

## 韓国におけるがん対策(がん検診・がん登録等)の現状調査報告

調査期間

平成22年2月10日(水)～11日(木)

出張者

中川 恵一 がん対策推進協議会委員、東京大学医学部附属病院放射線科准教授  
祖父江 友孝 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長  
若尾 文彦 国立がんセンターがん対策情報センター長補佐  
鈴木 健彦 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長  
末政 桂一郎 同がん対策推進室がん対策調整係長

訪問先

韓国国立がんセンター  
一山東区(Ilsandong-gu)保健センター  
韓国保健福祉家族省  
韓国国民健康保険公社

1. 韓国におけるがんの現状(2007年)

人口10万対年齢調整罹患率 男性313.7、女性246.0 (日本 男性380.0、女性247.0)  
死因に占めるがんの割合 28.0% (日本 30.4%)  
生涯リスク 男性34%、女性28% (日本 男性54%、女性41%)

2. 韓国のがん対策に関する制度

1996 第1期がん対策10カ年計画  
1999 国家がん検診事業開始  
2000 保健福祉部健康増進局がん管理課  
2001 国立がんセンター設立  
2003 がん管理法成立  
2004 地域がんセンター  
2006 第2期がん対策10カ年計画

### 3. 韓国におけるがん対策

#### ア. がん登録

15年ほど前から開始したがん登録は、2003年のがん管理法成立により強制力を伴う通知で規定された。全国民を対象として行い、集計データを国民に対して公表している。

個人情報保護法の制定後、個人情報の取り扱いが厳しくなったため、2007年に改定し、がんの統計のために使用するものでプライバシー保護の例外として再規定したところ。

#### イ. がん検診

5つのがん(胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、子宮がん)に対して国家がん検診プログラムを進行中。保健所と国民健康保険公団、および、国と国立がんセンターが協力して、Organized screening programを提供している。低所得者(Medicaid)及び保険加入者下位50%を対象に、検診の無料提供を行っている。

1999 事業開始(胃・乳・子宮頸)対象は低所得者のみ

2002 国民健康保険加入者の所得下位20%に対象拡大

2003 肝追加・下位30%に対象拡大

2004 大腸追加

2005 下位50%に対象拡大

2007 下位50%の家族に対象拡大

#### ウ. がん検診に関する普及啓発

国民健康保険公社が保険加入者名簿を利用して、検診対象者に対する個人宛の受診勧奨通知を発送。

保健所ネットワークを利用して、電話や直接訪問などにより、国民への普及啓発活動を行っている。

低所得者に対して、検診自己負担額を無料あるいは低額に抑え、その対象を順次拡大していった。

## 【参考】訪問先における意見交換の概要

### 1. 韓国国立がんセンター

#### (1) 訪問担当者

Eun-Cheol Park, M.D., Ph.D. (Director, National Cancer Control Research Institute)

Jae-Kwan Jun, M.D., Ph.D. (Cancer Early Detection Branch)

Yeonju Kim, M.D., Ph.D. (Cancer Early Detection Branch)

Min Kyung Lim, Ph.D. (Head, National Cancer Information Center)

Sohee Park, Ph.D. (Head, Cancer Biostatistics Branch)

#### (2) 概要

ア. 韓国国立がんセンターがん対策研究所 Park Eun-Cheol 所長

「韓国における国家がん対策プログラムについて」

- 韓国国立がんセンター(NCCK)ビデオ紹介
- NCCK は「政府が投資をした独立機関」であり、収入の 16%は政府予算。NCC の医者は国家公務員ではない。
- がん罹患 16 万人、がん死亡 6.7 万人、がん有病者数が 44 万人。がん死亡は増加し続けており、2008 年で全死亡の 28%。がんに関連する費用は 14 兆ウォン(2005 年)。GDP の 1.7%を占めている。生涯リスクは、男性で 34%、女性で 28%。
- がん罹患をみると、男性では胃がんが最も多い。女性では甲状腺がんが 2005 年から第一位(年間 26%増加)。甲状腺については、検診の影響と考える。
- 肝がんは男女とも減少、乳がん、大腸がんは増加で、日本と同様。肺がんは女性では増加、男性では減少。
- 甲状腺がんの増加については、特に、民間検診と民間保険との関係が深い。がん保険が 2000 年から販売された。がん診断時に 500 万ウォン、その後治療に応じて支給。韓国国民の 70%ががん保険に加入。医師の誘導によって甲状腺の超音波検査が、民間検診の場で急速に広まった。
- 甲状腺がん罹患率のピークは 40-50 歳で、民間保険加入頻度や、民間検診受診頻度と関連している。民間検診では、乳がん検診としても超音波を行うので、同時に甲状腺も見ること、罹患率の分布が乳がん、甲状腺がんで酷似することになっている。がん保険は、検診代まではカバーしないが、がん保険に加入する人は、自腹で民間検診を受ける人が多い。
- この間、甲状腺がんが増加するような環境要因の変化はない。
- Fine needle biopsy の技術が開発されて、医療供給側も甲状腺がんの診断機会が増えることが望ましかった。
- 前立腺がん罹患率は、まだそれほど増えていない。

- 韓国のがん検診は、職域では男性、民間検診では女性が多い。
- がん保険は、2-3 年前から甲状腺がんに対してのみ診断時の給付を中止している。しかし、医療供給者側の incentive が変わらないので、それほど急には減らないかもしれない。
- 甲状腺がん罹患率が急激に増えた地域の地理分布と、甲状腺がん検診に熱心な数人の医師の分布とが一致していた。甲状腺がん罹患が女性で 1 位になったのは、発生が増えたのではなく発見が増えたのだと理解している。
- 甲状腺がんの診断を受けたほぼ全例の人が、切除術を受けている。このために、病床不足が生じており、甲状腺がん手術のみ 3-6 カ月待ちの状態が続いている(通常の手術の待ち時間は 1 週間以内)。
- 男性のがん死亡で減少しているのは、肺がんと大腸がん。女性も、乳がん、大腸がん、肺がんで減少している。
- 2005 年から 2015 年の間に、がん罹患数は 64.9%増加すると予測している。
- 韓国のがん管理事業は、WHO の提唱に従って行っている。日本よりも、13 年遅れて開始した。1996 年から開始した第一期では、インフラの構築に力を入れた。現在は第二期で、事業そのものに力を入れている。
- がん計画は、がんの予防、早期発見、診断治療、緩和ケアのすべてを含んでいる。
- 2005 年から 2015 年にかけて、がん死亡率を 19.4%減少させることが目標。おそらくこれを超えて達成が可能と考えている。
- 19.4%というのは、まずがん死亡についての予測を行い、介入による効果を予測して積み上げたもの。→韓国での計算方法の確認とわが国の方法の情報提供
- 生存率については、2005 年から 2015 年までに 17.6%の改善を目標と設定したが、現在すでに達成してしまっていて、目標を修正しているところ(祖父江質問:過剰診断の影響をどう考えるのか?)
- 一次予防では、特にたばこが重要と考えているが、施策の内容は、日本と似ている。
- 喫煙率は 1980 年の 79.3%から 2008 年の 40.4%まで減少したが、昨年からは若干増加した。一番の原因の原因はたばこ税で、税率アップの長期計画を立てたため、このところ 5 年間据え置かれているため。それと価格の絶対値が 2500 ウォンと安いこと。政治的な状況が、たばこの値段をさらに上げるほど安定していない。たばこ税が喫煙率に対して一番影響力が大きいと考えている。
- 青少年の喫煙率は、高くはないが、それほど減ってもない。
- 韓国の肝がんは主に HBV 由来。予防接種は 1985 年開始、1995 年には全体をカバー。
- がん予防 10 アクション。早期検診の詳細は午後から。
- 5 つのがんに対して国家がん検診プログラムを進行中。国家がん検診プログラム(NCSP)は、保健所と国民健康保険公団、および、国と国立がんセンターが協力して、Organized screening programを提供している。肝がんは、検診というよりもサーベイランス。
- 国家がん検診の受診率は、2008 年で 28%。政府の予算に対して、いつも 100%の受診数を達成している。予算が現在よりも増えれば、受診数はさらに増えると思う。
- 民間検診を含むがん検診受診率は、がん種平均で 53.3%。毎年 3%ずつ増えている。2009 年に大腸がんが減っているのは、FOBT が減って内視鏡が増えているためか? 公的検診においても、スクリーニング段階から大腸内視鏡を普及することを考えている。
- 胃がん、乳がんは、公的検診では 2 年に 1 回の受診が進められており、受診率を計算する場合の分母は、生まれ年(Personal Identification Number に含まれる)が偶数か奇数かで区別してカウントしている。

- 対象者の定義に年齢の上限は設定していない。韓国の国民性からして、明確な医学的根拠がないかぎり、上限を設定するのは難しい。一方、韓国では現実に高齢者の受診はそれほど多くない。
- がん検診評価事業を2008年から、総合病院、病院、診療所の順に、3年周期で開始した。受診率向上と精度管理が目的。
- 韓国の5年生存率は、諸外国と比べてそれほど低くない。早期発見と治療法改善の両方が影響している。
- 健康保険に加えて、政府ががん医療費の支援を行っている。
- がん診療の質については、地域格差があると認識しているが、まずそれを測定することが優先課題。
- 緩和ケアに対する医師や一般国民の意識は低い。政府が支援している事業所が40箇所ある。教育に力を入れている。
- 痛みに関するガイドラインを策定した。
- 国家がん情報センターを運営している。電話サービスも行っている。パンフレットも多数作成している。
- 国立がんセンターも完成に近い状態。2004年に、地域がんセンターを9カ所指定した。
- がん登録事業も行っている。全国民を対象とし、2009年に2007年のデータを公表した。
- Cancer Fact Book 2009を刊行した。がんに関する最新の統計資料が含まれている。完成度は70%程度。施設別の診療の質データ、患者満足度データを補強すべきと考えている。
- がんと関連する研究事業も進めている。胃がん検診の評価、ガイドラインも対象の1つ。肝がんのガイドライン、甲状腺の治療ガイドラインなど。
- 全体として、韓国のがん対策は成功していると評価している。3つのキーポイントがある。1つは予算。たばこ税をもって、健康増進基金を作ることができた(2008年で1900億円)。日本に学んで、長期計画を立てたことも1つ。もう1つは、がん登録。15年前から始めた。あとは、韓国の民族性。Dynamic Koreaといわれブームに乗りやすい。
- 弱点としては、中央政府主導によるがん対策であること。政府の意思決定がすべてに影響を及ぼす。国のがん予算が減ると、がん対策の根幹が揺らぐ。トップダウンとボトムアップのバランスが悪い。日本では、県が独自のがん計画を立てていると聞かすが、これも1つのやり方だと思う。しかし、相互に競争的な関係が成り立つことが前提。
- 韓国はNGOが未成熟。がん生存者の集まり、がんと関連する寄付金も少ない。今後育成していくべき分野。
- 根拠が十分ではなく実施している施策がある。胃がん検診は、日本で実施しているので韓国でも導入したが、根拠は十分ではないと思っている。日本と韓国が共同で証拠を積み上げるべき。
- 国立がんセンターは2001年にオープンした。国立がんセンターは当初「国のがん」との評価がされていたが、その後「がんに打ち勝つ存在になった」と評価が変わった。当初の評価は、とりあえず国立がんセンターは設立したが、十分な予算をつけて積極的に運用すべきかどうかの政府の判断がはっきりしなかった。計画を立てて発表してしまったので、やらざるを得ないという態度だった。そこに風穴を開けたのは、初代パク総長の個人的な指導力によるところが大きい。
- 国立がんセンターは、病院、研究所、国家がん管理事業支援の3つの機能を有している。国家がん管理事業のシンクタンクの役割を果たしている。がん登録本部とがんの政策と関連した活動を行っている。
- アジアの中で韓国は短期間にかん対策を実現できた。良い点、悪い点を他のアジア諸国と共有したいと考えている。特に、韓国だけで果てに負えないことを日本と一緒にやっていきたいと思っている。

- 国立がんセンターのある高陽市のがん管理事業にも関わっている。
- 電話相談は、韓国全体から受けている。1日10時間。時間外は伝言で電話番号を記録して、後でこちらからかけることで対応。実際に電話に出るスタッフが15人、それをバックでささえるスタッフが15人、総勢30人の体制で行っている。
- 学校でのがん教育は、教育科学部(日本の文科省)の管轄。国立がんセンターは教科書作成に際しアドバイスをする。ただし、その教科書が採用されるかどうかは学校の裁量による。韓国においては体育の時間を使って行われている。日本のように「保健」体育という名称にしたいと思っている。

#### イ. 韓国国立がんセンターがん対策研究がん早期発見課 Jun Jae-Kwan 課長

##### 韓国における国家がん検診プログラム(NCSP, National Cancer Screening Program)の紹介

- 検診の受診勧奨パンフレットなどは、国民健康管理保険公団(NHIC, National Health Insurance Cooperation)で作成し、送付している。
- 内容は、NCCと相談して決めている。受診勧奨通知は、がんだけでなく健診全般に係わっている。がんに関する事項のみNCCと相談する。
- 全国民が医療保険に加入している。Medicaidを受けている人(100万人、4%)と所得下位50%の人(1270万人、52%)は、NCSPの対象となる。所得上位50%の人(1070万人、44%)は、NHI Cancer Screeningの対象。
- NCSPとNHI Cancer Screeningの違いは、費用負担の違い。NCSPは無料、NHI Cancer Screeningは自己負担あり。Medical Aid programの場合、中央政府が50%、地方政府が50%負担、所得下位50%の人の場合、健康保険公団が90%、中央政府が5%、地方政府が5%負担、所得上位50%の人の場合、健康保険公団が90%、自己負担が10%。この自己負担は、2005年までは50%だったのが、2008年までは20%、2009年から10%になった。
- 5つの部位のがん検診を行っている(胃、肝、大腸、乳房、子宮頸)。
- NCSPを推進した理由は、1つが根拠に基づいたがん検診ガイドラインを策定すること、もう1つは、低所得者に対して検診の機会を提供することの2つ。
- ガイドライン作成には、保健福祉家族部、NCC、関連専門学会が協力した。
- 1999年にNCSPが開始された。Medicaid対象者に、胃がん、乳がん、子宮頸がん検診を提供した。
- 2002年に対象者を所得下位20%拡大。2003年に30%に拡大。2004年に大腸がん追加。2005年に下位50%に拡大。
- NCSPについては、保健福祉家族部で全体を総括し、国立がんセンターでコンサルトをしている。
- まず、年の初めに、NHICが検診対象者に対して受診勧奨通知を送付する。受診勧奨通知を受け取った対象者は、検診実施機関を受診する。受診した場合、検診実施機関は受診者の検診費用をNHICに請求するとともに、検査記録を送付する。NHICは内容を確認して、NCSPの規定にしたがってNCCにデータを送付する(個人情報つき)。
- NHICからNCCへは、受診者データだけでなく、対象者リスト(個人情報つき)も送付される。
- NCCでは、NHICから送付されたデータを用いて受診率などを計算するとともに、保健所が当該地域の対象者の受診状況を確認できるようにDB化する。
- 保健所からは、年度後半に入った時に、NCCのDBにアクセスして、当該地域の対象者の受診状況を確認

し、各保健所に割り当てられた受診数に達していない場合は、未受診者に対する受診勧奨を電話で行う。

- このシステムに基づく2008年のNCSP受診者数は、胃がん210万人、乳がん130万人、大腸がん90万人であった。子宮頸がんについてはNCCでは、Medical Aidの対象者のみ管理しているため、9万人のみとなっている。受診率は、胃がん29.2%、肝がんは32.7%、大腸がん21.2%、乳がん34.9%、子宮頸がん13.9%であった。子宮頸がんの受診率が低いのは、Medical Aidの受診率が一般的に低いため。これらの数字には、所得上位50%のデータは含まれていない(上位50%の方が受診率は高い)。
- 民間検診を含む受診率として対象者に対して調査を行っている。2009年の大腸がん検診受診率が低くなっているのは、何か間違いを含んでいる。
- 生涯受診率(生涯1度でも受けたことがある)、ガイドライン推奨の間隔に従った受診率を計算した。
- 所得水準別にコスト負担の分布を見ると、下位1/3では、公的検診の割合が高く、上位1/3では民間検診の割合が高くなっている。
- がん検診を実施している5部位のがんについては、がん登録データを用いて算出した生存率が改善している。諸外国と比較しても、遜色のない値となっている。
- 今後NCSPが改善すべき点が4つある。①がん検診の質の改善、②受診率の向上、③有効性の評価、④費用効果的な検診の提供である。費用効果的とは、対象年齢、検診方法、間隔、終了年齢などの要素を含む。
- 2008年より、検診の精度管理プログラムを実施している。まず、各部位別に検診精度管理ガイドラインを作成した。子宮頸がんガイドラインでは、①PAPスメアの紹介、②資格と役割、③プロセス、④施設と機器、⑤データ管理、⑥PAPスメアの品質保証の内容を含む。検診提供者の教育を進めるとともに、2008年から検診機関の評価をはじめた。
- 2006-7年に、検診機関評価の準備を行った。まず、改訂がん管理法で、検診機関の評価が規定され、5病院を対象にモデル事業を行った。3年を1周期とする評価システムを構築している。2008年に総合病院、2009年に病院、2010年に診療所を評価する予定。
- 評価対象となる検診機関は2008年で約2000程度(現在は恐らく3000程度)。評価プログラムに参加するかどうかは、施設側の判断によるが、参加率はかなり高い。
- がん検診機関評価システムの実施主体は保健福祉家族部、実施担当機関はNCCの早期検診課。NCCは学会と一緒に、①施設・人材・機器評価、②品質保証活動、③患者満足度、④検診結果の正確度を行っている。
- 検診の精度管理に中央がん登録データを使用している。評価項目としては、①プロセス、②外部品質保証、③満足度、④検診結果の正確度の4分野。それぞれで、重要度をA(High)とB(Mod/Low)とに分けている。④については、False negative と False negative のみチェックしている。
- 各検診機関の通知は、ある項目(例えば、がん発見率)についての国レベルの平均、地域レベルの平均、施設の値を含む。
- 検診機関の評価の目的は、ペナルティを課すことではなく全体の質を改善することにある。

#### 質疑

- 検診期間を指定する仕組みとしては、国が定めた指定要件を満たす機関が、申請をして指定を受ける。従来、NHICが申請を受けていたが、今年からは保健所が申請を受けることになっている。例えば、胃がん検診の指定機関になるには、胃内視鏡を実施できなければならないとか。指定要件は文書にまとめられてい

る。→公団で保有している。

- 現在、指定を受けた機関は 3,000 くらい。診療所だけでも 2,000~2,500。検診を普及させるために、要件を緩和した。子宮頸がんについては、産婦人科の専門医がいればOKとか、乳がんについてはマンモ撮影機器さえあればOKとか。この条件は国全体で統一されている。
- 指定検診機関になるには、まず一般的な健診を行う機関として指定される必要がある。その上で、がんに関する条件を満たせば、指定される。上部内視鏡ができるだけで、胃がん検診の指定機関にはなれない。
- スクリーニング実施機関と精密検査実施機関とは、同一であることもあるし、違うこともある。胃がんの場合は、内視鏡と組織診まではスクリーニングでカバーする。それ以上の検査は、医療保険で行う。乳がんの場合、マンモは NCSP、エコーは自己負担。
- 検診機関から NCC への検診データの流れとしては、検診機関と公団の間には検診料金請求プログラムがあり、これを利用して検診機関は受診記録票をアップロードすることになっている。内容を確認してから公団は検診機関に支払いを行う。その資料は、テキストファイルとして NCC に送付される。
- 検診機関が請求をまとめて行う場合、リアルタイムの進捗管理ができない。
- 公団から NCC には、受診者ファイルと対象者ファイルの両方が送られる。
- 受診者ファイルにはがんの確定診断情報は含まれていない。あくまで、スクリーニング時の情報のみ。
- がん発見率は、がん登録データとの照合で得られたデータを用いる(2009 年で 2007 年症例まで利用可能)。  
がん登録の方には、発見経緯(がん検診で発見されたか症状で発見されたか)の情報はない。受診日以降一年以内に罹患日があり、受診結果が陽性であれば検診発見がん(真陽性)、陰性であれば見落とし(偽陰性)と判断する。
- 韓国でも男性が職域、女性が地域で受診することが多い。職域で大きな会社の場合は、契約している病院で受診、個人の会社の場合は地域で受診することが多い。
- 職場で行われる検診のうち、血圧・糖尿病検診などは受診しないと雇用主にペナルティがあるが、がん検診についてはそれがないので、職域の受診率が低いのもかもしれない。
- 子宮頸がん末期患者が主人公のテレビドラマの視聴率が高く(2~3 本ある)、がんに関心が集まった。お金持ちだけががん検診を受けるといった雰囲気があったが、公的検診が始って、すべての人ががん検診を受けられる雰囲気になった。この 10 年で国民の間でのがん検診に関する意識が大きく変わったのは確か。
- 韓国で女性の受診率が高いのは、受診者自身が検診機関を選べるのが大きいかもしれない。本来なら、自腹を切って受ける検診を国家が負担してくれるということで、受診する人が多くなる。政府が行う公的検診全般の信頼度は高くないが、自分が選べるという点で信頼を確保することができた。
- 保健所から NCC のがん検診データベースにはアクセスできるのは、当該管轄内の対象者のみ。目標受診者数は、政府予算額により保健福祉家庭部が各保健所に割りつける。前年度の受診数(NCC が提供)に応じて決定する。予算が上がれば、もっと受診数は増加できる。
- NCC 早期発見課で、全国のがん検診データを管理している。課長 1 名、スタッフ 3 名に加えてバックアップスタッフが 15 名ほどいる。ほとんどが電子化データなので、それほど手間がかかるわけではない。



## 2. Ilsandong-gu 保健センター

### (1) 訪問担当者

Kim An-Hyun (General Director, Ilsan Dong-gu Public Health Center) ほか

### (2) 概要

- ・ 一山東区は、ソウルの二大衛星都市のうちのひとつ
- ・ 韓国の保健所は、環境、食品安全などは取り扱っていないところが、日本との大きな違い。
- ・ ソウル、インチョンなどの広域市は、保健所の中に一般事務、衛生行政、保健行政の3つのセクションを持っているが、コヤン市の保健所にはまとめて一つのセクションしかないため、チーム制を敷いている。
- ・ 保健行政、健康増進、医学管理、地域保健、疾病管理の5チームで、32人の布陣。この中に、医師2名、歯科医師2名、漢方医1名がいる。
- ・ 低所得層のメディケイド対象者に対して、がん検診の受診勧奨レターを送っている。
- ・ レターが返送された分については、「希望勤労事業」と呼ばれる5ヶ月の期間付きで雇用された「がん電話相談師」が直接電話をかけて受診勧奨を行っている。
- ・ 検診に必要な費用が予算額をオーバーする場合には、補正予算として計上の上実施する。
- ・ 保健所では、メディケイド対象者への訪問看護も行っており、現在152名の対象者がいる。
- ・ 保健所にある端末機を操作し、あるプログラムを起動させると、その年の検診対象者、受診の有無等が一目で分かるようになっている。
- ・ 未受診者に対しては、「希望勤労事業」による人員が直接訪問し、もしがんが見つかった場合には治療費が支援されることなどを説明し、受診勧奨を行っている。
- ・ 電話をかけるのは大変だが、とにかく全員に対して、3回づつかけるのを目標としている。
- ・ がんの医療費支援は、メディケイドだけではなく、小児等にたいしても行っている。
- ・ がんのみならず、120種類の難病についても支援(3年間)している。

## 3. 韓国保健福祉家族省

### (1) 訪問担当者

Choi, Hee Joo, Ph.D (Director General for Health Policy, MIHWAF)

Lee Dukhyoung, MD, PhD (Director General of Disease Policy, MIHWAF)

Yoo, Bo Young (Deputy Director, Division of Cancer Control Policy, MIHWAF) 他

### (2) 概要

- ✓ 1996年から第一次10カ年計画が開始され、主にインフラの整備が行われた。

- ✓ 2003年に、National Cancer Control Committeeの意見を聞いて、がん対策基本計画を策定。(20名で構成。同委員会には、患者関係者は入っていない)
- ✓ 患者関係者については、がんに関連した情緒的な広告を作る場合に、意見を聞くなどしている。
- ✓ 2006年から第二次10カ年計画が開始されている。第二次では、死亡率の19.4%減少、生存率の17.6%増加を目標としており、生存率についてはすでに目標達成したため、現在、見直しを行っているところ。
- ✓ がん予防の10カ条を作成し、これを広く国民に示している。
- ✓ たばこ対策については、2005年から税率を上げ、上げた分を健康対策のための基金として積み立て、その基金を基に普及啓発等を行っている。
- ✓ HBワクチンの予防接種事業として補助事業を実施。但し、HPVについては、学会等は接種を推奨しているが、コストがかかる等から補助事業を行っておらず、自費となっている。保険は適用されない。また、がん対策としても明文化していない。
- ✓ がん検診については、国家がん検診事業として、低所得者(Medicaid)及び保険加盟者下位50%を対象に、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの検診の無料提供を行っている。
- ✓ 治療費については、2009年12月から、がんの患者は自己負担分が5%となった。保険対象外の高額な治療費については、国費で支援している。また、小児がん(18歳以下)、5がん、メディケイド対象者、肺がんについては、それぞれ治療費に対する一定額・一定期間の補助制度を行っている。
- ✓ がん登録(どちらかというと、がんのサーベイランス)については1980年から行っていたが、その後、個人情報保護法が制定され、個人情報に関する規定が厳しくなったため、2007年に改定し、がんの統計のために使用するものでプライバシー保護の例外として再規定したところ。
- ✓ 医療機関において、がんと診断された場合、医療保険の自己負担率減額のため、保健者(公社)に情報を入力するが、それにあわせて、個人情報を含まない情報を報告させている。なお、報告を行わなくてもペナルティはない。
- ✓ がん登録の実施に当たって、すでに医療保険で統一的に公社がデータを管理していることや、そもそも個人情報を取り扱わないことから、特段の反対意見はなかった。
- ✓ なお、公社にがんと診断されたことが登録させると、患者には、がんになった時に心構えや対応等を記載した冊子が、医師から無料で配布される。
- ✓ がん対策の施設整備としては、2000年に国立がんセンターを設立し、その後、地方に9か所の地方がんセンターを設置(1か所あたり、2千万ドル)。また、年間、一施設当たり2億ウォンを補助し、医療サービスの提供、がん検診を含めた国家がん対策の推進、地域の保健所との連携等を行っている。

#### 4. 韓国国民健康保険公社

##### (1) 訪問担当者

AHN, SO YOUNG. M.P.H,PH.D (Managing Executive Director, NHIC)

(2) 概要

- ✓ 根拠法令は、国民健康保険基本法。
- ✓ 韓国国民健康保険公社が、唯一の医療保険者団体。
- ✓ 韓国では、予防から疾病治療に係る費用について保険でカバーしている。(ただし、予防接種については、国家対策として保険対象外。)
- ✓ 公社が行っている検診事業は、がん検診の他、乳幼児検診、一般健康検診、生涯転換期健康検診(40歳、66歳)がある。
- ✓ 検診費用について、最初は全額自己負担だったが、2006年に自己負担率を20%に、2010年からは10%に変更した。但し、国家がん検診事業の対象者である下位50%の者については、自己負担分を政府が全額補助している。
- ✓ 検診費用については、政府が定めた金額で全国统一されている。
- ✓ がん検診の案内は、公社本部で対象者を決定し、案内状を公社支部に送付して、そこから郵送される。なお、下位50%の者については、国家がん検診事業の対象者であるため、個人情報等を含め政府・国立がんセンターの情報共有している。
- ✓ 案内状については、一度、中止しようと思ったが、継続することとした。
- ✓ 一般的に治療費の自己負担率は20%だが、医療機関が「がん」であると公社に登録した場合、自己負担率は5%に減額される。なお、審査については、保健福祉家族省の諮問機関であるHIRA(The Health Insurance Review & Assessment Service)で行われる。
- ✓ こうした自己負担率の変更については、国民健康保険法に規定されている「健康保険政策審査委員会」において検討が行われ、その結果を長官が告示する。