보건·복지 Issue & Focus

Korea Institute for Health and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제165호(2012-46) 발행일 : 2012. 11. 23

KIHASA 한국보건사회연구원 Korea Institute for Health and Social Affairs

우리나라의 자살실태와 정책과제

스스로 자신의 목숨을 끊는 자살은 그 원인이 개인에 있든 사회에 있든 예방대책을 마련하여 자살률을 낮추는 일은 경제발전과 함께 복지선진화를 위해 우리가 해결하여야 할 매우 중요한 과제임

OECD 국가와 비교한 우리나라의 자살률은 가장 높아 사회적인 문제로 대두되고 있으며, 특히 노인자살률이 매우 높고, 청소년 자살률도 빠르게 증가하고 있어 그 대책마련이 시급한 실정임

장영식 선임연구위원

1. 들어가며

■ 우리나라의 자살 사망률은 꾸준히 증가하여 2009년 이후에는 높은 상태에서 정체 현상을 보이고 있음

○2010년 현재 우리나라의 자살 사망률은 OECD 국가 중 1위이며, OECD 국가 중 포르투갈, 칠레, 멕시코, 미국 등의 국가들을 제외하고 대부분의 국가에서 감소하고 있어, 자살 사망률 저하를 위한 보다 강력한 대책마련이 시급한 실정임

■ 본 고에서는 우리나라의 통계청, 경찰청 그리고 OECD, WHO 자료 등을 활용하여 우리나라와 OECD 국가의 자살실태를 살펴보았음

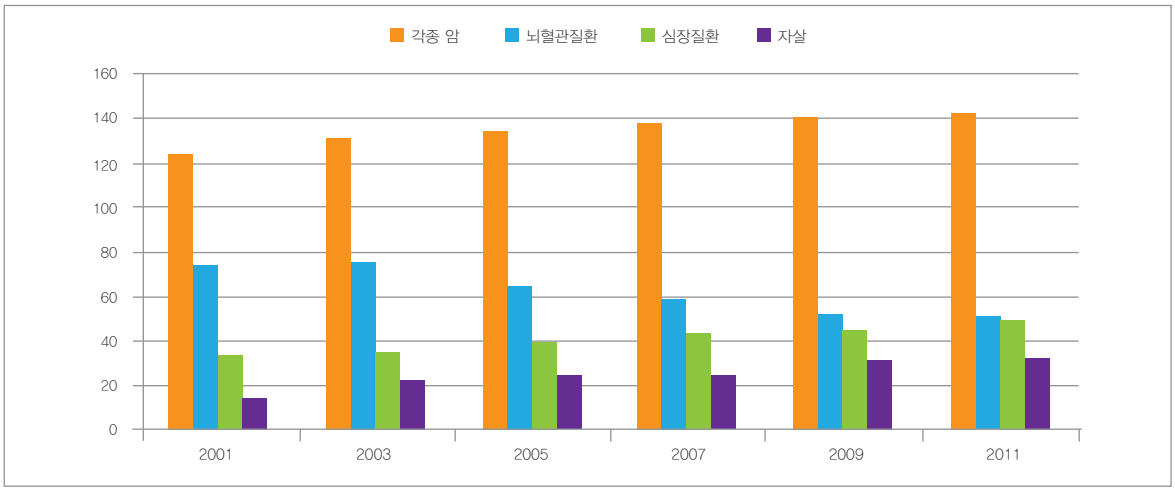
2. 자살실태

■ 자살에 의한 사망률의 급격한 증가

○2011년의 주요 사망원인별 사망률은 2001년에 비해 각종 암에 의한 사망률, 심장질환에 의한 사망률, 자살 사망률은 증가하고, 뇌혈관질환에 의한 사망률은 감소한 것으로 나타났음

– 증가 폭은 각종 암에 의한 사망률이 1.2배, 심장질환에 의한 사망률이 1.5배 증가한 반면, 자살 사망률은 2.2배 증가하여 다른 사망률에 비해 크게 증가하였음

[그림 1] 주요 사망원인별 인구 10만 명당 사망률(2001~2011년)



자료: 통계청, 사망원인통계연보, 각년도

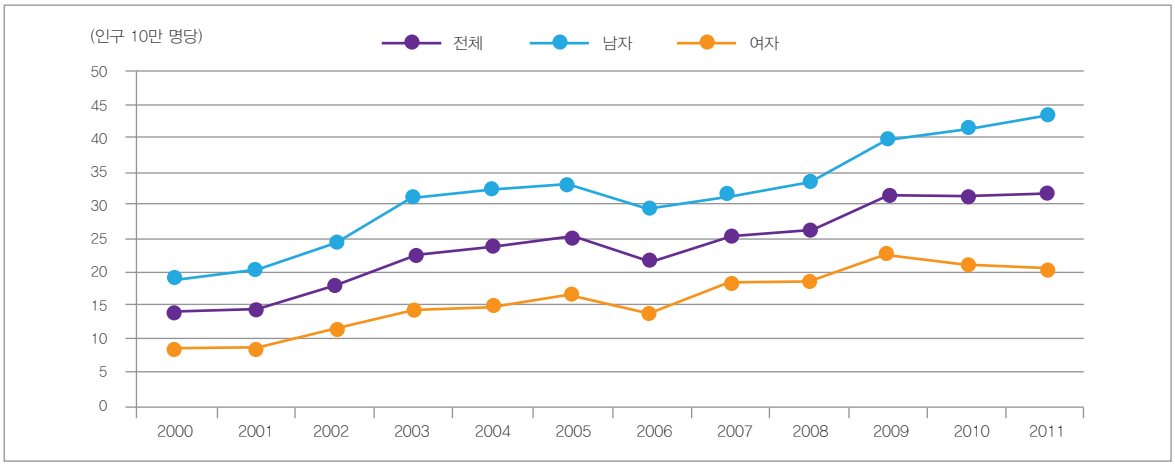
■ 여자에 비해 높은 남자 자살 사망률

○ 2000년 인구 10만 명당 남자의 자살 사망률은 18.8명으로 여자의 8.3명에 비해 약 2.3배가 높았음

○ 2011년 인구 10만 명당 남자의 자살 사망률은 43.3명으로 여자의 20.1명에 비해 약 2.2배가 높았음

○ OECD 국가의 자살률도 모든 국가에서 남자의 자살 사망률이 여자에 비해 높게 나타남

[그림 2] 성별 자살률 변화(2000~2011년)



자료: 통계청, 사망원인통계연보, 각년도

■ 연령이 높아질수록 자살에 의한 사망률은 증가

○ 90세 이상의 인구 10만 명당 자살 사망률은 129.1명으로 가장 높았으며, 연령이 증가할수록 자살 사망률은 증가하는 경향을 보임

○ 2000년과 2011년의 자살 사망률을 비교해 보면 90세 이상 연령층이 35.4명에서 129.1명으로 3.6배가 증가하여 가장 크게 증가하였으며, 다음은 25~29세 연령층으로 2.7배, 30~34세 연령층이 2.3배 증가하였음

〈표 1〉 연도별 연령별 자살률

(단위: 인구10만 명당, 명)

구분	2000년	2002년	2004년	2006년	2008년	2010년	2011년	2011/2000
10~14세	0.7	0.9	1.2	1.0	1.4	1.9	1.8	2.6
15~19세	6.3	6.0	6.5	6.2	8.0	8.3	8.9	1.4
20~24세	11.0	10.5	12.4	11.9	19.3	18.3	17.7	1.6
25~29세	11.2	14.2	15.3	15.5	25.2	29.3	30.1	2.7
30~34세	13.4	16.8	17.9	15.0	22.5	29.7	30.4	2.3
35~39세	16.8	20.5	23.3	18.6	26.6	29.4	30.6	1.8
40~44세	18.7	20.9	27.7	22.3	26.4	31.4	32.7	1.7
45~49세	18.9	24.6	31.4	27.4	30.4	36.8	35.3	1.9
50~54세	19.8	27.3	36.2	32.0	31.4	38.6	40.6	2.1
55~59세	24.6	29.1	40.1	35.1	35.0	42.2	41.9	1.7
60~64세	25.5	34.9	46.0	41.0	40.2	46.3	46.9	1.8
65~69세	25.9	36.0	58.2	53.5	54.5	60.0	54.0	2.1
70~74세	34.4	52.5	74.7	68.0	66.8	76.1	76.5	2.2
75~79세	45.5	71.9	92.6	83.4	80.3	94.7	96.1	2.1
80~84세	51.7	94.4	126.5	112.3	109.0	112.2	110.1	2.1
85~89세	55.1	101.2	133.1	112.3	124.5	144.9	126.8	2.3
90세 이상	35.4	94.1	97.8	116.0	103.9	129.7	129.1	3.6

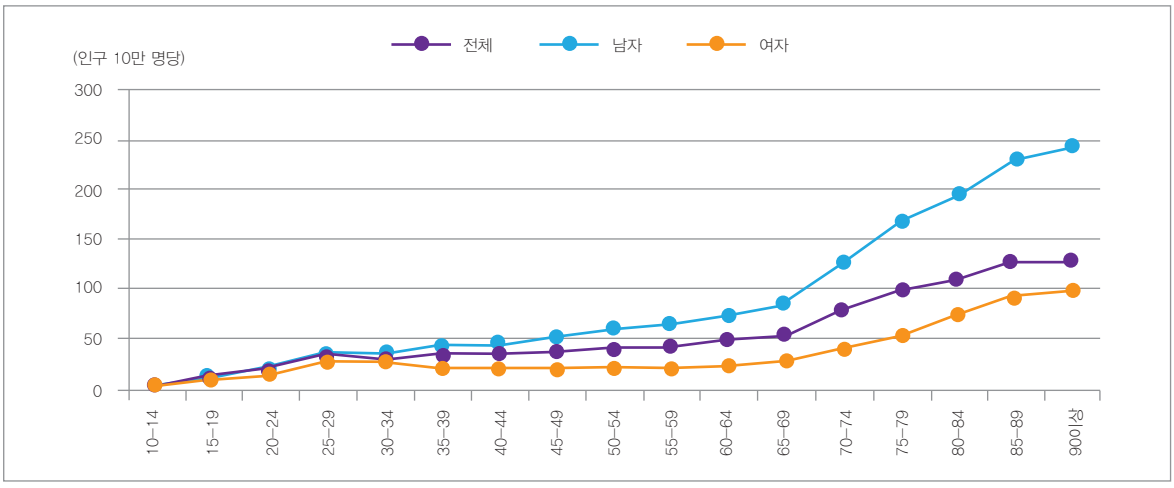
자료: 통계청, 사망원인통계연보, 각년도

■ 노년기의 급격한 자살 사망률의 증가

○여자의 연령별 자살 사망률은 25~34세 연령층에서 높아지는 경향을 보이나 이후 연령층에서는 오히려 낮은 자살 사망률을 유지하다 65세 이후 서서히 증가하는 경향을 보이는 반면 남자는 연령이 높아질수록 서서히 증가하다 70세 이후 급격히 증가하는 경향을 보임

○노인 연령층에서의 급격한 자살률 증가, 특히 70세 이상 남자에서의 급격한 자살률 증가는 그 원인 파악과 대책 마련이 요구됨

[그림 3] 연령별 성별 자살률(2011년)



자료: 통계청, 2011 사망원인통계연보

■ 지역간 자살 사망률에 차이를 보임

○2011년 지역별 자살 사망률은 25.6~45.2명(인구 10만 명당)에 분포되어 있으며, 울산광역시가 25.6명으로 가장 낮았으며, 강원도가 45.2명으로 가장 높았음

○지역별 자살 사망률은 그 지역의 연령구조에 따라 영향을 크게 받게 됨. 평균연령이 높을수록 자살 사망률은 높아질 가능성이 있음

○연도별로 지역별로 살펴보면, 서울시가 2000년 8.9명에서 2011년 26.9명으로 약 3.0배 증가하여 가장 크게 증가하였으며, 다음은 부산으로 2.4배가 증가하였고, 경상북도와 제주도는 2000년 대비 2011년의 자살 사망률이 각각 1.7배와 1.9배로 증가하여 가장 적은 증가를 보였음

〈표 2〉 연도별 지역별 자살률

구분	2000년	2002년	2004년	2006년	2008년	2010년	2011년	2011/2000
서울	8.9	13.4	18.5	17.1	21.6	26.2	26.9	3.0
부산	12.6	15.9	26.9	22.3	27.4	32.9	31.9	2.5
대구	12.3	14.3	21.9	20.3	25.4	29.7	29.6	2.4
인천	13.8	16.8	20.3	22.4	27.0	32.2	32.8	2.4
광주	11.1	13.6	19.5	16.5	21.5	30.7	26.5	2.4
대전	13.2	15.9	22.7	22.0	22.7	29.2	29.7	2.3
울산	12.0	13.8	18.9	16.0	21.9	24.4	25.6	2.1
경기도	12.6	17.9	22.0	20.5	24.1	29.5	30.5	2.4
강원도	19.2	27.8	35.5	31.6	38.4	44.4	45.2	2.4
충청북도	17.8	23.1	29.9	28.2	33.6	35.9	38.9	2.2
충청남도	22.5	23.3	33.8	31.7	35.4	44.6	44.9	2.0
전라북도	15.7	22.4	27.0	25.4	30.4	33.2	37.3	2.4
전라남도	15.4	21.4	25.2	22.5	26.8	33.9	33.9	2.2
경상북도	20.3	23.5	29.2	26.3	28.8	35.4	35.1	1.7
경상남도	15.8	22.1	27.8	25.6	28.9	32.0	32.2	2.0
제주도	15.9	17.3	23.3	20.4	28.9	31.4	31.0	1.9

자료: 통계청, 사망원인통계연보, 각년도

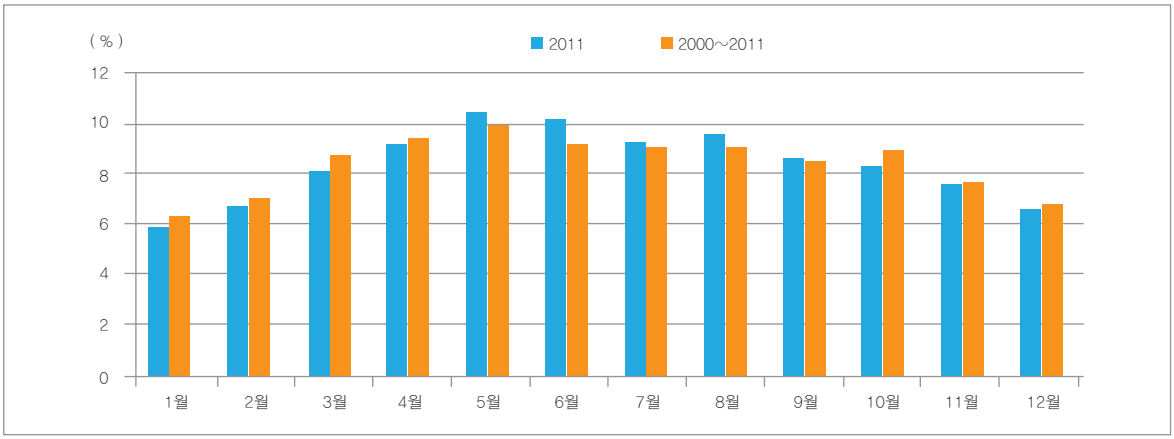
■ 계절에 따라 자살 사망자수에 차이를 보임

○겨울철 자살 사망이 다른 달에 비해 적은 반면, 4~8월 기간 중에 자살 사망자가 많았음

– 2011년 월별 자살 사망자 분포를 보면 5월이 10.4%로 가장 높고, 1월이 5.9%로 가장 낮았음

– 2000~2011년 기간 중 월별 자살 사망자의 분포를 보면 5월이 9.9%로 가장 높고 12월이 6.8%로 가장 낮았음. 4~8월 기간 중에 자살 사망자가 많게 나타난 반면, 11~2월은 다른 달에 비해 자살 사망자가 적은 것으로 나타남

[그림 4] 월별 자살자수 분포(2011년/2000~2011년)



자료: 통계청, 사망원인통계연보, 각년도

■ 2010년 자살자의 자살원인은 정신적 · 정신과적 문제, 육체적 질병문제, 경제생활문제 등의 순으로 나타남

○ 2010년 전 연령의 자살원인은 정신적 · 정신과적 문제로 인한 자살자가 가장 많았고, 다음은 육체적 질병문제, 경제생활문제 등의 순으로 나타남

○ 10~20세의 자살원인은 정신적 · 정신과적 문제로 인한 자살자가 가장 많았고, 다음은 남녀문제, 가정문제 등의 순이었음

○ 61세 이상의 자살원인은 육체적 질병문제로 인한 자살이 가장 많았고, 다음은 정신적 · 정신과적 문제, 경제생활문제 등의 순이었음

– 남자는 육체적 질병문제로 인한 자살이 가장 많았고, 다음은 정신적 · 정신과적 문제, 경제생활문제, 가정문제 등의 순이었음

– 여자는 육체적 질병문제로 인한 자살이 가장 많았고, 다음은 정신적 · 정신과적 문제, 가정문제, 경제생활문제 등의 순이었음

〈표 3〉 자살원인별 청소년 · 노인 자살자수(2010년) (단위: 명)

구분	전 연령	10~20세	61세 이상		
			계	남자	여자
소계	14,779	371	4,945	3,254	1,691
정신적 · 정신과적 문제	4,294	104	1,361	820	541
육체적 질병문제	3,401	19	2,259	1,470	789
경제 생활문제	2,239	20	350	267	83
가정문제	1,495	46	339	239	100
남녀문제	592	47	32	23	9
사별문제	88	4	40	28	12
직장 또는 업무상의 문제	874	6	102	95	7
학대 또는 폭력 문제	158	4	39	30	9
기타	842	81	241	158	83
미상	796	40	182	124	58

자료: 경찰청, 경찰범죄분석통계

■ 우리나라는 OECD 국가 중 자살에 의한 사망률이 가장 높고, 증가가 매우 빠른 국가임

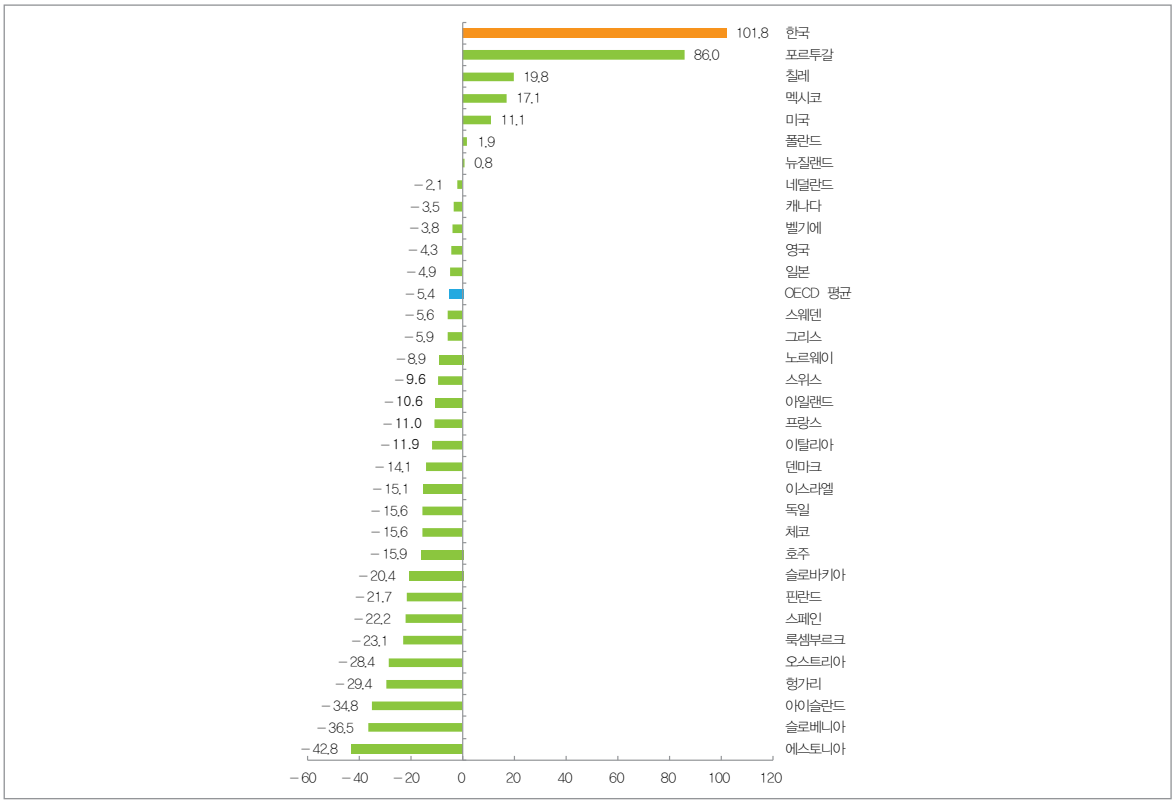
○ 2010년 OECD 회원국의 평균 자살에 의한 사망률은 12.8명(인구 10만명당)이며, 우리나라는 33.5명으로 OECD 국가 중 가장 높음

○ 2000~2010년 기간 중 우리나라는 자살에 의한 사망률이 101.8%가 증가하여 OECD 국가 중 가장 높은 증가율을 보였으며, 다음은 포르투갈로 86.0%가 증가하였음

○ 에스토니아는 42.8%의 감소를 보여 가장 크게 낮아졌고, 그 다음은 슬로베니아로 36.5%가 감소하였음

[그림 5] OECD 회원국의 자살증가율 추이(2000~2010년)

(단위: %)



주: 벨기에(2004~2010), 캐나다(2000~2009), 칠레(2000~2009), 덴마크(2000~2006), 프랑스(2000~2009), 그리스(2000~2009), 헝가리(2000~2009), 아이슬란드(2000~2009), 이스라엘(2000~2009), 이탈리아(2000~2009), 룩셈부르크(2000~2009), 뉴질랜드(2000~2008), 스위스(2000~2007), 영국(2001~2010), 미국(2000~2008) 자료 사용

자료: OECD Health Data

■ OECD 국가와 비교한 우리나라 청소년과 노인의 자살률은 빠르게 증가하였음

○ 우리나라의 청소년 자살 사망률은 OECD 국가와 비교할 때 가장 높은 수준은 아니나 2000년대를 전반과 후반으로 나누어 비교하면 다른 국가는 감소 혹은 매우 낮은 증가를 보인 반면 우리나라는 증가 폭이 다른 국가에 비하여 큰 것으로 나타남

○ 우리나라 노인 자살 사망률은 OECD 국가 중 가장 높은 것으로 나타났으며, 2000년대를 전반과 후반으로 나누어 비교하면 다른 국가는 감소 혹은 매우 낮은 증가를 보인 반면 우리나라는 증가 폭이 다른 국가에 비하여 매우 큰 것으로 나타남

〈표 4〉 OECD 국가의 청소년 및 노인인구의 자살률 비교 (단위: 인구 10만 명당, 명)

국가	15~19세		20~24세		65~69세		70~74세	
	A	B	A	B	A	B	A	B
한국	6.5	8.2	11.6	17.4	40.4	58.1	48.8	68.8
호주	8.4	5.9	14.8	9.6	11.4	7.2	12.2	10.6
오스트리아	10.8	7.5	14.0	10.9	29.6	23.5	37.2	24.6
벨기에	8.9	6.8	15.1	11.8	21.7	23.5	25.4	22.7
캐나다	10.1	8.6	13.7	12.2	10.6	10.6	10.8	10.2
칠레	8.4	11.0	15.1	16.1	13.5	14.8	14.5	13.6
체코	6.3	5.9	12.1	10.1	18.5	16.0	22.1	17.0
덴마크	5.1	3.2	9.0	7.0	16.8	18.9	21.6	26.9
에스토니아	13.4	11.1	24.3	16.6	27.0	22.1	28.9	24.5
핀란드	12.3	11.5	26.1	24.3	22.7	21.5	23.0	20.8
프랑스	5.1	4.4	10.5	9.1	23.3	21.8	26.4	24.5
독일	5.6	4.4	9.3	7.6	18.0	16.6	21.0	18.3
헝가리	7.1	6.5	12.9	9.4	36.8	35.0	45.9	35.9
아이슬란드	13.0	7.0	23.7	13.5	10.5	16.3	18.0	11.5
아일랜드	–	12.5	–	16.9	–	11.0	–	9.0
이스라엘	5.8	4.2	8.1	7.9	9.2	6.4	9.7	8.5
이탈리아	2.6	2.2	4.9	4.1	9.9	8.8	11.6	10.1
일본	6.6	7.7	15.5	19.8	32.4	29.7	29.0	28.4
룩셈부르크	8.9	7.2	13.8	10.7	29.1	15.6	30.6	16.6
멕시코	5.2	5.7	6.8	7.2	5.5	5.3	5.3	6.2
네덜란드	3.7	3.8	6.9	6.9	10.4	10.4	10.9	10.8
뉴질랜드	15.7	16.1	21.4	20.3	10.2	8.9	11.3	8.6
노르웨이	11.2	8.4	16.7	15.5	13.5	10.4	13.9	13.5
폴란드	8.6	9.3	14.2	13.0	18.1	19.9	16.5	16.8
포르투갈	2.5	2.2	5.2	4.3	18.6	15.3	22.4	21.2
슬로바키아	4.4	4.1	9.7	8.2	16.5	14.7	17.6	12.4
슬로베니아	9.5	7.5	19.2	13.6	46.8	39.6	52.1	34.7
스페인	2.6	1.9	5.8	4.4	12.6	10.5	14.5	12.8
스웨덴	6.4	7.4	12.1	13.0	17.6	17.7	18.9	16.9
스위스	8.3	7.9	15.5	13.8	23.9	26.8	31.8	31.0
영국	3.3	3.2	7.8	6.9	6.2	6.0	6.1	5.5
미국	7.7	7.3	12.2	12.4	11.9	12.7	13.8	13.0

주: A–2000년, 2001년, 2002년, 2003년, 2004년 자살률의 평균
B–2005년, 2006년, 2007년, 2008년, 2009년, 2010년 자살률의 평균
자료: 자살자수는 WHO Mortality Database, OECD 인구는 OECD.stat, Population을 참고하여 인구 10만 명당 자살률을 계산

3. 정책제언

■ 「자살예방 및 생명존중 조성을 위한 법률」에 근거한 각종 사업의 체계적인 추진 및 관리, 평가

○자살 원인 파악을 위한 조사 및 DB 구축

○자살 예방사업의 효율적인 추진을 위해 중앙과 지역, 단위기관을 연계한 관리체계 구축

○자살 예방을 위한 상담 등을 위한 전문인력의 지속적 양성

■ 외국의 성공사례를 감안한 우리나라의 위험대상군 관리모델 구축

○우리나라는 빠른 경제발전과 가족의 해체과정에서 외국과 다른 환경 속에서 자살이 발생하고 있음을 고려한 자살 예방대책 모색

■ 대상별로 적합한 자살 예방관리시스템 개발 및 운영

○모든 국민에 대한 자살예방을 위한 노력을 기울이되 특히 증가율이 높은 청소년, 고령층에 대한 특성과 자살원인을 파악하여 이에 적합한 사업 추진

– 고위험군으로 분류될 경우 가족과 사회가 함께 대처

– 개인정보보호를 고려한 집중 관리시스템 구축

○지역별 자살원인 분석 및 지역에 맞는 사업추진

○자살은 연중 발생하지만 특히 4~8월 기간 중 많이 발생하는 특성을 감안하여 집중 예방대책 추진

집필자 | 장영식(사회재정 · 통계연구실 선임연구위원) 진재현(사회재정 · 통계연구실 연구원)
문의 | 02-380-8194

발행인 | 최병호 **발행처** | 한국보건사회연구원
서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) | 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