

針等はあるか。

- ⑯ インドでは複数の伝統的医学を正式な医学として医療政策に用いているが、その理由を教えて下さい。例えば、インドでは近代西洋医学の供給が国民に十分行き渡っていないため、政府はその代替として伝統的医学を用いているからですか。

* ①～⑯の質問項目について、インドで調査された論文や調査レポートがあれば、それらをいただきたい。

Question items in India 2

Question items 2

1. Definition, Kind and Range

A. Complementary and the alternative medicine

- Does the concept of integrative medicine exist in India?
- What is included in integrative medicine if the concept of it exists in India?

B. Functional food

- Does the concept of functional food exist in India?
- What is included in functional food if the concept of it exists in India?
- There are the nutrition functional food and the specially designated functional food depending on the health functional food system in Japan.
We want to learn about the system existence like the health functional food system of Japan exist and do the nutritional functional food and the product like the specially designated functional food in India.
- We want to learn about the kind and the number of that the definition and is present when nutrition functional food and product like specially designated functional food exist in India.

2. Current state of qualification

- We want to learn about the kind of qualification related to complementary and alternative medicine and integrative medicine other than traditional medicine (national qualification and qualification by arbitrary group etc.) in India.
How many numbers of the each qualified person are in India?
- We want to learn about the kind of training organization related to complementary and alternative medicine and integrative medicine other than traditional medicine (national or public university, national or public college, national or public junior college, national or public special school, private university, private junior college, private special school, private school etc.) in India.

How many numbers of the each training organization are in India?

3. Current state of offering organization

- We want to learn about the kind of organization that is offering only traditional medicine or complementary and alternative medicine (national or public hospital, national or public clinic, private hospital, private clinic and drugstore etc.) in India.

How many numbers of the each offering organization are in India?

- We want to learn about the kind of organization that is offering integrative medicine that is offering both traditional medicine or complementary and alternative medicine and modern western medicine (national and public hospital, national and public clinic, private hospital, private clinic and drugstore etc.) in India.

How many numbers of the each offering organization are in India?

4. Current state within the range of adjustment

- We want to learn that traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine are adjusted to which kind of symptom, disease and purpose, the content and the number.

5. Current state of user

- We want to learn that the number of users of traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine (the number of national users and availability etc. during year).
- What is the purpose of user of traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine (Health promotion, Disease prevention, Easing symptom and Treatment of disease etc.)?

6. Current state of insurance adjustment

- We want to learn whether public insurance adopts traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine, the name of the insurance and the amount of the payout during year of the insurance.
- We want to learn whether private insurance adopts traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine, the name of the insurance and the amount of the payout during year of the insurance.

7. Current state of law that restricts

- We want to learn about the name of the law that restricts traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine, when it was enacted and enforced.

8. Current state of government jurisdiction organization

- We want to learn about the name of government jurisdiction organization of

traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine, the name of post, the work contents, the number of staff and the amount of the budget during year.

9. Current state of research laboratory

- We want to learn about the name of public research laboratories of traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine, the research object, the content of research, the number of researchers and the amount of the research budget during year.
- We want to learn about the Name of university has research laboratories of traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine, the research object, the content of research, the number of researchers and the amount of the research budget during year.

10. Market scale

- We want to learn about the range, the breakdown and the amounts of money of market scale in market of traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine.

11. Current state of academic society

- We want to learn about the number of academic societies of traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine, the name, the content of activity and the number of members.

12. Current state of industry group

- We want to learn about the name and the number of industry group for traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine.

13. Current state of support group

- We want to learn about the name and the number of support group for traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine.

14. Current state of academic society magazine (learned journal)

- We want to learn about the name and the number of academic society magazine (academic journal) that treats traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine.

15. Current state of dissemination with official body

- We want to learn about the name, the content and the date of enforcement of website to which dissemination is done with official body for traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine.
- We want to learn about the name, the content and the date of enforcement of the guideline and indicator concerning traditional medicine, complementary and alternative medicine and integrative medicine with official body.

16. Recently, are there a policy, a stance where the government put out complementary and alternative medicine or integrative medicine or a report that described it?

17. Are there an interesting report, a research, and a government policy etc. concerning cost-effectiveness and the effect of the medical treatment expense reduction by complementary and alternative medicine or integrative medicine?

18. Please teach us the reason though two or more traditional medicines are used for the medical policy as a formal medicine in India. Is the reason for the government for instance that traditional medicine is used as the substitution because the supply of modern West medicine has not spread enough in the people in India?

* We want to get them if there are investigation reports and materials, etc. about these question items in India.

訪問の趣旨 (台湾)

アジア諸国の医療においては、西洋医学以外にも、鍼灸や漢方薬などの伝統的な東洋医学が広く用いられています。また、最近では、これら以外にもハーブ、健康食品、アロマセラピーなどの相補・代替医療や新しい領域で健康に関連するビジネスも登場してきています。日本では、これらの西洋医学、東洋医学などの伝統医療、相補・代替医療や新しい健康関連産業を総合して「統合医療」とよんでいますが、明確な定義は存在していません。

国民の健康への関心がたかまるなかで、西洋医学だけに偏ることなく、医療制度の中で統合医療の利用の推進や、逆に規制のあり方を考えることは重要と考えています。特に、日本と同じように、西洋医学と伝統医学とが共存し、伝統医薬をベースにした健康食品が広く用いられている台湾から学ぶべき点は多いものと考えられます。

今回、われわれは日本の厚生労働省から研究補助金をうけ、台湾における統合医療の規制の現状と医療費への影響について調査することになりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、以下の点につきまして教えていただきたく、2時間程度のインタビューをお願い申し上げます。また、関連する資料がありましたらいいただくことができれば幸いです。

研究代表者：京都大学 副学長 兼 大学院経済学研究科 教授 西村 周三

分担研究者：名城大学薬学部 教授 坂巻 弘之

千葉大学法経学部 教授 広井 良典

京都大学大学院医学研究科 教授 中山 健夫

調査項目

(台湾)

① 定義、その種類と範囲

統合医療

- ・ 台湾には統合医療という概念は存在するか？
- ・ 台湾に統合医療という概念が存在するなら、それにはどのようなものが含まれるか？

相補・代替医療

- ・ 台湾には相補・代替医療という概念は存在するか？
- ・ 台湾に相補・代替医療という概念が存在するなら、それにはどのようなものが含まれるか？
- ・ 日本では、統合医療や相補・代替医療の厳密な定義が存在していないので、健康食品、健康セラピー、相補・代替医療などについて台湾で調査された論文や調査レポートがあれば、それらをいただきたい。

伝統医学

- ・ 台湾の伝統医学にはどのようなものが含まれるか：日本では、国家資格として認められるものには、鍼灸、按摩・マッサージ、柔道整復、漢方薬があるが、台湾ではどうか？国家資格や公的資格以外に、任意による資格があるのか？

健康食品・機能性食品

- ・ 台湾には健康食品、機能性食品という概念は存在するか？
- ・ 台湾に健康食品、機能性食品という概念が存在するなら、それにはどのようなものが含まれるか？
- ・ 日本には、保健機能食品制度により、栄養機能食品と特定保健用食品がある。栄養機能食品は、必須栄養素を対象とし、日本の厚生労働省による一定の規格基準を満たすことを条件に、栄養素機能表示を行ない、日本の厚生労働省から個別の審査や認可を受ける必要のない製品である。特定保健用食品は、ある一定の科学的根拠を有することが認められた個別のケースに関して、日本の厚生労働省から認可を受けた製品である。台湾には、日本の保健機能食品制度のような制度が存在し、栄養機能食品や特定保健用食品のような製品は存在するか？
- ・ 台湾に栄養機能食品や特定保健用食品のような製品が存在する場合、その定義と現在のそれぞれの数、種類。

② 資格の現状

- ・ 伝統医学関連資格の種類（国家資格、任意団体による資格）と有資格者数
- ・ 伝統医学関連資格者の養成機関の種類（国公立大学・短大、私立大学・短大、国公立専門学校、私立専門学校、私塾など）と、それぞれの養成機関の数。
- ・ 伝統医学以外の相補・代替医療や統合医療関連の資格の種類（国家資格・任意団体の

資格）と有資格者数

- ・ 伝統医学以外の、統合医療関連資格者の養成機関の種類（国公立大学・短大、私立大学・短大、国公立専門学校、私立専門学校、私塾など）と、それぞれの養成機関の数.

③ 提供機関の現状

- ・ 伝統医学や相補・代替医療のみを提供している機関の種類（国公立病院・診療所、私立病院・診療所、薬局、その他）と、それぞれの施設の数.
- ・ 統合医療（伝統医学や相補・代替医療と西洋医学の両方）を提供している機関の種類（国公立病院・診療所、私立病院・診療所、薬局、その他）と、それぞれの施設の数.

④ 適応範囲の現状

- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療はどのような症状や疾病、目的に適応されているか、その内容と数.

⑤ 利用者の現状

- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療の利用者数（年間の国民利用者数、利用率など）
- ・ 利用者の伝統医学や相補・代替医療、統合医療の利用目的は何か？（健康増進、疾病予防、症状の緩和、疾病的治療など）

⑥ 保険適応の現状

- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療の公的保険適応の可否、公的保険適応の際は、その適応保険の名称と年間支払い金額
- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療の民間保険適応の適否、民間保険適応の際は、その適応保険の名称または総称と年間支払い金額

⑦ 規制する法律の現状

- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療を規制する法律の名称と施行年月日

⑧ 政府管轄機関の現状

- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療を管轄する政府機関（省庁）名と部署名、業務内容、人員数、年間予算額

⑨ 研究機関の現状

- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療の公的研究機関名、研究対象、研究内容、研究者数、年間研究予算額
- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療を研究している大学名、研究対象、研究内容、研究者数、年間予算額

⑩ 市場規模

- ・ 伝統医学や相補・代替医療、統合医療の市場の範囲（内訳）と市場規模金額

⑪ 学術団体の現状

- ・ 代表的統合医療（伝統医学や相補・代替医療も含む）の学術団体の数と名称、活動内容、会員数

⑫ 業界団体の現状

- ・ 代表的統合医療（伝統医学や相補・代替医療も含む）の業界団体の数と名称、活動内容、会員数

⑬ 支援団体の現状

- ・ 代表的統合医療（伝統医学や相補・代替医療も含む）の支援団体・協会の数と名称、活動内容、会員数

⑭ 学会誌（学術雑誌）の現状

- ・ 統合医療（伝統医学や相補・代替医療も含む）を扱う学会誌（学術雑誌）の数と名称

⑮ 公的機関の情報提供の現状

- ・ 統合医療（伝統医学や相補・代替医療も含む）の情報提供をしている公的機関の web サイト（伝統医学も含む）名称と内容、施行年月日
- ・ 統合医療（伝統医学や相補・代替医療も含む）のガイドライン・指針の名称と内容、施行年月日

⑯ 統医療への対応について最近政府等が出した政策方針やスタンスのようなもの（あるいはそれを記載した報告書など）はあるか。

⑰ 伝統医療に関する費用対効果（医療費削減効果）に関して興味深い報告や研究、政府方針等はあるか。

⑱ 台湾では複数の伝統的医学を正式な医学として医療政策に用いているが、その理由を教えて下さい。例えば、台湾では近代西洋医学の供給が国民に十分行き渡っていないため、政府はその代替として伝統的医学を用いているからですか。

* これらの質問項目について、台湾で調査された論文や調査レポート、資料があれば、それらをいただきたい。

访问宗旨

在亚洲各国的医疗领域中，除了西洋医学之外，针灸，中药等东洋传统医学得到广泛应用。此外，最近香草，健康食品，芳香疗法等辅助替代医疗及新领域的健康相关产业也陆续登场了。这些西洋，东洋传统医疗，辅助替代医疗及新兴健康相关产业在日本总称为“统合医疗”，但是目前并没有明确的定义。

在对国民健康关心高涨的今天，不能只偏颇西洋医学，思考医疗制度中统合医疗的推动及规定是很重要的。特别是台湾与日本一样，西洋医学与传统医学并存，以传统医药为基础的健康食品广泛流行，我们深感从台湾需要学习的东西很多。

这次我们申请到日本厚生劳动省的科研经费，进行关于台湾统合医疗的规定现状及对医疗费的影响的调查。

百忙之中打扰您，真是不好意思。我们想就以下问题，对您进行2个小时左右的采访。另外如果能得到相关资料，我们将非常感激。

项目负责人：京都大学 副校长 兼 研究生院经济学研究科 教授 西村周三

项目组成员：名城大学药学系 教授 坂卷弘之

千叶大学法经系 教授 广井良典

京都大学研究生院医学研究科 教授 中山健夫

提问内容

① 定义，种类及范围

统合医疗

- 在台湾存在统合医疗的概念吗？
- 在台湾若存在统合医疗的概念，其包含什么内容？

辅助替代医疗

- 在台湾存在辅助替代医疗的概念吗？
- 在台湾若存在辅助替代医疗的概念，其包含什么内容？
- 因为在日本不存在统合医疗和辅助替代医疗的严密定义，所以要是有关于台湾的健康食品，健康疗法，辅助替代医疗的相关论文及调查报告，能否给我们一些.

传统医学

- 台湾的传统医学包含什么内容？在日本作为国家资格认定的资格有针灸，按摩推拿，柔道正骨，中药，在台湾呢？国家资格及公共资格以外，有其他组织认定的资格吗？

健康食品，功能性食品

- 在台湾存在健康食品，功能性食品的概念吗？
- 在台湾若存在健康食品，功能性食品的概念，其包含什么内容？
- 在日本根据保健功能食品制度，分为营养功能食品和特定保健食品。营养功能食品是以人体必需营养元素为对象的产品，须满足日本厚生劳动省的规格基准，标示营养元素的功能，但无须接受日本厚生劳动省的个别审查或批准。特定保健食品是经日本厚生劳动省批准的有一定科学根据的个别产品。在台湾存在类似于日本保健功能食品制度吗？存在类似于营养功能食品和特定保健食品的产品吗？
- 在台湾若存在营养功能食品和特定保健食品，其定义是什么？目前的数量，种类有多少？

② 各种资格现状

- 传统医学相关资格的种类（国家资格，其他组织认定资格）和资格持有者人数。
- 传统医学相关资格人才培养机构的种类（国家直属及省属大学，私立大学，职业学校，中专，技校，培训班等）和各类机构数量。
- 传统医学之外，辅助替代医疗及统合医疗相关资格的种类（国家资格，其他组织认定资格）和资格持有者人数。
- 传统医学之外，统合医疗相关资格人才培养机构的种类（国家直属及省属大学，私立大学，职业学校，中专，技校，培训班等）和各类机构数量。

③ 医疗机构现状

- 只提供传统医学及辅助替代医疗的机构种类（公立医院诊所，私立医院诊所，药店，其他）及各类设施的数量。
- 提供统合医疗（传统医学，辅助替代医疗和西洋医学）的机构种类（公立医院诊所，私

立医院诊所，药店，其他）及各类设施的数量。

④ 适用范围现状

- 传统医学，辅助替代医疗及统合医疗适用于哪些症状，疾病，治疗目的？其治疗内容及治疗数量是多少？

⑤ 治疗人数

- 传统医学，辅助替代医疗及统合医疗的治疗人数（治疗人数/年，比例）。
- 接受传统医学，辅助替代医疗及统合医疗治疗的患者的治疗目的是什么？（健康促进，疾病预防，病症缓解，疾病治疗等）

⑥ 医疗保险现状

- 传统医学，辅助替代医疗及统合医疗是否适用于国家医疗保险？若适用，其相对应的保险名称及保险费/年是多少？
- 传统医学，辅助替代医疗及统合医疗是否适用于商业医疗保险？若适用，其相对应的保险名称及保险费/年是多少？

⑦ 法律法规现状

- 传统医学，辅助替代医疗及统合医疗的法律法规的名称及实施时间。

⑧ 政府管理机构现状

- 对传统医学，辅助替代医疗及统合医疗进行管理的政府机关的名称，部门名称，工作内容，人员人数，预算/年。

⑨ 研究机构现状

- 对传统医学，辅助替代医疗及统合医疗进行研究的国家研究机构名称，研究对象，研究内容，研究人员人数，研究预算/年。
- 对传统医学，辅助替代医疗及统合医疗进行研究的大学的名称，研究对象，研究内容，研究人员人数，研究预算/年。

⑩ 市场规模

- 传统医学，辅助替代医疗及统合医疗的市场范围（详细内容）和市场规模。

⑪ 学术团体现状

- 代表性的统合医疗（同时包含传统医学和辅助替代医疗）学术团体的数量，名称，活动内容及会员人数。

⑫ 行业协会现状

- 代表性的统合医疗（同时包含传统医学和辅助替代医疗）行业协会的数量，名称，活动内容及会员人数。

⑬ 救助团体现状

- 代表性的统合医疗（同时包含传统医学和辅助替代医疗）救助团体和救助组织的数量，名称，活动内容及会员人数。

⑭ 学会杂志（学术杂志）现状

- 统合医疗（同时包含传统医学和辅助替代医疗）相关的学会杂志（学术杂志）的数量及

名称.

⑯ 公共机构信息提供的现状

- 提供统合医疗（同时包含传统医学和辅助替代医疗）信息的公共机构的网页及其内容，创建日期。

- 统合医疗（同时包含传统医学和辅助替代医疗）的方针名称及其内容，实施日期。

⑰ 府针对传统医疗是否出台了一些方针，政策，或表达了立场，或是提出了报告书？

⑱ 否有关于传统医疗的费用效益（降低医疗费的效果）方面的研究，报告或政府方针等？

⑲ 在台湾多数传统医学作为正式的医疗手段，适用于各种医疗政策，请告诉我们其中的原因。例如在台湾近代西洋医学还未完全普及，所以政府用传统医学取而代之。

* 如果有关于以上问题的相关论文，调查报告，资料，能否给我们一些。

資料2. 平成19年度研究報告書

II. 分担研究報告書 1.

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究

分担報告書

韓国(大韓民国)における統合医療の調査研究

分担研究者 坂巻 弘之(名城大学薬学部 教授)

分担研究者 広井 良典(千葉大学法経学部 教授)

研究協力者 小野 直哉(同志社大学感情ストレス健康研究センター)

研究協力者 吳 銀煥(京都大学大学院経済学研究科・経済研究所)

研究要旨

目的:韓国における統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲の把握、及び保険上の位置付け、現行及び今後の規制に関する情報を把握し、韓国における統合医療や相補・代替医療の現状を検討すること。**方法:**韓国における統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲に関する既存データや文献等の情報、及び保険上の位置付け、現行及び今後の規制に関する情報を、インターネット調査、及び現地の政府や民間の統合医療や相補・代替医療関連機関への訪問調査を通して、体系的に情報を収集した。**結果:**韓国の医療体系は西洋医学と東洋医学の二本立ての体制で、正規の医師として、西洋医師と韓医師が存在し、漢方治療よりも鍼灸治療が保険適用されている。韓医学は西洋医学と同様に6年間の大学教育と4年間の研修医制度をとっている。また、日本の保健機能食品制度と同様の制度があり、韓国政府が機能性食品の認証や管理を積極的に行っており、健康食品産業が盛んであり、他の相補・代替医療も多く国民に利用されている。**考察:**日本と医療制度が類似している韓国では、日本では見られない、伝統医学を取り入れた正規の医療システムが、西洋医学と共に存している。西洋医学と韓医学を併用した統合医療モデルも大学等で実践が始まり、新たな医療サービスの提供と産業の創出を試みており、学術及び産業界のみならず、国策としての動向が伺える。**結論:**韓国における統合医療や相補・代替医療は、医療及び産業において、日本以上に活用されており、特に韓医学は、韓国民の福祉と経済発展のための韓国独自の資源として、医療資源及び知財産業資源の両面から活用されている。

A. 研究目的

韓国における統合医療や相補・代替医療(特に伝統医学及び健康食品等)の概念や種類、範囲の把握、及び韓国における統合医療や相補・代替医療(特に伝統医学及び健康食品等)に関する保険上の位置付け(公的保険、私的保険の償還の現状等)、現行及び今後の規制(制度上、正規の医療システムに含まれるか否か等)に関する情報を把握し、韓国にお

ける統合医療や相補・代替医療(特に伝統医学及び健康食品等)の現状を検討すること。

B. 研究方法

韓国における統合医療や相補・代替医療(特に伝統医学及び健康食品等)の概念や種類、範囲に関する既存データや文献等の情報、及び統合医療や相補・代替医療(特に伝統医学及び健康食品等)に関する保険上の位

置付け(公的保険、私的保険の償還の現状等)、現行及び今後の規制(制度上、正規の医療システムに含まれるか否か等)に関する情報を、インターネット調査、及び現地の政府や民間の統合医療や相補・代替医療(特に伝統医学及び健康食品等)関連機関への質問項目を用いての訪問調査を通して、体系的に情報を収集した。

(倫理面への配慮)

文献調査を基本としており、倫理面への配慮は必要ない。

C. 研究結果

1. 韓国の社会状況

地理・環境

韓国(大韓民国)はアジア大陸の北東部の朝鮮半島にある民主共和国で、面積は9万9,600 km²(半島全体面積22万2,300 km²の45%)である。朝鮮半島は南北間の距離が約840 km、東西間の距離が1,200 km(島を含む)で、全国土の75%が山地である。また、東・西・南の三面が海で、数多い島もあり、北では鴨緑江と豆満江を境に中国とロシアに接して、南では日本海(大韓海峡)を間に日本と向き合っている。

民族は韓民族の单一民族で、人種はモンゴル系、言葉は韓国語である。文字はハングルであるが、漢字も使える。

人口構成

1955年朝鮮戦争の直後、韓国的人口は2,152万名であったが、その後社会が安定し、ベビーブームと医学の発展による嬰児死亡率の低下のため5年後の1960年には2,498万名で、約400万人が増加した。しかし、1960年代

に入って、経済開発5階年計画とともに家族計画事業が推進され、出生率は徐々に低くなり、1960-1966年の間の年人口増加率が2.7%であったのに比べ、1966-1970年には1.89%にまで低下した。そして、1981年には人口3,872万名、人口増加率1.57%であったが、1991年には4,329万名、人口増加率0.99%、2004年には4,808万名で、人口増加率は0.6%である。このように、人口の増加率が減少したのは家族計画事業の成功と国民意識水準及び価値観の変化による出産力の急速な減少のためである。今後も人口の増加率は少なくなり、2020年50,650,000名として最高に達した後、総人口は減少すると予測されている。

2001年平均寿命は男子70歳、女子77歳で1973年(男子59.6歳、女子67歳)に比べ、男子10.4歳、女子10歳長くなった。全体の人口の中で15歳未満の人口の比重は1980年34.0%，1990年25.6%，2003年20.3%で低くなっているが、生産可能人口である15-64歳の比率は1980年62.2%，1990年69.3%，2003年71.4%で高くなっている。また、65歳以上の高齢人口の比率も1980年3.8%，1990年5.1%，2003年8.3%で継続的に高くなり、ついに高齢化社会に入った。65歳以上の人口は2018年には14.3%，2026年には20.8%まで達すると思われる。

宗教

現在、韓国の宗教は大きく仏教、儒教、キリスト教、新興宗教の4つに分かれる。仏教はいまでも民衆の宗教として機能を担当しており、儒教は宗教集団化していないが韓国人の倫理・思想的には大きな影響を及ぼしている。キリスト教はプロテスタントとカトリックに分かれるが、全体人口の1/4を超える信者達が活発に信仰

生活をしている。その他天道教・大東教・円仏教等も民族主義的な性質を持って、活動している。

シャマニズムは韓国人の意識の深いところにあり、正統宗教を信じる人々でもその意識の根底には土俗的・祈福的信仰の要素が影響を及ぼしている。1995年韓国の人口住宅総調査によると、仏教人口が23.2%、プロテstant 19.7%、カトリック6.6%、儒教0.5%であり、宗教を持ってない人口も49.3%であった。

政治体系および行政制度

韓国の政治体系は大統領直権制で、大統領は5年単任制である。統治構造は立法、行政、司法の機能を担当する国会、政府、法院があり、互いに権力分立、相好牽制をしている。大統領は行政部の首班であり、国家の元首であるが、国会の解散権は持っていない。國務會議は大統領、國務總理、國務委員として構成される。行政組織としては1人の國務總理と財政經濟部、教育人的資源部、科學技術部の各長官が兼職している3人の副總理がある。

主な部では財政經濟部、教育性的資源部、科學技術部、統一部、外交通商部、法務部、国防部、行政自治部、文化觀光部、農林部、産業資源部、情報通信部、保健福祉部、環境部、労働部、女性家族部、建設交通部、海洋水産部などの18部がある。

地方行政組織としては首都である1特別市(seoul市)と6広域市(pusan市, daegu市, inchon市, kyongju市, daejeon市, ulsan市)及び9道(kyunggi道, kangwon道, chungchengbuk道, chungchengnam道, kyungsangbuk道, kyungsannam道, jeonrabuk道, jeongranam道, jeju道)があり、その中に250市・郡・区がある。

経済状況

工業部門に対する政策は、輸入→生産(輸入相補・代替)→輸出の類型であるが、このような過程は消費財→中間財→資本財→知識及び情報産業で移り行っている。

2006年国内総生産額(Gross domestic product:GDP)は847.9兆ウォンで、GNIは18,372ドルである。

韓国経済は5%近い経済成長を達成しているが、住宅価格高騰、格差の拡大(両極化)や若年層の失業率の高さ等に対する国民の不満は強い。これに対し、「大韓民国747」(毎年の実質GDP成長率7%を維持し、10年後に国民1人当たりの所得4万ドル、世界第7位の経済大国とすることを目標とする構想)を選挙公約に掲げて当選した初の財界出身大統領である李明博大統領に対する経済再建への期待が高まっている。

また、韓国経済は外需に大きく依存する経済構造で、輸出入の合計が名目GDPに占める割合は70%強である。2007年の最大の貿易相手国は中国で、日本は米国に次いで第3位であった。

国民の健康状態

主な保健指標(単位、データ発表年)

- 0歳平均余命(年、2004)男73、女80
- 健康寿命(HALE)(年、2002)男65、女71
- 15~60歳死亡率(人口千対、2004)男151、女55
- 5歳以下死亡率(出生千対、2004)6
- 乳児死亡率(出生千対、2004)5
- 新生児死亡率(出生千対、2000)3
- 妊産婦死亡率(出生十万対、2000)20
- 年齢調整死亡率／がん(人口十万対、

2002) 186

- 年齢調整死亡率／循環器疾患(人口十万対, 2002) 169
- 年齢調整死亡率／事故(人口十万対, 2002) 67

(出典:World Health Organization 2006)

韓国は、先進国でも経験したことのない深刻な低出産率と早い速度の高齢化の中にある。15—49 歳の女性 1 人の平均出生児数は 1975 年 3.4 名から急激に減り続き、2003 年には 1.19 まで落ちた。反面、高齢化速度は、高齢化社会から高齢社会に進行するのに 18 年 (2000 年→2018 年)、高齢社会から超高齢社会に達するのに僅か 8 年 (2018 年→2026 年) しかかからない事に、不安感が高まっている。

従って、2004 年には積極的な老人福祉政策の樹立のため、大統領直属の「高齢化社会対策及び社会統合企画団」を設置し、「低出産・高齢社会対応のための国家実践戦略」を作った後、2005 年 5 月には老後の所得及び住宅・税制・金融などの内容を含む「低出産・高齢社会基本法」を制定・公表した。また、老人生活用品・機器の開発、R&D 支援、標準化、金融支援方案などの内容を包括する「高齢親和産業振興法」の制定を推進する計画を持っている。

韓国人の5大死亡原因(2003 年)は癌(人口 10 万当たり死者数 131.8)、脳血管疾患(75.5)、心臓疾患(35.6)、糖尿病(25.0)、自殺(24.0)である。平均余命は 1960 年 52.4 歳、1970 年 63.2 歳、1980 年 65.8 歳、1990 年 71.6 歳、2000 年 75.9 歳で、2004 年には 77.7 歳まで伸びている。

2. 保健医療システム

国・地方の行政組織と役割

保健行政組織は中央国家組織として保健福祉部があり、広域行政組織の 16 各市・道には保健福祉局がある。そして、地域保健医療機関として地域住民に直接保健サービスを提供する保健所と保健支所(地域保健法によつて設置・運営されている)、保健診療所(農魚村保健医療のための特別措置法により設置される)がある。保健所は市・郡・区別に 1ヶ所(計 246)、保健支所は人口 2 万以上 5 万以下の小都市の邑・面に各 1 つ(1,273ヶ所)、里単位の僻地には保健診療所が 1,902ヶ所設置されている(2004 年)。

保健福祉部は保健衛生、防疫、医政、薬政、生活保護、自活支援、老人、障害者、社会保障及び福祉に関する政策を策定し、事務を管掌する。保健所は主に予防保健事業を行なつておる、具体的な業務は①国民健康増進・保健教育・口腔教育及び栄養改善事業、②伝染病の予防・管理及び診療、③母子保健及び家族計画事業、④老人保健事業、⑤公衆衛生及び食品衛生、⑥医療人及び医療機関に対する指導などに関する事項、⑦医療技師・医務記録師及び眼鏡師に関する指導などに関する事項、⑧応急医療に関する事項、⑨農魚村など保健医療のための特別措置法による公衆保健医師・保健医療院(即ち、病院としての要件を備えている保健所)及び保健診療所に対する指導に関する事業、⑩薬事に関する事業、⑪麻薬・向精神性医薬品の管理に関する事項、⑫家庭・社会福祉施設などを訪問して提供する保健医療事業、⑬地域住民に対する医療、健康診断及び慢性退行性疾患などの疾病管理に関する事項、⑭保健に関する実験または検査に関する事項、⑮障害者のリハビリ事業、その他保健福祉部令で定めている社会

福祉事業、⑯その他、地域住民の保健医療の向上・増進及びこれらのための研究などに関する事業などである。

医療保険制度の変遷

1963年医療保険法が制定され、従業員300人以上の事業場には任意で医療保険組合を設立する事が可能になったが、あまり活発ではなかった。それで、1970年代、第4次経済開発5カ年計画で医療保障制度が実施され、1977年生活保護者に対する医療保護が適用された。また、国民負担の能力などを考慮し、実施可能な賃金所得者から徐々に医療保険制度の適用を拡大し、1977年500人以上の事業場勤労者に医療保険実施(初めての強制適用)、1979年公務員及び私立学校教職員の医療保険適用、300人以上事業場まで医療保険を拡大した後、1988年職場医療保険の対象を5人以上事業所まで拡大した。また、地域住民に対しては1981年から部分的な示範事業を実施し、1988年農魚村地域医療保険をはじめ、1989年には都市地域住民まで制度を適用する事になり、医療保険制度を導入した12年目に完全な国民皆保険が達成した。

運営面では2000年7月から地域・職場医療保険組織を1つに統合し、医療保険事業を国民健康保険公団が運営するようになり、2003年7月からは職場と地域の加入者の財政も統合した。

適用現状

全国民の96.9%である4,737万名が国民健康保険制度の適用になり、残り3.1%である基礎生活保障対象者、国家有功者などが医療給付制度に入っている(2004年)。

管理運営

国民健康保険は保健福祉部、国民健康保険公団、健康保険審査評価院により運営されている。保健社会部は健康保険関連政策を決定し、健康保険業務の全般を総括している。国民健康保険公団は健康保険の保険者として加入者の資格管理、保険料の賦課・徴収及び保険給与費用の支給などの業務を行なっている。そして、健康保険審査評価院は療養機関から請求された療養費用を審査するとともに療養給付の適正性を評価している。

財源調達体系

社会保険方式で運営されている韓国の保険制度は、加入者及び使用者から徴収した保険料と国庫及び健康増進基金など政府支援金を財源としている。保険料は職場加入者の場合、所得比例定率制である。即ち、勤労者に一定の期間中に支給された報酬を基準として等級別に算定した標準報酬月額に保険料率を適用し計算された金額を、加入者と使用者が各50%ずつ負担する。また、地域加入者の場合は、所得・財産、生活水準など賦課要素別点数を合算して、適用点数を算出した後、適用点数当たり単価を掛けて算定、世帯別に賦課している。

自営業者など地域住民の場合は1998年地域保険を始めた時から保険料負担を軽減させるため保険料の一部と保険事業運営に必要な管理運営費を国庫から支援してきた。2002年からは健康保険財政健全化特別法(2002年1月制定)によって地域加入者に対する保険給付費用と地域加入者に対する運営費の40%(2005年からは35%)の金額を国庫から、10%(2005年からは15%)に相当する金額を国民健康増進基金から支援している。

保険給付

加入者または被扶養者が療養給付を受ける時、その診療費用の一部分を本人が負担する。本人負担額は入院の場合は診療費総額の20%、外来の場合は療養機関の種類によって30~50%を差等適用している。医療供給者の対する費用の補償は行為別報酬制(fee-for-service)を根幹としているが、行為別報酬制の問題点を改善するとともに多様な報酬支払い制度を運営する方案として7疾病群に対しては疾病群別包括報酬制度(DRG)を選択適用している。

保健医療体系

韓国の保健医療体系は民間分野によって主導されており、約90%の医師と大部分の病床を民間部門が保有している。政府は医療サービス提供者として限定的な役割をもって、民間医療市場の規制に対しは自由放任政策を維持している。

また、1次、2次、3次として区分される医療サービス依頼体系がなくなり、患者は医療供給者(医師または病院)を自由に選択できる。

病床は受益性の高い急性病床数が多く、慢性疾患のための施設と病床数は不足している。平均入院期間も長く、国民医療費のなかで薬剤費が占める割合が大きい(約30%)。

マンパワー

法律で定められている保健医療関連マンパワーは、①医療法第2条で医療人として規定された医師、歯科医師、韓(漢)医師、助産師及び看護師、②薬師法第3条の薬剤師、韓薬剤師、③医療技士などに関する法律第2条の医療技士(臨床病理士、放射線士、物理治療

士、作業治療士、歯科機工士、歯科衛生士、)と医務記録士、眼鏡士などと医療法第58条の看護助士がある。保健医療関係マンパワーの養成機関は2005年現在、医科大学(41校、入学定員3,097名)、歯科大学(11校、750名)、韓医科大学(11校、750名)、薬学大学(20校、1,210名)、看護大学(52校、2,786名)、看護専門大学(63校、8,130名)などである。2004年の医療関係マンパワーの免許登録の状況は医師81,914名、韓医師14,348名、歯科医師20,727名、薬剤師53,537名、看護師202,012名、看護助士321,152名、医療技師124,638名などである。免許を持っている保健医療免許及び資格者の供給は1970年代以後、量的に増加しているが、医療1人当たり人口は2003年医師608名、歯科医師2,666名、薬剤師1,482名、看護師465名で日本(2000)の各517名、1,436名、888名、129名に比べると多い。

保健医療マンパワーの市場の特徴として医師マンパワーの不均衡な分配、即ち専門医の比重が大きい事で、2004年末専門医資格の登録者は26個の専門科目に57,506名で全医師の70.9%である。ここで専門医とは、医師免許を持ち、医療法第55条及び専門医の修練および資格認定などに関する規定により保健福祉部の長官が指定する修練病院でインターン1年(家庭医学科除き)とレジタント4年(家庭医学科、結核科、予防医学科3年)の修練を履修した人で、大韓医師協会が試行する該当専門医試験に合格した後、保健福祉長官から専門医資格の認定を受けた者をいう。

医薬分業

韓国は2000年8月1日から医師と薬剤師の機能を分離する医薬分業を実施した。そして、