

情報（国際機関動向）

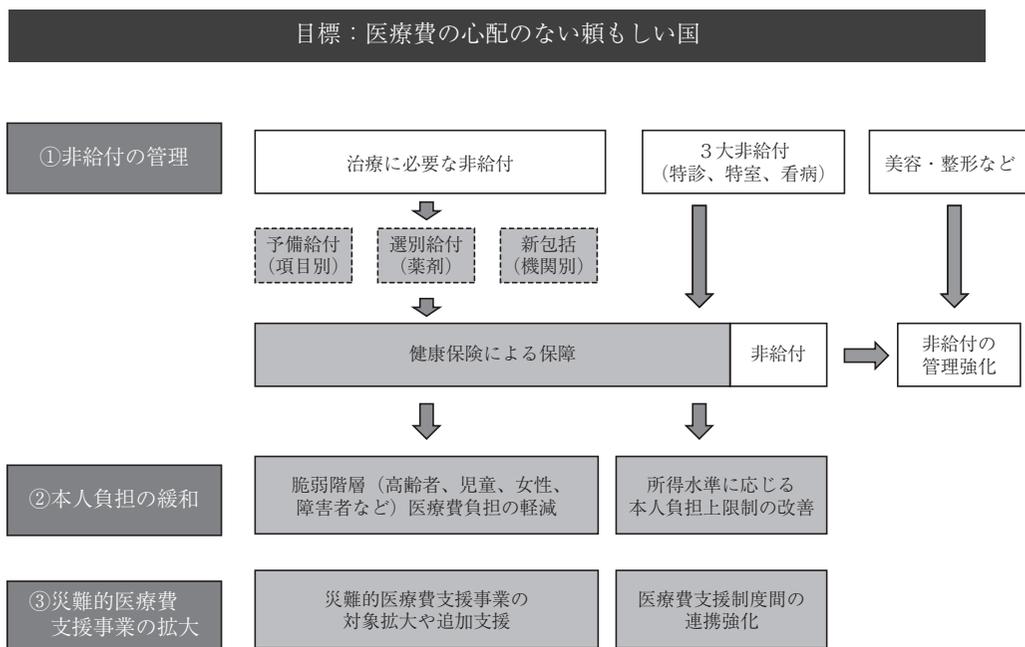
韓国の医療保障制度における最新動向
——いわゆる文在寅（ムン・ジェイン）・ケアを中心に——

洪 性珉*

I 概観

昨年韓国で政権交代を成し遂げた文在寅大統領は、同年8月9日に「今後5年間に30兆6千億ウォンをかけて、美容・整形などを除くすべての医学的な非給付（給付の対象外であるサービス）を健康保険によって保障する」健康保険の保障強化対策を発表した。今回の改革の重要なポイントは、従

来の「非給付の漸進的な縮小」ではなく、「医学的に必要な非給付の完全な解消」である。いわゆる文在寅・ケアと呼ばれるものであり、今年から健康保険の給付範囲が大幅に拡大される予定である。具体的な内容は、①非給付の管理、②本人負担の緩和、③災難的医療費支援事業の拡大である。以下では、当該改革の内容を概観する。



出所：韓国保健福祉部「健康保険保障性強化対策」（2017年8月11日）。

図1 文在寅・ケアの全体図

* 韓国法制研究院

でも予備給付に含まれる予定である。

Ⅱ 非給付の管理

1 予備給付

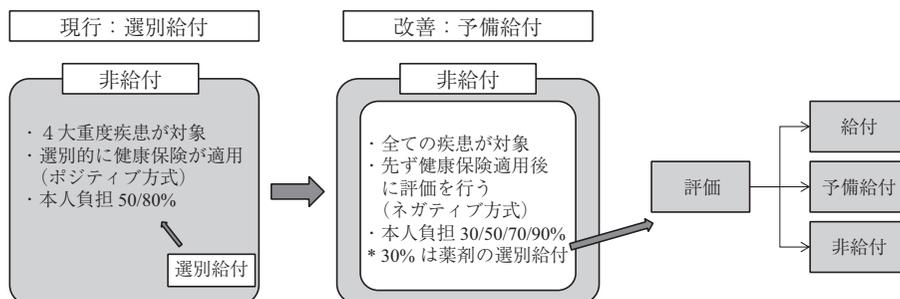
現行制度では、保険給付の対象になっていない項目の中で、特にがん、脳・心臓疾患、難治性疾患、重度の火傷の一部項目について、50～80%の本人負担によって健康保険から給付される「選別給付」がある。今回の改革では、これまで非給付とされてきた医療行為及び治療材料について、原則的に美容・整形などを除いてすべて健康保険でカバーする。つまり、現在給付対象でないMRIや超音波検査など治療に不可欠な医療行為等は、すべて法定給付または予備給付として保障し、美容や整形など治療と関係のないもののみを非給付とする。そのために、費用対効果が低い非給付は本人負担率を30～90%まで段階的に分けて「予備給付」として保障し、3～5年後に再評価して法定給付、予備給付または非給付にする。現在、予備給付に当たるのは約3,800種類（医療行為の約800種類と治療材料の約3,000種類）であり、計画としては2022年までに完了する予定である。このように予備給付を導入することで、費用対効果が完全に立証されていない非給付も健康保険でカバーし、本人負担を緩和し、さらに価格や実施状況が管理できるようになる。ただし、薬剤に関しては薬価交渉の手続きが必要であることなどを考慮して、現行のポジティブリスト方式を維持するが、現行の選別給付が適用される。なお、漢方医療に関し

2 3大非給付

一定の要件を満たした医師から診療を受けると約15～50%の追加費用を負担しなければならなかった「選択診療費制度」が、今年から完全に廃止される。そして、4人部屋以下は非給付とされていた「上級病室制度」に関しても今年から段階的に健康保険の適用対象となる。さらに、家族や付添人などではなく看護師による包括的な入院サービスを提供する「看護看病統合サービス事業」が2016年から一部の医療機関で施行されているが、2022年までにその病床を10万床まで拡大する。

3 非給付発生防止

上記のような改革とともに、新たに非給付が発生するのを防止するために、「新包括診療報酬制度」を拡大して適用する。従来は行為別診療報酬制度と異なり、新包括診療報酬制度は患者が入院してから退院するまでに行われるすべての医療に関して包括的に定められた金額が支払われる方式であり、医療機関によって行われる非給付を管理するのに効果的であると評価されている。医療機関による積極的な参加を促すために、適正な診療報酬の保障と非給付の範囲を縮小する目標を設定し、それを達成することで節約された費用を医療機関に払い戻すインセンティブも導入する予定である。また、健康保険の給付範囲に入るための



出所：韓国保健福祉部「健康保険保障性強化対策」（2017年8月11日）。

図2 予備給付制度の内容

「新医療技術評価」を経た項目が非給付化されないように、当該項目を最大限給付または予備給付とし、乱用される恐れがある場合には実施可能な医療機関に制限する措置もとる。一方で、非給付診療を助長すると指摘された民間保険との関係を調整し、民間保険による無駄な医療費の上昇を抑制する。具体的には金融委員会と協力し「公私保険連携法（案）」の制定を推進し、保健福祉部と金融委員会との協議会を組織する予定である。

Ⅲ 本人負担の緩和

1 対象者別の軽減措置

高齢者、子ども、女性や障害者など経済的・社会的に弱い立場にある人の医療費負担を大幅に軽減させる。

(1) 高齢者に関しては、認知症国家責任制度の一環として認知症を判断するための精密な神経認知検査やMRIなどの高価な検査を給付対象とし、重度の認知症患者にはがん、脳・心臓疾患、難治性疾患の重度患者に対して本人負担を5～10%軽減する「算定特例制度」を適用し、本人負担率を10%に引き下げる。また、入れ歯やインプラントなどの本人負担率を50%から30%に引き下げ、歯科医療費の負担を大幅に軽減させる。さらに、高齢者の本人負担を軽減する「老人外来診療定額制度」についても、現行より本人負担率を引下げながら無駄な医療利用を防止する措置もとる。

(2) 子どもに関しては、子どもの健康な成長のために、入院医療費の本人負担が軽減される対象年齢と軽減幅を拡大する。つまり、原則として本人負担率が20%である入院費について、従来は6歳未満の子どもの本人負担率のみ10%に軽減し

ていたのを、15歳以下の子どもの本人負担率を5%とする仕組みに改める。また、子どものリハビリテーションのためのインフラを拡充するために、子ども専門のリハビリテーションの診療報酬に対する改善策を設け、圏域別の子ども専門のリハビリテーション病院の拡充を推進する。

(3) 女性に関しては、これまで満44歳以下の女性が受ける人工授精や体外受精（いわゆる乱任夫婦支援事業）について所得に応じて国庫から補助が行われてきたが、今後は健康保険の適用対象とする。また、医療必要度が高い婦人科超音波検査は、従来妊産婦や重度患者に限定して健康保険が適用されたが、すべての女性に拡大する。

(4) 障害者に関しては、補装具の給付対象を大幅に拡大したり給付対象の基準額を引き上げたりするなど、障害者の本人負担を軽減する。

2 本人負担上限制度の改善

健康保険の本人負担が（非給付や選別給付など除いて）一定額を超える場合に超過額を健康保険が負担する「本人負担上限制度」を見直し、下位50%の低所得者については本人負担の上限額を年間所得の10%まで引き下げる。ただし、本人負担上限額制度の基準額の引き下げによる療養病院の過度な利用を防止するために、療養病院の長期入院者に対しては入院日数が120日以下の場合のみ適用され、120日を越えると従来の基準が適用される。この改正によって、本人負担上限額は下記の表のような見込みである。

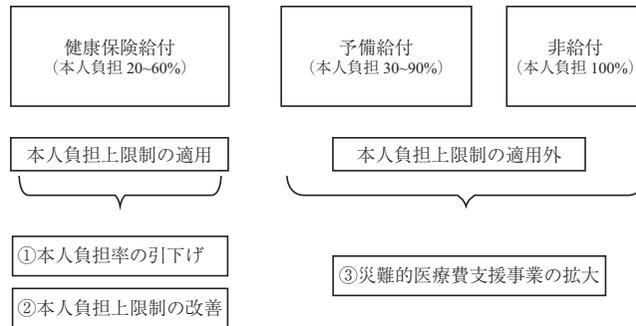
Ⅳ 災難的医療費支援事業の拡大

このように、文在寅・ケアは、これまでの低負担・低給付、制限的な医療保障という問題を解消

表 本人負担上限制度の基準額（年度別）

所得階層区分	10%	10%～30%	30%～50%	50%～70%	80%	90%	100%
2014年	120万	150万	200万	250万	300万	400万	500万
2017年	122万	153万	205万	256万	308万	411万	514万
2018年	80万	100万	150万	現行維持			

出所：筆者作成。



出所：韓国保健福祉部「健康保険保障性強化対策」(2017年8月11日)。

図3 医療費管理の体系

するために、あらゆる非給付項目を解消して健康保険の給付範囲を拡大しようとするものである。しかしながら、予備給付のような制限的な給付が適用される診療項目の場合、一般的な療養給付の場合より高い本人負担率が適用される重度疾患患者や慢性疾患患者の医療費支出による経済的な負担を軽減するのに十分とはいえない。そこで、疾病や負傷などによって患者の負担能力を超える医療費が発生する場合（いわゆる「災難的医療費」）、経済的な負担から十分な治療が受けられない問題を防ぐため、今年1月16日に「災難的医療費支援に関する法律」が制定されて健康保険が保障できない部分に対する医療費を支給することとなった。つまり、医療セーフティネットとしてがん、脳・

心臓疾患、難治性疾患の重度患者に対して時的措置として行われた「災難的医療費支援事業」を拡大し、下位50%以下の低所得者に過度な医療費が発生した場合に本人負担医療費の50%（上限年間2,000万ウォン）が支給される。さらに、疾患の特性や患者の経済状況などを考慮した個別審査を受けると、追加の支給（上限年間1,000万ウォン）を受けることができる。ただし、緊急医療支援やがん患者の医療費支援などほかの支援を受けている場合、または民間保険に加入している場合は支給対象から除外される。

(ほん・そんみん)