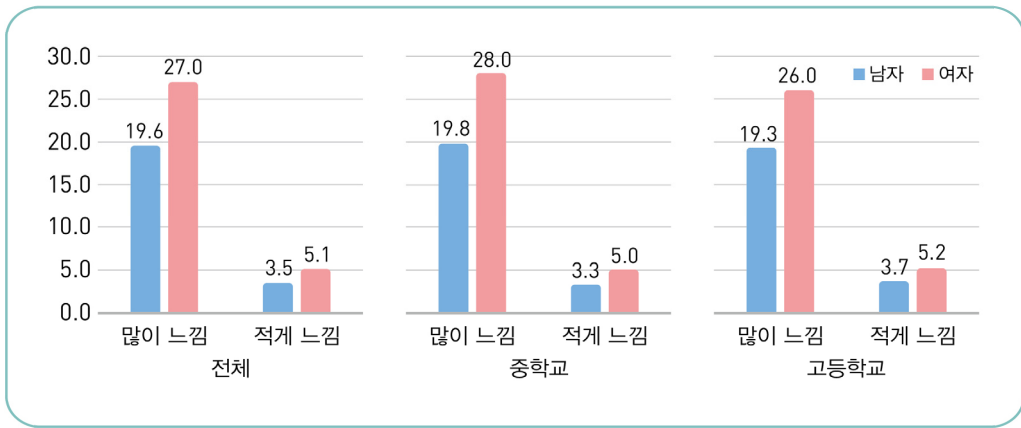
1) 좋음: 본인이 '매우 건강한' 또는 '건강한' 편이라고 생각하는 사람
 2) 보통: 본인의 건강상태가 '보통이다'라고 생각하는 사람
 3) 나쁨: 본인이 '매우 건강하지 못한' 또는 '건강하지 못한' 편이라고 생각하는 사람

4) 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황

2020년 평상시 스트레스를 많이 느끼는 학생의 자살생각률은 23.9%로 스트레스를 적게 느끼는 학생(4.2%)보다 19.7%p 높다. 스트레스를 많이 느끼는 남학생의 자살생각률은 19.6%, 여학생은 27.0%이고, 남녀 모두 중학생(남자 중학생 19.8%, 여자 중학생 28.0%)이 고등학생(남자 고등학생 19.3%, 여자 고등학생 26.0%)보다 높았다.

[그림 73] 2020년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 80] 2020년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
많이 느낌 ⁴⁾	대상자 수	18,662	7,849	3,711	4,138	10,813	5,188	5,625
	자살생각률	23.9	19.6	19.8	19.3	27.0	28.0	26.0
적게 느낌 ⁵⁾	대상자 수	36,286	20,504	11,119	9,385	15,782	8,943	6,839
	자살생각률	4.2	3.5	3.3	3.7	5.1	5.0	5.2

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

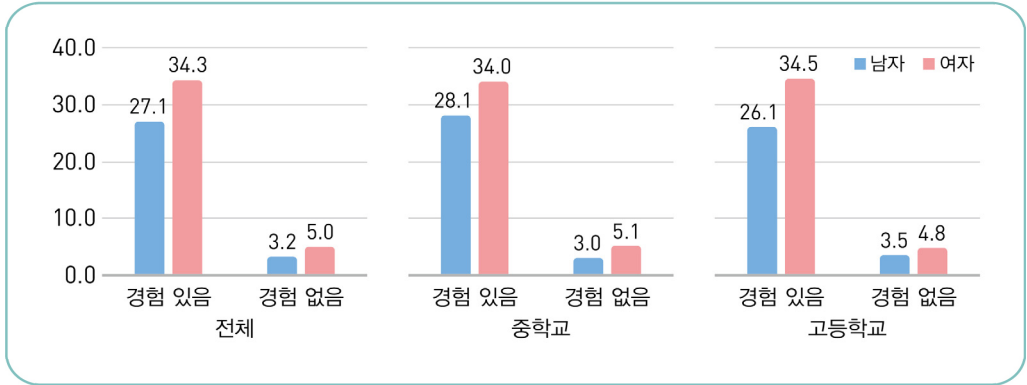
4) 많이 느낌: 평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 사람

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

5) 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

우울감 경험은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 학생이며, 2020년 우울감 경험이 있는 학생의 자살생각률은 31.4%로 우울감 경험이 없는 학생(4.0%)보다 27.4%p 높다. 우울감 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 27.1%, 여학생의 자살생각률은 34.3%이고, 남자의 경우 중학생이(남자 중학생 28.1%, 남자 고등학생 26.1%) 여자의 경우 고등학생이(여자 중학생 34.0%, 여자 고등학생 34.5%) 자살생각률이 더 높았다.

[그림 74] 2020년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 81] 2020년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

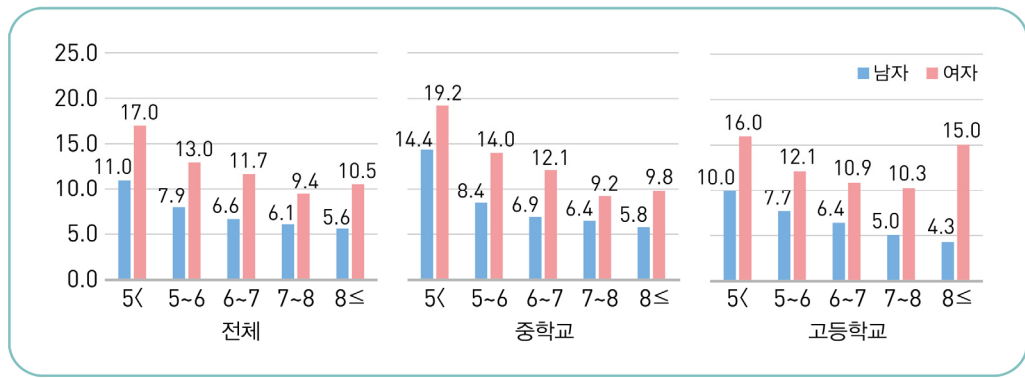
구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	13,840	5,633	2,649	2,984	8,207	4,091	4,116
	자살생각률	31.4	27.1	28.1	26.1	34.3	34.0	34.5
경험 없음	대상자 수	41,108	22,720	12,181	10,539	18,388	10,040	8,348
	자살생각률	4.0	3.2	3.0	3.5	5.0	5.1	4.8

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

6) 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황

2020년 주중 평균수면시간 분포에 따른 청소년 자살생각률은 5시간 미만 14.6%, 5시간 이상~6시간 미만 10.4%, 6시간 이상~7시간 미만 8.9%, 7시간 이상~8시간 미만 7.4%, 8시간 이상 7.4%로 수면시간이 적을수록 자살생각률이 높았으나 여자 고등학생은 수면시간이 8시간 이상인 학생이 수면시간이 5시간 이상~8시간 미만인 학생보다 자살생각률이 높았다. 수면시간이 5시간 미만인 남학생의 자살생각률은 11.0%, 여학생은 17.0%이고, 남녀 모두 중학생(남자 14.4%, 여자 19.2%)이 고등학생(남자 10.0%, 여자 16.0%)보다 높았다.

[그림 75] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 82] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

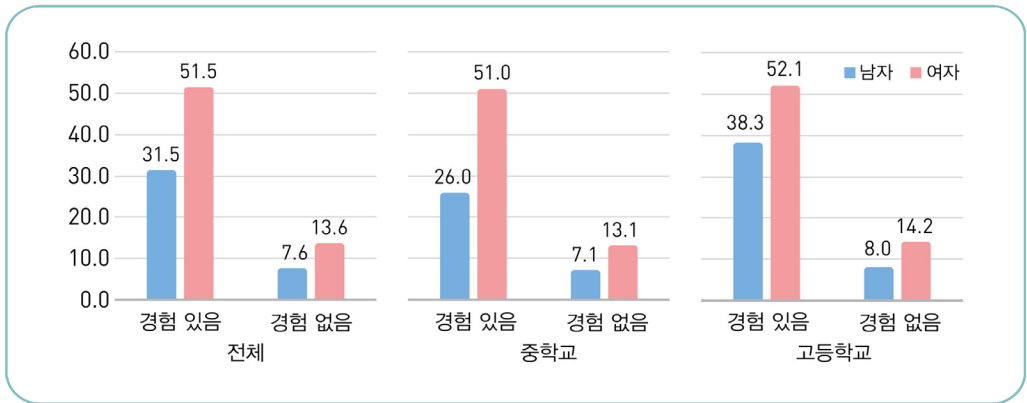
구분	전체	남자			여자			
		대상자 수	중학교	고등학교	대상자 수	중학교	고등학교	
5시간 미만	대상자 수	12,362	5,008	1,113	3,895	7,354	2,310	5,044
	자살생각률	14.6	11.0	14.4	10.0	17.0	19.2	16.0
5시간 이상~6시간 미만	대상자 수	10,506	5,304	1,805	3,499	5,202	2,337	2,865
	자살생각률	10.4	7.9	8.4	7.7	13.0	14.0	12.1
6시간 이상~7시간 미만	대상자 수	10,009	5,522	2,845	2,677	4,487	2,777	1,710
	자살생각률	8.9	6.6	6.9	6.4	11.7	12.1	10.9
7시간 이상~8시간 미만	대상자 수	8,106	4,842	3,629	1,213	3,264	2,543	721
	자살생각률	7.4	6.1	6.4	5.0	9.4	9.2	10.3
8시간 이상	대상자 수	5,492	3,481	3,060	421	2,011	1,725	286
	자살생각률	7.4	5.6	5.8	4.3	10.5	9.8	15.0

[출처: 질병관리청, 2020년 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 있는 학생이다. 2020년 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 있는 학생의 자살생각률은 38.9%로 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 없는 학생(10.5%)보다 28.4%p 높다. 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 31.5%, 여학생의 자살생각률은 51.5%이고, 남자와 여자 모두 고등학생이 중학생 보다 높았다. 남자 고등학생(38.3%)이 남자 중학생(26.0%)보다 12.3%p 높았으며, 여자 고등학생(52.1%)이 여자 중학생(51.0%)보다 1.1%p 높았다.

[그림 76] 2020년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 83] 2020년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

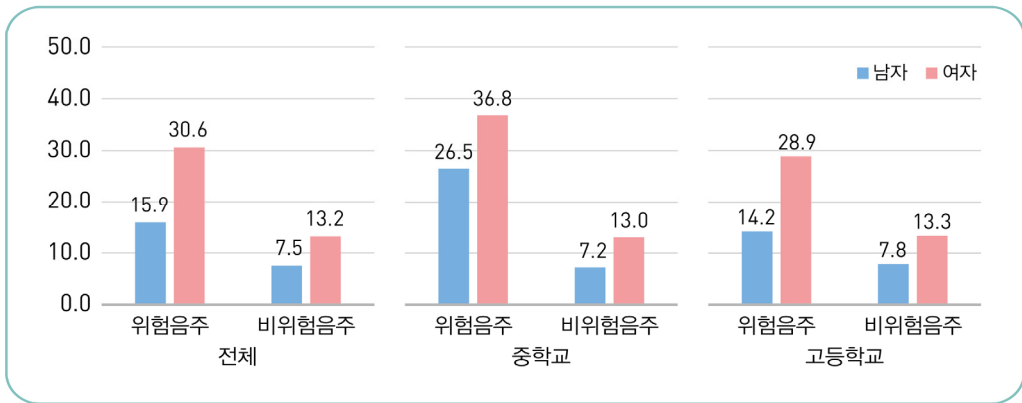
구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	719	451	250	201	268	147	121
	자살생각률	38.9	31.5	26.0	38.3	51.5	51.0	52.1
경험 없음	대상자 수	54,229	27,902	14,580	13,322	26,327	13,984	12,343
	자살생각률	10.5	7.6	7.1	8.0	13.6	13.1	14.2

[출처: 질병관리청, 2020년 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. 2020년 위험음주인 학생의 자살생각률이 21.4%로 비위험음주인 학생(10.2%)보다 11.2%p 높다. 위험음주인 남학생의 자살생각률은 15.9%, 여학생은 30.6%이고, 남녀 모두 중학생(남자 26.5%, 여자 36.8%)이 고등학생(남자 14.2%, 여자 28.9%)보다 높았다.

[그림 77] 2020년 위험음주에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 84] 2020년 위험음주에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

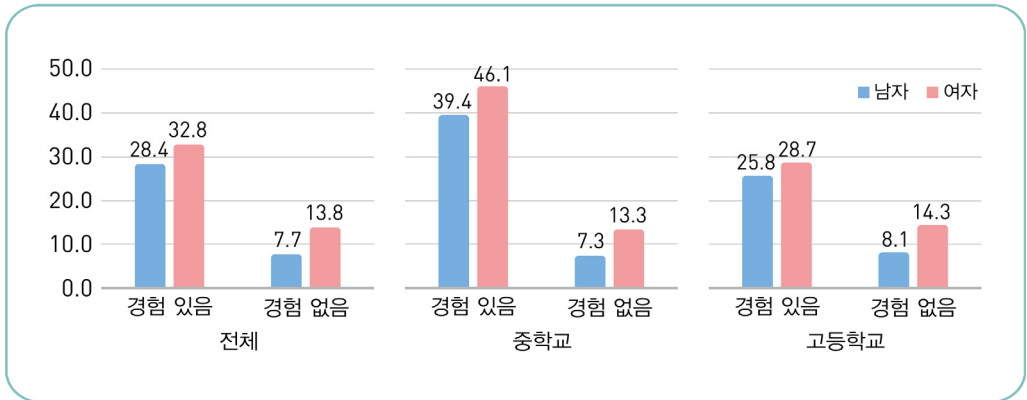
구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
위험음주	대상자 수	3,469	1,593	219	1,374	1,302	280	1,022
	자살생각률	21.4	15.9	26.5	14.2	30.6	36.8	28.9
비위험음주	대상자 수	51,479	26,760	14,611	12,149	25,293	13,851	11,442
	자살생각률	10.2	7.5	7.2	7.8	13.2	13.0	13.3

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

9) 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황

만취경험은 최근 30일 동안 1일 이상 정신을 잃거나 기억을 못 할 정도로 술을 마신 적이 있는 학생이며, 2020년 만취경험이 있는 학생의 자살생각률은 30.4%로 만취경험이 없는 학생(10.6%)보다 19.8%p 높다. 만취경험이 있는 남학생의 자살생각률은 28.4%, 여학생은 32.8%이고, 남녀 모두 중학생(남자 39.4%, 여자 46.1%)이 고등학교(남자 25.8%, 여자 28.7%)보다 높았다.

[그림 78] 2020년 만취경험에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 85] 2020년 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

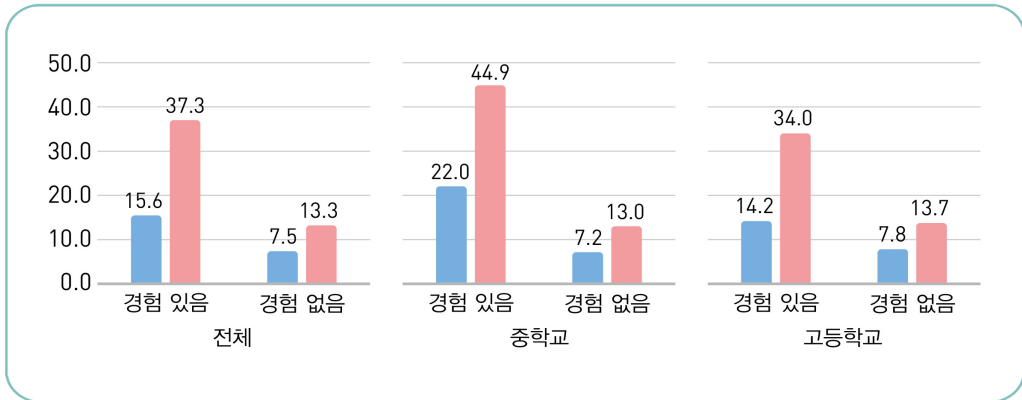
구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	693	370	71	299	323	76	247
	자살생각률	30.4	28.4	39.4	25.8	32.8	46.1	28.7
경험 없음	대상자 수	54,255	27,983	14,759	13,224	26,272	14,055	12,217
	자살생각률	10.6	7.7	7.3	8.1	13.8	13.3	14.3

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

10) 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황

현재 흡연은 최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(필러)를 흡연한 학생이다. 2020년 현재 흡연하는 학생의 자살생각률은 22.1%로 비흡연인 학생(10.4%)보다 11.7%p 높다. 현재 흡연하는 남학생의 자살생각률은 15.6%, 여학생은 37.3%이고, 남녀 모두 중학생(남자 22.0%, 여자 44.9%)이 고등학생(남자 14.2%, 여자 34.0%)보다 높았다.

[그림 79] 2020년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 86] 2020년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

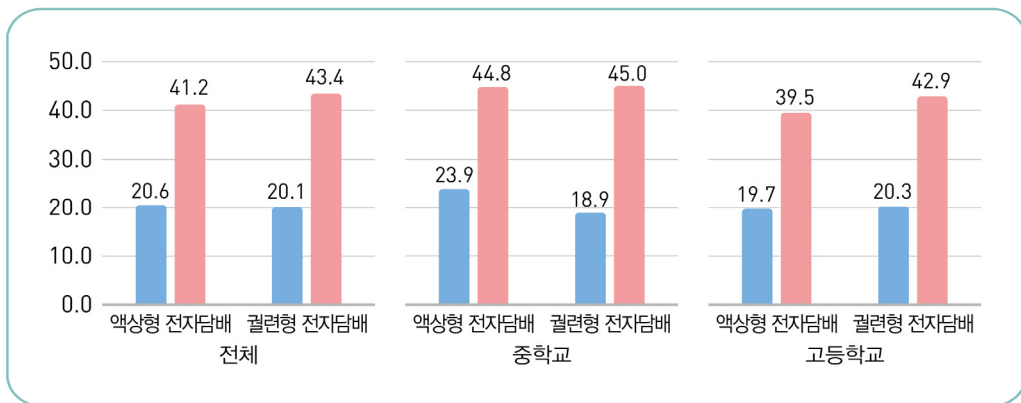
구분		전체	남자	중학교	고등학교	여자	중학교	고등학교
		흡연	대상자 수	2,470	1,725	313	1,412	745
	자살생각률	22.1	15.6	22.0	14.2	37.3	44.9	34.0
비흡연	대상자 수	52,478	26,628	14,517	12,111	25,850	13,906	11,944
	자살생각률	10.4	7.5	7.2	7.8	13.3	13.0	13.7

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

11) 전자담배 사용에 따른 청소년 자살생각 현황

전자담배 사용은 최근 30일 동안 1일 이상 니코틴이 포함된 액상형 전자담배와 껌련형 전자담배(아이코스, 글로, 릴 등)를 사용한 학생이다. 2020년 액상형 전자담배를 사용한 학생의 자살생각률은 26.6%, 껌련형 전자담배를 사용한 학생의 자살생각률은 26.0%이다. 액상형 전자담배와 껌련형 전자담배 모두 남학생보다 여학생의 자살생각률이 높았다. 껌련형 전자담배의 경우 남학생의 경우 중학생보다 고등학생이, 여학생의 경우 고등학생보다 중학생이 높았다.

[그림 80] 2020년 전자담배 사용에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 87] 2020년 전자담배 사용에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

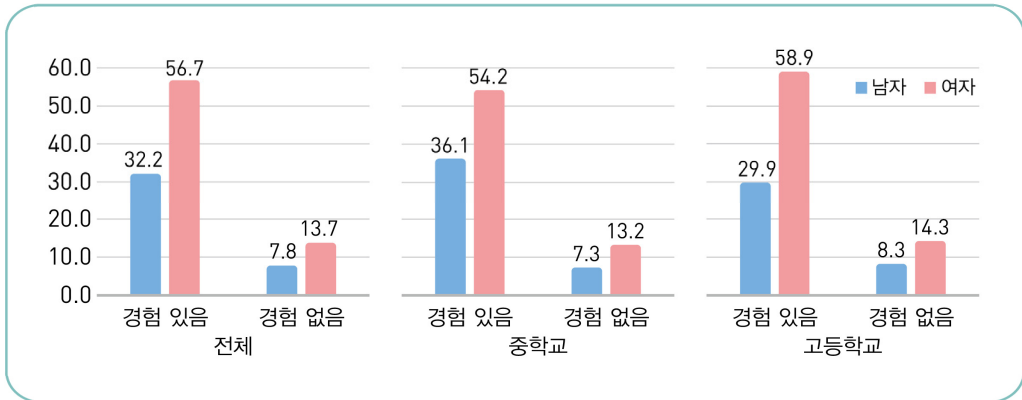
구분		전체	남자	중학교	고등학교	여자	중학교	고등학교
액상형 전자담배	대상자 수	1,038	737	159	578	301	96	205
	자살생각률	26.6	20.6	23.9	19.7	41.2	44.8	39.5
껌련형 전자담배	대상자 수	605	453	74	379	152	40	112
	자살생각률	26.0	20.1	18.9	20.3	43.4	45.0	42.9

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

12) 약물 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

2020년 지금까지 습관적으로, 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있는 학생의 자살생각률은 43.0%로 약물 경험이 없는 학생(10.6%)보다 32.4%p 높다. 약물 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 32.2%, 여학생은 56.7%이고, 남학생은 중학생(36.1%)이 고등학생(29.9%)이 높으며, 여학생은 고등학생(58.9%)이 중학생(54.2%)보다 높았다.

[그림 81] 2020년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 88] 2020년 약물 경험에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

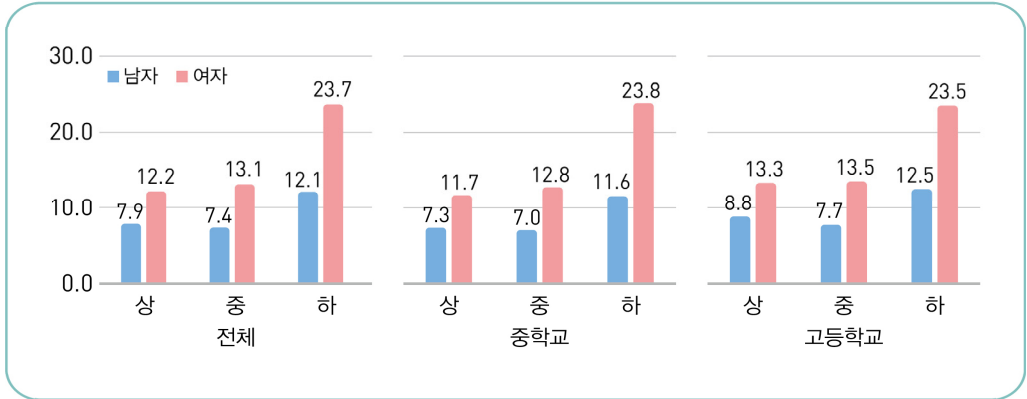
구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	405	227	83	144	178	83	95
	자살생각률	43.0	32.2	36.1	29.9	56.7	54.2	58.9
경험 없음	대상자 수	54,543	28,126	14,747	13,379	26,417	14,048	12,369
	자살생각률	10.6	7.8	7.3	8.3	13.7	13.2	14.3

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

13) 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황

2020년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각률은 상 9.7%, 중 10.2%, 하 17.2%로 학업 성적이 낮을수록 자살생각률이 높았으나 남자의 경우 중학생과 고등학생 모두 학업 성적이 ‘중’인 경우보다 ‘상’인 학생의 자살생각률이 더 높았다. 학업 성적이 낮은(하) 남학생의 자살생각률은 12.1%, 여학생은 23.7%로 여학생의 자살생각률이 더 높았다, 남자는 고등학생이 중학생보다(고등학교 12.5%, 중학교 11.6%), 여자는 중학생이 고등학생보다(중학교 23.8%, 고등학교 23.5%) 높았다.

[그림 82] 2020년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 89] 2020년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
상	대상자 수	6,736	3,853	2,491	1,362	2,883	2,005	878
	자살생각률	9.7	7.9	7.3	8.8	12.2	11.7	13.3
중	대상자 수	42,679	21,400	11,078	10,322	21,279	11,040	10,239
	자살생각률	10.2	7.4	7.0	7.7	13.1	12.8	13.5
하	대상자 수	5,533	3,100	1,261	1,839	2,433	1,086	1,347
	자살생각률	17.2	12.1	11.6	12.5	23.7	23.8	23.5

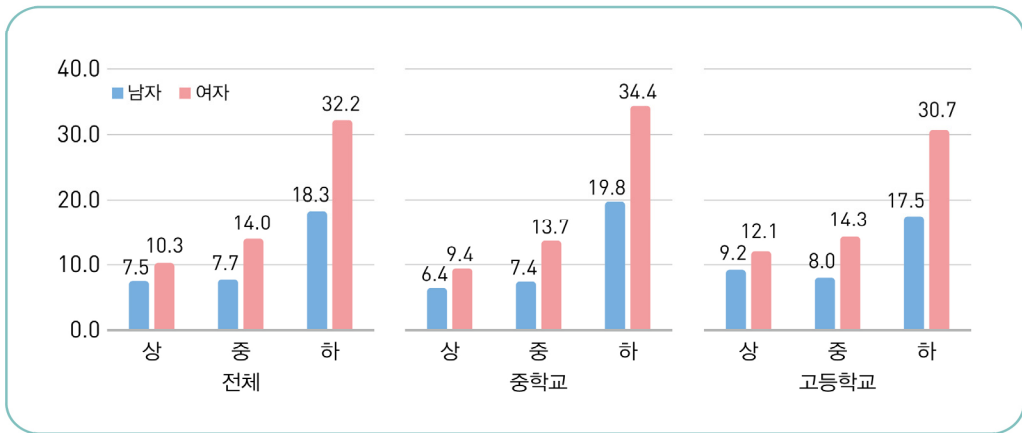
[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

14) 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황

2020년 가정의 경제적 상태에 따른 청소년 자살생각률은 상 8.6%, 중 10.8%, 하 24.3%로 경제적 상태가 낮을수록 자살생각률이 높았다. 다만 남자 고등학생은 경제적 상태가 ‘중’(8.0%)인 경우보다 ‘상’(9.2%) 경우 자살생각률이 더 높았다. 경제적 상태가 낮은(하) 경우를 살펴보면 여학생(32.2%)이 남학생(18.3%)보다 자살생각률이 높았으며, 남녀 모두 중학생(남자 19.8%, 여자 34.4%)이 고등학생(남자 17.5%, 여자 30.7%)보다 높았다.

[그림 83] 2020년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 90] 2020년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자	중학교	고등학교	여자	중학교	고등학교
		상	대상자 수	6,039	3,536	2,210	1,326	2,503
	자살생각률	8.6	7.5	6.4	9.2	10.3	9.4	12.1
중	대상자 수	47,634	24,095	12,367	11,728	23,539	12,200	11,339
	자살생각률	10.8	7.7	7.4	8.0	14.0	13.7	14.3
하	대상자 수	1,275	722	253	469	553	224	329
	자살생각률	24.3	18.3	19.8	17.5	32.2	34.4	30.7

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

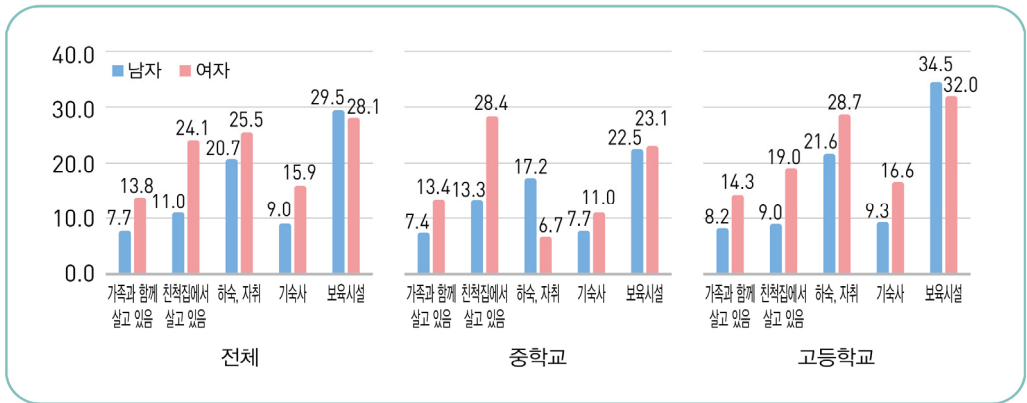
15) 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황

2020년 청소년의 거주 형태에 따른 자살생각률은 가족과 함께 살고 있는 학생(10.7%)이 가장 낮고, 보육시설(고아원, 사회복지시설, 보육원)에서 살고 있는 학생(28.8%), 하숙, 자취(친구들과 같이 사는 경우 포함)하는 학생(22.7%), 친척집에서 살고 있는 학생(17.8%), 기숙사에 거주하는 학생(11.9%) 순으로 높다.

남자 중·고등학생, 여자 고등학생의 경우 보육시설에서 살고 있는 학생의 자살생각률이 가장 높고, 여자 중학생의 경우 친척집에서 살고 있는 학생의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 84] 2020년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 91] 2020년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
가족과 함께 살고 있음	대상자 수	52,332	26,882	14,507	12,375	25,450	13,903	11,547
	자살생각률	10.7	7.7	7.4	8.2	13.8	13.4	14.3
친척집에서 살고 있음	대상자 수	264	127	60	67	137	74	63
	자살생각률	17.8	11.0	13.3	9.0	24.1	28.4	19.0
하숙, 자취 ⁶⁾	대상자 수	242	140	29	111	102	15	87
	자살생각률	22.7	20.7	17.2	21.6	25.5	6.7	28.7
기숙사	대상자 수	1,926	1,109	194	915	817	100	717
	자살생각률	11.9	9.0	7.7	9.3	15.9	11.0	16.6
보육시설 ⁷⁾	대상자 수	184	95	40	55	89	39	50
	자살생각률	28.8	29.5	22.5	34.5	28.1	23.1	32.0

[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

6) 하숙, 자취: 친구들과 같이 사는 경우 포함

7) 보육시설: 고아원, 사회복지시설, 보육원

나. 청소년 자살계획 현황

청소년의 자살계획률은 최근 12개월 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 사람의 분율이며, 2020년 청소년의 자살계획률은 3.6%로 2019년 대비 0.4%p 감소하였다. 그리고 다음에서 소개되는 대상자 수는 성별, 학교급 등에 따라 분류된 대상자의 수로 자살을 계획한 사람의 수가 아니며, 자살계획률은 대상자 수 대비 자살을 계획한 청소년의 백분율(%)이다.

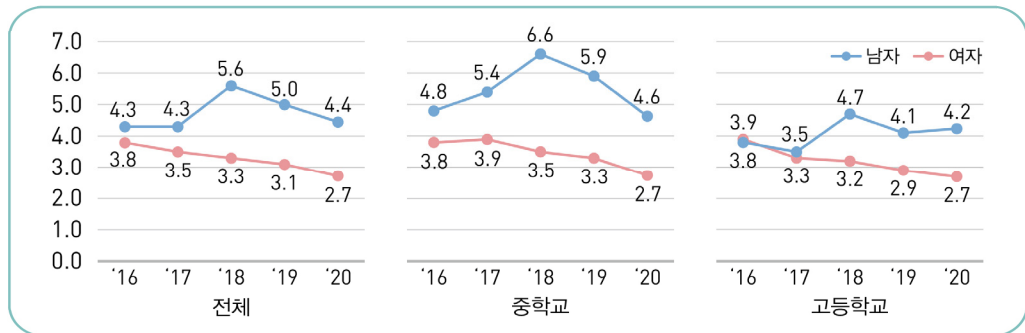
1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황

2020년 청소년 자살계획률은 여학생(4.4%)이 남학생(2.7%)보다 1.7%p 높고, 2019년 대비 여학생과 남학생은 각각 0.6%p, 0.4%p 감소하였다. 학교급별 자살계획률은 남학생은 중학생과 고등학생이 동일했으며(2.7%), 여학생은 중학생(4.6%)이 고등학생(4.2%)보다 높았다.

최근 5년간 자살계획률 추이를 살펴보면 남학생은 2016년부터 매년 감소하고 있으며, 여학생은 2018년에 정점을 찍고 이후 꾸준히 감소하고 있다.

[그림 85] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

[표 92] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률
전체	65,528	4.0	62,276	3.9	60,040	4.4	57,303	4.0	54,948	3.6
남자	33,803	3.8	31,624	3.5	30,463	3.3	29,841	3.1	28,353	2.7
중학교	16,742	3.8	15,652	3.9	15,328	3.5	15,401	3.3	14,830	2.7
고등학교	17,061	3.9	15,972	3.3	15,135	3.2	14,440	2.9	13,523	2.7
여자	31,725	4.3	30,652	4.3	29,577	5.6	27,462	5.0	26,595	4.4
중학교	15,477	4.8	15,233	5.4	14,901	6.6	13,983	5.9	14,131	4.6
고등학교	16,248	3.8	15,419	3.5	14,676	4.7	13,479	4.1	12,464	4.2

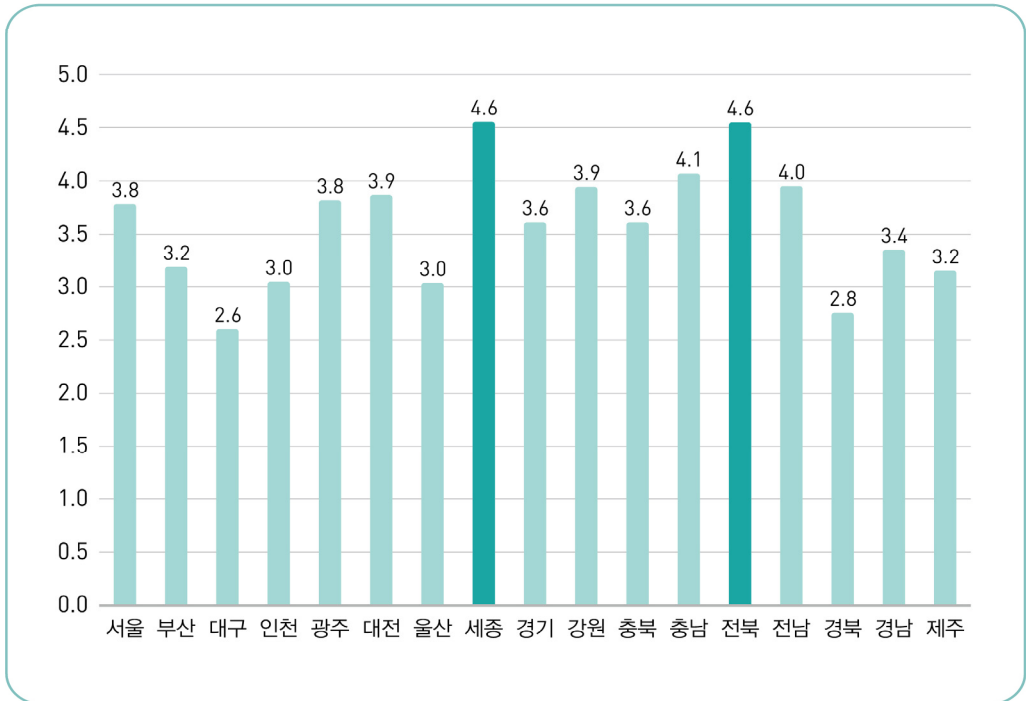
[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

2) 지역별 청소년 자살계획 현황

2020년 청소년 자살계획률은 세종 4.6%, 전북 4.6%, 충남 4.1% 순으로 높고, 대구가 2.6%로 가장 낮았다(백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었음). 최근 5년간 자살계획률을 살펴보면 2016년에는 대전, 2017년에는 서울, 2018년에는 대전, 2019년에는 전북이 가장 높았으며 2020년에는 세종과 전북이 가장 높았다. 2020년에 전년 대비 자살계획률이 가장 많이 증가한 지역은 전남(0.9%p)이었으며 가장 많이 감소한 지역은 충북(-1.0%p)이었다.

[그림 86] 2020년 지역별 청소년 자살계획률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

1. 청소년(2020년 청소년건강행태조사)

[표 93] 2016~2020년 지역별 청소년 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률
서울	9,567	4.8	9,287	4.8	8,771	4.9	8,337	4.4	7,691	3.8
부산	3,979	2.8	3,752	3.1	3,818	3.4	3,512	3.4	3,326	3.2
대구	3,292	3.2	3,288	3.4	3,066	3.2	2,965	3.4	2,767	2.6
인천	3,724	3.6	3,431	3.6	3,398	4.5	3,241	3.1	3,020	3.0
광주	2,676	4.4	2,441	4.2	2,441	4.8	2,296	3.5	2,069	3.8
대전	2,682	5.2	2,377	3.9	2,273	5.3	2,184	4.5	2,069	3.9
울산	2,114	3.2	2,121	3.9	1,943	3.8	1,844	2.9	1,779	3.0
세종	1,012	3.7	932	4.2	944	5.0	956	4.8	900	4.6
경기	13,990	4.3	13,465	4.0	12,798	4.9	12,360	4.3	12,236	3.6
강원	2,224	3.5	2,219	3.4	2,262	3.9	2,056	3.3	2,054	3.9
충북	2,453	5.1	2,369	4.0	2,367	3.7	2,217	4.6	2,104	3.6
충남	2,990	4.1	2,745	3.9	2,619	4.1	2,572	3.5	2,335	4.1
전북	3,060	4.7	2,611	4.6	2,485	3.7	2,450	5.2	2,351	4.6
전남	2,820	3.6	2,583	3.1	2,455	3.5	2,549	3.1	2,278	4.0
경북	3,335	2.9	3,112	3.1	3,064	4.0	3,006	3.7	2,905	2.8
경남	4,132	3.3	4,067	3.7	3,884	4.5	3,475	4.0	3,668	3.4
제주	1,478	3.0	1,476	2.9	1,452	2.9	1,283	3.5	1,396	3.2

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

다. 청소년 자살 시도 현황

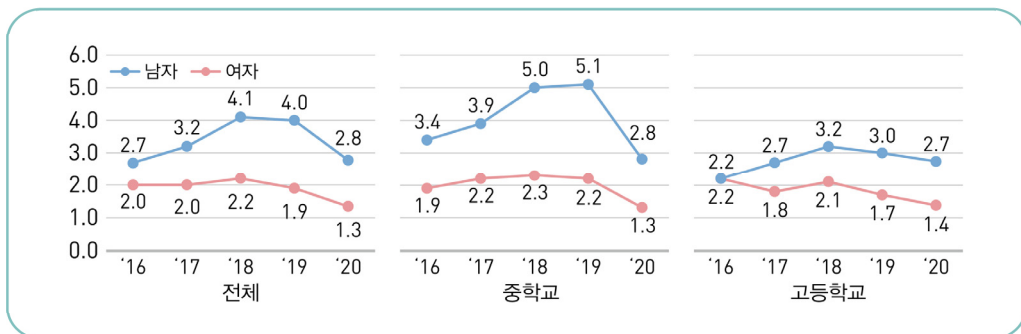
청소년의 자살시도율은 최근 12개월 동안 자살을 시도한 적이 있는 사람의 분율이며, 2020년 청소년의 자살시도율은 2.0%로 2019년 대비 1.0%p 감소하였다. 그리고 다음에서 소개되는 대상자 수는 성별, 연령대 등에 따라 분류된 대상자의 수로 자살을 시도한 사람의 수가 아니며, 자살시도율은 대상자 수 대비 자살을 시도한 청소년의 백분율(%)이다.

1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살 시도 현황

2020년 청소년 자살시도율은 여학생(2.8%)이 남학생(1.3%)보다 1.5%p 높고, 2019년 대비 여학생은 1.2%p 감소, 남학생은 0.6%p 감소하였다. 자살시도율은 남자의 경우 고등학생(1.4%)이 중학생(1.3%)보다 높았고, 여자의 경우 중학생(2.8%)이 고등학생(2.7%)보다 높았다. 최근 5년간 자살시도율은 남학생과 여학생 모두 2018년을 기점으로 감소하고 있는 추세이다.

[그림 87] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

[표 94] 2016~2020년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살 시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율
전체	65,528	2.4	62,276	2.6	60,040	3.1	57,303	3.0	54,948	2.0
남자	33,803	2.0	31,624	2.0	30,463	2.2	29,841	1.9	28,353	1.3
중학교	16,742	1.9	15,652	2.2	15,328	2.3	15,401	2.2	14,830	1.3
고등학교	17,061	2.2	15,972	1.8	15,135	2.1	14,440	1.7	13,523	1.4
여자	31,725	2.7	30,652	3.2	29,577	4.1	27,462	4.0	26,595	2.8
중학교	15,477	3.4	15,233	3.9	14,901	5.0	13,983	5.1	14,131	2.8
고등학교	16,248	2.2	15,419	2.7	14,676	3.2	13,479	3.0	12,464	2.7

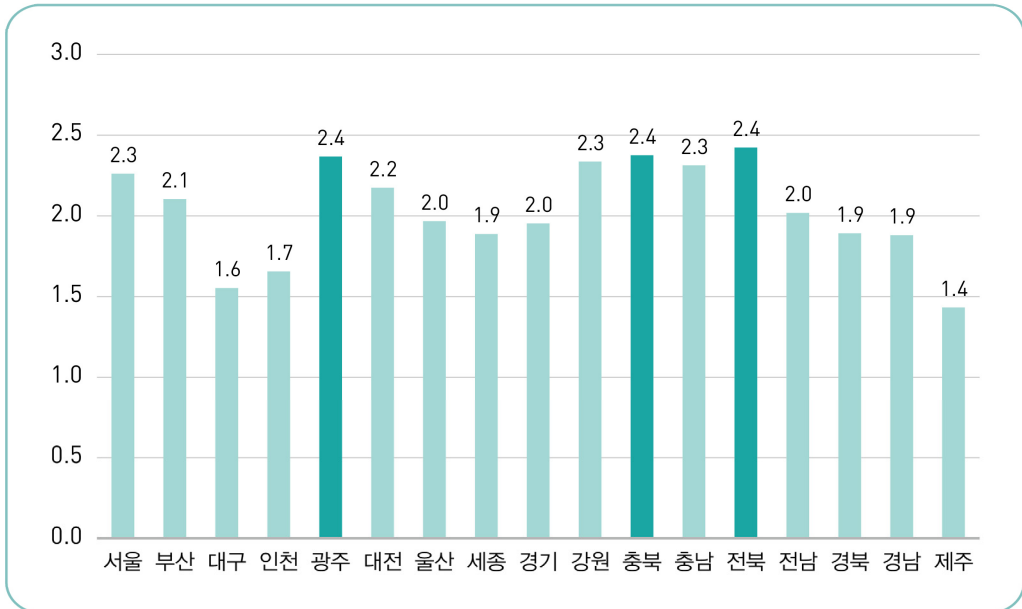
[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

2) 지역별 청소년 자살시도 현황

2020년 청소년 자살시도율은 광주·충북·전북이 2.4%로 가장 높았고, 제주가 1.4%로 가장 낮다 (백분율이 같더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었음). 최근 5년간 2016년에는 충북, 2017년에는 제주, 2018년에는 세종, 2019년에는 전북이 가장 높았으며 2020년에는 광주, 충북, 전북이 2.4%로 동일하게 가장 높았다. 모든 지역이 전년 대비 자살시도율이 감소하였으나 광주만 0.1%p 증가하여 가장 많이 증가한 것으로 나타났다.

[그림 88] 2020년 지역별 청소년 자살시도율

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 청소년건강행태조사]

[표 95] 2016~2020년 지역별 청소년 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율
서울	9,567	2.9	9,287	2.9	8,771	3.3	8,337	3.1	7,691	2.3
부산	3,979	1.4	3,752	1.9	3,818	2.0	3,512	2.8	3,326	2.1
대구	3,292	1.6	3,288	2.4	3,066	2.4	2,965	3.1	2,767	1.6
인천	3,724	1.9	3,431	2.6	3,398	2.9	3,241	2.9	3,020	1.7
광주	2,676	2.7	2,441	2.4	2,441	3.1	2,296	2.3	2,069	2.4
대전	2,682	2.7	2,377	2.6	2,273	3.3	2,184	2.8	2,069	2.2
울산	2,114	1.9	2,121	2.6	1,943	3.3	1,844	2.2	1,779	2.0
세종	1,012	1.6	932	2.1	944	4.2	956	3.6	900	1.9
경기	13,990	2.6	13,465	2.6	12,798	3.4	12,360	3.1	12,236	2.0
강원	2,224	2.7	2,219	3.0	2,262	2.8	2,056	3.0	2,054	2.3
충북	2,453	3.0	2,369	2.6	2,367	2.2	2,217	3.3	2,104	2.4
충남	2,990	2.2	2,745	2.8	2,619	3.1	2,572	3.0	2,335	2.3
전북	3,060	2.5	2,611	2.7	2,485	2.9	2,450	3.8	2,351	2.4
전남	2,820	2.5	2,583	2.0	2,455	3.3	2,549	2.6	2,278	2.0
경북	3,335	1.8	3,112	2.3	3,064	2.7	3,006	2.2	2,905	1.9
경남	4,132	2.2	4,067	2.4	3,884	3.2	3,475	2.5	3,668	1.9
제주	1,478	2.4	1,476	3.3	1,452	2.8	1,283	3.0	1,396	1.4

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 청소년건강행태조사]

2. 성인 (2020년 국민건강영양조사)

국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 전국 규모의 건강 및 영양조사이며, 국가승인통계(승인번호 제117002호)이다. 1998년부터 2005년까지는 3년 주기로 시행하였고, 국가통계의 시의성 향상을 위해 2007년부터는 매년 시행하고 있으며, 2020년 국민건강영양조사는 2020년 1월부터 12월까지 실시하였다. 조사 결과는 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책의 중요한 근거자료로 활용되고 있으며, WHO, OECD 국제 기구에서 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 이상의 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 산출되었다. 또한, 국민건강영양조사 자료는 전수조사가 아닌 표본조사의 자료이므로 목표 모집단인 대한민국 국민에 대한 결과로 확대하여 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 2016~2020년 질병관리청 국민건강영양조사 자료를 활용하여 분석하였다.

가. 성인 자살생각 현황

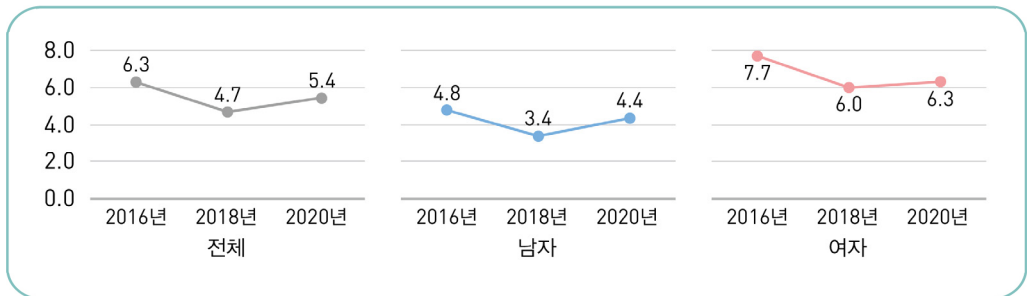
성인의 1년간 자살생각에 대한 항목은 2년 주기('98~'13년, '15년, '17년, '19년)로 조사하고 있으며, 2014년, 2016년, 2018년, 2020년에는 우울증선별도구 PHQ-9의 9번 문항을 통해 자살생각을 조사하고 있다. 2020년 성인의 자살생각률은 PHQ-9의 9번 문항인 '지난 2주 동안 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하는 생각'을 한 적 있는 사람의 비율이며, 최근 5년간 자살생각의 추이는 2년 주기로 2016년, 2018년, 2020년의 자살생각률을 비교하였다. 그리고 다음에서 소개되는 대상자 수는 성별, 연령대 등에 따라 분류된 대상자의 수로 자살생각을 한 사람의 수가 아니며, 자살생각률은 대상자 수 대비 자살을 생각한 성인의 백분율(%)이다.

1) 성별 성인 자살생각 현황

2020년 성인의 자살생각률은 5.4%로 2018년 대비 0.7%p 증가하였다. 최근 5년간 추이를 보면 2018년에는 2016년에 비해 감소했으나 2020년에 다시 증가하였다. 남자 4.4%, 여자 6.3%로 여자가 남자보다 1.9%p 높고, 2018년에 비해 남자는 1.0%p 증가하였고, 여자는 0.3%p 증가하였다.

[그림 89] 2016년, 2018년, 2020년 성별에 따른 성인 자살생각률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016년 · 2018년 · 2020년 국민건강영양조사]

[표 96] 2016년, 2018년, 2020년 성별 성인 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2018년		2020년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
전체	5,794	6.3	5,949	4.7	5,389	5.4
남자	2,480	4.8	2,594	3.4	2,431	4.4
여자	3,314	7.7	3,355	6.0	2,958	6.3

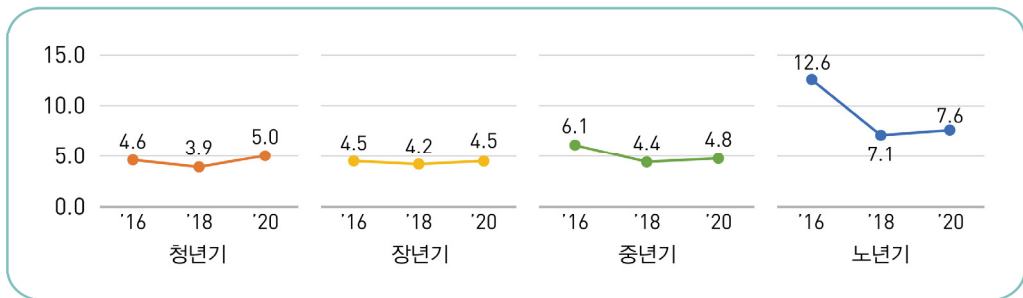
[출처: 질병관리청, 2016년 · 2018년 · 2020년 국민건강영양조사]

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.

2020년 연령대별 성인의 자살생각률은 청년기 5.0%, 장년기 4.5%, 중년기 4.8%, 노년기 7.6%로 노년기의 자살생각률이 가장 높았다. 2018년에 비해 청년기는 1.1%p 증가하였고, 장년기와 중년기는 각각 0.3%p, 0.4%p 증가하였으며, 노년기는 0.5%p 증가하였다. 최근 5년간 추이를 보면 2018년에는 2016년에 비해 감소했으나 2020년에 다시 증가하였다.

[그림 90] 2016년, 2018년, 2020년 연령대에 따른 성인 자살생각률 추이 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016년·2018년·2020년 국민건강영양조사]

[표 97] 2016년, 2018년, 2020년 연령대별 성인 자살생각 현황 추이 [단위: 명, %]

구분	2016년		2018년		2020년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
청년기	669	4.6	744	3.9	777	5.0
장년기	2,114	4.5	1,962	4.2	1,646	4.5
중년기	1,534	6.1	1,732	4.4	1,599	4.8
노년기	1,477	12.6	1,511	7.1	1,367	7.6

[출처: 질병관리청, 2016년·2018년·2020년 국민건강영양조사]

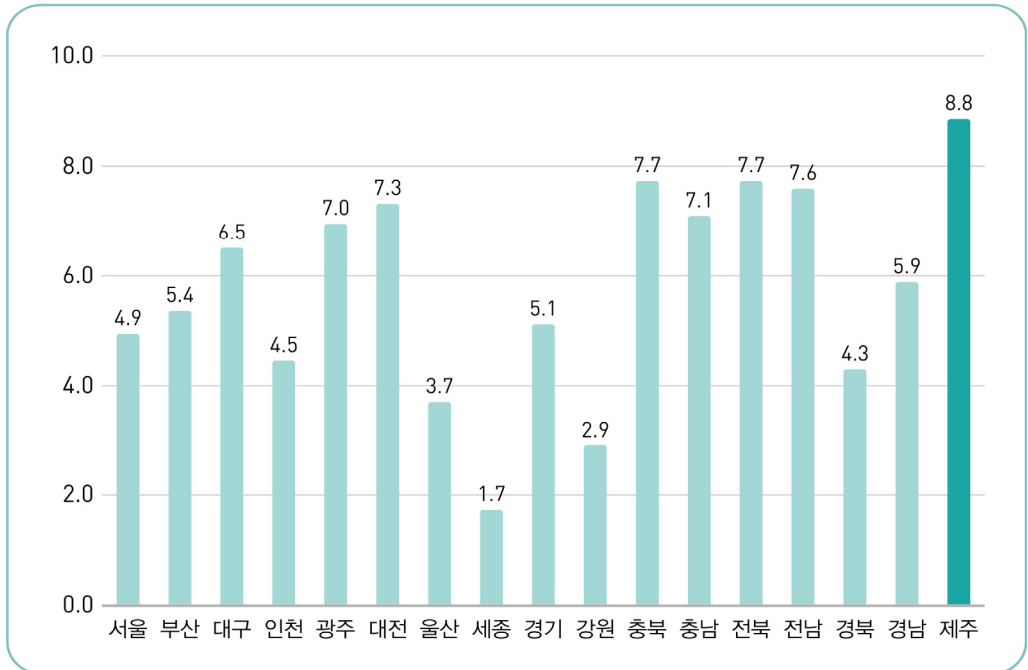
3) 지역별 성인 자살생각 현황

국민건강영양조사 자료의 지역은 거주지 기준이며, 2020년 시·도별 성인의 자살생각률은 제주 8.8%, 충북·전북 7.7% 순이었으며 세종이 1.7%로 가장 낮았다.

최근 5년간 추이를 살펴보면 2016년에는 울산(11.0%), 2018년에는 세종(10.3%), 2020년에는 제주(8.8%)가 가장 높았으며, 2018년 대비 자살생각률이 가장 많이 증가한 지역은 제주로 5.2%p 증가하였다.

[그림 91] 2020년 시·도별 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

2. 성인(2020년 국민건강영양조사)

[표 98] 2016년, 2018년, 2020년 시·도별 성인 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2016년		2018년		2020년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
서울	1,141	5.1	1,159	4.6	1,114	4.9
부산	382	6.7	420	4.5	280	5.4
대구	271	8.6	239	3.2	169	6.5
인천	325	4.5	352	4.0	247	4.5
광주	185	3.7	177	2.8	187	7.0
대전	202	8.1	223	5.9	164	7.3
울산	97	11.0	120	3.9	108	3.7
세종	148	5.6	99	10.3	116	1.7
경기	1,365	6.8	1,458	4.1	1,370	5.1
강원	169	4.7	212	3.5	241	2.9
충북	181	7.1	174	7.6	194	7.7
충남	230	5.3	162	6.4	155	7.1
전북	186	4.9	190	2.8	194	7.7
전남	196	7.4	184	9.7	158	7.6
경북	285	5.6	276	7.2	256	4.3
경남	325	7.3	375	5.4	323	5.9
제주	106	6.5	129	3.6	113	8.8

[출처: 질병관리청, 2016년 · 2018년 · 2020년 국민건강영양조사]

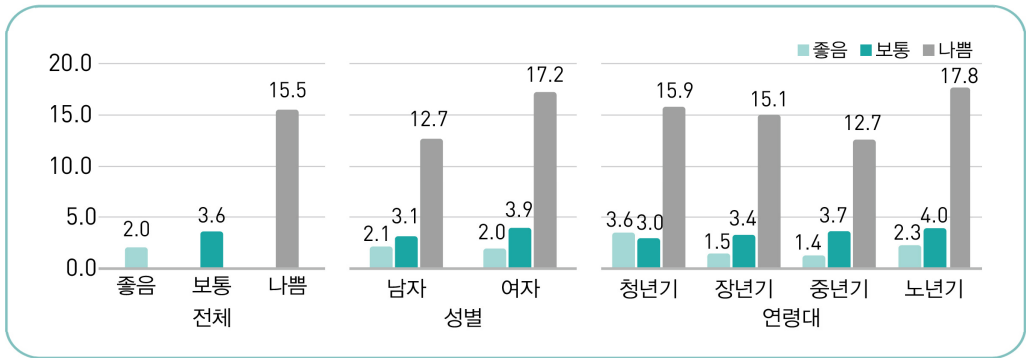
4) 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 주관적 건강상태가 나쁜 성인의 자살생각률은 15.5%로 주관적 건강상태가 좋은 사람(2.0%)보다 13.5%p 높고, 남녀와 연령대별로 건강이 나쁘다고 생각할수록 자살생각률이 높은 경향을 보였다.

주관적 건강상태가 나쁜 성인의 자살생각률은 남자 12.7%, 여자 17.2%이다. 연령대별로는 청년기 15.9%, 장년기 15.1%, 중년기 12.7%, 노년기 17.8%로 노년기가 주관적 건강상태가 나쁜 경우 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 92] 2020년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 99] 2020년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
좋은 ⁸⁾	대상자 수	1,562	794	768	308	517	439	298
	자살생각률	2.0	2.1	2.0	3.6	1.5	1.4	2.3
보통 ⁹⁾	대상자 수	2,789	1,243	1,546	362	891	861	675
	자살생각률	3.6	3.1	3.9	3.0	3.4	3.7	4.0
나쁨 ¹⁰⁾	대상자 수	1,038	394	644	107	238	299	394
	자살생각률	15.5	12.7	17.2	15.9	15.1	12.7	17.8

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

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

9) 보통: 평소에 본인의 건강이 '보통'이라고 생각하는 사람

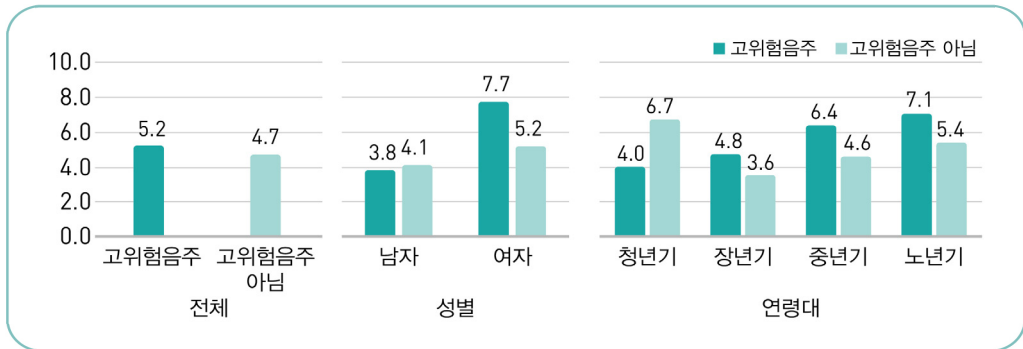
10) 나쁨: 평소에 본인의 건강이 '매우 나쁨' 또는 '나쁨'이라고 생각하는 사람

5) 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황

고위험음주는 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 사람이다. 2020년 고위험음주 성인의 자살생각률은 5.2%로 고위험음주가 아닌 사람(4.7%)보다 0.5%p 높았다.

고위험음주 성인의 자살생각률은 남자 3.8%, 여자 7.7%이고, 연령대별로는 청년기 4.0%, 장년기 4.8%, 중년기 6.4%, 노년기 7.1%로 노년기가 고위험음주인 경우 자살생각률이 가장 높았다. 대부분 고위험음주인 경우 자살생각률이 높았으나 남자인 경우, 청년기 연령대는 고위험음주가 아닌 성인의 자살생각률이 더 높았다.

[그림 93] 2020년 고위험음주에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 100] 2020년 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
고위험음주	대상자 수	1,350	885	465	346	546	359	99
	자살생각률	5.2	3.8	7.7	4.0	4.8	6.4	7.1
고위험음주 아님	대상자 수	2,428	1,065	1,363	326	812	756	534
	자살생각률	4.7	4.1	5.2	6.7	3.6	4.6	5.4

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

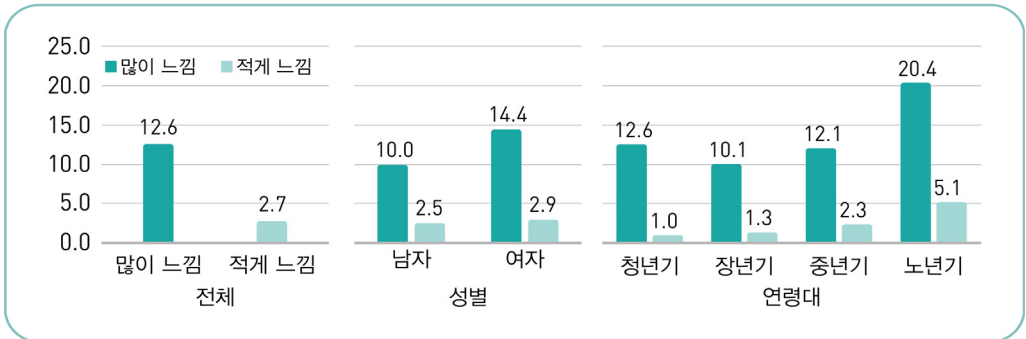
6) 스트레스에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 평소 일상생활 중에 스트레스를 많이 느끼는 성인의 자살생각률은 12.6%로 스트레스를 적게 느끼는 사람(2.7%)보다 9.9%p 높았다.

스트레스를 많이 느끼는 성인의 자살생각률은 남자 10.0%, 여자 14.4%이고, 연령대별로는 청년기 12.6%, 장년기 10.1%, 중년기 12.1%, 노년기 20.4%로 노년기가 스트레스를 많이 느끼는 경우 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 94] 2020년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 101] 2020년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
많이 느낌 ¹¹⁾	대상자 수	1,484	612	872	270	596	397	221
	자살생각률	12.6	10.0	14.4	12.6	10.1	12.1	20.4
적게 느낌 ¹²⁾	대상자 수	3,905	1,819	2,086	507	1,050	1,202	1,146
	자살생각률	2.7	2.5	2.9	1.0	1.3	2.3	5.1

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

11) 많이 느낌: 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 사람

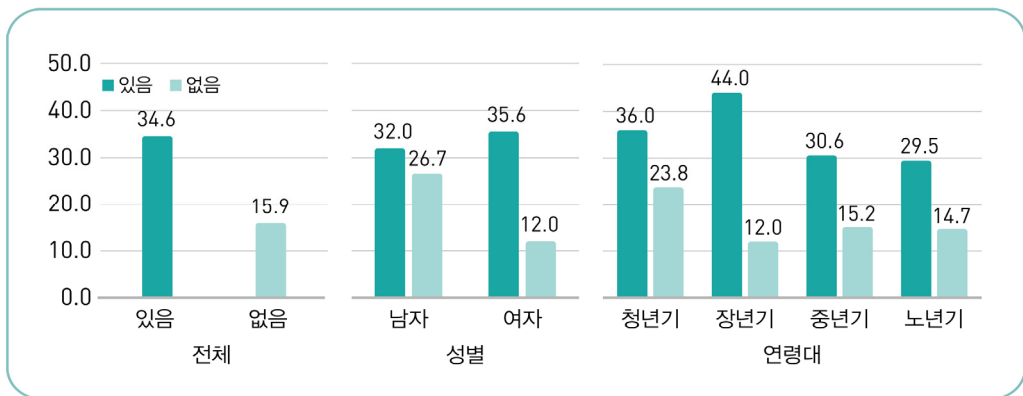
12) 적게 느낌: 평소 일상생활 중에 스트레스를 '조금' 느끼거나 '거의' 느끼지 않는 사람

7) 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황

우울감 경험은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람이다. 2020년 2주 이상 연속 우울감을 경험한 성인의 자살생각률은 34.6%로 우울감 경험이 없는 사람(15.9%)보다 18.7%p 높았다.

우울감을 경험한 적이 있는 성인의 자살생각률은 남자 32.0%, 여자 35.6%이고, 연령대별로 청년기 36.0%, 장년기 44.0%, 중년기 30.6%, 노년기 29.5%로 장년기가 우울감을 경험한 적이 있는 경우 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 95] 2020년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 102] 2020년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
있음	대상자 수	185	50	135	25	50	49	61
	자살생각률	34.6	32.0	35.6	36.0	44.0	30.6	29.5
없음	대상자 수	113	30	83	21	25	33	34
	자살생각률	15.9	26.7	12.0	23.8	12.0	15.2	14.7

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

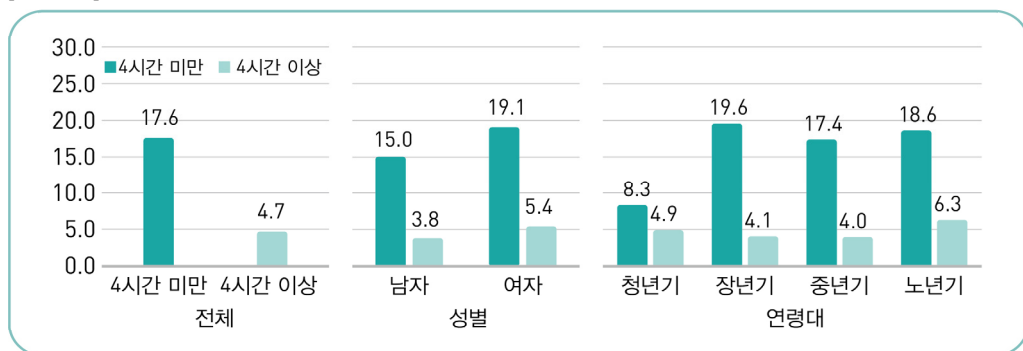
8) 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 주중 평균수면시간이 4시간 미만인 성인의 자살생각률은 17.6%로 4시간 이상인 사람(4.7%)보다 12.9%p 높고, 남녀와 연령대별 모두 수면시간이 4시간 미만인 경우 자살생각률이 높았다.

수면시간이 4시간 미만인 성인의 자살생각률은 남자 15.0%, 여자 19.1%이고, 연령대별로는 청년기 8.3%, 장년기 19.6%, 중년기 17.4%, 노년기 18.6%로 장년기가 수면시간이 적은 경우 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 96] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 103] 2020년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
4시간 미만	대상자 수	307	113	194	24	46	92	145
	자살생각률	17.6	15.0	19.1	8.3	19.6	17.4	18.6
4시간 이상	대상자 수	5,082	2,318	2,764	753	1,600	1,507	1,222
	자살생각률	4.7	3.8	5.4	4.9	4.1	4.0	6.3

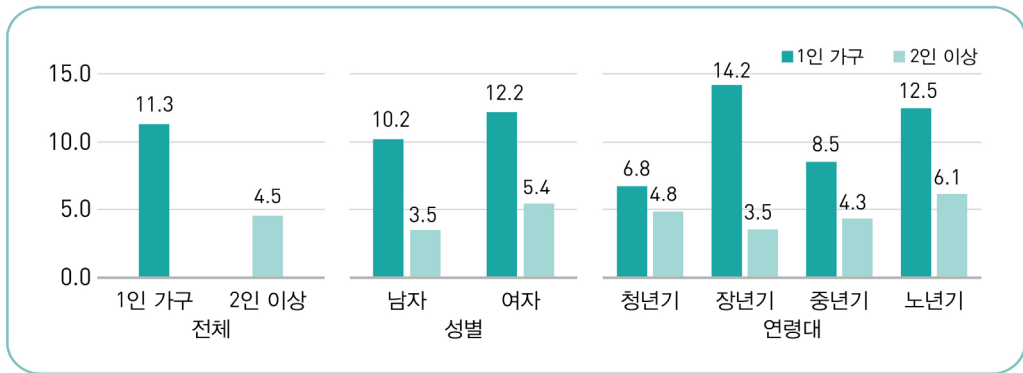
[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

9) 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 1인 가구 성인의 자살생각률은 11.3%로 가구원 수가 2명 이상인 가구(4.5%)보다 6.8%p 높고, 남녀와 연령대별 모두 1인 가구의 자살생각률이 높았다.

1인 가구인 성인의 자살생각률은 남자 10.2%, 여자 12.2%이고, 연령대별로는 청년기 6.8%, 장년기 14.2%, 중년기 8.5%, 노년기 12.5%로 장년기가 1인 가구인 경우 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 97] 2020년 가구형태에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 104] 2020년 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
1인 가구	대상자 수	707	313	394	74	148	164	321
	자살생각률	11.3	10.2	12.2	6.8	14.2	8.5	12.5
2인 이상	대상자 수	4,682	2,118	2,564	703	1,498	1,435	1,046
	자살생각률	4.5	3.5	5.4	4.8	3.5	4.3	6.1

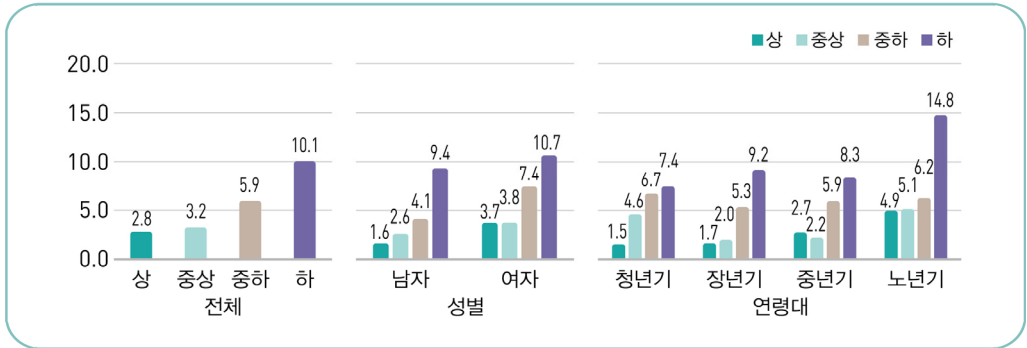
[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

10) 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 소득수준에 따른 성인의 자살생각률은 상 2.8%, 중상 3.2%, 중하 5.9%, 하 10.1%로 소득수준이 낮을수록 자살생각률이 높으며, 남녀와 연령대별 모두 소득수준이 낮은 경우 자살생각률이 가장 높았다.

소득수준이 낮은 성인의 자살생각률은 남자 9.4%, 여자 10.7%이고, 연령대별로는 청년기 7.4%, 장년기 9.2%, 중년기 8.3%, 노년기 14.8%로 노년기가 소득수준이 '하'인 경우 자살생각률이 가장 높았다. 성별과 연령대별 모두 대체로 소득수준이 낮을수록 자살생각률이 높았으나 중년기는 소득수준이 '상'인 경우가 '중상'보다 자살생각률이 높았다.

[그림 98] 2020년 소득수준에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 105] 2020년 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

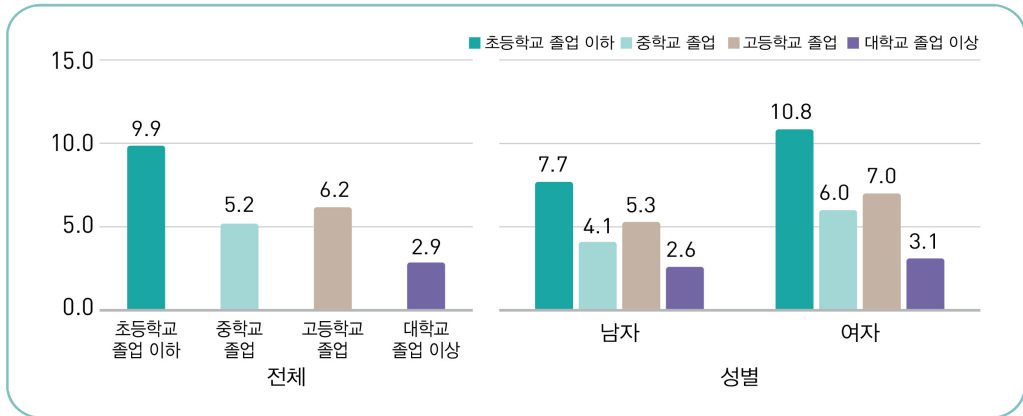
구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
상	대상자 수	1,363	613	750	194	423	402	344
	자살생각률	2.8	1.6	3.7	1.5	1.7	2.7	4.9
중상	대상자 수	1,361	616	745	197	403	408	353
	자살생각률	3.2	2.6	3.8	4.6	2.0	2.2	5.1
중하	대상자 수	1,348	608	740	194	413	404	337
	자살생각률	5.9	4.1	7.4	6.7	5.3	5.9	6.2
하	대상자 수	1,301	588	713	188	404	384	325
	자살생각률	10.1	9.4	10.7	7.4	9.2	8.3	14.8

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

11) 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 교육수준에 따른 성인의 자살생각률은 초등학교 졸업 이하 9.9%, 중학교 졸업 5.2%, 고등학교 졸업 6.2%, 대학교 졸업 이상 2.9%로 교육수준이 낮을수록 자살생각률이 높았다. 성별로도 교육수준이 낮을수록 자살생각률이 높은 경향을 보였으나 남녀 모두 중학교 졸업이 고등학교 졸업보다 자살생각률이 낮았다.

[그림 99] 2020년 교육수준에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 106] 2020년 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자	여자
초등학교 졸업 이하	대상자 수	913	286	627
	자살생각률	9.9	7.7	10.8
중학교 졸업	대상자 수	520	220	300
	자살생각률	5.2	4.1	6.0
고등학교 졸업	대상자 수	1,896	925	971
	자살생각률	6.2	5.3	7.0
대학교 졸업 이상	대상자 수	2,059	1,000	1,059
	자살생각률	2.9	2.6	3.1

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

12) 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황

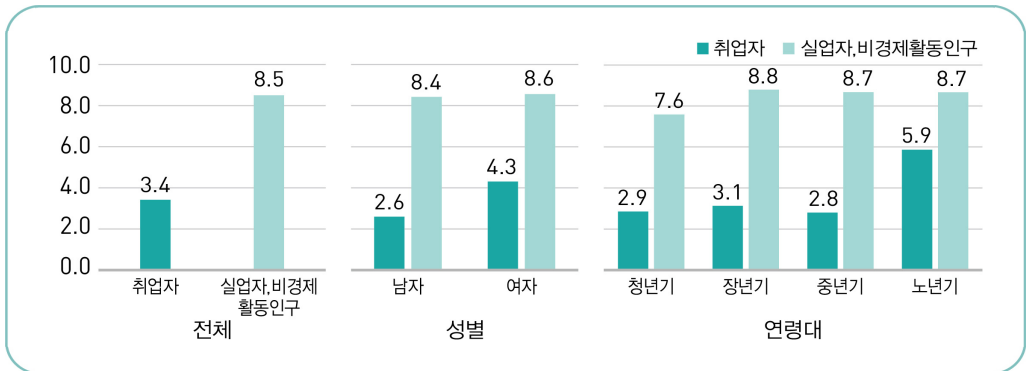
취업자는 최근 일주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 무급가족 종사자로 일한 적이 있는 사람이며, 원래 일을 하고 있지만 일시 휴직 상태도 포함된다. 실업자와 비경제활동인구는 취업자가 아닌 일을 하지 않는 경우로 실업자는 일할 의사와 능력이 있으면서도 일을 하지 못한 사람이며, 비경제활동인구는 일할 수 있는 능력은 있으나 일할 의사가 없거나, 전혀 일할 능력이 없어 일하지 못하는 사람이다.

2020년 실업자 및 비경제활동인구인 성인의 자살생각률은 8.5%로 취업자(3.4%)보다 자살생각률이 5.1%p 높았다. 남성과 연령대별 모두 실업자 및 비경제활동인구가 취업자보다 자살생각률이 높았다.

취업자의 자살생각률은 남자 2.6%, 여자 4.3%이고, 실업자 및 비경제활동인구의 자살생각률은 남자 8.4%, 여자 8.6%이다. 연령대별로는 취업자의 경우 청년기 2.9%, 장년기 3.1%, 중년기 2.8%, 노년기 5.9%이며, 실업자 및 비경제활동인구는 청년기 7.6%, 장년기 8.8%, 중년기 8.7%, 노년기 8.7%로 취업자는 노년기의 자살생각률이 가장 높고, 실업자 및 비경제활동인구는 장년기의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 100] 2020년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 107] 2020년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
취업자	대상자 수	3,250	1,695	1,555	421	1,248	1,069	512
	자살생각률	3.4	2.6	4.3	2.9	3.1	2.8	5.9
실업자, 비경제활동인구	대상자 수	2,138	736	1,402	356	398	530	854
	자살생각률	8.5	8.4	8.6	7.6	8.8	8.7	8.7

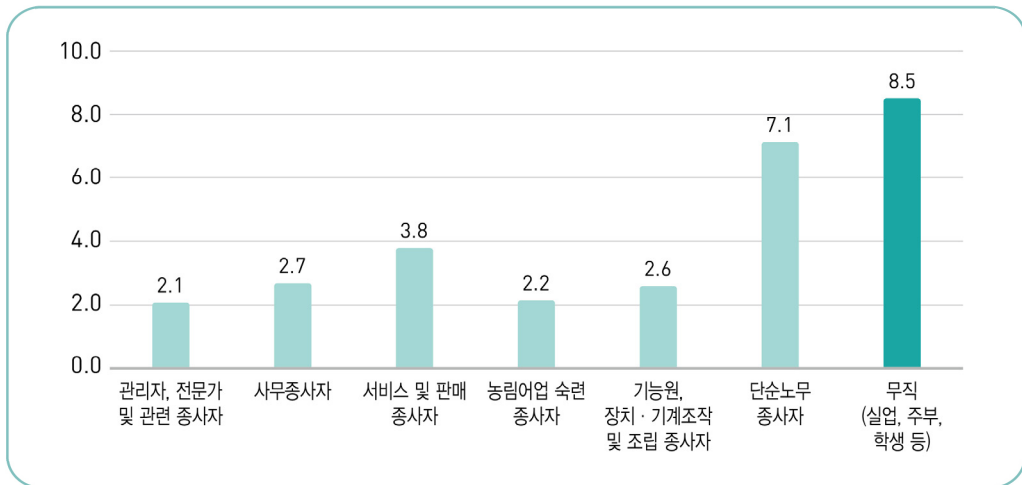
[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

13) 직업에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 직업에 따른 성인의 자살생각률은 무직(실업, 주부, 학생 등) 8.5%, 단순노무종사자 7.1%, 서비스 및 판매종사자 3.8% 순으로 높았다. 성별로 살펴보면 남자와 여자 모두 무직(실업, 주부, 학생 등), 단순노무 종사자 순이었으나 그다음으로 남자의 경우 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자 (2.8%)이 높았으며, 여자의 경우 서비스 및 판매 종사자(5.6%)가 높았다.

[그림 101] 2020년 직업에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 108] 2020년 직업에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

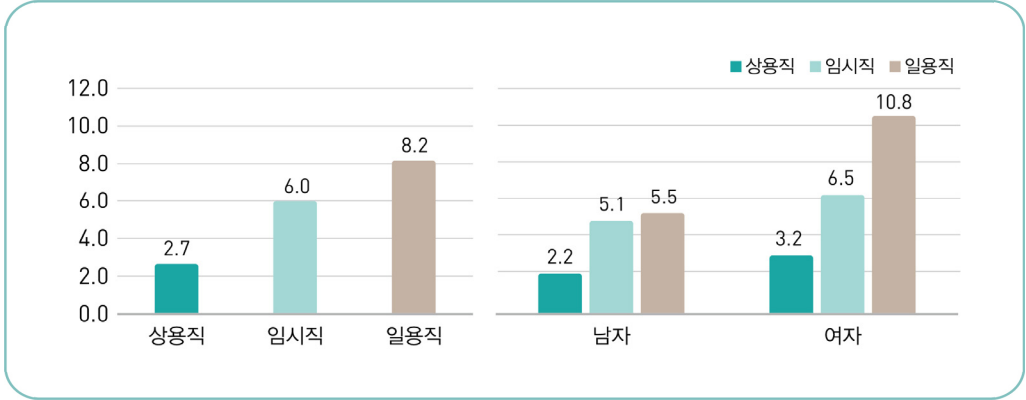
구분		전체	남자	여자
관리자, 전문가 및 관련 종사자	대상자 수	766	383	383
	자살생각률	2.1	2.1	2.1
사무종사자	대상자 수	557	286	271
	자살생각률	2.7	2.1	3.3
서비스 및 판매 종사자	대상자 수	739	272	467
	자살생각률	3.8	0.7	5.6
농림어업 숙련 종사자	대상자 수	186	124	62
	자살생각률	2.2	1.6	3.2
기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자	대상자 수	500	435	65
	자살생각률	2.6	2.8	1.5
단순노무 종사자	대상자 수	490	186	304
	자살생각률	7.1	7.5	6.9
무직 (실업, 주부, 학생 등)	대상자 수	2,138	736	1,402
	자살생각률	8.5	8.4	8.6

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

14) 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황

2020년 타인 또는 회사에서 고용되어 보수를 받고 일하는 임금근로자의 일자리 지위에 따른 자살생각률은 상용직 2.7%, 임시직 6.0%, 일용직 8.2%로 일용직 근로자의 자살생각률이 가장 높았다. 성별로도 이러한 경향은 동일하게 나타났으며 여자 일용직(10.8%)의 자살생각률이 가장 높게 나타났다.

[그림 102] 2020년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 109] 2020년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자	여자
상용직	대상자 수	1,698	911	787
	자살생각률	2.7	2.2	3.2
임시직	대상자 수	485	178	307
	자살생각률	6.0	5.1	6.5
일용직	대상자 수	147	73	74
	자살생각률	8.2	5.5	10.8

[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

나. 성인 자살계획 현황

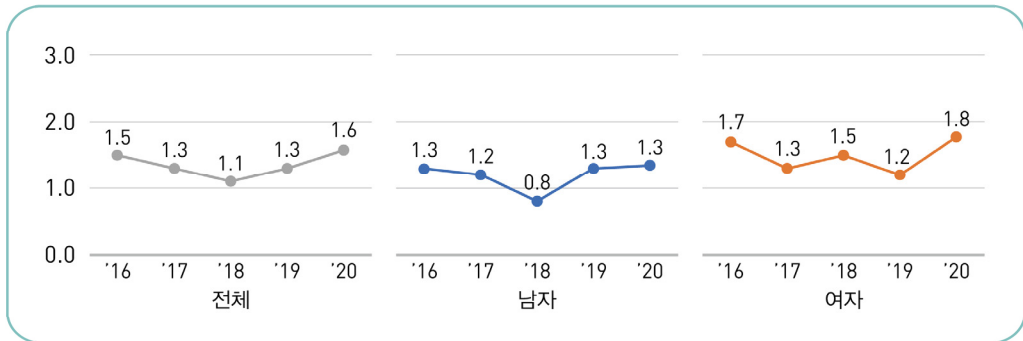
성인의 자살계획률은 최근 1년 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 사람의 분율이며, 최근 5년간 2016~2020년 성인의 자살계획 현황을 분석하였다. 그리고 다음에서 소개되는 대상자 수는 성별, 연령대에 따라 분류된 대상자의 수로 자살 계획을 한 사람의 수가 아니며, 자살계획률은 대상자 수 대비 자살을 생각한 성인의 백분율(%)이다.

1) 성별 성인 자살계획 현황

2020년 성인의 자살계획률은 1.6%로 최근 5년간 2016년 1.5%에서 2018년 1.1%로 감소 추세였으나 2019년부터 다시 증가하여 2020년에는 전년 대비 0.3%p 증가하였다. 2020년에 남자는 1.3%로 전년과 동일하였으며 여자는 1.8%로 전년 대비 0.6%p 증가하였다.

[그림 103] 2016~2020년 성별 성인 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

[표 110] 2016~2020년 성별 성인 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률
전체	6,015	1.5	6,113	1.3	6,182	1.1	6,192	1.3	7,359	1.6
남자	2,591	1.3	2,717	1.2	2,712	0.8	2,745	1.3	3,414	1.3
여자	3,424	1.7	3,396	1.3	3,470	1.5	3,447	1.2	3,945	1.8

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

2) 연령대별 성인 자살계획 현황

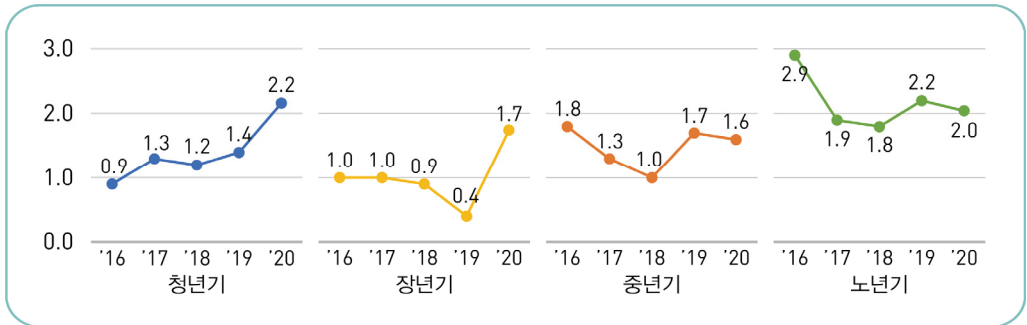
연령대별 자살생각률을 분석하기 위해 생애주기를 '청년기(19~29세), 장년기(30~49세), 중년기(50~64세), 노년기(65세 이상)'로 구분하고, 각 생애주기별 자살생각률을 분석하였다.

2020년 연령대별 성인의 자살계획률은 청년기 2.2%, 장년기 1.7%, 중년기 1.6%, 노년기 2.0%로 노년기의 자살계획률이 가장 높았고, 2019년에 비해 청년기와 장년기는 각각 0.8%p, 1.3%p 증가하였고, 중년기와 노년기는 각각 0.1%p, 0.2%p 감소하였다.

청년기는 2018년에 전년 대비 0.1%p 감소하였으나 그 외에는 모두 증가하여 전반적인 증가추세를 보였다. 장년기의 경우 2018년과 2019년에 전년 대비 감소하였으나 2020년에 전년 대비 1.3%p 증가하였다. 중년기와 노년기는 감소 추세에서 2019년에는 전년 대비 증가하였으나 2020년에는 다시 감소하였다.

[그림 104] 2016~2020년 연령대별 성인 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

[표 111] 2016~2020년 연령대별 성인 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률	대상자 수	자살 계획률
청년기	695	0.9	724	1.3	762	1.2	749	1.4	833	2.2
장년기	2,201	1.0	2,026	1.0	2,037	0.9	2,023	0.4	1,834	1.7
중년기	1,592	1.8	1,778	1.3	1,798	1.0	1,766	1.7	1,754	1.6
노년기	1,527	2.9	1,585	1.9	1,585	1.8	1,654	2.2	1,712	2.0

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

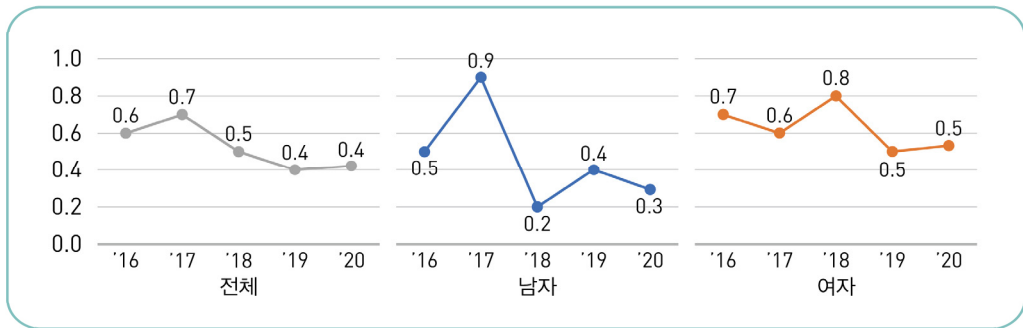
다. 성인 자살시도 현황

성인의 자살시도율은 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해 본 적이 있는 사람의 비율이며, 최근 5년간 2016~2020년 성인의 자살시도 현황을 분석하였다. 그리고 다음에서 소개되는 대상자 수는 성별, 연령대에 따라 분류된 대상자의 수로 자살을 시도한 사람의 수가 아니며, 자살시도율은 대상자 수 대비 자살을 생각한 성인의 백분율(%)이다.

1) 성별 성인 자살시도 현황

2020년 성인의 자살시도율은 0.4%로 2019년과 동일하였고, 2017년 이후 감소 추세이다. 남자 0.3%, 여자 0.5%로 여자가 남자보다 0.2%p 높고, 최근 5년간 남자와 여자의 자살시도율은 증감을 반복하고 있다. 2017년에는 남자의 자살시도율(0.9%)이 여자(0.6%)보다 높았으나 이후에는 지속적으로 여자의 자살시도율이 남자보다 높았다.

[그림 105] 2016~2020년 성별 성인 자살시도율 추이 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

[표 112] 2016~2020년 성별 성인 자살시도 현황 추이 [단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율
전체	6,015	0.6	6,114	0.7	6,184	0.5	6,193	0.4	7,359	0.4
남자	2,592	0.5	2,717	0.9	2,713	0.2	2,745	0.4	3,414	0.3
여자	3,423	0.7	3,397	0.6	3,471	0.8	3,448	0.5	3,945	0.5

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

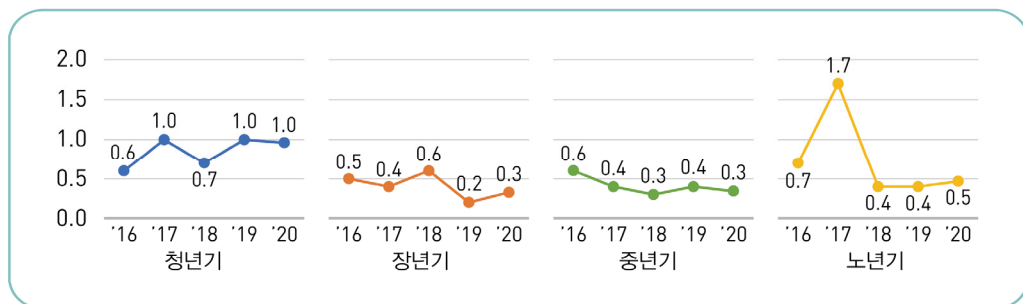
2) 연령대별 성인 자살시도 현황

2020년 연령대별 성인의 자살시도율은 청년기 1.0%, 장년기 0.3%, 중년기 0.3%, 노년기 0.5%로 청년기의 자살시도율이 가장 높았다. 2019년에 비해 청년기는 변화가 없었으며, 장년기와 노년기는 0.1%p씩 증가하였고, 중년기는 0.1%p 감소하였다.

최근 5년간 청년기는 2017년에 1.0%를 나타내고 2018년에 0.7%로 전년 대비 감소하였지만 2019년과 2020년에 다시 1.0%를 기록했다. 장년기는 증감을 반복하고 있으며 2019년에는 0.2%로 전년 대비 0.4%p 감소했으나 2020년에는 전년 대비 0.1%p 증가하였다. 중년기는 2017년 이후 0.3~0.4% 수준을 유지하고 있고, 노년기는 2017년에 1.7%로 가장 높게 증가하였으나 이후 감소하여 0.4~0.5%대를 유지하고 있다.

[그림 106] 2016~2020년 연령대별 성인 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

[표 113] 2016~2020년 연령대별 성인 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살 시도율
청년기	695	0.6	724	1.0	762	0.7	749	1.0	833	1.0
장년기	2,202	0.5	2,026	0.4	2,036	0.6	2,023	0.2	1,834	0.3
중년기	1,592	0.6	1,778	0.4	1,798	0.3	1,766	0.4	1,754	0.3
노년기	1,526	0.7	1,586	1.7	1,588	0.4	1,655	0.4	1,712	0.5

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 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 분율이며, 최근 5년간 2016~2020년 성인의 정신문제 상담경험 현황을 분석하였다. 그리고 다음에서 소개되는 대상자 수는 성별, 학교급 등에 따라 분류된 대상자의 수로 정신문제 상담을 경험한 사람의 수가 아니며, 정신문제 상담 경험률은 대상자 수 대비 정신적 문제로 상담을 받은 성인의 백분율(%)이다.

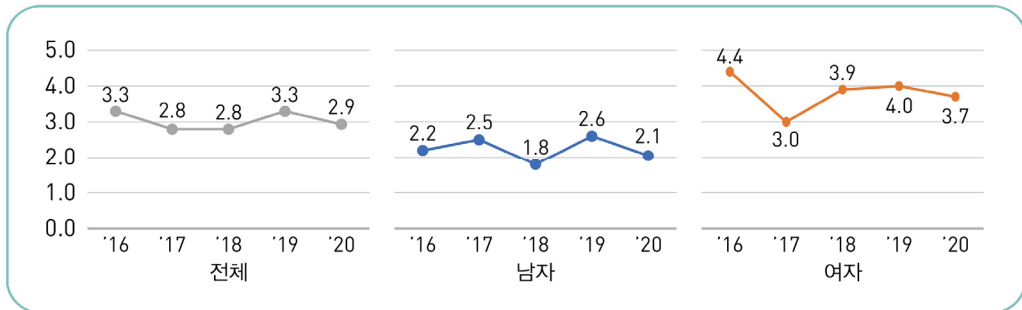
1) 성별 성인 정신문제 상담경험 현황

2020년 성인의 정신문제 상담경험률은 2.9%로 2019년 대비 0.4%p 감소하였다. 남자 2.1%, 여자 3.7%로 여자가 남자보다 1.6%p 높았고, 2019년에 비해 남녀 모두 각각 0.5%p, 0.3%p 감소하였다.

최근 5년간 추이를 살펴보면 2017~2018년에 정신문제 상담경험률이 2.8%로 2016년에 비해 감소했으나 2019년에 다시 3.3%로 증가하였다. 2020년에는 다시 감소하여 2017~2018년과 유사한 2.9%를 나타냈다. 남자와 여자 모두 증감을 반복하고 있으며, 남자의 경우 2018년(1.8%) 제외하면 최근 5년간 정신문제 상담경험률이 2% 이상이였다. 여자의 경우 2018년부터 증가추세였으나 2020년에 전년 대비 소폭 감소하였다.

[그림 107] 2016~2020년 성별 성인 정신문제 상담경험률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

[표 114] 2016~2020년 성별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률
전체	6,014	3.3	6,116	2.8	6,185	2.8	6,192	3.3	7,359	2.9
남자	2,592	2.2	2,718	2.5	2,713	1.8	2,745	2.6	3,414	2.1
여자	3,422	4.4	3,398	3.0	3,472	3.9	3,447	4.0	3,945	3.7

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

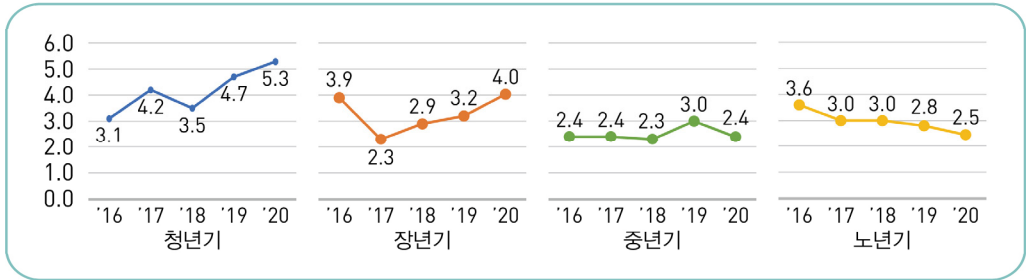
2) 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황

2020년 연령대별 성인의 정신문제 상담경험률은 청년기 5.3%, 장년기 4.0%, 중년기 2.4%, 노년기 2.5%로 청년기의 정신문제 상담경험률이 가장 높았고, 전체적으로 연령대가 높을수록 정신문제 상담 경험률이 낮아지는 경향을 보였다. 2019년에 비해 청년기와 장년기는 0.6%p, 0.8%p 증가하였으며, 중년기와 노년기는 각각 0.6%p, 0.3%p 감소하였다.

최근 5년간 청년기는 2018년에 정신문제 상담경험률이 전년 대비 감소하였으나 이후 증가 추세이고, 장년기도 2018년부터 증가하고 있다. 중년기는 2019년(3.0%)을 제외하고는 2.3~2.4%를 유지하고 있다. 노년기는 2016년 3.6%에서 2020년 2.5%까지 정신문제 상담경험률이 감소하는 추세이다.

[그림 108] 2016~2020년 연령대별 성인 정신문제 상담경험률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

[표 115] 2016~2020년 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률
청년기	695	3.1	724	4.2	762	3.5	749	4.7	833	5.3
장년기	2,201	3.9	2,026	2.3	2,036	2.9	2,023	3.2	1,834	4.0
중년기	1,592	2.4	1,778	2.4	1,798	2.3	1,766	3.0	1,754	2.4
노년기	1,526	3.6	1,588	3.0	1,589	3.0	1,654	2.8	1,712	2.5

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

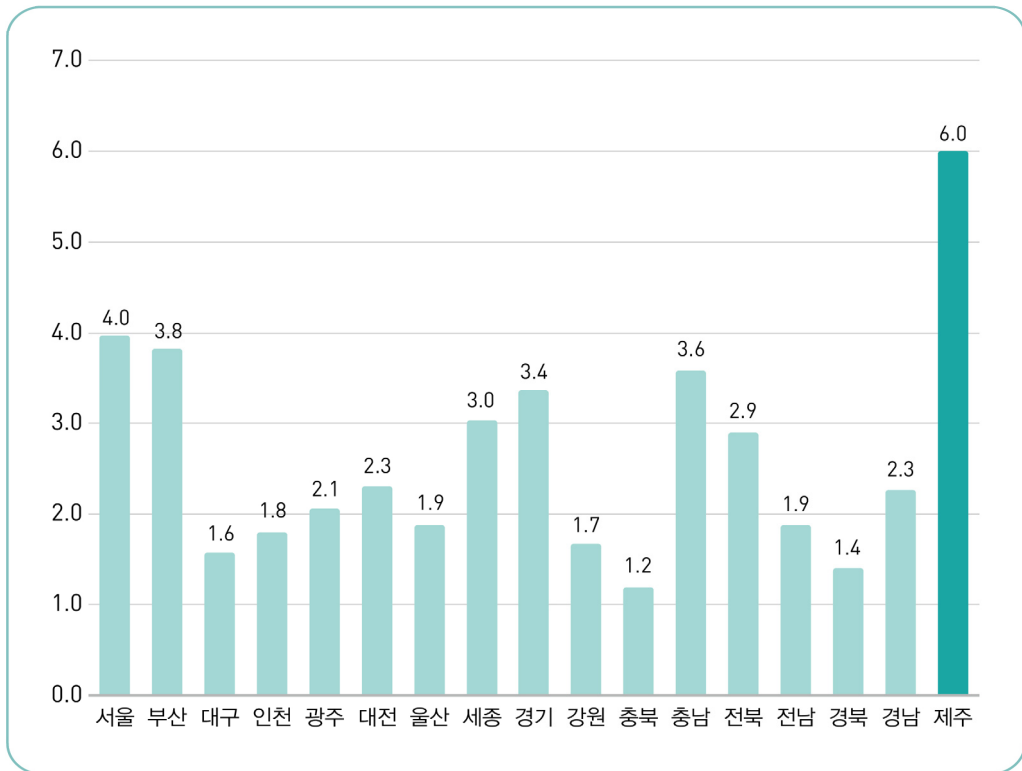
3) 지역별 성인 정신문제 상담경험 현황

2020년 성인의 정신문제 상담경험률은 제주 6.0%, 서울 4.0%, 부산 3.8% 순으로 높고, 충북이 1.2%로 가장 낮았다.

최근 5년간 2016년에는 충남(6.0%), 2017년에는 충북(5.0%), 2018년과 2019년에는 세종(6.4%, 6.5%), 2020년에는 제주(6.0%)가 가장 높았다. 2019년 대비 정신문제 상담경험률이 가장 많이 증가한 지역은 제주로 4.4%p 증가하였고, 가장 많이 감소한 지역은 세종으로 3.5%p 감소하였다.

[그림 109] 2020년 시·도별 성인 정신문제 상담경험률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2020년 국민건강영양조사]

[표 116] 2016~2020년 시·도별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률	대상자 수	정신문제 상담 경험률
서울	1,175	3.7	1,189	3.5	1,174	2.0	1,205	3.6	1,409	4.0
부산	408	3.3	392	2.3	448	2.5	392	4.6	444	3.8
대구	283	5.4	285	3.6	260	2.1	311	4.4	254	1.6
인천	335	3.3	352	1.4	356	3.3	297	1.0	334	1.8
광주	190	0.0	191	1.8	183	2.6	182	3.5	243	2.1
대전	207	3.3	195	1.2	233	4.0	182	3.7	217	2.3
울산	106	2.2	147	2.1	128	1.4	114	4.3	160	1.9
세종	149	4.7	126	2.8	104	6.4	111	6.5	132	3.0
경기	1,391	3.3	1,414	2.6	1,482	2.9	1,522	3.6	1,874	3.4
강원	172	3.0	219	2.4	212	1.9	213	4.2	299	1.7
충북	187	3.6	181	5.0	189	2.0	180	1.1	252	1.2
충남	241	6.0	194	3.0	177	4.6	222	3.9	223	3.6
전북	194	5.2	224	4.1	205	2.7	202	5.1	242	2.9
전남	203	1.3	210	0.7	201	5.6	222	3.3	213	1.9
경북	311	2.0	325	3.3	303	4.2	330	1.3	428	1.4
경남	352	2.2	346	1.9	401	3.1	390	1.3	486	2.3
제주	110	3.3	126	3.6	129	3.2	117	1.6	149	6.0

[출처: 질병관리청, 2016~2020년 국민건강영양조사]

2022 자살예방백서

2부

부문별 자살예방사업

제1장 생명존중 문화조성 캠페인

제2장 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업

제3장 자살 사후대응 및 자살유족 지원

제4장 자살예방 프로그램 인증

제5장 지역 기반 자살예방사업

제6장 미디어 협력

제7장 자살예방교육 및 생명지킴이 양성

제8장 조사 및 연구

제2부에서는 부문별 자살예방사업을 소개하고 있다. 부문별 자살예방사업은 생명존중 문화조성 캠페인, 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업, 자살 사후대응 및 자살유족 지원, 자살예방 프로그램 인증, 지역 기반 자살예방사업, 미디어 협력, 자살예방교육 및 생명지킴이 양성, 조사 및 연구로 구성돼 있다. 각 사업에 대한 개요, 2021년 추진실적 그리고 향후 계획을 기술하고 있다.

첫 번째, 생명존중 문화조성 캠페인에서는 효과적인 자살예방 캠페인을 위해 전국민 및 대상자별 자살예방 인식개선 콘텐츠를 제작하고 전통매체와 뉴미디어를 활용하여 홍보하였다. 그리고 생명존중문화 조성을 위해 정부 및 민간기관과의 지속적인 협업을 추진하였다. **미디어환경**에서의 자살예방 인식개선을 위하여 자살사건 보도 및 드라마·영화·예능 등의 자살 장면 묘사에 대해 문제를 제기하였다. 또한 언론보도뿐만 아니라 영상콘텐츠를 대상으로 한 사회적 문제제기와 가이드라인의 필요성을 알렸다.

두 번째, 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업은 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고, 정신의학적 치료 서비스 이용 증진과 함께 지역사회 내 정신건강복지센터, 자살예방센터 연계를 통해 자살시도자의 자살 재시도를 예방하고자 하는 사업이다. 구체적인 사업 운영과 실무자 교육에 대해 소개하였다.

세 번째, 자살 사후대응 및 자살유족 지원에 대해 소개하였다. 자살 사후대응이란 자살 사건이 발생한 조직의 혼란과 충격을 최소화하고 조직 구성원(동료, 관리자, 지인 등)을 지원하기 위한 제도로 자살 사후대응 헬프라인 및 현장개입 서비스를 제공하고 있다. 효과적인 개입을 위해 기관별 컨설팅을 제공하고 콘텐츠 개발 및 전문인력 양성 교육을 진행하고 있다. 자살유족 지원사업으로는 정신건강 치료비 지원, 동료지원 활동가 양성 및 운영, 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업, 자조모임 활성화 지원, 온라인 서비스 운영을 추진하고 있다. 그리고 심리부검을 통해 자살 유족들의 건강한 애도를 돕고 심리부검을 통해 수집된 정보를 자살예방정책 수립의 근거자료로 활용하고 있다.

네 번째, 자살예방 프로그램 인증제도이다. 자살예방 프로그램 인증제도는 자살예방 프로그램의 질 향상을 도모하고 객관적으로 검증된 프로그램을 보급 및 확산하고자 시행되었다. 자살예방 프로그램의 양적인 확대에 따라 보다 객관적인 프로그램 개발을 활성화하고 프로그램의 질적 향상을 도모하고자 2021년 인증제도를 새롭게 개편하였다. 자살예방 프로그램 인증 심사는 예비인증과 본인증이 있으며, 1차적으로 서류검토를 하는 예비심사와 2차 평가위원 심사로 진행된다. 평가위원회를 개최하여 승인 여부를 결정하고 최종적으로 보건복지부의 인증 승인을 받는다. 현재까지 보건복지부 자살예방 프로그램으로 인증된 프로그램은 총 100개이며 인증의 목적과 부합하지 않을 경우 인증은 취소될 수 있다.

다섯 번째, 지역 기반 자살예방사업이다. 지자체 자살예방시행계획 수립 및 활성화 지원은 매년 지자체가 수립한 자살예방시행계획에 따른 추진실적을 평가하고 지자체가 지역의 특성과 자원을 고려하여 주도적인 자살예방사업을 추진할 수 있도록 지원하고 있다. **지역 맞춤형 자살예방 사업**이란 지자체가 지역의 특성을 반영하여 맞춤형 정책 기획을 추진하고 성공적인 모델을 개발·확산을 할 수 있도록 컨설팅 지원을 하는 사업으로 유사한 문제를 가지고 있는 지역으로 확대 가능한 모델이 개발될 수 있도록 지원 및 관리하고 있다. 이 외에도 일산화탄소중독 자살예방사업을 지원하고 있으며 자살예방사업 종사자 심리지원과 지역에서 자살예방사업 수행 시 실무자가 활용할 수 있는 지침인 자살예방사업안내를 발간하였다.

여섯 번째, 미디어 협력이다. 자살유해정보 모니터링은 온라인상으로 유통되고 있는 다양한 유형의 자살유발정보 감시를 통해 자살위기를 막고 일반인들의 모니터링 활동을 독려하여 자살예방 문화를 조성하고자 한다. 자살유발정보와 자살유해정보를 모니터링하며 자살 장면이 들어간 영상 콘텐츠에 대해서도 모니터링하고 있다. **자살보도 권고기준**은 언론의 무분별한 보도의 위험성을 알리고 자살 사건을 보도할 때 지켜야 할 5가지 원칙을 담고 있으며, 기자 대상의 권고기준 교육 등 언론인들을 대상으로 자살보도 권고기준을 알리고 보급하는 데 힘쓰고 있다. 한국기자협회와 공동으로 분기별 자살예방 우수보도상을 시상하고 있다. **언론 및 유관기관과 협력**하여 언론이 자살예방에 힘쓰는 기반을 만들고자 하였다.

일곱 번째, 자살예방교육 및 생명지킴이 양성이다. 자살예방교육을 개발 및 관리하고 있다. 2021년에는 장애인 대상 자살예방교육 3종을 개발하였으며 '보고듣고말하기 2.0'을 온라인 콘텐츠로 제작하였다. 그리고 자살예방사업 종사자 역량강화를 위한 교육, 생명지킴이 양성교육, 생명지킴이 강사양성 교육을 실시하고 있다.

여덟 번째, 조사 및 연구이다. 자살예방정책연구에서는 근거에 기반한 자살예방 정책과 사업이 수립되고 시행될 수 있도록 관련 연구를 진행하고 정책자료를 발간하고 있다. 또한, 각종 학술행사를 통해 재단 구성원들의 역량을 강화하고 자살예방 관련 전문가 및 연구자들과 네트워크를 형성하고 있다.

그리고 **국내·외 자살 관련 공공데이터**를 수집하여 자살통계 데이터베이스를 구축하고 있다. 수집된 데이터를 가공 및 분석하여 자살예방 사업 수행 기관에 제공하고 있으며, 근거기반 자살예방 사업 및 정책에 활용될 수 있도록 지원하고 있다. 또한 228개 지역에 대한 '지역 자살사망자 특성 분석' 보고서를 발간하여 지역 내 자살 현황을 한눈에 파악할 수 있도록 하였다.

제1장 생명존중 문화조성 캠페인

1. 자살예방 캠페인

가. 개요

자살예방을 위한 캠페인을 진행하고 있다. 전국민 및 대상별 자살예방 인식개선 콘텐츠를 개발하여 전통매체와 뉴미디어를 활용해 홍보하였고, 민·관이 협업을 통해 생명존중문화를 조성하고자 하였다.

나. 추진실적

1) 자살예방 캠페인 확산

자살예방 캠페인을 확산시키기 위해 대상별 콘텐츠를 제작 및 보급하였다. 한국생명존중희망재단(이하 '재단') 뉴미디어를 활용해 자살예방 정책 홍보, 국민 참여 이벤트, 자살예방 및 자살 유족 인식개선 웹툰을 홍보하였다. 매체별 세부 사업을 살펴보면 다음과 같다.

2021년 8월 공식 오픈한 재단 계정 인스타그램에 자살예방 웹툰 10회, 카드뉴스 13회, 국민참여 이벤트 6회, 자살예방 이미지 홍보 6회, 디지털 굿즈 1건 제작, 게재를 통해 콘텐츠 도달 수(노출) 923,332명, 공감 수 등 총 47,251명을 달성('21.12. 기준)하였다.

전 국민에게 자살예방 메시지를 확산시키기 위해 카카오톡 다이렉트 메시지 약 30만 명 대상 발송, 모바일 카카오페이 배너광고로 약 2천만 회 노출하였고, 2만 명이 한국생명존중희망재단 누리집을 통해 자살예방 메시지를 확인하였다.

2030 여성 대상 자살예방 인식개선 영상 5편, 자살예방 홍보 영상(어쩌다 인턴 등), 자살 유족 인식개선 영상 4편 등 대상별(전국민, 자살 고위험군) 콘텐츠를 제작, 재단 계정 유튜브를 활용해 홍보하였다. 자살 유족 인식개선 영상의 경우 원스톱 서비스, 자살사후대응 서비스, 심리부검면담, 동료지원 활동 파트를 사업 담당자, 지역 실무자가 사회자와 대담하는 형식으로 소개하여 사업의 이해를 도왔다.

국민 참여형 캠페인으로는 자살예방의 날(9월 10일)을 기념하여 9시 10분에 안부를 묻는 '9:10(nine-ten) 온라인 캠페인'을 진행하였고, 홍석천 등 연예인과 인플루언서 53명이 참여, 좋아요 72,517회, 댓글 1,764건을 유도하였다.

2) 정부·민간기관 간 협업을 통한 자살예방 인식 개선

보건복지부와 재단에서는 도움을 요청할 수 있는 다양한 사회서비스 기관 정보를 담은 위기대응 사회서비스 안내 홍보물을 제작, 배포하였다. 9개 기관(생명의 전화, 한국청소년상담복지개발원, 청소년모바일상담센터, 서민금융진흥원, 신용회복위원회, 대한법률구조공단, 고용노동부 고객상담센터, 여성가족부 여성새로일하기센터, 여성가족부 여성긴급전화)과 협업하여 정신건강지원, 청소년상담지원, 서민금융·법률지원, 취업·여성지원, 복지·생계지원 기관의 상담번호가 들어간 홍보물(포스터, 신문광고 등)을 제작하여 41개 단체 총 30,747곳에 배포하였다. 또한 우정사업본부와의 협업을 통해 생명사랑 박스 테이프를 제작하여 보급했다. 택배 및 박스 포장에 사용되는 테이프에 자살예방 문구를 삽입하고, 서울 관내 우체국 209곳에 2천여 개의 테이프를 비치해 생활 밀착형 자살예방 홍보를 도모했다.

그리고 신한은행과 MOU를 체결하여 '생명사랑 파트너'를 홍보하였다. 신문사 18곳(경향신문, 국민일보, 동아일보, 매일경제, 머니투데이, 문화일보, 서울경제, 서울신문, 세계일보, 아시아경제, 아시아투데이, 아주경제, 이투데이, 조선일보, 파이낸셜뉴스, 한겨레, 한국일보, 헤럴드경제)의 전면 광고를 통해 자살예방 인식개선 캠페인을 실시하였다. 또한 2021년 문화체육관광부와 협력하여 전국민을 대상으로 한 '먼저 질문해 주세요' 자살예방 공익광고를 제작 및 송출하였다. 보건복지부와 재단은 자살예방 공익광고 자문회의 참석 등 제작 과정에 협조하였고, 공익광고가 전국 광역 및 기초 지자체에서 활용될 수 있도록 안내하였다.

보건복지부와 재단은 자살예방법 제정 10주년을 맞아 '자살예방 함께해 온 우리의 10년, 함께 만들 새로운 내일'이라는 주제로 자살예방의 날 기념식을 개최하였다. 보건복지부 장관은 자살예방과 생명존중문화 확산에 공헌한 자살예방 유공자를 대상으로 표창하였다. 자살예방 주간에는 다양한 민간기관이 문화운동에 동참하였는데, 네이버는 스페셜 로고와 하단 배너광고를 노출하였고, 트위터 코리아는 스페셜 해시태그(#세계자살예방의 날 #자살예방 #생명존중 #함께희망910 #괜찮니) 이미지 캠페인을 진행하였다. MBC 라디오를 통해서 자살예방의 필요성을 알리는 캠페인을 진행하였다.

11월 19일에는 보건복지부와 재단에서 세계 자살 유족의 날 기념행사를 개최했다. 행사는 '얘기해도, 기억해도, 함께해도 괜찮아요'라는 슬로건으로 진행됐으며 자살 유족 수기 공모전 수상작 전시, 토크콘서트, 각종 문화 공연(스피드 드로잉, 캘리그래피 공연) 등으로 행사가 구성되었다. 본 행사장에서는 굿위드어스 기관의 협조를 통해 자살 유족을 위해 제작한 노래인 <꽃처럼 너의 미소처럼>의 음원이 처음 공개되었다.

한국교육방송공사와 협력하여 지식채널e 자살예방 인식개선 영상을 제작하였다. 제목은 '사라진 하루, 살아진 하루'로 청년들의 상황을 공감하고 극단적인 선택을 하지 않도록 관심을 촉구하는 내용으로 지식채널e 자살예방 인식개선 영상 제작을 지원하였다. 영상은 12월 6~7일 동안(총 4회) 송출됐으며, EBS 지식채널e 홈페이지 및 유튜브에 업로드되었다.

다. 향후 계획

비대면 트렌드를 반영한 새로운 국민참여형 캠페인을 개발하기 위하여 홍보 및 자살예방 분야의 전문가들로 구성된 홍보 자문위원단을 발족하고 전국 단위 홍보 협력을 위한 의견수렴을 통해 효과적인 홍보 전략을 수립해 추진하고자 한다.

2022년부터는 청년 서포터즈 운영을 통해 자살예방 인식개선 콘텐츠를 기획하고 홍보 활동을 진행하고 특히 자살예방 주간 서포터즈 행사 개최로 생명존중 문화운동을 확산할 예정이다. 앞으로도 정부 및 민간기관과의 협력을 통해 생명존중문화 인식 확산 및 정착을 위해 노력할 것이다.

2. 미디어환경 자살예방 인식 개선

가. 개요

자살보도권고기준을 위반한 자살사건 보도 및 드라마·영화·예능 등의 자살 장면 묘사에 대해 전문가 및 일반인의 목소리를 수렴하고 직접 이에 대한 논의와 문제 제기를 통해 미디어 환경 자살예방에 대한 인식 개선을 도모하고자 하였다. 또한 언론보도뿐만 아니라 영상콘텐츠를 대상으로 한 사회적 문제제기와 가이드라인의 필요성을 알리기 위해 심포지엄을 진행하였다.

나. 추진실적

1) 생명존중저널리즘 미디어 패널단 운영

자살보도권고기준을 위반한 자살사건 보도 및 자살 장면 묘사에 대해 모니터링을 위해 생명존중 저널리즘 미디어 패널단을 운영하였다. 국민패널단은 국민참여 형태로 공고를 통해 모집했으며 전문가 패널단은 관련 분야 전문가를 패널단으로 위촉하였다. 국민패널단은 59명이 모집됐으며 사전 오리엔테이션을 거쳐 5~11월까지 모니터링 활동을 진행하였다. 주요 활동으로는 자살보도 및 영상콘텐츠 중 선정적이거나 인상적인 사례들을 확인하여 월별로 모니터링 보고서를 작성했다. 이 보고서는 총 6회 제출됐으며, 자살보도 및 영상 속 자살 장면 모니터링과 패널 활동 보고서를 정리한 책자를 2회 발행하였다. 관련된 인포그래픽(1회)도 제작하였다. 전문가 패널단에게는 자문회의를 통해 국민패널단의 활동에 대해 정기적으로 피드백을 받았다.

2) 영상콘텐츠 자살 장면 관련 심포지엄

영상콘텐츠 자살 장면 관련 세미나를 진행했다. 심포지엄 2021년 세미나는 한 해 동안 미디어패널단 활동을 진행한 국민들 중심으로 구성하였다. 이를 통해 패널단 활동을 하면서 느꼈던 소감과 의견을 함께 나누고 제언하는 자리로 구성하였다.

다. 향후 계획

2022년부터 미디어패널단은 지켜줍인(人)으로 통합하여 운영 예정에 있다. 이를 통해 미디어 자살예방 인식 개선을 위해서 지속적으로 국민 관점에서 의견을 수렴하고 문제를 제기하고자 한다. 미디어 수요자 관점에서 문제가 제기된다면 콘텐츠를 제작하는 제작자 입장에서도 콘텐츠 수요자의 목소리를 더욱 의식할 것으로 보인다. 나아가 미디어 자살묘사에 대해 주의하고 조심할 수 있는 사회적 분위기가 형성될 수 있으리라 기대한다.

제2장 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업

1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영

가. 개요

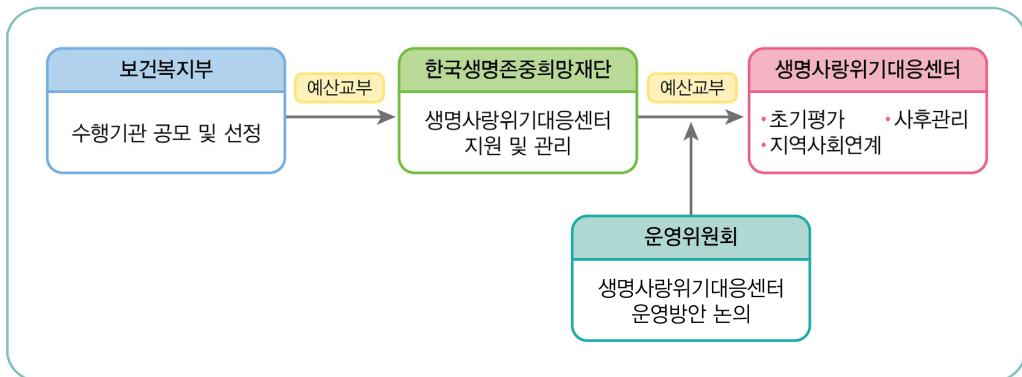
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업(이하 응급실 사후관리사업)은 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고, 정신의학적 치료 서비스 이용 증진과 함께 지역사회 내 자살예방센터(정신건강복지센터) 연계를 통해 자살시도자의 자살재시도를 예방하고자 하는 사업이다. 보건복지부와 재단은 응급실 사후관리사업 기관을 선정하고 사업 현황을 모니터링하고 있다.

나. 추진실적

1) 응급실 사후관리사업 주요내용

응급실 사후관리사업을 운영하기 위해 다음의 추진체계를 가지고 있다. 보건복지부는 예산을 확보하고, 응급실 사후관리사업 공모를 진행하고 선정심사위원회를 구성하여 생명사랑위기대응센터를 선정한다. 또한 사업을 총괄 지원하고 관리하는 한국생명존중희망재단을 관리·감독한다.

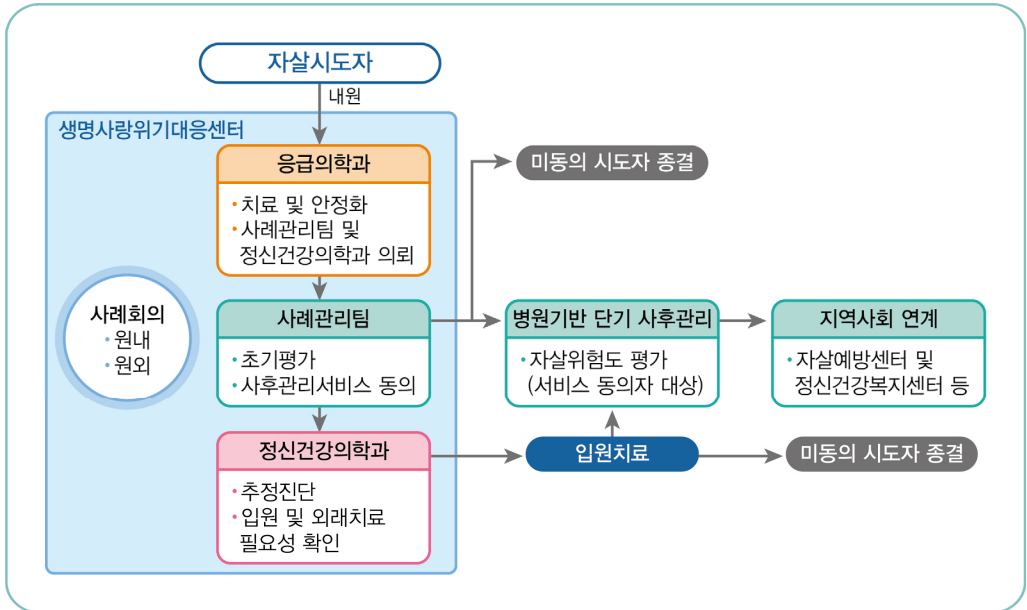
[그림 110] 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영 추진체계도



재단은 응급실 사후관리사업을 수행하는 전국 생명사랑위기대응센터를 지원하고 전문가 평가위원을 통한 모니터링, 운영위원회, 사례관리자 역량 강화 교육 및 수퍼비전, 응급실 기반 자살시도자 사후관리 시스템(SPEDIS) 구축 및 운영 등의 업무를 수행하고 있다. 운영위원은 응급의학과 또는 정신건강의학과 전문의, 관련 전문가로 구성되어 응급실 기반 사후관리사업의 추진 방향을 제시하고 효과적인 사업 운영을 지원한다. 생명사랑위기대응센터는 응급실 사후관리사업 수행기관으로 선정된 의료기관으로 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 구성되어 있다.

응급실 사후관리 사업의 주요 내용은 다음과 같다. 응급실 사후관리사업 기관으로 선정된 병원은 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 생명사랑위기대응센터를 조직하고, 사후관리 서비스를 제공한다. 응급의학과에서는 내원한 환자에게 응급처치 실시 후 자살시도 여부를 파악한다. 자살시도자가 신체·정서적으로 안정되면 정신건강의학과 협진 및 사례관리팀으로 의뢰한다. 정신건강의학과에서는 의뢰된 자살시도자에 대한 정신과적 진단평가를 실시하고 재시도의 위험성이 높다고 판단될 경우 입원이나 외래 치료를 받을 수 있도록 한다. 사례관리팀은 의뢰된 자살시도자에 대해 초기평가를 실시하고 단기 사후관리서비스를 제공한다. 자살시도자의 동의를 받아 병원기반 단기 사후관리서비스를 제공하고 있으며 사례관리자는 매 회기마다 대상자의 자살 위험도, 치료 상황 등을 파악하고 개입을 진행한다. 이후 자살시도자의 동의를 거쳐 지역의 자살예방센터(정신건강복지센터)에 연계하고 있다.

[그림 111] 생명사랑위기대응센터 업무 체계도



제1장
생명존중문화 조성
의뢰

제2장
응급실 기반 자살시도자
사후관리사업

제3장
자살 시도 대응
서비스 구축 지원

제4장
자살예방
중점사업

제5장
지역기반
자살예방사업

제6장
미디어 협력

제7장
자살예방교육 및
생명지원이양

제8장
조사 및 연구

2) 응급실 사후관리사업 수행기관 선정

응급실 사후관리사업의 원활한 진행을 위해 보건복지부와 재단에서는 다음 사항들을 지원 및 추진하고 있다. 응급실 사후관리사업 수행기관 선정은 공모 후 심사를 통해 결정된다. 사업계획서를 제출한 의료기관을 대상으로 「선정심사위원회」에서 심사를 거쳐 생명사랑위기대응센터를 선정한다.

심사는 별도의 평가항목과 시·도 지역분포 및 자살·자해 내원 환자 수 등을 고려하여 결정되며 선정된 의료기관은 3년간 사업을 시행하고 3년 차에 공모와 선정 절차를 거쳐 사업을 지속할지 결정한다. 생명사랑위기대응센터가 되려면 의료기관의 장이 사업책임자가 되며 정신건강의학과와 응급의학과가 모두 사업에 참여해야 한다. 의료기관은 사례관리팀 사무 공간을 확보해야 하며, 지역 자살예방센터(정신건강복지센터) 1개소 이상과 본 사업에 대한 업무협약 체결해야 한다.

2021년에는 기존 생명사랑위기대응센터를 재선정하고 신규기관을 확대하여 총 17개 기관이 선정되었다. 재공모는 2020년 12월에 9개 병원을 대상으로 5명의 평가위원이 심사를 진행하여 모두 재선정되었다. 신규기관은 2020년 12월 29일~2021년 12월 8일까지 5차에 걸쳐 공모가 진행됐으며 8개 병원이 선정되었다.

그리고 응급실 사후관리사업 방향 논의 및 효과적인 수행을 위해 운영위원회와 센터장 간담회를 개최하였다. 2021년에는 운영위원회는 4회(2월, 5월, 8월, 11월) 개최하였으며 위원장을 포함하여 매 회 10명 이상이 참석하여 구체적인 운영방안과 개선방안에 대해 논의하였다. 2021년 센터장 간담회에는 신규기관의 센터장(또는 부센터장) 7명이 참석했으며 응급실 사업에 대한 주요 현안 공유하고 수행병원의 의견을 듣는 자리를 마련했다.

3) 응급실 사후관리사업 모니터링

보건복지부와 재단은 응급실 사후관리 사업이 효율적으로 진행될 수 있도록 사업 현황을 점검하고 평가하는 응급실 사후관리사업 모니터링을 실시하고 있다. 평가위원은 위촉된 응급의학과 전문의, 정신건강의학과 전문의 각 1인과 한국생명존중희망재단 응급실 사후관리사업 담당 1인으로 구성되며, 평가는 사업수행체계, 사업 수행 실적, 운영관리로 구분하여 진행된다.

2021년 방문모니터링 기관은 2020~2021년 신규 생명사랑위기대응센터 총 13개소로 사업과 관련하여 구체적인 평가 및 피드백을 받았다. 서면 모니터링은 사업 운영 중인 총 60개소를 대상으로 진행됐으며 전체 생명사랑위기대응센터 평가 결과 평균 75.4점이었다. 사업에 대한 평가와 자문을 진행하였고 추후 사업에 평가 내용이 반영될 수 있도록 안내함으로써 사업 효과성을 증대시켰다.

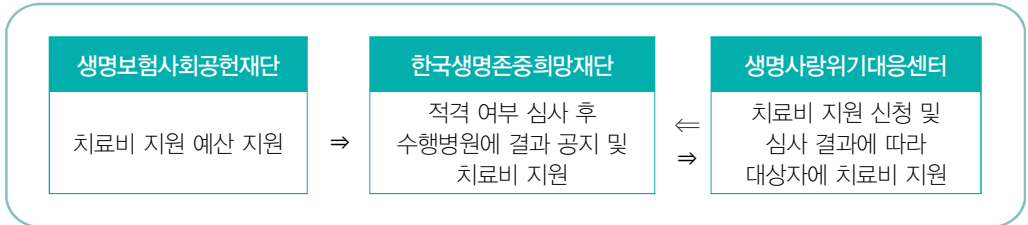
2022년에는 생명사랑위기대응센터의 사업 현황 및 과정에 대한 평가 기능을 강화하기 위해 모니터링의 운영 방식을 일부 개정하여 진행될 예정이다.

4) 자살시도자 치료비 지원

한국생명존중희망재단에서는 생명보험사회공헌재단의 지원을 받아 자살시도자 치료비를 지원하고 있다. 외래 및 입원 치료비를 지원하고 있으며 정신건강의학과 치료 뿐만 아니라 신체 손상도

포함된다. 생명보험사회공헌재단에서 치료비를 지원하고 있으며 한국생명존중희망재단에서 적격 심사를 진행하여 치료비를 배부하고 있다.

[그림 112] 자살시도자 치료비 지원체계



지원대상은 생명사랑위기대응센터로 내원한 자살시도자로 국민기초생활 수급자이거나 자살재 시도자 또는 자살 유족 등이다. 경제적, 상황적 위기에 놓인 자살고위험군을 우선적으로 지원하고자 국민기초생활 수급자(의료급여 1종, 2종)를 지원하고 있으며, 건강보험가입자는 치료비 자부담이 가능한 경우를 고려하여 자살재시도자 또는 자살 유족 등을 대상으로 하고 있다. 치료비는 1인당 연 1회에 한 해 최대 100만 원까지 지원 가능하며 필수적으로 사후관리 서비스 이용에 동의해야한다.

2021년 생명보험사회공헌재단 치료비 지원은 총 707건이며, 치료비 지원 효과성을 분석한 결과 치료비 수혜자가 비수혜자에 비해 사후관리 서비스 탈락률이 2.6배 낮았으며, 전반적 자살위험도 7.5% 낮게 나타났다.

5) 응급실 기반 자살시도자 사후관리시스템(SPEDIS) 운영 및 데이터 관리

생명사랑위기대응센터에서는 SPEDIS 시스템(www.SPEDIS.or.kr)을 활용하여 실적을 입력하고 평가지표를 관리하도록 하고 있다. 실적은 전월 기준으로 매월 10일까지 입력하도록 하고 있다. 이를 통해 사업 운영 현황 파악 및 데이터 관리가 효율적으로 이뤄지고 자살시도자에 대한 관계기간 연계를 강화하였다.

6) 코로나로 인한 응급실 사후관리사업 대응

자살고위험군 집중관리는 코로나19 등으로 자살 고위험군에 대한 관리의 필요성이 증대되면서 이들에 대한 집중적으로 관리할 수 있도록 안내 문자 발송 서비스를 진행했다. 응급실 사후관리사업 서비스 동의자 중 사후관리서비스 중도 탈락자, 지역사회 서비스 미연계자, 그 외 각 기관에서 문자 발송이 필요하다고 판단되는 이들을 대상으로 2021년 1월부터 12월까지 월 1회, 12회기에 걸쳐 안부 문자를 발송했다. 이를 통해 자살 고위험군 대상자가 응급실 사후관리 서비스를 다시 시작할 수 있도록 독려하였다.

제1장
생명존중문화 조성
준비제2장
응급실 기반 자살시도자
사후관리사업제3장
자살 시도 대응 및
지원사업제4장
자살예방
중점사업제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

7) 보고서 발간

2020년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 보고서를 제작하여 배포하였다. 보고서는 응급실 기반 자살시도자 사후관리 시스템(SPEDIS)에 2020년 1월 1일부터 12월 31일까지 입력된 정보를 활용하여 응급실 내원 자살시도자 초기평가 현황, 사후관리평가 현황을 분석하였다. 2020년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 보고서를 통해 응급실 내원 자살시도자의 현황과 추이를 파악하고 향후 사업의 방향을 모색하고, 생명사랑위기대응센터 및 관련 위원이 사업수행에 활용할 수 있도록 하였다. 또한 생명사랑위기대응센터 사업보고서 취합 및 중간점검을 실시하였다. 응급실 사후관리 사업을 수행하는 전 기관을 대상으로 사업보고서를 취합하여 생명사랑위기대응센터 사업 현황을 점검하고 보완계획을 세울 수 있도록 피드백을 제공하였다. 사업보고서 취합 및 중간점검은 2021년 7월에 수행되었다.

8) 응급실 사후관리사업 위탁정산 진행

응급실 사후관리사업을 수행하는 기관이 확대되면서 전문적인 회계법인의 위탁정산을 통해 정산 업무의 전문성을 확보하고 사업비 집행의 투명성을 제고하고자 하였다. 2021년 생명사랑위기대응센터 75개소¹³⁾의 e나라도움(국고보조금통합관리시스템) 서류를 검토하여 사업비가 적절하게 집행되었는지 확인하였으며 위탁정산 결과보고서를 제출하도록 하였다. 또한 회계법인에서는 생명사랑위기대응센터를 대상으로 2021년 12월에 회계 교육을 실시하였다.

다. 향후 계획

응급실 사후관리 사업은 자살 고위험군 대상 시의적절한 치료 및 사후관리 서비스를 제고하기 위해 사업운영체계 개선 및 의료기관 대상 보상체계를 마련하고자 한다. 그리고 중장기 방안으로 자살시도자 사후관리 사각지대 해소를 위한 법·제도 개선하여 지역사회 중심의 자살시도자 사후관리 체계를 확립할 수 있는 세부 추진사항들을 마련하고자 한다. 또한 사업참여 권고 기관 중 미참여 병원 중심으로 심층면접조사를 실시하여 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 인식도 파악 및 사업확대 방안을 모색할 것이다.

또한 응급실 사업 모니터링 운영체계를 개편할 예정이다. 운영 모니터링에 대한 현장의 업무혼선 및 부담을 최소화하고 사업의 질을 관리하고자 한다. 특히 중간보고서 제출 등과 중복되어 행정업무가 가중되고, 당해 연도 상반기 실적만으로 평가한 후 결과 안내 등이 진행되면서 이로 인한 현장의 의견 및 문제점들을 반영하고, 국비지원 수행기관 평가체계 및 정책연구 등을 검토하여 표준운영절차를 마련하고자 한다.

13) 2021년 사업유예기관 1개소(국립중앙의료원) 제외

2. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 실무자 교육

가. 개요

보건복지부와 재단에서는 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업의 원활한 운영을 위해 신규인력 교육을 진행하여 신규인력이 응급실 사후관리사업 운영 전반에 대해 이해하고 원활히 사업을 수행할 수 있도록 돕고 있다. 또한 실무자의 역량 강화를 위해 다양한 주제로 교육을 진행하고 있으며 실무자들의 이해를 돕고자 사업 매뉴얼 및 리플릿, 동영상도 제작하였다.

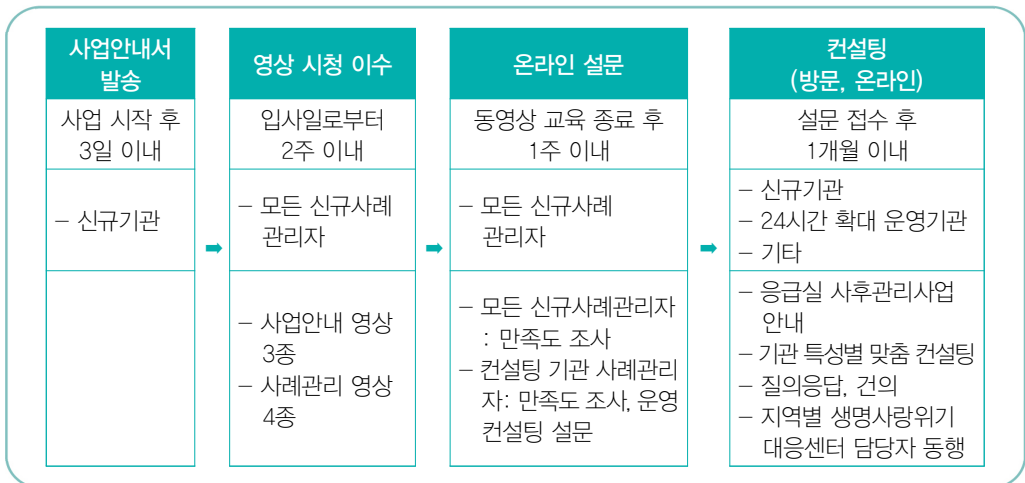
나. 추진실적

1) 신규인력교육 및 운영컨설팅

한국생명존중희망재단에서는 신규인력교육을 진행하여 신규인력이 응급실 사후관리사업 운영 전반에 대해 이해하고 원활히 사업을 수행할 수 있도록 돕고 있다. 교육은 응급실 기반 자살시도자 사업안내, 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 시스템(이하 SPEDIS) 사용방법 및 평가지표 설명, 사업비 운영지침 및 e나라도움 사용방법에 대해 진행됐다. 2021년 신규인력 교육은 화상으로 총 2회 진행되었다. 1차는 2021년 1월 25일, 18명을 대상으로 진행됐으며 2차는 2021년 5월 7일, 45명을 대상으로 진행했다. 교육과 관련하여 전반적인 업무 과정을 이해할 수 있었다는 평가가 다수 있었으며, 교육만족도는 1차 교육은 94%, 2차 교육은 94%가 만족하는 것으로 나타났다.

또한 신규기관 운영컨설팅을 진행하였다. 신규 실무자 교육이 분기별로 진행되는데 이와 관련하여 신규 실무자 입사 즉시 교육이 필요하다는 의견을 반영하여 신규기관 운영컨설팅 체계를 구축하였다.

[그림 113] 신규기관 운영컨설팅 체계구축 및 진행



2. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 실무자 교육

신규기관 실무자, 24시간 확대 운영기관 실무자, 기존 기관 중 사례관리자 전원이 변경되어 사업운영 컨설팅이 필요하다고 판단되는 경우 등을 대상으로 컨설팅을 진행하였다. 먼저 사업 안내서를 발송하고 SPEDIS 내 온라인 동영상 이수하도록 했다. 동영상은 총 7가지로 응급실 사업 개요, SPEDIS 및 평가지표, 사업비 운영지침, 자살시도자 상담 및 사례관리 방법 등에 대한 내용으로 구성되었다. 이후 온라인 설문을 거쳐 방문 또는 화상으로 운영컨설팅을 진행하였다. 사업 수행 결과 2021년 7월 12일부터 11월 2일까지 20개 기관이 컨설팅을 받았다.

2) 실무자 역량강화 교육 및 수퍼비전

생명사랑위기대응센터 실무자의 역량 강화를 위해 다양한 주제로 교육을 진행하고 있다. 2021년 7월 1일과 8일에 2회에 걸쳐 화상으로 실무자 역량강화 교육을 진행했다. 응급실 사후관리사업 실무자 총 173명을 대상으로 하였으며 교육은 주제별로 선택하도록 하였다.

[표 117] 2021년 응급실 사후관리사업 실무자 역량강화 교육

7/1 (목요일)	7/8 (목요일)
비대면 시대의 마음 건강 관리 (이산_용인세브란스 정신건강의학과 교수)	비자살적 자해의 이해와 개입 (이해우_서울의료원 정신건강의학과 과장)
자살시도자 유형별 사례관리의 실제 (이상열_원광대학교 정신건강의학과 교수)	비대면 시대의 마음 건강 관리 (이산_용인세브란스 정신건강의학과 교수)
포스트 코로나 시대, 우울과 자살 (현진희_대구대학교 사회복지학과 교수)	단기 사례관리와 전화를 통한 위기개입의 실제 (이구상_한국생명존중희망재단 사업총괄 본부장)
총 참여 인원: 78명	총 참여 인원: 95명

교육에 대한 의견을 수렴한 결과, 추후 사업수행 도움정도에 대해서 평균 61%가 만족한다고 응답했다. 또한 구체적인 사례에 대한 욕구가 매우 높게 나타났는데 실제적인 환자 상담 사례, 수행병원의 대표적인 사례, 우수사례 등 실제 현장의 이야기를 듣고 싶다는 의견이 많았다. 그 외에 코로나19로 인한 비대면 방식 교육으로 인한 양방향 소통 어려움, 교육이 더욱 자주 진행되었으면 하는 의견도 다수 있었다.

응급실 사후관리사업 실무자 대상으로 전문가 수퍼비전을 제공하고 동료 수퍼비전 및 소진예방 프로그램을 실시하였다. 프로그램은 2021년 11월 1일부터 11월 29일까지 총 17회에 걸쳐 온라인 줌(Zoom)을 통해 진행되었다. 전문가 수퍼비전을 통해 다양한 실제 사례를 접하고 개입 방안을 공유했다. 동료 수퍼비전 및 소진 예방 프로그램을 통해 사업 운영과 관련하여 동료 간 다양한 의견을 나누고 업무 스트레스를 완화할 수 있도록 하였다. 전문가 및 동료 수퍼비전 진행 시 실제 업무 내용과 관련된 주제를 다루고, 수퍼비전을 통해 정서적 환기와 소진 예방의 기회가 되었다는 점에서 만족도가 높았으나 비대면으로 인한 소통의 한계로 아쉬웠다는 의견도 있었다.

[표 118] 응급실 사후관리사업 실무자 수퍼비전 및 소진예방 프로그램

회기	날짜	참석인원	주제	수퍼바이저
1	11/1	15명	정신질환이 있는 자살시도자의 특징과 치료과정에서의 사례관리자 역할(1)	박종익 -강원대학교병원 정신건강의학과 교수
2	11/4	21명	응급실 기반 자살시도자 단기상담 서비스(1)	이구상 -한국생명존중희망재단 사업총괄 본부장
3	11/10	23명	인격장애와 자살	최원정 -강남연세 정신건강 의학과의원 원장
4	11/12	20명	정신질환이 있는 자살시도자의 특징과 치료과정에서의 사례관리자 역할(2)	김민혁 -원주세브란스기동병원 정신건강의학과 교수
5	11/17	23명	성폭력 및 가정폭력 등의 트라우마 경험과 자살	최명민 -백석대학교 사회복지학부 교수
6	11/18	22명	응급실 기반 자살시도자 단기상담 서비스(2)	배미남 -인천광역시자살예방센터 부센터장
7	11/24	22명	자살 고위험군 그리고 비자살성 자해	최원정 -강남연세 정신건강 의학과의원 원장
8	11/25	22명	정신질환이 있는 자살시도자의 특징과 치료과정에서의 사례관리자 역할(3)	이해우 -서울의료원 정신건강의학과 과장
9	11/29	21명	청소년 자살시도자의 특성과 가족 내 의사소통 방법	이은진 -수원과학대학교 사회복지학과 교수

3) 매뉴얼 및 동영상 제작

응급실 사후관리사업에 대한 실무자들의 이해를 돕고자 사업 매뉴얼 및 동영상을 제작하였다. 매뉴얼로는 ‘응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 안내 개정’, ‘응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 신규기관 안내서’가 있으며 사업 안내 리플릿과 실무자 교육 동영상도 제작하였다.

‘응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 안내’는 실무자의 실제적인 업무를 지원할 수 있는 내용으로 사업비 등의 집행 지침, 수행률 안내 및 SPEDIS 사용 지침 등을 담고 있다. 생명사랑위기대응센터 76곳에 배포하였다. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 신규기관 안내서는 신규 생명사랑위기대응센터와 운영 초기 체계 구축에 도움을 받을 수 있도록 사업 안내, 운영체계 구축, 행정체계 구축에 대한 내용을 포함하고 있다. 또한 응급실 사후관리사업 안내 리플릿 제작하였다. 리플릿에는 생명사랑 위기대응센터와 치료비 지원 사업에 대해 안내하고 있으며 생명사랑위기대응센터 76곳에 배포하여 응급실 사후관리사업을 지원하였다. 그리고 응급실 사후관리사업 실무자들의 이해를 돕고 자살시도자 상담 역량 강화를 위해 동영상을 제작하였다. ‘응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 평가지표 및 매뉴얼 개정 연구용역’ 결과 중 개정 매뉴얼의 내용을 중심으로 제작하였다. 동영상은 자살시도의 의학적 처치 및 결과, 자살시도자 초기평가, 자살위험도 평가 및 면담, 자살행동의 이해와 분류로 구성되었다.

제1장
생명존중문화 조성
준비제2장
응급실 기반 자살시도자
사후관리사업제3장
자살 시도 대응 및
실무자 지원제4장
자살예방
중
간
매
뉴
얼
제
작제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어
역
량제7장
자살예방교육
및
성
영
지
원
이
양
강
화제8장
조사
및
연
구

다. 향후 계획

앞으로도 지속적인 신규인력교육을 통해 담당 실무자들의 사업에 대한 이해를 높이고 사업 수행 능력을 강화하고자 한다. 실무자 교육이 분기별로 진행되어 신규 실무자가 입사 후 바로 교육을 받을 수 있도록 하는데 어려움이 있었다. 이에 운영컨설팅 체계를 구축하여 입사 후 온라인교육을 듣고 컨설팅을 받을 수 있도록 지원하고 있으며 앞으로도 이러한 지원을 지속적으로 추진해 나갈 예정이다.

또한 실무자 역량 강화의 일환으로 심화 교육을 추진하여 사업의 효율성 및 효과성을 향상시킬 예정이다. 생명사랑위기대응센터 실무자 슈퍼비전을 통해 실무자의 사례관리 역량을 강화하고 타 기관 실무자와의 소통 및 소진 예방 프로그램을 통해 소진을 예방하고자 한다. 슈퍼비전과 관련하여 모든 실무자의 의견을 반영하기는 어려워 전년도와 동일한 주제로 진행했었는데, 사전 욕구 조사를 통한 주제 선정 등 실무자 욕구를 적극적으로 반영할 예정이다.

제3장 자살 사후대응 및 자살유족 지원

1. 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 제도이다. 자살 사후대응 헬프라인 및 현장개입 서비스를 제공하고 있다. 효과적인 개입을 위해 여러 민관기관과 협력하고 있으며 기관별 특성을 반영한 사후대응이 이뤄질 수 있도록 컨설팅을 제공하고 있다. 또한 자살 사후대응 서비스의 질적 향상을 위해 콘텐츠를 개발하고 전문인력 양성 교육을 진행하고 있다.

나. 추진실적

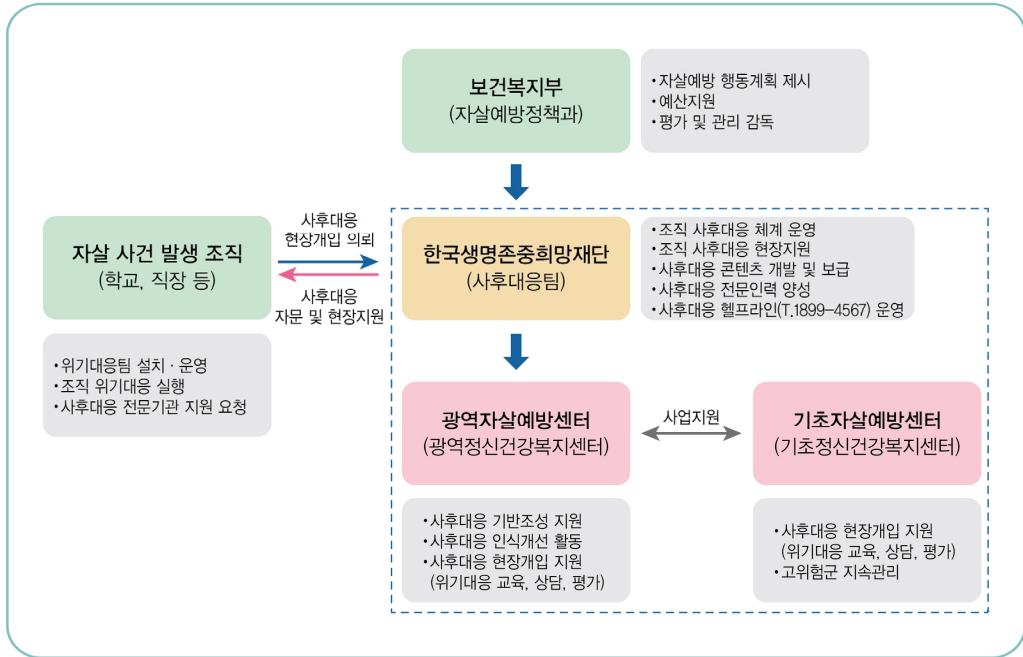
1) 자살 사후대응 운영체계

자살 사후대응 사업은 자살 사건 발생 후 집단 및 개별 안정화를 지원하여 일상으로 회복을 도모하고 자살률을 감소하고자 한다. 이를 위해 보건복지부에서는 자살예방 정책을 수립하고 예산을 지원하고 한국생명존중희망재단에서는 조직 사후대응 체계를 운영하여 자살 사건이 발생했을 때 자문 및 현장지원을 제공한다. 또한 사후대응 콘텐츠 개발 및 전문인력을 양성하며 사후대응 헬프라인을 운영하고 있다. 광역자살예방센터와 기초자살예방센터에서도 사후대응 현장개입을 지원하고 있다. 더불어 광역자살예방센터에서는 사후대응 기반 조성 및 인식개선 활동을 지원하고 있으며 기초자살예방센터에서는 고위험군을 지속적으로 관리한다. 자살 사건이 발생한 학교, 직장 등의 조직에서는 사후대응 자문 및 현장지원을 받아 위기대응팀을 설치하고 조직 위기대응을 실시한다.

제1장
생명존중문화 조성
및
국민
참여제2장
응급심장기반 자살사건
조사
및
사후관리사업제3장
자살 사후대응 및
자살유족 지원제4장
자살예방
중
심
및
그
외
의
기
타
중
요
사
건제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어
협력제7장
자살예방교육
및
생
명
지
킴
이
양
성제8장
조사
및
연
구

1. 자살 사후대응 체계구축 및 운영

[그림 114] 자살 사후대응 운영체계



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.

2021년 1~12월 기준 헬프라인 이용 건수로는 수신 1,019건, 발신 836건으로 총 1,855건이었으며, 2020년에는 월평균 57.5건, 2021년에는 월평균 154.5건으로 전년 대비 168.7% 증가하였다.

[표 119] 자살 사후대응 헬프라인 이용 건수

[단위: 건]

분류	수신	발신	총합계	월평균
2020년(6~12월)	161	184	345	57.5
2021년(1~12월)	1,019	836	1,855	154.5

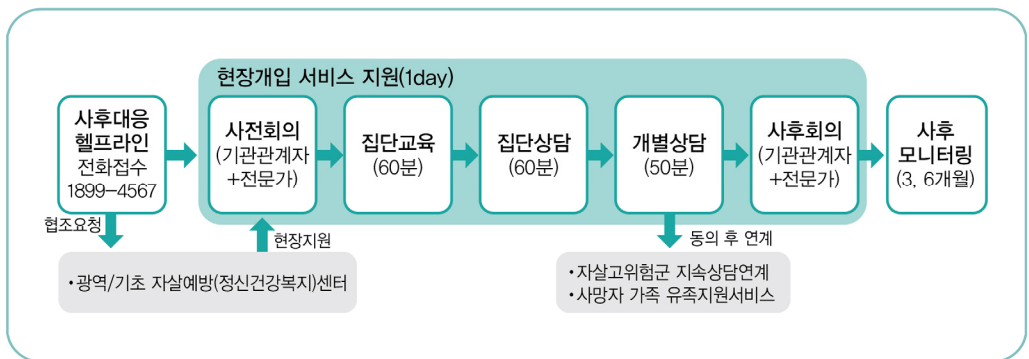
다음으로 자살 사후대응 현장개입 서비스는 자살 사건이 발생한 학교, 직장 및 단체, 공공기관 등에 자살 사건이 발생했을 시 2차 피해를 예방하고 조직과 개인의 정상화 및 안정화를 돕기 위한 위기개입 시스템을 의미한다. 서비스는 크게 사전 및 사후회의(자문 및 컨설팅), 집단교육, 집단상담, 개별상담, 사후 모니터링으로 구분된다.

[표 120] 자살 사후대응 현장개입 서비스 내용

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

서비스 진행과정으로는 먼저 사건이 발생한 조직과 관계 기관과의 사전회의(대책회의)를 실시함으로써 사안 공유, 개입 일정, 대상 및 서비스 범위 등을 설정한다. 설정된 개입대상에 집단교육, 집단상담, 개별상담, 자문 및 컨설팅 등 사전회의 시 조직과 논의된 서비스를 제공하며, 개별상담에 참여한 대상자 중 외상반응 및 자살위험 정도가 높게 평가된 자는 동의를 얻어 자살예방센터(정신건강복지센터)에 연계하여 사례관리를 받을 수 있도록 한다. 사후 모니터링은 현장개입 후 3개월, 6개월 시점에서 조직 담당자와 개별상담에 참여한 대상자 중 동의자에 한해 실시되며, 개별 모니터링 중 6개월 사후 모니터링은 3개월 사후 모니터링 실시 결과 위험 정도가 높게 평가된 대상자에 한해 재진행된다.

[그림 115] 자살 사후대응 서비스 운영체계



1. 자살 사후대응 체계구축 및 운영

2021년 1~12월 기준 현장개입 서비스 개입 기관 및 인원은 총 38개소 3,879명이며, 초·중·고 22개소, 사기업 5개소, 대학 4개소, 보건 및 복지기관 4개소, 공공기관 3개소 순으로 나타났다. 자살 사후대응 현장개입 서비스 중 집단교육은 3,685명, 집단상담은 70명, 개별상담은 291명이 참여했다. 집단교육은 초·중·고와 공공기관이 가장 많았으며, 집단상담은 초·중·고와 대학이 참여하였고 개별상담은 초·중·고 다음으로 보건, 복지기관이 가장 많았다.

[표 121] 자살 사후대응 현장개입 서비스 참여 현황

[단위: 개소, 명]

구분	기관	개입인원*	사후대응 서비스 전체**		
			집단교육	집단상담	개별상담
총계	38	3,879	3,685	70	291
초·중·고	22	3,463	3,333	42	103
대학	4	81	74	28	28
사기업	5	88	63	-	74
특수직군	-	-	-	-	-
공공기관	3	137	125	-	28
보건, 복지기관	4	110	90	-	58

* 현장개입 진행 시 개입 대상자 수

** 사후대응 서비스별 참여 인원(개입인원 중복)

사후대응 현장개입 개별상담 진행 시 동의한 대상자에게 사후 모니터링을 실시하고 있다. 2020년 7월부터 2021년 9월까지 개별면담자는 312명이었으며 이 중 사후 모니터링에 동의한 대상자는 263명이었다. 사후대응 현장 개입 3개월 후 동의한 대상에게 사후 모니터링 과정을 안내했고 총 140명이 회신해 사후 모니터링 참여율은 약 53.2%로 나타났다. 사후 모니터링에서는 온라인으로 정신건강 평가(사건충격, 우울, 애도, 자살위험성)를 실시하며, 사건 발생 직후 결과와 비교를 통해 변화 정도를 확인할 수 있다.

[표 122] 사후 모니터링 참여 현황

[단위: 명, %]

구분	모니터링 대상					모니터링 미실시(B)**	합계 (A+B)
	대상자수(A)*	동의건수	회신	미회신	회신률		
'20. 7.~ '21. 12.	312	263	140	123	53.2	80	392

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

- 지원시기: 현장개입 실시 3개월 후 시행

* 2020년 7월~2021년 9월까지 개별면담 대상

** 2021년 10~12월 개별면담 대상으로 사후 모니터링 시기(3개월) 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. 이를 위해 2021년에는 협력기관 54곳과 25건의 간담회를 진행하고 2건의 MOU를 체결하였다. 간담회에서는 조직 내 자살예방 및 사후대응을 위한 체계구축과 지속 관리를 위한 협력 방안을 논의하였다.

[표 123] 협력기관 체계구축 사업 주요 추진내용

구분	추진내용	비고
청소년	초·중·고 학교 내 위기대응 체계구축	협력기관 54곳
	학교 밖 청소년 직업훈련학교 위기대응 체계구축	
성인	전국 대학교 대상 사후대응 사업 안내	간담회 25건 · MOU 2건
	제주지역 관내 대학생 및 교직원 대상 사후대응 체계구축	
	중소기업 대상 사후대응 사업 안내	
	기업 내 위기대응 체계구축	
노인	독거노인 및 기관 실무자 대상 위기대응 체계구축	추진
유명인	연예계 종사자 대상 사후대응 사업 안내 및 법정 의무교육 추진	
정신건강 복지센터	대전지역 관내 사후대응 TF 운영 컨설팅 17개 시·도 광역주도형 사후대응 체계구축방안 마련	

청소년, 성인(대학생, 기업), 노인 대상으로 연령대별 사후대응 체계구축 사업을 추진하고 있으며 그 외 특수집단으로 유명인 사후대응 체계구축 사업도 추진하고 있다. 특히 유명인 사후대응 체계구축의 경우 대중문화예술기획업체 3,700개소를 대상으로 자살 사후대응 서비스 안내문을 발송하였으며, 연예계 종사자 대상 사후대응 교육 콘텐츠(동영상) 1종을 개발하여 법정 의무교육 과정 내 포함하였다. 2021년 9~11월에 진행된 연예인 종사자 대상 법정 의무교육¹⁴⁾은 최초교육 기관 528개소, 연간교육 기관 2,181개소로 총 2,709개의 기관이 이수하였다. 교육 내용은 연예인 자살 사건 발생 시 대처방법과 자살 사후대응 헬프라인 및 현장개입 서비스에 대한 안내로 구성하였다.

[표 124] 연예인 종사자 대상 사후대응 법정 의무교육

진행시기	최초교육	연간교육	세부내용
9~11월	528개소	2,181개소	<ul style="list-style-type: none"> 연예인 자살 사건 발생 시 대처방법 자살 사후대응 현장개입 서비스 안내 자살 사후대응 헬프라인 안내
	총 2,709개소		

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

1. 자살 사후대응 체계구축 및 운영

또한 전국적인 자살 사후대응 사업 활성화를 위해 17개 시·도 광역 자살예방센터(정신건강복지센터) 대상 사후대응 체계구축 간담회를 추진했으며, 지역 내 사후대응 체계구축을 원하거나 자살 사건이 발생한 광역/기초 자살예방센터(정신건강복지센터) 대상으로 사후대응 컨설팅을 지원하였다. 2022년부터는 17개 시·도 대상 광역 주도형 사후대응 체계구축 사업을 추진할 계획이다.

한편, 적극적인 사례발굴 및 사후대응 서비스 제공을 위해 조직 구성원 자살 사건에 대한 언론 모니터링을 매일 시행하고 있으며, 언론보도를 통해 확인된 사건 발생 조직에 접촉하여 사후대응 서비스를 안내 및 지원하고 있다. 2021년에는 언론 모니터링을 통해 169개 사례를 발굴하였고 104개 조직에 사후대응의 필요성을 알렸으며 이 중 27개 기관에 현장 개입, 자료지원, 자원연계 등의 서비스를 제공하였다.

[표 125] 자살 사후대응 언론 모니터링 및 대응

[단위: 건, %]

구분	조직 내 자살사건 (A)	사후대응(B) (자살 발생 조직접촉)		서비스 제공 (모니터링 통한 현장개입, 자원연계 및 자료제공 등)		
		진행	진행율	진행	진행율 (B대비)	서비스 제공율 (A대비)
2021년 1~12월	169	104	61.5	27	25.9	15.9

4) 자살 사후대응 콘텐츠 개발 및 전문인력 양성

자살이 발생한 조직의 자살 사후대응 서비스 제공 시 보다 표준화되고 질적인 서비스 제공을 위해 사후대응 전문 콘텐츠를 개발하고 현장에 투입 가능한 전문인력 양성을 위한 교육 과정을 운영하고 있다.

자살 사후대응 전문 콘텐츠 9종을 개발 및 보급하였다. 콘텐츠의 주된 내용은 자살 사건이 발생한 조직의 관리자를 위한 지침서, 사후대응 서비스 지원을 위한 실무자 가이드라인, 사후대응 현장개입 운영 시 필요한 교육 콘텐츠 등이 있다. 전문 콘텐츠 활용에 대해서는 지역 자살예방센터(정신건강복지센터) 및 전국 대학교 내 학생상담센터 실무자 등을 대상으로 총 13회, 약 570명의 실무자가 참석하였다.

‘조직 내 남겨진 이들을 위한 손길, 사후대응의 필요성을 논하다!’를 주제로 심포지엄이 2021년 12월 2일에 전국 보건, 복지, 학교, 정신건강, 자살예방 등 관계 실무자를 대상으로 진행되었다. 1부는 자살 사후대응 체계구축 현주소와 과제, 2부는 자살 사후대응 체계의 향후 발전 방향에 대해 발표하였다. 심포지엄은 오프라인과 온라인으로 병행하였으며 총 150명이 참석, 약 300회 스트리밍되었다. 심포지엄을 통해 자살 사후대응 체계 구축 활용 방안에 대한 사례를 공유하고 조직 내 사후대응 체계구축 활성화에 대해 논의하였다.

다. 향후 계획

지속적인 자살 사후대응 서비스 안내 및 홍보를 통해 사후대응 서비스 필요성 인식을 강화하고 조직 내 사후대응 체계 마련을 마련하여 자살 사건 발생 시 사후대응 서비스 접근성을 강화하고자 한다.

전국 대상의 사후대응 사업 활성화를 위한 광역주도형 사후대응 체계를 운영하고자 하며 2022년에는 6개 시·도 대상 시범운영을 시작으로 2023년에는 5개 시·도 확대, 2024년부터는 자체대응이 가능한 지역을 포함해 17개 시·도로 관내 사건 발생 시 광역단위 사후대응 체계 운영을 계획하고 있다.

한국생명존중희망재단에서는 광역형 사후대응 체계 운영지원 외에도 특수직군, 유명인 사망 건 등 자체대응이 필요한 건에 대한 현장개입 서비스 운영 및 사후대응 헬프라인(T.1899-4567)운영을 통해 전문 컨설팅 또한 지속 운영할 계획이다.

또한, 사후대응 전문 콘텐츠 개발 및 사후대응 전담 실무자 대상 교육지원을 통해 사후대응 서비스의 원활한 운영을 지원함으로써 표준화된 사후대응 체계 적용을 통한 자살 유족 및 조직 대상으로 전문적인 사후대응 서비스를 제공하고 사회적 안정망을 확대해 나갈 예정이다.

제1장
생명존중문화 조성
및
국민제2장
응급실 기반 자살시도자
사후관리사업제3장
자살 사후대응 및
자살유족 지원제4장
자살예방
프로그램
중
심제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 자살유족 지원 서비스

가. 개요

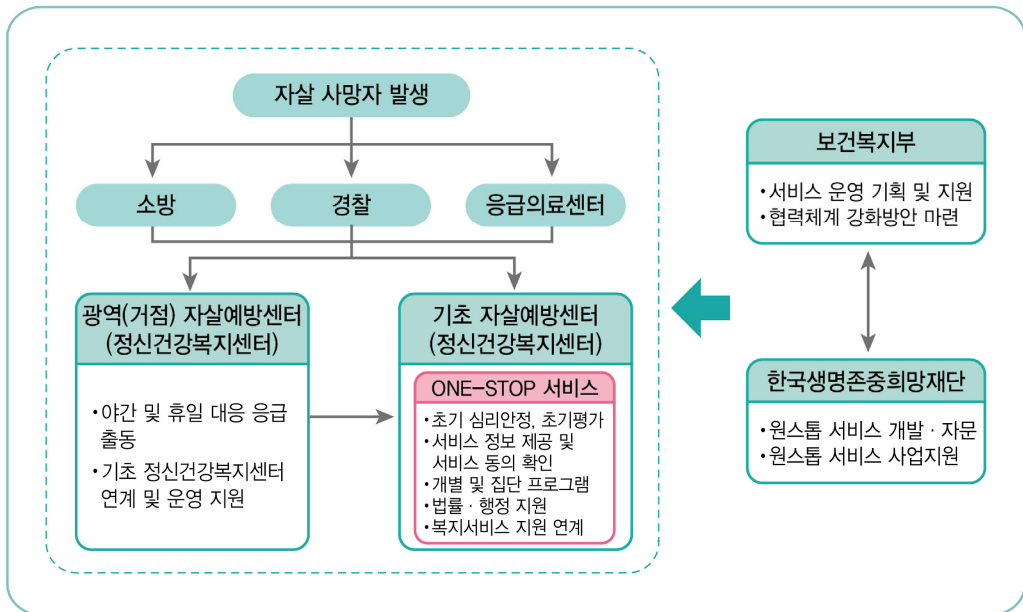
자살 유족 지원사업은 유족이 건강한 애도 과정을 경험할 수 있도록 지원하고 이를 통한 자살 예방을 목적으로 하고 있다. 자살 유족 지원사업에는 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업, 유족 참여 확대를 위한 동료지원 활동가 양성 및 운영, 자조모임 활성화 지원, 정신건강 치료비를 지원, 온라인 서비스 운영을 추진하고 있다.

나. 추진실적

1) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업

자살 유족 원스톱 서비스 지원사업은 자살예방센터(정신건강복지센터) 원스톱서비스팀이 자살 사망 사건 직후 경찰, 소방 등을 통해 유족에게 응급 개입하여 자살 유족들이 지역 사회에서 소외되지 않고 필요한 자원을 적기에 지속적으로 받을 수 있도록 하는 데 목적을 두고 있다. 각 지자체마다 응급출동이 가능한 지리적 요건, 자살자 수 등의 조건을 고려하여 광역-기초센터형, 광역직접 서비스형, 거점센터형으로 사업이 추진되고 있다.

[그림 116] 자살 유족 원스톱 서비스 체계도



자살 유족 원스톱 서비스는 2019년 9월부터 강원도(원주, 평창, 영월, 횡성), 광주광역시, 인천광역시(부평구, 남동구, 미추홀구, 연수구)에서 시범사업으로 추진되었으며 2019년에 268가구를 발견하여 179명의 유족에게 서비스를 제공하였고, 2020년에는 719가구를 발견하여 538명에게 서비스를 제공하였으며, 2021년에는 유족 506가구를 발굴하여 411명의 유족에게 서비스를 제공하였다.

자살 유족 원스톱 서비스 운영 결과를 살펴보면 원스톱 서비스 이용 유족은 매년 증가했으며, 사업 수행 전인 2018년과 비교했을 때 3년 동안 이용자 수가 평균 5.4배 이상 증가한 것으로 나타났다. 2019년부터 2021년까지 지원된 서비스는 환경 경제 분야에서 547건이었으며, 원스톱 서비스를 이용한 유족을 대상으로 한 사전·사후 비교 결과 우울감이 감소한 것으로 나타났다.

[표 126] 자살 유족 원스톱 서비스 시범지역 3개년 운영 결과

- 서비스 이용 유족 수 사업 3년 평균 5.4배 이상 증가
('18년 80명 → '19년 221명, '20년 538명, '21년 586명)
- 환경 경제 지원 영역 547건 서비스 제공('19. 9.~'21. 12.)
- 원스톱 이용 유족 서비스 제공 3개월 후 우울(pHQ-9) 평균 5.79점 감소
('20. 4.~'21. 12. 원스톱 서비스 이용 유족 187명 대상 서비스 제공 사전·사후 비교 12.90점 → 7.11점)

유족에게는 심리·정서적 지원인 애도상담 및 자조모임 등을 지원하고 있으며, 환경·경제지원에는 법률 및 사후행정처리비, 일시주거비, 특수청소비, 학자금 지원등 사별 초기에 경험할 수 있는 위기를 해소할 수 있도록 지원하고 있다.

원스톱 서비스 지원사업을 활성화하기 위해 재단에서는 경찰청과 협력하여 출동 시스템을 갖출 수 있도록 지원하고 있으며, 대한법무사협회 및 한국공인노무사회와 협력을 통해 법무사무소 19개소, 노무사무소 14개소를 통해 유족을 지원할 수 있도록 연계하고 있다. 더불어 사업을 추진하고 있는 지역 실무자와 정기적인 간담회, 결과보고회, 전담인력에 대한 역량 강화 교육을 통해서 사업이 안정적으로 추진될 수 있도록 지원하고 있다.

2) 동료지원 활동가 양성 및 운영

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

동료지원 활동가는 고인과 사별한 지 2년이 경과한 유족이 지원 가능하며 관련 전공(사회복지, 심리, 간호, 상담 등)이거나 해당 시·도 내에서 동료지원 활동 경험이 있거나 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 자조모임리더, 온라인상 지원, 글쓰기 활동이 있다. 자조모임리더는 자살 유족 자조모임 활동에 대해 재단 및 모임 담당자와 논의하며, 얘기함 주제 카드를 활용하여

제1장
생명존중문화 조성
및
국민제2장
응급실 기반 자살신고
및
사후관리사업제3장
자살 사후대응
및
자살유족 지원제4장
자살예방
중
포근그림제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어
역량제7장
자살예방교육
및
생명지킴이
양성제8장
조사
및
연구

2. 자살유족 지원 서비스

자조모임을 진행한다. 복지부와 재단은 자조모임리더가 원활한 진행을 할 수 있도록 지원하는데, 재단에서는 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 답변글을 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 내용 작성, 유족 도움서 내용 및 작성 지원, 칼럼 등이 있다. 더불어 동료지원활동가의 소진관리와 지속적인 활동을 위해 소진예방 프로그램 및 역량강화 교육 등을 실시하고 있다.

[표 127] 동료지원 활동 내용 및 방법

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

※ 활동분야는 변경 될 수 있음

동료지원 활동가는 매년 1회 양성되며, 2020년 1기, 2021년 2기 활동가가 양성되었다. 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.

동료지원 활동가는 자격 유지를 위하여 최소한의 활동이 필요하며, 매년 위촉 기간이 명시되어 있는 위촉장을 수여하고 있다. 또한 활동가의 소진을 방지하고 활동의 전문성과 소양을 갖추기 위하여 단계별 보수교육, 워크숍, 정기 모임을 운영하고 있다. 2021년 동료지원 활동가는 총 11명이다.

3) 자조모임 활성화 지원

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.

현재 지자체 자살예방센터(정신건강복지센터)에서 72개, 민간단체 운영 9개 모임으로 총 약 81개(2021년 기준)의 자조모임이 운영되고 있으며, 지역적 특성 및 참여 유족의 연령, 고인과의 관계 등 특성에 따라 애도 관련 주제, 교육, 외부활동, 동아리 등 다양한 내용으로 운영되고 있다.

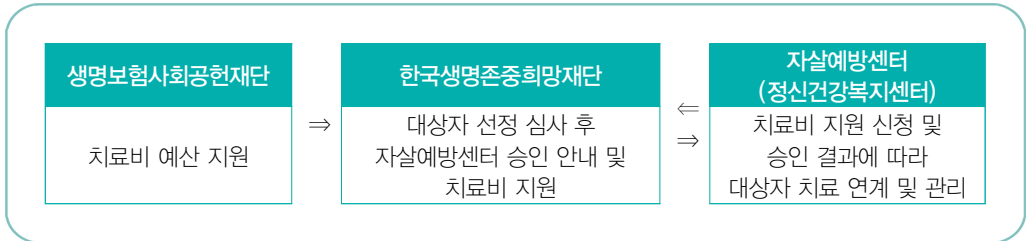
자조모임 지원을 위해 2018년부터 자조모임에 대한 정보 제공 및 연계 위한 자살 유족 누리집(따뜻한 작별)을 운영하고 있으며, 17개 시·도별 자살유족 사업 담당자를 지정하여 유족 사업의 필요성을 강조했다. 또한 자조모임 개설 및 운영지원을 위한 콘텐츠와 매뉴얼을 개발하여 보급하고, 실무자 교육을 진행하고 있다.

2021년에는 지자체 간 모임 운영 편차를 줄이기 위해 자조모임을 신규 개설한 지역을 대상으로 컨설팅을 실시하였으며 모임의 다양화를 위한 민간운영 단체와 협력체계를 마련하고 자조모임 수기 공모전을 개최하였다. 공모전은 당사자의 경험 공유를 통해 자조모임의 긍정적인 영향을 전파하고 참여를 독려하기 위한 것으로 보건복지부장관상, 한국생명존중희망재단 이사장상을 포함하여 총 21개 작품에 대하여 시상하였다.

4) 자살 유족 치료비 지원 사업

한국생명존중희망재단에서는 생명보험사회공헌재단의 지원을 받아 자살 유족 치료비 지원사업을 운영하고 있다. 자살 유족의 정신건강 치료비를 지원하여 심리적 안정을 찾고 건강한 애도를 할 수 있도록 지원하고 있다.

[그림 117] 자살유족 치료비 지원사업 추진체계



자살 유족 치료비는 고인의 배우자이거나 2촌 이내의 혈족(배우자, 자녀, 부모, 형제자매, 조부모, 손자녀)이 사별 기간 1년 이내에 신청할 수 있다. 대상자로 선정되면 정신건강의학과 병·의원 외래 치료비, 약제비, 심리검사비 영수증을 제출하여 치료비를 지원받을 수 있다. 자살 유족 치료비는 1인당 100만 원까지 지원받을 수 있으며 지원 기간은 대상자로 선정된 후 1년 이내이다.

2021년 유족 치료비는 333명에게 약 9천 2백만원 지원되었다. 자살 유족 치료비 지원은 2017년부터 2021년까지 총 1,785명이 지원을 받았으며, 총 지원금은 약 9억 원이다. 치료비 지원 이용 유족의 80%는 치료비 지원을 통해 자살예방센터(정신건강복지센터) 서비스를 인식하게 되었고 이를 계기로 지속적인 서비스 이용으로 이어지고 있어 치료비 지원 사업이 자살 유족을 사회안전망으로 유입하는데 긍정적으로 작용하고 있는 것으로 나타났다.

제1장
생명존중문화 조성
편안제2장
응급실 기반 자살 시도자
지원 관리 사업제3장
자살 시호 대응 및
자살유족 지원제4장
자살예방
포괄 지원
정책제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 자살유족 지원 서비스

2019년부터 2021년까지 자살 유족 치료비를 지원한 유족 중 195건에 대하여 효과성을 분석하였다. 정신건강 사전-사후 비교 결과 우울, 수면, 사별슬픔, 사건충격에서 통계적으로 긍정적인 효과가 확인되었다. 그리고 자살위험 사전-사후비교에서 자살생각, 자살계획이 모두 감소한 것으로 나타났다.

[표 128] 자살 유족 치료비 지원 효과성 분석결과

- 2019~2021년 자살 유족 치료비 지원 195건 분석
- 정신건강: 모든 영역에서 통계적으로 유의한 긍정적 효과 확인($p < 0.001$)
 - 우울 평균 13.92(SD 7.97)→10.55(SD 7.46)
 - 수면 평균 13.97(SD 7.49)→11.74(SD 7.24)
 - 사별슬픔 평균 48.49(SD 11.76)→44.88(SD 13.45)
 - 사건충격 평균 44.98(SD 20.40)→38.57(SD 21.45)
- 자살위험: 자살생각, 자살계획에서 모두 감소
 - 자살생각(명) 35(17.9%)→24(12.3%)
 - 자살계획(명) 19(9.7%)→15(7.7%)

5) 온라인 서비스 운영

2021년 1월부터 사회적 편견 및 전문기관을 직접 방문할 수 없는 자살 유족을 대상으로 ‘얘기함 온라인 프로그램’을 개설, 운영하고 있다.

‘얘기함 온라인 프로그램’은 회원가입을 통해 익명으로 이용 가능하며 Worden의 애도 과업에 따른 4회기 애도 프로그램과 자살 유족 동료지원 활동가와 함께 정서적 지지 및 상호작용하는 이야기 공간으로 구성돼 있다. 개설 후 2021년까지 총 453명이 가입하여 이용하고 있다.

[표 129] 온라인 4회기 프로그램 구성

대상	회기	소요시간	내용구성
유족	4기	회기별 약 30분	<ul style="list-style-type: none"> • 1회기 사별을 현실로 받아들이기 • 2회기 사별 슬픔과 애도과정 겪어내기 • 3회기 고인 없는 환경에 적응하기 • 4회기 고인의 감정적 재배치와 삶을 함께 살아가기

프로그램 전·후 자살 유족이 정신건강과 일상생활에 대해 점검해볼 수 있는 4가지 영역(우울, 자살위험성, 삶의 질, 애도반응)의 자가검진을 수록하였으며, 정신건강 사전-사후 참여했던 유족의 변화 정도를 살펴본 결과 모든 영역에서 통계적으로 유의한 변화를 보였다.

더불어 자살 유족을 대상으로 정기문자 서비스를 운영하고 있다. ‘따뜻한 작별’ 문자서비스는 자살 유족에게 정신건강 및 애도 관련 정보를 정기적으로 제공함으로써 정서적 지지기반을 제공하고 심리부검 면담 등 참여 유족의 사후관리를 지원한다. 월 2회(매주 2·4번째 수요일)에 발송하며 한국생명존중희망재단 누리집(www.kfsp.org)을 통하여 서비스를 신청할 수 있다. 2018년부터 운영된 본 서비스는 2021년에는 23회, 총 10,509건을 발송하였다.

다. 향후 계획

자살 유족 원스톱 서비스 지원사업은 2022년 하반기부터 지역을 확대하여 운영할 예정이며, 사업이 안정적으로 추진될 수 있도록 확대 지역 중심의 설명회 및 전담인력 교육 등 추진 예정이다. 또한 자살 유족 동료지원활동가 영역을 확대하여 다양한 활동의 참여를 유도할 예정이며, 이를 통해 유족들이 이용할 수 있는 서비스의 다양성을 확보하며 유족의 사회적 참여를 증대할 계획이다. 자조모임 활성화를 위해 2022년 전국 자조모임 현황조사를 기반으로 자조모임을 홍보하여 유족의 모임 참여 기회를 제공하고 공모사업을 통해 신규 모임 및 특성화 모임 운영을 지원할 예정이다.

더불어 자살 유족이 치료를 통해 안정적으로 일상생활을 유지하고 건강한 애도과정을 경험할 수 있도록 생명보험사회공헌재단과 협력하여 치료비 지원을 지속할 계획이다. 2021년 민간 자원(라이프 호프기독교자살예방센터, 굿위드어스, 신지에 프로골프선수)을 통해 약 3천만 원 상당의 후원금을 지원받아 아동·청소년 유족의 학업 및 일상생활비를 지원하였고 2022년에는 이를 강화·확대하여 아동·청소년의 성장을 위해 힘쓸 예정이다.

마지막으로 대면 서비스를 원하거나 전문기관 서비스 이용이 어려운 유족을 대상으로 온라인 서비스를 이용할 수 있도록 한국생명존중희망재단 통합 홈페이지 기능 강화를 통해 온라인 서비스를 지원하고자 한다.

제1장
생명존중문화 조성
및
국민제2장
응급실 기반 자살신고
및
사후관리사업제3장
자살 사후대응
및
유족 지원제4장
자살예방
중
포용그림제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육
및
생애지원사업제8장
조사 및 연구

3. 심리부검 면담

가. 개요

심리부검(Psychological Autopsy)이란, 자살 유족의 진술과 기록검토를 통해 자살사망자의 심리 행동 양상 및 변화 상태를 확인하고 자살의 구체적인 원인을 검증하는 체계적인 조사방법이다. 심리부검은 자살 유족들의 건강한 애도에 도움을 주는 긍정적인 효과가 있다고 알려져 있으며, 수집된 정보를 바탕으로 국가 차원의 자살예방정책 수립에 기여할 수 있다.

나. 추진 실적

1) 심리부검 면담

2021년에는 유족면담을 통해 106사례를 심리부검하였다. 2015년부터 2021년까지 963명의 유족면담을 통해 자살사망 총 821사례를 심리부검하였다. 심리부검 면담을 위해 사용한 도구는 한국형 심리부검 체크리스트(K-PAC 3.0)로, 유족의 영역(일반정보, 심리정서적 상태, 유족의 반응 및 대처)과 고인영역(일반정보, 사망정보 및 자살관련 행동, 직업·경제, 가족·부부, 연애·대인관계, 성격, 범죄경력, 성장과정, 건강(신체 및 정신), 가족 및 친구의 정신건강관련), 정신과적 진단면담(M.I, N.I.)로 구성되어있다.

심리부검 면담 참여자의 기준은, 고인과 유족 모두 만 19세 이상의 성인으로 고인의 배우자, 부모, 형제, 자녀 등 가족 혹은 동거인, 연인, 동료, 친구 등을 대상으로 하고 있다. 고인의 사망 직전 6개월간 근황을 알고 있으며 가능하면 사별 기간 3개월부터 3년 이내에 면담을 진행하도록 하고 있다.

심리부검 면담은 유족이 건강한 애도를 할 수 있도록 돕고, 고인의 삶을 통합적으로 받아들일 수 있도록 한다는 점에서 도움이 되지만, 한편으로는 고인의 삶을 구체적으로 돌아보는 과정이 일시적으로 힘들 수 있다. 이에 심리부검 면담 종료 일주일 후에 해당 주면담원이 유족의 심리정서적 상태를 점검하고 추가적인 도움이 필요한지를 확인하기 위하여 유선상 심리부검 사후점검(Psychological Autopsy Tele-Check)을 실시하고 있다.

2) 심리부검 면담 결과 분석

심리부검의 결과는 매년 결과 보고서를 통해 국가 자살예방정책 수립의 근거로 제공하고 있다. 2015년 5월 6일부터 2020년 12월 19일까지 6년간 자살사망 누적 715사례, 850건의 심리부검 면담이 실시되었고, 이 중 유족 보고 내용의 신뢰도 부족, 유족의 자료 폐기 요청 등의 이유로 17사례를 분석에서 제외했고 자살사망 698개 사례에 대한 분석을 실시하였다.

2020년 심리부검 면담 결과 보고서를 통해 2015년부터 2020년까지 축적된 6개년 자료를 통합·분석, 자살 고위험군별 자살경로와 활용가능한 자살예방 대책을 제안하였다. 분석 결과 사망 전 도움을 요청하기 위해 기관에 방문한 비율은 49.3%였다. 자살 사망자 중 94.3%가 사망 3개월

내 경고신호를 보냈으나 경고신호 인지율은 21.3%였다. 사망 전 스트레스는 가족관계, 직업·경제, 부부관계, 신체건강 등 다양했으며 자살위험요인으로는 성장기 외상경험, 자살시도력, 가족자살 사망이 주요한 것으로 나타났다. 자살 유족은 사별 후 심리 및 행동에 변화를 경험했으며 우울과 수면 문제가 있고 자살 생각을 한 적이 있는 것으로 나타나 유가족 지원에 대한 필요성이 강조되었다. 면담 참여 유족 중 유족지원 서비스를 이용한 대상자의 비율은 72.7%였다.

[표 130] 6개년 심리부검 면담 결과 분석 요약

[자살사망자 분석]

- 사망 전 도움을 요청하기 위한 기관 방문(49.3%)
 - 정신건강의학과(46.8%), 일반 병·의원(46.2%)
- 사망 3개월 내 경고신호 보임 94.3%, 경고신호 인지율은 21.3%
 - 감정변화(65.7%), 수면변화(56.4%), 무기력·대인기피·흥미상실(51.4%), 자살언급(48.9%)
 - 대처: 걱정은 되나 대처를 못함(46.4%), 전문기관에 데려감(20.0%)
- 사망 전 스트레스
 - 가족관계(61.5%), 직업(60.2%)·경제(60.2%), 부부관계(53.0%), 신체건강(30.7%) 순
- 정신건강문제가 있었을 것으로 추정 88.7%, 치료 및 상담률은 51.9%
 - 우울장애(81.7%), 물질관련 및중독장애(33.0%), 불안장애(22.3%)
- 자살위험요인: 성장기 외상경험(38.8%), 자살시도력(35.8%), 가족자살사망(31.1%)

[면담 참여 유족 분석]

- 사별 후 심리/행동(96.7%), 대인관계(60.2%), 신체건강(53.4%) 변화 경험
- 우울문제(83.1%), 수면문제(70.7%), 자살사고(38.2%) 보고
- 유족지원 서비스 이용률 72.7%

3) 광역주도형 심리부검 사업

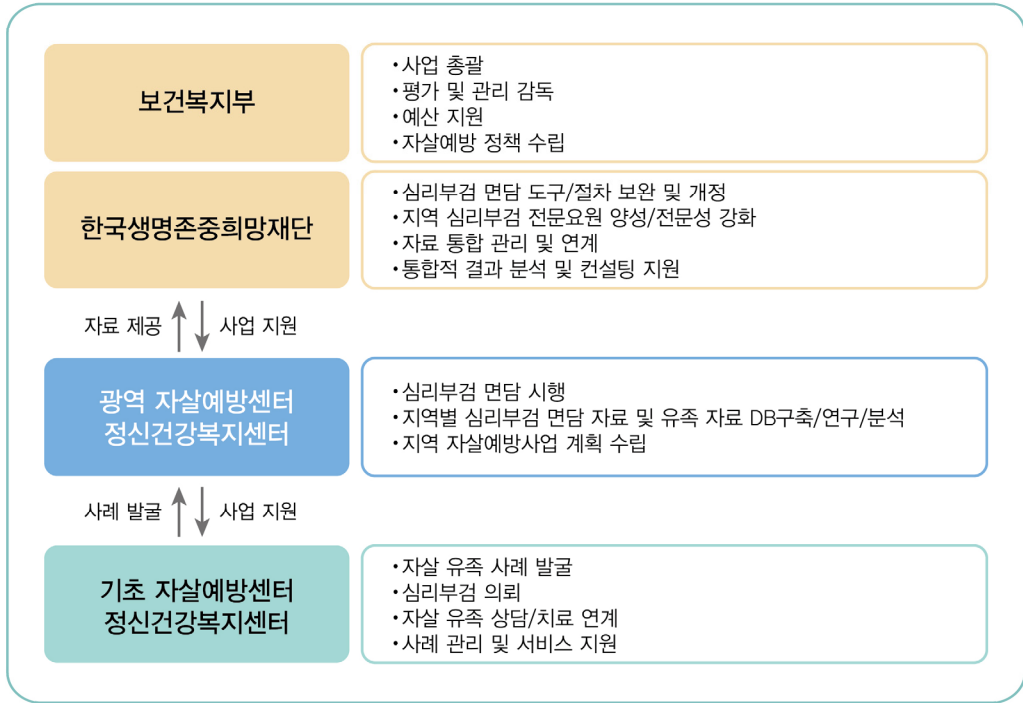
2018년부터는 지역 심리부검 전문요원이 심리부검면담을 실시하는 광역주도형 심리부검 체계가 구축 및 시행되면서 유족 접근성과 지역 자살예방센터 및 정신건강복지센터의 이용 가능성이 향상되었다.

광역자살예방센터(정신건강복지센터) 실무자 중 2년 이상 공공기관 및 정신건강증진시설에서 임상 경력을 갖춘 정신건강전문요원을 대상으로 광역주도형 심리부검 면담원을 양성하였으며, 2021년 기준 9개 광역의 22명의 심리부검 면담원이 활동하고 있다.

2021년에는 인천광역시 자살예방센터, 강원도 광역정신건강복지센터와의 협업으로 지역맞춤형 자살예방 대응체계 구축을 위한 심리부검 결과 공동연구·분석을 추진하였다. 인천 지역의 경우 '자살사망자의 정신건강 특성분석을 통한 근거중심 자살예방체계를 구축'을 진행하였으며 강원 지역은 '자살사망자의 성별 특성분석을 통한 지역 맞춤형 자살예방체계 구축'을 분석하였다. 이는 지역단위 심리부검 결과분석이라는 점에 의의가 있으며, 향후 지역단위 심리부검 결과 분석의 시초가 될 것으로 기대하고 있다.

제1장
성명준조문과조서
편제인제2장
응급실기법 자살시도자
지원관리사업제3장
자살 시호대응 및
유족지원제4장
자살예방
포스트그림
인간제5장
지역·기관
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
성명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

[그림 118] 광역주도형 심리부검 체계



3) 특수직군 심리부검사업

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

경찰청, 대검찰청, 소방청 등 특수직군 심리부검체계를 구축하였고, 특화된 면담 도구의 개발과 면담 시행, 심리부검 자료를 기반으로 자살예방 생명지킴이 프로그램(보고·듣고·말하기) 사례 및 경고신호 분석결과 제공, 컨설팅 등을 추진하였다. 2021년에는 소방공무원 자살사망자 38사례에 대한 심리부검을 통해 직군의 특성에 따른 원인을 탐색해보고, 예방-치료-복귀단계에서 개입 가능한 자살예방대책을 제안하는 간담회를 개최하였다.

다. 향후 계획

한국생명존중희망재단은 광역주도 심리부검체계 구축을 통해 심리부검 사례 수와 자살예방정책 근거로써 대표성을 확보하고, 코로나19가 자살의 위험요인과 보호요인에 미치는 영향을 분석하여 포스트 코로나 내비 자살유족지원 사업 및 지자체 자살예방정책 수립 시 심리부검 결과를 적극적으로 활용하도록 방안을 모색할 것이다. 또한, 광역 심리부검 면담원의 양성과 역량강화를 통해 면담이 활성화되고, 지역 단위 심리부검 결과 분석이 이루어질 수 있도록 지역과의 협업을 지속해 나갈 것이다.

제4장 자살예방 프로그램 인증

1. 자살예방 프로그램 인증제도 개편

가. 개요

자살예방 프로그램 인증제도는 자살예방 프로그램의 질 향상을 도모하고 객관적으로 검증된 프로그램을 보급 및 확산하고자 시행되었다. 자살예방 프로그램의 양적인 확대에 따라 보다 객관적인 프로그램 개발을 활성화하고 프로그램의 질적 향상을 도모하고자 2021년 인증제도를 새롭게 개편하였다.

나. 추진실적

1) 자살예방 프로그램 인증제도 개편

2021년에는 자살예방 프로그램 인증제도를 개편하였다. 자살예방 프로그램 인증제도는 2012년 평가기준 개발연구를 거쳐 2013년부터 시행¹⁵⁾되었으며, 인증된 자살예방 프로그램의 효과성 제고를 위해 2020년 자살예방 프로그램 인증제도 개편연구를 거쳐 2021년에 인증체계가 새롭게 개편되었다.

인증제도 개편을 위해 보건복지부와 재단 그리고 평가위원 간에 긴밀한 논의와 검토가 이뤄졌다. 2021년 3월부터 11월까지 10회에 걸쳐 회의가 열렸으며, 2차례에 걸쳐 자문을 받았다. 또한 프로그램 인증의 대상자인 지방자치단체 및 유관기관을 대상으로 인증체계 개편에 대해 안내하고 의견을 수렴하였다.

최종적으로 2021년 11월 25일에 자살예방 프로그램 인증체계 개편 설명회를 개최했다. 설명회는 코로나로 인하여 온라인으로 송출했으며 전국 지자체 및 자살예방센터(정신건강복지센터), 프로그램 인증 기관 및 기타 유관기관이 참여하였다. 설명회에서는 인증 유형에 따른 세부 심사기준과 프로그램 개발 방법에 대해 안내하였다.

15) 2013년에 시범 심사가 진행되었으며, 2014년부터 공식적인 상·하반기 심사가 시행되었다.

다. 향후 계획

자살예방 프로그램 인증체계가 개편된 이후 처음으로 시행될 예정이다. 인증제도 개편과 관련하여 안내 및 설명회가 진행되었으나 개편에 따른 혼란이 있을 수 있으므로 이에 대해 응대하고 안내할 예정이다. 새롭게 개편된 자살예방 프로그램 인증제도를 통해 자살예방 프로그램의 질적 향상을 도모하고 검증된 프로그램을 보급 및 확산하고자 한다.

2. 자살예방 인증 프로그램 현황 및 관리

가. 개요

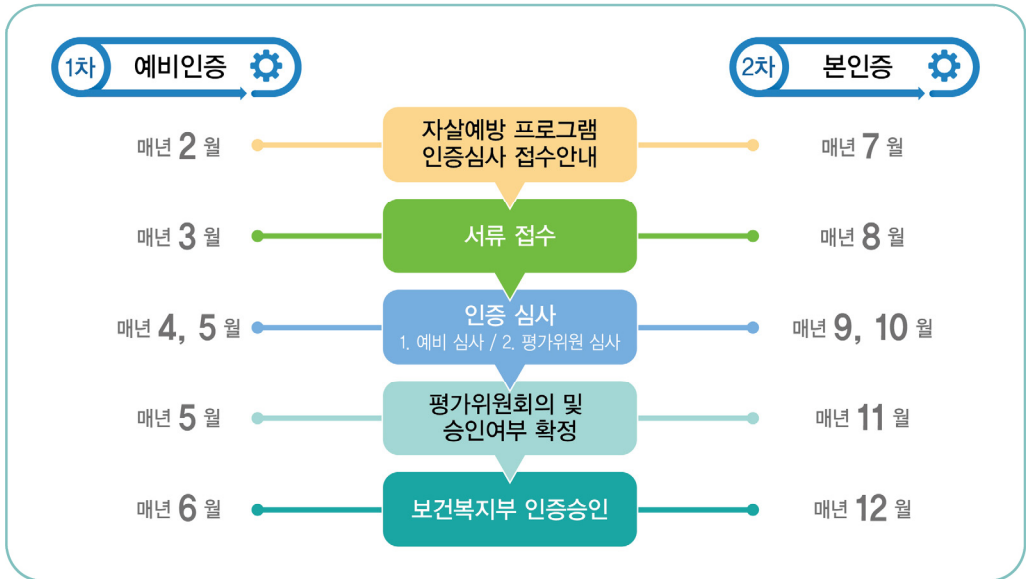
자살예방 프로그램 인증제도는 자살예방 프로그램에 근거기반의학의 개념을 적용한 것으로, 객관적인 연구 결과에 의하여 효과성이 입증된 프로그램의 개발과 확산을 목적으로 한다. 2021년까지 인증을 받은 ‘보건복지부 자살예방 프로그램’은 총 100개이다. 복지부와 재단은 근거 기반 자살예방 프로그램이 개발되고 효과성을 증명할 수 있도록 지원하고 있다.

나. 추진실적

1) 자살예방 프로그램 인증 심사 및 현황

자살예방 프로그램 인증 심사는 예비인증과 본인증으로 구성돼 있다. 예비인증이란 개인, 학교, 기타 기관 또는 자살예방센터(정신건강복지센터)에서 자체 개발한 신규 자살예방 프로그램에 대해 인증을 받는 것이다. 본인증은 자살예방 프로그램에 대한 효과성 평가연구를 진행한 경우 심사를 받을 수 있다. 본인증은 예비인증을 받은 지 4년 이내의 프로그램이 효과성 연구를 진행했거나, 신규로 연구기반의 중재 및 권고 형태로 개발한 프로그램이 심사를 신청할 수 있다.

[그림 119] 자살예방 프로그램 인증 심사 흐름도

제1장
생명존중문화 조성
편제인제2장
응급실 기반 자살 시도자
사후관리사업제3장
자살 시도 대응 및
자살유혹 지원제4장
자살예방
프로그램 인증제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 연구제8장
조사 및 연구

2. 자살예방 인증 프로그램 현황 및 관리

예비인증에는 ‘전문가합의 지침/권고’와 ‘표준 중재/권고’가 있으며, 본인증에는 ‘연구기반 중재/권고’가 있다. ‘전문가합의 지침/권고’ 인증 심사에서는 프로그램이 기존에 수행된 연구들을 체계적으로 고찰하고 전문가 및 이해당사자들의 충분히 논의하고 합의 과정을 거쳤는지 심사한다. ‘표준 중재/권고’ 인증 심사는 프로그램이 특정 상황에서의 개입이나 절차에 대해 정확하고 전문적인 내용으로 구조화되었는지 평가한다. ‘연구기반중재/권고’ 인증은 구조화된 실험적 연구를 통해 프로그램의 효과성을 입증하고 이것이 추후 연구를 통해 변경될 가능성이 낮은 경우 부여한다.

[표 131] 자살예방 프로그램 인증 심사 유형

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

2021년에는 총 22개 프로그램이 ‘보건복지부 자살예방 프로그램’으로 인증되었다. 현재까지 자살예방 인증 프로그램의 현황은 다음과 같다. 총 100개의 프로그램이 인증을 받았으며 ‘전문가 합의 지침/권고’ 유형의 인증을 받은 프로그램은 7개, ‘표준 중재/권고’ 인증을 받은 프로그램은 92개, ‘연구 기반 중재/권고’ 인증을 받은 프로그램은 1개이다. 인증을 받은 프로그램 개발 기관으로는 지역 자살예방센터와 정신건강복지센터가 가장 많다. 그 외에도 의과대학, 협회, 연구소, 군 관련 기관 등이 있다.

[표 132] 2021년 자살예방 인증 프로그램 현황

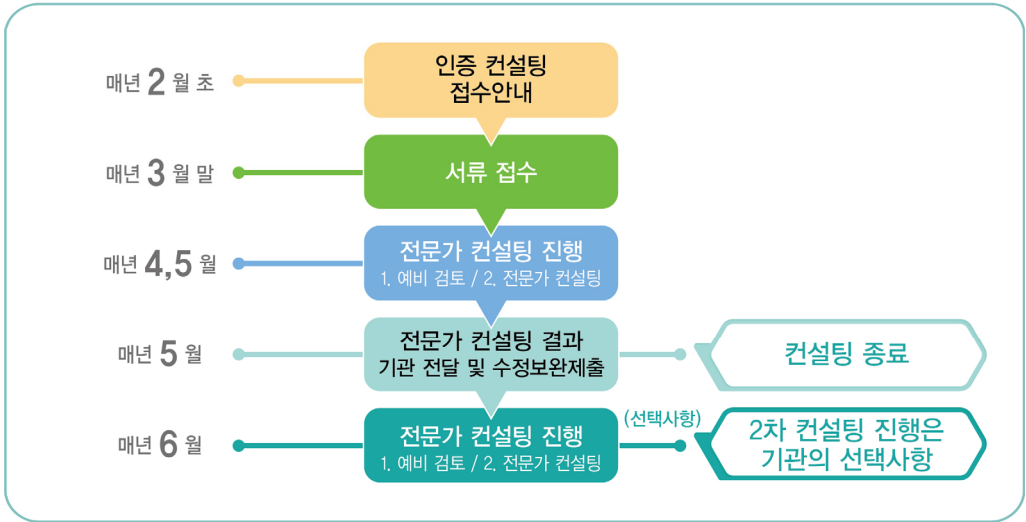
[단위: 건]

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

2) 자살예방 인증 프로그램 지원(효과성 평가연구 지원)

근거기반 자살예방 프로그램을 개발하고 프로그램의 효과를 증명할 수 있도록 온라인 교육을 상시 제공하며, 대면 워크숍을 통해서도 자살예방 프로그램의 효과평가 수행방법의 교육을 지원하고 있다. 또한 인증 프로그램의 효과성 평가연구를 지원하기 위해 연구의 계획단계에서 전문가의 자문을 받아 프로그램의 효과성을 검증할 수 있도록 전문가 대면 컨설팅을 지원한다.

[그림 120] 자살예방 프로그램 효과성 평가연구를 위한 컨설팅 흐름도



다. 향후계획

보건복지부가 인증한 효과적인 자살예방 프로그램이 지역사회로 보다 확산될 수 있도록 한국생명존중희망재단 누리집(www.kfsp.org)을 통해 인증 프로그램의 정보를 게시하고, 최신 자료에 대한 정보를 상시 업데이트할 예정이다.

제5장 지역 기반 자살예방사업

1. 지자체 자살예방시행계획 수립 및 활성화 지원

가. 개요

지자체 자살예방시행계획 추진실적 수립 및 활성화 지원사업은 매년 지자체가 수립한 자살예방 시행계획에 따른 추진실적을 평가하고 문제점을 파악하여 개선방안을 제시하고 있다. 이를 통해 지자체가 지역의 특성과 자원을 고려하여 주도적인 자살예방사업을 추진할 수 있도록 지원하고 있다. 이와 함께 지자체 자살예방 우수사례 및 우수기초지자체 선발 과정을 운영함으로써, 지자체 간의 상호 정책적 발전을 도모하고 지자체 자살예방 담당 공무원의 자긍심을 고취하는 등 동기부여를 통한 성과 제고 방안으로 활용하고 있다.

나. 추진실적

1) 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가

2020년 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가는 크게 추진실적 제출, 평가위원 서면평가, 자살예방정책위원회 심의·확정으로 구성된다. 지자체는 제출 일정에 맞추어 전년도 수행한 사업에 대한 추진실적을 제출하고, 평가위원들이 추진실적을 토대로 서면평가를 진행하고, 최종 평가결과를 자살예방정책위원회에 심의안건으로 제출하여 결과가 확정되면 각 지자체로 평가결과를 통보하고 있다.

[그림 121] 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가절차



2020년 지자체 자살예방시행계획 추진실적에 대한 평가결과 충청남도, 전라북도, 충청북도, 대구광역시가 우수한 평가를 받았으며, 이에 따른 포상으로 ‘자살예방의 날(9.11)’ 기념식에서 장관표창을 수여하였다.

[표 133] 2020년 우수지자체(시·도)

지자체명	내용
충청남도	• 자살예방전담팀 신설, 자살예방센터 설치, 2배 이상의 지자체 예산 확보 등 도민 생명사랑 및 자살예방에 기여
전라북도	• 정신의료기관 응급병상정보시스템 개발, 도내 긴급구조기관에 병상정보 제공을 통해 응급 정신·자살시도자 등에게 신속한 정신건강의료서비스를 제공하여 도민의 생명보호에 기여
충청북도	• 코로나19 우울증 관련 심리 지원 등 자살예방 정책 추진, 맞춤형 자살예방 서비스 제공 및 국가 자살예방정책 추진기반 강화에 기여
대구광역시	• 지역주민의 자살 관련 인식개선과 사회적 지지체계 구성, 8개 구·군 협력을 통한 맞춤형 자살예방 사업을 추진하는 등 지역 자살을 감소에 기여

2) 지자체 자살예방 우수사례 선정 심사

2020년 지자체 자살예방시행계획 추진실적을 토대로 17개 시·도에서 추진한 모든 세부사업을 대상으로 평가위원회 추천 및 심사를 통해 우수사례를 발굴하고 선정하였다.

[표 134] 2020년 자살예방사업 우수사례

지자체명	세부사업명	주요내용
강원도	응급개입팀 구축	• 자살응급대응을 위한 모의훈련을 통해 자살시도자 개입에 있어 경찰-소방-정신건강복지센터 각 기관별로 맡은 역할을 충실히 수행하여 자살시도자를 신속하고 안전하게 구조하였으며, 향후 지역 내 민간 기관과의 협조적이고 안전한 자살 응급대응 시스템 기반을 마련함
서울특별시	코로나 비대면 온라인 생명지킴이 교육 콘텐츠 'S-생명지기' 개발 및 활용	• 생명지킴이 교육을 온라인 동영상으로 제작하여 자살예방에 관심이 있는 누구나 쉽게 생명지킴이 활동전략을 배우고, 자살예방을 실천할 수 있도록 함
서울특별시	코로나블루로 인한 현안에 자살예방접근 강화	• 자살예방과 코로나19를 접목하여 다학제적 자문단(복지, 법률, 예술, 소셜마케팅 등) 과 다양한 심리방역 공감 콘텐츠 개발을 통한 선제적 역할을 수행하였으며, 자살예방사업의 효과성 증대를 위한 비대면 플랫폼(모두다/누구나)을 개발하여 현안에 발빠르게 대응함
울산광역시	취약계층 자살예방체계 마련	• 코로나19 장기화로 인해 경제취약계층의 우울, 불안, 수면문제, 자살 사고의 위험성이 증가함에 따라 신용회복위원회 울산지부와 협업하여 찾아가는 정신건강·자살예방 이동상담을 실시, 취약계층 정신건강 서비스 접근성 제고 및 자살고위험군 조기발견·연계 활성화를 도모함
인천광역시	포스코 협력 자살예방 안전난간설치 사업	• 교량 투신자살 예방을 위한 시설물 설치를 통해 자살 수단에 대한 접근성을 제한하고 자살위험환경을 개선, 생명존중문화 조성에 기여함
제주특별자치도	자살예방센터 설치	• 광역정신건강복지센터 부설 자살예방센터 설치를 통해 자살 및 정신응급위기에 대한 적극적 대응과 효율적 추진을 도모함

1. 지자체 자살예방시행계획 수립 및 활성화 지원

2020년 지자체 자살예방 우수사례는 총 6개 사업으로, 선정된 지자체에 대해서는 ‘자살예방의 날(9.11)’ 기념식에서 보건복지부 장관 표창을 수여하였다. 또한, 지속적인 우수사례 홍보·확산을 위해 시·도 담당 공무원 워크숍 발표 및 우수사례집 발간·배포 등의 사업을 수행하였다.

3) 지자체 자살예방시행계획 추진실적 우수기초지자체 선정 심사

17개 시·도의 자체평가를 통해 선발된 1~3순위 기초지자체를 대상으로 평가위원회에서 심사를 진행하여 우수기초지자체를 선발하고 있다. 심사 결과 전라북도 김제시, 충청북도 옥천군, 경기도 성남시, 울산광역시 북구, 경상북도 안동시, 충청남도 홍성군 6개 지역이 우수기초지자체로 선정되었다. 우수기초지자체에 대한 포상으로는 ‘자살예방의 날(9.11)’ 기념식에서 보건복지부 장관 표창을 수여하였다.

[표 135] 2020년 자살예방사업 우수지자체(시·군·구)

연번	지자체명	내용
1	전라북도 김제시	• 적극적이고 다방면에 걸친 자살예방사업 지원으로 자살을 감소 및 건강한 지역사회 조성에 기여
2	충청북도 옥천군	• 범사회적 자살예방환경 조성, 맞춤형 자살예방서비스 제공, 자살예방정책 추진기반 강화 등을 통해 지역사회 자살 위험 환경개선 및 자살을 감소에 기여
3	경기도 성남시	• 공공 및 민간 기관과의 네트워크 활성화 도모, ‘안전 으뜸마을만들기’ 특성화사업 추진으로 지역 내 자살을 감소에 기여
4	울산광역시 북구	• 지역사회 정신건강증진사업 및 생애주기별 맞춤형 자살예방사업, 자살유가족 지원 및 멘토링 사업 등 생명존중 환경조성과 지역 자살을 감소에 기여
5	경상북도 안동시	• 자살 고위험군 조기발견 및 치료를 위한 체계 구축에 앞장서는 등 지역 주민의 정신건강증진에 기여
6	충청남도 홍성군	• 농촌형 지역특성을 기반으로 한 지역사회 협력사업 구축, 자살 위기 대응 강화로 자살예방 및 정신건강증진에 기여

4) 지자체 자살예방시행계획 수립 지원

전국에 있는 자살예방사업 담당 공무원을 대상으로 지자체 자살예방시행계획 수립에 따른 실행력 강화 및 역량 강화 측면에서 온라인 설명회를 진행하였다. 설명회에서는 차년도 계획인 2022년 지자체 자살예방시행계획 수립과 2021년 자살예방시행계획 추진실적 평가에 대해 안내하고, WHO의 국가자살예방 전략을 위한 시행지침인 LIVE LIFE를 발표하였다. 설명회 이후에는 별도로 실시간 질의응답 시간을 마련해 지자체 담당자와의 소통을 강화하였다. 이와 더불어, 지자체 자살예방시행계획 수립 매뉴얼을 제작·배포하여 계획서 작성 시에 도움을 받을 수 있게 하였다.

또한, 2020년 지자체 자살예방시행계획 추진실적 평가 이후 17개 시·도 자살예방 담당 공무원들을 대상으로 워크숍을 진행하였다. 본 행사는 매년 추진실적 평가 이후 환류 측면에서 진행하고 있는 사업으로 실무자 소진예방 프로그램과 우수사례 발표 등의 내용으로 진행되었다.

[표 136] 시·도 자살예방 담당 공무원 워크숍 내용

내 용
<ul style="list-style-type: none"> • 소진예방 프로그램 (컬러테라피를 통한 팝아트 초상화 그리기) • 20년 지자체 자살예방 우수사례 발표 (강원, 서울, 울산, 인천, 제주) • 국가자살예방정책 주요 현안 논의 <ul style="list-style-type: none"> - (안건1) 지자체 자살예방시행계획 추진실적 신뢰도 및 투명성 제고 추진(안) - (안건2) 자살예방사업 지침(안) 및 위기지원서비스 매뉴얼 추진 사항 - (안건3) 교량 자살예방시설 설치 권고(안) 매뉴얼 활용 안내 - (안건4) 5개년 전국 전수조사 분석 결과보고서 활용 안내

5) 지자체 자살예방시행계획 추진 효율화 컨설팅

지자체 현장방문 컨설팅은 평가결과 통보 이후 매년 9~10월 사이에 진행하고 있는 사업이다. 2021년에는 5개 광역지자체 및 기초지자체를 대상으로 2020년 지자체 추진실적 평가결과 분석에 따른 효율적 자살예방사업 자문, 자살 수단차단을 위한 전략 제언, 지자체 의견 수렴 등의 내용으로 진행하였다. 2021년 자살예방시행계획 추진 효율화를 위한 광역지자체 컨설팅 지역은 서울특별시, 광주광역시, 강원도, 경상북도, 제주특별자치도이다.

다. 향후 계획

지자체 자살예방시행계획 수립 및 활성화 지원사업은 지자체가 수립한 자살예방시행계획의 적절성을 점검·평가하고, 지역 자살예방사업이 효과적으로 진행될 수 있도록 지원하고 있다. 특히 이번에 개편된 평가체계는 국가중점사업을 반영하여 지역의 자살예방시행계획을 수립할 수 있도록 제시한 것이 특징이다. 지자체의 역할과 책임을 명확히 하기 위해 지자체의 특성을 반영한 전략, 목표, 추진과제들이 설정될 수 있도록 구성항목과 내용을 조정하였다. 앞으로는, 지자체가 시행계획 및 추진실적 결과보고서를 작성하는데 업무가 과중되지 않도록, 중복·비효율적으로 작성되는 항목을 정비하고 작성 양식을 간소화할 예정이다. 나아가, 평가의 목적은 지자체 간 서열을 산출하는 것이 아닌 지역 자살예방사업을 성공적으로 견인하는 것이므로, 지속적으로 평가체계를 수정·보완하고 평가결과를 환류할 수 있도록 적극 지원할 계획이다.

제1장
생명존중문화 조성
및
예방제2장
응급실 기반 자살 시도자
사후관리사업제3장
자살 시도 대응
및
지원제4장
자살예방
중
포근그림
만남제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육
및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 지역 맞춤형 자살예방사업 기획 및 운영

가. 개요

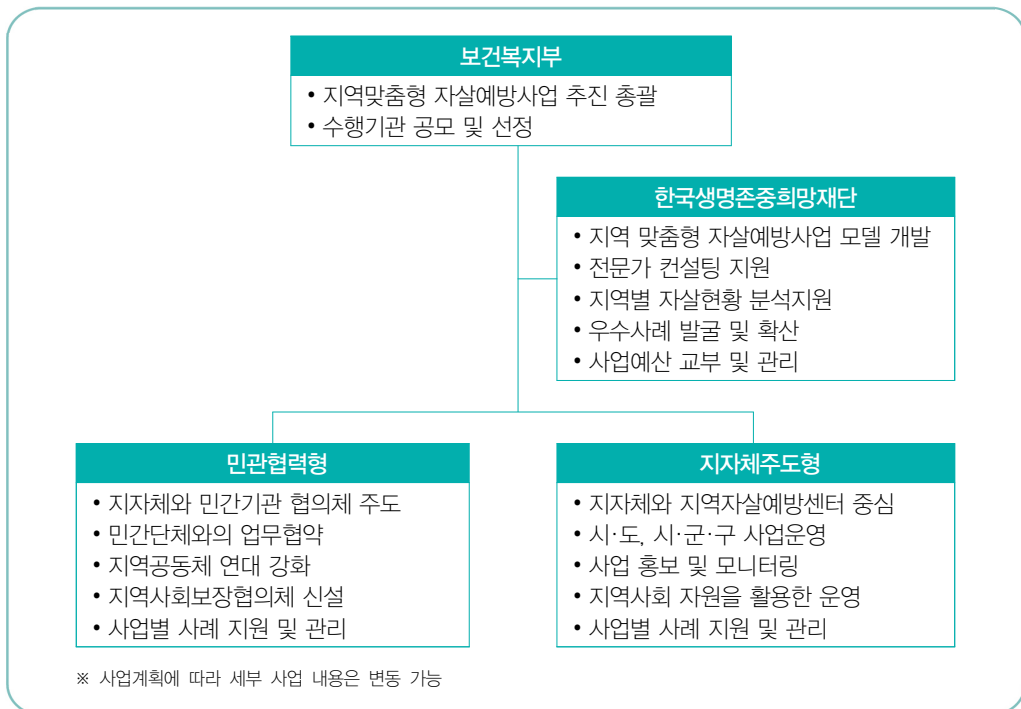
지역 맞춤형 자살예방사업이란 지자체가 지역의 특성을 반영하여 맞춤형 정책 기획을 추진하고 성공적인 모델을 개발·확산을 할 수 있도록 컨설팅 지원을 하는 사업이다. 나아가 유사한 문제를 가지고 있는 지역으로 확대 가능한 모델이 개발될 수 있도록 지원 및 관리하고 있다. 지역 맞춤형 자살예방사업 수행지역은 공모심사를 거쳐 선정되며 예산 지원, 지역 특성을 반영한 자살현황 분석자료 제공, 전문가 현장방문 컨설팅 등의 지원을 받는다.

나. 추진실적

1) 지역 맞춤형 자살예방사업 운영 체계

보건복지부와 재단은 지역의 특성을 반영한 맞춤형 자살예방정책이 기획되고 성공적인 모델이 개발될 수 있도록 지원 및 관리하고 있다.

[그림 122] 지역 맞춤형 자살예방 사업 운영 체계도



보건복지부에서는 지역맞춤형 자살예방사업을 총괄하고 수행기관을 공모 및 선정하고 있다. 재단에서는 민관협력형 자살예방사업 수행기관에 대한 예산을 교부하고 관리한다. 그리고 원활한 사업 운영을 위해 전문가 컨설팅 및 사업 수행지역의 자살현황 분석을 지원하고 있다. 지역 맞춤형 자살예방사업의 세부 유형으로는 민관협력형과 지자체주도형이 있다. 민관협력형은 지자체와 민간 기관이 주도하여 자살예방사업을 추진하는 것이며, 지자체주도형은 지자체와 지역 자살예방센터를 중심으로 자살예방사업을 추진한다.

2) 지역 맞춤형 자살예방사업 추진 현황

지역 맞춤형 자살예방사업은 생애주기별 자살 현황, 지역의 특징 등을 고려하여 사업 수행지역을 선정하여 추진하고 있다. 한국생명존중희망재단에서는 각 지역의 특성과 인프라를 고려하여 맞춤형 자살예방정책을 기획·시행할 수 있도록 전문가 현장 컨설팅을 지원하고 있다.

2021년 지역 맞춤형 추진 현황을 살펴보면 다음과 같다. 2021년에는 기존과 다르게 민관협력형(4개소)과 지자체주도형(4개소)로 나뉘어 8개 지역(기관)에서 진행되었다.

[표 137] 2021년 지역맞춤형 자살예방사업 주요내용

구분	사업명	대상	사업내용
인천광역시 계양구 (민관협력형)	SSG "SUICIDE SAFE zone GYEYANG"	1인 가구, 중년 대상	• 자살 문제에 대한 특별전담 조직구성, 지역사회 보장협의체 생명존중 실무분과 신설 추진
울산광역시 (지자체주도형)	소상공인 마음돌봄 심리지원	소상공인 대상	• 소상공인시장진흥공단 협약, 정신건강·자살예방 네트워크 구축, 찾아가는 심리지원 정신건강서비스 진행
경기도 고양시 (민관협력형)	생명울타리	자살 빈발지역 집중관리	• 영구 임대아파트 업무협약 체결 취약계층 대상 중장년층 특화 자살예방 환경개선
충청북도 옥천군 (지자체주도형)	홀로 어른신	노인 대상	• 마음품 안심지킴이 앱* 보급 * 독거 노인 안부 확인 시스템
충청남도 금산군 (민관협력형)	삼삼오오(33-55), 마음위로 희망위로	30~50대 청장년층	• 민간단체와의 협력체 구성 및 업무협약 체결 • 환경개선-고위험군발굴-자살수단차단 단계별 추진
전라북도 고창군 (지자체주도형)	생명사랑 혜움	안전한 농약관리 (주민중심)	• 정서적 지지 공동체 구축, 농약 회수 사업 운영 (동참 혜움, 하루 30초 생각혜움, 이웃혜움)
전라북도 완주군 (민관협력형)	자살예방 쓰리GO	농약중독 자살 취약지역	• 지역사회 민·관 네트워크 강화 • '쓰리GO' 배우고, 나누고, 협력하고 프로그램을 통한 생애주기별 교육 사업 및 농약 안전 보관함 보급
경상북도 의성군 (지자체주도형)	햇살가득 햇빛가게	소상공인 대상	• 햇살가득 햇빛가게: 미용실과 농약 판매업소 등 활동 지원, 소상공인 자살예방 안전망 구축

제1장
생명존중문화 조성
준비제2장
응급실 기반 자살신고센터
시도제3장
자살 시호 대응 및
실무역 지원제4장
자살예방
중
포근그림제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 지역 맞춤형 자살예방사업 기획 및 운영

민관협력형으로는 인천 계양구의 <SSG “SUICIDE SAFE zone GYEYANG”>, 경기 고양 <생명올타리>, 충남 금산 <삼삼오오 (33-55)>, 마음위로 희망위로), 전북 완주 <자살예방쓰리GO>가 있었다.

지자체주도형으로는 울산의 <소상공인 마음 돌봄 심리지원>, 충북 옥천 <홀로 어르신>, 전북 고창 <생명사랑혜움>, 경북 의성 <햇살가득 햇빛가게>가 있었다. 인천 계양은 자살 문제에 대한 특별전담 조직을 구성하였으며 울산과 경북 의성에서는 소상공인을 대상으로 자살예방 사업을 추진하였다. 경기 고양은 자살 빈발지역인 영구 임대아파트의 중장년층을 대상으로 특화된 사업을 진행하였으며 충북 옥천에서는 독거노인의 안부를 확인할 수 있는 안심지킴이 앱을 보급하였다. 충남 금산은 민간단체와 협력하여 고위험군을 발굴하고 자살수단을 차단하는 단계별 사업을 진행하였다. 전북 고창과 완주에서는 안전하게 농약을 관리할 수 있도록 사업을 운영하였다.

4) 현장방문 및 컨설팅 지원

보건복지부와 재단에서는 효과적인 지역맞춤형 자살예방사업 지원을 위해서 전문가의 현장방문 및 컨설팅을 지원하고 있다. 사전에 재단에서는 해당 지역의 자살현황분석을 진행하고, 컨설팅 위원은 진단질문지를 작성하여 지역에서 답변을 제출한다. 자살현황 분석자료와 진단질문지를 바탕으로 현장방문 시 전문 컨설팅을 제공한다.

2021년 1차 현장방문에서는 해당 지역 사업추진 방향에 대한 컨설팅이 이뤄졌으며, 2차 사업유형별 워크숍에서는 상반기 사업 추진현황을 점검하고 하반기 사업추진을 위한 전문가 컨설팅이 진행되었다.

[표 138] 지역맞춤형 자살예방사업 컨설팅 일정

구분	민관협력형				지자체주도형			
	인천 계양구	경기 고양시	충남 금산군	전북 완주군*	울산 광역시*	충북 옥천군*	전북 고창군	경북 의성군*
1차 방문	6월 14일	7월 16일	6월 23일	7월 27일	7월 21일	7월 14일	7월 2일	7월 20일
2차 워크숍	11월 1일				11월 3일			

* 코로나19로 인해 1차 컨설팅 회의 화상회의로 진행

다. 향후 계획

지역 맞춤형 자살예방 사업은 지역의 특성을 이해하고 파악하는 것에서부터 시작된다. 이를 위해 보건복지부와 재단에서는 근거에 기반한 사업이 시행될 수 있도록 자살사망자 전수조사보고서, 지역 자살 현황 데이터를 제공하고 있다. 앞으로도 실무자 간담회, 전문가 현장방문 컨설팅 등 선정 지역과의 활발한 소통을 통해 지역 맞춤형 자살예방 사업을 지원해 나갈 것이다.

3. 지역 자살예방사업 지원

가. 개요

일산화탄소가 자살수단으로 악용되는 것을 예방하기 위해 일산화탄소중독 자살예방사업 지원과 자살예방사업 종사자의 심리지원 사업, 그리고 자살예방사업 수행 시 실무자가 활용할 수 있는 지침인 자살예방사업안내를 발간하였다.

나. 추진실적

1) 일산화탄소중독 자살예방사업 지원

자살수단으로 빈번하게 악용되는 번개탄에 대한 적극적인 차단을 통해 자살률을 감소시키고 정확한 번개탄 사용법과 유사시 도움을 받을 수 있는 기관을 안내함으로써, 소중한 국민의 생명을 지키고 생명존중문화 확산을 위해 일산화탄소중독 자살예방사업을 추진하고 있다. 보건복지부와 재단은 본 사업에 참여하는 광역단위의 센터가 효과적으로 사업을 수행할 수 있도록 예산 및 홍보물 등을 적극적으로 지원하고 있다.

[표 139] 일산화탄소중독 자살예방사업 기관별 역할

기관	역할
한국생명존중 희망재단	<ul style="list-style-type: none"> 예산지원 일산화탄소중독 위험성 온라인 홍보 등 사업운영 매뉴얼 보급 사업 홍보물(스티커, 안내문 등) 시안 보급 일산화탄소중독 자살에 대한 언론보도 적극대처 광역 및 기초센터 사업 지원
광역자살예방센터 (광역정신건강복지센터)	<ul style="list-style-type: none"> 사업 홍보물(스티커, 안내문 등) 제작 및 기초센터 배포 기초센터 사업지원 및 모니터링 실무자 우수사례 공유 및 간담회 개최 우수 점포(사업주) 및 기초센터에 인센티브 등 제공 일산화탄소중독 자살예방 네트워크 구축사업 등
기초자살예방센터 (기초정신건강복지센터)	<ul style="list-style-type: none"> 번개탄 소매상 등을 대상으로 번개탄 판매개선사업 추진 숙박업소 등을 대상으로 일산화탄소중독 자살예방 캠페인 추진 일산화탄소중독 자살예방을 위한 기타사업 추진

일산화탄소중독 자살예방사업 지원사항은 사업수행기관 공모 및 선정, 예산 교부와 캠페인을 위한 사업홍보물 제작 및 보급으로 나뉜다. 수행기관 공모결과 2021년에는 총 12개의 광역자살예방센터(정신건강복지센터)가 본 사업에 참여했으며 사업에 참여하는 광역단위 센터들에게 최소 900만 원부터 최대 1,080만 원의 예산(총 지원 예산: 11,700만 원)을 지원했다.

3. 지역 자살예방사업 지원

사업홍보물은 번개탄 판매개선 캠페인에 활용할 수 있도록 현판, 안내문, 교육자료, 리플릿, 포스터 시안 10종을 제작해 배포했다. 홍보물은 마트용과 숙박업소용으로 나뉘어 사용처에 따라 사용될 수 있도록 하였다.

사업 지원 결과로는 전국 총 4,493개의 생명사랑업소(생명사랑 실천가게 3,384곳, 생명사랑 숙박업소 1,109곳)가 본 캠페인에 동참했으며, 선제적 예방을 위한 사례 연계를 위해 노력했다.

[표 140] 번개탄 판매개선 홍보물 시안 종류 및 내용

번호	종류	대상	내용	수량	비고
1	현판	마트용	생명사랑실천가게 표시	1	
		숙박업소용	생명사랑숙박업소 표시	1	신규
2	안내문	마트용	판매개선 캠페인 실천법 안내	1	
		구매자용	번개탄의 올바른 사용법	1	
		숙박업소용	투숙객 관련 캠페인 실천법 안내	1	신규
3	교육자료	마트용	자살고위험군 식별 및 응대법	1	
		숙박업소용		1	신규
4	리플릿	숙박업소용	투숙객 대상 정신건강복지센터, 자살예방센터 안내	1	신규
5	포스터	마트용	마트 대상 판매개선 캠페인	1	
		숙박업소용	숙박업소 투숙객 관련 캠페인	1	
총 수량				10	

2) 자살예방사업 종사자 심리지원

자살예방사업 담당 공무원 및 실무자를 대상으로 직무능력 향상 및 소진방지를 위해 지원하고 있다. 이를 위해 보건복지부에서는 종사자 정신건강 예산을 지원(광역지자체당 3,200만 원)하고 있으며, 재단에서는 종사자를 위한 소진방지 프로그램을 지원하고 있다.

자살예방사업 담당 공무원 대상 워크숍은 전국 17개 시·도 자살예방사업 담당 공무원을 대상으로 재단 내부에서 진행되었으며 총 25명이 참여하였다. 워크숍에서는 종사자의 소진방지를 위한 프로그램을 제공하고, 국가자살예방정책 주요 현안으로 '포스트 코로나 대비 자살예방 강화 대책'과 2020년 지자체 자살예방 우수사례에 대해 발표하였다.

3) 자살예방사업안내 발간

그동안 자살예방사업은 독자적인 지침이 없이 「정신건강사업 안내」에 사업내용이 부분적으로 포함되어 있어 체계적 사업수행에 한계가 있었다. 이에 보건복지부와 재단에서는 독자 지침을 발간하여 자살예방사업을 체계화하고, 지역 기반 자살예방사업 계획 수립 및 운영의 기준을 제시하여 지자체와 광역 및 기초 자살예방센터에서 자살예방사업을 시행할 때 활용할 수 있도록 자살예방사업안내를 발간하였다.

자살예방사업안내 발간을 위해 2021년 8월에 시·도 담당공무원 간담회와 광역단위 부센터장 간담회를 진행하여 발간 계획을 공표하고 의견수렴을 진행하였으며, 월 2회 정기적인 집필점검회의를 통해 자살예방사업안내 원고를 완성하였다. 이후 전국 지자체 담당자와 자살예방센터(정신건강복지센터) 실무자를 대상으로 자살예방사업안내 원고를 발송하여 의견조치를 진행하였다. 의견조치 결과를 바탕으로 최종적으로 자살예방사업안내를 완성하여 2021년 12월에 설명회를 개최하였으며, 12월 말에 각 지자체와 실무자를 대상으로 2022년 자살예방사업안내를 배포하였다.

다. 향후 계획

지자체 및 광역·기초 자살예방센터는 자살예방사업 대상자에게 직·간접적으로 서비스를 제공하는 기관으로 이 기관의 효과적 자살예방사업 추진은 자살률 감소에 필수적인 요소이다. 이에 보건복지부와 재단은 지자체 및 광역·기초 자살예방센터를 앞으로도 적극적으로 지원할 것이다.

일산화탄소중독 자살예방사업의 경우 사업예산을 충분히 확보하여 수행기관을 지원하고, 온·오프라인 홍보물을 제작하여 배포할 것이다. 또한 자살예방사업 종사자를 대상으로 소진방지 프로그램을 지속하여 종사자의 우울증 예방 및 정서적 환기를 통해 원활한 사업수행을 지원할 예정이다. 자살예방사업안내는 독자적인 자살예방사업지침으로 자살예방사업의 정책방향과 사업수행 내용에 따라 전국 지자체 및 광역·기초 자살예방센터 실무자의 의견을 수렴하여 지속적으로 개정해 나갈 계획이다.

제1장
생명존중문화 조성
편제인제2장
응급실 기반 자살 시도자
사후관리사업제3장
자살 시도 대응 및
사후유족 지원제4장
자살예방
중
포용그림제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

제6장 미디어 협력

1. 자살 유발정보 모니터링

가. 개요

자살유발정보 모니터링은 온라인상으로 유통되고 있는 다양한 유형의 자살유발정보 감시를 통해 자살위기를 막고 일반인들의 모니터링 활동을 독려하여 자살예방 문화를 조성하고자 한다. 자살 유발정보와 자살유해정보를 모니터링하며 자살 장면이 들어간 영상콘텐츠에 대해서도 모니터링하고 있다. 보건복지부와 재단에서는 일반 국민들로 구성된 자살유발정보 모니터링단 지켜줌인(人)을 운영하고 있으며 수집된 정보는 관련기관들과의 협력체계 구축의 근거자료 등으로 활용하고 있다.

나. 추진실적

1) 자살유발정보 및 자살유해정보

자살관련 정보는 ‘사법처리 대상이 되는 자살유발정보’와 ‘계도 및 유폐확산 방지의 대상으로 접근해야 하는 자살유해정보’로 구분된다. 자살유발정보는 자살수단을 판매, 유통하거나 동반자살자를 모집하는 등의 정보가 해당되며, 자살유발정보 유형에는 자살동반자를 모집, 구체적인 자살 방법 제시, 자살을 유도하는 내용, 위해한 물건의 판매가 있다. 자살유해정보 유형에는 자해 사진 및 동영상 정보, 자살에 대한 막연한 감정을 표현하는 정보, 자살을 미화하는 정보, 자살을 희화화하는 정보가 있다.

[표 141] 자살유발정보 및 자살유해정보

구분	자살유발정보	자살유해정보
유형	<ul style="list-style-type: none"> 자살동반자 모집정보 자살에 대한 구체적인 방법을 제시하는 정보 자살을 실행하거나 유도하는 내용을 담은 문서, 사진 또는 동영상 등의 정보 자살위해물건의 판매 또는 활용에 관한 정보 	<ul style="list-style-type: none"> 자해 사진 및 동영상 정보 자살에 대한 막연한 감정을 표현하는 정보 자살을 미화하는 정보 자살을 희화화하는 정보
법적 처벌	법적 처벌 대상(자살예방법 19조, 25조)	법적 처벌 대상 아님

2) 자살유발정보 모니터링 개요 및 체계

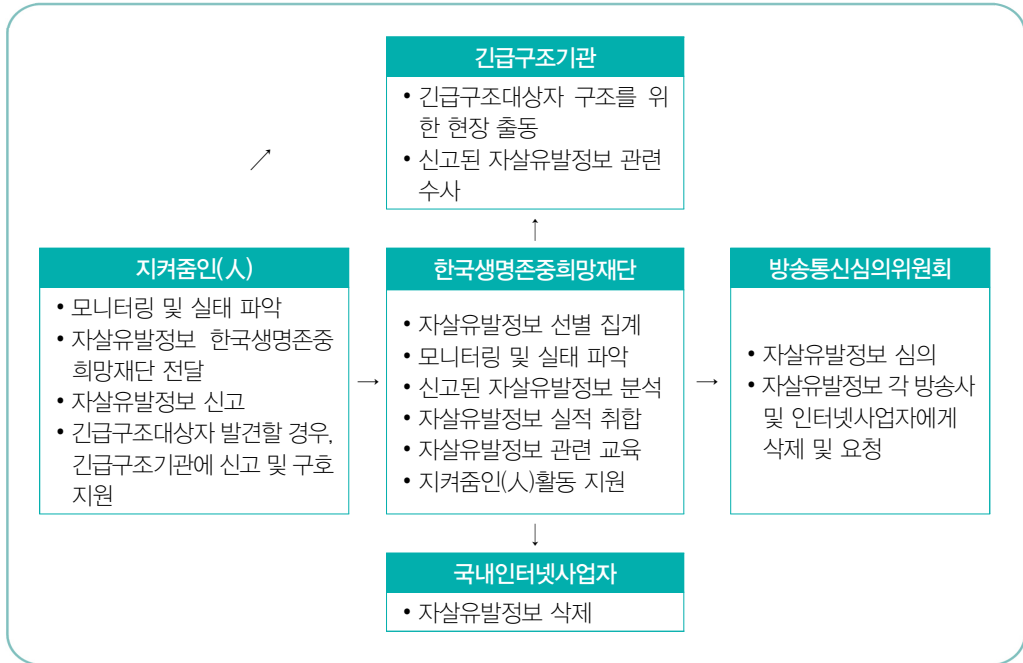
보건복지부와 한국생명존중희망재단에서는 모니터링 활동을 희망하는 일반 시민들로 구성된 자살유발정보 모니터링단 지켜줌인(人)을 운영하고 있다. 재단에서는 지켜줌인(人)과 함께 국내 모든 인터넷 서비스를 대상으로 모니터링하고 있다. 네이버, 다음, 구글 등 주요 포털 사이트와 디시인사이드, 일간베스트, 오늘의유머 등 활발한 커뮤니티 사이트를 모니터링하고 트위터, 페이스북, 인스타그램 등 SNS도 살펴보고 있다. 자살동반자를 모집하거나, 자살 방법을 제시하거나 도구를 판매하는 정보, 자살을 유도하는 정보에 대해서 모니터링하고 있으며 취합된 자료는 관련기관과의 협력체계 구축에 유용한 근거로 활용하고 있다.

[표 142] 자살유발정보 모니터링 개요

모니터링대상	국내의 모든 온라인 서비스 ① 포털사이트: 네이버, 다음, 구글 등 ② 커뮤니티사이트: 디시인사이드, 일간베스트, 오늘의유머 등 ③ SNS: 트위터, 페이스북, 인스타그램 등
신고대상	『자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률 제2조의 2』 ① 자살동반자 모집정보 ② 자살에 대한 구체적인 방법을 제시하는 정보 ③ 자살을 실행하거나 유도하는 내용을 담은 문서, 사진 또는 동영상 등의 정보 ④ 자살위해물건의 판매 또는 활용에 관한 정보 ⑤ 그 밖에 위 각 목에 준하는 정보로서 명백히 자살 유발을 목적으로 하는 정보
모니터링 활동요원	① 한국생명존중희망재단 자살유발정보 담당자 ② 한국생명존중희망재단에서 운영하는 지켜줌인(人)에 참여하는 대한민국 만 19세 이상의 성인
자살유해정보 분석	① 자살 위험도 분석 ② 주 호소문제 분석

자살유발정보를 발굴하고 이에 대해 개입을 위해 다양한 관련기관들과 협력하고 있다. 지켜줌인(人)에서는 자살유발정보를 발굴하여 재단에 전달하며 법적 처벌 대상인 자살유발정보를 모니터링하여 신고하고 있다. 재단에서는 지켜줌인(人)을 활동을 지원하며 발굴된 자살유발정보를 집계하고 분석한다. 또한 자살유발정보 집중클리닝 활동에 대한 수기 공모전을 진행하고 자살유발 정보에 대한 교육을 진행하고 있다. 방송통신심의위원회에서는 신고된 자살유발정보를 심의하고 각 방송사 및 인터넷 사업자에게 삭제를 요청한다. 긴급구조기관에서는 지켜줌인(人) 및 재단의 신고를 받아 자살유발정보와 관련하여 수사를 진행하고 긴급구조대상자를 구조하기 위해 현장에 출동한다. 국내 인터넷사업자는 재단의 요청을 받아 자살유발정보를 삭제한다.

[그림 123] 자살유발정보 모니터링 체계



3) 지켜줌인(人) 활동(국민참여 모니터링)

자살유발정보 및 자살유해정보 모니터링 활동은 무분별하게 확산된 자살유발정보를 조기에 차단하여 자살을 예방하고자 하는 활동으로 이를 위해 자살유발정보 모니터링단인 지켜줌인(人)을 운영하고 있다. 지켜줌인(人) 활동은 자살예방에 관심 있는 만 19세 이상 국민이라면 누구나 참여할 수 있다. 지켜줌인(人) 모니터링단은 SNS 등 온라인에서의 자살유발정보를 확인하고 영화, 드라마 등 영상콘텐츠의 자살 장면에 대해 모니터링한다.

[표 143] 미디어 자살정보 모니터링단 지켜줌인(人) 활동

구분	자살유발정보 및 자살유해정보 모니터링	영상콘텐츠 자살 장면 모니터링
활동범위	• 온라인(SNS, 커뮤니티, 포털사이트 등)	• 영화, 드라마, 시사/교양, 예능 프로그램 (※ 국내 작품에 한함)
모니터링 내용 (택1)	• 자살유발정보 모니터링 • 자살유해정보 모니터링	• 나에게 긍정적인 영향력을 준 자살예방 영상 모니터링 • 나에게 부정적인 영향력을 준 자살 장면 모니터링
활동 내용	• 게시글 신고 • 자살예방 상담 정보 제공 • 긴급구조대상자 발견 시 112 문자 신고 (선택)	• 영상콘텐츠 자살 장면 가이드라인 준수 여부 확인 • 해당 영상에 대한 나의 생각 작성 • 최근 방영한 TV프로그램 시 방송통신심의위원회 신고 (선택)
활동 특전	• 10건당 1시간의 자원봉사시간 부여	• 1건당 1시간의 자원봉사시간 부여

자살유발정보 및 자살유해정보 모니터링은 포털사이트, 커뮤니티, SNS 등 온라인의 각종 정보를 조사한다. 자살유해정보가 확인되면 게시글을 신고하고 자살예방 상담 정보를 제공한다. 자살시도자 등 긴급구조 대상자를 발견 할 경우 112 문자로 신고한다. 영상콘텐츠 자살 장면 모니터링은 영화, 드라마 등 영상콘텐츠를 검토한다. 영상콘텐츠 모니터링은 부정적인 영향력을 준 자살 장면을 선별하며 긍정적인 영향을 준 자살예방 영상에 대해서도 모니터링한다. 영상콘텐츠의 자살 장면은 「영상콘텐츠 자살 장면 가이드라인」의 4가지 원칙을 준수하도록 권고하고 있는데 이를 준수했는지 확인하고 영상에 대한 개인적인 견해를 작성한다.

[표 144] 영상콘텐츠 자살 장면 가이드라인 4원칙

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

다. 향후 계획

온라인을 통한 자살유발정보 및 자살유해정보가 빠르게 확산되고 있으며 영상콘텐츠 산업의 발달과 함께 자살 장면 묘사도 늘어나고 있어 자살유발정보 및 자살유해정보를 파악하고 차단하는 것이 날로 중요해지고 있다. 이를 위해 보건복지부와 재단은 지켜줌인(人) 모니터링단을 구성하여 모니터링 활동을 지속하고 있다. 또한 방송통신심의위원회 및 긴급구조기관과 긴밀한 협력을 통해 적극적으로 자살유발정보 삭제와 긴급구조 대상자 구조를 이어갈 계획이다.

제1장 생명존중문화 조성 캠페인

제2장 응급실 기반 자살시도자 지원관리사업

제3장 자살 시도 대응 및 자살유해 지원

제4장 자살예방 중 언론그림판 운영

제5장 지역기반 자살예방사업

제6장 미디어 협력

제7장 자살예방교육 및 생명지킴이 양성

제8장 조사 및 연구

2. 자살보도 권고기준 주요내용 및 확산

가. 개요

자살보도 권고기준은 언론보도로 인한 모방자살의 위험성을 예방하기 위해 보건복지부와 한국생명존중희망재단, 한국기자협회가 함께 2013년에 제정하였다. 권고기준은 언론의 무분별한 보도의 위험성을 알리고 자살 사건을 보도할 때 지켜야 할 5가지 원칙을 담고 있다. 또한 언론인들을 대상으로 자살보도 권고기준을 알리고 보급하는 데 힘쓰고 있다. 뿐만 아니라 국내 언론사 및 관계기관 실무자를 대상으로 기자 대상의 권고기준 교육을 지속적으로 진행하고 있다.

나. 추진실적

1) 자살보도 권고기준 주요내용

자살예방에 있어 언론 역할이 매우 강조되고 있다. 많은 국내·외 연구결과는 자살에 대한 언론보도 직후 모방자살이 증가하며, 언론의 자살보도 방식과 내용이 그러한 결정에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 언론의 역할이 강조되면서 WHO와 대부분의 OECD 회원국에서는 언론보도로 인한 자살의 증가를 막기 위해 자살 보도 가이드라인을 제정했고 실제로 대부분의 국가에서 그 효과를 보고하고 있다. 우리나라에서도 2004년 자살보도 권고기준을 마련하고 2018년에 언론 현장의 의견을 반영하여 개정된 <자살보도 권고기준 3.0>을 발표하였다. <자살보도 권고기준 3.0>은 자살보도의 사회적 책임을 인식하고, 언론과 개인이 자살예방에 동참할 것을 권유하고자 마련한 기준이다. 이 기준은 신문, 방송, 인터넷 매체를 포함한 모든 미디어와 경찰과 소방 등 국가기관, 그리고 개인의 사회 관계망 서비스 계정(SNS), 블로그, 온라인 커뮤니티 등에서도 유의해야 하는 사항이다.

<자살보도 권고기준 3.0>에는 5가지 원칙을 제시하고 있다.

첫째, 기사 제목에 ‘자살’이나 자살을 의미하는 표현 대신 ‘사망’, ‘숨지다’ 등의 표현을 사용하도록 한다. 자살을 예방하려면 자살 사건은 되도록이면 보도하지 않는다. 보도할 경우 자살 사건을 주요 기사로 다루지 않으며, ‘자살’이나 자살을 암시하는 표현 대신 사망 사실을 알리는 표현을 선택한다. 또한 자살이 확정되지 않은 상태에서 자살로 단정 지어 보도하지 않고 자살과 관련된 자극적이거나 긍정적인 표현을 쓰지 않는다.

둘째, 구체적인 자살 방법, 도구, 장소, 동기 등을 보도하지 않는다. 범죄 사건을 다루듯 자살 방법, 도구, 장소 등을 구체적으로 보도하지 않는다. 또한 자살 동기를 단순화한 보도는 매우 위험하며, 목적자의 인터뷰 내용이나 경찰·소방 등 관련 기관의 발표라도 모방 자살을 유발할 수 있으므로 신중하게 보도해야 한다. 특히 유명인의 자살 보도는 파급력이 크므로 더욱 신중해야 한다.

셋째, 자살과 관련된 사진이나 동영상은 모방자살을 부추길 수 있으므로 유의해서 사용한다. 우선 자살 사건과 관련된 영상 자료 사용을 자제한다. 유명인 자살은 파급력이 크므로 사진이나 영상 자료 사용에 각별한 주의가 필요하다. 그리고 자살예방 관련 기관 정보나 긴급도움 요청 관련 이미지를

함께 제공한다. 이러한 원칙은 전통적인 방송 매체 뿐만 아니라 인터넷 방송, 1인 방송 등에서도 엄격히 준수해야 한다.

넷째, 자살을 미화하거나 합리화하지 말고, 자살로 발생하는 부정적인 결과와 자살예방 정보를 제공한다. 그리고 다른 사람을 살해하고 자살하는 행위를 범죄 행위로 인식되어야 하며 ‘동반자살’로 표현하지 않는다. 자살로 인해 문제에서 벗어났다는 표현이나 사회적 문제를 제기하는 수단으로 보도하지 않는다. 자살로 인한 부정적 결과를 알리고, 자살예방을 위한 보도를 한다.

다섯째, 자살 사건을 보도할 때에는 고인의 인격과 유가족의 사생활을 존중한다. 유가족의 심리 상태를 고려해야 하며, 고인의 인격과 비밀은 살아 있는 사람처럼 보호해야 한다. 유가족의 신분을 노출할 위험이 있는 정보는 보도하지 않으며 유서와 관련된 사항을 보도하는 것은 최대한 자제한다.

[표 145] <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 유가족의 사생활을 존중합니다.

2) 자살보도 권고기준 교육 및 확산

한국언론진흥재단과 경찰대학 등의 협조를 받아 신규 수습기자 대상으로 <자살보도 권고기준 3.0> 확산을 위한 교육 진행하고 있다. 언론진흥재단 및 경찰대학 협력 권고기준 교육은 2021년 4월부터 12월까지 한국언론진흥재단, 경찰청 등에서 9회에 걸쳐 진행되었다. 뿐만 아니라 인터넷신문기자들 대상으로 인터넷신문위원회 정기 교육을 실시하였으며 자살보도 권고기준의 필요성과 자살보도 권고기준에 대한 리터러시 향상에 관한 내용으로 구성되었다. 해당 교육은 4회에 걸쳐 진행되었으며 총 86명이 참여했다. 이러한 교육을 통해 언론인의 자살예방과 생명윤리에 대한 공감대를 형성하고자 하였다.

다. 향후 계획

자살보도 권고기준은 다양한 분야의 전문가들이 함께 제정되었고 언론 현장의 목소리를 반영하여 개정하였다. 자살보도 권고기준은 앞으로도 언론 현장의 의견을 반영하여 발전해 나갈 것이며, <자살보도 권고기준 3.0> 교육 전후 인식 변화 평가를 통해 향후 ‘자살보도 권고기준 3.0 DB’를 마련하고자 한다. <자살보도 권고기준 3.0>의 확산을 위해 힘쓰며 미디어의 자살예방 문화를 확산하기 위해 노력할 것이다.

제1장
성명준중문과조성
권배인제2장
응급실기반 자살신고조사
서우민권리서임제3장
자살 시호태움 및
자살유족 지원제4장
자살예방
중
포근그림
안민정제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육
및
생명지킴이
양승민제8장
조사 및 연구

3. 언론 및 유관기관 협력사업

가. 개요

대언론 활동으로 한국기자협회와 공동으로 분기별 자살예방 우수보도상을 시상하고 있다. 이를 통해 파파게노 효과를 확산하고 언론이 자살예방에 힘쓰는 기반을 만들고자 하였다. 또한 인터넷 신문위원회와 협력하여 인터넷 매체를 대상으로 세미나 및 홍보 등을 진행하였다.

나. 추진 실적

1) 대언론 활동

한국기자협회와 공동으로 분기별 생명존중 우수보도상 심사 및 시행을 진행하고 있다. 시상을 통해 언론이 자살예방에 앞장 서고 신중한 보도를 통해 자살을 예방하는 파파게노 효과를 확산하고자 한다. 2021년에는 시상이 4회 진행되어 4개 언론사, 총 8명에게 시상했다. 또한 한국기자협회와 협력하여 사건기자 세미나를 개최하여 자살보도 권고기준 미준수 보도에 대응하고 자살예방에 기여하고 있다.

2) 인터넷 신문위원회 기관협력사업

보건복지부와 재단은 인터넷신문위원회와 함께 자살보도 권고기준의 확산과 언론인의 공감대 형성을 위해 노력하고 있다. 구체적으로 첫째, 인터넷신문 CEO 초청 생명존중 세미나를 개최하였다. 인터넷 신문 경영자를 대상으로 생명존중 윤리의식 제고를 위한 세미나를 진행하였다. 2021년 11월 15일 서울프레스센터에서 ‘인터넷 신문콘텐츠와 생명존중 실태 및 공존을 위한 제언’을 주제로 진행되었다. 총 31명의 인터넷 신문사 대표가 참석하였다.

인터넷신문 서약사 대상으로 자살예방에 대해 홍보하고 있다. 인터넷신문위원회에서는 인터넷 신문위원회의 윤리강령과 심의결정을 준수하고, 자율규제 활동에 참여하는 인터넷언론사를 대상으로 서약사 자격을 부여하고 있다. 인터넷 신문위원회의 협조를 받아 인터넷신문 서약사를 대상으로 홍보물을 제작하여 배포하였다. 생명존중 자살예방 가이드북, 기자 수첩, 자살보도 권고기준 3.0을 인터넷신문 서약사 860개 매체와 관계 기관에 발송하였다. 또한 인터넷 신문위원회 협약사를 대상으로 자살예방과 관련하여 이달의 윤리강령 온라인 캠페인을 진행하였다.

3) 자살유발정보 예방 협의회

자살유발정보 예방 협의회를 운영하고 있다. 자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률 제19조를 근거로 정부관계부처 및 민간전문가로 구성되었으며 협의회는 온라인상 자살유발정보 근절을 위해 2021년 12월 23일에 개최되었다. 협의회에서는 자살유발정보 관련 홍보와 교육이 필요하며 홍보가 진행될 때 각 부처별 메시지가 통일되어야 한다는 의견을 나누었다. 그리고 긴급구조대상자를 발견하고

구호 활동을 지원하고, 방송통신위원회의 신고 처리 절차와 결과에 대해 공유하였다. 각 부처별 자살 유해물건 고시와 자살유발정보 예방 가이드라인 제정의 필요성에 대해 논의하였다. 본 협의회에는 교육부, 문화체육관광부, 환경부, 여성 가족부, 방송통신위원회, 과학 기술부, 경찰청 관계자들과 다양한 분야의 민간전문가(형사정책, 미디어, 정신건강의학, 인터넷사업자 대표기구 등) 총 13명이 참여하였다.

다. 향후계획

언론 및 유관기관과의 긴밀한 협조를 통해 앞으로도 언론 미디어의 자살예방 및 생명존중문화를 확산해 나갈 것이다. 생명존중 우수보도상 심사 및 시상은 자살보도 권고기준의 확산을 위해 적극적으로 운영될 예정이다. 또한 자살유해정보 대응체계 일원화로 체계적인 차단 방안을 마련할 수 있을 것으로 기대한다. 인터넷 신문위원회, 자살유발정보 예방 협의회 등 관련 기관과의 지속적인 협력을 통해 생명존중 문화 형성을 위한 적극적인 활동들을 이어갈 것이며, 나아가 자살유해정보를 차단할 수 있는 기반을 만들어 갈 것이다.

제1장
생명존중문화 조성
판례제2장
응급실 기반 자살신고처
사우관리사업제3장
자살 시호 대응 및
자살유해 차단제4장
자살예방
중
포근그림제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

제7장 자살예방교육 및 생명지킴이 양성

1. 자살예방교육 개발 및 제작

가. 개요

대상별 자살예방교육 프로그램을 개발하고 있으며, 자살예방교육 프로그램의 효과적인 보급 및 확산을 위해 교육 콘텐츠 관리와 온라인 교육영상 및 교육자료 제작하고 있다.

나. 추진실적

1) 자살예방교육 프로그램 개발

장애인 자살예방 필요성이 증가함에 따라 장애인 대상 자살예방교육 프로그램을 제작하였다. 개발된 교육프로그램은 장애인 당사자 교육, 장애인 가족 교육, 장애인 자살예방교육 쉬운버전으로 총 3종의 교육프로그램(강사용 강의자료, 강사용 매뉴얼, 교육생용 워크북)을 개발하였다.

[표 146] 장애인 자살예방교육 프로그램 구성

교육종류	주요내용
장애인 자살예방교육	1. 장애인의 삶 이해 2. 통계로 보는 장애인 자살, 배경과 양상 3. 장애인의 자살위험성 평가 4. 장애인 자살예방의 실제
장애인 가족 자살예방교육	1. 장애인 가족의 삶의 이해 2. 장애인 가족 자살, 배경과 양상 3. 장애인 가족의 자살위험성 평가 4. 장애인 가족 자살예방의 실제
장애인 자살예방교육 쉬운버전 우리 생명은 소중해요	• 장애인 자살예방교육 자료를 읽기 쉬운 자료로 재구성한 버전

2) 자살예방 온라인교육 콘텐츠 제작

자살예방교육의 효율성을 높이고 효과적으로 확산시키기 위해 자살예방 생명지킴이교육 프로그램인 ‘보고듣고 말하기 2.0’을 온라인 콘텐츠로 제작하여 보급하고 있다. ‘보고듣고말하기 2.0’은 10대 청소년용, 19세 이상 일반 성인용, 20~30대 청년용, 40~50대 중년용, 60대 이상 노인용으로 구성되었다. 교육내용은 자살예방 생명지킴이의 역할을 소개하고 주변인의 자살 위험성을 알아차리는 ‘보기’, ‘듣기’ 과정을 소개하고 안전하게 돕는 ‘말하기’를 포함하고 있다. 영상은 대국민 온라인 학습시스템(<https://spcedu.or.kr>)에 탑재하였으며, 누구나 시청 가능하다.

3) 자살예방교육 프로그램 콘텐츠 관리

생명지킴이교육 프로그램 콘텐츠를 꾸준히 업데이트 및 관리하고 있다. 또한 업데이트된 자료가 활발하게 사용될 수 있도록 개정된 강사매뉴얼, 워크북 등을 제작하여 배포하고 있다. 상반기에는 ‘동행’ 프로그램을 PDF 파일로 배포하였으며 하반기에는 ‘보고듣고말하기 2.0(청소년용)’ 강의매뉴얼을 생명지킴이 강사에게 배포하였다.

다. 향후 계획

효과적인 자살예방을 위하여 전국민 대상 생명지킴이 양성과 더불어 생명지킴이교육 효과성 평가 연구를 진행할 예정이며, 생명지킴이의 자발적 활동을 위한 방안을 모색할 것이다. 그리고 코로나19 등 특수한 상황에서도 자살예방교육이 지속적으로 이루어질 수 있도록 온라인 교육콘텐츠를 개발 및 확산할 계획이다.

제1장
생명존중문화 조성
및 배려제2장
응급실 기반 자살위기
지원관리사업제3장
자살 시호 대응 및
지원사업제4장
자살예방
중점사업제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육
및 생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 자살예방교육 진행 및 운영

가. 개요

자살예방 프로그램 개발과 더불어 자살예방교육을 실시하고 있다. 교육을 필요로 하는 자살예방사업 종사자 대상으로 교육을 진행하고 있다. 또한 자살예방 게이트키퍼인 생명지킴이 양성 교육을 실시하고 있으며, 교육을 진행할 수 있는 강사를 육성하는 과정을 진행하고 있다. 생명지킴이교육이 활성화될 수 있도록 지원하고 있으며 온라인 관리시스템을 도입하여 더욱 효율적으로 운영될 수 있도록 하였다.

나. 추진실적

1) 자살예방사업 종사자 대상 교육

자살예방사업 실무자의 전문성과 실무대응능력 제고를 위하여 자살예방사업 종사자를 대상으로 교육을 진행하였다.

종사자 대상 교육은 온라인교육, 실시간Zoom교육, 대면교육으로 나뉜다. 온라인교육은 자살위험성 평가, 대상자별 자살의 이해, 코로나블루 등 다양한 주제를 다루었으며 11개 과정으로 진행됐으며 총 1,121명이 참여했다. 코로나19 방역조치 강화로 대면교육 중 일부 과정은 비대면(Zoom) 교육으로 진행되었다. 실시간Zoom교육은 지역사회 자살예방 사업 기획과 평가, 유형별 자살위기 상담의 실재를 다루었으며 3회 진행되어 총 437명이 참석했다. 대면교육은 자살위기상담서비스 매뉴얼 워크숍, SBIRT 모형에 따른 자살위기 상담의 실제 효율적인 업무처리를 위한 의사소통 워크숍, 자기돌봄(self-nuturing) 워크숍으로 6회 진행되었고 143명이 참석했다.

[표 147] 자살예방사업 종사자 대상 교육 구성

구분	강의주제	시간	강사
온라인 교육	자살위험성 평가 및 개입	90분	전준희 센터장 (화성시정신건강복지센터)
	상담자의 태도와 과정별 상담개입	90분	권인호 교수(전주대학교)
	정신장애인 자살예방을 위한 개입	60분	이상민 교수(경희대학교)
	장애인 자살의 이해와 개입	90분	이기연 교수(한국보건복지인력개발원)
	성소수자 자살의 이해와 개입	90분	홍석용 소장(무지개심리상담소)
	기업(근로자) 정신건강과 자살	90분	김인아 교수(한양대학교)
	코로나블루와 자살	90분	백종우 교수 (경희대학교 정신건강의학과)
	코로나-19 위기상황 속 울분	90분	유명순 교수(서울대학교보건대학원)
	코로나블루와 자기돌봄	90분	이정현 교수(국립정신건강센터)
	보건복지종사자 대상 자살예방교육_기본	60분	박종익 교수(강원대학교 병원)
보건복지종사자 대상 자살예방교육_심화	120분	최명민 교수(백석대학교)	

구분	강의주제	시간	강사
실시간 Zoom교육	지역사회 자살예방 사업 기획과 평가 (10월)		
	국가 자살예방 정책 이해	10:00~11:00	박소영 사무관 (보건복지부 자살예방정책과)
	자살관련 데이터 이해 및 활용	11:00~12:00	김성철 팀장(한국생명존중희망재단)
	미디어와 자살	13:00~15:00	위준영 부장(한국생명존중희망재단)
	자살 예방과 헬스 커뮤니케이션	15:00~17:00	안순태 교수(이화여자대학교)
	유형별 자살위기 상담의 실제 (10월)		
	심리부검데이터를 활용한 자살의 원인과 개입	10:00~12:00	이구상 본부장(한국생명존중희망재단)
	청소년 자해와 학교폭력 사례	13:00~15:30	이은진 교수(수원과학대학교)
	알코올중독 및 만성적 정신질환사례	15:30~17:00	김장래(국립중앙의료원)
대면 교육	자살위기사담서비스 매뉴얼 워크숍 (10월, 11월)		
	지역사회 통합적 사례관리 실무	10:00~12:00	이수정 교수(우석대학교)
	CBT 기반의 자살위기 상담	13:00~15:00	박미원 팀장(창원정신건강복지센터)
	DBT 기반의 자살위기 상담	15:00~17:00	이현화 팀장(고양시자살예방센터)
	SBIRT 모형에 따른 자살위기 상담의 실제 (10월, 11월)		
	SBIRT 모형에 따른 자살위기자 개입(이론)	10:00~12:00	권자영 교수(세명대학교)
	SBIRT 모형에 따른 자살위기자 개입(실습)	13:00~16:00	최명민 교수(백석대학교)
	효율적인 업무처리를 위한 의사소통 워크숍 (11월, 12월)		
	공감 커뮤니케이션	10:00~12:00	김대식 대표(자기성장연구소)
	공명하는 조직 비전미션 수립하기 워크숍	13:00~17:00	허윤정 대표(이룸터)
	자기돌봄(self-nuturing) 워크숍 (12월)		
	자살예방사업 실무자 소진 워크숍	14:00~17:30	박지영 교수(상지대학교)

2) 자살예방 생명지킴이 양성

자살예방 프로그램 보급을 통해 생명지킴이를 양성하고 이를 통해 자살위험군의 자살신호를 조기에 발견하고 개입이 이뤄지도록 하고 있다. 생명지킴이 교육은 일반인 뿐만 아니라 관련 종사자 등 대상자별 맞춤형 교육으로 자살예방 생명지킴이를 양성하여 자살 위험자를 조기에 발견할 수 있는 환경 및 체계를 조성하고자 한다.

2013년부터 2021년까지 한국생명존중희망재단에서 개발한 교육 프로그램을 활용하여 양성된 생명지킴이는 총 누적 1,763,128명이다. 코로나의 영향으로 2020년 10월부터는 온라인 학습관리 시스템을 운영하였다. 생명지킴이 양성은 2013년부터 매년 증가하다가 2018년에 가장 활발하게 교육이 진행되었다. 2020년에는 코로나의 영향으로 교육 횟수가 감소하였다가 2021년에는 전년 대비 증가하였다.

제1장
생명존중문화 조성
면담제2장
응급실 기반 자살위기사담
서비스 연구사업제3장
자살 시호 대응
서비스 연구사업제4장
자살예방
프로그램
연구사업제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 자살예방교육 진행 및 운영

[표 148] 2013~2021년 자살예방 생명지킴이 양성

[단위: 회, 명]

	횟수	인원	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
총계	34,475	1,763,128	

※2020년 10월부터 온라인 학습관리시스템 운영함

2021년에는 4,820회의 교육을 통해 총 330,288명의 생명지킴이가 양성되었다. 생명지킴이는 6월(40,251명)에 가장 많이 양성되었으며 9월(36,421명), 7월(35,901명) 순으로 나타났다. 교육은 4월(630회)에 가장 많이 진행되었으며 다음으로 6월(627회), 5월(565회)에 활발히 진행된 것으로 나타났다.

[표 149] 2021년 자살예방 생명지킴이 양성

[단위: 회, 명]

월	교육횟수	교육인원
1월	45	31,517
2월	62	2,033(262)
3월	429	20,492(1,788)
4월	630	34,000(2,000)
5월	565	28,426(2,216)
6월	627	40,251(5,539)
7월	480	35,901(8,558)
8월	203	10,060
9월	492	36,421(12,708)
10월	550	24,116(864)
11월	458	33,329(1,062)
12월	279	33,742(671)
총계	4,820	330,288(35,668)

*괄호는 온라인학습관리시스템 인원

생명지킴이 지역별 현황은 다음과 같다. 2021년 지역별 생명지킴이 수는 경기도가 15.1%(50,014명)으로 가장 높았으며 다음으로 부산 10.0%(33,040명), 경북 9.7%(32,038명) 순이었다. 교육 횟수는 경기 19.9%(958회), 경북 14.8%(711회), 부산 14.3%(689회) 순이었으며 인천이 351회(7.3%)였고 그 외 지역은 모두 300회 미만이었다.

[표 150] 2021 지역별 자살예방 생명지킴이 양성

[단위: 회, 명]

지역	횟수	인원
강원	286	8,748
경기	958	50,014
경남	204	13,947
경북	711	32,038
광주	135	10,872
대구	127	24,424
대전	179	9,024
부산	689	33,040
서울	222	20,226
세종	120	2,715
울산	134	11,894
인천	351	23,311
전남	297	7,911
전북	107	4,534
제주	103	4,753
충남	94	3,295
충북	103	4,461
기타	-	65,081
총계	4,820	330,288

3) 자살예방 생명지킴이 교육 강사양성

자살예방 생명지킴이 양성을 위해서 생명지킴이 프로그램 강사를 양성하고 있다. 생명지킴이 교육 강사는 프로그램의 강사매뉴얼을 체계적으로 습득하여 양질의 교육을 진행한다. 강사양성 교육은 전국 자살예방센터 및 정신건강복지센터 담당자 및 유관기관 종사자를 대상으로 하고 있다.

제1장
생명존중문화 조성
준비제2장
응급실 기반 자살신고
처리제3장
자살 시호 대응 및
지원제4장
자살예방
프로그램제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 자살예방교육 진행 및 운영

[표 151] 생명지킴이 정규 강사양성과정

시간		교육내용
1일 차	60분	자살의 이해
	120분	보고듣고말하기 2.0 기본편
	60분	생명지킴이교육 콘텐츠 안내(보고듣고말하기 및 이어쭈민 직장인, 노인 안내)
	30분	강사운영안내
2일 차	180분	보고듣고말하기 2.0 모의 강의 시연(도입, 보기)
	180분	보고듣고말하기 2.0 모의 강의 시연(듣기, 말하기)

생명지킴이 강사양성 교육은 2021년에 18회에 걸쳐 진행되었으며 총 532명이 강사 자격을 취득하였다. 교육은 정신건강 및 자살예방 관련 실무자, 경찰공무원 등을 대상으로 진행했으며 일반 사기업 직원들을 대상으로도 진행되었다.

생명지킴이 강사가 되면 자격 유지를 위해 일정한 요건을 충족해야 하며 그중 하나로 생명지킴이 강사 역량 강화를 위한 보수교육이 있다. 2021년 보수교육은 ‘자살예방의 사회적 접근’과 ‘청소년 자살의 이해’를 주제로 온라인 학습관리시스템(LMS)으로 진행됐으며 자살예방 생명지킴이 강사 1,117명 중 915명이 수강하여 82%의 이수율을 보였다.

또한 생명지킴이 교육 전문강사를 관리하고 있다. 생명지킴이교육 프로그램의 강사를 양성하는 전문강사로서 강사양성교육 강의시연 및 모의연습과정을 진행할 수 있다. 2021년 전문강사는 42명으로 자살예방 및 정신건강 관련 실무자(지역 정신건강복지센터)가 가장 많으며, 그 외에도 관련 전문가(정신건강의학과, 간호학과, 정신건강연구소, 사회복지학과 소속)로 구성되어 있다.

4) 자살예방 생명지킴이 사업 활성화

생명지킴이사업 활성화를 위하여 생명지킴이 소식지를 발행하였다. 소식지는 생명지킴이를 대상으로 자살예방사업 관련 정보를 담아 9회 발행하여 18,317곳에 총 144,068건을 발송하였다.

[표 152] 생명지킴이 소식지 발송 내역

[단위: 건]

구분	이메일	문자
2월호('21. 2. 1.)	8,246	1,132
4월호('21. 4. 1.)	8,224	1,123
6월호('21. 6. 1.)	10,267	3,144
7월호('21. 7. 1.)	10,485	3,787
8월호('21. 8. 2.)	11,471	4,593
9월호('21. 9. 1.)	13,343	4,866
10월호('21. 10. 1.)	14,640	5,855
11월호('21. 11. 1.)	14,908	6,133
12월호('21. 12. 1.)	15,317	6,534

그리고 광역 및 기초 자살예방센터(정신건강복지센터)를 대상으로 생명지킴이사업 현황과 관리사업 계획을 조사하였다. 생명지킴이사업 현황조사는 전국 285개 광역 및 기초센터, 보건소의 사업담당자 또는 팀장을 대상으로 2021년 3월 15일부터 4월 2일까지 진행되었으며 자살예방 생명지킴이 관리사업에 대한 인식을 조사하고, 최근 3년간 자살예방 생명지킴이의 관리사업 추진 현황과 자살위험군 연계활동 현황에 대해 파악했다. 생명지킴이 관리사업 계획 조사는 광역 및 기초 자살예방센터(정신건강복지센터) 관계자 총 168명이 응답하였다. 지역 자살예방센터(정신건강복지센터)에서는 자살예방 생명지킴이 사업의 필요성을 인식하고 있었으며, 문자메일링, 간담회/회의, 심화교육과 고위험군 연계활동 파악을 위한 모니터링을 계획하고 있다.

또한 한국생명존중희망재단과 유관기관의 협력 방안을 모색하고자 생명지킴이사업 간담회 및 업무협약이 진행되었다. 한국정신재활시설협회, 한국중독관리센터협회와 간담회를 실시하여 자살예방 프로그램 활용방안 및 자살예방사업 협력 사항에 대해 협의하였다. 또 공군본부와는 생명지킴이 교육 전문강사양성과 자살사안 발생 시 공조에 대한 업무 협약을 체결하였으며 한국정신재활시설협회와는 자살예방교육과 정신장애인 자살예방교육 효과성 평가에 대해 협업하고, 고려대학교는 심리학부는 근거에 기반한 자살예방연구와 정보교육 및 자원 활용에 있어 협업을 추진하였다.

5) 온라인 교육 관리시스템 운영

코로나19 상황을 고려하여, 생명지킴이 교육에 대한 수요를 충족시키기 위해 온라인 비대면 교육을 진행하였다. 이를 위해 온라인교육 콘텐츠를 제작하고 학급관리 시스템을 운영하였다. 2021년 1월부터 12월까지 온라인 학습시스템을 통한 교육은 103,168건 진행되었다. 또한 재단 온라인 학습관리 시스템을 통한 생명지킴이 수료 인원은 35,661명이었다. 구체적으로 살펴보면, 공무원이 26.4%(9,419명)로 가장 많았고 학생 15.5%(5,532명), 기타 15.7%(5,594명) 순이었다. 그 외 직종은 모두 5% 미만으로 사무직은 4.8%(1,719명)였으며 사회복지관련 종사자는 3.8%(1,341명)로 나타났다.

[표 153] 직업별 월별 온라인 교육 이수 현황

[단위: 명]

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8,9월	10월	11월	12월	총계
경찰관	-	-	-	-	-	58	124	114	4	46	9	355
공무원	-	18	645	683	751	1,788	2,600	2,483	55	202	194	9,419
군인	-	4	52	67	16	198	286	235	57	41	62	1,018
기술직	-	-	-	-	-	40	227	226	7	9	1	510
기타	-	54	709	869	968	694	1,075	917	114	105	91	5,596
노인(60세 이상)	-	-	-	-	-	-	65	56	3	4	-	121
농/임/수/광산업	-	-	6	24	-	51	52	51	2	-	-	186
사무직	-	61	71	86	222	217	488	393	81	87	13	1,719
사회복지 관련 종사자	-	-	-	-	-	297	487	365	91	58	43	1,341

2. 자살예방교육 진행 및 운영

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8,9월	10월	11월	12월	총계
서비스직	-	16	89	98	25	213	277	229	18	5	14	984
소방관	-	-	-	-	-	184	306	184	2	2	-	678
의료급여관리사	-	-	-	-	-	206	214	209	212	10	-	851
의료인	-	-	-	-	-	129	182	169	40	35	20	575
전문직	-	103	113	127	141	183	307	267	20	42	92	1,395
학생	청소년	-	3	86	31	80	220	314	-	7	24	1,068
	대학생 이상	-	-	-	-	-	987	1,467	1,348	152	406	104
무응답	-	3	17	15	13	74	87	5,159	6	3	4	5,381
총계	-	262	1,788	2,000	2,216	5,539	8,558	12,708	864	1,062	671	35,661

* 한국생명존중희망재단 학습시스템을 통한 생명지킴이 이수자 기준

다. 향후 계획

지역사회 자살예방사업은 높은 수준의 개입기술과 지속적인 실습 및 슈퍼비전이 필요하기에 실습중심의 교육 운영이 필요하다. 특히 경력 및 직급에 따른 교육과정을 통해 실무자의 전문성과 실무대응역량을 제고가 지속적으로 필요하다. 이에 향후 기본교육과 심화교육으로 구성하여 실무자의 수준 및 직급별 교육을 운영할 계획이다.

자살예방 생명지킴이 강사양성교육은 관련 실무자들의 지속적인 관심과 교육기회 확대요청에 따라 2022년에는 광역자살예방센터 및 정신건강복지센터와 공동주관으로 교육을 추진할 예정이다. 더불어 양적으로 증가된 생명지킴이 강사에 대한 질적인 관리 필요성이 제기되고 있으며 이에 보수교육과 질적 관리를 위한 다양한 활동을 검토할 계획이다.

그리고 온라인 학습관리 시스템을 통해 효율적으로 관리할 수 있었으나 교육 진행 시 교육생의 태도 등 모니터링을 할 수 없다는 한계가 있어 교육생들이 반응하고 피드백할 수 있는 시스템에 대해 논의할 예정이다.

제8장 조사 및 연구

1. 자살예방정책연구

가. 개요

자살예방정책연구에서는 근거에 기반한 자살예방 정책과 사업이 수립되고 시행될 수 있도록 관련 연구를 진행하고 정책자료보고서를 발행하고 있다. 또한, 각종 학술행사를 통해 재단 구성원들의 역량을 강화하고 자살예방 관련 전문가 및 연구자들과 네트워크를 형성하고 있다.

나. 추진 실적

1) 조사 연구

자살 관련 다양한 연구를 소개하는 리서치 브리프를 연 2회 발간하고 있으며, 자살예방 관련 기관 및 전문가, 지역 자살예방사업 수행기관, 지자체 자살예방사업 담당부서에 배포하고 있다. 리서치 브리프 제14호('21. 8. 발행)에서는 '지역사회 자살위험군에 대한 사례관리 및 서비스 현황과 개선 과제'를 주제로 작성되었으며 리서치브리프 제15호('21. 12. 발행)에서는 '2019~2020 자살사망자 급증 탐지 분석-연예인 자살, 코로나19 그리고 여성'을 주제로 발간되었다.

자살예방백서는 자살현황과 자살예방 사업 및 연구에 대한 내용을 다루고 있으며 매년 발행되고 있다. 2021 자살예방백서에는 통계청 자살사망자 데이터, OECD 데이터, NEDIS 데이터, 정부승인 통계(청소년건강행태조사, 국민건강영양조사, 사회조사) 중 자살 관련 데이터 분석결과를 포함하고 있다. 이를 바탕으로 성별, 연령대별, 지역별, 교육정도별, 직업별, 수단별, 장소별, 월별, 동기별 자살현황을 분석하였다. 그 외에도 자살예방 연구자료와 지자체 자살예방 우수사업을 소개하였다. 자살예방백서는 자살예방사업 관련 기관, 단체, 학회, MOU 기관, 전문가에게 배포하고 있으며 한국생명존중희망재단 누리집(www.kfsp.org)에도 게시되어 있다.

자살예방사례문헌집은 지역별 맞춤형 자살예방대책 수립 시 참고할 수 있는 국내·외 실제 사업 사례와 문헌을 소개하고 있다. 사업사례 및 연구는 국내·외 관련 기관 홈페이지, 사업 결과보고서, 보도자료, 기사, 단행본, 학술지, 연구보고서 등을 참고하여 작성하였다. 또한 지역 자살예방 수행기관 대상으로 정책자료 활용사례를 조사하여 근거에 기반하여 실시된 자살예방사업 사례를 수집하였다.

제1장
생명존중문화 조성
면담제2장
응급실 기반 자살위험도
사후관리사업제3장
자살 시호 대응
사업유형 지원제4장
자살예방
포용 모델
개발제5장
지역 기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

자살예방 사례 및 연구는 장소개입, 수단통제, 원인개입, 인식개선·문화조성·교육으로 구성되었으며 심사를 통해 선정된 2020년 자살예방 우수사례도 소개하고 있다.

한편, 자살예방 정책 및 사업의 근거자료로 유용한 해외 자료들을 번역하였다. 첫 번째는 WHO 발간자료인 ‘LIVE LIFE’ 번역본이다. LIVE LIFE는 국가 차원의 자살예방 전략을 수립하고 자살예방에 대해 접근하는 방식을 소개한 지침서로 재단에서는 WHO의 승인을 얻어 번역본을 발간하였다. 두 번째는 핀란드 사회보건부(The Ministry of Social Affairs and Health)에서 발표한 ‘국가 정신건강 전략 및 자살예방 프로그램 2020~2030’이다. 자료에서는 핀란드 정신보건 전략 5가지 우선 영역과 자살예방 프로그램 8개 영역 36개 조치와 평가지표를 다루고 있다. 세 번째는 일본 후생노동성에서 발표한 ‘일본 자살종합대책대강 실시현황’이다. 이 자료는 일본의 자살예방 5개년 계획인 2017 자살종합대책대강의 개정을 위해 일본 후생노동성에서 주최한 전문가 회의에서 발표된 자료이다. 본 자료에서는 자살종합대책대강 12가지 항목에 대해서 2020년까지의 대처현황과 성과 그리고 향후과제를 제시하였다.

정책연구로는 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 효과성 평가 연구가 추진되었다. 응급실 기반 자살시도자 사후관리서비스 동의 여부의 영향요인과 사후관리서비스 회기별 자살위험도 변화 및 영향요인, 사후관리서비스 중도 탈락 영향요인에 대해 분석하였다.

2) 학술행사 운영

연구역량을 강화하고 연구자와의 네트워크 형성을 위해 연구세미나를 운영하고 있다. 2021년에는 4회의 연구세미나가 진행되었다. 1차는 <보건의료 빅데이터를 이용한 자살고위험군 특성 분석> (오미애 박사/한국보건사회연구원 빅데이터·정보연구센터장), 2차는 <한국생명존중희망재단 출범의 의미와 과제, 한국 자살예방을 위한 거버넌스 강화>(황태연 이사장/한국생명존중희망재단, 이영문 센터장/국립정신건강센터). 3차는 <자살의 신경과학-자살시도자의 뇌에선 무슨 일이 벌어지나?> (정재승 교수/KAIST 바이오및뇌공학과), 4차는 <자살 관련 중단연구를 위한 데이터 분석 방법> (노법래 교수/세명대학교 사회복지학과)에 대한 주제로 진행되었다.

또한 자살예방에 대한 인문학적 연구확대를 위해 인문포럼을 개최하고 있다. 정기 인문포럼은 재단 내부 직원을 대상으로 4회 진행되었으며 공개 인문포럼은 자살예방 관계자 및 일반 대중을 대상으로 1회 개최되었다. 정기 인문포럼에서는 <재정지원은 자살사망률을 감소시키는가?>, <미국의 밀레니얼 세대와 X세대의 건강 차이>, <사회적 포용은 노인자살 사망률에 영향을 미친다>, <2020년 9월까지 코로나19 대유행 기간 동안 성별에 따른 일본의 자살동향>, <자살의 대인관계 이론-전향적 조사>를 주제로 진행되었다. 공개 인문포럼에서는 코로나 시대, 자살예방을 위한 세 가지 시선이라는 주제로 경제적, 뇌과학, 사회심리적 차원에서 바라본 자살예방에 대해 토론하는 시간을 가졌다. 이원재 대표(LAB2050)가 <경제적 불평등은 어떤 사회적 결과를 낳을까?>, 정재승 교수(KAIST 바이오및 뇌공학과)가 <뇌과학으로 바라본 자살현상>, 허태균 교수(고려대 심리학과)가 <자살의 사회 심리학적 예방>에 대해 강의하였다.

다. 향후 계획

조사 연구에서는 자살 관련 현안 및 정책에 대한 연구를 통해 국가 자살예방정책의 성과를 과학적으로 검증하고, 이를 바탕으로 개선 방향을 모색하고자 한다. 그리고 국내·외 자살예방 관련 논문과 번역 자료 소개를 통해 자살예방을 위한 기반을 확대하고, 사회적 관심을 제고하여 자살예방 정책 및 사업의 추진 동력을 확보하고자 한다. 구체적으로 자살예방백서에 자살예방 정책 및 사업의 성과에 대한 보다 상세한 내용을 포함하고자 한다. 또한, 지역 자살 현황과 지역의 상황을 연계하는 분석 등이 필요할 것으로 판단된다.

제1장
성명준중보의조사
원배인제2장
응급실기반 자살시도자
사후관리사업제3장
자살 시호 대응 및
자살기록 사업제4장
자살예방 중
포근그림 사업제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어 협력제7장
자살예방교육 및
생명지킴이 양성제8장
조사 및 연구

2. 자살통계 DB 구축 및 정보제공

가. 개요

보건복지부와 재단에서는 국내·외 자살 관련 공공데이터를 수집하여 자살통계 데이터베이스를 구축하고 있다. 수집된 데이터를 가공·분석하여 중앙부처와 지방자치단체, 광역 및 기초 자살 예방센터·정신건강복지센터 등 자살예방사업 수행기관에 데이터를 제공하고 있으며, 근거기반 자살예방 사업 및 정책에 활용될 수 있도록 지원하고 있다. 또한 228개 지역에 대한 ‘지역 자살사망자 특성 분석’ 보고서를 발간하여 지역 내 자살 현황을 한눈에 파악할 수 있도록 하였다.

나. 추진실적

1) 자살통계 DB 구축

국내·외 데이터의 수집과 활용 가능성에 대해 검토하고 정확하고 확대된 활용을 위해 자료의 현황과 출처, 범위, 활용 여부 등을 고려하여, 데이터의 명칭, 정의, 형식 등을 표준화하여 데이터를 가공·분석·제공하고 있다.

[표 154] 국내·외 자살 관련 공공데이터 수집 목록

출처	데이터 내용
통계청	사망원인통계, 국가자살동향시스템(잠정치)
경찰청	변사자 자살통계
중앙응급의료센터	자해·자살시도자 통계
WHO Mortality database	국가별 자살통계
OECD.stat	OECD 회원국 자살통계
일본 후생노동성·경찰청	일본 자살통계(잠정치)

• 서울 교량 자살 통계, 국외(영국, 캐나다, 일본 등) 잠정치 통계, 112 신고 건수 통계 등 자살 관련 통계 상시 수집

2) 데이터 관리체계 구축

한국생명존중희망재단 데이터줌(데이터포털)을 운영하여 국내·외 자살 관련 통계를 제공하고 있으며, 자살예방 사업을 수행하는 중앙부처, 지방자치단체, 광역 및 기초 자살예방센터·정신건강 복지센터를 대상으로 통계분석시스템을 개방하여 자살사망자(출처 통계청)데이터 분석자료를 활용할 수 있도록 지원하고 있다. 또한, 데이터 이용 활성화를 위해 재단에서 생산·수집·보유·관리하고 있는 데이터를 자살예방사업 및 연구에 활용될 수 있도록 관련 기관 및 개인 연구자에게 제공하고 있다. 데이터줌의 누적회원은 3,866명이며, 통계분석시스템 이용은 260건(2021.12.31. 기준)이다.

한국생명존중희망재단은 재단에서 생산·수집·보유·관리하고 있는 데이터를 체계적으로 관리·

제공하고, 자살예방 정책 수립의 근거로서 데이터 이용 활성화를 도모하기 위해 ‘한국생명존중희망재단 데이터 운영관리 지침’을 제정하였다. 그리고 데이터 운영관리 지침에 따라 공익적 목적의 자살예방 연구를 수행하는 기관 또는 연구자에게 재단에서 수집한 경찰 수사기록 자살사망 전수조사 데이터를 개방하고 있다. 데이터 이용은 한국생명존중희망재단 데이터 줌 홈페이지에서 신청할 수 있으며, 심사 절차를 거쳐 승인을 받은 연구는 데이터 분석실을 이용하여 데이터를 활용할 수 있다. 재단에서 제공한 데이터를 활용한 연구 성과물은 한국생명존중희망재단 데이터 줌 홈페이지에서 확인할 수 있으며, 8개 연구가 진행 중이다.

3) 근거기반 자살통계 보고서 발간

보건복지부와 재단은 자살예방사업을 수행하는 기관에서 근거 기반의 자살예방정책 토대를 마련할 수 있도록 ‘전국 자살사망 분석 결과보고서’와 ‘지역 자살사망자 특성 분석 보고서(통계편)’를 발간하였다. 전국 자살사망 분석 결과보고서는 경찰 수사기록 자살사망 전수조사 데이터와 국민건강보험공단 건강보험 데이터를 연계하여 우리나라의 자살사망 특징을 심층적으로 분석하였으며, 자살사망 발생지를 기준으로 다빈도 발생 장소 유형을 파악할 수 있다. 지역 자살사망자 특성 분석 보고서는 통계청 사망원인통계와 전수조사통계를 통합적으로 제시하여 시·군·구 단위 지역별 자살사망 통계를 한눈에 파악할 수 있다. 또한, 지역 보고서는 전수조사통계를 통해 읍·면·동 단위 특성을 분석하여 집중관리 대상인 자살 고위험 지역을 확인할 수 있다. 근거기반 자살통계 보고서들은 한국생명존중희망재단 누리집(www.kfsp.org)에서 확인할 수 있다.

다. 향후 계획

앞으로 체계적인 자살통계 DB 구축으로 자살예방 정책 수립의 적시성을 높이고 정책 제언 기능을 강화하고자 하며, 유관 기관의 통계 자료와 연계 및 결합하는 방식으로 자살통계 DB 구축 목적에 부합하는 유용한 통계 자료를 생산할 계획이다. 이를 위해서는 기등재 통계자료의 출처별 분류 분석에 따라 유관 기관 통계 자료의 체계적 확보 노력이 필요하며, 전략적인 DB 구축을 통해 신규 통계자료 생산 및 유관 기관의 통계 DB를 이용한 통계 생산 체계를 강화해야 한다.

또한 데이터 운영관리 지침 제정을 통해 자살통계 정보 간 표준화와 효과적 통계 서비스 제공을 위한 체계를 마련하고자 한다. 이를 기반으로 재단 데이터를 개방하여 자살예방 관련 학술·정책 연구 활성화하고, 통계정보 연계(결합) 및 수집·분석 활동 공동 협력을 위한 기능을 강화하고자 한다.

이처럼 자살통계 DB를 확충하여 자살통계 DB 인프라 강화와 통계품질을 높이고, 유용성 높은 자살통계에 대한 접근성 향상으로 자살예방 정책 수립의 적시성을 제고 하고자 한다.

제1장
생명존중문화 조성
개념제2장
응급실 기반 자살신고자
서우관리사업제3장
자살 시호 대응 및
자살예방사업제4장
자살예방
중
포근그림
만남제5장
지역기반
자살예방사업제6장
미디어
협력제7장
자살예방교육
및
성인지킴이
양성제8장
조사
및
연구

2022 자살예방백서

발행일 | 2022년 6월

발행처 | 한국생명존중희망재단

주소 | 서울특별시 중구 을지로 6 재능빌딩

전화 | 02-3706-0500

팩스 | 02-3706-0401

홈페이지 | www.kfsp.org/

E-mail | kfsp@kfsp.org

디자인/인쇄 | (주)명진씨앤피(02-2164-3000)

ISSN 2508-2485

2022 자살예방백서

“소중한 생명” 지킬 수 있습니다.

