

# OECDが見た韓国保健医療体系の問題点及び改善方向



グアックスックヤン本部長 OECD 韓国政策センター社会政策本部

## 1. OECD 報告書の背景と意味

OECDで発行した 2010年韓国経済報告書は「韓国の保健医療改革」分野を含んでいる。この報告書で韓国は“圧縮成長”と表現される経済成長のように、保健医療でも短期間に低費用で健康状態を向上したと評価した。

一方で韓国の急速な人口高齢化と医療費増加を考慮して、保健医療体制を効率的に運営する案を提案したが、“韓国の保健医療改革”を整理した内容と提案を紹介する。

## 2. 韓国の保健医療体系と改革の成果

### ガ. 民間分野の比重が大きい韓国保健医療体系

韓国はOECD平均以下の医療費支出を維持しながら、平均寿命、乳幼児死亡率、疾病類型など健康状態を短期間に先進国水準に変化させるのに成功した。1977年勤労者 500人以上事業場を対象で導入した医療保険は1989年全国民を対象に広げ、制限された給与範囲に低い報酬を維持したことで可能であった。

韓国の保健医療財源調達割合は公共部門 55.5%、民間部門 44.5%で民間部門の比重が高いのに(表 1)、医療費支出の中で公共部門の比重はOECD 国家と比べた時は最下位の水準である(図 1)。

図 1. OECD 最下位圏である韓国の医療費支出の中で公共部門の比重 2007年または最近年度の総費用の中で公共部門保健医療費支出百分率

韓国は医師の90%以上が民間医療機関で働いており、病床の90%をこれら民間医療機関が保有している。他の OECD 国々に比べて人口対比急性病床数は高い方に属し、医師、看護婦など医療従事者数は少ない方だが(表 2)、これを統制することができる手段はほとんどない。報酬制度は行為別報酬制を選んでおり、医療供給者に在院日数を長期化し、診療回数を増加させる誘引が作用する。

また、医療供給者は保険給与サービスよりは非給与サービスを提供する傾向があつて、保障性拡大に対しても否定的である。これは高い帝王切開率や人口対比で、高価な MRI、CT 装置数にも現われている。

### ナ. 医療保険統合

過去韓国の医療保険は350の職場・地域保険組合で構成され、同一所得水

準で互いに異なる保険料を負担する不公平性が存在していた。零細な保険組合は規模の非効率と高い行政費用で慢性赤字に苦しんでいた。2000年実施した医療保険統合で勤労者の間の公平性は改善されたが、勤労者と自営者の間の公平性問題はまだ残っている。多数保険組合が単一保険者(NHI)に統合されて医療機関に対する交渉力は向上した。

#### ㉔. 医薬分業実施

医薬分業以前には医師は処方と調剤権限のすべてを持っており、利潤が大きい薬品を使う誘引があり、患者は医療機関と薬局ですべての薬品に接近できて、誤濫用の可能性があった。薬剤費比重(OTC)は2000年は24%であり、OECD平均の17%より高い水準だった。医薬分業以後、抗生剤など薬物消費は減少したが、処方件当たり薬剤数は相変わらず多い方である(表3)。薬剤費は2001年から2006年間年平均10%増加した。

2006年薬剤費適正化方を推進したが、ゼネリック使用の誘引策が不備で価格も高い方である。医薬分業を施行しながら医師の損失保全の次元で実施した報酬引き上げは49%に達した。

#### ㉕. 老人長期療養

韓国はOECD国家の中で五番目に老人長期療養保険を取り入れた。長期療養保険受惠人口は2009年末現在、全老人人口の4.3%であり、施設基盤長期療養サービス受給者は全老人の1.5%で、他のOECD国家に比べて高齢化水準が高くない。家族が面倒を見ることに依存するケースが多いためである。

### 3. 韓国保健医療体系の挑戦と課題

韓国の医療費支出はOECD国家の中で一番早い水準で増加している(図2)。潜在経済成長率が4~5%である経済で医療費支出増加率がずっと高い水準を維持したらその保健医療システムは長続き可能だとは言えなくなる。保健医療体系の継続可能な次元で効率性向上、財源調達方法改善、接近性保障及び保健医療の質向上という課題を解決しなければならない。

#### ㉖. 医療費支出増加抑制を通じた効率性向上

行為別報酬制は医療供給者に過剰診療または非給与サービスに取り替えようとする誘引が生じやすい制度である。行為別報酬制を補うために韓国はDRGモデル事業を実施したが、DRGの自律的な施行はまた他の誤用の可能性があることを警告している。また、軽微な疾患の給与比率調整や、人頭性実施も代案になり得るし、この時は保障拡大が併行しなければならないことを助言する。

Gate keeperは1次医療を強化して不必要な診察を減らす方案であると考えられ、報酬制度、医大教育の変化、一般の増員とともに推進すべきであり、大型病院の反対が予想される。医薬品費用節減のために、ゼネリックの効果的使用やOTC販売の規制緩和も提案した。施行初期である長期療養サービスは、病院主体よりは家庭基盤サービスで推進して、供給者間の競争を促進する方式が望ましいし、健保と効果的に協調すべきことを強調した。

また、急増する高齢人口に元気な生活様式を奨励することを提案した。カ

ロリーが低い食物を多く摂取する韓国の伝統的メニューにより、肥満発生率がOECDで一番低い水準であったが、この10年間のメニューの変化で肥満発生率が増加している。

予防可能な健康問題の中の一つが煙草である。2007年の女性喫煙率は5%でOECD国家で最低水準であったが、男性喫煙率はOECD国家で三番目に高い47%である。韓国の煙草税は資料収集が可能なOECD国家の中で低い水準である(図3)。OECD国家で収集したデータで喫煙率は税率に敏感である。韓国に煙草税引き上げの必要性が提起された。

#### ㉒. 財源調達方法の再考

韓国の状況で本人負担金引き上げや保障性縮小は医療接近性を制限することになる。民間健康保険の活性で追加的財源の提供はできるが、それによる医療需要の急増や、加入者と非加入者間の公平性問題があつて全面的に依存することは困難である。

保険料引き上げは直接税と同様に民間投資構築効果をもたらし、勤労者と自営者の間の公平性の問題にもなる。韓国はOECD国家の中で租税負担が相対的に低い方で(図4)、賃金に対する租税負担の増加が高い方なので(図5)、広い税源確保に有利な間接税を通じて財源調達する方法が提案された。

#### ㉓. 適切な接近性保障

韓国は医療サービスの本人負担金が最終世帯消費の4.6%で、OECD国家の中で比重が高い方である(図6)。低所得世帯と慢性疾患者に大きい負担になる本人負担金の上限線を決める制度が2004年に導入されたが、保険加入者の支給能力を考慮して上限線を異にする改訂が紹介された。また、所得階層の間、都市・農村の間で利用する医療の質にも公平性問題があり、特定分野の医療専門家不足を考慮して報酬方式を改善することが提案された。

#### ㉔. 保健医療の実験室

医療の質改善を促進する方法には成果によって支給する方法がある。韓国は43の専門病院に対して急性心筋梗塞と帝王切開に対して望ましい治療成果と財政的誘引策を連携する試験事業(2007-2010)を施行したことがあるが、成果指標の選択によって資源とサービスの配分に影響を与えるようになるので、適切な指標の選択が必須である。

消費者に対し、医療機関情報提供次元で実施した抗生剤、帝王切開過多医療機関の公開(2005)を紹介し、医療供給者間の競争促進次元で成果に対する情報可用性を高める必要があると言った。

投資者所有の病院と医療機関の間引受合併を許容して、予想される副作用を解決して病院水準を向上するようにする方案、医師1人当り診療件数を減少させるための医師数の増加及び行為別報酬制の改編なども医療の質を改善する方案として勧告された。

## 4. 結語

OECD最低水準の費用で健康状態の急速な向上を持って来た韓国の保健医療制度はOECD国家の中でも特徴的である。急速な高齢化と医療費増加に対

応し、どのようにして継続可能性を維持するかはやはり、OECDの関心事であり、効率性と継続可能性を高める次元で費用上昇抑制と財源効率化方案など何種類かが提案された。

韓国の現実には、これらの実行可能性は高くない制約もあり、保健医療システムを維持するための悩みという意味がある。急騰する医療費増加成り行きを考慮する時、保険料引き上げだけで制度を支えにくい場合に備えて、調達方式別深層分析の必要もあるだろう。

OECDで韓国医療に対する報告書を作成して韓国の資料検討と専門家インタビューを経たことで分かっている。もっと多い専門家が多様な意見を提出することで韓国の現実をもっとよく理解して、韓国の保健医療に対してもっと客観的で現実的な提案ができるようにすることはOECD 韓国政策センターの役目でもあって、これから国際機関との意思疎通にもっと力点を置いた事業を展開していく。

1) この文は OECD Economic Department Working Papers No. 797 中 Korean version of Health-Care Reform in Koreaを中心に整理したのである

表1 韓国の保険医療財源調達

표 1. 한국의 보건 의료 자원 조달

	1980	1990	2000	2001	2005	2007	2008
<b>전체 공공부문(%)</b>	20.1	36.5	44.9	51.7	52.1	54.9	<b>55.5</b>
정부재원	15.0	13.3	19.3	24.1	15.9	18.3	16.9
사회보험급여 <sup>1)</sup>	5.1	23.2	25.6	27.7	36.1	36.6	38.6
고용주와 근로자	5.1	15.8	14.7	17.1	26.4	27.9	29.7
자영업자와 기타	0.0	7.4	10.9	10.6	9.8	8.8	8.9
<b>전체 민간부문(%)</b>	79.9	63.5	55.1	48.3	47.9	45.1	<b>44.5</b>
보험 비적용 서비스에 대한 환자 부담	72.1	47.8	31.4	25.4	25.1	22.0	21.0
보험 적용 서비스에 대한 환자 본인부담	3.4	10.4	14.5	14.4	13.9	13.7	13.7
민간보험	0.7	2.0	4.7	3.8	3.9	4.1	4.4
기업 납부금	3.2	2.7	4.1	4.2	4.6	4.8	4.6
가계에 서비스를 제공하는 비영리시설	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.4	0.7
<b>총계</b>	<b>100.0</b>						

주 1. NH에 근로자와 자영업자가 직접 납입한 보험료만 포함. 담뱃세와 "사회보장기금을 위한 기타 자원"을 포함한 모든 기타 공적기금은 모두 "정부재원"에 포함되었음.

자료: Jeong, OECD Health Database(2009) 및 2008년의 경우, 2010.

全体公共部分	全体民間部分
政府財源	保險非適用サービスに対する患者負擔
社会保險給与	保險適用サービスに対する患者本人負擔
雇用主と勤勞者	民間保險
自營業者とその他	企業納付金
	家計にサービスを提供する非營利施設
	總計

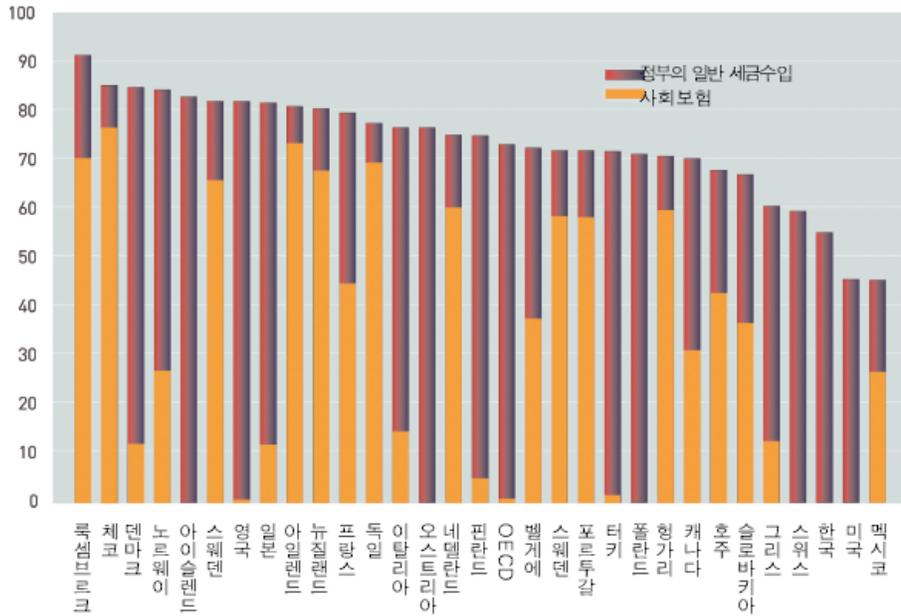


그림 1. OECD 최하위권인 한국의 의료비 지출 중 공공부문의 비중  
2007년 또는 최근연도의 총비용 중 공공부문 보건의료비 지출 백분율

赤 : 政府の一般税金収入、黄 : 社会保険

图 1 OECDで最下圏である韓国の医療費支出中、公共部門の費用  
2007年又は最近年度の総費用中公共部門保険医療費支出百分率

表 2 2007年保険医療サービスの国際的比較

	病床数*	平均在院日数	医師数*	医科大学 卒業生数@	看護師数*	看護大学 卒業生数@
韓国	7.1	10.6	1.7	9.0	4.2	30.1
OECD平均	3.9	6.6	3.1	9.9	9.6	35.5
上位圏国家	8.2	19.0	5.4	21.7	31.9	85.5
下位圏国家	1.0	3.5	1.5	5.5	2.0	8.6

\* : 人口千人当たり、@ : 人口10万人あたり、資料 : OECD2007年デー

表3 2005年主要国家の処方せん当たりの平均薬剤品目数

	総平均	急性上気道炎	18歳未満患者に処方した薬品種類数
オーストラリア	2.16	1.33	1.31
フランス	4.02	3.44	3.08
ドイツ	1.98	1.71	1.85
イタリア	1.98	1.61	1.64
日本	3.00	2.20	2.02
スペイン	2.20	1.78	1.61
スイス	2.25	2.08	1.77
英国	3.83	2.58	1.90
アメリカ	1.97	1.61	1.64
韓国	4.16	4.73	4.56

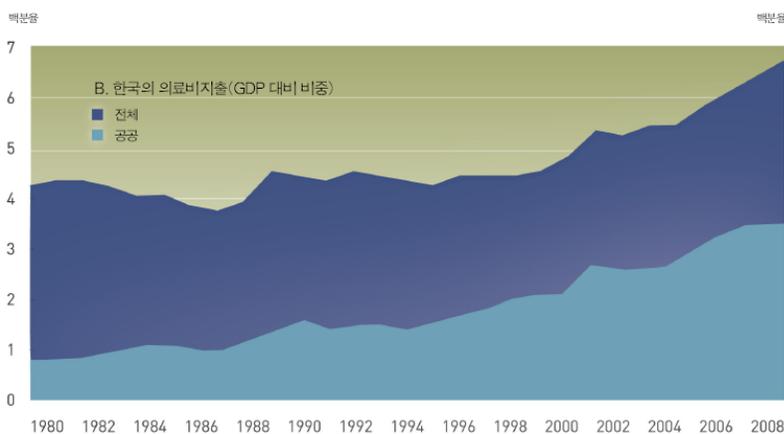
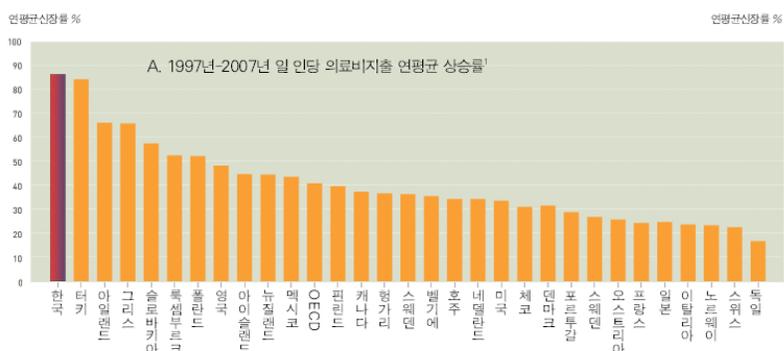


그림 2. 최근 급증한 한국의 의료비 지출

주 1. 또는 최근연도  
자료: OECD Health Database, 2009.

図2 最近急増する韓国の医療費支出  
A: 1997-2007年平均上昇率、B: 韓国の医療費支出 (GDP対比比重)  
青; 全体、空色: 公共

図3 たばこ税と消費(略)

図4 2005年 公共社会支出及び租税負担の国際的比較 (次ページ)

図5 賃金に対する租税負担の変化(次ページ)

図6 保健医療の本人負担金(次ページ)



그림 4. 2005년 공공 사회지출 및 조세부담의 국제적 비교

주 1. 조세부담은 임금과 고용주 부담의 사회보장 기여와 고용세의 합계로 정의되는 총 인건비 가운데, 개인 소득세와 고용주 및 근로자의 사회보험료, 고용세의 합 측 현금급여 손실분이 차지하는 비율을 말함. \ 자료: OECD Taxing Wages Database

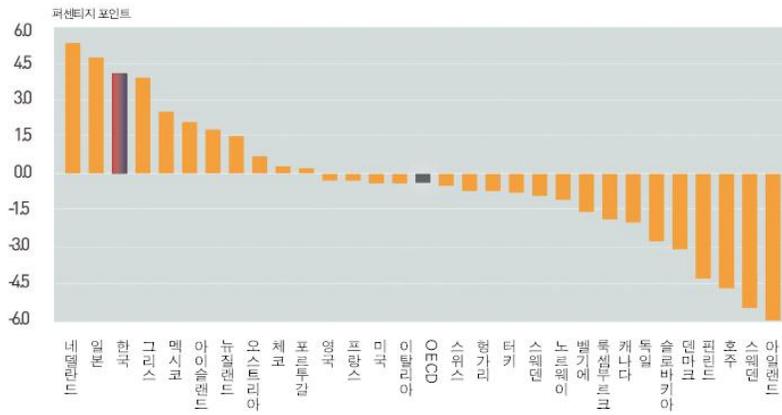


그림 5. 임금에 대한 조세부담의 변화 (2000년과 2008년 사이의 퍼센티지 포인트 변화)

자료: OECD(2009d), Taxing Wages. OECD, Paris.

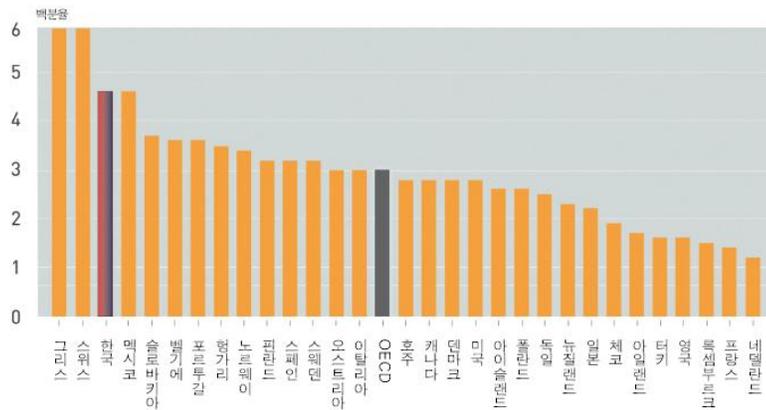


그림 6. 보건의료의 본인부담금 (2007년 또는 최근연도의 최종 가구수비 중 백분율)