

厚生労働科学研究費補助金  
厚生労働科学特別研究事業

「諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究」  
平成14年度総括・分担研究報告書（抜粋）

－韓国<sup>1</sup>の保健衛生組織－

主任研究者 林謙治

## 韓国の保健衛生組織

南 銀祐 (高神大学保健科学部 教授)  
(国立保健医療科学院 客員研究員)

### 第1章 保健医療システムの概要

#### 1. 保健水準

人口は2001年度で47,343千人、65歳以上人口は358万人(7.6%)である。出生は2000年度で1.47人、死亡は2000年度で5.2人である。

2000年度の結婚状況は、平均初婚の年齢が男子27.8歳、女子29.3歳で、平均余命(Life Expectancy)は75.6歳(男子は71.7歳、女子は79.2歳)である。1人当たりの国民所得は約9,000US\$で、経済成長率は3.0%である(保健福祉部、2000)。

医療費は1990年から2000年までで7.4%増加し、OECDの平均3.3%より高い増加率である。GDP対比1人当たりの医療費は約900US\$で、日本の2,000US\$の約半分程度、GDP比では2000年度の医療費支出は5.9%である(OECD、2002)。

#### 2. 保健医療資源

##### (1) 施設数

施設は総合病院、病院、診療所(医院)、保健所で分類される。人口10万人当たり医療機関数は1980年で3.9、1990年で47.7、2000年で82.3である。

##### (2) マンパワー

保健医療職種は、医師、韓医師、歯科医師、看護師、薬剤師、医療技術職、行政家などに分類される。医師は疾病の予防と診断、治療に関する医学的な処置をする者で6年制の医学部を卒業した者で、国家試験を合格した者である。医学部は41あり、人口10万人当たりの医師数は150人である。専門医はインターン1年とレジデント4年間の修練期間の後試験に合格した者である。専門医は医師全体の66%である。

韓医学部(漢方)は11箇所あり6年制で韓医師の国家試験がある。

看護師は患者は産婦の療養上の看護および診療の補助、保健活動に従事する者ある。一人当たりの担当人口数は300人である。先進国より不足な状態である。看護師は112箇所の大学(3年制と4年制)で養成され、国家試験がある。保健師の分類は医療法にはない。しかし、保健所の看護師が地域社会で看護の活動をし、その機能を果たしている。

#### 3. 医療保障制度の概要

韓国の社会保障制度は社会保険、公的扶助、社会福祉の大きく3分野から成る。社会保険には国民年金、医療保険、雇用保険、産業災害補償保険の4種類がある。公的扶助とし

て、生活保護、医療保護、災害・災難救護等の制度がある。社会福祉には児童福祉、老人福祉、障害者福祉、女性福祉、浮浪者福祉の5種類の主要事業がある(厚生白書、2001)。

#### (1) 国民年金制度

韓国の年金制度は、かつて公務員、軍人、私立学校教職員のみを対象とするものであったが、徐々に対象が拡大され、1988年には10人以上の事業所勤労者、1992年からは5人以上の事業所勤労者に拡大された。更に1995年からは農漁民年金制度が実施された。最近の国民年金制度改革により、5人未満の事業場勤労者、日雇職・臨時職勤労者、都市自営業者なども対象となる。一方、給付水準は下方調整される予定である。

#### (2) 医療保険制度

韓国の医療保険制度は、1977年に創設され、その後徐々に対象が拡大し、1989年から全国民が医療保険の適用対象となった。さらに1999年からは1年以上居住する外国人及びその20歳以下の子女に対しても医療保険が適用されることになった。

医療保険料の財源は、被保険者の保険料、使用者の負担金、政府補助金により調達されている。保険給付には、療養給付、分娩給付等があり、診療費用の一部(入院時20%、外来利用時は病院の種類に従い30~55%)は本人が負担する。政府は、医療保険制度充実のため、現在の診療権制限制度を廃止し、相対価値報酬体系(いわゆる点数化)の導入を検討している(保健福祉部、2002)。なお、生計維持能力のない公的扶助対象者については、医療扶助制度がある。

#### (3) 高齢者福祉制度

韓国の2001年現在の65歳以上老年人口の7.6%、358万人であるが、2002年には14%を超え、高齢社会となることが予想される。韓国の老人福祉政策は、かつて低所得の高齢者に対する施設サービスが主であったが、高齢者の増加に伴い、一般高齢者を対象とするサービスの拡充が行われている。具体的には、老人福祉施設の拡充及び充実、敬老年金制度、老人健康増進事業、在宅老人福祉サービス、老人の社会参加拡大及び余暇利用事業、敬老優待事業等が挙げられる。

また、痴呆老人対策として「痴呆老人10カ年計画」(1996~2005年)を推進中であり、痴呆専門療養施設、痴呆専門療養病院の拡充、保健所における痴呆予防・管理及び情報提供等を行っている。在宅老人福祉サービスを推進するために、在宅保護老人に看病及び入浴等の生活サービスを提供する家庭奉仕員派遣センターの拡充を図っている。さらに、老人の社会参加を促進するため、老人余暇施設を拡大し、老人地域奉仕指導員制度を導入し、地域社会における老人の経験と見識の積極的な活用を図っている。

#### (4) 公衆衛生施策

公衆衛生を担当する行政機関として、国に保健福祉部が、地方に保健福祉及び保健所、保健所支所が設置されている。保健所、保健所支所では、予防サービスと簡単な一次医療が提供されており、GP(プライマリ医師)などの医療従事者が勤務している。また医師の確保が困難な地域には「プライマリ・ヘルスケア・ポスト(PHP)」と呼ばれる施設があり、保

健診療員という一定の訓練を受けた看護師が配置され、種々の予防サービスや簡単な治療行為を行っている(韓相泰 外、2002)。

保健医療サービス部門としては8割以上が民間施設であり、専門医や医療機関は都市部に集中している。政府は、患者が都市部の有名病院へ集中することを避けるため、必要な場合にのみ専門病院を紹介されるという患者紹介制を1989年に導入した。一方、公的機関では結核、ハンセン病等の伝染病対策、僻地医療、防疫事業、訪問事業、保健教育、療養教育及び指導等の各種集団保健事業を行ってきた。また、民間施設の牽制機能も果たしてきており、主要な事業として医療機関の指導、麻薬管理、医療管理、食品衛生管理等の事業を行ってきた。

また、低所得者へのサービスを円滑化するために、邑、面、洞(最小行政単位)に社会福祉専門員を配置し、実態調査、生活相談、自立支援等を行っている。公的扶助対象者の調査及び給付は、地方政府が担当している。1999年度の公共扶助予算は、地方費を含めて約2兆3,319億ウォンであり、中央政府と地方政府の負担比率は、事業により差はあるが、生計費の場合、ソウルでは50%、地方では80%を国庫から補助している。

#### (5) 医療施設への支払制度

医療保険は第三者支払い方式でFee-for-Service方式である、保健の給付は現物給付で、入院の場合は診療費総額の100分の20、外来は療養機関によって定額あるいは30~65%で差等方式で適用する。2000年7月より国民医療保険管理公団(地域と公・教公団管理)と職場医療保険組合が一元化され「国民医療保険公団」に統合された。保険財政は2000年7月で強制的に全国に導入された医薬分業の影響などで約2兆ウォンの赤字が発生している(南銀祐、2002)。

1995年より部分的にDRG支払制度が導入されている。医療施設からの診療費の請求と審査はEDI(Electronic Data Interchange)方式で、1994年より始まり、2001年末現在では63.6%の療養機関が実施し、薬局は88.3%が実施している。

## 第2章 衛生行政システム

### 1. 一般行政組織

韓国の行政区分は1特別市、6広域市、9道で分類されている。特別市はソウルで約1,200万人が居住し、広域市は釜山、大邱、仁川、光州、大田、蔚山の6つで約300万名程度の人口が居住している。道は広域自治団体で9つである。1991年度から地方自治制度が実施されている。中間自治団体としては市、郡、区があり、平均人口は10~20万人程度である。基礎自治団体は邑・面・洞が全国に240ある。

### 2. 衛生行政組織

#### (1) 衛生行政組織

- ・国－保健福祉部－中央レベル
- ・広域自治団体－保健・福祉・女性局－県レベル（市・道）
- ・中間自治団体－保健（または環境）衛生課－市・区・郡レベル
- ・基礎自治団体－衛生係－邑・面・洞レベルである。

国レベルの保健福祉部では長官は政治家または教授出身が多く、県レベルの保健福祉女性局の局長は行政職が多い、市・郡・区レベルでは保健または環境衛生課で担当し、責任者は保健職または環境または行政職である。邑・面・洞で衛生係か担当し、保健職または行政職がおこなる(表1)。衛生行政組織の名称と責任者の資格に関する法は政府組織法、当該の市・道の条例、当該の市・郡区の条例、当該の邑・面・洞の条例がある。

表1. 衛生行政組織の名称と責任者の資格

分類	名称	責任者	資格	根拠法	比較
国レベル	保健福祉部	長官	特になし	政府組織法	現政治家・教授出身
県(市・道)レベル	保健福祉女性局	局長	保健職または行政職	当該の市・道の条例	
市・郡・区レベル	保健衛生課	課長	保健職または行政職	当該の市・郡区の条例	
邑・面・洞レベル	保健支所	支所長	保健職または行政職	当該の邑・面・洞の条例	

#### (2) 衛生行政施設

保健衛生の施設は国レベル、県レベル、市郡区レベル、邑・面・洞レベル、僻地レベルで分類されている。国と県レベルは研究の関連施設が多く、責任者は保健医療の学識、経験者である(表2)。この施設に関する関連法は政府出演研究機関などとの設立・運営および育成に関する法律、政府組織法、保健産業振興院法、保健環境研究院法、地域保健法、公共保健医療に関する法律、農魚村保健医療特別法等がある(表2)。

表2. 衛生行政施設の名称と責任者の資格

分類	名称	責任者	資格	根拠法	現在(2003年3月1日)
国レベル	保健社会研究院	院長	保健分野 経験者	政府出演研究機関 などとの設立、運営 と育成に関する法律	非医師
	国立保健院	院長	保健分野 経験者	政府組織法	公務員。医師 教授(医学)
	保健産業振興院	院長	保健分野 経験者	保健産業振興院法	主に薬剤師
	食品医薬安全庁	庁長	保健分野 経験者	政府組織法	
県(市・道) レベル	市・道保健環境 研究院	院長	保健環境 経験者	保健環境研究院法	主に薬剤師 が多い
市・郡・区 レベル	保健所 (240)	所長	医師または 保健医務職	地域保健法 公共保健医療に 関する法律	非医師 50%
邑・面・洞 レベル	保健支所 (1,269)	支所長	医師 韓医師 歯科医師	農魚村保健医療特 別法 公共保健医療に 関する法律	軍人身分 →契約職 公務員
へき地 レベル (里単位)	保健診療所 (1,912)	保健診 療員 (CHP)	看護師	農魚村保健医療特 別法	PHC

\* CHPはCommunity Health Practitioner

PHCはPrimary Health Care

保健所の所長の約50%が医師で、他は医師ではない保健医務職である。保健所には医師が2~3名あり、診療サービスも行っている。邑・面・洞レベルには1,269の保健支所がある。責任者は医師かつ軍人で、3年間勤務する者である。交通などが不便なへき地レベルには1,912の保健診療所があり、看護師が住民のために基本的な診療をおこなっている。

保健所の形態は、行政区域と居住人口などによって大都市型、中小都市型、農漁村型に分類されている。1946年に設立され、全国に240ヶ所ある。1989年からは15のへき地の保健所の病院化を推進し、保健医療院に転換されている。保健所長は地域保健法による医師の免許を持った者を任命する。但、医師のrecruitが困難な場合は地方公務員任用令による保健医務職群の公務員を保健所長として任用する。その場合は5年以上勤めた経験を有する者の中から任用する。

衛生行政の今後の動向としては公共部門の拡充(例、保健所の診療および入院機能を新設する予定である)、地方公社医療院の機能補完など、保健所の保健医療事業拡大、訪問看護事業の拡大、地域保健情報体系の開発などが主要政策課題になっている。

特に、保健所は保健サービスの質を高めるために所長が医師だけという規定は不必要と指摘している(李恵順、2002)。その理由として、医師は診療する時は必要であるが、保健

と健康増進サービスには必然要件ではない。また今後、保健所は品質管理のためにTQM制度の導入や危機管理の導入が課題となっている。

保健所の主要役割は

- ・ 医薬業務に関する許・認可等行政機関としての役割
- ・ 地域住民の健康推進のための予防保健事業の推進
- ・ 地域住民に対する疾病治療等の医療サービスの提供、である

### 第3章 保健所機能の担当組織

#### 1. 健康危機管理

感染症と食中毒発生時は医療機関は保健所に申告し、保健所は第一線担当機関として指導・管理し、市・道の保健局に報告する。国レベルは国立保健院(National Institute of Health)で感染経路の糾明し、必要な時は患者の隔離をする。なお、飲料水汚染は保健所で汚染度調査を定期的を実施し、各市・道の保健環境研究院で指導・監督する。国レベルは保健福祉部が管理する。原子力・化学物質などによる事故は市・道レベルの保健環境研究院で管理している。国レベルは環境部と国立保健環境研究院が管理する。

#### 2. 食品衛生

関連法規には食品衛生法と地域保健法(1995年制定)がある。業務担当は自治団体によって、区役所と保健所で両分されているが、最近、保健所業務として移管中である。食品衛生は全国保健所の約30~40%程度が保健所の保健衛生課で担当している。県レベルでは保健衛生課で担当し、最高上部組織は食品医薬品安全庁(FDA)である。

特に、保健所は衛生管理指導、業所の許・認可及び広域自治団体の保健衛生課は有害食品の収去及び業所指導を管理している。保健所では保健衛生担当が主務担当者である。

#### 3. 精神疾患患者への対応

精神健康は保健所の医療支援課(保健所によって、健康増進課など)で担当している。市・道レベルでは保健衛生課の医薬担当が担当している。保健福祉部では医師である専門家が精神保健課長として業務を担当している。

関連法律は、精神保健法によって保護・入院措置が可能である。また、公共保健医療に関する法律と地域保健法がある。保健所の主業務は、看護職の看護師と精神保健福祉上のプログラムなどを企画・運営している。患者の診療は医師が担当している。自傷他害の恐れのある患者の保護、入院措置は保健所で判断し、市立精神療養所、市立病院などに入院措置する。保険所には精神保健福祉上(韓国は精神社会福祉上)配置されていない。1997年1月制定された精神保健法による、入院中心から地域社会中心の精神保健事業として転換し、県レベルでは精神保健センターを設置し、48の保健所で精神保健事業を実施中している。国レベルでは保健福祉部の疾病管理課が担当している。マンパワーとしては、精神保健臨床心理上、精神保健看護師、精神保健社会福祉士が全国に1,885人いる(保健福祉部、2001)。

#### 4. 地域保健医療計画の策定・進行管理・評価

1次地域保健医療計画は保健所の庶務課(または、保健衛生課)で作成し、地域保健医療計画審議会で検討し住民公告し、市・郡・区の当該議会を通過して確定する。その後市・道に提出し、保健福祉部にも提出する。市・道の担当は保健課でスタッフは保健職である。市・道は市道地域保健医療計画書を作成し、保健福祉部の健康増進局公共保健課に提出するBottom Up方式の策定プロセスを取っている。計画策定プロセスは1995年制定された地域保健法で規定されている。計画書は4年毎に作成される。

計画書の進行管理は保健福祉部と市・道で、評価は2002年からスタートし、書類評価と現地評価を併行して実施し、国レベルでは地域保健医療計画を統括する韓国保健産業振興院(Korea Health Industry Development)の保健医療事業団で担当している。なお、韓国の保健医療計画と関連した法的な根拠は、1)保健医療基本法(2000年1月12日制定)では国家及び地方自治団体の責任を明示しており、2)公共保健医療に関する法律(2000年1月12日、法律第6159号)では、国家及び地方自治団体は公共保健医療機関の設置・運営を通じて国民の基本的な保健医療需要を衡平性がとれるように充足させることを明示している。3)地域保健医療法(1995年12月29日制定)を定め、国家と地域自治団体の義務を明示し、地域保健医療計画の樹立を明示している。

地域保健医療計画の主要内容は、公衆保健と健康増進事業である。保健所を中心に計画を作成し、広域自治団体に報告する。この資料を根拠として、広域自治単位(特別市、広域市、群単位)の地域保健医療計画が樹立されている。

#### 5. 保健医療サービスの質の保証

保健所による医療機関に対する評価は特にない。国レベルでは保健福祉部の医療政策課で保健所の保健サービスの実績を評価している。なお、地域保健医療計画者の計画・樹立に関する進行程度は健康増進局公共保健課で実施している。担当者は医師・薬剤師・看護師で職列は医務職と業務職が多い。

関連法規は地域保健法と公共保健医療に関する法律である。毎年、広域自治団体の保健衛生課で地域保健医療計画の施行結果を評価している。但し、いままで医療機関の機能評価は大韓病院協会が毎年実施しているが、2003年からは第3者団体により評価する新しいシステムの導入が検討されている。

医療機関サービス評価事業は医療機関の質を向上するために1995年より示範事業を2002年まで施行されている。保健医療基本法、第52条の規定によって保健医療サービスの評価・実施が法的な根拠である。担当機関は保健産業振興院である。

#### 6. ヘルスプロモーション活動の実践

関連法規は国民健康増進法である(1995年制定)。保健所では医療支援課、市・道は保健衛生課で、中央政府は保健福祉部の健康増進局健康政策課である。保健所の医療支援課には、看護職と保健職と医療技術職がある。看護職は事業企画、予防接種、家庭看護、母子健康管理を担当し、保健職は事業企画、保健教育、指標管理で医療技術職は各種検査を実施している。国レベルの研究機関は韓国保健福祉研究院(KAHASH, Korea Institute of Health and Social Affairs)で保健教育資料の開発および普及、保健所などの担当者の



教育訓練をおこなっている。大韓保健協会と韓国保健教育協会は保健教育師を養成し、保健増進事業で活用している。保健教育は保健教育担当者のためのインターネット上の資料の開発・普及をおこなっている(<http://healthguide.kihasa.re.kr>)。

#### 第4章 衛生行政システムの展望

韓国の保健医療システムの多くは民間中心のシステムで公共部門は約10%しかない状況である。いま、医療機関間の機能の未分化、医薬分業による医療費増加、老人人口の増加のスピードアップ、健康保険の財政赤字などの問題が指摘されている。

衛生行政の今後の動向としては公共部門の拡充(例、保健所の診療および入院機能を新設する予定である)、地方公社医療院の機能補完など、保健所の保健医療事業拡大、訪問看護事業の拡大、地域保健情報体系の開発などが主要政策課題になっている。保健所の事業を開発・推進するための技術的な支援は1994年韓国保健産業振興院で農漁村医療サービス技術支援団を設置し、保健所事業を支援している(保健福祉部、2001)。

保健所業務の効率化のために1994年より保健所情報システムが開発・導入されている。このシステムの開発は国レベルの韓国保健社会研究院の情報統計室で、このシステムが完成すれば場合は地域保健情報体系の構築が成され、保健情報の利用が可能となる。保健所の地域住民保健管理システムと訪問看護サービスなどにも利用されることが展望される。

特に、保健所は保健サービスの質を高めるため、所長が医師だけという規定は不必要と指摘している(李恵順、2002)。その理由として、医師は診療する時は必要ですが、衛生と健康増進サービスには必然要件ではないからである。

また保健所では品質管理のためにTQM制度の導入や危機管理の導入が今後の課題である。

韓国の公共医療システムの第一線機関は保健所で、保健所を通じて健康保持および健康増進事業の拡大が見られている。県レベルの保健・福祉・女性局の保健衛生課や国レベルの保健福祉部は、関連研究機関と協力して公衆衛生事業を推進している。衛生行政システムの二元化問題で専門性の不足が指摘されている。いま、地方保健行政組織として保健福祉庁を新しい組織として設立し、組織の一元化が必要であると指摘されている。

新しい保健サービスの内容としては非医師職保健所長による業務が可能で、かつ、持続的な業務関連教育が必要である。保健サービスでの健康増進に関するマンパワーとして、栄養士、保健教育師などのマンパワーの充実が要求される。保健サービス業務の民間委託の活用実施(例、訪問看護サービス)が必要である。

2003年初め就任された新しい政権は公共保健衛生に関する拡大すると考えている。

#### 参考文献

1. 南 銀祐。病院管理学、親光出版社、2000。
2. 南 銀祐。医療保険解説、高文社、1988。
3. 韓 相泰、金漢中、南銀祐。国際保健学、高麗医学、2002。
4. 保健福祉部。保健福祉白書、2001。

5. 李 惠順。保健行政サービスの満足度に影響を及ぼす要因分析。慶星大学大学院行政学科博士学位論文、2002.2。
6. Lee Wha Kyung。公共保健医療機関の役割と機能、韓国保健行政学会前期学術大会、2002年6月7日。
7. 南 銀祐。医業分業政策2年目の評価、医療経済研究機構、Monthly IHEP, 2002、No.102。
8. 甘 慎。韓国の地方自治と保健医療、地方政府ができる公共事業、地方自治と公共保健医療政策セミナー演題集、2002.8.29
9. 張 源基。国家保健事業の効率的な遂行方案研究、韓国保健社会研究院、2000
10. OECD。Health Data、2002。
11. OECD。Working Party on Social Policy Progress on OECD Health Data And on Health Accounting、Paris、on 18-20、November 2002。
12. <http://www.kihasa.re.kr> (韓国保健社会研究院)
13. <http://www.khidi.or.kr> (韓国保健産業振興院)
14. <http://www.kha.or.kr> (大韓病院協会)
15. <http://www.mohw.go.kr> (保健福祉部)
16. <http://www.kfda.go.kr> (食品医薬品安全庁)
17. <http://www.side.seoul.kr> (ソウル市保健環境研究院)