

2023年の韓国政府における医療・福祉の政策変化

金 道勲¹

はじめに

韓国政府(保健福祉部)は2023年1月9日(月)「未来跳躍のための強固な福祉国家」をビジョンに2023年主要業務推進計画を発表した。

保健福祉部は2022年を死角地帯なしに社会的弱者を探して支援する弱者福祉元年とし、福祉・介護・健康など色々な分野の政策を推進した経緯があり、今年はこのに基づいて①きめ細かく厚い弱者福祉の拡大、②生命と健康を守る必須医療の強化、③持続可能な福祉改革の推進、④より良い未来への準備を集中して推進する計画だと明らかにした。

本稿では韓国政府の2023年主要業務推進計画をもとに韓国政府における医療・福祉の政策変化を、批判的な視点も交えて検討を行うこととする。

1. 2022年度新政権の推進成果と評価

1) 主な政策成果

社会的な弱者を隙間なく支援する「弱者福祉」基盤の整備及びライフサイクル別の脆弱対象への個別ケアを拡大するために、2022年12月に高齢者への訪問診療・看護などの在宅医療センターを導入(28ヵ所)し、ICTを活用した緊急安全・安心サービスを拡大(10万人→17.6万人)した。

より公正に医療保険料賦課体制を改編し、日常・防疫のバランスを図り、新型コロナウイルス感染症への対応、バイオヘルス分野のグローバルな飛躍の可能性も確認した。

職場と地域加入者間で異なる保険料の賦課に対する公平性を向上させた(財産・自動車保険料の縮小、所得定率制の導入)、被扶養者のただ乗り論議を解消した。所得のある被扶養者の地域加入者への転換(27万人)、職場加入者の報酬外所得への保険料賦課を拡大(23万人→45万人)。

ソーシャルディスタンスに代わるエビデンスに基づいた感染に脆弱な施設の集中的な防疫(Intensive quarantine)で社会・経済・健康被害を最小化した。新型コロナウイルス感染症については、回復力(Covid Resilience Ranking) 1位(ブルームバーグ、2022年6月)、新型コロナウイルス感染症敏捷性指数6位(BBC、2022年6月)と国際的にも評価した。

世界バイオサミットの開催(2022年10月)、グローバルバイオ人材養成ハブの運営などで国際的な役割の拡大、医薬品の輸出も活性化された。2022年上半期の輸出額が前年比43.5億ドル(45%↑)となる。

2) 見直し必要事項

持続的な社会安全網の改善にもかかわらず、福祉の死角地帯及び必須医療サービスの空白が依然として存在し、医療保険の保障性の強化の副作用として医療乱用も指摘されている。人口構造の急激な変化で年金枯渇、介護サービス不足などの問題も浮き彫りになっている。それで、今後の見直し必要事項は、福祉の死角地帯、医療保険、必須医療などである。

¹ プライマリ・ケア研究会運営委員、国民健康保険公団城北支社長。E-mail: nhic1@naver.com

2. 韓国政府の政策推進環境

（家計経済） 高物価、高金利、雇用の悪化は、所得の少ない弱者層にさらに大きな困難をもたらすと予想される。物価は当面高い水準（2022年5.1%）が続き、雇用は増加傾向が鈍化する見通し（2023年経済政策方向）。所得格差は全体的に改善される傾向にあるが、最近は一部悪化する恐れがある。可処分所得のジニ係数0.333(+0.002)、所得五分位倍率5.96倍(+0.11倍p)(2022年家計金融福祉調査)。

（医療・健康） 生命に直結する必須医療人材、インフラなど基盤が弱体化している。医師数比の小児青少年科専門医の確保率(2020)68.2%→(2021)34.4%→(2022)27.5%、市町村のうち42%が分晩脆弱地である(2021)。新型コロナウイルス感染症は冬季の再流行のリスクと同時に、マスク、隔離などのエンデミック(endemic)の議論が進み、感染に対する深刻性認識も低下した。「新型コロナウイルス感染症が健康に深刻な影響」の回答率は（2020年12月）70%→(2022年11月)46%となった(ソウル大学、2022)。

（人口変化） 超低出生率が持続(2002年から合計特殊出生率1.3を下回り続けている)し、超高齢社会に突入する(2025年)。医療・介護・所得・扶養負担が急激に増加する見通し、特に老後所得保障の中核である国民年金の財政の持続可能性が懸念される。老人診療費(2016)25.0兆ウォン→(2021)40.6兆ウォン。現行の年金制度を維持した場合、2057年に基金枯渇が予想される。

（未来成長） 低成長時代にバイオヘルス産業が注目される(成長率の見通し： バイオ4.0 > 自動車1.5%)。新型コロナウイルス感染症で上昇した国際的な認知度を基にグローバル跳躍の可能性が確認された。バイオヘルス輸出額は： (2018)148億ウォン→(2019)155億ウォン→(2020)215億ウォン→(2021)254億ドルとなった。

3. 2023年度韓国政府の政策推進方向

表1 韓国政府の政策推進方向

ビジョン	未来への飛躍のための強固な福祉国家	
目標	弱者福祉及び必須医療の拡大	
	未来に備える改革課題の重点的な推進	
核心推進課題	きめ細かく厚い弱者福祉の拡大	
	弱者福祉の拡大	<ul style="list-style-type: none"> —危機家庭の緻密で決め細い発掘 —脆弱階層の手厚い保護 —新しい福祉ニーズに積極的に対応 —ニーズに合わせた社会サービスの高度化
	生命・健康を守る必須医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> —保健医療分野における弱者福祉の実現、必須医療の強化 —ライフサイクル・スマート健康投資の拡大 —大規模災害対応医療体制の構築 —新型感染症対応体制の革新
	持続可能な福祉改革の推進	—医療保険改革を通じた持続可能性の確保

		<ul style="list-style-type: none"> —持続可能な共生型国民年金の改革 —実感できる福祉支出のイノベーション
	より良い未来への準備	<ul style="list-style-type: none"> —人口政策パラダイムの転換 —少子化緩和のための仕事と育児の両立支援 —一千万人高齢者時代、全方位的な準備 —先端技術による保健安全及び新市場の先導 —バイオヘルスの育成・輸出の総力支援

出典: [保健福祉部ホームページ](#)

1) 核心推進課題：保健医療分野における弱者福祉の実現、必須医療の強化

(1) 必須医療(Essential health care)の拡充

生命に直結するが、ニーズ減少・忌避科目など必須分野を持続的に強化する。

(1段階) 重症・救急、分娩、小児診療強化体制を構築する(必須医療対策、2023年1月)。公聴会(2022年12月)で出された意見などを反映し、小児診療支援策を追加に補完する。(重症・入院)小児病院の事後赤字補償、(救急)小児救急体制の強化、(一次医療)児童深層相談モデル事業(Pilot project for in-depth counseling for children)等がある。

①地域完結的必須医療の提供: 重症・救急疾患の診療能力の向上、病院間の協力を通じた常時提供体制の構築。

②適正報酬(公共政策診療報酬の導入): 人材の拡充・重症疾患の補償強化、分娩小児の診療基盤の維持等。

③十分な医療人材の確保): 勤務条件の画期的改善、地域・科目間の人材格差の最小化など。

(2段階) 診療環境の不備・専門人材の不足で適切な治療が困難な必須医療分野を支援する(「必須医療支援追加対策」、2023年7月~12月)。地域・診療科間の不均衡を解消するため、供給不足分野の補償を強化する。地域別診療報酬(分娩 2023年、重症・救急など段階的に検討)など公共政策診療報酬を持続的に開発する。

○災害的医療費(catastrophic medical expenses)を次のように見直している。

—基準緩和(年収15%→10%超過、2023年1月)

—限度額の引き上げ(3千万ウォン→5千万ウォン、2023年上半期)

—適用疾患の拡大(外来は6大重症→全ての疾患、2023年上半期)

①重症希少難治性疾患専門療養病院の設立(2023~2024)、介護など患者の複合的なニーズを満たす方策を検討する。

②専門人材が不足している分野の人材確保・診療活性化方を策定する(例:手指接合・再建成形・画像・ヘルニアなど)。

③重症精神救急適時診療のために病床を確保し、圏域精神救急医療センターを拡大する(8ヶ所→14ヶ所、~2025)。

(2) 医療基盤の強化

必須医療の支持基盤を改善するための全方位的な政策を策定する。

（病床） 医療利用、人口などを考慮した需給状況の分析を行い、地域別の病床需給計画の策定、履行力を担保するための制度見直しを推進する（病床需給施策、2023 年上半期）。

（人材） 首都圏集中及び診療科間の不均衡を緩和するための専攻医配置基準の再検討とともに、研修の質の向上を推進し、専攻医依存から専門医中心に再編するために評価・診療報酬を見直す。

（重症） 地域完結体制・診療力量を強化する（救急医療計画、心脳血管疾患計画、2023 年 7 月～12 月）。

（評価） 上級総合病院の機能を強化するための評価の周期・基準、診療報酬調整案の検討、各種評価を必須医療中心に再編・効率性の向上を推進する。

（インフラ） 救急、外傷、感染症など国家必須・公共医療の総括的役割を強化するため、国立中央医療院の移転・新築及び中央感染症病院を設立する（設計・着工 2023～2024）。

（核心政策） 遠隔診療の制度化、医学部の定員増員などは、医療界と常時協議体を稼動し、スピード感を持って推進する。

（中長期ビジョン） 医療提供体制の再編など、様々な政策間の連携性・整合性を考慮し、保健医療の総括ビジョンを提示する（保健医療発展計画、2023 年 7 月～12 月）。

2) 核心推進課題：ライフサイクル・スマート健康投資の拡大

(1) 生涯サイクル

人生 100 年時代に備え、すべての児童が健康な生涯を過ごせるよう、人生開始段階の集中投資及び周期別管理を支援する。

（乳幼児期） 乳幼児検診の内実化及び検診後の深層相談の連携（児童深層相談モデル事業、2023）を通じて「早期発見・早期治療」体制を構築する。形式的な問診の改善、満足度の向上など制度全般の改善事項の策定（2023 年上半期）、情緒・社会性教育の拡大検討（年に 2 回→4 回、2023 年下半年期）、精密検査・発達リハビリサービスの連携を強化する（2023 年 1 月）。

（児童・青少年期） 自己主導的な健康習慣を確立するため、児童・青少年の衛生・食習慣・口腔管理・精神保健に関する教育及び認識改善策を策定する（2023 年上半期）。

（青・壮年期） 青年期の精神保健検診強化の推進、生活習慣の変化に対応した健康管理教育及び管理方法を案内する（視力、腰・首関節疾患など 2023 年下半年期）。例えば、検診項目の拡大（うつ病→統合失調症・躁うつ病の追加）、検診周期の短縮（10 年→2 年）がある。

（老年期） AI・IOT 高齢者健康管理事業を全国保健所に段階的に拡大し（86 ヲ所→139 ヲ所）、保健所の訪問健康管理事業と統合モデルを設計する。例えば、定期的訪問健康管理+AI-IOT 機器を活用した常時健康管理がある。

(2) スマート管理

効率的な常時管理を行うため、遠隔診療の制度化を推進し、ICT 基盤の健康管理プラットフォームを活用して一次医療中心の慢性疾患管理を強化する。感染症の拡散を防ぐため、「深刻」段階の間に一時的な遠隔診療を許可している（2020 年 2 月～）。

3) 核心推進課題：医療保険改革による持続可能性の確保

(1) 財政の効率化

公平な医療保険料の賦課、財政漏れの防止を通じて医療保険の持続可能性を確保する(医療保険の持続可能性向上対策、2023年1月)。

①(医療的必要性に基づく保障) 保障強化項目・計画を再点検し、薬剤費・老人療養病院を管理する。

②(公正な資格・賦課制度) 外国人などの医療保険加入者資格を整備し、保険料の賦課・徴収を充実させる。

③(合理的な医療利用誘導) 過剰医療利用者の管理を強化し、自己負担上限制(日本の高額療養費に相当)を合理化する。

④(違法行為の厳断・給付外管理) 医療保険財政を守る申告センターを運営し、給付外・損害保険を管理する。

(2) 構造改革

健全な財政を基盤に良質の医療サービスを持続的に提供できるように「医療保険改革対策」を策定する(医療保険総合計画、2023年下半年)。

(補償) 資源投入レベルに応じて入院・手術・治療費の引上げ、映像・検体検査料の引下げなど診療報酬を正常化し、革新的な新薬・原価割れ必須医薬品の補償を強化する。定期的な分析を通じて、弾力的・合理的に診療報酬を持続的に調整する。

(財政統制) 次年度財政計画・決算の国会報告、財政情報の対国民公示の活性化など、外部統制・透明性向上の仕組みを設ける。

(医療保険料) 所得中心の賦課体制の改編を持続的に推進するなど、公平性を拡大する。

(アクセス) 生存を脅かす重症疾患の高額治療薬の登録期間の短縮(210日→150日)、革新的な医療技術を迅速に参入させる(一時の診療報酬+再評価のモデル事業)。

(3) 医療の質・費用管理

高齢化など医療ニーズの急増にも適正な医療質・財政健全性を確保できるよう、革新的な支払い制度の導入及び給付外を管理する。

(支払い制度) 医療の質の向上と必須医療の維持のため、事後補償、成果基盤の差分補償(Performance-based differential compensation)、医療機関単位補償など代替的な支払い制度を試みる(2023)。子ども公共専門診療センター事後補償モデル事業、重症診療体制強化試行事業の推進及び障害者口腔診療など追加適用分野を発掘する。

(給付外) 給付外リストの整備、民間保険管理の強化(金融委員会の協業)を通じて、給付外による医療市場の歪み及び診療費の過大発生を防止する。

4) 核心推進課題：体感できる福祉支出の革新

(制度) 中央省庁の社会保障事業の類似・重複性を検討し、「統合整備及び偏重・欠落調整案」を策定・実施する(2023年上半年)。汎省庁作業班を構成し、中核事業から順次調整する(2024年政府予算案の反映及び法令改正など)。社会保障制度全数DBを構築(~2025)して中央・自治体事業の統合管理を推進し、社会保障統計・行政データで制度評価を充実させる(社会保障統計戦略、2023年上半年)。

（戦略） 「第3次社会保障基本計画(2024~2028)」を策定し、持続可能な韓国型福祉国家のための汎政府戦略を提示('23年上半期)、核心課題・指標を重点管理する。

（システム） 社会保障情報システムを通じた民間機関(病院、福祉館など)での福祉給付申請(34ヵ所、新規)、福祉メンバーシップの高度化など、オーダーメイドのサービスを強化する。

（補助金） 福祉補助金の透明・効率的管理のため、違法執行、浪費を徹底的に管理する。

5) 核心推進課題：人口政策のパラダイム転換

出産、超高齢社会(2025)、低成長(経済成長率 2.5%→1.6%の見通し)など、危機をチャンスに転換できる人口政策及びバイオヘルス戦略を推進する。

少子化対応中心から超高齢社会、人口減少に備えた構造変化及び適応方を策定する。2023年上半期のアジェンダ発掘 → 2023年下半期の少子高齢社会基本計画の補完。

（少子化緩和） 出産・育児支援などの効果性を評価し、集中分野への投資を拡大する。

（高齢化に備え） 積極的で活力ある老後保障のための健康・介護・住居支援の拡大及び働き口・雇用、生涯教育など高齢化政策を改編する。高齢者の継続雇用方策、世代間生計型賃金体制の普及などを検討する(例：日本の65歳継続雇用義務化)。

（人口減少適応） 経済・産業・教育・雇用・国防など各分野システムを人口減少・超高齢社会に合わせて再編し、有望分野を中心に未来成長基盤を整える。生産可能人口の拡充、大学構造の改善、国防人材の補充体制の改編、保健医療需給計画の策定などを行う。

6) 核心推進課題：一千万人高齢者時代、全方位的な準備

(1) 老後支援

活力ある老後生活のために所得、雇用、余暇支援を拡充する。

（所得） 基礎年金支給額を月 307,500 ウォン(2022)→323,180 ウォン(2023)に引き上げる。

（雇用） ベビーブーマー世代の経験・能力を活用する民間型・社会サービス型を中心に高齢者雇用の提供を拡大する(84.5万人→88.3万人)。

（余暇） 福祉館・老人ホームの余暇プログラム(音楽・運動・公演など)の多様化、老人ホームの冷・暖房費支援を強化する(単価年 215 万ウォン→250 万ウォン)。

(2) コミュニティケア

地域社会中心の高齢者医療介護体制に転換する。

（医療） 在宅医療センターの拡大(現在 28 ヲ所→2026年 80 ヲ所目標)、認知症安心主治医(モデル事業、2023年下半期)及び医療・介護統合判定(モデル事業、2023年3月)などを推進する。介護保険の在宅受給者に医師・看護師が訪問診療(月1回)、訪問看護(月2回)などを提供する。個人の医療・介護の必要度、生活環境などを総合的に評価し、療養病院(医療)、施設・在宅給付(介護)、高齢者個別ケアサービス(介護)などを連携する。

（介護保険） 地域社会の居住支援のために在宅給付を拡充し、多様な在宅給付を一箇所で提供する統合在宅サービスを拡大する(31 ヲ所→50 ヲ所)。既存の訪問介護・看護・入浴サービスのほか、移動支援・住居環境改善提供のモデル事業を実施する。

（ケア高度化） 自治体の事例管理センターの統合ケアモデルを構築する(12 地域実証事業、2023年下半期)、高齢者向けケアサービス対象を拡大する(50万人→55万人)。

（スマートケア） IOT 基盤の緊急安全安心サービス(計 30 万世帯)、ウェアラブル機器を活用した健康・情緒支援実証事業(~2024)などの推進及び関連 R&D 投資の拡大などを推進する。高齢者・障害者のリハビリ・自立・介護 R&D 最適化事業(2024~2030、6,495 億ウォン)」の予備妥当性調査を推進する。

（住居）（仮称）高齢者親和型共同住宅などで一緒に居住し、介護・医療・レジャーなどのサービスを複合的に享受する地域社会居住案を策定する。関係部署の協業、専門家の意見収集などを通じて、「都市でも農漁村の公民館のように高齢者が一緒に食事・文化生活などを解決する住居方式」の開発を推進する。

7) 核心推進課題：先端技術による保健安全及び新市場の先導

(1) 保健安全

バイオ新技術への投資で将来のパンデミック、希少疾患などに備える。

（感染症対策） 輸入に依存している必須ワクチンの国産化、次世代ワクチン・治療剤を開発する。必須ワクチンの国産化(2,151 億ウォン、~2029)、mRNA ワクチン(210 億ウォン、~2023)、抗ウイルス剤(464 億ウォン、~2029)などを支援する。防疫・医療安全技術の高度化(857 億ウォン、~2027)、感染症の流行状況で活用可能な遠隔診療技術を開発する(288 億ウォン、~2027)。

（革新的 R&D） 希少疾患治療技術など目的指向の戦略型 R&D 課題に対し、成功するまで支援する体制(韓国型 ARPA-H(Advanced Research Projects Agency for Health))を構築する。

（先端再生医療） 深化する血液・臓器需給不足を根本的に解決するための革新技術である人工血液(省庁合計 471 億ウォン、~2027)及び異種臓器(Xeno-transplantation, 380 億ウォン、~2027)技術を国産化する。

(2) デジタルヘルスケア

デジタル、データ中心の医療パラダイム転換に備える。

（マイデータ） 情報連携・活用基盤である「健康情報高速道路」システムの本格開通及び地域基盤の救急患者情報共有実証などサービスモデルを開発する。2023 年上半期に開通予定(860 ヲ所参加)、救急患者を対象に地域機関間の情報共有及び役割モデルの実証など。

（スマート病院） デジタル転換先導モデル(スマート手術室など 39 個のモジュール)の持続的な開発、拡散支援センターの運営などで、公共・民間病院のカスタマイズされたスマート化を支援する。

（研究開発） AI を活用した病理・画像診断、デジタル治療薬、医療用融合・複合ロボット技術の研究開発支援など、有望な技術開発を活性化する。

（ビッグデータ） 100 万人の臨床・遺伝子データバンクの構築及び癌など主要疾患克服のためのビッグデータ活用の活性化を推進する。がん特化型ビッグデータ構築(K-CURE)、医療データ中心病院第 2 期を指定する(7 つのコンソーシアム 40 ヲ所、2023 年上半期)

（法的基盤） 第 3 者転送要求権、安全管理体制、匿名処理手続きの法制化など医療データの活性化及びバイオヘルス特化型規制サンドボックスの根拠の構築を推進する。デジタルヘルスケア振興及び保健医療データ活用促進法案」を発議する(2022 年 10 月)。

8) 核心推進課題：バイオヘルス育成・輸出総力支援

生産 10 億ウォン増加 雇用効果は、バイオヘルス 16.7 人 > 全産業平均 7.4 人となる。

(1) 育成

バイオヘルス産業育成のための基盤を構築する。

(人材育成) 生産・研究人材 11 万人(～2027)の育成方を策定する(2023 年上半期)。

(グローバル連携) 中・低所得国を対象に WHO 人材養成ハブを運営し、国内外のワクチン・原・副資材企業間のパートナーシップを促進し、韓国企業の海外進出を支援する。(2022) 43 中・低所得国 492 人 WHO、ADB 協力教育 → (2023) IDB、ビル・ゲイツ財団に拡大する。

(規制革新) 革新的医療機器統合審査制度、新医療技術評価猶予の拡大など先進入・後評価を推進し、先端再生医療治療機会の拡大・商用化を促進する。革新的医療機器、革新・必須医薬品、デジタルヘルスケア、先端再生医療・バイオ医薬品、脳・機械インターフェース、遺伝子検査、インフラ分野の規制改善案を策定する(「バイオヘルス規制革新ロードマップ」、2023 年上半期)。

(ガバナンス) 省庁間の垣根なく「基礎 R&D から製品化まで」の効率的支援のための汎省庁ガバナンス(製薬バイオ革新委員会)の構成を推進する。

(2) 輸出

バイオヘルス輸出を戦略的に支援する。20'17 年 125 億ドル(全産業中 12 位)→2021 年 254 億ドル(7 位)達成、2017-2021 年平均年率 19.5%成長となった。

(官民投資) 医薬品 3.8 兆ウォン(25 兆ウォン、～2027)、医療機器 1.6 兆ウォン(10 兆ウォン、～2027)など R&D 拡大、K-バイオワクチンファンドの本格投資(5 千億ウォン)及び追加ファンドを造成する(累積 1 兆ウォン、2025)。

(個別支援) 主要国の許認可・規制強化及び自国の保護措置に積極的に対応し、新市場開拓のための産業・地域別に戦略的に支援する。

(医薬品) グローバル進出支援のための相互規制協定など G2G(Government to Government)パートナーシップの強化、製薬バイオ輸出総合支援センターの設置及びグローバル製薬専門家のコンサルティングを拡大する。

(医療機器) 欧州の許・認可(MDR)強化に対応し、関係機関メドテック輸出支援タスクフォースチームの運営を通じて国際認証を支援し、アジア、北米など地域別の輸出支援ロードマップを策定、ASEAN(ベトナム、インドネシア)現地拠点を運営する。

(化粧品) 輸出国多角化のための輸出相談及び広報支援などを通じて海外市場開拓を支援し、中国の許認可・規制強化(2024 年 5 月予定)に対応する情報提供システムを構築し、専門人材を育成する。

(総合計画) グローバルブロックバスター級の新薬創出(2 個、2027 年)、医療機器輸出目標(5 位、2027 年)を達成するための体制的な支援策を策定する(製薬バイオ計画、医療機器計画、2023 年 1 月)。

4. 最近の政策動向

1) 「第 2 次国民医療保険総合計画策定推進団」の発足

保健福祉部は、今後 5 年間(2024～2028)の医療保険政策の方向性を盛り込む「第 2 次国民医療保険総合計画」の策定に向けた推進団を発足し、2023 年 5 月 4 日に最初の企画会議(Kick-off、主宰：共同団長：ソウル大学キム・ジンヒョン教授、パク・ミンズ第 2 次官)を開催した。第 2 次国民医療保険総合計画策定推進団(以下、「推進団」)は官民合同で運営され、10 人の学界専門家が委員として参加する。

これまで医療保険は国民がいつでも、どこでも必要な医療サービスを受けることができるように保障

し、国民の医療安全網として定着した。しかし、人口の高齢化、急激な保障性強化、新型コロナウイルス感染症以降、新たな医療ニーズの発生など短期間で急激な支出の増加が見られ、財政健全性に対する懸念も高まっている。

近年、必須医療基盤が弱体化し、生命が危機的な時に治療の適期を逃したり、国民が居住地以外の他地域で診療を受けなければならない状況が増え、これを解決するための新しい支払い制度の導入など、構造改革の要求も高まっている。

また、新型コロナウイルス感染症以降、保健安全の観点から必須医薬品などの安定的な供給が強調されており、そのために保健産業の革新を促進し、高品質の医療・良い雇用・高い所得に好循環するように支援する医療保険政策も必要な状況である。

これに対し、推進団は、医療保険の保障性の確保の下、持続可能な財政管理及び公正な賦課体制の運営、必須医療体制が円滑に機能するための補償体制の導入、製薬・医療機器産業の革新的な生態系造成支援などを目指し、中長期的な医療保険構造改革の方向性を議論する予定である。

これを基に6月までに「第2次国民医療保険総合計画」草案を作成し、加入者及び医療低提供者団体、関係機関などの意見を収集した後、医療保険政策審議委員会の審議を経て、今年下半期に総合計画を策定する計画である。

急激な高齢化などで医療費支出の増加が予想されるため、国民が納めた貴重な保険料を必要な医療に効率的に投入することが重要である。第2次国民医療保険総合計画の策定を通じて、これまで国民が適正に利用している医療は引き続き保障し、小児、重症疾患など不足している分野の支援は強化し、医療のアクセス性の向上及び医療保険の持続可能性という二兎を追う必要がある。

2) 高齢者医療・介護統合支援モデル事業（コミュニティケア）

高齢者医療・介護統合支援モデル事業は、超高齢社会の到来に備え、高齢者の地域社会での継続的な居住のために、地域内の多様な医療・介護サービスを連携し、対象者中心に統合支援するシステムを構築する事業である。

選定された地域は、光州広域市西部・北区、大田広域市大徳区・柳城区、京畿道富川市・安山市、忠清北道鎮川郡、忠清南道天安市、全羅北道全州市、全羅南道麗水市、慶尚北道義城郡、慶尚南道金海市である。

選定された12地域は、今年7月から2025年までの3年間、高齢者が地域社会で健康な老後を過ごせるよう、医療・介護関連サービスを統合的に提供するシステムを構築していく計画である。

モデル事業実施自治体は、病院入院または施設入所境界線上にあり、医療・介護ニーズの高い75歳以上の高齢者を対象に、訪問医療サービスの拡充と医療・介護分野の関連サービス間の連携体制構築を重点的に推進する。

モデル事業を実施する自治体は、邑（ウプ）・面（ミョン）・洞（トン）の統合支援窓口を通じて対象者を受付・発掘し、市町村地域事例会議を運営し、地域社会の継続居住に必要な住居支援サービス、訪問医療・健康管理サービス、移動・食事支援など多様な社会サービスが統合支援されるようにする計画である。

（地域事例会議）国民健康保険公団の支社担当者、保健所の訪問健康管理・認知症安心センターの担当者、サービス提供機関などが参加し、サービス間の連携・調整及びサービス提供の有無などを最終決定する会議体。

モデル事業は、国政課題である人生100年時代に備える老後生活支援のための地域医療・介護連携体

制構築の一環として、これまで自治体で実施した介護事業の成果と経験を基に、全国的に拡散可能な基本的な高齢者介護モデルを開発するために実施する。

（地域・医療・介護連携体制）高齢者の地域社会での継続居住のため、地域内の多様な医療・介護サービス提供機関を連携し、対象者中心の医療・介護統合ケース管理サービスを提供する体制。

モデル事業は、医療と介護の需要が大きく、療養病院入院または療養施設入所の境界線上にある高齢者を対象に、訪問医療サービスを拡大し、医療・介護分野の関連サービス間の連携システムを重点的に構築する。このため、モデル事業対象者の基準を明確に提示し、長期療養再加療者または急性期病院退院患者など一時的な医療・介護ニーズの高い75歳以上の高齢者を対象者に設定する。

また、介護保険在宅医療センターのモデル事業との連携や看護師と社会福祉士で構成される訪問医療支援チームの構成などを通じて、自治体が地域の状況に合わせて在宅医療インフラを拡充するようにする。

（介護保険在宅医療センターモデル事業）身体が不自由で医療機関を訪問することが困難な在宅介護受給者（1～2等級優先）を対象に、医療機関から自宅に訪問して診療と看護サービスなどを提供する事業。

地域社会での継続的な居住に必要な医療・介護・療養などのサービスが地域事例会議を通じて対象者中心に統合提供される仕組みを設け、住居支援サービス、保健所と認知症安心センターの健康管理サービス、移動・食事支援など多様な社会サービスも統合支援される。

表2 コミュニティケア事業概要

目標	医療と健康管理・介護サービスの連携を通じて、健康的な地域社会の老後生活が可能な基本的な高齢者医療・介護統合支援モデルを確立する。
方向	医療・介護分野のサービス間の連携体制の構築と訪問医療サービスの拡充に重点を置く。
期間・規模	2023年7月～2025年12月(2年6ヶ月間)、12の自治体。
対象者	老人療養病院(施設)入院の境界線上にある高齢者。介護保険の在宅介護医療者、一時医療・介護ニーズ群、急性期・療養病院退院患者など介護サービスの必要性が高い高齢者。
サービス連携	医療・介護・療養など関連サービスの連携体制を構築する。介護サービス、日常支援社会サービス、訪問健康管理など既存のサービスを優先的に連携した後、不足サービスに対する自治体の補完的な開発・提供の原則を適用する。
訪問医療	地域社会における医療アクセス性強化のための在宅医療サービスの拡大。介護保険の在宅医療センターとの連携、訪問医療支援チームの構成など、地域の実情に合った訪問医療サービスの拡大方を策定する。

出典: [保健福祉部ホームページ](#)

5. 結論

韓国政府の医療・介護政策は2022年が弱者福祉元年だったとすれば、2023年は弱者福祉を着実に拡大していかなければならない。

弱者福祉が保健医療分野でも実現できるように自ら声を出すのは難しいが、いざ直面すれば生命と直結する重症、応急、小児、分娩分野で医療弱者を保護するために医療伝達体系、医療人材需給など様々な問題を積極的に解決していかなければならない。

医療保険は浪費を防ぎ、必要な時に必ず必要な医療サービスを受けられるようにし、保険料もより公正に賦課されるようにしなければならない。そして、国や自治体の福祉制度全般を見直し、制度が欠けたり、偏ったりした部分はないか、革新の目で細かくにチェックし、空白がないよう補完していかなければならない。

また、デジタルヘルスケア分野からグローバル中心国家に跳躍するために、国民の安全を最優先しながらも不必要な規制を革新していかなければならない。

コミュニティケア政策の変化、医療サービスの営利化、看護法など様々な議論が続いているが、弱者福祉をさらに拡大していき、未来に備えた改革課題を支障なく推進していかなければならない。

上記の点は、少子化・高齢化等に伴う医療・介護ニーズの量的拡大および質的变化への対応を考えていくうえで、重要な参考となりうるものであるといえる

参考文献

保健福祉部ホームページ <https://www.mohw.go.kr/>

国民健康保険公団ホームページ <https://www.nhis.or.kr/>

韓国保健社会研究院ホームページ <https://www.kihasa.re.kr/>

大韓高齢親和産業学会ホームページ <http://www.kr-kafa.org/>

企画財政部、2023年経済政策方向、2022年12月21日。

統計庁、2022年家計金融調査の結果、2022年12月1日。

ソウル大学保健大学院、新型コロナウイルス感染症認識調査、2022年7月7日

※日本語添削：小藪 基司(横浜市すすき野地域ケアプラザ)