

諸外国の公衆衛生看護活動 韓国

～韓国の Public Health Nurse（公衆衛生看護師）～

国連が発表した“World Population Ageing（老いていく世界）2015”によると、2050年における日本の60歳以上人口割合は42.5%を占め、引き続き最高齢化国となることが予想されている。次位に韓国が挙がり、60歳以上人口割合は41.5%に至ると推測される。

韓国は日本に隣接する国家であり、歴史・文化的背景や気候・地理的環境においても類似する点が多く学び深い。韓国の概要を踏まえ公衆衛生看護活動を紹介したい。

1. 大韓民国（韓国）の概要

1) 地理的・地形的特徴

韓国は北東アジアの朝鮮半島南部に位置する。面積は約10万平方キロメートルであり、半島全体の約45.0%、日本の約4分の1に相当する。大陸に隣接した北側を除いて三方を海に面し、平地が約30.0%、山地が約70.0%を占める。

2017年現在、行政区画として1特別市（首都ソウル市）、6広域市（プサン市等）、1特別自治市、8道、1特別自治道（島地域）に区分されている。

2) 人口学的特徴

2017年人口は約5,145万人であり、首都ソウル及び首都圏に全人口の半数が居住、都心の人口集中現象が顕著に現れている。2017年における高齢者人口割合は13.8%を超え、合計特殊出生率1.24（2015年）、平均寿命82.4歳（2017年）を考慮すると、今後急速な高齢化をむかえることが懸念される。

人口の流動については、大規模人口移動が19世紀末頃から始まり、初期には中国、ロシア、アメリカ等への移住がみられたが、20世紀半ば以降は世界各国への移住が続いた。その結果、世界各国の在外韓国人は700万人を超え、中国が257万人と最も多く、アメリカ209万人、日本89万人、の順となっている。2000年以降は就業・就学等を目的とした外国からの入国が大きく増えている。

3) 歴史・社会的特徴

考古学的には、紀元前から人間の定着が認められる。3世紀終頃に氏族国家が成立、4世紀頃～668年に三国時代（高句麗、百済、新羅）をむかえ、676年～935年は新羅、918年～1392年は高麗、1392年～1910年は朝鮮が半島を統一、1910年～1945年日本による統治を経て、第二次大戦後、北緯38度以南は米軍支配下に置かれる。1948年大韓民国が成立し、同年、朝鮮半島北部に北朝鮮（朝鮮民主主義人民共和国）が成立した。

言語は韓国語、文字はハングルが使用される。宗教人口比率は53.1%であり、このうち仏教42.9%、プロテスタント34.5%、カトリック20.6%等となっている。このほか、社会・文化に儒教の影響を色濃く受ける。

政治形態は自由民主主義、大統領中心制をとる。通貨はウォンが使用される。

2. 健康課題と保健医療福祉のしくみ

1) 急速な高齢化と生活習慣病

韓国は高齢化速度が速い。1980年65歳以上人口割合は3.8%であったが、2015年に13.0%を記録し、2050年には35.9%までに上昇すると予測されている。2000年に65歳以上人口割合が7%以上の高齢化社会に移行し、2026年には21%以上の超高齢社会に突入する、この間27年間という急速な高齢化の進行が予想されている。これは中国の34年間、タイの35年間、日本の37年間より速く、他国に類をみないスピードである。同時に、急激な人口減少も経験する見通しとなっており、2050年までに人口が570万人減り世界7位の人口減少国になると予想されている。

一方で、高齢者福祉水準としては国民年金を受給する比率が80.0%を超えるものの、高齢者の貧困率（2010年基準）は45.0%を超え、経済協力開発機構（OECD）加盟34か国で最も高い。65歳以上の高齢者のうち、国の無料医療支援を受ける割合も6.4%にとどまる。日本は12.8%、イスラエルは22.1%が国の支援を受けている（いずれも2010年）。

2017年における主な死因は順に、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、糖尿病となっており、日本と同様に高齢化及び生活習慣病の課題が推測される。

また、人口1,000人あたりの就業看護師人口は4.2人（2011年）であり、同年のOECD加盟国平均（9.6人）の半分以下となっており、看護師の不足が深刻な問題である。

2) 関連法規の整備

社会保障施策として、貧困者に対する医療扶助と保険料の納入に基づく健康保険の2つの制度を有する。このほか、1989年には国民皆年金制度が導入、1995年に国民健康増進法制定による国民運動の展開、1995年に地域保健法の制定による生活習慣病等の予防・管理、2008年には日本の介護保険制度に類似した高齢者長期療養保険制度が施行された。

3) 公衆衛生関係機関と機能（図1）

国家における公衆衛生行政は日本の厚生労働省厚生部分に相当する韓国保健福祉部が担い、保健・医療・薬事・衛生行政、基礎生活保障（日本の生活保護）、自活支援、社会保障、及びこれらに関する事務を遂行する。

地方自治体における公衆衛生行政は市・区部に保健所が設置され、健康増進、伝染病の予防、母子保健、老人保健等のほか、医療機関に乏しい地域の診療機能を補完する医療の提供も行っている（国内における漢方医療の需要が高いため、保健所にも韓医師（日本の漢方医）が配置されている）。また日本の町に相当する色（うぶ）面（みよん）には保健所の下部機関である保健支所が設置され、地域状況に応じ保健所と同等の活動が小規模に行われる保健支所の類型、都市部等でニーズが高い健康増進サービスを担当する住民健康増進センターの類型に分化される。

さらに日本の市町村内の字に相当する里に保健診療所が設置され、過疎・無医村地域の保健医療を補うために、保健診療員（看護職、後述）が簡単な診療と処方、家庭訪問（入所施設等の訪問含む）及び保健指導、予防接種、健康診査、健康教育等が行われている。

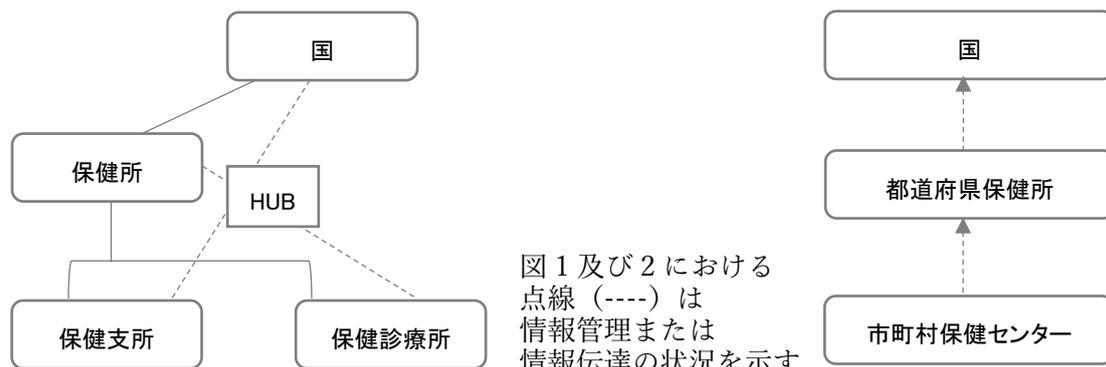


図1及び2における点線(----)は情報管理または情報伝達の状態を示す。

図1 韓国における公衆衛生機関及び情報管理 図2 日本における公衆衛生機関間の情報伝達
：塚田ら(2014)を参考に作成

4) 保健事業評価システムと情報管理(図1及び図2)

各自治体の保健事業評価は、国が毎年明示する「地方自治体共同評価 評価指標及びマニュアル」に基づき、5施策(①救急医療・管理, ②健康増進, ③疾病管理, ④感染症・管理, ⑤薬事, 食品等), 13指標に基づき、定量的かつ定性的に評価が行われている。

各保健所, 保健支所, 保健診療所には、韓国保健福祉情報開発院(図1中のHUB)が管理する保健機関統合情報システムの端末が設置されており、個人の疾病管理情報や事業実績等が入力管理され、国により一元的に管理・評価されている。日本においては、特別区・政令市等を除いた多くの地域において、設置主体の異なる県型保健所及び市町村保健センター等の体制による二元化された情報管理となっており、国の要請により市町村の保健事業データ等は都道府県に報告する形の経路により国へ報告されている。日本は地方分権化が進み各自治体の裁量も進んでいるが、情報の迅速かつ正確な共有、事務量軽減の面からも情報管理のあり方を検討していく余地があるのではないかと。

5) 看護教育と公衆衛生看護師(図3)

韓国では、2011年に法改正がなされ、2016年までに看護基礎教育が4年制大学に統一されることが決定された。この看護基礎教育の一元化の達成には、すべての看護職が法的に入会を義務づけられる大韓看護協会の活動の牽引が大きいとされている。

韓国には看護師と助産師の看護職国家資格があり、日本の保健師にあたる国家資格は1973年から開始された保健看護師が相当する。保健看護師は2003年の法改正に伴い廃止され、現在は公衆衛生上級実践看護師(NP: Nursing Practitioner, このほか13分野が設置 ※文献により APN: Advanced Practice Nurse)に変遷されている。

また人口の高齢化及び生活習慣病対策への対応のために、2010年からは新たに保健教育師(国家資格)の養成が開始され、国民の健康増進及び保健教育に関する専門職として、保健教育を中心としたプログラム企画・運営・評価等を遂行する(資格取得には、段階的に1-3級の種目に応じた試験が課される)。

過疎・無医村地域のプライマリヘルスケアを担う人材としては、前述の保健診療員(Community Health Practitioner)が活躍している。保健診療員は前出の職種が規定される

医療法ではなく農漁村医療特別法により養成される。3年以上の実務経験経た後、6か月の養成課程を修了する必要がある。医療アクセスの改善に伴うニーズの減退及び財政等の理由により、養成機関は現在1校となっている。

このほか、公衆衛生看護学分野で活躍する看護職に事業看護師、学校の保健教師がある。

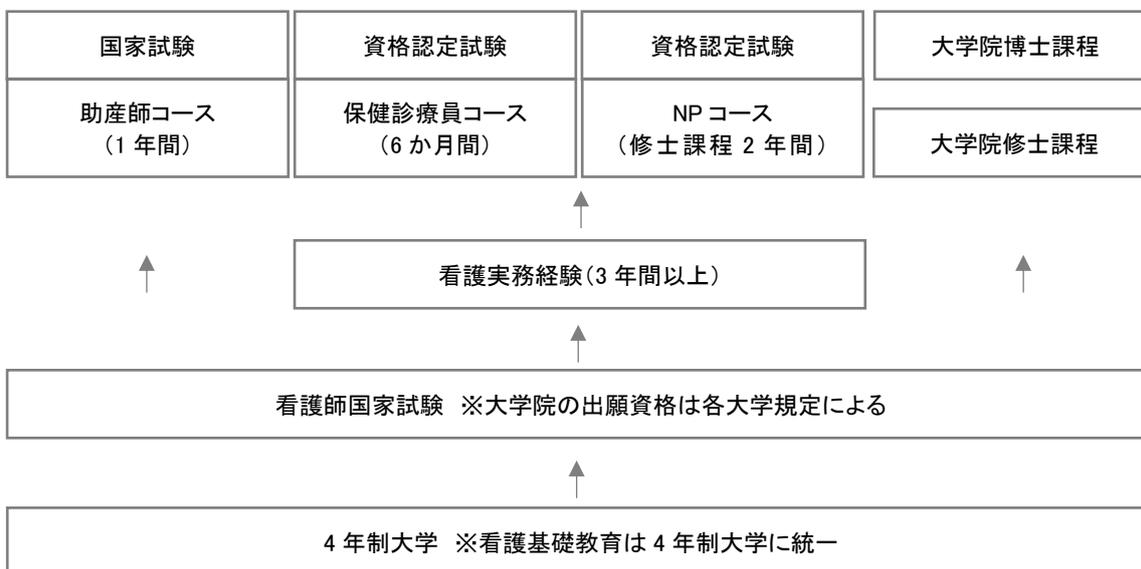


図3 韓国の看護教育制度及び資格取得：桑野ら（2012）及び橋本ら（2009）を参考に作成

文責：2016-7年度国際委員会 白谷佳恵，永田智子，石丸美奈，岡本玲子，柳瀬裕貴

参考文献

- 1) United nations (2015) : World Population Ageing 2015, 31, 32. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- 2) 韓国統計庁 : Statistic Korea <http://kostat.go.kr/portal/eng/index.action>
- 3) 外務省 : 大韓民国 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/korea/index.html>
- 4) 厚生労働省 (2017) : 世界の厚生労働 2017, 313-320, 情報印刷株式会社, 神奈川県.
- 5) 長弘佳恵 (2000) : 過疎・無医村地域における地域老人保健活動を担う地域看護職の役割—大韓民国済州道(島しょ)地域老人保健活動からの考察— : 平成12年度産業医科大学卒業研究論文集, 85-88.
- 6) 塚田久恵, 曾根志穂, 石垣和子 (2014) : 韓国における生活習慣病対策と評価システム及び保健教育師制度の導入状況について~京畿道庁・保健所・保健診療所の訪問を通しての報告~, 石川看護雑誌, 11 (1), 111-120.
- 7) 塚田久恵, 石垣和子, 辻村真由子, 他 (2013) : 韓国と日本における保健所の機能と看護職の役割についての考察, 石川看護雑誌, 10 (1), 77-88.
- 8) 桑野紀子, 李笑雨 (2012) : 韓国における看護基礎教育: 2016年までに全ての看護基礎教育の大学化を, 看護, 64 (5), 87-91.
- 9) 橋本麻由里, 泊祐子, 山内栄子, 他 (2009) : 韓国における上級実践看護師 (APN) 制度と教育, 岐阜県立大学紀要, 10 (1), 51-58.