

## 資料

## 韓国における地域で働く看護職の現状及び教育体制について

高井純子, 曾根志穂, 大木秀一, 斉藤恵美子,

田村須賀子, 金川克子, 佐伯和子\*

## 概要

本稿は、韓国における医療保障制度、地域で働く看護職の現状および教育体制について、文献的研究により概観し、わが国における地域看護学教育のあり方について検討するための資料とすることを目的とした。対象文献は、データベース（医学中央雑誌, CINAHL）の文献検索、国内で入手可能な韓国の医療・看護制度に関する報告書、書籍、インターネットから情報収集した。韓国は戦後、日本の社会保障制度、アメリカの医療制度および教育制度を参考として導入しておりわが国との類似点も多い。また、「看護師」の名称変更や専門看護師制度の発展により、看護職の権限拡大が図られてきた。看護職が働く場は、病院以外に保健所や企業、学校と幅広い。「保健師」としての国家資格はないが、地域で働く看護職が保健師の役割を果たしている。保健所では一次医療と保健サービスを提供しており、農漁村地域では保健診療員 Community Health Practitioner が活躍している。今後、看護師活動は公衆衛生や予防事業に重点が置かれ、わが国における専門看護師の可能性、基礎教育における地域看護学教育のあり方を検討していく上での参考となる。

キーワード 韓国, 医療保障制度, 保健師, 地域看護学教育, 看護師資格

## 1. はじめに

わが国における地域で働く看護職の活動は、保健師活動や訪問看護を中心に発展してきた。近年、保健医療福祉の統合および介護保険導入により、地域で働く看護職の活躍の場の拡大や、求められる看護職の能力について変化がみられる。一方、大学における看護教育では、統合カリキュラムによる保健師教育の弱体化が危惧されており、教育体制のあり方が論議されている<sup>1)</sup>。

わが国の社会保障制度や看護職の教育制度は、諸外国を参考に発展しており、地域で働く看護職の現状と課題を整理し、地域看護学教育における今後のあり方を考察するためには、諸外国との比較を行うことが重要である。

韓国は、戦後、米国の医療制度や看護教育体制を取り入れ、わが国より早く4年制看護大学や修士課程、博士課程を設置した<sup>2)</sup>。また、積極的に米国に教育研究者を派遣するなど先駆的な教育体制を導入しており、同じ東アジアの国として社会的背景が近く、わが国の社会保障制度を参考にしているため類似点が多いことから、韓国の例を取り上げた。

しかし、先行研究において、国内で入手可能な

韓国の文献は少なく、韓国における看護や地域で働く看護職の現状についての文献は散見される程度である。

本研究は、文献研究により韓国における医療保障制度、地域で働く看護職の現状および教育体制について整理し、わが国における地域看護学教育のあり方を検討する際の資料とすることを目的とした。

## 2. 研究方法

対象文献は、1) 医学中央雑誌 WEB 版(1989～2004年)において、「韓国」と「看護」のキーワードの掛け合わせ検索で得られた105件、2) CHINARL(1982～2004年)において「seoul」または「korea」と「nurse」のキーワードの掛け合わせ検索で得られた213件のうち、英文で記載されている205文献を対象に、文献のタイトルおよび抄録の内容により、韓国の看護師制度および公衆衛生に携わる看護職に関する記載があるもの、看護師の活動内容が記載されているもの31件を選択した。また、韓国の社会保障制度や公衆衛生に携わる情報は、国内で入手可能な報告書、書籍、およびインターネットから情報収集した。

分析方法は、該当文献より「保健医療」および

\*金沢大学医学部保健学科地域看護学

「看護」について記載してある情報から、地域看護および地域看護学の視点で整理した。

### 3. 結果

#### 3.1 韓国の保健医療システム

最近の調査によると、韓国の人口は4,734万人、65歳以上人口358万人(7.6%)(2001)、合計特殊出生率1.47人、死亡率5.2人(2000)と高齢化が進行している。平均余命は75.6歳(男性71.7歳、女性79.2歳)(2000)と近年平均寿命の伸びが著しい。また、経済状況は、一人当たり国民所得9,000US\$, 経済成長率3.0%(2000)と順調に伸びている<sup>3)</sup>。人口の7割は都市部に集中し、ソウルには人口の四分の一が集中している。

韓国の社会保障制度は、わが国と同様、社会保険、公的扶助、社会福祉から成る(表1)。国内総生産(GDP)に占める支出割合は2.1%であり、うち公的扶助0.6%、社会福祉0.7%と低い。1989年より国民皆年金、国民皆保険が導入され、医療

保険は職場加入49.7%、地域加入50.3%で、1999年より1年以上居住する外国人も対象となり、2000年からは保険者が統一された<sup>4)</sup>。財源は被保険者保険料、利用者負担金、政府補助金により、給付は療養給付、分娩給付、療養費(病院がない場合)、健康検診があり、診療費用の一部を本人が負担する。

自己負担額は、入院時20%、外来は病院の種類により30~55%と異なる<sup>5)</sup>。しかし、保険のカバー範囲が狭いため、実際の自己負担は50%程度である<sup>5)</sup>。医療へのアクセスは医療圏を設定した患者紹介制をとり<sup>6)</sup>、医療経済の欧米化が進んでおり、在院日数の縮小と在宅看護を推進している。在宅看護を担うのは、訪問専門看護師であり、主に病院の家庭看護課に所属し、入院中から調整を行う。訪問看護の自己負担率は20%と高いが、入院するよりも負担が少なく、儒教の生活スタイルに応じたサービスを行っており住民の信頼も厚い<sup>7,8)</sup>。

表1 社会保障制度

| 分野   | 種類                             |
|------|--------------------------------|
| 社会保険 | 国民年金, 医療保険, 雇用保険, 産業災害補償制度     |
| 公的扶助 | 生活保護, 医療保護, 災害・災難救護等           |
| 社会福祉 | 児童福祉, 老人福祉, 障害者福祉, 女性福祉, 浮浪者福祉 |

医療技術の発達、平均寿命の延伸により高齢化が進む一方、高齢者向けの医療は未整備であり、2007~8年を目標に介護保険制度導入が検討されている。また、オンライン請求システムによる診療報酬請求はレセプト総数の8割以上、電子カルテ普及は16.7~21.6%(日本1.1%、計画中30%)とIT化が進んでいる<sup>9)</sup>。また、現在DRG定額支払い制度が試行されている。

医療機関は、総合病院、病院、診療所に加え、保健所があり、医療機関の総数は医療機関62,597、助産診療所137、保健所3,404(2001)となっている。人口10万人あたり医療機関は3.9(1980)、

47.7(1990)、82.3(2000)と急激に増加している。医療機関は私立が92.6%で総病床の87.4%を占め<sup>5)</sup>、病院や専門医の9割は都市部に集中しており、地方では保健所が一次医療を提供している。

医療従事者は、医療法と医療技士法によって定められている。医療法第2条に「医療人」として、医師、韓医師、薬剤師、看護師(nurse)、助産師(midwife)、第58条に看護助務士(nurse aids)が定められている(表2)。OECD health Data'03<sup>10)</sup>によると、人口千人あたり医師数1.4(日本1.9)、看護師数3.0(日本7.8)とわが国に比べ充足率が低く、地方格差が大きい。

表2 保健医療従事者の規定

| 法律    | 規定   | 資格                                      |
|-------|------|---|
| 医療法   | 医療人  | 医師, 歯科医師, 韓医師, 助産師, 看護師                 |
|       | それ以外 | 看護助務士, 医療類似業者, 按摩士                      |
| 医療技士法 | 医療技士 | 臨床病理士, 放射線士, 物理治療士, 作業治療士, 歯科技工士, 歯科衛生士 |
|       | それ以外 | 医務記録士, 眼鏡士                              |

### 3. 2 韓国の看護システム

2000年における看護職の総数は、看護師160,295人、助産師8,728人、看護助務士約53千人である。人口10万対看護師数208(1990)、340(2000)と近年伸び率は著しいが、依然低い水準にある<sup>10,11)</sup>。看護職の就業場所は、臨床看護師93.1%、地域看護師0.9%、学校看護師1.3%、その他4.7%と幅広い<sup>12,13)</sup>。看護職への就職理由は、「海外での勉強・職を得ることが容易」が多い一方<sup>13)</sup>、就業率は60%と低く<sup>6)</sup>、家族状況や出産育児による早期退職者が多い。

1987年からは「看護師」の名称を用い<sup>14,15)</sup>、職務内容は、看護師は「傷病者または産婦の療養上の看護または診療上の補助および大統領令で定めている保健活動に従事すること(医療法第2

条第5項)」、助産師は「助産および妊婦・出産婦・産褥婦および新生児に対する保健及び養護指導に従事すること(医療法第2条第4項)」であり、いずれも業務独占、名称独占となっている。

看護職の裁量権は、わが国と同様、看護師は多くの業務に医師の指示を要するが、助産師については、名称変更の際に、助産師の職務範囲を「正常分娩の場合」から現在の対象となり裁量権が拡大している。助産師は指導医師を決める必要があるが、双胎や骨盤位分娩、ピルや限られた薬剤、陣痛促進剤の投与および会陰切開や縫合なども、力量の範囲を超えなければ医師の指示は不要である<sup>16,17)</sup>。一方、看護助務士は「看護業務と患者診療の補助を行う」とされ、大多数の医院で雇用されている(表3)。

表3 看護師の裁量権

|     | 看護師                                | 助産師   |
|-----|------------------------------------|---|
| 法律上 | 医師の診療の補助                           | 記載なし  |
| 実際  | 保清、退院計画・指導は医師の指示不要。その他多くの業務は指示を要す。 | 周産期全般において助産師の力量の範囲内では医師の指示不要。力量を超える場合は要す。指導医師を要す <sup>30)</sup> 。 |

韓国の上級実践看護師(Advanced Practice Nurse:以後、APNと示す)として、医療法では、助産師(midwife)、保健専門看護師(Public Health Nurse)、麻酔専門看護師(Nurse Anesthetist)、家庭専門看護師(Home Care Nurse)、感染管理専門看護師(Infection Control Nurse)、救急専門看護師(Emergency Nurse)、老人専門看護師(Geriatric Nurse)、産業保健師(Occupational Health Nurse)が定められている。農漁村医療特別法では、保健診療員(Community Health Practitioner)を定めており、保健診療所(Primary health Post)を運営し、限られた範囲内で診療活動を行っている。精神保健法では、精神保健専門看護師(Mental Health Nurse)を定めており、地域で精神疾患患者の社会復帰施設を開設・運営している。いずれも限られた範囲内で簡単な薬剤の処方が可能であるが、実際には助産師、保健診療員のみが行っている。

認定看護師(Clinical Nurse Specialist)は、がん看護、心臓血管看護、糖尿病教育、神経科看護、腎臓看護、創傷ケア、ストーマケア、ホスピスケア専門看護師、臓器移植専門看護師、経管治療、生活の質向上、感染管理、保険コーディネーター・検閲者など20種以上ある<sup>14,18,19)</sup>。また、海外で

がん専門看護師、リハビリ専門看護師など国際専門資格を取得する者もいる。

### 3. 3 韓国の看護教育システム

韓国の看護教育制度(図1)は、戦後アメリカの影響を受け、1955年4年制大学卒業生の輩出、1960年修士課程開設、1970年看護学会創立、1978年博士課程開設と急激に発展した<sup>2)</sup>。2000年における看護師養成校は、4年制大学50校、3年制専門大学61校であり、いずれも高校卒業者が各大学の入学試験により入学する。卒業生数は10,385人であり、4年制大学卒業生割合は17.4%である<sup>6)</sup>。また、医療施設勤務者は、修士30%、博士10%と高等教育を受けた看護師も多い<sup>6,18)</sup>。

看護師は、看護学を専攻する大学(4年制、3年制)を卒業することで国家試験受験資格が与えられる(医療法第7条)。助産師は、看護師免許をもち、保健福祉部長官が認定する医療機関で1年間の課程を修了することで国家試験受験資格が与えられる(医療法第6条)。看護助務士は、高等学校を卒業し、指定教育機関で9ヶ月~12ヶ月の教育を終了することで道知事の認定試験受験資格が与えられる。いずれも免許更新制度はなく、毎年定められた時間の受講義務がある。(表4)

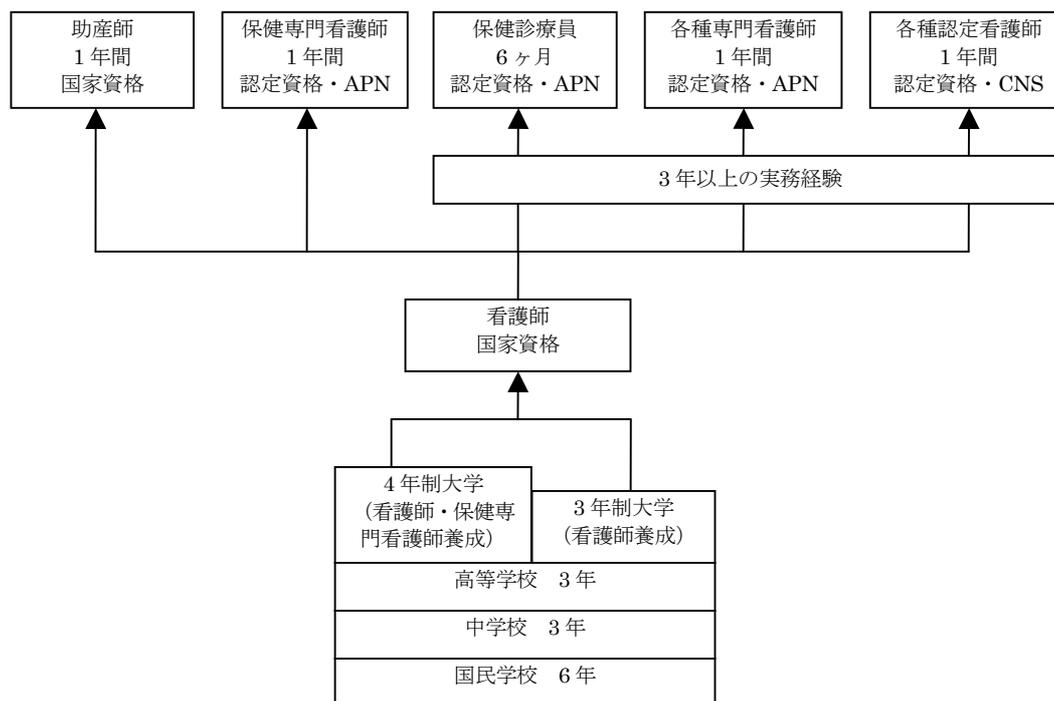


図1 韓国における看護教育制度

表4 看護職の免許

| 種類      | 免許制度                                       | 更新の有無                     |
|---------|--|---------------------------|
| 看護師・助産師 | 国家試験による免許制度(1962年医療法改定～)<br>保健福祉部長官が交付，登録制 | 更新制度なし(年12時間の補習教育の受講義務あり) |
| 看護助務士   | 免許制度なし。道知事の認定                              | 更新制度なし                    |
| 保健診療員   | 免許制度なし。医療法による専門看護師                         | 更新制度なし                    |

保健専門看護師は、3年制大学卒業者は保健大学院または保健福祉部長官が認める機関で1年以上保健看護課程を履修することで、4年制大学卒業者は卒業時に、認定試験受験資格が与えられる。これは、4年制大学では public health に関する教育が含まれているためである<sup>31)</sup>。

保健診療員は、看護師または助産師の資格取得後、実務経験3年以上の者が、保健福祉部長官が実施する24週間の教育を受け、認定試験に合格する必要がある。

その他の APN は、看護師としての3年以上の実務経験後、大学院またはその水準に準ずる専門看護師課程を履修後、専門看護師認定試験に合格する必要がある。認定後は毎年規定の補修を受講し更新手続きを要する。例として、麻酔専門看護師は、看護師実務経験後、麻酔科専門医の教育病院に指定された総合病院または保健福祉部長官が認める機関で1年以上麻酔看護課程を履修後、認定試験を受ける。CNSについては、職能団体・学

会・病院独自の規定による。

教育プログラムとして、教育省が定める4年制大学卒業に必要な単位は教養科目 25-35%，専攻科目 65-75%の割合(1995)であり，教科・単位数は各大学の独自性に任されている。地域看護学，精神看護学，老年看護，青少年看護は一部のみの大学が設定しており，看護管理は看護哲学，看護歴史，看護倫理を含んでおり，卒業研究，看護診断もある<sup>14)</sup>。また，このほか学士号の取得方法として，放送大学，独学学位もある<sup>19)</sup>。大学院教育では，教育省が定める修士取得は24単位以上であり，看護学修士の場合は24～34単位が必要である。修士課程の初期の教育目的は教育者の育成であったが，現在はクリニカルトレーニングや専門看護師養成にシフトしてきている。修士・博士課程ともに，就業しながら履修が可能であり，就業場所は修士課程では臨床70.6%，博士課程では教育機関70.7%<sup>14,20)</sup>となっている(表5)。

APN養成は，最近10年以内に3年以上関連分

野での勤務経験をもつ者を対象に、保健福祉部の指定する教育機関で養成する。5 学期制プログラムであり、1 学期 33 単位以上を受講し、実習は 400 時間以上必要である<sup>21)</sup>。CNS は施設独自の規定による。

現任教育は、わが国と同様、大規模病院では院内研修プログラムが組織的・継続的に組み立てられており、それ以外の病院では看護協会や大学が提供している<sup>18,22)</sup>。

表 5 大学院の領域と卒業者 (1999 年)

| 修士課程 | 領域   | 大学数 | 定員  | 卒業数 | 登録数 |
|------|------|-----|-----|-----|-----|
|      | 看護   | 19  | 246 | 105 | 449 |
|      | 看護管理 | 2   | 13  | 10  | 68  |
|      | 教育   | 8   | 52  | 16  | 115 |
|      | 公衆衛生 | 6   | 29  | 40  | 73  |
|      | 産業保健 | 1   | -   | -   | -   |
|      | 計    | 36  | 349 | 171 | 705 |
| 博士課程 | 一般   | 11  | 90  | 43  | 246 |
|      | 公衆衛生 | 5   | 1   | -   | 4   |
|      | 計    | 16  | 91  | 43  | 250 |

出典: The 1<sup>st</sup> Korea-Japan Seminar on Nursing Education & Research

### 3. 4 公衆衛生行政

公衆衛生を担当する行政機関として、国には保健福祉部、地方には保健福祉センターおよび保健所、保健支所が設置されている(表 6)。保健所は道と市が運営し、中央政府と地方政府が全事業を負担する<sup>23)</sup>。保健所、保健支所では、予防サービスと簡単な一次医療が提供されており、公衆衛生医(Public Health Doctor: PHD)が勤務している。医師確保のため、徴兵の代わりに保健所・支所に勤務するシステムがある<sup>2)</sup>。また医師確保が困難な農漁村地域<sup>6)</sup>(医療施設までの交通手段が 30 分以上、人口 500 人以上または島部では人口 300 人以上 5000 人未満)には、保健診療所があり、保健診療員として専門看護師が村落ワーカーとともに単数配置され、予防サービスや簡単な治療行為を行っており、また、その費用対効果についても評価されている<sup>3,24,25)</sup>。保健診療員は、診療以外に、家庭訪問を行っており、実質的に 24 時間体制で運営している。

保健所の活動は、一次的な医療提供を行うとともに、わが国と同様、結核、伝染病対策、僻地医療、防疫事業、訪問事業、保健教育、療養教育・指導などの各種集団保健事業を行っている。また、民間施設への指導として、医療機関の指導、麻薬管理、医療管理、食品衛生管理等も行っている<sup>3)</sup>。さらに、健康増進法の施行に伴い、高齢者や精神保健、訪問保健指導や各種健康教育等の健康増進サービス、および糖尿病管理等のため、国は投資

額を毎年増加させている<sup>26,27,28,29)</sup>。また、韓国における産業保健分野の健康診断受診率は 87.2% と低い<sup>30)</sup>。

わが国の保健師に相当する、公衆衛生を担う看護職は「看護師」である。医療法上、保健師の分類はなく、「看護職」枠で雇用され、上級実践看護師としての認定資格「保健専門看護師」として地域社会における看護活動を行う<sup>10)</sup>。職務内容は、保健所が行う一次医療の診療の補助、および保健指導全般である<sup>32)</sup>。代表的な保健所では、医師 3～5 名、保健専門看護師 25 名であり、わが国同様、担当地区を持ち、健康診査や家庭訪問を行っている(しかし、わが国と異なり、家庭訪問の実績は少ない)<sup>33)</sup>。保健所が行う家庭訪問は“訪問指導”であり、慢性疾患を持つ生活保護者を対象とし、予防的な働きかけに重点を置いている。そのため、わが国の訪問看護師に相当する、家庭看護師が行うケア中心の“訪問看護”との連携が進められている<sup>27,33)</sup>。職位は、保健所長は医師 50%、他の保健医務職 50%であり、看護職も少数ながら含まれている。また、前・現厚生大臣は看護職である。

韓国では、近年、生活習慣の欧米化と高齢化により疾病構造が急激に変化してきており、Health Plan 2010 を策定し、生活習慣病対策や健康教育に重点を置いている。特に糖尿病に関しては、保健所で糖尿病管理を行うことが論議されており、韓国保健教育・健康増進学会では、民間資格として研修受講により「保健教育師」を認定し、健康

教育や訪問指導を実施している<sup>27)</sup>。

表6 衛生行政組織と設置基準

| 分類        | 行政組織  | 設置基準  | 責任者  | 勤務職種  |
|-----------|---|---|--|---|
| 国レベル      | 保健福祉部<br>国立保健院<br>保健社会研究院<br>保健産業振興院<br>食品医薬安全庁 | 政府組織法<br>政府組織法<br>政府出演研究機関<br>保健産業振興院法<br>政府組織法     | 部長：公務員<br>院長：公務員，医師<br>院長：非医師<br>院長<br>庁長：薬剤師が多い | 保健分野経験者   |
| 県(市・道)レベル | 市・道保健環境研究院                                      | 保健環境研究院法  | 院長：薬剤師が多い  | 保健環境分野経験者                                       |
| 市・郡・区レベル  | 保健所   | 地方など病院がない郡地域の診療機能を補強する目的で，20～40床の医療施設を確保            | 所長：非医師 50%                                       | 医師（一般医，公衆衛生医），歯科医師，薬剤師，放射線技師，臨床病理士，看護師，公衆衛生ワーカー |
| 邑・面・洞レベル  | 保健支所  | 無医地区をなくすため面（下部行政単位）ごとに設置                            | 支所長：軍人かつ，医師または薬剤師                                | 医師，歯科医師，薬剤師，歯科衛生士，看護助務士，ワーカー                    |
| 僻地(里)レベル  | 保健診療所   | 無医地区で医療施設まで30分以上，人口500人以上（島地域では300人以上5000人未満）の地域に設置 | 保健医療診療員：郡長が地方公務員として採用                            | 保健医療診療員，村落ワーカー                                  |

出典：諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究，p77-78，2003を一部改変

#### 4. 考 察

##### 4. 1 情報の把握方法について

韓国の保健医療システムに関する情報は比較的少なく，アジアにおける保健医療システムの一部として紹介されていることが多い。韓国の保健福祉省のホームページは充実していた。わが国の施策研究において，保健所医療従事者の資格<sup>5,26,34)</sup>や看護職の権限<sup>6,18)</sup>について，いくつか報告されているが，看護職，特に地域で働く看護職の活動実態<sup>7,30,33)</sup>や教育内容<sup>35)</sup>，および公衆衛生に携わる看護職の施策化への関わりについての情報は少ない。近年，韓国の保健医療制度の見学会や報告会等も企画されており，今後具体的な報告が増えるものと期待する。

##### 4. 2 韓国の保健医療に関する課題について

韓国の保健医療に関する課題は大きく3点に整理できる。第1点は，経済発展による都市化に伴う，地方との医療資源の格差である。病院は都市に集中し，多くは民間経営である。郡部では保健所に診療機能を持たせ，保健所・保健支所に兵役の代わりに医師を配置している。また医療過疎地には保健診療所を設置し，一定のトレーニングを積んだ看護職を保健診療員として配置し，医療を提供している。しかし，住民にとって保健所は三

流の医療施設という認識であり，病院を受診することが多い。今後，公的部門の拡充として保健所に入院機能の新設が予定され，同時に公的機能の専門化および一元化を目指している<sup>36)</sup>。

第2点は，社会構造の変化，儒教文化を基盤とした家族扶養機能の弱体化<sup>7,23)</sup>による高齢者介護対策，育児支援体制の不足である。介護保険制度導入が検討され，産後ケアセンターの設置<sup>37)</sup>，医療経済の効率化に伴う在院日数の短縮に対する訪問看護の導入が図られている<sup>8)</sup>。盧政権の公約では，看護師が中心的に運営する訪問看護ステーション，ナーシングホーム，ホスピスセンターなど新しい中間タイプの保健・医療センターの設立が明示されている<sup>38)</sup>。

第3点は，公衆衛生対策の推進である。保健診療所の目的は，プライマリー・ヘルスケアを提供することであったが，その役割を果たすものは約10%程度であり，残りは第1次医療を提供する医療施設となっている。国は公衆衛生に関連した施設数の目標を30%としているが，莫大なコストが問題となっている。盧政権による国民保健医療平生保障制度（Life-Long National Health Care Guarantee）政策では，保健所から看護師が出向いてサービスを提供するシステムの導入が検討されている<sup>38)</sup>。また，高齢者対策と生活習慣病予防

のため、保健・医療・福祉の連携に重点が置かれている。

#### 4. 3 韓国の看護システムにおける課題について

韓国の看護システムに関する課題としては、看護職の権利保障と法的整備、教育課程の整備が挙げられる<sup>38)</sup>。看護師名称や専門看護師制度の発展には、公立医療機関の不足、地方格差、医師・看護師不足の解決手段として、看護職の権限拡大が図られてきた経緯もあるが、韓国看護協会の功績は大きい<sup>15,39)</sup>。看護職出身の厚生大臣を2期連続して輩出し、時代に合う法改正をめざし、看護職の役割や責任について提言している点は、韓国の看護職の力強さを感じさせる。また、韓国看護協会は、今後の課題として専門看護師の資格統合とAPNへの標準化を挙げており、医師会からの抵抗、有効性の検証、認定条件の強化、経費などが課題となっている<sup>21)</sup>。

看護職の需要調査では、看護職を選ぶ動機として「海外就労への期待」があり、海外就労者も多い<sup>13,40)</sup>。しかし、優秀な人材の確保の点では、看護師需要と医療の質保持と両面で検討すべきである。また、韓国は儒教によるライフスタイルにより就職率は60%と低く<sup>2)</sup>、わが国67%と同様の傾向を示しており、その再雇用対策や看護職のスキルアップとしての現任教育や進学の手がかりが充実していることは、わが国においても参考となる。

看護師が活躍する場は、病院だけでなく地域や企業や学校など幅広い。高齢化対策および生活習慣予防の観点から、今後は地域での予防対策に重点が置かれることが検討されており、地域で働く看護師や公衆衛生に携わる看護師の活動の場はさらに拡大していくと考えられる。

看護教育については、韓国では、米国への多くの研究者を留学させ、米国の看護教育システムを取り入れ、わが国より早く4年制大学教育、大学院教育をスタートさせた。しかし、現在の課題は、学部教育の4年制大学化、看護助務士教育の2年間の准看護婦教育への移行改革<sup>41)</sup>である。韓国では診療所が多く、小規模経営の看護助務士を雇用することが多い。今後は、4年制大学出身者の費用対効果を示していく必要がある。また、大学院における高等教育は、教員養成から専門看護師教育にシフトしてきているが、わが国同様、教授陣の専門看護師養成に関する advanced nursing practice 能力が不十分である<sup>14)</sup>との指摘がある。

公衆衛生に携わる看護職は、4年制の大学を卒業した場合、看護師免許と保健専門看護師資格の受験資格が与えられており、わが国の統合カリキュラムと同様、基礎教育である4年制大学教育に保健専門看護師の教育が含まれていることは重要である。また、上級実践看護師としての保健診療員の独立した機能を支えるためにも、そのベースとしての4年制の基礎教育における地域看護学教育は重要である。しかし一方、公衆衛生において求められる施策に反映する能力については、1年間の保健専門看護師教育（4年制大学では含まれる）、さらに6ヶ月の保健診療員の教育ではその機能は十分発揮できていない。特に、公衆衛生の視点を持ち、施策へ反映する能力については、大学院での専門的な教育が必要と考えられる。

#### 5. まとめ

本研究は、韓国における医療制度、地域で働く看護職の現状および教育体制について、文献研究により考察し、わが国における地域看護学教育のあり方について検討するための資料とすることを目的とした。対象文献はデータベース（医学中央雑誌、CINAHL）の文献検索、国内で入手可能な韓国の医療・看護制度に関する報告書、書籍、およびインターネットから情報収集した。

1. 韓国は戦後、日本の社会保障制度、アメリカの医療制度および教育制度を参考として導入しており、わが国との類似点が多い。
2. 看護師の名称変更や専門看護師制度の発展により、看護職の権限拡大が図られてきた。
3. 保健師の国家資格はないが、地域で働く看護職が保健師としての役割を果たしている。保健所では一次医療と保健サービスを提供しており、農漁村地域では保健診療員がナースプラクティショナーとして活動している。今後は、公衆衛生や予防事業に重点を置く方向にある。

これらより、わが国における専門看護師の可能性、基礎教育としての地域看護学教育を検討する上での資料となりうる。

本研究は平成16年度科学研究費補助金基礎研究(C)企画調査の研究成果の一部として実施した。

#### 引用文献

- 1) 日本公衆衛生協会：公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会中間報告書、2002年10月。

- 2) 日本看護協会：Ⅲ-1 看護職の需要推計の在り方に関する検討，平成12年度看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書，日本看護協会，34-45，2001.
- 3) 南銀祐：厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究，74-82，2003.
- 4) 許棟翰，角田由佳：アジアの社会保障，広井良典，駒村康平編，東京大学出版会，101-134，2003.
- 5) 江口成美，沼田尚子：医療に関する意識の国際比較 -4 カ国の地方都市において-，日医総研ワーキングペーパー，No105，2004  
<http://www.jmari.med.or.jp/download/WP105bri.pdf>
- 6) 津田万寿美：看護師の業務と役割の模索 大韓民国の場合，看護管理，13(8)，658-662，2003.
- 7) 眞船拓子：韓国の地域看護[3]高齢者への地域看護を中心に，保健師雑誌，51(8)，631-634，1995.
- 8) 阿南みと子，佐藤鈴子：韓国におけるALS患者の在宅ケアの実例，大分看護科学研究，3(1)，25-28，2001.
- 9) OECD health Data' 03：[http://www.oecd.org/home/0,2605,en\\_2649\\_201185\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/home/0,2605,en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html)
- 10) Health and Welfare Services (MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE) 報告書
- 11) 小島光洋(1993)：韓国の看護制度と新しい取り組み 高齢化社会に対応する看護制度，公衆衛生情報，23(2)，42-46，1993.
- 12) College of Nursing Seoul National University：Commemorative seminar for an Agreement between College of Nursing, Seoul National University and School of Health Science and Nursing, Tokyo University, The 1<sup>st</sup> Korea-Japan Seminar on Nursing Education & Research, September 16, 1999.
- 13) 日本看護協会調査研究室編：看護職員実態調査2001年，日本看護協会，66，2003.
- 14) 金曾任：看護員から看護師へ 韓国における看護の変遷と専門性，週間医学界新聞，第2196号，1996.
- 15) 洪麗信，桜井礼子，八代利香，他：看護の専門職にふさわしい名称を一新しい時代を担う優秀な人材の確保に向けて-，看護展望，24(7)，74-77，1999.
- 16) 洪麗信，八代利香，草間朋子，他：日本と米英韓との助産業務比較実態調査，助産婦雑誌，56(5)，61-68，2002.
- 17) 宮崎文子，八代利香，草間朋子，他：日本・韓国・アメリカ・イギリスにおける助産師が開業する助産施設の実態調査，助産婦，55(2)，49-57，2001.
- 18) 山本あい子：平成13年度厚生労働科学研究費補助金厚生科学特別研究事業：諸外国における看護師業務と役割に関する研究，兵庫県立看護大学，122-136，2002.
- 19) 洪麗信：21世紀における看護の継続教育：諸外国の例，大分看護科学研究，3(2)，41-47，2002.
- 20) Cho-Ja Kim：延世大学看護学部における修士課程プログラムとクリニカル・トレーニング，看護管理，6(9)，623-630，1996.
- 21) Cho-Ja Kim：韓国における看護スペシャリストの役割拡大，インターナショナルナーシングレビュー，26(3)，101-103，2003.
- 22) 桜井礼子，八代利香，平野互，他：韓国の看護師の臨床現場における卒後教育の現状，看護教育，20(2)，140-143，1999.
- 23) 牛津信忠，星野政明，増田樹郎監：ケアリング・ワールド—福祉世界への挑戦—，黎明書房，106-142，2001.
- 24) Lee T, Ko IS, Jeong SH：Is an expanded nurse role economically viable?, Journal of Advanced Nursing, 46(5)，471-479，2004.
- 25) Cho HS, Kashika MS：The evolution of the community health nurse practitioner in Korea, Public Health Nurse, 21(3)，287-94，2004.
- 26) 韓国の公衆衛生の現況 <http://wg-biz.com/spider2/kankoku03.php>
- 27) 南銀祐，坂巻弘之：韓国における糖尿病疾患管理の現状と課題，J. natl. inst. public health, 53(1)，60-64，2004.
- 28) 安弼濬：韓国高齢者の医療と生活，保健の科学，41(5)，359-364，1999.
- 29) 奥村美奈子，古川直美，小野幸子：韓国における高齢者障害予防のための保健活動について，岐阜県立看護大学紀要，2(1)，156-161，2002.
- 30) 眞船拓子：韓国の地域看護[1]高齢者への地域看護を中心に，保健師雑誌，51(6)，468-472，1995.
- 31) 八代利香，桜井礼子，平野互，他：韓国における看護師の地域社会での活躍，保健の科学，41(2)，153-156，1999.
- 32) 森川千鶴子：韓国における保健・医療・福祉の連携の現状—全羅南道光州市東区から—，看護学統合研究，4(1)，8-14，2002.
- 33) 眞船拓子：韓国の地域看護[2]高齢者への地域看護を中心に，保健師雑誌，51(7)，548-551，1995.
- 34) 保健所長の職務のあり方検討会報告書，29-42，2004  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/d1/s0331-2a.pdf>
- 35) 金容珣：講演：韓国看護教育制度の現状と将来の展望，看護教育，28(7)，419-423，1987.
- 36) So Woo Lee：看護教育の改革—自国の特色を生かし

- た教育課程の構築と国際交流—Nursing Education in Korea, 日本看護研究学会雑誌, 23(2), 72-84, 2000.
- 37) 桜井礼子:韓国との国際交流の一例—ソウル大学校看護大学との学生交流—, 大分看護科学研究, 2(2), 61-64, 2001.
- 38) 金慕妊:大転換が図られる韓国の看護政策, 看護管理, 14(1), 28-33, 2004.
- 39) 安部恭子:大分県立看護科学大学・第5回看護国際フォーラム—21世紀の看護と看護職のあり方—, 大分看護科学研究, 5(1), 8-10, 2004.
- 40) 文甲植:韓国看護師が国際医療社会で大人気, デジタル朝鮮日報, 3月1日号, 2005.
- 41) 牧本清子:韓国国際看護会議に出席して, 週間医学界新聞, 第2323号, 1999.
- 42) 安弼じゅん:韓国の医療保障改革の方向 日本・韓国の比較, 公衆衛生, 61(11), 862-867, 1997.
- 43) 韓国保健福祉省ホームページ: <http://www.mohw.go.kr/index.html>
- 44) The international nursing foundation of JAPAN: Nursing in the world 4<sup>th</sup> ED, MEDICAL FRIEND CO., LTD, JAPAN, 57-62, 2000.
- 44) 文部科学省:政策・施策, 審議会情報:看護学教育に関する在り方に関する検討会, [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/15.htm#gaiyou](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/15.htm#gaiyou)
- (受付:2005年3月31日, 受理:2005年4月27日)

## The Present State and Educational System of Community Health Nursing in South Korea

Junko TAKAI, Shiho SONE, Shuichi OHKI, Emiko SAITO,  
Sugako TAMURA, Katsuko KANAGAWA, Kazuko SAEKI

### Abstract

This study reviews and summarizes the medical system, present state and educational system of community health nursing in South Korea. The methods involved both computerized and manual searches of databases and relevant literature, books and information found on the Internet. South Korea introduced its social security system with reference to those of Japan, and its medical and educational systems with reference to that of the United States. With name changes such as 'Nurse', and the development of the role of Advanced Practice Nurse (APN), the responsibility of nursing was expanded. There is no national qualification for public health nurse, but nurses work as APNs at public health centers. In particular, Community Health Practitioners play an active role in primary medical treatment in rural areas. It is important that basic community health nursing education be incorporated into the curricula for Bachelor's and Master's degree-granting courses.

**Keywords** South Korea, public health care system, nursing education, nursing qualification, public health nurse