

特別報告

韓国における生活習慣病対策と評価システム 及び保健教育師制度の導入状況について

～京畿道庁・保健所・保健診療所の訪問を通しての報告～

塚田久恵^{1§}，曾根志穂¹，石垣和子¹

1. はじめに

韓国は、1970年頃には急激な人口増加を迎え、近年、急激に高齢化が進んでいる。また、介護保険制度など保健医療施策に関して、日本と非常に共通した点が多い。さらに、疾病構造の変化により国民医療費が急増している。そこで、1995年に国民健康増進法（National Health Promotion Act）を制定し、自ら健康に関する基礎知識を高め「自分の健康は自ら責任をもつ」とする認識を高め、実践する国民運動が展開されている¹⁾。

その国民運動を展開していく公的機関として、保健所が位置づけられる。1956年に保健所法が制定され、防疫行政と救護行政が行われていたが、その後、急激な人口増加と疾病構造の変化や住民ニーズに対応するため、法改正を重ねながら、保健所の機能と業務が見直されてきている。そして、時代の変遷とともに、保健所で働く看護職の役割も見直されてきている。

塚田ら²⁾の報告から、韓国の保健所と保健支所は、同一組織の中にあり、施策や事業を実施する上で、指揮命令系統や情報の一元化が図られ、事業の集中化を図ることが可能である。また、韓国の個別管理に関しては、対象者の管理規定が明確になっており、そのケース対応についてもガイドラインが明確であることやカルテも国によって一元管理、評価されていることが日本との大きな相違点である。

そこで、2013年3月26日～28日に、大韓民国（韓国）の保健政策・保健事業、その事業の評価方法及び指標、事業の評価システムと情報管理、2010年から養成されている保健教育を推進するための新しい職種である保健教育師の導入状況について把握するために、韓国北西部に位置する水原市（Suwon City）にある京畿道庁（Gyeonggi Provincial Government）、龍仁市処仁区保健所

（Yongin City Cheoin District Public Health Center）、金浦市保健所（Gimpo City Public Health Center）、保健所の下部組織である陽村邑保健支所（Yangchon Health Center Branch Office）、Primary Health Care Post（PHCP）と呼ばれる龍仁市処仁区大隊保健診療所（Daedae Health Clinic）、金浦市月串面開谷保健診療所（Wolgot-myeon Gaegok Health Clinic）を視察した（図1）。

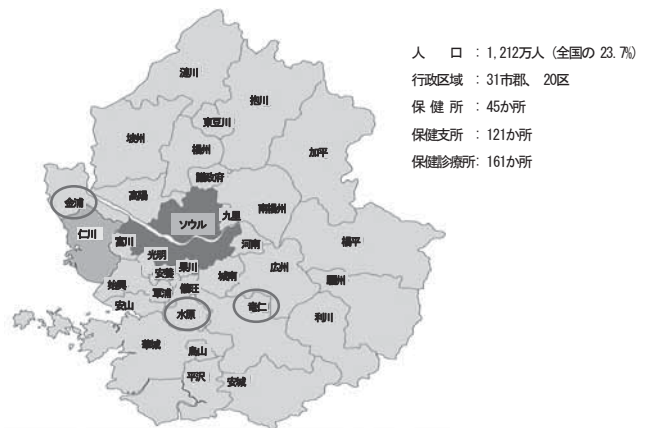


図1 京畿道の現状（資料提供：京畿道庁）

今回は、現地調査及び文献やインターネットの情報も踏まえ、京畿道の保健政策・保健事業を中心に報告する。

2. 韓国の保健政策・保健事業

2.1 京畿道の保健組織と保健政策・保健事業

京畿道の保健医療関連行政組織は、本庁保健福祉局内に6課24チーム（116名）で構成されている（図2）。

京畿道の保健政策は、「幸福で安全な健康京畿道をつくること」をミッションに、4つのビジョンが掲げられている。また、推進戦略として、「幸福で安全な健康社会」、「健康な身体とこころ、寿命の延長と人間らしい人生」、「いつでも近くにい

¹ 石川県立看護大学

[§] 責任著者

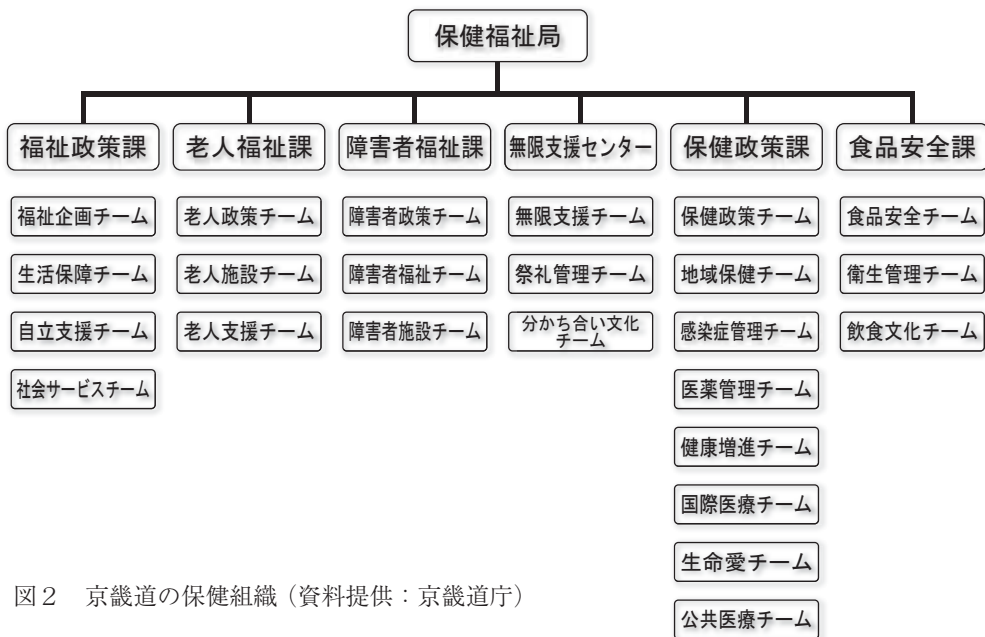


図2 京畿道の保健組織 (資料提供：京畿道庁)

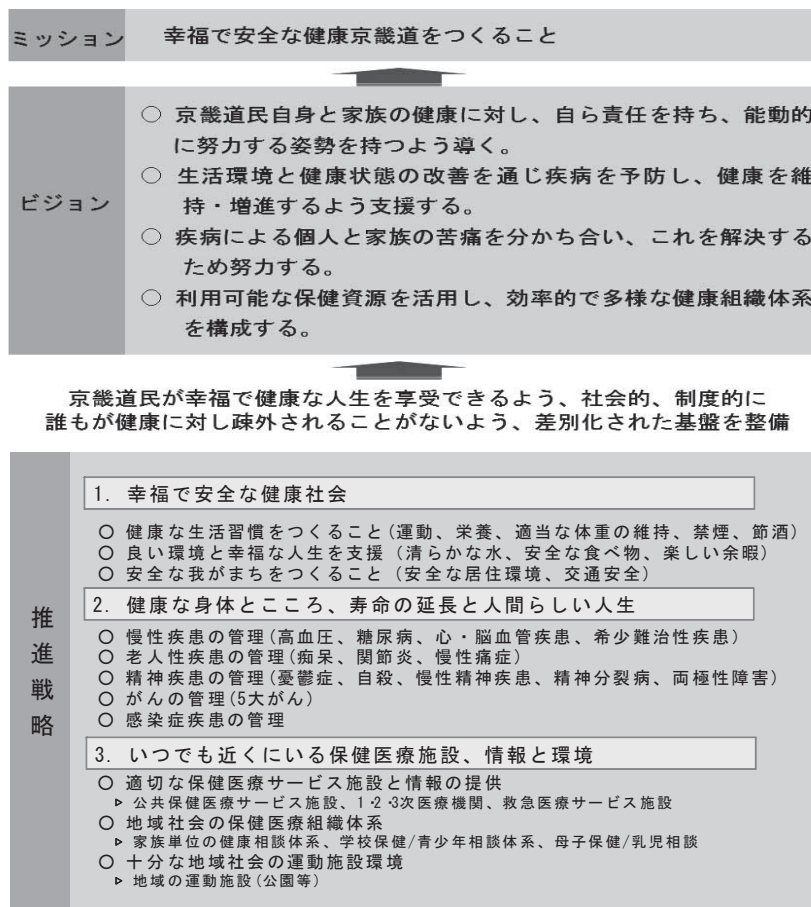


図3 京畿道保健政策 (資料提供：京畿道庁)

る保健医療施策、情報と環境」の3本柱を掲げ、事業が進められている(図3)。

次に、主要事業の中でも、特に生活習慣病対策と健康増進対策に関する事業について、以下に述べる(図4, 5, 6)。

心脳血管ハイリスク群管理事業については、心脳血管疾患は韓国の死亡原因の第2位、疾病負担の第1位であることから、高血圧、糖尿病等、先行疾患の管理を通じた合併症の予防等により、医療費の節減を目標に掲げている。事業については、高血圧・糖尿病の登録管理事業、高血圧・糖尿病広域教育センターの運営、「自分の血圧・血糖を知る」運動による慢性疾患の認識水準の向上に努めている。

がん管理事業については、がん検診及び低所得層がん患者の医療費支援を通じたがんの早期発見・治療により、がん治療率を引き上げるとともに、京畿地域がんセンターを運営し、地域のがん管理体系を構築することを目標に掲げている。事業については、がん検診事業(5大がん:胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん、大腸がん)を実施している。

地域社会統合健康増進事業については、国家主導型事業から地域特性や住民ニーズに合致するよう、健康領域別、生涯の周期別、対象者中心の事業に転換し、効率性を向上することを目標に掲げている。

事業については、家族構成員の世代別に主な保健学的問題を選定し、生涯の周期別に健康サービスの再構成・統合の推進を図ることを目標に掲げている。例えば、生涯の健康の芽を育てるために、乳幼児、妊産婦等を対象に、栄養管理、母乳授乳、アトピー、口腔衛生への対応を図ること。中・壮年層を対象に健康増進を図るために、禁煙、節酒、身体活動、肥満予防への対応を図ること。高齢者対象に、無病長寿プロジェクトを立ち上げ、痴呆予防、訪問看護、高血圧・糖尿病の管理、老人の自殺、漢方薬の服薬等への対応を図ることが挙げられる。

日本も同様に、生活習慣病対策は喫緊の課題であり、高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、がん対策基本法により、生活習慣病に関する健診や集団及び個別指導等が行われている。また、国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」(平成12年3月策定)では、平成23年10月に最終評価が取りまとめられ、9分野59項目についての達成状況が評価・分析された。そして、平成25年度から、目標に

心脳血管ハイリスク群管理事業

◆心脳血管疾患は、我が国の死亡原因2位、疾病負担1位の疾患
◆高血圧・糖尿病等、先行疾患の管理を通じた合併症の予防等により医療費を節減
※根拠: 保健医療基本法第41条、心脳血管疾患予防管理条例第3条

□事業概要

- 高血圧・糖尿病の登録管理事業
 - ・5市(安山、南楊州、光明、河南、富川)※全国19市郡
 - ・30歳以上の登録、85歳以上の治療費支援、常設教育場、通知サービス等
- 高血圧・糖尿病広域教育センターの運営
 - ・市郡心脳血管疾患予防管理事業の総括調整・技術支援及び教育・訓練
 - ・IT基盤による在宅健康サービスの試験運営: 光明、安山の糖尿病患者430名
- 「自分の血圧・血糖を正しく知る」運動により慢性疾患の認識水準を向上
 - ・道民テレビ、苦情電車、行事、キャンペーン等で、血圧・血糖測定及び健康相談

＜2012年の推進実績＞

- 予算額: 6,335,118千円(国費 3,167,559、道費 1,119,518、市郡費 2,048,041)
- 高血圧・糖尿病登録管理事業
 - ・(登録管理) 129,128名(30歳以上/85歳以上は推定患者の71.3%を登録)
- IT在宅健康サービスの試験運営: 安山、光明の糖尿病患者 430名
- 「自分の血圧・血糖を正しく知る」キャンペーン: 6,090回(保健所別 月平均10回)

※2年連続で保健福祉部長官機関表彰

図4 主要政策「心脳血管ハイリスク群管理事業」(資料提供:京畿道庁)

がん管理事業

がん検診及び低所得層がん患者の医療費支援を通じたがんの早期発見・治療により、がん治療率を引き上げるとともに、京畿地域がんセンターを運営し、地域のがん管理体系を構築
※根拠: がん管理法第11条、第13条、第19条

◇事業概要

- がん検診事業
 - ・検診対象: 医療受給及び健康保険者のうち 職場 85,000名、地域 89,000名以内である者
 - ・検診基準: 5大がん(胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん、大腸がん)
 - がん患者の医療費支援

区 分	支 援 内 容
小児がん患者	<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象: 医療給付受給者、次上位階層、健康保険加入者(所得、財産基準適用者)のうち、満18歳未満のがん患者 ・支援がん種: すべてのがん種 ・支援金額: 白血病 年間最大 3,000万円、白血病以外のがん種 年間最大 2,000万円(造血幹細胞移植時 3,000万円) ・支援期間: 満18歳未満年度まで連続
医療給付受給者	<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象: 医療給付受給者、次上位階層のうち満18歳以上 ・支援がん種: すべてのがん種 ・支援金額: 年間最大 292万円(法定本人負担金 120万円、非給付 100万円) ・支援期間: 支援開始年度を基準に連続最大3年
成人	<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象: 健康保険加入者(当該年度1月健康保険料負担額が職場 85,000円、地域 89,000円以下の者)であって、国家がん検診を通じ、がんであると確定した者 ・支援がん種: 5大がん(胃がん、乳がん、大腸がん、肝がん、子宮頸がん) ・支援金額: 年間最大 200万円(法定本人負担金) ・支援期間: 支援開始年度を基準に連続最大3年
肺がん患者	<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象: 医療給付受給者、次上位階層のうち満18歳以上、健康保険加入者(当該年度3か月の健康保険料課税額平均金額が 職場 85,000円、地域 89,000円以下の者) ・支援がん種: 肺がん(腺癌性肺がん) ・支援金額: 年間 100万円/定額支援 ・支援期間: 支援開始年度を基準に連続最大3年

図5 主要政策「がん管理事業」(資料提供:京畿道庁)

地域社会統合健康増進事業

国家主導型事業から地域特性や住民ニーズに合致するよう、健康領域別、生涯の周期別、対象者中心の事業に転換し、効率性を向上
※根拠: 国民健康増進法第8条、第15条

□事業概要

目的: 地域別の多様な特性と需要に付合する健康増進事業の推進

- ◇既存のトップダウン方式から自治体の選択権と自律性を高められるよう、ボトムアップ方式を導入
- ◇家族構成員の世代別に主な保健学的問題を選定し、生涯の周期別に健康サービスの再構成・統合を推進
 - ・生涯の健康の芽を育てる(乳幼児、妊産婦等) ⇒ 栄養、母乳授乳、アトピー、口腔
 - ・健康 UP! Go (中・壮年層) ⇒ 禁煙、節酒、身体活動、肥満
 - ・無病長寿プロジェクト(高齢者) ⇒ 痴呆、訪問保健、高血圧・糖尿病の管理、高齢者自殺、漢方薬
- ◇「地域社会統合健康増進事業団」の構成・運営
 - ・道特化事業の支援、市・郡教育、成果管理、評価、統合運営マニュアルの普及

図6 主要政策「地域社会統合健康増進事業」(資料提供:京畿道庁)

健康寿命の延伸と健康格差の縮少が盛り込まれた、健康日本 21 (第 2 次) がスタートしている³⁾。各都道府県、市町村においても同様の計画が策定され、乳幼児期から高齢期までのライフステージを通しての事業が展開されている。

2.2 市・郡の保健組織

市・郡の保健組織には、保健所、下部組織の保健支所及び保健診療所がある。国や道の指示の下、保健衛生業務を推進している (図 7)。

3. 韓国の保健事業の評価方法と指標

保健事業の評価については、「2013 年 (2012 年の実績) 地方自治体共同評価 評価指標及びマニュアル」⁴⁾に基づき 5 施策 (1) 救急医療・管理, (2) 健康増進, (3) 疾病管理, (4) 感染症・管理, (5) 食品・医薬品・公衆衛生・安全管理), 13 指標に基づき評価することになっている。指標については、健康増進と疾病管理に焦点を当て、紹介する。

健康増進事業の評価指標は、(1) 健康サービス及び禁煙事業運営実績, (2) 訪問ヘルスケア事業の推進, (3) 母子の健康管理, (4) 国民健康診査事業・運営実績の 4 つである。

算定方法について例を挙げると、例えば、(1) 健康サービス及び禁煙事業運営実績における算定方法は、以下のとおりである。

① 保健所 健康生活実践事業 (定性評価)

市・道 (市郡区を含む) 別に優秀事業 3 件の提出を受け、合同評価団が定性評価をする。

② 保健所禁煙クリニック・サービスの成功率 (保健所禁煙クリニックの禁煙決意者数 × 0.4)

$$+ \left(\frac{\text{4 週間禁煙成功者数}}{\text{目標人口数}} \times 0.2 \right) \times \text{禁煙決意日から 4 週経過した者の数}$$

(4) 国民健康診査事業・運営実績の算定方法は、以下のとおりである。

<算式>

- ① 一般健康検診の受検率：
受検者数 / 対象者数 × 100
- ② 生涯転換期検診の受検率：
受検者数 / 対象者数 × 100
- ③ 乳幼児健康検診の受検率：
受検者数 / 対象者数 × 100

<算式の説明>

- ① 一般健康検診の受検率
受検者数：医療給付受給権の一般健康検診対象者のうち、実際に受検した人数
対象者数：2012 年度医療給付受給権の一般健康検診対象者 (国民健康保険公団から対象者を通知)
- ② 生涯転換期検診の受検率
受検者数：医療給付受給権の生涯転換期検診の対象者のうち、実際の受検人数
対象者数：2012 年度 40 歳、66 歳 医療給付受給権の生涯転換期検診対象者 (国民健康保険公団から対象者を通知)
- ③ 乳幼児健康検診の受検率
受検者数：医療給付受給権の乳幼児検診の対象者のうち、実際に受検した人数
対象者数：2012 年度 検診周期別 (4 か月、9 か月、18 か月、30 か月、42 か月、54 か月、66 か月) 医療給付受給者の乳幼児健康検診対象者数 (国民健康保険公団から対象者を通知)

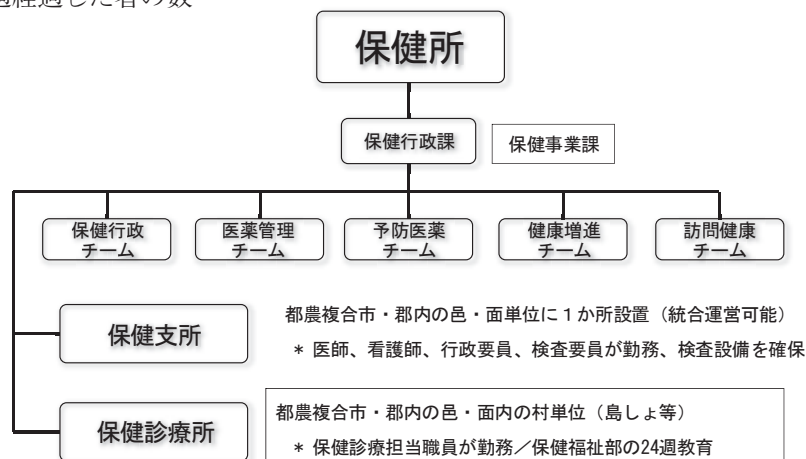


図 7 市・郡の保健組織 (資料提供：京畿道庁)

疾病管理の評価指標は、(1) がん及び口腔管理・実績、(2) 精神保健・痴呆ケア、(3) 韓医薬健康増進拠点医療センター事業の運営実績の3つである。

算定方法について例を挙げると、例えば、(1) がん及び口腔管理・実績における算定方法は、以下のとおりである。

- ① がん検診 受検率
(受検件数 / 検診対象件数) × 100
- ② 指定緩和医療病床の増加率
{ (2012年指定の緩和医療病床数 - 2011年指定の緩和医療病床数) / 2011年緩和医療病床数 } × 100
- ③ 適用フッ素利用人口の比率
{ (授フッ素事業の受益者数 + フッ素溶液によるブラッシング事業の受益者数 + フッ素塗布事業の受益者数 / 人口) × 100
<授フッ素事業の受益者数とは>フッ素事業受益者数：フッ素濃度を調整された水道水を供給されている管轄人口（フッ素濃度を0.6～1.0ppmに維持する浄水場に限る）
- ④ 口腔保健事業の充実度（定性）
市道（市郡区を含む）ごとに、優れた自治事業2件の提出を受け、合同評価団において定性評価をする。

以上が、事業評価の算定方法（一部）であるが、地方自治体の共同評価、評価指標により、国全体で評価、管理しやすいシステムになっている。これは、5～6年前に、偏在していたデータをまとめ、国の行政安全部で統括し、一律で評価することになった経緯がある。

そして、算定方法には、定量だけでなく、定性による方法を導入しているのが特徴的である。たとえば、優秀事例や事業の創造性、関係団体との協働性、目標の達成度と実績、コストコントラスト効果、受益者の利便性などの有効性、限られた予算やマンパワーの中での努力性などである。

地域社会統合健康増進事業については、先述のとおり、国家主導型事業から地域特性や住民ニーズに合致するような事業に転換していくことを目標に掲げている。よって、各自治体特有の事業も展開されているようで、保健所や保健診療所においては、一律の予算配分ではなく、事業計画と実績に基づき、予算配分がされるようになってきている。この点については、地域特性に応じた事業展開も可能になり、きめ細かな保健事業の推進

及び、職員の意欲促進にも繋がると考える。

4. 韓国の事業評価システムと情報管理

各保健所、保健支所、保健診療所には、韓国保健福祉情報開発院が管理する保健機関統合情報システムの端末が設置されており、個人の疾病管理情報や事業実績等が入力管理されている。入力情報の内容の一部を図8に紹介する。各情報は、個人ごとや必要に応じて統計処理ができる。また、必要な情報は、国に報告され、国は情報を処理し、必要に応じて、現場に還元している（図9）。このように、情報が国で一元的に管理、評価されていることが日本と異なる。

世帯別健康管理ファイル(入力項目)
タグ:①世帯管理、②世帯員管理、③面接調査紙、④サービス記録紙、⑤支援管理、⑥現況、⑦実績、⑧国立がんセンター

世帯員
登録番号、氏名、住民登録番号、年齢

評価内容

健康問題

1. 脆弱世帯 脆弱世帯 家庭暴力

2. 慢性疾患管理 高血圧 糖尿病 脳血管疾患
 関節炎 がん

3. 母子健康管理 産婦-新生児 乳幼児 妊婦

4. 老人 虚弱老人 痴呆 薬物服用
 落傷 尿失禁 憂鬱

5. 精神疾患 アルコール中毒

6. 咀嚼障害 咀嚼障害の訴え

健康問題の管理

評価日	健康問題	登録の有無
疾病調査情報	該当事項	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
がん	胃がん	1. 罹っていない
	肝がん	1. 罹っていない
	肺がん/気管支がん	1. 罹っていない
	大腸がん/直腸がん	1. 罹っていない
	乳がん	1. 罹っていない
	子宮がん	1. 罹っていない
	その他のがん	1. 罹っていない

図8 世帯別健康管理 PC 入力情報（一部抜粋）
（資料提供：龍仁市処仁区大隊保健診療所）

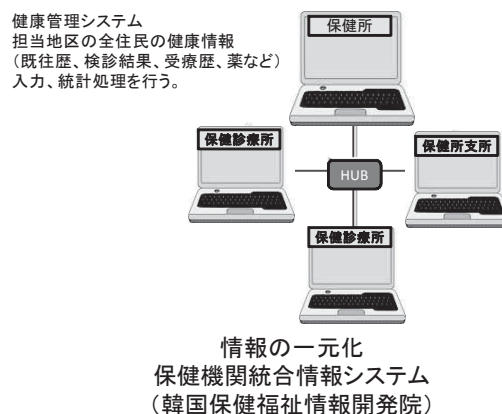


図9 情報の管理システム

日本の保健事業は、設置主体の異なる県型保健所と市町村レベルで実施され、体制が二元化されている場合がほとんどである。そのため、国からの要請により、市町村の保健事業のデータは、定例報告として、保健所、都道府県を経由して国に報告される。その他、市町村においては、必要に応じて、随時、国や都道府県、保健所からデータの提供を求められることがある。日本もIT化が進んでいるが、韓国のように地方自治体共同評価としての共通マニュアル、端末、ソフトで管理されていることはない。日本は、ある意味、地方分権化が進み、各自治体の事業の裁量化が進んでいると言えよう。しかし、日々の事務量を軽減化するためには、見直しも必要かと考える。

5. 韓国の保健教育師制度

5.1 看護職が配置されている公衆衛生関係機関と設置基準

韓国には、看護師と助産師の2つの看護職の国家資格があるが、日本の保健師にあたる国家資格はない。そうした中、1973年から日本の保健師に当たる保健看護師（Certificated for Public Health Nurse：CPHN）の教育が行われてきた。この保健看護師は、国の保健福祉部が認証する資格であり、大学医学部において1年間の教育課程を受ける。しかし、保健看護師の教育は1990年代に中断され、2003年の医療法の改正により廃止され、現在は公衆衛生上級実践看護師として育成されている²⁾。

地域で働いている看護師には、上記の保健所の保健看護師、公衆衛生上級実践看護師の他、保健診療所の保健診療員や事業所の事業看護師、学校の保健教師がいる²⁾（図10）。

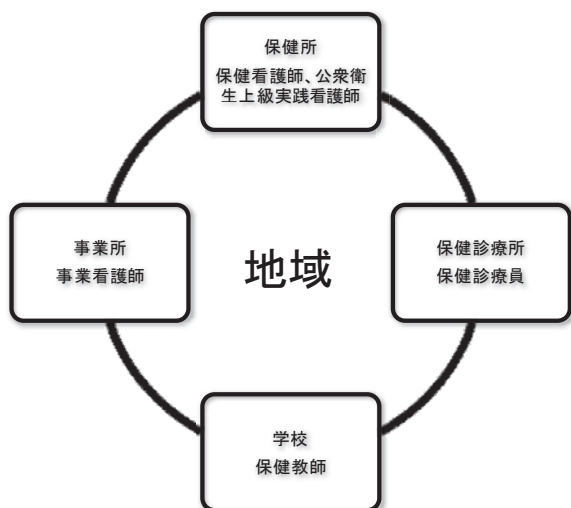


図10 地域で働く看護師の業務分野

そして、看護職が配置されている公衆衛生関係機関には、保健所、保健所機能と診療機能を備えた保健医療院、その下部組織である保健支所、過疎地域医療を担うために開設された保健診療所がある（図11）。保健診療所には、簡単な診療と処方ができる公務員看護師（保健診療員）が配置されている。これらの設置基準は、図12に示したとおりである²⁾。

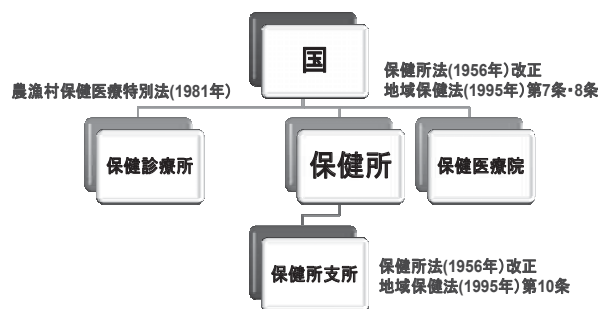


図11 看護職が配置されている公衆衛生関係機関

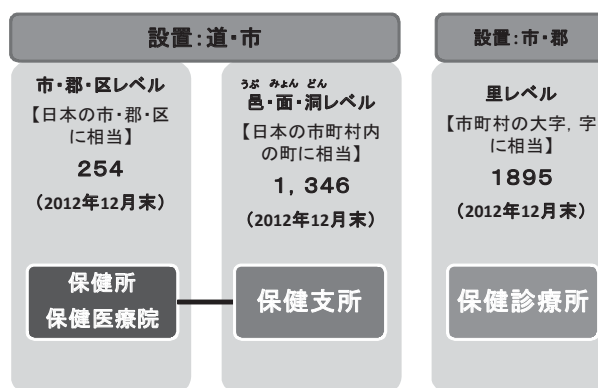


図12 韓国の保健機関の設置基準

5.2 保健教育師の役割

韓国では、人口の急速な高齢化と生活習慣病に対応していくための国家戦略が展開される中、先述の看護職の他に、国家資格を持つ保健教育師が2010（平成22）年から養成され、保健教育の担い手となっている。

保健教育師は、国民の健康増進及び保健教育に関する専門知識を有する者として、保健教育を中心とした保健教育プログラムの企画、運営、評価等を遂行する専門人材である。

保健教育の内容は、以下のとおりである（国民健康増進法施行令第17条）⁵⁾。

1. 禁煙・節酒等、健康生活の実践に関する事項
2. 慢性退行性疾患等疾病の予防に関する事項
3. 栄養及び食生活に関する事項
4. 口腔の健康に関する事項

- 5. 公衆衛生に関する事項
- 6. 健康増進のための体育活動に関する事項
- 7. その他健康増進事業に関する事項

国は、高齢化社会による莫大な医療費削減を目標に、一次医療と予防と管理に力を入れていく方向であろう。そのために、適切な保健教育と相談者が益々必要とされるであろうと考える。

5.3 保健教育師の採用状況

保健教育師の採用については、養成されてから3年経ち、徐々に増える傾向にあると言えるが、まだ経過を見ている段階と思われる。

国は、同法第12条第4項⁵⁾の中で、「国及び地方自治体は、大統領令が定める国民健康増進事業関連法人又は団体等に対し、保健教育師を従事者に採用することを推奨しなければならない」と明示している。しかし、保健教育師の採用は、推奨事項であって、法的な強制力を持っていないのが現状である。その点、社会福祉士の場合、社会福祉事業法第13条によると、「社会福祉法人や社会福祉施設を設置・運営する者は、大統領令で定めるところにより、社会福祉士を従事者に採用しなければならない」と明示している⁵⁾。保健教育師の定着の促進を図るためには、法律的な規定が図られることが急務と考える。

主な就職先としては、保健所や病院があるが、保健所に入るには、公務員試験を受ける必要があ

り、試験は難しい。また、身分保障がしっかりしていることで、競争が激しい。その点、個人病院には入りやすい状況にあるようだ。

視察先の龍仁市処仁区保健所（Yongin City Cheoin District Public Health Center）では、新たに保健教育師を採用するのではなく、保健所の看護師が保健教育師（3級）の資格を取得し、活動している。看護師が保健教育師の資格をとるのは、業務の体系化、合理化、専門化を目指すことの一環と言える。保健所の看護師の業務の中核といえるのが市民教育であり、必要に応じ、看護師が施設や学校、企業にも出張指導している。要請があっていくのは20%程度で、ほとんどが、保健所として必要があって、実施している。内容は、虫歯予防、禁煙教育、肥満予防、手洗い指導、性予防・性暴力、偏食予防等の栄養教育、結核予防他、幅広い活動を行っている。

保健教育師の資格は、より専門性の高い市民教育をしていくための手段として必要度が高くなってきている。

5.4 保健教育師の養成課程

保健教育師になるための最低履修科目と単位は、国民健康増進法施行規則第7条の2⁵⁾より、必修科目9科目22単位、選択科目4科目10単位となっている（表1）。

表1 保健福祉部令で定める保健教育関連科目

区分	科目名	最低履修科目と単位
必修科目	保健教育、保健、保健プログラムの開発と評価、保健、教育方法論、健康教育の実践、調査方法論、保健事業管理、衛生、コミュニケーション、医療法	全9科目と合計22単位の履修
選択科目	解剖生理、保健統計、保健情報、人間発達論、社会心理学、保健倫理、環境衛生、疫学、疾病管理、安全教育、リプロダクティブ・ヘルス、リハビリテーション医療、食品衛生、精神保健、医療、栄養、健康と運動、口腔衛生、児童保健、老人保健、学校保健、産業保健、地域保健	全4科目と合計10単位の履修

※関連根拠：韓国 国民健康増進法施行規則第7条の2別表4

5.5 保健教育師の資格管理

(1) 受験資格

受験資格は、国民健康増進法施行令第18条の3第1項⁵⁾により、保健教育師1級～3級までの試験種目別に示されている。その中の3級につ

いては、施行から3年間(2012年12月31日まで)の経過措置があり、学士や大学院の教育課程を履修していなくとも、保健教育業務に3年以上従事した者であれば受験可能とされている(表2)。

表2 受験資格

試験種目	受験資格
保健教育師1級	1. 保健教育師2級の資格を取得した者で、試験日現在、保健福祉部長官が定めて告示する保健教育業務に3年以上従事した者 2. 「高等教育法」による大学院又はこれと同等以上の教育課程で、保健福祉部令で定める保健教育関連の科目を履修し、修士または博士号を取得した者として、試験日現在、保健福祉部長官が定める告示する保健教育の仕事に2年以上従事した者
保健教育師2級	1. 「高等教育法」第2条の規定による学校又はこれと同等以上の教育課程で、保健福祉部令で定める保健教育関連の科目を履修し、学士号以上を取得した者
保健教育師3級	1. 試験日現在、保健福祉部長官が定めて告示する保健教育業務に3年以上従事した者 2. 2009年1月1日以前に、保健福祉部長官が定めて告示する民間団体の保健教育師養成課程を履修した者 3. 「高等教育法」第2条の規定による学校又はこれと同等以上の教育課程で、保健福祉部令で定める保健教育関連科目のうち、必修科目5科目以上、選択科目2科目以上を履修し、学士号以上を取得した者

※関連根拠：韓国 国民健康増進法施行令第18条の3、附則第21228号(2008.12.31)

※保健教育師3級の受験資格欄の第1号及び第2号の改正規定は、2012年12月31日まで効力を有する。

(2) 国家試験

保健教育師資格の取得は、国家試験に合格しなければならない。保健教育師資格検定は、筆記試験のみで構成されている。

国家資格制度の導入を通じ、国民の健康増進事業及び保健教育事業の遂行人材の資質及び専門性の向上を図り、究極的に国民の健康増進のための質的水準を向上させることに意義があるとされている。

国家試験の科目⁵⁾と合格者数⁶⁾については、表3、表4のとおりである。

韓国保健福祉人材開発院は、日本の厚生労働省に相当する韓国保健福祉部から保健教育師資格証の交付のための業務に関する事項を委託され、運営している。科目の審査、経歴の認証その他制度の広報及び要望等の業務を遂行している。

韓国保健医療従事者国家試験院は、保健福祉部から保健教育師国家試験の管理に関する事項を委託され、運営している。試験項目の基準の作成及び出題、国家試験の運営等の業務を遂行している。

(3) 保健教育師の資格検定及び管理を主管する機関

(4) 保健教育師資格証の発給機関

保健教育師国家資格制度は、保健福祉部で管掌しており、資格証は、保健福祉部長官名義で発給

表3 国家試験科目, 試験時間

区分	試験科目 (問題数)	試験の形式	受験者 入場時間	試験時間
1級	保健プログラムの開発と評価 (30) 健康教育の方法論 (30) 保健事業管理 (40)	複数の 選択肢	08:30	09:00～10:15 (75分)
2級	保健プログラムの開発と評価 (40) 健康教育の方法論 (20) 保健事業管理 (20) 保健医療法規 (20)	複数の 選択肢	08:30	09:00～10:15 (75分)
	調査方法 (30) 医療コミュニケーション (30) 保健学 (20) 健康教育学 (30)	複数の 選択肢	10:35	10:45～12:10 (85分)
3級	保健プログラムの開発と評価 (20) 保健学 (30) 健康教育学 (40) 保健医療法規 (20)	複数の 選択肢	08:30	09:00～10:25 (85分)

※関連根拠：韓国 国民健康増進法施行令第18条の2第4項

表4 韓国の保健教育師国家試験の合格者数

項目	1級			2級			3級			計		
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率
1回 (2010年3月)				70	18	25.7%	5,265	2,246	42.7%	5,335	2,264	42.4%
2回 (2011年2月)	13	1	7.7%	131	32	24.4%	5,156	2,134	41.4%	5,300	2,167	40.9%
3回 (2012年2月)	14	0	0.0%	130	18	13.8%	4,289	655	15.3%	4,433	673	15.2%
4回 (2012年12月)	5	1	20.0%	84	46	54.8%	2,267	1,407	62.1%	2,356	1,454	61.7%
5回 (2013年12月)	6	1	16.7%	71	27	38.0%	1,510	925	61.3%	1,587	953	60.1%
計	38	3	7.9%	486	141	29.0%	18,487	7,367	39.8%	19,011	7,511	39.5%

資料：韓国保健医療従事者国家試験院のホームページ（「情報の広場」の「試験統計」）

<http://www.kuksiwon.or.kr/Information/ExamStatistic.aspx/2014.1>

される国家資格証である。

保健教育師という新たな職種は、その役割に期待されるものがある。しかし、保健所においては、あらたな採用ではなく、保健所看護師に、より高い専門性を付与されるものである。また、一次医療においては、看護師がより高い保健教育師の資格を取得し、患者指導や相談業務を行うことは、喫緊の課題である生活習慣病の発症予防、重症化

予防、再発予防に寄与することは間違いないだろう。保健診療員についても同様に、さらに専門性が強化されることになるだろう。そのためには、配置の義務付けの法的規定を急ぐ必要があると考える。

6. おわりに

近年、日本では、国や地方自治体のあらゆる政策分野において、政策評価、事業評価などが実施

され、その重要性は増大する一方である。しかし、公衆衛生分野の保健政策、保健事業においては、成果が生じるのに相応の時間を要することが多い。また、評価方法として、とかく定量評価が多いのが現状であるが、韓国では、定性評価を積極的に導入し、生活習慣病対策のためのPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルを確立しようとしている試みが、大変興味深い。また、健康教育師の保健所や一次医療への配置により、予防対策の強化も図ろうとしており、今後の効果が大きい期待される。

謝辞

本現地調査を行うにあたり、ご協力いただいた韓国の京畿道庁、龍仁市処仁区保健所、金浦市保健所、陽村邑保健支所、龍仁市処仁区大隊保健診療所、金浦市月串面開谷保健診療所の皆様、調査企画のコーディネートをいただいた韓国白山会の文 濟悦（ムンジェヨル）様（京畿道庁職員）、黄 相雨（ファンサンウ）様に深謝いたします。

また、本調査は、平成23年度科学研究費補助金・基金助成金（基盤研究（B）「家族支援を効果的に進める家族ビリーフアセスメント方法の開

発」（代表 石垣和子）の研究助成金を受けて実施したものである。

利益相反なし

引用文献

- 1) 健康増進法（韓国）：
<http://www.law.go.kr/2012.10>.
- 2) 塚田久恵、石垣和子、辻村真由子他2名：韓国と日本における保健所の機能と看護職の役割についての考察。石川看護雑誌、第10巻、77-88、2013。
- 3) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生 の指標増刊第60巻9号通巻第944号、厚生労働統計協会、93-96、2013。
- 4) 韓国政府：2013年（12年の実績）地方自治体共同評価 評価指標及びマニュアル、2013。
- 5) 健康増進法（韓国）：
<http://www.law.go.kr/2014.1>
- 6) 「情報の広場」の「試験統計」（韓国保健医療従事者国家試験院のホームページ）：
<http://www.kuksiwon.or.kr/Information/ExamStatistic.aspx/2014.1>

Lifestyle-related Diseases Control Trials, their Evaluation Systems and the Introduction of Health Education Nurses in Korea — A Report on the Visit to Gyeonggi Provincial Government, Health Centers and Health Clinics —

Hisae TSUKADA, Shiho SONE, Kazuko ISHIGAKI