



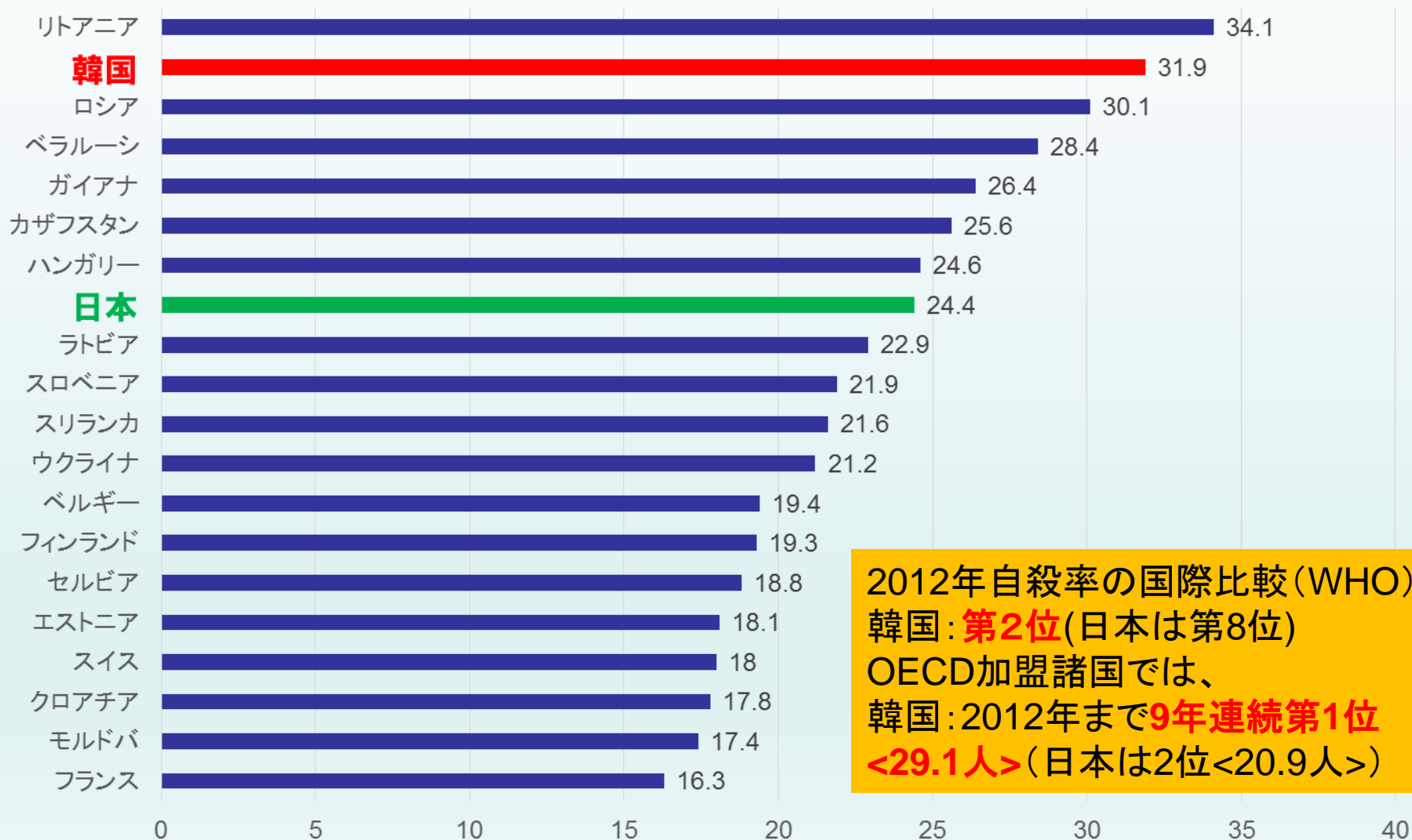
# 韓国<sup>○</sup>の自殺対策について

2014年3月10日～14日

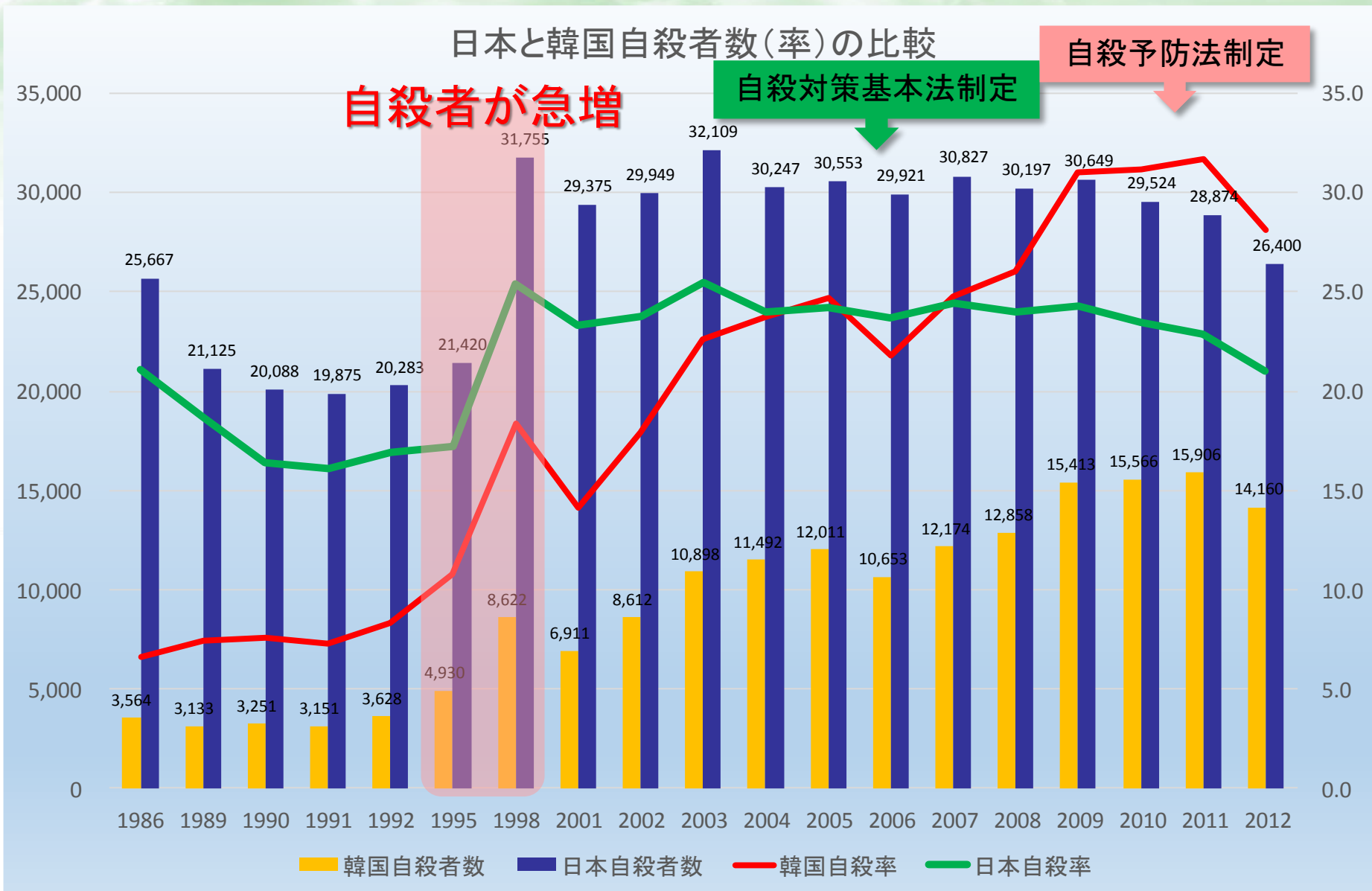
韓国視察レポート

# 韓国の自殺の現状

## 自殺率の国際比較(上位20位)



# 韓国の自殺の現状



# 韓国の自殺の現状

## 1998年問題: アジア通貨危機

日本: 自殺者24,391名(19.3)⇒32,863名(26.0)に増加

山一証券が自主廃業、北海道拓殖銀行など金融機関が相次いで経営破たん。

韓国: 自殺者数が9,109名(19.8)⇒12,458名(26.9)に増加

87年に軍事政策から民主政権に順調な経済発展を続けていた韓国も、97年のアジア通貨危機に見舞われた。

⇒国際通貨基金(IMF)の緊急融資で乗り切ったものの、金融や労働、企業等の改革を迫られ、社会・経済構造が激変していった。

韓国警察庁、日本警察庁統計

※( )内人口10万人当たりの自殺者数

## 韓国の自殺の現状

### 「非正規雇用の増加」「格差社会」

- 非正規雇用率:2001年26.8%⇒2009年33.4%  
(3人に1人が非正規雇用)
- 2009年の20～24歳の非正規雇用率は41.0%と高く、大卒の就業率はわずか5割である。
- 大学進学率8割(日本5割)厳しい受験戦争。

「勝ち組」と「負け組」がはっきりと分かれる

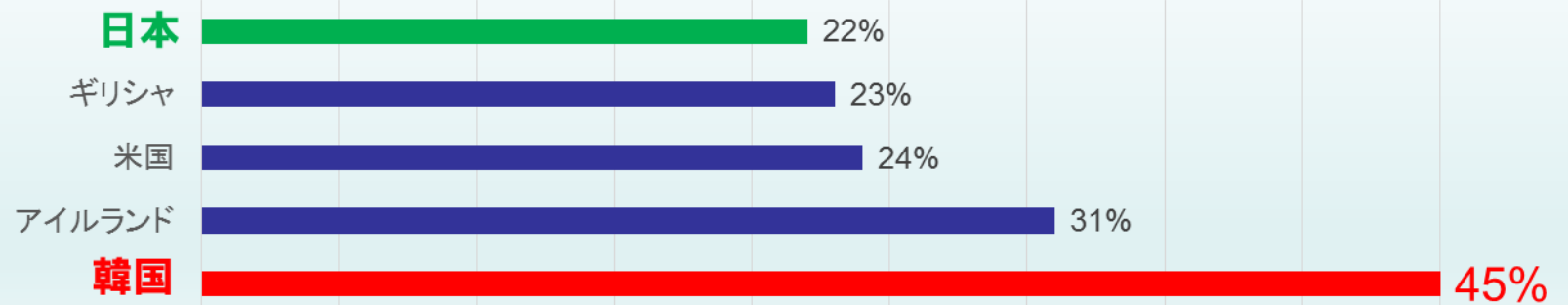
### 高齢者の「貧困」と「自殺」

1999年に国民皆年金化が実現したものの、給付水準は低く高齢者貧困率が高い。

# 韓国の自殺の現状

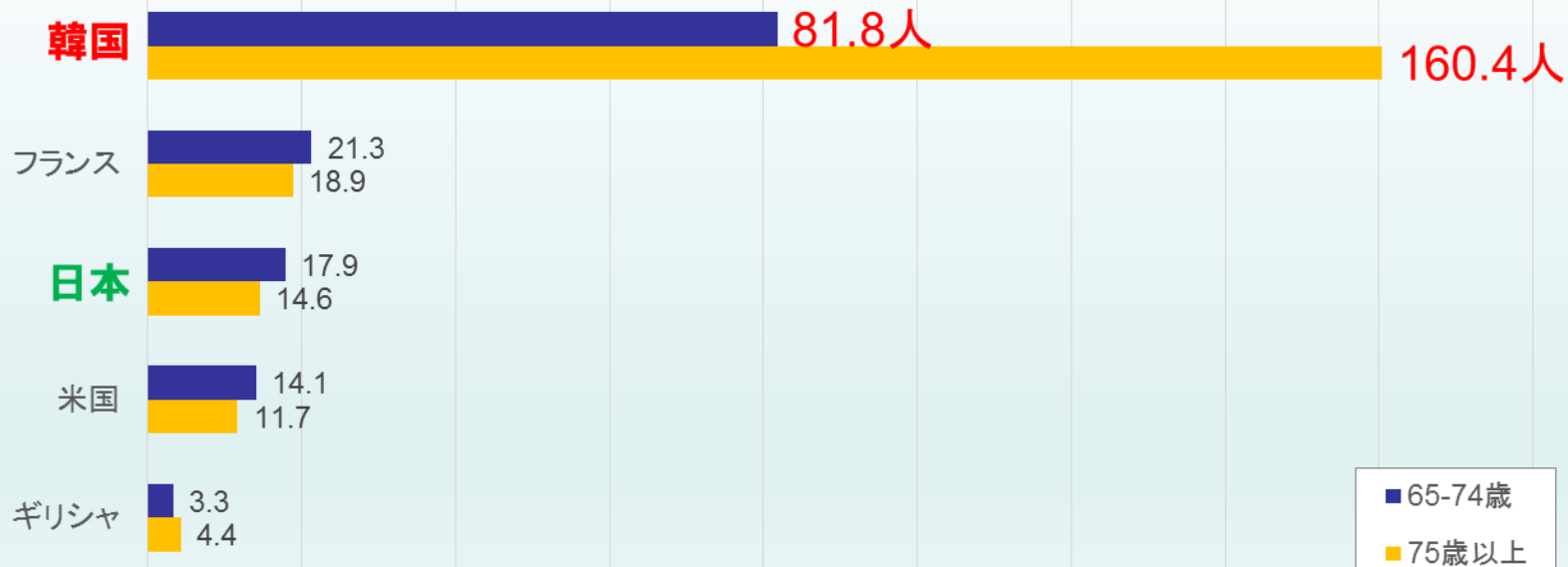
## 高齢者の貧困率高齢者

全体のうち中位所得未満に属する高齢者の割合



## 高齢者の自殺率

10万人当たりの自殺者数



## 韓国の自殺の現状

『自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律案』  
(自殺予防法)2011年3月30日施行

『自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律施行  
規則』2012年3月31日施行

＜参考＞統計データはどこから出ている？

■統計庁「死亡原因統計」

1982年-1984年：2年毎

1985年～：1年後と年次報告書を発行

2007年～：市道別、原因別に年次報告書を発表(9月)

■警察庁「統計庁犯罪統計」

データ収集方法が異なるため、統計庁との誤差あり。

## 訪問先

### ■1日目:ソウル市

① 中央自殺予防センター

### ■2日目:忠清南道

② 忠清南道広域精神保健  
増進センター

③ 青陽郡保健所

### ■3日目:全羅北道

④ 全羅北道広域精神健康  
増進センター

⑤ 鎮安郡保健所

### ■4日目:世宗市

⑥ 世宗市精神健康増進  
センター

### ■5日目:ソウル市

⑦ 城北区自殺予防センター  
いのちの電話福祉館

# 訪問ルート

## 大韓民国 道区分地図

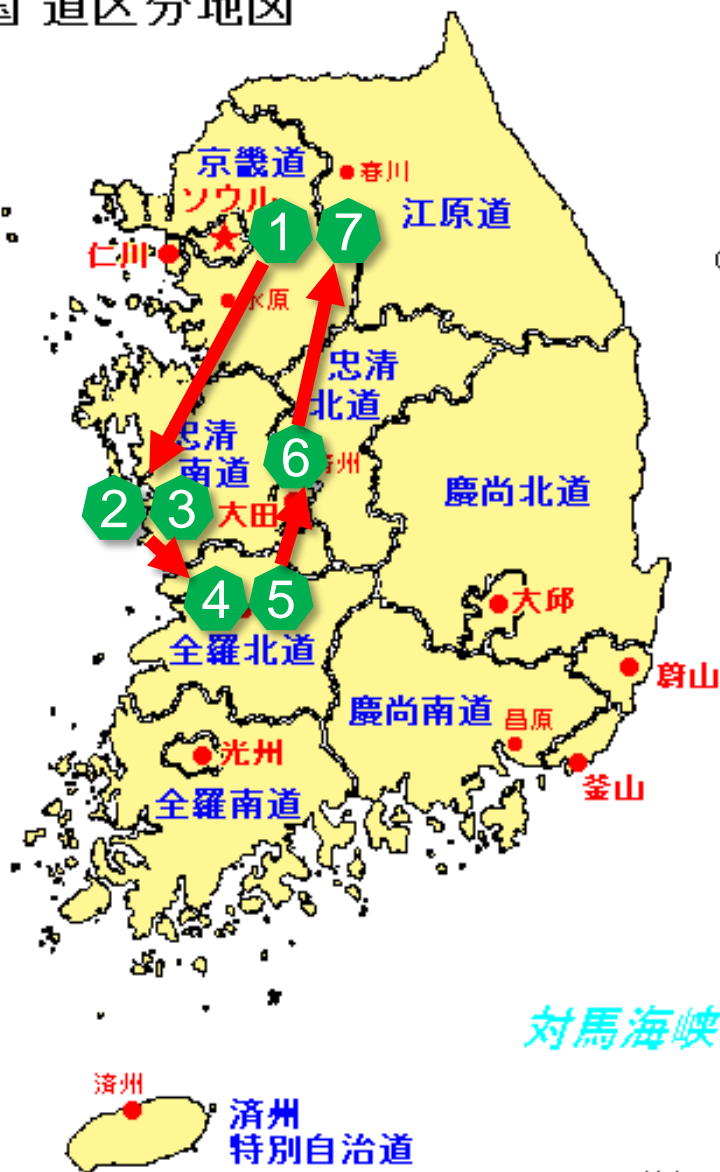
白合羽島  
大青島

鬱陵島  
(ウルルン島)

黄海

日本海

対馬海峡



## 国家機関「中央自殺予防センター」

### 国家機関。自殺対策の中核組織。

- 統計は全て「中央自殺予防センター」に集約され、データ分析後**プログラム**を作成。各道・市に配布。
- ゲートキーパー養成。全国で4万人登録。
- **宗教団体**と連携。
- 啓発はテレビ・新聞・**SNS・インターネット**等も活用。
- 自殺者数は**年1回**統計庁から発表。2013年の統計は2014年9月に発表。自殺者数は減少傾向にある。
- 自殺の原因を解明するため、データを**DB化**し検証する予定。

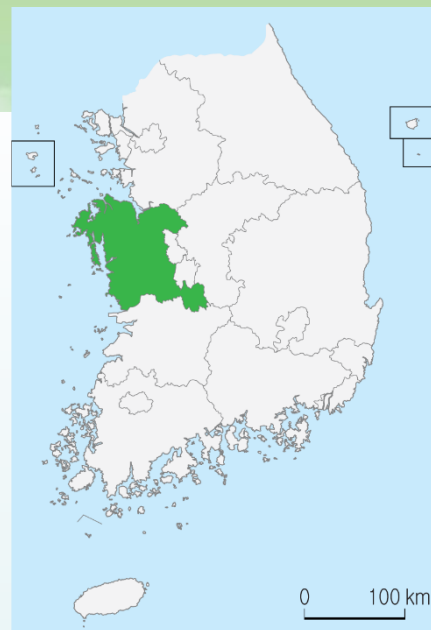
# 国家機関「中央自殺予防センター」



# 忠清南道

自殺率が最も高い地域(青陽郡)を含む道

- 昨年8月に秋田県に視察
- 農村部で高齢化率が高い地域
- ソウルから車で約2時間30分



## 忠清南道広域精神保健増進センター：自殺しない風土づくりを

- 農村部・高齢化率25%
- 自殺の実態：高齢者の孤立。首吊り50% 飲毒40%
- 「自殺は恥」とされ、自殺が発生した後、遺族が一家で地域を離れることも多い。
- 男性の多くは家庭内での「役割喪失」が原因とされ、女性の多くはDV経験者や都市から田舎に戻った敗北感等
- 「農薬の管理」「24時間・365日の相談電話」「貧困・経済的弱者への資金補助」「遺族支援」+「幸せ村づくりプロジェクト」

### 「幸せ村プロジェクト」とは・・・

相対的剥奪感を払拭し「どう生きるか」と価値観の変革を試み、自殺者を出さない風土作り。プログラムはフィンランドモデルを参考に作成し、地域リーダーと一緒にニーズの調査を行いプログラムを作成している。「笑いセラピー」や「食事会」等を通して、地域住民と対話ができるようにし、人間関係回復を図る。

県単位でプログラムを実施しているのは忠清南道だけである。

# 忠清南道広域精神保健増進センター



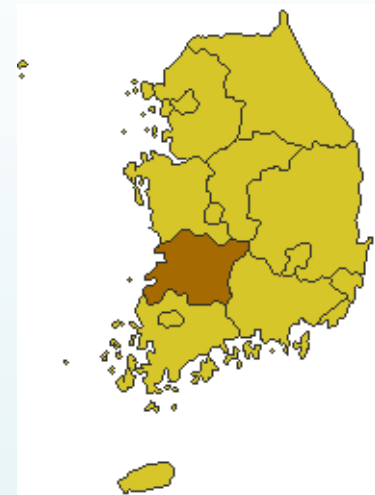
# 青陽郡保健所

## 自殺率の高い地域



# 全羅北道

自殺率が最も下がった地域(鎮安郡)を含む道



## 全羅北道広域精神健康増進センター：高齢者の孤立予防

- 農村地域で「孤立」「経済問題」「健康問題」が主な自殺原因。「経済問題」は福祉、「健康問題」は医療が担当し、**「孤立」**を焦点においてセンターが対策を打っている。
- 忠清南道の**「幸せ村づくりプロジェクト」**を導入。
- 独居老人の中でうつ病リスクの高い人等を中心に週1回の電話と月1回の訪問等丁寧に対応している。
- 自殺は「誰にでも起こりうる問題」であり、「助けを求める」ことの大切さについて訴え、住民に認知されつつある。
- 自殺予防の看板を人通りの多い場所に設置するなど啓発にも力を入れている。

# 全羅北道広域精神健康増進センター



## 鎮安郡保健所：地域連携によるきめ細やかな対応

自殺率が下がった地域「鎮安の奇跡」と言われる。

- 2011年10万人当たりの自殺者数が**75.5人**から2012年に**21.8人**になり、**全国ワーストワン**を返上した。
- 高齢化率27.2パーセント。
- 自殺対策は、「こころの健康」と捉え、自殺予防のみならずあらゆる保健機関と連携して実施している。
- 65歳以上にうつ病検査を行い、リスクの高い人を管理している。認知症検査も同時に行う。
- また農薬管理、宗教団体との連携を行っている。
- 町内単位にある「敬老堂」で**年70回**事業を実施。具体的には生活習慣病防止についての学習や料理教室、健康体操、笑いセラピー等。小規模で教育を行うことにより効果が出ている。また家から出られない高齢者については**訪問**を行っている。**町内会長との連携**により町内で異変が出た場合には即連絡が来るようになっている。

# 鎮安郡保健所



# 世宗市

国家機関の移転により急激に人口が変動している  
ニュータウン

3月までに官庁の半分が移転。  
人口8万人⇒12万人に増加。



## 世宗市精神健康増進センター: 壮年の自殺・予防中心の活動

- 特徴としては、従来から住んでいる高年齢者と移住してきた壮年の自殺者が多いことである。40～50代が自殺が多い。
- 人口の変動により原因がはっきりと把握しきれていないが、土地売却によって手に入れた金銭により家族関係が悪化したケースも多い。
- 人材育成としてゲートキーパー150名養成、訪問での相談活動、生活習慣予防教育、慢性疾患への治療費の支給、精神薬の代金の支援などを行う。地域に入っの活力を高めるプログラムを週1回行う。予防中心の活動を行っている。
- 高齢者対策として、「心笑おうプログラム」として笑いセラピーなどを町内単位で行っているが、参加率も増加している。
- うつ病検査を行いリスクの高い住民を重点的に管理している。
- 住民のニーズを把握する為「こころの音」ポストを設置する予定。
- 精神薬を支援(忠清南道と世宗市のみ)
- ゲートキーパーがモチベーションを維持できるよう評価し、表彰状を授与するなど工夫している。

# 世宗市精神健康増進センター



## 城北区自殺予防センター：包括的都市型モデルの実践

- 韓国の自殺予防は精神保健中心であり、限界がある。自殺は社会問題であると捉え、「**保健福祉統合モデル**」を展開している。
- **「保健福祉統合モデル」とは、医療モデル＋コミュニティモデル＋地域住民参加型アプローチ**である。地域住民をゲートキーパーとし、町内会、婦人会と連携しながらリスクの高い人を管理している。
- リスクがある人については、ケース会議を持ち原因を分析しながら必要な機関につないでいる。
- 1次予防：自殺予防教育
- 2次予防：リスクが高いグループへの早期介入、自分のリスクの兆しに気がつくような教育、スタッフの養成、ネットワークの拡大を行う。
- 3次予防：自殺未遂者の危機介入
- 1～3次予防全てを行っている。

## 城北区自殺予防センター：包括的都市型モデルの実践

事業内容としては、自殺予防キャンペーンの展開、イエローリボンの配布、地域への支えあいの誓約書の取り交わし、リスクが高い人へ住民からのメッセージ公募、学校などへ訪問しての啓発等

＜若者対策＞「グリーンスクールプロジェクト」

意識教育、アンケート調査

＜高齢者対策＞

意識教育、リスクの高い方の管理、「園芸活動」「笑いセラピー」

＜地域住民対策＞

巡回教育、アウトリーチ相談

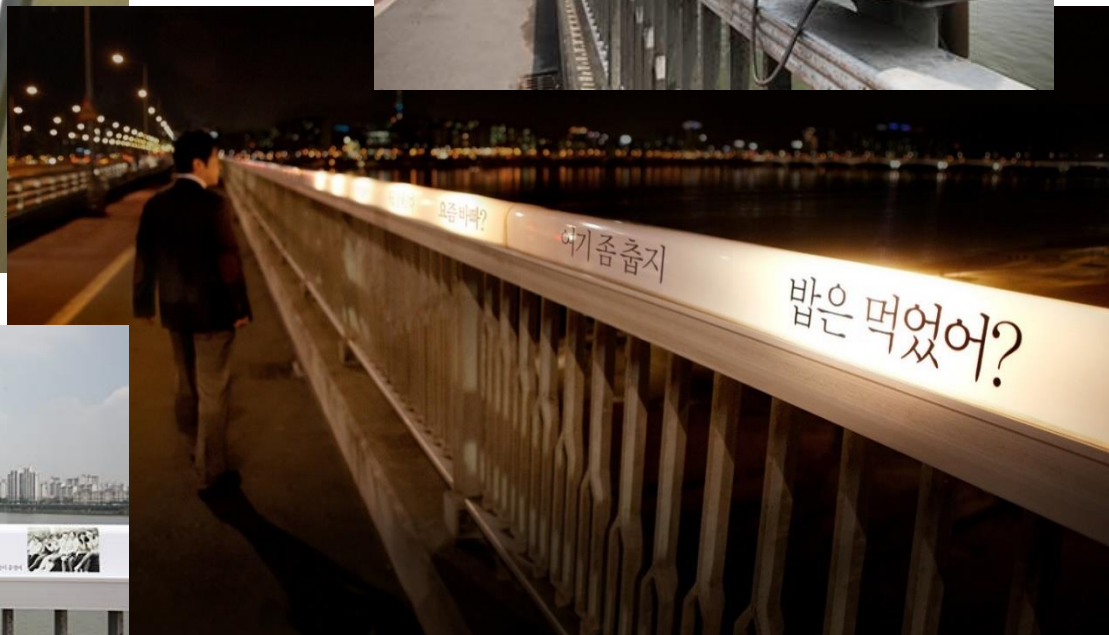
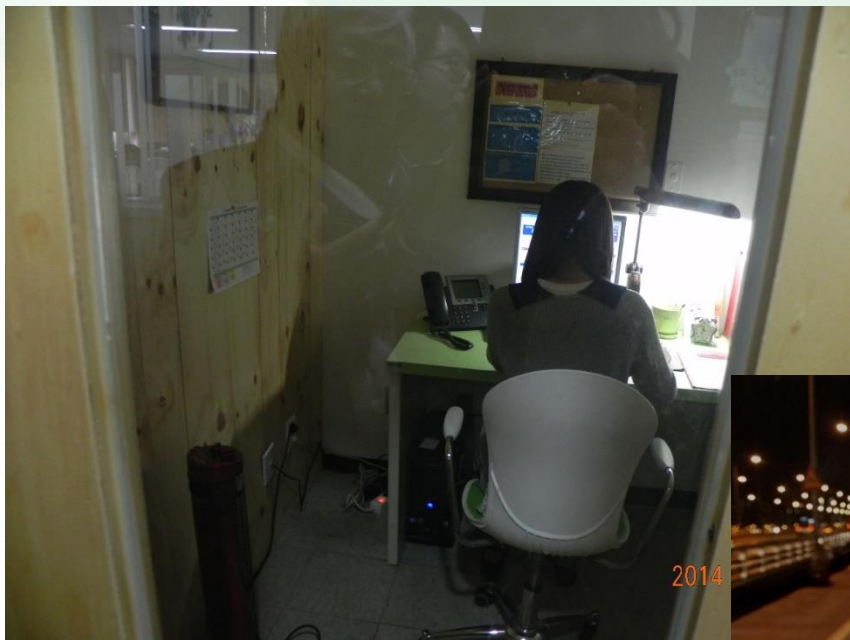
＜危機対応＞

**24時間電話相談**、自殺の実態調査、自死遺族や未遂者へは警察や消防と連携を取り活動を行っている。

※プログラムはサムスン研究所と共同開発。財源は90%区の予算

# 城北区自殺予防センター いのちの電話福祉館

漢江に架かる橋にあるSOS電話は、「いのちの電話」  
へとつながる(24時間365日)



漢江(ハンガン)にかかる麻浦(マポ)大橋

# 城北区自殺予防センター いのちの電話福祉館

## 韓国唯一の自殺予防民間団体



## 韓国の自殺対策の特徴

- 自殺対策は**国や行政が主**として取り組んでおり、統計分析やプログラム作成は全て「中央自殺予防センター」で行われ、各道の精神健康増進センター及び・市の保健所が地域の特性に合わせて工夫し活用している。
- 民間団体やボランティア団体の活動がない。
- **近代化・システム化**が進んでおり、時代に合った啓発手段（インターネット、SNS等）がとられている。
- 自殺対策を「**医療モデル**」「**福祉モデル**」を主とした対策が打たれている
- **高齢者対策**が進んでいる。
- **宗教団体**と連携をしている。
- 自殺者統計発表までタイムラグがある（統計庁が毎年9月に発表）
- 敬老堂や邑・里単位の自治組織を上手に使っている。

## おわりに

- 自殺者の実態は「日本」「韓国」で類似している点が多く、直面している課題も共通する点がある（格差社会、経済状況、社会保障等）
- 日本と韓国の自殺対策では「視点」が異なり、違うアプローチで自殺対策が打たれている（日本は社会モデルで民間主導、韓国は医療福祉モデルで国家主導）
- 韓国は「高齢者対策」「システム化」が進んでおり、日本で学ぶべき点も多い。

双方で意見交換しながら対策をうつことは、効果的に「日本」と「韓国」の人たちのいのちを守ることができる。

⇒ 国を超えた「いのちの交流」が必要である。



ご清聴ありがとうございました  
감사합니다

