

韓国の医療提供体制について

- ① 陽性者が数十万人規模になった際には、誰(主体:国、自治体等?)が、どのように調整し、診療や入院につなげていたのか?現在はどのような取り扱いになっているのか?

→ 陽性が判明した場合は、原則自宅療養。保健所がアプリ上で健康状態を管理し、必要に応じて保健所の判断で入院調整。

2022年4月25日からは、感染症レベルの引き下げが行われ、感染の報告が「速やか」から「24時間以内」に変更となった。4週間の移行期間を設けてはいるが、検査・診断は民間医療機関で実施。保健所は60歳以上と療養型病院・施設の従事者など高リスク群のPCR検査のみを行うこととなった。

- ② 治療や入院に係る費用負担は、どのようになっているか?

(公費、保険、自己負担割合など)

→ 2022年5月下旬まで:全額公費負担

2022年5月下旬以降:健康保険を適用し一部自己負担に変更予定

- ③ 病床の確保について

・病床確保に関して、国や自治体の権限。

日本の場合、あくまでも協力要請となり、強制的に病床や医療従事者を確保することはできませんが、諸外国ではどのようなになっているのか。

→ 国立病院を新型コロナウイルス感染症の対応に特化することとし、その他の医療提供が必要なものについては、民間の病院で受診することとした。不足分を民間に一部要請。

- ・感染拡大時における国公立病院の役割

陽性者の積極的な受入や医師の派遣など特別な役割などがあるのか。→ 上記と同様。

- ・陽性者が急増した場合、どのように病床を確保したのか？

(確保病床の公立／民営の比率 (もし分かれば) や根拠、スピード、最大確保時の病床数など) → 上記と同様。

- ・医療人材 (医師、看護師等) については、どのように確保したのか？ → 上記と同様。既存の人材の1人当たりの負担増により対応。

④ COVID19 陽性者の隔離、入院に関する法的な位置づけ

- ・法律的に、どのような位置づけがされているか (いたか)

(感染規模がもっとも大きかったときと現在の状況が違う場合には、両方の時点の情報を希望します)

例：日本の場合は、感染症法上の二類相当に位置づけられ、陽性者は隔離が原則になっている。(現在も)

→ ○2022年4月24日まで

第1級指定感染症：隔離義務や医療機関による患者の申告義務あり

2020年3月、検査拒否に対する処罰規定の新設及び陽性者の隔離/入院治療措置違反に対する処罰強化。感染病患者と疑われる人が検査を拒否した場合、300万ウォン以下の罰金に処する条項が新設。

2020年9月、隔離や入院治療措置に違反する場合に対する処罰も、罰金300万ウォンから1年以下の懲役または1000万ウォン以下の罰金に修正された。

○2022年4月25日～（4週間の移行期間あり）

第2級指定感染症：感染の報告が「速やか」から「24時間以内」に変更となり、検査・診断は民間医療機関で実施。保健所は60歳以上と療養型病院・施設の従事者など高リスク群のPCR検査のみを行うこととなった。隔離・治療義務は継続。