

호주의 자살 현황과 정책 동향

The Current State and Trends of Suicides in Australia

전진아, 한국보건사회연구원 연구위원

최근 호주의 자살 사망률은 인구 10만 명당 약 10~11명 정도이다. 그런데 자살예방과 자살 시도자 관리를 위한 프로그램들이 서로 연결되어 있지 않고, 서비스 제공 주체 간의 역할이 모호해 호주의 자살 예방·관리 및 정신건강증진서비스의 효과에는 의문이 제기되어 왔다. 이러한 가운데 호주는 2017년 10월에 처음으로 정신건강계획에 자살예방계획이 통합된 '제5차 국가 정신건강·자살예방 계획'을 발표하였다. 본고에서는 호주의 자살 현황과 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획에 제시된 호주의 자살 예방·관리 정책을 살펴보았다.

1. 들어가며

호주는 1992년 국가정신건강전략(National Mental Health Strategy)¹⁾을 마련하고, 이를 토대로 5년마다 국가정신건강계획을 수립해 왔다. 여기에는 정신건강 증진, 중증정신질환 만성화 예방, 개인·가족·지역사회에 미치는 정신질환의 부정적 영향 감소, 정신질환자의 권리 보장 등의 내용이 담겨 있다. 또한 호주는 자살 예방과 관리를 위해 국가자살예방전략(National Suicide Prevention Strategy), 기본계획-삶은 모두의 것(Living is for Everyone Framework), 호주 원주민·토레스해협 원주민 자살예방전략(National Aboriginal and Torres Strait Islander Suicide Prevention Strategy)을 수립하고 이에 따라 국가 차원의 근거 기반 자살예방전략들과 기본계획들을 이행해 왔다.

그러나 다양한 자살예방 정책에도 불구하고 호주의 자살 사망률은 인구 10만 명당 10~11

1) 국가정신건강전략은 호주보건장관협의회(Australia Health Ministers' Conference: AHMC)가 1992년 4월 정신건강 개혁의 기본 계획(framework)으로 승인한 것으로서 (1) 국가 정신건강 정책, (2) 국가 정신건강 계획, (3) 권리와 의무에 관한 정신건강 선언문을 골자로 한다.

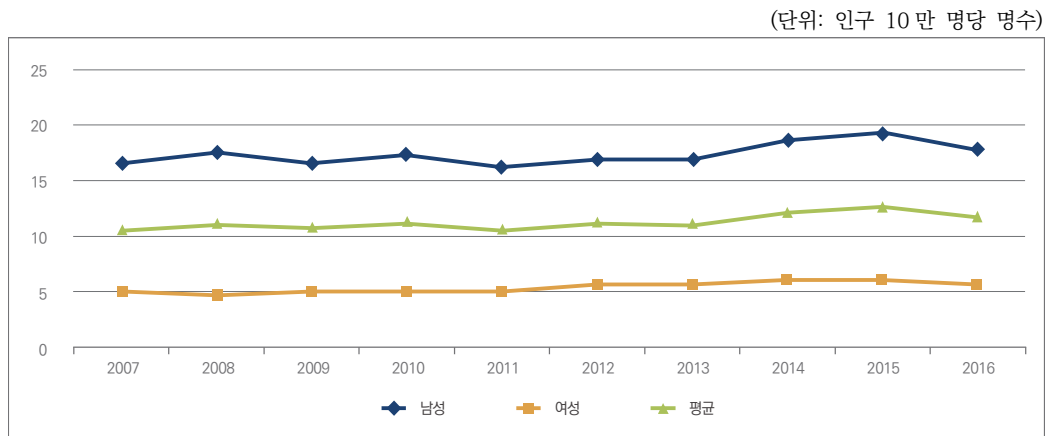
명 정도에 이르고(Australian Bureau of Statistics, 2016), 자살예방과 자살 시도자 관리를 위한 프로그램들이 서로 연결되어 있지 않아 그 정책의 효과에 의문이 제기되어 왔다(National Mental Health Commission, 2014). 이에 호주는 처음으로 정신건강계획에 자살예방계획이 통합된 ‘제5차 국가 정신건강·자살예방 계획을 2017년 10월 발표하면서²⁾ 자살의 예방·관리와 정신건강증진서비스를 통합적으로 제공하여, 자살을 예방하고 자살 시도자에 대한 사후 관리를 강화하겠다는 방침을 내세웠다.

본고에서는 최근 호주의 자살 현황과 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획에 제시된 호주의 자살 예방·관리 정책을 살펴보고, 호주의 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획이 우리나라 정신건강 증진 정책에 던지는 함의를 살펴보고자 한다.

2. 호주의 자살 현황

호주 통계청에 따르면 2016년 호주 자살 사망률은 10만 명당 11.7명(2866명)으로 2007년 자살 사망률(10만 명당 10.6명)에서 증가한 것으로 나타났다. 이는 지난 10년간 기록된 자살 사망률 중 세 번째로 높은 수치이기도 하다(Australian Bureau of Statistics, 2016).

그림 1. 호주의 자살 사망률(2007~2016년)



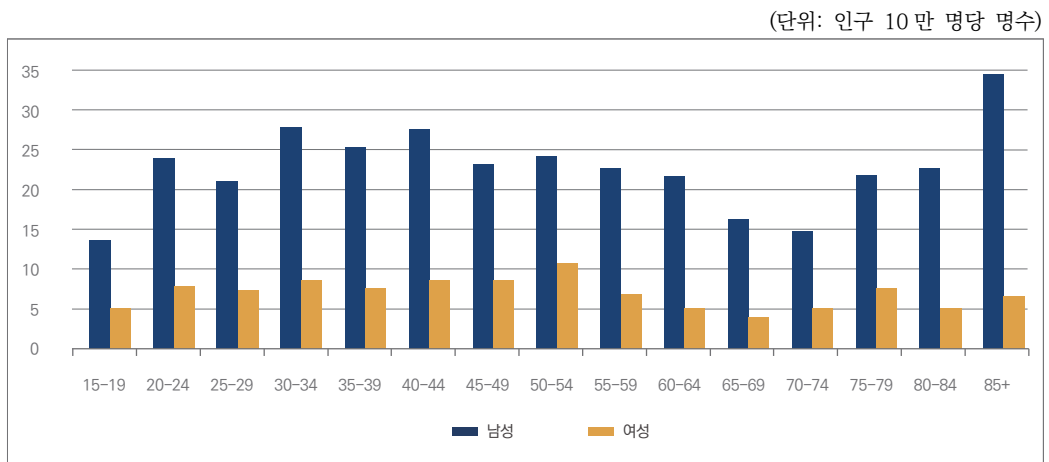
자료: Australian Bureau of Statistics. (2016). Causes of death, Australia, 2015. Canberra: ABS.

2) 제5차 계획은 호주의 그간의 국가 정신건강 계획, 지방정부의 지역 정신건강·자살예방 계획 등과 더불어 유엔의 정신질환자 보호 및 정신건강 돌봄 향상을 위한 원칙, 장애인 권리협약 등의 국제 기준을 고려하여 수립되었다.

호주에서 자살로 인한 사망이 전체 사망에서 차지하는 비율은 약 1.8%이나, 연령별로 살펴보면 그 양상이 달라진다. 15~24세 연령층에서 자살로 인한 사망이 차지하는 비율은 전체의 약 3분의 1인 35.4%에 달하며, 25~34세 연령층에서도 25%에 육박한다. 35~44세 연령층에서는 그 비율이 16% 정도이다. 호주 통계청은 45세 이상 연령층에서는 연령이 증가할수록 자살로 인한 사망이 전체 사망에서 차지하는 비율이 낮아진다고 보고하였다.

그러나 그림 2에서 나타나는 것처럼 성별·생애주기별 자살 사망률을 들여다보면 85세 이상 남성의 자살 사망률이 가장 높다. 85세 이상 남성을 제외하면, 남성의 경우, 30~34세 연령층의 자살 사망률이 가장 높고 그다음으로 40~44세 연령층의 자살 사망률이 그와 비슷하게 높으며, 여성의 경우, 50~54세 연령층의 자살 사망률이 가장 높게 나타났다.

그림 2. 호주의 성별·생애주기별 자살 사망률



자료: Australian Bureau of Statistics. (2016). Causes of death, Australia, 2015. Canberra: ABS.

3. 호주의 자살 예방·관리 정책 동향

가. 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획의 수립 과정과 개요

호주의 자살 예방·관리 정책 동향을 살펴보기에 앞서 정신건강 정책과 자살예방 정책이 처음으로 통합된 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획의 수립 과정과 주요 특징을 살펴보면 다음과 같다. 제5차 계획 수립은 2014년 호주 정부가 국가정신건강위원회(National Mental Health

Commission)³⁾에 정신건강 프로그램과 서비스에 대한 검토를 의뢰한 데서부터 시작되었다고 볼 수 있다. 국가정신건강위원회는 호주의 정신건강 현황과 정신건강 프로그램 및 서비스를 진단하고 정신건강서비스의 효율성과 효과성을 평가하고, 이 평가를 기반으로 장기·단기 실행이 필요한 정책을 담은 보고서를⁴⁾ 연방정부에 제출하였다.

호주 연방정부는 이 보고서를 기반으로 전문가 자문그룹을 구성하여 다양한 이해관계자들의 의견을 취합하고, 호주 정신건강·자살 예방 증진을 위한 제안 사항을 종합적으로 검토한 결과를 2015년 11월에 발표하였다(Australia Government Department of Health, 2015). 그 후 2016년 11월부터 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획을 수립하기 위한 협의 과정이 본격적으로 시작되었으며, 그 결과 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획이 2017년 10월에 발표되었다.

표 1과 같이 호주의 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획의 정책적 우선순위에는 (1) 통합적 지역 계획·서비스 전달 달성, (2) 자살 예방, (3) 중증·복합 정신질환자 치료 조정과 지원, (4) 정신질환자의 신체건강 개선, 조기 사망률 감소, (5) 낙인과 차별 감소, (6) 정신건강서비스 전달의 안전성과 질 확보, (7) 효과적인 시스템 성능 및 시스템 개선 수단 확보, (8) 호주 원주민과 토레스해협 원주민의 정신건강 증진 및 자살 예방 강화가 포함된다.

표 1. 호주 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획의 8가지 우선순위 영역

우선순위 영역	
1	통합적 지역 계획·서비스 전달 달성
2	자살 예방
3	중증·복합 정신질환자 치료 조율과 지원
4	정신질환자의 신체건강 개선, 조기 사망률 감소
5	낙인과 차별 감소
6	정신건강서비스 전달의 안전성과 질 확보
7	효과적인 시스템 성능 및 시스템 개선 수단 확보
8	호주 원주민과 토레스해협 원주민의 정신건강 증진 및 자살 예방 강화

자료: Australia Government Department of Health(2017), The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan에 제시된 우선순위를 표로 정리하였음.

3) 공공서비스법(Public Service Act of 1999)에 의해 2012년에 설립되었다.

4) 국가정신건강위원회는 단기적으로 1~2년 내에 실천할 수 있는 정책과 더불어 10년간 장기적 실행이 필요한 정책이 담긴 총 4권으로 구성된 보고서(Contributing Lives, thriving communities)를 2014년 호주 정부에 제출하였다. 이 보고서에는 9가지 전략과 25가지 권고안이 담겨 있다.

제5차 국가 정신건강·자살예방 계획은 정신질환자, 보호자, 가족, 지역사회의 삶을 개선하는 것을 목표로 통합적인 정신건강체계를 구축하기 위한 중앙정부와 지방정부 각각의 역할을 강조한다. 중앙정부와 지방정부는 정신건강 관련 입법, 정책 개발, 자금 조달 책임을 공유하기 때문에 이들 간의 활동 조율은 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획의 성공적 이행에 필수적이다. 연방정부는 메디케어(Medicare)와 보조금(grant)을 중심으로 한 예산과 정책 방향을 큰 틀에서 제시하고 정신건강체계의 인프라 수립에 중추적 역할을 한다. 주정부와 지방정부는 각 지역에서 공공 정신건강서비스를 운영하는 데 필요한 자금을 공급하고, 정신건강서비스 관련 입법, 규제, 정책적 틀을 설정하는 역할을 한다.

제5차 국가 정신건강·자살예방 계획은 정신건강서비스를 구성·운영하는 다양한 주체들, 즉 연방정부, 주·지방정부, 주·지방정부의 정신건강위원회,⁵⁾ 공공의료 네트워크인 일차의료 네트워크들(Primary Health Networks)과 지역병원 네트워크들(Local Hospitals Networks),⁶⁾ 민간의료기관, 지역사회 비영리조직 등의 역할이 무엇인지를 설명하여 각 주체의 역할과 책임을 명확히 하고자 하였다. 또한 정신질환자의 정신건강 회복과 지역사회로의 복귀를 지역사회 정신건강 지원 핵심 목표로 정하고, 급성질환 발생과 입원을 감소에 도움을 주는 가족·보호자의 역할을 전반적으로 강조한다.

나. 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획에 제시된 자살 예방 계획

제5차 국가 정신건강·자살예방 계획은 자살을 보건 문제이자 사회 문제로 인식하고 자살에는 사회경제적 요인과 정신건강 문제들이 복잡하게 얽혀 있기 때문에 이를 예방하기 위해서는 다양한 영역 간의 협력이 필요한 점을 강조한다. 구체적으로는 중앙과 지방정부 외에도 의료, 주거, 사회복지 주체들의 공동 대응을 요구하며, 자살 예방을 위한 효과적인 사회 참여를 도모하기 위해서는 정부의 역할이 중요하다는 점을 강조한다. 또한 지역 차원의 통합적 자살 예방·관리를 위한 지역 공공의료 네트워크인 일차의료네트워크들(Primary Health Networks)과

5) 많은 주와 지방정부에서 설립한 정신건강위원회들은 지역에 따라 다양한 역할과 권한을 갖고 있다. 예를 들어 호주서부정신건강위원회(Western Australian Mental Health Commission)는 예산과 성과를 설정하는 책임을 가지고 있는 반면, 다른 지역 위원회들은 전략과 지역사회 참여에 초점을 두고 있다.

6) 일차의료네트워크들(Primary Health Networks)은 연방정부에 의해 설립되며, 지역병원네트워크들(Local Hospital Networks)은 주·지방정부에 의해 설립된다. 이들은 공공병원서비스와 주·지방정부에서 지원하는 다른 보건서비스들을 관리한다.

지역병원네트워크들(Local Hospitals Networks)의 역할도 강조한다. 이렇듯 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획은 지역사회의 자살예방·관리 계획과 서비스 전달 통합을 첫 번째 우선순위로 제시하며 자살의 예방에 중점을 두고 있다.

제5차 국가 정신건강·자살예방 계획은 일반 국민을 대상으로 하는 자살예방의 중요성을 강조하면서, 정신질환자와 자살 시도자를 대상으로 한 자살예방 프로그램도 함께 강조한다.⁷⁾ 이에 따라 제5차 계획에서는 자살 사망률, 정신의료기관 입원 기간 동안의 자살 사망자 수, 자살 시도와 자해 이후 사후 관리율을 자살예방의 성과지표로 제시한다(Australia Government Department of Health, 2017).

제5차 국가 정신건강·자살예방 계획에 따라 호주 정부는 다음의 11가지 요소에 초점을 둔 자살예방 시스템을 수립하고자 한다. 첫째 요소는 자살 및 자살 시도에 대한 데이터의 질과 적시성 향상을 위한 감시 기능 강화이고, 둘째는 자살 수단의 가용성과 접근성 제한이며, 셋째, 자살 보도와 관련한 미디어 지침 이행, 넷째, 자살 예방 서비스에 대한 접근성 향상, 다섯째, 게이트키퍼(gatekeeper) 교육 및 훈련, 여섯째, 자살 시도 이후 의료기관에서의 치료 질 향상, 일곱째, 위기 개입 능력 강화, 여덟째, 자살과 자살 시도에 영향을 받는 사람에 대한 사후개입(postvention), 아홉째, 자살은 예방할 수 있다는 인식 향상, 열째, 정신건강서비스 이용에 대한 낙인 감소, 마지막으로 열한째 요소는 자살에 대한 연구·교육·서비스 제공 등에 대한 조정이다.

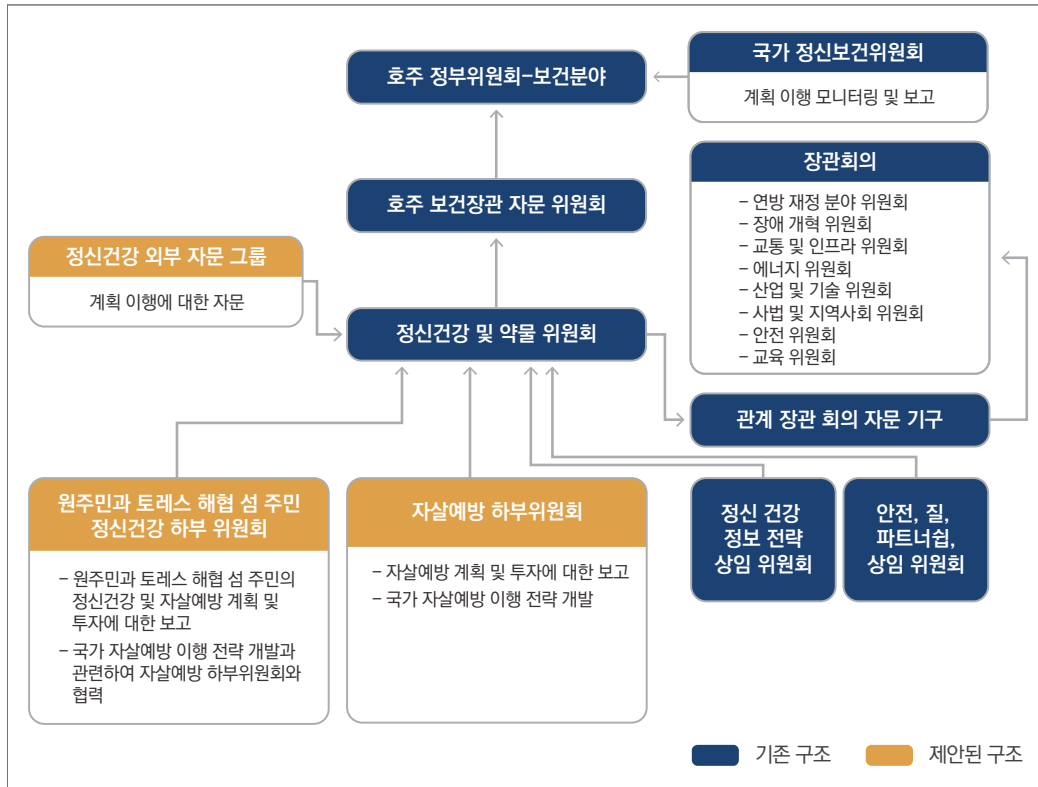
호주는 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획이 정신건강 증진과 자살 예방·관리 서비스의 접근성을 향상하고, 자살 시도자들과 자살 고위험군에 대한 서비스를 강화하며, 지역사회에 기반을 둔 통합적 자살예방서비스를 강화할 것으로 기대하고 있다. 이를 위해 호주 정부는 자살예방 주체들의 조직을 새롭게 구성했으며, 그림 3에 제시된 것처럼 정신건강·약물·알코올위원회(Mental Health and Drug and Alcohol Principle Committee) 산하에 자살예방위원회(Suicide Prevention Subcommittee)를 둘 계획을 밝혔다. 자살예방위원회는 자살예방의 계획과 투자, 국가 자살예방 이행 전략⁸⁾ 개발에 책임을 진다. 또한 호주 정부는 지역사회의 일차의료네트워크들(Primary Health Networks)과 지역병원네트워크들(Local Hospitals Networks)이 정신건강 증진을 포함한 통합적 자

7) 그 외에도 호주 원주민과 토레스해협 원주민들의 자살 예방 역시 강조한다.

8) 국가 자살예방 이행 전략은 2018년에 시작하며 관련 공청회를 2019년 중반에 실시할 계획이다. 제5차 계획의 이행 계획 보고서에서는 2020년까지 최종적인 국가 자살예방 이행 전략을 공개할 계획을 밝혔다.

살예방전략을 개발하고 관련 서비스를 제공하는 데 도움을 줄 것이라고 밝혔다.

그림 3. 호주 연방정부의 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획 이행 거버넌스



자료: Australia Government Department of Health. (2017). The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan. Canberra: Commonwealth of Australia. p. 13.

4. 국내 자살 예방 및 관리 정책에의 함의

본고는 호주의 자살 현황과 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획을 중심으로 호주의 최근 자살 정책 동향을 살펴보았다. 호주의 자살 예방·관리 정책이 국내에 주는 함의는 다음과 같다.

우선 호주는 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획에서 자살예방위원회를 정신건강·약물·알코올위원회의 하부 조직으로 신설하는 등 정신건강 정책과 자살예방 정책의 통합을 시도했다. 자살 문제는 정신건강 문제와 긴밀하게 연관되어 있기는 하지만 자살에는 실직과 경제난 같은 사회경제적 요인 등이 복잡하게 작용하기 때문에 정신건강 분야 이외의 다양한 사회

분야와의 협력이 필요하다. 이러한 차원에서 최근 관계부처 합동으로 구성된 ‘자살예방 국가 행동계획(2018~2022년)’(이하 국가행동계획)에 따라 독립적인 자살예방정책과가 신설된 것은 자살 예방에 대한 국가의 책임성을 보여 주는 조치이다. 하지만 이와 동시에 자살 현상에 대한 인식 제고 및 사회, 경제, 문화 등 다양한 차원에서 자살 문제에 대응하기 위해서는 보건복지부 내 다양한 부서와의 협업 뿐 아니라 호주 연방정부의 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획에서 나타난 것처럼 재정, 장애, 교육 등 관련 부처와의 협업 역시 강화되어야 한다.

둘째, 호주가 그동안 자살 예방·관리를 위해 국가자살예방전략(National Suicide Prevention Strategy), 기본계획-삶은 모두의 것(Living is for Everyone Framework), 호주 원주민과 토레스해협 원주민 자살예방전략(National Aboriginal and Torres Strait Islander Suicide Prevention Strategy), 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획까지 자살예방을 위한 전략들을 수립해 온 것과 달리 국내에서는 자살의 예방과 관리를 위한 국가 차원의 행동계획이나 전략에 따라 자살예방 정책이 이행되어 왔다고 보기는 어렵다. 하지만 최근 정부가 국가행동계획에 따라 자살 사망률을 감소시키기 위한 다양한 개입 전략들을 제시하고 있는 것은 매우 고무적이다. 국가행동계획에서 제시한 과학적 근거에 기반을 둔 전략적 접근, 자살 고위험군을 찾아내기 위한 전 사회적 네트워크 구축, 적극적 개입 및 관리를 통한 자살 위험 제거, 사후 관리 강화를 통한 자살 확산 예방, 대상별 자살예방 추진 등의 사업들이 원활히 이행되기 위해서는 자살 예방 및 자살시도자 관리를 위한 인력 및 예산 등의 인프라 확충과 역량 강화가 수반되어야 한다.

셋째, 호주의 제5차 국가 정신건강·자살예방 계획은 중앙과 지방정의 각각의 역할의 중요성을 확인하고, 지역의 특성에 맞는 자살 예방·관리 서비스를 제공하기 위한 지역 차원의 공공의료 네트워크인 일차의료네트워크들(Primary Health Networks)과 지역병원네트워크들(Local Hospitals Networks)의 역할과 더불어 당사자와 보호자의 역할을 강조한다. 한국 역시 자살 예방·관리 정책의 방향성을 제시하고 투자를 확대하는 데 중앙정부의 역할도 중요하지만, 지역의 인구사회경제적 특성, 자살 시도자나 자살 고위험군의 특성 등에 따른 지역 차원의 자살 예방·관리 전략을 수립할 수 있도록 지역의 역량을 강화하는 것이 중요하며, 이를 위한 중앙정부의 지원이 필요하다.

참고문헌

- Australian Bureau of Statistics. (2016). *Causes of death, Australia, 2015*. Canberra: ABS.
- Australia Government Department of Health. (2015). *Australian Government Response to Contributing Lives, Thriving Communities—Review of Mental Health Programmes and Services*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Australia Government Department of Health. (2017). *The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Australia Government Department of Health. (2017). *The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan Implementation Plan*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- National Mental Health Commission. (2014). *Contributing lives, thriving communities: Report of the national review of mental health programmes and services*. Sydney: NHMC.