

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117

제 207호 (2013-37) 발행일 : 2013. 09. 13

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

일본의 자살 현황 및 대책

일본은 2003년 인구 10만명당 자살사망률이 40.1명으로 OECD에서 가장 높은 수준을 보였으나 2012년 자살사망률은 31.1명으로 OECD 국가 중 4위를 유지하고 있음

2006년 「자살예방기본법」에 근거하여 2007년부터 「제1차 자살종합대책」을 추진(2007~2011년)하였고 2012년 8월 「제2차 자살종합대책」을 수립하였음

「제2차 자살종합대책」은 2012~2017년 동안 추진될 예정으로 향후 5년간 매년 3,300억원의 예산을 투입할 계획이며 2013년도 예산은 3,140억원임

「제2차 자살종합대책」의 주요 내용으로는 인터넷 등을 통한 지원정보의 집약 제공 강화 및 다양한 분야의 게이트키퍼 양성, 청소년 대상 생명존중 교육, 생계곤란 및 스트레스에 대응방법 교육, 그리고 정신과 의료체계 정비 및 근로자들의 정신건강 교육 강화 등이 있음

자살대책에 대한 일본 정부의 강력한 정책적 의지와 예산 투입 등은 자살대책 관련 예산이 연간 약 30억원에 불과한 우리나라에 시사하는 바가 크며, 특히 우리나라도 일본의 「지역자살대책긴급강화기금」과 같은 자살관련 기금을 마련하여 지방자치 단체의 자율적인 자살대책 추진을 지원하는 방안에 대해 검토할 필요가 있음



정진욱

보건정책연구본부 초빙연구위원

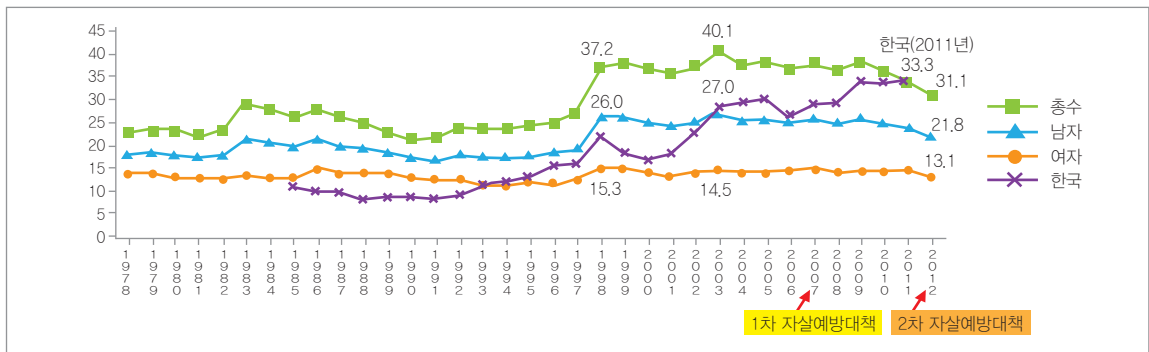
1. 일본의 자살 현황

■ 자살사망률 및 자살사망자 변화

- 일본의 자살사망률은 1998년에 급격하게 상승하여 그 이후 높은 수준을 유지하다가 2003년에 인구 10만명당 40.1명으로 가장 높았음
 - 이후 약간의 증감을 반복하다가 2009년부터 감소하기 시작하여 2012년에 31.1명까지 감소하였음
- 성별로는, 가장 자살사망률이 높았던 2003년 남자는 27.0명, 여자는 14.5명으로 남자가 여자에 비해 2배 가까이 높았으며, 이후 감소하여 2012년에는 남자 21.8명, 여자 13.1명까지 감소하였음

[그림 1] 일본의 자살사망률 추이

(단위: 명)



자료: 경찰청 자살통계자료로 내각부 작성

○ 2012년 자살사망자수는 2011년 대비 2,793명이 감소한(감소률 9.1%) 27,858명이었음

- 70세 이상 고령층에서의 자살사망자는 거의 변화가 없는 반면, 30~39세, 50~59세, 60~69세 연령층에서 감소폭이 컸음

<표 1> 연령층별 자살자 현황

(단위: 명, %)

연령	2011년		2012년		증감수	증감률(%)
	명수	구성비	명수	구성비		
합계	30,651	100.0	27,858	100.0	-2,793	-9.1
~19세	622	2.0	587	2.1	-35	-5.6
20~29세	3,304	10.8	3,000	10.8	-304	-9.2
30~39세	4,456	14.5	3,781	13.6	-674	-15.1
40~49세	5,053	16.5	4,616	16.6	-437	-8.6
50~59세	5,375	17.5	4,668	16.8	-707	-13.2
60~69세	5,547	18.1	4,976	17.9	-571	-10.3
70~79세	3,685	12.0	3,661	13.1	-24	-0.7
89세~	2,429	7.9	2,411	8.7	-18	-0.7
미상	181	0.6	158	0.6	-23	-12.7

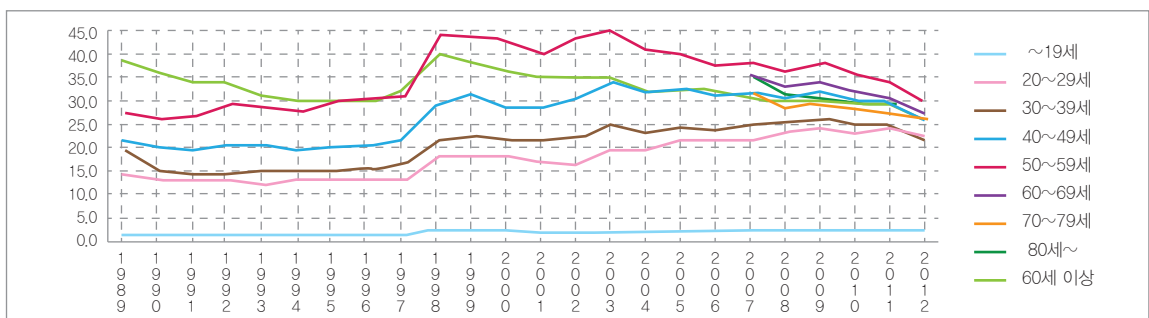
자료: 내각부 · 경찰청 「2012년 자살 현황」

■ 연령별 자살사망률 추이

○ 저연령층에서는 자살사망률이 증가하는 반면 고연령으로 갈수록 자살사망률이 감소하는 추세를 보이고 있고 우리나라는 중 · 고령층의 자살률이 증가하고 있음

- 20대 및 20대 미만 연령층에서는 자살사망률이 증가폭이 높고 40대 이상에서는 자살사망률이 감소하고 있음

[그림 2] 일본의 연령별 자살 추이



자료: 경찰청 자살통계자료로 내각부 작성

■ 직업별 자살사망자 현황

○ 2012년 자살사망자들의 과반수 이상이 직업을 가지지 못한 계층인 것으로 나타났음

- 2012년을 기준으로 직업별 자살사망자 현황을 보면, 무직자가 16,651명으로 전체의 59.8%를 차지하고 있으며 피고용자·근무자가 7,421명으로 26.6%, 자영업·가족종사자가 2,299명으로 8.3%, 학생이 971명으로 3.5%로 차지하고 있었음

〈표 2〉 일본의 직업별 자살자 현황

(단위: 명, %)

구분	총수	자영업·가족 종사자	피고용자· 근무자	무직		미상
				학생	무직자	
2012년	27,858 (100.0%)	2,299 (8.3%)	7,421 (26.6%)	971 (3.5%)	16,651 (59.8%)	516 (1.9%)
2011년	30,651 (100.0%)	2,689 (8.8%)	8,207 (26.8%)	1,029 (3.4%)	18,074 (59.0%)	652 (2.1%)
증감수 (증감비)	-2,793 -	-390 (-0.5)	-786 (-0.2)	-58 (+0.1)	-1,423 (+0.8)	1136 (-0.2)
증감률(%)	-9.1	-14.5	-9.6	-5.6	-7.9	-20.9

자료: 내각부·경찰청 「2012년 자살 현황」

■ 자살 원인

○ 일본의 경우 자살의 원인을 파악하지 못하는 경우가 대부분인 것으로 나타났음

- 원인·동기별 자살에서 현황을 보면 원인·동기 불특정자가 20,615명으로 74.0%이었고 원인·동기 특정자가 7,243명으로 26.0%이었음

○ 일본에서의 자살의 또 하나의 특징은 건강문제로 인한 자살이 타 원인에 비해 현격히 많다는 것임

- 자살원인으로 건강문제로 인한 사망자가 13,629명으로 가장 많았고 다음으로 경제생활문제, 가족문제, 근무문제 순으로 나타났음

○ 전년대비 원인·동기 특정자의 증감률을 보면 경제생활문제가 18.5% 감소하여 가장 많이 감소하였으며, 다음으로 가족문제가 10.1% 감소하였으며 학교문제가 2.8% 감소하였음

〈표 3〉 원인 동기별 자살 현황

(단위: 명, %)

구분	총수	원인 동기 불특 정자	원인 동기 특정자	원인·동기특정자의 원인·동기별						
				가족문제	건강문제	경제생활 문제	근무문제	남녀문제	학교문제	기타
2012년 (구성비)	27,858 (100.0%)	20,615 (74.0%)	7,243 (26.0%)	4,089	13,629	5,219	2,472	1,035	417	1535
2011년 (구성비)	30,651 (100.0%)	22,581 (73.7%)	7,243 (26.0%)	4,547	14,621	6,406	2,689	1,138	429	1621
증감수 (증감비)	-2,793 -	-1,966 (+0.3)	-827 (-0.3)	-458	-992	-1,187	-217	-103	-12	-86
증감률 (%)	-9.1	-8.7	-10.2	-10.1	-6.8	-18.5	-8.1	-9.1	-2.8	-5.3

주: 자살 원인·동기가 중복적으로 집계되었기 때문에 원인·동기별 특정자수 총계와 일치하지 않음

자료: 내각부·경찰청 「2012년 자살 현황」

■ 자살 수단

○ 자살 수단으로 가장 많은 사용하는 방법은 목매달림이었고 다음으로 가스와 뛰어내림이 많았음

- 성별로 보면 남녀에서는 모두 목매달림이 가장 많았으나 다음으로는 남자는 가스와 뛰어내림 순이었고 여자는 뛰어내림과 가스 순으로 나타났음

〈표 4〉 일본의 자살 수단

(단위: %)

구분	2007년		2008년		2009년		2010년		2011년	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
목매달림	70.7	62.2	66.4	60.7	66.6	60.0	67.9	62.8	72.1	68.4
가스	11.9	4.9	16.6	8.9	16.4	8.4	15.6	7.6	12.1	5.3
약물	2.3	5.9	2.4	5.7	2.5	6.1	2.4	5.0	2.0	4.9
익사	1.8	5.7	1.7	5.3	1.8	5.7	1.7	5.5	1.6	5.2
뛰어내림	6.8	13.0	6.4	11.3	6.2	11.8	6.7	11.4	6.0	10.0
뛰어넘음	1.9	3.1	1.9	2.9	2.0	2.9	1.8	2.8	2.0	2.2
그 외	4.4	5.1	4.4	5.1	4.5	5.1	3.9	4.9	4.2	4.1

자료: 2012년도 자살예방백서

2. 일본의 자살대책 수립 배경 및 경과

■ 「자살대책기본법」 제정

○ 일본의 자살자 수가 1998년 갑자기 증가하여 3만명을 넘었으며 2003년 인구 10만 명당 자살사망률이 40.1명으로 유럽 선진국과 비교할 때 매우 높은 수준을 보였음

○ 이러한 상황에서 노동후생성을 중심으로 조사연구의 추진, 상담체제의 정비, 자살방지를 위한 프로그램 개발 보급 등 자살예방대책을 수립하여 추진하였으나 자살자 수가 감소하는 양상을 보이지 않았음

○ 이에 일본은 범정부차원의 자살대책을 추진하게 되었고 자살방지와 자살자의 유족 등에 대한 지원을 충실히 도모하기 위해 2006년 10월 「자살대책기본법」을 제정하였음

- 「자살대책기본법」은 주로 내각부가 소관하는 사항 외에 내각부에 특별기관으로 자살종합대책회의(회장: 내각관방 장관)를 설치하여 여기서 「자살대책의 대강」을 정하며, 시책의 수행은 정부와 지방 공공단체가 담당함

- 「자살대책기본법」은 다음과 같은 내용을 골자로 하고 있음

- 자살방지 조사연구 정보수집
- 자살 고위험자에 대한 의료서비스 제공체계 정비
- 자살 고위험자에 조기 발견 및 발생 방지
- 자살미수자와 자살자 유족에 대한 지원
- 자살예방 활동 담당 민간단체 지원
- 내각부 「자살종합대책회의」 설치 운영
- 자살대책의 수립 · 추진

■ 제1차 자살예방대책

- 자살대책기본법에 근거하여 정부가 추진해야 할 자살대책 지침으로 2007년 6월 「제1차 자살예방대책」을 수립하였음
 - － 사회적 요인이 포함된 종합적인 대처
 - － 자살의 사전예방, 위기대응, 자살미수자, 유족 등의 사후대응 및 대처
 - － 관계자의 연대에 의한 포괄적 지원
 - － 자살실태 규명 및 중장기적 시점에서의 자살대책 시행
- 「제1차 자살예방대책」의 성과 및 문제점
 - － 남성 특히 중·고령 남성이 자살사망자 중 높은 비율을 차지하는 상황은 변함이 없으나, 중·고령 남성의 절대적인 자살사망률 수준은 지속적으로 감소하고 있다고 평가
 - － 젊은층에서의 자살사망률이 높아졌고 학생의 자살자수가 증가하는 경향에 있어 새로운 과제로 대두됨
 - － 전국적으로 자살대책을 획일적으로 추진하는 경향이 있고, 대책의 유효성이나 효율성, 우선순위 등이 충분히 인식되지 못했음
 - － 효과적인 자살 대책을 위해서는 대책의 대상(전체적 예방개입, 선택적 예방개입, 개별적 예방개입)을 명확하게 하여 균형 있는 조합이 중요함
 - － 자살미수자의 자살 재시도를 막기 위한 대책이 각 지역에서 다양하게 시행되어 그 성과가 축적되었음
 - － 국가, 지방자치단체, 관계기관, 민간단체 등 다양한 기관이 자살종합대책에 적극적으로 참여하게 되었음

■ 제2차 자살예방대책

- 2011년까지 「제1차 자살예방대책」에 대한 성과를 평가하여 그 결과를 토대로 2012년 8월 「제2차 자살예방대책」을 수립하였음
- 「제2차 자살예방대책」(2012~2017년)을 본격적으로 실시하는 2013년의 자살예방대책 예산은 약 287억엔임
- 수치적 목표
 - － 2016년까지 자살 사망률을 2005년과 비교해서 20% 이상 감소시키는 것을 목표로 하고 있음(2005년의 자살사망률이 10만 명당 24.2명임을 감안하면 목표치는 19.4명임)
- 「제2차 자살예방대책」의 주요 내용
 - － 자살예방주간(9월 11일~16일)과 자살대책 강화의 달(3월)을 설정하고 지원책을 중점적으로 실시
 - － 지원을 필요로 하는 사람이 간편하게 적절한 지원을 받을 수 있도록 인터넷을 활용하는 등 지원정보의 집약 제공 강화
 - － 변호사, 사법서사, 약제사, 이용사 등 다양한 분야의 게이트키퍼 양성 촉진
 - － 청소년에 대한 생명존중 의식 교육 및 생활상의 어려움, 스트레스에 직면 했을 때 대응방법 등에 관한 교육 추진
 - － 인지행동요법 등 치료방법의 보급을 도모하고 정신과 의료체제 정비

- 응급의료시설에 있어 자살미수자가 필요에 따라 정신과 의료를 받을 수 있는 체제 정비
- 직장의 관리 · 감독자 및 산업보건요원 등 근로자에 대한 정신건강 교육연수 강화

〈표 5〉 「제2차 자살예방대책」의 주요 시책

1. 자살의 실태를 분명히 한다.	2. 국민 한사람 한사람의 인지와 관심 촉구
· 실태 규명을 위한 조사 실시 · 정보제공의 충실 · 자살미수자, 유족 등의 실태 및 지원 정책에 대한 조사 추진 · 청소년의 자살 예방에 대한 조사 추진 · 우울증 등의 정신 질환의 병태(病態) 해명 및 진단 · 치료 기술의 개발 · 기존 자료의 이익 활용 촉진	· 자살 예방주간과 자살 대책 강화 월간 실시 · 청소년의 자살 예방에 이바지하는 교육 실시 · 우울증에 대한 보급 계발의 추진 · 자살이나 자살 관련 사상 등에 관한 올바른 지식 보급
3. 조기대응의 중심적 역할을 완수하는 인재를 양성한다.	4. 마음의 건강 만들기를 진행시킨다
· 단골의사의 우울증 등의 정신질환 진단 · 치료기술의 향상 · 교직원의 조기 대응방법 개발 보급 실시 · 지역보건요원이나 산업보건요원의 자질 향상 · 개호지원 전문원 등에 대한 연수 실시 · 민생위원 · 아동위원 등에 대한 연수 실시 · 연대조정을 담당하는 인재의 양성 · 사회적 요인과 관련된 상담원의 자질 향상 · 유족 등에 대응하는 공적기관의 직원 자질 향상 · 연수 교재의 개발 등 · 자살 대책 종사자의 마음의 케어 추진 · 여러 분야의 게이트키퍼 양성 촉진	· 직장에 있어서의 정신보건 대책 추진 · 지역에서의 마음의 건강 만들기 추진체제 정비 · 학교에서의 마음의 건강 만들기 추진체제 정비 · 대규모 재해에 있어서 이재민의 마음 케어, 생활 재건 등의 추진
5. 적절한 정신과 진료를 받을 수 있도록 한다.	6. 사회적인 대처로 자살을 막는다.
· 정신과 의료를 담당하는 인재 양성 등 정신과 의료체제의 충실 · 우울증 진찰율 향상 · 단골의사를 통한 우울증 등의 정신질환의 진단 · 치료기술의 향상 · 어린이 마음의 진료체제 정비 추진 · 우울증 선별검사 실시 · 우울증 이외의 정신질환에 관한 고위험자 대책 추진 · 만성 질환 환자에 대한 지원	· 지역에 있어서의 상담체제의 강화와 지원책, 상담정보 등 알기 쉬운 발신 · 다중채무의 상담 창구 정비와 세이프티 넷(safety net) 융자의 충실 · 실업자 등에 대한 상담창구의 충실 · 경영자에 대한 상담 사업 실시 · 법적 문제 해결을 위한 정보 제공의 충실 · 문제가 되는 장소, 약품 등의 규제 · 인터넷상의 자살 관련 정보 대책 추진 · 인터넷상의 자살예고 대응 · 간병자의 지원 충실 · 집단 괴롭힘으로 근심하는 아이의 자살 예방 · 아동학대나 성범죄 · 성 폭력의 피해자에게 지원 충실 · 생활 빈곤자의 지원 강화 · 보도기관에 대한 세계 보건기구의 지침 주지
7. 자살미수자의 재차 자살 기도를 막는다.	8. 남겨진 사람에 대한 지원을 충실히 한다.
· 응급의료시설에 있어서 정신과 의사를 통한 진료체제 충실 · 가족 등 친밀한 사람의 관심에 대한 지원	· 유족의 자조그룹 운영지원 · 학교, 직장에서의 사후대응 촉진 · 유족 등을 위한 정보 제공 추진 · 유아(遺兒)의 지원
9. 민간단체와의 연대를 강화한다.	
· 민간단체의 인재육성에 대한 지원 · 지역에 있어서의 연계체제 확립 · 민간단체의 전화 상담 사업에 대한 지원 · 민간단체의 선구적 · 시범적 대책이나 자살 다발 지역에 대한 대책 지원	

자료: 일본 제2차 자살예방종합대책

3. 「지역자살대책긴급강화기금」을 통한 자살대책 지원

■ 사업개요

- 도도부현 지역에 있어서 자살대책을 긴급하게 강화하기 위해 관련되는 「지역자살대책 긴급강화기금」을 조성, 상담 체제 정비 및 인재 양성 등을 긴급하게 실시
- 이 기금은 지방자치단체의 자율적 자살대책 추진이나 민간단체의 활동을 지원함으로써 지역단위의 자살대처 능력을 제고하는데 목적을 둠
- ① 대면형상담지원사업, ② 전화상담지원사업, ③ 인재육성사업, ④ 보급개발사업, ⑤ 강화모델사업, ⑥ 우울증 의료체계강화사업 중에 각 지방자치단체가 자율적으로 희망하는 사업을 선택하여 추진
- 예산액은 2009년도 보정 예산: 100억엔, 전액국고지원
- 지원기간은 2009년도부터 2011년도까지의 3년간(신청에 의해 2012년도까지 연장)
- 우울증 의료체계 강화 사업 추가
 - 2010년도 보정 예산: 예산액수 752,646,000엔

4. 자살대책 예산

■ 자살대책 예산 추이

- 자살대책 관계 예산은 2012년에 236억엔이었으나 2013년에는 287억엔으로 51억엔이 증가되었음
- 자살대책 중 사회적 대처 강화사업(상담체제지원 및 용자, 법적문제해결을 위한 정보제공, 위험장소 및 약물 규제, 인터넷규제, 아동학대 및 성폭력지원 등)의 예산이 가장 많았으며, 다음으로 정신건강증진 사업 예산이었고, 자살미수자의 반복적 자살기도 방지 대책에 가장 적은 예산이 투입되었음

〈표 6〉 연도별 자살대책 예산

(단위: 천엔)

구분	2011년	2012년	2013년(안)	전년대비 증감액
1. 자살 실태 규명	28,409	45,677	44,922	△755
2. 국민의 인식과 관심 증대	363,450	260,292	245,772	△14,520
3. 인력 양성	447,362	371,222	352,551	△18,671
4. 정신건강 증진	2,841,579	8,697,882	9,270,823	572,941
5. 적절한 정신과 진료 제공	2,925,778	2,941,760	2,775,085	△166,675
6. 사회적 대처 강화	6,609,503	11,137,696	15,889,810	△4,752,114
7. 자살미수자의 반복적 자살 기도 방지	1,819,581	10,973	7,364	△3,609
8. 유족에 대한 지원 강화	19,368	12,524	-	-
9. 민간단체와의 연대 강화	259,979	151,303	135,565	△15,738
10. 기타	17,527	11,757	10,214	△1,543
합계	13,421,344	23,628,562	28,732,106	5,103,544

자료: 내각부 2013년도 자살대책 관계 예산안

5. 시사점

- 일본은 2006년 「자살대책기본법」을 제정하였으며 「제2차 자살예방대책」(2012~2017년)은 5년간 3,000억원에 달하는 예산을 투입하는 등 자살대책에 대해 적극적인 의지를 표명
 - 반면 우리나라는 2011년에야 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」을 제정하였으며, 자살과 연관된 예산이 연간 30억원에 불과하여, 자살예방에 대한 선언적 구호를 떠나 보다 실질적 정책적 노력이 필요하다고 판단됨
- 일본이 추진하고 있는 자살대책의 특징 중 하나는 고위험자의 조기발견을 위한 게이트키퍼를 적극적으로 양성 활용하고 있다는 점임
 - 우리나라도 게이트키퍼를 양성하고 있으나 교사, 의사 등 전문가에 한정되어 있는데 일본의 경우는 약사, 미용사 등 대중을 접하는 직종의 인력을 적극 활용하고 있음
- 일본의 내각부가 총괄책임 하에 관련부처 간의 협조와 연계를 적극 추진하고 있음
 - 우리나라는 보건복지부, 교육부, 여성가족부 등 관련 부처 간의 협조 및 연계가 부족한 실정이며, Control tower 기능도 미흡함
- 일본은 근로자 계층을 주요 사업대상 집단의 하나로 설정하여 많은 정책적 노력을 기울여 왔음
 - 이에 비해 우리나라는 상대적으로 근로자의 정신 건강의 중요성에도 불구하고 이에 대한 적절한 대처가 미흡함
- 일본의 「지역자살대책긴급강화기금」과 같은 기금을 조성하여 지방자치단체의 자율적인 자살대책 추진을 지원하는 방안을 검토할 필요가 있음

집필자 | 정진욱 (보건정책연구본부 초빙연구위원) 문의 | 02-380-8276

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

(122-705)서울특별시 은평구 진흥로 235 | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>