A2-4

No. 1

大韓民国老人保健医療センター
事前調査団報告書

平成元年9月

国際協力事業団
医療協力部

医協
JR
89-35

2025/
JICA LIBRARY
1078432[0]

大韓民国老人保健医療センター
事前調査団報告書

平成元年９月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団
20251

序　　文

韓国における６５才以上の老齢人口は１８５万人（１９８７年末）で全人口（4,３００万人）の4.３％であるが、２０１５年には5,４５０万人の人口のうち５００万人（9.２％）の老齢人口を抱えることが予測されている。同国の第６次国家経済開発５カ年計画にも社会福祉政策が強調されているものの、老人福祉に関する配慮は未だ不十分であり、老人保健医学を専修した医師も少なく、老人専門病院は皆無に等しい状況である。

韓国側関係機関は、かかる状況に鑑み、聖心医療財団が漢江聖心病院の敷地に同病院と隣接して建設を予定している「老人保健医療センター」に対し、臨床、研究、検査、リハビリテーション、看護などの分野における技術協力をわが国に要請越した。

わが国は本要請に基づき、平成元（１９８９）年７月１７日から同月２６日まで要請の背景、内容、実施体制等の調査を目的として事前調査団を派遣した。

本報告書は同調査団の調査結果をとりまとめたものである。

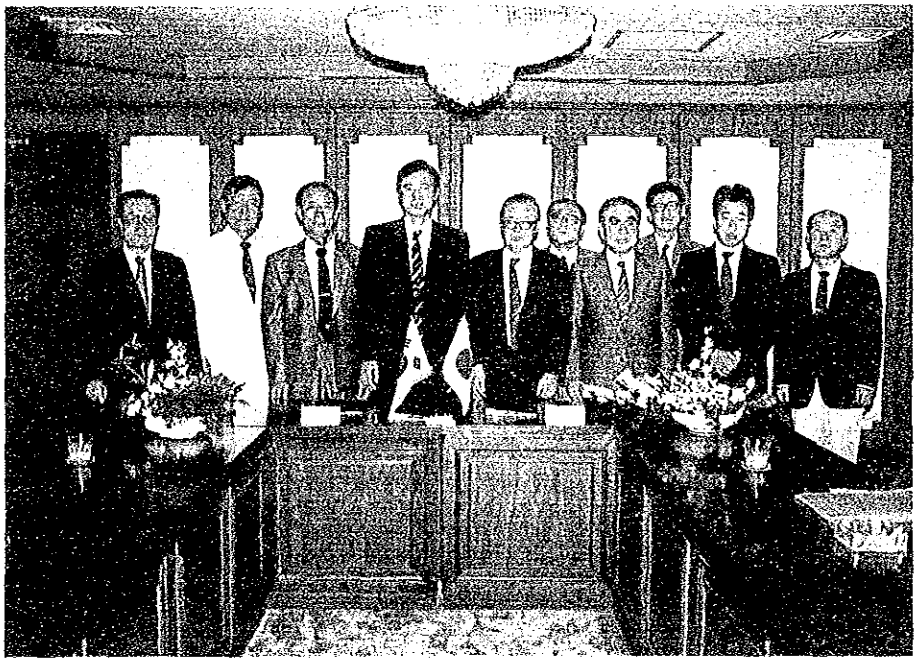
ここに調査団各位、調査団の派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し深甚なる謝意を表する次第である。

平成元年９月

国際協力事業団

理事　西　野　世　界

江東聖心病院内に仮設置されている
「老人保健医療センター」



ミニッツの署名（於　江東聖心病院）
－左２人目から裵洙東江東聖心病院長、朱軫淳老人保健医療センター所長、尹大元翰林大学校副学長（韓国側署名者）
鈴江団長、平川団員、積田団員、中川団員、野村団員－

目　　次

1. 事前調査団派遣概要 …… 1

(1) 調査団派遣の経緯と目的 …… 1

(2) 調査団構成 …… 2

(3) 行　　程 …… 2

2. 調査結果要旨および提言 …… 3

3. 事前調査の概要 …… 5

4. 個 別 報 告 …… 18

(1) 韓国における医療保険行政 …… 19

(2) 韓国老年医学の現状 …… 24

(3) 栄養学よりみた韓国の老人問題 …… 27

5. 別 添 資 料 …… 30

(1) 関連写真 …… 31

(2) 主要面談者リスト …… 37

(3) Minutes of Discussions …… 38

(4) 保健社会部機構図 …… 41

(5) ＪＩＣＡ医療協力要請書 …… 42

(6) 聖心医療財団の沿革 …… 65

(7) 翰林大学校の沿革と概要 …… 67

(8) 漢江聖心病院の概要 …… 70

(9) 開井病院（群山）の概要 …… 74

1. 事前調査団派遣概要

(1) 調査団派遣の経緯と目的

ア．要請の背景と経緯

韓国における６５才以上の老齢人口は１８５万人（１９８７年末）で全人口（4,３００万人）の4.3％であるが、２０１５年には5,４５０万人の人口のうち５００万人（9.2％）の老齢人口を抱えることが予測されている。同国の第６次国家経済開発５カ年計画にも社会福祉政策が強調されているものの、老人福祉に関する配慮は未だ不十分であり、老人保健医学を専修した医師も少なく、老人専門病院は皆無に等しい状況である。

韓国側関係機関は、かかる状況に鑑み、聖心医療財団が漢江聖心病院の敷地に隣接して建設を予定している「老人保健医療センター」に対し、臨床、研究、検査、リハビリテーション、看護などの分野における技術協力をわが国に要請することとした。

韓国政府科学技術処は保健社会部、聖心医療財団より提示された韓国老人保健医療センターに対するわが国への技術協力要請を承認し、１９８９年度対日プロジェクト方式技術協力要請案件（４件）のうち、第１優先順位にて要請越した。

イ．要請内容

聖心医療財団が漢江聖心病院（ソウル市内）の敷地に設置する韓国老人保健医療センターに対する技術協力

(ア) 老人保健専門医療機関として老人に対する保健指導、各種老人性疾患の予防、診断、治療にかかる技術移転

(イ) 老人保健に関する総合的研究機関として老人学の科学的研究、技術開発

(ウ) 老人保健医療専門家の養成、教育研修にかかる技術移転

・協力期間：５年

・専門家派遣：１９人

・研修員受入：１９人

・機材供与：診療機材　　３億１千４０５万円

研究機材　　１億４千　５０万円

リハビリテーション機材　　５千２６５万円

合計　　５億　　７２０万円

ウ．調査目的

韓国側の要請内容につき、要請の背景、韓国側の実施計画および実施体制（敷地、施設建設状況、組織、人員、予算等）を調査し、実施の可能性につき検討する。

(2) 調査団構成

・団長　鈴江緑衣郎　厚生省国立栄養研究所所長

・団員　積田　　亨　（財）東京都老人総合研究所所長

・団員　野村　隆司　厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健課主査

・団員　平川　繁行　外務省経済協力局技術協力課事務官

・団員　中川　和夫　ＪＩＣＡ医療協力部医療協力課課長代理

(3) 行　　程

月　日（曜）	
平成元（１９８９）年	
7／１７（月）	東京　→　ソウル（ＪＬ９５１）
	10:00　　12:15
１８（火）	日本大使館表敬・打合せ　科学技術処表敬、保健社会部表敬
１９（水）	聖心医療財団表敬・協議
	江東聖心病院・順天郷大学母子保健センター視察
２０（木）	漢江聖心病院・センター建設予定地視察
	翰林大学・春川聖心病院視察
２１（金）	ソウル　→　郡山市
２２（土）	郡山開井病院等視察
２３（日）	郡山市　→　ソウル
２４（月）	聖心医療財団と協議
２５（火）	ミニッツ署名、日本大使館に報告
２６（水）	ソウル　→　東京（ＪＬ９５２）
	13:40　　15:45

2. 調査結果要旨および提言

(1) 韓国における老齢人口（６５才以上、１９８７年）は、4.3％でわが国（約１０％）の半数以下であるが、２０１５年頃には、わが国の水準に達する見込みである。

韓国においては社会的規範として老人は各家庭において保護することが建前となっていたが、現在は核家族化が急速に進行し、老人問題が深刻化しつつある。

したがって、同国において老人保健医療に協力することは時期を得たものと思料される。

(2) 韓国側実施機関である聖心医療財団および翰林大学は、組織、人員、予算等においてプロジェクトの実施体制を整える能力があるものと認められる。

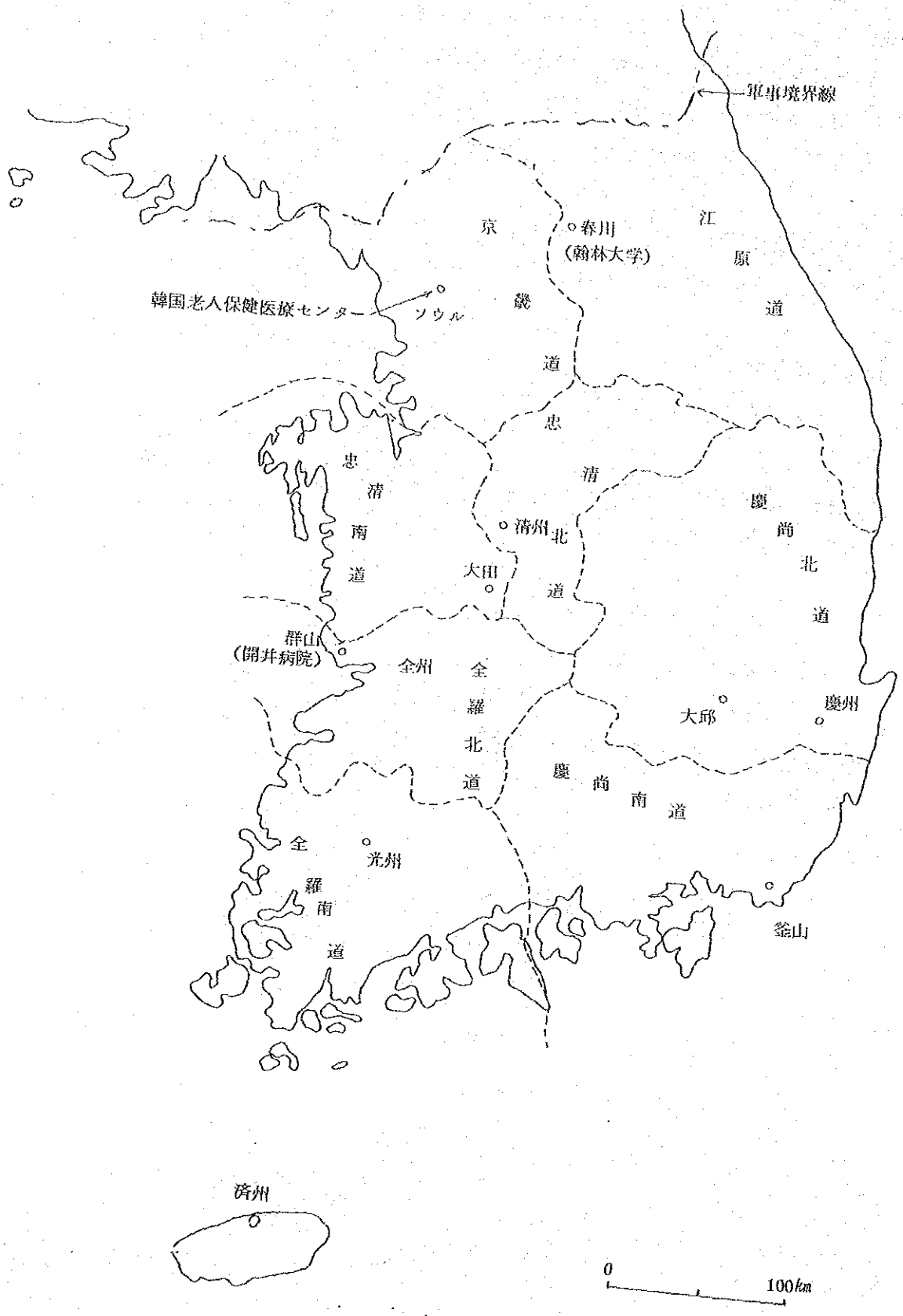
(3) 上記のとおり本プロジェクトはその背景、必要性および実施体制等から優良案件と考えらるところ、可能な限り早期実施を提言する。

(4) ただし、韓国政府としては諸般の事情から保健医療分野への十分な公的事業の実施には制約があり、民間の活動に大きな期待を寄せており、政府は側面的協力の域を出ない場合が多い。

ついては協力効果を高めるために韓国政府が何らかの形で本件プロジェクトに協力・関与するよう働きかけることが必要であろう。

(5) 協力の取極めを行うための実施協議調査団の派遣に際しては、センターの建設工事の進捗状況を見極めた上で派遣時期を決定することが肝要である。

地図 1.


軍事境界線
京畿道
春川
(翰林大学)
江原道
韓国老人保健医療センター
ソウル
忠清南道
忠清北道
清州
大田
群山
(開井病院)
全州
全羅北道
慶尚北道
大邱
慶州
慶尚南道
全羅南道
光州
釜山
済州
0
100km

3. 事前調査の概要

平成元（１９８９）年

７月１７日（月）　東京発　ソウル着（１２：１５）ＪＬ９５１

尹大元翰林大学副学長、朱軫淳老人保健医療センター所長等の出迎を受ける。

同所長と日程等について打合せ

（同日は韓国の憲法制定記念日のため休日）

１８日（火）　午前１０時　日本大使館を表敬訪問

下荒地参事官、小河内一等書記官と打合せ

午後２時～４時

○科学技術処　陳海述国際協力局長を表敬訪問

同局長は、「韓国においても老人問題が重要課題となってきたが、経済問題等他に差し迫った課題があり政府としては老人の医療まで手が回らないのが現状であるため、是非日本政府の協力を得たい」旨述べた。

○保健社会部　柳元夏医政局長を表敬訪問

同局長は、「聖心医療財団は、財政的にしっかりしており、プロジェクトの実施に問題はないと確信しており、将来は本センターを韓国政府の指定する老人保健医療センターとなり得ると思うが、現時点では本件プロジェクトに対する政府の財政上の支援はできない状況である」と述べた。

（科学技術処、保健社会部等はソウル南郊果川市の合同庁舎に入っている。１８日の日程には朱センター所長が同行）

１９日（水）　午前９時～正午

江東聖心病院に尹徳善聖心医療財団理事長を表敬訪問

同病院会議室にてプロジェクト関係者と協議

（出席者：尹大元翰林大学校副学長兼医療院長、朱軫淳老人保健医療センター所長、裵洙東江東聖心病院長他、事前調査団全員）

朱所長からプロジェクトの背景、計画、および準備状況についての説明があった。

(1)　プロジェクトの計画案は、１９８８年７月に韓国政府を通じ正式要請を行った内容と殆んど変わりないが、センターの建設予定地および人員配置計画について変更したとして、計画書の改訂版を提出した。

（別添資料５）

(2) 当初は江東聖心病院の隣接地にセンターを建設予定であったが、一部住民との売買交渉が難行しているため、漢江聖心病院の駐車場に建設すべく市当局に建築許可を申請中である。

漢江聖心病院はソウル市永登浦区に位置（地図２、３参照）し、聖心医療財団の本部がある。

同病院の駐車場は約1,３００㎡あり同財団の所有地である。

ここに地下４階、地上１０階、延建築面積9,２６０㎡のセンターを建設予定（詳細は要請書、および建築設計図参照）

建築許可は本年１１月までには下りる見込みであり、建築に必要な工期は約１年間であるため、遅くとも１９９０年１２月までには竣工したい。

建設に要する経費は5,1８5,0００千ウォン（邦貨約１1.３億円）であるが、その大半は聖心医療財団が負担する（１部銀行からの融資を受ける予定）。

同財団は現在、５つの総合病院を経営しているが経営の合理化等によりかなりの剰余金が出ており、そこからセンターの建設および管理費を支弁する。

(3) 人員の配置計画については当初計画人数２１１人を若干修正し198人を予定している。

１９９０年の人件費を含む管理費は２５7,5５０千ウォン（邦貨５５,9７８千円）

人員の確保については、現有スタッフの配置転換および新規採用により行う。

(4) 事前調査に係るミニッツの韓国側署名者については、政府を代表して保健社会部の柳元夏医政局長および実施機関を代表して翰林大学校の尹大元副学長兼医務院長とすることとなった。

(5) 本件プロジェクトの名称に関し、韓国側からの要請では韓国老人保健医療センター（英訳Korea Geriatric Health and Medical Care Center）となっているが、協力内容との関係から種々意見交換を行った。

しかしながら、時間の制約上本件については次回協議に持越すこととした。

午後２時～４時

現在協力実施中の韓国母子保健センター（ソウル市）を視察

午後６時３０分～８時３０分

聖心医療財団尹徳善理事長主催招宴

２０日（木）　午前９時～正午

聖心医療財団が経営する漢江聖心病院および江南聖心病院を視察。

漢江聖心病院においては老人保健医療センターの建設予定地（漢江聖心病院の駐車場）を視察した。

午後３時～６時

翰林大学校（江原道春川市、ソウル東方約１００㎞）、附属栄養研究所および春川聖心病院を視察

（２０日の日程には朱センター所長が同行）

２１日（金）　午前８時　ソウル発（車輛）

午後３時　全羅北道群山市着

開井病院視察

２２日（土）～２３日（日）　群山から慶州経由　ソウル帰着

この間東国大学医科大学（所在地慶州）の安千燮副教授と意見交換を行う。

（２１日～２３日の日程には江東聖心病院の裵院長が同行）

２４日（月）　午後２時～５時

江東聖心病院においてミニッツ取りまとめ協議

（出席者：尹大元翰林大学校副学長、朱軫淳老人保健医療センター所長、裵洙東聖心病院長他、事前調査団全員）

(1) 韓国側の要請内容は当面臨床医療協力に重点がおかれているが、老人に対する医療については、単に医療環境の整備のみならず、他の社会制度との関連の中で研究、実施される必要がある。

したがって、本プロジェクトの英文名称を「Korea Gelontology Center Project」とすることとなった。

(2) 協力項目を「Clinical Medicine」、「Research」、「Rehabilitation」および「Nursing」とした。

(3) 聖心医療財団、翰林大学校、老人保健医療センター等の相互の関係（予算、人事等）に係るわが方の質問に対し、韓国側の説明は次のとおりであった。

老人保健医療センターは組織的には、翰林大学校の附属病院群と同

一の位置付となり、同病院群を統轄している同大学校の「医療院」に属する（図１参照）。

同医療院の責任者は同大学校の医務副学長（現在は聖心医療財団の尹理事長の子息尹大元氏）である。

今回のミニッツの韓国側実施機関の署名者が尹大元副学長となったのはかかる理由による。

翰林大学校は学校法人「一松学園」の経営により、医療法人「聖心医療財団」とは別組織となっている。

しかしながら、尹徳善氏が両法人の理事長を兼務しており、財政的には翰林大学校の総予算の約７０％は聖心医療財団から支出されている。

したがって、聖心医療財団が、翰林大学校（病院、さらに老人保健医療センターを含む）の実質的に財政、人事権を有している。

２５日（火）　午前１０時　ミニッツ署名式

（於江東聖心病院、出席者は前日と同様）

韓国側署名者の一人保健社会部の柳元夏医政局長は、同部長官の交代のため出席不可となったため、調査団長および尹大元副学長の署名後、同部において柳局長の署名を了した。

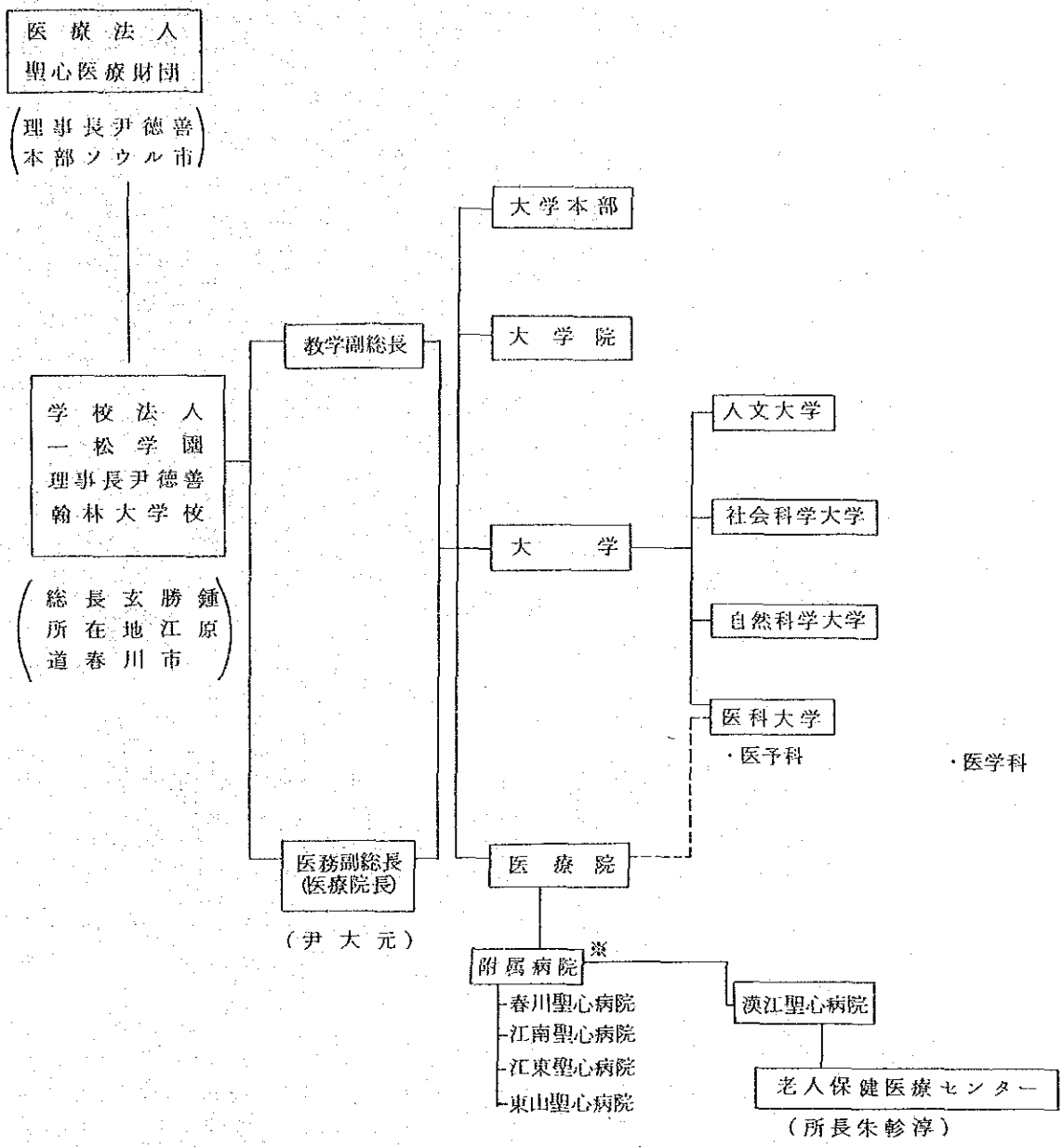
午前１１時３０分

日本大使館（下荒地参事官、小河内一等書記官）に報告

正午～午後２時　事前調査団主催招宴（於ホテルロッテ）

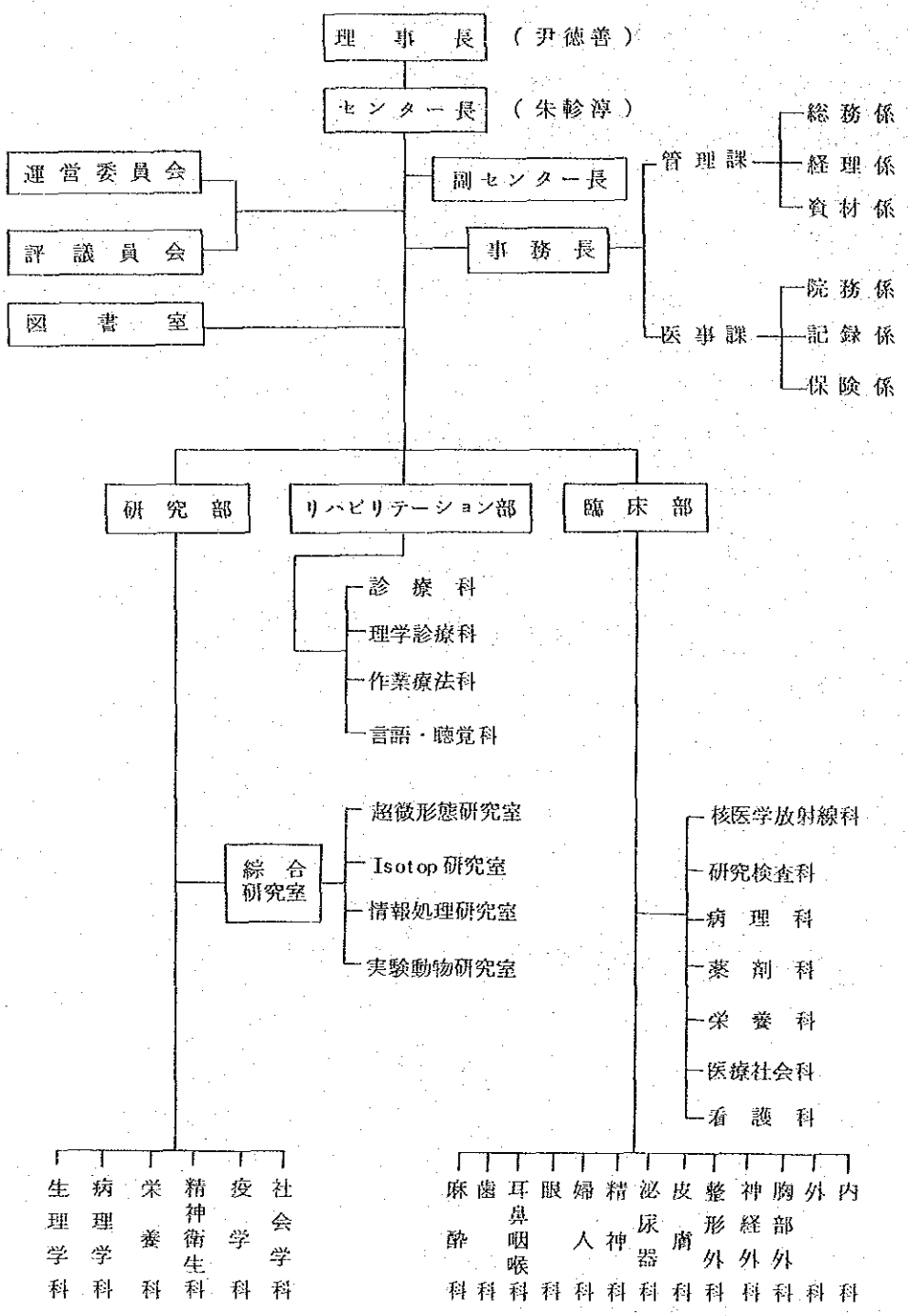
２６日（水）　ソウル発　東京着

図 1.　機構組織図（全　体）

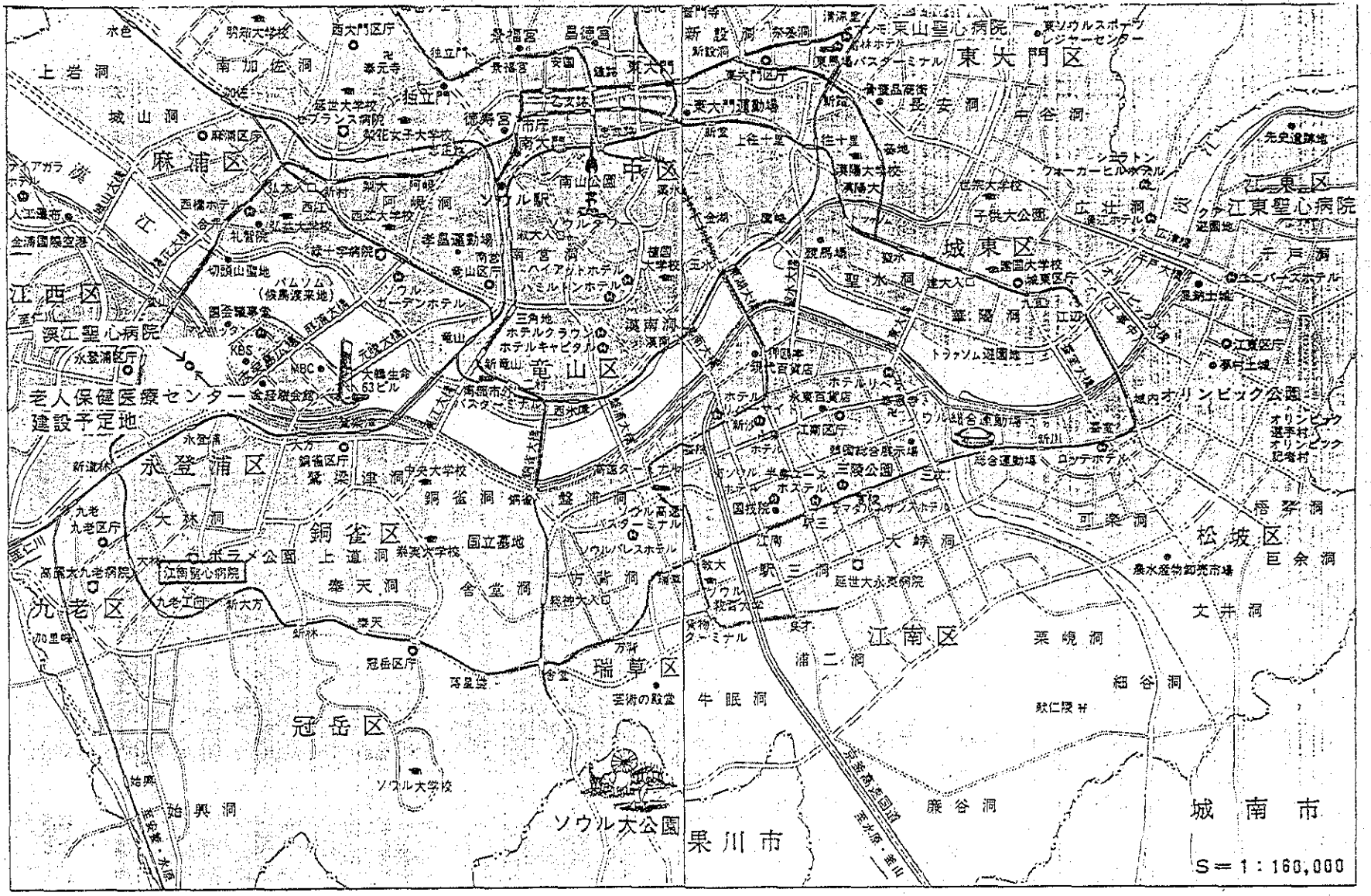


※　附属病院は春川聖心病院を除きソウル市に所在する。

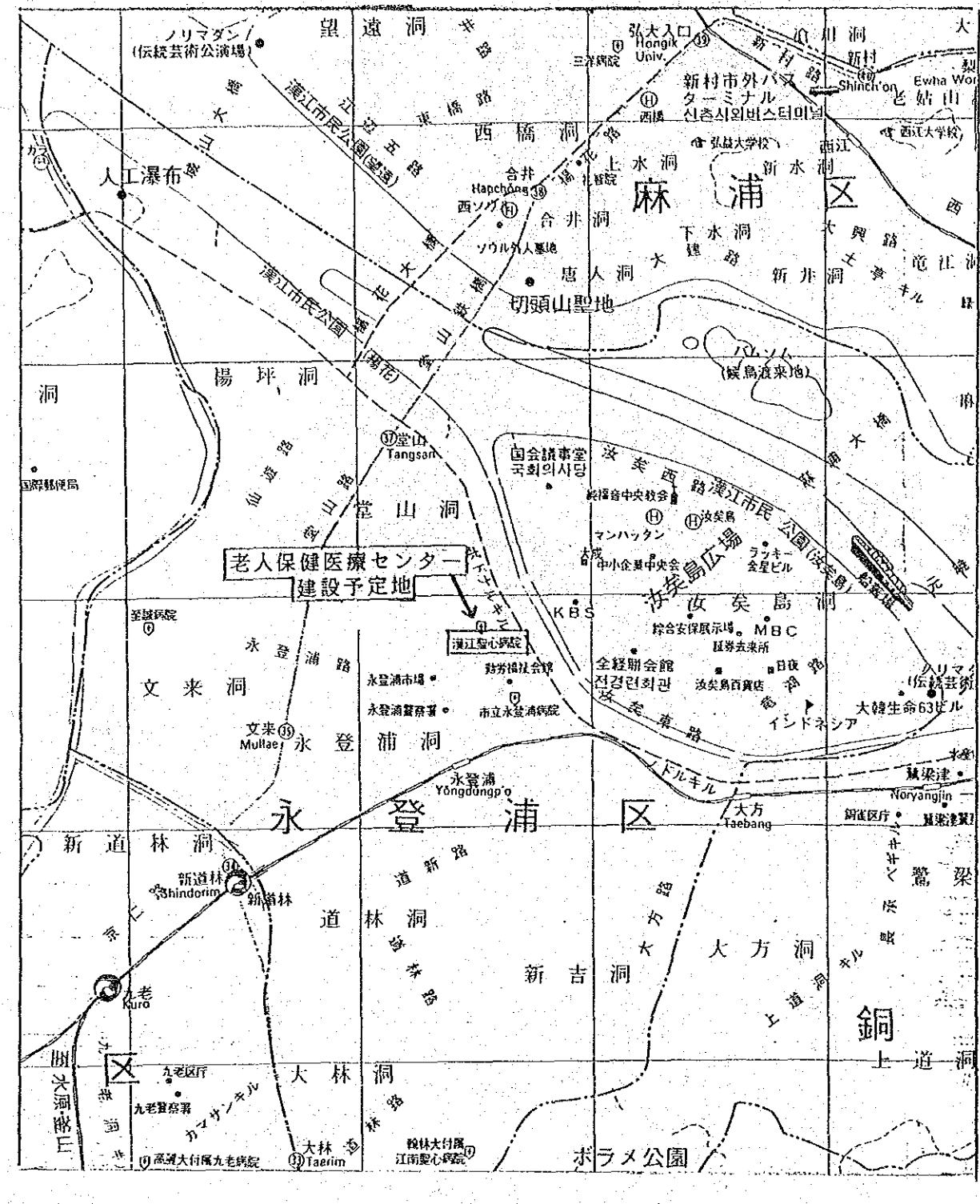
図 2.　老人保健医療センター機構図



地図２　老人保健医療センター建設予定地（ソウル市永登浦区）



地図３　老人保健医療センター建設予定地（拡大地図）



＜老人保健医療センター＞

建　物　概　要

位　　置：SEOUL 永登浦區　永登浦洞　94 - 102

地域.地區：準住居地域.　路線商業地域.　2種美觀地區.　駐車場정비지구

垈地面積：1,292　SQ. M

規　　模：地下 4 層.　地上 10 層

建築面積：　602　SQ.M

延　面　積：9,260　SQ.M

建　蔽　率：46.6 %

容　積　率：461 %

駐車臺数：屋內 40臺.　屋外 12臺

造景面積：20 %

用　　途：病院 (180 BED)

層別 用度 및 面積

層 別	用 度	面 積
地下 4 層	駐車場. 機械室	884 SQ. M
" 3 層	駐車場. 中央監視室	576 SQ. M
" 2 層	駐車場. 洗濯室. 空調室	920 SQ. M
" 1 層	放射線科. 食堂. RECREATION	920 SQ. M
地上 1 層	受納.入院. 薬局. 検査室	602 SQ. M
" 2 層	外 來	602 SQ. M
" 3 層	物理治療室. 手術室	602 SQ. M
" 4 層	社會事業科. 検診室	602 SQ. M
" 5 層	入 院 室	592 SQ. M
" 6 層	入 院 室	592 SQ. M
" 7 層	入 院 室	592 SQ. M
" 8 層	入 院 室	592 SQ. M
" 9 層	研究室. 圖書室	592 SQ. M
" 10 層	機能回復室. 講堂	592 SQ. M
屋 塔	屋上庭園. 機械室	

図３　韓国老人保健医療センター

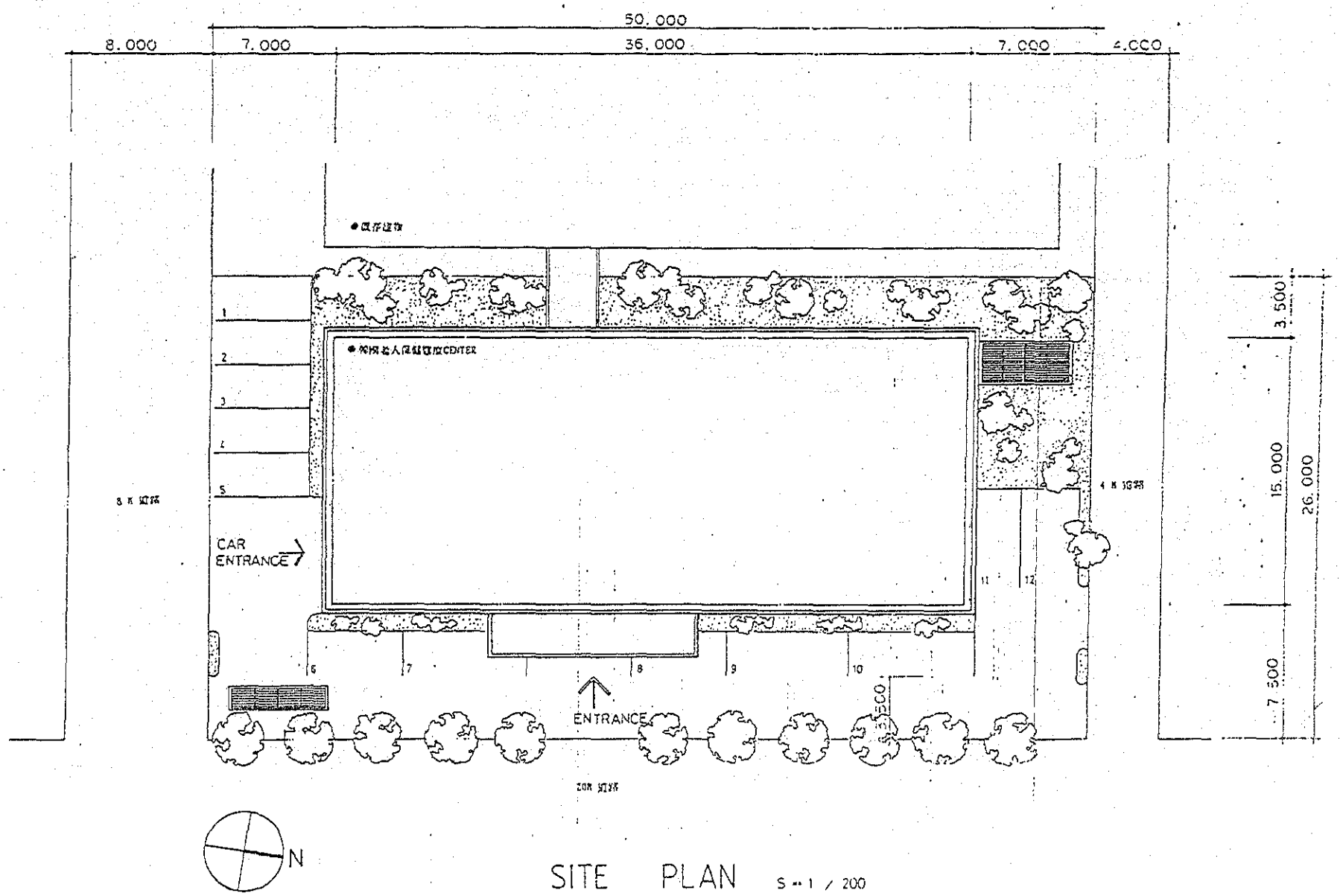


図 4　韓国老人保健医療センター

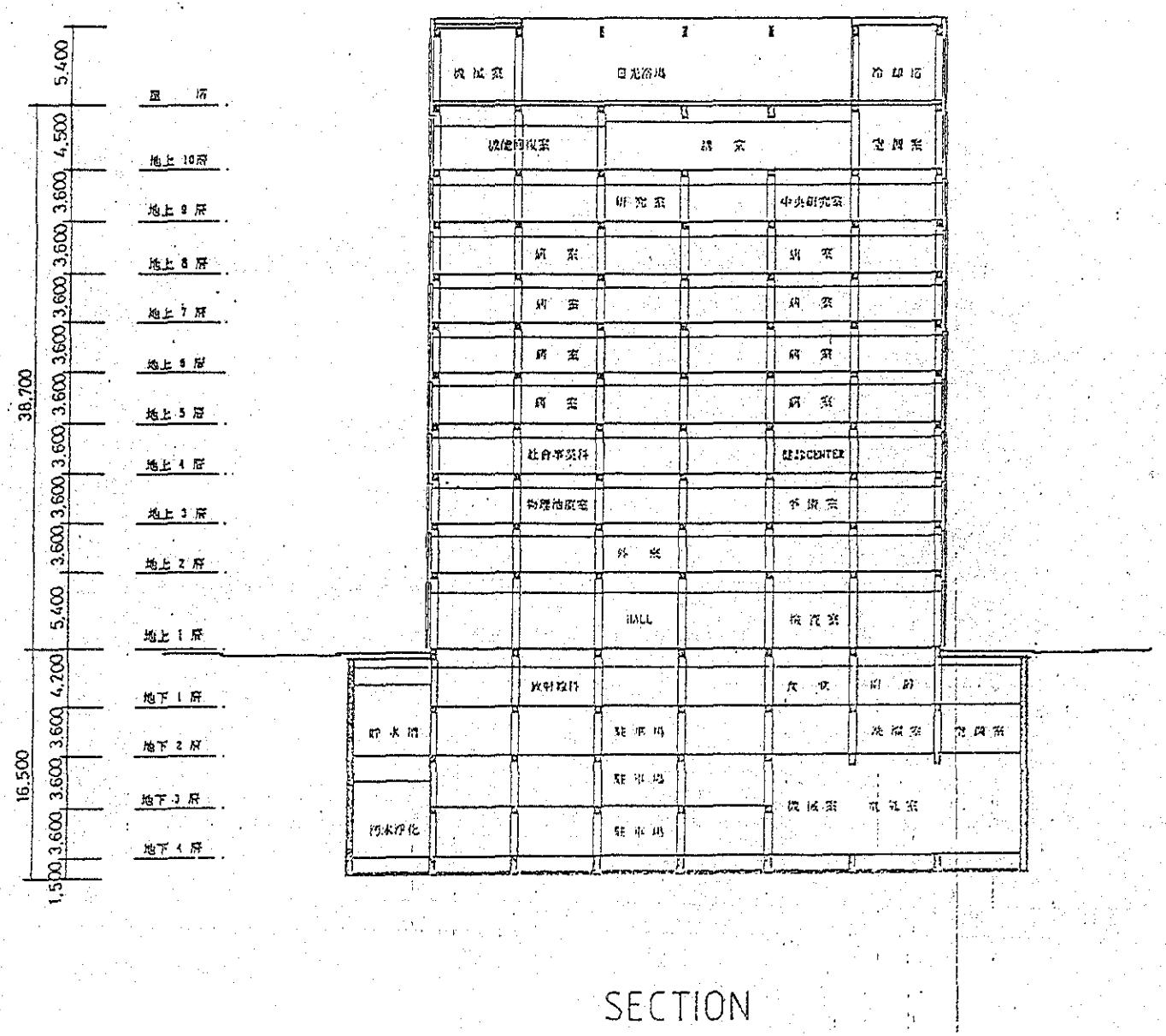
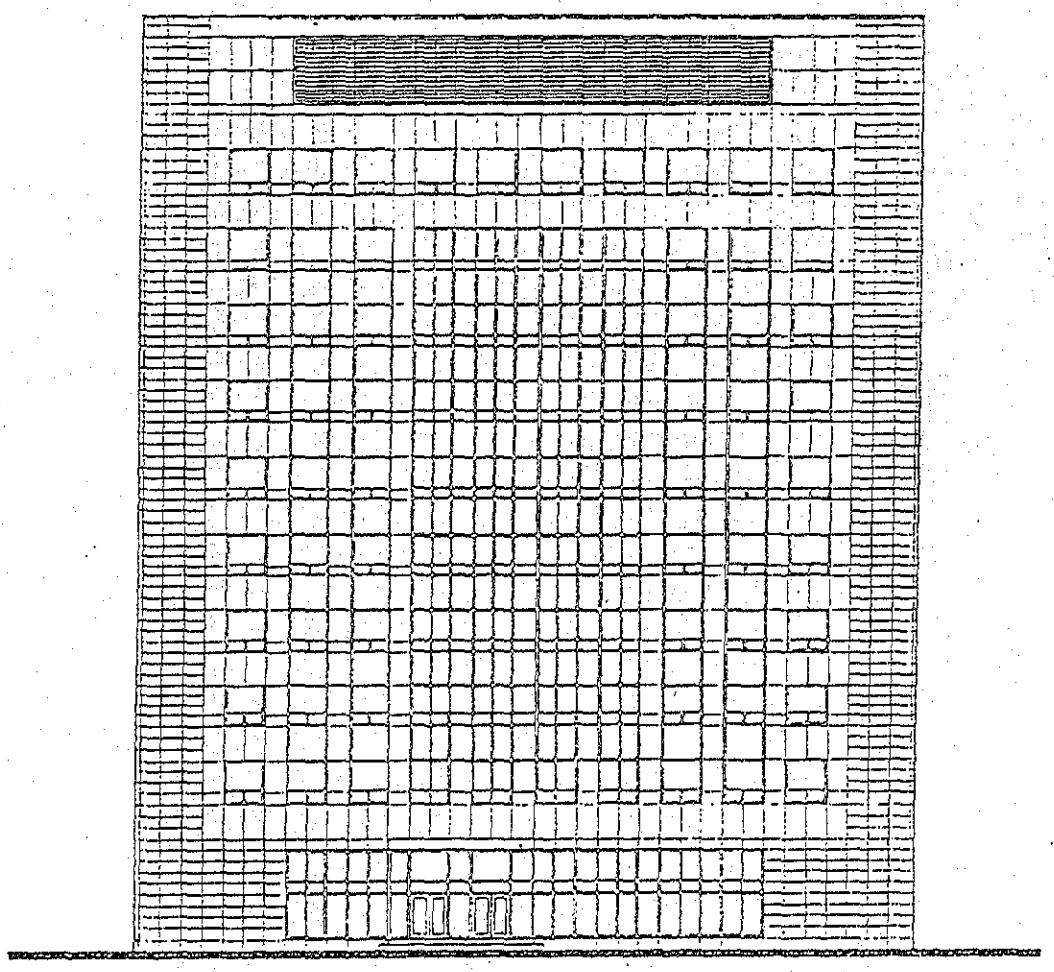
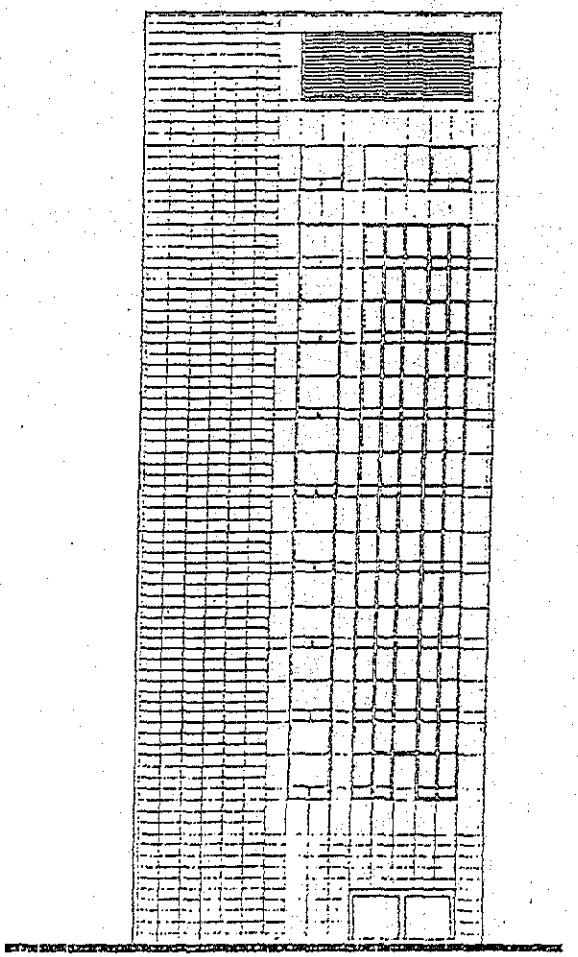


図 5　韓国老人保健医療センター



FRONT　ELEVATION



SIDE　ELEVATION

4. 個 別 報 告

(1) 韓国における医療保険行政

ア．はじめに

高齢者の生活の質を担保し、生きがいある老後を送るための第一の基盤として医療保険制度の整備が不可欠であるが、本報告では韓国の医療保険制度の概要について比較検討するとともに、今後の課題について若干の考察を加えてみたい。

イ．韓国の医療保険制度の歩み

韓国においては、１９８９年７月１日から国民皆保険制度が成立（日本においては昭和３６年：１９６１年）されたが、その全体のシステムは日本と同様に、一つの法律、一つの保険組合で全ての国民がカバーされているわけではなく、被雇用者の健康保障の観点から出発した職域保険の拡大と、その隙間を埋めるための地域保険（農村部住民、都市部自営業者等：日本でいう国民健康保険）で全国民がカバーされる制度となっている。

その制度の流れの概略は以下のとおり

(ア) １９７７年７月１日

従業員を５００人以上有する事業所においては、医療保険組合を組織することが義務づけられた。その結果４８６の保険組合が作られ、約３２０万人の国民（８.８％）が医療保険の対象者となった（医療保険組合連合会）。

「従業員が５００人以上の事業所」の要件は、１９８７年までに「従業員が５人以上の事業所」に順次改善されていった。

(イ) １９７９年１月１日

公務員、私立学校職員についても医療保険制度の対象として付け加えられた。ただし組合は上記事業所の場合とは別建てとされ、医療保険管理組合によて管理されることとなった。

(ウ) １９８８年１月１日

農漁村住民について医療保険制度の対象として付け加えられた。その管理組合は、郡医療保険組合である。

(エ) １９８９年７月１日

都市自営業者について医療保険制度の対象として付け加えられ、国民皆保険が実現した（市・区医療保険組合が管理）。被雇用者の家族については、原則として被雇用者の扶養家族としてその保険組合に入ることになるが、一部においては郡医療保険組合や市・区医療保険組合に加入する場合もある。

（参考）

韓国の保険制度と日本の保険制度の比較

	韓　　国	日　　本
職域保険	・医療保険組合連合会 （事業所被雇用者、扶養家族） ・医療保険管理公団 （公務員、私立学校教職員）	・政府管掌健康保険 ・組合管掌健康保険 ・船員保険 ・共済組合 国家公務員 地方公務員 私立学校職員 ・日雇特例
地域保険	・郡医療保険組合 （農漁村住民） ・市、区医療保険組合 （都市自営業者）	・国民健康保険 ＊ 老人保健制度

注）　韓国には、日本に見られるような高齢者だけを切り離して各保険者からの拠出金および国、都道府県、市町村の公費で保険料が賄われるような老人保健制度はない。

ウ．保険料について

医療保険の保険料については、韓国も日本と同様に各組合の独立採算となっている。したがって各被保険者が加入している組合の収支に合わせて保険料が決められている。

具体的には、医療保険組合連合会では現在、概ね給与の3.4％～4.6％位に定められている。最も高いと言われているのが公務員・私立学校職員（医療保険管理公団）で4.6％である。これは受診率が高いことが原因と考えられており、現在では賞与についても保険料がかけられている。

地域保険においては、各組合別に所要の総医療費を推定した上で保険料で賄う額を決定し、各世帯に配分される方式である。しかし地域毎の受診率等の受療行動が異なるため、各地域ごとに最終的な保険料が決められる。

参考）　１９８９年の月平均保険料

・市区医療保険組合　　6,５００won～8,０００won
（ソウル：8,５００won　全国一）

・郡医療保険組合　　6,０７０won

・医療保険組合連合　　7,０２０won

・医療保険管理公団　　１１,４０６won

エ．患者自己負担について

患者が保険医療機関へ受療した場合の患者自己負担については、日本では患者がどの保険組合に入っているかによって異なるが（例：国保3割、健保本人1割）、韓国においては加入保険組合によって自己負担率が異なるといったことはない。

受療の際の患者負担

	診療所	病院	総合病院
入院	20%	20%	20%
外来	◎1万won超 →30% ◎1万won以内 初診→2,000won 再診→1,500won	初診・再診料 ＊ －（総医療費－初診・再診料）×0.5 ＊総合病院は0.55	

注） 特別の病室の提供に伴う室料差額、3人以上の分娩費用、3次医療機関（後述）への直行、保険外診療については、全て本人負担となる。

オ．保険医療を受けられる日数

日本においては、保険診療の日数に制限はないが（入院時医学管理料、看護料等の入院期間に応じた逓減性は導入しているが）、韓国においては年間に保険で受療できる日数は予め180日と定められている。

入院日数＋外来日数＋投薬日数≦180日

（入院、外来、投薬が重複する日については、1日と計算）

例外規定・・慢性腎不全患者に係る医療

保険者が負担する費用が年間30万won未満の場合

カ．医療受給体系について

日本においては、診療を希望する患者は診療所、病院、総合病院のいずれの保険医療機関へも自由に受診することが可能で、医療資源の効率的提供が妨げられているが、韓国においては、保健社会部長官が定めた（省令か告示か不明）診療圏及び診療順序に基づいて受療しないと保険適応とならないこととなっている。

（分娩の場合及び緊急やむをえざる場合を除く）

(ｱ) 一般診療

・被保険者は医療保険証に予め定められた中医療圏内の保険医療機関で1次診療を受けることになる（保険者が第3次保険医療機関として定めた医療機関の外来受診はできない（眼科、耳鼻科、皮膚科等は除く））。

・被保険者は前述の保険医療機関の紹介をもとに医療保険証に定められた大医療圏内または他の大医療圏内の第３次保険医療機関で２次診療を受けることとなる。

(イ) 特殊診療

・結核、精神疾患、一部伝染病および心臓疾患等の特定疾患についても原則として一般診療と同様の扱いとなる。

キ．公費負担について

日本と韓国における医療保険への公費負担の比較

	韓国		日本	
職域保険	医療保険組合連合 医療保険管理公団 （公務員） （私立学校職員）	０％ ５０％ ２０％	政管健保 組合健保 船員保険 共済組合	１６.４％ 給付費に数１０億 の補助と事務費 一部の組合に事務
地域保険	加入世帯別に被保険者１人当り ６４０won＋適用 当たり８５０won		国保	昭和６３年度実績 約４０％ （財政調整交付金 等を除く）

ク．医療保険財政

保険財政については、年々収支率の増高が認められるものの、医療保険組合連合において1,４１４億wonの黒字、医療保険管理財団において５５２億wonの黒字が計上されている。この黒字の要員としては、職域保険であることから病気がちの高齢者の加入が少ないことおよび日本の老人保健制度のような拠出金がないことによると考えられる。地域保険については、未だ統計はないが、今後の人口の高齢化の波を直接うける保険組合であるだけに将来の赤字が予想される。

ケ．おわりに

(ア) 今後の韓国の医療保険制度へ向けて

韓国にこの度「KOREA GERONTOLOGY CENTER」が建設、運営されることになれば、老人医療を含めた包括的な老人病対策が可能になる。このセンターに限らず、韓国内で老人を受け入れ、処遇する側の施設、マンパワーそしてノウハウは、今後順次、整備・蓄積されていくと思われるが、対象者である老人がそれを有効に活用していくためには、医療供給体制の整備・充実とその医療資源を簡単に活用できるシステムづくり（医療保険）が不可欠である。

韓国においては、本年（１９８９年）７月に初めて国民皆保険制度が成立し、この後段の問題は当面解決されたことになる。しかし前項までに説明した医療保険制度が今後数10年間継続するとは考えにくく、老人人口の少ない今から将来を展望したシステムへの変更

を検討することが必要である。その将来展望については、今だ具体的な方向が示されていないが、２つの大きな課題を担って進められていくものと考えられる。

第１は、韓国国民の生活水準の向上やそれに伴う健康意識の高揚等による保険サービスの質の向上を求める声が大きくなることである。日本では１９６１年以降、岩手県沢内村等に始まった地方自治体による老人医療費の無料化とそれに引きづられた１９７３年の国による老人医療費無料化が典型的である。

第２は、人口の高齢化に伴う生産年齢人口（保険料を支払う人）の減少と老年人口（保険料負担能力が少ないが、受療機会の多い人）によって引き起こされる医療保険財政の悪化である。わが国では、地方自治体の流れにのる形で第１の点を重視した結果が、老人医療費の増高（特に１人当たり医療費）をもたらした。そして第２の問題への対応としての昭和５７年の老人保健法の成立、同５８年から施行による一部負担の導入といった改革を行ったが、伸び続ける１人当たり医療費に歯止めがかけられないまま現在に至っているのが現状である。

したがって韓国においてもこの２つの問題を行政的一貫性を保ちながら、如何にバランスをとって解決していくかが大きな課題である。やはり日本の老人保健法に見られるような老人医療の切り離しを実施しておくことが必要であると考えられる。その方法としては職域保険を定年で退職した人は引続き職域保険組合が保険料を支払うシステムを作るか、地域保険に対する職域保険側の財政援助（我が国の拠出金）を法定化などが考えられる。問題が現実になる前に、保険者間の負担の公平化、世代間の負担の公平化を図る必要がある。

(イ) 望ましい老人医療の在り方について

医療の役割は病気になった者を治療すること、少なくとも若年者に対してはそう信じられている。この考え方は、果して老人にも当てはまるのだろうか。日本では今約６０万人の寝たきり老人がいると推定されている。しかも多くは医療機関において寝たきり状態が作られているとの指摘もある。これは治療を優先するあまり、老人の生活の質（ＱＯＬ）を無視したことによる。老人に対する医療は、治療そのものも、もちろん必要であるが、さらに個人の残存能力を如何に活かして、最後まで人間らしい生活を送れるかといた面を無視することはできない。このことはわが国にいても近年においてやっと強調されてきた問題である。今回訪問した韓国においては都市部、郡部を含め各病院を視察したが、やはり全般的にこの医療をとりまく問題の認識が少ないように感じられた。老人病＝成人病＝高度医療といった図式がまだまだ主流である。今後の技術援助においては、医療、リハビリテーション、看護に限らず、人生の先達者としての老人の処遇方法、日常生活動作能力を維持・向上させ、生活の質を保つとの観点からの介護技術、考え方の普及は不可欠である。同時に当センターの機能を最大限発揮させるための老人の退院後の受け皿整備を、今から進めるべきである。

(2) 韓国老年医学の現状

平成元年７月１７日より２６日まで韓国ソウル市、春川市、郡山市の医療状況を視察した。目的は同国には初めての老人保健医療センター（Korea Gerontology Center）設立について、その実現性を立地条件および基礎となる医療の面から検討し、国際協力事業団（ＪＩＣＡ）による同施設支援を効果的に実施するための事前調査である。視察した医療機関は次のとおりである。ソウル市では翰林大学医療財団所属の江東聖心病院、漢江聖心病院、江南聖心病院と、すでにＪＩＣＡが支援し５カ年を経過した順天郷大学母子保健センターである。ソウル市より西に約１００kmの距離にある春川市では、翰林大学本部および春川聖心病院を、また西海岸にある群山市では韓国農村衛生院開井病院も視察した。それぞれ大都市、農村地区、新しく開発の進む地方都市である。

ソウル市に立地する三聖心病院は最近建設された中～大規模総合病院で、病床数は江東病院７５０床、漢江病院４５０床、江南病院４５０床で聖心医療財団管理下1,６５０床となる大規模医療システムを形成している。江東病院が最大で１９８６年に開院し、ＣＴカメラ、γカメラ等の近代医療機器を設置している。検査室には一応必要な機器は設えられていたが、旧型のものが多く目についたこと、細菌検査が意外と小規模で診断機器、臨床検査機器を今後充実させる必要があると考える。病院施設としては、リハビリテーション室が病床数に比し狭く使い勝手が悪いように見受けられた。平均入院日数は１週間位で、長い整形外科でも２０日位とのことで回転を早くする努力をしているようである。あとの病院共々、これらの病院の収入が翰林大学（総合大学）の資金となっていることを話されたが、経営努力を推し進めているようである。

漢江聖心病院では周辺地区が中小工業地のため事故、特に火傷の救急施設が病院規模に比べて充実していた。自動車関連事故率*は韓国が世界で最も高い旨の発言を再度にわたり聴く機会があった。救急施設は必要にせまられてのもののようである。高圧酸素治療タンクも設置されていた。内科では入院患者に占める６５才以上の高齢者の割合が１９８８年２０%、１９８９年　２４%と増え、外来患者での割合も同じく１０%から１２%に増えているとのことで、老齢患者が着実に増えている様子がうかがえる。

※韓国人口が日本の約１／３（４０００万台）で交通死亡数が年１００００人を超える。
日本では１億２０００万で年間約８０００人程度である。

＊会食中の話題で３００００人と紹介されたこともあるが正確な統計に当ってみたわけではない。

診療陣としては教授（医師４８名）、レジデント７９名、インターン３０名、看護婦225名で看護婦の数が多く、日本の事情とは異る要因があると思われる。

江南聖心病院は１９８０年に創設され４５０床で医師、レジデント、インターン総数172名、看護婦３０５名の陣容で、稼動率９８.７％（１９８８年）、平均入院日数１０日、６５歳以上の患者の占める率は入院で８％である。特に青壮年の精神病患者の多いことを聞いたが、正確なデータの説明迄は聴けなかった。興味をもった点は痴呆患者の極めて少いことで、その理由を尋ねたところ、韓国では現在のところ、痴呆患者は家庭内でケアをしないと周囲の人々から批判や反発をうけるとの由で、病院の医療の対象とはなっていないようである。韓国の平均寿命が日本より男女共約１０才低く、６５歳以上人口の占める割合がほぼ4.5％であることを考えると、日本のような高齢化社会での痴呆患者の扱の難しさは未だ水面下にあるようにみえた。

地方農山村地区の春川市では春川聖心病院を視察し、地方の特徴の幾つかが指摘された。都市部に比し２～３年位老化速度の早いこと、食塩摂取量が高く、また辛味料も多く使われるとのことであった。６５歳以上の高齢者では糖尿病が特に多く、癌、動脈硬化、心疾疾患も頻度高く発生しているとのことであった。剖検率は１％以下で、韓国での末期医療の特徴として自宅へ帰す習慣があるためと説明があった。司法解剖を除いてはほとんど剖検はないようである。都市部病院での剖検率は不明であるが、各国様々の要因で最近は剖検が少くなる傾向にあり、臨床研究の難しさを感ずる。ここでも平均入院日数が７日であった。背後地が大白山脈になるので患者の輸送に困難があるのは理解できる。説明に曰く『ソウル市より１００㎞離れると文化的に２０年の遅れがある』とのことで、都会と田舎の文化的ギャップが目につき、特にオリンピック時のソウル市の変貌、近代化で一層顕在化してきたようである。関連して日本では県平均の平均寿命について最高の沖縄県と最低の青森県の差は約３年しかないことと考え合せると興味深い。

一方、沿岸の新興工業都市に変化しつつある群山市では韓国農村衛生院の開井病院を視察したが、戦前に日本人の地主が小作人の病気治療を目ざして開設されたもので、５４年前にさかのぼるものであった。建物は少しづつ近代化された跡があり、開設以来の足跡は正に日韓の政治的関係を反映している。現在の名称になったのは１９７２年で、２３０床で乳児保育８０名、職員数１９９名（乳児院２０名）の中規模病院になっている。特徴として感じたのは精神科病棟のかなり大きい建物があり、その内容を聞いたところ、核家族化により従来家庭内でみてきた患者が入るようになり、老人人口の増加とともに急速に大きくなったとのことであった。特に５０歳以上にアルコール中毒患者が多く全精神病患者の１０％を占めるまでになったとのことで、主に家族からの疎外感から、焼酎を最も普通に飲用することが指摘されている。

一方で副食を摂ることは少く、食生活の貧しさも加わっているようである。詳しい患者の統計はできていないので、これ以上の細部は不明であったが、経済的貧困がその根本にあり、工業化に伴う生活、家庭の変化がこのような不調和を生み出しているのではなかろうか。病院としての施設、設備は極めて不備であり、ソウル市の近代的医療施設と比べ格段の差がある。翰林大学および聖心医療財団とはどういう関係にあるのか聞いたところ、両機関と韓国農村衛生院の理事長間で今後の協力について同意している由で、これから協力の細目をつとめてゆく計画であるという返事があった。

まとめ

ア. 翰林大学・聖心医療財団管理下の病院は近代的病院として老人医療に対応する応力をもっと考える。ＪＩＣＡからの診療機器の供与はその近代化を促進するであろう。

イ. Korea Gerontology Centerとして老年社会学、疫学等の人文系の研究をも加える予定になっているが、総合大学としての機能をもつ翰林大学の人材をリクルートすることにより将来的には可能であろう。ただし拙速で進められるものではないので、先づは大学内に老年社会学、経済学、疫学などの研究中心をつくることが先決であろう。現状把握を正確にすることが前提である。また都市と地方の格差の実態を明らかにする必要があろう。

ウ. 支援する物品では臨床検査関連のものが最も効果的であると考える。そしてこれらの機器は一台で足りるものではなく、よく使うものは数台は必要であろうし、またチャネル数の多い分析機器は不足が目立つようである。この種の機器には薬品、試薬等の消耗品が必須で、また最近では高額のものが多い。有効に支援機器を運用するためには、これらにも十分な配慮が必要と思われる。

エ. 研究者の交流について

６０歳位より上の人々は完全な日本語を話すのに驚いたが、実際に研究者交流にかかわる年代の人ではむしろ英語能力の方が研究交流に必要である。特に欧文の論文を書き話せる能力を重視して互の人選を進める必要がある。

オ. Korea Gerontology Centerの敷地は狭いながら所期の建物はできるものと考える。病院に密接に関連させることができるのが強みであり、また同センターの背後に約2,０００の病床をもつ医療財団のあること、および総合大学の機能をも利用できることは老人医療だけでなく基礎的な研究面の開拓を可能にしている。これらの多彩な機能をセンターの一カ所に集中させる必要はなく、むしろスタートは医療を主にしたセンターの性格を明確にし、基礎研究面は大学内に先づ中核をつくることから始めるのが賢明であると考える。

(3) 栄養学よりみた韓国の老人問題

平成元年7月17日より26日まで、韓国老人保健医療センタープロジェクトに関して栄養学、食生活の面から事前調査を行ない、次の結果をえた。

ア．老人保健と栄養・食生活との関係

老化の原因としては

(ア) 内的な原因として遺伝子に老化のプログラムが既に組み込まれているという説、と

(イ) 外的な原因として栄養、ストレス、病気などがそれを修飾するという説、がある。

確かに心臓、脳血管疾患、糖尿病などの成人病は老人の健康を損ねるが、その病気も不適切な栄養、食生活がその原因となっている。

イ．韓国における疾病の変化と食生活の変化

韓国において65才以上の高齢者は1970年においては総人口のわずかに3.3％に過ぎなかったが、1975年には3.5％、1980年には3.9％、1987年には4.3％、1989年には4.6％となり急速に増加しつつある。

死亡原因についてみると、日本と同様に循環器系統の疾患によるものが大部分を占め、1984年の29.4％から1987年の30.4％へと、死亡全体の約1／3となっていて、この傾向は今後も継続すると思われる。

食生活については、別表で示したように最近欧米化が進み、日本に似てきたが、まだまだ改善すべき点が多い。

ウ．現在の韓国の食生活調査

韓国における栄養素、食品摂取量を今世界で最も理想的だと言われている日本と比較してみた（ ）内は日本）。エネルギーは1,930kcal（2,076）、蛋白質は74.2グラム（78.9）、うち動物性蛋白質は30.6グラム（40.1）、ビタミンCは84.3ミリグラム（122）、食塩は23グラム（11.7）となっている。

一方、食品の摂取量は穀類は389グラム（302）、果物は75グラム（137）、肉類38グラム（69）、卵20グラム（40）、牛乳42グラム（112）と日本の方が欧米型の食生活に近いが、韓国も徐々に欧米化の傾向に近づいている。

エ．韓国における食生活の問題点

韓国の食生活を視察するために、ソウル市内及び郊外、東部の山岳地帯の春川、南部の工業都市の群山、及びその周辺の貧しい農村である開山地区を訪問、韓国の各種料理の試食を行なった。

韓国料理といえば、普通はキムチと焼肉がポピュラーとなっているが、種類は極めて多い。調理方法も焼く、炒める、蒸す、煮る、煎るなどと様々で、皿数は極めて多く、日本の厚生省が勧めている1日30種類以上という食事摂取目標は、簡単に達成できる。

韓定食としては干した木の実の前菜から御飯、スープ、キムチ、魚貝類、和え物などがでる。焼き肉類としては骨付き肋肉のカルビ、チシャの葉にくるんで食べるプルコギ、スープとしては牛の肉の極めて辛いユッケジャン、御飯としては鮑（あわび）のお粥、麺としてはトウガラシで辛くした冷麺、アルコール類としては焼酎、冷たい法酒、韓国のビールなどがある。海岸に近いところでは、魚類も多く用いられている。

庶民の食事もその特徴は同じで、次の栄養学上の問題点が認められた。

(ア) 食塩過剰摂取の問題

韓国の食事は“キムチ類”、魚類などに用いられる食塩摂取量が極めて多い。これは高血圧症、動脈硬化症の患者の増加と関係が深い。

(イ) 香辛料過剰摂取の問題

韓国には胃癌による死亡者が多い。韓国の食事には香辛料を多く用い、またキムチなどの醗酵食品も多い。これも胃癌患者の多発に関係ある可能性が考えられる。また、野菜の醗酵により、野菜に含まれるビタミンCなども分解し、十分摂取できなく、潜在性欠乏症が発生する恐れが多い。

(ウ) 牛乳などのカルシウム含有食品摂取量の少ない問題

かっての日本のように、韓国では牛乳の摂取量は1日42グラムに過ぎない。将来は高齢者の骨粗鬆症の増加が問題となろう。

(エ) 動物性蛋白質の摂取量の過小傾向

韓国では動物性蛋白質摂取量はかなり増加してきている。しかし、統計でみればまだ少なく、ことに牛乳や鶏卵などは少ない。平均すれば日本に比べて少ないが、余りに少ないとかっての日本のように脳溢血や肺炎、感染症などが多発してくる。高齢者には蛋白質の制限をすべきでは無い。

(オ) アルコールの問題

農村の高齢者には焼酎の常飲者が多く、そのため、肝臓障害、精神障害による入院患者、自宅療養者が多く見られる。また、韓国の農村では入院患者より世間体をはばかって、自宅療養者が遙かに多い。このような自宅療養者が韓国の長寿社会建設の妨げとなっているため、精神病棟も含めた高齢者保健医療センターの建設は必要であろう。

オ. 韓国における老人保健医療センター設立の必要性

韓国でも食生活に注意することにより高齢者の健康を保持・増進させうる可能性がある。しかし、外国人が見れば韓国では焼き肉を始終食べているように思われるが、統計上では韓国人平均の動物性蛋白質の摂取量は少ないというように、食生活は外国人には分からない韓国人特有のものがあり、韓国内で韓国人自身が研究所を作り、高齢者の食生活などを中心とした老人学の研究をしなければならないと思われる。

カ、結　論

以上述べたように、栄養学、食生活の見地よりみても、韓国老人保健医療センターの速やかな建設が、将来増加する韓国高齢者の健康および福祉に大いに必要であると考えられる。医療面より見ても、韓国人による治療方針確立の研究が早急に必要になると考えられる。

5. 別　添　資　料

(1) 関　連　写　真

(2) 主要面談者リスト

(3) Minutes of Discussions

(4) 保健社会部機構図

(5) ＪＩＣＡ医療協力要請書

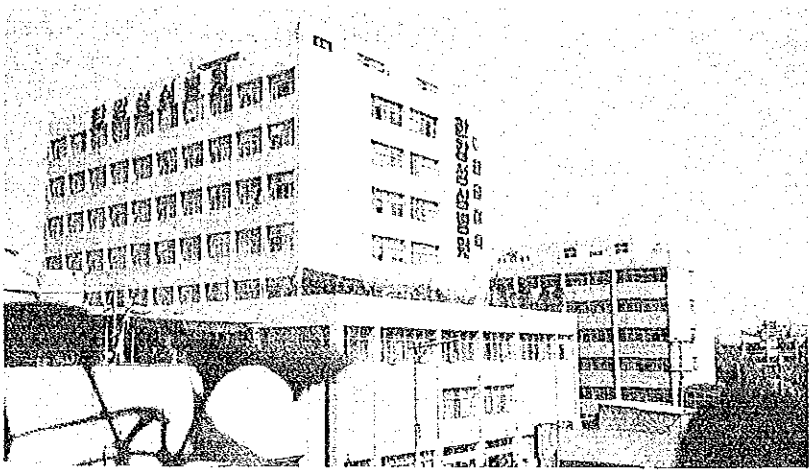
(6) 聖心医療財団の沿革

(7) 翰林大学校の沿革と概要

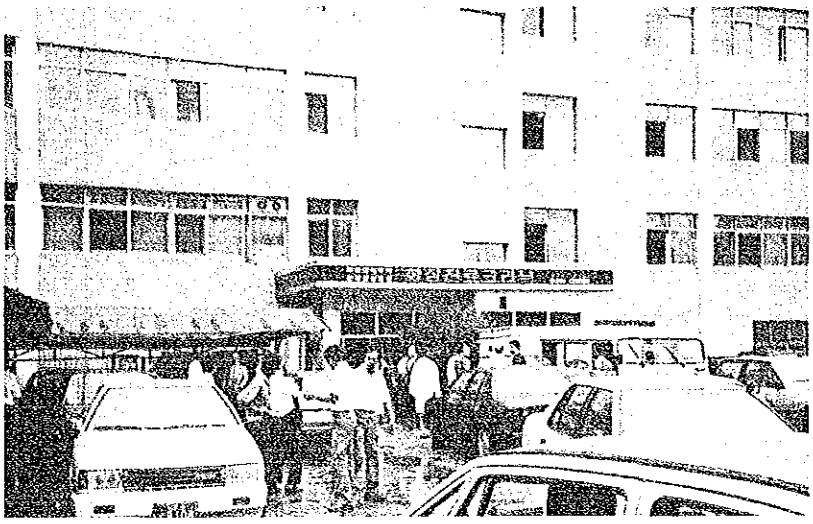
(8) 漢江聖心病院の概要

(9) 開井病院（群山）の概要

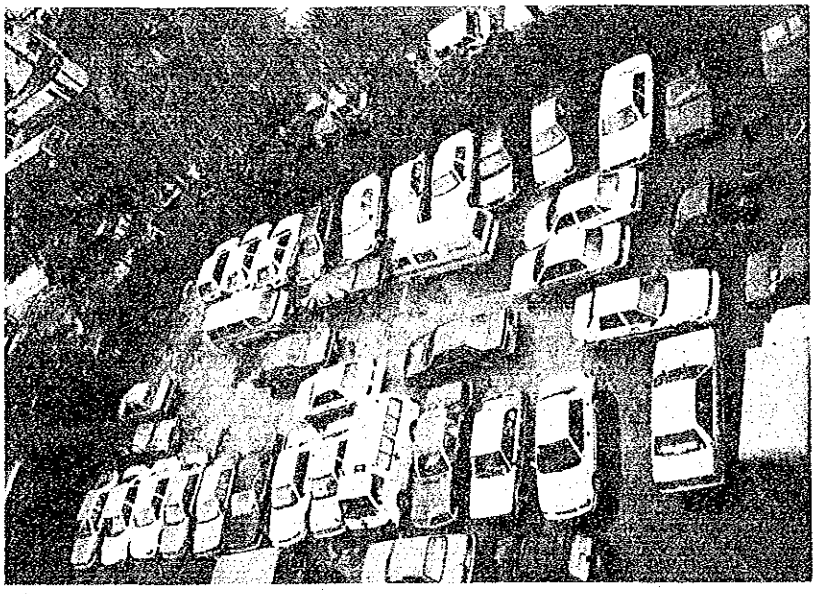
(1) 関連写真



漢江聖心病院



病院正面玄関
（この玄関手前の駐車場に老人保健医療センターが建設される予定）

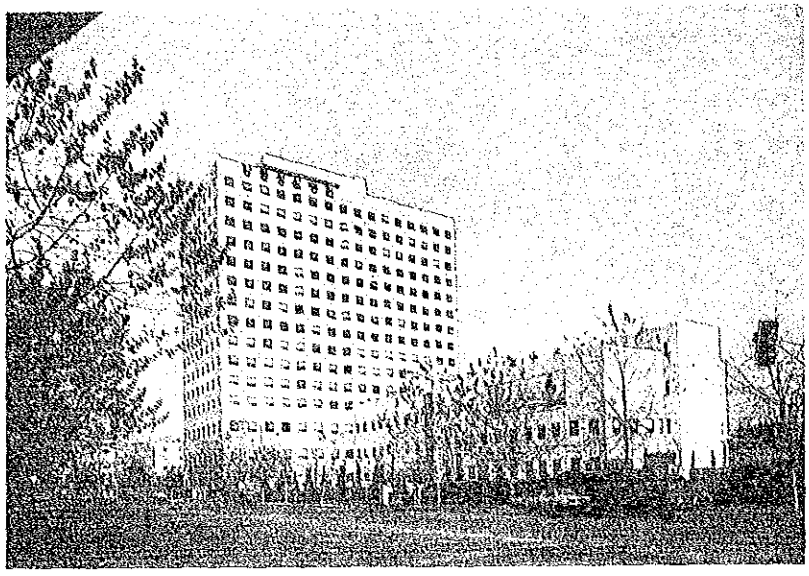


同病院の駐車場
（約1320㎡）

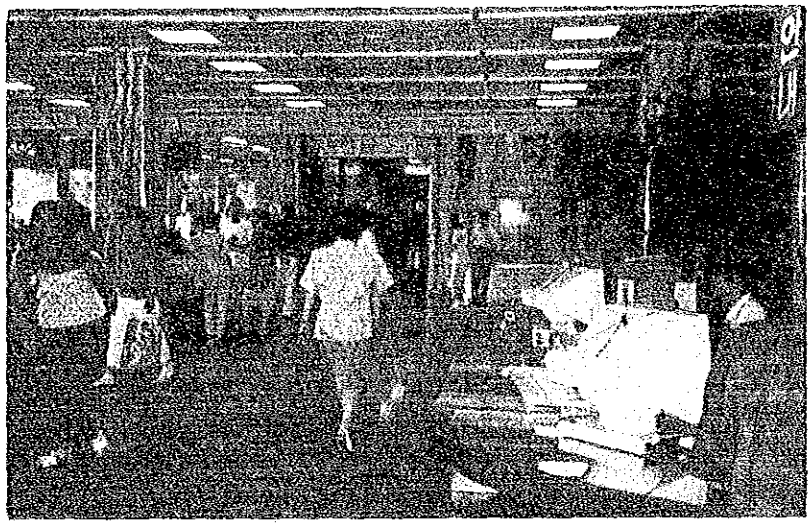
漢江聖心病院　450Beds Hangang Sacred Heart Hospital〉

ソウル市永登浦区永登浦洞に位置している漢江聖心病院は1971年12月18日に開院し、財団の母体的役割をしてきた。1982年1月翰林大学の設立とともに臨床教授陣、専攻医等600余人の職員を引きいた大学附属病院として発足した。

頭部用CT、ガンマカメラ、遠隔X線撮影機等の最新式医療装備を保有し、すべての結果が電算で処理されている。火傷治療センターが有名である。



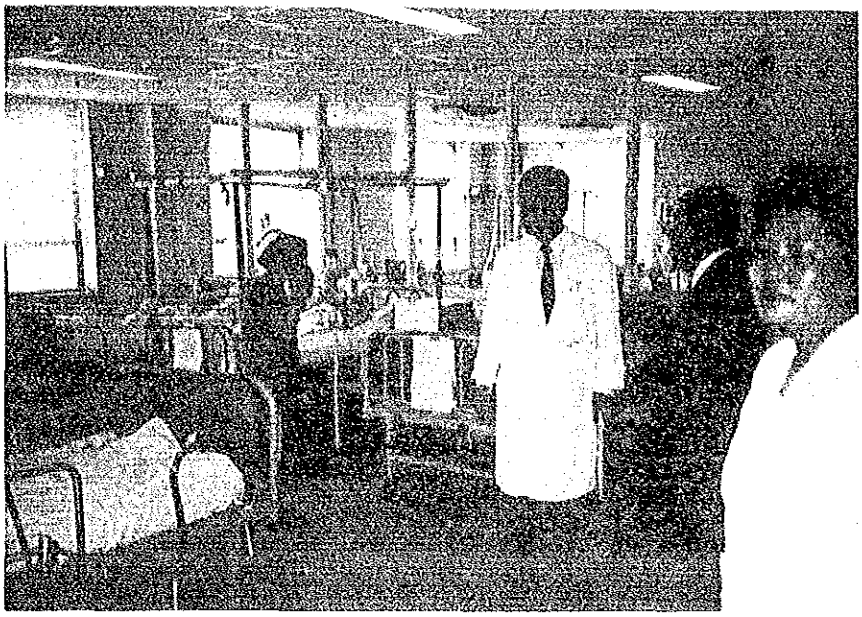
江東聖心病院



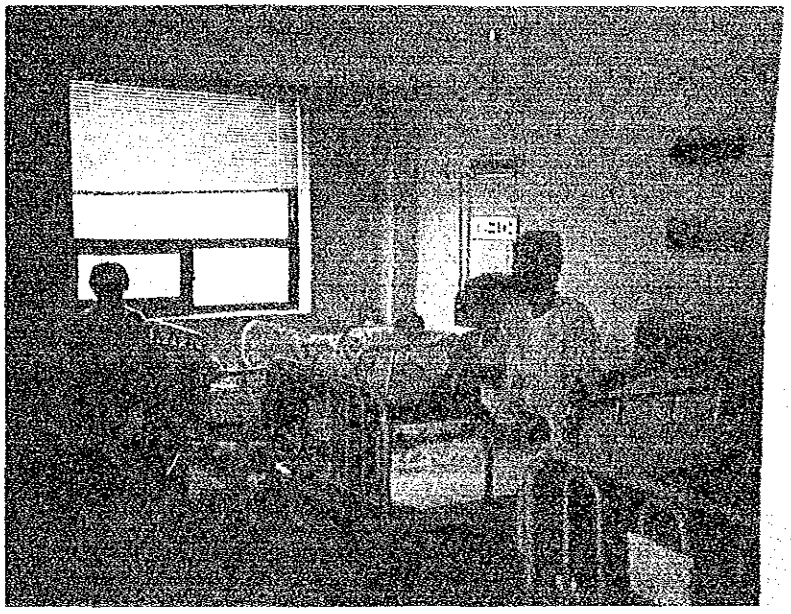
一階受付

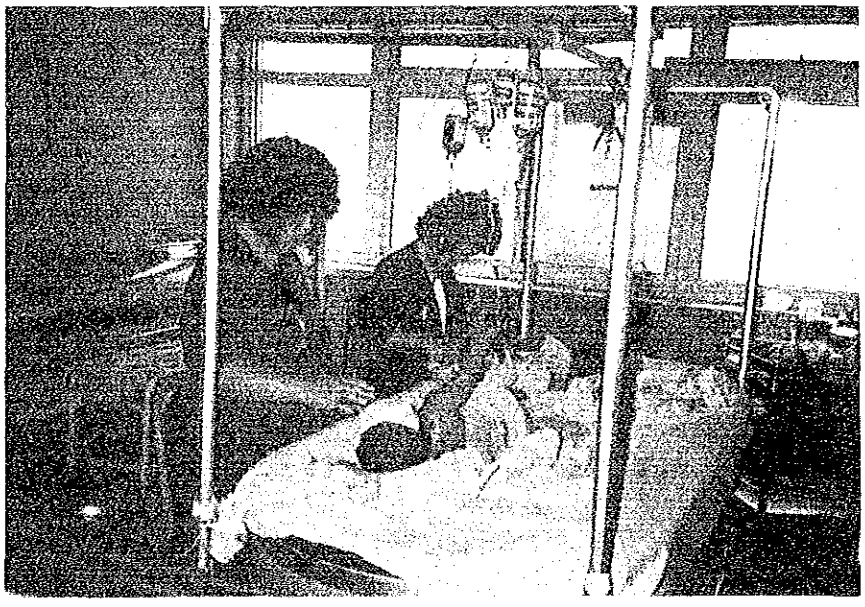
〈江東聖心病院　７５０Beds Kangdong Sacred Heart Hospital〉

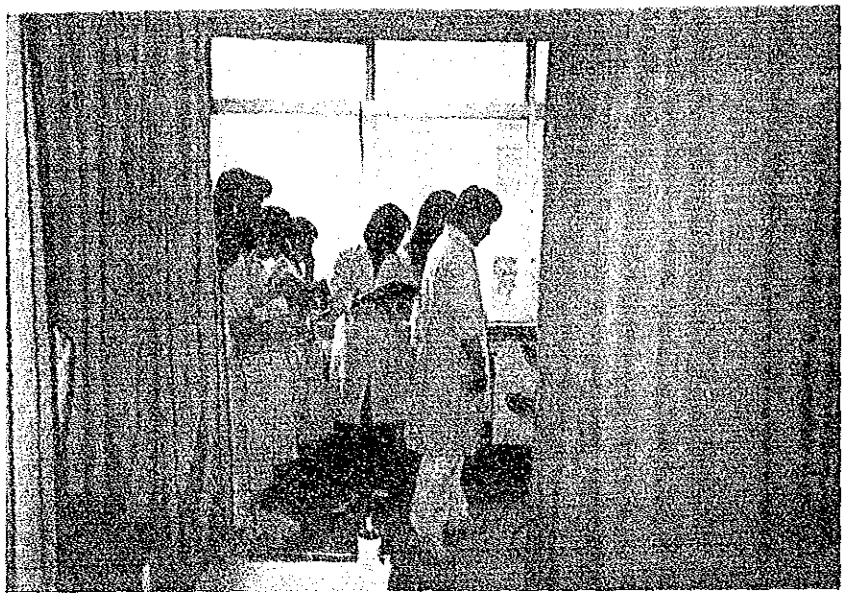
ソウル市江東区吉洞に位置している江東聖心病院は７５０床の総合病院である。１９８６年１０月２２日に開院して以来江東区地域社会住民のために大なる寄与をしている。全身用CT, Angiography, Laser治療機等最新治療機と小児心臓センター、外国人Clinic、健康診断センター等が設置されている。



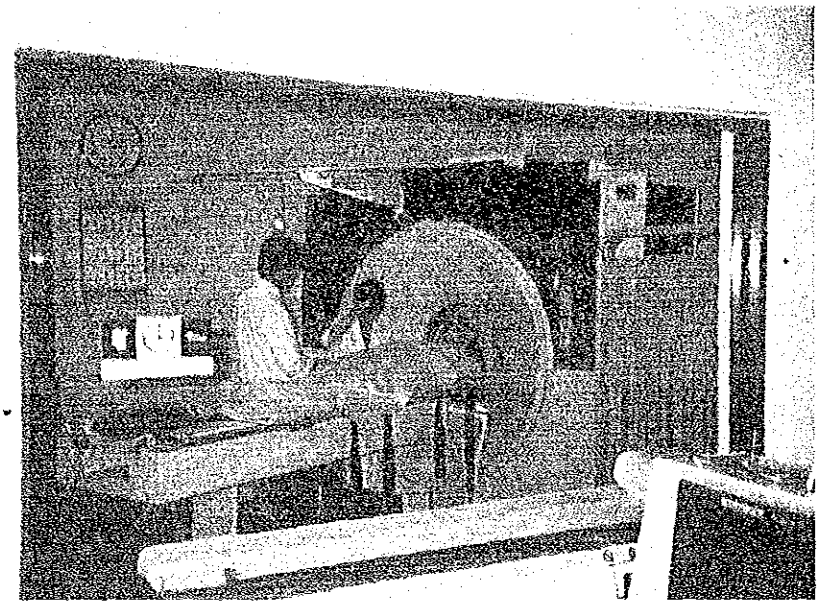
江東聖心病院
（中央婦珠東病院長）

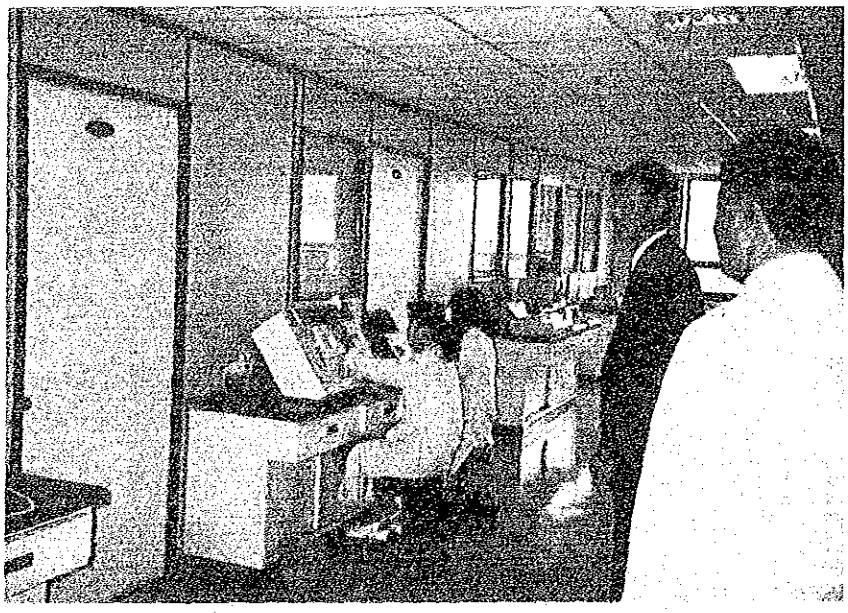




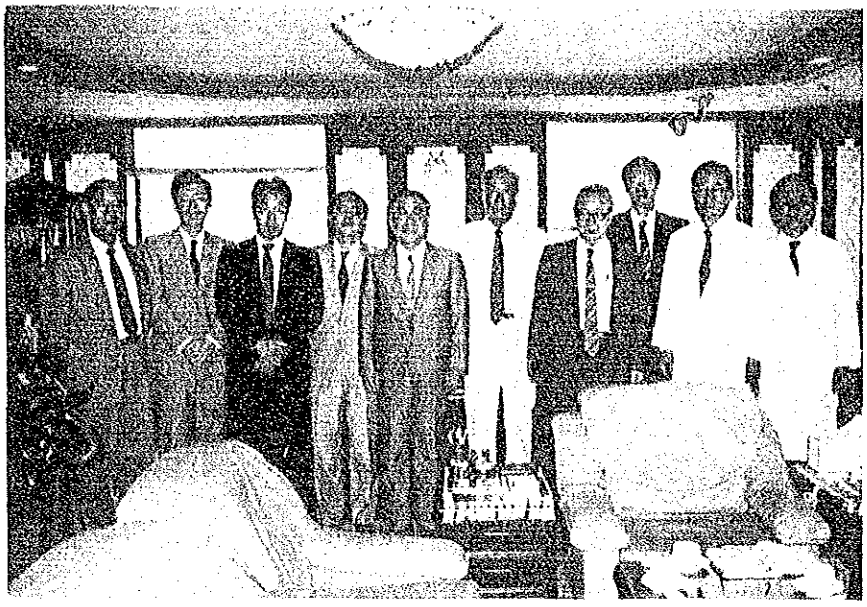


江東聖心病院
翰林大学医学生の臨床
実習

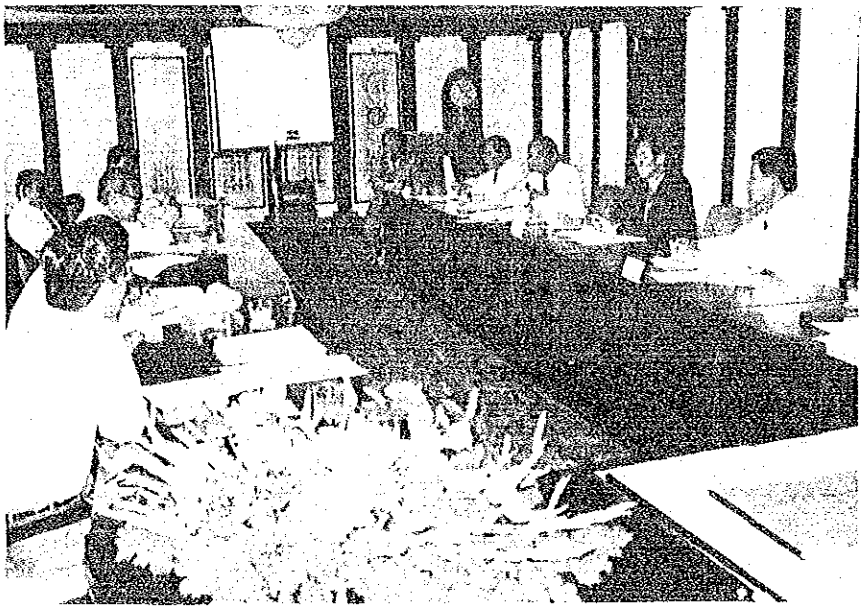




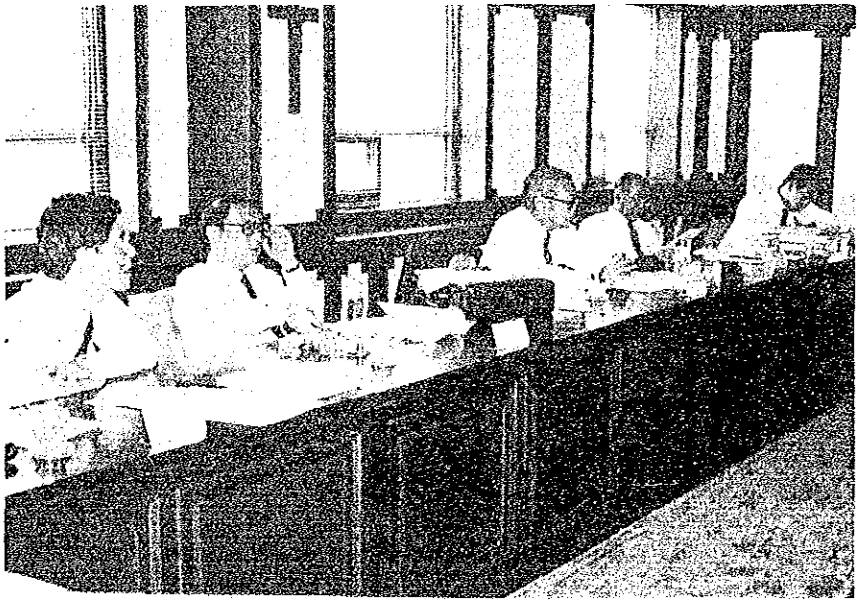
臨床検査部
（中央尹大元翰林大学
校副学長）



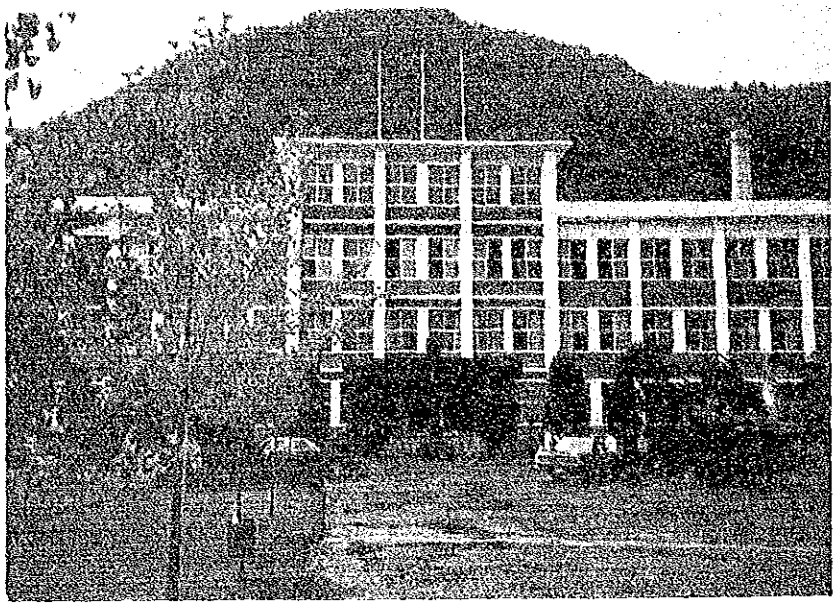
聖心医療財団
尹徳善理事長
（左から６人目）
表敬訪問



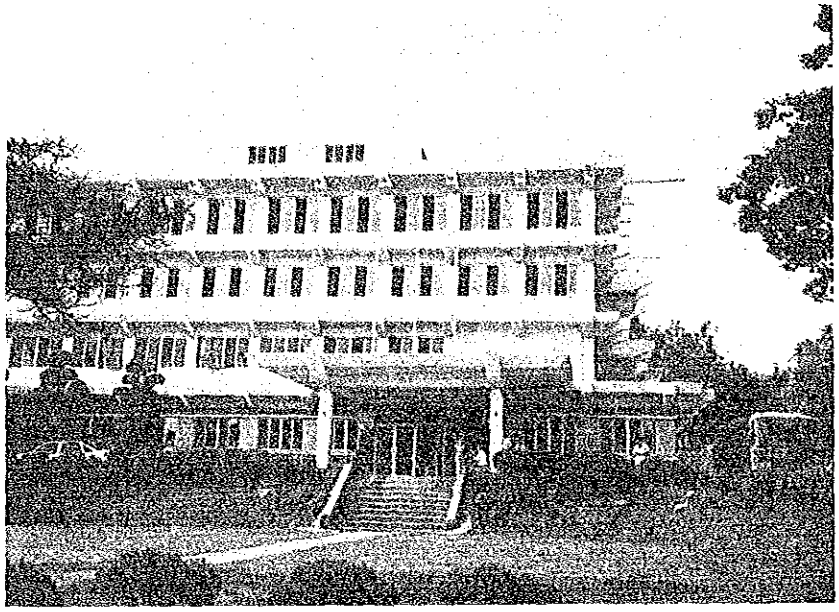
プロジェクトに係る協議
（右側韓国側関係者）



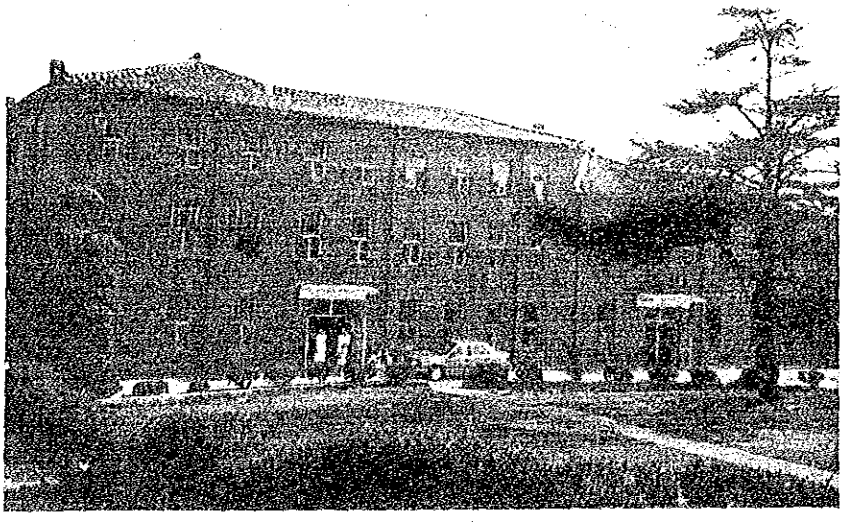
事前調査団



翰林大学校
（江原道春川市）



開井病院
（全羅北道東群山市）



同病院の精神病棟