

발간등록번호
11-1352000-001635-10



2024 자살예방백서

WHITE PAPER ON SUICIDE PREVENTION

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION



안녕하십니까? 보건복지부 장관 조규홍입니다.

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 2014년부터 매년 「자살예방백서」를 발간하고 있으며, 올해로 열한 번째를 맞이하였습니다. 「2024 자살예방백서」 발간을 위해 힘써 주신 한국생명존중희망재단 황태연 이사장님과 직원 여러분, 그리고 백서 작성에 함께 해주신 모든 분께 감사드립니다.

「2024 자살예방백서」에는 국내외 자살의 동향, 성별·연령·수단·동기 등에 따른 자살 현황 등과 함께 지난해 자살예방사업 추진내용과 향후 계획 등이 상세히 수록되어 있습니다.

본 백서 내의 다양한 정보들이 사업수행 실무자가 업무를 추진하는데 도움이 되고 자살 예방에 관심있는 연구자들이 심층적 연구를 수행하는데 기초 자료로 많이 활용될 수 있기를 기대합니다.

본 백서에 따르면 2022년도 자살 사망자 수는 1만 2,906명으로 전년 대비 446명(3.3%) 감소하였고 자살률은 인구 10만명당 25.2명으로 전년 대비 0.8명(3.2%) 감소하였습니다. 이는 정부, 지자체, 민간기관이 자살 예방을 위해 하나로 힘을 합친 결과로 보입니다. 정부는 앞으로도 정책 관계자 및 관련 전문가의 의견에 폭넓게 귀 기울이고 백서 내의 다양한 정보를 활용하여 더욱 탄탄한 자살 예방 정책을 수립하겠습니다.

끝으로, 소중한 생명을 살리기 위해 각자의 자리에서 최선을 다해 주시고 있는 많은 분께 감사의 말씀을 드립니다. 우리 모두가 자살 예방을 위해 함께 노력한다면 자살률을 낮출 수 있다고 믿어 의심치 않습니다. 국민 여러분의 많은 관심과 지속적인 응원을 부탁드립니다. 감사합니다.

보건복지부 장관

조규홍

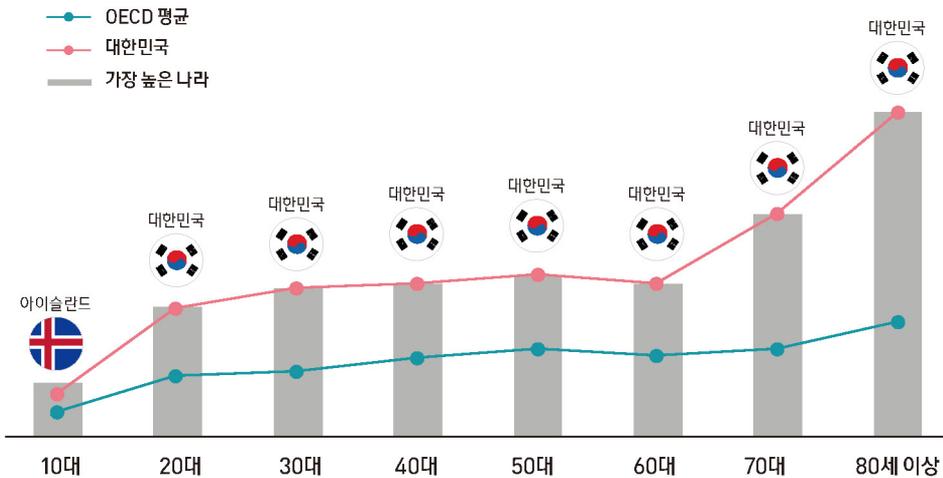
1 2022년 자살 현황



[출처 : 통계청, 2011년, 2022년 사망원인통계]

2 OECD 회원국 연령별 자살률

20대~80세 이상 자살률 OECD 회원국 중 한국이 가장 높음



[출처 : WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

3

2022년 성별 자살률

남자가 여자보다 2.3배 높음

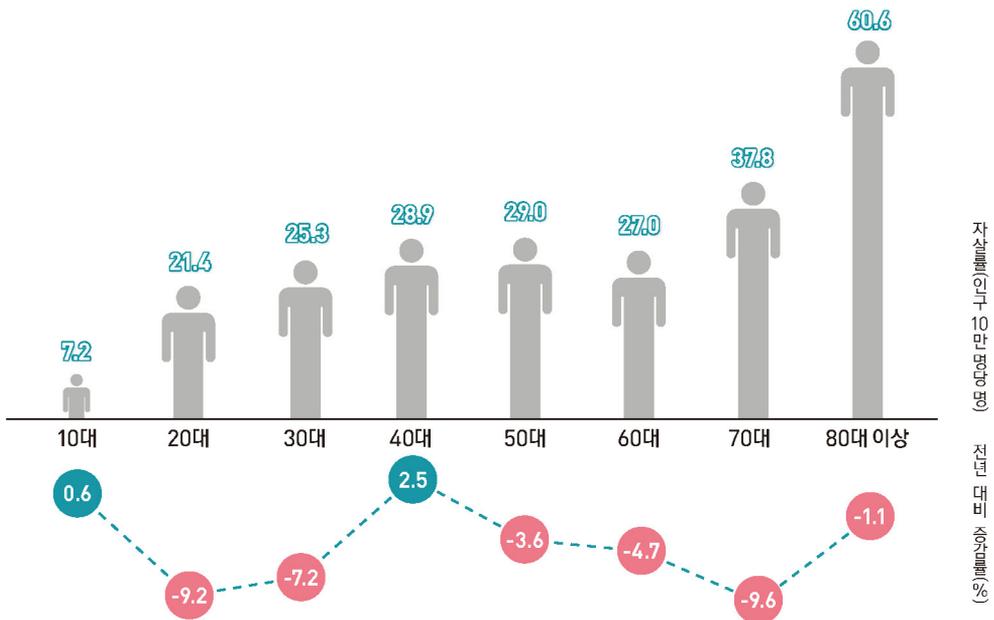
[단위 : 인구 10만 명당 명]



[출처 : 통계청, 2022년 사망원인통계]

4

2022년 연령대별 자살률



[출처 : 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

5 2022년 성별, 연령대별 자살률

남자 여자

[단위 : 인구 10만 명당명(%)]



[출처 : 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

6 2022년 자살 동기

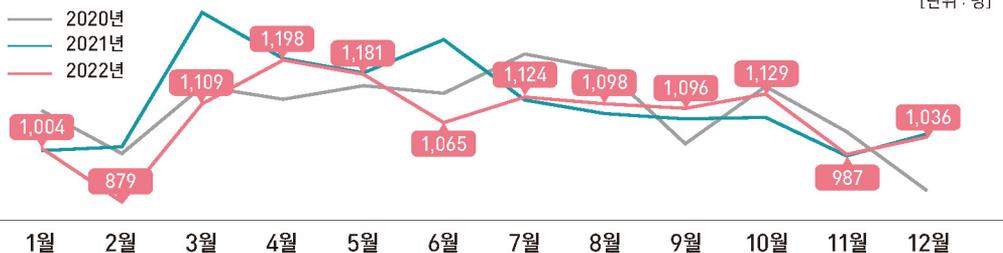


[출처 : 경찰청, 2022년 변사자통계]

7 2022년 월별 자살현황

2020년
2021년
2022년

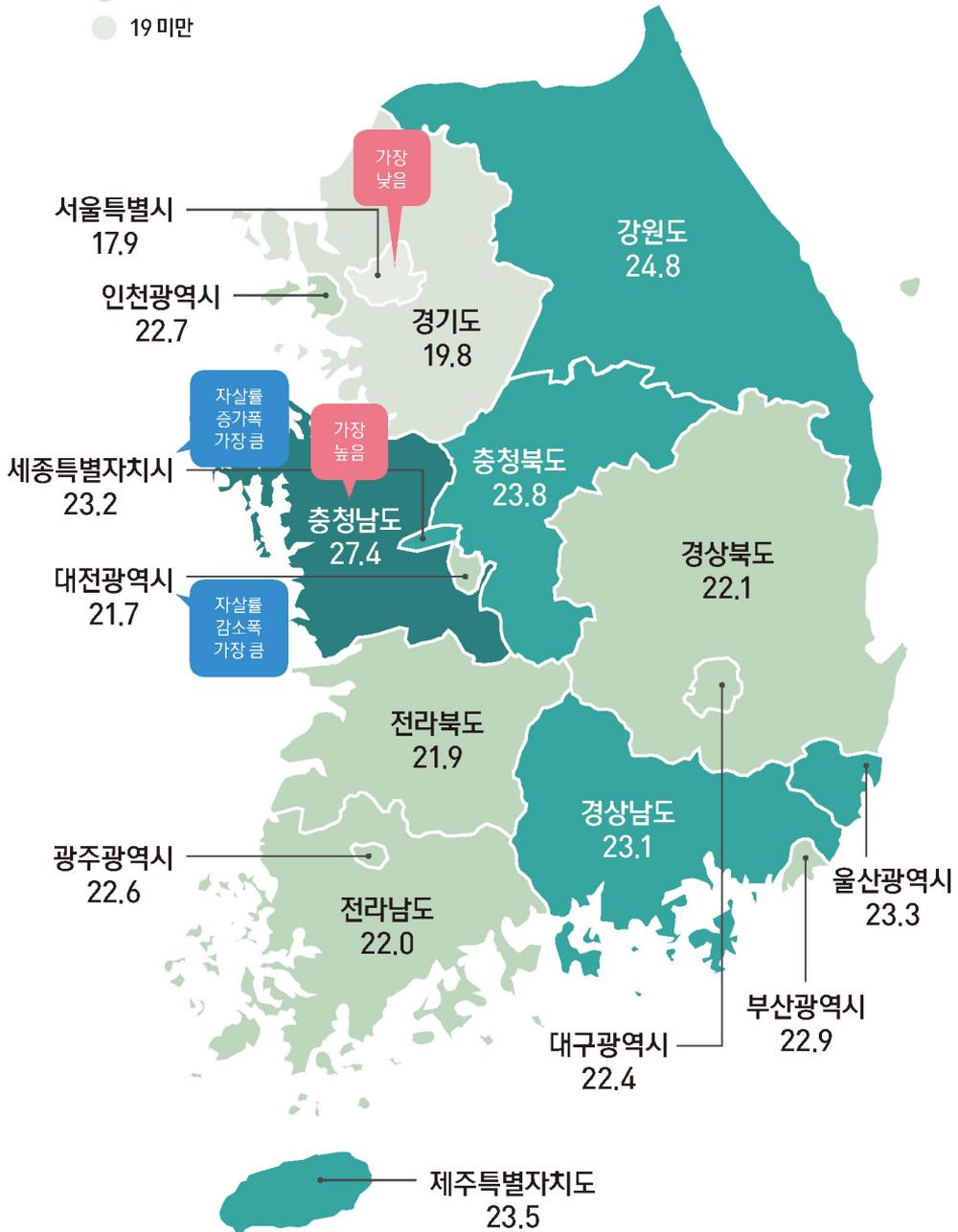
[단위 : 명]



[출처 : 통계청, 2020~2022년 사망원인통계]

- 25 이상
- 23 이상 ~ 25 미만
- 21 이상 ~ 23 미만
- 19 이상 ~ 21 미만
- 19 미만

[단위 : 인구 10만 명당 명]



[출처 : 통계청, 2022년 사망원인통계]

CONTENTS

제1부 자살의 현황

제1장	우리나라의 자살률 추이	27
제2장	2022년 주요 자살 현황	29
	1. 성별 자살 현황	31
	2. 연령대별 자살 현황	33
	3. 청소년(9~24세) 자살 현황	39
	4. 청년(19~34세) 자살 현황	44
	5. 노인(65세 이상) 자살 현황	49
	6. 지역별 자살 현황	54
	7. 교육정도별 자살 현황	65
	8. 직업별 자살 현황	68
	9. 수단별 자살 현황	76
	10. 장소별 자살 현황	90
	11. 월별 자살 현황	95
	12. 동기별 자살 현황	98
	13. 자해·자살 시도 현황	110
제3장	OECD 회원국 자살 현황	129
	1. OECD 회원국 최신 자살률 현황	130
	2. OECD 회원국 연령대별 자살률 현황	133
	3. OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황	135
	4. OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 현황	138
	5. OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황	141
제4장	자살 관련 정부승인통계조사 결과	144
	1. 청소년(2022년 청소년건강행태조사)	144
	2. 성인(2022년 국민건강영양조사)	167

제2부 부문별 자살예방사업

제1장	예방	193
	1. 미디어 협력 및 자살 사건보도 대응체계 구축	193
	2. 생명존중문화 조성 캠페인	196
	3. 자살예방 프로그램 인증	202
	4. 민관협력 자살예방사업	206
	5. 자살예방교육 의무화 추진	208
	6. 자살예방상담전화(109) 운영	211
	7. 자살 관련 데이터 수집 및 활용	214
	8. 지자체 자살예방사업 운영지원	217
제2장	개입	224
	1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업	224
제3장	사후관리	229
	1. 자살 유족 지원사업	229
	2. 자살 사후대응 체계구축 및 운영	237
	3. 심리부검 면담 및 자료 분석	244

[표 1-1]	통계청, 경찰청자료 간 특성 차이	26
[표 1-2]	2012년, 2021년, 2022년 사망원인 순위 추이	29
[표 1-3]	2022년 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률	30
[표 1-4]	2022년 성별 자살 현황	31
[표 1-5]	2018~2022년 성별 자살 현황 추이	32
[표 1-6]	2022년 연령대별 자살 현황	33
[표 1-7]	2018~2022년 연령대별 자살 현황 추이	35
[표 1-8]	2021~2022년 연령대별 자살률 증감 현황	36
[표 1-9]	2022년 성별에 따른 연령대별 자살 현황	37
[표 1-10]	2021~2022년 성별에 따른 연령대별 자살률 증감 현황	38
[표 1-11]	2018~2022년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이	39
[표 1-12]	2022년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황	40
[표 1-13]	2022년 시·도별 청소년(9~24세) 자살 현황	41
[표 1-14]	2022년 수단별 청소년(9~24세) 자살 현황	42
[표 1-15]	2022년 월별 청소년(9~24세) 자살 현황	43
[표 1-16]	2018~2022년 청년(19~34세) 자살 현황 추이	44
[표 1-17]	2022년 성별 청년(19~34세) 자살 현황	45
[표 1-18]	2022년 시·도별 청년(19~34세) 자살 현황	46
[표 1-19]	2022년 수단별 청년(19~34세) 자살 현황	47
[표 1-20]	2022년 월별 청년(19~34세) 자살 현황	48
[표 1-21]	2018~2022년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이	49
[표 1-22]	2022년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황	50
[표 1-23]	2022년 시·도별 노인(65세 이상) 자살 현황	51
[표 1-24]	2022년 수단별 노인(65세 이상) 자살 현황	52
[표 1-25]	2022년 월별 노인(65세 이상) 자살 현황	53
[표 1-26]	2022년 시·도별 자살 현황	55
[표 1-27]	2018~2022년 시·도별 자살 현황 추이	57
[표 1-28]	2021~2022년 시·도별 자살률 증감 현황	59
[표 1-29]	2022년 성별에 따른 시·도별 자살 현황	60
[표 1-30]	2022년 연령대에 따른 시·도별 자살 현황	62
[표 1-31]	2022년 연령표준화 자살률 상위 3개 시·군·구	63
[표 1-32]	2022년 연령표준화 자살률 하위 3개 시·군·구	63
[표 1-33]	2021~2022년 자살률 증가율 상위 3개 시·군·구	64

[표 1-34]	2021~2022년 자살률 감소율 상위 3개 시·군·구	64
[표 1-35]	2022년 교육정도별 자살 현황	65
[표 1-36]	2018~2022년 교육정도별 자살 현황 추이	67
[표 1-37]	2022년 직업별 자살 현황	68
[표 1-38]	2018~2022년 직업별 자살 현황 추이	70
[표 1-39]	2022년 성별에 따른 직업별 자살 현황	71
[표 1-40]	2022년 연령대에 따른 직업별 자살 현황	73
[표 1-41]	2022년 지역에 따른 직업별 자살 현황	75
[표 1-42]	한국표준질병·사인분류 자살 관련 코드	76
[표 1-43]	2022년 수단별 자살 현황	77
[표 1-44]	2018~2022년 수단별 자살 현황 추이	79
[표 1-45]	2022년 지역에 따른 수단별 자살 현황	81
[표 1-46]	2022년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교	83
[표 1-47]	2003~2022년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이	85
[표 1-48]	2022년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황	86
[표 1-49]	2022년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황	87
[표 1-50]	2022년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황	89
[표 1-51]	2022년 사망장소별 자살 현황	90
[표 1-52]	2018~2022년 사망장소별 자살 현황 추이	92
[표 1-53]	2022년 연령대에 따른 사망장소별 자살 현황	94
[표 1-54]	2022년 월별 자살 현황	95
[표 1-55]	2018~2022년 월별 자살 현황 추이	97
[표 1-56]	2022년 동기별 자살 현황	98
[표 1-57]	2018~2022년 동기별 자살 현황 추이	100
[표 1-58]	2022년 성별에 따른 동기별 자살 현황	101
[표 1-59]	2022년 연령대에 따른 동기별 자살 현황	103
[표 1-60]	2022년 성별·연령대에 따른 동기별 자살 현황	104
[표 1-61]	2022년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 현황	106
[표 1-62]	2021~2022년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 증감 현황	107
[표 1-63]	2022년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	110
[표 1-64]	2018~2022년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이	111
[표 1-65]	2022년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	112
[표 1-66]	2018~2022년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이	114

[표 1-67]	2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	115
[표 1-68]	2021~2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감 현황	116
[표 1-69]	2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 사망 현황	117
[표 1-70]	2022년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	119
[표 1-71]	2021~2022년 시·도별 자해·자살 시도 증감 현황	121
[표 1-72]	2018~2022년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이	123
[표 1-73]	2022년 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	125
[표 1-74]	2022년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	127
[표 1-75]	2022년 월별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황	128
[표 1-76]	2015~2021년 OECD 회원국 자살률 추이	132
[표 1-77]	OECD 회원국 연령대별 자살률 현황	134
[표 1-78]	OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이	137
[표 1-79]	OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 추이	140
[표 1-80]	OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이	143
[표 1-81]	2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황 추이	145
[표 1-82]	2018~2022년 시·도별 청소년 자살생각 현황 추이	147
[표 1-83]	2022년 성별·학교급에 따른 시·도별 청소년 자살생각 현황	149
[표 1-84]	2022년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황	150
[표 1-85]	2022년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황	151
[표 1-86]	2022년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	152
[표 1-87]	2022년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황	153
[표 1-88]	2022년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황	154
[표 1-89]	2022년 위험음주에 따른 청소년 자살생각 현황	155
[표 1-90]	2022년 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황	156
[표 1-91]	2022년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황	157
[표 1-92]	2022년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황	158
[표 1-93]	2022년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황	159
[표 1-94]	2022년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황	160
[표 1-95]	2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황 추이	161
[표 1-96]	2018~2022년 지역별 청소년 자살계획 현황 추이	163
[표 1-97]	2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도 현황 추이	164
[표 1-98]	2018~2022년 지역별 청소년 자살시도 현황 추이	166
[표 1-99]	2019년, 2021년, 2022년 성별 성인 자살생각 현황 추이	168

[표 1-100]	2019년, 2021년, 2022년 연령대별 성인 자살생각 현황 추이	169
[표 1-101]	2019년, 2021년, 2022년 시·도별 성인 자살생각 현황 추이	171
[표 1-102]	2022년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황	172
[표 1-103]	2022년 고위험층에 따른 성인 자살생각 현황	173
[표 1-104]	2022년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각 현황	174
[표 1-105]	2022년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황	175
[표 1-106]	2022년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황	176
[표 1-107]	2022년 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황	177
[표 1-108]	2022년 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황	178
[표 1-109]	2022년 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황	179
[표 1-110]	2022년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황	180
[표 1-111]	2022년 직업에 따른 성인 자살생각 현황	181
[표 1-112]	2022년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황	182
[표 1-113]	2018~2022년 성별 성인 자살계획 현황 추이	183
[표 1-114]	2018~2022년 연령대별 성인 자살계획 현황 추이	184
[표 1-115]	2018~2022년 성별 성인 자살 시도 현황 추이	185
[표 1-116]	2018~2022년 연령대별 성인 자살 시도 현황 추이	186
[표 1-117]	2018~2022년 성별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	187
[표 1-118]	2018~2022년 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	188
[표 1-119]	2018~2022년 시·도별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이	190
[표 2-1]	자살보도 권고기준 3.0	193
[표 2-2]	유명인 자살사건 보도 대응체계	194
[표 2-3]	영상 콘텐츠 자살 장면 가이드라인	195
[표 2-4]	전체 자살예방 인증 프로그램 현황(2023년 기준)	204
[표 2-5]	2023년 세부 자살예방 인증 프로그램(본인증, 예비인증)	204
[표 2-6]	프로그램 개발 및 효과성 평가 교육 현황	205
[표 2-7]	2013~2023년 생명지킴이교육 실적	209
[표 2-8]	2023년 월별 생명지킴이교육 실적	209
[표 2-9]	2023년 지역별 생명지킴이교육 실적	210
[표 2-10]	2013년~2023년 강사 양성 실적	210
[표 2-11]	자살 관련 데이터 수집	214
[표 2-12]	데이터심의위원회 심의 및 연구 현황	216

[표 2-13]	자살예방 종사자의 정서적 소진 및 자살위험 예방 추진체계	217
[표 2-14]	자살시도자 등 정보제공 관련 법률자문	219
[표 2-15]	자살시도자 등 정보제공 관련 질의 응대	220
[표 2-16]	일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 기관별 역할	221
[표 2-17]	일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 규모	221
[표 2-18]	동료지원 활동 내용 및 방법	232
[표 2-19]	돌봄 활동 내용	232
[표 2-20]	동료지원활동가 양성현황	233
[표 2-21]	동료지원활동가 활동현황 및 관리	233
[표 2-22]	2023년 기준 운영중인 전국 자조모임 현황	234
[표 2-23]	2023년 자살 유족 자조모임 지원사업 참여 기관	234
[표 2-24]	자살 유족 치료비 지원 현황	236
[표 2-25]	2023 자살 유족 아동·청소년 지원 현황	237
[표 2-26]	자살 사후대응 현장개입 서비스 내용	239
[표 2-27]	2023년 자살 사후대응 현장개입 서비스 참여 현황	240
[표 2-28]	사후 모니터링 참여 현황	240
[표 2-29]	협력기관 체계구축 사업 주요 추진내용	241
[표 2-30]	연예인 종사자 대상 사후대응 법정 의무교육	241
[표 2-31]	자살 사후대응 언론 모니터링 및 대응	242

[그림 1-1]	2021~2023년 월별(1~12월) 자살자 수 추이	26
[그림 1-2]	1993~2022년 성별 자살률 추이	27
[그림 1-3]	1993~2022년 연령집단에 따른 자살률 추이	28
[그림 1-4]	2022년 성별 자살률 및 비율	31
[그림 1-5]	2018~2022년 성별 자살률 추이	32
[그림 1-6]	2022년 연령대별 자살률	33
[그림 1-7]	2018~2022년 연령대별 자살률 추이	34
[그림 1-8]	2021~2022년 연령대별 자살률 증감률	36
[그림 1-9]	2022년 성별에 따른 연령대별 자살률	37
[그림 1-10]	2018~2022년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이	39
[그림 1-11]	2022년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황	40
[그림 1-12]	2022년 시·도별 청소년(9~24세) 자살률	41
[그림 1-13]	2022년 수단별 청소년(9~24세) 자살자 비율	42
[그림 1-14]	2022년 월별 청소년(9~24세) 자살자 비율	43
[그림 1-15]	2018~2022년 청년(19~34세) 자살 현황 추이	44
[그림 1-16]	2022년 성별 청년(19~34세) 자살 현황	45
[그림 1-17]	2022년 시·도별 청년(19~34세) 자살률	46
[그림 1-18]	2022년 수단별 청년(19~34세) 자살자 비율	47
[그림 1-19]	2022년 월별 청년(19~34세) 자살자 비율	48
[그림 1-20]	2018~2022년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이	49
[그림 1-21]	2022년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황	50
[그림 1-22]	2022년 시·도별 노인(65세 이상) 자살률	51
[그림 1-23]	2022년 수단별 노인(65세 이상) 자살자 비율	52
[그림 1-24]	2022년 월별 노인(65세 이상) 자살자 비율	53
[그림 1-25]	2022년 시·도별 연령표준화 자살률	54
[그림 1-26]	2018~2022년 시·도별 연령표준화 자살률 추이	56
[그림 1-27]	2021~2022년 시·도별 자살률 증감률	58
[그림 1-28]	2022년 성별에 따른 시·도별 연령표준화 자살률	60
[그림 1-29]	2022년 연령대에 따른 시·도별 자살률	61
[그림 1-30]	2022년 교육정도별 자살자 비율	65
[그림 1-31]	2018~2022년 교육정도별 자살자 비율 추이	66
[그림 1-32]	2022년 직업별 자살자 비율	68
[그림 1-33]	2018~2022년 직업별 자살자 비율 추이	69

[그림 1-34] 2022년 성별에 따른 직업별 자살자 비율 71

[그림 1-35] 2022년 연령대에 따른 직업별 자살자 비율 72

[그림 1-36] 2022년 지역에 따른 직업별 자살자 비율 74

[그림 1-37] 2022년 수단별 자살자 비율 77

[그림 1-38] 2018~2022년 수단별 자살자 비율 추이 78

[그림 1-39] 2022년 지역에 따른 수단별 자살자 비율 80

[그림 1-40] 2022년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교 82

[그림 1-41] 2003~2022년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이 84

[그림 1-42] 2022년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 86

[그림 1-43] 2022년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살률 87

[그림 1-44] 2022년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 연령표준화 자살률 88

[그림 1-45] 2022년 사망장소별 자살자 비율 90

[그림 1-46] 2018~2022년 사망장소별 자살자 비율 추이 91

[그림 1-47] 2022년 연령대에 따른 사망장소별 자살자 비율 93

[그림 1-48] 2022년 월별 자살자 비율 95

[그림 1-49] 2018~2022년 월별 자살자 비율 추이 96

[그림 1-50] 2022년 동기별 자살자 비율 98

[그림 1-51] 2018~2022년 동기별 자살자 비율 추이 99

[그림 1-52] 2022년 성별에 따른 동기별 자살자 비율 101

[그림 1-53] 2022년 연령대에 따른 동기별 자살자 비율 102

[그림 1-54] 2022년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살자 비율 105

[그림 1-55] 2022년 성별 자해·자살 시도 비율 110

[그림 1-56] 2018~2022년 성별 자해·자살 시도 추이 111

[그림 1-57] 2022년 연령대별 자해·자살 시도 비율 112

[그림 1-58] 2018~2022년 연령대별 자해·자살 시도 비율 추이 113

[그림 1-59] 2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율 115

[그림 1-60] 2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 사망 비율 117

[그림 1-61] 2022년 시·도별 자해·자살 시도 비율 118

[그림 1-62] 2021~2022년 시·도별 자해·자살 시도 증감률 120

[그림 1-63] 2018~2022년 시·도별 자해·자살 시도 비율 추이 122

[그림 1-64] 2022년 수단별 자해·자살 시도 비율 124

[그림 1-65] 2022년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 비율 126

[그림 1-66] 2022년 월별 자해·자살 시도 비율 128

[그림 1-67]	OECD 회원국 자살률	130
[그림 1-68]	2015~2021년 OECD 주요 회원국 자살률 추이(일부 회원국 발췌)	131
[그림 1-69]	OECD 주요 회원국 연령대별 자살률 현황(일부 회원국 발췌)	133
[그림 1-70]	OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황	135
[그림 1-71]	OECD 주요 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌)	136
[그림 1-72]	OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 현황	138
[그림 1-73]	OECD 주요 회원국 청년(20~34세) 자살률 추이(일부 회원국 발췌)	139
[그림 1-74]	OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황	141
[그림 1-75]	OECD 주요 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이(일부 회원국 발췌)	142
[그림 1-76]	2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각률 추이	145
[그림 1-77]	2022년 시·도별 청소년 자살생각률	146
[그림 1-78]	2022년 성별에 따른 시·도별 청소년 자살생각률	148
[그림 1-79]	2022년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각률	150
[그림 1-80]	2022년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각률	151
[그림 1-81]	2022년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각률	152
[그림 1-82]	2022년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각률	153
[그림 1-83]	2022년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각률	154
[그림 1-84]	2022년 위험음주에 따른 청소년 자살생각률	155
[그림 1-85]	2022년 만취경험에 따른 청소년 자살생각률	156
[그림 1-86]	2022년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각률	157
[그림 1-87]	2022년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각률	158
[그림 1-88]	2022년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각률	159
[그림 1-89]	2022년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각률	160
[그림 1-90]	2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획률 추이	161
[그림 1-91]	2022년 지역별 청소년 자살계획률	162
[그림 1-92]	2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살 시도율 추이	164
[그림 1-93]	2022년 지역별 청소년 자살 시도율	165
[그림 1-94]	2019년, 2021년, 2022년 성별에 따른 성인 자살생각률 추이	168
[그림 1-95]	2019년, 2021년, 2022년 연령대에 따른 성인 자살생각률 추이	169
[그림 1-96]	2022년 시·도별 성인 자살생각률	170
[그림 1-97]	2022년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각률	172
[그림 1-98]	2022년 고위험음주에 따른 성인 자살생각률	173
[그림 1-99]	2022년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률	174

그림목차

[그림 1-100]	2022년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각률	175
[그림 1-101]	2022년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각률	176
[그림 1-102]	2022년 가구형태에 따른 성인 자살생각률	177
[그림 1-103]	2022년 소득수준에 따른 성인 자살생각률	178
[그림 1-104]	2022년 교육수준에 따른 성인 자살생각률	179
[그림 1-105]	2022년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각률	180
[그림 1-106]	2022년 직업에 따른 성인 자살생각률	181
[그림 1-107]	2022년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각률	182
[그림 1-108]	2018~2022년 성별 성인 자살계획률 추이	183
[그림 1-109]	2018~2022년 연령대별 성인 자살계획률 추이	184
[그림 1-110]	2018~2022년 성별 성인 자살시도율 추이	185
[그림 1-111]	2018~2022년 연령대별 성인 자살시도율 추이	186
[그림 1-112]	2018~2022년 성별 성인 정신문제 상담경험률 추이	187
[그림 1-113]	2018~2022년 연령대별 성인 정신문제 상담경험률 추이	188
[그림 1-114]	2022년 시·도별 성인 정신문제 상담경험률	189
[그림 2-1]	미디어 자살 정보 모니터링 체계	195
[그림 2-2]	자살예방 프로그램 인증심사 흐름도	203
[그림 2-3]	자살예방 상담전화 슬로건 & BI	211
[그림 2-4]	109 운영체계	212
[그림 2-5]	자살예방 상담전화 상담체계	213
[그림 2-6]	자살 관련 데이터 활용한 보고서	215
[그림 2-7]	경찰·소방의 자살시도자 등 발견 시 정보제공 절차	218
[그림 2-8]	자살시도자 등 정보제공 절차 카드뉴스(성인, 아동·청소년용)	219
[그림 2-9]	일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 홍보 콘텐츠	222
[그림 2-10]	응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영 추진체계도	224
[그림 2-11]	생명사랑위기대응센터 업무 체계도	225
[그림 2-12]	자살시도자 치료비 지원체계	228
[그림 2-13]	자살 유족 원스톱 서비스 체계도	229
[그림 2-14]	자살 유족 치료비 지원사업 운영체계	235
[그림 2-15]	자살 사후대응 운영체계	238
[그림 2-16]	자살 사후대응 서비스 운영체계	239
[그림 2-17]	자살 급증지역 사후대응 운영체계	243

[그림 2-18]	심리부검 사업 추진 체계도	245
[그림 2-19]	매체 활용 홍보	245
[사진 2-1]	광역단위 자살예방 수행기관 간담회(상·하반기)	220
[사진 2-2]	심리부검 면담원 워크숍	246

요약

한국은 자살 문제를 해결하기 위해 중앙정부, 지방자치단체, 민간 기관들이 협력하여 다양한 정책과 사업을 추진하고 있다. 정부는 효과적인 자살예방을 위해 자살예방법에 따라 5년마다 자살예방 기본계획을 수립하고 있으며, 최근에는 「제5차 자살예방기본계획」(23~27년)을 발표(23.4)하였다. 또한, 「자살 위기극복 특별위원회」를 출범(23.2)하여 ‘모두가 소중한, 자살 없는 사회’를 구현하기 위한 정책(3개 분야, 8개 주요 정책)을 도출하였다. 이 외에도 자살예방 상담 기능을 [109] 번호로 통합시행(24.1)하고, 자살예방을 위한 다양한 노력을 계속하고 있다.

2022년 통계청 사망원인통계에 따르면 한국의 자살자 수는 12,906명으로 전년 대비 446명(3.3%) 감소하였고, 1일 평균 자살자 수는 35.4명이다. 2022년 자살률(인구 10만 명당 명)은 25.2명으로 전년 대비 0.8명(3.2%) 감소하였다. 자살률 추이는 외환위기였던 1998년에 급격히 증가하여 2011년에 31.7명으로 최고치를 기록한 이후 2017년까지 감소하는 추세였으나 2018년~2019년 연속 증가하였고, 코로나19 장기화에도 불구하고 2020년 자살률이 감소세로 전환되었으나 2021년 전년 대비 소폭 증가 후, 2022년에는 다시 감소하였다. 남성의 자살률은 35.3명, 여자는 15.1명으로 남자가 여자보다 2.3배 높고, 전년 대비 남성은 0.6명(1.7%) 감소, 여성은 1.0명(6.4%) 감소하였다. 연령대별 자살률은 80세 이상이 60.6명으로 가장 높았고, 자살률 증가율은 40대 여성(4.9%)이 가장 높았다.

2024 자살예방백서는 정부, 지방자치단체, 자살 관련 기관 및 단체, 연구자, 전국민에게 국내·외 자살 현황을 알리고 국가의 주요 과제 및 핵심성과 등을 소개하는 목적으로 제작되었다.

제1부에서는 통계청 사망원인통계, 경찰청 변사자료, 중앙응급의료센터 국가응급진료정보망, OECD Health Data, WHO Mortality database, 국가승인통계조사(질병관리청 청소년건강행태조사/국민건강영양조사) 자료를 토대로 최근 국내·외 자살 현황과 청소년 및 성인 자살 실태를 파악하였다.

제2부에서는 부문별 자살예방 사업을 예방-개입-사후관리 단계별로 상세히 소개하였다.

In order to actively find solutions to suicide problems, the central government, local governments, and private organizations in the Republic of Korea are jointly connected to carry out a variety of policies and projects. The government formulates a basic suicide prevention plan every five years in accordance with the Suicide Prevention Act to effectively address suicide issues. In April of 2023, the government announced “the Fifth Basic Plan for Suicide Prevention (2023-2027)”. Moreover, in February of 2023, the "Special Committee for Suicide Crisis Management" was formed with the objective of formulating policies (in three specific areas encompassing eight key initiatives). These policies aim to foster a society where “every individual is esteemed and suicide is averted. Additionally, in January 2024, suicide prevention counseling services were consolidated and implemented under the unified hotline number 109. Continuous endeavors are underway to prevent suicides.

According to the 2022 data on causes of death provided by Statistics Korea, the suicide count in Korea amounted to 12,906, indicating a decrease of 446 cases (3.3%) compared to the previous year. On average, there were 35.4 suicides per day. The suicide rate in 2022, (calculated per 100,000 individuals), stood at 25.2, marking a reduction of 0.8 (3.2%) from the previous year. The suicide rate experienced a sharp surge during the currency crisis in 1998, peaking at 31.7 in 2011. Subsequently, there was a downward trajectory until 2017. However, from 2018 to 2019, there was a consecutive rise. Despite the prolonged COVID-19 pandemic, the suicide rate lessened in 2020. Following a slight augmentation in 2021 compared to the previous year, it declined once more in 2022. Among men, the suicide rate stood at 35.3, which is 2.3 times higher than that of women, recorded at 15.1. In comparison to the prior year, the suicide rate for men decreased by 0.6 (1.7%), while for women, it declined by 1.0 (6.4%). Regarding age demographics, individuals aged 80 and above exhibited the highest suicide rate at 60.6. Notably, women in their 40s experienced the most substantial rise in the suicide rate at 4.9%.

The 2024 White Paper for Suicide Prevention was elaborated to provide comprehensive insights into the current state of suicides, targeting the central and local governments, suicide-related organizations, researchers, and the wider public. It also aims to highlight the nation's significant initiatives and accomplishments in the field of suicide prevention.

Part I examined the present state of suicide occurrences within both domestic and international contexts, as well as the cases of adolescents and adults. The findings were derived from various sources including mortality data provided by Statistics Korea, records of unnatural deaths from the National Police Agency, information from the National Emergency Department Information System of the National Emergency Medical Center, OECD health data, WHO mortality database, and officially approved statistical surveys such as those conducted on adolescent health behavior and national health and nutrition by the Korea Disease Control and Prevention Agency.

Part 2 systematically outlines suicide prevention initiatives categorized by sector, delineating each project's stages of prevention, intervention, and follow-up management.

제1부

자살의 현황

- 제1장 우리나라의 자살률 추이
- 제2장 2022년 주요 자살 현황
- 제3장 OECD 회원국 자살 현황
- 제4장 자살 관련 정부승인통계조사 결과

2024 자살예방백서

일러두기 1 통계청 사망원인통계 확정치

- 이 자료는 「통계법」 및 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에 따라 국민이 전국의 읍·면·동 행정복지센터 및 시·구청(재외국민은 재외공관)에 제출한 사망신고서를 기준으로 집계한 결과다.
 - 주민등록지를 기준으로 집계하며, 2022년 발생한 사망 사건에 대하여 당해 연도 1월부터 익년 4월까지(16개월간) 신고된 자료를 집계한다.
- 통계청 사망원인통계에 따른 자살률은 연간 자살자 수를 해당 연도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000 분비로 표시한 값으로 인구 10만 명당 자살자 수를 의미하며, 국가 및 지자체 자살률 목표치 설정과 국가 간 비교에 주로 활용되고 있다.
 - * 산식 : (자살사망자 수 ÷ 연앙인구) × 100,000
 - ** 소수점에 따라 최종값(증감, 증감을 등)은 차이가 있음
- 사망원인통계는 한국표준질병·사인분류에 따라 사망원인을 집계하며, ‘고의적 자해(자살)’는 한국표준질병·사인분류 코드 X60~X84로 분류하였다.
 - 신고 누락이 많은 영아사망은 사망원인보완조사 자료, 화장장 신고자료 등을 이용하여 보완한다(1999년~).
 - 부정확한 사인 및 사망의 외인(사고사 등)에 의한 사망은 국립암센터, 국민건강보험공단, 국립과학수사연구원, 경찰청, 국방부 등 기타 행정자료를 이용하여 사망원인을 보완한다.
- 보도자료는 다음 해 9월 자료 배포 및 통계청 홈페이지(<http://kostat.go.kr>)에 게시하고, 통계 자료는 국가통계포털 KOSIS(<http://kosis.kr>)에 게시한다.

일러두기 2 통계청 사망원인통계 잠정치

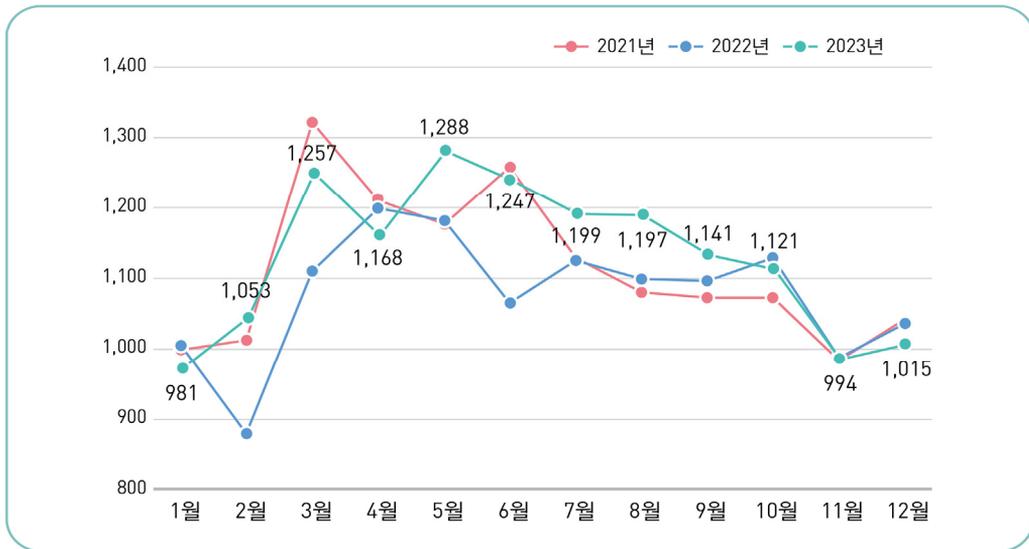
- 2019년 자살예방을 위한 범부처 통계시스템*을 구축하면서 2020년 1월부터 자살사망자에 대한 통계 공표주기를 연 1회(익년 9월)에서 월 1회로 단축하였다.
 - * 사망신고서, 경찰청 변사자료 등을 매월 연계하여 자살사망자 수를 신속하게 파악하기 위해 구축된 시스템
- 월별 자살사망 통계는 자살 발생 2개월 후 국가통계포털 KOSIS(<http://kosis.kr>)에 게시하고, 공표 항목은 월별에 따른 성별 자살사망자 수 잠정치, 분기별에 따른 연령별 또는 시도별 자살사망자 수 잠정치이다.
 - 잠정치는 지속적으로 갱신되며, 익년 9월에 공표되는 확정치와는 수치가 다를 수 있으므로 통계 이용 시 주의가 필요하다.

■ 2023년 월별 자살사망 잠정치

- 2023년 1월, 4월, 10월을 제외한 나머지 월별 자살자 수는 모두 전년 동월 대비 증가하였다. 특히 2월(19.8%), 3월(13.3%), 6월(17.1%)에 크게 증가하였고, 4월(-2.5%), 1월(-2.3%), 12월(-2.0%)에는 감소하였다.
- 2023년 1~12월 누적 자살자 수는 13,661명으로 전년대비 755명(5.8%) 증가하였다.
 - ※ 2023년 잠정치는 오차의 가능성이 있기에 2021~2022년 확정치와 비교하는 것은 지양하며, 2023년 자살사망에 대한 통계 확정치는 2024년 9월 공표될 예정

[그림 1-1] 2021~2023년 월별(1~12월) 자살자 수 추이

[단위: 명]



[출처: 통계청, KOSIS(2021~2023년 사망원인통계), '24. 3. 추출]

일러두기 3 통계청 사망원인통계와 경찰청 변사자료의 차이

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

[표 1-1] 통계청, 경찰청자료 간 특성 차이

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

제1장 ▶ 우리나라의 자살률 추이

국내 자살 현황 및 추이를 파악하기 위해 최근 20년인 1993~2022년 통계청 사망원인통계 자료를 활용하여 분석하였다. 2022년 자살사망자 수는 12,906명으로 전년보다 446명(-3.3%) 감소하였으며, 자살률(인구 10만 명당 명)은 25.2명으로 전년 대비 0.8명(-3.2%) 감소하였다. 1993년부터 2022년까지 자살률 추이를 살펴보면 외환위기였던 1998년에 급격히 증가한 이후 2003년 카드대란 사태와 2009년 글로벌 금융위기 직후를 기점으로 더욱 증가하였고, 2011년에 자살률이 인구 10만 명당 31.7명까지 높아져 최고치를 기록하였다. 이후 2017년까지 지속 감소하였으나 2018년부터 증감을 반복하고 있으며, 2022년에는 전년 대비 감소하였다.

성별 자살률 추이를 살펴보면 남자가 여자보다 높은 자살률을 보이고 있고, 자살률의 성비는 2007년이 1.7배로 가장 낮았으나 2018년 이후 증가하여 2022년에는 2.3배의 차이를 보였다.

[그림 1-2] 1993~2022년 성별 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



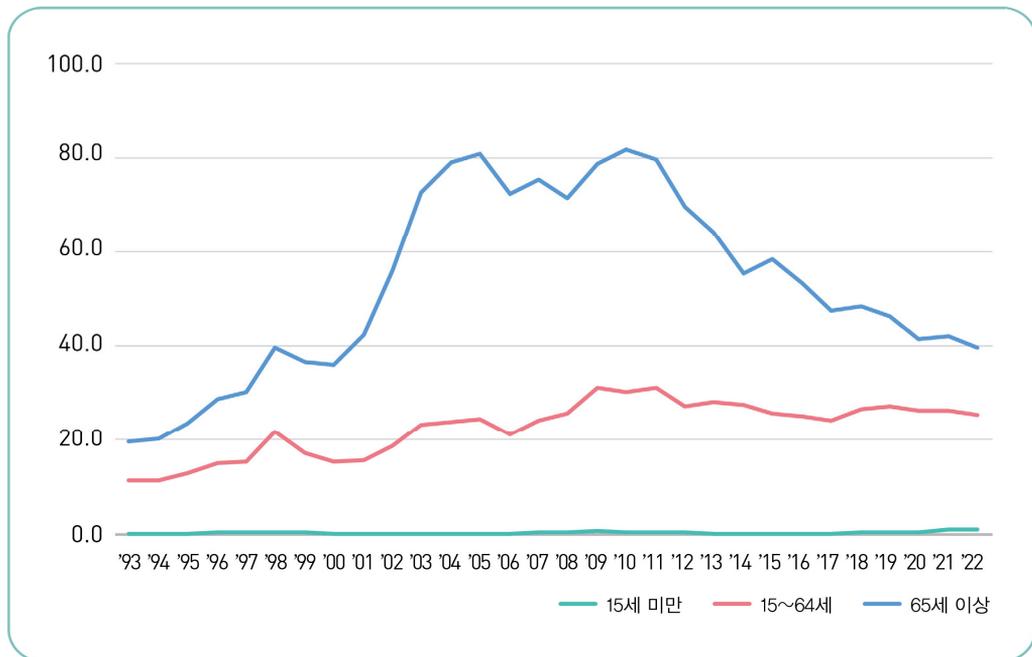
[출처: 통계청, 1993~2022년 사망원인통계]

1993년부터 2022년까지 연령별 자살률 추이를 15세 미만, 15~64세, 65세 이상으로 구분하여 살펴보았다.

15세 미만의 자살률은 0.3~1.3명으로 시간에 따라 큰 변화는 없었으나, 15~64세의 자살률은 1998년에 22.0명으로 급격히 증가한 이후 증감을 반복하다가 2009년과 2011년에 31.2명으로 최고치를 기록한 후 조금씩 감소하는 추세를 보이며 2017년 24.3명까지 감소하였다. 2018년부터 증감을 반복하였으며 2022년에는 25.5명으로 전년 대비 감소하였다. 65세 이상 노인층은 연령집단 중 가장 높은 자살률을 보이고 있다. 1998년에 39.8명으로 증가한 이후 2003년에 72.7명, 2005년에 80.9명, 2010년에 81.9명으로 가장 높은 자살률을 나타내었다. 그러나 2011년부터 전반적으로 감소하는 추세를 보이며, 2022년에는 39.9명으로 전년대비 2.3명 감소하였다.

[그림 1-3] 1993~2022년 연령집단에 따른 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 1993~2022년 사망원인통계]

제2장 2022년 주요 자살 현황

2022년 자살률은 28.1명으로 고의적 자해(자살)가 암, 심장질환, 뇌혈관 질환에 이어 사망원인 4위로 나타났다. 2011년 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제정 이후, 다양한 자살예방사업이 본격화 되었고 중앙정부와 지방자치단체, 그리고 민간 분야의 협력을 통해 고의적 자해(자살)가 2021년에는 사망원인 5위, 2022년에는 6위로 하락했다. 2022년에는 2021년 대비 자살률이 -0.8명(-3.2%) 감소하였다.

[표 1-2] 2012년, 2021년, 2022년 사망원인 순위 추이

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

순위	2012년		2021년		2022년					
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성비	사망률	'12 순위 대비	'21 순위 대비
1	악성신생물	146.5	악성신생물	161.1	악성신생물	83,378	22.4	162.7	-	-
2	심장 질환	52.5	심장 질환	61.5	심장 질환	33,715	9.0	65.8	-	-
3	뇌혈관 질환	51.1	폐렴	44.4	코로나19	31,280	8.4	61.0	신규	↑+9
4	고의적 자해 (자살)	28.1	뇌혈관 질환	44.0	폐렴	26,710	7.2	52.1	↑+2	↓-1
5	당뇨병	23.0	고의적 자해 (자살)	26.0	뇌혈관질환	25,420	6.8	49.6	↓-2	↓-1
6	폐렴	20.5	당뇨병	17.5	고의적 자해 (자살)	12,906	3.5	25.2	↓-2	↓-1
7	만성 하기도 질환	15.6	알츠하이머병	15.6	알츠하이머병	11,624	3.1	22.7	↑+4	-
8	간 질환	13.5	간 질환	13.9	당뇨병	11,178	3.0	21.8	↓-3	↓-2
9	운수 사고	12.9	패혈증	12.5	고혈압성 질환	7,717	2.1	15.1	↑+1	↑+1
10	고혈압성 질환	10.4	고혈압성 질환	12.1	간 질환	7,541	2.0	14.7	↓-2	↓-2

[출처: 통계청, 2012년·2021년·2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

2022년 10~30대에서 고의적 자해(자살)는 사망원인 순위 1위이고, 40대와 50대는 2위로 높은 순위에 위치하였다.

연령별 전체 사망원인 중 고의적 자해(자살)가 차지하는 비율(구성비)은 10대 42.3%, 20대 50.6%, 30대 37.9%, 40대 20.2%, 50대 9.4%로 연령대가 낮을수록 구성비가 높았다.

- * 60대의 고의적 자해(자살)는 사망률27.0명(구성비 4.0%)으로 사망원인 순위 5위, 70대의 고의적 자해(자살)는 37.8명(구성비 1.9%)으로 사망원인 7위이며, 80대 이상의 고의적 자해(자살)는 60.6명(구성비 0.7%)임.

[표 1-3] 2022년 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	47.4	107.6	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	17.2	38.9	영아돌연사 증후군	6.9	15.7
1~9	약성신생물	18.8	2.1	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	9.1	1.0	코로나 19	6.8	0.8
10~19	고의적 자해(자살)	42.3	7.2	약성신생물	12.1	2.0	운수사고	8.9	1.5
20~29	고의적 자해(자살)	50.6	21.4	약성신생물	9.1	3.9	운수사고	8.4	3.5
30~39	고의적 자해(자살)	37.9	25.3	약성신생물	16.7	11.1	심장 질환	5.7	3.8
40~49	약성신생물	25.8	37.0	고의적 자해(자살)	20.2	28.9	간 질환	8.7	12.4
50~59	약성신생물	32.7	100.6	고의적 자해(자살)	9.4	29.0	심장 질환	7.9	24.2
60~69	약성신생물	38.0	257.4	심장 질환	7.8	52.7	뇌혈관 질환	6.2	42.2
70~79	약성신생물	31.0	632.6	코로나 19	8.4	172.1	심장 질환	8.4	172.0
80 이상	약성신생물	14.1	1303.1	코로나 19	10.2	946.0	심장 질환	10.1	929.5

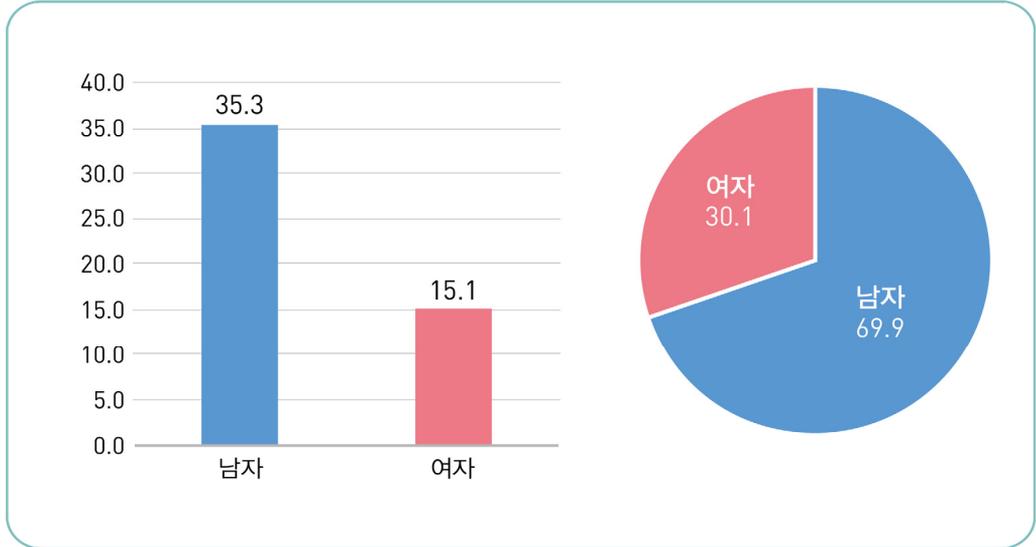
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

1. 성별 자살 현황

2022년 남자 자살률은 35.3명, 여자 자살률은 15.1명으로 남자가 여자보다 2.3배 높았다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 69.9%, 여자는 30.1%다.

[그림 1-4] 2022년 성별 자살률 및 비율

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-4] 2022년 성별 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	9,019	69.9	35.3
여자	3,887	30.1	15.1
전체	12,906	100.0	25.2

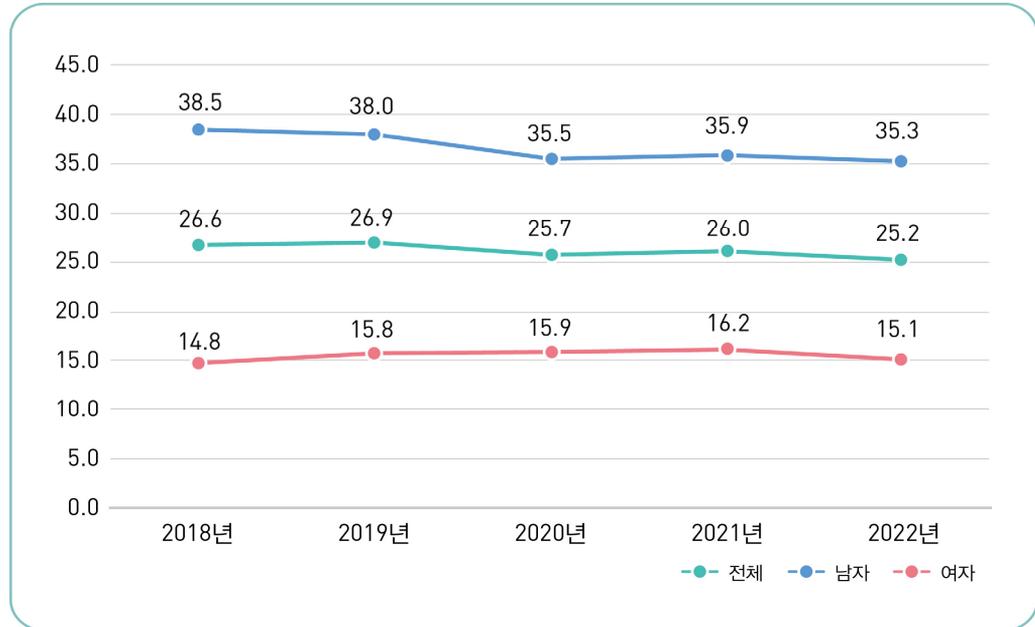
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

최근 5년간 남자 자살률은 2018년 이후 감소하다 2021년에 소폭 증가 후 2022년 다시 감소하였다. 여자 자살률은 2018년 이후 증가하다 2022년 감소하였다.

[그림 1-5] 2018~2022년 성별 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-5] 2018~2022년 성별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

성별	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	자살자 수	자살률								
남자	9,862	38.5	9,730	38.0	9,093	35.5	9,193	35.9	9,019	35.3
여자	3,808	14.8	4,069	15.8	4,102	15.9	4,159	16.2	3,887	15.1
전체	13,670	26.6	13,799	26.9	13,195	25.7	13,352	26.0	12,906	25.2

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

2. 연령대별 자살 현황

2022년 연령대별 자살자 수는 50대가 2,479명으로 가장 많고, 자살률은 연령이 높을수록 높아지는 경향을 보이며 80세 이상(60.6명), 70대(37.8명), 50대(29.0명) 순으로 높게 나타났다. 특히 80세 이상이 다른 연령대에 비해 매우 높았으며, 최대 8.4배(10대) 높게 나타났다.

[그림 1-6] 2022년 연령대별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-6] 2022년 연령대별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연령대	자살자 수	자살률
9세 이하	0	0.0
10대	337	7.2
20대	1,394	21.4
30대	1,680	25.3
40대	2,329	28.9
50대	2,479	29.0
60대	1,954	27.0
70대	1,418	37.8
80세 이상	1,315	60.6
전체	12,906	25.2

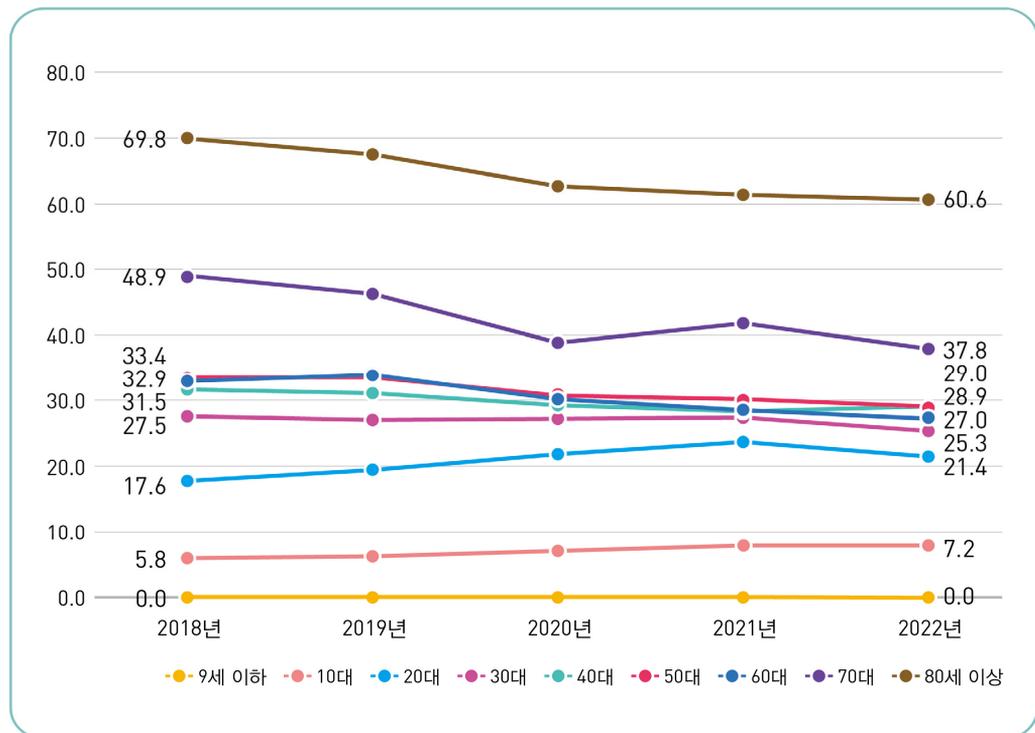
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

최근 5년간 연령별 자살률을 살펴보면, 80세 이상이 가장 높은 자살률을 보이고 있고 연령이 높을수록 자살률도 높아지는 경향을 보였다.

9세 이하 자살률은 5년간 0.0명을 유지하고 있고, 10대는 2018년(5.8명)과 2019년(5.9명)에는 5명대였으나, 2020년(6.5명)에는 6명대, 2021년(7.1명)과 2022년(7.2명)에는 7명대로 지속해서 증가하고 있다. 20대는 2018년(17.6명) 이후 2021년(23.5명)까지 증가하다 2022년(21.4명) 감소하였다. 30대는 2018년(27.5명) 이후 2019년에는 전년 대비 감소(26.9명) 하였으나 2020년(27.1명)부터 2021년(27.3명)까지 다시 증가하다가 2022년(25.3명) 감소하였다. 40대의 경우 2018년(31.5명) 이후 2021년(28.2명)까지 연속적으로 감소하였다가 2022년(28.9명) 증가하였다. 50대와 60대는 2019년 이후 지속 감소하였다(50대-33.3명, 30.5명, 30.1명, 29.0명, 60대-33.7명, 30.1명, 28.4명, 27.0명). 70대는 2018년(48.9명) 이후 지속적으로 감소하다 2021년(41.8명) 증가 이후 2022년(37.8명)에 다시 감소하였다. 80세 이상은 최근 5년간 지속해서 감소하였다.

[그림 1-7] 2018~2022년 연령대별 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-7] 2018~2022년 연령대별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

연령대	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	자살자 수	자살률								
9세 이하	1	0.0	2	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0
10대	300	5.8	298	5.9	315	6.5	338	7.1	337	7.2
20대	1,192	17.6	1,306	19.2	1,471	21.7	1,579	23.5	1,394	21.4
30대	1,998	27.5	1,914	26.9	1,874	27.1	1,842	27.3	1,680	25.3
40대	2,676	31.5	2,588	31.0	2,405	29.2	2,298	28.2	2,329	28.9
50대	2,812	33.4	2,837	33.3	2,606	30.5	2,569	30.1	2,479	29.0
60대	1,880	32.9	2,035	33.7	1,937	30.1	1,951	28.4	1,954	27.0
70대	1,664	48.9	1,620	46.2	1,398	38.8	1,535	41.8	1,418	37.8
80세 이상	1,147	69.8	1,193	67.4	1,187	62.6	1,239	61.3	1,315	60.6
미상	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
전체	13,670	26.6	13,799	26.9	13,195	25.7	13,352	26.0	12,906	25.2

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

전년 대비 연령대별 자살률 증감률은 10대(0.6%), 40대(2.5%)에서 증가하였고, 20대(-9.2%), 30대(-7.2%), 50대(-3.6%), 60대(-4.7%), 70대(-9.6%), 80세 이상(-1.1%)에서는 감소하였다.

[그림 1-8] 2021~2022년 연령대별 자살률 증감률

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

[표 1-8] 2021~2022년 연령대별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

연령대	2021년	2022년	증감	증감률
9세 이하	0.0	0.0	0.0	-100.0
10대	7.1	7.2	0.0	0.6
20대	23.5	21.4	-2.2	-9.2
30대	27.3	25.3	-2.0	-7.2
40대	28.2	28.9	0.7	2.5
50대	30.1	29.0	-1.1	-3.6
60대	28.4	27.0	-1.3	-4.7
70대	41.8	37.8	-4.0	-9.6
80세 이상	61.3	60.6	-0.7	-1.1
전체	26.0	25.2	-0.8	-3.2

[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

2022년 80세 이상 자살률은 남자 117.9명, 여자 30.9명으로 남녀 모두 전 연령대 가운데 가장 높았다. 남자는 연령대가 높을수록 자살률이 높은 경향을 보이고 특히 70대 이후 급증하였다. 여자는 80세 이상에서 가장 높았고, 두 번째로 20대와 40대, 70대 순으로 높았다.

2022년 남녀 간 자살률 성비는 10대가 1.1배로 가장 낮았고, 80세 이상이 3.8배로 가장 높았다. 연령대가 높을수록 성비가 높아지는 경향을 보였다.

[그림 1-9] 2022년 성별에 따른 연령대별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-9] 2022년 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	185	838	1,146	1,617	1,836	1,467	1,056	874	9,019
	자살률	0.0	7.6	24.5	33.4	39.5	42.5	41.4	61.9	117.9	35.3
여자	자살자 수	0	152	556	534	712	643	487	362	441	3,887
	자살률	0.0	6.7	17.9	16.7	17.9	15.2	13.2	17.7	30.9	15.1
전체	자살자 수	0	337	1,394	1,680	2,329	2,479	1,954	1,418	1,315	12,906
	자살률	0.0	7.2	21.4	25.3	28.9	29.0	27.0	37.8	60.6	25.2
	성비	-	1.1	1.4	2.0	2.2	2.8	3.1	3.5	3.8	2.3

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 자살률의 증감률은 남자의 경우 10대(4.5%), 40대(1.5%)가 증가하였고 10대 증감률이 가장 높았다. 그 외 연령대에서 전년 대비 감소하였으며 특히 20대(-9.6%)에서 가장 크게 감소하였다. 여자 자살률 증감률은 40대(4.9%), 60대(0.7%)에서 증가했으며 40대 증감률이 가장 높았다. 그 외 연령대에서는 감소했으며 9세 이하를 제외하고 30대(-19.6%)가 두드러지게 감소하였다.

[표 1-10] 2021~2022년 성별에 따른 연령대별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

연령대	남자				여자			
	2021년	2022년	증감	증감률	2021년	2022년	증감	증감률
9세 이하	0.0	0.0	0.0	-	0.1	0.0	-0.1	-100.0
10대	7.3	7.6	0.3	4.5	6.9	6.7	-0.3	-3.7
20대	27.1	24.5	-2.6	-9.6	19.6	17.9	-1.7	-8.5
30대	33.4	33.4	0.0	-0.1	20.7	16.7	-4.1	-19.6
40대	38.9	39.5	0.6	1.5	17.1	17.9	0.8	4.9
50대	43.6	42.5	-1.1	-2.5	16.3	15.2	-1.1	-6.6
60대	44.3	41.4	-2.9	-6.5	13.1	13.2	0.1	0.7
70대	66.4	61.9	-4.5	-6.8	21.5	17.7	-3.9	-17.9
80세 이상	119.4	117.9	-1.5	-1.2	31.9	30.9	-1.0	-3.1
전체	35.9	35.3	-0.6	-1.7	16.2	15.1	-1.0	-6.4

[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

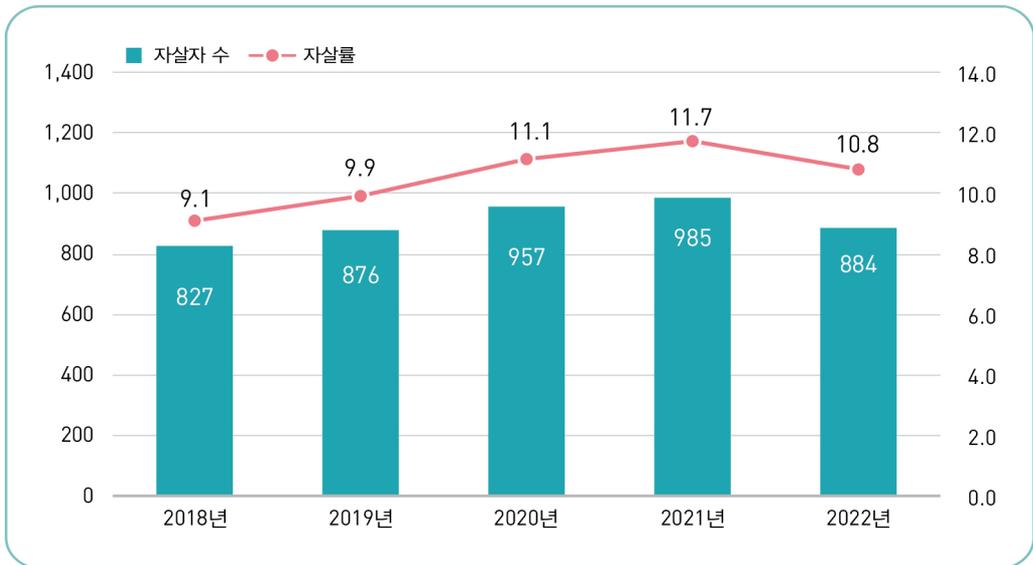
3. 청소년(9~24세) 자살 현황

2022년 청소년 자살자 수는 884명으로 전년 대비 101명(-10.3%) 감소하였고, 자살률은 10.8명으로 전년 대비 0.9명(-7.9%) 감소하였다.

최근 5년간 청소년 자살률은 지속적인 증가 추세로 2020년에 10명대로 증가하여 2021년(11.7명)에 최고치를 기록하고 2022년에 10.8명으로 감소하였다.

[그림 1-10] 2018~2022년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-11] 2018~2022년 청소년(9~24세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연도	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
자살자 수	827	876	957	985	884
자살률	9.1	9.9	11.1	11.7	10.8

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

2022년 청소년 남자 자살률은 11.4명, 여자 자살률은 10.1명으로 성비는 1.1로 2021년과 동일하다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 54.8%, 여자는 45.2%로 나타났다.

[그림 1-11] 2022년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-12] 2022년 성별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

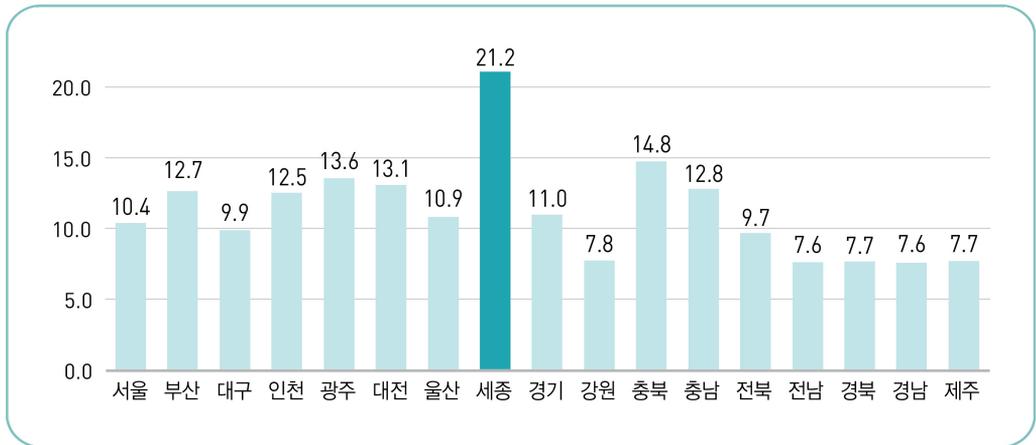
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	484	54.8	11.4
여자	400	45.2	10.1
전체	884	100.0	10.8

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 청소년 자살자 수는 경기도가 250명으로 가장 많았고 자살률은 세종(21.2명), 충북(14.8명), 광주(13.6명) 순으로 높았다. 전국 청소년 자살률(10.8명)보다 높은 지역은 부산, 인천, 광주, 대전, 울산, 세종, 경기, 충북, 충남이었다.

[그림 1-12] 2022년 시·도별 청소년(9~24세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-13] 2022년 시·도별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시도	자살자 수	자살률
서울	147	10.4
부산	61	12.7
대구	38	9.9
인천	59	12.5
광주	36	13.6
대전	33	13.1
울산	20	10.9
세종	15	21.2
경기	250	11.0
강원	18	7.8
충북	37	14.8
충남	43	12.8
전북	28	9.7
전남	21	7.6
경북	29	7.7
경남	40	7.6
제주	9	7.7
전체	884	10.8

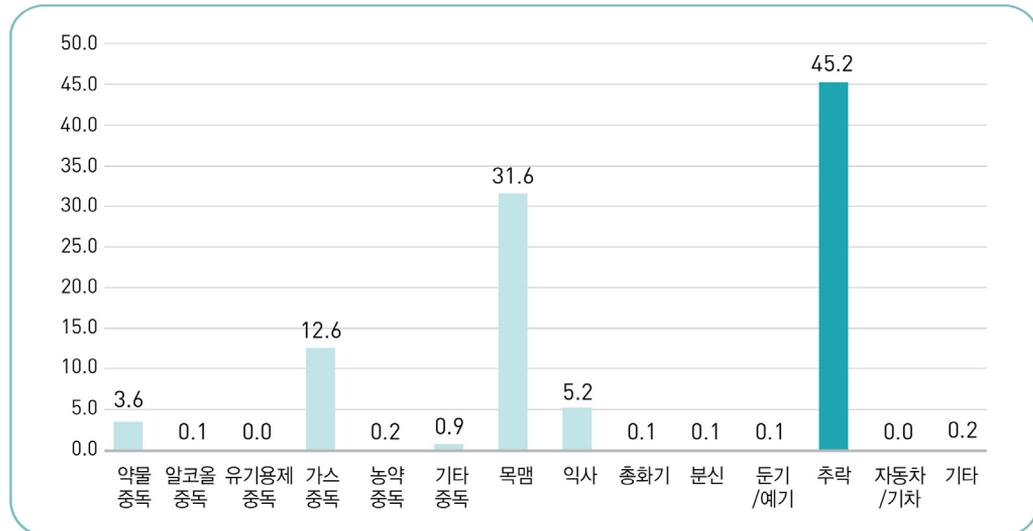
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

2022년 청소년 자살수단은 추락이 400명(45.2%)으로 가장 많고, 다음으로 목매(279명, 31.6%), 가스중독(111명, 12.6%) 순으로 나타났다. 추락으로 인한 청소년 자살사망자 비율은 전체 자살사망자의 비율(19.5%)보다 25.7%p 높으며, 목매와 가스중독은 전체 자살사망자(49.7%, 14.5%)보다 낮았다.

[그림 1-13] 2022년 수단별 청소년(9~24세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-14] 2022년 수단별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

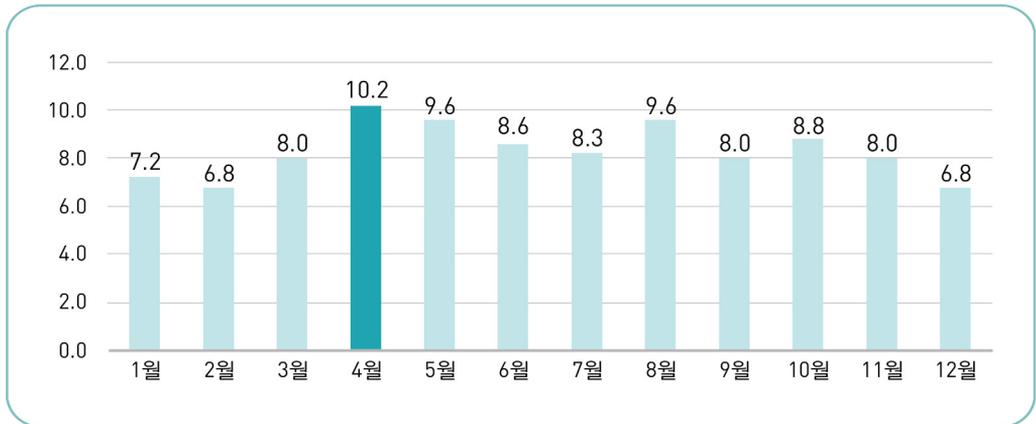
수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	32	3.6	0.4
알코올중독	1	0.1	0.0
유기용제중독	0	0.0	0.0
가스중독	111	12.6	1.4
농약중독	2	0.2	0.0
기타중독	8	0.9	0.1
목매	279	31.6	3.4
익사	46	5.2	0.6
총화기	1	0.1	0.0
분신	1	0.1	0.0
둔기/예기	1	0.1	0.0
추락	400	45.2	4.9
자동차/기차	0	0.0	0.0
기타	2	0.2	0.0
전체	884	100.0	10.8

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 청소년의 월별 자살자 수는 4월 90명(10.2%), 5월과 8월 85명(9.6%), 10월 78명(8.8%) 순으로 많았다. 2월과 12월은 60명으로 2022년 자살자 수가 가장 적었으며, 전년 동월 대비 증감률은 10월(23.8%), 9월(12.7%), 8월(4.9%) 순으로 높았고 이외의 달은 전년 동월 대비 감소하였다. 3월은 전년 동월 대비 가장 많이 감소하였다(-33.6%).

[그림 1-14] 2022년 월별 청소년(9~24세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-15] 2022년 월별 청소년(9~24세) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	64	7.2
2월	60	6.8
3월	71	8.0
4월	90	10.2
5월	85	9.6
6월	76	8.6
7월	73	8.3
8월	85	9.6
9월	71	8.0
10월	78	8.8
11월	71	8.0
12월	60	6.8
전체	884	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

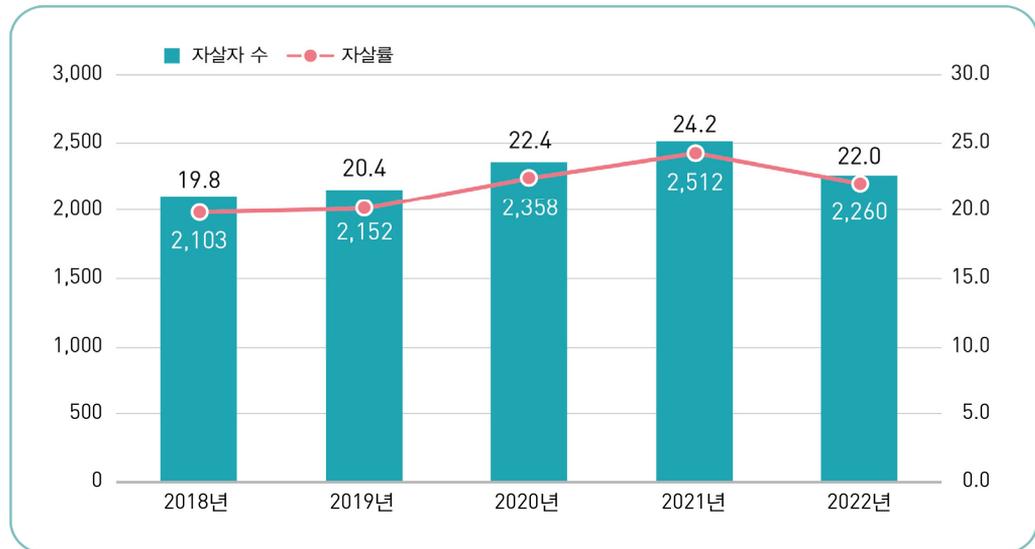
4. 청년(19~34세) 자살 현황

2022년 청년 자살자 수는 2,260명으로 전년 대비 252명(-10.0%) 감소하였고, 자살률은 22.0명으로 전년 대비 2.1명(-8.9%) 감소하였다.

최근 5년간 청년 자살률은 2018년에는 19.8명이었으나 2019년부터 2022년까지 20명대를 기록했다. 2021년 24.2명 이후 2022년 22.0명으로 감소하였다.

[그림 1-15] 2018~2022년 청년(19~34세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-16] 2018~2022년 청년(19~34세) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

연도	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
자살자 수	2,103	2,152	2,358	2,512	2,260
자살률	19.8	20.4	22.4	24.2	22.0

* 청년 기본법에 따라 청년을 19세~34세로 산출

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

2022년 청년 남자 자살률은 26.5명, 여자 자살률은 17.1명이다. 남녀 간 자살률 성비는 2022년 1.6배로 2021년 1.4배보다 약간 증가하였다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 63.0%, 여자는 37.0%로 나타났다.

[그림 1-16] 2022년 성별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-17] 2022년 성별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

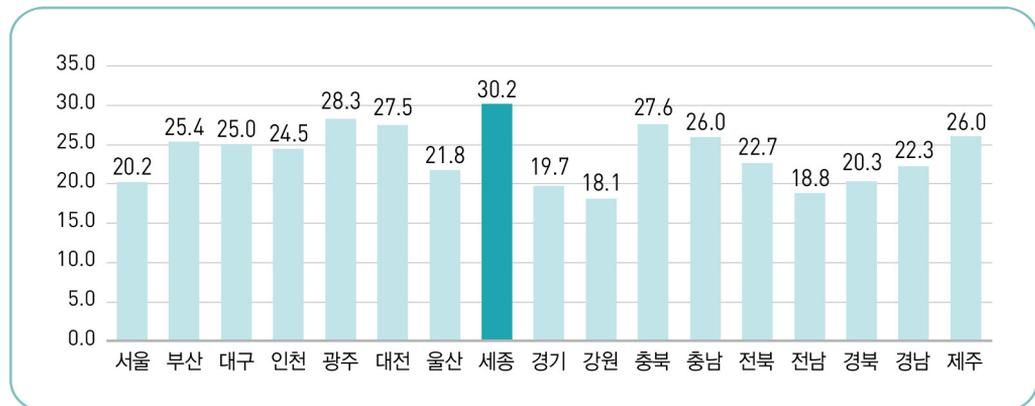
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	1,424	63.0	26.5
여자	836	37.0	17.1
전체	2,260	100.0	22.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 청년 자살자 수는 경기도가 555명으로 가장 많고, 자살률은 세종(30.2명), 광주(28.3명), 충북(27.6명) 순으로 높았다. 전국 청년 자살률(22.0명)보다 높은 지역은 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 세종, 충북, 충남, 전북, 경남, 제주였다.

[그림 1-17] 2022년 시·도별 청년(19~34세) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-18] 2022년 시·도별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

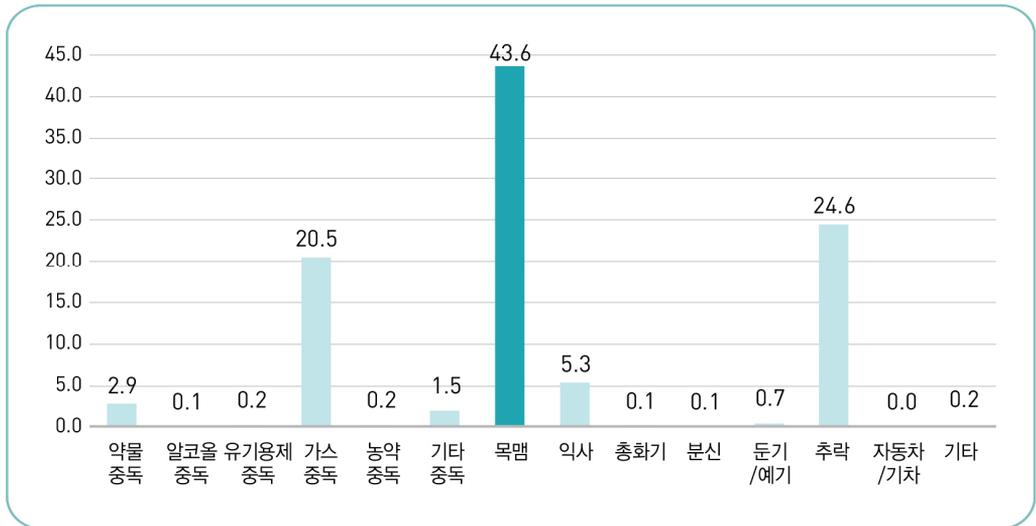
시도	자살자 수	자살률
서울	450	20.2
부산	160	25.4
대구	116	25.0
인천	149	24.5
광주	86	28.3
대전	87	27.5
울산	46	21.8
세종	21	30.2
경기	555	19.7
강원	48	18.1
충북	82	27.6
충남	97	26.0
전북	69	22.7
전남	54	18.8
경북	85	20.3
경남	123	22.3
제주	32	26.0
전체	2,260	22.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 청년의 자살수단은 목매이 986명(43.6%)으로 가장 많고, 다음으로 추락(555명, 24.6%), 가스중독(464명, 20.5%)으로 나타났다. 목매의 경우 전체 자살사망자의 비율(49.7%)과 비교하였을 때 -6.0%p 낮았고, 추락과 가스중독은 전체 자살사망자의 비율(추락 19.5%p, 가스중독 14.5%p)보다 높았다.

[그림 1-18] 2022년 수단별 청년(19~34세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-19] 2022년 수단별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	66	2.9	0.6
알코올중독	2	0.1	0.0
유기용제중독	4	0.2	0.0
가스중독	464	20.5	4.5
농약중독	4	0.2	0.0
기타중독	34	1.5	0.3
목매	986	43.6	9.6
익사	120	5.3	1.2
총화기	2	0.1	0.0
분신	2	0.1	0.0
둔기/예기	16	0.7	0.2
추락	555	24.6	5.4
자동차/기차	0	0.0	0.0
기타	5	0.2	0.0
전체	2,260	100	22.0

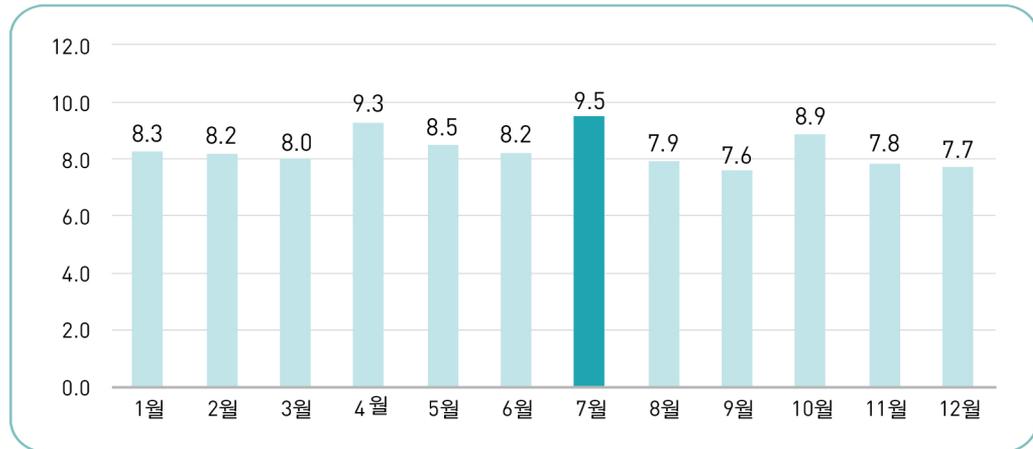
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

2022년 청년 월별 자살자 수는 7월에 215명(9.5%), 4월 210명(9.3%), 10월 201명(8.9%) 순으로 많았다. 전년 동월 대비 7월과 10월을 제외하고 모든 월에서 감소 추이를 보였고 그중 3월(-26.1%), 12월(-16.3%), 6월(-13.5%) 순으로 많이 감소하였다. 10월(1.5%)과 7월(1.4%)은 전년 동월 대비 증가하였다.

[그림 1-19] 2022년 월별 청년(19~34세) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-20] 2022년 월별 청년(19~34세) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	187	8.3
2월	185	8.2
3월	181	8.0
4월	210	9.3
5월	192	8.5
6월	186	8.2
7월	215	9.5
8월	179	7.9
9월	172	7.6
10월	201	8.9
11월	177	7.8
12월	175	7.7
전체	2,260	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

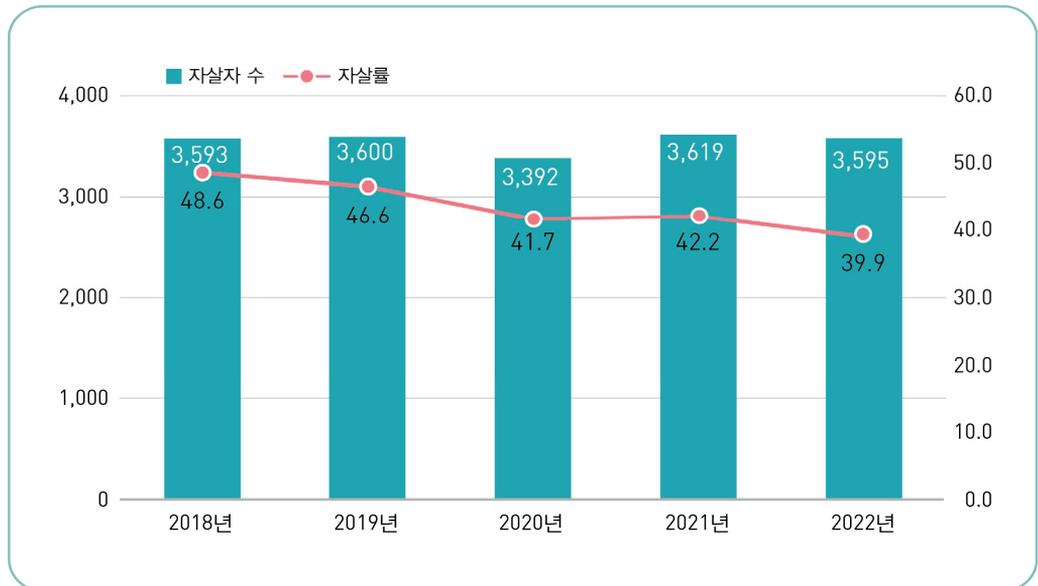
5. 노인(65세 이상) 자살 현황

2022년 노인 자살자 수는 3,595명으로 전년 대비 24명(0.7%)이 감소했으며, 자살률은 2.3명(5.4%) 감소하였다.

최근 5년 간 노인 자살률은 2018년 가장 높았으며, 2020년까지 감소하다 2021년 소폭 증가하였고, 2022년 다시 감소하였다.

[그림 1-20] 2018~2022년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-21] 2018~2022년 노인(65세 이상) 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

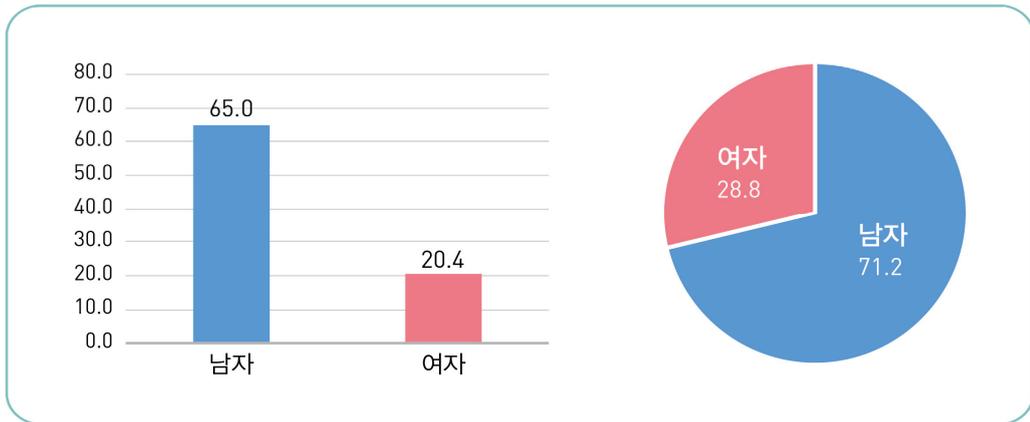
연도	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
자살자 수	3,593	3,600	3,392	3,619	3,595
자살률	48.6	46.6	41.7	42.2	39.9

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

2022년 노인 남자 자살률은 65.0명, 여자는 20.4명이다. 전체 자살사망자 중 남자가 차지하는 비율은 71.2%, 여자는 28.8%다. 노인의 남녀 간 자살률 성비는 남자가 여자보다 3.2배 높았으며, 이는 전체 연령의 성비(2.3배)에 비해 높았다.

[그림 1-21] 2022년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-22] 2022년 성별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

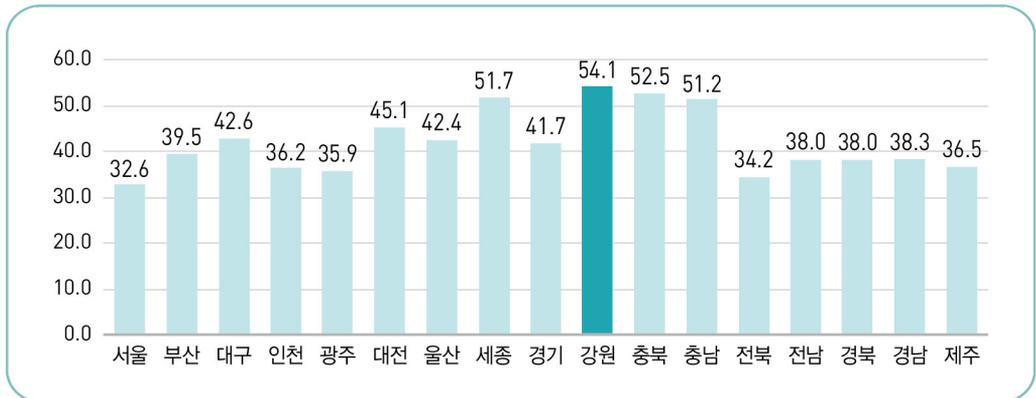
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	2,561	71.2	65.0
여자	1,034	28.8	20.4
전체	3,595	100.0	39.9

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 노인 자살자 수는 경기도가 803명으로 가장 많고, 자살률은 강원(54.1명), 충북(52.5명), 세종(51.7명) 순으로 높았다. 전국 노인 자살률(39.9명)보다 높은 지역은 대구, 대전, 울산, 세종, 경기, 강원, 충북, 충남이고, 나머지 지역은 이보다 낮았다.

[그림 1-22] 2022년 시·도별 노인(65세 이상) 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-23] 2022년 시·도별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시도	자살자 수	자살률
서울	525	32.6
부산	274	39.5
대구	181	42.6
인천	162	36.2
광주	78	35.9
대전	102	45.1
울산	67	42.4
세종	20	51.7
경기	803	41.7
강원	184	54.1
충북	162	52.5
충남	219	51.2
전북	138	34.2
전남	171	38.0
경북	230	38.0
경남	238	38.3
제주	41	36.5
전체	3,595	39.9

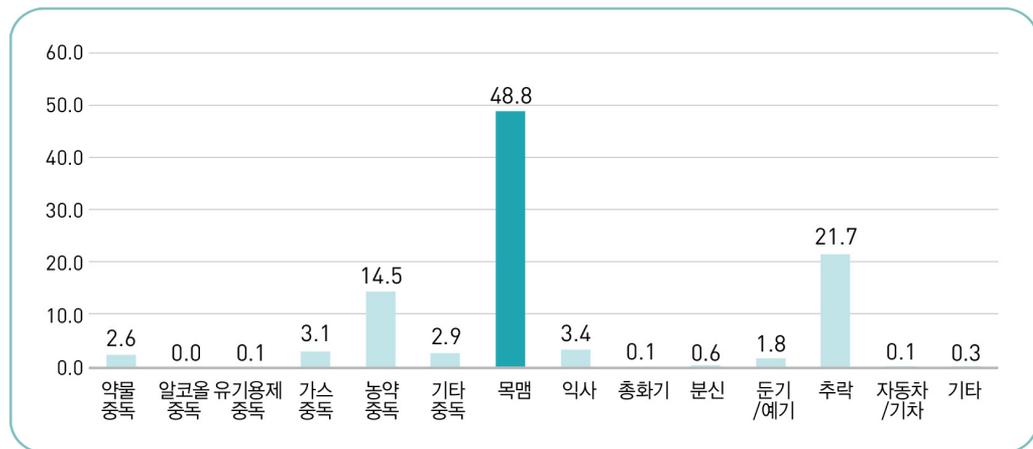
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

2022년 노인 자살수단은 목매이 1,754명(48.8%)으로 가장 많고, 추락 781명(21.7%), 농약중독 522명(14.5%) 등이 그 뒤를 이었다. 농약중독의 경우 전체 연령(5.1%), 청소년(0.2%)과 청년(0.2%)에 있어서는 매우 낮은 비율의 수단이었으나 노인에게 있어서 주요 수단으로 나타났다. 노인의 농약중독으로 인한 자살자 비율은 전체 연령(5.1%) 보다 9.4%p 높게 나타났으며, 목매의 경우 전체연령(49.7%)보다 -0.9%p 낮았으며, 추락의 경우 전체연령(19.5%)보다 2.2%p 높았다.

[그림 1-23] 2022년 수단별 노인(65세 이상) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-24] 2022년 수단별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

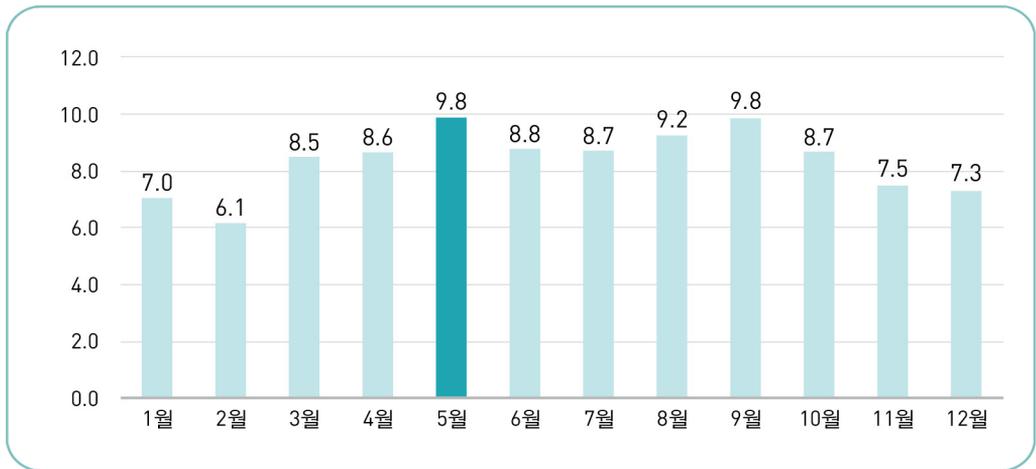
수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	93	2.6	1.0
알코올중독	1	0.0	0.0
유기용제중독	3	0.1	0.0
가스중독	112	3.1	1.2
농약중독	522	14.5	5.8
기타중독	105	2.9	1.2
목매	1,754	48.8	19.5
익사	124	3.4	1.4
총화기	2	0.1	0.0
분신	20	0.6	0.2
둔기/예기	64	1.8	0.7
추락	781	21.7	8.7
자동차/기차	2	0.1	0.0
기타	12	0.3	0.1
전체	3,595	100.0	39.9

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 노인의 월별 자살자 수는 5월에 354명(9.8%)으로 가장 많고, 뒤이어 9월 353명(9.8%), 8월 332명(9.2%) 순으로 많았다. 자살자 수가 가장 적은 월은 2월 221명(6.1%)이다. 전년 동월 대비 자살자 수는 1월(6.3%)과 5월(11.3%), 8월(4.1%), 9월(18.9%), 10월(2.3%)을 제외하고는 모두 감소하였다. 가장 많이 감소한 달은 3월(-17.8%), 2월(-6.4%), 4월(-6.3%) 순이었다.

[그림 1-24] 2022년 월별 노인(65세 이상) 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-25] 2022년 월별 노인(65세 이상) 자살 현황

[단위: 명, %]

월	자살자 수	백분율
1월	252	7.0
2월	221	6.1
3월	305	8.5
4월	310	8.6
5월	354	9.8
6월	315	8.8
7월	312	8.7
8월	332	9.2
9월	353	9.8
10월	311	8.7
11월	268	7.5
12월	262	7.3
전체	3,595	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

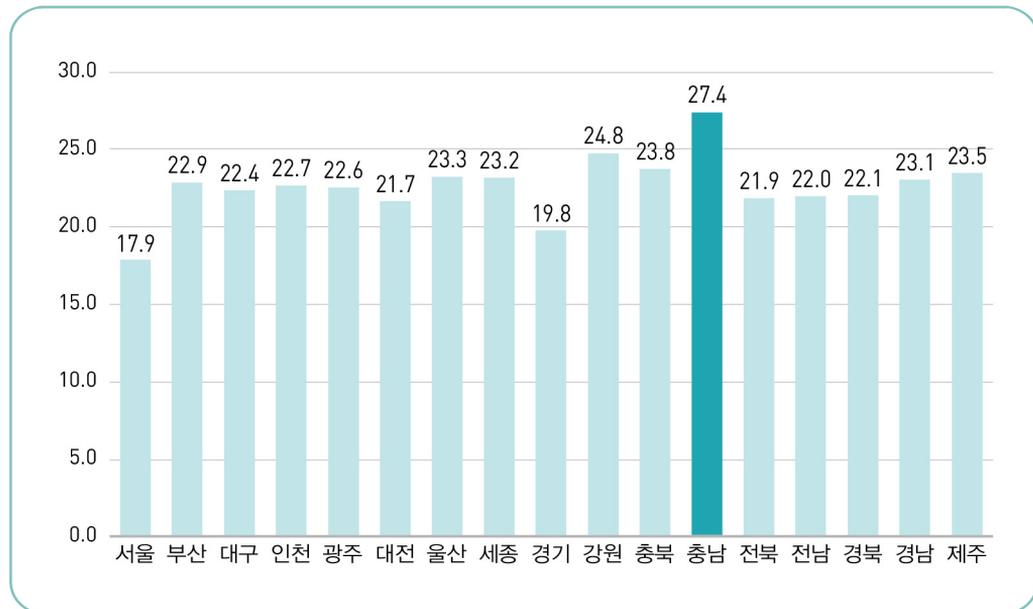
6. 지역별 자살 현황

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

2022년 전국 17개 시·도 중 자살자 수는 경기도가 3,117명으로 가장 많고, 연령표준화 자살률은 충남 27.4명, 강원 24.8명, 충북 23.8명 순으로 높다. 서울이 17.9명으로 연령표준화 자살률이 가장 낮고, 가장 높은 충남과는 1.5배 차이를 보였다.

[그림 1-25] 2022년 시·도별 연령표준화 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-26] 2022년 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

시도	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	2,009	17.9
부산	906	22.9
대구	638	22.4
인천	758	22.7
광주	358	22.6
대전	371	21.7
울산	293	23.3
세종	88	23.2
경기	3,117	19.8
강원	507	24.8
충북	461	23.8
충남	701	27.4
전북	462	21.9
전남	485	22.0
경북	699	22.1
경남	878	23.1
제주	175	23.5

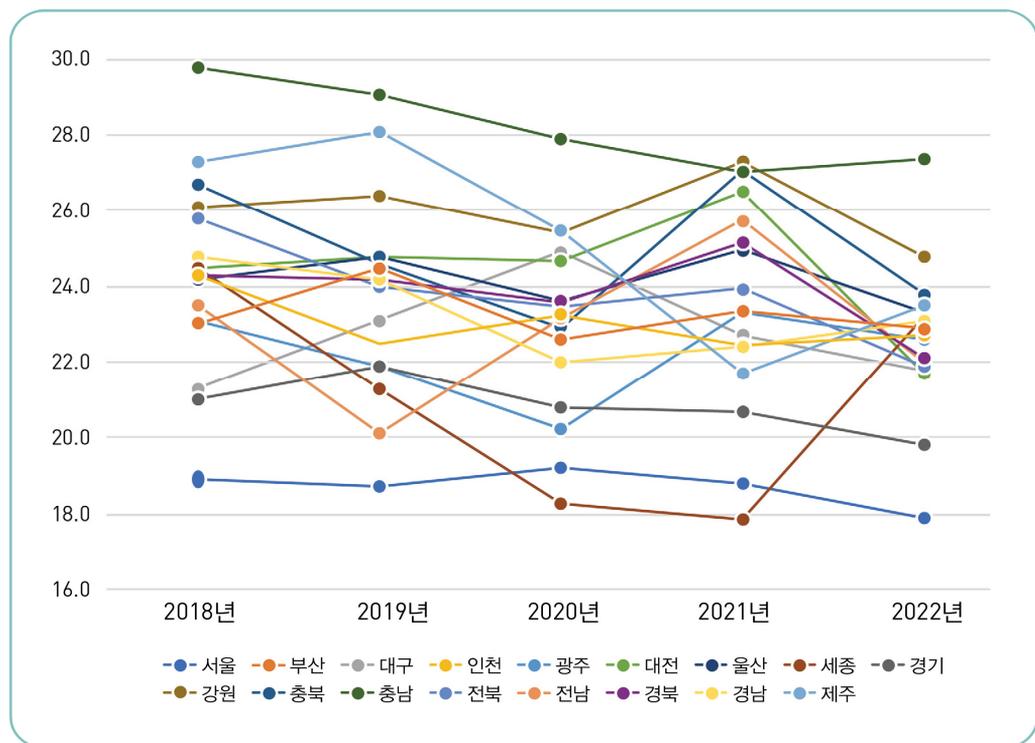
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

최근 5년 연령표준화 자살률을 살펴보면 2018년부터 2020년까지 충남이 가장 높았고, 2021년에는 강원, 2022년에는 충남이 가장 높았다. 충남은 2018년부터 2020년까지 연령표준화 자살률이 가장 높았으나 2021년에는 감소하여 세 번째 순위를 나타냈고 2022년에 다시 증가하여 가장 높게 나타났다. 강원은 2019~2020년에는 세 번째로 높은 연령표준화 자살률을 보였고 2021년에는 첫 번째 순위로, 2022년에는 두 번째 순위로 나타났다. 충북은 2018년에 세 번째로 연령표준화 자살률이 높았으나 2019년과 2020년에 감소하였고 2021년에는 다시 증가하여 두 번째로, 2022년에는 세 번째로 높게 나타났다.

제주는 2018년부터 2020년까지 두 번째로 연령표준화 자살률이 높았고 2021년에는 감소하여 열네 번째로 순위가 낮아졌으나 2022년 다시 증가하여 네 번째로 높게 나타났다. 2022년 자살 증가폭이 가장 큰 세종은 2020년과 2021년에 전체 시·도 중 연령표준화 자살률이 가장 낮았으나 2022년 증가하여 여섯 번째 순위로 나타났다. 서울은 2021년 대비 감소하여 전체 시·도 중에서 연령표준화 자살률이 가장 낮았다.

[그림 1-26] 2018~2022년 시·도별 연령표준화 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-27] 2018~2022년 시·도별 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

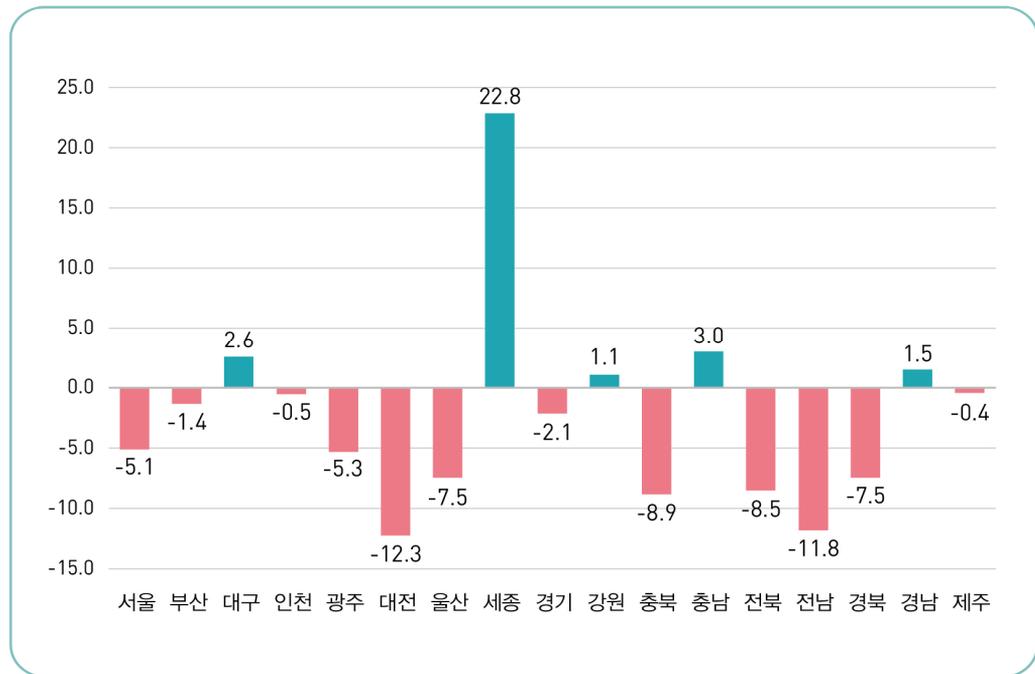
시도	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	
서울	자살자 수	2,172	2,151	2,161	2,133	2,009
	연령표준화 자살률	18.9	18.7	19.2	18.8	17.9
부산	자살자 수	952	1,020	921	926	906
	연령표준화 자살률	23.0	24.5	22.6	23.4	22.9
대구	자살자 수	656	698	629	628	638
	연령표준화 자살률	23.1	24.9	22.7	21.8	22.4
인천	자살자 수	816	758	773	757	758
	연령표준화 자살률	24.3	22.5	23.3	22.5	22.7
광주	자살자 수	373	346	326	380	358
	연령표준화 자살률	23.1	21.9	20.2	23.3	22.6
대전	자살자 수	420	423	397	425	371
	연령표준화 자살률	24.5	24.8	24.7	26.5	21.7
울산	자살자 수	313	323	300	320	293
	연령표준화 자살률	24.2	24.8	23.6	25.0	23.3
세종	자살자 수	77	73	64	69	88
	연령표준화 자살률	24.5	21.3	18.3	17.8	23.2
경기	자살자 수	3,111	3,310	3,129	3,158	3,117
	연령표준화 자살률	21.0	21.9	20.8	20.7	19.8
강원	자살자 수	507	509	508	501	507
	연령표준화 자살률	26.1	26.4	25.4	27.3	24.8
충북	자살자 수	493	495	431	506	461
	연령표준화 자살률	26.7	24.6	22.9	27.1	23.8
충남	자살자 수	749	743	732	679	701
	연령표준화 자살률	29.8	29.1	27.9	27.0	27.4
전북	자살자 수	544	548	500	509	462
	연령표준화 자살률	25.8	24.0	23.5	24.0	21.9
전남	자살자 수	525	473	526	554	485
	연령표준화 자살률	23.5	20.1	23.2	25.8	22.0
경북	자살자 수	790	781	754	760	699
	연령표준화 자살률	24.3	24.2	23.6	25.2	22.1
경남	자살자 수	971	938	844	872	878
	연령표준화 자살률	24.8	24.2	22.0	22.4	23.1
제주	자살자 수	201	210	200	175	175
	연령표준화 자살률	27.3	28.1	25.5	21.7	23.5

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

시·도별 전년 대비 증감률은 연령표준화 자살률이 아닌 인구 10만 명당 자살자 수인 자살률로 비교했다. 전년 대비 자살률이 감소한 시·도는 대전(-12.3%), 전남(-11.8%), 충북(-8.9%), 전북(-8.5%), 울산(-7.5%), 경북(-7.5%), 광주(-5.3%), 서울(-5.1%), 경기(-2.1%), 부산(-1.4%), 인천(-0.5%), 제주(-0.4%) 순이었다. 자살률이 증가한 시·도는 세종(22.8%), 충남(3.0%), 대구(2.6%), 경남(1.5%), 강원(1.1%) 순이었다. 충북은 2021년에 전년 대비 증가율(17.3%)이 가장 높았으나 2022년에는 전년 대비 감소율이 17개 시도 중 3번째로 높은 순위를 차지했다.

[그림 1-27] 2021~2022년 시·도별 자살률 증감률

[단위: %]



[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

[표 1-28] 2021~2022년 시·도별 자살률 증감 현황

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

시도	2021년	2022년	증감	증감률
서울	22.6	21.4	-1.1	-5.1
부산	27.7	27.3	-0.4	-1.4
대구	26.3	27.0	0.7	2.6
인천	25.9	25.8	-0.1	-0.5
광주	26.4	25.0	-1.4	-5.3
대전	29.3	25.7	-3.6	-12.3
울산	28.5	26.3	-2.1	-7.5
세종	19.0	23.3	4.3	22.8
경기	23.6	23.1	-0.5	-2.1
강원	32.7	33.1	0.4	1.1
충북	31.8	29.0	-2.8	-8.9
충남	32.2	33.2	1.0	3.0
전북	28.5	26.1	-2.4	-8.5
전남	30.2	26.6	-3.6	-11.8
경북	29.0	26.8	-2.2	-7.5
경남	26.3	26.7	0.4	1.5
제주	26.1	26.0	-0.1	-0.4

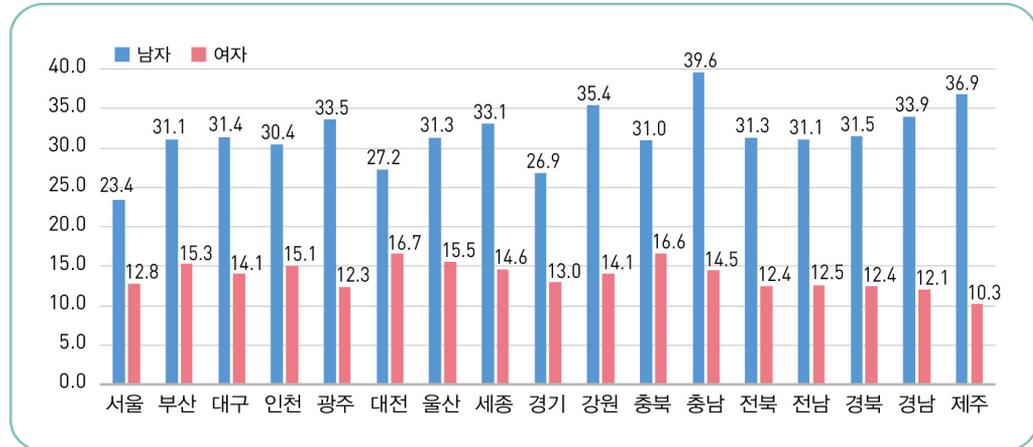
[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

2022년 성별 연령표준화 자살률은 남자의 경우 충남(39.6명), 제주(36.9명), 강원(35.4명) 순이고, 여자의 경우 대전(16.7명), 충북(16.6명), 울산(15.5명) 순이다.

[그림 1-28] 2022년 성별에 따른 시·도별 연령표준화 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-29] 2022년 성별에 따른 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

구분	남자		여자		전체	
	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	1,313	23.4	696	12.8	2,009	17.9
부산	634	31.1	272	15.3	906	22.9
대구	455	31.4	183	14.1	638	22.4
인천	514	30.4	244	15.1	758	22.7
광주	264	33.5	94	12.3	358	22.6
대전	238	27.2	133	16.7	371	21.7
울산	206	31.3	87	15.5	293	23.3
세종	64	33.1	24	14.6	88	23.2
경기	2,135	26.9	982	13.0	3,117	19.8
강원	366	35.4	141	14.1	507	24.8
충북	309	31.0	152	16.6	461	23.8
충남	522	39.6	179	14.5	701	27.4
전북	339	31.3	123	12.4	462	21.9
전남	354	31.1	131	12.5	485	22.0
경북	509	31.5	190	12.4	699	22.1
경남	656	33.9	222	12.1	878	23.1
제주	141	36.9	34	10.3	175	23.5

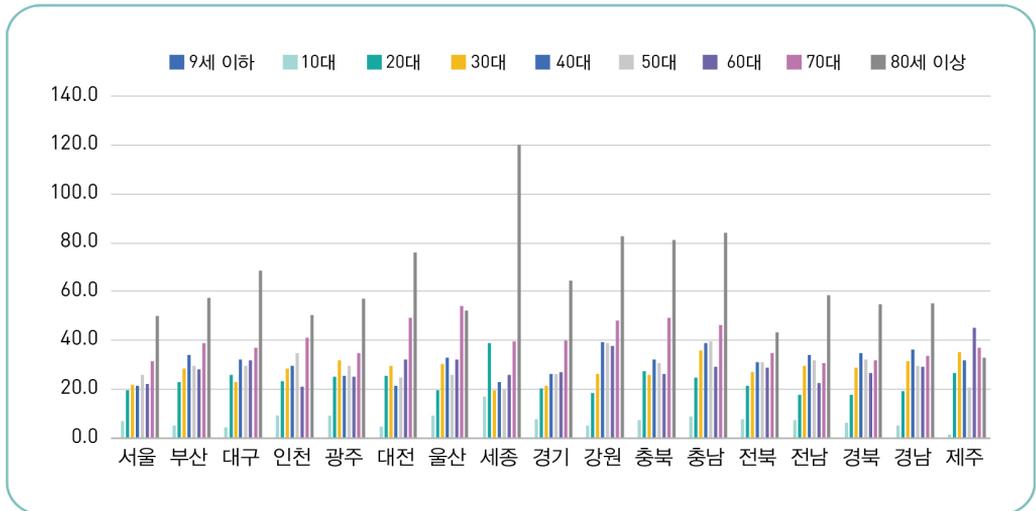
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 연령대별 자살률이 가장 높은 지역은 10대와 20대는 세종(10대 16.9명, 20대 39.1명), 30대는 충남(36.0명), 40대는 강원(39.3명), 50대는 충남(39.5명), 60대는 제주(45.3명), 70대는 울산(54.0명), 80세 이상은 세종(120.1명)이었다.

2022년 연령표준화 자살률이 높은 지역(충남, 강원, 충북)의 연령대별 자살률을 살펴보면 다른 지역과 비교했을 때 충남은 30대, 40대, 50대, 80세 이상에서 높고, 강원은 40대, 50대, 60대, 80세 이상에서 높고, 충북은 20대, 70대에서 높았다.

[그림 1-29] 2022년 연령대에 따른 시·도별 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

[표 1-30] 2022년 연령대에 따른 시·도별 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

1위 2위 3위

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	
9세 이하	자살자 수	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	자살률	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	0.0	
10대	자살자 수	53	14	12	25	14	7	10	8	101	7	11	18	13	12	14	17	1
	자살률	7.1	5.3	5.5	9.2	9.2	5.0	9.1	16.9	7.6	5.3	7.5	8.9	7.7	7.4	6.3	5.3	1.4
20대	자살자 수	277	93	78	89	51	53	26	15	356	32	52	58	43	34	48	68	21
	자살률	19.8	23.0	25.9	23.3	25.2	25.7	19.5	39.1	20.2	18.6	27.2	24.8	21.3	17.9	17.9	19.4	26.5
30대	자살자 수	311	114	64	115	57	56	43	12	402	42	49	92	48	52	79	116	28
	자살률	21.9	28.6	22.8	28.7	31.9	29.8	30.3	19.6	21.4	26.1	26.0	36.0	26.9	29.8	29.0	31.4	35.0
40대	자살자 수	309	168	118	142	60	49	60	17	602	85	76	126	79	85	129	189	35
	자살률	21.3	34.0	32.2	29.7	25.7	21.6	33.0	22.8	26.5	39.3	32.3	38.8	30.9	34.2	34.7	36.3	31.7
50대	자살자 수	384	162	123	176	70	59	53	10	595	102	82	134	92	99	144	170	24
	자살률	26.0	29.8	29.7	34.8	29.7	24.8	25.9	20.0	26.3	39.0	30.6	39.5	31.0	31.9	32.0	29.6	20.9
60대	자살자 수	282	154	110	86	44	62	51	9	458	99	65	89	78	65	116	147	39
	자살률	22.1	28.1	31.9	21.2	25.3	32.1	32.1	26.1	27.0	37.7	26.5	29.1	28.7	22.5	26.5	29.3	45.3
70대	자살자 수	219	118	67	75	33	46	35	6	316	65	60	80	59	58	78	86	17
	자살률	31.4	39.0	37.1	41.0	34.7	49.2	54.0	39.5	40.2	48.2	49.3	46.3	34.9	30.6	31.7	33.9	36.9
80세 이상	자살자 수	174	83	66	50	29	39	15	11	287	75	66	104	50	80	91	85	10
	자살률	50.1	57.5	68.5	50.3	57.0	76.0	52.4	120.1	64.5	82.5	81.0	84.2	43.4	58.3	54.8	55.1	33.1
전체	자살자 수	2,009	906	638	758	358	371	293	88	3,117	507	461	701	462	485	699	878	175
	자살률	21.4	27.3	27.0	25.8	25.0	25.7	26.3	23.3	23.1	33.1	29.0	33.2	26.1	26.6	26.8	26.7	26.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 연령표준화 자살률이 높은 시는 강원 삼척시(38.1명), 경북 영천시(33.7명), 경남 밀양시(33.6명) 순이었고, 군은 경북 성주군(46.1명), 경북 영덕군(44.9명), 전북 부안군(43.8명) 순이었으며, 구는 부산 중구(32.6명), 대구 서구(31.2명), 충남 천안시 동남구(30.2명) 순이었다.

[표 1-31] 2022년 연령표준화 자살률 상위 3개 시·군·구

[단위: 명, 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		자살자 수	자살률	연령표준화 자살률	2021년 대비 연령표준화 자살률 증감률
시	1	강원도	삼척시	32	50.6	38.1	18.8
	2	경상북도	영천시	43	42.5	33.7	0.8
	3	경상남도	밀양시	37	36.0	33.6	136.9
군	1	경상북도	성주군	13	30.5	46.1	32.6
	2	경상북도	영덕군	11	31.6	44.9	134.8
	3	전라북도	부안군	22	43.8	43.8	66.0
구	1	부산광역시	중구	17	42.8	32.6	45.0
	2	대구광역시	서구	56	34.8	31.2	41.8
	3	충청남도	천안시 동남구	83	32.6	30.2	13.4

[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

2022년 연령표준화 자살률이 낮은 시는 경기 과천시(9.0명), 충남 계룡시(13.4명), 경기 의왕시(13.8명) 순으로 낮았고, 군은 전남 보성군(6.3명), 전북 장수군(7.3명) 경북 울릉군(7.9명) 순이었으며, 구는 경기 성남시 분당구(11.2명), 경기 용인시 수지구(12.0명), 서울 광진구(13.8명) 순이다.

[표 1-32] 2022년 연령표준화 자살률 하위 3개 시·군·구

[단위: 명, 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		자살자 수	자살률	연령표준화 자살률	2021년 대비 연령표준화 자살률 증감률
시	1	경기도	과천시	8	10.6	9.0	-54.0
	2	충청남도	계룡시	7	16.0	13.4	-51.9
	3	경기도	의왕시	27	16.8	13.8	-12.9
군	1	전라남도	보성군	9	23.2	6.3	-72.7
	2	전라북도	장수군	4	18.6	7.3	-60.8
	3	경상북도	울릉군	2	22.6	7.9	-
구	1	경기도	성남시 분당구	61	12.7	11.2	-7.6
	2	경기도	용인시 수지구	48	12.8	12.0	-10.3
	3	서울특별시	광진구	60	17.9	13.8	-18.3

[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

제1부 자살의 현황

2022년 전년 대비 자살률의 증가율이 높은 시는 강원 삼척시(70.2%), 경남 밀양시(62.0%), 경남 통영시(26.8%) 순이고, 군은 경기 가평군(124.6%), 경남 남해군(102.9%), 강원 영월군(91.4%) 순이며, 구는 부산 연제구(51.6%), 부산 중구(43.2%), 광주 남구(42.3%) 순이다.

[표 1-33] 2021~2022년 자살률 증가율 상위 3개 시·군·구

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		2021년	2022년	증감	증가율
시	1	강원도	삼척시	29.7	50.6	20.9	70.2
	2	경상남도	밀양시	22.2	36.0	13.8	62.0
	3	경상남도	통영시	26.2	33.2	7.0	26.8
군	1	경기도	가평군	19.4	43.6	24.2	124.6
	2	경상남도	남해군	14.2	28.7	14.6	102.9
	3	강원도	영월군	26.4	50.5	24.1	91.4
구	1	부산광역시	연제구	20.3	30.8	10.5	51.6
	2	부산광역시	중구	29.9	42.8	12.9	43.2
	3	광주광역시	남구	20.1	28.6	8.5	42.3

[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

2022년 전년 대비 자살률의 감소율이 가장 높은 시는 전북 김제시(-52.7%), 경기 과천시(-52.1%), 충남 계룡시(-42.8%)이고, 군은 전남 곡성군(-79.7%), 경북 울진군(-74.6%), 전남 신안군(-73.1%) 순이었으며, 구는 광주 동구(-43.3%), 서울 용산구(-30.2%), 부산 동구(-29.2%) 순으로 전년 대비 자살률의 감소율이 높았다.

[표 1-34] 2021~2022년 자살률 감소율 상위 3개 시·군·구

[단위: 인구 10만 명당 명, %]

구분	순위	시·군·구		2021년	2022년	증감	감소율
시	1	전라북도	김제시	44.4	21.0	-23.4	-52.7
	2	경기도	과천시	22.2	10.6	-11.6	-52.1
	3	충청남도	계룡시	28.0	16.0	-12.0	-42.8
군	1	전라남도	곡성군	54.3	11.0	-43.3	-79.7
	2	경상북도	울진군	41.6	10.6	-31.0	-74.6
	3	전라남도	신안군	39.2	10.6	-28.6	-73.1
구	1	광주광역시	동구	44.2	25.1	-19.1	-43.3
	2	서울특별시	용산구	26.6	18.5	-8.0	-30.2
	3	부산광역시	동구	42.6	30.1	-12.4	-29.2

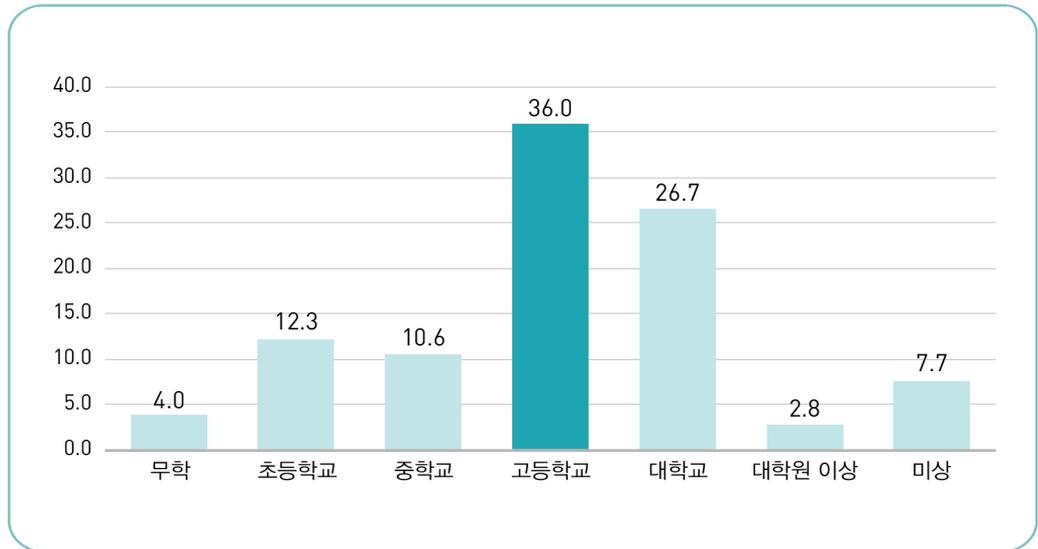
[출처: 통계청, 2021~2022년 사망원인통계]

7. 교육정도별 자살 현황

2022년 교육정도별 자살자 수는 고등학교 졸업 4,648명(36.0%), 대학교 졸업 3,441명(26.7%), 초등학교 졸업 1,581명(12.3%), 중학교 졸업 1,372명(10.6%), 미상 988명(7.7%), 무학 511명(4.0%), 대학원 이상 365명(2.8%) 순이다.

[그림 1-30] 2022년 교육정도별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-35] 2022년 교육정도별 자살 현황

[단위: 명, %]

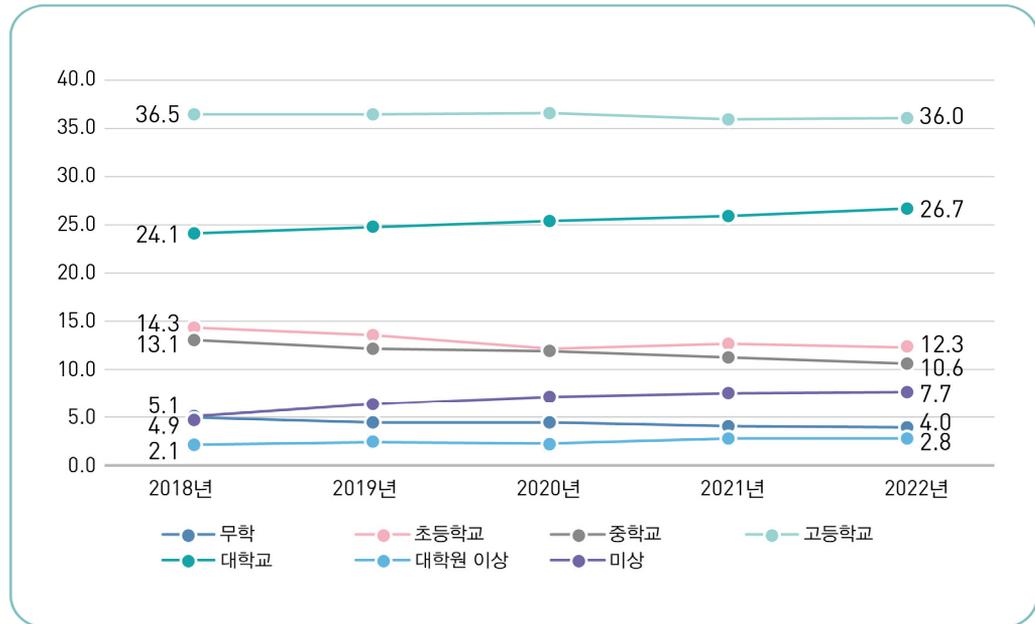
교육정도	자살자 수	백분율
무학	511	4.0
초등학교	1,581	12.3
중학교	1,372	10.6
고등학교	4,648	36.0
대학교	3,441	26.7
대학원 이상	365	2.8
미상	988	7.7
전체	12,906	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

최근 5년간 고등학교 졸업(35.9%~36.6%)인 경우가 가장 많았고, 다음으로 대학교 졸업(24.1%~26.7%), 초등학교 졸업(12.2%~14.3%) 순으로 많았다. 2018년 이후 대학교 졸업은 지속 증가 추세이며, 초등학교 졸업은 지속 감소추세를 보이고 있다. 전년 대비 고등학교 졸업, 대학교 졸업, 미상, 대학원 이상은 증가했으며, 무학, 초등학교 및 중학교 졸업은 감소했다.

[그림 1-31] 2018~2022년 교육정도별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-36] 2018~2022년 교육정도별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

교육정도		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
무학	자살자 수	664	612	578	537	511
	백분율	4.9	4.4	4.4	4.0	4.0
초등학교	자살자 수	1,952	1,876	1,610	1,688	1,581
	백분율	14.3	13.6	12.2	12.6	12.3
중학교	자살자 수	1,791	1,668	1,576	1,509	1,372
	백분율	13.1	12.1	11.9	11.3	10.6
고등학교	자살자 수	4,984	5,023	4,834	4,794	4,648
	백분율	36.5	36.4	36.6	35.9	36.0
대학교	자살자 수	3,298	3,408	3,355	3,451	3,441
	백분율	24.1	24.7	25.4	25.8	26.7
대학원 이상	자살자 수	288	335	301	377	365
	백분율	2.1	2.4	2.3	2.8	2.8
미상	자살자 수	693	877	941	996	988
	백분율	5.1	6.4	7.1	7.5	7.7
전체	자살자 수	13,670	13,799	13,195	13,352	12,906
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

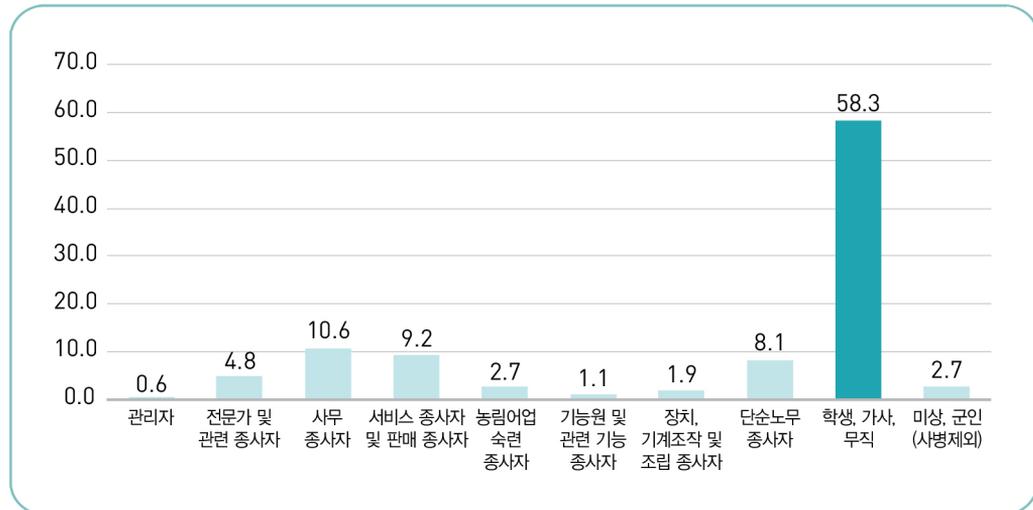
[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

8. 직업별 자살 현황

2022년 직업별 자살자 수는 학생, 가사, 무직 7,523명(58.3%), 사무 종사자 1,364명(10.6%), 서비스 종사자 및 판매 종사자 1,188명(9.2%) 순으로 많다.

[그림 1-32] 2022년 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-37] 2022년 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

직업	자살자 수	백분율
관리자	73	0.6
전문가 및 관련 종사자	623	4.8
사무 종사자	1,364	10.6
서비스 종사자 및 판매 종사자	1,188	9.2
농림어업 숙련 종사자	351	2.7
기능원 및 관련 기능 종사자	146	1.1
장치, 기계조작 및 조립 종사자	245	1.9
단순노무 종사자	1,041	8.1
학생, 가사, 무직	7,523	58.3
미상, 군인(사병제외)	352	2.7
전체	12,906	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

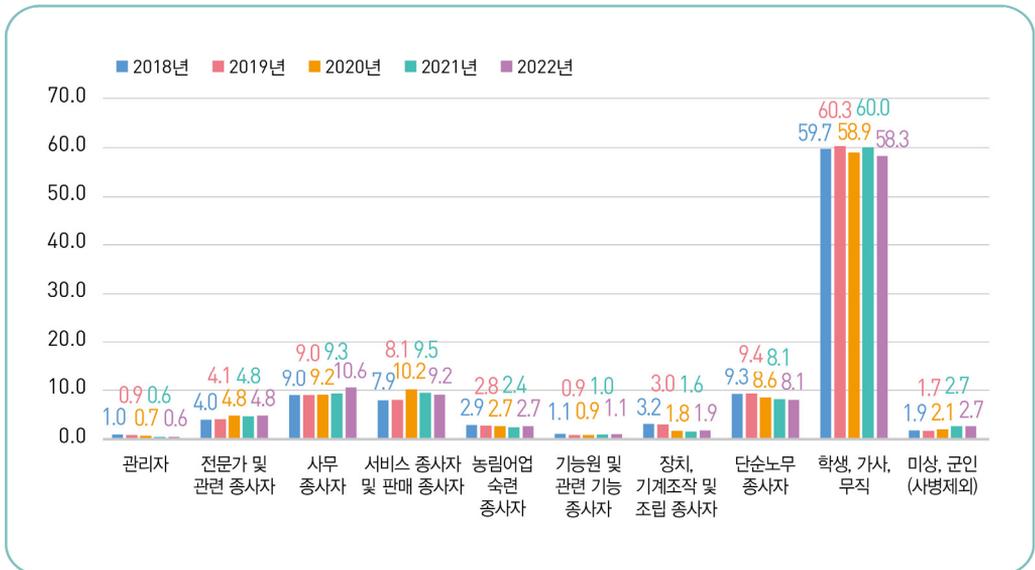
직업별 자살 현황 추이는 2018~2022년 최근 5년간 자료를 활용하여 분석하였다. 2018년부터 통계청 사망원인통계의 직업별 항목 집계 기준이 사망신고서에서 고용보험과 국세청 자료로 변경되었다.

최근 5년간 직업별 자살자 비율은 학생, 가사, 무직이 약 60%로 가장 높았다. 사무 종사자는 9.0~10.6% 비율로 2018년부터 2021년까지 세 번째를 차지하다 2022년 두 번째로 높은 순위를 차지했다. 서비스 종사자 및 판매 종사자는 2018년부터 2020년까지 비율이 점차 증가하였지만 2021년부터 감소하여 2022년에는 세 번째로 높았다.

단순노무 종사자가 2018년과 2019년에 9.3~9.4%로 두 번째 높은 비율을 보이다 2020년부터 차츰 감소하여 2022년에는 네 번째로 높았다.

[그림 1-33] 2018~2022년 직업별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-38] 2018~2022년 직업별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

직업	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	자살자 수	백분율								
관리자	137	1.0	122	0.9	95	0.7	79	0.6	73	0.6
전문가 및 관련 종사자	550	4.0	563	4.1	636	4.8	637	4.8	623	4.8
사무 종사자	1,236	9.0	1,242	9.0	1,212	9.2	1,248	9.3	1,364	10.6
서비스 종사자 및 판매 종사자	1,080	7.9	1,112	8.1	1,350	10.2	1,267	9.5	1,188	9.2
농림어업 숙련 종사자	395	2.9	382	2.8	360	2.7	324	2.4	351	2.7
기능원 및 관련 기능 종사자	148	1.1	118	0.9	122	0.9	136	1.0	146	1.1
장치, 기계조작 및 조립 종사자	436	3.2	415	3.0	231	1.8	212	1.6	245	1.9
단순노무 종사자	1,268	9.3	1,294	9.4	1,136	8.6	1,087	8.1	1,041	8.1
학생, 가사, 무직	8,161	59.7	8,318	60.3	7,771	58.9	8,007	60.0	7,523	58.3
미상, 군인(사병제외)	259	1.9	233	1.7	282	2.1	355	2.7	352	2.7
전체	13,670	100.0	13,799	100.0	13,195	100.0	13,352	100.0	12,906	100.0

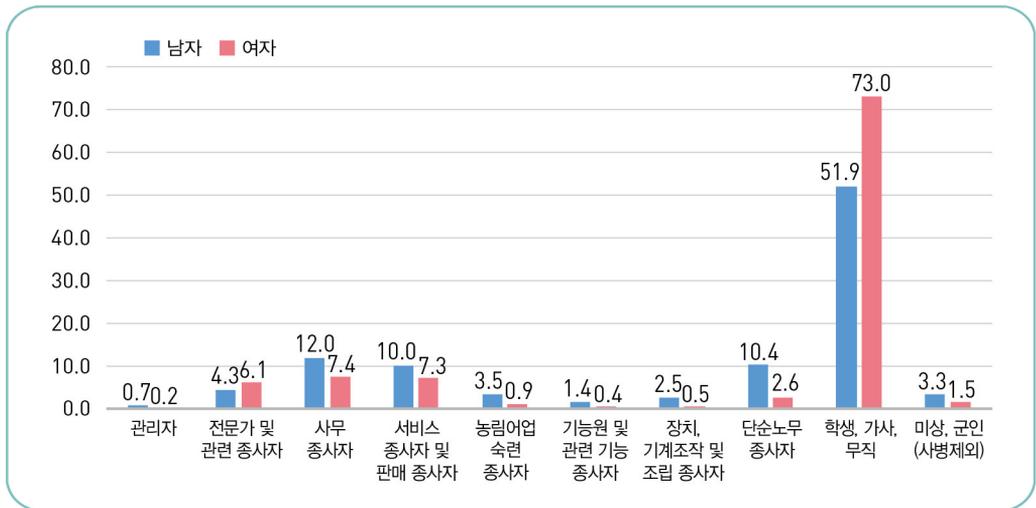
[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

2022년 남자와 여자 모두 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 각각 남자 51.9%, 여자 73.0%로 가장 높고, 뒤이어 남자는 사무 종사자 12.0%, 단순노무 종사자 10.4% 순이었다. 여자는 사무 종사자 7.4%, 서비스 종사자 및 판매 종사자 7.3% 순이었다.

대부분의 직업별 비율은 남자가 여자보다 높았으나 학생, 가사, 무직과 전문가 및 관련 종사자의 경우 여자가 남자보다 각각 21.1%p, 1.9%p 높았다.

[그림 1-34] 2022년 성별에 따른 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-39] 2022년 성별에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	남자		여자		전체	
	자살자 수	백분율	자살자 수	백분율	자살자 수	백분율
관리자	65	0.7	8	0.2	73	0.6
전문가 및 관련 종사자	385	4.3	238	6.1	623	4.8
사무 종사자	1,078	12.0	286	7.4	1,364	10.6
서비스 종사자 및 판매 종사자	905	10.0	283	7.3	1,188	9.2
농림어업 숙련 종사자	315	3.5	36	0.9	351	2.7
기능원 및 관련 기능 종사자	130	1.4	16	0.4	146	1.1
장치, 기계조작 및 조립 종사자	224	2.5	21	0.5	245	1.9
단순노무 종사자	938	10.4	103	2.6	1,041	8.1
학생, 가사, 무직	4,684	51.9	2,839	73.0	7,523	58.3
미상, 군인(사병제외)	295	3.3	57	1.5	352	2.7
전체	9,019	100.0	3,887	100.0	12,906	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 모든 연령대에서 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 가장 높았다. 10대와 80세 이상의 경우 90%대였으며, 20대는 50%대, 30대~50대는 40%대, 60대는 60%대, 70대는 80%대의 비율이었다. 학생, 가사, 무직만 살펴보면 10대 최고점에서 출발해서 30대에 최저점을 찍고 80세 이상까지 계속 증가하는 브이(V)자 형태를 가진다.

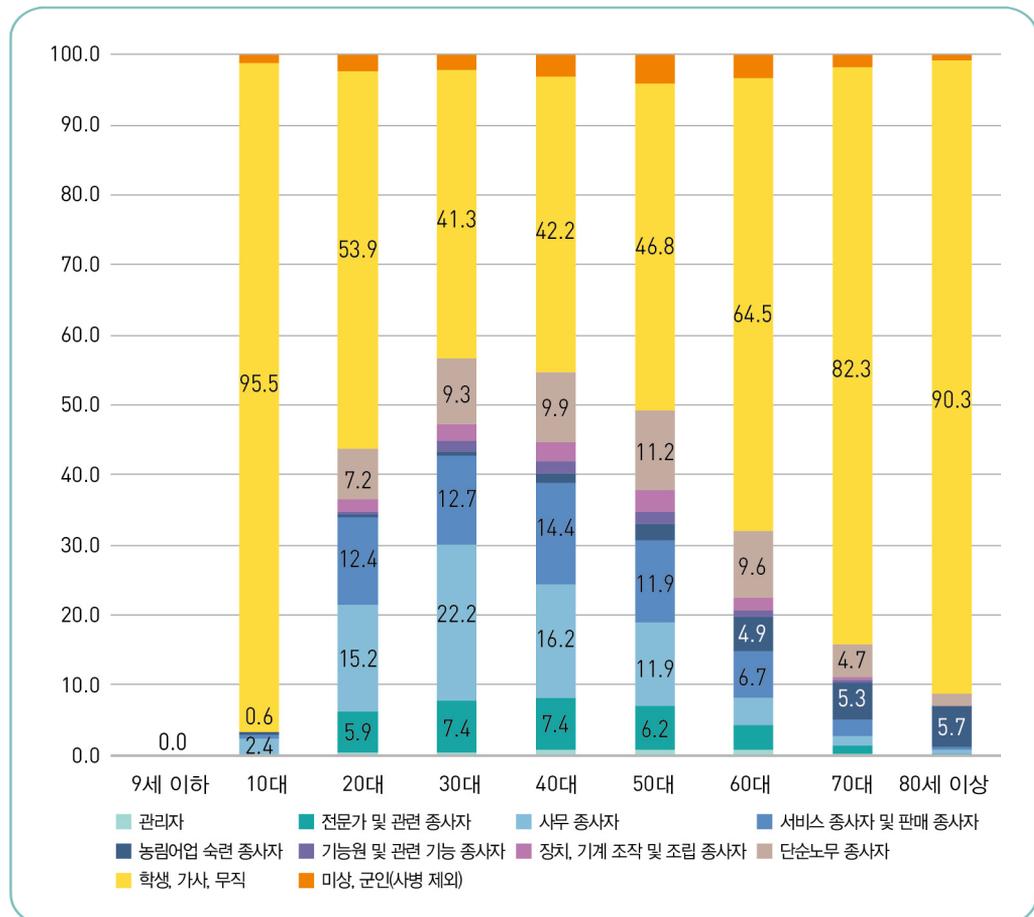
이 외의 직업은 연령대별로 차이가 있었다. 10대는 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 95.5%로 다른 직업의 비율은 미미했다. 20~50대는 사무 종사자가 두 번째였으며, 20~40대, 60대는 서비스 종사자 및 판매 종사자가 세 번째로 높은 비율을 차지했다.

단순노무 종사자는 50대에서 주요 비율(11.2%)을 차지했으며, 농림어업 숙련 종사자는 60대~80대에서 주요 비율(60대 4.9%, 70대 5.3%, 80대 5.7%)을 차지했다.

70대와 80세 이상 연령에서는 농림어업 숙련 종사자와 단순노무 종사자가 두 번째와 세 번째로 높았다.

[그림 1-35] 2022년 연령대에 따른 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-40] 2022년 연령대에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분		관리자	전문가 및 관련 종사자	사무 종사자	서비스 종사자 및 판매 종사자	농림어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계조작 및 조립 종사자	단순노무 종사자	학생, 가사, 무직	미상, 군인 (사병 제외)	전체	순위		
													1위	2위	3위
9세 이하	자살자수	0	0	0	0	0	0	0	0	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			
10대	자살자수	0	0	8	2	1	0	0	0	322	4	337			
	백분율	0.0	0.0	2.4	0.6	0.3	0.0	0.0	0.0	95.5	1.2	100.0			
20대	자살자수	6	82	212	173	6	6	23	101	751	34	1,394			
	백분율	0.4	5.9	15.2	12.4	0.4	0.4	1.6	7.2	53.9	2.4	100.0			
30대	자살자수	7	125	373	213	12	26	38	157	693	36	1,680			
	백분율	0.4	7.4	22.2	12.7	0.7	1.5	2.3	9.3	41.3	2.1	100.0			
40대	자살자수	20	173	377	335	30	44	64	230	982	74	2,329			
	백분율	0.9	7.4	16.2	14.4	1.3	1.9	2.7	9.9	42.2	3.2	100.0			
50대	자살자수	21	153	294	294	57	43	79	277	1,159	102	2,479			
	백분율	0.8	6.2	11.9	11.9	2.3	1.7	3.2	11.2	46.8	4.1	100.0			
60대	자살자수	16	69	75	130	95	21	34	187	1,261	66	1,954			
	백분율	0.8	3.5	3.8	6.7	4.9	1.1	1.7	9.6	64.5	3.4	100.0			
70대	자살자수	3	18	17	35	75	5	6	66	1,167	26	1,418			
	백분율	0.2	1.3	1.2	2.5	5.3	0.4	0.4	4.7	82.3	1.8	100.0			
80세 이상	자살자수	0	3	8	6	75	1	1	23	1,188	10	1,315			
	백분율	0.0	0.2	0.6	0.5	5.7	0.1	0.1	1.7	90.3	0.8	100.0			
전체	자살자수	73	623	1,364	1,188	351	146	245	1,041	7,523	352	12,906			
	백분율	0.6	4.8	10.6	9.2	2.7	1.1	1.9	8.1	58.3	2.7	100.0			

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 모든 지역에서 학생, 가사, 무직의 자살자 비율이 가장 높았으며, 그 중 대구(66.1%)가 가장 높았고, 제주(46.9%)가 가장 낮았다.

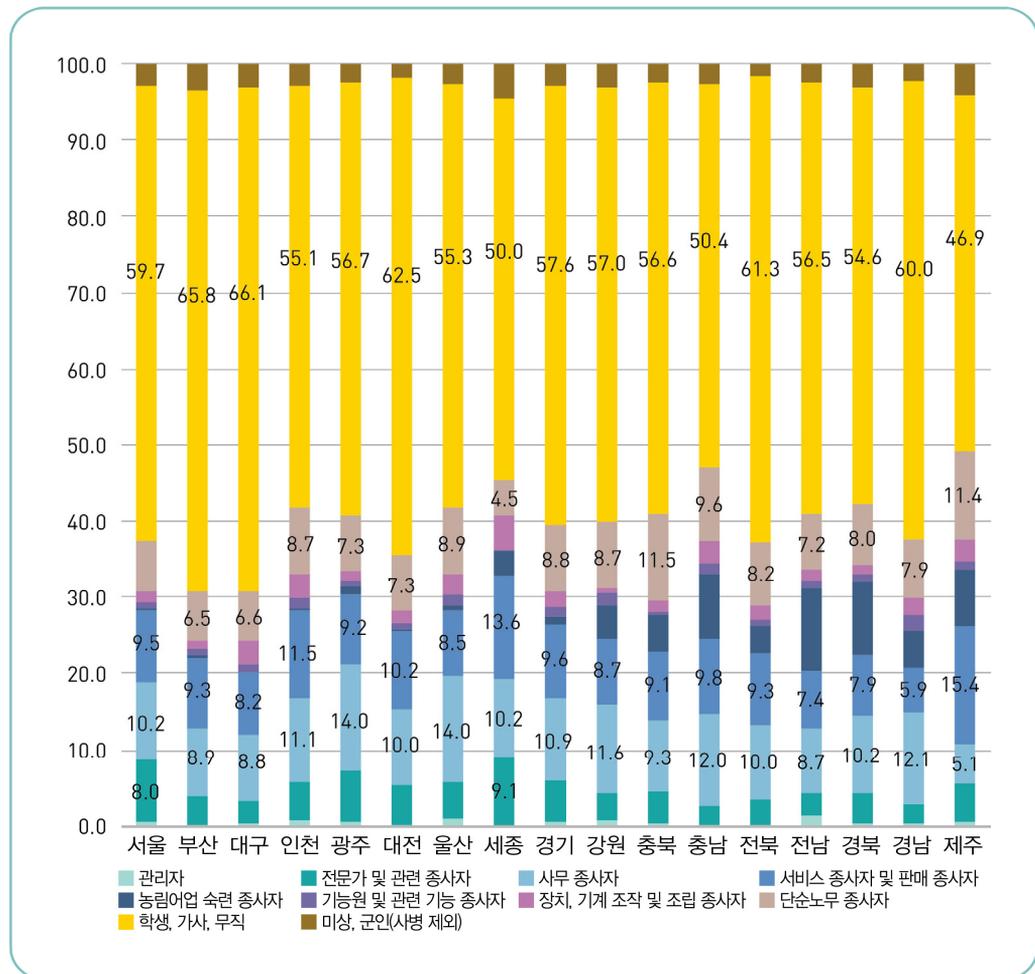
학생, 가사, 무직을 제외하고 지역별로 주요 비율을 차지하는 직업은 사무 종사자, 서비스 종사자 및 판매 종사자, 농림어업 숙련 종사자, 전문가 및 관련 종사자, 단순노무 종사자였다. 서울, 대구, 광주, 경기, 강원, 충남, 전북지역의 직업 비율은 사무 종사자가 높았고 다음으로 서비스 종사자 및 판매 종사자가 높았다. 부산, 인천, 대전, 세종지역의 직업 비율은 서비스

종사자 및 판매 종사자가 가장 높았고 다음으로 사무 종사자가 높았다. 강원은 서비스 종사자 및 판매 종사자와 더불어 단순노무 종사자의 비율도 높았다. 울산과 경남은 사무 종사자 다음으로 노무 종사자가 높았다. 전문가 관련 종사자 비율은 세종이 가장 높았으며, 그 뒤로 서울과 광주가 높았다. 전남과 경북은 농림어업 숙련 종사자와 사무 종사자가 높은 비율을 차지했다. 단순노무 종사자의 비율이 가장 높았던 것은 충북지역이었으며 그 뒤로 제주와 충남, 울산, 경기 순으로 높았다.

직업별로 자살자 비율이 가장 높은 지역은 다음과 같다. 사무 종사자는 광주(14.0%), 서비스 종사자 및 판매 종사자는 제주(15.4%), 농림어업 숙련 종사자는 전남(10.9%), 단순노무 종사자는 충북(11.5%), 학생, 가사, 무직은 대구(66.1%)가 가장 높았다.

[그림 1-36] 2022년 지역에 따른 직업별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-41] 2022년 지역에 따른 직업별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	관리자	전문가 및 관련 종사자	사무 종사자	서비스 종사자 및 판매 종사자	농림어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계조작 및 조립 종사자	단순노무 종사자	학생, 가사, 무직	미상, 군인 (사병 제외)	전체	
												자살자 수
서울	자살자 수	14	160	205	190	5	18	28	134	1,199	56	2,009
	백분율	0.7	8.0	10.2	9.5	0.2	0.9	1.4	6.7	59.7	2.8	100.0
부산	자살자 수	2	34	81	84	3	7	9	59	596	31	906
	백분율	0.2	3.8	8.9	9.3	0.3	0.8	1.0	6.5	65.8	3.4	100.0
대구	자살자 수	2	19	56	52	0	6	20	42	422	19	638
	백분율	0.3	3.0	8.8	8.2	0.0	0.9	3.1	6.6	66.1	3.0	100.0
인천	자살자 수	7	37	84	87	2	10	25	66	418	22	758
	백분율	0.9	4.9	11.1	11.5	0.3	1.3	3.3	8.7	55.1	2.9	100.0
광주	자살자 수	2	24	50	33	4	3	4	26	203	9	358
	백분율	0.6	6.7	14.0	9.2	1.1	0.8	1.1	7.3	56.7	2.5	100.0
대전	자살자 수	1	19	37	38	1	3	6	27	232	7	371
	백분율	0.3	5.1	10.0	10.2	0.3	0.8	1.6	7.3	62.5	1.9	100.0
울산	자살자 수	3	14	41	25	2	4	8	26	162	8	293
	백분율	1.0	4.8	14.0	8.5	0.7	1.4	2.7	8.9	55.3	2.7	100.0
세종	자살자 수	0	8	9	12	3	0	4	4	44	4	88
	백분율	0.0	9.1	10.2	13.6	3.4	0.0	4.5	4.5	50.0	4.5	100.0
경기	자살자 수	18	167	341	299	35	38	62	275	1,796	86	3,117
	백분율	0.6	5.4	10.9	9.6	1.1	1.2	2.0	8.8	57.6	2.8	100.0
강원	자살자 수	4	18	59	44	22	8	4	44	289	15	507
	백분율	0.8	3.6	11.6	8.7	4.3	1.6	0.8	8.7	57.0	3.0	100.0
충북	자살자 수	2	19	43	42	22	2	6	53	261	11	461
	백분율	0.4	4.1	9.3	9.1	4.8	0.4	1.3	11.5	56.6	2.4	100.0
충남	자살자 수	2	17	84	69	60	10	21	67	353	18	701
	백분율	0.3	2.4	12.0	9.8	8.6	1.4	3.0	9.6	50.4	2.6	100.0
전북	자살자 수	1	15	46	43	16	4	9	38	283	7	462
	백분율	0.2	3.2	10.0	9.3	3.5	0.9	1.9	8.2	61.3	1.5	100.0
전남	자살자 수	7	14	42	36	53	5	7	35	274	12	485
	백분율	1.4	2.9	8.7	7.4	10.9	1.0	1.4	7.2	56.5	2.5	100.0
경북	자살자 수	3	28	71	55	68	7	8	56	382	21	699
	백분율	0.4	4.0	10.2	7.9	9.7	1.0	1.1	8.0	54.6	3.0	100.0
경남	자살자 수	4	21	106	52	42	19	19	69	527	19	878
	백분율	0.5	2.4	12.1	5.9	4.8	2.2	2.2	7.9	60.0	2.2	100.0
제주	자살자 수	1	9	9	27	13	2	5	20	82	7	175
	백분율	0.6	5.1	5.1	15.4	7.4	1.1	2.9	11.4	46.9	4.0	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

9. 수단별 자살 현황

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

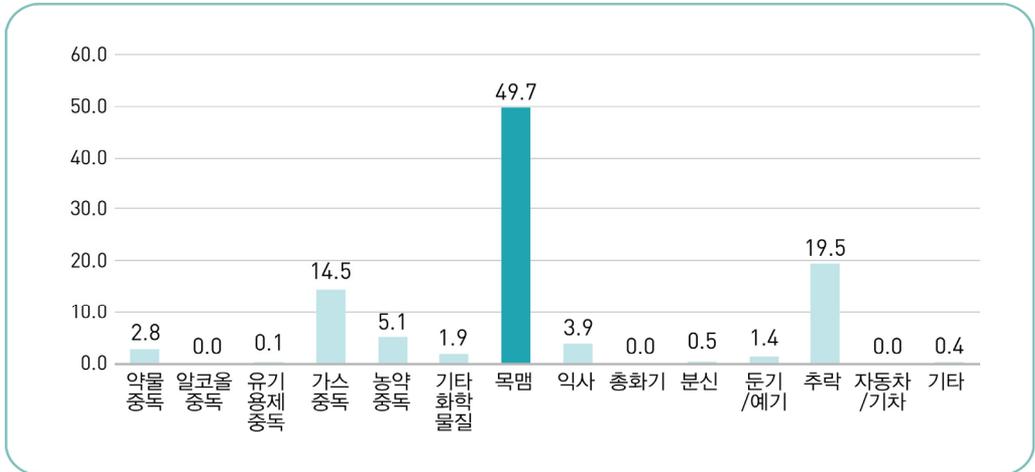
[표 1-42] 한국표준질병·사인분류 자살 관련 코드

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

2022년 수단별 자살자 수는 목땀 6,408명(49.7%), 추락 2,522명(19.5%), 가스중독 1,870명(14.5%), 농약중독 664명(5.1%) 순으로 많았다.

[그림 1-37] 2022년 수단별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-43] 2022년 수단별 자살 현황

[단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

수단	자살자 수	백분율	자살률
약물중독	365	2.8	0.7
알코올중독	5	0.0	0.0
유기용제중독	13	0.1	0.0
가스중독	1,870	14.5	3.6
농약중독	664	5.1	1.3
기타중독	241	1.9	0.5
목땀	6,408	49.7	12.5
익사	507	3.9	1.0
총화기	5	0.0	0.0
분신	69	0.5	0.1
둔기/예기	186	1.4	0.4
추락	2,522	19.5	4.9
자동차/기차	4	0.0	0.0
기타	47	0.4	0.1
전체	12,906	100.0	25.2

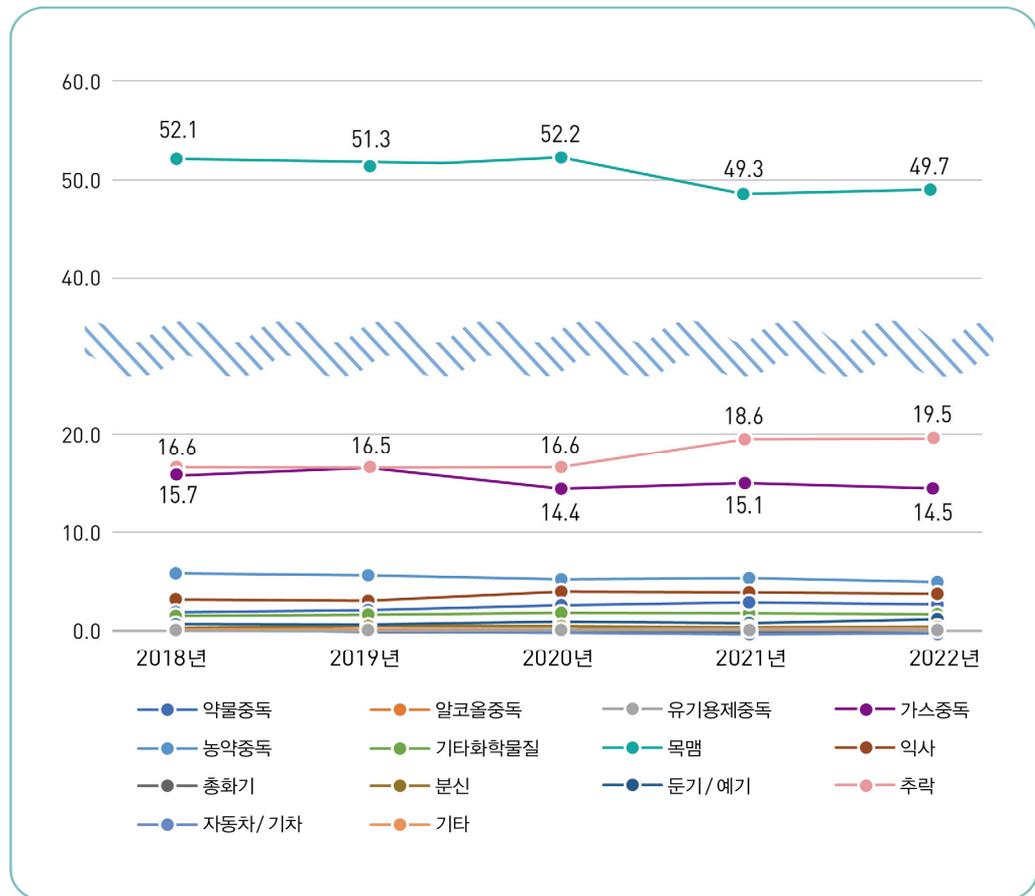
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

최근 5년간 수단별 자살자 비율은 2019년을 제외하고 2018년~2022년까지 목땀, 추락, 가스중독 순이었다(2019년에는 목땀 다음으로 가스중독, 추락 순이었다. 백분율은 동일하지만, 가스중독 자살자 수가 12명 많아 순위가 나뉘었음). 주요 자살 수단인 목땀과 추락은 전년 대비 증가하였으나 가스중독은 감소하였다.

주요 수단별 자살자 비율 추이는 다음과 같다. 목땀의 비율은 2018년부터 2020년(51.3%~52.3%)까지 50%이상을 나타내다가 2021년(49.3%) 감소 후 2022년(49.7%) 다시 증가하였다. 추락은 2018년부터 2020년까지 16%대를 유지하다가 2021년(18.6%)부터 2022년(19.5%)까지 증가 추세를 보이고 있다. 가스중독은 2019년(16.5%)에 가장 높았으며, 이후 2020년(14.4%) 감소하다가 2021년(15.1%) 소폭 증가하였고 2022년(14.5%)에 다시 감소하였다. 농약중독은 2018년부터 2020년까지 감소하였고, 2021년 소폭 증가하였다가 2022년 다시 감소하였다.

[그림 1-38] 2018~2022년 수단별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-44] 2018~2022년 수단별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

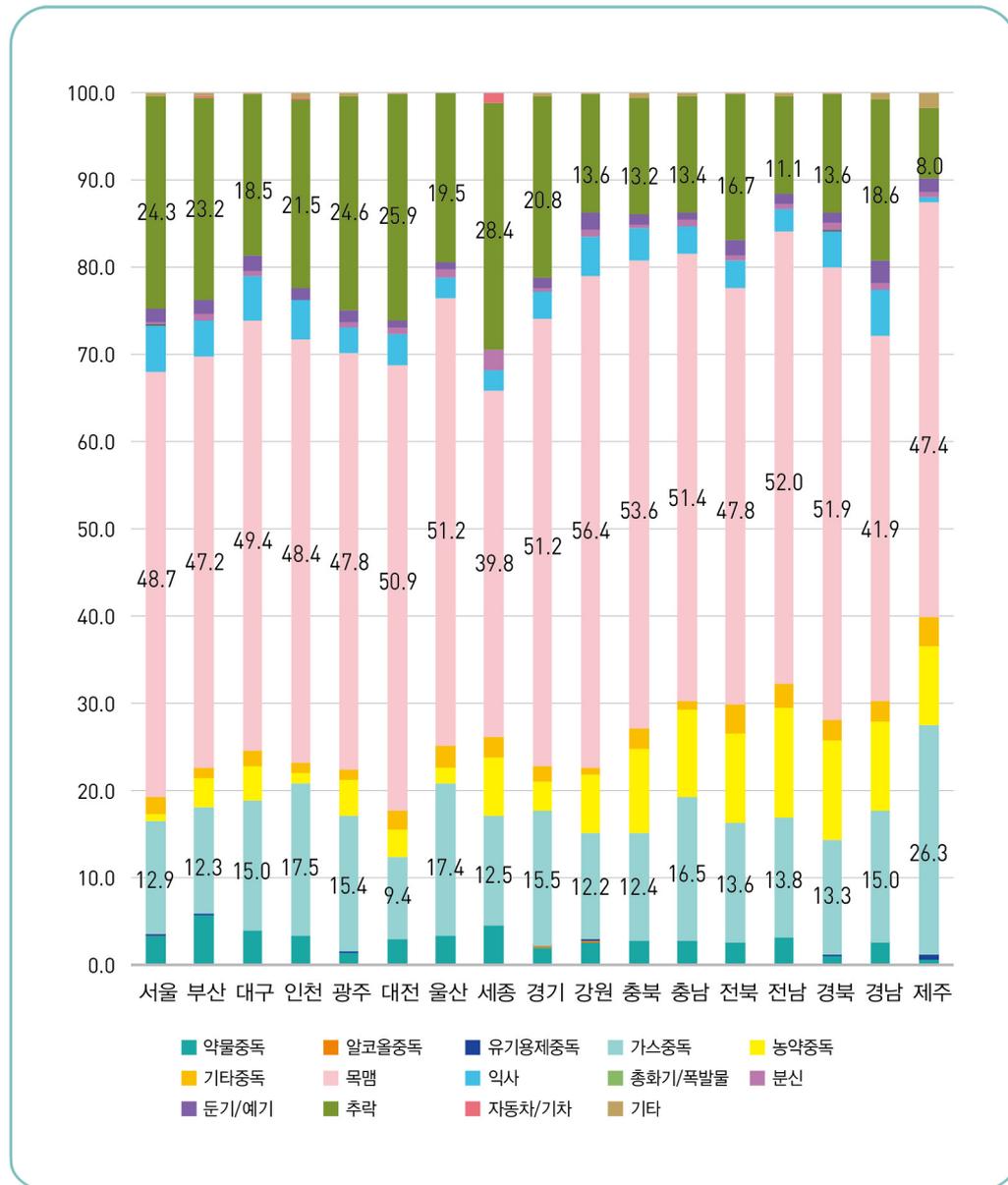
수단		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
약물중독	자살자 수	291	320	369	419	365
	백분율	2.1	2.3	2.8	3.1	2.8
알코올중독	자살자 수	4	5	6	10	5
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
유기용제중독	자살자 수	11	7	12	14	13
	백분율	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
가스중독	자살자 수	2,152	2,282	1,896	2,022	1,870
	백분율	15.7	16.5	14.4	15.1	14.5
농약중독	자살자 수	806	782	691	741	664
	백분율	5.9	5.7	5.2	5.5	5.1
기타중독	자살자 수	251	264	282	274	241
	백분율	1.8	1.9	2.1	2.1	1.9
목매	자살자 수	7,125	7,076	6,897	6,581	6,408
	백분율	52.1	51.3	52.3	49.3	49.7
익사	자살자 수	479	461	558	546	507
	백분율	3.5	3.3	4.2	4.1	3.9
총화기	자살자 수	14	6	5	7	5
	백분율	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
분신	자살자 수	78	89	69	53	69
	백분율	0.6	0.6	0.5	0.4	0.5
둔기/예기	자살자 수	137	169	165	144	186
	백분율	1.0	1.2	1.3	1.1	1.4
추락	자살자 수	2,273	2,270	2,186	2,482	2,522
	백분율	16.6	16.5	16.6	18.6	19.5
자동차/기차	자살자 수	11	16	7	6	4
	백분율	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
기타	자살자 수	38	52	52	53	47
	백분율	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
전체	자살자 수	13,670	13,799	13,195	13,352	12,906
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

2022년 지역에 따른 수단별 자살자 비율을 살펴보면 모든 시·도에서 목땀으로 인한 자살자 비율이 가장 높다. 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 세종, 경기, 강원, 충북, 전북, 경북, 경남은 목땀, 추락, 가스중독 순이고, 충남은 목땀, 가스중독, 추락 순이었다. 전남과 제주는 목땀, 가스중독, 농약중독 순이었다.

[그림 1-39] 2022년 지역에 따른 수단별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-45] 2022년 지역에 따른 수단별 자살 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	구분	약물	알코올	유기	가스	농약	기타	목매	익사	총화기	분신	둔기	추락	자동차	기타	전체
		중독	중독	용제	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독	중독
서울	자살자 수	68	1	2	260	18	38	978	109	2	6	31	489	0	7	2,009
	백분율	3.4	0.0	0.1	12.9	0.9	1.9	48.7	5.4	0.1	0.3	1.5	24.3	0.0	0.3	100.0
부산	자살자 수	52	0	1	111	30	10	428	38	0	6	15	210	2	3	906
	백분율	5.7	0.0	0.1	12.3	3.3	1.1	47.2	4.2	0.0	0.7	1.7	23.2	0.2	0.3	100.0
대구	자살자 수	25	0	0	96	25	11	315	32	0	4	11	118	0	1	638
	백분율	3.9	0.0	0.0	15.0	3.9	1.7	49.4	5.0	0.0	0.6	1.7	18.5	0.0	0.2	100.0
인천	자살자 수	25	0	0	133	9	9	367	35	0	0	11	163	1	5	758
	백분율	3.3	0.0	0.0	17.5	1.2	1.2	48.4	4.6	0.0	0.0	1.5	21.5	0.1	0.7	100.0
광주	자살자 수	5	0	1	55	15	4	171	11	0	2	5	88	0	1	358
	백분율	1.4	0.0	0.3	15.4	4.2	1.1	47.8	3.1	0.0	0.6	1.4	24.6	0.0	0.3	100.0
대전	자살자 수	11	0	0	35	12	8	189	13	0	3	3	96	0	1	371
	백분율	3.0	0.0	0.0	9.4	3.2	2.2	50.9	3.5	0.0	0.8	0.8	25.9	0.0	0.3	100.0
울산	자살자 수	10	0	0	51	5	8	150	7	0	3	2	57	0	0	293
	백분율	3.4	0.0	0.0	17.4	1.7	2.7	51.2	2.4	0.0	1.0	0.7	19.5	0.0	0.0	100.0
세종	자살자 수	4	0	0	11	6	2	35	2	0	2	0	25	1	0	88
	백분율	4.5	0.0	0.0	12.5	6.8	2.3	39.8	2.3	0.0	2.3	0.0	28.4	1.1	0.0	100.0
경기	자살자 수	63	3	5	482	101	60	1,595	96	2	12	39	649	0	10	3,117
	백분율	2.0	0.1	0.2	15.5	3.2	1.9	51.2	3.1	0.1	0.4	1.3	20.8	0.0	0.3	100.0
강원	자살자 수	13	1	1	62	34	4	286	22	0	4	10	69	0	1	507
	백분율	2.6	0.2	0.2	12.2	6.7	0.8	56.4	4.3	0.0	0.8	2.0	13.6	0.0	0.2	100.0
충북	자살자 수	13	0	0	57	44	11	247	18	0	1	6	61	0	3	461
	백분율	2.8	0.0	0.0	12.4	9.5	2.4	53.6	3.9	0.0	0.2	1.3	13.2	0.0	0.7	100.0
충남	자살자 수	19	0	0	116	71	6	360	22	0	5	6	94	0	2	701
	백분율	2.7	0.0	0.0	16.5	10.1	0.9	51.4	3.1	0.0	0.7	0.9	13.4	0.0	0.3	100.0
전북	자살자 수	12	0	0	63	48	15	221	14	0	3	8	77	0	1	462
	백분율	2.6	0.0	0.0	13.6	10.4	3.2	47.8	3.0	0.0	0.6	1.7	16.7	0.0	0.2	100.0
전남	자살자 수	15	0	0	67	61	13	252	12	0	3	6	54	0	2	485
	백분율	3.1	0.0	0.0	13.8	12.6	2.7	52.0	2.5	0.0	0.6	1.2	11.1	0.0	0.4	100.0
경북	자살자 수	7	0	1	93	79	16	363	29	1	6	8	95	0	1	699
	백분율	1.0	0.0	0.1	13.3	11.3	2.3	51.9	4.1	0.1	0.9	1.1	13.6	0.0	0.1	100.0
경남	자살자 수	22	0	1	132	90	20	368	46	0	8	22	163	0	6	878
	백분율	2.5	0.0	0.1	15.0	10.3	2.3	41.9	5.2	0.0	0.9	2.5	18.6	0.0	0.7	100.0
제주	자살자 수	1	0	1	46	16	6	83	1	0	1	3	14	0	3	175
	백분율	0.6	0.0	0.6	26.3	9.1	3.4	47.4	0.6	0.0	0.6	1.7	8.0	0.0	1.7	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

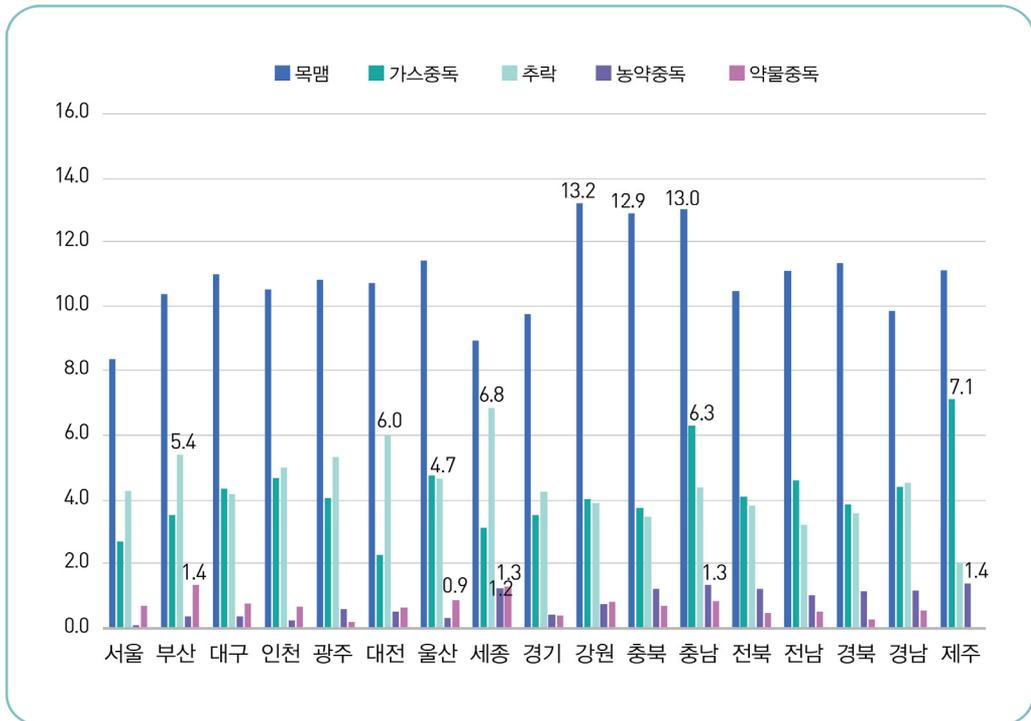
지역 간 수단에 따른 자살사망 수준을 비교하기 위해 주요 자살수단(목매, 가스중독, 추락, 약물중독, 농약중독)을 연령표준화 사망률로 분석하였다.

2022년 목매으로 인한 연령표준화 자살률은 강원(13.2명), 충남(13.0명), 충북(12.9명) 순으로 높고, 가스중독은 제주(7.1명), 충남(6.3명), 울산(4.7명)순이었다. 추락은 세종(6.8명), 대전(6.0명), 부산(5.4명) 농약중독은 제주(1.4명), 충남(1.3명), 세종(1.2명) 순으로 높았다. 약물중독은 부산(1.4명), 세종(1.3명), 울산(0.9명) 순이었다.

2022년 연령표준화 자살률이 가장 높은 지역(충남, 강원, 충북)의 자살 수단을 살펴보면, 세 지역은 목매으로 인한 연령표준화 자살률이 높았다. 충남은 다른 지역에 비해 가스중독과 농약중독으로 인한 자살사망이 높았다.

[그림 1-40] 2022년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-46] 2022년 지역 간 수단별 연령표준화 자살률 비교

[단위: 인구 10만 명당 명]

구분	목뎡	연령표준화 자살률 (인구 10만 명당 명)			
		가스중독	추락	농약중독	약물중독
서울	8.4	2.7	4.3	0.1	0.7
부산	10.4	3.5	5.4	0.4	1.4
대구	11.0	4.4	4.2	0.4	0.8
인천	10.5	4.7	5.0	0.2	0.7
광주	10.8	4.0	5.3	0.6	0.2
대전	10.7	2.3	6.0	0.5	0.6
울산	11.4	4.7	4.6	0.3	0.9
세종	8.9	3.1	6.8	1.2	1.3
경기	9.8	3.5	4.3	0.4	0.4
강원	13.2	4.0	3.9	0.7	0.8
충북	12.9	3.7	3.5	1.2	0.7
충남	13.0	6.3	4.4	1.3	0.8
전북	10.5	4.1	3.8	1.2	0.5
전남	11.1	4.6	3.2	1.0	0.5
경북	11.4	3.8	3.6	1.1	0.3
경남	9.9	4.4	4.5	1.2	0.5
제주	11.1	7.1	2.0	1.4	0.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

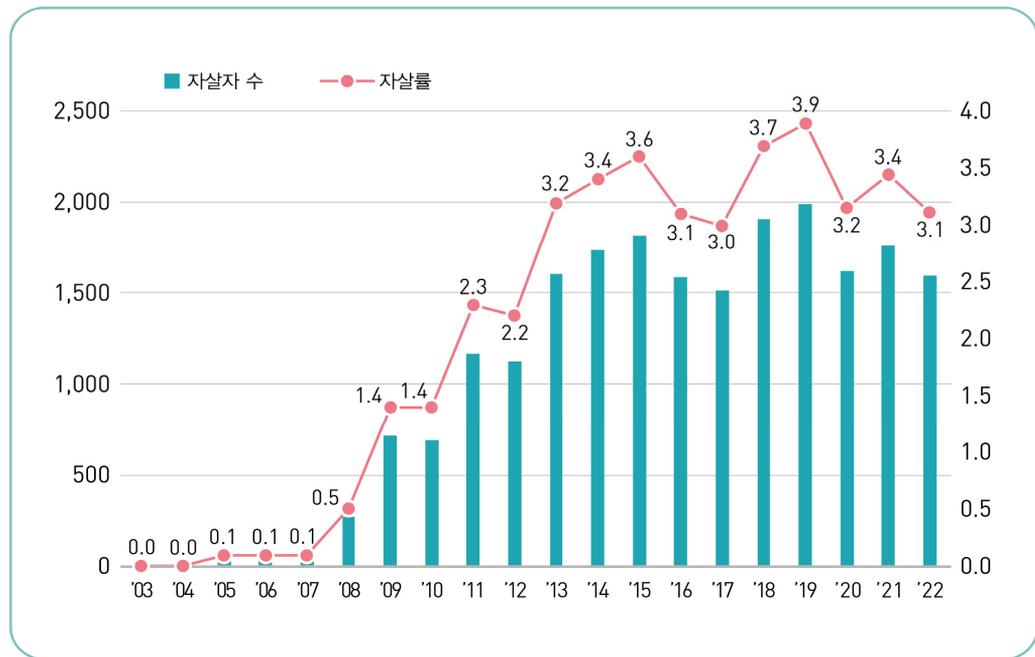
일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이를 파악하기 위해 2003~2022년 통계청 사망원인 통계를 활용하였고, 가스중독(X67)에서 손상·중독 코드 ‘일산화탄소 독작용(T58)’으로 분류하여 분석하였다.

2003~2022년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이는 2007년까지 자살률이 0.0~0.1이었으나 2008년 0.5명으로 증가 이후 2015년 3.6명으로 지속적으로 증가하였다. 이후 2016년부터 2017년에 3.1명~3.0명으로 감소하였으나, 2018년과 2019년에 다시 증가하였다. 특히 2019년 3.9명으로 가장 높았으며, 2020년 3.2명으로 감소하였다가 2021년 다시 증가하였다. 2022년에는 전년 대비 감소하며 3.1명을 기록했다.

2022년 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수는 1,594명으로 전년 대비 169명(-9.6%) 감소하였으며, 자살률은 3.1명으로 전년 대비 0.3명(-9.5%) 감소하였다.

[그림 1-41] 2003~2022년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2003~2022년 사망원인통계]

[표 1-47] 2003~2022년 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 추이

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

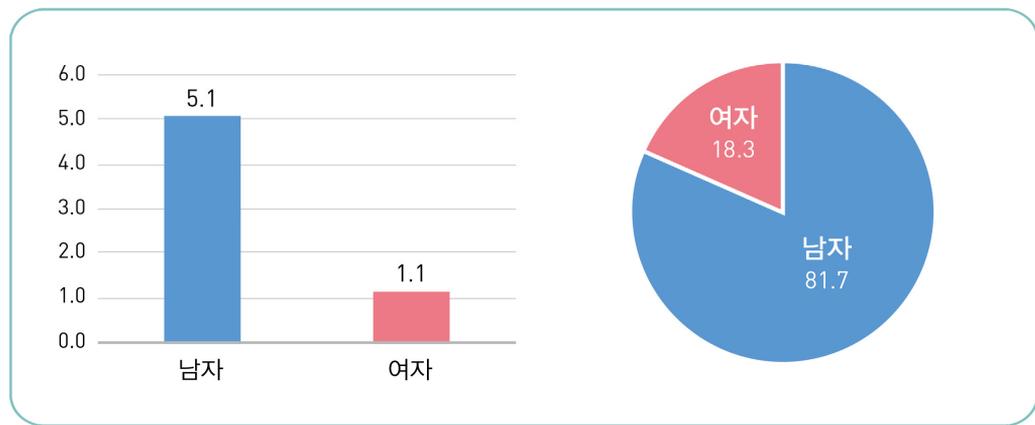
연도	자살자 수	자살률
2003년	24	0.0
2004년	22	0.0
2005년	33	0.1
2006년	35	0.1
2007년	64	0.1
2008년	267	0.5
2009년	713	1.4
2010년	695	1.4
2011년	1,165	2.3
2012년	1,125	2.2
2013년	1,603	3.2
2014년	1,734	3.4
2015년	1,820	3.6
2016년	1,589	3.1
2017년	1,518	3.0
2018년	1,910	3.7
2019년	1,996	3.9
2020년	1,620	3.2
2021년	1,763	3.4
2022년	1,594	3.1

[출처: 통계청, 2003~2022년 사망원인통계]

2022년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수를 살펴보면 남자는 1,303명(81.7%), 여자는 291명(18.3%)이었고, 남자의 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 5.1명, 여자는 1.1명으로 남자가 여자보다 4.5배 높았다.

전체 자살률은 남자가 여자보다 높으며, 성비는 2.3배이다. 이와 비교하여 일산화탄소 중독으로 인한 자살률의 성비는 4.5배로 일산화탄소 중독에 의한 자살이 남자에게 더 집중되어 있음을 알 수 있다.

[그림 1-42] 2022년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 [단위: 인구 10만 명당 명, %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-48] 2022년 성별에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황 [단위: 명, %, 인구 10만 명당 명]

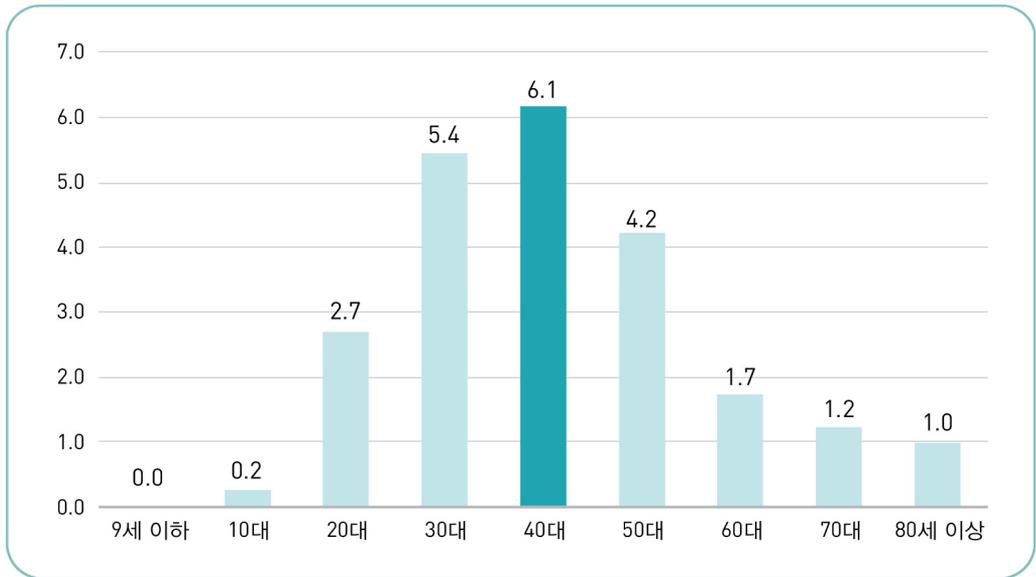
성별	자살자 수	백분율	자살률
남자	1,303	81.7	5.1
여자	291	18.3	1.1
전체	1,594	100.0	3.1

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

2022년 연령대별 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수는 40대가 495명으로 가장 많고, 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 40대(6.1명), 30대(5.4명), 50대(4.2명) 순으로 높다. 전체 자살률은 연령대가 높을수록 자살률이 증가하는 경향이 있지만, 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 40대까지 증가 후 감소하는 경향을 보였다.

[그림 1-43] 2022년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-49] 2022년 연령대에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

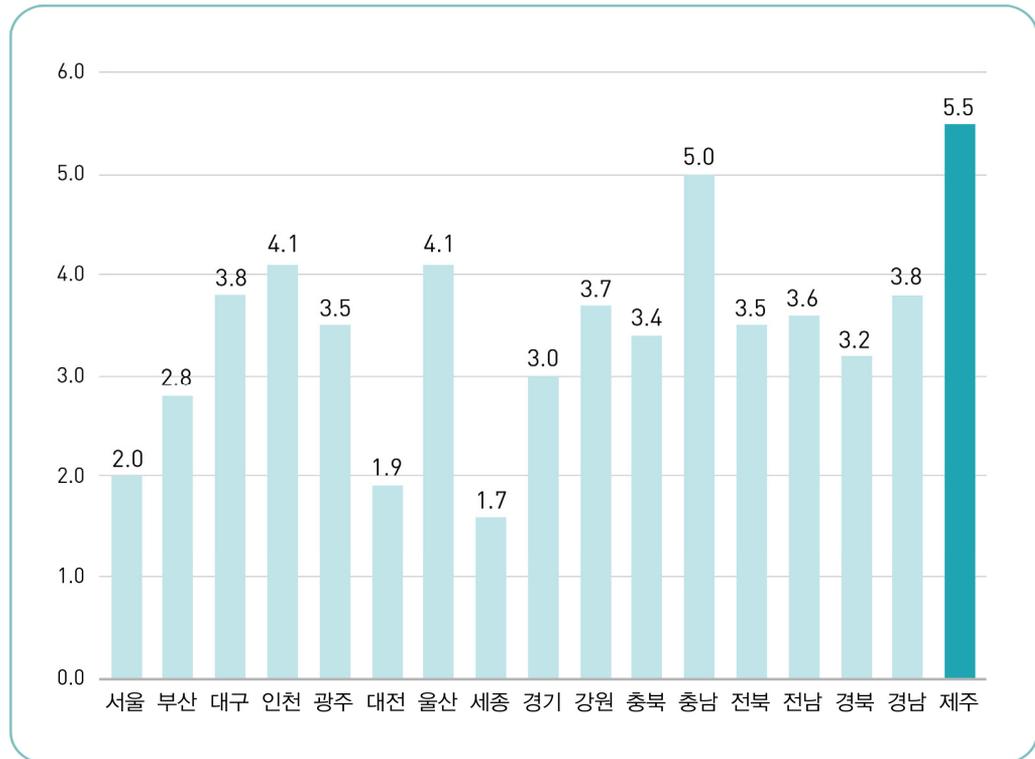
연령대	자살자 수	자살률
9세 이하	0	0.0
10대	11	0.2
20대	175	2.7
30대	361	5.4
40대	495	6.1
50대	360	4.2
60대	125	1.7
70대	46	1.2
80세 이상	21	1.0
전체	1,594	3.1

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

지역별 일산화탄소 중독에 의한 자살률은 연령구조의 차이를 제거한 연령표준화 사망률로 비교하였다. 2022년 일산화탄소 중독에 의한 자살자 수는 경기도가 413명으로 가장 많지만, 연령표준화 자살률은 3.0명으로 전체(3.1명)보다 낮았다. 연령표준화 자살률은 제주(5.5명)가 가장 높았고, 충남(5.0명), 울산(4.1명), 인천(4.1명) 순으로 높았다.

[그림 1-44] 2022년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 연령표준화 자살률

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-50] 2022년 지역에 따른 일산화탄소 중독에 의한 자살 현황

[단위: 명, 인구 10만 명당 명]

지역	전체		일산화탄소 중독에 의한 자살	
	자살자 수	연령표준화 자살률	자살자 수	연령표준화 자살률
서울	2,009	17.9	205	2.0
부산	906	22.9	92	2.8
대구	638	22.4	85	3.8
인천	758	22.7	117	4.1
광주	358	22.6	48	3.5
대전	371	21.7	30	1.9
울산	293	23.3	46	4.1
세종	88	23.2	7	1.7
경기	3,117	19.8	413	3.0
강원	507	24.8	58	3.7
충북	461	23.8	52	3.4
충남	701	27.4	97	5.0
전북	462	21.9	56	3.5
전남	485	22.0	54	3.6
경북	699	22.1	82	3.2
경남	878	23.1	116	3.8
제주	175	23.5	36	5.5

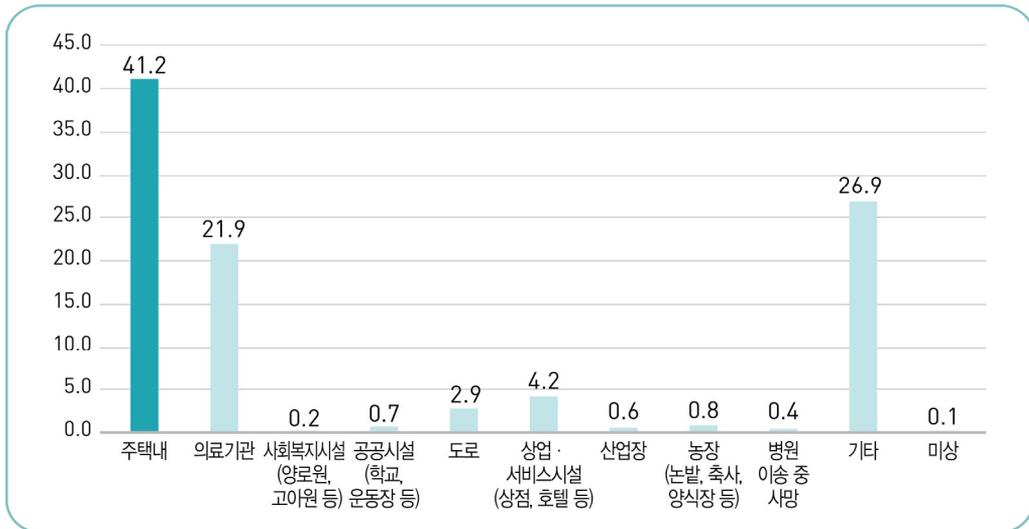
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

10. 장소별 자살 현황

2022년 사망장소별 자살자 수는 주택 내 5,313명(41.2%), 기타 3,475명(26.9%), 의료기관 2,827명(21.9%), 상업·서비스시설 546명(4.2%) 순으로 많다.

[그림 1-45] 2022년 사망장소별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-51] 2022년 사망장소별 자살 현황

[단위: 명, %]

사망장소	자살자 수	백분율
주택내	5,313	41.2
의료기관	2,827	21.9
사회복지시설(양로원, 고아원 등)	25	0.2
공공시설(학교, 운동장 등)	93	0.7
도로	371	2.9
상업·서비스시설(상점, 호텔 등)	546	4.2
산업장	83	0.6
농장(논밭, 축사, 양식장 등)	102	0.8
병원 이송 중 사망	56	0.4
기타	3,475	26.9
미상	15	0.1
전체	12,906	100.0

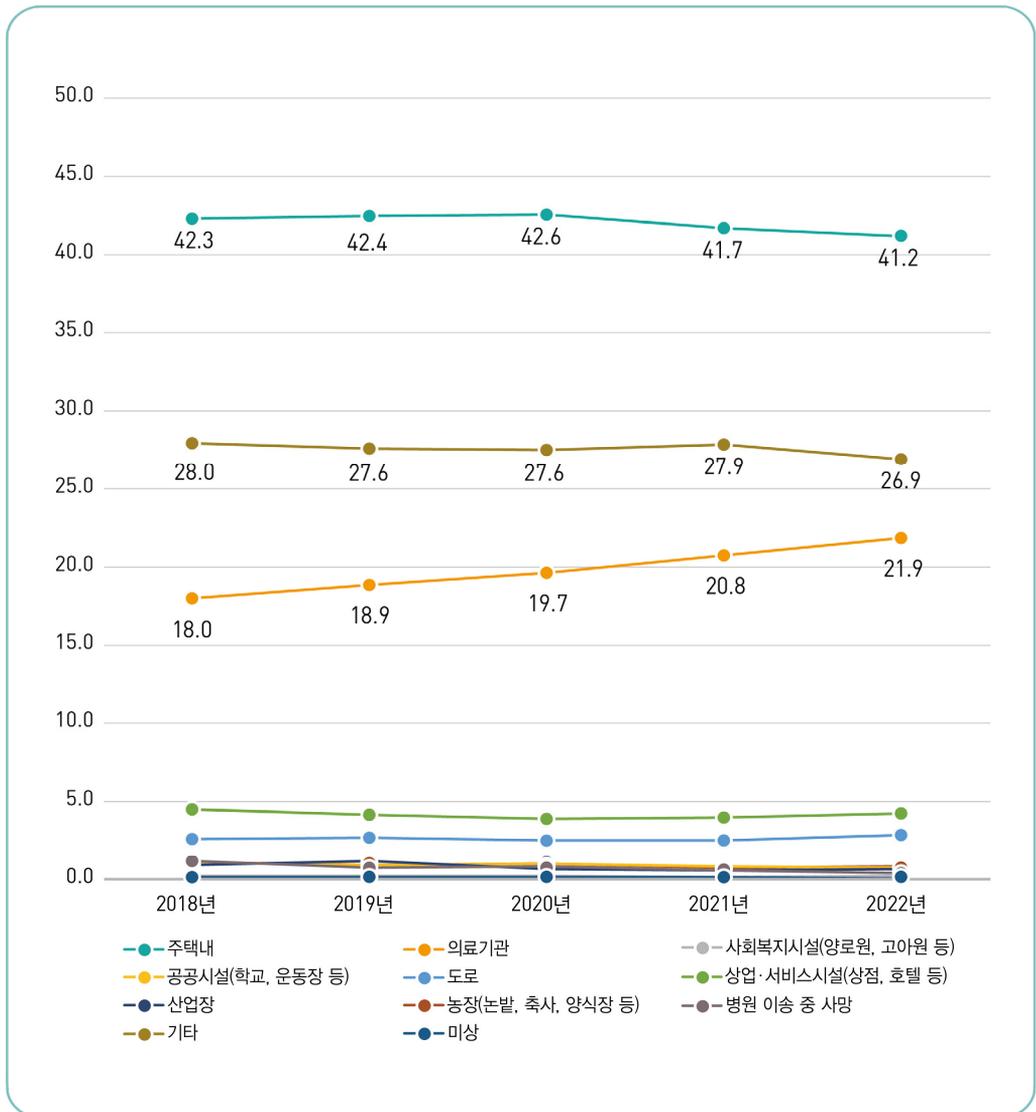
* 2020년까지 '한국표준질병·사인분류(KCD7)'에 따라 '발생장소'를 분류하여 분석하였으나, 2021년부터는 한국표준질병·사인분류가 8차로 개정되면서 사망자의 '발생장소'를 분류할 수 없게 되었음. 2022 장소별 자살 현황은 '사망신고서'에 분류된 '사망장소'로 분석하였음.

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

최근 5년간 주택 내에서의 자살사망자 비율이 40%대로 가장 높았다. 주택 내에서의 사망 비율은 2018년 42.3%에서 2020년까지 42%대였으며, 2021년 41.7%와 2022년 41.2%로 41%대로 감소하였다. 그다음으로 자살사망자 비율이 높은 장소는 기타로 2018년 28.0% 이후 감소하고 있다. 다음은 의료기관으로 2018년 18.0%에서 매년 증가하여 2022년에는 21.9%를 차지하였다.

[그림 1-46] 2018~2022년 사망장소별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-52] 2018~2022년 사망장소별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

사망장소		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
주택내	자살자 수	5,782	5,857	5,617	5,573	5,313
	백분율	42.3	42.4	42.6	41.7	41.2
의료기관	자살자 수	2,460	2,608	2,594	2,774	2,827
	백분율	18.0	18.9	19.7	20.8	21.9
사회복지시설 (양로원, 고아원 등)	자살자 수	27	26	24	20	25
	백분율	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
공공시설 (학교, 운동장 등)	자살자 수	153	129	129	112	93
	백분율	1.1	0.9	1.0	0.8	0.7
도로	자살자 수	354	376	333	335	371
	백분율	2.6	2.7	2.5	2.5	2.9
상업·서비스시설 (상점, 호텔 등)	자살자 수	619	572	522	536	546
	백분율	4.5	4.1	4.0	4.0	4.2
산업장	자살자 수	126	156	88	74	83
	백분율	0.9	1.1	0.7	0.6	0.6
농장 (논밭, 축사, 양식장 등)	자살자 수	146	131	128	103	102
	백분율	1.1	0.9	1.0	0.8	0.8
병원 이송 중 사망	자살자 수	154	106	105	81	56
	백분율	1.1	0.8	0.8	0.6	0.4
기타	자살자 수	3,828	3,814	3,636	3,723	3,475
	백분율	28.0	27.6	27.6	27.9	26.9
미상	자살자 수	21	24	19	21	15
	백분율	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1
전체	자살자 수	13,670	13,799	13,195	13,352	12,906
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

2022년 9세 이하를 제외한 모든 연령대에서 주택 내, 의료기관, 기타 장소가 높은 비율을 차지했다. 10대의 경우는 의료기관, 주택 내, 기타 순으로 높은 비율을 차지했다. 20대~80세 이상의 연령대에서는 주택 내 사망 비율이 가장 높았다. 20대~60대에서는 기타가 두 번째로 높았으며, 의료기관이 세 번째로 높은 비율을 차지했다. 70대와 80세 이상은 의료기관이 두 번째로 높고, 기타가 세 번째로 높은 비율을 차지하고 있다.

[그림 1-47] 2022년 연령대에 따른 사망장소별 자살자 비율 [단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-53] 2022년 연령대에 따른 사망장소별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	주택 내	의료 기관	사회복지 시설 (양로원, 고아원 등)	공공시설 (학교, 운동장 등)	도로	상업·서비스시설 (상점, 호텔 등)	산업장	농장 (논밭, 축사, 양식장 등)	병원 이송 중 사망	1위			2위			3위		
										기타	미상	전체	기타	미상	전체	기타	미상	전체
9세 이하	자살자수	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	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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10대	자살자수	104	120	1	4	13	4	0	0	2	89	0	337					
	백분율	30.9	35.6	0.3	1.2	3.9	1.2	0.0	0.0	0.6	26.4	0.0	100.0					
20대	자살자수	609	280	0	16	48	93	3	3	7	335	0	1,394					
	백분율	43.7	20.1	0.0	1.1	3.4	6.7	0.2	0.2	0.5	24.0	0.0	100.0					
30대	자살자수	735	264	0	16	68	124	6	7	2	455	3	1,680					
	백분율	43.8	15.7	0.0	1.0	4.0	7.4	0.4	0.4	0.1	27.1	0.2	100.0					
40대	자살자수	970	397	0	18	83	136	27	9	11	676	2	2,329					
	백분율	41.6	17.0	0.0	0.8	3.6	5.8	1.2	0.4	0.5	29.0	0.1	100.0					
50대	자살자수	1,004	427	1	17	79	115	37	24	12	761	2	2,479					
	백분율	40.5	17.2	0.0	0.7	3.2	4.6	1.5	1.0	0.5	30.7	0.1	100.0					
60대	자살자수	783	459	5	8	39	54	4	30	6	562	4	1,954					
	백분율	40.1	23.5	0.3	0.4	2.0	2.8	0.2	1.5	0.3	28.8	0.2	100.0					
70대	자살자수	576	407	5	8	23	18	4	17	7	350	3	1,418					
	백분율	40.6	28.7	0.4	0.6	1.6	1.3	0.3	1.2	0.5	24.7	0.2	100.0					
80세 이상	자살자수	532	473	13	6	18	2	2	12	9	247	1	1,315					
	백분율	40.5	36.0	1.0	0.5	1.4	0.2	0.2	0.9	0.7	18.8	0.1	100.0					
전체	자살자수	5,313	2,827	25	93	371	546	83	102	56	3,475	15	12,906					
	백분율	41.2	21.9	0.2	0.7	2.9	4.2	0.6	0.8	0.4	26.9	0.1	100.0					

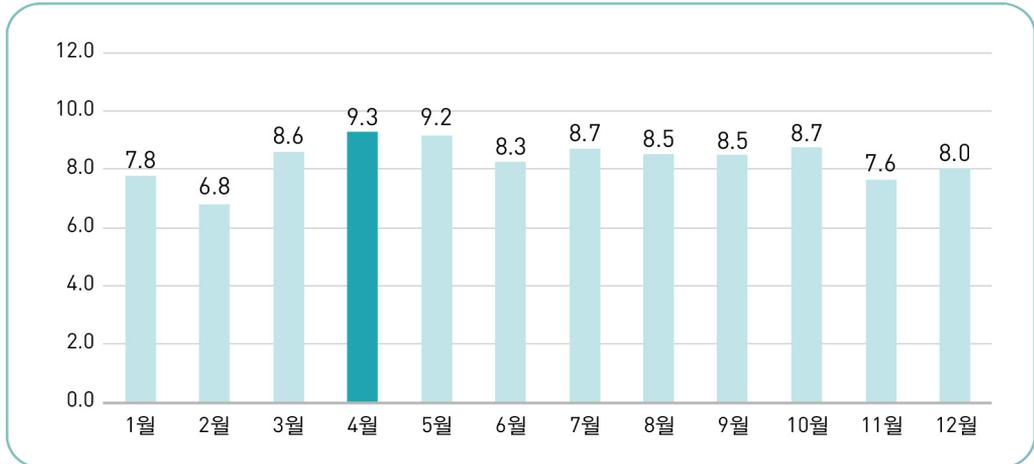
[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

11. 월별 자살 현황

2022년 월별 자살자 수는 4월(1,198명, 9.3%), 5월(1,181명, 9.2%), 10월(1,129명, 8.7%) 순으로 많았으며, 2월(879명, 6.8%)에 가장 적었다.

[그림 1-48] 2022년 월별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

[표 1-54] 2022년 월별 자살 현황

[단위: 명, %]

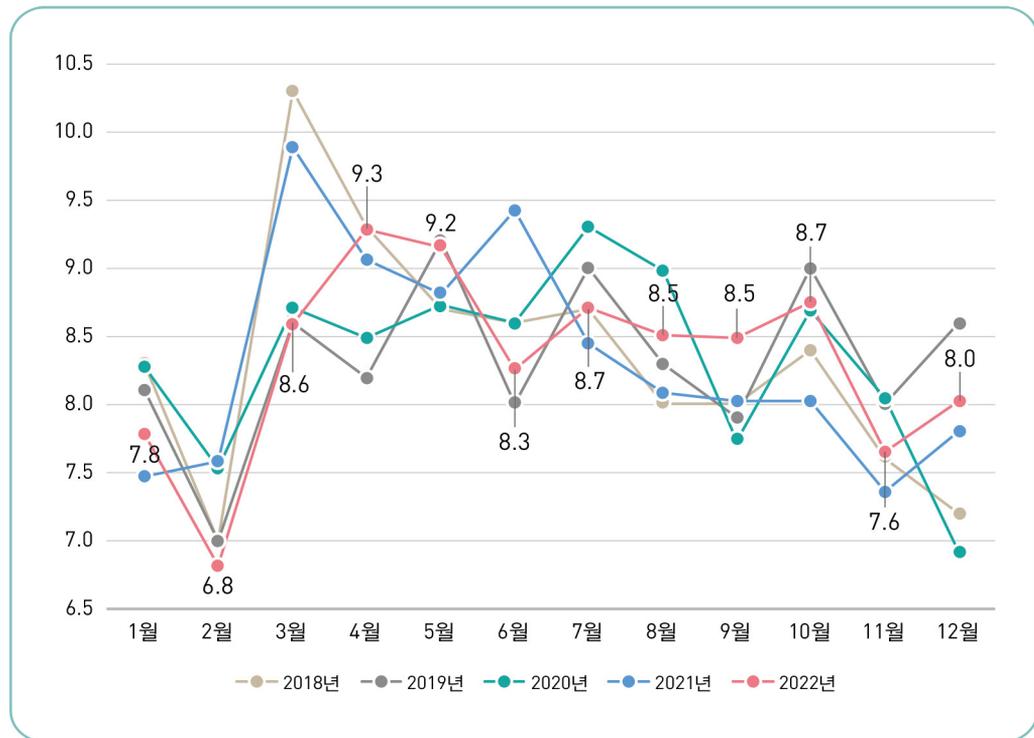
월	자살자 수	백분율
1월	1,004	7.8
2월	879	6.8
3월	1,109	8.6
4월	1,198	9.3
5월	1,181	9.2
6월	1,065	8.3
7월	1,124	8.7
8월	1,098	8.5
9월	1,096	8.5
10월	1,129	8.7
11월	987	7.6
12월	1,036	8.0
전체	12,906	100.0

[출처: 통계청, 2022년 사망원인통계]

최근 5년간 월별 자살자 수를 보면 2018년과 2021년에는 3월에 가장 많았고, 2019년에는 5월이, 2020년에는 7월이 가장 많았다. 2022년에는 4월, 5월 순으로 자살자 수가 많았다. 2022년 전년 동월 대비 자살자 수는 2월(-13.1%), 3월(-16.0%), 4월(-1.0%), 6월(-15.3%), 7월(-0.4%), 12월(-0.6%)에 감소했으며, 그 외 월에는 모두 증가하였다. 10월에는 전년 동월 대비 57명(5.3%) 증가하여 증가 폭이 가장 컸고, 11월에는 4명(0.4%) 증가하여 증가 폭이 가장 낮았다.

[그림 1-49] 2018~2022년 월별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

[표 1-55] 2018~2022년 월별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

월		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
1월	자살자 수	1,128	1,114	1,092	998	1,004
	백분율	8.3	8.1	8.3	7.5	7.8
2월	자살자 수	958	971	993	1,012	879
	백분율	7.0	7.0	7.5	7.6	6.8
3월	자살자 수	1,409	1,182	1,149	1,321	1,109
	백분율	10.3	8.6	8.7	9.9	8.6
4월	자살자 수	1,269	1,131	1,120	1,210	1,198
	백분율	9.3	8.2	8.5	9.1	9.3
5월	자살자 수	1,194	1,274	1,152	1,176	1,181
	백분율	8.7	9.2	8.7	8.8	9.2
6월	자살자 수	1,180	1,108	1,135	1,258	1,065
	백분율	8.6	8.0	8.6	9.4	8.3
7월	자살자 수	1,183	1,248	1,228	1,128	1,124
	백분율	8.7	9.0	9.3	8.4	8.7
8월	자살자 수	1,087	1,152	1,185	1,080	1,098
	백분율	8.0	8.3	9.0	8.1	8.5
9월	자살자 수	1,087	1,093	1,020	1,072	1,096
	백분율	8.0	7.9	7.7	8.0	8.5
10월	자살자 수	1,145	1,248	1,147	1,072	1,129
	백분율	8.4	9.0	8.7	8.0	8.7
11월	자살자 수	1,044	1,098	1,061	983	987
	백분율	7.6	8.0	8.0	7.4	7.6
12월	자살자 수	986	1,180	913	1,042	1,036
	백분율	7.2	8.6	6.9	7.8	8.0
전체	자살자 수	13,670	13,799	13,195	13,352	12,906
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

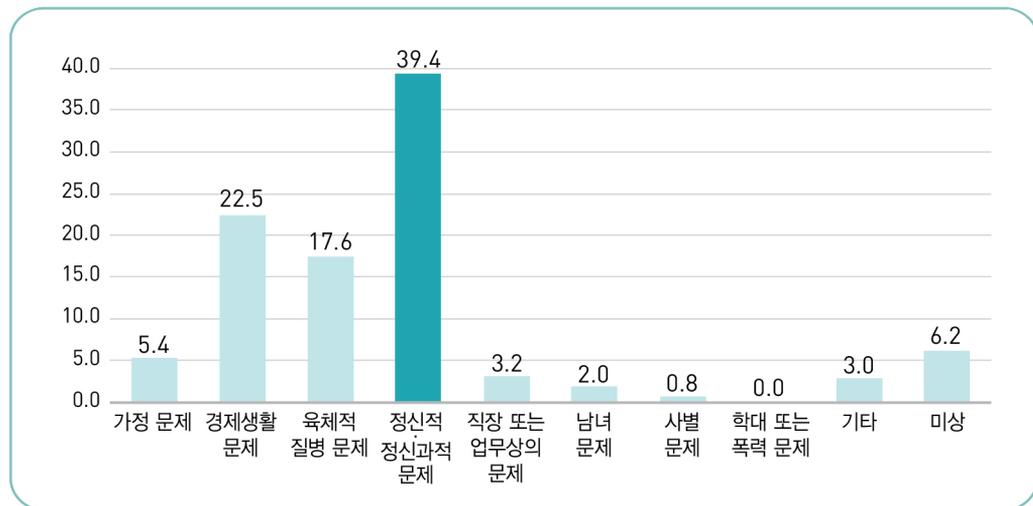
[출처: 통계청, 2018~2022년 사망원인통계]

12. 동기별 자살 현황

자살의 동기(원인) 현황 및 추이를 파악하기 위해 경찰청에서 제공한 2018~2022년 변사자료의 자살통계를 활용하여 분석하였다. 2022년 경찰청 변사자통계에 따른 동기별 자살 현황은 기타, 미상을 제외하면, 정신적·정신과적 문제가 5,011명(39.4%)으로 가장 많고, 뒤이어 경제생활 문제 2,868명(22.5%), 육체적 질병 문제 2,238명(17.6%), 가정 문제 685명(5.4%), 직장 또는 업무상의 문제 404명(3.2%), 남녀 문제 256명(2.0%), 사별 문제 105명(0.8%) 순으로 많았다.

[그림 1-50] 2022년 동기별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2022년 변사자통계]

[표 1-56] 2022년 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

동기	자살자 수	백분율
가정 문제	685	5.4
경제생활 문제	2,868	22.5
육체적 질병 문제	2,238	17.6
정신적·정신과적 문제	5,011	39.4
직장 또는 업무상의 문제	404	3.2
남녀 문제	256	2.0
사별 문제	105	0.8
학대 또는 폭력 문제	0	0.0
기타	377	3.0
미상	783	6.2
전체	12,727	100.0

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

[출처: 경찰청, 2022년 변사자통계]

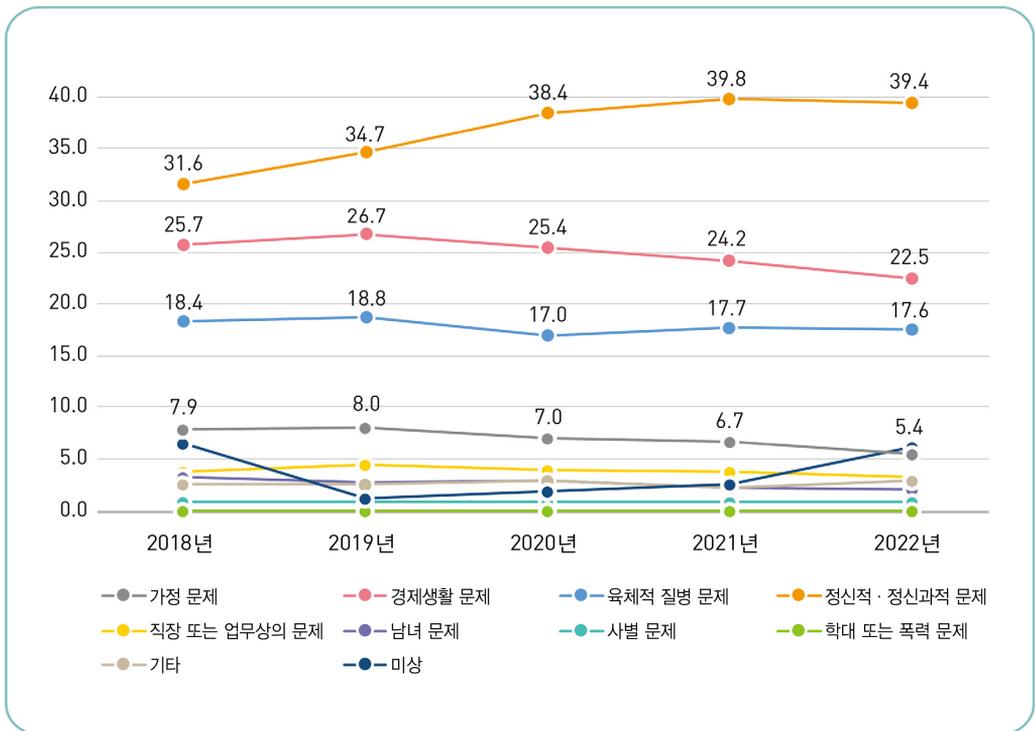
최근 5년간 자살 동기 비율은 정신적·정신과적 문제가 매년 가장 높았고, 2018년 이후 지속적으로 증가하다가 2022년에 전년 대비 소폭 감소하였다.

경제생활 문제가 자살 동기인 비율은 2018년부터 2019년까지 증가하였다가 2020년부터 2022년까지 지속적으로 감소하였다. 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율은 2018년부터 2019년까지 증가하였다가 2020년부터 2022년까지 감소 추세를 보이고 있다.

그 외 가정 문제는 약 5~8%, 직장 또는 업무상의 문제는 약 3~4%, 남녀 문제는 약 2~3%, 사별 문제는 0.8~0.9%, 학대 또는 폭력 문제는 0.0~0.1%를 유지하고 있다.

[그림 1-51] 2018~2022년 동기별 자살자 비율 추이

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2018~2022년 변사자통계]

[표 1-57] 2018~2022년 동기별 자살 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

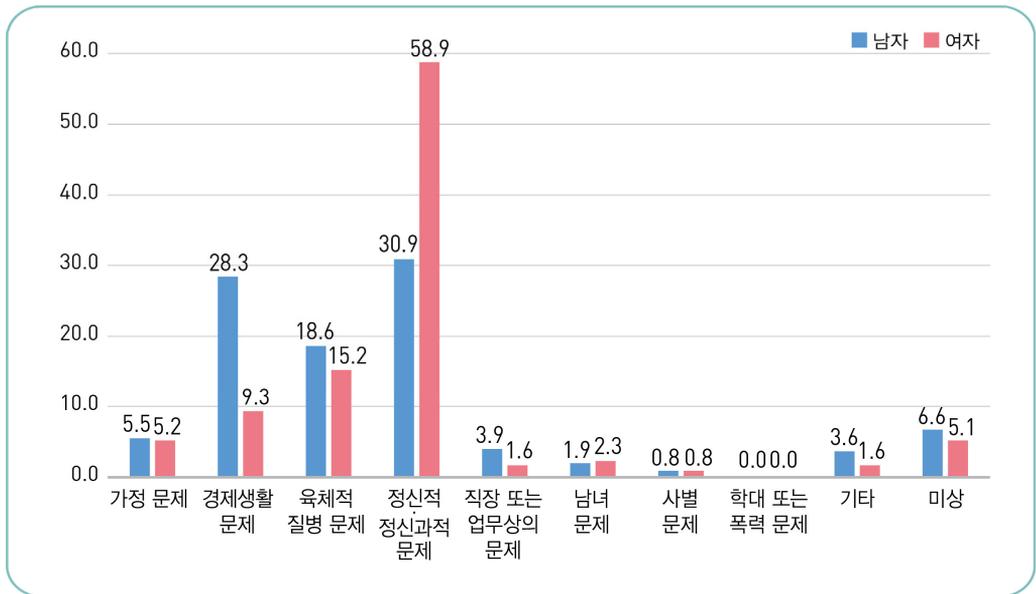
동기		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
가정 문제	자살자 수	1,043	1,069	891	879	685
	백분율	7.9	8.0	7.0	6.7	5.4
경제생활 문제	자살자 수	3,390	3,564	3,249	3,190	2,868
	백분율	25.7	26.7	25.4	24.2	22.5
육체적 질병 문제	자살자 수	2,429	2,518	2,172	2,343	2,238
	백분율	18.4	18.8	17.0	17.7	17.6
정신적·정신과적 문제	자살자 수	4,171	4,638	4,905	5,258	5,011
	백분율	31.6	34.7	38.4	39.8	39.4
직장 또는 업무상의 문제	자살자 수	487	598	492	496	404
	백분율	3.7	4.5	3.9	3.8	3.2
남녀 문제	자살자 수	419	373	360	281	256
	백분율	3.2	2.8	2.8	2.1	2.0
사별 문제	자살자 수	109	113	102	117	105
	백분율	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8
학대 또는 폭력 문제	자살자 수	0	4	1	8	0
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
기타	자살자 수	326	330	372	300	377
	백분율	2.5	2.5	2.9	2.3	3.0
미상	자살자 수	842	160	232	333	783
	백분율	6.4	1.2	1.8	2.5	6.2
전체	자살자 수	13,216	13,367	12,776	13,205	12,727
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 경찰청, 2018~2022년 변사자통계]

남자 자살 동기는 전체 주요 자살 동기와 동일하게 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순이었지만, 여자의 자살 동기는 정신적·정신과적 문제, 육체적 질병 문제, 경제생활 문제 순으로 높았다. 남자가 경제생활 문제, 직장 또는 업무상의 문제, 육체적 질병 문제, 가정 문제의 비율이 여자보다 높았고, 여자는 정신적·정신과적 문제, 남녀 문제가 자살 동기인 비율이 상대적으로 높았다.

[그림 1-52] 2022년 성별에 따른 동기별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2022년 변사자통계]

[표 1-58] 2022년 성별에 따른 동기별 자살 현황

[단위: 명, %]

구분	자살자 수	동기별 자살자 현황 (단위: 명, %)										전체
		가정 문제	경제생활 문제	육체적 질병 문제	정신적·정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	
남자	자살자 수	485	2,507	1,649	2,732	342	167	73	0	315	584	8,854
	백분율	5.5	28.3	18.6	30.9	3.9	1.9	0.8	0.0	3.6	6.6	100.0
여자	자살자 수	200	360	589	2,279	62	89	32	0	61	197	3,869
	백분율	5.2	9.3	15.2	58.9	1.6	2.3	0.8	0.0	1.6	5.1	100.0
미상	자살자 수	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	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	685	2,868	2,238	5,011	404	256	105	0	377	783	12,727
	백분율	6.7	24.2	17.7	39.8	3.8	2.1	0.9	0.1	2.3	2.5	100.0

[출처: 경찰청, 2022년 변사자통계]

2022년 11~40세와 51~60세는 정신적·정신과적 문제, 41~50세는 경제생활 문제, 61세 이상은 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율이 가장 높고, 연령대가 높을수록 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율이 증가하는 경향을 보이고 있다.

11~20세는 정신적·정신과적 문제가 59.1%로 가장 높았고, 특히 정신적·정신과적 문제, 가정 문제가 자살 동기인 비율이 다른 연령대보다 높았다.

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

31~40세는 정신적·정신과적 문제가 자살 동기인 비율이 38.8%로 가장 높았고, 뒤이어 경제생활 문제, 미상, 가정 문제 순으로 높았다.

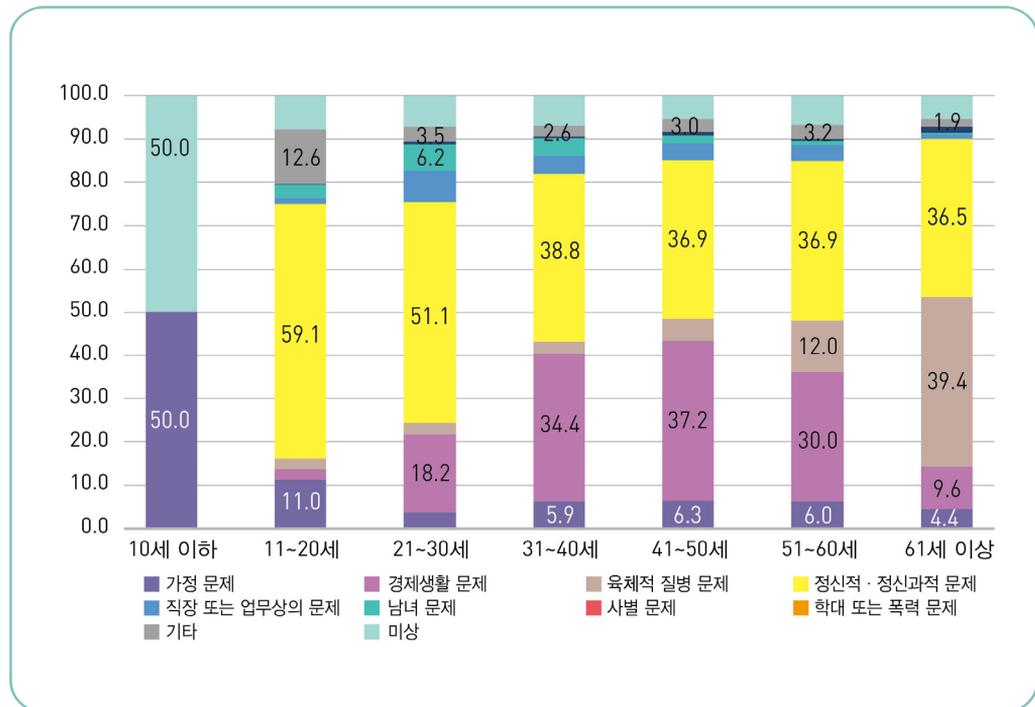
41~50세는 경제생활 문제가 37.2%로 가장 높았고, 뒤이어 정신적·정신과적 문제, 가정 문제 순으로 높았으며, 특히 경제생활 문제가 자살 동기인 비율이 다른 연령대보다 높았다.

51~60세는 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순으로 높았고, 이전 연령에서는 육체적 질병 문제가 0~4.9%였으나 51~60세에서는 12.0%로 높은 비율을 나타냈다.

61세 이상은 육체적 질병 문제가 39.4%로 가장 높았고, 뒤이어 정신적·정신과적 문제, 경제생활 문제 순이었다. 특히 다른 연령대보다 육체적 질병 문제가 자살 동기인 비율이 높았다.

[그림 1-53] 2022년 연령대에 따른 동기별 자살자 비율

[비율: %]



* 2022년부터 경찰청 변사자통계에서는 연령 분류가 기존 9세 이하가 10세 이하로, 10세 이상이 11세 이상으로 변경되었음
 [출처: 경찰청, 2022년 변사자통계]

[표 1-59] 2022년 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	순위		
										1위	2위	3위
10세 이하	자살자 수	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	백분율	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0	
11~20세	자살자 수	47	11	10	253	6	13	1	0	54	33	428
	백분율	11.0	2.6	2.3	59.1	1.4	3.0	0.2	0.0	12.6	7.7	100.0
21~30세	자살자 수	51	264	37	740	105	90	6	0	50	105	1,448
	백분율	3.5	18.2	2.6	51.1	7.3	6.2	0.4	0.0	3.5	7.3	100.0
31~40세	자살자 수	102	592	48	668	75	69	6	0	44	119	1,723
	백분율	5.9	34.4	2.8	38.8	4.4	4.0	0.3	0.0	2.6	6.9	100.0
41~50세	자살자 수	144	854	113	847	87	43	18	0	68	123	2,297
	백분율	6.3	37.2	4.9	36.9	3.8	1.9	0.8	0.0	3.0	5.4	100.0
51~60세	자살자 수	144	720	288	887	88	23	12	0	76	163	2,401
	백분율	6.0	30.0	12.0	36.9	3.7	1.0	0.5	0.0	3.2	6.8	100.0
61세 이상	자살자 수	196	426	1,742	1,616	43	18	62	0	84	237	4,424
	백분율	4.4	9.6	39.4	36.5	1.0	0.4	1.4	0.0	1.9	5.4	100.0
미상	자살자 수	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	4
	백분율	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	100.0
전체	자살자 수	685	2,868	2,238	5,011	404	256	105	0	377	783	12,727
	백분율	5.4	22.5	17.6	39.4	3.2	2.0	0.8	0.0	3.0	6.2	100.0

[출처: 경찰청, 2022년 변사자통계]

2022년 남자의 경우 연령대에 따라 자살 동기에 차이가 있었다. 11~30세 남자는 정신적·정신과적 문제, 31~60세 남자는 경제생활 문제, 61세 이상 남자는 육체적 질병 문제가 가장 높았고, 여자는 모든 연령대에서 정신적·정신과적 문제가 가장 높았다.

동기별로 자살자 비율이 높은 성별과 연령대는 정신적·정신과적 문제의 경우 21~30세 여자가 가장 높았고, 경제생활 문제는 41~50세 남자, 육체적 질병 문제는 61세 이상 남자, 가정 문제는 10세 이하 남자, 직장 또는 업무상의 문제는 21~30세 남자, 남녀 문제는 21~30세 여자가 가장 높았다.

제1부 자살의 현황

[표 1-60] 2022년 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	2	
		백분율 50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0	
	11~20세	자살자 수 32	9	7	110	1	7	1	0	33	19	219	
		백분율 14.6	4.1	3.2	50.2	0.5	3.2	0.5	0.0	15.1	8.7	100.0	
	21~30세	자살자 수 35	232	25	352	76	51	2	0	41	72	886	
		백분율 4.0	26.2	2.8	39.7	8.6	5.8	0.2	0.0	4.6	8.1	100.0	
	31~40세	자살자 수 60	523	33	314	64	45	4	0	37	77	1,157	
		백분율 5.2	45.2	2.9	27.1	5.5	3.9	0.3	0.0	3.2	6.7	100.0	
	41~50세	자살자 수 96	736	67	459	74	29	9	0	54	95	1,619	
		백분율 5.9	45.5	4.1	28.4	4.6	1.8	0.6	0.0	3.3	5.9	100.0	
	51~60세	자살자 수 105	635	210	520	84	18	6	0	69	141	1,788	
		백분율 5.9	35.5	11.7	29.1	4.7	1.0	0.3	0.0	3.9	7.9	100.0	
	61세 이상	자살자 수 156	372	1,307	977	43	17	51	0	81	179	3,183	
		백분율 4.9	11.7	41.1	30.7	1.4	0.5	1.6	0.0	2.5	5.6	100.0	
	미상	자살자 수 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		백분율 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	전체	자살자 수 485	2,507	1,649	2,732	342	167	73	0	315	584	8,854	
		백분율 5.5	28.3	18.6	30.9	3.9	1.9	0.8	0.0	3.6	6.6	100.0	
	여 자	10세 이하	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
11~20세		자살자 수 15	2	3	143	5	6	0	0	21	14	209	
		백분율 7.2	1.0	1.4	68.4	2.4	2.9	0.0	0.0	10.0	6.7	100.0	
21~30세		자살자 수 16	32	12	388	29	39	4	0	9	33	562	
		백분율 2.8	5.7	2.1	69.0	5.2	6.9	0.7	0.0	1.6	5.9	100.0	
31~40세		자살자 수 42	69	15	354	11	24	2	0	7	42	566	
		백분율 7.4	12.2	2.7	62.5	1.9	4.2	0.4	0.0	1.2	7.4	100.0	
41~50세		자살자 수 48	118	46	388	13	14	9	0	14	28	678	
		백분율 7.1	17.4	6.8	57.2	1.9	2.1	1.3	0.0	2.1	4.1	100.0	
51~60세		자살자 수 39	85	78	367	4	5	6	0	7	22	613	
		백분율 6.4	13.9	12.7	59.9	0.7	0.8	1.0	0.0	1.1	3.6	100.0	
61세 이상		자살자 수 40	54	435	639	0	1	11	0	3	58	1,241	
		백분율 3.2	4.4	35.1	51.5	0.0	0.1	0.9	0.0	0.2	4.7	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 200	360	589	2,279	62	89	32	0	61	197	3,869	
		백분율 5.2	9.3	15.2	58.9	1.6	2.3	0.8	0.0	1.6	5.1	100.0	

※ 성별 미상자 4명은 편의상 표에서 제외함

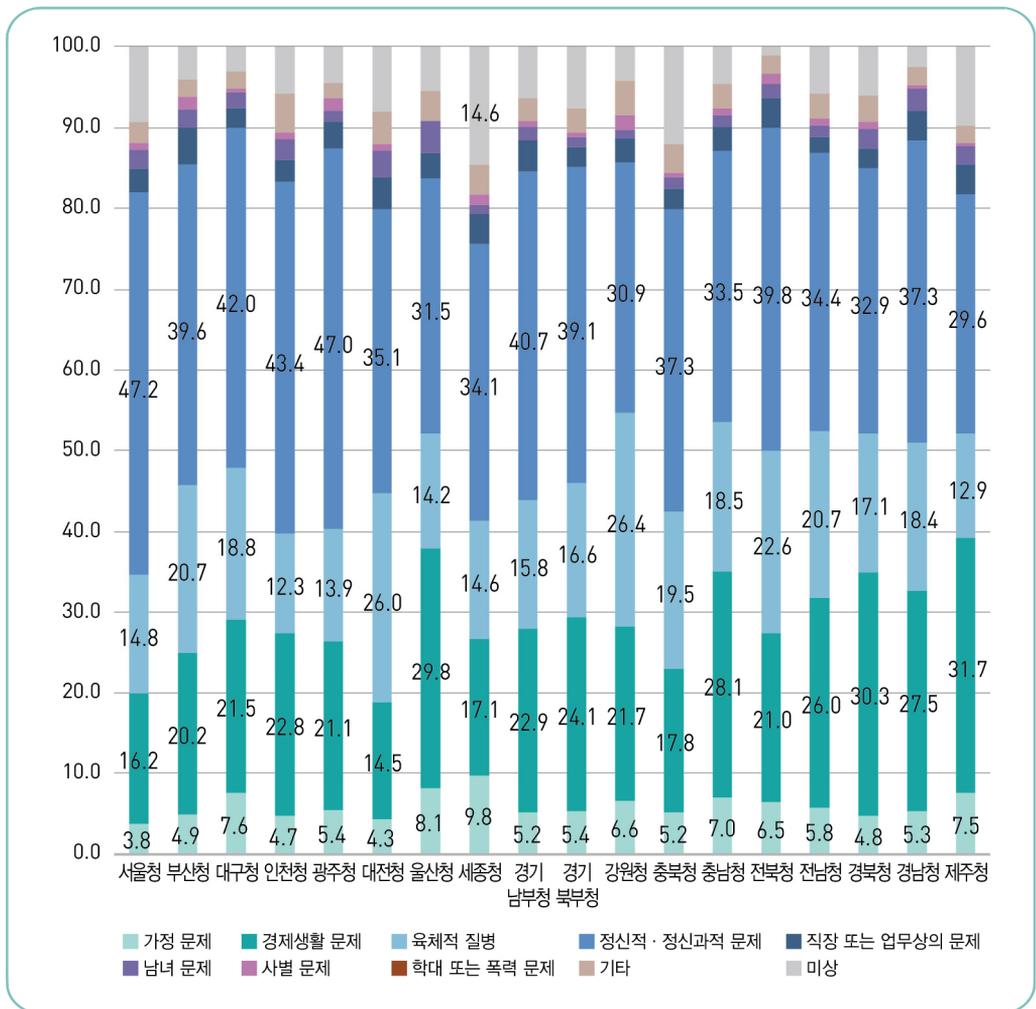
[출처: 경찰청, 2022년 번사자통계]

2022년 경찰청별 자살자 비율을 살펴보면 대부분 정신적·정신과적 문제가 가장 높았고 경제생활 문제, 육체적 질병 문제 순으로 나타났다. 부산, 대전, 강원, 충북, 전북은 정신적·정신과적 문제가 가장 높았으나 두 번째로 육체적 질병 문제, 세 번째로 경제생활 문제가 높은 비중을 차지하였다. 제주는 경제생활 문제가 가장 높았고 정신적·정신과적 문제 다음으로 육체적 질병 문제가 주요 순위를 차지했다.

동기별 자살자 비율이 가장 높은 지역을 분류하면, 정신적·정신과적 문제의 경우는 서울(47.2%), 경제생활 문제는 제주(31.7%), 육체적 질병 문제는 강원(26.4%), 가정 문제는 세종(9.8%), 직장 또는 업무상의 문제는 부산(4.5%), 남녀 문제는 울산(4.1%), 사별 문제는 강원(1.9%)이 가장 높았다.

[그림 1-54] 2022년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살자 비율

[단위: %]



[출처: 경찰청, 2022년 번사자통계]

제1부 자살의 현황

[표 1-61] 2022년 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	72	308	282	898	56	44	16	0	50	177	1,903
	백분율	3.8	16.2	14.8	47.2	2.9	2.3	0.8	0.0	2.6	9.3	100.0
부산청	자살자 수	42	174	179	342	39	20	14	0	18	35	863
	백분율	4.9	20.2	20.7	39.6	4.5	2.3	1.6	0.0	2.1	4.1	100.0
대구청	자살자 수	45	127	111	248	14	12	2	0	13	18	590
	백분율	7.6	21.5	18.8	42.0	2.4	2.0	0.3	0.0	2.2	3.1	100.0
인천청	자살자 수	34	165	89	314	20	18	6	0	35	42	723
	백분율	4.7	22.8	12.3	43.4	2.8	2.5	0.8	0.0	4.8	5.8	100.0
광주청	자살자 수	18	70	46	156	11	5	5	0	6	15	332
	백분율	5.4	21.1	13.9	47.0	3.3	1.5	1.5	0.0	1.8	4.5	100.0
대전청	자살자 수	16	54	97	131	15	12	3	0	15	30	373
	백분율	4.3	14.5	26.0	35.1	4.0	3.2	0.8	0.0	4.0	8.0	100.0
울산청	자살자 수	24	88	42	93	9	12	0	0	11	16	295
	백분율	8.1	29.8	14.2	31.5	3.1	4.1	0.0	0.0	3.7	5.4	100.0
세종청	자살자 수	8	14	12	28	3	1	1	0	3	12	82
	백분율	9.8	17.1	14.6	34.1	3.7	1.2	1.2	0.0	3.7	14.6	100.0
경기 남부청	자살자 수	112	497	343	881	82	39	13	0	62	138	2,167
	백분율	5.2	22.9	15.8	40.7	3.8	1.8	0.6	0.0	2.9	6.4	100.0
경기 북부청	자살자 수	49	220	151	357	21	12	5	0	27	70	912
	백분율	5.4	24.1	16.6	39.1	2.3	1.3	0.5	0.0	3.0	7.7	100.0
강원청	자살자 수	35	115	140	164	16	5	10	0	23	22	530
	백분율	6.6	21.7	26.4	30.9	3.0	0.9	1.9	0.0	4.3	4.2	100.0
충북청	자살자 수	25	85	93	178	12	7	3	0	17	57	477
	백분율	5.2	17.8	19.5	37.3	2.5	1.5	0.6	0.0	3.6	11.9	100.0
충남청	자살자 수	51	205	135	244	22	10	6	0	22	34	729
	백분율	7.0	28.1	18.5	33.5	3.0	1.4	0.8	0.0	3.0	4.7	100.0
전북청	자살자 수	31	100	108	190	18	8	6	0	11	5	477
	백분율	6.5	21.0	22.6	39.8	3.8	1.7	1.3	0.0	2.3	1.0	100.0
전남청	자살자 수	29	131	104	173	10	7	4	0	16	29	503
	백분율	5.8	26.0	20.7	34.4	2.0	1.4	0.8	0.0	3.2	5.8	100.0
경북청	자살자 수	35	221	125	240	17	18	6	0	24	44	730
	백분율	4.8	30.3	17.1	32.9	2.3	2.5	0.8	0.0	3.3	6.0	100.0
경남청	자살자 수	45	235	157	319	32	22	4	0	20	21	855
	백분율	5.3	27.5	18.4	37.3	3.7	2.6	0.5	0.0	2.3	2.5	100.0
제주청	자살자 수	14	59	24	55	7	4	1	0	4	18	186
	백분율	7.5	31.7	12.9	29.6	3.8	2.2	0.5	0.0	2.2	9.7	100.0
전국	자살자 수	685	2,868	2,238	5,011	404	256	105	0	377	783	12,727
	백분율	5.4	22.5	17.6	39.4	3.2	2.0	0.8	0.0	3.0	6.2	100.0

[출처: 경찰청, 2022년 변사자통계]

2022년 지역별로 가장 높은 증가율을 보인 자살 동기(기타, 미상 제외)는 부산 사별 문제(100.0%), 대구 경제생활 문제(25.7%), 인천 남녀 문제(12.5%), 광주 사별 문제(66.7%), 대전 육체적 질병 문제(83.0%), 울산 남녀 문제(140.0%), 세종 가정 문제(300.0%), 경기 북부 경제생활 문제(8.4%), 강원 사별 문제(100.0%), 충북 육체적 질병 문제(4.5%), 충남 직장 또는 업무상의 문제(57.1%), 전북 직장 또는 업무상의 문제(100.0%), 전남 사별 문제(100.0%), 경북 남녀 문제(5.9%), 경남 남녀 문제(100.0%), 제주 정신적·정신과적 문제(31.0%)였다.

자살 동기별로 증감률이 가장 많이 증가한 지역을 들여다보면 정신적·정신과적 문제의 경우는 제주(31.0%), 경제생활 문제는 대구(25.7%), 육체적 질병 문제는 대전(83.0%), 가정 문제는 세종(300.0%), 직장 또는 업무상의 문제는 전북(100.0%), 남녀 문제는 울산(140.0%), 사별 문제는 부산, 강원, 전남(100.0%) 이었다.

[표 1-62] 2021~2022년 관할지방경찰청에 따른 동기별 자살 증감 현황

[단위: 명, %]

구분	가정 문제	경제 생활 문제	육체적 질병 문제	정신적 정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	전체	
서울청	2021년	95	370	311	995	106	47	17	1	45	47	2,034
	2022년	72	308	282	898	56	44	16	0	50	177	1,903
	증감	-23	-62	-29	-97	-50	-3	-1	-1	5	130	-131
	(증감률)	-24.2	-16.8	-9.3	-9.7	-47.2	-6.4	-5.9	-100.0	11.1	276.6	-6.4
부산청	2021년	54	232	173	334	36	21	7	0	20	20	897
	2022년	42	174	179	342	39	20	14	0	18	35	863
	증감	-12	-58	6	8	3	-1	7	0	-2	15	-34
	(증감률)	-22.2	-25.0	3.5	2.4	8.3	-4.8	100.0	-	-10.0	75.0	-3.8
대구청	2021년	43	101	126	271	18	17	3	0	7	14	600
	2022년	45	127	111	248	14	12	2	0	13	18	590
	증감	2	26	-15	-23	-4	-5	-1	0	6	4	-10
	(증감률)	4.7	25.7	-11.9	-8.5	-22.2	-29.4	-33.3	-	85.7	28.6	-1.7
인천청	2021년	38	197	127	291	29	16	12	1	24	13	748
	2022년	34	165	89	314	20	18	6	0	35	42	723
	증감	-4	-32	-38	23	-9	2	-6	-1	11	29	-25
	(증감률)	-10.5	-16.2	-29.9	7.9	-31.0	12.5	-50.0	-100.0	45.8	223.1	-3.3

제1부 자살의 현황

구분	가정 문제	경제 생활 문제	육체적 질병 문제	정신적 정신과적 문제	직장 또는 업무상의 문제	남녀 문제	사별 문제	학대 또는 폭력 문제	기타	미상	전체	
광주청	2021년	25	101	57	133	14	10	3	2	6	8	359
	2022년	18	70	46	156	11	5	5	0	6	15	332
	증감	-7	-31	-11	23	-3	-5	2	-2	0	7	-27
	(증감률)	-28.0	-30.7	-19.3	17.3	-21.4	-50.0	66.7	-100.0	0.0	87.5	-7.5
대전청	2021년	18	114	53	155	18	11	7	0	15	13	404
	2022년	16	54	97	131	15	12	3	0	15	30	373
	증감	-2	-60	44	-24	-3	1	-4	0	0	17	-31
	(증감률)	-11.1	-52.6	83.0	-15.5	-16.7	9.1	-57.1	-	0.0	130.8	-7.7
울산청	2021년	21	115	54	85	8	5	6	0	5	11	310
	2022년	24	88	42	93	9	12	0	0	11	16	295
	증감	3	-27	-12	8	1	7	-6	0	6	5	-15
	(증감률)	14.3	-23.5	-22.2	9.4	12.5	140.0	-100.0	-	120.0	45.5	-4.8
세종청	2021년	2	12	10	26	2	2	1	0	2	6	63
	2022년	8	14	12	28	3	1	1	0	3	12	82
	증감	6	2	2	2	1	-1	0	0	1	6	19
	(증감률)	300.0	16.7	20.0	7.7	50.0	-50.0	0.0	-	50.0	100.0	30.2
경기 남부청	2021년	172	572	364	923	88	49	14	0	45	46	2,273
	2022년	112	497	343	881	82	39	13	0	62	138	2,167
	증감	-60	-75	-21	-42	-6	-10	-1	0	17	92	-106
	(증감률)	-34.9	-13.1	-5.8	-4.6	-6.8	-20.4	-7.1	-	37.8	200.0	-4.7
경기 북부청	2021년	59	203	161	352	20	29	8	1	15	34	882
	2022년	49	220	151	357	21	12	5	0	27	70	912
	증감	-10	17	-10	5	1	-17	-3	-1	12	36	30
	(증감률)	-16.9	8.4	-6.2	1.4	5.0	-58.6	-37.5	-100.0	80.0	105.9	3.4
강원청	2021년	55	144	118	173	19	7	5	0	16	19	556
	2022년	35	115	140	164	16	5	10	0	23	22	530
	증감	-20	-29	22	-9	-3	-2	5	0	7	3	-26
	(증감률)	-36.4	-20.1	18.6	-5.2	-15.8	-28.6	100.0	-	43.8	15.8	-4.7
충북청	2021년	42	119	89	192	13	10	5	0	18	24	512
	2022년	25	85	93	178	12	7	3	0	17	57	477
	증감	-17	-34	4	-14	-1	-3	-2	0	-1	33	-35
	(증감률)	-40.5	-28.6	4.5	-7.3	-7.7	-30.0	-40.0	-	-5.6	137.5	-6.8

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
충남청	2021년	51	175	151	252	14	9	6	1	20	21	700
	2022년	51	205	135	244	22	10	6	0	22	34	729
	증감	0	30	-16	-8	8	1	0	-1	2	13	29
	(증감률)	0.0	17.1	-10.6	-3.2	57.1	11.1	0.0	-100.0	10.0	61.9	4.1
전북청	2021년	36	101	114	217	9	6	4	0	9	6	502
	2022년	31	100	108	190	18	8	6	0	11	5	477
	증감	-5	-1	-6	-27	9	2	2	0	2	-1	-25
	(증감률)	-13.9	-1.0	-5.3	-12.4	100.0	33.3	50.0	-	22.2	-16.7	-5.0
전남청	2021년	42	127	126	215	26	9	2	1	10	17	575
	2022년	29	131	104	173	10	7	4	0	16	29	503
	증감	-13	4	-22	-42	-16	-2	2	-1	6	12	-72
	(증감률)	-31.0	3.1	-17.5	-19.5	-61.5	-22.2	100.0	-100.0	60.0	70.6	-12.5
경북청	2021년	46	233	132	283	26	17	10	1	25	15	788
	2022년	35	221	125	240	17	18	6	0	24	44	730
	증감	-11	-12	-7	-43	-9	1	-4	-1	-1	29	-58
	(증감률)	-23.9	-5.2	-5.3	-15.2	-34.6	5.9	-40.0	-100.0	-4.0	193.3	-7.4
경남청	2021년	67	223	146	319	44	11	7	0	15	8	840
	2022년	45	235	157	319	32	22	4	0	20	21	855
	증감	-22	12	11	0	-12	11	-3	0	5	13	15
	(증감률)	-32.8	5.4	7.5	0.0	-27.3	100.0	-42.9	-	33.3	162.5	1.8
제주청	2021년	13	51	31	42	6	5	0	0	3	11	162
	2022년	14	59	24	55	7	4	1	0	4	18	186
	증감	1	8	-7	13	1	-1	1	0	1	7	24
	(증감률)	7.7	15.7	-22.6	31.0	16.7	-20.0	-	-	33.3	63.6	14.8
전국	2021년	879	3,190	2,343	5,258	496	281	117	8	300	333	13,205
	2022년	685	2,868	2,238	5,011	404	256	105	0	377	783	12,727
	증감	-194	-322	-105	-247	-92	-25	-12	-8	77	450	-478
	(증감률)	-22.1	-10.1	-4.5	-4.7	-18.5	-8.9	-10.3	-100.0	25.7	135.1	-3.6

[출처: 경찰청, 2021~2022년 번사자통계]

13. 자해·자살 시도 현황

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

중앙응급의료센터 국가응급진료정보망 자료는 응급의료기관으로 지정된 의료기관의 응급실에 내원하여 접수한 환자들의 진료 정보다. 2003년에 선진국형 응급의료체계 구축 기반을 마련하고, 응급의료에 관한 연구와 정책 수립의 기초자료를 제공하기 위해 구축되었다. 2022년 12월 31일 기준 전국의 지역응급의료센터급 이상 166개 응급의료기관으로부터 당해 연도에 실시간으로 전송된 정보를 활용하였지만, 자료를 전송하는 응급의료기관이 증가하고 있고, 기록 건으로 수집되고 있으므로 자해·자살 시도의 추이 해석 시 유의해야 한다.

2022년 응급실로 내원한 자해·자살 시도 건수는 36,754건이고, 전년 대비 270건(-0.7%) 감소하였으며, 여자(62.9%)가 남자(37.1%)보다 약 1.7배 더 많다.

[그림 1-55] 2022년 성별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-63] 2022년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

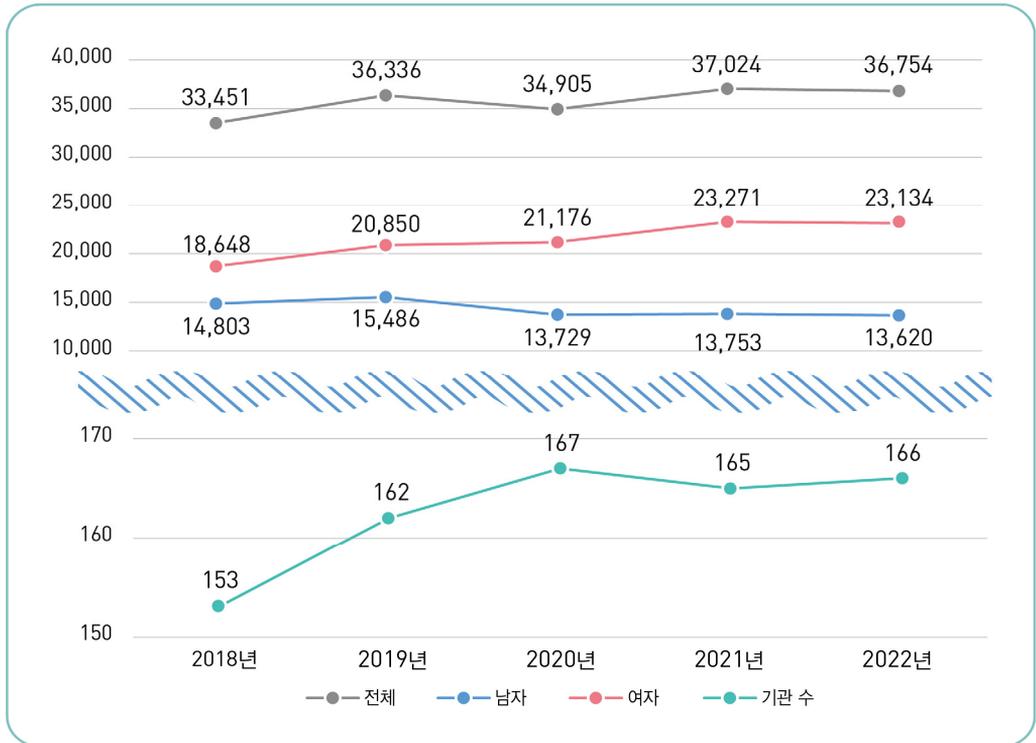
성별	시도 건수	백분율
남자	13,620	37.1
여자	23,134	62.9
전체	36,754	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2018년 33,451건으로 가장 낮은 건수를 보이다가, 2019년에 자해·자살 시도 건수가 증가하였고 2020년에 다시 감소 후 2021년부터 2022년까지 다시 증가하였다. 남자와 여자 모두 전년 대비 증가하였다(남자 232건, 여자 13건). 최근 5년간 자해·자살 시도 건수는 여자가 남자보다 많았으며, 여자의 자해·자살 시도 건수가 증가추세로 남녀 간 성비는 2018년 1.3배에서 2022년 1.7배로 점점 더 벌어지고 있다.

[그림 1-56] 2018~2022년 성별 자해·자살 시도 추이

[단위: 건, 개]



[출처: 중앙응급의료센터, 2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-64] 2018~2022년 성별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, 배, 개]

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
남자	14,803	15,486	13,729	13,753	13,620
여자	18,648	20,850	21,176	23,271	23,134
전체	33,451	36,336	34,905	37,024	36,754
성비 (여자/남자)	1.3	1.3	1.6	1.7	1.7
기관 수	153	162	167	165	166

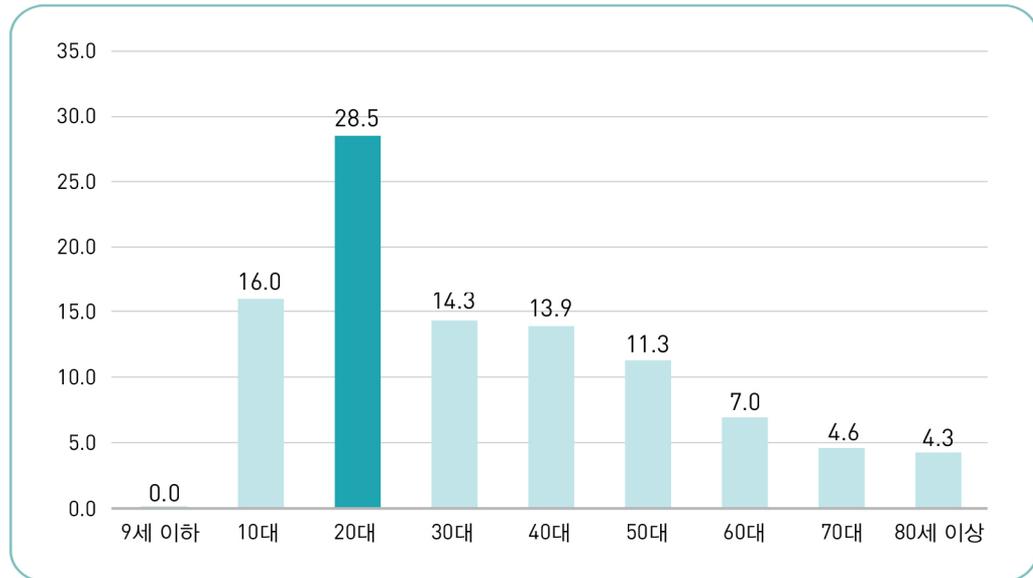
[출처: 중앙응급의료센터, 2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

제1부 자살의 현황

2022년 연령대별 자해·자살 시도 건수는 20대가 10,487건(28.5%)으로 가장 많고, 뒤이어 10대 5,879건(16.0%), 30대 5,266건(14.3%), 40대 5,107건(13.9%), 50대 4,156건(11.3%), 60대 2,567건(7.0%), 70대 1,708건(4.6%), 80세 이상 1,569건(4.3%), 9세 이하 15건(0.0%) 순으로 집계됐다.

[그림 1-57] 2022년 연령대별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-65] 2022년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

연령대	시도 건수	백분율
9세 이하	15	0.0
10대	5,879	16.0
20대	10,487	28.5
30대	5,266	14.3
40대	5,107	13.9
50대	4,156	11.3
60대	2,567	7.0
70대	1,708	4.6
80세 이상	1,569	4.3
전체	36,754	100.0

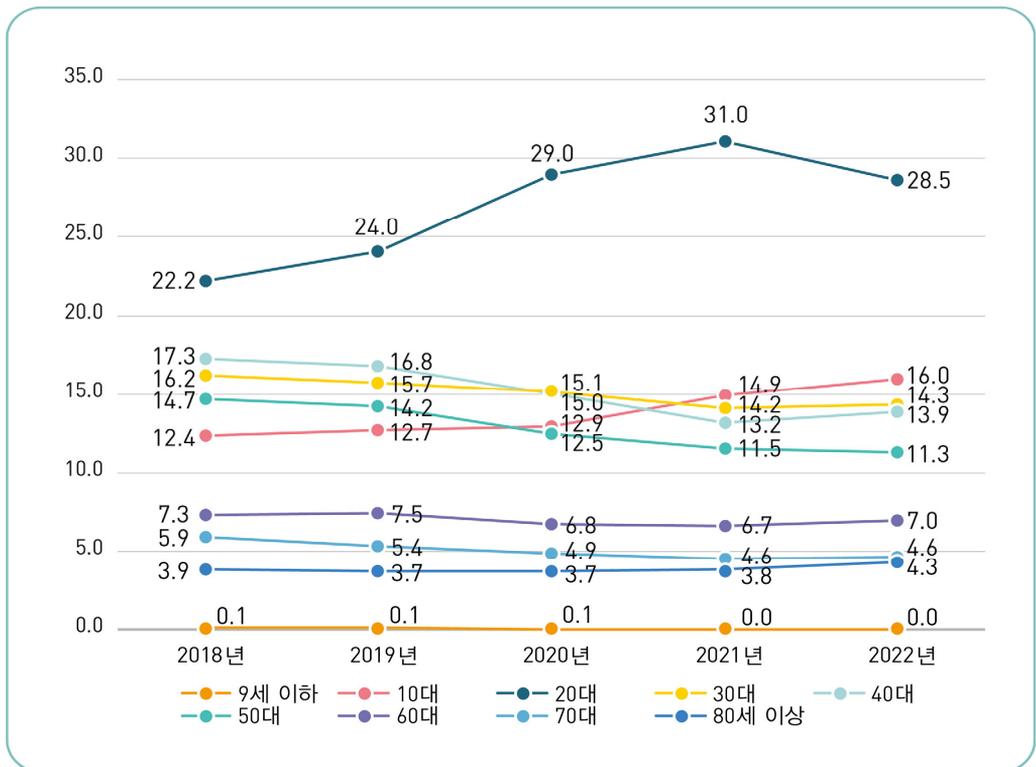
[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

최근 5년간 연령대별 자해·자살 시도 추이를 살펴보면 2018년부터 2022년까지 20대의 비율이 가장 높았고, 2018년과 2019년은 40대가 두 번째, 30대가 세 번째로 높았다. 2020년에는 30대가 두 번째, 40대가 세 번째로 높았으나 2021년과 2022년은 10대가 두 번째, 30대가 세 번째로 높았다.

10대 비율은 2018년 12.4%로 2020년까지 12%대를 유지하였으나 2021년부터 2022년(16%)까지 지속적으로 상승하며 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있다. 20대 비율은 매년 가장 높은 비율을 보이고 있으며, 2018년부터 2021년까지 지속적으로 상승하다, 2022년 전년 대비 -2.5% 감소하였다. 30~50대의 경우 2018년부터 2021년까지 감소하다가 2022년 전년대비 소폭 상승하였다. 매년 9세 이하는 0.1% 내외, 60대는 6.7~7.5%, 70대는 4.6~5.9%, 80세 이상은 약 3.7~4.3%의 비율을 차지하고 있어 연령대가 높을수록 자해·자살 시도가 감소하는 경향을 보인다.

[그림 1-58] 2018~2022년 연령대별 자해·자살 시도 비율 추이

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-66] 2018~2022년 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, %]

1위 2위 3위

연령대		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
9세 이하	시도 건수	23	22	14	11	15
	백분율	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
10대	시도 건수	4,141	4,598	4,442	5,457	5,879
	백분율	12.4	12.7	12.9	14.9	16.0
20대	시도 건수	7,426	8,732	9,943	11,336	10,487
	백분율	22.2	24.0	29.0	31.0	28.5
30대	시도 건수	5,428	5,689	5,187	5,171	5,266
	백분율	16.2	15.7	15.1	14.2	14.3
40대	시도 건수	5,796	6,121	5,157	4,806	5,107
	백분율	17.3	16.8	15.0	13.2	13.9
50대	시도 건수	4,905	5,154	4,300	4,209	4,156
	백분율	14.7	14.2	12.5	11.5	11.3
60대	시도 건수	2,455	2,728	2,339	2,441	2,567
	백분율	7.3	7.5	6.8	6.7	7.0
70대	시도 건수	1,958	1,963	1,667	1,676	1,708
	백분율	5.9	5.4	4.9	4.6	4.6
80세 이상	시도 건수	1,319	1,329	1,264	1,402	1,569
	백분율	3.9	3.7	3.7	3.8	4.3
전체	시도 건수	33,451	36,336	34,313	36,509	36,754
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

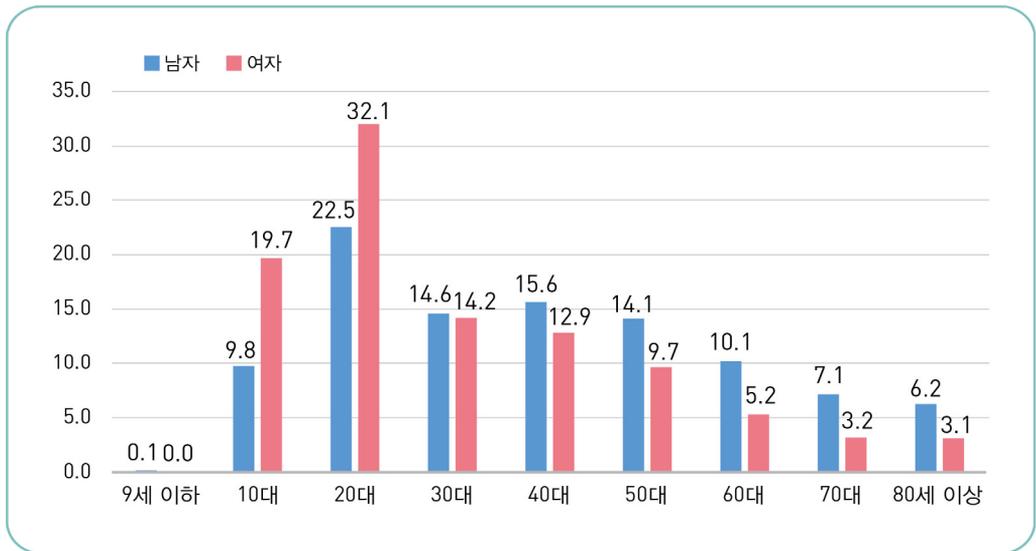
[출처: 중앙응급의료센터, 2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율을 살펴보면 20대 남자(22.5%)와 20대 여자(32.1%)가 가장 높았다. 뒤이어 남자의 비율은 40대(15.6%), 30대(14.6%), 50대(14.1%) 순으로 높고, 여자의 비율은 10대(19.7%), 30대(14.2%), 40대(12.9%) 순이었다.

10대와 20대는 여자가 남자보다 자해·자살 시도 비율이 높았고, 30대 이상 연령대에서는 남자 비율이 여자보다 더 높았다.

[그림 1-59] 2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-67] 2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

구분	구분	연령대별									전체
		9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	
남자	시도 건수	13	1,329	3,070	1,986	2,124	1,920	1,369	962	847	13,620
	백분율	0.1	9.8	22.5	14.6	15.6	14.1	10.1	7.1	6.2	100.0
여자	시도 건수	2	4,550	7,417	3,280	2,983	2,236	1,198	746	722	23,134
	백분율	0.0	19.7	32.1	14.2	12.9	9.7	5.2	3.2	3.1	100.0
전체	시도 건수	15	5,879	10,487	5,266	5,107	4,156	2,567	1,708	1,569	36,754
	백분율	0.0	16.0	28.5	14.3	13.9	11.3	7.0	4.6	4.3	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감률을 살펴보면 전년 대비 증가율이 가장 높은 것은 9세 이하를 제외하고 80세 이상 남자(12.0%)와 80세 이상 여자(11.8%)였다. 전년 대비 감소율이 가장 낮은 것은 9세 이하를 제외하고, 20대 남자(-8.6%)와 20대 여자(-7.0%)였다.

전년 대비 증감 건수는 전체를 통틀어 10대 여자가 전년 대비 331건으로 가장 많이 증가했고, 20대 여자는 전년 대비 559건 감소하여 가장 많이 감소하였다.

[표 1-68] 2021~2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 증감 현황

[단위: 건, %]

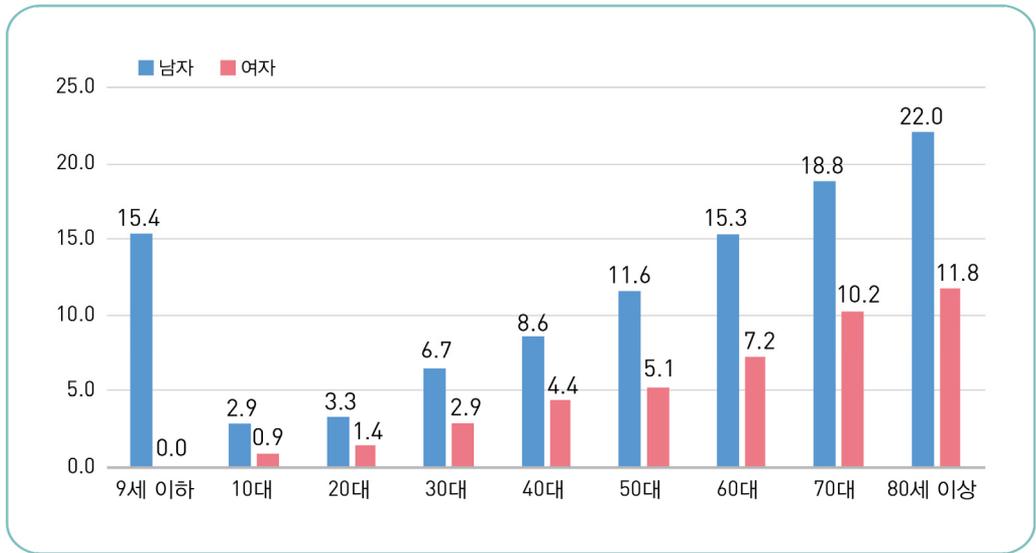
구분	남자				여자			
	2021년	2022년	증감	증감률	2021년	2022년	증감	증감률
9세 이하	9	13	4	44.4	2	2	0	0.0
10대	1,238	1,329	91	7.4	4,219	4,550	331	7.8
20대	3,360	3,070	-290	-8.6	7,976	7,417	-559	-7.0
30대	1,850	1,986	136	7.4	3,321	3,280	-41	-1.2
40대	1,959	2,124	165	8.4	2,847	2,983	136	4.8
50대	1,908	1,920	12	0.6	2,301	2,236	-65	-2.8
60대	1,328	1,369	41	3.1	1,113	1,198	85	7.6
70대	980	962	-18	-1.8	696	746	50	7.2
80세 이상	756	847	91	12.0	646	722	76	11.8
전체	13,388	13,620	232	1.7	23,121	23,134	13	0.1

[출처: 중앙응급의료센터, 2021~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년에 전체 자해·자살 시도 건수(36,754건) 중에서 사망 건수는 1,984건으로 5.4%이다. 자해·자살 시도로 응급실에 내원하여 사망한 비율은 남자(9.2%)가 여자(3.2%)보다 높았다. 남자와 여자 모두 80세 이상(남자 22.0%, 여자 11.8%)이 가장 높았다.

[그림 1-60] 2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 사망 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-69] 2022년 성별에 따른 연령대별 자해·자살 시도 응급실 내원 사망 현황

[단위: 건, %]

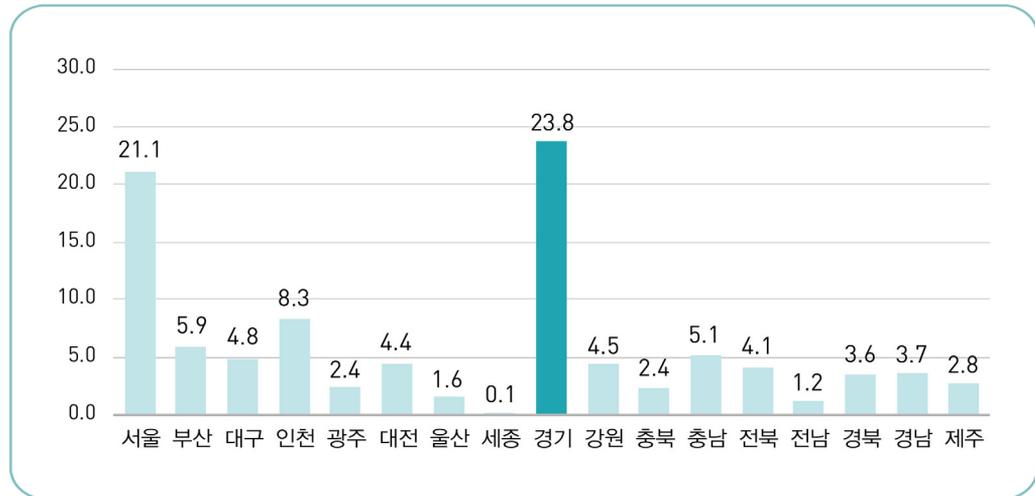
구분		9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	전체
남자	시도 건수	13	1,329	3,070	1,986	2,124	1,920	1,369	962	847	13,620
	사망 건수	2	38	101	133	183	222	209	181	186	1,255
	사망 비율	15.4	2.9	3.3	6.7	8.6	11.6	15.3	18.8	22.0	9.2
여자	시도 건수	2	4,550	7,417	3,280	2,983	2,236	1,198	746	722	23,134
	사망 건수	0	41	104	94	130	113	86	76	85	729
	사망 비율	0.0	0.9	1.4	2.9	4.4	5.1	7.2	10.2	11.8	3.2
전체	시도 건수	15	5,879	10,487	5,266	5,107	4,156	2,567	1,708	1,569	36,754
	사망 건수	2	79	205	227	313	335	295	257	271	1,984
	사망 비율	13.3	1.3	2.0	4.3	6.1	8.1	11.5	15.0	17.3	5.4

[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년 시·도별 자해·자살 시도 비율은 경기(23.8%)와 서울(21.1%) 순으로 높았다. 그 외 지역들은 모두 10% 미만의 비율을 차지하였다. 경기와 서울이 전체 자해·자살 시도의 약 45.0%를 차지하는데 그 이유는 수도권에 인구가 많고, 응급 환자를 수용할 수 있는 응급의료기관이 밀집되어 있기 때문으로 추정된다.

[그림 1-61] 2022년 시·도별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-70] 2022년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

시도	시도 건수	백분율
서울	7,770	21.1
부산	2,173	5.9
대구	1,778	4.8
인천	3,060	8.3
광주	894	2.4
대전	1,627	4.4
울산	603	1.6
세종	19	0.1
경기	8,751	23.8
강원	1,646	4.5
충북	875	2.4
충남	1,891	5.1
전북	1,514	4.1
전남	446	1.2
경북	1,332	3.6
경남	1,352	3.7
제주	1,023	2.8
전체	36,754	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년 전년 대비 대부분 시·도의 자해·자살 시도 건수가 감소하였다. 전년 대비 자해·자살 시도 증감률은 광주(41.2%), 전남(9.6%), 전북(6.5%) 순으로 높고, 전년 대비 증감률이 가장 낮은 지역은 세종(-42.4%), 경북(-12.3%), 울산(-8.9%) 순이다. 세종시의 경우 시도 건수 자체가 적어 증감률의 폭이 다른 시·도보다 크다.

[그림 1-62] 2021~2022년 시·도별 자해·자살 시도 증감률

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2021~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-71] 2021~2022년 시·도별 자해·자살 시도 증감 현황

[단위: 건, %]

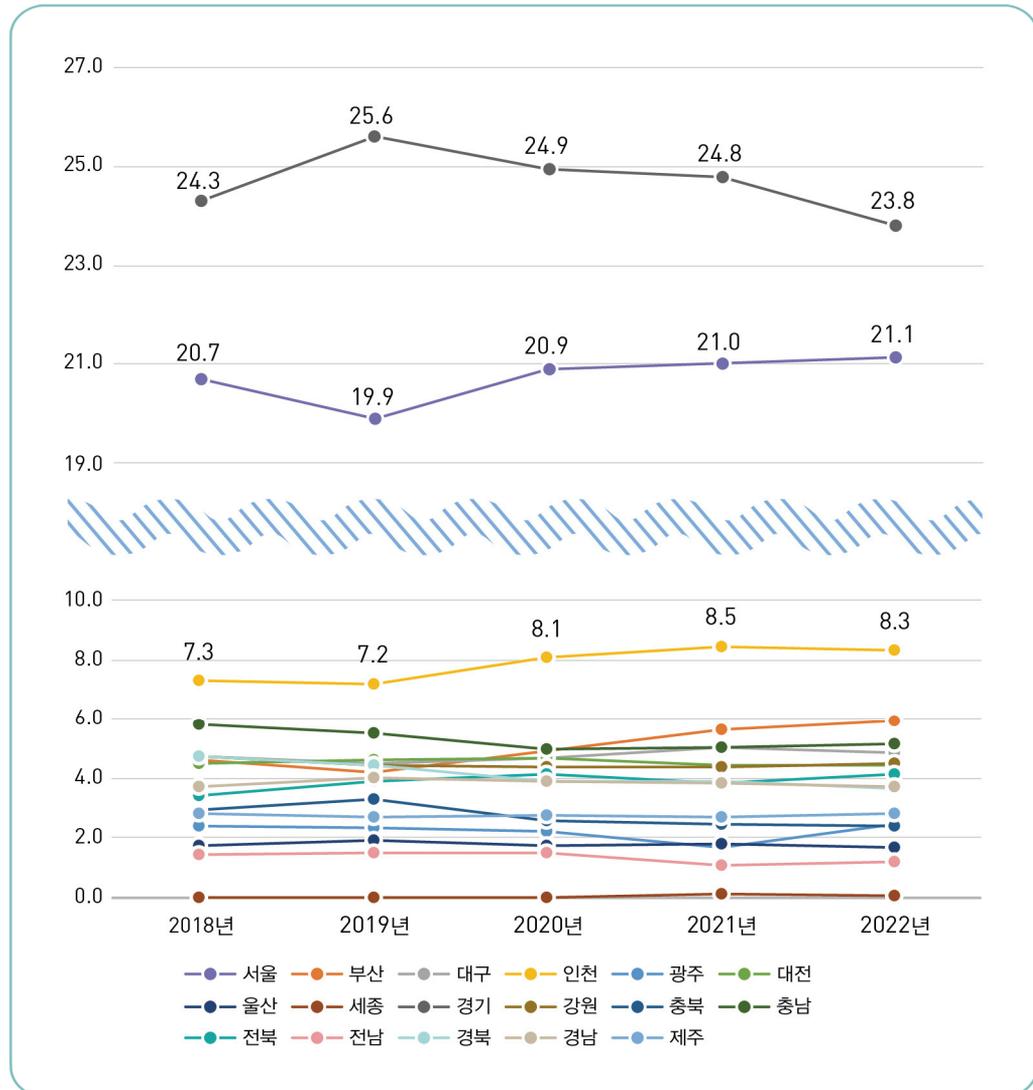
시도	2021년	2022년	증감	증감률
서울	7,709	7,770	61	0.8
부산	2,049	2,173	124	6.1
대구	1,843	1,778	-65	-3.5
인천	3,134	3,060	-74	-2.4
광주	633	894	261	41.2
대전	1,625	1,627	2	0.1
울산	662	603	-59	-8.9
세종	33	19	-14	-42.4
경기	9,109	8,751	-358	-3.9
강원	1,669	1,646	-23	-1.4
충북	929	875	-54	-5.8
충남	1,884	1,891	7	0.4
전북	1,421	1,514	93	6.5
전남	407	446	39	9.6
경북	1,519	1,332	-187	-12.3
경남	1,401	1,352	-49	-3.5
제주	997	1,023	26	2.6
전체	37,024	36,754	-270	-0.7

[출처: 중앙응급의료센터, 2021~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

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%)이후 2020년(24.8%)부터 2022년(23.8%)까지 감소하는 중이다. 서울은 2019년(19.9%)이후로 2022년(21.1%)까지 지속적으로 증가하고 있다.

[그림 1-63] 2018~2022년 시·도별 자해·자살 시도 비율 추이

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-72] 2018~2022년 시·도별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황 추이

[단위: 건, %]

1위 2위 3위

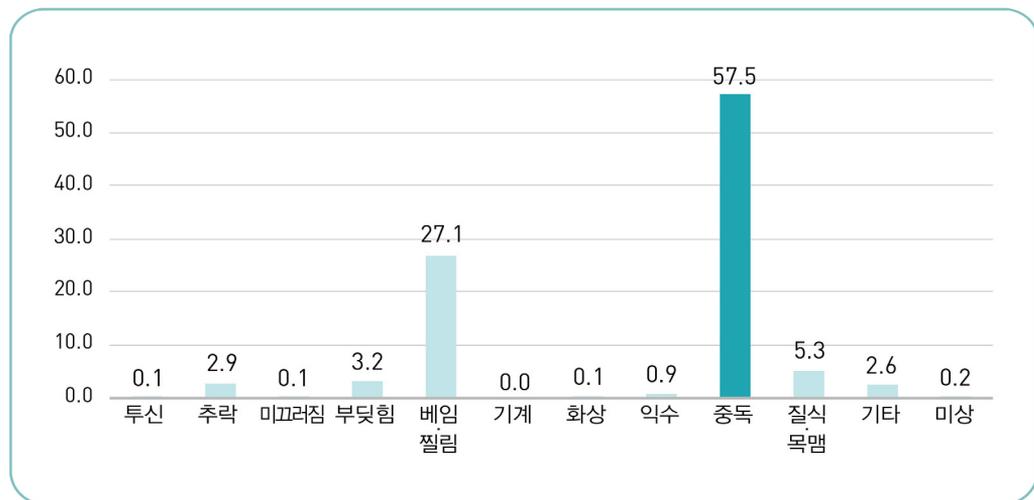
구분		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
서울	시도 건수	6,938	7,220	7,217	7,709	7,770
	백분율	20.7	19.9	20.7	20.8	21.1
부산	시도 건수	1,537	1,542	1,681	2,049	2,173
	백분율	4.6	4.2	4.8	5.5	5.9
대구	시도 건수	1,585	1,633	1,605	1,843	1,778
	백분율	4.7	4.5	4.6	5.0	4.8
인천	시도 건수	2,453	2,608	2,821	3,134	3,060
	백분율	7.3	7.2	8.1	8.5	8.3
광주	시도 건수	808	836	783	633	894
	백분율	2.4	2.3	2.2	1.7	2.4
대전	시도 건수	1,520	1,672	1,597	1,625	1,627
	백분율	4.5	4.6	4.6	4.4	4.4
울산	시도 건수	583	693	594	662	603
	백분율	1.7	1.9	1.7	1.8	1.6
세종	시도 건수	0	0	6	33	19
	백분율	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
경기	시도 건수	8,144	9,313	8,665	9,109	8,751
	백분율	24.3	25.6	24.8	24.6	23.8
강원	시도 건수	1,576	1,606	1,589	1,669	1,646
	백분율	4.7	4.4	4.6	4.5	4.5
충북	시도 건수	974	1,216	925	929	875
	백분율	2.9	3.3	2.7	2.5	2.4
충남	시도 건수	1,952	2,013	1,760	1,884	1,891
	백분율	5.8	5.5	5.0	5.1	5.1
전북	시도 건수	1,152	1,403	1,423	1,421	1,514
	백분율	3.4	3.9	4.1	3.8	4.1
전남	시도 건수	484	555	512	407	446
	백분율	1.4	1.5	1.5	1.1	1.2
경북	시도 건수	1,573	1,598	1,417	1,519	1,332
	백분율	4.7	4.4	4.1	4.1	3.6
경남	시도 건수	1,236	1,454	1,345	1,401	1,352
	백분율	3.7	4.0	3.9	3.8	3.7
제주	시도 건수	936	974	965	997	1,023
	백분율	2.8	2.7	2.8	2.7	2.8
전체	시도 건수	33,451	36,336	34,905	37,024	36,754
	백분율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2018~2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년 수단별 자해·자살 시도 건수는 중독이 21,142건(57.5%)으로 가장 많았다. 중독은 고체, 액체, 기체에 의한 중독과 유독성 동·식물(가시·독 등)에 의한 접촉 및 섭취 그리고 가스에 의한 질식, 독성이 있는 동물에 의한 교상 혹은 접촉 등을 포함한다. 중독 다음으로는 베임·찔림 9,946건(27.1%), 질식·목매 1,937건(5.3%), 부딪힘 1,183건(3.2%), 추락 1,068건(2.9%), 기타 955건(2.6%) 순으로 많으며, 그 외 수단은 각각 1.0% 미만이다. 통계청 사망원인통계에 따른 주요 자살사망 수단은 목매, 추락, 가스중독이 많았으나 자해·자살 시도 수단은 중독, 베임·찔림, 질식·목매가 많다.

[그림 1-64] 2022년 수단별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-73] 2022년 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

수단	시도 건수	백분율
투신	55	0.1
추락	1,068	2.9
미끄러짐	39	0.1
부딪힘	1,183	3.2
베임·찔림	9,946	27.1
기계	3	0.0
화상	37	0.1
익수	316	0.9
중독	21,142	57.5
질식·목맴	1,937	5.3
기타	955	2.6
미상	73	0.2
전체	36,754	100.0

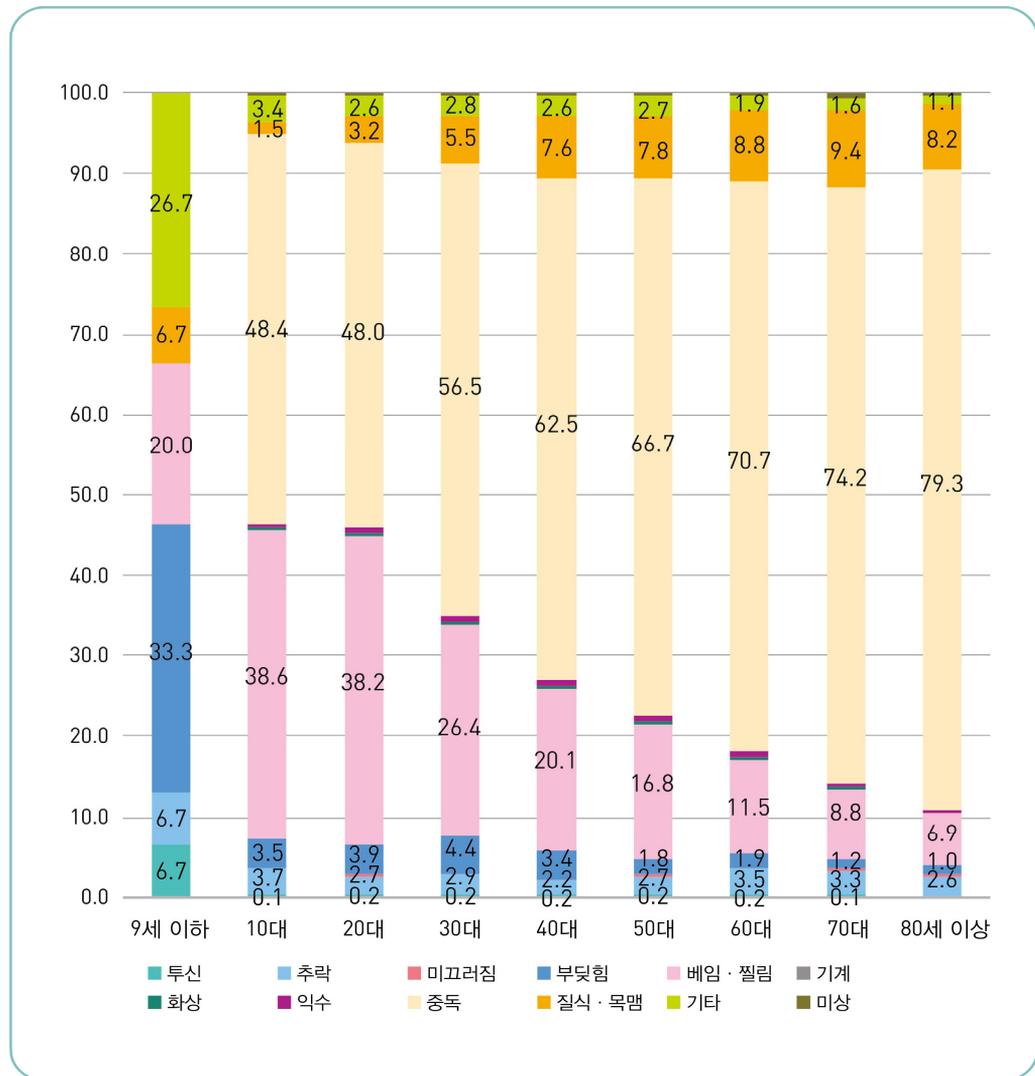
[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 비율을 살펴보면 9세 이하는 부딪힘과 기타, 베임·찔림이 가장 높고, 다른 연령대에서는 중독이 차지하는 비율이 가장 높다. 10대는 중독, 베임·찔림, 추락 순으로 높고, 20대는 중독, 베임·찔림, 부딪힘 순으로 높으며, 30대~60세 이상은 중독, 베임·찔림, 질식·목매ム 순으로 높았다. 70대와 80세 이상은 중독, 질식·목매ム, 베임·찔림 순으로 높았다.

부딪힘은 저연령층에서 높았고, 중독과 베임·찔림으로 인한 자해·자살 시도는 전반적으로 청장년층에서 질식·목매ム은 고연령층에서 비율이 높았다.

[그림 1-65] 2022년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-74] 2022년 연령대에 따른 수단별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

1위 2위 3위

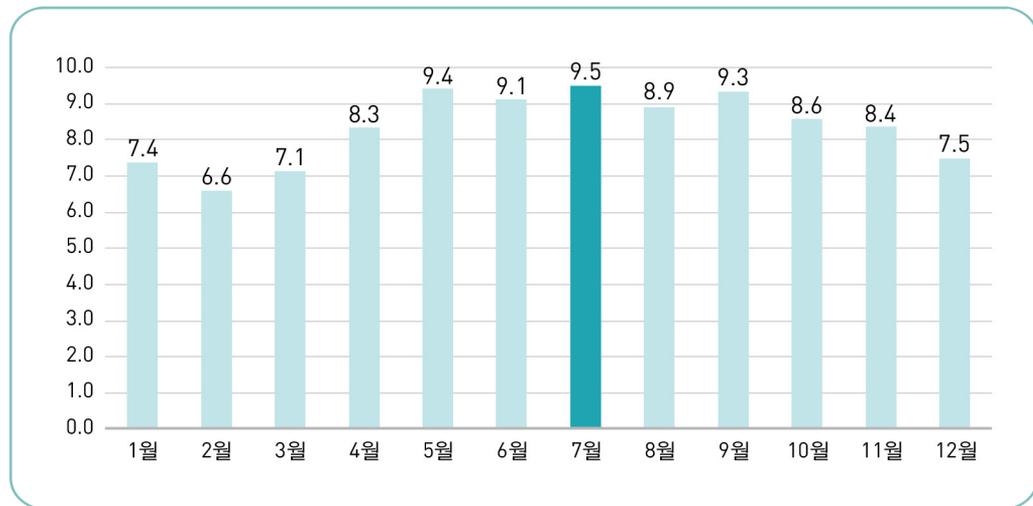
구분	투신	추락	미끄러짐	부딪힘	베임·찔림	기계	화상	익수	중독	질식·목매	기타	미상	전체	
9세 이하	시도 건수	1	1	0	5	3	0	0	0	1	4	0	15	
	백분율	6.7	6.7	0.0	33.3	20.0	0.0	0.0	0.0	6.7	26.7	0.0	100.0	
10대	시도 건수	3	219	3	206	2,267	0	3	33	2,847	87	197	14	5,879
	백분율	0.1	3.7	0.1	3.5	38.6	0.0	0.1	0.6	48.4	1.5	3.4	0.2	100.0
20대	시도 건수	17	283	8	405	4,004	0	7	111	5,029	333	271	19	10,487
	백분율	0.2	2.7	0.1	3.9	38.2	0.0	0.1	1.1	48.0	3.2	2.6	0.2	100.0
30대	시도 건수	11	154	5	234	1,390	0	3	48	2,974	292	146	9	5,266
	백분율	0.2	2.9	0.1	4.4	26.4	0.0	0.1	0.9	56.5	5.5	2.8	0.2	100.0
40대	시도 건수	11	112	5	176	1,028	0	7	47	3,194	386	132	9	5,107
	백분율	0.2	2.2	0.1	3.4	20.1	0.0	0.1	0.9	62.5	7.6	2.6	0.2	100.0
50대	시도 건수	7	111	5	73	700	1	5	42	2,770	323	113	6	4,156
	백분율	0.2	2.7	0.1	1.8	16.8	0.0	0.1	1.0	66.7	7.8	2.7	0.1	100.0
60대	시도 건수	4	90	1	49	296	0	10	22	1,815	227	48	5	2,567
	백분율	0.2	3.5	0.0	1.9	11.5	0.0	0.4	0.9	70.7	8.8	1.9	0.2	100.0
70대	시도 건수	1	57	5	20	150	2	2	8	1,268	160	27	8	1,708
	백분율	0.1	3.3	0.3	1.2	8.8	0.1	0.1	0.5	74.2	9.4	1.6	0.5	100.0
80세 이상	시도 건수	0	41	7	15	108	0	0	5	1,245	128	17	3	1,569
	백분율	0.0	2.6	0.4	1.0	6.9	0.0	0.0	0.3	79.3	8.2	1.1	0.2	100.0
전체	시도 건수	55	1,068	39	1,183	9,946	3	37	316	21,142	1,937	955	73	36,754
	백분율	0.1	2.9	0.1	3.2	27.1	0.0	0.1	0.9	57.5	5.3	2.6	0.2	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

2022년 월별 자해·자살 시도 건수는 7월에 3,483건(9.5%) 가장 많이 발생하였고, 그 다음으로는 5월 3,457건(9.4%), 9월 3,428건(9.3%), 6월 3,346건(9.1%), 8월 3,267건(8.9%) 순으로 많다.

[그림 1-66] 2022년 월별 자해·자살 시도 비율

[단위: %]



[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

[표 1-75] 2022년 월별 자해·자살 시도 응급실 내원 현황

[단위: 건, %]

월	시도 건수	백분율
1월	2,706	7.4
2월	2,424	6.6
3월	2,614	7.1
4월	3,063	8.3
5월	3,457	9.4
6월	3,346	9.1
7월	3,483	9.5
8월	3,267	8.9
9월	3,428	9.3
10월	3,153	8.6
11월	3,070	8.4
12월	2,743	7.5
전체	36,754	100.0

[출처: 중앙응급의료센터, 2022년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료]

제3장 OECD 회원국 자살 현황

OECD 회원국 자살 현황을 파악하기 위해 OECD에서 제공하는 Health Data를 2024년 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. 2022년 이전에는 2010년 OECD 표준인구를 사용하여 연령표준화 값을 산출하였으나, 2023년부터 2015년 OECD 표준인구를 사용하여 이전 자살률 수치와 상이할 수 있다.

OECD 회원국의 연령대별, 청소년(10~24세), 청년(20~34세), 노인(65세 이상) 자살률은 WHO Mortality database를 2024년 2월에 추출하여 분석하였다. WHO Mortality database의 경우, 연령 범위가 5세 단위로 구분되어 있기 때문에 청소년 연령은 10세부터, 청년 연령은 20세부터 산출하였다. 칠레와 멕시코는 사망자 수, 콜롬비아는 인구 수가 제공되지 않아 연령대별 자살 통계를 산출할 수 없어 칠레, 멕시코, 콜롬비아를 제외한 35개 회원국의 자살률을 분석하였다.

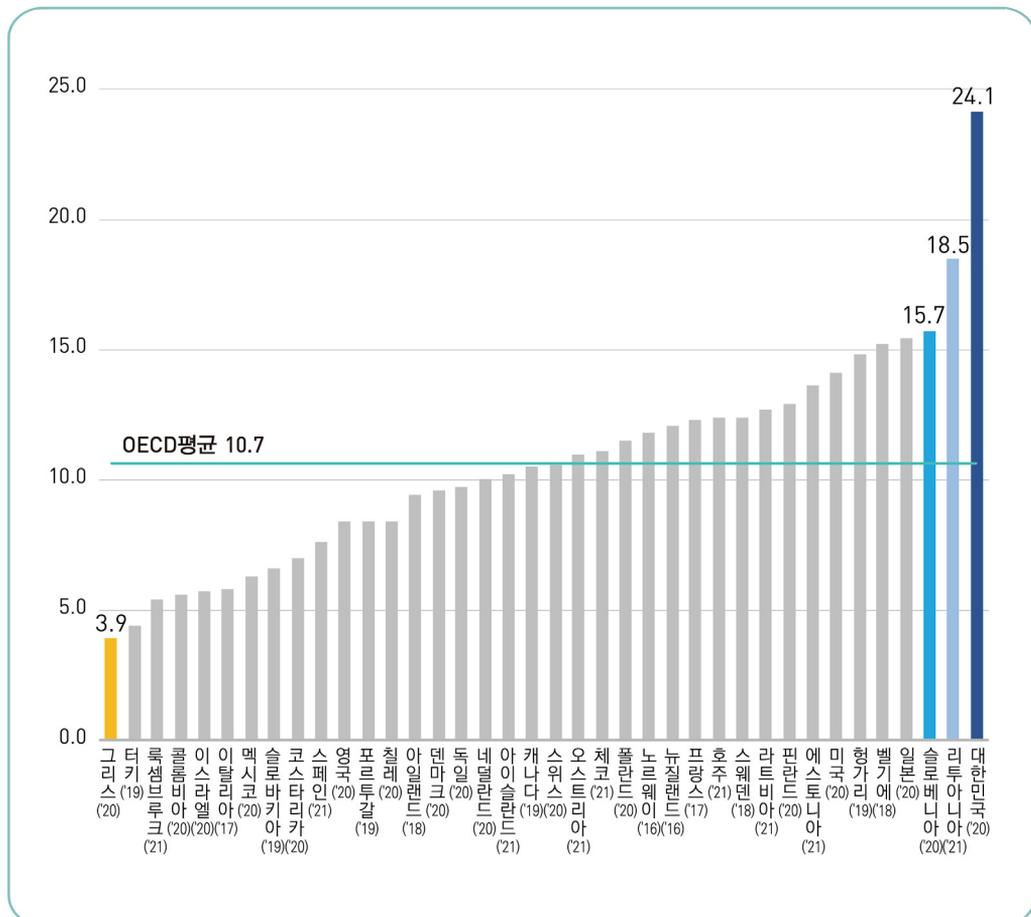
OECD는 1년마다 데이터를 업데이트하고, WHO는 2년마다 데이터 업데이트를 진행하고 있다. 또한, 각 국가마다 통계조사 시기가 달라 OECD와 WHO에서 제공하는 국가별 최근 통계 연도가 다르고, 2015년도 이후 자료가 없거나 일부 누락된 국가는 가용한 최근 연도 자료를 적용하여 분석하였음에 유의해야 한다.

1. OECD 회원국 최신 자살률 현황

OECD 회원국의 최신 자살률 평균은 10.7명이다. 한국의 자살률은 24.1명(20년)으로 가장 높은 자살률을 보이고 있으며, OECD 평균보다 2.3배 높다. 리투아니아가 18.5명(21년)으로 2위, 슬로베니아가 15.7명(20년)으로 3위다. 이 밖에 일본은 15.4명(20년)으로 4위, 벨기에는 15.2명(18년)으로 5위, 헝가리는 14.8명(20년)으로 6위, 미국은 14.1명(20년)으로 7위, 에스토니아는 13.6명(21년)으로 8위, 핀란드는 12.9명(20년)으로 9위, 라트비아는 12.7명(21년)으로 10위이다.

[그림 1-67] OECD 회원국 자살률

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]

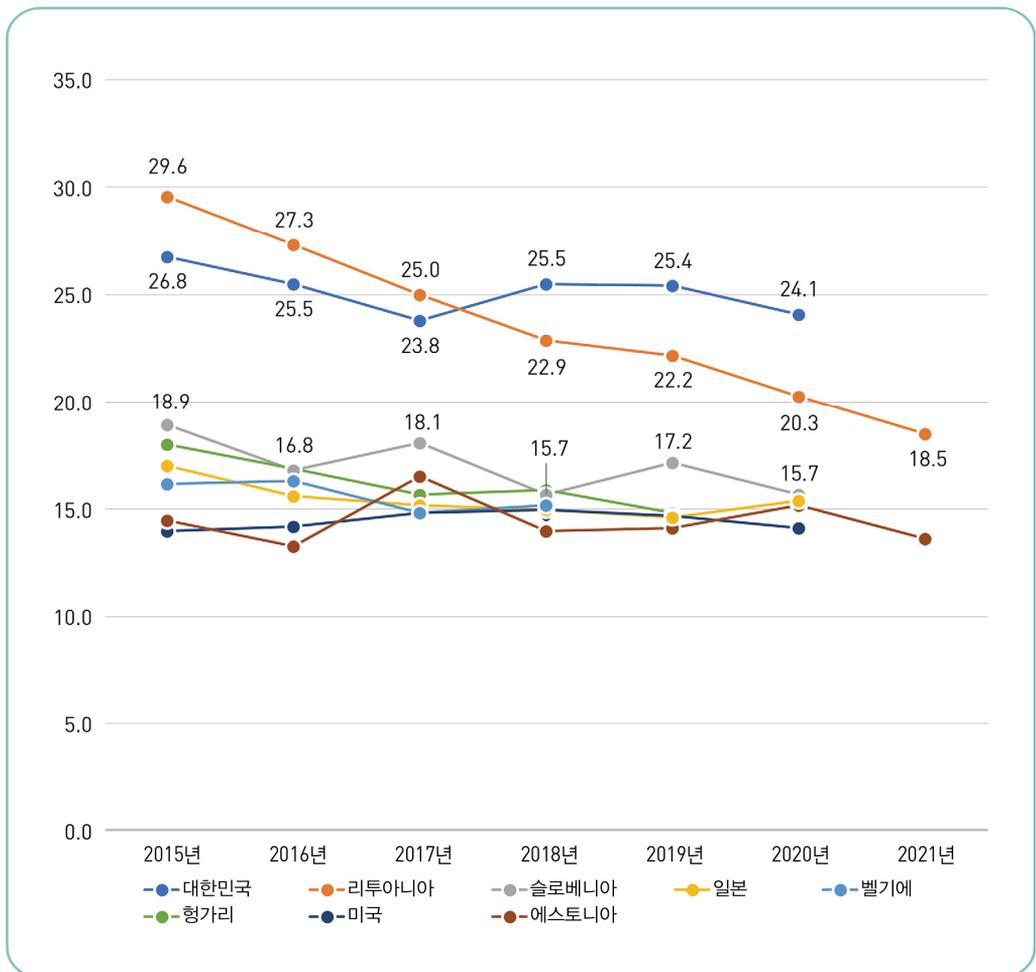


[출처: OECD, OECD Health Data('24. 02. 추출)]

OECD 주요 회원국 자살률 추이를 보면, 리투아니아는 2015년 29.6명을 시작으로 2017년 25.0명까지 감소하였으나 OECD 주요 회원국 중 가장 높은 순위로 나타났고, 2018년 한국이 25.5명으로 자살률이 증가하면서 2020년까지 가장 높은 순위를 기록하였다. 리투아니아는 2015년 이후 지속적으로 감소하는 추세를 보이며 2021년에는 18.5명으로 감소하였고, 슬로베니아는 증감을 반복하며 18.9명~15.7명대를 유지하고 있다. 이 밖에 일본은 2015년 17.0명을 기점으로 지속 감소하다가 2020년에 15.4명으로 증가하였다. 라트비아는 2015년 18.6명에서 지속 감소하여 2021년에는 12.7명이다.

[그림 1-68] 2015~2021년 OECD 주요 회원국 자살률 추이(일부 회원국 발췌)

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]



[출처: OECD, OECD Health Data('24. 02. 추출)]

[표 1-76] 2015~2021년 OECD 회원국 자살률 추이

[단위: OECD 표준인구 10만 명당 명]

국가	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	순위		
								최신수치	최신연도	순위
대한민국	26.8	25.5	23.8	25.5	25.4	24.1	-	24.1	2020	1
그리스	4.6	4.1	4.5	4.9	4.6	3.9	-	3.9	2019	38
네덜란드	10.7	10.8	10.8	10.2	10.0	10.0	-	10.0	2020	22
노르웨이	11.4	11.8	-	-	-	-	-	11.8	2016	15
뉴질랜드	11.8	12.1	-	-	-	-	-	12.1	2016	14
덴마크	9.7	9.9	9.8	9.7	9.9	9.6	-	9.6	2018	24
독일	10.9	10.6	9.9	10.0	9.6	9.7	-	9.7	2020	23
라트비아	18.6	17.7	17.3	14.7	14.4	14.9	12.7	12.7	2021	10
룩셈부르크	11.5	7.5	8.7	8.2	10.9	9.4	5.4	5.4	2021	36
리투아니아	29.6	27.3	25.0	22.9	22.2	20.3	18.5	18.5	2021	2
멕시코	5.5	5.4	5.5	5.5	5.7	6.3	-	6.3	2020	32
미국	14.0	14.2	14.8	15.0	14.7	14.1	-	14.1	2020	7
벨기에	16.2	16.3	14.8	15.2	-	-	-	15.2	2018	5
스웨덴	12.0	11.3	11.7	12.4	-	-	-	12.4	2018	11
스위스	12.3	11.5	11.6	11.1	11.1	10.6	-	10.6	2020	19
스페인	7.2	7.1	7.2	6.9	7.1	7.5	7.6	7.6	2021	29
슬로바키아	-	6.9	6.7	7.4	6.6	-	-	6.6	2019	31
슬로베니아	18.9	16.8	18.1	15.7	17.2	15.7	-	15.7	2020	3
아이슬란드	12.4	12.2	9.8	9.8	11.2	12.7	10.2	10.2	2021	21
아일랜드	9.5	-	-	9.4	-	-	-	9.4	2018	25
에스토니아	14.5	13.3	16.5	14.0	14.1	15.2	13.6	13.6	2021	8
영국	7.6	7.4	7.1	8.1	8.6	8.4	-	8.4	2020	26
오스트레일리아	13.2	12.2	13.6	13.0	13.5	12.4	12.4	12.4	2021	11
오스트리아	13.4	12.7	12.8	12.5	11.4	10.8	11.0	11.0	2021	18
이스라엘	5.0	5.6	5.6	6.2	5.7	5.7	-	5.7	2020	34
이탈리아	5.9	5.7	5.8	-	-	-	-	5.8	2017	33
일본	17.0	15.6	15.2	15.0	14.6	15.4	-	15.4	2020	4
체코	12.6	12	12.8	12.3	10.7	10.9	11.1	11.1	2021	17
칠레	10.9	10.6	10.5	10.0	10.1	8.4	-	8.4	2020	26
캐나다	12.0	10.7	11.1	10.1	10.5	-	-	10.5	2019	20
코스타리카	6.7	7.0	5.7	7.9	7.8	7.0	-	7.0	2020	30
콜롬비아	5.3	5.4	5.7	6.0	5.9	5.6	-	5.6	2020	35
터키	2.2	2.6	-	-	4.4	-	-	4.4	2019	37
포르투갈	9.7	8.4	9.1	8.5	8.4	-	-	8.4	2018	26
폴란드	13.7	11.9	11.3	11.3	11.6	11.5	-	11.5	2020	16
프랑스	13.6	12.7	12.3	-	-	-	-	12.3	2017	13
핀란드	-	14.1	14.8	14.4	13.4	12.9	-	12.9	2020	9
헝가리	18.0	16.9	15.7	15.9	14.8	-	-	14.8	2019	6
OECD 회원국 자살률 평균								10.7		

[출처: OECD, OECD Health Data('24. 02. 추출)]

2. OECD 회원국 연령대별 자살률 현황

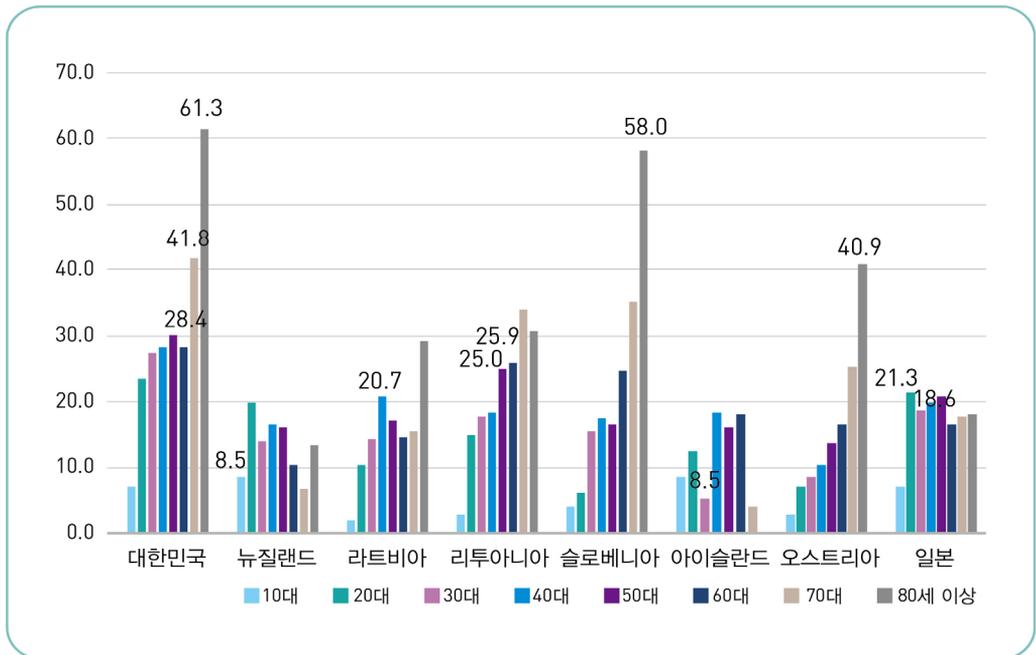
칠레, 멕시코, 콜롬비아를 제외한 35개 OECD 회원국의 연령대별 자살률이 가장 높은 국가를 보면, 10대는 아이슬란드가 20~80세 이상 연령층에서는 한국이 1위로 나타났다. 9세 이하는 스위스를 제외한 모든 국가에서 0.0명이었다.

한국의 연령대별 자살률은 10대가 7.1명(3위), 20대가 23.5명(1위), 30대가 27.3명(1위), 40대가 28.2명(1위), 50대가 30.1명(1위), 60대가 28.4명(1위), 70대가 41.8명(1위), 80대가 61.3명(1위)이었으며, 10대를 제외한 모든 연령대에서 OECD 회원국 중 1위로 나타났다.

연령대별 OECD 평균은 10대 3.7명, 20대 10.5명, 30대 11.5명, 40대 13.8명, 50대 15.7명, 60대 14.5명, 70대 15.6명, 80세 이상 20.9명이다. 한국은 OECD 평균보다 80세 이상 자살률이 2.9배 높다. 그리고 10대는 1.9배, 20대는 2.2배, 30대는 2.4배, 40대는 2.0배, 50대는 1.9배, 60대는 2.0배, 70대는 2.7배 높다.

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

[단위: 인구 10만 명당 명]



[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-77] OECD 회원국 연령대별 자살률 현황

[단위: 인구 10만 명당 명]

국가	9세 이하	연령대별 자살률 (10만 명당 명)								자료연도
		10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상	
대한민국	0.0	7.1	23.5	27.3	28.2	30.1	28.4	41.8	61.3	2021년
그리스	0.0	0.8	3.4	3.7	5.4	5.9	6.3	4.7	8.3	2020년
네덜란드	0.0	3.4	10.5	11.0	12.0	16.8	15.5	12.9	13.9	2022년
노르웨이	0.0	5.5	12.4	15.5	16.0	18.5	12.3	13.0	10.0	2016년
뉴질랜드	0.0	8.5	19.8	13.8	16.5	16.0	10.2	6.7	13.2	2016년
덴마크	0.0	2.5	6.3	6.0	11.3	11.4	12.8	17.1	20.5	2021년
독일	0.0	2.4	7.2	8.6	10.0	14.1	14.1	17.0	29.9	2020년
라트비아	0.0	2.1	10.3	14.2	20.7	17.3	14.6	15.5	29.1	2021년
룩셈부르크	0.0	4.4	10.2	6.7	6.2	8.7	14.9	4.8	23.4	2022년
리투아니아	0.0	2.9	14.7	17.6	18.5	25.0	25.9	34.0	30.7	2021년
미국	0.0	4.0	12.6	13.9	17.3	17.1	13.8	14.1	16.0	2007년
벨기에	0.0	3.0	10.3	16.6	20.6	24.3	17.9	18.7	28.7	2020년
스웨덴	0.0	3.4	12.1	13.1	13.8	16.1	18.6	14.0	21.9	2022년
스위스	0.1	2.7	9.8	8.1	11.7	16.9	16.0	20.7	30.3	2019년
스페인	0.0	1.5	5.4	7.1	10.2	12.1	10.6	11.9	18.0	2021년
슬로바키아	0.0	3.3	5.0	7.3	7.6	10.0	9.2	12.5	12.0	2021년
슬로베니아	0.0	4.0	6.0	15.4	17.4	16.6	24.6	35.2	58.0	2020년
아이슬란드	0.0	8.5	12.5	5.4	18.5	16.0	18.1	4.0	0.0	2021년
아일랜드	0.0	4.0	11.2	13.2	13.1	14.1	11.4	9.4	1.2	2020년
에스토니아	0.0	4.0	13.5	10.3	14.1	22.3	17.7	26.5	22.0	2016년
영국	0.0	2.6	9.7	12.2	13.0	12.2	8.5	6.0	7.2	2020년
오스트레일리아	0.0	4.4	15.6	16.0	18.8	16.8	12.8	12.8	16.1	2022년
오스트리아	0.0	2.9	7.1	8.6	10.3	13.7	16.5	25.4	40.9	2021년
이스라엘	0.0	1.2	5.2	6.3	5.2	6.4	7.5	7.9	9.0	2021년
이탈리아	0.0	1.3	4.0	5.3	6.7	8.1	7.5	9.2	12.8	2020년
일본	0.0	7.0	21.3	18.6	19.8	20.9	16.5	17.7	18.0	2021년
체코	0.0	3.3	10.6	11.3	12.6	15.6	13.1	20.1	24.3	2021년
캐나다	0.0	6.0	11.8	14.5	18.1	16.2	11.2	11.1	9.8	2005년
코스타리카	0.0	5.0	9.7	8.9	11.0	10.3	10.3	7.2	6.6	2019년
터키	0.0	3.0	6.0	5.3	4.7	5.4	4.5	4.8	7.6	2019년
포르투갈	0.0	0.7	5.2	6.5	9.3	12.7	13.3	18.5	25.2	2018년
폴란드	0.0	4.2	13.1	14.2	14.5	17.8	15.8	12.4	13.3	2021년
프랑스	0.0	2.1	8.1	12.5	18.3	20.8	17.4	19.4	31.1	2018년
핀란드	0.0	5.0	14.7	17.3	17.1	19.6	14.5	12.0	19.5	2021년
헝가리	0.0	2.4	8.8	10.5	16.2	24.6	23.8	28.2	40.8	2019년
OECD 회원국 평균	0.0	3.7	10.5	11.5	13.8	15.7	14.5	15.6	20.9	-

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

[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

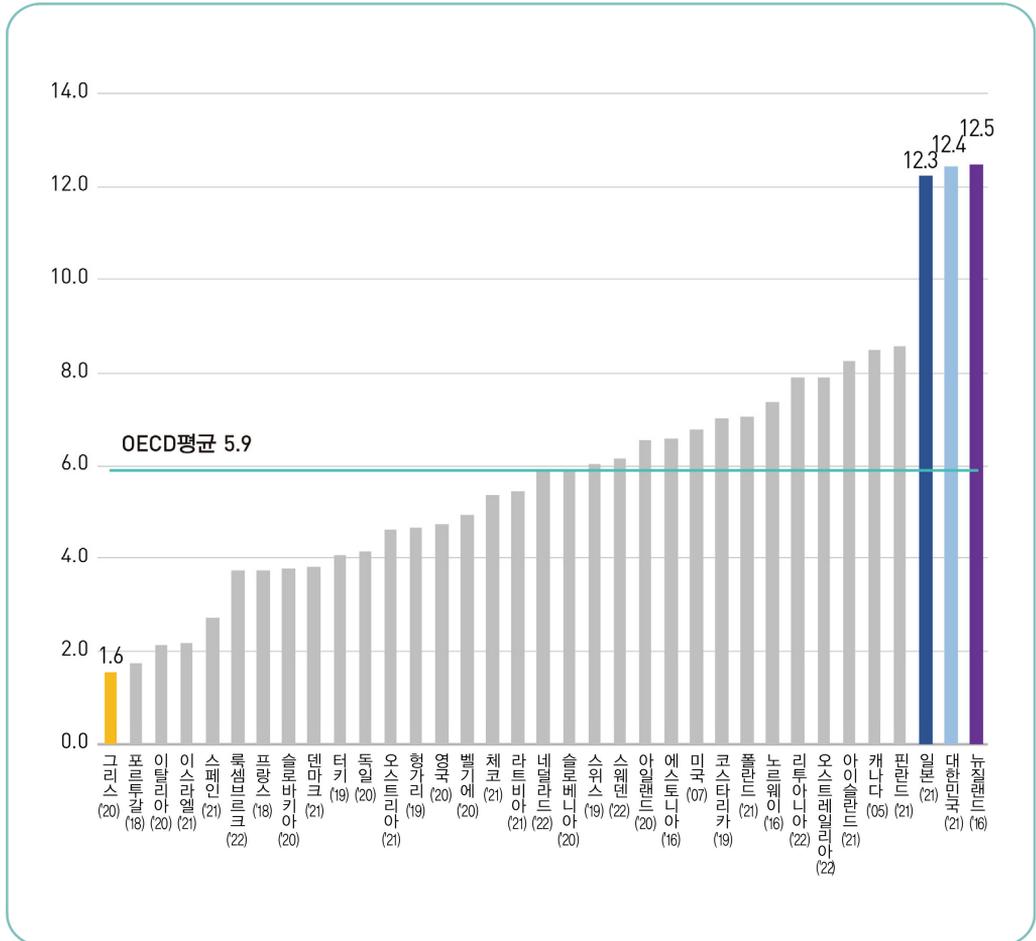
3. OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황

최근 연도 기준 OECD 회원국 청소년 자살률 평균은 5.9명이고, 한국은 12.4명('21년)으로 2위이며, OECD 평균보다 2.1배 높다. 청소년 자살률이 가장 높은 국가는 뉴질랜드가 12.5명('16년)으로 1위다. 한국이 12.4명('21년)으로 2위, 일본이 12.3('21년)으로 3위이며 가장 낮은 국가는 그리스로 1.6명('20년)이다.

이 밖에 핀란드는 8.6명, 캐나다는 8.5명(핀란드-'21년, 캐나다-'05년)으로 4위와 5위, 아이슬란드 8.3명('21년)으로 6위, 오스트레일리아와 리투아니아 7.9명('22년)으로 7위와 8위, 노르웨이 7.4명('16년) 9위, 폴란드 7.0명('21년) 10위이다. 청소년 자살률이 가장 낮은 국가는 그리스로 1.6명('20년)이다.

[그림 1-70] OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 현황

[단위: 인구 10만 명당 명]

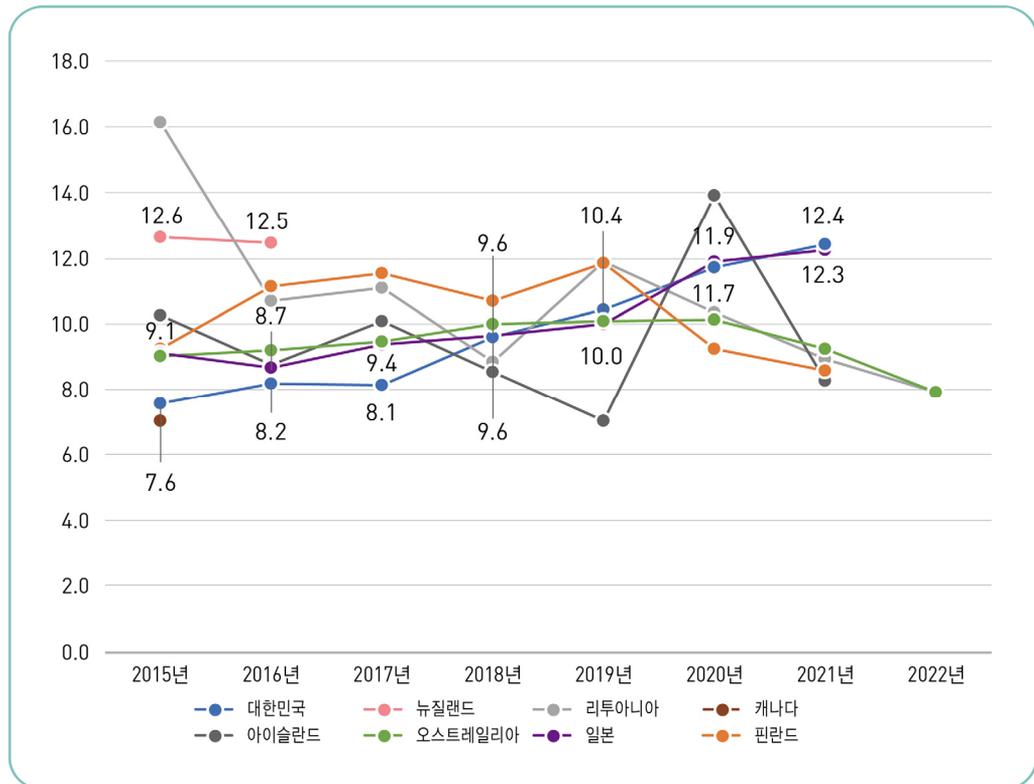


[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

2015년부터 2022년까지 OECD 주요 회원국의 청소년 자살률 추이를 보면, 2022년에는 뉴질랜드의 청소년 자살률이 12.5명으로 가장 높았고, 두 번째로는 한국이 12.4명, 일본이 12.3명으로 세 번째로 높았다. 뉴질랜드는 2015~2016년 동안 12.5~12.6명 수준을 유지하고 있으며, 한국은 2015년에 7.6명으로 전년 대비 감소하였으나 이후 2021년 12.4명까지 증가하여 2위를 기록했다. 일본은 2016년 감소하였으나 2017년부터 다시 증가하여 2021년에는 12.3명이었다.

핀란드는 2015년 9.2명이었으나 2016년 이후 증가하여 2016~2019년에 11.1~11.8명 수준을 유지하다 2020년부터 감소하여 2021년에는 8.6명이었다. 캐나다는 2015년 8.5명이었으며, 아이슬란드도 증감을 반복하다 2020년에 13.9명으로 증가하여 1위를 기록 후 2021년 8.3명으로 감소하였다. 오스트레일리아는 2019년까지 꾸준히 증가 후, 2020년 이후 감소하여 2022년에는 7.9명이었다. 리투아니아는 2015년 16.1명으로 가장 높은 수치를 기록한 후 2018년까지 감소하였으며 2019년 이후 감소하여 2022년에는 7.9명이었다.

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



[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-78] OECD 회원국 청소년(10~24세) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

국가	~2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	최신연도	순위	
										1위	2위
대한민국	7.6	8.2	8.1	9.6	10.4	11.7	12.4	-	12.4	2	
그리스	1.4	1.5	2.0	2.5	2.2	1.6	-	-	1.6	35	
네덜란드	4.3	3.9	5.5	4.9	5.2	5.2	5.4	5.9	5.9	18	
노르웨이	6.5	7.4	-	-	-	-	-	-	7.4	9	
뉴질랜드	12.6	12.5	-	-	-	-	-	-	12.5	1	
덴마크	2.5	3.7	3.9	3.0	4.1	5.3	3.8	-	3.8	27	
독일	4.3	4.4	4.2	4.3	3.8	4.2	-	-	4.2	25	
라트비아	9.0	7.3	6.4	5.4	6.9	6.9	5.4	-	5.4	19	
룩셈부르크	6.1	0.0	3.9	2.9	7.7	4.7	0.9	3.7	3.7	30	
리투아니아	16.1	10.7	11.1	8.8	11.9	10.3	8.9	7.9	7.9	8	
미국	6.8('07)	-	-	-	-	-	-	-	6.8	12	
벨기에	6.1	5.9	6.2	5.5	5.4	4.9	-	-	4.9	21	
스웨덴	6.6	6.4	7.5	8.4	8.4	7.7	7.6	6.1	6.1	15	
스위스	6.4	4.9	5.7	7.2	6.0	-	-	-	6.0	16	
스페인	2.4	2.3	2.1	2.4	2.4	2.2	2.7	-	2.7	31	
슬로바키아	3.7	3.2	2.9	3.9	3.9	2.6	3.8	-	3.8	28	
슬로베니아	6.2	8.6	3.8	6.6	5.2	5.9	-	-	5.9	17	
아이슬란드	10.2	8.8	10.1	8.5	7.0	13.9	8.3	-	8.3	6	
아일랜드	5.6	7.8	5.3	6.3	6.0	6.5	-	-	6.5	14	
에스토니아	12.0	6.6	-	-	-	-	-	-	6.6	13	
영국	4.2	4.5	3.9	5.2	5.4	4.7	-	-	4.7	22	
오스트레일리아	9.0	9.2	9.4	10.0	10.1	10.1	9.2	7.9	7.9	7	
오스트리아	5.7	5.7	4.8	5.5	4.6	3.9	4.6	-	4.6	24	
이스라엘	2.3	1.9	2.6	2.7	2.4	2.9	2.2	-	2.2	32	
이탈리아	2.4	2.1	2.7	2.4	2.4	2.1	-	-	2.1	33	
일본	9.1	8.7	9.4	9.6	10.0	11.9	12.3	-	12.3	3	
체코	5.4	6.6	6.6	7.3	5.6	4.6	5.4	-	5.4	20	
캐나다	8.5('05)	-	-	-	-	-	-	-	8.5	5	
코스타리카	-	-	-	-	7.0	-	-	-	7.0	11	
터키	1.9	2.0	3.2	4.0	4.1	-	-	-	4.1	26	
포르투갈	2.4	1.9	2.8	1.7	-	-	-	-	1.7	34	
폴란드	8.3	7.2	6.9	6.2	6.6	6.4	7.0	-	7.0	10	
프랑스	3.5	-	2.9	3.7	-	-	-	-	3.7	29	
핀란드	9.2	11.1	11.5	10.7	11.8	9.2	8.6	-	8.6	4	
헝가리	5.4	4.6	4.7	4.6	4.7	-	-	-	4.7	23	
OECD국가 평균									5.9		

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

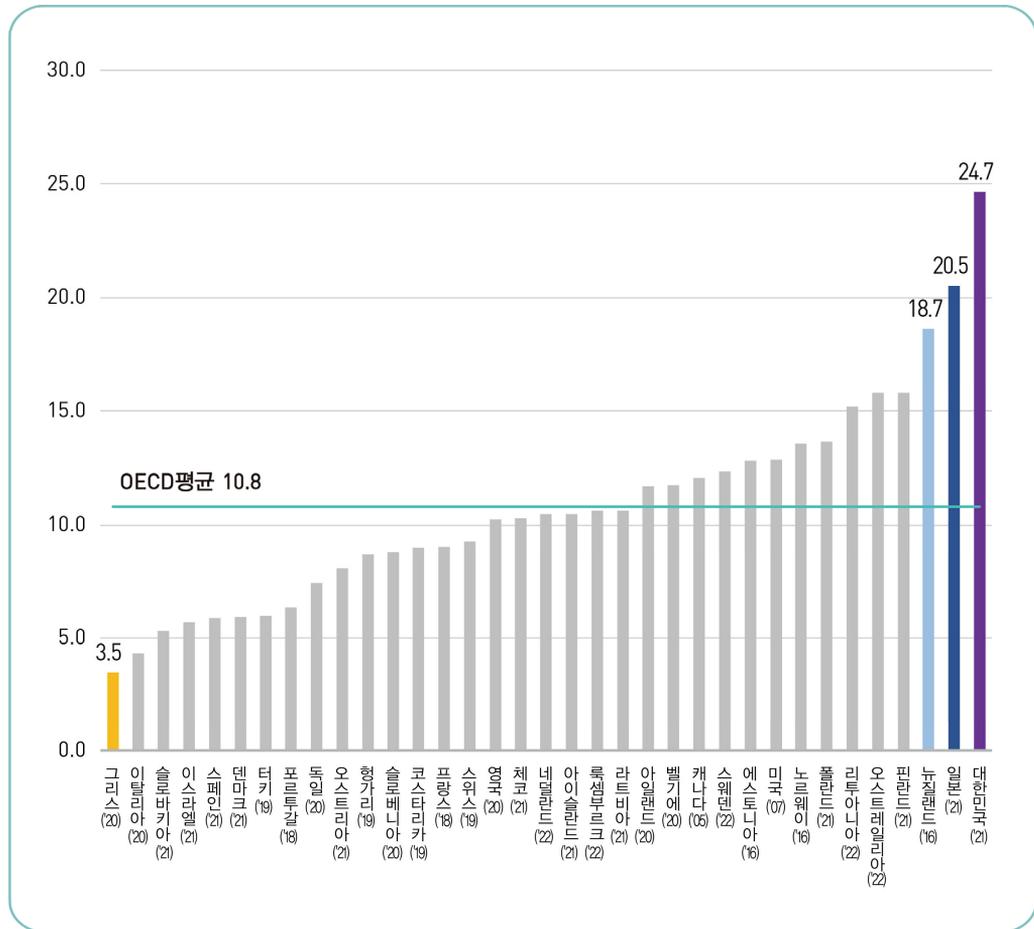
[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

4. OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 현황

최근 연도 기준 OECD 회원국의 청년 자살률 평균은 10.8명이다. 한국은 24.7명('21년)으로 1위이며, OECD 평균보다 2.3배 높다. 한국 다음으로 청년 자살률이 높은 국가는 일본이 20.5명('21년)으로 2위, 뉴질랜드가 18.7명('16년)으로 3위를 기록했다. 이 밖에 핀란드와 오스트레일리아는 15.8명(핀란드-'21년, 오스트레일리아-'22년)으로 4위와 5위, 리투아니아 15.2명으로 6위, 폴란드 13.7명('21년) 7위, 노르웨이 13.6명('16년) 8위, 미국 12.9명('07년) 9위, 에스토니아 12.8명('16년) 10위이다. 청년 자살률이 가장 낮은 국가는 그리스로 3.5명('20년)이다.

[그림 1-72] OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 현황

[단위: 인구 10만 명당 명]

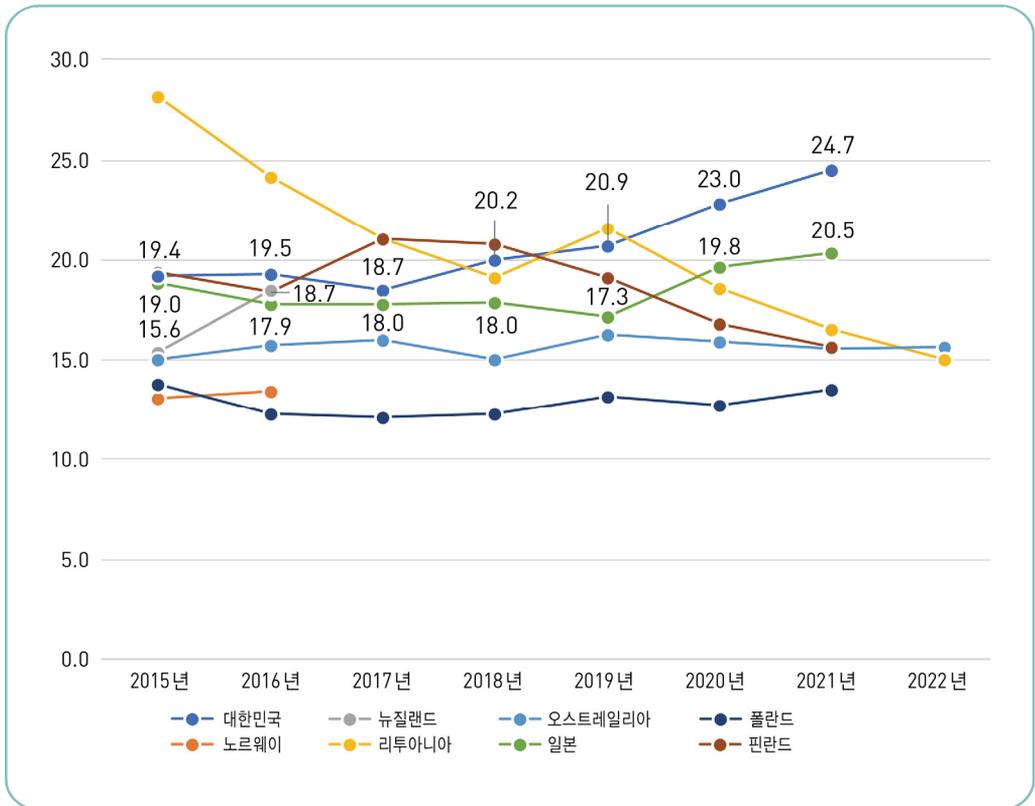


[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

2015년부터 2022년까지 OECD 주요 회원국의 청년 자살률 추이를 보면, 한국의 경우 2015년부터 2017년까지 지속 감소하였으나 2018년 이후 지속 증가하여 2021년 24.7명으로 1위를 기록하였다. 일본은 2015년 19.0명 이후 지속 감소하여 2019년 17.3명까지 감소하였다가 증가하여 2021년에는 20.5명으로 2위를 기록했다. 뉴질랜드는 2015년 15.6명 이후 2016년 18.7명으로 증가하여 3위를 기록했다.

핀란드는 2017년 21.2명 이후 지속 감소하여 2021년에는 15.8명이다. 오스트레일리아는 15.2명~16.4명의 수준을 유지하고 있으며, 리투아니아는 2015년 28.3명으로 최고치를 기록한 후 2018년까지 감소하였고 2019년 21.8명으로 증가 이후 2022년 15.2명까지 감소하였다. 폴란드는 12.2명~13.9명 수준을 유지하고 있다. 노르웨이는 2015년 13.2명 이후 증가하여 2016년 13.6명을 기록하였다.

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



[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-79] OECD 회원국 청년(20~34세) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

국가	자살률 추이									순위
	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	최신연도	
대한민국	19.4	19.5	18.7	20.2	20.9	23.0	24.7	-	24.7	1
그리스	4.2	3.3	4.1	4.5	4.9	3.5	-	-	3.5	35
네덜란드	9.3	9.4	9.2	10.2	9.5	9.3	10.9	10.5	10.5	18
노르웨이	13.2	13.6	-	-	-	-	-	-	13.6	8
뉴질랜드	15.6	18.7	-	-	-	-	-	-	18.7	3
덴마크	6.1	8.5	6.5	5.7	7.0	8.8	5.9	-	5.9	30
독일	8.2	8.1	7.3	7.5	7.0	7.4	-	-	7.4	27
라트비아	17.5	20.2	18.0	11.5	16.3	16.9	10.6	-	10.6	15
룩셈부르크	6.7	3.2	6.3	6.1	8.2	5.9	5.8	10.6	10.6	16
리투아니아	28.3	24.3	21.2	19.3	21.8	18.8	16.7	15.2	15.2	6
미국	12.9('07)	-	-	-	-	-	-	-	12.9	9
벨기에	13.5	13.3	12.9	12.6	11.5	11.8	-	-	11.8	13
스웨덴	11.9	11.9	13.6	15.0	15.9	13.6	15.3	12.3	12.3	11
스위스	9.2	8.1	8.9	9.3	9.3	-	-	-	9.3	21
스페인	5.0	4.7	5.2	4.8	5.3	5.5	5.9	-	5.9	31
슬로바키아	7.8	4.8	5.2	6.2	6.0	5.3	5.3	-	5.3	33
슬로베니아	12.0	11.8	13.0	10.4	11.8	8.8	-	-	8.8	24
아이슬란드	13.9	16.4	22.3	11.3	8.5	17.8	10.5	-	10.5	17
아일랜드	11.9	11.8	11.1	11.4	10.5	11.7	-	-	11.7	14
에스토니아	14.5	12.8	-	-	-	-	-	-	12.8	10
영국	8.3	8.9	8.1	9.7	11.1	10.3	-	-	10.3	20
오스트레일리아	15.2	15.9	16.2	15.2	16.4	16.1	15.7	15.8	15.8	5
오스트리아	8.6	8.8	9.1	8.2	7.0	6.6	8.1	-	8.1	26
이스라엘	4.8	4.3	5.1	6.0	5.7	6.2	5.7	-	5.7	32
이탈리아	4.6	4.4	5.1	4.9	4.7	4.3	-	-	4.3	34
일본	19.0	17.9	18.0	18.0	17.3	19.8	20.5	-	20.5	2
체코	11.1	11.7	12.9	12.2	10.4	10.8	10.3	-	10.3	19
캐나다	12.1('05)	-	-	-	-	-	-	-	12.1	12
코스타리카	-	-	-	-	-	9.0	-	-	9.0	23
터키	2.6	3.1	4.5	5.7	6.0	-	-	-	6.0	29
포르투갈	5.2	4.8	5.6	6.3	-	-	-	-	6.3	28
폴란드	13.9	12.4	12.2	12.4	13.4	12.9	13.7	-	13.7	7
프랑스	9.4	-	7.9	9.1	-	-	-	-	9.1	22
핀란드	19.5	18.6	21.2	21.0	19.3	17.0	15.8	-	15.8	4
헝가리	11.4	9.5	10.4	10.2	8.7	-	-	-	8.7	25
OECD국가 평균									10.8	-

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

[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

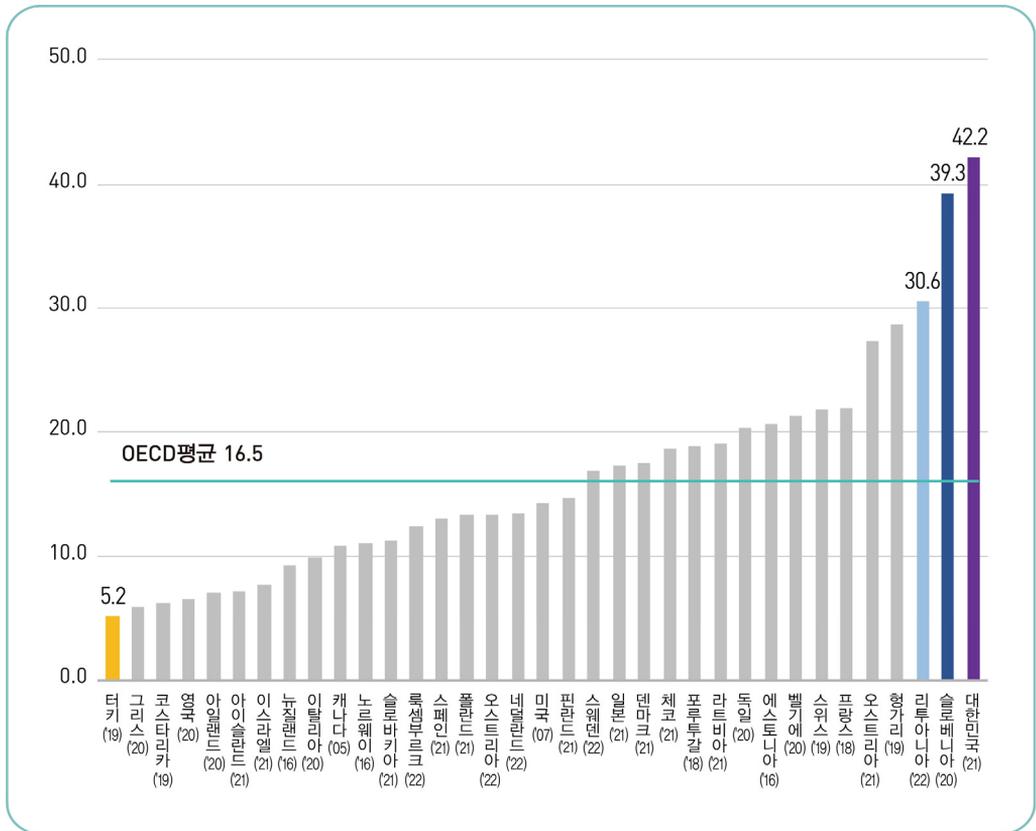
5. OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황

최근 연도 기준 OECD 회원국 노인 자살률 평균은 16.5명이다. 한국은 42.2명(21년)으로 1위이며, OECD 평균보다 2.6배 높다. 뒤이어 슬로베니아가 39.3명(20년)으로 2위, 리투아니아가 30.6명(22년)으로 3위이다.

이 밖에 헝가리가 28.8명(19년)으로 4위, 오스트리아는 27.4명(21년)으로 5위, 프랑스가 21.9명(18년)으로 6위, 스위스가 21.9명(19년)으로 7위, 벨기에가 21.4명(20년)으로 8위, 에스토니아가 20.6명(16년)으로 9위, 독일이 20.3명(20년)으로 10위이다. 노인 자살률이 가장 낮은 국가는 터키로 5.2명(19년)이다.

[그림 1-74] OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 현황

[단위: 인구 10만 명당 명]

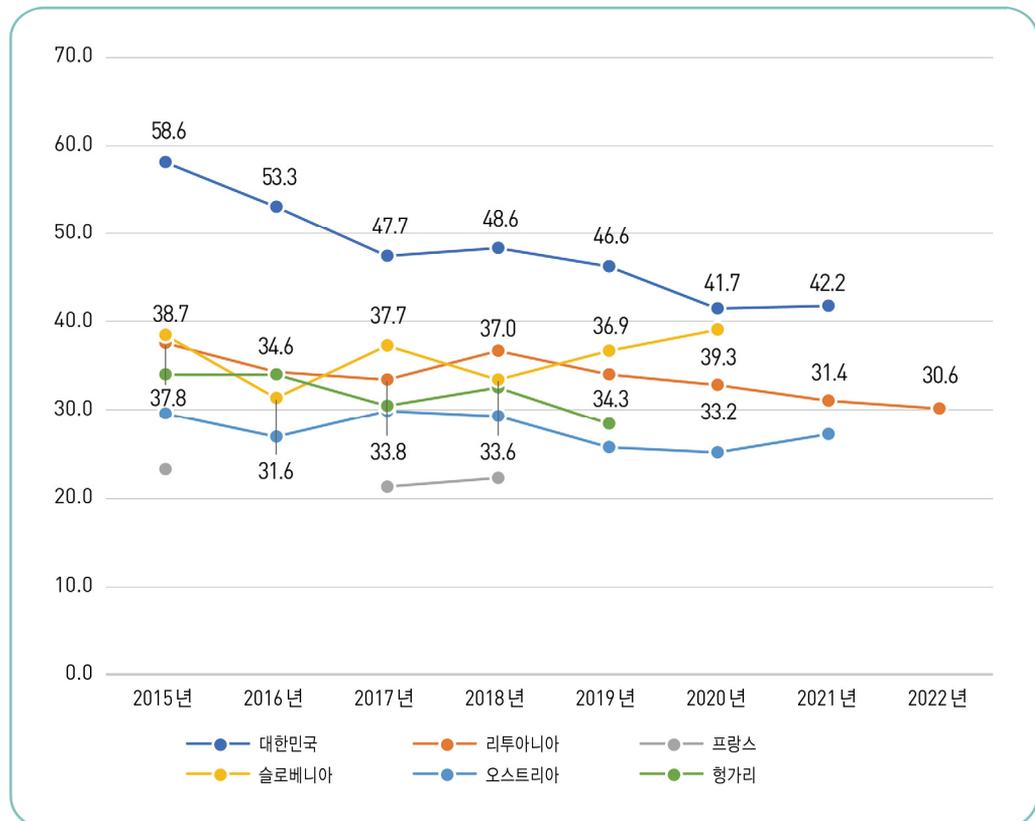


[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

2015년부터 2022년까지 OECD 주요 회원국 노인 자살률 추이를 보면, 한국은 2015년 58.6명으로 가장 높은 자살률을 기록하였고 이후 2017년 47.7명까지 감소하였다가 2018년 48.6명으로 소폭 증가 이후 증감을 반복하며 2021년에는 42.2명으로 2015년부터 2021년까지 1위를 기록했다. 슬로베니아는 31.6명~39.3명의 수준으로 30명대를 유지하고 있으며 두 번째로 높은 자살률을 기록했다. 리투아니아는 2015년 37.8명 이후 2017년까지 33.8명으로 감소하였다가 2018년 다시 37.0명으로 증가하였으나 이후 지속 감소하여 2022년에는 30.6명으로 3위를 기록했다.

이 밖에 헝가리는 2015년 34.4명에서 증감을 반복하여 2019년에는 28.8명이었고, 오스트리아는 2017년 30.1명으로 가장 높았으며 이후 2020년까지 감소하였다. 프랑스는 2015년 23.3명 이후 2017년 감소하였고 2018년에는 소폭 증가하여 21.9명이다.

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



[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

[표 1-80] OECD 회원국 노인(65세 이상) 자살률 추이

[단위: 인구 10만 명당 명]

국가	연도								최신연도	순위
	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년		
대한민국	58.6	53.3	47.7	48.6	46.6	41.7	42.2	-	42.2	1
그리스	6.6	6.4	6.9	7.7	7.2	6.0	-	-	6.0	34
네덜란드	13.6	14.4	12.9	12.4	12.4	12.7	12.9	13.5	13.5	19
노르웨이	14.0	11.1	-	-	-	-	-	-	11.1	25
뉴질랜드	9.6	9.3	-	-	-	-	-	-	9.3	28
덴마크	16.1	16.2	18.0	17.5	19.2	15.9	17.5	-	17.5	14
독일	22.0	21.0	20.2	20.7	20.0	20.3	-	-	20.3	10
라트비아	24.9	24.5	23.4	20.8	16.4	21.7	19.1	-	19.1	11
룩셈부르크	24.7	14.5	9.4	14.9	15.6	15.3	10.6	12.4	12.4	23
리투아니아	37.8	34.6	33.8	37.0	34.3	33.2	31.4	30.6	30.6	3
미국	14.3(0.7)	-	-	-	-	-	-	-	14.3	18
벨기에	22.2	23.1	19.8	21.8	19.7	21.4	-	-	21.4	8
스웨덴	16.6	15.4	17.3	15.9	15.9	14.3	15.3	16.9	16.9	16
스위스	22.9	21.1	21.3	21.1	21.9	-	-	-	21.9	7
스페인	13.6	13.5	13.5	12.5	12.6	13.8	13.1	-	13.1	22
슬로바키아	15.2	9.6	9.4	12.3	11.0	10.4	11.3	-	11.3	24
슬로베니아	38.7	31.6	37.7	33.6	36.9	39.3	-	-	39.3	2
아이슬란드	11.0	8.6	6.2	12.0	9.7	15.0	7.2	-	7.2	30
아일랜드	8.0	5.6	6.9	8.0	6.4	7.2	-	-	7.2	31
에스토니아	23.0	20.6	-	-	-	-	-	-	20.6	9
영국	7.0	6.1	6.2	6.9	6.7	6.6	-	-	6.6	32
오스트레일리아	13.6	12.4	13.4	12.3	12.7	12.7	13.2	13.4	13.4	20
오스트리아	29.8	27.2	30.1	29.7	26.0	25.5	27.4	-	27.4	5
이스라엘	8.4	8.7	10.4	10.2	9.0	10.2	7.8	-	7.8	29
이탈리아	10.5	9.9	10.2	9.8	9.3	9.9	-	-	9.9	27
일본	22.8	19.9	19.2	18.6	17.6	17.8	17.3	-	17.3	15
체코	19.8	18.2	18.0	19.3	17.7	18.2	18.7	-	18.7	13
캐나다	10.9(05)	-	-	-	-	-	-	-	10.9	26
코스타리카	-	-	-	-	6.3	-	-	-	6.3	33
터키	2.8	3.4	4.8	5.5	5.2	-	-	-	5.2	35
포르투갈	23.7	19.0	19.1	18.9	-	-	-	-	18.9	12
폴란드	14.5	13.7	12.4	12.3	13.2	13.1	13.3	-	13.3	21
프랑스	23.3	-	21.0	21.9	-	-	-	-	21.9	6
핀란드	15.1	16.1	15.8	17.0	13.8	12.3	14.7	-	14.7	17
헝가리	34.4	34.2	30.7	32.9	28.8	-	-	-	28.8	4
OECD국가 평균									16.5	-

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

[출처: WHO의 2024 Mortality database를 활용하여 한국생명존중희망재단에서 산출]

제4장 자살 관련 정부승인통계조사 결과

1. 청소년(2022년 청소년건강행태조사)

청소년건강행태조사는 우리나라 청소년의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 실시하는 국가승인통계조사(승인번호 제117058호)다. 2005년부터 시작한 이 조사는 매년 800개 중·고등학교의 학생 약 6만 명이 참여하고 있으며, 2022년에는 제18차 조사를 수행하였다. 조사 결과는 청소년 건강정책의 중요한 근거자료로 활용되고 있으며, WHO 등 국제기구에서 국가 간 비교를 위한 자료로도 활용되고 있다.

제18차(2022년) 청소년건강행태조사의 목표 모집단은 2022년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생이고, 표본학교 798개교 중1~고3 학생 51,850명의 학생이 참여하였으며, 표본학교 학생 중에서 장기결석, 특수아동, 문자해독장애 학생은 조사대상자에서 제외된다.

청소년건강행태조사는 자기기입식 온라인 조사로 신장과 체중을 포함한다. 이 조사는 복합표본설계하였으며, 단순임의추출 분석 방법에서 염려되는 편향된 결과를 방지할 수 있다. 이를 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 2018~2022년 질병관리청 청소년건강행태조사 자료를 활용하여 분석하였다.

가. 청소년 자살생각 현황

청소년 자살생각률은 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 사람의 비율이며, 2022년 청소년 자살생각률은 14.3%로 2021년 대비 1.6%p 증가하였다.

1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황

성별에 따른 자살생각 현황을 살펴보면 다음과 같다. 2022년 자살생각률은 여학생(17.9%)이 남학생(10.9%)보다 7.1%p 높고, 남녀 모두 2021년 대비 각각 남학생 1.3%p, 여학생 1.8%p 증가하였다.

최근 5년간 자살생각률을 살펴보면 여학생이 남학생보다 높았으며, 남학생과 여학생 모두 2018년 이후 감소하였으나, 2021년 이후 다시 증가하였다.

학교급별로 살펴보면 2022년에는 여학생과 남학생 모두 고등학생보다 중학생의 자살생각률이 높았다. 남자의 경우 중학생(11.2%)이 고등학생(10.5%)보다 0.6%p, 여자의 경우 중학생(19.8%)이 고등학생(15.9%)보다 3.9%p 높았다. 남학생의 경우 최근 5년 중 2018년, 2020년에 고등학생의 자살생각률이 중학생보다 높았다. 여학생의 경우 2020년을 제외하고 최근 5년 동안 중학생의 자살생각률이 고등학생보다 높았다.

[그림 1-76] 2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각률 추이 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-81] 2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살생각 현황 추이 [단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살생각률								
전체	60,040	13.3	57,303	13.1	54,948	10.9	54,848	12.7	51,850	14.3
남자	30,463	9.6	29,841	9.4	28,353	8.1	28,401	9.5	26,397	10.9
중학교	15,328	9.4	15,401	9.4	14,830	7.4	15,586	10.0	14,183	11.2
고등학교	15,135	9.7	14,440	9.3	13,523	8.8	12,815	9.0	12,214	10.5
여자	29,577	17.4	27,462	17.1	26,595	13.9	26,447	16.1	25,453	17.9
중학교	14,901	18.6	13,983	19.2	14,131	13.3	14,429	16.9	13,832	19.8
고등학교	14,676	16.4	13,479	15.3	12,464	14.5	12,018	15.3	11,621	15.9

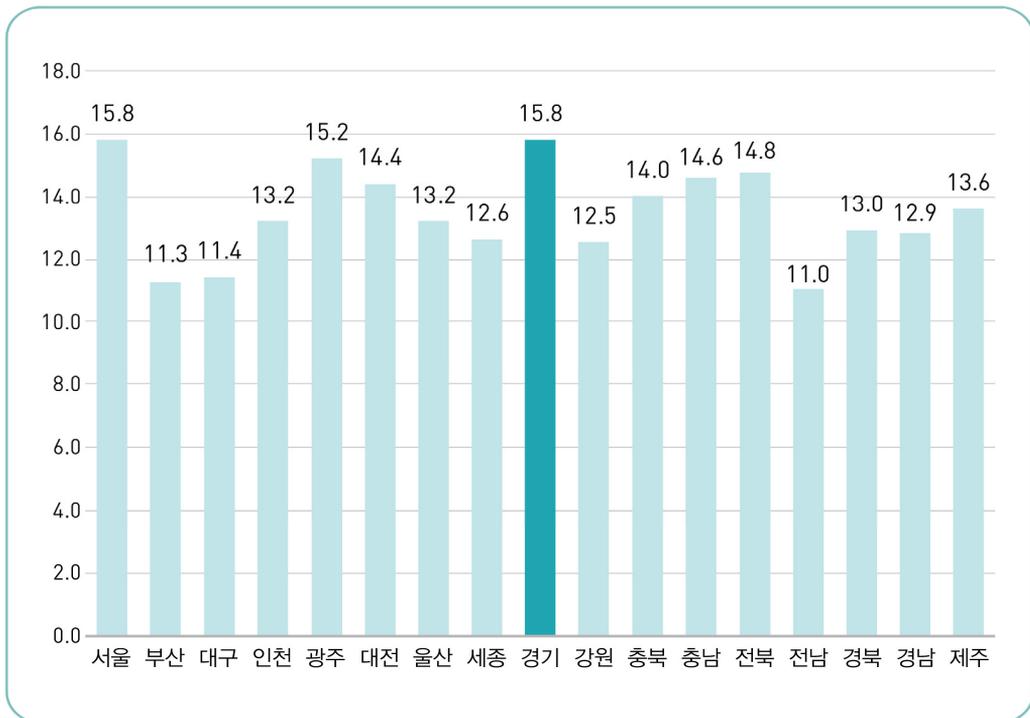
[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

2) 지역별 청소년 자살생각 현황

청소년 자살생각률은 경기, 서울 15.8%, 광주 15.2% 순으로 높고(백분율은 동일하더라도 소수점 차이로 순위가 나뉘었다), 전남이 11.0%로 가장 낮았다. 최근 5년간 2018년에는 서울, 2019년에는 전북, 2020년과 2021년에는 강원, 2022년에는 경기도가 가장 높았다. 2022년에 전년 대비 자살 생각이 가장 많이 증가한 지역은 서울(3.1%p)이었으며, 가장 많이 감소한 지역은 강원(-2.0%p)이었다.

[그림 1-77] 2022년 시·도별 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-82] 2018~2022년 시·도별 청소년 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

시도	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살생각률								
서울	8,771	15.4	8,337	14.2	7,691	11.2	7,643	12.6	7,244	15.8
부산	3,818	10.3	3,512	11.9	3,326	10.3	3,235	11.1	2,975	11.3
대구	3,066	10.2	2,965	12.1	2,767	8.4	2,929	10.2	2,550	11.4
인천	3,398	12.5	3,241	12.3	3,020	9.1	3,181	11.9	2,873	13.2
광주	2,441	13.9	2,296	11.3	2,069	11.6	2,197	13.2	2,015	15.2
대전	2,273	14.5	2,184	13.9	2,069	12.3	2,101	12.7	1,769	14.4
울산	1,943	11.5	1,844	10.7	1,779	9.5	1,774	11.2	1,741	13.2
세종	944	15.4	956	12.5	900	9.7	802	14.0	1,045	12.6
경기	12,798	14.4	12,360	13.9	12,236	11.3	11,946	13.4	11,651	15.8
강원	2,262	12.2	2,056	13.8	2,054	14.0	1,998	14.5	1,935	12.5
충북	2,367	12.7	2,217	14.0	2,104	11.1	2,113	13.7	1,941	14.0
충남	2,619	12.8	2,572	13.0	2,335	11.7	2,381	14.5	2,234	14.6
전북	2,485	11.9	2,450	14.6	2,351	13.4	2,445	13.2	2,249	14.8
전남	2,455	11.5	2,549	9.4	2,278	9.1	2,197	11.5	2,158	11.0
경북	3,064	12.5	3,006	12.7	2,905	9.5	2,889	10.4	2,740	13.0
경남	3,884	12.9	3,475	12.5	3,668	10.2	3,642	13.3	3,420	12.9
제주	1,452	13.6	1,283	11.5	1,396	11.0	1,375	13.2	1,310	13.6

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

제1장
우리나라의 자살률 추이

제2장
2022년 주요 자살 현황

제3장
OECD 외관국 자살 현황

제4장
자살 관련 정부승인통계조사 결과

성별 및 학교급에 따른 시·도별 자살생각 현황은 다음과 같다. 남학생 자살생각률은 전북 12.2%, 서울, 경기 11.9% 순으로 높았다. 남학생 학교급별로 살펴보면, 중학생은 세종(12.8%), 고등학생은 충북(12.5%)이 가장 높았다. 여학생의 자살생각률은 경기 20.0%, 서울 19.9%, 대전 19.8% 순이었고, 중학생은 경기(23.3%), 고등학생은 대전(20.9%)이 가장 높았다.

[그림 1-78] 2022년 성별에 따른 시·도별 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-83] 2022년 성별·학교급에 따른 시·도별 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분		남자			여자		
		중학교	고등학교	중학교	고등학교		
서울	대상자 수	3,541	1,890	1,651	3,703	1,922	1,781
	자살생각률	11.9	12.4	11.3	19.9	21.8	18.0
부산	대상자 수	1,573	856	717	1,402	783	619
	자살생각률	7.8	8.4	7.1	15.0	16.5	13.5
대구	대상자 수	1,370	683	687	1,180	603	577
	자살생각률	8.5	9.7	7.4	14.6	14.6	14.6
인천	대상자 수	1,449	746	703	1,424	794	630
	자살생각률	9.9	11.5	8.2	16.7	20.0	13.1
광주	대상자 수	1,052	608	444	963	513	450
	자살생각률	11.4	10.9	12.0	19.2	21.6	16.7
대전	대상자 수	983	487	496	786	407	379
	자살생각률	9.4	7.8	11.0	19.8	18.7	20.9
울산	대상자 수	787	381	406	954	605	349
	자살생각률	10.6	10.7	10.4	16.1	16.6	15.5
세종	대상자 수	528	302	226	517	300	217
	자살생각률	11.2	12.8	9.1	14.0	15.1	12.6
경기	대상자 수	5,954	3,245	2,709	5,697	3,143	2,554
	자살생각률	11.9	12.6	11.1	20.0	23.3	16.3
강원	대상자 수	1,010	558	452	925	501	424
	자살생각률	8.9	9.8	8.0	16.5	20.0	12.9
충북	대상자 수	957	479	478	984	516	468
	자살생각률	11.1	9.9	12.5	17.2	19.6	14.5
충남	대상자 수	1,205	597	608	1,029	543	486
	자살생각률	11.5	10.7	12.2	18.1	18.0	18.1
전북	대상자 수	1,221	669	552	1,028	595	433
	자살생각률	12.2	12.1	12.2	17.7	17.2	18.3
전남	대상자 수	1,082	614	468	1,076	622	454
	자살생각률	9.0	8.6	9.3	13.2	12.9	13.5
경북	대상자 수	1,333	761	572	1,407	776	631
	자살생각률	11.1	10.6	11.5	15.1	16.5	13.6
경남	대상자 수	1,680	947	733	1,740	901	839
	자살생각률	10.0	9.5	10.5	16.0	16.4	15.7
제주	대상자 수	672	360	312	638	308	330
	자살생각률	11.8	11.7	11.9	15.6	20.8	9.7

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

제1장
우리나라의 자살률 추이

제2장
2022년 주요 시·도별 현황

제3장
OECD 외원국 자살률 현황

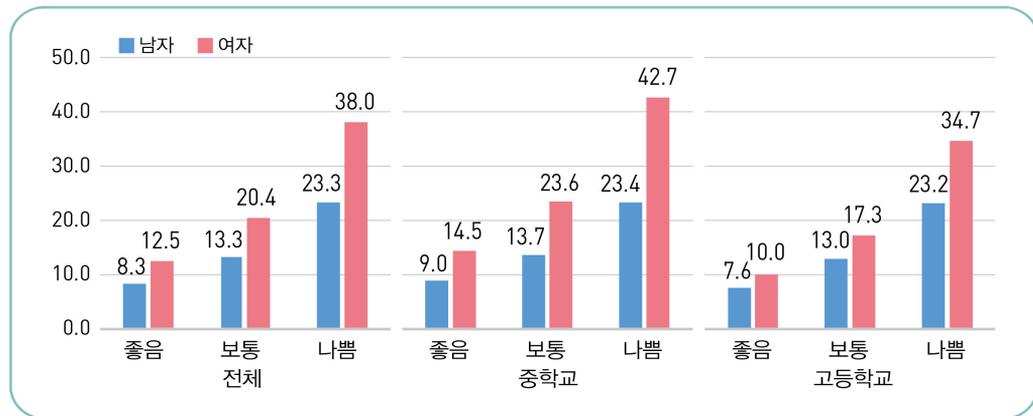
제4장
자살 관련 정부승인통계조사 결과

3) 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황

주관적 건강상태가 나쁜 학생의 자살생각률은 31.2%로 주관적 건강상태가 좋은 학생(10.2%)보다 21%p 높다. 남녀 모두 주관적 건강상태가 나쁜 집단의 자살생각률이 높고, 남학생 23.3%, 여학생 38.0%으로 여학생이 남학생보다 자살생각률이 더 높았다. 남녀 모두 주관적 건강상태가 나쁜 집단의 경우 중학생(남자 중학생 23.4%, 여자 중학생 42.7%)이 고등학생(남자 고등학생 23.2%, 여자 고등학생 34.7%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-79] 2022년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-84] 2022년 주관적 건강상태에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
좋음 ¹⁾	대상자 수	32,880	18,063	9,934	8,129	14,817	8,544	6,273
	자살생각률	10.2	8.3	9.0	7.6	12.5	14.5	10.0
보통 ²⁾	대상자 수	13,565	5,865	3,115	2,750	7,700	4,025	3,675
	자살생각률	17.3	13.3	13.7	13.0	20.4	23.6	17.3
나쁨 ³⁾	대상자 수	5,405	2,469	1,134	1,335	2,936	1,263	1,673
	자살생각률	31.2	23.3	23.4	23.2	38.0	42.7	34.7

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

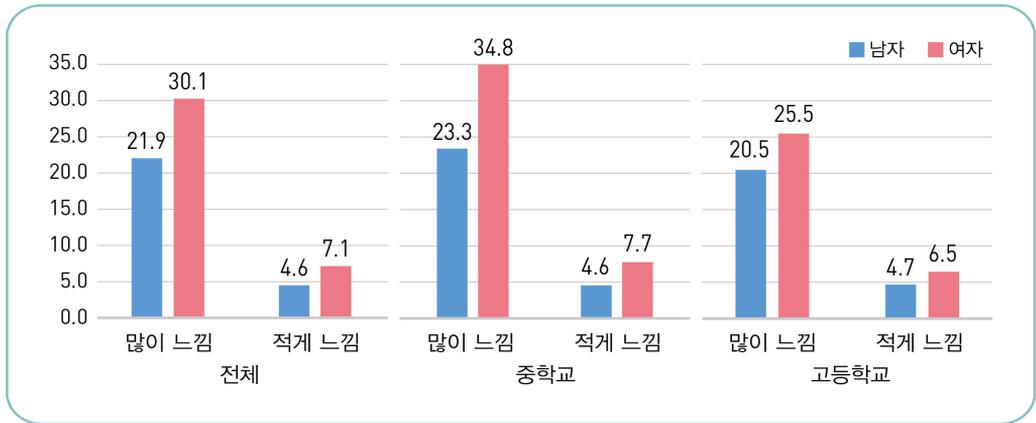
- 1) 좋음: 본인이 '매우 건강한' 또는 '건강한' 편이라고 생각하는 사람
- 2) 보통: 본인의 건강상태가 '보통이다'라고 생각하는 사람
- 3) 나쁨: 본인이 '매우 건강하지 못한' 또는 '건강하지 못한' 편이라고 생각하는 사람

4) 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황

평상시 스트레스를 많이 느끼는 학생의 자살생각률은 26.4%로 스트레스를 적게 느끼는 학생(5.7%)보다 20.7%p 높다. 스트레스를 많이 느끼는 남학생의 자살생각률은 21.9%, 여학생은 30.1%이고, 남녀 모두 중학생(남자 중학생 23.3%, 여자 중학생 34.8%)이 고등학교(남자 고등학교 20.5%, 여자 고등학교 25.5%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-80] 2022년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-85] 2022년 스트레스 인지에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
많이 느낌 ⁴⁾	대상자 수	21,396	9,431	4,970	4,461	11,965	6,204	5,761
	자살생각률	26.4	21.9	23.3	20.5	30.1	34.8	25.5
적게 느낌 ⁵⁾	대상자 수	30,454	16,966	9,213	7,753	13,488	7,628	5,860
	자살생각률	5.7	4.6	4.6	4.7	7.1	7.7	6.5

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

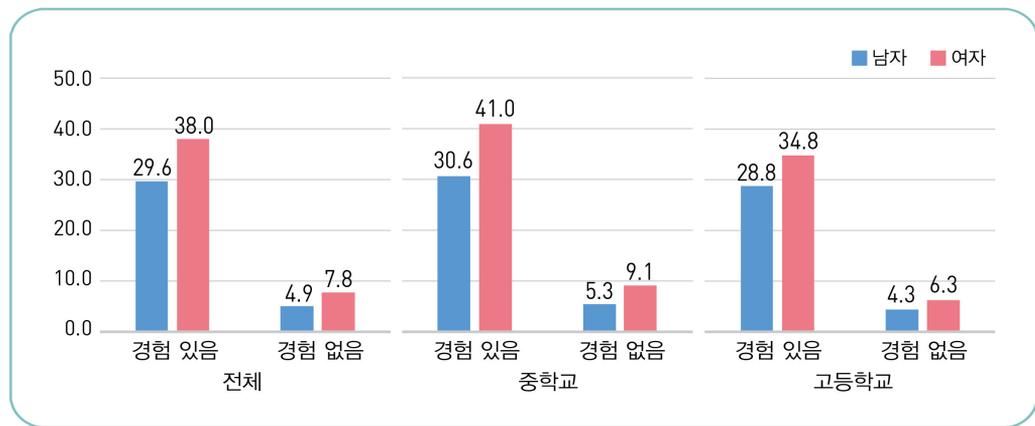
4) 많이 느낌: 평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 사람

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

5) 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

우울감 경험이 있는 학생은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 학생을 말한다. 2022년 우울감 경험이 있는 학생의 자살생각률은 34.4%로 우울감 경험이 없는 학생(6.2%)보다 28.2%p 높다. 우울감 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 29.6%, 여학생의 자살생각률은 38.0%이고, 남녀 모두 중학생(남자 중학생 30.6%, 여자 중학생 41.0%)이 고등학생(남자 고등학생 28.8%, 여자 고등학생 34.8%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-81] 2022년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-86] 2022년 우울감 경험에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	14,956	6,363	3,080	3,083	8,593	4,655	3,938
	자살생각률	34.4	29.6	30.6	28.8	38.0	41.0	34.8
경험 없음	대상자 수	36,894	20,034	10,903	9,131	16,860	9,177	7,683
	자살생각률	6.2	4.9	5.3	4.3	7.8	9.1	6.3

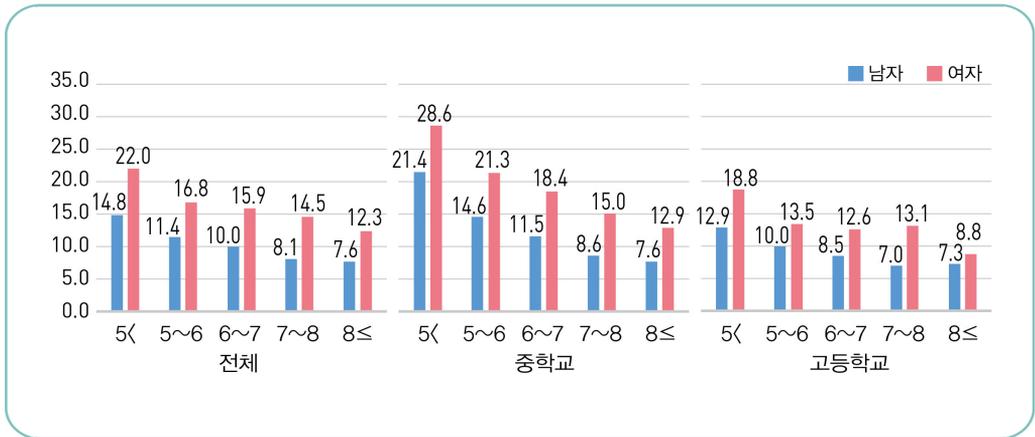
[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

6) 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황

주중 평균수면시간 분포에 따른 청소년 자살생각률은 5시간 미만 19.3%, 5시간 이상~6시간 미만 14.3%, 6시간 이상~7시간 미만 12.7%, 7시간 이상~8시간 미만 10.7%, 8시간 이상 9.2%로 수면시간이 많아질수록 자살생각률이 낮아지는 경향을 나타내고 있다. 수면시간이 5시간 미만인 남학생의 자살생각률은 14.8%, 여학생은 22.0%이고, 남녀 모두 중학생(남자 21.4%, 여자 28.6%)이 고등학생(남자 12.9%, 여자 18.8%)보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-82] 2022년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-87] 2022년 주중 평균수면시간에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
5시간 미만	대상자 수	8,536	3,182	776	2,406	5,354	1,845	3,509
	자살생각률	19.3	14.8	21.4	12.9	22.0	28.6	18.8
5시간 이상~6시간 미만	대상자 수	11,370	5,151	1,689	3,462	6,219	2,757	3,462
	자살생각률	14.3	11.4	14.6	10.0	16.8	21.3	13.5
6시간 이상~7시간 미만	대상자 수	11,791	6,097	3,032	3,065	5,694	3,346	2,348
	자살생각률	12.7	10.0	11.5	8.5	15.9	18.4	12.6
7시간 이상~8시간 미만	대상자 수	8,741	5,063	3,607	1,456	3,678	2,755	923
	자살생각률	10.7	8.1	8.6	7.0	14.5	15.0	13.1
8시간 이상	대상자 수	6,437	4,186	3,639	547	2,251	1,936	315
	자살생각률	9.2	7.6	7.6	7.3	12.3	12.9	8.8

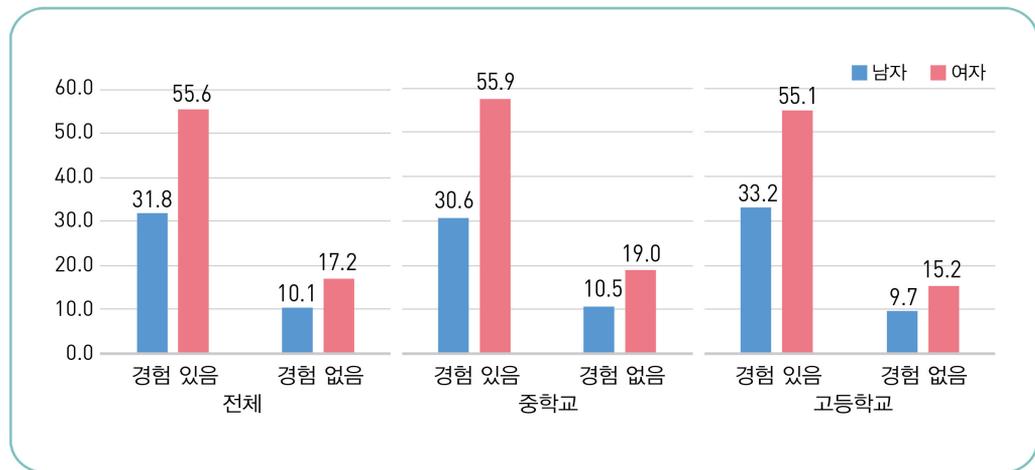
[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

7) 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

폭력으로 인한 병원 치료 경험은 최근 12개월 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력(신체적 폭행, 협박, 따돌림 등)을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 한 번 이상 있다는 것을 의미한다. 2022년 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 있는 학생의 자살생각률은 40.0%로 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 없는 학생(13.6%)보다 26.4%p 높다. 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 있는 남학생의 자살생각률은 31.8%, 여학생의 자살생각률은 55.6%이고, 남학생은 고등학생(33.2%)이 중학생(30.6%)보다 높고, 여학생은 중학생(55.9%)이 고등학생(55.1%)보다 높았다.

[그림 1-83] 2022년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-88] 2022년 폭력으로 인한 병원 치료 경험에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	1,404	909	479	430	495	296	199
	자살생각률	40.0	31.8	30.6	33.2	55.6	55.9	55.1
경험 없음	대상자 수	50,446	25,488	13,704	11,784	24,958	13,536	11,422
	자살생각률	13.6	10.1	10.5	9.7	17.2	19.0	15.2

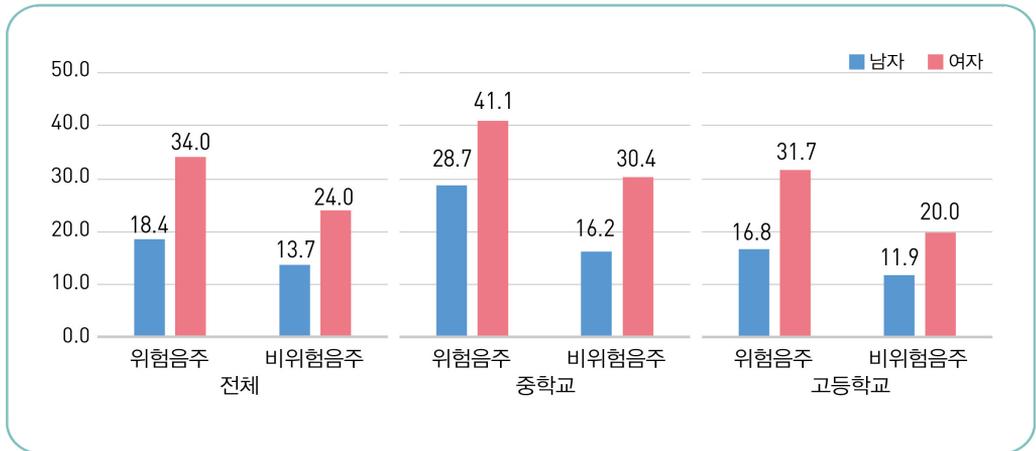
[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

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. 2022년 위험음주인 학생의 자살생각률이 25.3%로 비위험음주인 학생(17.9%)보다 7.4%p 높다. 위험음주인 남학생의 자살생각률은 18.4%, 여학생은 34.0%이고, 남녀 모두 중학생(남자 28.7%, 여자 41.1%)이 고등학생(남자 16.8%, 여자 31.7%)보다 높았다.

[그림 1-84] 2022년 위험음주에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-89] 2022년 위험음주에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자			여자		
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
위험음주	대상자 수	2,886	1,578	238	1,340	1,308	349	959
	자살생각률	25.3	18.4	28.7	16.8	34.0	41.1	31.7
비위험음주	대상자 수	14,729	8,631	3,873	4,758	6,098	2,535	3,563
	자살생각률	17.9	13.7	16.2	11.9	24.0	30.4	20.0

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

9) 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황

만취경험은 최근 30일 동안 1일 이상 정신을 잃거나 기억을 못 할 정도로 술을 마신 적이 있는 경우를 말한다. 2022년 만취경험이 있는 학생의 자살생각률은 38.3%로 만취경험이 없는 학생(13.9%)보다 24.5%p 높다. 만취경험이 있는 남학생의 자살생각률은 34.6%, 여학생은 43.8%이고, 남녀 모두 중학생(남자 40.8%, 여자 45.2%)이 고등학생(남자 32.7%, 여자 43.2%)보다 높았다.

[그림 1-85] 2022년 만취경험에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-90] 2022년 만취경험에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

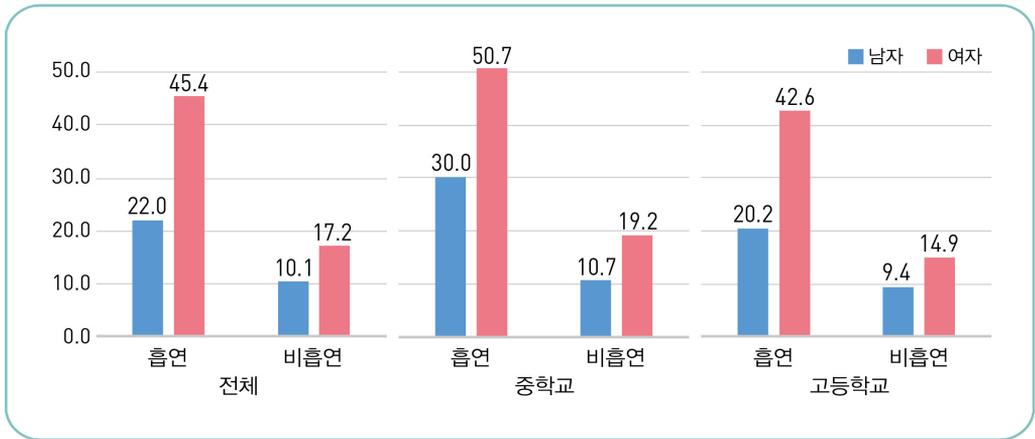
구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
경험 있음	대상자 수	796	457	114	343	339	111	228
	자살생각률	38.3	34.6	40.8	32.7	43.8	45.2	43.2
경험 없음	대상자 수	51,054	25,940	15,078	12,468	25,114	13,539	11,897
	자살생각률	13.9	10.4	10.9	9.9	17.6	19.6	15.4

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

10) 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황

현재 흡연은 최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련)를 흡연한 경우를 말한다. 2022년 현재 흡연하는 학생의 자살생각률은 28.8%로 비흡연인 학생(13.6%)보다 15.2%p 높다. 현재 흡연하는 학생의 자살생각률은 남학생 22.0%, 여학생 45.4%이고, 남녀 모두 중학생(남자 30.0%, 여자 50.7%)이 고등학생(남자 20.2%, 여자 42.6%)보다 높았다.

[그림 1-86] 2022년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-91] 2022년 현재 흡연에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
흡연	대상자 수	2,244	1,563	316	1,247	681	259	422
	자살생각률	28.8	22.0	30.0	20.2	45.4	50.7	42.6
비흡연	대상자 수	49,606	24,834	13,867	10,967	24,772	13,573	11,199
	자살생각률	13.6	10.1	10.7	9.4	17.2	19.2	14.9

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

11) 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황

학업 성적에 따른 청소년 자살생각률은 '상' 13.2%, '중' 12.2%, '하' 17.6%로 학업 성적이 낮을수록 자살생각률이 높았으나 남학생의 경우 '중'인 경우보다 '상'인 학생의 자살생각률이 더 높았다. 학업 성적이 낮은(하) 남학생의 자살생각률은 13.3%, 여학생은 22.2%로 여학생의 자살생각률이 더 높았으며, 남녀 모두 중학생(남자 13.9%, 여자 25.8%)이 고등학생(남자 12.9%, 여자 19.3%)보다 높았다.

[그림 1-87] 2022년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-92] 2022년 학업 성적에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

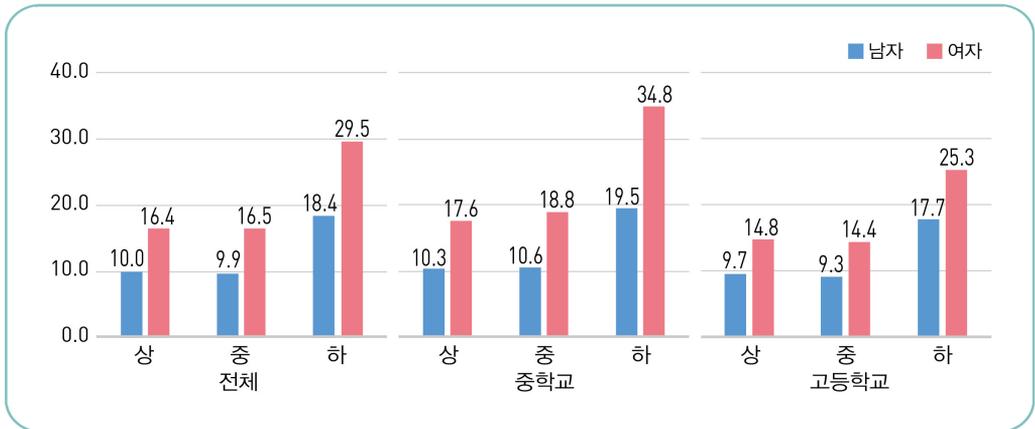
구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
상	대상자 수	20,051	10,427	6,467	3,960	9,624	6,080	3,544
	자살생각률	13.2	10.1	10.4	9.5	16.6	17.4	15.4
중	대상자 수	15,484	7,611	3,860	3,751	7,873	3,996	3,877
	자살생각률	12.2	9.2	9.8	8.7	15.2	17.9	12.8
하	대상자 수	16,313	8,357	3,856	4,501	7,956	3,756	4,200
	자살생각률	17.6	13.3	13.9	12.9	22.2	25.8	19.3

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

12) 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황

가정의 경제적 상태에 따른 청소년 자살생각률은 '상' 12.9%, '중' 13.3%, '하' 23.9%로 경제적 상태가 낮을수록 자살생각률이 높았다. 다만 고등학생 남자와 여자의 경우 경제적 상태가 '상'인 경우와 '중'인 경우의 자살생각률의 차이가 크지 않았다. 경제적 상태가 낮은(하) 경우를 살펴보면, 여학생 (29.5%)이 남학생(18.4%)보다 자살생각률이 높았으며, 남녀 모두 중학생(남자 19.5%, 여자 34.8%)이 고등학생(남자 17.7%, 여자 25.3%)보다 높았다.

[그림 1-88] 2022년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-93] 2022년 가정 경제상태에 따른 청소년 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
상	대상자 수	21,888	11,818	7,047	4,771	10,070	6,024	4,046
	자살생각률	12.9	10.0	10.3	9.7	16.4	17.6	14.8
중	대상자 수	24,143	11,704	5,863	5,841	12,439	6,404	6,035
	자살생각률	13.3	9.9	10.6	9.3	16.5	18.8	14.4
하	대상자 수	5,816	2,873	1,273	1,600	2,943	1,404	1,539
	자살생각률	23.9	18.4	19.5	17.7	29.5	34.8	25.3

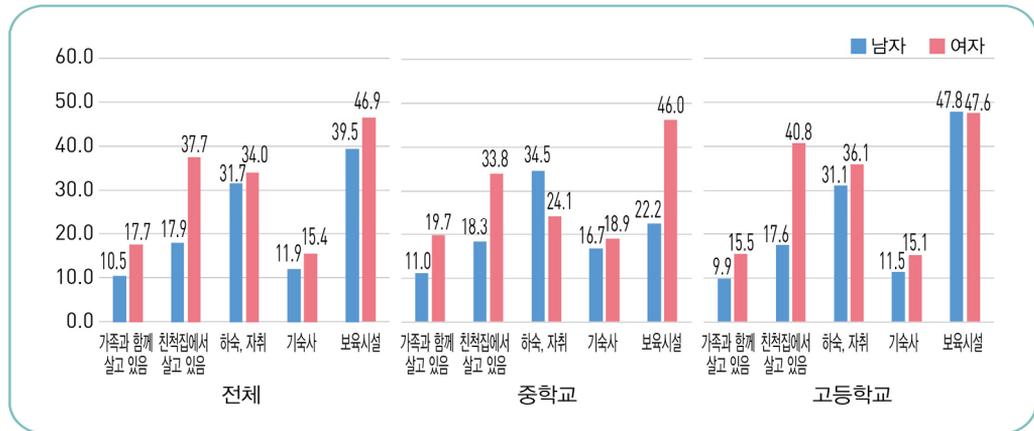
[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

13) 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황

청소년의 거주 형태에 따른 자살생각률은 기숙사에 살고 있는 학생(13.3%)이 가장 낮고, 보육시설(고아원, 사회복지시설, 보육원)에서 살고 있는 학생(43.0%), 하숙, 자취(친구들과 같이 사는 경우 포함)하는 학생(32.6%), 친척집에서 살고 있는 학생(26.4%), 가족과 함께 살고 있는 학생(14.0%) 순으로 높다. 남자의 경우 보육시설에 거주하는 경우를 제외하고 모든 거주 형태에서 중학생이 고등학생보다 자살생각률이 높았다. 남자 중학생의 경우 하숙, 자취를 하는 경우(34.5%)가 가장 높았으며, 여자 중학생의 경우 보육시설에 거주(46.0%)가 가장 높았다. 고등학생의 경우 보육시설(남자 47.8%, 여자 47.6%)에서 살고 있는 학생의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-89] 2022년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-94] 2022년 거주 형태에 따른 청소년 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자		여자			
			중학교	고등학교	중학교	고등학교		
가족과 함께 살고 있음	대상자 수	49,182	24,836	13,931	10,905	24,346	13,646	10,700
	자살생각률	14.0	10.5	11.0	9.9	17.7	19.7	15.5
친척집에서 살고 있음	대상자 수	260	142	75	67	118	57	61
	자살생각률	26.4	17.9	18.3	17.6	37.7	33.8	40.8
하숙, 자취 ⁶⁾	대상자 수	343	205	40	165	138	28	110
	자살생각률	32.6	31.7	34.5	31.1	34.0	24.1	36.1
기숙사	대상자 수	1,870	1,109	97	1,012	761	60	701
	자살생각률	13.3	11.9	16.7	11.5	15.4	18.9	15.1
보육시설 ⁷⁾	대상자 수	190	101	38	63	89	41	48
	자살생각률	43.0	39.5	22.2	47.8	46.9	46.0	47.6

[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

6) 하숙, 자취: 친구들과 같이 사는 경우 포함

7) 보육시설: 고아원, 사회복지시설, 보육원

나. 청소년 자살계획 현황

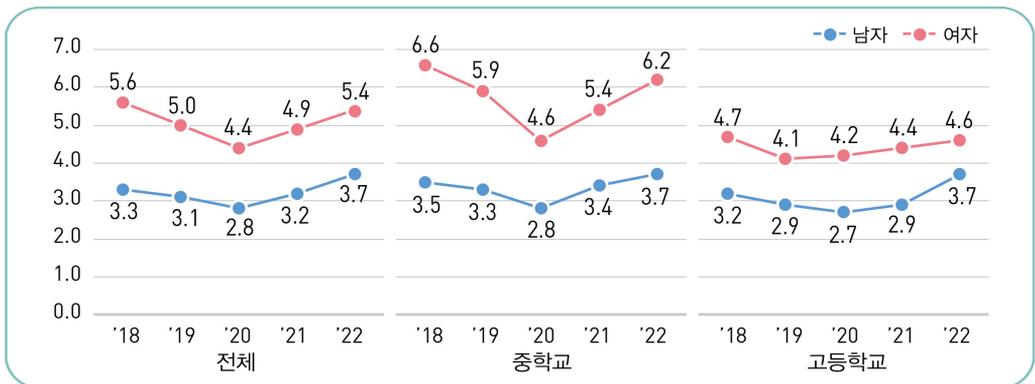
청소년 자살계획률은 최근 12개월 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 사람의 분율이다. 2022년 청소년의 자살계획률은 4.5%로 2021년 대비 0.5%p 증가하였다.

1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황

청소년 자살계획률은 여학생(5.4%)이 남학생(3.7%)보다 1.7%p 높고, 2021년 대비 남학생, 여학생 모두 0.5%p 증가하였다. 학교급별 자살계획률은 중학생(남자 3.7%, 여자 6.2%), 고등학생(남자 3.7%, 여자 4.6%)으로 남자는 동일했으며, 여자는 중학생이 고등학생보다 높았다. 최근 5년간 자살계획률 추이를 살펴보면 남학생과 여학생 모두 2018년부터 2020년까지 꾸준히 감소하였지만 2021년부터 2022년까지 다시 증가하였다.

[그림 1-90] 2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-95] 2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살계획률								
전체	60,040	4.4	57,303	4.0	54,948	3.6	54,848	4.0	51,850	4.5
남자	30,463	3.3	29,841	3.1	28,353	2.8	28,401	3.2	26,397	3.7
중학교	15,328	3.5	15,401	3.3	14,830	2.8	15,586	3.4	14,183	3.7
고등학교	15,135	3.2	14,440	2.9	13,523	2.7	12,815	2.9	12,214	3.7
여자	29,577	5.6	27,462	5.0	26,595	4.4	26,447	4.9	25,453	5.4
중학교	14,901	6.6	13,983	5.9	14,131	4.6	14,429	5.4	13,832	6.2
고등학교	14,676	4.7	13,479	4.1	12,464	4.2	12,018	4.4	11,621	4.6

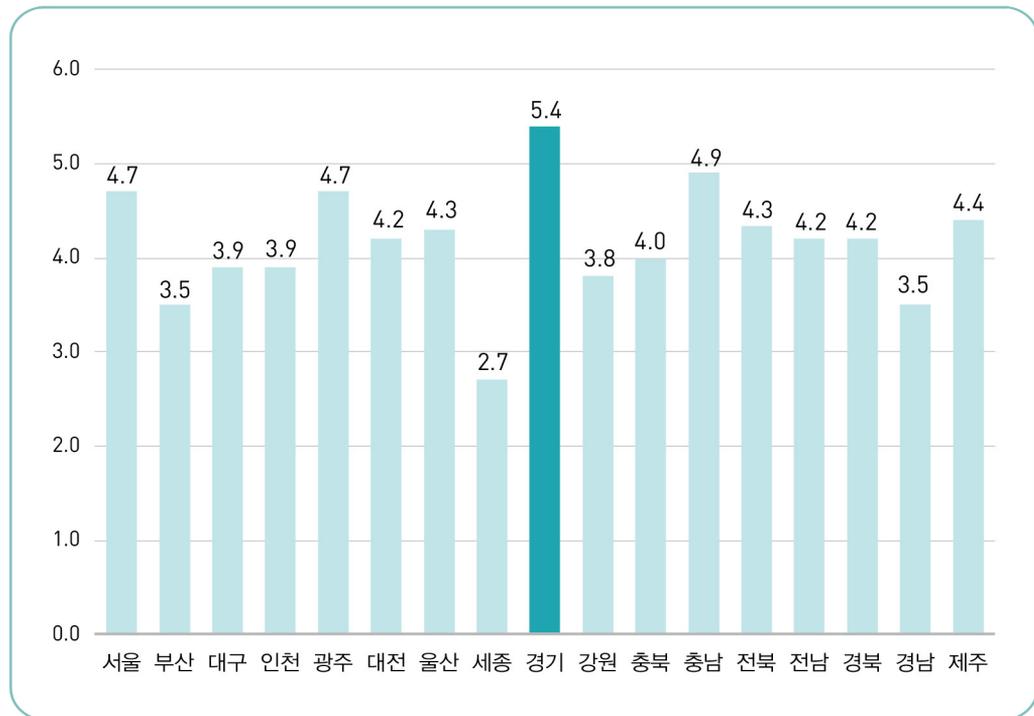
[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

2) 지역별 청소년 자살계획 현황

청소년 자살계획률은 경기 5.4%, 충남 4.9%, 서울 4.7% 순으로 높고, 세종이 2.7%로 가장 낮았다. 최근 5년간 지역별 청소년 자살계획률을 살펴보면 2018년 대전, 2019년 전북, 2020년 세종, 2021년 강원이 가장 높았으며, 2022년에는 경기가 가장 높았다. 2022년에 전년 대비 자살계획률이 가장 많이 증가한 지역은 대구(1.5%p)였으며 가장 많이 감소한 지역은 세종(-1.7%p)이었다.

[그림 1-91] 2022년 지역별 청소년 자살계획률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-96] 2018~2022년 지역별 청소년 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살계획률								
서울	8,771	4.9	8,337	4.4	7,691	3.9	7,643	4.0	7,244	4.7
부산	3,818	3.4	3,512	3.4	3,326	3.0	3,235	3.6	2,975	3.5
대구	3,066	3.2	2,965	3.4	2,767	2.5	2,929	2.5	2,550	3.9
인천	3,398	4.5	3,241	3.1	3,020	3.0	3,181	3.7	2,873	3.9
광주	2,441	4.8	2,296	3.5	2,069	3.6	2,197	4.2	2,015	4.7
대전	2,273	5.3	2,184	4.5	2,069	4.1	2,101	3.8	1,769	4.2
울산	1,943	3.8	1,844	2.9	1,779	3.2	1,774	4.3	1,741	4.3
세종	944	5.0	956	4.8	900	5.0	802	4.4	1,045	2.7
경기	12,798	4.9	12,360	4.3	12,236	3.6	11,946	4.3	11,651	5.4
강원	2,262	3.9	2,056	3.3	2,054	4.4	1,998	5.1	1,935	3.8
충북	2,367	3.7	2,217	4.6	2,104	3.5	2,113	5.0	1,941	4.0
충남	2,619	4.1	2,572	3.5	2,335	4.1	2,381	5.0	2,234	4.9
전북	2,485	3.7	2,450	5.2	2,351	4.5	2,445	4.3	2,249	4.3
전남	2,455	3.5	2,549	3.1	2,278	3.6	2,197	3.3	2,158	4.2
경북	3,064	4.0	3,006	3.7	2,905	2.9	2,889	3.0	2,740	4.2
경남	3,884	4.5	3,475	4.0	3,668	3.3	3,642	3.6	3,420	3.5
제주	1,452	2.9	1,283	3.5	1,396	2.9	1,375	4.9	1,310	4.4

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

다. 청소년 자살시도 현황

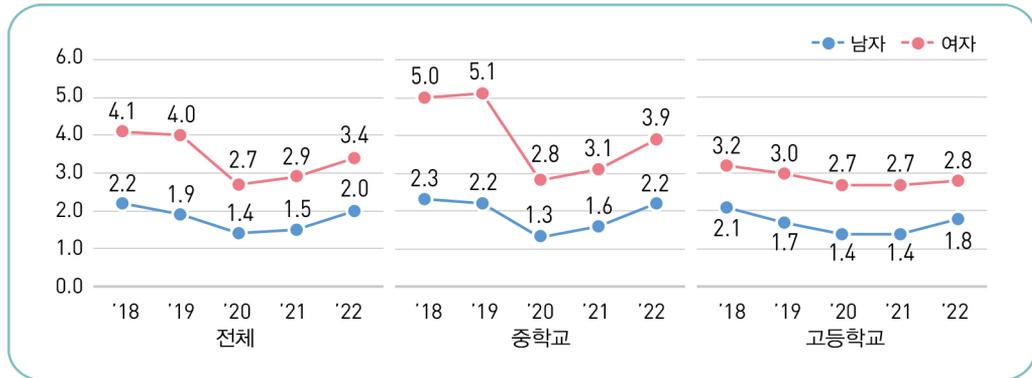
청소년 자살시도율은 최근 12개월 동안 자살을 시도한 적이 있는 사람의 분율이다. 2022년 청소년 자살시도율은 2.6%로 2021년 대비 0.4%p 증가하였다.

1) 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도 현황

청소년 자살시도율은 여학생(3.4%)이 남학생(2.0%)보다 1.4%p 높고, 2021년 대비 여학생과 남학생 모두 0.4%p 증가하였다. 자살시도율은 남녀 모두 중학생(남자 2.2%, 여자 3.9%)이 고등학생(남자 1.8%, 여자 2.8%)보다 높았다. 최근 5년간 자살시도율은 남학생과 여학생 모두 2018년을 기점으로 감소하였으나 2021년을 기점으로 다시 증가하였다.

[그림 1-92] 2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

[표 1-97] 2018~2022년 성별에 따른 학교급별 청소년 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살시도율								
전체	60,040	3.1	57,303	3.0	54,948	2.0	54,848	2.2	51,850	2.6
남자	30,463	2.2	29,841	1.9	28,353	1.4	28,401	1.5	26,397	2.0
중학교	15,328	2.3	15,401	2.2	14,830	1.3	15,586	1.6	14,183	2.2
고등학교	15,135	2.1	14,440	1.7	13,523	1.4	12,815	1.4	12,214	1.8
여자	29,577	4.1	27,462	4.0	26,595	2.7	26,447	2.9	25,453	3.4
중학교	14,901	5.0	13,983	5.1	14,131	2.8	14,429	3.1	13,832	3.9
고등학교	14,676	3.2	13,479	3.0	12,464	2.7	12,018	2.7	11,621	2.8

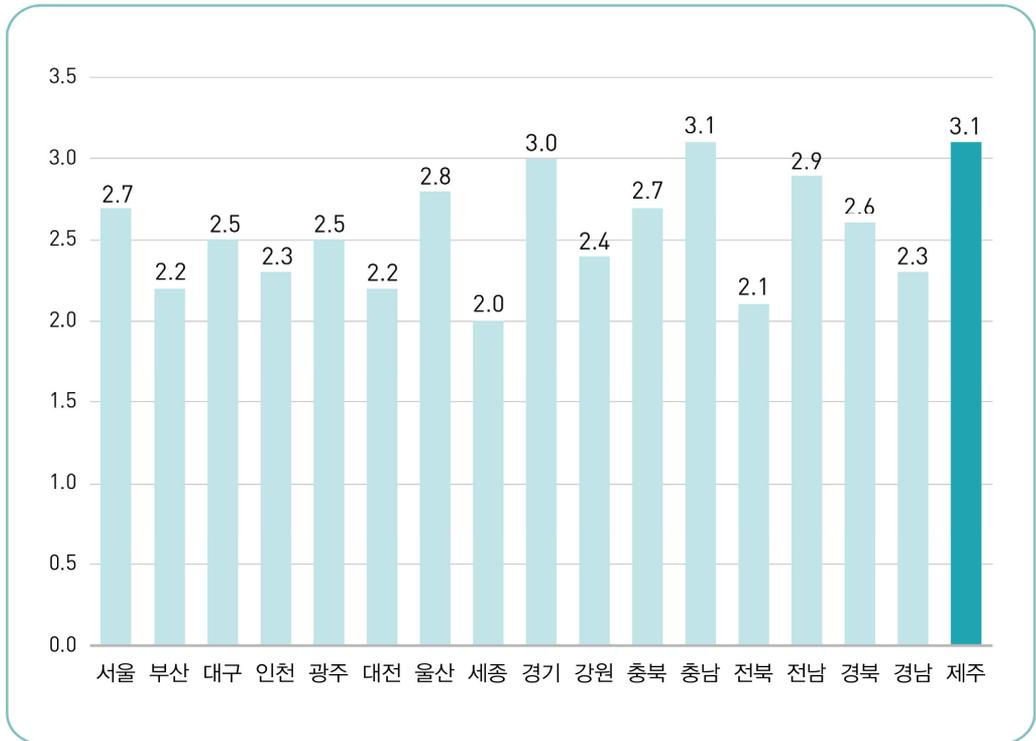
[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

2) 지역별 청소년 자살시도 현황

지역별 청소년 자살시도율은 제주, 충남 3.1%, 경기 3.0% 순으로 높고 세종이 2.0%로 가장 낮다. 최근 5년간 2018년 세종, 2019년 전북, 2020년 강원, 2021년 충북이 가장 높았으며 2022년에는 제주가 가장 높았다. 2022년에 전년 대비 자살시도율이 가장 많이 증가한 지역은 경북(1.0%p)이었으며, 가장 많이 감소한 지역은 광주(-0.4%p)였다.

[그림 1-93] 2022년 지역별 청소년 자살시도율

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 청소년건강행태조사]

제1부 자살의 현황

[표 1-98] 2018~2022년 지역별 청소년 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살시도율								
서울	8,771	3.3	8,337	3.1	7,691	2.3	7,643	2.0	7,244	2.7
부산	3,818	2.0	3,512	2.8	3,326	1.9	3,235	2.0	2,975	2.2
대구	3,066	2.4	2,965	3.1	2,767	1.7	2,929	2.1	2,550	2.5
인천	3,398	2.9	3,241	2.9	3,020	1.7	3,181	2.0	2,873	2.3
광주	2,441	3.1	2,296	2.3	2,069	2.0	2,197	2.9	2,015	2.5
대전	2,273	3.3	2,184	2.8	2,069	2.1	2,101	2.3	1,769	2.2
울산	1,943	3.3	1,844	2.2	1,779	2.0	1,774	2.3	1,741	2.8
세종	944	4.2	956	3.6	900	2.0	802	2.3	1,045	2.0
경기	12,798	3.4	12,360	3.1	12,236	2.0	11,946	2.2	11,651	3.0
강원	2,262	2.8	2,056	3.0	2,054	2.5	1,998	2.7	1,935	2.4
충북	2,367	2.2	2,217	3.3	2,104	2.2	2,113	3.0	1,941	2.7
충남	2,619	3.1	2,572	3.0	2,335	2.3	2,381	2.8	2,234	3.1
전북	2,485	2.9	2,450	3.8	2,351	2.2	2,445	2.5	2,249	2.1
전남	2,455	3.3	2,549	2.6	2,278	1.8	2,197	2.4	2,158	2.9
경북	3,064	2.7	3,006	2.2	2,905	1.8	2,889	1.7	2,740	2.6
경남	3,884	3.2	3,475	2.5	3,668	1.9	3,642	1.9	3,420	2.3
제주	1,452	2.8	1,283	3.0	1,396	1.3	1,375	2.5	1,310	3.1

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 청소년건강행태조사]

2. 성인(2022년 국민건강영양조사)

국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 전국 규모의 건강 및 영양조사이며, 국가승인통계(승인번호 제117002호)다. 1998년부터 2005년까지는 3년 주기로 시행하였고, 국가통계의 시의성 향상을 위해 2007년부터는 매년 시행하고 있다. 2022년 국민건강영양조사는 2022년 1월부터 12월까지 실시하였다.

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

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

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

통계 결과는 목표 모집단인 대한민국에 거주하는 국민의 특성을 잘 대표할 수 있도록 가중치를 적용하여 산출하였고, 가중치는 표본 추출률, 응답률, 해당 연도 모집단 인구구성비를 반영하여 산출하였다. 또한, 국민건강영양조사 자료는 전수조사가 아닌 표본조사의 자료이므로 목표 모집단인 대한민국 국민에 대한 결과로 확대한 해석이 필요하기 때문에 복합표본설계 요소를 반영하여 분석하였다. 국민건강영양조사 자료에 모름 또는 무응답에 해당하는 값은 분석 시 결측값으로 지정하여 분석하였다. 만 19세 이상 성인의 자살생각, 자살계획, 자살시도의 현황과 추이를 파악하기 위해 2018~2022년 질병관리청 국민건강영양조사 자료를 활용하여 분석하였다.

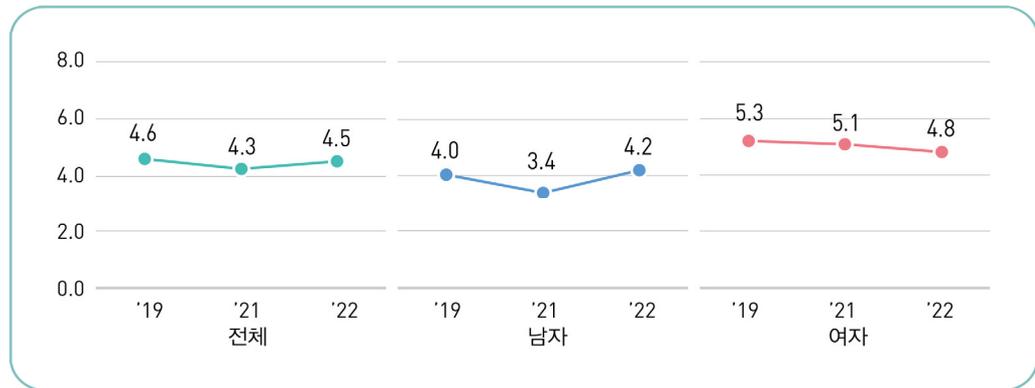
가. 성인 자살생각 현황

성인의 1년간 자살생각에 대한 항목은 평균 2년 주기('98~'13년, '15년, '17년, '19년, '21년)로 조사되었으나 2022년 추가로 조사가 되었다. 2022년 성인의 자살생각률은 최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 사람의 분율이다.

1) 성별 성인 자살생각 현황

2022년 성인의 자살생각률은 4.5%로 2021년 대비 0.2%p 증가하였다. 성별에 따라 살펴보면 남자는 4.2%, 여자는 4.8%로 여자가 남자보다 0.6%p 높고, 2021년에 비해 남자는 0.8%p 증가, 여자는 0.3%p 감소하였다.

[그림 1-94] 2019년, 2021년, 2022년 성별에 따른 성인 자살생각률 추이 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2019년·2021년·2022년 국민건강영양조사]

[표 1-99] 2019년, 2021년, 2022년 성별 성인 자살생각 현황 추이 [단위: 명, %]

구분	2019년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
전체	6,191	4.6	5,632	4.3	5,255	4.5
남자	2,744	4.0	2,482	3.4	2,286	4.2
여자	3,447	5.3	3,150	5.1	2,969	4.8

[출처: 질병관리청, 2019년·2021년·2022년 국민건강영양조사]

2) 연령대별 성인 자살생각 현황

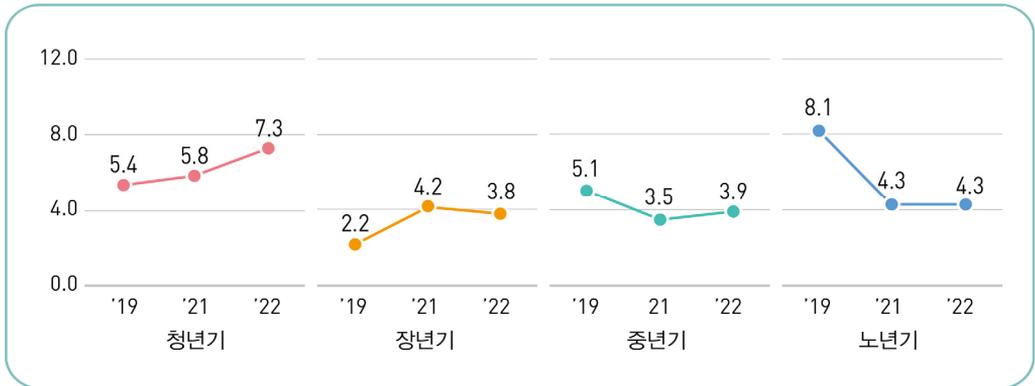
연령대별 자살생각률을 분석하기 위해 생애주기를 '청년기(19~29세), 장년기(30~49세), 중년기(50~64세), 노년기(65세 이상)'로 구분하고, 각 생애주기별 자살생각률을 분석하였다.

2022년 연령대별 성인의 자살생각률은 청년기 7.3%, 장년기 3.8%, 중년기 3.9%, 노년기 4.3%로 청년기의 자살생각률이 가장 높았다. 2021년에 비해 청년기는 1.5%p, 중년기는 0.5%p 증가하였고 장년기는 0.4%p 감소하였다. 노년기는 동일하게 4.3%였다.

2019년 대비 청년기는 지속적으로 증가하고 있고, 장년기는 2019년 2.2%에서 2021년 4.2%까지 증가하였으나 2022년 3.8%로 감소하였다. 중년기와 노년기는 2019년 대비 2021년에는 감소하였으나, 2022년 다시 증가하였다.

[그림 1-95] 2019년, 2021년, 2022년 연령대에 따른 성인 자살생각률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2019년·2021년·2022년 국민건강영양조사]

[표 1-100] 2019년, 2021년, 2022년 연령대별 성인 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2019년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
청년기	749	5.4	673	5.8	613	7.3
장년기	2,023	2.2	1,601	4.2	1,525	3.8
중년기	1,766	5.1	1,601	3.5	1,490	3.9
노년기	1,653	8.1	1,757	4.3	1,627	4.3

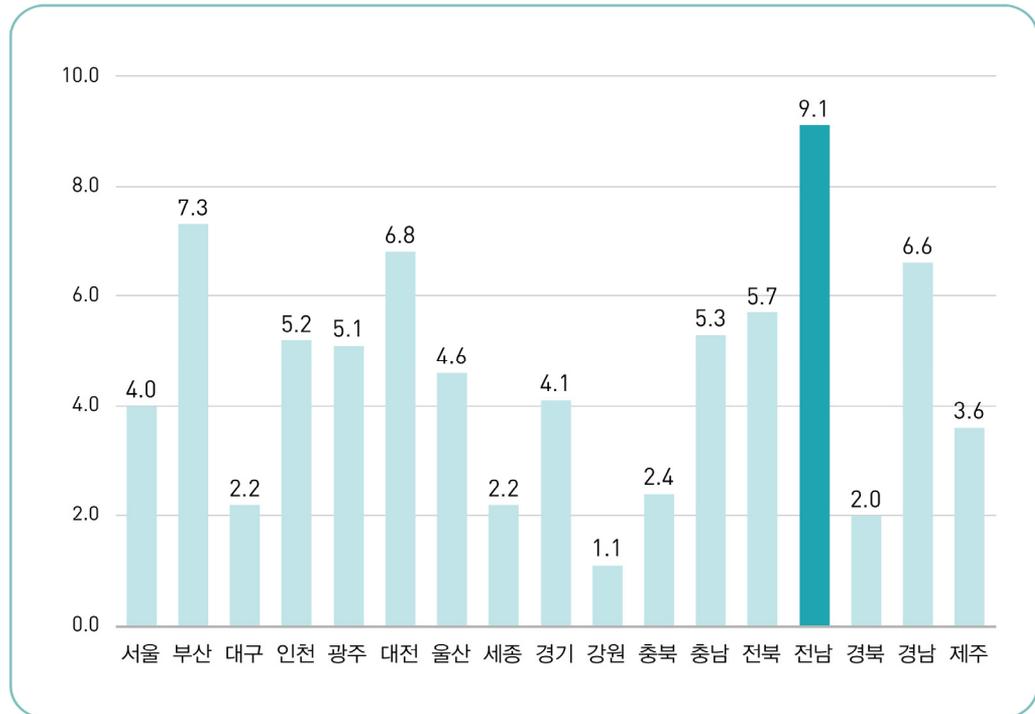
[출처: 질병관리청, 2019년·2021년·2022년 국민건강영양조사]

3) 지역별 성인 자살생각 현황

지역별 성인의 자살생각률은 전남 9.1%, 부산 7.3%, 대전 6.8% 순이었으며, 강원이 1.1%로 가장 낮았다. 2019년과 2021년은 충북이 8.6%, 8.0%로 가장 높았으며, 2021년 대비 자살생각률이 가장 많이 증가한 지역은 전남으로 5.8%p 증가하였고, 자살생각률 또한 가장 높았다.

[그림 1-96] 2022년 시·도별 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-101] 2019년, 2021년, 2022년 시·도별 성인 자살생각 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2019년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률	대상자 수	자살생각률
서울	1,205	3.3	1,025	3.7	929	4.0
부산	392	5.4	346	5.7	345	7.3
대구	311	3.8	265	4.7	224	2.2
인천	297	5.7	341	4.9	306	5.2
광주	182	5.0	175	2.1	103	5.1
대전	182	3.0	168	7.4	130	6.8
울산	114	6.1	139	3.6	94	4.6
세종	111	7.4	125	3.3	116	2.2
경기	1,522	4.9	1,348	3.6	1,343	4.1
강원	213	2.8	172	5.6	188	1.1
충북	179	8.6	175	8.0	158	2.4
충남	222	7.0	216	3.8	224	5.3
전북	202	7.7	168	5.5	184	5.7
전남	222	6.3	219	3.3	187	9.1
경북	330	2.0	295	3.8	300	2.0
경남	390	3.3	345	3.7	315	6.6
제주	117	3.7	110	6.6	109	3.6

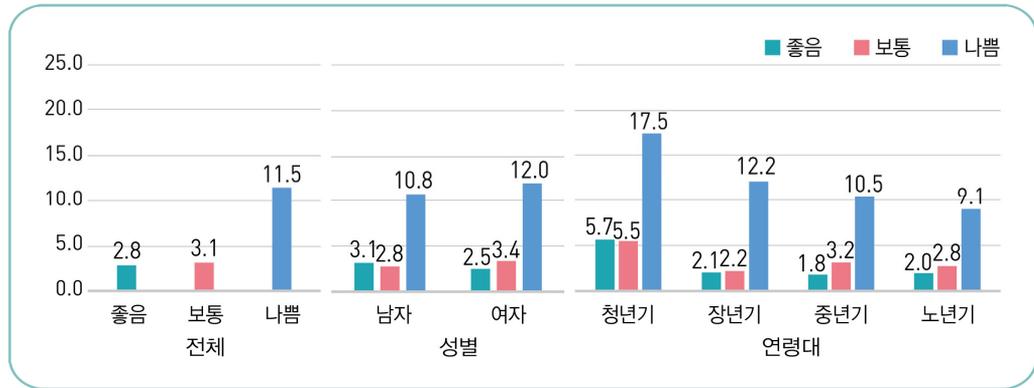
[출처: 질병관리청, 2019년·2021년·2022년 국민건강영양조사]

4) 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황

주관적 건강상태가 나쁜 성인의 자살생각률은 11.5%로 주관적 건강상태가 좋은 사람(2.8%)보다 8.7%p 높고, 남녀와 연령대별로 건강이 나쁘다고 생각할수록 자살생각률이 높은 경향을 보였다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 10.8%, 여자 12.0%이고, 연령대별로는 청년기 17.5%, 장년기 12.2%, 중년기 10.5%, 노년기 9.1%로 연령대가 낮고 주관적 건강상태가 나쁜 경우 자살률이 높았다.

[그림 1-97] 2022년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-102] 2022년 주관적 건강상태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
좋은 ⁸⁾	대상자 수	1,636	806	830	286	519	428	403
	자살생각률	2.8	3.1	2.5	5.7	2.1	1.8	2.0
보통 ⁹⁾	대상자 수	2,250	940	1,310	214	661	711	664
	자살생각률	3.1	2.8	3.4	5.5	2.2	3.2	2.8
나쁨 ¹⁰⁾	대상자 수	989	359	630	84	234	242	429
	자살생각률	11.5	10.8	12.0	17.5	12.2	10.5	9.1

[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

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

9) 보통: 평소에 본인의 건강이 '보통'이라고 생각하는 사람

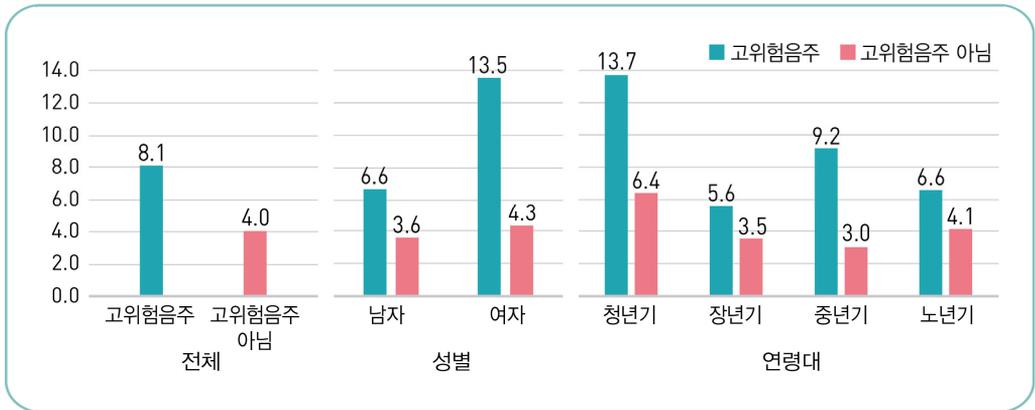
10) 나쁨: 평소에 본인의 건강이 '매우 나쁨' 또는 '나쁨'이라고 생각하는 사람

5) 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황

고위험음주는 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 사람이다. 고위험음주 성인의 자살생각률은 8.1%로 고위험음주가 아닌 사람(4.0%)보다 4.1%p 높았다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 6.6%, 여자 13.5%이고, 연령대별로는 청년기 13.7%, 장년기 5.6%, 중년기 9.2%, 노년기 6.6%로 청년기가 자살생각률이 가장 높았으며, 모든 집단에서 고위험음주인 경우 자살생각률이 더 높았다.

[그림 1-98] 2022년 고위험음주에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-103] 2022년 고위험음주에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
고위험음주	대상자 수	625	455	170	74	249	211	91
	자살생각률	8.1	6.6	13.5	13.7	5.6	9.2	6.6
고위험음주 아님	대상자 수	4,630	1,831	2,799	539	1,276	1,279	1,536
	자살생각률	4.0	3.6	4.3	6.4	3.5	3.0	4.1

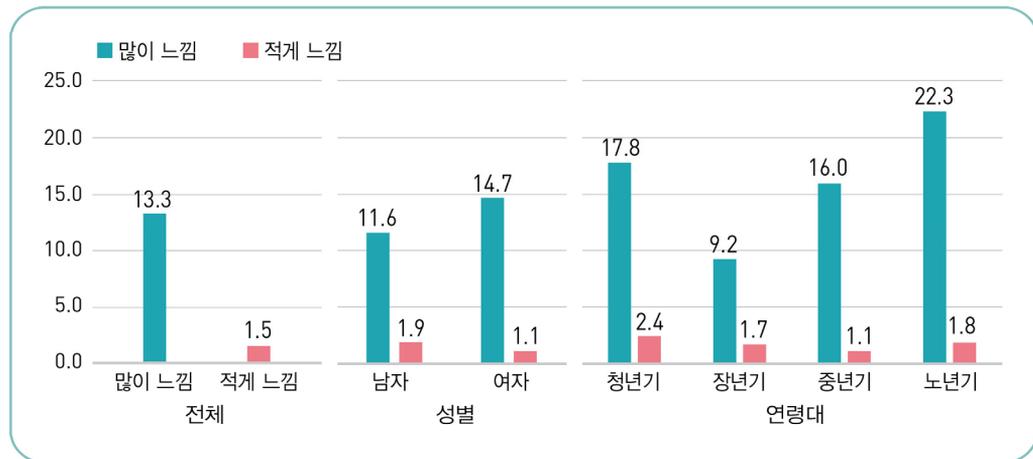
[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

6) 스트레스에 따른 성인 자살생각 현황

평소 일상생활 중에 스트레스를 많이 느끼는 성인집단의 자살생각률은 13.3%로 스트레스를 적게 느끼는 사람(1.5%)보다 11.8%p 높았다. 성별에 따라 살펴보면 남자 11.6%, 여자 14.7%이고, 연령대별로는 청년기 17.8%, 장년기 9.2%, 중년기 16.0%, 노년기 22.3%로 노년기의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-99] 2022년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-104] 2022년 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
많이 느낌 ¹¹⁾	대상자 수	1,262	483	779	197	511	325	229
	자살생각률	13.3	11.6	14.7	17.8	9.2	16.0	22.3
적게 느낌 ¹²⁾	대상자 수	3,989	1,801	2,188	416	1,014	1,165	1,394
	자살생각률	1.5	1.9	1.1	2.4	1.7	1.1	1.8

[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

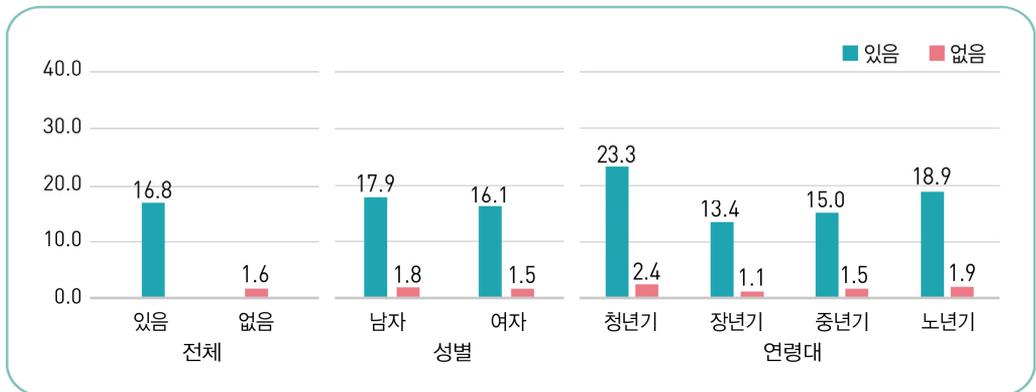
11) 많이 느낌: 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 사람

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

7) 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황

국민건강영양조사는 조사대상자의 응답부담을 줄이기 위해 일부 항목을 2~6년 주기로 하는 순환조사를 진행하고 있다. 우울감 경험의 경우 2022년 순환문항으로 추가가 되어 해당 부분은 PHQ-9척도의 2번 항목을 기준으로 작성하였다. 2022년 2주 동안 우울감을 자주 경험한 성인의 자살생각률은 16.8%로 우울감 경험이 없는 사람(1.6%)보다 15.2%p 높았다. 성별에 따라 살펴보면 남자는 17.9%, 여자는 16.1%이고, 연령대별로 청년기 23.3%, 장년기 13.4%, 중년기 15.0%, 노년기 18.9%로 청년기의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-100] 2022년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-105] 2022년 우울감 경험에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
있음 ¹³⁾	대상자 수	896	272	624	147	305	238	206
	자살생각률	16.8	17.9	16.1	23.3	13.4	15.0	18.9
없음 ¹⁴⁾	대상자 수	3,946	1,818	2,128	437	1,108	1,138	1,263
	자살생각률	1.6	1.8	1.5	2.4	1.1	1.5	1.9

[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

13) 있음: 2주 동안 우울감을 '여러 날 동안' 또는 '일주일 이상' 또는 '거의 매일' 경험한 사람

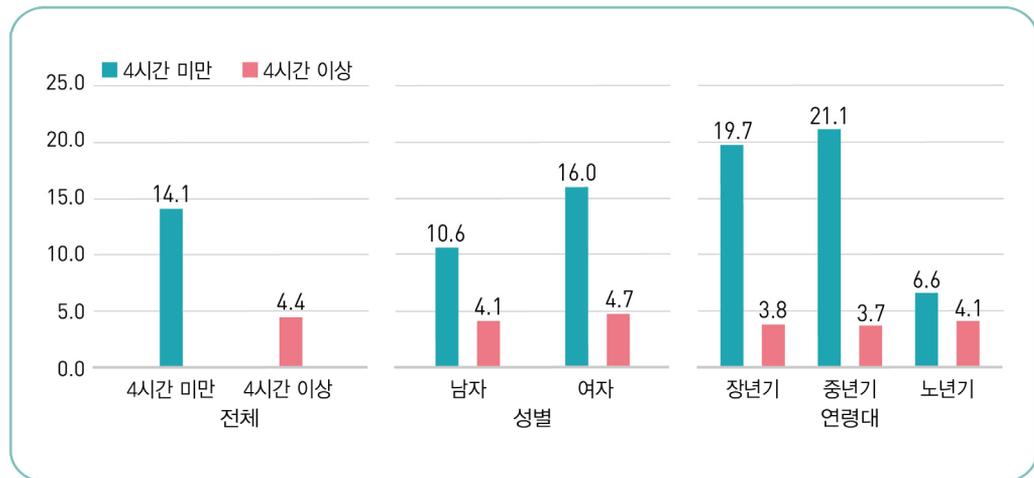
14) 없음: 2주 동안 우울감을 '전혀' 경험하지 않은 사람

8) 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황

주중 평균수면시간이 4시간 미만인 성인의 자살생각률은 14.1%로 4시간 이상인 사람(4.4%)보다 9.7%p 높고, 모든 집단에서 수면시간이 4시간 미만인 경우 자살생각률이 높았다. 성별에 따라 살펴보았을 때는 남자 10.6%, 여자 16.0%이고, 연령대별로는 장년기 19.7%, 중년기 21.1%, 노년기 6.6%로 중년기에서 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-101] 2022년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-106] 2022년 주중 평균수면시간에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대		
			남자	여자	장년기	중년기	노년기
4시간 미만	대상자 수	43	14	29	6	6	30
	자살생각률	14.1	10.6	16.0	19.7	21.1	6.6
4시간 이상	대상자 수	5,040	2,195	2,845	1,518	1,454	1,456
	자살생각률	4.4	4.1	4.7	3.8	3.7	4.1

* 청년기는 4시간 미만인 경우의 수가 적어 주중 평균수면시간에 대한 자살생각률을 산출하지 않음

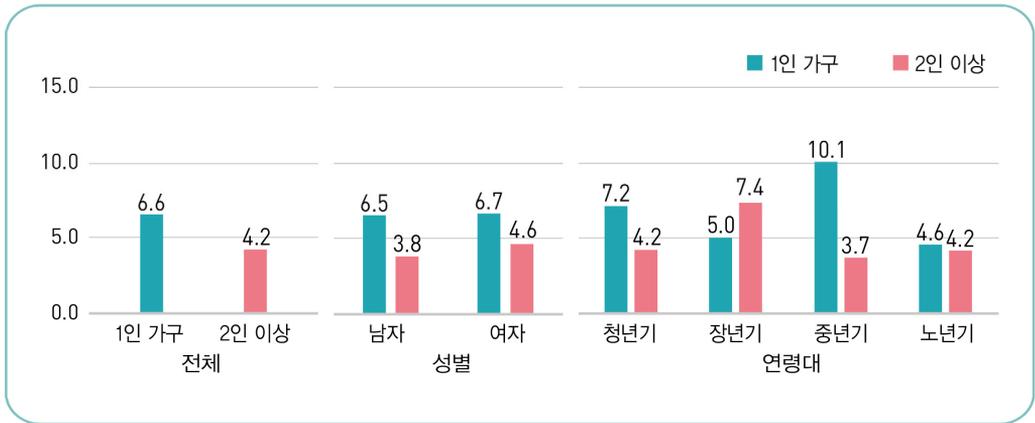
[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

9) 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황

1인 가구 성인 자살생각률은 6.6%로 가구원 수가 2명 이상인 가구(4.2%)보다 2.4%p 높고, 남녀와 청년기를 제외한 나머지 연령대는 모두 1인 가구 자살생각률이 높았다. 성별에 따라 살펴보면 남자는 6.5%, 여자 6.7%이고, 연령대별로는 청년기 7.2%, 장년기 5.0%, 중년기 10.1%, 노년기 4.6%로 중년기의 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-102] 2022년 가구형태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-107] 2022년 가구형태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
1인 가구	대상자 수	854	332	522	113	161	204	376
	자살생각률	6.6	6.5	6.7	7.2	5.0	10.1	4.6
2인 이상	대상자 수	4,401	1,954	2,447	500	1,364	1,286	1,251
	자살생각률	4.2	3.8	4.6	7.4	3.7	3.1	4.2

[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

10) 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황

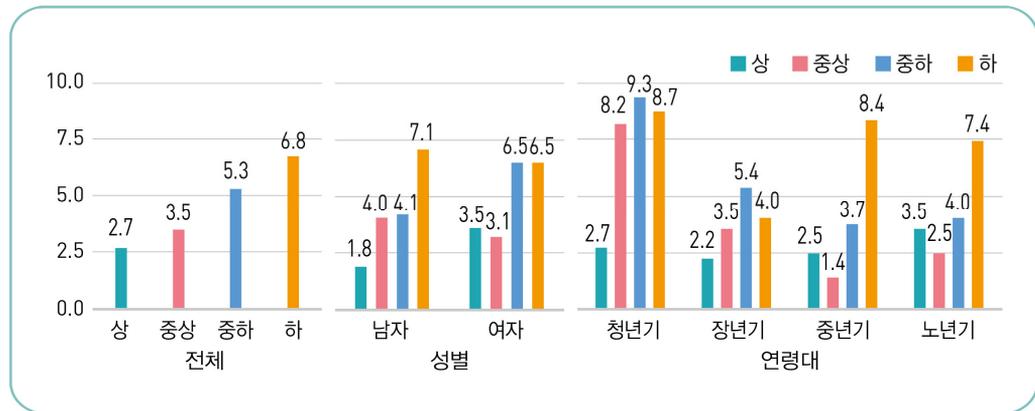
소득수준에 따른 성인의 자살생각률은 '상' 2.7%, '중상' 3.5%, '중하' 5.3%, '하' 6.8%로 소득수준이 낮은 집단의 자살생각률이 높으며, 대부분의 집단에서 소득수준이 낮은 경우 자살생각률이 높았다.

소득수준이 '하'인 집단의 성인 자살생각률은 남자 7.1%, 여자 6.5%이고, 연령대별로는 청년기 8.7%, 장년기 4.0%, 중년기 8.4%, 노년기 7.4%로 청년기의 자살생각률이 가장 높았다.

성별과 연령대별 모두 대체로 소득수준이 낮은 집단의 자살생각률이 높았으나 여성은 '상'인 경우가 '중상' 집단보다 자살생각률이 더 높았다. 청년기와 장년기는 '중하'인 경우가 '하'보다 높았고, 중년기와 노년기는 '상'인 경우가 '중상'보다 자살생각률이 더 높았다.

[그림 1-103] 2022년 소득수준에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-108] 2022년 소득수준에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

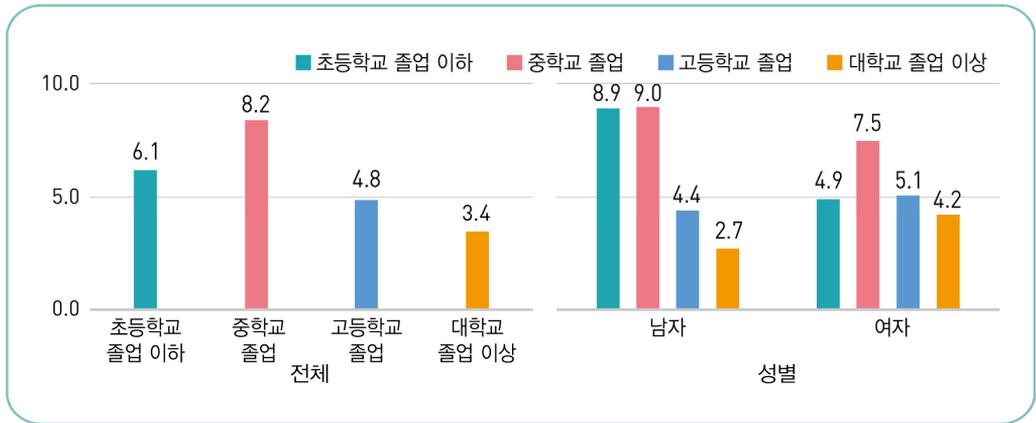
구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
상	대상자 수	1,317	571	746	151	381	371	414
	자살생각률	2.7	1.8	3.5	2.7	2.2	2.5	3.5
중상	대상자 수	1,320	578	742	155	383	374	408
	자살생각률	3.5	4.0	3.1	8.2	3.5	1.4	2.5
중하	대상자 수	1,309	569	740	151	380	371	407
	자살생각률	5.3	4.1	6.5	9.3	5.4	3.7	4.0
하	대상자 수	1,303	566	737	156	380	372	395
	자살생각률	6.8	7.1	6.5	8.7	4.0	8.4	7.4

[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

11) 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황

2022년 교육수준에 따른 성인의 자살생각률은 초등학교 졸업 이하 6.1%, 중학교 졸업 8.2%, 고등학교 졸업 4.8%, 대학교 졸업 이상 3.4%로 나타났다. 성별에 따라 살펴보았을 때, 전반적으로 교육수준이 낮은 집단의 자살생각률이 높은 경향을 보였으나 중학교 졸업의 경우 남녀 모두 초등학교 졸업 이하보다 자살생각률이 높았다.

[그림 1-104] 2022년 교육수준에 따른 성인 자살생각률 [단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-109] 2022년 교육수준에 따른 성인 자살생각 현황 [단위: 명, %]

구분	구분	전체	남자	여자
초등학교 졸업 이하	대상자 수	896	277	619
	자살생각률	6.1	8.9	4.9
중학교 졸업	대상자 수	426	192	234
	자살생각률	8.2	9.0	7.5
고등학교 졸업	대상자 수	1,677	761	916
	자살생각률	4.8	4.4	5.1
대학교 졸업 이상	대상자 수	2,089	980	1,109
	자살생각률	3.4	2.7	4.2

[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

12) 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황

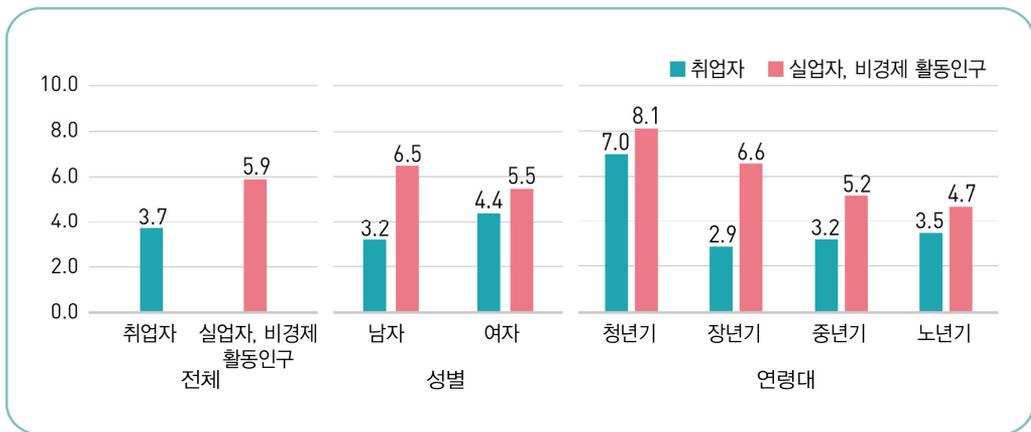
취업자는 최근 일주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 무급가족 종사자로 일한 적이 있는 사람이며, 원래 일을 하고 있지만 일시 휴직 상태도 포함된다. 실업자와 비경제활동인구는 취업자가 아닌 일을 하지 않는 경우로 실업자는 일할 의사와 능력이 있으면서도 일을 하지 못한 사람이며, 비경제활동인구는 일할 수 있는 능력은 있으나 일할 의사가 없거나, 전혀 일할 능력이 없어 일하지 못하는 사람이다.

2022년 실업자 및 비경제활동인구 성인의 자살생각률은 5.9%로 취업자(3.7%)보다 자살생각률이 2.2%p 높았다. 남녀와 연령대별 모두 실업자 및 비경제활동인구가 취업자보다 자살생각률이 높았다.

성별에 따라 살펴보았을 때 취업자의 자살생각률은 남자 3.2%, 여자 4.4%이고, 실업자 및 비경제활동인구의 자살생각률은 남자 6.5%, 여자 5.5%이다. 연령대별로는 취업자의 경우 청년기 7.0%, 장년기 2.9%, 중년기 3.2%, 노년기 3.5%이며, 실업자 및 비경제활동인구는 청년기 8.1%, 장년기 6.6%, 중년기 5.2%, 노년기 4.7%로 취업자와 실업자 및 비경제활동인구 모두 청년기 자살생각률이 가장 높았다.

[그림 1-105] 2022년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-110] 2022년 경제활동 상태에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
취업자	대상자 수	2,981	1,472	1,509	364	1,082	945	590
	자살생각률	3.7	3.2	4.4	7.0	2.9	3.2	3.5
실업자, 비경제 활동인구	대상자 수	1,877	625	1,252	220	331	433	893
	자살생각률	5.9	6.5	5.5	8.1	6.6	5.2	4.7

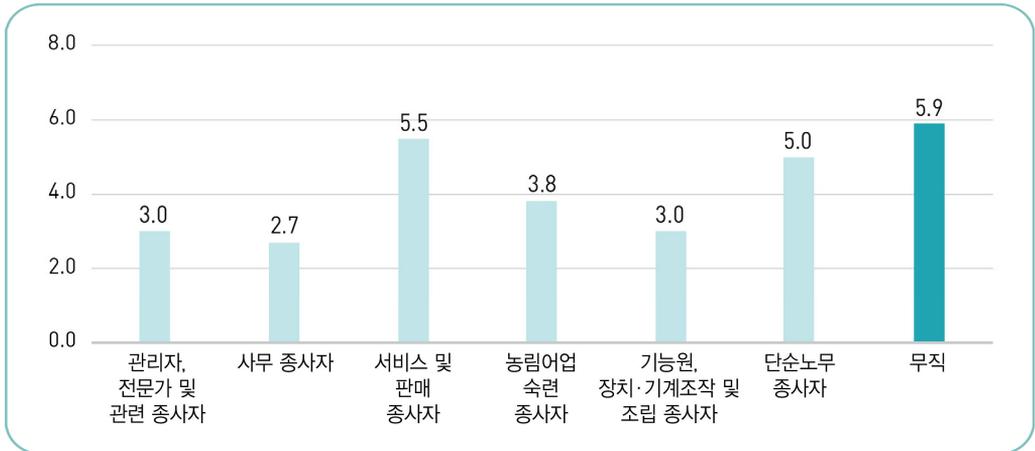
[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

13) 직업에 따른 성인 자살생각 현황

2022년 직업에 따른 성인의 자살생각률은 무직(실업, 주부, 학생 등) 5.9%, 서비스 및 판매종사자 5.5%, 단순노무 종사자 5.0% 순으로 높았다. 남자의 경우 단순노무 종사자(8.7%)가 가장 높았고, 여성의 경우 서비스 및 판매 종사자(7.0%)가 가장 높았다.

[그림 1-106] 2022년 직업에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-111] 2022년 직업에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자	여자
관리자, 전문가 및 관련 종사자	대상자 수	725	356	369
	자살생각률	3.0	2.3	3.8
사무 종사자	대상자 수	532	243	289
	자살생각률	2.7	2.1	3.4
서비스 및 판매 종사자	대상자 수	593	207	386
	자살생각률	5.5	3.7	7.0
농림어업 숙련 종사자	대상자 수	235	143	92
	자살생각률	3.8	2.7	5.8
기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자	대상자 수	437	358	79
	자살생각률	3.0	2.8	4.1
단순노무 종사자	대상자 수	452	158	294
	자살생각률	5.0	8.7	2.4
무직 (실업, 주부, 학생 등)	대상자 수	1,877	625	1,252
	자살생각률	5.9	6.5	5.5

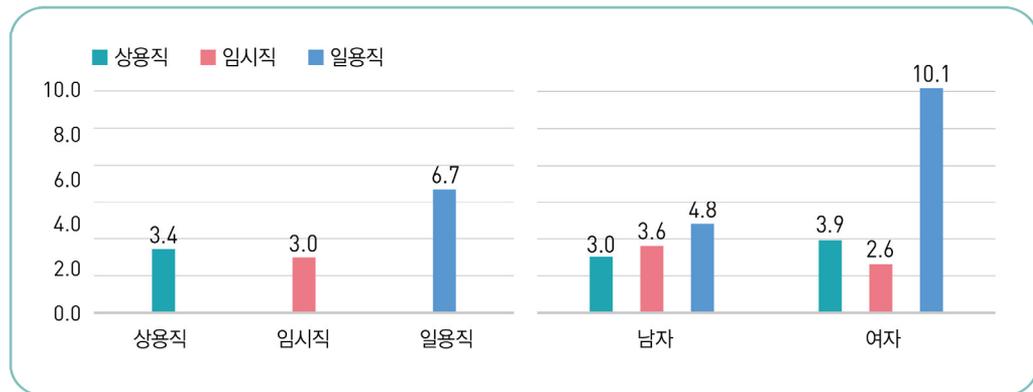
[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

14) 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황

2022년 타인 또는 회사에서 고용되어 보수를 받고 일하는 임금근로자의 일자리 지위에 따른 자살생각률은 상용직 3.4%, 임시직 3.0%, 일용직 6.7%로 일용직 근로자의 자살생각률이 가장 높았다. 남녀 모두 일용직 근로자의 자살생각률이 각 4.8%, 10.1%로 가장 높았고, 여자가 남자보다 5.3%p 높았다.

[그림 1-107] 2022년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-112] 2022년 종사상 지위에 따른 성인 자살생각 현황

[단위: 명, %]

구분		전체	남자	여자
상용직	대상자 수	1,570	807	763
	자살생각률	3.4	3.0	3.9
임시직	대상자 수	461	146	315
	자살생각률	3.0	3.6	2.6
일용직	대상자 수	103	54	49
	자살생각률	6.7	4.8	10.1

[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

나. 성인 자살계획 현황

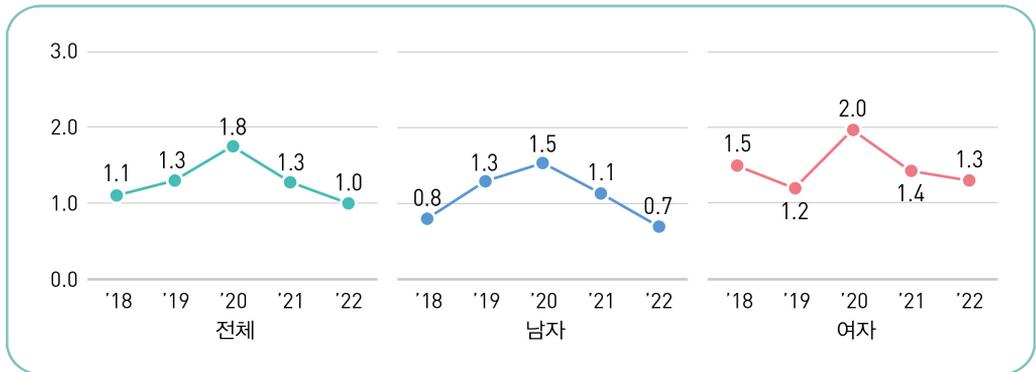
성인의 자살계획률은 최근 1년 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 사람의 비율이며, 최근 5년간인 2018~2022년 성인의 자살계획 현황을 분석하였다.

1) 성별 성인 자살계획 현황

2022년 성인의 자살계획률은 1.0%로 최근 5년 중 2018년부터 2020년까지 증가하였으나 2021년부터 2022년까지 감소하였다. 남자 0.7%, 여자 1.3%로 여자가 남자보다 0.6%p 높고, 2021년 대비 남자(0.4%p), 여자(0.1%p) 모두 감소하였다.

[그림 1-108] 2018~2022년 성별 성인 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

[표 1-113] 2018~2022년 성별 성인 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살계획률								
전체	6,182	1.1	6,192	1.3	5,857	1.8	5,633	1.3	5,255	1.0
남자	2,712	0.8	2,745	1.3	2,626	1.5	2,482	1.1	2,286	0.7
여자	3,470	1.5	3,447	1.2	3,231	2.0	3,151	1.4	2,969	1.3

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

2) 연령대별 성인 자살계획 현황

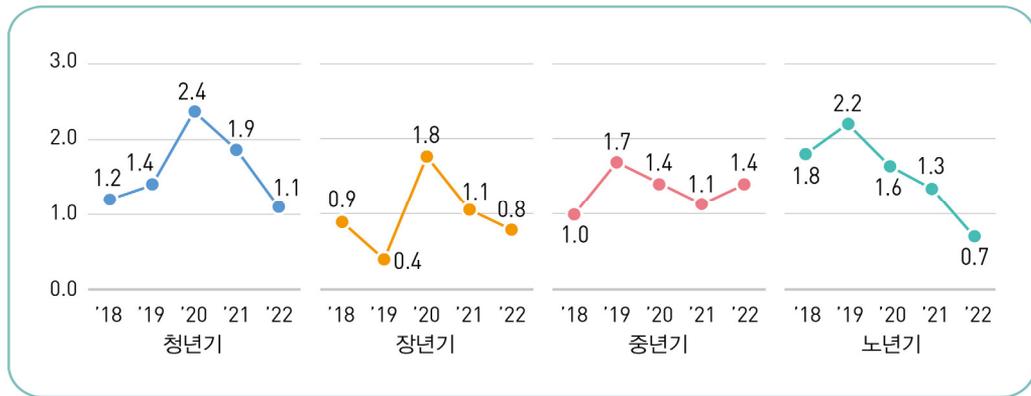
연령대별 자살생각률을 분석하기 위해 생애주기를 ‘청년기(19~29세), 장년기(30~49세), 중년기(50~64세), 노년기(65세 이상)’로 구분하고, 각 생애주기별 자살계획률을 분석하였다.

2022년 연령대별 성인의 자살계획률은 청년기 1.1%, 장년기 0.8%, 중년기 1.4%, 노년기 0.7%로 중년기의 자살계획률이 가장 높았고, 전년 대비 중년기(0.3%p 증가)를 제외하고 청년기(0.8%p), 장년기(0.3%p), 노년기(0.6%p)에서 모두 감소하였다.

최근 5년간 청년기는 2018년(1.2%)부터 2020년(2.4%)까지 증가하였지만, 2021년(1.9%)부터 감소하는 추세이다. 장년기는 2019년 감소하다가, 2020년 다시 증가하였지만 2021년부터 감소 추세이다. 중년기의 경우 2020년부터 2022년까지 증감을 반복하였고, 노년기의 경우 2020년부터 감소하는 추세이다.

[그림 1-109] 2018~2022년 연령대별 성인 자살계획률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

[표 1-114] 2018~2022년 연령대별 성인 자살계획 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살계획률								
청년기	762	1.2	749	1.4	798	2.4	673	1.9	613	1.1
장년기	2,037	0.9	2,023	0.4	1,731	1.8	1,601	1.1	1,525	0.8
중년기	1,798	1.0	1,766	1.7	1,688	1.4	1,601	1.1	1,490	1.4
노년기	1,585	1.8	1,654	2.2	1,640	1.6	1,758	1.3	1,627	0.7

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

다. 성인 자살시도 현황

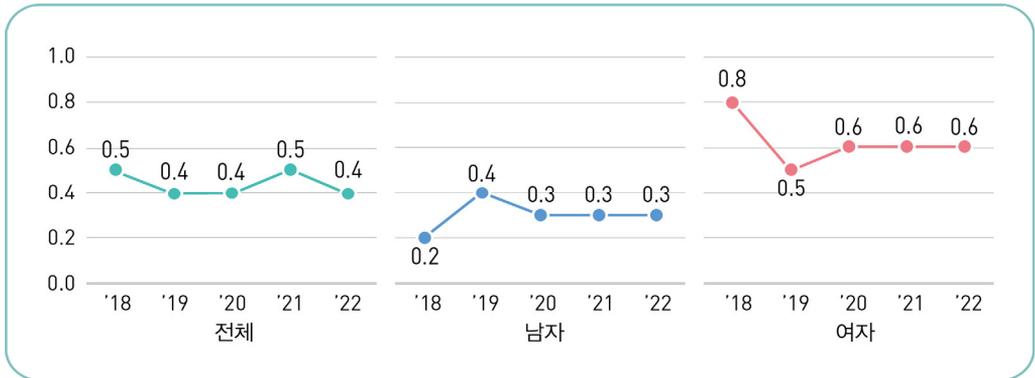
성인의 자살시도율은 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해 본 적이 있는 사람의 분율이며, 최근 5년간인 2018~2022년 성인의 자살시도 현황을 분석하였다.

1) 성별 성인 자살시도 현황

2022년 성인 자살시도율은 0.4%로 2021년 대비 0.06%p 감소(표 및 그림은 반올림하여 표기)하였고, 2018년 이후 감소 추세를 보이다 2021년 다시 증가하였고 2022년에는 감소하였다. 성별로는 남자 0.3%, 여자 0.6%로 여자가 남자보다 0.3%p 높다. 최근 5년간 자살시도율은 여자가 남자보다 높았다.

[그림 1-110] 2018~2022년 성별 성인 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

[표 1-115] 2018~2022년 성별 성인 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살시도율	대상자 수	자살시도율	대상자 수	자살시도율	대상자 수	자살 시도율	대상자 수	자살시도율
전체	6,184	0.5	6,193	0.4	5,857	0.4	5,634	0.5	5,255	0.4
남자	2,713	0.2	2,745	0.4	2,626	0.3	2,482	0.3	2,286	0.3
여자	3,471	0.8	3,448	0.5	3,231	0.6	3,152	0.6	2,969	0.6

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

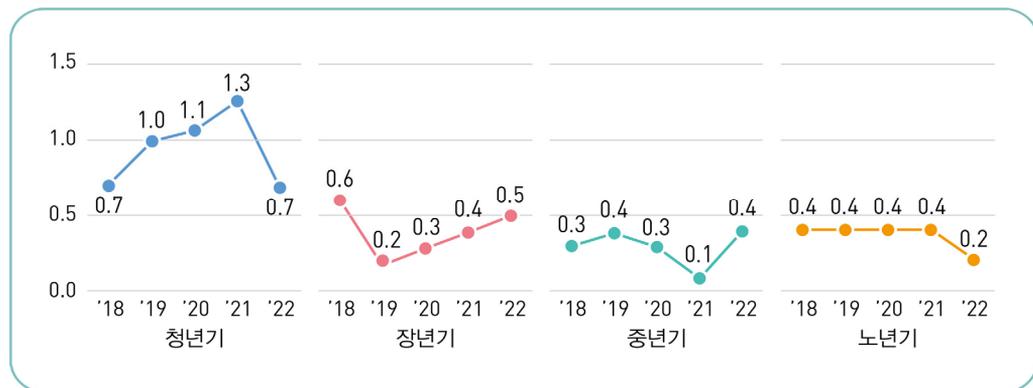
2) 연령대별 성인 자살시도 현황

2022년 연령대별 성인의 자살시도율은 청년기 0.7%, 장년기 0.5%, 중년기 0.4%, 노년기 0.2%로 청년기의 자살시도율이 가장 높았다. 2021년에 비해 장년기와 중년기는 증가(장년기 0.1%p, 중년기 0.3%p)하였고, 청년기와 노년기는 감소(청년기-0.6%p, 노년기-0.2%p)하였다.

최근 5년간 청년기는 2018년부터 2021년까지 증가하다가 2022년 0.7%로 감소하였다. 장년기는 2018년(0.6%) 이후 2019년 감소하였지만 이후 지속적으로 증가하고 있다. 중년기는 2018년부터 2020년까지 0.3~0.4% 수준을 유지하다 2021년 0.1%로 감소하였으나 2022년 다시 0.4%로 증가하였다. 노년기는 2018년부터 2021년까지 0.4%를 유지하다 2022년 0.2%로 감소하였다.

[그림 1-111] 2018~2022년 연령대별 성인 자살시도율 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

[표 1-116] 2018~2022년 연령대별 성인 자살시도 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	자살시도율								
청년기	762	0.7	749	1.0	798	1.1	673	1.3	613	0.7
장년기	2,036	0.6	2,023	0.2	1,731	0.3	1,601	0.4	1,525	0.5
중년기	1,798	0.3	1,766	0.4	1,688	0.3	1,601	0.1	1,490	0.4
노년기	1,588	0.4	1,655	0.4	1,640	0.4	1,759	0.4	1,627	0.2

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 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 5년간인 2018~2022년 성인의 정신문제 상담경험 현황을 분석하였다.

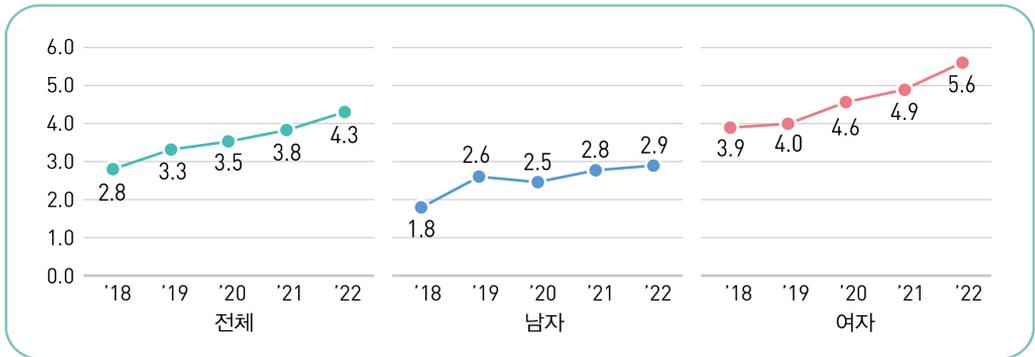
1) 성별 성인 정신문제 상담경험 현황

2022년 성인의 정신문제 상담경험률은 4.3%로 2021년에 비해 0.5%p 증가하였다. 남자 2.9%, 여자 5.6%로 여자가 남자보다 2.7%p 높았고, 2021년에 비해 남자 0.1%p, 여자 0.7%p 증가하였다.

최근 5년간 추이를 살펴보면 2018년부터 2022년까지 지속적으로 증가하는 추세다. 남자는 2018년 1.8%를 제외하면 최근 5년간 정신문제 상담경험률이 2% 이상으로 지속적으로 증가하는 추세이다. 여자는 5년간 지속적으로 증가하는 추세다.

[그림 1-112] 2018~2022년 성별 성인 정신문제 상담경험률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

[표 1-117] 2018~2022년 성별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	정신문제 상담경험률								
전체	6,185	2.8	6,192	3.3	5,857	3.5	5,634	3.8	5,256	4.3
남자	2,713	1.8	2,745	2.6	2,626	2.5	2,482	2.8	2,287	2.9
여자	3,472	3.9	3,447	4.0	3,231	4.6	3,152	4.9	2,969	5.6

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

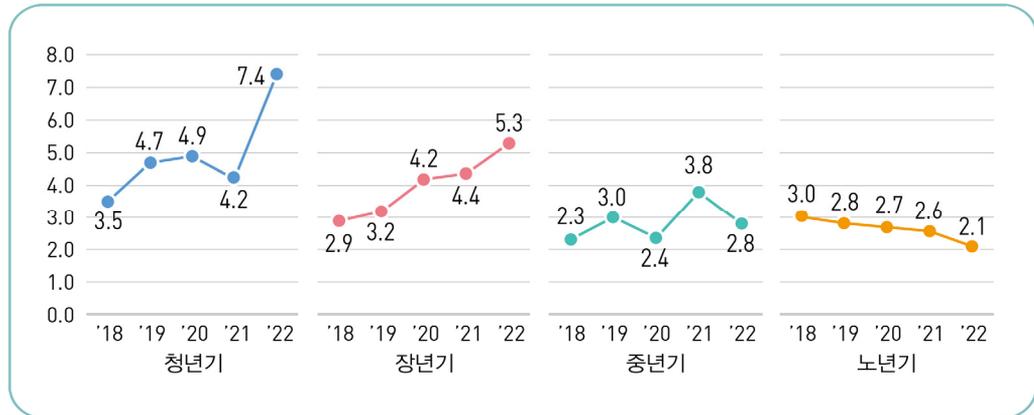
2) 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황

2022년 연령대별 성인의 정신문제 상담경험률은 청년기 7.4%, 장년기 5.3%, 중년기 2.8%, 노년기 2.1%로 청년기의 정신문제 상담경험률이 가장 높았다. 2021년에 비해 청년기와 장년기는 증가(청년기 3.2%p, 장년기 0.9%p)하였고, 중년기와 노년기는 감소(중년기-1.0%p, 노년기 -0.5%p)하였다.

최근 5년 중 청년기는 2018년부터 2020년까지 지속적으로 증가하였으나 2021년 감소 이후 2022년 다시 증가하였고, 청년기는 2022년에 2021년 대비 급격하게 증가(3.2%p)하였다. 장년기는 5년간 꾸준히 증가하는 추세이며, 중년기는 증감을 반복하며, 2.3~3.8%를 유지하고 있다. 노년기는 5년간 감소하는 추세다.

[그림 1-113] 2018~2022년 연령대별 성인 정신문제 상담경험률 추이

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

[표 1-118] 2018~2022년 연령대별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	정신문제 상담경험률								
청년기	762	3.5	749	4.7	798	4.9	673	4.2	613	7.4
장년기	2,036	2.9	2,023	3.2	1,731	4.2	1,601	4.4	1,525	5.3
중년기	1,798	2.3	1,766	3.0	1,688	2.4	1,601	3.8	1,490	2.8
노년기	1,589	3.0	1,654	2.8	1,640	2.7	1,759	2.6	1,628	2.1

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

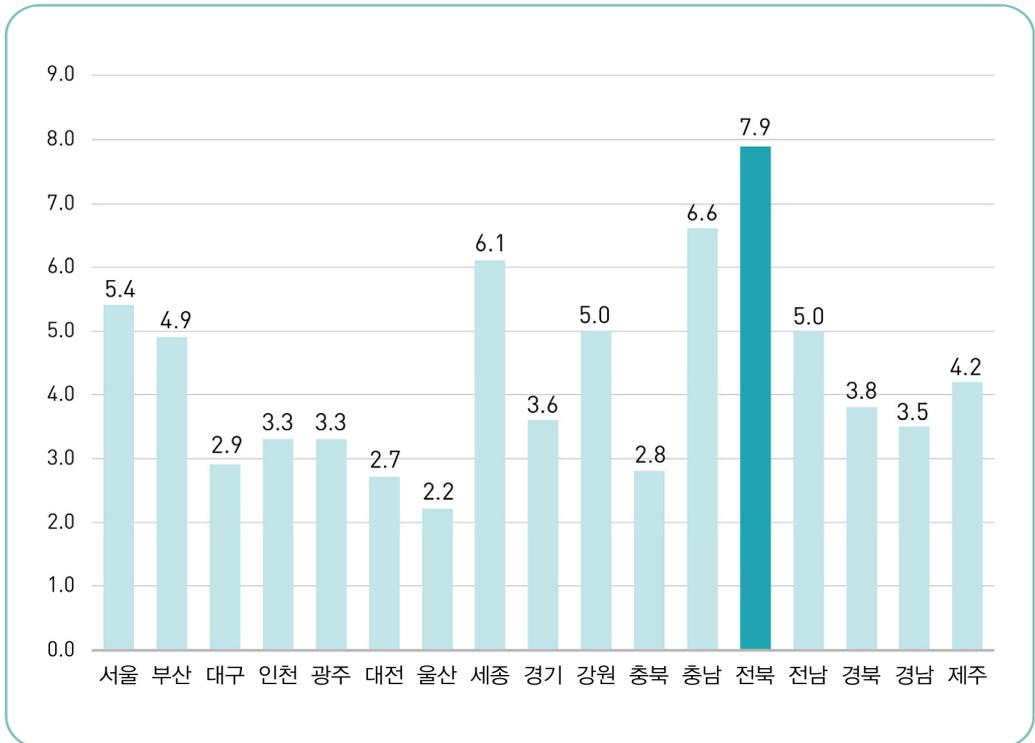
3) 지역별 성인 정신문제 상담경험 현황

2022년 성인의 정신문제 상담경험률은 전북 7.9%, 충남 6.6%, 세종 6.1% 순으로 높고, 울산이 2.2%로 가장 낮았다.

최근 5년 중 2018년과 2019년은 세종(6.4%, 6.5%), 2020년은 제주(6.0%)에서 가장 높았다. 대전은 2021년에 6.1%로 가장 높았지만, 2022년에 전년 대비 가장 많이 감소(3.4%p)하였다. 2022년에는 전년 대비 가장 많이 증가(6.2%p)한 전북이 7.9%로 가장 높았다.

[그림 1-114] 2022년 시·도별 성인 정신문제 상담경험률

[단위: %]



[출처: 질병관리청, 2022년 국민건강영양조사]

[표 1-119] 2018~2022년 시·도별 성인 정신문제 상담경험 현황 추이

[단위: 명, %]

1위 2위 3위

구분	2018년		2019년		2020년		2021년		2022년	
	대상자 수	정신문제 상담경험률								
서울	1,174	2.0	1,205	3.6	1,160	5.0	1,025	4.8	929	5.4
부산	448	2.5	392	4.6	346	5.6	346	3.2	345	4.9
대구	260	2.1	311	4.4	193	2.0	266	3.1	224	2.9
인천	356	3.3	297	1.0	255	2.2	341	2.6	306	3.3
광주	183	2.6	182	3.5	192	3.0	175	3.3	103	3.3
대전	233	4.0	182	3.7	177	2.7	168	6.1	131	2.7
울산	128	1.4	114	4.3	133	1.5	139	1.9	94	2.2
세종	104	6.4	111	6.5	117	3.1	125	1.6	116	6.1
경기	1,482	2.9	1,522	3.6	1,438	4.0	1,348	4.5	1,343	3.6
강원	212	1.9	213	4.2	247	2.5	172	1.9	188	5.0
충북	189	2.0	180	1.1	197	1.3	175	2.9	158	2.8
충남	177	4.6	222	3.9	173	5.0	216	3.9	224	6.6
전북	205	2.7	202	5.1	200	2.4	168	1.7	184	7.9
전남	201	5.6	222	3.3	173	1.5	220	3.8	187	5.0
경북	303	4.2	330	1.3	329	0.6	295	4.0	300	3.8
경남	401	3.1	390	1.3	405	2.8	345	2.6	315	3.5
제주	129	3.2	117	1.6	122	6.0	110	4.0	109	4.2

[출처: 질병관리청, 2018~2022년 국민건강영양조사]

제2부

부문별 자살예방사업

제1장 예방

제2장 개입

제3장 사후관리

2024 자살예방백서

제1장 ▶ 예방

1. 미디어 협력 및 자살 사건 보도 대응체계 구축

가. 개요

자살예방을 위한 언론 및 미디어, 경찰·소방 등의 상호 협력체계를 구축하여 자살사건 발생 시 유기적, 즉각적으로 대응하여 모방 자살(copycat suicide)을 예방하고 있다. 이를 위해 자살보도 권고기준 3.0과 영상 콘텐츠 자살장면 가이드라인 확산, 미디어 자살유발·유해 정보 모니터링 및 차단 사업을 추진하고 있다.

나. 추진실적

1) 자살보도 권고기준 3.0 확산

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

[표 2-1] 자살보도 권고기준 3.0

자살보도 권고기준 3.0 5가지 원칙

1. 기사 제목에 '자살'이나 자살을 의미하는 표현 대신 '사망', '숨지다' 등의 표현을 사용합니다.
2. 구체적인 자살 방법, 도구, 장소, 동기 등을 보도하지 않습니다.
3. 자살과 관련된 사진이나 동영상은 모방자살을 부추길 수 있으므로 유의해서 사용합니다.
4. 자살을 미화하거나 합리화하지 말고, 자살로 발생하는 부정적인 결과와 자살예방 정보를 제공합니다.
5. 자살 사건을 보도할 때에는 고인의 인격과 유족의 사생활을 존중합니다.

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

※ 자살보도 시 자살위기사담전화 하단에 기입

우울감 등 말하기 어려운 고민이 있거나 주변에 이런 어려움을 겪는 가족·지인이 있을 경우 자살예방 상담전화 ☎109에서 24시간 전문가의 상담을 받을 수 있습니다.

자살보도 권고기준 3.0에 대한 인식 확산을 위해 언론사를 대상으로 자살보도 권고기준 3.0 미준수 보도에 대응하며 유명인 자살사건 발생 시 협조문을 배포하고, 자살방법 및 수단이 구체적으로 확인되는 기사에 대해서는 언론중재위원회 기사심의 협조를 요청하였다.

언론 생명존중 인식개선을 위해 한국언론진흥재단 신규채용 수습기자 대상 교육과정에 자살보도 권고기준 교육을 포함하여 12회(222명), 경찰 대상 대언론 브리핑 대응지침 교육 2회(138명), 자살보도 권고기준 3.0을 주제로 현직 기자 대상 사건기자 세미나 1회(84명)를 실시하였으며, 분기별 생명존중 우수보도상 시상 등을 진행함으로써 자살보도 권고기준 3.0 준수를 강화하고, 보도 문화를 개선하였다.

[표 2-2] 유명인 자살사건 보도 대응체계

단계	대응 내용
0단계 (자살보도 권고기준 확산 및 관련기관 협력체계 구축)	<ul style="list-style-type: none"> 한국기자협회, 인터넷신문윤리위원회, 한국언론진흥재단 등 언론 관련 단체와의 협력으로 자살보도 권고기준 교육 및 세미나, 캠페인 등 상시적 진행 경찰, 소방과 자살보도 대응 커뮤니케이션 팀 구성
1단계 (실시간 모니터링, 사건 파악)	<ul style="list-style-type: none"> 실시간 매스미디어 모니터링 및 사건 파악 ※ 유명인 자살사건 발생 시 즉시 보건복지부 자살예방정책과에 통보, 브리핑 시 자살수단 언급 자제, 보도자료에 자살보도 권고기준 준수 당부 및 상담전화번호 게재 요청 ※ 참고인 조사 시 유족에게 정신건강 상담 지원 연계 안내 및 정보제공 리플릿 전달
2단계 (초동대응)	<ul style="list-style-type: none"> 「자살보도 권고기준 3.0」 미준수 보도 확산 여부 확인 (재단) 담당기자 이메일 또는 유선을 통해 수정 요청 (경찰청) 사건 담당 경찰서 및 담당 형사 연락처 확보, 권고기준에 준하여 정보 공지하도록 협조 요청 (소방청) 사건 처리 소방서 및 관할 119안전센터장 연락처 확보, 권고기준에 준하여 정보 공지 협조 요청
3단계 (후속대응)	<ul style="list-style-type: none"> 미준수 보도 중 확산 정도가 빠른 사건에 대해 전 언론사 대상 협조문 배포
4단계 (강력대응)	<ul style="list-style-type: none"> 미준수 보도 사안이 심각할 경우 언론중재위원회 시정권고 협조 요청

2) 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 확산

영상콘텐츠 자살장면 가이드라인의 중요성을 강조하고 확산하기 위해 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 세미나 1회(134명), 공모전 1회(71작 접수)를 개최하였다.

모방 자살을 유발할 우려가 있는 자살 장면(자살 방법·수단 등)이 불특정 다수가 접하는 영상에 노출되는 것에 대한 경각심을 환기하기 위해 영상콘텐츠 모니터링 진행 후 방송통신심의위원회에 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 미준수 영상 40건을 신고하였다.

[표 2-3] 영상 콘텐츠 자살 장면 가이드라인

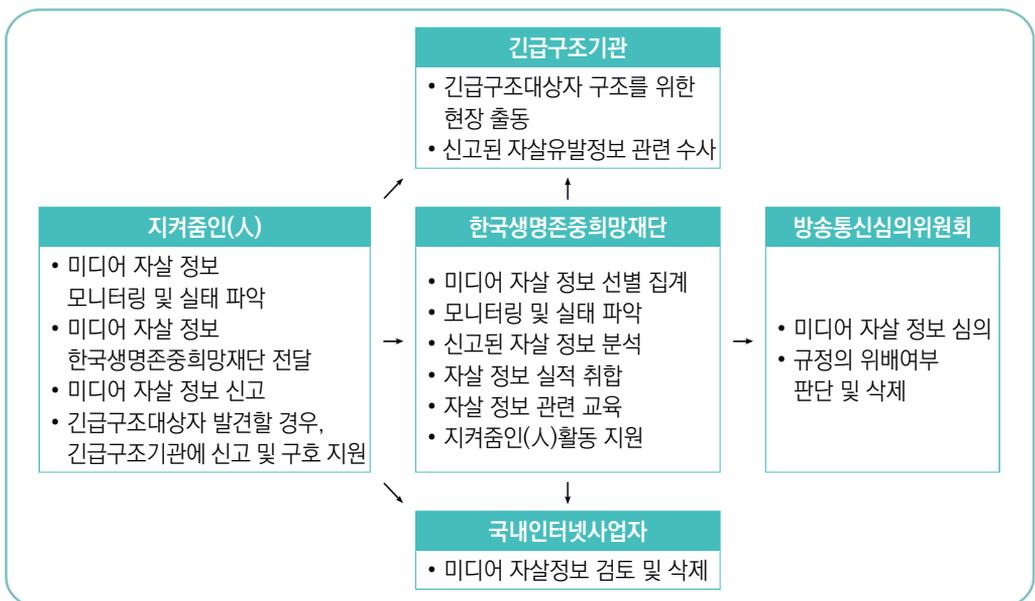
영상 콘텐츠 자살 장면 가이드라인 4원칙
<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살 방법과 도구를 구체적으로 묘사하지 않습니다. 2. 자살을 문제 해결 수단으로 제시하거나 미화하지 않습니다. 3. 동반자살이나 살해 후 자살과 같은 장면을 지양합니다. 4. 청소년의 자살 장면은 더욱 주의해야 합니다.

3) 미디어 자살유발·유해 정보 모니터링 및 차단

미디어상 자살정보 차단을 통해 모방자살을 예방하고, 미디어 전반의 생명존중문화 확산을 위해 미디어 자살정보 모니터링단 지켜줍인(人) 및 집중클리닝을 운영하였다. 미디어 자살정보 모니터링단 지켜줍인(人) 활동은 자살예방에 관심 있는 전 국민(성인 대상) 총 562명이 참여하여 자살유발·유해 정보 및 영상콘텐츠 자살장면 모니터링을 진행하였다. 집중클리닝 활동에는 총 46명이 참여하여 자살유발·유해정보 모니터링을 진행하였고, 이 중 20명이 집중클리닝 활동 수기를 작성하였다. 이들은 미디어 자살유발·유해정보 모니터링 및 차단 활동을 통해 온라인상 생명경시풍조 확산에 대한 경각심을 제고하고, 생명존중문화를 조성하였다.

한편, 24시간 자살유발·유해정보 모니터링 체계 구축을 위해 ‘자살유발정보 모니터링센터 구축 방안 마련 연구’를 추진하였다. 연구를 통해 자살유발정보 모니터링센터 구축 필요 근거 및 자살유발정보 모니터링센터 세부 구축 방안 등을 마련하였다.

[그림 2-1] 미디어 자살 정보 모니터링 체계



다. 향후 계획

자살유발정보 관리강화를 위해 자살유발정보 모니터링센터 신설을 위한 예산확보 등 노력을 지속해 나갈 예정이다. ISP를 수립하여 이를 토대로 24시간 자살유발정보 모니터링·신고·긴급구조·수사 의뢰까지 즉각 대응 가능한 시스템을 구축할 계획이다.

자살 관련 보도 관리강화를 위해 변화하는 미디어 환경과 사회적 요구 등을 반영하고, 언론계 및 실무자들의 의견을 수렴하여 자살보도 권고기준 고도화를 추진할 예정이다. 이와 함께 기자 대상 교육 및 세미나를 지속하여 자살사건 보도에 대한 언론의 책임 의식을 제고할 계획이다.

2. 생명존중문화 조성 캠페인

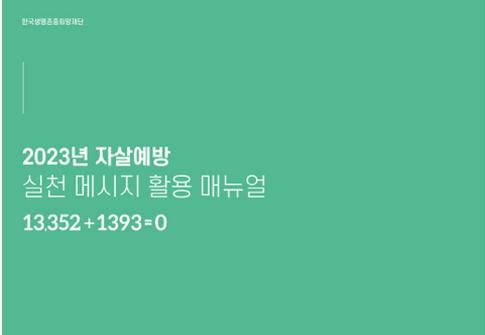
가. 자살예방의 필요성 인식확산을 위한 홍보사업 진행

한국생명존중희망재단은 국민에게 우리나라 자살 문제의 심각성을 알려, 국민이 자살예방을 위한 행동에 함께 동참하도록 다양한 노력을 진행하고 있다. 특히, 2022년에 개발된 핵심 슬로건(‘사람을 더하세요’)에 따른 실천 메시지 ‘13,352+1393=0’을 개발하여 자살예방에 대한 구체적 행동 지침을 제시하였고, 이를 공익광고와 민관협력 자살예방 캠페인 등 다방면에 활용하였다. 또 갓생 청년 서포터즈를 운영하여 국민과 함께 만들어가는 자살예방 실천 운동을 수행하였다.

나. 추진실적

1) 자살예방 실천 메시지 개발(‘13,352+1393=0’)

홍보 분야 전문가와의 자문회의 등을 통해 국민에게 우리나라 자살문제의 심각성(21년 자살사망자 수 13,352명)을 알림과 동시에 직접적인 자살예방 행동지침으로 자살예방 상담전화(1393)를 알리는 실천 메시지를 개발했으며, 이를 확산시킬 수 있는 캠페인 모델을 개발하여 전국에 매뉴얼 형태로 배포하였다.



13,352+1393=0
자살예방 실천 메시지

['23년 자살예방 실천 메시지]

세로배치 **13352**
+1393
0

가로배치 **13352+1393=0**

13352 2023년 자살사망자 수
우리나라 15살 이상 인구의 자살사망자 수를 나타내며, 2023년 13,352명

1393 자살예방 상담전화 번호
24시간 24시간 상담 가능한 상담전화로, 자살 예방을 위한 정보와, 주변의 자살 위험을 인지할 수 있는 기회를 제공하는 서비스

0 우리의 궁극적인 목표, 자살사망자 수 0명
우리나라 자살 예방을 위한 노력을 진행하고, 이를 통해 자살이 아닌 구애의 방법 등 예방, 치료를 위한 다양한 상담서비스를 제공하여 자살 예방을 위한 노력을 하고 있다

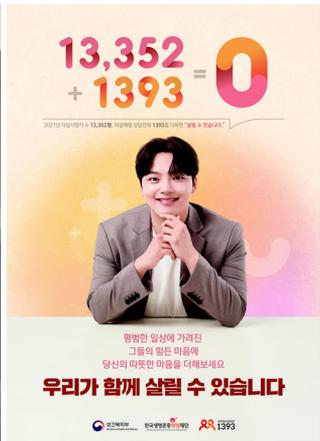
자살예방 실천 메시지 '13,352+1393=0' 매뉴얼

2) 자살예방 공익광고 제작 및 송출

2023년에는 각 세대별 자살사망자 수를 나타내며 힘든 마음은 평범한 일상에 가려져 있음을 언급하고, '1393에 연결하라'는 구체적 자살예방 실천 방안을 전달하였다. 특히 자살예방 캠페인의 지속성을 나타내기 위해 배우 여진구와의 캠페인을 이어갔으며, 편안하고 안정감 있게 자살예방 실천 메시지를 전달하였다. 전국 자살예방 사업 수행기관에서도 공익광고 콘텐츠를 활용할 수 있도록 배포하여 총 58개 기관에서 공익광고를 활용하였으며, 온라인 매체(광고 노출 수 5천만 회 이상, 클릭 수 6만 회 이상), TV CF(140회), 라디오(30회), 세종 BRT 버스광고(총 20대), 스마트 안전 게이트(3기, 1일 최소 100회 이상), KTX 열차 내부 모니터(노출 수 23만 회 이상), 지하철 광고(강남역 등 20곳)등 생활밀착형 매체를 통해 9월 한 달간 공익광고를 집중적으로 송출하였다.



자살예방 공익광고 영상광고



자살예방 캠페인 포스터

3) 자살예방의 날 기념식

자살예방의 날(9.10.)을 기념하여 자살예방 및 생명존중문화 조성에 기여한 개인 및 단체 등 유공자에 대한 표창을 시상하고 자살예방 기념행사를 통한 생명존중문화 확산을 도모하였다.

행사명	자살예방의 날 기념식
일시	2023.9.8.(금) 14:00~15:00
장소	더 플라자 호텔, 그랜드볼룸(LLF)
참석자	내빈(28명), 표창 수상자(31명), 일반 참석자 등 150여 명
주요 내용	기념사 및 축사, 유공자 표창 시상, 자살예방 퍼포먼스, 주제영상 상영, 기념 공연 등



자살예방의 날 기념식

4) 민간협력 캠페인

한국생명존중희망재단은 다양한 분야의 민간 기관들과 협업을 통해 자살예방 분야에 대한 낙인 효과를 최소화하고 진입장벽을 낮춰 국민들의 일상에 친화적인 자살예방 캠페인을 펼칠 수 있도록 노력하였다.

2023년 정부·민간협력 사업 실적

- (자살고위험시기)** 금융위기 지원 및 복지 기관 등에 도움기관 정보 포스터 제작·배포(6,867개소, 41,000부)
- (아프리카TV, 생명존중 캠페인)** 자살고위험시기(4월) 및 자살예방주간(9월), 인터넷방송 SNS 플랫폼 서비스를 제공하는 아프리카TV와 자살예방 인식개선 캠페인 진행
- (서울도서관, 책 읽는 서울광장 캠페인)** 생명존중 인식개선 '연두와 초록이의 마음 이어달리기' 동화책 애니메이션 상영, 동화책 줄거리 소개 및 아동 대상 도움 방법과 도움 제공 기관을 안내하는 판넬 비치, 생명존중 및 정신건강 분야 어린이 그림책 13종 비치·대여, 네 컷 사진관 운영, 기념품 제공 등(5.11.~5.12.)
- (LG트윈스)** 시구·시포 및 홍보부스 운영, 자살유족 초청 경기 관람 등 '생명지킴데이' 캠페인 행사 추진(5.30.), 자살예방 공익광고 영상상출(9~11월, 총 20회)
- (보드람치킨)** 전국 보드람치킨 지점에서 활용하는 배달용 치킨 박스에 생명존중 캠페인 문구 삽입(8월~12월)
- (네이버)** PC 브라우저 우측 배너 및 모바일 하단 배너 광고 진행을 통해 자살예방의 날 기념일 홍보(9.10.)

(패션 브랜드 커버넌트) 자살예방 실천 메시지('13,352+1393=0')를 담은 티셔츠 제작 및 티셔츠 제작
 (고려대학교 심리학부 CCP팀 x ITZY 채령, 1393 챌린지) 재단과 고려대학교 심리학부 CCP팀 학생들, 그리고 ITZY
 (있지)의 멤버 채령이 생명존중 캠페인 '1393 챌린지' 진행
 (서울어린이대공원, 숲속 잔디밭 도서관 운영) 서울어린이대공원 내 포시즌가든 공간을 활용한 생명존중 캠페인 진행



LGT윈스(생명존중 인식개선 캠페인)



서울어린이대공원(숲속 잔디밭 도서관 운영)

5) '같이 살자, 갈생' 청년 서포터즈 운영

청년들의 재기발랄한 아이디어와 역량을 활용하여 국민이 직접 참여하고 진행하는 자살예방 캠페인을 수행하기 위해 '같이 살자, 갈생' 청년 서포터즈 2기를 모집·운영하였다. 총 21개팀 (80명)으로 구성되어 한 해 동안 활동한 갈생 서포터즈는 매월 자살예방 교육에 참석한 뒤 콘텐츠를 제작하여(뉴미디어 콘텐츠 총 216건 제작, 조회 수 약 144,495회 등에 도달) 온라인 홍보 활동을 진행하였다. 9월에는 서울 청계광장에서 시민들을 대상으로 자살예방의 필요성을 알리는 갈생 박람회를 직접 기획·운영하였다.



갈생 청년 서포터즈

6) 뉴미디어 홍보 사업

한국생명존중희망재단은 현재 국내에서 이용자 수가 가장 많은 인스타그램과 유튜브를 중심으로 뉴미디어 홍보 사업을 진행하고 있다. 특히 인스타그램 채널을 활용하여 자살예방 정책과 자살예방사업 소개, 도움 기관 정보 등을 안내하는 정보제공형 콘텐츠를 제작하여 자살예방 사업을 수행하는 다양한 기관에서 활용할 수 있도록 배포하였다. 뿐만 아니라 한국생명존중희망재단을 대표하는 캐릭터인 ‘생명지킴이들’ 4종(더더, 배로, 빼요, 누미) 홍보 물품과 카카오톡 브랜드 이모티콘 등을 제작하여 일반 국민 대상 자살예방 및 생명존중문화 접근성을 향상시켰다.



도움기관 정보 카드뉴스

카카오톡 이모티콘

7) 웹진 발간

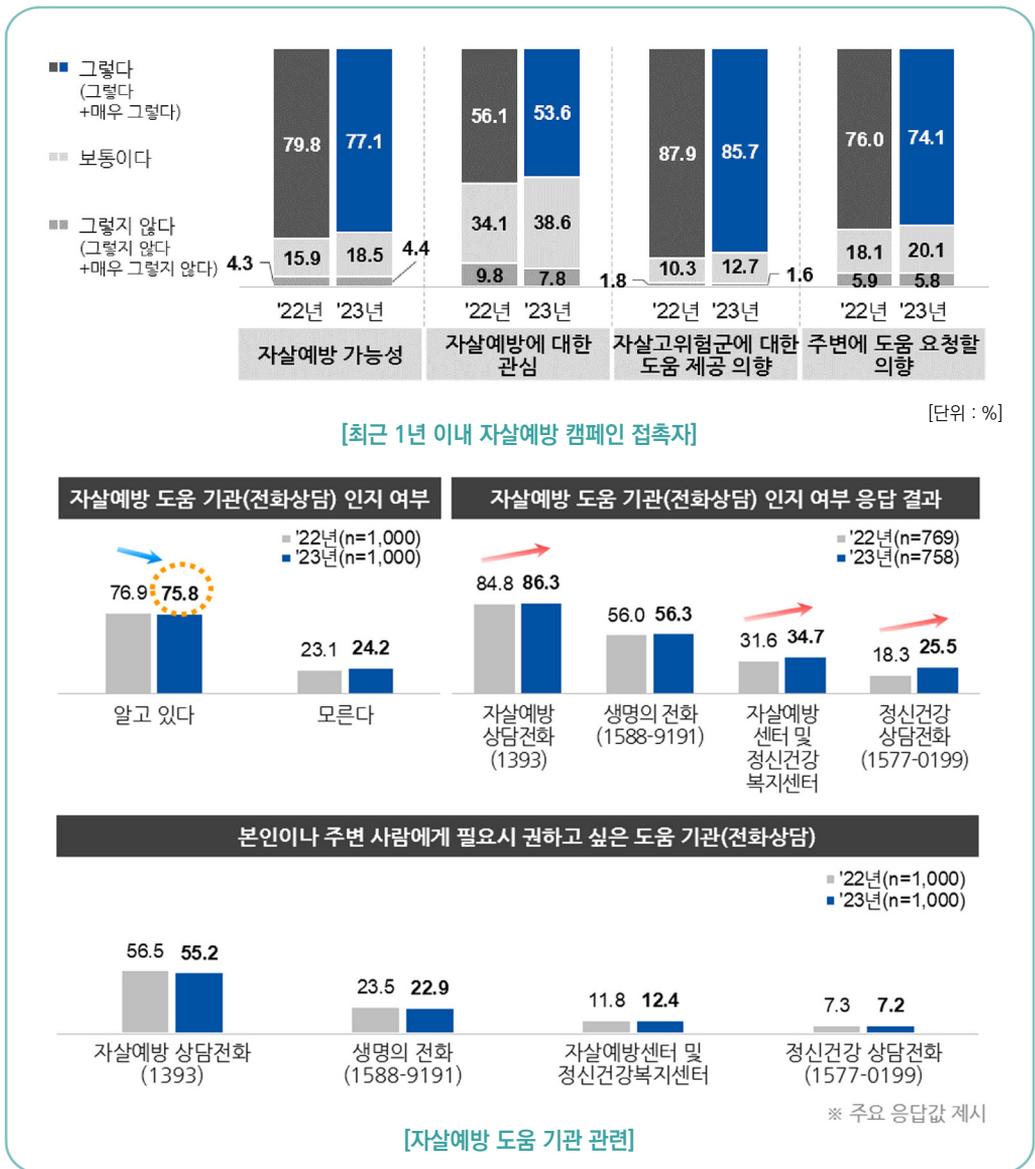
웹진(희망톡톡) 발행을 통해 자살예방 전문가, 현장 실무자 및 관계자에게 자살예방 관련 최신 정보 및 동향을 소개하고 기관동정 등을 홍보하였다.(상·하반기 연2회, 총 1,222건 이메일 발송)



한국생명존중희망재단 웹진(희망톡톡) 4호, 5호

8) 자살예방 및 생명존중 인식개선 캠페인 설문조사

자살예방 캠페인 추진 전후 설문조사 실시를 통해 자살예방 및 생명존중 인식개선 캠페인 효과성 평가 및 홍보 전략 수립을 위한 근거 자료 마련하고자 18세부터 70세 미만 성인 남녀 총 1,000명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 2022년 사전 조사 시 사용한 구조화된 설문지(총 36문항)를 동일하게 사용하였으며, 마크로밀엠브레인 패널을 활용하였다(조사 설계 상 사전·사후 조사에 각기 다른 1,000명 패널 사용).



다. 향후 계획

2024년에는 첫 번째, 자살예방 주요정책 현안으로 자살예방교육 의무화 실시('24.7.~), 자살예방상담 전화 통합번호(109) 개통과 관련하여 대국민 홍보 및 정보제공을 우선적으로 진행하고자 한다. 이에 공익광고는 전 국민을 대상으로 자살예방 상담전화(109) 및 구체적 도움 기관을 알리는 내용을 담아 전국 지역센터가 활용할 수 있도록 영상 등의 콘텐츠를 제작하여 배포할 예정이다.

두 번째, 민관협업을 통한 자살예방 캠페인 분야의 강화이다. 기존 기업들과의 협업은 강화하고, 신규 기업 발굴 및 제휴를 통해서 일상생활에서 쉽게 노출될 수 있는 '생명존중 및 인식개선' 캠페인 전략을 강화하며 자살에 대한 어려움으로 도움이 필요한 사람의 행동 변화까지 모색되길 기대해본다.

마지막으로 홍보 중장기전략 수립(안)을 통해 전 국민, 고위험군, 자살예방 유관기관 및 민간기업과 함께 홍보전략을 단계적으로 수립하고자 한다. 이를 위해 2022년 개발된 자살예방 핵심 슬로건('사람을 더하세요')을 토대로 자살예방 실천 메시지 고도화를 추진하고자 한다.

3. 자살예방 프로그램 인증

가. 개요

보건복지부와 한국생명존중희망재단이 운영하고 있는 자살예방 프로그램 인증제도는 2012년 평가 기준 개발연구를 거쳐 2013년부터 시행¹⁵⁾되었다. 이후 인증된 자살예방 프로그램의 효과성 제고를 위해 2020년 자살예방 프로그램 인증제도 개편연구를 거쳐 2021년부터 새롭게 개편된 인증체계¹⁶⁾가 운영되고 있다. 자살예방 프로그램 인증제는 자살예방 프로그램에 근거 기반 의학의 개념을 적용한 것으로, 객관적인 연구 결과에 의하여 효과성이 입증된 자살예방 프로그램의 개발과 확산을 목적으로 한다. 이를 위해 상반기 예비인증 재인증과 하반기 예비인증 신규인증 심사를 운영하고 있으며, 본인증 심사는 상시로 운영하고 있다. 이 과정에서 '자살예방 프로그램 개발'과 '효과성 입증'을 위한 교육과 컨설팅 진행, 소개 영상 제작 등 인증 프로그램 확산 과정을 통해 개발 기관을 지원하고 있다.

15) 2013년 시범 심사 진행, 2014년부터 공식적인 상·하반기 심사 시행

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

나. 추진실적

1) 자살예방 프로그램 인증 심사

자살예방 프로그램 인증 심사는 예비인증과 본인증으로 구성된다. 효과성 평가연구가 진행된 경우에 한해 본인증 심사가 이뤄지며, 그 외는 모두 예비인증 대상이 된다. 예비인증 프로그램은 인증 유효기간(4년) 만료 전까지 프로그램 효과성 평가 연구를 수행하여 본인증 심사를 신청할 수 있으며, 1회에 한해 재인증을 통해 예비인증 기간을 연장할 수 있다. 심사는 정신의학, 보건학, 사회복지학, 심리학, 간호학, 예방의학 등으로 구성된 인증평가위원회 평가위원의 서면 심사와 인증평가위원회 최종심의 절차를 거쳐 인증 여부가 확정되고, 이후 최종적으로 보건복지부의 인증 승인과정을 거치게 된다. 인증심사는 매년 상반기 예비인증 재인증(2~6월)과 하반기 예비인증 신규인증(7~12월)심사로 진행되며, 본인증 심사는 연중 상시접수로 매년 2월, 6월, 10월에 순차적으로 심사가 진행된다. 인증심사 절차는 [그림 2-2]와 같다.

[그림 2-2] 자살예방 프로그램 인증심사 흐름도



현재까지 자살예방 인증 프로그램의 현황은 다음과 같다. 총 104개의 프로그램이 인증을 받았으며, '전문가 합의 지침/권고' 유형의 인증을 받은 프로그램은 7개, '표준 중재/권고' 인증을 받은 프로그램은 92개, '연구기반 지침/권고' 인증을 받은 프로그램은 5개이다. 인증을 받은 프로그램 개발 기관으로는 지역 자살예방센터와 정신건강복지센터가 가장 많다. 그 외에도 의과대학, 협회, 연구소, 군 관련 기관 등이 있다.

[표 2-4] 전체 자살예방 인증 프로그램 현황(2023년 기준)

구분1	구분2	개시 건	합
예비인증	표준 중재/권고*	92	104
	전문가합의 지침/권고**	7	
본인증	연구기반 중재***	5	
	연구기반 지침/권고****	-	

- * (표준 중재/권고) 특정 상황에서의 중재/권고로서 정확한 내용으로 적절히 구조화된 프로그램
- ** (전문가합의 지침/권고) 일반적 상황에서의 지침/권고로서 체계적 문헌 고찰을 통해 도출된 내용을 전문가와 이해당사자가 합의한 형태
- *** (연구기반 중재) 효과가 입증된 중재로서 추후 연구로 효과 여부가 바뀔 가능성이 매우 낮음
- **** (연구기반 지침/권고) 연구계획에 따라, 체계적 문헌고찰을 통해 도출된 내용을 전문가와 이해당사자가 합의한 형태의 지침/권고

2023년에는 총 21개의 프로그램이 '자살예방 프로그램'으로 인증되었다. 이중 본인증 프로그램은 4개, 그 외 17개 프로그램이 예비인증을 받았다(표 2-5 참조).

[표 2-5] 2023년 세부 자살예방 인증 프로그램(본인증, 예비인증)

구분	프로그램명	개발기관
본인증	생명사랑 토크교실 3.0	경기도자살예방센터
	금메달 사례관리 프로그램	수원시노인정신건강센터
	정신장애인 자살예방교육 프로그램(가족용)*	한국생명존중희망재단
	전라북도 생명지킴이 강사 양성교육 '소중한 숨'*	전라북도정신건강복지센터
예비인증	자살유족 모임 진행하기 : 자작나무	서울시자살예방센터
	공군을 위한 보고 듣고 말하기*	한국자살예방협회, 공군본부
	자살예방 응급요원 교육	서울시자살예방센터
	자살 예방 전문가 양성교육	서울시자살예방센터
	학생자살사후중재 프로그램 M-love	경기도자살예방센터
	안녕하십니까?*	전라남도광역정신건강복지센터
	응급의료종사자대상 자살관련 교육*	한국생명존중희망재단
	대상자 자살을 경험한 실무자를 위한 기관 차원의 심리정서지원 권고안	부산광역자살예방센터
	생명지구대*	광주북구정신건강복지센터
	교사용 생명지킴이 양성 프로그램*	서울시자살예방센터
	이어준인 노인*	한국생명존중희망재단
	4050 그대에게*	경남광역정신건강복지센터
	의료기관 보건의료인력 대상(간호사) 자살예방 생명지킴이교육(온라인용)*	한국생명존중희망재단
	의료기관 보건의료인력 대상(의사) 자살예방 생명지킴이교육(온라인용)*	한국생명존중희망재단
	장애인 관련 종사자를 위한 장애인 생명지킴이 교육 프로그램(온라인용)*	한국생명존중희망재단
	장애인 관련 종사자를 위한 장애인가족 생명지킴이 교육 프로그램(온라인용)*	한국생명존중희망재단
	노인 우울 및 자살사고 경계선 집단프로그램 마음지팡이	부산광역자살예방센터

* 생명지킴이 양성 프로그램

2) 자살예방 프로그램 개발지원 및 프로그램 확산

한국생명존중희망재단은 자살예방 프로그램 인증제 지원체제로 프로그램 개발 및 효과성 평가에 대한 교육과 컨설팅을 운영하고 있다. 프로그램 개발 및 효과성 평가 교육은 상·하반기 연 2회 운영되며, 필수적으로 온라인 사전 교육을 이수 후 신청이 가능하다. 온라인 교육은 상시 운영으로 자유롭게 수강할 수 있으며, 한국생명존중희망재단 누리집(www.kfsp.or.kr) 내 탑재되어 있다. 오프라인 교육은 사례분석 실습을 포함하여 총 3개의 주제로 6시간 진행된다. 1차 교육은 35명, 2차 교육은 28명이 참가해 총 63명이 수료하였다.

[표 2-6] 프로그램 개발 및 효과성 평가 교육 현황

구분	교육내용	비고
온라인 교육 (상시운영: 2시간40분)	<ul style="list-style-type: none"> • 중재 프로그램의 효과 평가가 왜 필요한가? • 체계적으로 근거를 수집하는 방법 • PubMed에 수록된 자살예방 중재프로그램 • 자살예방 중재 프로그램 개발사례 	오프라인 교육 참여 이수 조건
오프라인 교육 (연 2회: 상/하반기)	<ul style="list-style-type: none"> • 근거생성을 위한 지역사회 연구설계의 이해 • RCT/NRCT 연구설계 사례분석 및 실습 • 단일군 연구설계를 통한 프로그램 효과성 평가의 이해 및 실습 	총 63명 수료

한편, 한국생명존중희망재단은 본인증 효과성 평가 연구를 계획 중인 연구자 및 기관을 대상으로 자살예방 프로그램 효과성 평가연구에 관한 전문가 대면 컨설팅을 지원하고 있다. 2023년도에는 1개소를 대상으로 연구 설계와 효과평가 변수 설정에 대한 내용 그리고 기관 특성에 맞는 연구방법 및 방향성에 대해 컨설팅을 실시하였다. 또한 승인된 본인증 4건의 프로그램에 대해 인증서 수여식 및 소개영상 촬영을 진행하였다.

다. 향후 계획

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

4. 민관협력 자살예방사업

가. 개요

자살은 개인적인 원인을 비롯해서 사회·경제·문화적인 요인이 크게 작용하는 복합적인 문제로 종합적이고 다양한 접근이 필요하다. 따라서, 정부뿐 아니라 사회 전 분야의 협력을 통한 자살예방 및 생명존중문화 조성은 필수적이다. 미국, 일본 등 해외국가의 경우에도 자살예방사업에 공공-민간의 파트너십을 강조하고 있으며, 민간 기관과의 연계와 협동을 강화하고 있다.

민관협력 자살예방사업의 목적은 사회통합과 사회적 지지체계 구축 등 사회 전 분야의 협력을 통해서 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중 문화를 조성하는 데 있다.

나. 추진실적

1) 생명존중정책 민관협의회 운영

사회·경제·문화 등 다양한 분야의 협력을 통한 생명존중문화 조성 및 확산을 위해 2018년도부터 생명존중정책 민관협의회(이하 ‘협의회’)가 구성되어 현재까지 운영되고 있다. 정부(6곳), 종교계(7곳), 노동계(2곳), 재계(2곳), 언론계(7곳), 학계(5곳), 협력기관(14곳) 등 7개 부문 43개 기관(23년 12월 기준)을 중심으로 협의회를 운영함으로써 민·관의 자살예방정책을 공유하고 협력방안을 모색하고 있다.

종교계에서는 각 교단의 교리와 특성을 반영한 자살예방 인식개선(생명보듬주일 선포식, 생명살림 법회, 생명존중 콘서트, 대한민국 종교문화 축제 등), 자살고위험군 지원사업(자살유족 자조모임, 자살유족 종교예식 등) 및 자살예방교육(생명지킴이 교육, 강사양성교육 등) 등을 추진하였고, 재·노동계에서는 직장인 대상 생명존중교육 및 토크 콘서트를 진행하였다.

언론계에서는 자살보도 권고기준 교육, 우수보도상 시상, 언론인 대상 자살예방 가이드북 배포 및 세미나 개최 등을 추진하였고, 학계에서는 자살관련 논문 게재, 대학과 연계한 자살예방 캠페인 등을 추진하였으며, 협력기관에서는 자살고위험군 지원(자살유족지원, 자살예방상담 전화 운영 등), 자살예방 인식개선(생명사랑 밤길걷기대회, 힐링토크 콘서트 등), 자살예방 교육(생명지킴이 교육 등) 및 자살예방 학술대회 개최 등을 추진하였다.

2018년도부터 2022년까지는 한국생명의전화에서 2023년도부터는 한국생명존중희망재단에서 협의회 운영지원을 맡게 되었다. 운영체계 개편에 따른 효율적이고 안정적인 협의회 운영을 위해 협의회 운영규정 개정 및 제3기 위원 위촉 등을 추진하였고, 신규 회원기관으로 전국의료산업노동조합연맹과 한국방송연기자노동조합을 참여하게 하여 민관 협력기관을 확대하였다.

2) 민관협력 자살예방사업 수행기관 공모사업 추진

민간기관의 사업적·구조적 역량을 활용한 특화된 자살예방사업을 개발하고 생명존중문화를 조성하기 위하여 민관협력 자살예방사업 수행기관 공모사업을 실시하였다. 종교부문과 일반부문으로 나누어 2023년 3월부터 11월까지 12개 민간기관(①종교부문: 불교, 원불교, 천도교, 한국민족종교협의회, ②일반부문: 극단버섯, 대한약사회, 라이프호프 기독교자살예방센터, 미디어재단 TBS, 사상구재가노인지원서비스센터, 안전생활실천시민연합, 인터넷신문 윤리위원회, 한국자살예방협회)이 공모사업에 참여하여 각 기관의 특성과 역량을 활용한 자살예방사업을 추진하였다.

3) 민간기금을 활용한 자살예방사업 추진

민간기금을 활용하여 자살고위험군가정 경제지원사업(초록우산 어린이재단), 자살유족 아동·청소년 지원사업(신한은행, Lifehope기독교자살예방센터, 프로골퍼 신지애 선수 등), 『갈생』청년서포터즈 활동 지원(한국오츠카제약) 등 다양한 자살예방사업을 추진하였다.

한국마사회에서는 자살유족 및 1393 자살예방상담원들을 대상으로 힐링승마 지원프로그램(10회기)을 지원하였고, LG트윈스 소속 선수(이재원 선수- 홈런 1개당 5만원, 정우영 선수- 1홀드 당 10만원 기부) 및 구단에서도 자살유족 아동·청소년 지원사업에 함께 하였다. 또한, (주)동구밭에서는 정신장애인 자살예방을 위해 자사물품(비누 등)을 지원했으며, 배우 로운의 팬클럽에서는 자살고위험군 지원을 위해 쌀 810kg을 기부했다.

아울러, 생명보험사회공헌재단, 사회복지공동모금회와 협력하여 각각 응급실기반 자살시도자 치료비지원사업, 자살유족지원사업(치료비지원, 동료활동가 돌봄서비스)을 추진하였다.

다. 향후 계획

2024년도에도 생명존중정책 민관협회의 안정적인 운영과 민관협력 자살예방사업 수행기관 공모사업을 지속해나갈 것이다. 협회의 각 부문별 특성에 맞는 자살예방사업을 추진하고, 민관협의회 및 실무협의회 개최를 통해서 협의회 간 네트워크를 강화해나갈 것이다.

민관협력 자살예방사업 수행기관 공모사업은 사업 추진기간을 전년도보다 늘리고, 착수 보고회를 통해서 수행기관의 사업이해도를 높일 예정이다. 아울러, 민관협력 네트워크 활성화를 위해 민간기금을 활용한 자살예방사업을 더욱 확대하고, '대중문화예술인 안심클리닉'을 '문화예술인 안심클리닉'으로 명칭을 변경하여 보다 많은 문화예술인들이 정신건강의학과 검진 및 상담을 받을 수 있도록 홍보 및 연계를 추진할 예정이다.

5. 자살예방교육 의무화 추진

가. 개요

「자살예방 및 생명존중문화조성에 관한 법률」에 근거하여 생명지킴이 교육을 실시하도록 규정하여 적극적으로 추진 중에 있으며, '23년 7월 법률 개정을 통해 교육대상을 명확히 하고 교육 결과를 보고하도록 규정하고 있다. 이에 개정된 법률에 따라 국가·지자체·공공기관, 학교(초·중·고, 대학교), 사회복지기관, 사업장 등과 같은 기관 및 단체는 매해 생명지킴이 교육 또는 인식개선 교육을 1회 이상 실시해야 한다.

자살예방법 제17조 주요내용

교육실시기관(국가·지자체·공공기관·학교·사업장)은 자살예방교육을 매해 1회 의무적으로 실시하고 그 결과를 보건복지부장관 또는 주무부처장에게 제출하여야 한다.

나. 추진실적

1) 자살예방 인식개선교육 체계 마련

자살예방교육 의무화 추진에 따라 실효성 있는 교육을 위해 '자살예방교육 체계 및 운영방안 마련을 위한 연구(백석대학교)'를 진행하였다. 이를 통해 학교, 사업장, 의료·보건복지 등 교육실시 기관별 교육 추진방향 및 운영모델을 제시하였다. 향후 교육 홍보와 더불어 지침 및 규정 등을 마련할 예정이다. 또한 '생명지킴이(게이트키퍼)교육'과 더불어 생명의 소중함을 인식하고 도움 요청(help seeking) 등의 내용이 포함된 '인식개선 교육'을 개발할 예정이며, 누구나 쉽게 교육을 들을 수 있도록 교육기반도 함께 마련할 예정이다.

2) 자살예방교육 운영 및 강사양성

전 국민 및 관련 종사자 등 맞춤형으로 개발한 교육 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있도록 교육프로그램을 보급하고 있으며, 온·오프라인을 통하여 적극적으로 교육을 실시하고 있다.

특히 재단은 고위험 취약계층 대상 자살예방을 위해 정신장애인 교육 프로그램(19년 개발)과 (신체, 발달)장애인(21년 개발) 교육 프로그램 개발하여 보급하고 있으며, 2023년에는 알코올사용장애 대상의 교육 프로그램(당사자·가족용, 관련 종사자용)을 개발하였다.

앞으로도 생명지킴이 양성과 더불어 인식개선 교육을 통하여 자신과 타인의 생명의 소중함을 인식하고 위기에 처했을 때 적절한 도움을 요청할 수 있도록 환경 및 체계를 조성하고자 한다.

2013년부터 2023년까지 한국생명존중희망재단에서 개발한 교육 프로그램 참여자는 총 2,583,561명이다. 2020년 10월부터 코로나19의 영향으로 온라인교육을 현재까지 활발하게 운영하고 있다.

[표 2-7] 2013~2023년 생명지킴이교육 실적

월	교육횟수(건)	교육 참여자 수(명)	
		대면교육	온라인교육
2013년	526	35,285	-
2014년	1,006	55,791	-
2015년	1,573	74,305	-
2016년	2,532	95,310	-
2017년	5,091	281,345	-
2018년	8,531	455,214	-
2019년	7,385	283,461	-
2020년	3,011	105,170	46,959
2021년	4,820	227,120	103,168
2022년	6,937	309,347	80,773
2023년	7,789	347,608	82,705
총계	49,201	2,269,956	313,605
		2,583,561	

* 보고듣고말하기, 이어zoom 교육에 한함

2023년에는 7,789회의 교육을 통하여 총 430,313명이 교육을 수료하였다. 교육참여는 4월(59,769명)에 가장 많이 양성되었으며 5월(58,775명), 3월(43,923명) 순으로 나타났다. 교육 운영은 4월(1,060회)에 가장 많이 진행되었으며 다음으로 5월(1,059회), 6월(958회) 순이다.

[표 2-8] 2023년 월별 생명지킴이교육 실적

월	교육횟수(건)	교육 참여자 수(명)*
1월	82	20,590
2월	248	23,496
3월	787	43,923
4월	1,060	59,769
5월	1,059	58,775
6월	958	43,450
7월	754	32,265
8월	519	23,437
9월	794	39,341
10월	620	30,527
11월	611	26,214
12월	297	28,526
총계	7,789	430,313

* 보고듣고말하기, 이어zoom (대면/온라인)교육에 한함

지역별 현황은 서울(67,481명/15.68%)이 가장 많았으며, 다음으로 경기(62,975명/14.63%), 경북(47,195명/10.97%) 순이었다. 교육 횟수는 경기(1,374건/17.64%), 경북(1,341건/17.22%), 부산(1,016건/13.04%) 순이다.

[표 2-9] 2023년 지역별 생명지킴이교육 실적

지역	교육횟수(건)	교육 참여자 수(명)
강원	449	12,831
경기	1,374	62,975
경남	412	29,261
경북	1,341	47,195
광주	265	19,260
대구	145	19,156
대전	309	6,975
부산	1,016	37,075
서울	617	67,481
세종	79	2,370
울산	191	10,535
인천	701	44,988
전남	325	9,485
전북	154	4,121
제주	131	4,457
충남	120	5,367
충북	160	5,453
기타	-	41,328
총계	7,789	430,313

강사(보고듣고말하기, 이어쭈민)는 자살예방사업 2년 이상의 경력이 있거나, 기타 유관 기관에서 자살예방과 관련된 업무를 수행하는 종사자를 중심으로 강사양성과정을 이수하고 활동한다. 2022년부터는 승인기관 제도를 통하여 광역자살예방센터(정신건강복지센터) 및 기타 자살예방 관련 유관기관이 자체적으로 강사를 양성하고 있다. 현재까지 양성된 강사는 자살예방사업 실무자, 교사, 군인, 경찰관, 교정공무원, 기업의 상담 관련 직원, 종교계 지도자 등이며 총 6,703명의 강사가 양성되었다.

[표 2-10] 2013년~2023년 강사 양성 실적

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	총계
합계	442	279	455	399	558	665	1,044	290	570	989	1,012	6,703

다. 향후 계획

자살예방법 개정안 시행(24.7.)에 따라 법률에서 정한 사항(교육 내용, 횟수, 시간, 결과보고 방법 등)을 상세 규정하고 교육 운영에 필요한 시스템을 구축·정비하여 안정적이고 실효성 있는 교육이 될 수 있도록 할 계획이다. 또한 개정된 법률에 따라 자살예방 교육 전문강사를 양성함으로써, 생명지킴이(게이트키퍼) 교육과 더불어 생명에 대한 건전한 가치 함양 및 자기돌봄을 위한 인식개선 교육이 확산될 수 있도록 할 계획이다.

6. 자살예방상담전화(109) 운영

가. 개요

「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」제13조에 따라 설치된 자살예방 상담전화(109)는 자살위험자에게 정보제공과 안내뿐만 아니라 위험상황 등 위기신호를 조기에 발굴하여 그 상황으로부터 벗어날 수 있도록 진행하는 전문상담전화이다. 자살 위험상황을 즉시 차단하고 응급개입(경찰, 소방)과 서비스 제공기관(자살예방센터, 정신건강복지센터, 통합사례관리체계)으로 연계함으로써 자살예방정책에 기여하고 있다.

언제, 어디서나 자살 관련 상담이 가능한 자살예방 전문 상담전화(109)은 '삶의 희망이 보이지 않을 때 연락주세요. 더 이상 혼자가 아닙니다. 당신 결엔 1393'이라는 슬로건으로 2018년 12월 27일 개통하여 운영하였으나 2024년도 1월 1일 기억하기 쉽고 긴급성을 담은 세자리 번호 '109'로 개편하여 365일 24시간 무료로 운영을 지속하고 있다.

[그림 2-3] 자살예방 상담전화 슬로건 & BI



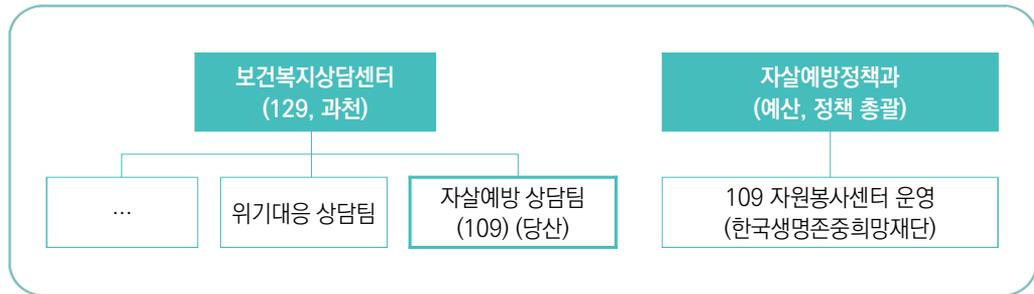
나. 추진현황

1) 109 운영

2018년 12월 보건복지상담센터(129) 위기대응상담팀에서 자살예방 상담전화(1393)를 개통하여 운영하기 시작했으며, 2021년 7월 보건복지상담센터에 ‘자살예방 상담팀(1393)’을 신설하여 전담 운영하고 있다. 2020년은 코로나19 장기화에 따른 상담수요 증가로 응대를 제고를 위해 2020년 10월부터 2022년 3월까지 자원봉사자를 활용한 상담을 한시적으로 운영·종료하였으나 2023년 8월부터 1393 자원봉사센터 운영을 재개하였다.

상담인력 정원은 2022년에 57명에서 80명으로 확대되었으며, 2023년 말 기준 상담사 현원은 74명으로 24시간 5파트 3교대로 근무하고 있다.

[그림 2-4] 109 운영체계

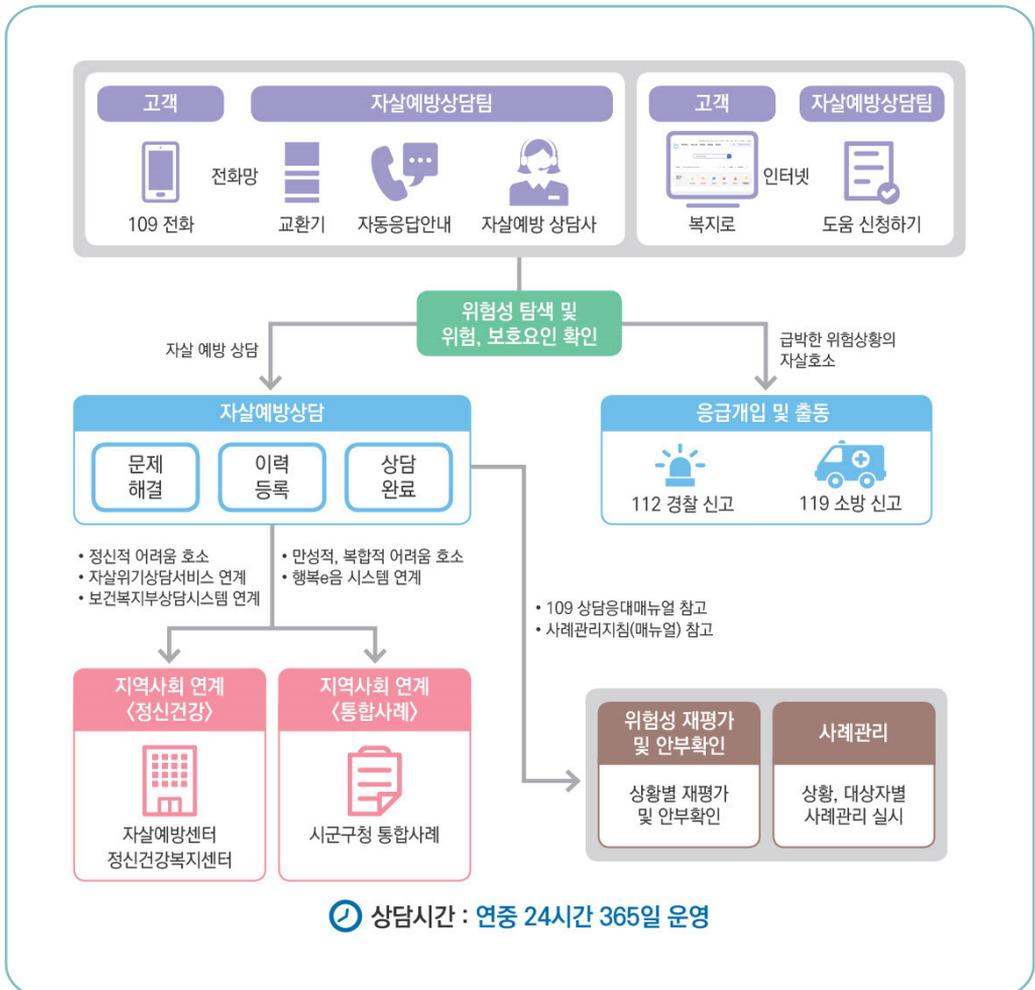


2) 전화상담

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

2023년 전화상담실적은 122,381건이며, 2018년부터 2022년까지 총 470,469건을 상담하였다. 이중 119·112 긴급구조 요청 및 정신건강복지센터(자살예방센터) 등 연계는 2023년에 6,694건이며, 2018년부터 2023년까지 총 36,986건이었다.

[그림 2-5] 자살예방 상담전화 상담체계



다. 향후 계획

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

자살예방 상담전화(109)의 안정적 운영을 위해 신속히 상담인력을 충원하고 상담사의 정신건강관리와 소진관리프로그램을 강화하는 등 처우개선을 위해 노력할 것이다. 또한, 통화량이 많은 취약시간대(밤, 새벽) 응대율 제고를 위해 추가인력배치 등 조직을 탄력적으로 운영할 것이며, 2024년에는 청년층 등에 익숙한 SNS 상담 도입 등 상담창구를 확대해 나아갈 것이다.

7. 자살 관련 데이터 수집 및 활용

가. 개요

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 자살 현황과 위험요인을 파악하고, 효과적인 자살예방 정책을 수립하기 위해 국내외 여러 기관으로부터 광범위한 자살 관련 데이터를 수집하고 있다. 이러한 데이터 수집은 생애주기별, 지역별 등 자살사망 특성의 심층 분석을 가능하게 하여, 맞춤형 자살예방 전략의 기초를 마련하였다. 과거 대응 중심의 접근에서 벗어나, 데이터 기반의 접근으로 전환함으로써 자살예방 정책의 효율성과 효과성을 크게 향상시킬 수 있었다.

나. 추진실적

1) 자살 관련 데이터 수집

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

자살사망자 데이터는 통계청 사망원인통계와 국가자살동향시스템을 활용해 자살사망 현황을 분석하였다. 경찰 수사기록을 통한 전수조사를 실시하여 2013년부터 2020년까지의 자살사망자 자료를 구축하였고, 이를 통해 자살 원인, 사건발생지 등 통계청 자료로 파악하기 어려운 세부사항을 심층적으로 분석하는 데 기여하였다.

자살시도자 데이터는 중앙응급의료센터를 통해 응급의료기관의 국가응급의료 진료정보망(NEDIS) 데이터를 수집하여, 자살 시도 관련 정보를 확보하였다. 또한, 청소년건강행태조사와 국민건강영양조사를 통해 자살 생각·계획·시도와 관련된 지표를 분석하였다.

OECD의 Health Data와 WHO의 Mortality database를 활용해 국가별 자살사망자 수와 자살률을 비교 분석함으로써, 국제 추이와 우리나라의 추이를 비교 분석하였다.

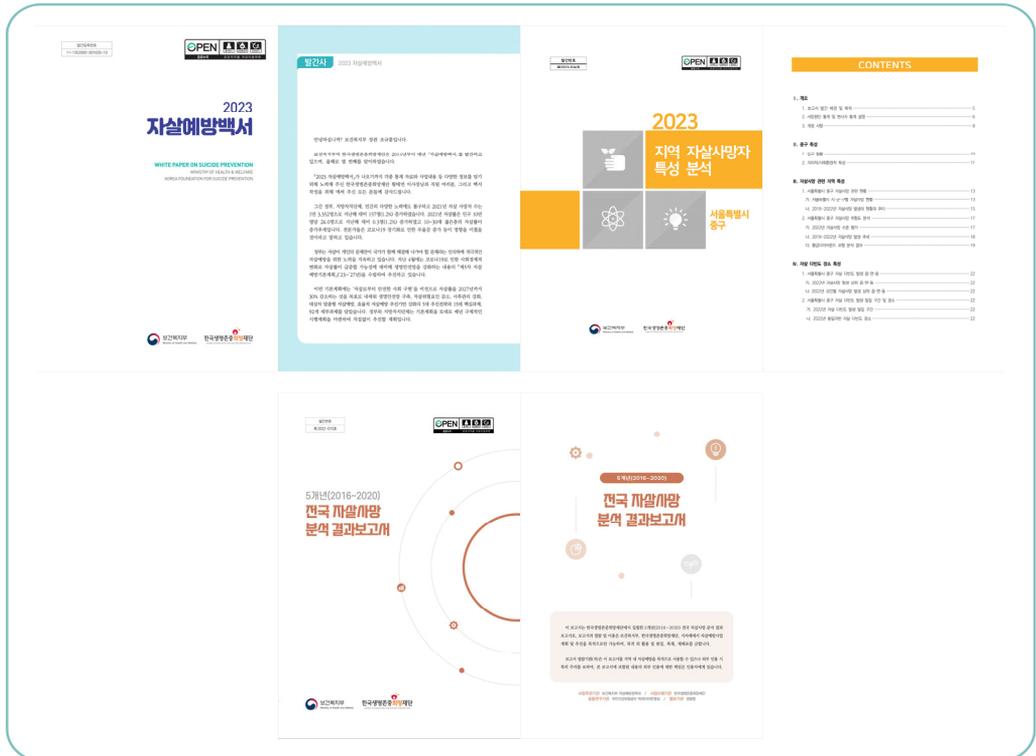
[표 2-11] 자살 관련 데이터 수집

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

2) 자살 관련 데이터 분석 및 활용

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 ‘자살예방백서’, ‘지역 자살사망 특성 분석 보고서’와 ‘전국 자살사망 분석 결과보고서’를 발간하여 근거 기반의 자살예방 정책 마련을 지원하였고, 이는 지역사회의 특성에 맞는 정책 추진에 크게 기여하였다.

[그림 2-6] 자살 관련 데이터 활용한 보고서



‘자살예방백서’는 국내외의 주요 자살 현황과 자살시도 현황, 국가승인통계를 분석한 자료들을 담고 있으며, ‘지역 자살사망 특성 분석 보고서’는 228개 시·군·구 단위 통계청 사망원인통계와 변사자통계(형사사법정보)를 분석한 내용을 담아 지역사회 특성에 맞는 자살예방정책이 추진될 수 있도록 이바지하였다. 또한, 전국 단위로 전수조사 데이터와 국민건강보험공단 건강보험 데이터를 연계하여 우리나라의 자살사망 특징을 심층 분석하였고, 자살사망 발생지를 기준으로 자살 위험 지역과 다빈도 발생 장소를 분석하였다.

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

예방
제1장

예방
제1장

예방
제1장

[표 2-12] 데이터심의위원회 심의 및 연구 현황

[단위: 건]

접수	승인	미승인	연구 진행	연구 완료
53	53	0	10	43

아울러, 한국생명존중희망재단은 데이터 운영관리 지침에 따라 공익적 목적의 자살예방 연구를 수행하는 기관 또는 연구자에게 경찰 수사기록 자살사망 전수조사 데이터를 개방하여 데이터 이용 활성화를 도모하였다. 데이터운영위원회 심의를 거쳐 승인을 받은 연구자는 분석결과를 제공받을 수 있다. 한국생명존중희망재단의 데이터를 활용한 연구 성과물은 데이터줌(<https://kfsp-datazoom.or.kr>)에서 확인할 수 있다.

다. 향후 계획

보건복지부와 한국생명존중희망재단은 자살예방을 위해 데이터 기반 접근을 지속적으로 강화할 계획이다. 새로운 분석 방법론의 도입을 통해 데이터 수집 및 분석의 효율성을 높이고, 자살예방 연구와 정책 개발에 더욱 혁신적인 접근 방법을 적용할 계획이다. 지역사회의 자살사고에 신속하게 대응하기 위해, 자살 급증 관리 지역에 대한 기준과 분석체계를 마련하고, 고품질의 데이터 관리 및 공공데이터의 체계적 개방을 통해 맞춤형 서비스와 자살예방 연구를 확대할 계획이다.

8. 지자체 자살예방사업 운영지원

가. 개요

재단은 지역 단위 자살예방 사업의 원활한 추진을 위해 자살예방기본계획, 지자체 및 광역·기초 자살예방 수행기관의 역할 등이 반영된 『자살예방사업 안내』 발간, 자살시도자 등 정보제공 절차 지원, 자살예방사업 실적 관리, 자살수단으로 빈번하게 사용되는 자살위해물건 관리 강화를 목적으로 추진되는 일산화탄소 중독 자살예방 지원 등의 자살예방사업을 지원하고 있다.

나. 추진실적

1) 표준지침 개발 및 보급

재단에서는 국가 자살예방 정책 방향을 제시하고 지역 자살예방사업 수행을 지원하고자 매년 『자살예방사업 안내』를 발간하고 있다('21년~). 자살예방 정책 변화 및 사업추진 근거 등을 구체적으로 반영하고자 지자체 개정의견을 조사하였고, 보건복지부·재단의 개정회의를 통해 수립 여부 등을 논의하였다. 전국 지자체 및 자살예방사업 수행기관을 대상으로 배포되는 이번 '24년 안내서에는 제5차 자살예방기본계획을 바탕으로 신규 추진되는 생명존중안심마을 사업과 자살예방 인력 역량강화, 자살관련 데이터 수집 및 활용 부분을 신규 수록하였다. 또한, '24년부터 통합·운영되는 자살예방 통합상담번호(109) 안내와 자살예방교육 의무화 법안 통과, 지자체 합동평가 내용을 수록하여 국가 자살예방사업에 대한 이해도를 높이고자 하였다.

또한, 현재 보건복지부에서는 지역사회 자살예방 종사자의 정서적 소진 및 자살위험 예방을 위해 광역 자살예방사업 수행기관을 대상으로 예산을 지속지원하고 있으며, 재단에서는 지역사회의 목적에 맞는 프로그램을 기획·추진할 수 있도록 표준화된 매뉴얼을 제작·보급하였다.

[표 2-13] 자살예방 종사자의 정서적 소진 및 자살위험 예방 추진체계

보건복지부	한국생명존중희망재단	자살예방센터(정신건강복지센터)
<ul style="list-style-type: none"> • 국비 예산확보·지원 • 실태조사 및 처우개선 법·제도 기반 마련 	<ul style="list-style-type: none"> • 마음건강프로그램 우수사례 발굴 및 기획·확산 • 전문인력 확보를 위한 단계별 로드맵 수립 추진·점검 	<ul style="list-style-type: none"> • 소진방지 프로그램 기획·운영

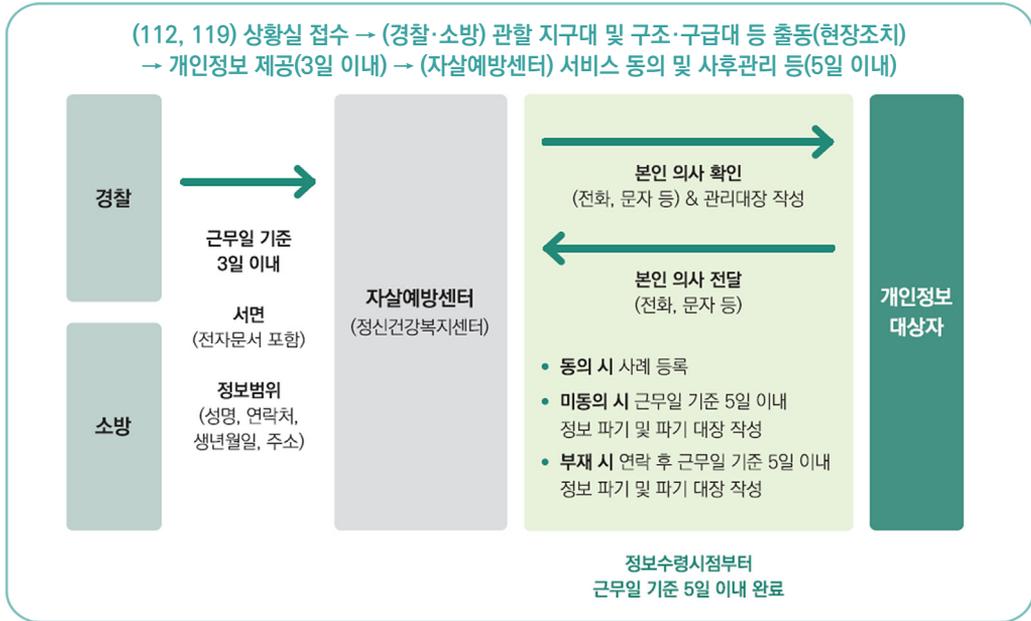
2) 지역사회 자살예방사업 지원

지역사회 자살예방사업의 원활한 운영을 위해 자살시도자 등 정보제공 절차 안내, 자살예방사업 실적관리, 광역단위 자살예방 수행기관 간담회 등의 사업을 지원하고 있다.

① 자살시도자 등 정보제공 절차 안내

자살예방법 제12조의2 개정('22.8.4.)에 따라 경찰관서·소방관서가 자살시도자 등을 발견한 경우, 당사자 동의 이전에 자살예방센터(정신건강복지센터)로 관련 정보(성명, 생년월일, 주소, 연락처)를 제공할 수 있도록 다양한 업무를 지원하고 있다.

[그림 2-7] 경찰·소방의 자살시도자 등 발견 시 정보제공 절차



재단에서는 자살시도자 등 정보연계 활성화를 위해 긴급구조기관(경찰·소방) 대상 협조공문을 발송(연2회)했으며, 해안지역의 경우 해양경찰청의 적극적인 협조를 위해 개정판 발간 시, ‘해양경찰청’을 포함하여 배포¹⁷⁾하였다.

또한, 개인정보 보호법 개정('23.9.15. 시행)에 따라 『자살시도자 등 정보제공 절차 안내』 매뉴얼을 개정¹⁸⁾하였고, 정보제공 관련 카드뉴스 2종(성인, 아동·청소년용)을 제작·배포하여 지역에서 활용할 수 있도록 하였다.

17) (기존) 보건복지부, 경찰청, 소방청 → (개정판) 보건복지부, 경찰청, 소방청, 해양경찰청
 18) (주요변경사항) 개인정보 전송요구권(제4조), 아동의 개인정보 보호(제5조제3항, 제22조의2), 가명정보 처리에 대한 논의(제3절), 과징금 부과신설(제62조의2), 개인정보 삭제 및 파기사항(제21조)

[그림 2-8] 자살시도자 등 정보제공 절차 카드뉴스(성인, 아동·청소년용)



정보제공 절차 진행시 발생하는 문제점 등을 해결하기 위해 재단에서는 법률 자문(20건) 및 질의 응대(271건)를 진행하였고, 현장 민원 발생 사항 중 행정망을 통한 '반송처리'는 유권해석 후 삭제하여, 원활한 사업추진이 가능하도록 하였다.

[표 2-14] 자살시도자 등 정보제공 관련 법률자문

구분	주제	자문내용
1	법간 해석(1건)	「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」과 「개인정보 보호법」간 해석
2	개인정보 삭제 및 파기 절차 관련 (6건)	정보제공일로부터 5일 경과 후 확인한 의뢰 건 과태료 여부
		개인정보 삭제 및 파기 절차를 위반한 경우 과태료 부과 과징
		정보주체가 개인정보 삭제 및 파기처리에 대한 열람 요청 시 대응
		정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 개인정보 비식별화 가능 여부
		개인정보 비식별화 시 가명처리 방법
	온나라 시스템 개인정보 파기 절차 적법 여부	
3	14세 미만 아동 등 의뢰 및 개입 관련 (8건)	만14세 이상 청소년 개입 시 보호자 동의 필요 여부
		미성년 자해 및 자살시도자의 법적 정의
		미성년 자살시도자 보호의무자의 의무와 처벌 관련
		청소년 보호의무자의 의무 및 처벌 관련 다양한 법
		미성년 자살시도자는 서비스 거부, 법정대리인은 동의하는 경우 개입 가능 여부
		긴급구조기관에서 미성년 자살시도자 등의 정보제공 시 법정대리인 정보제공 법적 근거
		만14세 미만 아동 개인정보보호 관련
긴급전화를 통한 만14세 미만 아동의 의뢰		
4	사례개입 관련 (3건)	주민센터를 통한 자살고위험군의 보호의무자 개인정보 파악 및 자살위험성 안내 관련
		자살사망자의 유족이 상담내용열람을 요청할 경우 대응 및 법적 근거
		경찰로부터 연계된 자살시도자 등 외 대상자의 개입 관련

[표 2-15] 자살시도자 등 정보제공 관련 질의 응대

구분	개인정보 처리	문서 시스템	주체별 주요역할	사례자문	기타(서식 등)	총계
건수	118	49	28	20	56	271

② 광역단위 수행기관 간담회

보건복지부와 재단은 자살예방사업 수행기관 간 유기적인 소통 및 효율적인 사업 추진을 위해 상·하반기 간담회를 추진·운영해 오고 있다. '23년은 간담회를 통해 교육의무화 관련 시행령 등 세부적인 내용을 마련하고, 인증관련 현황조사 실시를 통해 절차 개편, 자살시도자 등 정보제공 관련 유권해석 등을 통해 개정판을 보급하는 등 현장의 애로사항 등을 적극 반영하고자 하였다.

구분	상반기	하반기
일시/장소	'23. 2. 2.(목) LW컨벤션센터	'23. 7. 25.(화) 한국생명존중희망재단
참석자	총 45명	총 32명
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> 제5차 자살예방기본계획 수립 안내 광역 대상 자살통계 교육 지원 안내 2023년 광역주도형 사후대응 체계 구축계획 안내 	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방홍보사업 관련 주요 안내 및 요청사항 자살예방법 일부개정법률안 개정 사항 안내(자살예방 교육 관련 사항) 생명존중안심마을 추진계획 시도별 응급실 기반 자살시도자 사후 관리사업 주요 현황 공유 개인정보 보호법 개정에 따른 자살 시도자 등 정보제공 절차 안내 심리부검 확대를 위한 중앙 및 광역 간 협조 강화 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업의 점진적 전국 확대 안내

[사진 2-1] 광역단위 자살예방 수행기관 간담회(상·하반기)



앞으로도 자살예방법 제12조2 관련 매뉴얼 수정·보완, 법률자문 및 질의 응대, 연계현황분석 등 다양한 지원사업을 지속할 예정이며, 관련 기관 종사자를 대상으로 자살시도자 등 정보제공 관련 교육체계를 마련하여 실제 자살고위험군의 정보제공 업무를 수행하고 있는 경찰·소방과 전국 광역·기초 자살예방센터(정신건강복지센터) 간 업무수행에 차질이 없도록 적극적으로 지원해나갈 계획이다.

3) 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업('18년~'23년)

이 사업은 자살수단으로 빈번하게 악용되는 번개탄에 대한 적극적인 차단을 통해 자살률을 감소시키고, 번개탄의 올바른 사용법과 유사시 도움을 받을 수 있는 기관을 안내함으로써, 소중한 국민의 생명을 지키고 생명존중문화 확산을 위해 추진해 온 사업이다. 보건복지부와 재단은 본 사업에 참여하는 광역단위 센터가 효과적으로 사업을 수행할 수 있도록 예산 및 홍보물을 적극적으로 지원하고 있다.

[표 2-16] 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 기관별 역할

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

일산화탄소 중독 자살예방지원 사업은 광역단위 자살예방 수행기관을 대상으로 예산을 교부해 왔고, 연도별 규모는 다음과 같다.

[표 2-17] 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 규모

구분	'19년	'20년	'21년	'22년	'23년
참여 기관	14개소	15개소	12개소	15개소	14개소
교부액	342백만원	365백만원	117백만원	375백만원	378백만원
기관당	최대 25백만원	최대 25백만원	최대 10.8백만원	25백만원	최대 33백만원

'23년 사업참여 수행기관 기준, 번개탄 판매개선 참여점포는 4,599개소, 일산화탄소 중독 캠페인 참여업소는 1,812개소로 전체 총 6,411개소¹⁹⁾가 본 캠페인에 참여하였다.

사업 참여지역 (14개소)		신규 참여												
		번개탄 판매개선(점포)							일산화탄소 중독 캠페인(업소)					
행정 구역수	읍면동 참여수	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년	'23년	소계	'19년	'20년	'21년	'22년	'23년	소계
2,447	1,578	1,000	1,049	548	513	521	968	4,599	441	305	367	406	293	1,812

* 기존 폐점, 사업중단 등 점포 및 업소 제외

19) 점포 및 업소의 폐업, 사업중단 등 제외

재단에서는 본 캠페인을 확산하고자 점포 및 업소를 대상으로 매년 홍보물을 제작하여 배포하였다. 특히, '23년에는 번개탄 판매점포 및 숙박업소를 대상으로 자살예방의 중요성을 고취시키며 사업참여를 독려시키기 위한 콘텐츠로 캠페인 참여독려 영상(1분 20초 내외)을 우선 배포하였으며, 그 후 캠페인 로고 리브랜딩을 통한 홍보물 어플리케이션(온·오프라인)을 개발하여 지역 센터에 보급하였다(현판, 배지, 종이쇼핑백, 포스터, 카드뉴스 등).

[그림 2-9] 일산화탄소 중독 자살예방 지원사업 홍보 콘텐츠



일산화탄소 중독 자살예방 지원사업의 경우 기존 번개탄 제조 및 생산업체와의 업무협약에서 나아가, 대형마트·준대형마트 등 대형유통업체와의 업무협약을 통해 전국단위 번개탄 비진열방식 등 캠페인이 확산될 수 있도록 노력 중에 있으며, 앞으로는 자살위해수단 관리 강화의 일환으로 자살에 빈번하게 악용되는 수단의 통합적 관리 강화 사업으로 확대할 계획에 있다.

다. 향후 계획

지자체 및 광역·기초 자살예방센터는 국민, 자살고위험군에 직·간접적으로 서비스를 제공하는 기관으로 국가의 자살예방기본계획에 맞춰 지역사회 내 자살예방사업을 적극적으로 기획하고 수립, 조정하는 역할을 수행한다.

보건복지부와 재단은 제5차 자살예방기본계획(2023~2027)에 따른 세부과제별 주요사항 및 추진내용 등이 정확하게 반영될 수 있도록 자살예방사업 안내서 발간 시 지자체 및 자살예방수행기관의 개정 의견을 수렴·반영할 예정이며, 향후 광역 및 기초 자살예방센터의 역할 재정립에 대한 가이드를 제시하여 보다 효율적인 사업추진이 가능하도록 지원할 예정이다.

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

마지막으로 자살예방기본계획의 자살위해수단 관리 강화를 목적으로 자살수단으로 빈번하게 사용되는 자살위해 물건에 대해 통합적인 관리가 가능하도록 예산 확보 등 중장기적 계획을 수립할 계획에 있다.

제2장 ▶ 개입

1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업

가. 개요

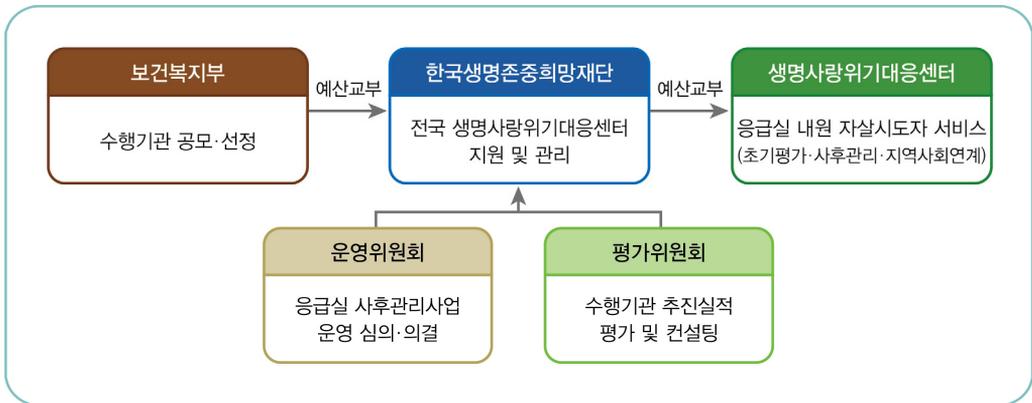
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업(이하 응급실 사후관리사업)은 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고, 정신의학적 치료 서비스 이용 증진을 꾀하는 한편, 자살예방센터(정신건강복지센터) 등 지역사회 서비스 연계를 통해 자살시도자의 자살 재시도를 예방하는 데 그 목적이 있다. 보건복지부와 한국생명존중희망재단은 응급실 사후관리사업 수행기관 선정부터 운영지원 및 평가까지 전반에 대해 관리하고 있다.

1) 응급실 사후관리사업 운영체계

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

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

[그림 2-10] 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영 추진체계도



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

2) 응급실 사후관리사업 주요내용

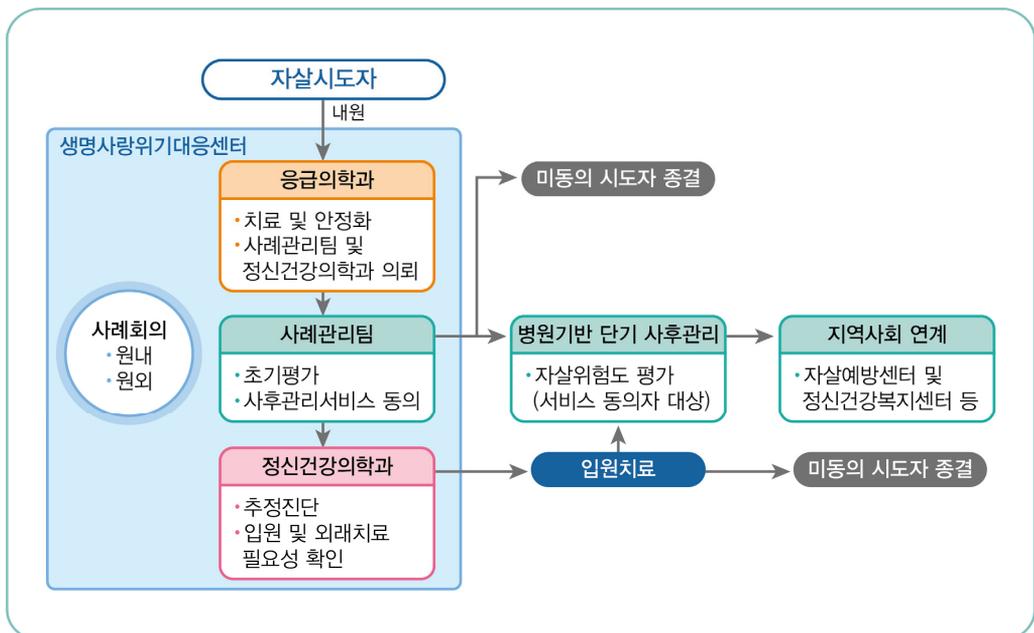
응급실 사후관리사업의 주요 내용은 다음과 같다.

응급실 사후관리사업 수행기관으로 선정된 의료기관은 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 생명사랑위기대응센터를 조직하고, 사후관리 서비스를 제공한다. 응급의학과에서는 내원한 환자에 대한 응급처치 및 자살 시도 여부를 파악한 후 자살시도자가 일차 안정이 되면 정신건강의학과 협진 및 사례관리팀으로 의뢰한다.

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

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

[그림 2-11] 생명사랑위기대응센터 업무 체계도



나. 추진실적

1) 응급실 사후관리사업 수행기관 선정

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

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

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

특히 2023년에는 권역외상센터 등 응급의료기관 대상 사업 홍보 및 두 차례(1차 42개소, 2차 81개소) 기존 수행기관 대상으로 확대 운영 설명회를 실시하여 사업의 확대를 도모하였다. 그 결과 신규기관에 5개소, 확대기관으로는 2개소(3인·24시간 기관 각 1개소)가 선정되었다.

2) 응급실 사후관리사업 운영위원회 운영

2023년에는 내부위원(보건복지부 및 한국생명존중희망재단) 및 외부위원(관련 전문가) 총 10인으로 구성된 응급실 사후관리사업 운영위원회를 공식 발족하였다. 총 세 차례(3월, 5월, 11월) 회의를 진행하였으며, 응급실 사후관리사업 서비스 개입 기록지 변경 등 주요 현안을 논의 및 의결하여 사업이 효과적으로 운영될 수 있도록 지원하였다.

3) 응급실 사후관리사업 평가위원회 운영

정신건강의학과, 응급의학과, 간호, 사회복지 전문가로 구성된 평가위원 총 18인을 공식 위촉하였으며, 수행기관별 평가위원 2인이 2022년 수행기관 73개소(80개소 중 사업유예 1개소, 신규기관 6개소 제외)를 대상으로 사업수행체계, 사업수행실적, 사업운영관리 영역을 서면평가(정량 및 정성)하였다.

서면 평가 결과 및 평가위원회 평정회의 의결에 따라 최종적으로 3단계로 평가하였으며, 이중 11개소는 평가위원 및 한국생명존중희망재단이 함께 현장을 방문하여 컨설팅을 진행하여 주요 지표 향상 및 운영전반에 관한 자문을 제공하였다. 앞으로도 재단은 평가 결과 및 평가 대상 기관의 의견을 반영하여 서비스 질 향상을 위해 지속적으로 모니터링을 실시하고자 한다.

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

한국생명존중희망재단은 응급실 기반 자살시도자 사후관리시스템(Suicide Prevention Emergency Department Information System, 이하 SPEDIS)을 운영 및 관리하고 있으며, 전국 수행기관은 사업성과 관련한 전반의 사항은 SPEDIS를 통해 이루어지고 있다.

특히 2023년에는 제5차 자살예방 기본계획의 일환으로 ‘자살시도자 사후관리 강화’에 따라 2024년 상반기 중 ‘지역사회정신건강사례관리시스템(MHIS)’과의 연계가 이루어지도록 고도화 추진 중에 있다.

5) 응급실 사후관리사업 보고서(2022년 결과보고) 발간

한국생명존중희망재단에서는 매년 응급실 사후관리사업 보고서를 발간하여 사업의 효과성 및 중요성을 알리고, 내원 자살시도자에 대한 현황과 변화 추이를 파악하여 향후 사업 방향을 모색하고 있다. 2023년에는 2022년 1월 1일부터 12월 31일까지 전국 수행기관 77개소(2022년 수행기관 80개소 중 사업 미개시 3개소 제외)에 내원한 26,538명에 대한 통계자료를 분석하였으며, 2022년 결과보고서에는 2013년 본 사업 시작 시점부터 2022년까지 10년 동안의 주요 현황 및 지표의 변화추이를 담아 사업성과를 널리 알리고 지역사회에서 활용할 수 있도록 하였다.

6) 응급실 내원 자살시도자 치료비 지원

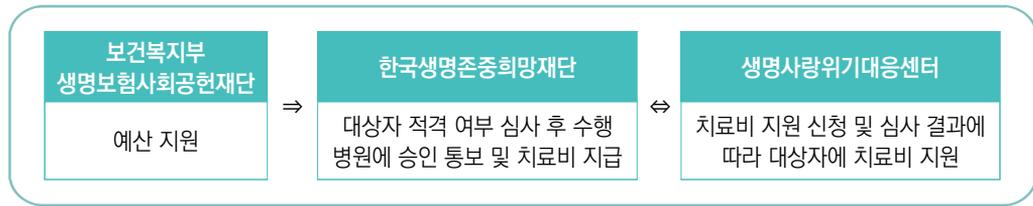
한국생명존중희망재단은 응급실 사후관리사업 수행병원으로 내원한 자살시도자를 대상으로 국비와 민간기금(생명보험사회공헌재단)을 통해 치료비를 지원하고 있다.

응급실 사후관리사업 수행기관으로 내원한 자살시도자 중 저소득층(국민기초생활수급자, 의료급여대상자, 차상위계층), 건강보험 가입자(기준 중위소득 120% 이하), 상황적·경제적 위기자를 대상으로 하며, 사후관리 서비스 이용에 동의해야 한다. 자살시도자는 1인당 100만원 이내로 치료비 지원이 가능하며, 필요시 재단의 적격 심사를 통해 100만원 이내로 추가지원이 가능하다.

2023년에는 총 928명의 자살시도자에게 치료비가 지원되었으며, 치료비 지원 대상자의 사례관리 서비스 수행률은 80.4%로 이는 최근 3년간 전체 수행기관 수행률 평균과 비교하여 약 13.6% 더 높은 수치로 치료비 지원을 통해 사후관리 서비스에 도움이 되는 것으로 나타났다.

그 외 수행기관 사례관리자 대상으로 진행한 만족도 조사 결과에서도 ‘치료비가 서비스 동의에 대해 도움이 되었는지’에 대해서 매우 그렇다(92.4%), 그렇다(6.1%), ‘정신건강의학과 치료유입에 도움이 되었는지’는 매우 그렇다(80.3%), 그렇다(12.1%) 등으로 나타나 치료비 지원사업이 서비스 유입부터 정신건강의학과 치료 연계에 긍정적 영향을 끼치며 자살위험 감소에도 기여하고 있음을 확인할 수 있었다.

[그림 2-12] 자살시도자 치료비 지원체계



7) 실무자 역량강화 및 소진예방 교육

한국생명존중희망재단은 응급실 사후관리사업의 특성을 고려하여 생명사랑위기대응센터 실무자 대상으로 SPEDIS 내 상시로 수강할 수 있는 영상교육, 신규기관 방문 컨설팅과 수퍼비전 및 소진 예방 등 다양한 교육 제공을 통해 사업이 원활하게 운영될 수 있도록 지원하고 있다.

2023년에는 역량강화교육 총 1회(수행기관 실무자 59명), 수퍼비전 총 8회(148명) 진행하였으며, 특히 해외연수를 추진하여 장기근속 실무자 중 연수단을 선발하여 해외 자살시도자 지원사업을 파악하고, 응급실 사후관리사업의 발전 방향을 모색하였다.

8) 응급실 사후관리사업 신규기관 운영컨설팅

신규기관 및 신규 채용기관 대상으로 사업 착수 초기 컨설팅을 제공하여 응급실 사후관리사업에 대한 이해도 증진 및 수행기관이 효과적으로 사업을 수행할 수 있도록 방문컨설팅을 진행하였다. 사례관리자, 응급의학과, 정신건강의학과, 원내 관련 팀 대상으로 응급실 사후관리사업 수행방법 및 SPEDIS 이용 방법, 사업비 집행 지침, e나라도움 사용 방법을 안내하였으며, 2023년에는 총 7회 실시하였다.

다. 향후 계획

한국생명존중희망재단은 응급실 사후관리사업 수행기관의 확대와 시·도별 24시간 운영기관 설치를 통해 지역 간 자살시도자에 대한 지역 편차를 최소화하고자 한다.

이를 위해 미수행기관 및 24시간 운영이 필요한 권역응급의료센터를 중심으로 수행기관 확대에 초점을 맞추고 안정적인 정착을 위해 향후 응급의료기관의 보상체계 마련 등 제도 개편 방향을 모색하고자 한다.

나아가 반복적 시도 등 자살시도자의 특성에 따른 적절한 사후관리 서비스를 위한 사례관리 매뉴얼 개편을 추진하여 생명사랑위기대응센터의 단기사례관리서비스 질 향상을 도모하고자 한다.

제3장 사후관리

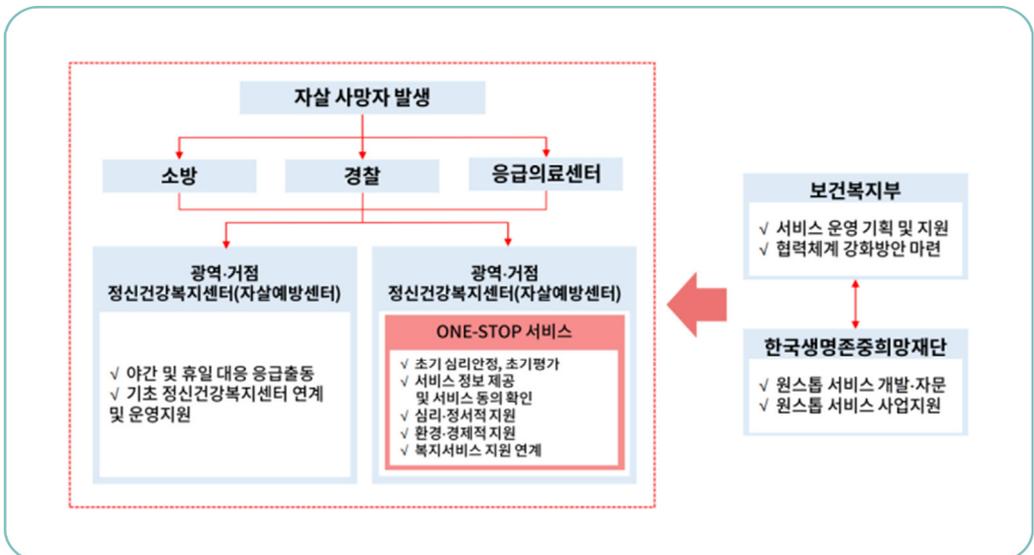
1. 자살 유족 지원사업

■ 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업

가. 개요

자살 유족 원스톱 서비스 지원사업은 자살 사망자 발생 시, 현장 출동하여 유족을 대상으로 위기개입 서비스를 제공함으로써 심리정서지원, 환경경제지원(특수청소비지원, 일시주거비 지원, 사후행정처리지원, 법률행정처리지원, 학자금지원), 기타 자원 등으로 연계하여 자살 유족이 갑작스러운 사별에 따른 정신적 충격 및 위기로부터 건강하게 회복할 수 있도록 서비스를 개발하여 지원하고 있다.

[그림 2-13] 자살 유족 원스톱 서비스 체계도



나. 추진실적

1) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 운영

자살 유족 원스톱 서비스 지원사업(이하, 원스톱 서비스)은 자살예방센터(정신건강복지센터) 원스톱 서비스팀이 자살사망 사건 직후 경찰, 소방 등을 통해 유족에게 응급개입하여 자살 유족들이 지역사회에서 소외되지 않고 필요한 자원을 적기에 지속적으로 받을 수 있도록 하는데 목적을 두고 있다. 각 지자체마다 응급출동이 가능한 지리적 요건, 자살자 수 등의 조건을 고려하여 광역-기초센터 연계형, 광역직접 서비스형, 광역·거점-기초센터연계형으로 사업이 추진되고 있으며 현재 9개 시·도(서울, 대구, 인천, 광주, 강원, 충북, 충남, 제주, 세종) 95개 시·군·구 110개 자살예방센터(정신건강복지센터)에서 운영되고 있다.

2) 자살 유족 유입 활성화 및 환경경제지원 서비스 제공

2023년 1월부터 12월까지 9개 시·도(서울, 대구, 인천, 광주, 강원, 충북, 충남, 제주, 세종)에 유입된 유족 중 서비스에 동의한 유족은 3,449명으로 연계 대비 동의율은 71.4%로 전년(69.1%)대비 2.3% 상승하였다.

자살 유족 원스톱 환경경제지원 서비스는 사별 초기에 경험할 수 있는 위기를 해소할 수 있도록 특수청소비지원, 일시주거비지원, 사후행정처리지원, 법률행정처리지원, 학자금지원을 지원하고 있으며, 총1,267건(특수청소 135건, 일시주거 34건, 사후행정 676건, 법률행정 385건, 학자금 37건) 지원하였다.

3) 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업 운영지원

원스톱 서비스 안정화를 목적으로 전담인력교육, 광역·거점 간담회, 원스톱 매뉴얼 개정 및 사업설명회 개최 등을 지원하였다. 전담인력교육은 유족의 이해를 돕기 위한 기본교육부터 원스톱 서비스의 이해, 출동 시 대응 방법을 실습할 수 있는 실전 교육까지 2일씩 총 6회기 진행하였다. 또한 수행기관 간 유기적 소통을 위해 광역·거점 간담회를 1회 개최하였으며 현장의 제도적·상황적 변화에 따라 원스톱 서비스 운영을 원활하게 지원하기 위해 사업설명회를 1회 개최하였다.

다. 향후 계획

자살 유족 원스톱 서비스 지원사업의 안정화 및 전국 확대가 될 수 있도록 노력하고자 한다. 첫째, 2026년까지 원스톱 서비스 지원사업의 전국 확대를 목표로 확대가 결정된 지역의 시·도, 광역 자살예방센터(정신건강복지센터) 대상 사업설명회 및 사전 간담회 등을 진행할 예정이다.

둘째, 윈스톱 서비스 지원체계를 공고히 한다. 경찰청과 협력하여 자살 사망 사건 발생 시 경찰 출동 및 유족 연계 등을 원활히 진행하며, 대한법무사협회·공인노무사회와 연 1회 간담회를 통해 지원금 가이드라인 검토, 서비스 참여 법무사·노무사를 확대할 예정이다.

셋째, 현재 기준 윈스톱 서비스 운영 중인 지역 대상 전담인력교육, 광역·거점센터 간담회, 사업성과보고회, 매뉴얼 개정판 배포 등을 통해 사업의 안정화를 도모할 예정이다.

■ 동료지원활동가 양성 및 자조모임 활성화 사업

가. 개요

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

동료지원활동가의 활동 분야는 자조모임 리더, 온라인상 지원, 글쓰기 활동이 있다. 자조모임 리더는 자살 유족 자조모임 활동에 대해 재단 및 모임 담당자와 논의하며, 얘기함 주제 카드를 활용하여 자조모임을 진행한다. 복지부와 재단은 자조모임 리더가 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 온라인 상에 게재할 수 있다. 글쓰기 활동은 유족의 사별 이후 경험을 담은 글을 작성하는 것이다. 원고 작성 후 최종 결과물을 온라인 또는 오프라인으로 게재한다. 글의 종류에는 온라인 수필, 유족을 위한 도움 문자, 유족 도움서 내용 및 작성 지원, 칼럼 등이 있다.

[표 2-18] 동료지원 활동 내용 및 방법

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

2022년에는 사회복지공동모금회의 지원으로 ‘돌봄 활동가’ 모델을 개발하고 양성을 시작했다. 돌봄 활동은 2인 1조로 활동하며 돌봄이 필요한 유족과 매칭되어 활동을 개시한다. 구체적인 내용은 심리정서지원, 지역자원연계, 일상생활지원, 외부활동지원 등이 있다. 돌봄 활동가는 방문 돌봄, 전화 돌봄을 통해 유족과 만나게 되며 한 유족당 약 3개월의 기간 동안 서비스를 제공하게 된다.

[표 2-19] 돌봄 활동 내용

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

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

나. 추진실적

1) 동료지원활동가 양성 및 관리

동료지원활동가는 매년 1회 양성되며, 2020년부터 현재까지 1~4기 동료지원활동가 34명이 양성되었다. 돌봄 활동가도 매년 1회 양성되며, 2022년부터 현재까지 1~2기 돌봄 활동가가 25명 양성되었다. 그중 동료지원활동가 24명, 돌봄 활동 22명이 활발하게 동료지원활동을 수행하고 있다.

[표 2-20] 동료지원활동가 양성현황

기수		수료		시·도 추천 및 주요 활동 지역	
동료지원 활동가	'20(1기)	자조모임 리더	5	강원, 경기, 광주, 대전, 부산, 서울, 제주, 충남	
		온라인 글쓰기	3		
	'21(2기)	자조모임 리더	4		경기, 광주, 대구, 충남 (온라인 활동으로 지역 관계없음)
		온라인 글쓰기	3		
	'23(3기)	자조모임 리더	5		
		온라인 글쓰기	3		
	'24(4기)	자조모임 리더	8		
		온라인 글쓰기	3		
돌봄 활동가	'22~'23(1기~2기)	돌봄 활동	25	경기, 경북, 광주, 서울, 인천, 제주, 충남	

※ 활동 중복 포함

2021년부터 현재까지 자조모임 진행 247회, 온라인 지원 252건의 활동을 하였으며, 유족의 인식개선 및 옹호를 위해 33회의 신문 및 방송 인터뷰 활동에 참여하였고, 돌봄 활동 또한 491회 실시하였다.

[표 2-21] 동료지원활동가 활동현황 및 관리

연도	활동가		활동 실적(건)				활동가 관리
			자조모임	온라인지원 글쓰기 활동	돌봄 활동	유족 인식개선 및 옹호 (방송 및 인터뷰, 칼럼)	
'21년	자조모임 리더	19	22	58	-	11	정기모임 2회 워크숍 1회 역량강화 교육 및 슈퍼비전
'22년	온라인 글쓰기	5	78	105	131	2	
'23년	돌봄 활동	22	147	89	360	20	
총합		46	100	163	131	13	

동료지원활동가는 자격 유지를 위하여 최소한의 활동이 필요하며, 매년 위촉 기간이 명시되어 있는 위촉장을 수여하고 있다. 활동가의 소진을 방지하고 활동의 전문성과 소양을 갖추기 위하여 단계별 보수교육, 워크숍, 정기모임을 운영하고 있으며 2023년에는 정기모임 2회, 워크숍 1회, 역량강화 교육 및 슈퍼비전 활동을 진행하였다.

2) 자조모임 활성화 사업

2023년 하반기 기준 지자체 자살예방센터(정신건강복지센터)에서 124개, 민간단체 운영 9개 모임으로 총 약 133개의 자조모임이 운영되고 있으며, 지역적 특성 및 참여 유족의 연령, 고인과의 관계 등에 따라 애도 관련 주제, 교육, 외부활동, 동아리 등 다양한 내용으로 운영되고 있다.

【표 2-22】 2023년 기준 운영중인 전국 자조모임 현황

구분	강원	경기	경남	경북	광주	대구	대전	부산	서울	세종	울산	인천	전남	전북	제주	충남	충북
시군구 수	18	31	18	23	5	8	5	16	25	1	5	10	22	14	2	15	11
자조모임수	9	29	6	8	3	2	2	6	23	1	1	6	7	13	3	20	10
비율(%)	50	94	33	35	60	25	40	38	92	100	20	60	32	93	150	133	91

자조모임 지원을 위해 2018년부터 자조모임에 대한 정보 제공 및 연계를 위한 자살 유족 누리집을 운영하고 있으며, 17개 시·도별 자살 유족 사업 담당자를 지정하여 유족 사업을 지속 추진하고 있다. 또한 자조모임 개설 및 운영지원을 위한 실무자 교육 및 콘텐츠와 매뉴얼을 개발하여 보급하고 있다.

지자체 간 자조모임 운영 편차를 줄이기 위해 2022년부터 ‘자살 유족 자조모임 지원사업’을 실시하였다. 2023년에도 선정 심사를 거쳐 10개 기관을 선정하였으며, 해당 기관은 자조모임 운영예산 지원 및 컨설팅을 통하여 1년간 자조 모임을 운영하였다.

【표 2-23】 2023년 자살 유족 자조모임 지원사업 참여 기관

연번	지역(시·도)	수행기관명	자조모임명
1	부산	부산진구정신건강복지센터	온마음
2	경기	하남시정신건강복지센터(부설)자살예방센터	내일
3	인천	인천중구정신건강복지센터	도란도란
4	전남	장성군보건소	마음톡톡
5	인천	인천광역시자살예방센터	소리랑
6	경남	김해시정신건강복지센터	아름드리
7	대구	대구광역시자살예방센터	어우르기
8	전북	남원시정신건강복지센터	마음토닥
9	경기	시흥시자살예방센터	마음품
10	대전	대전광역시자살예방센터	상록수

또한, 자조모임 우수사례 확산을 위한 홍보영상을 제작하였다. 동료지원활동가의 활동에 대한 이야기를 담았으며, 해당 활동의 긍정적인 영향을 전파하고 서비스 참여를 독려하고자 하였다. 해당 영상은 「2023년 세계 자살 유족의 날 기념행사」 중 상영하였으며, 한국생명존중희망재단 유튜브에 업로드하여 우수사례를 확산하고자 하였다.

다. 향후 계획

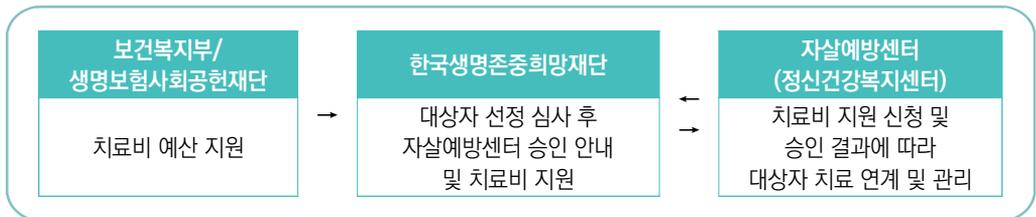
사회복지공동모금회의 지원 사업으로 진행되었던 ‘돌봄 사업’이 2024년 2월부터 종료됨에 따라 동료지원 활동의 한 영역으로 돌봄 사업을 이어갈 예정이다. 이에, 동료지원 활동 내 돌봄 활동이 안정적으로 정착할 수 있도록 지원 및 활동가들의 소진 예방을 위한 관리운영체계를 강화할 계획이다. 자조모임 활성화를 위해 2024년 전국 자조모임 현황조사를 기반으로 자조모임을 홍보하여 유족의 모임 참여 기회를 제공할 예정이다. 또한 공모사업을 통해 신규 모임 및 특성화 모임을 지속적으로 운영 지원하며, 신규 및 진행의 어려움을 겪는 모임을 위해 운영 컨설팅을 추진할 계획이다. 더불어 동료지원활동가가 리더가 되어 자조모임을 진행할 수 있는 모임이 확대될 수 있도록 지원할 예정이다.

■ 자살 유족 치료비 지원사업

가. 개요

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

[그림 2-14] 자살 유족 치료비 지원사업 운영체계



나. 추진실적

자살 유족 치료비는 동거 유무 관계없이 고인의 배우자이거나 4촌 이내의 혈족(배우자, 자녀, 부모, 형제자매, 조부모, 손자녀)이 사별 기간 1년 이내에 신청할 수 있다. 대상자로 선정되면 정신건강의학과 외래·입원비, 약제비, 심리검사, 상담 및 치료프로그램 영수증을 제출하여 치료비를 지원받을 수 있고, 아동·청소년의 경우 병원 부설상담센터 이용까지 가능하다. 자살 유족 치료비는 1인당 100만원까지 지원받을 수 있으며 지원 기간은 대상자로 선정된 후 1년 이내로 이용할 수 있다. 자살 유족 치료비 지원은 2017년부터 2023년까지 총 2,704명이 지원받았으며, 총 지원금은 약 16.5억 원이다.

[표 2-24] 자살 유족 치료비 지원 현황

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
금액(백만원)	72.8	178.1	327.5	244.4	88.3	147.4	230*
지원인원(명)	120	258	526	548	333	495	673

* 2023년부터 국비(보건복지부) 예산 편성

다. 향후 계획

자살 유족 치료비 지원사업을 안정적으로 운영하기 위해 자살 고위험군 치료비 예산을 마련하였으며, 보건복지부와 생명보험사회공헌재단과 함께 지속적으로 치료비 지원 사업을 이어갈 예정이다.

■ 세계 자살 유족의 날 기념행사

「2023년 세계 자살 유족의 날 기념행사」에서는 “우리는 늘 얘기하고 기억하고 함께해요”라는 주제로 양일간(11.16.~11.17.)에 걸쳐 자살유족, 자살예방사업 실무자 및 관련 기관 관계자들을 모시고 유족 작품 전시 및 유족 공연을 선보이는 시간을 마련하였다. 또한, 자살 유족의 사회적 인식개선 및 권익옹호를 위해 ‘자살 유족 권익옹호 토론회’를 개최하였으며, 권익옹호를 위한 정부(전문가), 국민, 당사자의 역할과 책임이라는 주제로 논의하는 시간을 가졌다.

■ 자살 유족 아동·청소년 성장지원사업

자살 유족 아동·청소년 성장지원사업은 자살예방센터(정신건강복지센터)를 이용하는 자살 유족 아동·청소년 중 환경적·경제적 어려움이 있는 경우 사례관리자의 추천을 통해 지원할 수 있다. 특히 주 소득원 및 주 양육자를 사별한 아동·청소년들을 우선 지원자로 선정하고 있으며 심사회의를 통해 지원자를 선발하고 있다.

2023년 추진된 아동·청소년 성장지원사업으로는 희망등지, 꿈자람, 희망별, 힐링승마 사업이 있으며 총 114가구, 164명의 아동·청소년을 대상으로 학습지원비(84,860,000원), 문화생활비(14,200,000원), 건강관리비(4,000,000원), 심리치료비(1,500,000원), 승마 강습 체험(10회)을 지원하였다.

[표 2-25] 2023 자살 유족 아동·청소년 지원 현황

NO	사업구분	지원내용	지원대상	지원액
1	희망동지·꿈자람	학습지원비, 문화생활비	54가구 79명 아동·청소년	54,560,000원
2	희망별	학습지원비, 건강관리비, 심리치료비	50가구 73명 아동·청소년	50,000,000원
3	힐링승마	승마 강습 체험(10회)	10가구 12명 아동·청소년	-
총 지원 규모			114가구 164명 아동·청소년	104,560,000원

2. 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 서비스이다. 자살 사후대응 헬프라인 및 현장개입 서비스를 지원하고, 효과적인 개입을 위해 여러 민관기관과 협력하며 기관별 특성을 반영한 사후대응이 이뤄질 수 있도록 컨설팅을 제공하고 있다. 또한 자살 사후대응 서비스의 질적 향상을 위해 콘텐츠를 개발하고 전문인력 양성교육을 진행하고 있다.

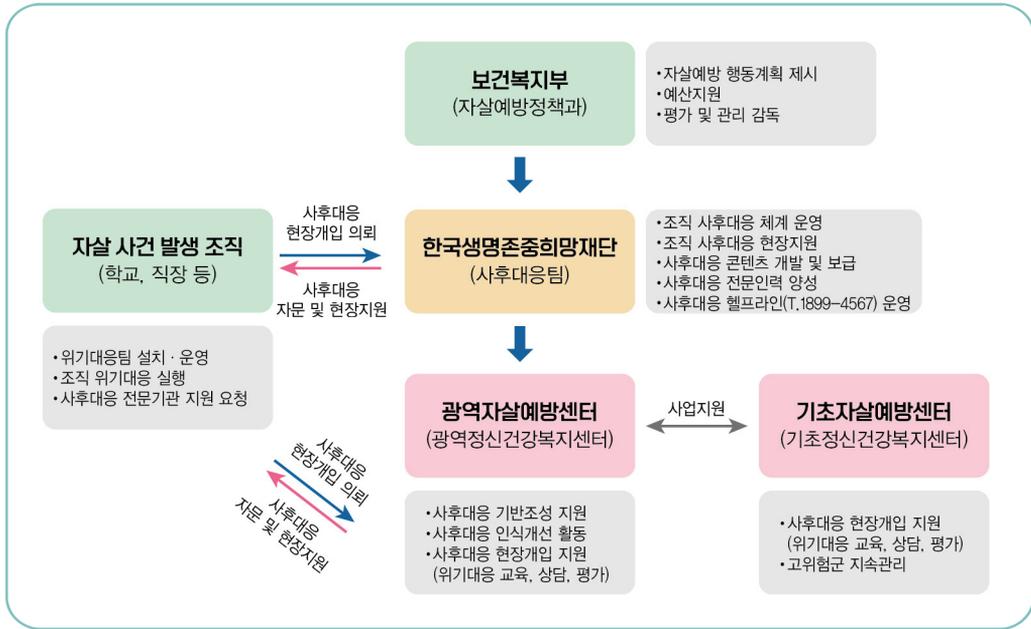
나. 추진실적

1) 자살 사후대응 운영체계

자살 사후대응 사업은 자살 사건 발생 후 집단 및 개별 안정화를 지원하여 일상으로 회복을 도모하고 자살률을 감소하고자 한다. 이를 위해 보건복지부에서는 자살예방 정책을 수립하고 예산을 지원하며 한국생명존중희망재단에서는 조직 사후대응 체계를 운영하여 자살 사건이 발생했을 때 자문 및 현장지원을 제공한다. 또 사후대응 콘텐츠 개발 및 전문인력을 양성하며 사후대응 헬프라인을 운영하고 있다. 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 위기 대응팀을 설치하고 조직 위기대응을 실시한다.

[그림 2-15] 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 협력 기관과의 의사소통, 사후대응 서비스에 대한 관련 문의 및 안내를 위한 창구로 활용되고 있다.

2023년 1월~12월 기준 헬프라인 이용 건수는 수신 238건, 발신 238건, 총 476건으로 나타났다.

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

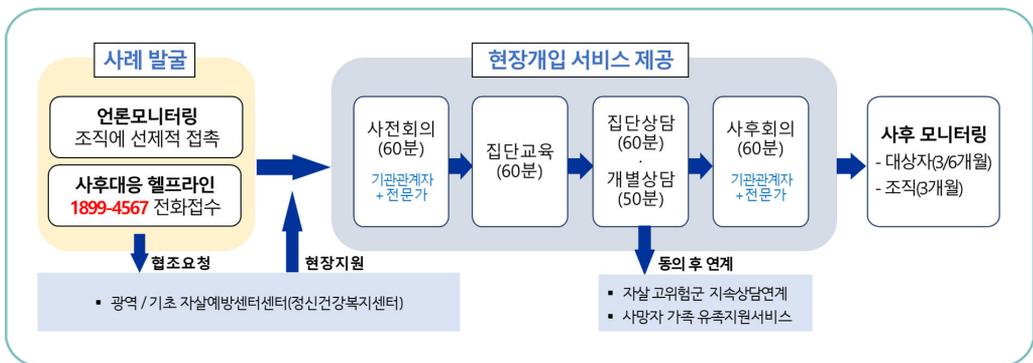
[표 2-26] 자살 사후대응 현장개입 서비스 내용

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 사망으로 인해 영향을 받은 구성원 전체	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강 및 외상반응 점검, 서비스 욕구 파악 등 정신건강간이선별검사 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, 조직 내 위기대응팀(담당자)	<ul style="list-style-type: none"> 현장개입 후 3개월/6개월 시점 실시 개별: 정신건강간이선별검사 및 텔레책 실시 조직 담당자: 조직 상태 점검 및 텔레책 실시

서비스 진행과정을 살펴보자면, 먼저 사건이 발생한 조직 및 관계 기관과 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 동의하에 거주지 자살예방센터(정신건강복지센터)에 사례관리(지속상담)를 연계한다.

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

[그림 2-16] 자살 사후대응 서비스 운영체계



2023년 1월~12월 기준 현장개입 서비스 개입 기관 및 인원은 총 65기관 3,080명으로 나타났다. 특수직군 26개소, 초·중·고 12개소, 공공기관 10개소, 보건·복지기관 10개소, 대학 4개소, 사기업 2개소, 공공기관 1개소 순으로 개입 건이 많았다. 특수직군에는 경찰, 군인, 구급대원 등이 포함되며, 특히 2022년 경찰청과 협력체계를 구축하여 경찰 조직 내 자살사망 건 발생 시 즉각 대응을 지원함으로써 관련 개입 횟수가 크게 증가하였다. 서비스 내용 중 집단교육은 3,022명, 집단상담은 16명, 개별상담은 472명이 참여했다. 집단교육은 초·중·고가 가장 많았으며, 집단상담은 초·중·고와 대학이 참여하였다. 개별상담은 특수직군과 공공기관, 사기업 순으로 개입한 인원이 많았다.

[표 2-27] 2023년 자살 사후대응 현장개입 서비스 참여 현황

구분	기관	개입인원* (실인원)	사후대응 서비스 전체** (개입인원중복)		
			집단교육	집단상담	개별상담
총계	65개소	3,080명	3,022명	16명	472명
초·중·고	12개소	1,568명	1,556명	12명	56명
대학	4개소	167명	162명	4명	8명
사기업	2개소	200명	200명	-	74명
특수직군	26개소	358명	345명	-	190명
공공기관	10개소	374명	354명	-	96명
공공장소	1개소	10명	10명	-	6명
보건·복지기관	10개소	403명	395명	-	42명

* 현장개입 진행 시 실제 개입했던 인원

** 사후대응 서비스별 참여 인원(개입인원 중복)

사후대응 현장개입 개별상담 진행 시 동의한 대상자에게 사후 모니터링을 실시하고 있다. '22년 9월~'23년 9월 1년간 개별상담 대상자는 530명이었으며, 이 중 사후 모니터링에 동의한 대상자는 370명이었다. 현장개입 서비스 3개월 후 모니터링에 동의한 자에게 사후 모니터링을 위한 문자 발송을 통해 사후모니터링 과정을 안내했고, 총 195명이 회신해 사후모니터링 참여율은 약 52.7%로 나타났다. 현장개입 당시 진행했던 정신건강평가(사건충격, 우울, 애도, 자살 위험성)를 온라인으로 재점검하고, 사건 발생 당시 결과와 비교함으로써 각 정신건강 영역의 변화 정도를 확인할 수 있다.

[표 2-28] 사후 모니터링 참여 현황

구분	모니터링 대상 (실인원)					모니터링 미실시(B)**	합계 (A+B)
	대상자수(A)*	동의건수	회신	미회신	회신률(%)		
2023년	530명	370명	195명	175명	52.7%	91명	621명

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

- 지원시기 : 현장개입 실시 3개월 후 시행

* 각 시기(연도)별 9월까지 개별면담 대상

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

3) 협력기관 체계구축 및 컨설팅

조직 내 자살 사건이 발생하면 2차 피해 예방을 위해 조직과 구성원을 대상으로 즉각적인 개입과 도움이 필요하다. 이러한 사후대응의 필요성을 널리 알리고 사후대응 서비스 이용을 확산하기 위해 여러 협력기관과 사후대응 체계를 구축하였다. 이를 위해 2023년에는 협력기관 72곳과 7건의 간담회, 3건의 교육을 진행하였다. 간담회에서는 조직 내 자살예방 및 위기대응(사후대응)을 위한 체계구축과 지속관리를 위한 협력 방안을 논의하였다.

[표 2-29] 협력기관 체계구축 사업 주요 추진내용

구분	추진내용	비고
청소년	• 초·중·고 학교 내 위기대응 체계구축 • 학교 밖 청소년 직업훈련학교 위기대응 체계구축	협력기관 72곳 · 간담회 7건 · 교육 3건
대학생	• 대학교 사후대응 체계구축	
기업	• 사업장 내 보건관리자 대상 사후대응 체계구축	
노인	• 기관 내 독거노인 및 실무자 대상 위기대응 체계구축	
지자체	• 광역주도형 사후대응 체계구축 • 광주광역시 유관기관 사후대응 체계구축	
정부 부처	• 관련 부처 대상 사후대응 체계구축 및 협력	
특수집단	• 군대 내 사후대응 체계구축 • 유명인 사후대응 체계구축 • 경찰공무원 사후대응 체계구축 • 재난 후 위기대응 체계구축	

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

특히 유명인 사후대응 체계구축의 경우 대중문화예술기획업체 1,000곳을 대상으로 자살 사후대응 서비스 리플릿을 발송하였으며, '23년 8월~11월에 진행된 연예인 종사자 대상 법정 의무교육²⁰⁾은 최초교육 기관 620곳, 연간교육 기관 2,950곳으로 총 3,570기관이 이수하였다. 교육 내용은 유명인 자살 사건 발생 시 사후대응의 필요성, 경험할 수 있는 반응, 대처방법에 대한 안내로 구성하였다.

[표 2-30] 연예인 종사자 대상 사후대응 법정 의무교육

진행시기	구분	대상	이수(완료)	이수율	세부내용
8월~11월	최초교육	698기관	620기관	88.8%	• 사후대응의 필요성 • 사건 발생 후 경험할 수 있는 반응 • 사건 발생 후 대처방법
	연간교육	3,257기관	2,950기관	90.6%	
	합계	3,955기관	3,570기관	90.3%	

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

또 전국적인 자살 사후대응 사업 활성화를 위해 17개 시·도 광역자살예방센터(정신건강복지센터) 대상 사후대응 체계구축 사업설명회를 추진했으며, 지역 내 사후대응 체계구축을 원하거나 자살 사건이 발생한 광역 및 기초 자살예방센터(정신건강복지센터)를 대상으로 사후대응 컨설팅을 지속 지원하였다. 2023년에는 4개 시·도²¹⁾ 대상 광역주도형 사후대응 체계구축 시범사업을 추진함으로써 시범사업 지역 간담회, 지역별 사후대응 전문가 양성교육, 모의훈련 및 보수교육, 체계구축 자문 및 컨설팅을 제공하였다.

한편, 적극적인 사례발굴 및 사후대응 서비스 제공을 위해 조직 구성원 자살 사건에 관한 언론 모니터링을 매일 진행하고 있다. 언론에 보도된 뉴스 중 사기업, 학교, 기타 단체 등에서 발생한 자살 사건이 확인되면, 해당 조직에 접촉하여 사후대응 서비스를 안내 및 지원한다. 2023년에는 언론 모니터링을 통해 149건의 사례를 발굴하였고, 112개 조직에 사후대응의 필요성을 알렸으며, 이 중 58개 조직에 현장개입(14건), 자료제공(26건), 자원연계(18건)의 서비스를 제공하였다.

[표 2-31] 자살 사후대응 언론 모니터링 및 대응

구분	조직 내 자살사건(A)	사후대응(B) (자살 발생 조직접촉)		서비스 제공 (모니터링 통한 현장개입, 자원연계 및 자료제공 등)		
		진행	진행률	진행	진행률 (B대비)	서비스 제공률 (A대비)
2021년	169건	104건	61.5%	27건	26.0%	16.0%
2022년	156건	94건	60.3%	22건	23.4%	14.1%
2023년	149건	112건	75.2%	58건	51.8%	38.9%

4) 자살 사후대응 콘텐츠 개발 및 전문인력 양성

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

2023년에는 자살 사후대응 전문 콘텐츠 5종을 추가로 개발 및 보급하였으며 콘텐츠의 주된 내용으로는 자살 사건이 발생한 조직에 사후대응 현장개입 제공 시 활용할 교육 영상 콘텐츠(16개), 현장개입 이후 외상반응 완화 및 일상회복 도모를 위한 프로그램(2종)과 스트레스 대처 능력 향상을 통해 자살예방 및 사후대처 능력 함양을 위한 위기 스트레스 관리 집단훈련 프로그램(2종) 등이 있다. 현장개입 전반 및 전문 콘텐츠 활용에 대한 교육과정에는 전국 자살예방센터(정신건강복지센터) 및 전국대학교학생상담센터, 교육청 및 교육지원청 실무자들을 대상으로 총 15회, 603명의 실무자가 참석하였다. 또한 2023년 발생한 유명인 자살 사망 발생 시 학교 현장의 파급효과 예방을 위해 학교안정화 교육을 온라인을 통해 총 3회, 3,000명 대상으로 진행하였다.

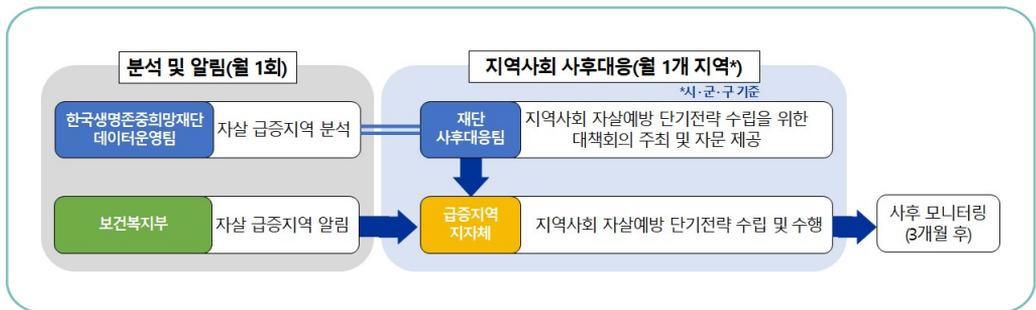
21) 대전광역시, 전라남도, 전라북도, 충청남도

5) 자살 급증지역 사후대응 체계구축

지역사회의 자살 위험을 지속적으로 모니터링함으로써 자살 추세 분석, 위험성이 증가하는 지역 파악 등이 가능하며, 이는 전략적인 지역사회 자살예방 대응을 위한 정보를 제공하는데 도움을 준다(Thomas, Chang & Gunnell, 2011). 보건복지부와 한국생명존중희망재단은 정기적으로 전국의 읍·면·동 기준 자살 급증지역을 분석하여 알리고, 이후 해당 지역의 대책 마련을 위한 지원 체계를 구축하고자 한다. 자살 급증지역을 알리는데 그치지 않고 지원 체계를 통해 해당 지역사회의 자살예방 대응 인식을 높이고, 잠재위험군에 대한 대책을 적극적으로 조율함으로써 지역사회 전반의 자살 위험을 감소시키고 추가적인 자살 발생을 예방하는데 사업의 목적이 있다.

2023년에는 자살 급증지역 분석 방법을 개발하고 지역사회 대책회의를 실시하기 위한 운영지침을 마련하는 등 지역사회 사후대응을 위한 기반을 조성하였다. 2024년부터 본격적으로 자살 급증지역 알림 및 지역사회 사후대응을 위한 대책회의를 추진 예정이다.

[그림 2-17] 자살 급증지역 사후대응 운영체계



다. 향후 계획

23년까지 13개 시·도에 사후대응 체계구축을 마련함으로써 자살 사건 발생 조직의 사후대응 서비스에 대한 접근성을 강화시키고 지역별 주도적인 서비스가 제공되도록 하였다. 또한 24년에는 총 3개 시·도²²⁾에 사후대응 체계구축 마련 과정을 통해 보다 표준적인 사후대응 체계를 마련의 일환으로 현장에 투입되는 인력대상 전문성 및 실무능력을 강화하고 적용시킬 수 있도록 양성교육을 지속적으로 제공할 예정이다.

24년에는 총 3개 시·도²³⁾에 사후대응 체계구축을 하고자 하며, 표준적인 사후대응 체계 마련의 일환으로 현장에 투입되는 인력대상 전문성 및 실무능력을 강화하고 적용시킬 수 있도록 양성교육을 지속적으로 실시할 예정이다.

22) 강원도, 경기도, 대구광역시

3. 심리부검 면담 및 자료 분석

가. 개요

심리부검(Psychological Autopsy)이란, 자살 유족의 진술과 기록 검토를 통해 자살사망자의 심리행동 양상 및 변화 상태를 확인하고 자살의 구체적인 원인을 추정하는 체계적인 조사 방법이다. 심리부검은 「자살예방법 제11조의2」에 근거하여 국가 및 지자체 자살예방 정책 수립과 유족 대상 사후서비스 제공을 목적으로 시행하고 있다. 자살 유족은 심리부검면담을 통해 심리적인 지지를 얻고, 타인과의 연결을 경험하고, 상실을 현실로 받아들일 수 있게 되며 삶에 대한 통찰력을 얻는 등 건강한 애도에 도움을 주는 긍정적인 효과가 있다고 알려져 있다²³⁾.

나. 추진실적

1) 심리부검 면담

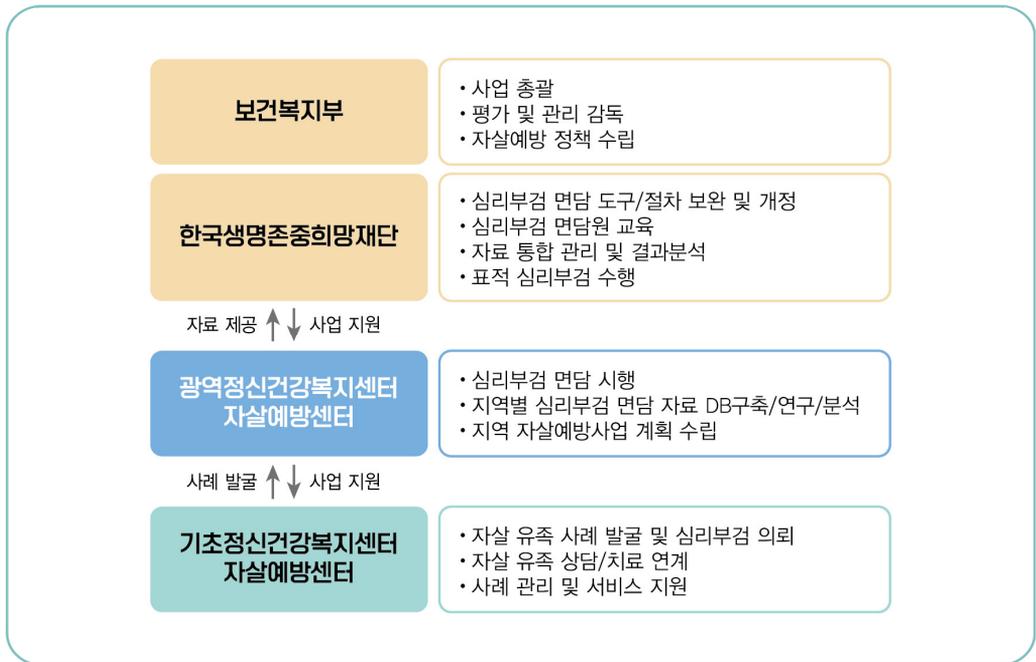
2015년부터 2023년까지 9년간 1,281명의 유족을 통해 자살사망자 1,124사례에 대한 심리부검 면담이 이루어졌다. 심리부검을 위해 사용한 면담 도구는 한국형 심리부검 체크리스트(K-PAC 3.0)로, 유족의 영역(인구학적 정보, 심리정서적 상태, 유족의 반응과 대처)과 고인 영역(인구학적 정보, 사망정보 및 자살관련 행동, 직업·경제, 가족·부부, 연애·대인관계, 성격, 성장과정, 범죄경력, 건강(신체·정신), 가족과 친구의 정신건강), 그리고 정신과적 진단 면담(M.I.N.I.)으로 구성되어있다.

심리부검 면담 참여자의 기준은, 고인과 유족 모두 성인으로 고인의 배우자, 부모, 형제, 자녀 등 가족 혹은 동거인, 연인, 동료, 친구 등이 대상이 되며, 고인의 사망 직전 6개월간 근황을 알고 있고, 사별 기간 3개월부터 3년 이내에 면담 참여를 권고하고 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 과정이기에 일시적으로 힘들 수 있다. 이에, 심리부검 면담 종료 일주일 후, 해당 주면담원이 유족의 심리정서적 상태를 점검하고 추가 도움 여부를 확인하기 위해 유선상으로 사후점검(Tele-Check)을 실시하고 있다.

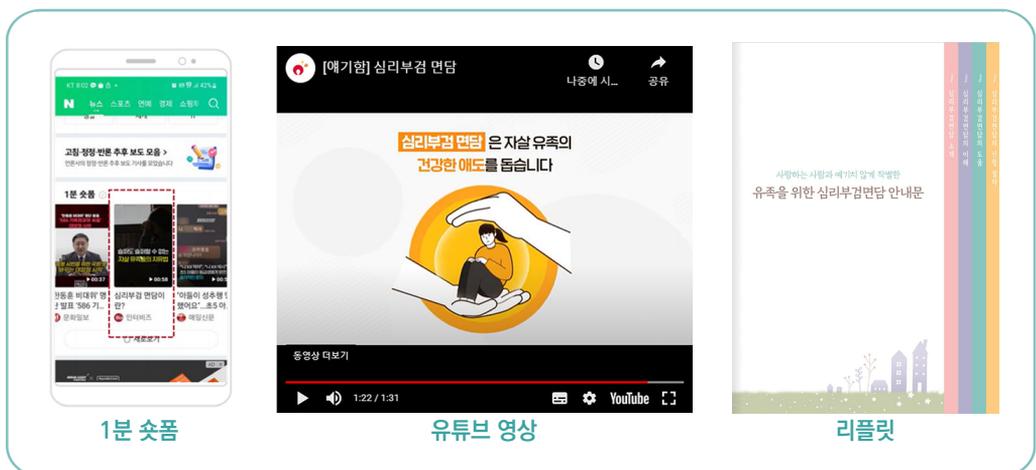
23) Henry, M., & Greenfield, B. J. (2009). Therapeutic effects of psychological autopsies: The impact of investigating suicides on interviewees. *Crisis*, 30(1), 20-24.

[그림 2-18] 심리부검 사업 추진 체계도



2023년에는 고인 사별 후 유족이 경험하는 어려움, 심리부검 면담이 건강한 애도에 도움이 되는 점, 심리부검 면담 대상 등 심리부검 면담에 대한 대국민 인식개선을 위해 다양한 매체 활용 홍보를 시행하였다. 이를 통해 자살 유족 발생시 주변인의 심리부검 면담 참여 권유와 심리부검 면담 신청 경로의 다양화를 기대해볼 수 있다.

[그림 2-19] 매체 활용 홍보



2) 심리부검 면담원 양성

2018년부터 광역정신건강복지센터(자살예방센터) 심리부검 면담원이 심리부검을 시행하는 광역 심리부검체계가 구축되면서 유족 접근성과 지역 정신건강복지센터(자살예방센터) 이용 가능성이 향상되었다. 광역정신건강복지센터(자살예방센터) 실무자 중 2년 이상 공공기관 및 정신건강 증진시설에서 임상경력을 갖춘 정신건강전문요원을 대상으로, 심리부검 면담원을 양성하고 있다.

2023년 광역 심리부검 면담원 양성 교육을 통해 총 11명의 면담원을 임명하여 2023년 12월 기준 12개 광역 32명의 면담원이 활동하며 근거 기반 자살예방정책 수립에 기여하고 있다.

[사진 2-2] 심리부검 면담원 워크숍



3) 심리부검 자료 분석

2015년부터 누적하여 축적된 심리부검 면담 자료를 이용하여 매년 심리부검 면담 결과보고서를 작성하고 있으며, 2023년에는 3건의 기본 연구를 진행하였다.

발행물 제목	내용 요약
2022 심리부검 면담 결과보고서	<p><기본편></p> <ul style="list-style-type: none"> • 심리부검 면담을 통해 수집한 자살사망자 980명의 자료 분석 : 사망 전 기관 방문(정신건강의학과 52.5%, 일반병의원 41.0%) 49.8%, 사망 전 경고신호 드러낸 경우 93.6%, 사망 전 정신질환을 앓았던 것으로 추정된 경우 90.3%(우울장애 81.8%, 물질관련 및 중독장애 32.1%) <p><특별편></p> <ul style="list-style-type: none"> • 심리부검 자료와 자살사망자 전수조사 자료 비교 : 심리부검 자료는 여성, 청년기, 피고용인, 기혼자, 동거인 있음의 비율이 높고, 사망 당시 관계문제와 경고신호를 높은 비율로 탐지

다. 향후 계획

한국생명존중희망재단은 제5차 자살예방기본계획의 효율적 추진을 위해 중앙-광역간 협조를 강화하고 표적 심리부검 실시로 심리부검을 확대해 나가고자 한다. 향후 국가 심리부검사업 수행을 위한 광역의 역할 확대, 표적 집단의 다양화, 자살유족의 접근성 향상 및 심리부검사업의 효율적 운영, 심리부검 자료분석 결과 발표 및 심층연구를 바탕으로 우리나라 자살 사망원인을 파악하고 근거기반 자살예방 정책 수립·수행을 위한 맞춤형 정책 제안을 지속해 나갈 것이다.

2024 자살예방백서

발행일 | 2024년 5월
발행처 | 한국생명존중희망재단
주소 | 서울특별시 중구 을지로 6 재능빌딩
전화 | 02-3706-0500
팩스 | 02-3706-0402
홈페이지 | www.kfsp.or.kr
E-mail | kfsp@kfsp.or.kr
디자인/인쇄 | (주)명진씨앤피(02-2164-3000)

ISSN 2508-2485

2024 자살예방백서

“소중한 생명” 지킬 수 있습니다.

