2015 年度日韓プライマリ・ケア短期訪問プロジェクト 参加報告

Japan-South Korea Primary Care: Participation Report of the Short Visit Project to South Korea in 2015

山口佳子¹⁾ 黒田 格²⁾ 金 弘子³⁾

Yoshiko Yamaguchi¹⁾, Kaku Kuroda²⁾, Hongja Kim³⁾

要 旨

筆者らは日韓プライマリ・ケア交換留学プログラムの 2015 年度韓国短期訪問プロジェクト参加者として、2015 年 10 月に韓国ソウルで開催された韓国家庭医学会（The Korean Academy of Family Medicine）秋季学術大会に参加し、3 病院を見学した。本稿では本訪問で印象深かった「韓国の社会と医療体制」、「家庭医の養成プログラム」と「大病院における家庭医療科の位置づけ」について紹介する。

Keywords : KAFM, 韓国家庭医療 (Korean family medicine), 韓国家庭医 (Korean family doctor), 短期訪問プロジェクト (short visit project)

はじめに

「日韓プライマリ・ケア交換留学プログラム」は、2014 年、韓国家庭医学会 (Korean Academy of Family Medicine : KAFM) から日本プライマリ・ケア連合学会 (Japan Primary Care Association : JPCA) 認定家庭医療専攻医 3 名が KAFM 秋季学術大会・研修講座へ招待されたことが契機となり、すでに実施されていた「日英プライマリ・ケア交換留学プログラム」^{1,2)}に準じ 2014 年度から開始された。本事業は、専攻医と専門医取得後 5 年までの家庭医療専門医との交流を通して韓国の家庭医療・総合診療について理解することを目的としている。筆者らは、本事業の第 2 回目の派遣団員として 2015 年 10 月に KAFM 年次学術大会に参加し、韓国を代表する 3 病院の家庭医専門研修プログラムを訪問した。今回、筆者らが本留学プログラム参加に際し、韓国の医療体制や家庭医療に関して収集した情報を、実際に現地で見聞した内容とあわせて、以下に紹介したい。

1. 韓国の社会と医療体制

韓国の人口は 5061 万人 (2015 年)、高齢化率 13.1%³⁾であり、人口・高齢化率ともに日本 (人口 1 億 2600 万人、高齢化率 26.4%⁴⁾) の約半分である。しかし、今後の予測では、2060 年には両国ともに高齢化率約 40%と見込まれており、韓国は日本以上に急激な高齢化が待ち構えている状況である。医療体制は日本と類似点が多く、国民皆保険制度を有し、国民は希望する医療機関に自由に受診できる。両国の違いは、日本が病床数の減少と入院の短期化の傾向がある一方で、韓国は病床数の増加と入院の長期化の傾向があることである⁵⁾。今回見学をした家庭医養成プログラムを有する 3 病院 Asan Medical Center, Ilsan Hospital, Soon Chong Hyang University Hospital のうち、Asan Medical Center はアジア最大の 2,704 床を有している (因みに、日本の病院の最大病床数は 1,400 床規模である)。韓国では家庭医療科の歴史は古く、一般国民にある程度認識されており、国民は何らかの健康問題が生じたときには、家族同伴で大病院の家庭医療科を受診する。国民の大病院志向もあって、慢性疾患、あるいは高齢で複

1) 東京医科大学病院総合診療科

2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属南大東診療所 (沖縄県立中部病院プライマリ・ケアコース)

3) 額田病院総合診療科

著者連絡先：山口佳子 東京医科大学病院総合診療科 [〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6 丁目 7 番 1 号]

email: yosyamag@tokyo-med.ac.jp

(受付日：2018 年 3 月 8 日、採用日：2018 年 7 月 17 日)

©2019 日本プライマリ・ケア連合学会

表 家庭医養成プログラム 日韓の比較

	韓国	日本
専門医認定	国家認定	JPCA 認定
養成期間	3 年	3 年
必修	家庭医療科 ≥6 ヶ月以上 内科 ≥4 ヶ月 小児科 2～4 ヶ月 産婦人科 1～3 ヶ月 一般外科 2～3 ヶ月	総合診療専門研修； ・診療所/小病院 ≥6 ヶ月 ・総合病院 ≥6 ヶ月 領域別； ・内科 ≥6 ヶ月 ・小児科 ≥3 ヶ月 ・救急科 ≥3 ヶ月
選択科 ※下線付きは共通項目 ※日本は推奨	整形外科, 神経内科, リハ ビリ, 精神科, 耳鼻科, 皮 膚科, 泌尿器科, 救急科, 放射線科	一般外科, 整形外科, 精神 科, 産婦人科, 皮膚科, 泌 尿器科, 眼科, 耳鼻科, 放 射線科, 臨床・生理検査, リハビリ
その他	研修中に 1 つ以上の論文掲 載が必要	3 年間通しての継続外来
専門医試験	①一次：筆記試験 ②二次：CPX, OCSE ※CPX Clinical Perfor- mance Examination, OCSE Objective Struc- tured Clinical Examination	①ポートフォリオ 18 例 ②筆記試験 ③ Clinical Skills Assess- ment
専攻医数	約 300 人/年	50～70 人/年

数の健康問題を抱える患者に対しても大病院での継続診療が行われている。地域での診療所などを中心とした受け皿もあまり整備されないこともあって大病院は巨大化する傾向にある⁶⁾。

2. 韓国の家庭医養成プログラム

韓国の専門医制度は、1958 年に始まった国家認定資格であり、19 ある国家認定専門医の 1 つとして家庭医療科も位置付けられている。韓国の家庭医療科は、大学病院や大病院を主体に始まった経緯があり、家庭医養成プログラムも多くは大学病院を含む大病院がその養成を担っている。1 学年の専攻医数は、養成プログラムごとに 10 数名、全国では約 300 名である。韓国家庭医養成に関する概要を日本と比較し、表に示す。類似している項目が多い中、韓国では①大学（もしくは関連大病院）家庭医療科での研修が中心であること、②診療所基盤の研修が少ないこと、③専攻医試験の受験要件に 1 本以上の論文掲載が必要とされていることの 3 点が日本と異なる。いずれも、教育・研究機関としての役割を持つ大学を中心としたプログラムであり、充実した指導医数と研究への支援体制などが確立されているが、一方で地域を基盤とした教育体制については確立されていないといえる。

3. 韓国の大学病院および大学系列病院における家庭医療科の位置づけ

韓国の家庭医療科は、教育・臨床・研究の各分野においてユニークな特徴を持っている。大学医学部では、家庭医療科の教員が家庭医療のコアコンピテンシーに関する講義を 10 時間以上行うという特徴がある。卒後教育として、卒後 1 年間のインターンシップ期間には、必修科ではないが選択科目として家庭医療科で研修することができる。専門研修を行うレジデントのほぼ全てが、大学病院もしくは大学系列の基幹病院に所属し研修することは日本との大きな違いである。家庭医療科では健診センターでの予防的介入、紹介状の有無にかかわらず、初診患者への対応、急性・慢性の common diseases を中心とする一般外来診療、複数の病態が関与する入院診療まで一貫して携わることができる。大病院に併設された健診センターで収集された大規模データと生活習慣病に関する継続診療をリンクさせた予防医学を含む疫学研究も盛んであり、レジデントも研修期間中に大規模データを用いた研究成果を最低 1 つ発表することが義務である。研究に携わり成果をあげていくことは、大規模病院の家庭医療科の数少ないポストを得るためのキャリア形成として重要なファクターでもある。

増加する外国人居住者(2015年には190万人⁷⁾)への対応や人間ドックをはじめ質の高い治療を目的とした海外居住者の受診(医療ツーリズム)においても家庭医療科が中心的な役割を果たしている。各大病院には国際外来が開設されており、外国人患者1人ひとりに医療コーディネータが付き添い、受診手続きから診療・検査および会計まで全てをサポートする仕組みが確立されている。基本的には予約制の国際外来、あるいは外国人の救急外来受診時には家庭医が全てに対応し、必要時には専門医に紹介する。また、外国人患者が入院の際は、家庭医療科のスタッフが主治医として対応することも多い。

以上より、韓国では多くの大病院で、教育・研究・臨床のバランスをとりながら家庭医療科が重要な役割を担っていた。日本の家庭医養成プログラムにとっては、外来・病棟診療、研究とのバランスや、健診事業への予防的関わりなど参考になる点がある一方で、日本では比較的一般的な診療所や地域中核病院での外来・在宅診療などの地域基盤型研修は韓国では一般的でない。日本同様今後急激な高齢化を迎える韓国には、地域基盤型研修の整備が課題であると考えられた。

謝 辞

今回の筆者らの参加に際し、国際キャリア支援委員会の葛西龍樹委員長をはじめ委員の先生方、および見学先の韓国家庭医学会の先生方には多大なるご尽力をいただいた。今後も日韓家庭医の交流が継続し、日韓双方のプライマリ・ケアのさらなる発展につながることを願う。

利益相反

本プロジェクトは、日本プライマリ・ケア連合学会及び韓国家庭医学会により学会参加費・渡航費などについて両学会からの助成を受けた。

文 献

- 1) 高柳宏史, 増山由紀子, 吉田伸, 他. 日英プライマリ・ケア交換留学プログラムパイロット事業. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2014; 37 (2): 141-143.
- 2) 氏川智皓, 加藤大祐, 栗本美緒, 他. 第2回日英プライマリ・ケア交換留学プログラム. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2015; 38 (4): 401-403.
- 3) 사회통계국 인구동향과. 韓国: 세계와 한국의 인구현황 및 전 망; 8 July 2015. [not revised; cited 15 August 2017]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=347102
- 4) 総務省統計局. 人口推計(平成26年10月1日現在) 総務省 統 計. [not revised; cited 15 August 2017]. Available from: <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.htm>
- 5) OECD, Chapter 6. Health care activities. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2015. 99-118. Health at a Glance 2015. [not revised; cited 15 August 2017]. Available from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
- 6) 真野俊樹. 海外の医療から日本の医療を考える 第1回: 韓国に見る医療へのアグレッシブさ. 東京: 一般社団法人JA 共済総合研究所; 2013. 34-40. (共済総研レポート.)
- 7) 国立社会保険・人口問題研究所. "National Health Insurance Service, Korea". 東京: [not revised; cited 30 September 2016]. Available from: <http://www.ipss.go.jp/international/e/visitors/e140709Korea.html>