

島根県立大学出雲キャンパス
紀要 第13巻, 45-50, 2018

韓国とわが国の医療制度の比較 — 地域包括ケアへの期待 —

山下 一也・藤田小矢香

概 要

韓国とわが国の医療制度の比較を江原大学校看護学部教員へのインタビューにて行った。

韓国の医療での患者負担率は医療機関の種類によって差を設け、医療機関間連携を促進している。また、認知症ケアの無料化を世界に先駆けて行おうとしている。わが国の地域包括ケアは韓国の今後の医療を考える上で参考になると思われる。

キーワード：韓国, 認知症, 地域包括ケア, 医療情報システム

I. はじめに

2017年11月江原大学校(カンウォンだいがっこう, Kangwon National University, 江原道春川市, 首都ソウルから車で約1時間の距離)にて, 島根県立大学と江原大学校社会科学院, 人文科学研究所との協議書調印式が行われた。その際に看護学部の Hyun 学部長, Hyunwook 教授の両先生を訪問し, 韓国の医療制度についてインタビューを行った(図1, 2)。面接については約2時間, 通訳を介してメモによる書き取りを行った。面接終了後, メモの内容と発言

内容に相違がないか確認してもらった。インタビュー内容については本学の紀要についての投稿を前提に口頭で説明し, 協力および同意を得た。

韓国では, 医療制度はわが国の医療制度とよく似ているが, 異なる点もいくつかあり(平井, 2012), 現在の韓国の医療制度について, わが国との違いなどについて考察を加え報告する。

II. 韓国の医療制度

韓国では1963年に公的保険制度の確立を目指して「医療保険法」という法律が制定され,



図1 江原大学校看護学部
2017年より, それまでの医学科と分離, 独立して看護学部として開設された。



図2 インタビュー風景
右端 Hyun 看護学部長, 真ん中 Hyunwook 教授

1989年に国民皆保険が完成した。制度開始から12年間で国民皆保険を達成したのは、世界的に見てもかなりの短期間である。

わが国では、厚生労働省は2018年度から病院の紹介状なしで受診した際に、患者から追加料金を徴収する大病院を増やし、現在は500床以上の大病院に限っているが、「400床以上」を軸に中規模病院にも対象を拡大し、病院数を260程度から約400まで5割増やすことを2017年11月に発表した（日本経済新聞，2017）。その理由として、深刻な患者集中や医療スタッフ不足で大病院が高度な専門性を発揮できなくなっており、緊急度の低い患者を地域の「かかりつけ医」などに誘導するためとされている。

一方、韓国の医療制度の一つの特徴として、医療情報システムがある。すなわち、韓国では入院はどの病院でも自己負担2割であるが、外来（通院）は病院によって自己負担3～5割と差を設けている（表1）（岡本，2008）（長谷川，2010）。すなわち、高度医療を行う総合病院や規模の大きい病院にかかると、それだけ自己負担が増える仕組みであり、厚生労働省が紹介状の有無での負担の導入を考えているのと比べてさらに先進的な取り組みになっている。日本では病院の規模や受診時間帯によって多少診療費が変わることがあるが、治療内容が同じならどこで治療しても同一の自己負担率（1～3割）であり、例えば極端な例でいくと風邪の疾患でもいきなり大学病院の受診も可能であり、このことは大きな違いである。

さらに、韓国のITを活用した医薬品効用レビュー制度は、経済協力開発機構 OECD 中で最も広範囲なシステムであり（韓国の医療，2017）、このシステムにより各個人の処方につ

いて、既存の処方薬との重複の有無をチェックされ、意味の無いドクターショッピングも多いのでこのような抑止力には十分になり得ると思われる。

日本だと70～75歳は自己負担2割、75歳以上は自己負担1割と、高齢になるほど自己負担割合が下がるが、韓国では、高齢でも若い時と同じ自己負担を求められており、高齢者を特別扱いしない医療制度である。その理由としては、韓国は日本よりも高齢化が遅れていたため、これまで高齢者の医療負担について重要視されてこなかったことが原因とされている。

しかし、高齢化の進んでいる現在、個人の負担がさらに高まっており、ドイツと日本の介護保険制度をモデルにして、老人長期療養保険制度を最近導入した。

Ⅲ. 韓国の認知症の医療制度

図3に示すように韓国では、急速に高齢化が進んでおり、高齢化率はわが国の後を追うように伸びてきている（韓国の医療，2017）。その高齢化に伴って起きるのが認知症であり、韓国でも今後の医療で問題点になりつつある。図4に認知症高齢者の割合及び認知症患者の推移を示す（金明中，2016）。

欧米では次第に高齢者の認知症発症率が低下していることが示されており、英国や欧州大陸で行われた研究でも同様の結果が出ているが（Satizabal，2016）、韓国はわが国と同様に図4に示すように認知症高齢者の割合及び認知症患者ともに増えつつある。

認知症患者が増える中で、韓国政府は2008年9月に「認知症との戦争」を発表し、これまでに

表1 韓国における患者負担率（岡本，2008）

区 分		成 人	6 歳 未 満
入 院		2 0 %	1 0 %
外 来	総 合 専 門 病 院	5 0 %	3 5 %
	総 合 病 院	5 0 %	3 5 %
	病 院	4 0 %	2 8 %
	医 院	3 0 %	2 1 %
	保 健 関 連 機 関	3 0 %	2 1 %

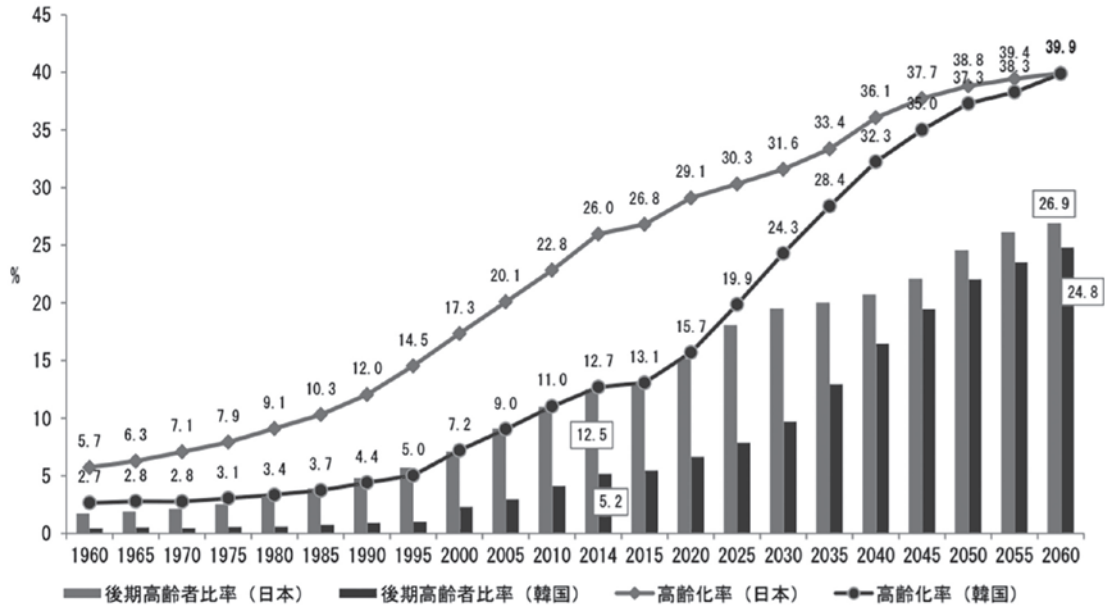


図3 日韓における高齢化率の推移と将来推計 (<http://ohem.jp/seminar/data/20160423.pdf>)

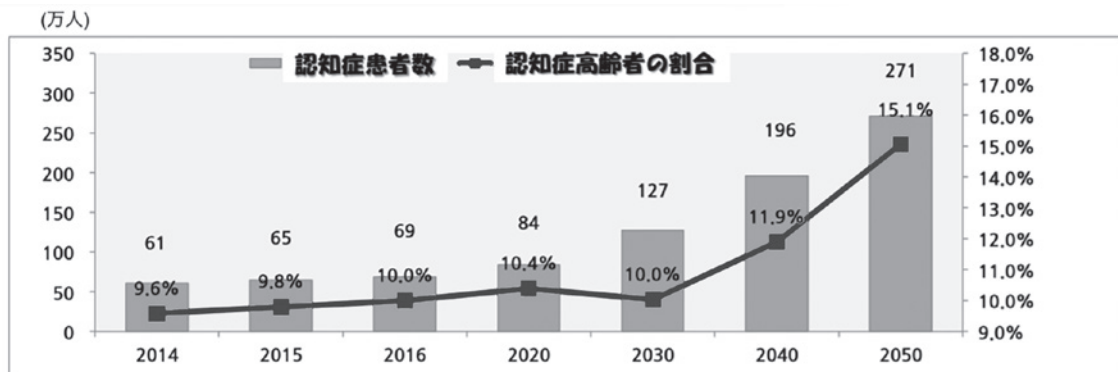


図4 認知症高齢者の割合及び認知症患者の推移

(<http://ohem.jp/seminar/data/20160423.pdf>) 出所：ブندانソウル大学病院研究調査（2012）4）

保健福祉部は「国家認知症管理総合計画」を2度策定している。現在は2012年に作成された「第二次国家認知症管理総合計画」を元にインフラやサービスの整備、専門人材の育成等が進められている。この計画の目標には、①認知症の予防—発見—治療—管理のための体系的な基盤整備、②認知症患者とその家族のQOL (Quality of Life) の向上、③認知症に関する正しい理解と社会的関心を高めることが明記されている(鄭, 2015)。これはわが国で現在進められている認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)ともよく似ている。

認知症管理体制は、全体を統括する中央認知症センターと、地域ごとに設置された圏域認

知症センターから成っており、圏域認知症センターは2012年に4か所が設置され、2014年には11ヶ所にまで増えている(図5)(鄭, 2015)。

そして江原大学病院もその11ヶ所の1つになっており、江原道(カンウォンド)地域の認知症ケアの中心になっている。

今回のインタビューの中では、韓国では、世界でもまだ例を見ない認知症の医療費を全額国負担になる制度が国から提案されているとのことである。この制度は認知症患者が、将来高齢化社会を反映して増加すると思われる韓国で、どのように定着していくのか今後注目される。

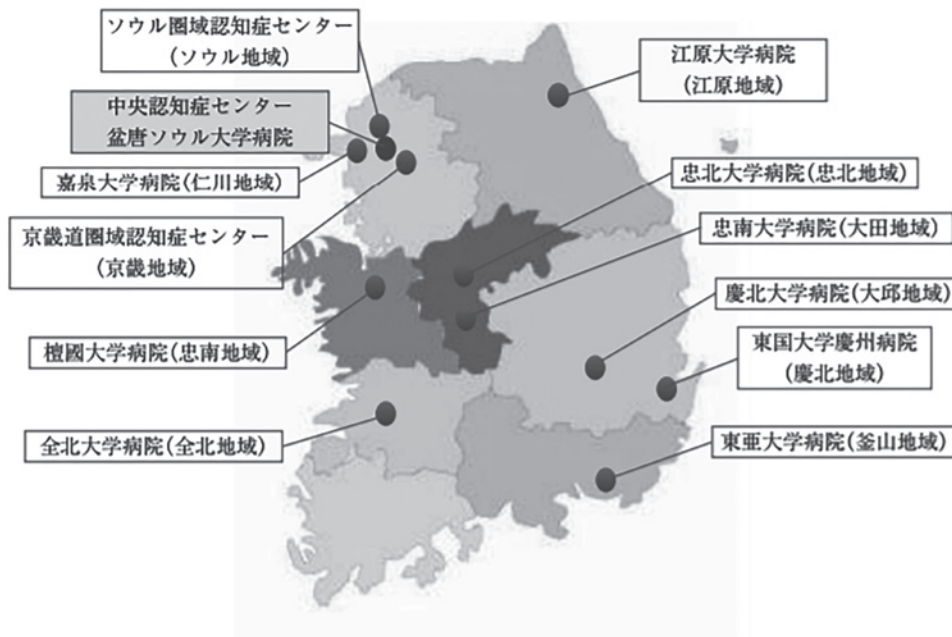


図5 韓国における認知症管理体制

IV. おわりに

韓国の総医療費は、日本の総医療費と比較して著しく少ないが(小山, 2010), これはわが国の医療制度と異なり、自費診療も認められて、その部分が相当額あるので一概に単純な医療費の比較はできないが、医療費の抑制には見習う点も大きい。

韓国では家族が患者を看病する独特の医療文化が残っており、家族が仕事等で患者の看病ができない場合には看病人を雇って患者の身の回りの世話をさせている。しかし一方では、韓国は日本以上に儒教の影響を強く受けた家父長制の国だったが、現在では核家族化もかなり進んできており、古い家族制度が薄れつつあるといわれる。

また高齢化社会は日本と同様に深刻であり、わが国の地域包括ケアへの関心は非常に高いと言うことを今回のインタビューで感じた。特に、江原道地域は鳥根県とよく似た中山間地の多い地域であるため、今後、江原大学校看護学部との交流を通じて韓国の医療制度と比較するのも意義深いと思われる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、多大なご協力を得ました江原大学校看護学部 Hyun 教授, Hyunwook 教授はじめ関係者の皆さまに深謝申し上げます。

文 献

- 長谷川正志 (2010) : 日本と韓国の医療制度の比較～制度の発展過程から見た～, 医療秘書教育全協誌, 10, 42-46.
- 平井由佳, 吉川洋子, 橋本由里 (2012) : 韓国における看護師の教育制度の変遷と現状, 鳥根県立大学出雲キャンパス紀要, 7, 71-77.
- 韓国の医療 (2017) : 2017-12-17, <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E9%9F%93%E5%9B%BD%E3%81%AE%E5%8C%BB%E7%99%82>
- 小山栄三 (2010) : 日本と韓医療保険制度の比較, 2018-1-12, <http://koyamaeizou.web.fc2.com/seihusiryu.html>
- 岡本悦司 (2008) : 韓国の医療制度, 医療と社会,

18 (1), 95-120.
 金明中 (2016) : 韓国における医療保険制度の現状, 2017-12-17, <http://ohem.jp/seminar/data/20160423.pdf>
 日本経済新聞 (2017) : 「紹介状ない患者」負担増 対象の大病院5割増に厚労省, 来年度400病院 (2017/11/16 電子版), 2018-1-12, <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO23511940V11C17A1MM8000/>
 Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, et al (2016) : Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart

Study, The New England Journal of Medicine, 374, 523-532.
 鄭丞媛, 井上祐介, 趙恩暻, 他 (2015) : 韓国における認知症対策および家族介護者支援の取り組みの現状と課題, 海外社会保障研究, 192, 46-51.
 参考資料 (韓国の医療 (2017) : 2017-12-17, <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E9%9F%93%E5%9B%BD%E3%81%AE%E5%8C%BB%E7%99%82> より引用)

日本と韓国の医療保険制度比較—制度 (2008年度現在)

区 分	日 本	韓 国
医療保険類型	社会保険方式	社会保険方式
制度の参考国	ドイツ	日本、ドイツ、アメリカ
医療保険法制定	1922年	1963年
制度の実施年度	1927年	1977年
国民皆保険実施	1961年	1989年
加入対象者	全ての国民(強制加入)	全ての国民(強制加入)
医療保険の種類	職 場 協会けんぽ 1 組合健保 1,541 共済組合 76 地 域 市町村国保 1,835 国保組合 166 退職者国保 1,835	・1998年公務員・教職員と227ヶ所の地域組合を統合し「国民医療保険管理公団」設置 ・2000年「国民医療保険管理公団」と139ヶ所の職場保険が統合し「国民健康保険公団」設立 ・2003年7月から保険財源が統合
給付の種類	現物給付+現金給付	現物給付+現金給付

The Medical System of Korea and Japan — Expectation for an Integrated Community Care-System

Kazuya YAMASHITA and Sayaka FUJITA

Key Words and Phrases : Korea, Dementia, integrated community care-system, medical information system