

# 第10回 「日本の医療」を展望する 世界目線

～ 相対化で課題を探り、将来を見据える～

多摩大学大学院教授 真野俊樹

## 【韓国】医療の最新動向(3)

### 社会保障の点から見た韓国の危うさ

医療の産業化という点では全く問題がなさそうに邁進している韓国であるが、気になる点がある。それは急速な高齢化である。韓国統計庁が2011年12月に発行した「将来人口推計」によると、韓国の総人口は2010年の4941万人から2030年に5216万人となるものの、2031年より減少し、2060年は4396万人になるものと推計される(ただし、出生・死亡中位推計による。以下同様)。65歳以上の高齢者人口は2010年韓国人口住宅総調査によると545万人にのぼり、総人口の11%を占めている。

なお、韓国統計庁の2008年経済活動人口調査によると、韓国は2000年に65歳以上人口の比率が7.2%に達し、2018年にはこの比率が14.3%になり、さらに、2026年にはそれが20.8%になるものと予想されている。これは日本より状況はいいものの、今後の日本と同じような人口高齢化の難問を抱えていると考えていいであろう。

韓国医療は日本型医療から米国型医療にかじを切った。しかし、ここには落とし穴があるのではないと思われる。つまり、移民が多い米国では高齢化の進展が遅く、高齢者医療や介護の問題が日本ほど取り沙汰されていないことである。言い方を変えれば、高齢化対策を日本

と一緒に考えるという選択肢をどう捉えるかということになる。

もちろん、米国にビル・ゲイツ財団があるように、米国的な発想を持つ韓国では、豊かになったものが社会に還元しようという意識がある。その一つが、前回に述べた現代(ヒュンダイ)自動車で有名な現代財閥の創業者である鄭周永(ジョン・ジュヨン)(1915～2001年)の取り組みである。現代財閥のソウルアサン病院でも急性期医療のみならず、在宅医療や無償医療などを広くアジアにおいて展開している。

医療においては米国型を選択した韓国であるが、介護においては2008年に日本に学んだ介護保険を導入するなど、まだ日本的な考え方を尊重しているのではなかろうか。このような中、日本と韓国の慢性期医療協会が両会長同意の下、2011年にアジア慢性期医療協会を設立した。同協会副理事長が韓国慢性期協会会長で喜縁(ヒヨン)病院理事長の金徳鎮(キム・ドクジン)氏である。

### 釜山(プサン)広域市

1972年、チョー・ヨンピルが「釜山港へ帰れ」を発表し、日本でもヒットしたことから、プサンといえばのどかな漁港を想像するかもしれないが、実際は全く違う。

釜山広域市は、大韓民国南東部に位置し、対馬海峡に面し、古くから朝鮮半島と日本とを結ぶ交通の要衝として栄えてきた港湾都市である。人口は2010年で341万4950人。首都ソウルに次ぐ韓国第2の都市として、政治・経済・文化の面



写真①:APEC釜山首脳会議が行われたメリマルAPECハウス

で重要な役割を担ってきた。韓国の主要都市中で最も日本の近くに位置する。対馬海峡西水道(朝鮮海峡)を挟んで対馬を望むことができ、下関市・福岡市までは200kmほどの距離である。

2005年にはAPEC(アジア太平洋経済協力会議)首脳会議が行われた。会場となった「メリマルAPECハウス」(写真①)のある海雲台(ヘウンデ)は1.8kmにわたって砂浜が続く海雲台海水浴場(海雲台ビーチ)や、海雲台温泉がある。海岸沿いにはホテルや飲食店が立ち並ぶ。高級ホテルや外国人専用のカジノ、免税店もあり、釜山を代表するリゾート地として知られる。

### 喜縁病院

喜縁病院は釜山市にある433床の慢性期病院である。ビルに入っているのだが、同じビルにゲームセンターや語学教室などがある。社会福祉法人が所有する施設と一体型の経営を行っている。規制が緩いので、同じビルの中に施設(日本の特別養護老人ホーム)と病院が存在している。真ん中に看護ステーション(写真②)があり、その周辺を病室が取り囲むという独特のスタイルを持つ。

従業員のやる気を引き出すための努力をしたり、リハビリテーション施設が非常に充実していたりするのが印象的だった。また、最新鋭の介護機器も導入されていた。例えば、車いすに座ると、じよくそう褥瘡の発生しやすい場所が赤色になるが、褥瘡

ができにくい特製シートを挟むと、赤から緑に変化した。このシートは東海ゴム工業の「SRソフトビジョン」である。近代的な一方で、病室は多床室が多く、雰囲気はレトロだった。

### 韓国と日本の比較

日本と韓国の比較として高齢化のスピードには30年の差がある。国民皆保険は、日本が1961年の導入で、韓国は1989年であるから28年の差がある。そ

れに比べれば介護保険の導入差は8年で、差が少ないといえる。しかし、懸念されるのは慢性期病床の比率である。日本が77.5%であるのに対し、韓国では38%しかない。

日本でも議論されているように、高齢化に伴って医療のパラダイムが変化する。つまり、「キュア」から「ケア」へ、あるいは「治す医療」から「支える医療へ」といったキーワードで示されるように、短期入院で病気の治療を目的とするキュアから、患者の生活により密着し、患者の生活を支えるケアへの転換である。

韓国では、大規模病院の充実により中小病院が倒産したり、開業医がより収入がいい美容整形外科などへ流れたりといった状況が起きている。そういった点は現在の、キュア中心の医療に最適ではあるが、今後予想されるケアを加味した医療には不適かもしれない。今後の韓国の状況を注意深く見守っていきたい。



写真②:喜縁病院の真ん中にある看護ステーション