

韓国の高齢者自殺にみる福祉的背景とその対応策の検討

A consideration of welfare background and its countermeasures regarding elderly suicide in South Korea

金 信 慧 KIM, Sin-Hye

立教大学大学院 コミュニティ福祉学研究科 コミュニティ福祉学専攻 博士課程後期課程3年

キーワード：自殺予防、福祉政策、新しい社会的リスク、韓国型福祉モデル

In the economic growth of Korea, which has been the priority, to understand the background of the welfare policy that has been deployed from 1998. In particular, grasp is divided into key concepts of welfare policy of each of the President: “productive welfare”, “participation welfare”, and the subsequent deployment “Active Welfare”. The welfare policy of Korea did not cope well with the problem of “new social risk”. This paper focuses on the suicide problem of the elderly that is manifested as an urgent issue. Also, summarizes the measures of suicide prevention in the elderly from the South Korean government and local government. Additionally, I present a challenge for suicide prevention as a basis for the community from now on.

1. 福祉国家への歩みと今日的課題の所在

近年の国際通貨基金(International Monetary Fund: IMF)の発表によると、韓国の国内総生産(以下、GDP)は世界13位(2014年基準)にランクされており、1人当たりのGDPも毎年大幅に増加している。今後も韓国の経済成長は続くと予想され、米国のシンクタンク(Centre for Economics and Business Research:CEBR)は、韓国経済は2016年の世界11位から15年後の2030年には世界7位に浮上すると見直した。GDPが増加しつつあり、いわゆる「先進国(Developed country)」と呼ばれている韓国ではあるが、韓国人の実際の感覚とは格差がある。その理由は何か。本稿はこの疑問を出発点としている。

第二次世界大戦後の1948年に、米ソ対立関係が大きく影響して朝鮮半島を朝鮮民主主義人民共和国(以下、北朝鮮)と分割する形で韓国は

正式名称である大韓民国として独立した(以下、韓国として表記)。1950年には韓国と北朝鮮との間で朝鮮半島の主権をめぐる韓国戦争(日本では朝鮮戦争)が起きたが、1953年当時の韓国の1人当たりの国民総所得(GNI)は67ドルに過ぎず、世界で最も貧しい国の一つであった。その後韓国は、朝鮮戦争による被害を回復した段階にとどまっていたが、1961年から始まる朴正熙政権は「経済開発5ヶ年計画」をはじめとして経済開発政策を積極的に打ち出し経済成長率を大幅に引き上げた。その一方で、高度経済成長に伴って、①都市・農村の所得格差の拡大: 農業部門を重視しその保護発展策を講じたにもかかわらず、工業とそれに伴うサービス業とが飛躍的発達を示したことから都市と農村の所得格差が拡大を続けている、②民間企業の経営基盤の脆弱性: 工業化、近代化が進められてきているが、社会的にはなお血縁、地縁などのつながりが強く、企業の多くは同族会社の形態をと

り資本と経営が分離していないことなどの問題がしだいに表面化しており、「とくに外資に大きく依存して急激に経済成長を高めた韓国は、こうした問題によって影響されるところが大きい。」(日本銀行 1969) という指摘もされている。実際に韓国は高度経済成長の最中の1997年にタイを中心に始まったアジア各国の通貨下落現象により大きな打撃を受け、IMFの管理体制化に置かれることになった。

1. 「生産的福祉」：1998年～2003年

韓国は1960年代以来、高度経済成長を目的に大企業中心の拡大戦略を推進してきた。その結果、財閥中心の経済が形成され、多くの中小企業は自律的成長の機会から外され、下請け・零細企業へと転落した。生活の質においても、農村部は都市部に比べて相対的に立ち後れた状態から脱しきれず、都市周辺部においても脱農村化した貧困階層が量産された。…(省略)… 先成長・後分配の経済発展の原理の中で、低所得労働者、零細自営業者などの社会的弱者の権利は十分に保護されなかった。弱者階層に対する必要最低限の生活の保障さえ恩恵的な観点から最低水準に置かれたのである。従って、これまで累積されたきた社会的差別や、彼らの疎外感を癒す一方、国民が人間らしい生活を営むことのできる、公平かつバランスのとれた社会発展の戦略づくりの必要性が台頭してきたのである。

〈金大中・金有培、田内基訳 (2002)『生産的福祉への道』毎日新聞社、pp.17-18〉

IMF通貨危機直後の1998年に就任した金大中大統領は、韓国の高度経済成長の闇について上記のように述べた。

不均衡な経済成長と不公正な分配構造の背景があって、この政権において、韓国では初めての福祉政策のグラウンドデザインが作成された。

金大中大統領は、「人権と福祉」に対する「国家の責任」を福祉政策においてもっとも基本的な哲学的・思想的基礎であると考え、権利としての社会福祉を当然なものとして位置づけた。貧困は個人の怠惰や不誠実の結果であるとされてきた従来の恩恵的社会給付ではなく、貧困をなくすことを社会共同体の課題として位置づけ、国民が貧困から抜け出し、人間らしく暮らせる条件と環境の整備を国家に要求することを強調した。その理念を形にし、それまで後れていた社会福祉を拡充すると同時に、福祉受給者の自立をも促進する方向へ向けて、経済・社会システムを改革しようとするという方向性を示し、労働と福祉の連携を国民に提示したのが「生産的福祉」である。

生産的福祉の概念は、「全国民が人間的な尊厳とプライドを維持できるように、基本的な生活を保障すると同時に、自立的かつ主体的に経済・社会活動に参加できる機会を拡大し、分配の公平性を高めることによって、生活の質を向上させ社会発展を追求する国政理念である。」(金2002:35)と定義されている。生産的福祉に対する評価はさまざまであるが、「生産的福祉は韓国社会で福祉を国民的関心事として登場させるのに大きく貢献した。これによって、韓国社会で福祉と関連する本格的な理論的・政策的議論が活発になった。」(大統領秘書室生活の質向上企画団2002)と金大中政権自らも主張したように韓国を福祉国家として位置づけ、その枠組みを基礎づけたことは高く評価しなければならないだろう。

2. 「参与福祉」：2003年～2008年

2001年、韓国はIMF支援体制から脱却したものの、いまだ1人当たりの国民所得が低かったため、経済成長と両立する形で福祉国家を発展させる必要があった。そこで、2003年から始まる盧武鉉政権では「参与福祉」という経済・社

会政策を打ち出した。

参与福祉は、基本的に金大中政権の「生産的福祉」を継承するが、「福祉の普遍性」「国家責任」「国民の参加」を三本柱とし、特に国民の参加を強調する点で差別化を図っている。つまり、今までの福祉サービスの主な供給主体は中央政府であったが、盧武鉉大統領は地方自治体や民間NGOなどの役割を強調し、特に福祉政策への国民の参加を訴えた。

同時に福祉に対する私たちの考えも変えようということです。福祉は競争力を落とす単なる消耗的な支出ではなく、人への投資を通じて我が経済の長期的な競争力を高めることです。言い換えれば、国民のだけれども健康で安定した生活を享受し、病気や老後、住居への不安がなく、育ち盛りの子供たちのだけれども教育の機会が公平に開いている未来への希望を持つことができる社会こそ創意と活力があふれる経済を作ることができます。競争力のある福祉国家を作ろうということです。

〈2007年4月30日、「国民和合のための祈願大法会」の演説〉

「参与福祉5ヶ年計画—2004～2008年—」(2004)によると、参与福祉は、新しい福祉需要に対応する積極性をもつとされるが、ここでいう「新しい福祉需要」とは、具体的に、①経済の継続的な成長と貧富格差の拡大、②人口高齢化の急速な進展、③個人重視の価値観の浸透と新しい福祉需要の増加、④グローバル化の進展と労働者福祉増進、⑤情報化の加速と情報格差(digital divide)の解消、⑥地方分権の強化が課題となっている。大西(2014)は、金大中政権では十分に意識されなかったが、盧武鉉政権が直面した新しい福祉圧力について大きく二つに分けて述べており、その一つが、少子高齢化の進行であり、もう一つは「新しい社会的リス

ク」への対応である。特に、新しい社会的リスクについては、「死角地帯」の問題と格差社会の問題をクローズアップし、制度の網から漏れ、必要とする福祉サービスが供給されずに、いわゆる福祉の谷間に置かれる人々やIMF通貨危機を経て両極化が本格的に広がるなかで、中間層から貧困層へ転落する人々への対処が課題であることを指摘している。

3. 「能動的福祉」とその後の展開：2008年以降

2008年、韓国では10年ぶりに保守派政権を迎えた。10年にわたる進歩派の福祉政策は厳しく評価された。保守派は、金大中政権と盧武鉉政権の福祉政策を攻撃し続け、福祉政策ゆえに経済成長に失敗していると批判した。また、2007年の世界金融危機以降、韓国では失業の増加や貧富の格差がより深刻化していき、経済成長率は平均3%台まで急落した。経済的な危機感を抱いた国民にとっては、「福祉」への期待より豊かな生活への希望が優先であったと考えられる。

李明博大統領は、就任演説で「政府がすべきでないものは民間に委譲する」という公共部門民営化の旗を揚げ、その目的は、「国富の源泉である企業」を生かすことであり、その方向は効率性と利益を極大化することに向けられた。李明博大統領の「実用主義」政策戦略は、水、電気、ガスなどエネルギーをはじめとして、教育、医療、福祉まで「金になるものはすべて市場に出す」という考え方に基づく。福祉政策においても進歩派とは異なるあり方を政策に求めそれは「能動的福祉」として提示された。能動的福祉とは社会的リスクの予防と解決のために、国家の責任を強化し、再起と自立の機会を拡大するために、個人—社会—国家が協力して、国民の基本を保障し、安全で幸せな生活を支持する福祉を意味しており、李明博政権にとって福祉とは、国民が「再起と自立」を図るうえで必要

なものとして位置付けられた。つまり、国民の権利として福祉サービスの提供を行おうとする進歩派時代の普遍主義とは逆の発想で、選別主義的な性格が強い（大西 2014：178）とされる。

李明博政権に引き続き、2012年に始まった同じ与党の朴槿恵大統領は、福祉政策について「選別的福祉」もしくは「普遍的福祉」という二分問題ではなく、国家は国民に対して各々のすべてのライフサイクルに合わせて福祉を提供するとして「韓国型福祉モデル」に取り組んでいる。いまだ朴槿恵政権が打ち出した韓国型福祉モデルの具体的な構図がわからないなか、その政策を評価するには時期尚早ではあるが、李明博政権と変わらず同じ路線を歩いているように思われる。

4. 「経済」と「福祉」の両極化

経済成長を優先してきた韓国における政権交代は大きな意味をもつ。

金大中政権においては、IMF 通貨危機をきっかけに発生した失業や貧困問題への対応が主な福祉政策の課題であった。さらに、盧武鉉政権では、その失業や貧困問題への継続的な対応が求められながらも、同時にそれとはやや異なる一非正規雇用を中心とした不完全雇用と共稼ぎモデルの家族を前提とした21世紀の脱工業化時代に現れる個人所得の喪失とケアの危機—新しい社会的リスクに対応しなければならなかった。その後の政権交代により李明博政権と朴槿恵政権の保守政権が続くなかで、「経済」と「福祉」の両極に位置付けられて戦われてきた「先成長、後分配」政策は、すでにその立脚点を失っている。

現在韓国では、失業や貧困問題などの「古い社会的リスク (old social risk)」とは区別される「新しい社会的リスク (new social risk)」が深刻化してきている。これについては次章で韓国の高齢者自殺の問題を例に考察する。

II. 韓国の高齢者の自殺予防を問う

社会全体におよぶ新たな変化は、伝統的福祉国家の所得保障プログラムでは包摂できない「新しい社会的リスク (new social risk)」の登場を加速させた (Esoing-Andersen 1999)。本章では、韓国における新しい社会的リスクについて①産業構造の変化と労働市場の需要による失業者や非正規労働者の増加、②家族構成の変化と高齢人口の増加による福祉の未成熟という主に若者と高齢者が直面している問題、特に高齢者の自殺に焦点化して検討する。

1. 「絶望の若者」と「貧困の高齢者」

韓国は世界的にも学歴・競争社会の厳しい国として知られており、その背景には前章で見てきたような社会・政治的な影響が根強くある。また産業構造の変化により十分な教育や訓練のないまま労働市場に新たに参入する若者は就活や就職問題が深刻化しており、そこには1997年のIMF 通貨危機以降、企業の経営方針がより利益中心型に変わったこともある。

韓国の大学型高等教育への進学率は、OECD 加盟国の中でも高い水準にあり、2011年における進学率は71%でOECD 各国平均 (62%) を大きく上回っている (日本：51%)。大学へ進学し卒業する若者のほとんどは大企業を目指しているが、特に若い世代にとっては、大企業に就職し多くの収入を得ることがいまの韓国社会において「勝ち組」になれるかどうかに関わる死活問題である。たとえ学歴主義が変わっても、大企業に就職し多くの収入を得ることが人生の成功だと考える画一的な風潮は、人々を競争から一生逃れられなくしている (緒方 2014)。

一方、深刻なのは若者だけではない。異例のスピードで進行していく高齢化のもとで貧しい生活を送る高齢者の「シルバーブア」の問題がある。韓国において家族は常に相互扶助の決定

的な源泉であった。その家族が機能しなくなっているのである。このような状況のなかで、日本と同じく儒教思想が強い韓国では、「扶養」に対して「親の面倒は子どもが見るべき」という伝統的な意識が変わってきている。「高齢者統計」によると、親への扶養義務について韓国の65歳以上の高齢者は「家族と政府・社会」がともに担うべきという意見(35.7%)が最も多く、「家族」が担うべきという意見の割合は、2008年(48.1%)→2010年(38.3%)→2012年(36.6%)→2014年(34.1%)と減少している傾向が見られる。一方、家族に頼らずに自分の老後は「自ら」解決するべきという意見は、2008年(16.5%)→2010年(18.4%)→2012年(22.3%)→2014年(23.8%)と増加している。前述したように、韓国は主に経済成長・発展に重点をおいてきたため、「福祉」の担い手としての家族の役割や責任を強調しているが、両世代(親—子)ともが自立が難しくなってくるなかで家族が揺らいでいる。

2. なぜ、高齢者の自殺なのか？

相次ぐ事件、事故が発生する混乱の中、韓国では毎日約38人が自ら命を絶っており、人口10万人当たりの自殺死亡率は27.3人(男:38.4人/女:16.1人)にのぼる。特に、深刻なのは高齢者の自殺である。1990年の高齢者の自殺者数は全体自殺者数の約10%に過ぎなかったが、1998年のIMF通貨危機以降急増し、2009年から2012年までの4年間は最も多く全体自殺者数の約30%を占めた。その一方、高齢者の自殺死亡率は、1990年(14.3人)から2000年(35.5人)には約2.5倍も高くなっており、その数値は毎年上昇してきて2010年(81.9人)を頂点に2011年(79.7人)→2012年(69.8人)→2013年(64.2人)→2014年(55.5人)と低下している。この現状に対して韓国政府は「韓国の自殺死亡率はOECDの加盟国の中で最も高いが、高齢者の自

殺死亡率が80人台から50人台へと低下したのは画期的な変化である。」と述べている。高齢者の自殺死亡率の低下については「2007年から基礎老齢年金¹⁾が導入され、国民年金などの公的年金の支給率が全体高齢者の40%に至るようになり、高齢者の貧困解消の一助となった。」とコメントしている。もちろん、韓国政府は韓国の高い自殺死亡率の原因となる高齢者の自殺を減少させるために力を注いできたため、それが実績を残したとは評価できるかもしれない。

しかし、貧困を抱えている高齢者の自殺は少なくななく、周知のように韓国の高齢者の貧困率や自殺死亡率はいまだ「OECDの加盟国の中で最も高い」ままであるのが事実である。「高齢者統計」によると、65歳以上の高齢者の相対貧困率²⁾は48.1%で高齢者の2人のうち1人が貧困層であるとも言え、全体の相対貧困率の14.6%より3倍以上も高く、横ばい状態の全体の相対貧困率に対して高齢者の相対貧困率は毎年増加している。韓国における高齢者の貧困がこれほど深刻な理由の一つは、社会保障制度の整備が遅れたことにあり、その上、その仕組みはあるが給付水準が全体として低く政策としては不十分なのである。

OECD諸国では、社会福祉にかかる総支出の中で年金などの公的支出の割合が最も大きい。一方、「基礎年金はすべての国にあるが、その構造や金額は国ごとに大幅に異なっている。平均で拠出年金の受給権を有していない高齢者に支給される生活保護費は平均収入の22%であるが、韓国とトルコの6%からニュージーランドの40%まで幅がある。(中略)高齢者の貧困率が高く、生活保護が少ない国は、その1人当たりGDPの水準を考慮しても、生活保護を引き上げる必要がある。これは、チリ、韓国、メキシコ、トルコだけでなく、スイスや米国についても同様である。」というOECDの指摘のように、現在韓国の社会保障制度は国民の老後生活において十

分にその役割を果たしていないと考えられる。そして、韓国戦争後の人口政策として1955年～1963年に生まれた「ベビー・ブーム世代」の問題がある。IMF通貨危機のなかで働く世代として全力で韓国を支えてきたその世代が現在は、高齢化し人口構造が変化しつつある。高齢者の自殺予防は最も今日的な関心を寄せるべき重要な課題である。

3. 韓国政府による自殺予防

現在韓国政府による自殺予防対策は、2008年12月に策定された「第2次自殺予防総合対策(2009～2013)」に基づくものである。「第2次自殺予防総合対策(2009～2013)」では、2013年までに人口10万人当たりの自殺死亡率を20人未満に抑える目標を掲げ、①自殺に対する国民の認識を改善する、②自殺の危険に対する個人及び社会的対応力を強化する、③自殺に致命的な方法及び手段に対するアクセスを減少させる、④自殺に対するマスメディアの責任を強化する、⑤自殺高危険群(精神疾患を患っている者、アルコール中毒者、過去に自殺未遂を起こしたこ

とのある者等)に対する精神保健サービスを強化する、⑥地域社会を基にする多様な自殺予防の人材に対する教育システムを強化する、⑦自殺予防のための法及び制度的基盤を作る、⑧自殺予防サービス提供のためのインフラ構築を適正化する、⑨自殺予防のための研究及び監視システムを構築する、⑩根拠に基づいた自殺予防政策を開発する、を10大課題として打ち出した。

この10大課題の主務部署は保健福祉部であり、2011年3月30日に「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律」が制定されたのも10大課題の「⑦自殺予防のための法及び制度的基盤を作る」の「『自殺予防法』を制定する」という重点推進目標として位置づけられたことによる。また、この自殺予防法の第13条(自殺予防センターの設置)³⁾に基づいて自殺予防センターが設置および運営されているが、中央自殺予防センターの運営と地域自殺予防事業は、自殺予防のために保健福祉部が直接関わって集中的に推進する事業の一つとして位置付けられている。ここでは「第2次自殺予防総合対策(2009～2013)」や「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法

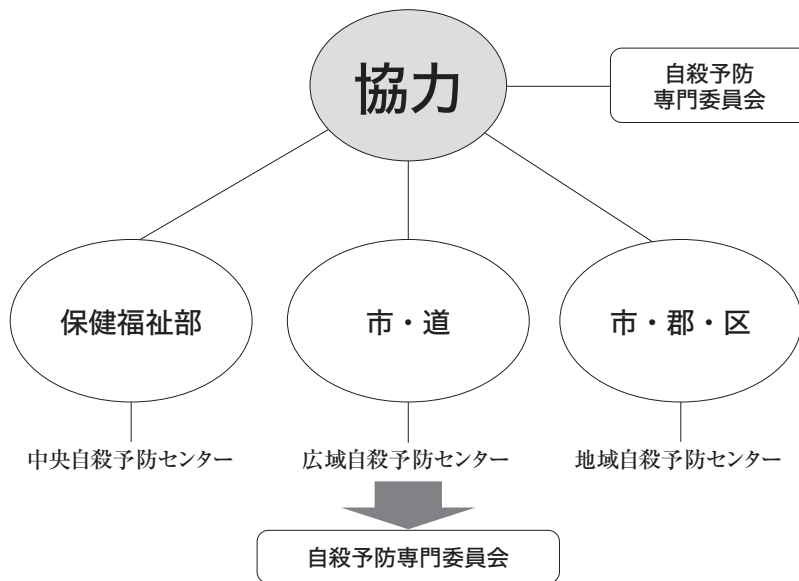


図1 韓国の自殺予防法に基づく自殺予防事業の体系

注：中央自殺予防センターのホームページ (<http://www.spckorea.or.kr/index.php>) により作成

律」に基づく国レベルにおける自殺予防を考察し、韓国保健福祉部健康政策局精神健康政策課の管掌となる中央自殺予防センターでの自殺予防事業の概略について検討していきたい。

中央自殺予防センターは、自殺予防法の第13条（自殺予防センターの設置）に基づいて2011年3月11日に設置されており、同法第1条（目的）⁴⁾に基づく目的として韓国自殺予防協会への委託により運営されている。中央自殺予防センターでは主に（1）自殺関連統計分析、（2）保健福祉部の自殺予防政策の事業支援、（3）自殺予防の教育、（4）自殺予防の広報、（5）自殺有害情報およびメディアモニタリングの自殺予防事業を担当する。（1）自殺関連統計分析においては、自殺予防事業の現状および実績管理のための自殺予防白書を製作し自殺予防事業の評価指標を開発する。また、政策提案や自殺予防事業の評価指標としても活用できる自殺関連データベースを構築し研究論文や報告書および統計資料を分析する。（2）保健福祉部の自殺予防政策の事業支援においては、自殺予防プログラムの認証システムを構築し自殺予防事業の効果を高める。また、救急室に来院する自殺未遂者の管理事業を通して来院後の事後管理を強化し自殺再発を減少することでその実績評価を今後の政策開発の根拠になる資料を集める。（3）自殺予防の教育においては、広域ネットワークの構築を通して自殺予防事業の実務者を教育する。また、ゲートキーパー（Gate-keeper）の専門教育講師を養成し地域別・領域別の教育支援が行われるようにする。地域社会内のゲートキーパー（Gate-keeper）の養成のためには、韓国型標準自殺予防教育プログラム（見て、聞いて、話す）⁵⁾を普及する。（4）自殺予防の広報においては、公共広告のコンテンツを製作し多様なメディアを通して送り出すことをはじめとして自殺予防キャンペーン、国内の自殺予防機関との連携およびネットワーク構築をする。（5）自殺有害情報およびメディア

モニタリングにおいては、情報提供業界、民間団体、政府機関の責任者と自殺有害情報の遮断のための共助体系を強化し安全なインターネット環境を構築する。また、「自殺報道勧告基準2.0」を全国のマスメディアに配布しモニタリングを通してその遵守状況を把握する。

以上のように韓国における自殺予防対策は、保健福祉部が政策を策定し、中央自殺予防センターの事業支援と自治体の保健所の行政支援を基盤として自治体の自殺予防センター（精神健康増進センター）で自殺予防事業を遂行することになる。国による自殺予防対策の体系の中の自治体の自殺予防センターにおける自殺予防事業の概略については次章で検討する。

III. 自治体による高齢者の自殺予防への介入

本章では、特に高齢者の自殺予防に焦点を当てて、その自治体レベルでの自殺予防システムを京畿道の事例を通して検討する。京畿道の自殺予防システムの中には、国の自殺予防法が制定されるより以前から韓国の自殺問題、特に自殺死亡率において他の年齢層に比べて著しく急上昇をみた高齢者の自殺問題の深刻さに気づき、京畿道（庁）による独自の高齢者の自殺予防事業の仕組みがある。その中心に位置するのが老人自殺予防センターであるが、筆者が韓国の広域自治体の中で京畿道に注目する理由の一つである⁶⁾。

1. 京畿道における自殺予防システム

京畿道は、韓国の首都であるソウル特別市を広い範囲にかけて取り囲む形で、面積は101,184 km²で国土全体の約10%を占める。京畿道は韓国の近代化及び都市化に伴い人口が急激に増加した地域として、1960年には274万8,765人、1970年には329万6,950人、1980年には493万3,862人、1990年には615万4,321人、2000年には928

万13人、2010年には1,207万1,884人へと増加した。2014年現在は韓国人口の約24%にあたる1,270万9,966人となり、世帯数は478万6,718世帯である。京畿道は28市3郡31邑110面396洞の行政区域に分かれており、基礎地方自治団体である28市3郡のうち19市が南部に、9市3郡が北部にある。道庁所在地は水原市であるが、北部地域の行政上の便宜を図るため議政府市にも第2庁舎を置いている。京畿道の中央に位置し、ソウル特別市から近いほど大規模の商店や工場、高いビルが形成される人口密集地域であるが、遠く離れるほどに山や平野が形成され、農業を担う高齢者が多く高齢化率が高い地域となる。

京畿道は広域地方自治体の中で高齢者人口が最も多いため、高齢者の自殺者数も最も多く、全国の3,871人（2013年基準）の約22%を占める837人であるが、都市部と農村部の混在が見られるという特徴により都市高齢者の自殺問題と農村高齢者の自殺問題を同時に抱えていることが他の自治体とは異なる。また、京畿道における高齢者の自殺死亡率は72.7人で全国平均（64.2人）よりやや高い一方で、道内で高齢者の平均自殺死亡率（2007～2013年の平均）が最も高い地域（烏山市、123.3人）と最も低い地域（果川市、51.1人）の差が大きく、農村部をはじめとして烏山市、華城市、利川市、平澤市などの開発が行われている「都市・農村複合都市」の自殺死亡率が高くなっている特徴もある。

京畿道における自殺予防は保健福祉局が管掌しており、国の「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律」に基づく健康増進課の精神保健事業と道の「京畿道老人自殺予防支援条例」（2009年10月30日制定）に基づく老人福祉課の老人自殺予防事業で構成される。また、それぞれの自殺予防事業の遂行にあたってその中心となるのが、自殺予防センター（精神健康増進センター）と老人自殺予防センターである。

「2014年精神健康事業案内」によると、広域精神健康増進センター（広域自殺予防センター）では自殺の危機状況の発生時の緊急対応をはじめとして基礎精神健康増進センター（地域自殺予防センター）の業務への技術支援や地域自殺予防事業を総括する機能を遂行するように明記されている。京畿道の広域自殺予防センターは2011年11月に水原市に設置され運営されており、地域自殺予防センターの設置および運営状況は、31市・郡（28市／3郡）において8市／2郡のみとなっている（2015年現在）。まだ自殺予防センターが設置されていない市・郡においては基礎精神健康増進センターで自殺予防事業を行っている。

もう一つの柱は、国の自殺予防法が制定されるより以前の2009年から京畿道の支援に基づいて始まった高齢者の自殺予防事業の仕組みである。京畿道老人総合相談センター（京畿道老人自殺予防センター）を中心として31市・郡の全てにおいて42か所の老人自殺予防センターが設置および運営されており、全国の唯一の京畿道の独自の組織として位置づけられる。京畿道老人自殺予防センターは、各市・郡の老人自殺予防センターを統括しており、必要なマニュアルやプログラムを開発し提供している。また、道や市・郡の支援に基づき、京畿道の各市・郡の老人福祉館に設置された老人自殺予防センターでは、専門相談員と生命愛教育団の活動による高齢者の自殺予防事業が行われている。

2. 市・郡における自殺予防の取り組みの事例

京畿道の自殺予防システムのもとで、市・郡ではそれぞれの自治体の地域自殺予防センター（基礎精神健康増進センター）と老人自殺予防センターを中心に自殺予防事業が行われているが、市・郡における自殺予防は図2のように表すことができる。

京畿道の独自の自殺予防システムである保健

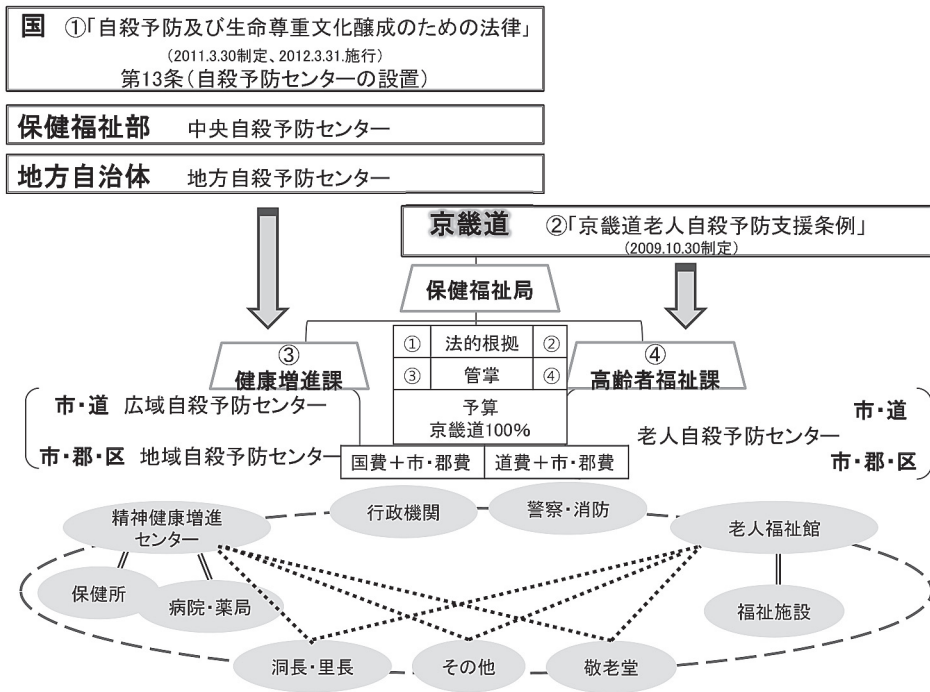


図2 京畿道——市・郡における高齢者自殺予防のシステム

注：筆者作成

と福祉という2つの部局による自殺予防策には、予算配分や事業遂行上の課題がみられたが、現場レベルでは高齢者の「自殺予防」を目的として関連情報を共有したり、新たなネットワークを構築し、またプロジェクトチームを構成したりするなど互いに緊密な連携をしている。

ここでは、農村型自殺予防事業のモデル構築に努めている京畿道加平郡を先進事例として取り上げる。

加平郡は、京畿道の東北部の山間部に位置しており、京畿道の8.3%を占める広い面積に比べて人口は62,037人(男：31,693人／女：30,344人)で京畿道の31の市・郡の中で2番目に少ないが、2004年以降加平郡の総人口や世帯数は毎年増加している傾向にある。それに伴い高齢者人口も毎年増加しており、2014年現在加平郡の高齢化率は20.7%で京畿道の高齢化率9.9%を大きく上回っている。

日本の市区町村に当たる地方自治体の、下位

行政単位(邑面洞一里)で行われている活動モデルを具体的にみてみると、加平郡では、自殺予防センターを中心として「生命愛マウル事業」を特化事業として進めている。郡内の125マウル(里)において自殺危険群をアウトリーチする「フクロウ(モニター要員)」とアウトリーチされた自殺危険群の情緒的支援および専門機関の事後管理サービスと連携する「家戸ドウミ⁷⁾(ゲートキーパ)」の2つのグループを養成し、彼らの活動により「互いに助け合う共同体マウルを作っていく」という地域社会密着型自殺予防事業の事例が特徴である。

フクロウグループには、基本的にマウル代表である里長を対象としている。里長はフクロウになるための資格条件として自殺予防認識教育と「見て、聞いて、話す」教育を2時間履修し、その後、うつや自殺念慮の恐れがあるマウル住民を見つけることをはじめとしてマウルの精神健康全数調査への協力、マウル住民への情報提

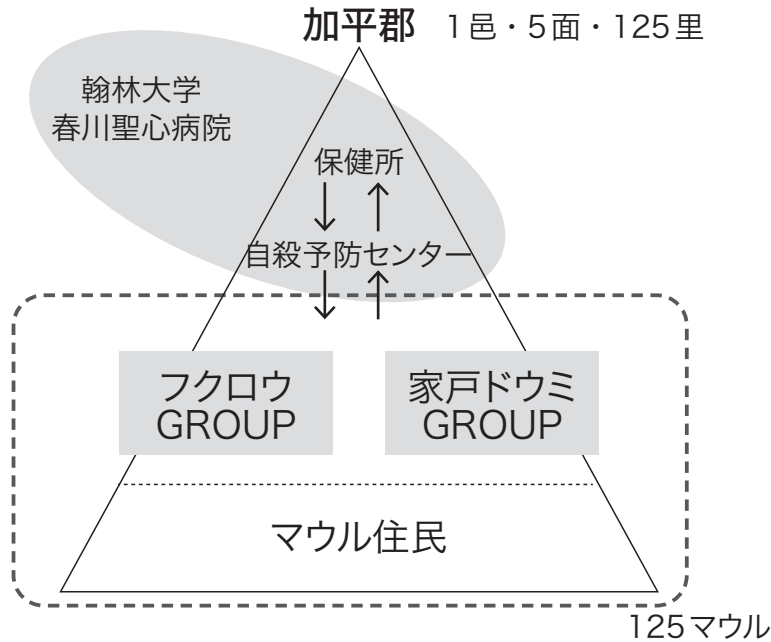


図3 加平郡における生命愛マウル事業の構造

注：筆者作成

供などの活動を担う。家戸ドウミグループには、自殺予防事業に参加を希望するマウル住民のなかで、関連機関の元職員（教員、相談員）や社会福祉団体の実務者、宗教家などがその対象となる。家戸ドウミになるためにはフクロウグループと同じく資格条件を満たす必要があるが、自殺予防認識教育と「見て、聞いて、話す」教育の4時間に加えてうつ相談技法と Screening Test技法の2時間教育を履修する。家戸ドウミグループの主な活動には、うつや自殺念慮の恐れがあるマウル住民を見守ることをはじめとして、危険群の選別および Screening Test、精神健康増進センターへの連携などがある。また、自殺予防専任職員との Meeting & Reporting は毎月1回を必須とする。

その成果は、2010年の加平郡の自殺死亡率は53.7人で京畿道の31の市・郡の中で最も高かったが、2012年（47人）→2013年（44.9人）→2014年（38.1人）と大幅に低下することに現れた。

IV. 地域を基盤とする自殺予防に向けて

本稿では、経済成長を優先してきた韓国において、1998年から展開されてきた福祉政策の背景を把握してきた。具体的には、1998年から現在まで各々の大統領の福祉政策のキーコンセプトとなる「生産的福祉」、「参与福祉」、「能動的福祉」とその後の展開に分けてみた。そこで韓国の福祉政策が上手く対応しきれなかった「新しい社会的リスク」として若者と高齢者の問題について検討した。

世界保健機関（WHO）は、国の自殺予防戦略を開発するにあたり主要な要素について保健医療部門に限らず、教育、雇用、社会福祉、司法などを含めて、自殺予防を多部門で優先事項とし、またそのような戦略では各国の文化的・社会的背景を反映し、包括的なアプローチにおいてベストプラクティスと科学的根拠に基づく介入を確立するべきであると強調している。しか

し、自殺に関して韓国政府や政策立案者の優先順位はあまりにも低いらしい。IIで見てきたように韓国の自殺予防は、保健福祉部健康政策局精神健康政策課の管掌となっているが、実際には事務官1人で精神健康政策課の12の業務を担当しており、その中の1つが自殺予防である。10年前から自殺予防のための計画を樹立しているものの、「第1次自殺予防総合対策(2004～2008)」、「第2次自殺予防総合対策(2009～2013)」、その次の第3次計画はいまだにない状況である。「仮に、国として自殺予防戦略をとる準備ができていないと思われても、利害関係者に対応について話を持ちかけることで、変革に向けての関心や環境を創造していくことができる。」(WHO 2014) という意味でも韓国の自治体は自殺予防において重要な役割を果たしていると言える。

本稿では、韓国の自殺問題の中で喫緊の課題として顕在化している高齢者の自殺問題に焦点を当てて、自治体による高齢者の自殺予防への動きを京畿道における高齢者自殺予防のシステムと加平郡における地域社会密着型自殺防事業を検討してみた。韓国の場合、日本と同じく市や道などの地方自治体で積極的に予防の取り組みが試みられ、自殺予防のための施策やシステムの整備が行われてきている。自殺予防の現場レベルにおいても、住民に対する自殺予防の教育や啓蒙活動を通して偏見と闘い、危険性の高い個人への社会的支援を提供し、フォローアップケアに取り組み、自殺で遺された人々を支援するなどの積極的な活動が行われ、上述したように一定の成果を得ている。

しかし、その活動は主に行政による「上から」の組織化が中心となっており、住民自らが地域の「自殺問題」に気づき自発的に参加するという「下から」の側面は弱い。自殺予防のためのシステム化は図られているが、住民主体のコミュニティを基盤とした活動として位置付けるの

には限界がある。韓国の自殺予防システムへのコミュニティを基盤とした「下から」のモデルの導入の可能性はいかに可能か。つまり、今後地域を基盤とする自殺予防に向けて、住民主体による地域の組織化による支援の提供や、助けを必要としている人々への適切な資源の紹介、家族や社会圏(social circle)がレジリエンスを高め、大切な人々を助けることができるような効果的な介入、そして援助を求めることをタブー視せず、公共の対話を可能とする(WHO 2014)地域コミュニティづくりが必要であると考えられる。

【注】

- 1) 基礎老齢年金は、2007年に制定された「基礎老齢年金法」に基づいて65歳以上の高齢者で所得下位60%の者(低所得高齢者)への無拠出手当てであり、受給額は段階的に引き上げられ、2013年には最高月額9万6800ウォン(約9,680円)となった。
- 2) 世帯所得をもとに、国民一人ひとりの所得を多いほうから順に並べた時に真ん中の人の所得の半分(相対貧困線)に満たない人々の割合
- 3) 第13条(自殺予防センターの設置) 次の各号に掲げる業務を遂行するため、保健福祉部長官にあっては、中央自殺予防センターを、市・道知事並びに市長、郡長及び区長にあっては、地方自殺予防センターを設置及び運営することができる。①自殺関連相談、②自殺危機に対する緊急出動及び対応、③自殺未遂者の事後管理、④自殺予防の広報及び教育、⑤自殺予防の専門人材の養成、⑥その他自殺予防のために保健福祉部長官が必要と認める業務
- 4) 第1条(目的) 自殺予防法は、自殺に対する国レベルの責務及び自殺政策に関して必要な事項を規定することにより、国民の大切な生命を保護し、生命尊重文化を醸成することを目的とする。
- 5) 見て、聞いて、話す(보고 듣고 말하기) 교육

は、自殺に対する警戒心を持ち自殺危険者を助けるための資源と連携する訓練で、国民全体を対象とする韓国型標準自殺予防教育プログラムである。「見る」では、自殺を暗示する言語、行動、状況的サインを見る。「聞く」では、実際の自殺念慮を聞いて死の意味や生の意味について積極的に聞く。「話す」では、安全点検リストを確認し専門家へ依頼する。

- 6) 京畿道の自殺予防システムについては「韓国の地方自治体における高齢者自殺予防システム」をすでにまとめており、本稿ではそれらを踏まえている。
- 7) ドウミは、1993年の大田エキスポで初めて使われた言葉であり、行事の案内役を務めたり他人に奉ずる人のことを意味する。

【引用・参考文献】

Esoing-Andersen, G. (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford University Press. 日本語版渡辺雅男・渡辺景子訳 (2000)『ポスト工業経済の社会的基礎』桜井書店

金大中・金有培、田内基訳 (2002)『生産的福祉への道』毎日新聞社

金成垣 (2014)「福祉国家から社会投資国家へ? —— 韓国の経験」『生活経済政策』214 (12) pp.28-31.

日本銀行 (1969)「台湾、韓国の高度経済成長の現状と問題点」『日本銀行調査月報』20 (10) pp.1-15.

緒方義広 (2014)「[vol.05]学歴・競争社会、なにをを目指すのか?」『TeSORO (テソロ)』第6号.

大西裕 (2014)『先進国・韓国の憂鬱 —— 少子高齢化、経済格差、グローバル化』中央公論新社

【参考資料】

(日本)

文部科学省 (2013)「教育指標の国際比較 (平成 25 年版)」

(韓国)

大統領秘書室生活の質向上企画団 (2002)「生産的福祉、福祉パラダイムの大転換」

加平郡 (2015)「2014年加平郡統計年報」

京畿福祉財団 (2015)「京畿道老人自殺予防事業の現状と課題」

京畿統計 (2015)「2014年京畿統計年報」

保健福祉部 (2014)「2014自殺予防白書」

保健福祉部 (2015)「2015自殺予防白書」

保健福祉部 (2014)「2014年精神健康事業案内」

参与福祉企画団、保健福祉部韓国保健社会研究院 (2004)「参与福祉5か年計画—2004~2008年—」

統計庁 (2014)「高齢者統計」

統計庁 (2015)「高齢者統計」

統計庁 (2015)「2014年死亡原因統計」

(その他)

GLOVAL NOTE —— 世界の各目GDP国別ランキング統計・推移 (IMF) <http://www.globalnote.jp/post-1409.html> 2016年1月8日アクセス

OECD (2015)「Pensions at a Glance 2015」日本語訳「図表でみる年金2015年版」

WHO (2014)「Preventing Suicide: a global imperative」(訳) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター (2014)「自殺を予防する —— 世界の優先課題」

青瓦臺 (韓国の大統領府) ブログ「基礎年金導入以降、老人貧困率減少」(2015年10月5日) <http://blog.president.go.kr/?p=53025> 2016年1月8日アクセス