# CLAIR REPORT No. 333

# 大韓民国における医療制度の概要と公共医療の現状について

Clair Report No. 333 (December 10, 2008) (財)自治体国際化協会 ソウル事務所



# 「CLAIR REPORT」の発刊について

当協会では、調査事業の一環として、海外各地域の地方行財政事情、開発事例等、 様々な領域にわたる海外の情報を分野別にまとめた調査誌「CLAIR REPORT」シ リーズを刊行しております。

このシリーズは、地方自治行政の参考に資するため、関係の方々に地方行財政に 係わる様々な海外の情報を紹介することを目的としております。

内容につきましては、今後とも一層の改善を重ねてまいりたいと存じますので、 ご指摘・ご教示を賜れば幸いに存じます。

本誌からの無断転載はご遠慮ください。

# 問い合わせ先

〒102-0083 東京都千代田区麹町 1-7 相互半蔵門ビル

(財)自治体国際化協会 総務部 企画調査課

TEL: 03-5213-1722 FAX: 03-5213-1741

E-Mail: webmaster@clair.or.jp

# 目次

概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	はじ	めに	•																												
第 1 節 韓国の医療制度の特徴と沿革       1         1 韓国の医療制度の特徴・       1         2 韓国の医療制度に係る沿革・       1         第 2 節 韓国の医療に係る現況・       3         1 医療費負担・・       3         2 医療サービス提供機関・       5         3 医療サービス提供システム・       7         第 2 章 医療制度に係るトピック等・       9         第 1 節 医療情報の電子化・       9         1 医療情報の電子化の取り組み・       9         (1) 導入の経過・       9         (2) 導入の効果・       10         3 その他の医療情報に係る電子化・       12         第 2 節 韓方医学の導入・       13         (1) 背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	概要			• • •	• •		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	i
1 韓国の医療制度の特徴・ 1 2 韓国の医療制度に係る沿革・ 1 第 2 節 韓国の医療に係る現況・ 3 1 医療費負担・・・・ 3 2 医療サービス提供機関・ 5 3 医療サービス提供機関・ 5 3 医療制度に係るトピック等・ 9 第 1 節 医療情報の電子化・・・ 9 1 医療情報の電子化・・・ 9 1 医療情報の電子化の取り組み・ 9 2 レセプト・オンライン処理の導入・ 9 (1) 導入の経過・ 9 (2) 導入の効果・ 10 3 その他の医療情報に係る電子化・ 12 第 2 節 韓方医学の導入・ 13 1 韓医薬育成法の制定・ 13 (1) 背景・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 14 (1) 施策推進・ 14 (2) 人材育成・ 15 (3) 韓方薬の規格化・ 15 第 3 節 医療法の改正推進・ 14 (2) 人材育成・ 15 (3) 韓方薬の規格化・ 15 第 3 節 医療法の改正推進・ 16 1 推進の背景・ 16 2 改正案の主要内容・ 17 3 改正案の現状・ 19 第 4 節 営利医療法人の開設・ 20 1 経済特区と営利医療法人、 20 2 営利医療法人の参入・ 21	第 1	章	韓国	の医療	<b>寮制</b> /	度の	概	要	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1
2 韓国の医療制度に係る沿革・ 1 第2節 韓国の医療に係る現況・ 3 1 医療費負担・ 3 2 医療サービス提供機関・ 5 3 医療サービス提供機関・ 5 3 医療制度に係るトピック等・ 9 第1節 医療情報の電子化・ 9 1 医療情報の電子化・ 9 1 医療情報の電子化の取り組み・ 9 2 レセプト・オンライン処理の導入・ 9 (1) 導入の経過・ 9 (2) 導入の効果・ 10 3 その他の医療情報に係る電子化・ 12 第2節 韓方医学の導入・ 13 1 韓医薬育成法の制定・ 13 (1) 背景・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 13 (1) 産業・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 14 (1) 施策推進・ 14 (2) 人材育成・ 15 (3) 韓方薬の規格化・ 15 第3節 医療法の改正推進・ 14 (2) 人材育成・ 15 (3) 韓方薬の規格化・ 15 第3節 医療法の改正推進・ 16 1 推進の背景・ 16 2 改正案の主要内容・ 17 3 改正案の現状・ 19 第4節 営利医療法人の開設・ 20 1 経済特区と営利医療法人・ 20 2 営利医療法人の参入・ 21	第	1節	草	国の日	医療制	制度	を の !	特征	敳	زع	沿	革	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1
第2節 韓国の医療に係る現況・       3         1 医療費負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		1	韓国	の医療	<b>於制</b>	度の	)特	徴	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	1
1 医療費負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		2	韓国	の医療	<b>於制</b>	度に	.係	る	沿	革	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	1
2 医療サービス提供機関・ 5 3 医療サービス提供機関・ 7 7 第2章 医療制度に係るトピック等・ 9 第 1 節 医療情報の電子化・ 9 1 医療情報の電子化の取り組み・ 9 2 レセプト・オンライン処理の導入 9 (1) 導入の経過・ 9 (2) 導入の効果・ 10 3 その他の医療情報に係る電子化・ 12 第 2 節 韓方医学の導入 13 1 韓医薬育成法の制定・ 13 (1) 背景・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 13 (2) 韓医薬育成法の概要・ 13 2 具体的な取り組み・ 14 (1) 施策推進・ 14 (2) 人材育成・ 15 (3) 韓方薬の規格化・ 15 第 3 節 医療法の改正推進・ 16 1 推進の背景・ 16 2 改正案の現状・ 19 第 4 節 営利医療法人の開設・ 20 2 営利医療法人の参入・ 21	第	2 節	草	国の国	医療(	に係	<b>そる</b>	現	兄	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	3
3 医療サービス提供システム 7 第2章 医療制度に係るトピック等 9 第1節 医療情報の電子化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		1	医療	費負担	<u>担</u> ・		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	3
第 2章 医療制度に係るトピック等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		2	医療	サーい	ごス	提供	<b>垰機</b>	関	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	5
<ul> <li>第 1 節 医療情報の電子化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>		3	医療	サーい	ごス	提供	ŧシ	ス	テ	ム	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	7
1 医療情報の電子化の取り組み・・・9       9         2 レセプト・オンライン処理の導入・・・9       9         (1) 導入の経過・・・9       10         3 その他の医療情報に係る電子化・・・12       12         第 2節 韓方医学の導入・・・・13       13         (1) 背景・・・・・13       13         (2) 韓医薬育成法の制定・・・・13       13         (2) 韓医薬育成法の概要・・・・・13       14         (1) 施策推進・・・・・14       14         (2) 人材育成・・・・・15       15         (3) 韓方薬の規格化・・・・15       15         第3節 医療法の改正推進・・・16       16         1 推進の背景・・・・・16       16         2 改正案の主要内容・・・・・17       17         3 改正案の現状・・・・19       17         3 改正案の見状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	第2	章	医療	制度に	こ係	るト	・ピ	ツ!	クギ	等	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	9
2 レセプト・オンライン処理の導入・・・9 (1) 導入の経過・・・9 (2) 導入の効果・・・10 3 その他の医療情報に係る電子化・・・12 第 2節 韓方医学の導入・・・13 1 韓医薬育成法の制定・・・13 (1) 背景・・・・・・13 (2) 韓医薬育成法の概要・・・13 (2) 韓医薬育成法の概要・・・13 2 具体的な取り組み・・・・14 (1) 施策推進・・・・14 (2) 人材育成・・・・15 (3) 韓方薬の規格化・・・15 第 3節 医療法の改正推進・・・16 1 推進の背景・・・・・16 2 改正案の主要内容・・・17 3 改正案の現状・・・・19 第 4節 営利医療法人の開設・・・・20 1 経済特区と営利医療法人・・・20 2 営利医療法人の参入・・・21	第	1節	医	療情幸	₿の「	電子	化	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	9
(1) 導入の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		1	医療	情報0	の電-	子化	(の)	取	り ;	組	み	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	9
(2) 導入の効果・・・・・10 3 その他の医療情報に係る電子化・・・・12 第2節 韓方医学の導入・・・・・13 1 韓医薬育成法の制定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		2	レセ	プト・	・オ:	ンラ	イ	ング	処	理	の	導	入	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	9
3 その他の医療情報に係る電子化・ 12 第 2 節 韓方医学の導入・・・・ 13 1		(1	)	導入0	の経済	過·	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	9
第2節 韓方医学の導入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		(2	)	導入0	の効	果・	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	10
1 韓医薬育成法の制定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		3	その	他の関	医療	情報	引に	係·	る	電	子	化	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	12
(1) 背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	第	2 節	ī 韓	方医学	学の	導入		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	13
(2) 韓医薬育成法の概要・・・・・13 2 具体的な取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		1	韓医	薬育原	戊法(	の制	定	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	13
2 具体的な取り組み・・・・・14         (1) 施策推進・・・・・14         (2) 人材育成・・・・・15         (3) 韓方薬の規格化・・・・・15         第3節 医療法の改正推進・・・・16         1 推進の背景・・・・・・16         2 改正案の主要内容・・・・・17         3 改正案の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		(1	)	背景。			•	•		•	•	•	•	•	•	•			•	•		• •			•	•	•	•	•	•	13
(1) 施策推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		(2	)	韓医薬	を とうしょう まんしょう とうしゅ とうしゅ とうしゅ しゅうしゅ とうしゅ おいし おいし おいし しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅ	成法	5の	概	要	•	•		•	•		•	•	•		•		•		•	•	•				•	13
(2) 人材育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		2	具体	的な耳	良り₹	組み	٠,	•			•		•	•	•	•	•			•		•		•	•	•		•		•	14
(3) 韓方薬の規格化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		(1	)	施策护	隹進		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•		•	•		• •			•	•	•	•	•	•	14
第3節 医療法の改正推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		(2	)	人材育	<b></b>		•	•	•	•	•		•	•	•	•	•			•	•			•	•	•	•	•	•	•	15
1 推進の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		(3	)	韓方奜	裏の き	規格	化	•	•	•	•		•	•			•	•	•	•	•	•		•	•	•	•			•	15
2 改正案の主要内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	第	3 節	医	療法の	の改善	正推	進	•	•	•		•	•	•	•	•		•	•	•	•		•		•	•		•	•	•	16
3 改正案の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		1	推進	の背景	. チャ			•	•		•		•	•	•	•	•			•		•		•	•	•		•	•	•	16
<ul><li>第4節 営利医療法人の開設・・・・・・・・・・・・・・・・20</li><li>1 経済特区と営利医療法人・・・・・・・・・・・・・・20</li><li>2 営利医療法人の参入・・・・・・・・・・・・・・・・・・21</li></ul>		2	改正	案の=	主要I	内容	۲.	•	•	•	•		•	•			•	•	•	•	•	•		•	•	•	•			•	17
<ul><li>1 経済特区と営利医療法人・・・・・・・・・・・・20</li><li>2 営利医療法人の参入・・・・・・・・・・・・・・21</li></ul>		3	改正	案の理	見状		•	•			•				•	•				•		•			•	•		•	•	•	19
<ul><li>1 経済特区と営利医療法人・・・・・・・・・・・・20</li><li>2 営利医療法人の参入・・・・・・・・・・・・・・21</li></ul>	第	4 節	i 営	利医療	療法.	人の	)開	設				•						•	•		•		•							• 5	20
2 営利医療法人の参入・・・・・・・・・・・・・・・・21																															
		2	営利	医療法	去人	の参	入	•	•		•		•	•			•			•				•	•	•				• :	21
		3	医療	市場関	μ放·	~σ.	影	響	•	•	•		•	•		•	•			•		•		•	•	•		•	•	• !	24

第3章	公共医療の	の現況・			• •	 	 	 • •	• • • • 25
第1節	5 公共医療	寮の提供 ・			• •	 	 	 • •	• • • • 25
1	背景・・				• •	 	 	 • •	• • • • 25
2	公共保健	医療拡充網	総合対策	策の村	既要	 	 	 • •	• • • • 26
3	公共医療	幾関の取り	り組み		• •	 	 	 • •	• • • • 30
第2節	5 地方医療	療院・・				 	 	 • • •	• • • • 33
1	地方医療院	完の沿革等	・・		• •	 	 	 • •	• • • • 33
2	根拠法・				• •	 	 	 • •	• • • • 35
3	地方医療	完の育成	・推進			 	 	 	• • • • 36
4	全羅南道川	<b>頂天医療</b>	完の概要	要・		 	 	 	• • • • 39
(1	) 一般理	見況・・			• •	 	 	 • •	• • • • 39
(2	) 予算規	見模及び紀	圣営現	兄・		 	 	 	• • • • 41
(3	)診療等	実績の概要	要・・			 	 	 	• • • • 42
(4	) 目的	及び機能				 	 	 	• • • • 43
おわりに	<u> </u>					 	 	 	• • • • 46
資料編・					• •	 	 	 	• • • • 47
参考文献	÷ · · · ·					 	 	 	• • • • 55

#### はじめに

日本の医療制度は国民皆保険制度のもと、世界最高水準の平均寿命や高い保険医療水準を実現している。しかし、一方では、国際的に見ても長い平均在院日数や産科・小児科、へき地等における医師不足の問題や高齢社会の進行に伴う国民医療費の増加といった様々な問題を抱えている。特に、自治体病院は不採算部門を抱えており、経営問題もあって深刻な状況にあるとも言われている。

こうした状況の中、当事務所においては、隣国である韓国の医療に係る現状を紹介することとした。韓国と日本の社会状況には、類似する点が多い。医療制度についても、急速に高齢化が進む中で国民医療費が増大しており、首都圏を中心とした一極集中は病院をはじめとした医療機関についても認められるところである。

加えて、国民皆保険制度など日本の医療制度を取り入れた部分がある一方、IT技術を活かした医療情報の電子化など、国家的に推進した事業の中には先進的な事例も見られる。

このように韓国においては、公共医療を充実させることをはじめとして医療水準の 底上げを図るとともに、新しい取り組みを通じて医療制度の発展を進めているところ である。

このレポートは、韓国の医療制度の概要とともに、注目される医療関係の4つのトピックを紹介している。また、医療制度における公共医療の役割のほか、特に地域拠点病院となっている地方医療院について紹介している。

本書が広く日本の自治体の方に紹介され、韓国の医療制度と公共医療に対する理解を深めていただく一助となれば幸いである。

(財) 自治体国際化協会 ソウル事務所長

#### 概要

# 1 韓国の医療制度の概要

韓国の医療制度の概要について、まずその中心となる医療保険制度について、沿革を中心に取り上げる。日本の国民皆保険制度をモデルとして導入したにもかかわらず、現在では改革の進捗により日本の医療保険制度よりも進んでいるといわれるまでになっている。

また、医療費負担の状況、医療機関及び医療関係者の状況について、OECD 加盟国との比較も行いながら取り上げることにより、韓国の医療制度を取り巻く状況を把握する。そして最後に、医療保険制度を基盤とした医療サービスの提供システムについて説明したい。

# 2 韓国の医療制度に係るトピック等

韓国の医療制度といっても、その内容は様々で複雑であるが、医療制度に関連したトピックとして注目される4つの事項を取り上げる。

国家レベルで推進が図られた IT 化は、医療の分野にも及んでいる。こうした医療情報の電子化は、韓国の医療が進んでいる分野の一つである。ここでは、レセプト・オンライン処理に係る取り組みを中心に、その経緯や効果などを紹介する。

韓国に伝わる伝統医療である韓方医学については、「韓薬」を中心として身近なものであったものの、十分に育成・推進が行われていなかった。しかし、慢性疾患に対する治療や新たな産業としての期待が高まってきており、その状況について紹介する。

医療制度の根幹となる法律の一つである「医療法」については、韓国における医療の量・質が大きく変化したところでもあり、全面的な改正が検討されている。ここでは、その改正案の内容を中心に、改正案の状況について紹介する。

経済特区内に限定して営利医療法人の開設が認められることになり、2008年には外国病院が開業する見込みである。ここでは、営利医療法人の参入に対する賛否を中心に紹介しながら、医療市場の開放への影響についても取り上げる。

#### 3 韓国の公共医療の現況

韓国の公共医療について、「公共保健医療拡充総合対策」の内容を取り上げながら、公 共医療機関の役割を紹介するとともに、公共医療機関の種類やそれぞれの機関が遂行す る事業について取り上げる。

また、特に地域の拠点病院である「地方医療院」について、その沿革や役割、育成・ 推進の取り組みを紹介する。そして、最後に地方医療院の具体例として全羅南道順天医 療院を取り上げることにより、地域拠点病院としての地方医療院に対する理解を深める こととする。

# 第1章 韓国の医療制度の概要

#### 第1節 韓国の医療制度の特徴と沿革

#### 1. 韓国の医療制度の特徴

韓国の医療制度の最大の特徴は、日本と同様に「医療保険制度」を取り入れているところであるといえる。また、民間病院による医療サービスの提供が主となっており、公的病院が少ないといったところにおいても類似点を見いだすことができる。

一方、診療報酬請求のオンライン化や電子カルテ化といった病院のIT化が浸透しているほか、医薬分業が徹底している。例えば、風邪をひいて家の近くの個人病院に行ったとすると、医師は診察しながら、パソコンの画面に診療データを入力する。そして、患者は診療後に近くの薬局で薬を購入するという具合だ。その他、韓方医薬¹が積極的に導入されるなど、日本と異なる部分も見受けられる。

# 2. 韓国の医療制度に係る沿革

韓国の医療制度の根幹となる医療保険は、法律による加入が義務づけられている社会保険<sup>2</sup>である。全ての国民が適正な医療サービスを効率的に受けられることを目指して導入を図ってきた医療制度は、1989年の国民皆保険制度の実現、2000年の医療保険組織の統合、2003年の地域と職域の保険財政の統合といったステップを踏んで現在に至っている。日本の国民皆保険制度をモデルとしてスタートしたにもかかわらず、その後の改革の進捗により、既に日本の医療制度よりも進んでいるといわれている。

1 朝鮮半島に伝わる伝統医学。第2章第2節参照。

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 一定水準以下の低所得者層に対しては、国家による「医療給与」制度により医療サービスの提供が行われる。

[表1] 医療保険制度の沿革

年 月	内容
1963年12月	医療保険法制定 (300人以上の事業所で組合を任意設立)
1977年7月	医療保険の強制適用開始
	(500人以上の事業場と工業団地の勤労者が対象)
1979年1月	公務員・教職員の医療保険実施
1981年7月	地方医療保険の段階的実施
1987年2月	韓方医療サービスの保険給付実施
1988年1月	農・漁村地域医療保険実施
1988年 7 月	5人以上の事業所まで医療保険適用拡大
1989年7月	都市地域医療保険の拡大適応(全国民医療保険の達成)
1997年2月	国民医療保険法制定 (医療保険の統合準備)
1998年10月	公務員・教職員の医療保険と227の地域医療保険が統合
1999年2月	国民健康保険法制定
2000年7月	国民医療保険管理公団と139の職場組合が統合
	(医療保険組織の完全統合の実現)
	国民健康保険公団及び健康保険審査評価院の業務開始
	医薬分業の実施
2002年1月	国民健康保険財政健全化特別法制定
2003年7月	職場・地域加入者の保険財政統合

※資料:特別非営利活動法人(以下「(特活)」とする。)日本医療情報ネットワーク協会医療IT化調査会「医療分野における情報化促進のための国内外の実態調査報告書-レセプトオンライン化に関する韓国実態調査-」をもとに作成

なお、医療保険に係る保険料は、職場加入者³と地域加入者⁴によって異なる。 地域加入者は、所得や世帯などを考慮して負担能力に応じて賦課されるが、職 場加入者の場合、保険料は報酬月額の5.08%を労使が折半して負担する。こう して集められた保険料は、国民健康保険公団により医療サービスを提供した病 院や薬局に療養給付費用として支払われることになる。

<sup>3</sup> 勤労者、使用者、公務員・教職員及びその扶養家族が対象。

<sup>4</sup> 職場加入者を除外した都市及び農漁村地域住民が対象。

# 第2節 韓国の医療に係る現況

# 1. 医療費負担

経済協力開発機構(以下「OECD」という。)加盟国である韓国は、医療水準も先進国並みと言われており、特に肝臓移植や婦人科、皮膚科、整形外科といった分野での評価が高い。「OECD Health Data 2006」によると、韓国の国民医療費は一人当たり1,149ドル、GDP(国内総生産)に占める割合は5.6%であった。OECD加盟国の平均がそれぞれ2,582ドル、8.9%である。

特に、GDPに占める国民医療費の割合(5.6%)は、OECD加盟国の中でも最も低い水準となっている。

しかし、国民医療費支出に対する公共支出の割合は、2004年現在のOECD加盟国の平均71.6%と比較して約20%も低い51.4%となっており、逆に言うと、個人医療負担率が高いということを示している。

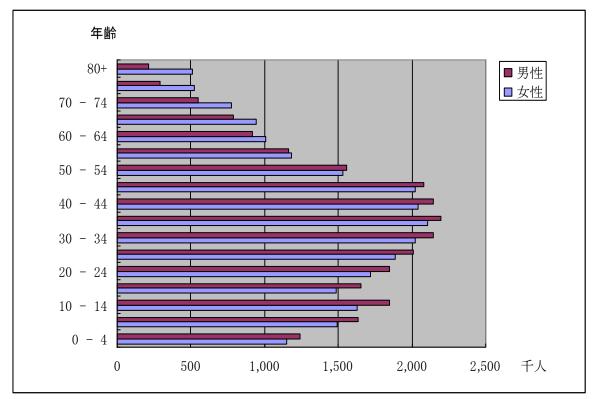
[表2] 主要国における国民医療費の対 GDP 比

韓国	日本	アメリカ	ドイツ
5.6%	8.0%	15.3%	10.6%

資料:保健福祉部「2006保健福祉白書」

韓国の医療費が低い背景には、韓国の人口分布とも関係がある。韓国の人口はおよそ4,900万人であるが年齢構成で考えると比較的若く、経済成長と併せて医療水準も向上したため、相対的に低い医療費負担による良質な医療サービスが提供されているといえる。しかし、2005年に合計特殊出生率が1.08を記録して世界最低の水準となるなど、ここ最近急速に少子・高齢化が進んできているところである。

[表3]韓国における年齢別・男女別の人口分布(2006年現在)



資料:保健福祉部「2007保健福祉統計年報」をもとに作成

また、国民医療費についても急速に増加しており、例えば、先述の「OECD Health Data 2006」によると、1991年から2004年の間の韓国におけるGDPに占める国民医療費の支出比率は、年平均で約2.06%の増加率であった。この間のOECD加盟国の年平均の増加率が約1.55%であったことを考えると、医療費負担の増加は既に始まっているといえる。2002年の「国民健康保険財政健全化特別法」の制定は、予想される医療費支出の増大に備え、国民健康保険の財政赤字を早期に解消しようとしたものであった。

[表4] 国民医療費の推移

(単位:百万ウォン)

年 度	1990	1995	2000	2005
GDP	186,691	398,838	578,665	810,516
国民医療費	8,100	16,534	27,610	48,122
対GDP比	4.3%	4.1%	4.8%	5.9%

資料:保健福祉部「2007保健福祉統計年報」をもとに作成

# 2. 医療サービス提供機関

韓国においては、医療機関として法律上、次の9つ5が規定されている。

• 総合病院

医院

・病院

• 歯科医院

• 歯科病院

• 韓方医院

• 韓方病院

• 助産院

• 療養病院

こうした医療機関は54,760箇所、病床数では411,010床が存在している(2006年12月現在)。このうち公的医療機関が全体に占める割合は約6%、病床数でも約11%を占めるに過ぎない。病床数30以上の病院級以上の医療機関に限ってみても、機関数は1,895箇所で病床数は314,082床であり、そのうちの1,741箇所 (91.9%)、266,785床(84.9%)を民間病院が占めている。こうしたデータから見ても、民間による医療サービスの提供が主となっていることが分かる。

なお、民間医療機関が多いとはいえ、株式会社のような営利団体は医療機関の主体として認められていない<sup>6</sup>。

[表5] 医療機関数及び病床数

区分	公共医	療機関	民間医	療機関	合計			
	数	比率(%)	数	比率(%)	数	比率(%)		
機関数	3,628	6.6	51,132	93.4	54,760	100		
病床数	47,726	11.6	363,284	88.4	411,010	100		

資料:保健福祉部「2006保健福祉白書」

続いて医療サービスを提供する医療関係者であるが、法律上、次の5つ<sup>7</sup>が規定されている。

• 医師

・助産師

• 歯科医師

• 看護師

• 韓方医師

上記の医療関係者は、国家試験に合格して保健福祉部長官からの免許を受けなければならない。このほか、医療関係サービスを提供する者として、「薬事法」で規定する薬剤師及び韓方薬剤師、「医療技師などに関する法律」で規定されている医療技師(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)と医務記録士及び眼鏡士がある。そして、「応急医療に

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> 医療法第3条第2項

<sup>6</sup> 第2章第4節参照。

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> 医療法第2条第1項

関する法律」に規定される応急救助士がある。これらについても、国家が法で その資格を規定して、免許又は資格所有者でなければ医療行為を行うことが出 来ない。また、広域自治団体の長による資格認定を受けた看護補助師は、看護 保護業務を行うことができる<sup>8</sup>。

以上の医療サービス提供者の人数は、2006年現在、次のとおりである。

[表 6] 医療関係者数

医	師	韓方医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師
88	8,776	16,016	22,367	56,234	8,685	224,142
看護補	前助師	医療技師	医務記録士	眼鏡士	応急1級	応急2級
365	2,020	144,052	11,429	27,417	6,043	5,372

資料:保健福祉部「2006保健福祉白書」

では、医療関係者の数は充実しているのだろうか。国際比較が可能な2004年のデータを中心に比較してみると、主要先進国にまだ及んでいない水準である。しかし、2005年、2006年と着実に指標は低下しており、充実してきているといえる。

「表7] 医療関係者数及び病床数の割合

指標	1	]	1病床当たりの		
国名	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師	人口
韓国	639	2,823	1,609	537	137
<06年>	< 588>	< 2,596 >	<1,534>	< 502 $>$	<118>
日本	492	1,377	777	111	70
アメリカ	419	1,680	1,455	127	307
		('00年)	('01年)	('02年)	
ドイツ	295	1,269	1,793	104	117
カナダ	469	1,744	1,532	101	291
フランス	296	1,472	871	133	133
イギリス	433	2,179	1,946	109	247

資料:保健福祉部「2006保健福祉白書」をもとに作成

.

<sup>8</sup> 医療法第80条各号

# 3. 医療サービス提供システム

ここまで、医療サービスの提供に係る経費的な部分である医療保険と医療サービスの提供を行う医療機関について簡単に述べてきた。そこで、国民が実際に医療機関で医療サービスを受けた場合、医療保険や医療機関との間にはどのような関係が成立するかを整理してみる。

一般に韓国の医療機関での患者側の負担は、原則として外来診療で3割から5割<sup>9</sup>、入院で2割となっており、患者は直接、医療機関に本人負担額を納入する。さらに薬が処方された場合には、医薬分業が確立<sup>10</sup>されているため、病院外にある薬局で本人負担額を納入して、薬を受け取ることになる。ちなみに、先述の「OECD Health Data 2006」によると、2004年における韓国の国民医療費支出に占める薬剤費の割合は27.4%であった。これはOECD加盟国の平均16.7%と比較すると約10%も高い。2007年からは、低価格の後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のため、薬剤の成分名だけを記載する成分名処方も試験的に実施されている。

一方、医療機関等は提供された医療行為を点数化して算出する診療報酬制度 や使用された薬剤ごとに金額が定められた薬価制度に従い、療養給付費用の支 払いを求めることになる。

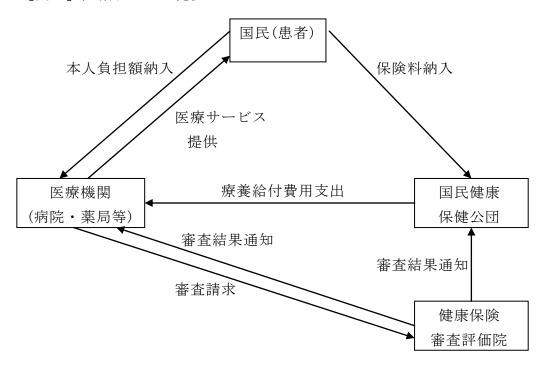
そして、療養給付費用の支払いの妥当性について、特殊法人である健康保険審査評価院(以下「評価院」という。)による審査を受け、医療機関等が提供した医療サービスの内容や費用が査定される。最終的には、その審査結果に基づいて国民健康保険公団が療養給付費用を医療機関等に支払うという流れになっている。

以上のことから、簡単に韓国における医療サービスの提供システムを図示すると次のようになる。

<sup>9</sup> 医療機関の種類や診療内容によって負担率が異なる。

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> 医療法第33条第7項各号により、薬局施設や敷地に医療機関を開設することができない。

[図1] 医療サービス提供システム



資料: (特活)日本医療情報ネットワーク協会医療 IT 化調査会「医療分野に おける情報化促進のための国内外の実態調査報告書ーレセプトオンラ イン化に関する韓国実態調査ー」をもとに作成

ここで、特筆すべきなのが、評価院における取り組みである。この評価院の目的は、療養給付費の査定を行うばかりでなく、医療機関等の適正な診療を促し、国民に良質な医療サービスを提供させることにある。評価院のホームページでは、病院や薬局の所在情報だけでなく、「診療情報案内」として手術件数などの診療実績が多い医療機関の具体的なリストほか、抗生物質や注射の処方率が少ない医療機関の具体的なリストといったものが掲載されている。こうした情報の公開が行われるため、医療機関側としては適正な医療サービスを行いながら、医療の質を向上させることが求められる。

# 第2章 医療制度に係るトピック等

#### 第1節 医療情報の電子化

#### 1. 医療情報の電子化の取り組み

韓国の医療において、日本からも注目されている分野であるといえる。韓国においては、1980 年代後半から国家レベルで IT 関連技術の導入が本格的に進められ、広く普及しているところである。医療分野においては、1995 年に公布された「情報化基本推進法」をもとに策定された「情報化促進基本計画」の中の 10 大重点課題の一つとして「情報技術を活用した医療サービスの高度化」が明記され、医療情報の電子化・情報化が進められた。

こうした技術面の導入ばかりではなく、1986年には「電算網普及拡張と利用促進に関する法律」が制定されおり、電子文書の効力や到達時期、保管期間などが明確になっていたことで、医療分野においても広く電子化を進めることができるようになっていたことも大きい。

加えて、社会の高齢化等により医療サービスの提供が急速に増加している中、 医療機関や評価院、国民健康保険公団をはじめ、医療分野における事務の簡素 化やコストの削減も必要に迫られるようになってきた。そして、さらに良質の 医療サービスを提供するために、医療情報の集約や分析も求められるようになった。先述の評価院のホームページに掲載されている診療情報案内は、こうした医療情報の集約により実現したものの1つである。

以下、韓国の医療情報の電子化の特徴的な事例として、医療保険診療費請求 書(以下「レセプト」という。)オンライン処理の導入を中心に取り上げる。

# 2. レセプト・オンライン処理の導入

#### (1) 導入の経過

1989年に国民皆保険制度が導入されて以降、医療保険診療費に係る審査量が急激に増加した。ちなみに、2007年基準でのレセプトの取り扱い件数(審査決定件数)は、約9億6,773万件、審査決定総診療費は約32兆2,590億ウォンとなっている<sup>11</sup>。そこで、1994年から迅速な審査と事務費用の節減を主な目的として、評価院と韓国通信(KT)が共同で診療費請求や審査支援のシステム構築を始めた。このシステムは、コンピュータを媒介にした組織間通信ネットワークを構築するものである。つまり、医療機関と評価院、国民健康保険公団などといった関係機関の全ての情報化を進め、全国に散在している医療機関や審査機関が診療費請求明細書や審査結果通知書などの文書について、コンピュー

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> 評価院では医療給与の審査も行っており、2007年の審査決定件数は約6,586万件、審 査決定総診療費は約4兆2,287億ウォンである。

タ通信を利用して相互に交換するというものである。このシステムは、1996 年 10 月に商用サービスを開始して以降、1998 年 4 月にはサービス適用範囲を全 国に拡大させ、2006 年現在では約 90%の医療機関が導入している。

なお、このシステムは、電子文書交換サービス (Electric Data Interchange Service、以下「EDI」という。) と呼ばれている。

[表8] EDIの普及状況

年 度	1996	1998	2000	2002	2004	2006
機関数	41	5,107	32,855	48,257	58,677	67,111
参加率	0.1%	8.8%	53.2%	73.7%	83.4%	89.4%

資料:健康保険審査評価院のホームページをもとに作成

このシステムの導入に当たり、政府は 1994 年に EDI 方式による医療保健診療費請求の試験事業を承認し、1997 年には EDI 方式による医療保健診療費の請求方法を告示して EDI 方式の普及を進めた。また一方では、診療報酬点数や薬価、診療材料に係る標準的なコード体系12も用意し、コンピュータ処理を前提とした取り扱いも進めていった。なお、診療報酬や薬価に改正があれば、その都度、1点当たりの単価を修正するほか、必要な場合にはコードの変更も随時行っている。こうして変更されたデータは、評価院のホームページから各医療機関が取り込んで使用している。

#### (2) 導入の効果

評価院が中心となって開発した EDI であるが、導入以前の手作業による紙ベースの処理と比べてメリットがない限り、各医療機関での導入は進まない。

EDI 請求利用料<sup>13</sup>という新たな費用を負担しなくてはならないにも拘わらず、 EDI の導入がスムーズに進んだのは医療機関側のメリットも大きかったからで ある。具体的には、次のようなものが挙げられる。

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> 基本点数を5桁、各種の加算点数は3桁で表記する。1コードに1つの点数が対応するため、データ処理が容易になっている。

<sup>13</sup> 定額制と従量制があり、医療機関の種類や使用する回線容量に応じて金額は異なる。

[表 9] EDI 導入のメリット

EDI 導入	EDI 非導入
診療費の迅速な支給14	審査期間だけで 40 日所要
(法定審査期日 15 日)	
15 日を経過するものに対しては、請求	
額の90%を仮支給する制度あり	
電子請求内訳を基礎として生成された	デジタル化された情報・資料作成が
各種指標等を活用した科学的な審査技	困難なため、全件に精密な審査を実
法を適用するなど、審査期間を最大限	施
短縮	
医療機関での入力事務を軽減させ、通	医療機関がそれぞれ作成
信料金の引き下げのために作成項目を	
縮小するなど、書式の変更を推進	
補完治療要請など追加的な手続きを通	医療機関がそれぞれ作成し、全件に
じ獲得した事項を EDI 書式に含み、補	精密な審査を実施
完治療に対する審査遅延事例を減少	
調整事由など審査結果に対し、その内	医療機関で別途、分析チームなどを
容を迅速に提供させ、医療機関が多く	立ち上げて審査結果を分析
の人員を投入しなくても審査結果の分	
析が容易にできる	
EDI 請求システムの構築が困難な医療	
機関に対して初期設置資金、維持補修	
負担が少ない病院情報 ASP	_
(Application Service Provider) を開	
発・提供	

資料:健康保険審査評価院のホームページをもとに作成

こうして導入の進んだ EDI であるが、日本の省庁にあたる保健福祉部<sup>15</sup>をは じめとした各関係部門において、下表 10 のような効果をもたらしているが、 注目される医療費の削減については、はっきりした統計があるわけではない。

しかし、EDI 参加率が 25%を超えた 1999 年から参加率が 80%を超えた 2004 年までを見ても、レセプト 1 件当たりの医療費請求額は、EDI 請求のほうが従前の紙ベースの請求よりも低くなっている。レセプトの取り扱い件数が 2004 年ベースで約 6 億 5,232 万件、2004 年までの間に EDI 参加率が大幅に上昇していることを考えれば、この間だけでも、相当な医療費の削減効果があったのではないかと推測される。

-

<sup>14</sup> 国民健康保険法施行規則第13条第2項

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> 李明博新大統領の就任に伴い2008年に保健福祉部と女性家族部が統合して「保健福祉 家族部」となっているが、本レポートでは統合前の「保健福祉部」を使用する。

[表 10] EDI 導入の効果

行政機関	データ資源の共同活用
(保健福祉部など)	国家保健医療政策に係る統計の基盤確保
	電子文書化の進展
審査機関	データ入力費用の節減
(健康保険評価院)	各種業務の軽減、標準化
	医薬品の適正使用チェックによる医療費削減
	医療情報の発信
医療機関	受付から診療、収納までの一連の業務の情報化促進
(病院、薬局など)	顧客関係管理など競争力の基盤確保
	診療費の審査・支給期間の短縮
	各種提出資料の簡素化
その他	革新的な情報システムとしての高評価
(KT など)	関連技術の拡散
	その他の医療情報の電子化促進

資料: (特活)日本医療情報ネットワーク協会医療 IT 化調査会「医療分野に おける情報化促進のための国内外の実態調査報告書ーレセプトオンラ イン化に関する韓国実態調査ー」をもとに作成

#### 3. その他の医療情報に係る電子化

レセプトの電子化は、病院内部を中心に様々な医療情報の電子化を促進している。例えば、ややデータが古いものの、レセプトの作成の基礎となる「電子カルテ (EMR)」の導入率<sup>16</sup>は、病院級以上の医療機関では約 20%、医院級の医療機関では約 43%となっている。既に調査時点から数年経過していること、また大規模や新規の医療機関では導入意欲も高いことから、現在では更に多くの医療機関で導入されていると推測される。また、超音波診断装置や放射線機器により撮影した画像をデータ化した「医療映像保存送信システム (PACS)」の導入率も約 47%となっている。

そして、患者の登録から診療、収納までの院内の全てのデータを管理伝達し、 病院運営を効率的に管理する「処方伝達システム (OCS)」と呼ばれる統合医 療情報システムの導入率は、70%を超える水準となっている。

このように医療情報の電子化が進んでいるものの、標準化されていないために医療機関間の連携が不十分であった。そこで、政府は個人情報を保護しながら、医療情報を標準化することを目的として国家保健医療情報化事業を推進している。

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> 大韓医療情報学会「2005年保健福祉分野情報化実態調査」による。また、他の導入率 についても同資料による。

なお、医療情報の電子化そのものではないが、医療法上では、電子文書形態で作成した処方箋<sup>17</sup>も認められているほか、コンピュータ・画像通信などの情報通信技術を活用して遠方の医師に医療知識や技術を支援する「遠隔医療<sup>18</sup>」も可能となっている。

# 第2節 韓方医学の導入

# 1. 韓医薬育成法の制定

#### (1)背景

韓国には、古来から朝鮮半島に伝わる韓方医薬がある。現在でも体質改善を目的に「韓薬」と呼ばれる韓方薬を使用する人が多い。また、日本でも話題となった韓国ドラマ「大長今(邦題:チャングムの誓い)」のモチーフとして使われるなど身近な存在でもある。韓国では、長きにわたる経験や観察をもとに蓄積された知識と情報を持つ韓方医が、病気の治療や予防のために野生薬草を直接採取・加工・投薬してきたのである。

そして近年、西洋医学のほかに 21 世紀の新しい医学として伝統医学が注目されている中、東洋医学に係る研究も深く進められている。先進国を中心として産業化と経済発展が進んだ結果、平均寿命が大幅に伸びて社会全体の高齢化が進行している。高齢化が進めば、慢性・退行性の疾患の占める割合が増えることから、痴呆やガン、脳血管疾患といった病気に悩まされる人の増加にもつながる。そこで、新たな治療法や新薬の可能性を東洋医学に見出そうという訳である。

こうした中、韓国では韓方医薬をより一層体系的に研究し、発展させることにより難治性疾患を克服して、国民の生活の質を保証・向上しようということになった。併せて、韓方医薬の発展がもたらすバイオ産業などの国家競争力を向上させようという国家戦略を描いている。これらの積極的な取り組みのために、法律を根拠とした韓方医薬への積極的な支援が求められることとなり、2003年「韓医薬育成法」が制定されるに至った。

#### (2) 韓医薬育成法の概要

制定の主旨としては、それまでの韓方医薬が医療法と薬事法に分散して規定されていたことから、西洋医薬とは異なる韓方医薬固有の特性に基づいた韓方医薬の発展的基盤をつくるために必要な計画の樹立や支援施策等に関する事項について、新しく一つの法律として定めたということである。この法律の主な内容については、以下のとおりである。

<sup>17</sup> 医療法第17条及び第18条

<sup>18</sup> 医療法第34条

- ア 国家が、韓医薬の技術発展のための総合的な施策を立案、推進する(法 第3条)。
- イ 保健福祉部長官は、韓医薬育成発展審議委員会の審議を経て、韓医薬の 育成・発展等に関する総合計画を樹立する(法第6条)。
- ウ 国と地方自治体は、韓医薬の技術及び製品の保健医療産業化と国際競争力を強化するために支援施策を講じる(法第 10 条)。
- エ 国と地方自治体は、韓方産業の基盤造成のために必要な施策を講じること(法第12条)。
- オ 保健福祉部長官は、韓方薬の適正な品質管理のために必要な場合には、 優秀韓方薬管理基準を設けて、これを施行することができる(法第 14 条)。 上記以外にも、韓方臨床センターや韓方薬振興財団を設置・運営することが 出来るように規定されるなど、韓方医薬の振興のための法的な拠りどころとなっている。既に2006年度には、今後5年間の韓医薬の育成・発展のための総合 計画も樹立されている。

#### 2. 具体的な取り組み

韓方医薬の分野は韓国独特の生命資源産業・知識産業であるにもかかわらず、 投資が不十分で競争力が乏しかった。そこで 1993 年に中央政府レベルで韓方 医薬の専門担当官を設置して以降、体制を強化してきた。その他、韓方医学に 係る施策推進、人材育成と韓方薬の規格化などにも取り組んでいる。

#### (1)施策推進

2006 年 12 月現在では、全国に約1万箇所程度の韓方医療機関があり、約8 千箇所で韓方薬が販売されている。韓方医療サービスの供給主体となっているのはやはり民間である。しかし、施策の中心となっているのは各地の保健所などの公的医療機関である。高齢化と生活様式の変化による慢性・退行性疾患が増加している農漁村を中心とした地方において、韓方医学による健康増進を目指そうという取り組みが中心になっている。韓方医師などの人材を通じて、韓方医学を基にした中風予防、禁煙、体質改善といったプログラムの実践を通じて地域住民の健康増進を図っている。

また、後述する地方医療院にも、多様で安価な西洋・韓方医療を推進する事業として韓方診療部を設置していくことにしている<sup>19</sup>。中風、糖尿病、高血圧、心臓病や関節炎などを重点管理疾患として、標準化された西洋・韓方医療による医療サービスを提供しようとしている。

-

<sup>19</sup> 第3章第2節参照。

# (2) 人材育成

第1章でも触れたとおり韓方医師は1万6千人ほど存在しているところだが、 政府は韓方医療の分野別専門化を通じて、韓方の専門医を増やしていこうとし ている。病気別に治療分野を特化させることにより、治療医学としての価値を 高める一方、国民の利用増進と韓方医学の世界化を進めるためである。

専門医になるためには、指定された修練韓方病院で一般課程1年と専門課程3年の修練を受けなければならない。2006年12月現在では韓方医師専門医は1,177人となっている。

また、韓方薬に関する専門担当者の養成を目的として、韓方薬剤師の制度も 導入している。韓方薬剤師は韓方薬の製造・調剤・鑑定・保管・輸入・販売な どの業務を行うが、特に韓方医師の処方箋などに基づいて行う調剤の専門担当 官として期待されている。他にも、薬局を開設する場合には「韓薬局」という 名称が使えるようにするなど制度の定着を図っている。

#### (3) 韓方薬の規格化

西洋薬に比べると、自然環境に依存した栽培や採取によって作られる韓方薬は、栽培条件や採取時期、加工や保管方法など品質の一貫性を保つのが難しい。 そこで、韓方薬の品質管理や流通体系を整えることが必要であり、韓方医薬が世界市場に進出していくためにも重要であるといえる。

韓方薬は韓方薬製造業所で製造された規格品に限って、流通・販売・保存・ 陳列するようになっているが、長く続く流通慣行・栽培農家の実情から一部緩 和しているのが実情である。しかし、159 種類の韓方薬については、韓方薬製 造業所で製造される規格品目に限定した上、韓方医療機関で規格品の使用を義 務化するなどより一層の品質の向上と安定化に努めている。

その他、韓方薬規格品に生産者又は輸入者と検査機関などを記載する韓方薬流通実名制度も実施したほか、規格品の種類も大幅に拡大することになった。

こうした取り組みは韓方薬の科学化と標準化につながり、韓方薬の国際競争力の強化や高付加価値化をもたらすものと考えられている。そのためにも、まず韓国内での韓方薬の使用拡大のための各種の取り組みを進めながら、韓方産業市場のすそ野を広げ、規模を拡大させていくこととしている。

# 第3節 医療法の改正推進

# 1. 推進の背景

医療法は、医療関係者が病院で患者を診察する過程において必要な事項を定めて、国民の健康を保護し、増進させる目的で 1951 年に「国民医療法」として成立し、1962 年に「医療法」と名称を変え、1973 年には全面改正されている。

以降、部分改正を繰り返してきているものの、韓国における経済発展とそれ に伴う生活水準の向上とともに、医療の量・質についても大きく変化している ところであり、全面的な改正を進めることになった。

保健福祉部によると、その改正の目指すところは、変化した医療環境に符合 する医療法とするための3つの方向性から成り立っている。

#### ア 医療機関を利用する患者の便宜を増進

国民が医療機関を利用する際の不便な事項を改善する一方、医療機関内での患者の安全を確保するために必要な部分についての規制を強化する。

# イ 医療関係者や医療機関に対する不合理な規制の大幅な緩和

医療行為をするに当たっては、できるだけ自律性が確保されるように改善して競争力を高め、医療サービスの質的水準を向上させる。また、医療サービス産業全体が国家の発展に寄与するような環境をつくる。

# ウ 体系的な「医療法」の構築

部分的な改正を重ねてきたため、法体系を一貫性のあるものに整理する とともに、法律に規定すべき事項を盛り込む。

# 2. 改正案の主要内容

改正案には、医療サービスの利用者の利便性が向上する内容、医療関係者及 び医療機関に対するメリットが多く盛り込まれている。

[表 11] 医療サービス利用者へのメリット

区分	現行	改正案
医療サービス	西洋医療と韓方医療の治療を受	1箇所の医療機関で西洋医療と
利用便宜	けるために、それぞれの医療機	韓方医療の診療を受けることが
	関を訪問	可能
	体の具合が悪くても、患者が処	老人や重度の障害者の処方箋を
	方箋を受けるために直接医療機	保護者が代わりに受領すること
	関を訪れる	が可能
選択権	医療情報の非対称性により患者	医療関係者は患者やその保護者
	は診療過程で自己決定権を行使	に疾病と診療方法の説明が必要
	しにくい	という原則を明示
	非給付となる高額診療費用を患	整形手術、歯牙矯正など国民健
	者が知ることができず、費用を	康保険の適用を受けない高額診
	考慮した医療機関の選択が困難	療費用を患者が事前に知ること
		が可能
患者の安全	感染対策委員会の設置対象は	感染対策委員会の設置範囲を病
	300 病床以上の総合病院に限定	院級以上に拡大し、総合病院に
	されており、感染管理の人材基	は感染管理の専門担当人材の配
	準は全くない	置を義務化するなどの病院感染
		管理基準の強化
	病院級の医療機関にだけ当直医	病床を備えた医院級の医療機関
	を置くようにしている	にも当直医を置く
診療情報の	患者本人の同意がなくても診療	患者が死亡又は意識がない場合
保護	記録の閲覧が一部可能	でなければ、患者本人の同意が
		あって初めて診療記録の閲覧が
		可能になるよう更に具体的に制
		限
	診療情報の漏えい禁止義務が医	医療機関従事者も診療情報を漏
	療関係者にだけ適用	えいできないよう禁止

資料:保健福祉部「2006保健福祉白書」

[表 12] 医療関係者及び医療機関へのメリット

区 分	現 行	改正案
競争力及び	病院及び総合病院内において開	病院、歯科病院、韓方病院の中
自律性	設主体が異なる医療機関の開設	に医院開設を許容
	は不認定	
	不誠実な医療法人の市場からの	医療法人が合弁根拠を準備
	退出構造がない	
	付帯事業の範囲を法で定めてい	付帯事業の範囲を拡大
	て制限的である	
	医療機関の会計基準準則がある	外部会計監査の実施
	が実効性がない	
	患者の誘引・斡旋が原則的に禁	外国人患者の誘致のための便宜
	止	提供が可能で、保険者・加入
		者・医療機関の間の非給付価格
		契約を許容
	医院、病院、総合病院により区	医療機関の種別区分を改善
	分されていて、100~300 病床の	- 医院級と病院級で大分類
	総合病院の水準が病院と大差が	-病院級は病院、歯科病院、韓
	ない	方病院、療養病院、総合病院
		として分類
		-総合病院の中で上級総合病院
		を指定し、病院又は韓方病院
		の中で特化病院を指定
	医師は開設又は所属している医	開設又は所属している医療機関
	療機関でだけ診療可能	外でも診療が可能(フリーラン
		サー形態の診療が可能)
	外国語、身体器官、疾病名を医	医療機関の名称として外国語表
	療機関の名称として使用できな	記が可能、身体部位や治療方法
	V	は一部使用可能
	複数の医師免許を所持する者が	複数の医師免許所持者が開設し
	開設した医療機関であっても、	た医院級医療機関では、複数の
	当該医療機関において許可され	免許範囲の医療行為が可能
	た医療行為のみ可能	
	医師は病院で、歯科医師は歯科	病院級医療機関では医師、歯科
	病院で、韓方医師は韓方病院で	医師、韓方医師の協診が可能
	だけ治療可能	

	<del>-</del>	
便宜・権益	医務記録記載事項の種類に関係	医務記録を必須記載事項と任意
	なく記載事項に漏れがある場	記載事項に区分し、任意記載事
	合、処罰の対象	項に漏れがあっても処罰の対象
		から除外
	医師に対する暴力、無法な振舞	医師や医療機関従事者に対する
	いにも、何の処罰条項もない	暴力・脅迫行為に対して、5年
		以下の懲役又は 2,000 万ウォン
		以下の罰金を賦課
	医療機関廃業時、診療記録を保	廃業時に医療記録を電子文書の
	健所に移管するため、物理的な	形態にして移管することがで
	保管場所確保の問題が発生	き、他の医療関係者への医療機
		関譲渡時、医務記録の引き継ぎ
		が可能
	免許試験に合格しても、免許証	医療関係者免許試験に合格すれ
	の発給を受けるまでは医療行為	ば、免許証発給以前でも医療行
	禁止	為可能
	破産宣告を受け、復権していな	破産者を医療関係者の欠格事項
	い医療関係者は医療行為禁止	から除外

資料:保健福祉部「2006保健福祉白書」

#### 3. 改正案の現状

今回の改正案を作成するに当たって、保健福祉部は 2006 年8月から保健医療団体と一部の市民団体の代表を含んだ 15 人による「実務作業班」を構成して、5カ月間の議論を行ってきた。その後、改正案は 2007 年2月に立法予告が行われ、5月には国会に提出されるに至った。通常の法改正では、法律改正案を作成して 20 日以上の立法予告期間の間に、国民や利害関係者の意見を取りまとめた後、政府内の立法手続きを進め、国会に提出するのが一般的である。そう考えると、今回の「医療法」の改正は、立法過程からこうした関係団体の意見を取り入れていることは異例であり、より現実的で受け入れられやすい法律案を作成するために配慮されたものであったといえる。保健福祉部も「2006 保健福祉白書」の中で、今回の医療法の全面改正は、国民が医療機関を便利で安全に利用できるように改善するとともに、医療サービス産業の活性化に繋げるためであり、医療費支出の増加や、医療機関の利用に不便となるような内容は含めなかったとしている。

しかし、今回の法改正について、大韓医師協会などの医療界は休診・休業や 大規模な反対集会を開くなど、大きく反発した。大型病院の利益にだけ合致し ている改正案では、一次医療機関である町の病院・医院の倒産を招くというの が、その理由である。また、医療機関における労働者で構成する全国保健医療 産業労働組合からも、医療を利益追求としてのみ捉えて医療法改正に賛成する 国会議員に対しては、落選運動を含む大々的な闘争に出るといった話まで出て いる。

韓国では 2008 年4月に総選挙が実施される。こうした強い反対意見がある 以上、改正案の成立は難しい状況で、このまま廃案になる可能性が高まってい る。

しかし、大韓病院協会のように韓国の医療業界の競争力向上のためにも必要 という意見もあり、今後の動向が注目される。

#### 第4節 営利医療法人の開設

# 1. 経済特区と営利医療法人

医療法では、医療機関の開設の主体は次の5つに制限されている<sup>20</sup>。

- · 医師、歯科医師、韓方医師、助産師
- · 国家、地方自治体
- ・医療業を目的に設立された法人 (医療法人)
- ・ 「民法」など特別法により設立された非営利法人
- ・「政府投資機関管理基本法」による政府投資機関、「地方医療院の設立及 び運営に関する法律」による地方医療院、「韓国報勲福祉医療公団法」に よる韓国報勲福祉医療公団

ところが、政府が推進する経済自由区域(以下「特区」という。)における 外資誘致・開発事業を活性化するに当たり、医療市場の開放議論が生じてきた。 具体的には、営利を目的とする外資系の病院(以下「外資系医療機関」とい う。)を韓国に進出させることを認めるかどうかという問題であった。

結局、政府は2002年末に「経済自由区域の指定及び運営に関する法律」を制定し、特区内での外資系医療機関の参入を認めることになった。その背景には、「産業としての医療」という考え方と、シンガポールなどの成功例を踏まえた上で公共性を損なわずに医療の質を向上させるとともに、国の成長の原動力として活用するという政府の方針があった。

その後、2005年には、韓国人が特区内の外資系医療機関を利用することも認めるといった改正を加えている。その結果、2008年には仁川特区内に初の外資系営利医療法人が開設する病院として、NYP(New York Presbyterian)病院が開業する見込みとなっている。

<sup>20</sup> 医療法第33条第2項

# 2. 営利医療法人の参入

営利医療法人の参入に当たっては、様々な議論を呼んだ。主な賛成及び反対 の理由は、次のとおりである。

#### 「表 13] 営利医療法人の参入に係る是非

#### 主な賛成意見

- ・医療分野に民間資本による投資流入が促進
- -医療需要が増加しているが、それを 充足するための公共部門の財源が十 分ではない韓国では営利医療法人医 療機関の設立は重要な政策の手段と なりうる
- ・医療産業の競争力の強化のために は、投資の活性化が必要
- -現在の非営利法人の規定では、収益 を他に使うことができないため医療 事業に再投資するように強制する効 果があるが、投資自体を育てること はできない
- -先進医療サービス産業の国内進出と 投資を妨げる参入障壁となっている とし、非営利法人規定の限界を指摘
- 医療業界の革新を誘導し、効率性を 向上
- -適切な環境の下での営利医療法人は、費用や需要変化など経済的要因により敏感に反応すると予測される
- -医療市場への参入障壁の除去により 医療市場の競争を促進し、競争を通 じた病院産業全般の効率性の向上が 期待される
- ・高級診療の需要を吸収
- -高級診療や快適さを追求する富裕層 と多様なサービスを要求する消費者 の選択肢を拡大する効果がある

# 主な反対意見

- ・医療利用における貧富の差の拡大を 憂慮
- -低所得階層の患者の診療が忌避され る可能性がある
- -高級診療や快適性を追求する富裕層 による医療利用の選択権の拡大が違 和感の造成に繋がる
- ・医療の公共性の低下
- -株主の要求を充足させるため、収益 性が第一の目標となる
- 収益性が落ちる必須医療や社会的に 必要な低所得階層の診療が忌避され るようになる
- ・2種類の医療保険(社会保険と私保 険)と2種類の患者(社会保険加入 者と私保険加入者)が存在するよう になる
- -主に社会保険加入者を診療する医療機関と私保険加入者を主な顧客とする医療機関など2種類の医療機関が生じ、保険医療体系が二元化する
- -医療の質や医療機関の施設・設備に も差が生じる
- ・医療費の上昇
- 非営利病院と比べて、営利病院は診療費用が高く、医療費上昇を招く
- -営利法人は利潤を出すために非保険 分野の診療を進め、医療費が上昇す る可能性がある
- 病院の永続性(医療の継続性)の破壊

- -営利法人の病院が短期的な収益性を 追求し、診療科目の減少や病院機能 に頻繁な変更が生じれば、地域医療 の供給体系に問題が発生する
- ・現在より休廃業が容易になる上、買収合併(M&A)の対象にもなり、資本撤収がいつでも可能な形態になる
- 一収益を創出できなければ、すぐに撤収しても何の問題もない状況となる

資料:財政経済部福祉経済課・慶熙大学校医療産業研究院「医療産業化論の 理論的背景研究」をもとに作成

こうした営利医療法人の参入に係る主な反対意見を見てみると、「営利医療 法人の参入→収益追求→収益性の低い診療分野の縮小あるいは拒否→医療への 接近性の悪化及び医療の公平性の低下」という流れが見えてくる。

そこで、既に営利医療法人が導入されているアメリカなどの海外の事例をみると、営利法人が許可されても、非営利法人には税制優遇措置といったメリットがあるため、非営利医療機関が大挙して営利医療法人に転換するといった現象が起こらなかったことがわかった。そのため、営利医療法人の参入は医療への接近性の悪化や医療の公平性の低下には直接、結びつかないと考えられた。しかし、営利医療法人の参入に関する懸念に対し、政府は公共医療の拡充政策を中心とした政策を推進<sup>21</sup>することとした。また、今回の外資系医療機関の参入に伴い、いくつかの点が考慮されている。

#### [表 14] 外資系医療機関参入にに関する賛否

外資系医療機関を韓国人も 利用すれば、既存の医療機 関への影響が大きい

- ・韓国人の利用も許容し、世界的に優秀な病院が設立されれば、韓国の医療水準を向上させる契機になる
  - -長期的に外資系医療機関が成功して、中国などから患者が誘致される場合、国内病院の需要基盤も拡大
  - ーシンガポールや中国でも外資系医療機関での自国 民の診療が可能
  - ・利用対象や地域などに制約があり、国内の医療機 関全般に及ぼす影響は大きくない

<sup>21</sup> 公共医療の推進状況については、第3章を参照。

進出機関も限られ、地域も特区内に限定されるた。 め、特区以外の地域への影響は少ない - 健康保険が適用されないため、一般の患者の利用 は少ない見込みで、国内病院と競合しない。 - 開業までに十分期間があることから国内医療機関 も対応が可能 外国人医師による韓国人の ・外資系医療機関内で一時的、条件付きで医療活動 診療を許可する場合、一方 をするため、医療開放ではない 的な医療開放に繋がる 一外資系医療機関以外での医療行為には、国内の医 療免許試験に合格する必要がある。外国人医師の 資格に対しても、先進国の医師に限定するなど国 内より更に厳格な基準を適用する予定 - 外国人医師の活用とともに、韓国人医師の先進国 派遣・訓練が並行して行われ、医療人材の活用は 一方的ではなく相互的なものになる -シンガポールや中国でも外資系医療機関での外国 人医療人材の雇用を許容 外資系医療機関にのみ恩恵 ・外資系医療機関は外国企業家、外国人患者、海外 を与え、差別になる で診療を受ける韓国人患者などを対象にして海外 有数の病院と競争するもので、設立目的など制度 が異なる - 医院級の場合、特区内で韓国人向けの診療が可能 であり、病院級の場合も人材・業務提携・資本参 加などにより国内病院が外資系医療機関を設立 し、参入することが可能 一外資系医療機関での患者の診療費負担は、全額自 費 - 外資系医療機関の診療地域も特区内に限定 - 医師等の人材の調達は、韓国より基準が厳格な先 進国に対して許容 -法人税は同一。医療法人では非課税である取得 税・登録税については、課税 外資系医療機関が利潤を海 ・外資系医療機関が海外で診療を受ける韓国人患者 外に送金すれば、韓国の国 の需要や近隣外国人患者の需要まで吸収する場 合、むしろ外貨流出を防ぎ、国富も拡大する 富が流出する

- ・外資系医療機関の売上高の相当部分は、人件費・ 材料費などとして大部分が国内で消費され、雇用 創出に寄与する
- 外国人の医師・看護師などに支給された人件費 も、大部分が住居費や生活費などとして韓国内で 消費
- 一利益が出るまでにはある程度の期間が必要で、利益の規模も短期的には大きくない見込み
- -利益が出ても、再投資費用として活用される

資料:財政経済部報道資料「経済自由区域の指定及び運営に関する法律改正 案立法予告」をもとに作成

#### 3. 医療市場開放への影響

営利医療法人の参入は、韓国の医療市場の開放の大きなきっかけとなりうる。世界的な医療サービスの開放に関する議論は2001年からWTO/DDA(世界貿易機関ドーハ開発アジェンダ)の多国間交渉で進められている。この交渉で進められている医療サービスの開放に係る内容としては、遠隔医療サービスの提供、海外からの医療消費、海外での医療機関の設立、医療人材の国家間の移動となっている。ただし、実際の交渉では、医療の公共性と国家による制度の違いが障害となり、開放の議論はあまり進んでいないところである。

韓国においては、今回初めて特区に限定した形ではあるが、外資系営利医療 法人の進出を控えた状態となった。ところが、実は韓国の医療機関は、既に中 国やベトナム、アメリカ、シンガポールなどに進出している。

また、2007年に交渉が妥結した韓米FTA(自由貿易協定)では、韓国の医療市場の開放も議論され、注目を集めた。今回の交渉では、医療市場の開放は最終的な合意に含まれなかったが、韓国の医療市場については、徐々に開放へ向かっているのではないかと思われる。

時代の流れとともに医療制度も改革を求められているところであるが、今後の改革議論の中で、仁川特区に開業する外資系医療機関の動向は注目されるポイントになるはずである。特区内の限定的な取り組みが、医療市場全体の段階的な開放に繋がるのか、その結果を見守る必要がある。

# 第3章 公共医療の現況

# 第1節 公共医療の提供

#### 1. 背景

韓国で民間が医療サービス供給の主体となっているのは、経済成長期に国家予算の大きな負担を伴わずに短期間のうちに各地で医療サービスを提供させ、 国民の医療需要に応じるための保健医療体系を構築した結果でもある。公的機 関でも病院建設や病床増加などの取り組みを行ってきているとはいえ、公的機 関による医療サービスの提供は量的・質的にも十分とは言い難い状況である。

加えて、医療施設の87.6%、医療関係者の88.3%が都市地域に集中<sup>22</sup>していていて、地域間での不均衡現象が改善されていない状況である。

[表15] 広域自治団体別の医療関係指標と人口数23

	11 24 231 241	71.11 DK C 7 1 1 3/1		
広域団体名	医療機関数	入院診療病床数	医療従事者数	人口(千人)
ソウル特別市	13,937	66,267	92,819	10,182
釜山広域市	4,115	35,289	28,886	3,612
大邱広域市	2,876	21,500	20,239	2,496
仁川広域市	2,298	19,133	15,800	2,624
光州広域市	1,542	14,940	13,101	1,408
大田広域市	1,802	15,248	12,448	1,466
蔚山広域市	1,042	8,788	6,709	1,093
京畿道	10,351	74,882	64,057	10,906
江原道	1,253	15,668	10,403	1,505
忠清北道	1,269	13,460	9,365	1,495
忠清南道	1,761	17,289	11,866	1,975
全羅北道	1,912	20,354	14,110	1,868
全羅南道	1,575	21,693	12,611	1,943
慶尚北道	2,238	26,426	15,206	2,689
慶尚南道	2,760	36,607	19,698	3,173
済州特別自治道	555	3,037	3,600	558
合計	51,286	410,581	350,918	48,993

資料:保健福祉部「2007保健福祉統計年報」をもとに作成

<sup>22</sup> 保健福祉部「2006保健福祉白書」による。

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> 「医療機関数」は病・医院、歯科病・医院、韓方病・医院、助産院の合計。「入院診療病床数」は病・医院、特殊病院、歯科病・医院、韓方病・医院、助産院の合計。 「医療従事者」は医師、歯科医師、韓方医師、助産師、看護師、看護補助師、医療技師、医務記録士、薬剤師の合計。「人口」は住民登録数。

近年では病気の予防や健康増進、低所得者層への医療サービスの提供といったニーズに応えるためにも公的機関の役割は増してきている。また、鳥インフルエンザの発生といった新たな病原菌への対策などでも、公的医療機関の役割は極めて重い。

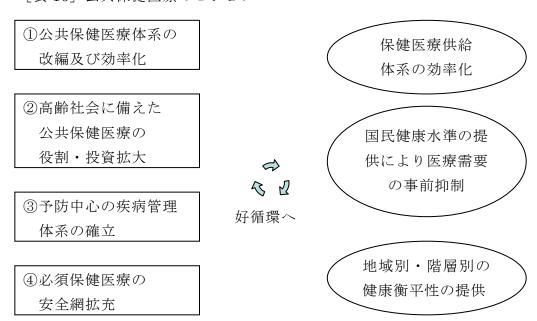
そこで政府は、公的医療機関をはじめとする公共医療について、持続可能な保健医療体系構築を目指すことになり、2005年からの5年間を中心とした中・長期的な公共保健医療の推進計画として「公共保健医療拡充総合対策」を作成した。

この総合対策の作成に当たっては、良質の公共保健医療を効果的に提供し、 国民保険の向上のための公共保健医療という概念が、2000年の「公共保健医療 に関する法律」により制度化されていたことがある。またその後、2003年に就 任した盧武鉉前大統領が、公約の一つとして「公共保健医療の拡充と保健医療 の発展」を掲げ、公共保健医療の供給水準の拡大と各種伝染病や疾病を管理し、 全国民に予防保健サービスを提供することを目標としたことも大きい。

# 2. 公共保健医療拡充総合対策の概要

この総合対策では、公共保健医療を拡充し、保健医療を持続発展可能な体系 に改編させて国民医療費の合理的水準の維持と国民の健康権を保護するという 大きな目的を掲げている。その目的の実現に向けた取り組みのイメージは次の とおりである。

[表 16] 公共保健医療のビジョン



資料:関係部処合同「持続可能な保健医療体系構築 公共保健医療拡充総合 対策」 また、以上の4つの取り組みごとに主要政策課題が位置づけられており、その主な内容は次のとおりである。

### [表 17] 公共保健医療の拡充のための主要政策

①公共保健医療体系の改編及び効率化

#### 公共保健医療の役割定立

- -国家の公共保健医療体系を遂行する 水準の高い公共機関として育成
- ・公共保健医療機関は過剰・過小な診療をせず、標準診療基準により忠実に模範診療を遂行し、保健医療供給体系の効率化を先導
- ・国民の負担が大きい多頻度・重症・ 高額・主要な死亡原因となる疾病に 対する専門研究及び診療を提供
- ・医療給付患者、路上生活者などぜい 弱階層の診療が拒否されない最終安 息所としての役割

など

#### 公共保健医療体系の整備

-役割に符号する公共保健医療機関の 機能を整備・補強

- ・最高水準の診療、新医療技術・新薬の研究開発、公共医療人材の養成など公共医療の発展を主導
- 標準診療基準、西洋・韓方医学の共 進体系など新しい国家保険医療政策 の開発・拡散
- ・新種伝染病への対処、救急、臓器移植、稀少難治症の診療、低所得層の 診療など最終の医療安全網の機能を 遂行
- ・地方医療院を予防・診療・リハビ リ、療養などの包括サービス提供と 地域社会の運営参加による活性化な どを通じて地域拠点病院として育成
- ・保健所機能を予防中心に改編など

#### 公共保健医療の連携強化

-公共保健医療体系のマクロ的な効果 及び効率性を提供

- ・公共病院間の役割分担と協力は保健 医療政策審議委員会で総合調整
- 協力と連携の遂行状況を評価と支援 に反映
- ・軍病院などの特殊病院の特殊性及び 公共性を同時に強化 など

公共保健医療のサービス水準の提供

-競争力の強化を通じた公共保健医療 サービスの実施水準の提供により、 国民の満足度向上

- ・収益性以外に遂行する公共サービス を区分して評価し、公益性に対する 費用補償の原則公開と成果による報 償を行う公共保健医療機関評価体系 を構築
- ・保健医療情報標準化を基盤とした公 共保健e-Health事業を推進し、IT公 共保健医療に改編

など

# ②高齢社会に備えた公共保健医療の役割・投資拡大

# 病床資源の需給適正化

-公共病床の新設は療養病院を優先して推進し、民間で過剰となっている 急性病床の療養病床への転換を積極 的に支援し、医療資源を効率的に活用

- ・病床需給構造を高齢社会の到来まで に合理的に改編するため、国家病床 需給基本計画を定期的に樹立・評価
- ・病院の規模に応じて役割分担を誘導
- ・分散規定されている医療資源需給計 画を医療法令に統合して規定
- ・療養病床の施設や人材基準と保険点数の改善など療養病床の運営収益のための制度的枠組みを準備したり、 財政支援を積極的に推進

など

専門診療と西洋・韓方医学の協力体系 の強化

-国立病院・国立大学病院の診療専門 化、公共保健医療機関の西洋・韓方 協業体系の構築

- ・国家中央医療院協議会及び国立大病院の国家重点管理の慢性疾患(高血圧、糖尿病など)と稀少・難治症疾患の研究及び診療の強化
- ・公共医療機関内の韓方診療部を通じ て西洋・韓方医学の共進した医療サ ービスの提供により庶民層の慢性疾 患の効率的管理を図る

など

# ③予防中心の疾病管理体系の確立

#### 健康増進の強化を通じた生涯健康管理 · 禁煙、節酒、運動、栄養、口腔保健 サービスの提供 などの健康増進事業を通じた基盤の - 地域・学校・事業所を包括する総合 拡充 的な生涯健康管理体系を構築 ・健康保険公団の健康管理分野での役 割の向上 など 戦略的疾病管理の強化 • 癌の国家管理体系強化 -主要疾病に対する研究強化、診療体 主要な慢性疾患の管理強化 系の整備及び予防事業の推進 など 円滑な公共保健医療に係る人材供給体 ・家庭医学、予防医学などの一次医療 系を用意 の担当人材を拡充 - 予防と必須保健医療を担当する専門 ・公衆保健医制度の改善 人材の中長期的な確保対策と公衆保 など 健医などの人材の効果的活用方案の

# ④必須保健医療の安全網拡充

#### 伝染病対応体系の構築

準備

一公共病院を中心として隔離病床、必須装備及び薬品を確保し、疾病管理本部と地方自治体の対応体系を強化

- ・高い危険性を持つ新種伝染病に対す るインフラの拡充
- 伝染病管理に係る行政体系の力量強化

など

非市場性の必須公共財の供給基盤拡充

- 救急、血液、リハビリなど市場によって供給されにくい必須公共財の国 家供給基盤を拡充しながら、民間投 資も誘導

- ・施設装備及び人材支援を拡大し、火 傷・毒劇物などの専門救急医療セン ターの指定・育成により救急医療の インフラを拡充
- ・救急医療機関の質の向上のための評価体系運用と民間誘導のための保険 点数の体系改善を推進
- ・リハビリ病院認証制を導入、民間病院の装備増強等を政府が支援し、リハビリ・サービス供給基盤の拡充のための民間投資を誘導

資料:関係部処合同「持続可能な保健医療体系構築 公共保健医療拡充総合 対策」をもとに作成

このほか、こうした公共保健医療の基盤の拡充に係る財政面では、2005年から2009年までの5年間に新規事業及び既存事業の拡大により総額4兆3,000億ウォンを投入する計画となっている。

#### 3. 公共医療機関の取り組み

では、具体的には各種の公共医療機関でどのような事業を実施することになっているのだろうか。政府は2004年から供給過剰、地域別・類型別不均衡などを是正して病床の効率的な活用を進めるとともに、医療機関間での過当競争や医療財政の負担増加を未然に防ぐために「地域病床需給計画」を策定することとしている。各広域自治団体が作成した地域病床需給計画に対して、政府が評価して、調整・勧告を行っている。

また、公共医療機関の長は「公共保健医療計画」を5年毎に作成することになっている<sup>24</sup>。そこで、その作成に当たり保健福祉部が提示した「公共保健医療計画2008年施行計画作成指針」の中では、公的な医療機関が遂行する事業として、次の事項が挙げられている。

「表 18] 公的医療機関の遂行事業

区分	事業の例		
診療	一般診療		
	特殊診療(精神、リハビリ、痴呆など)		
	伝染病診察		
	ぜい弱者階層対象の診療		
	救急医療サービス		
	家庭看護 など		
	公共保健医療機関間の患者診療連携体系の構築		
保健事業の調整及び運営	来院患者及び家族対象の保健事業		
	地域社会対象の保健事業		
	予防及び健康増進事業		
	地域保健機関との保健事業の連携		
管理及び行政支援	国又は地方自治体の公共保健医療施策の施行・樹立及び		
	評価支援事業		
	国又は地方自治体の各種保健医療活動への参加及び支援		
	事業		
	保健医療発展計画により保健福祉部長官が定める保健医		
	療		
教育及び訓練	保健医療関係者の教育訓練事業		
	民間保健医療機関に対する技術支援及び教育事業		
研究	民間で研究しにくい疾病に対する原因、診断、治療に関		
	する研究		

資料:保健福祉部「公共保健医療計画2008年施行計画作成指針」

\_

<sup>24</sup>公共医療保険に関する法律第7条第1項

また、公的な医療機関の種類とその中心となる事業については、次のような区分となっている。

[表 19] 公的医療機関の種類と遂行事業

区 分	事業の例
国立大学病院	保健問題管理の中心機関としての役割遂行及び地方自治
国立医療院	体の保健政策遂行の中心的諮問及び実行機構
	治療:重点管理疾患治療の三次機関
	教育及び訓練:関連保健関係者の臨床教育
	研究事業:定期的な疫学調査、危険要因調査、新しい治
	療法の開発
	関連保健事業の企画、施行及び評価
	広域拠点病院としての機能遂行
	地域別救急医療体系の拠点としての役割遂行
	地域拠点病院など公共医療機関と事業別の連係体系構築
国立癌センター	該当疾病治療の三次機関としての役割遂行
国立結核病院	該当疾病に対する調査研究事業(治療プロトコル開発、
国立精神病院	新薬研究)
国立リハビリ院	該当疾病に対する保健事業の企画、施行及び評価
国立らい病院 など	該当疾病に対する保健関係者の教育訓練
	該当疾病に対する地域単位の医療機関と有機的ネットワ
	一クを形成(相互協力、診療支援、統計算出などのため
	の情報共有など)
	罪を犯した精神疾患者、治療に抵抗する患者に対する事
	例管理体系の構築
地方医療院	必須安全網機能の確保:結核、救急、精神、痴呆など
赤十字病院	地域拠点の役割として医療疎外地域の中心となる医療サ
	ービスの提供機関
	療養病院の役割として慢性疾患に対する長期療養サービ
	スの提供
	地域内の健康増進、家庭看護、リハビリ、在宅患者管
	理、ホスピス、昼間保護サービスなどの事業遂行を通じ
	て統合的な患者管理体系を構築
	地域の一次医療機関、保健所、福祉機関、健康関連施設
	と連係して保健事業を遂行
	地域内の救急医療センターとしての役割強化
	教育、訓練、政策過程に参加
	地域の状況によって特性化

精神病院	老人及び小児精神疾患に対する連係事業遂行		
原子力病院25	地域精神医療機関と精神疾患救急医療体系を構築		
市・道立老人療養病院	難治性疾患、AIDSなど特殊身体合併症を持った精神疾		
など	患者に対する依頼連係体系を構築		
	老人関連の地域健康増進事業の開発及び推進		
	老人病研究、専門医療人材育成のための国立大病院及び		
	国立リハビリ院などとの連係体系を構築		
	地域癌センターと連係して地域単位の癌管理体系を支援		
報勲病院26	報勲病院、産災医療院内の連係体系の確立及び病院別の		
産災医療院27	特化を推進		
警察病院	報勲病院の長期療養機能を強化		
軍病院28	参戦軍人など海外派兵関連の被害疾病の調査・研究		
	一般リハビリ診療及びリハビリ体育施設の開放など		
	職業病に対する診療プロトコル開発及び中央単位の医療		
	機関と連係体系を構築		
	5人未満の零細事業所の産業保健事業の強化		
	警察病院に長期・重症の火傷患者のための専門センター		
	を設置・運営		
	警察病院の女性暴行関連治療、リハビリ・プログラム及		
	び医療関係者の教育		
	軍病院の疎外階層に対する民間人向け医療支援及び災害		
	災難時の民間人向け医療支援の機能強化		
	軍病院の禁煙、節酒事業及び軍将兵の適応障害、性病管		
	理		
	国立大病院などと連係して医療関係者の再教育		
	保健所などとの連係を通じて予防、治療、リハビリ保健		
	活動を遂行		

資料:保健福祉部「公共保健医療計画2008年施行計画作成指針」

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> 原子力病院は、放射線医学研究所を起源とする癌患者診療に特化した癌専門病院。

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> 報勲病院は、国家や民族のために犠牲となった国家有功者やその家族のための総合医療機関。

<sup>27</sup> 産災医療院は、産業災害を被った勤労者の治療を目的として産災医療管理院が設立した医療

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> 軍病院は、軍隊で発生した患者を治療し、医療と軍隊の衛生に関する全般を受け持つ医療機 関。陸軍病院、海軍病院及び空軍病院が国軍統合病院に改編された。

こうしてみると公的医療機関のうち、地域医療の中心となっているのは「地方医療院」と「赤十字病院」であることがわかる。赤十字病院は、大韓赤十字社により運営されている病院で、低所得者層への無料診察や検診事業も行っているが、病院数は多くない<sup>29</sup>。一方、先述の盧武鉉前大統領による「公共保健医療の拡充と保健医療の発展」という公約の中では、現在の地方医療院の前進である地方公社医療院に対する支援及び管理体系を一元化して、地域拠点公共病院を設立し、公共病院の水準に拡大・改善することが挙げられていた。そのためここでは、地域医療を代表する公的医療機関として地方医療院を取り上げることとする。

### 第2節 地方医療院

### 1. 地方医療院の沿革等

地方医療院は、19世紀の終わりから20世紀の初めにかけて公的な病院として設置されたものが多い。設立当時は自治体立の病院でなかった病院も、1920年頃から徐々に自治体立の病院に変わっていった。現在、35カ所の地方医療院が運営されているが、木浦医療院が所在地の木浦市立である以外は全て広域自治団体立となっている。

[表 20] 地方医療院一覧

所在広域自治団体	所 在 地	名 称	
ソウル特別市	ソウル特別市	ソウル医療院	
仁川広域市	仁川広域市	仁川医療院	
京畿道	水原市	京畿道立医療院	
		京畿道立水原病院	
	議政府市	京畿道立議政府病院	
	安城市	京畿道立安城病院	
	利川市	京畿道立利川病院	
	坡州市	京畿道立坡州病院	
	抱川市	京畿道立抱川病院	
江原道	原州市	原州医療院	
	江陵市	江陵医療院	
	束草市	束草医療院	
	寧越郡	寧越医療院	
	三陟市	三陟医療院	

-

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup>ソウル赤十字病院(ソウル特別市)、仁川赤十字病院(仁川広域市)、尚州赤十字病院(慶尚北道尚州市)、大邱赤十字病院(大邱広域市)、居昌赤十字病院(慶尚南道居昌市)、統營赤十字病院(慶尚南道統營市)の6病院が運営されている。

忠清北道	清州市	清州医療院	
	忠州市	忠州医療院	
忠清南道	天安市	天安医療院	
	公州市	公州医療院	
	洪城市	洪城医療院	
	瑞山市	瑞山医療院	
全羅北道	群山市	群山医療院	
	南原市	南原医療院	
全羅南道	順天市	順天医療院	
	康津郡	康津医療院	
	木浦市	木浦医療院	
釜山広域市	釜山広域市	釜山医療院	
大邱広域市	大邱広域市	大邱医療院	
慶尚北道	浦項市	浦項医療院	
	金泉市	金泉医療院	
	蔚珍郡	蔚珍医療院	
	安東市	安東医療院	
慶尚南道	馬山市	馬山医療院	
	晋州市	晋州医療院	
済州特別自治道	済州市	済州医療院	
	西帰浦市	西帰浦医療院	

資料: (社) 全国地方医療院連合会のホームページをもとに作成

地方医療院は地域拠点病院と位置づけられており、前述の「公共保健医療拡充総合対策」では、その概念を次のように説明している。

- ▼地域社会の基本的な医療要求を充足
  - ○地域別需要に合うように急性期病床を維持するものの、規模の経済を達成することが出来るように150病床以上の規模の急性期病床を収容できる地域を1つの拠点として病院を運営

(人口5万人から30万人当たり1箇所)

- ○周辺の民間病院と比較しても優秀な施設・装備を拡充し、持続的な再投資
- ○医療行為全体の50%程度を包括する診療サービスを提供
- ○診療指針による適正診療施行
- ▼民間病院が提供しにくい包括的で持続的な医療サービスと保健サービスを地域社会に提供
  - ○救急医療サービスの提供-地域救急医療センター運営
    - -地域救急医療センター機能を忠実に遂行できるように施設・装備を拡充
    - -広域救急センター(国立大病院など)と連携体系確立

- ○リハビリ及び長期療養など包括的サービス提供
  - -40~80病床(1~2病棟)規模の「リハビリ及び長期療養病床」運営
    - ・入院、外来、デイサービス、ホスピス、家庭看護など多様な水準のサ ービスを統合的に提供
    - ・保健所、福祉館及び民間医療機関との連携体系構築及び統合管理体系 構築
- ○「地域保健医療センター(仮称)」のような公共保健医療事業専門担当部署 設置

### 2. 根拠法

地方医療院は、2005 年に制定された「地方医療院の設立及び運営に関する法律」に基づいて運営されている。それまでは、地方自治体が「地方公企業法³0」による地方公社として医療院を設立し、社長を置いて公企業として経営することになっていた。しかし、地域住民に対する医療サービスの質を高めて保健医療に対する公共性をより強化するために新たに個別法を制定して特殊法人化し、地方医療院を設立・運営することとした³1。

これにより、地方医療院は地域住民の診療事業のほかに民間医療機関が担当しにくい保健医療事業なども積極的に遂行することとなった。また、地方医療院に対する支援も強化され、地方医療院の運営スタッフ団等を通じた効率的な運営を行うなど地方自治体が設立・運営する医療機関の設立及び運営に関する体制を全面的に改善・補完することになった。

この法の全文については、巻末に参考資料として掲載しているが、ここでは法の 主要な内容について、触れておくことにする。

#### ア 地方医療院の設立及び登記(法第3条及び第4条)

地方自治体は公共保険医療事業を効率的に遂行するために地方医療院を設立でき、必要な場合には地方医療院を統合したり分院を置くことができる。地方 医療院は法人とし、その主な事務所の所在地に設立登記をしなければならない。

#### イ 地方医療院の事業の明示(法第7条)

地方医療院は地域住民の診療事業、伝染病管理及び主要疾患の予防事業、民間医療機関では担当しにくい保健医療事業、医療関係者・医療技師及び地域住民の保健教育事業、医療知識と治療技術の普及等に関する事項、国又は地方自治体の公共保健医療施策の遂行などの事業を行うようにする。

ウ 役員及び理事会に関する事項明示(第8条及び第9条)

地方医療院に理事長を含む7人以上11人以下の理事と監査1人を置くこととし、理事は地方自治体の長が推薦した地方自治体所属公務員2人と地域保健医

35

<sup>30 1980</sup>年の改正で地方公企業の事業に「医療事業」が追加された。

<sup>31</sup> 次節表21中の⑦を参照。

療業界が推薦する者1人、消費者関連団体が推薦する者1人などが含まれるようにする。理事会は定款の変更に関する事項、事業計画及び予算・決算に関する事項などを審議する。

#### エ 地方医療院の支援方案明示(法第17条)

国は公共保険医療施策の遂行のために必要な場合には、地方医療院の公共保険医療事業に必要な経費の一部を予算の範囲の中で支援することができ、地方自治体は地方医療院の設立に必要とする経費を出捐したり、運営に必要な経費を補助することができる。

# オ 地方医療院の運営評価及び診断(法第21条及び第22条)

保健福祉部長官は地方医療院に対して地方医療院の経営状態、ぜい弱階層に対する公共保険医療事業の成果などに係る運営評価を実施する。運営評価の結果、特別な対策が必要だと認められる地方医療院に対して運営スタッフを派遣することができる。

#### 3. 地方医療院の育成・推進

地方医療院は、地域社会の住民の健康を守ることに大きく貢献してきた。特に、 医療施設が不十分であった時期には、地域社会に位置する地域拠点病院として、時 には地域社会唯一の医療機関としてぜい弱階層の診療や公共保健医療事業の遂行な どを行ってきた。しかし、近年では民間の医療機関が増えて競争も激しくなり、能 動的な対応ができなくなった地方医療院は、施設・設備の老朽化や医師等の人材の 質の低下により、低所得者層の利用を中心とした質の低い病院というイメージが固 定化するようになった。

しかし、こうして民間の医療機関が優位となっても、民間の医療機関だけでは地域社会の保健医療に対する住民からの要求を充足することはできない。特に最近の高齢化、慢性疾患の増加などにより、一般診療だけでなくリハビリや長期療養も併せた包括的で持続的な医療サービスの提供と、予防や健康増進といった保健サービスに対する要求に応えていくという必要が生じてきた。また、公共病院が不健全化すると、過剰診療とそれに伴う医療費の増加の恐れがある一方、過小診療による医療の質の低下が起こる可能性もある。そのため、地域の特性に応じて民間医療機関とも差別化された機能を遂行するとともに、競争力も備えた地域拠点病院の拡充が必要となってきたのである。

こうした状況の中、先述の「公共保健医療拡充総合対策」では、施設・設備が老 朽化し、経営が厳しくなっている地方医療院への支援を拡大して、地域公共病院と しての活力を与えようとしている。地方医療院の競争力を向上させ、民間病院とは 異なる公共サービスを提供する地域拠点公共病院として、十分な役割を遂行するこ とが出来るように支援するという考えだ。

そして、具体的な地方医療院の育成推進策として、次のようなものが挙げられている。

# [表 21] 地方医療院の育成推進策

①長期発展計画樹立及び	・公共病院別に長期発展計画を樹立
地域拠点病院モデル事	- 地域別医療需要、医療供給及び地域特性に基づいて
業推進	地方医療院ごとの役割を確立、施設・設備・人材の
	拡充及び運営方案などの内容を含む
	(新築、増改築時に地域の条件に適した場所での移
	転も推進)
	・地域拠点公共病院のモデル事業推進
	ー地域拠点公共病院として発展可能な病院を選定し、
	長期療養病床の増設及び施設・装備の増強を支援
②施設・装備の現代化	・建物の老朽化、各種施設が不足したり不便な地方医
	療院に対する環境改善を支援
	- 医療需要調査を土台に長期療養病床を含んで規模の
	経済の水準となる300床に到達するよう病床の増築
	を支援(社会的需要は高いが、民間病院が積極的で
	はない慢性疾患やリハビリ病床などを中心に支援)
	- 地方医療院別に診断や検査に係る主要医療設備を現
	代化して、患者の診療需要及び医療サービスの競争
	力を確保
	・癌検診、健康診断など各種の国家保健事業の遂行機
	関として選定
	ー需要の創出と同時に地域保健事業の中心機関とする
	-保健所の訪問保健事業との連携を通じた診療及び事
	後管理機能を遂行
	- 在宅の癌患者のためのホスピス病棟運営を支援
③国立大学病院との人事	・国立大教授の兼任・兼職制度の導入及び国立大学病
交流による優秀な医療	院に公共医療機関の専門人材を養成する短期派遣勤
人材の確保	務制度や訓練課程を設置するなど優秀な人材確保の
	方策を用意・施行
	・全職員に対するサービス教育などを通じて競争力の
	ある人材を育成
④公共医療機関間のサー	・一定期間所属した病院の業務に寄与して特定の成果
ビス競争促進	を挙げた医療人材に対して研究のための長期休暇を
	付与し、病院間の循環勤務制度の導入を検討
	・地方医療院の運営実態全般に対して事業評価を毎年
	実施し、評価優秀機関に対しては施設の改・補修や
	設備増強などを優先的に支援

# ⑤定期的な評価と運営の ・公共性と効率性を調和させた細部評価基準を用意 透明性向上のため制度 し、評価により予算に差を設けて支援 ・一定期間内に設定された目標を達成できない役員の 改善の推進 交代 ・地方医療院長の任用時、公募を通じて経営専門家が 参加する機会を拡大 ・経営の透明性と公開により、労使で痛みを分担する 雰囲気を造成 ・地域拠点公共病院の理事会構成の改編及び機能強化 ・地域救急医療センター、リハビリセンター、長期療 ⑥民間病院と差別化した 公共性強化の推進 養病棟などの包括的サービスの提供のための施設・ 装備の拡充 -保健所及び広域リハビリセンターと連携してリハビ リ病棟を運営 - 長期療養病棟及びホスピス病棟の運営、SARSなど 伝染病の専門隔離病棟機能を遂行 - 地域単位の公共保健医療事業の遂行を強化 ・診療指針に従った良質な診療サービスを実行 ・地域拠点病院に公共医療事業を専門に担当する部署 を設置・運営 -保健事業の拡大のため公共保健医療事業の専門部署 (地域保健医療センター)を設立・運営 ⑦地方医療院の管理権移 ・地方医療院の管理・評価の主管を行政自治部(現 譲 「行政安全部」)から保健福祉部に変更 -公企業経営の側面からの評価体系による公共医療機 能としての不十分さを防止し、公共医療サービスの 伝達体系上の拠点病院化の土台を作る -公企業体制を特殊法人に転換し、医療の公共性を高 め、地方医療院の評価基準を合理的に再調整 ・体系的で効率的な公共保健医療サービスの伝達体系 を構築 - 国家保健医療政策との効率的な連携構築及びより効 果的な政策的支援により、地域住民に対して良質の 保健医療サービスを提供(地方公企業法上の根拠を 削除して「地方医療院の設立及び運営に関する法 律」を2005年下半期から施行)

資料:関係部処合同「持続可能な保健医療体系構築 公共保健医療拡充総合 対策」 また、2009年以降の中長期的な育成推進策としては、地域拠点公共病院の指定及び追加設立を大きな目標として掲げている。

まずは、既に運営中の病院について適正規模となるように増設し、住民との接近性を高めるための移転・新築や、施設や設備の現代化及び運営効率化など公共性を遂行する基盤を強化して地域拠点病院のモデル確立を重点的に推進することとしている。

そして、地域拠点の公共病院がない地域での新規設立は、当該地域の医療供給と医療需要などの地域特性や妥当性、専門家の意見などを考慮して長期的に推進するという考えである。

#### 4. 全羅南道順天医療院の概要

韓国の地域医療の拠点である地方医療院の具体例として、全羅南道の順天市にある順天医療院の概要について取り上げることとする。順天市は、朝鮮半島南端で海に面した場所に位置している。市の人口は約 27 万人であるが、設置主体である全羅南道では、周辺の市や郡も含めた道東部の地域医療の拠点として位置づけている。

その歴史は、道立順天病院として 1919 年に設立されたところから始まる。 1982 年に公社に転換されて地方公社全羅南道順天医療院となった後、2005 年

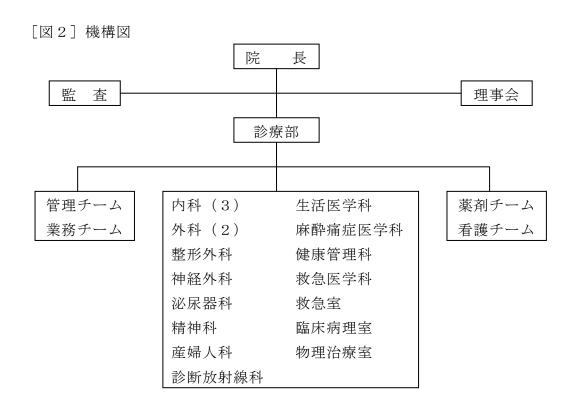
からは現在の全羅南道が設置・運営する全羅南道順天医療院となっている。前述の「地方医療院の設立及び運営に関する法律」のほか、「全羅南道地方医療院設置及び運営条例」が設立の根拠となっている。

#### (1)一般現況

順天医療院は、全体を統括する院長の下、12 科4チーム3室を中心に運営されている。また、法32により医療院の役員として、理事長と理事、監査を置くこととされ、理事長は常勤で院長を兼任することになっている。条例33では、順天医療院に置く役員は、理事長1人、理事8人、監査1人とされ、理事は全羅南道の公共医療政策担当課長、所在地の保健所長、道議会の推薦者、消費者関連団体の推薦者、医師会の推薦者、役員推薦委員会で推薦する者(3人)から構成されている。

<sup>32</sup> 地方医療院の設立及び運営に関する法律第8条各号

<sup>33</sup> 全羅南道地方医療院設立及び運営条例第3条各号



資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」

また、2007年6月現在の職員の状況は100人程度であるが、臨時職として21名が勤務している。院長は道から任命を受けるものの、医療院の職員の身分は公務員ではない。なお、韓国では大学病院の医局制度といったものがなく、医師の確保には公募や個人的な人脈に頼る部分が大きいようである。

[表 22] 定員及び現員

区分	院長	医師	薬剤師	看護師	事務職	保健職	技能職	計
定員	1	15	1	46	10	15	16	104
現員	1	13	1	46	10	15	15	101

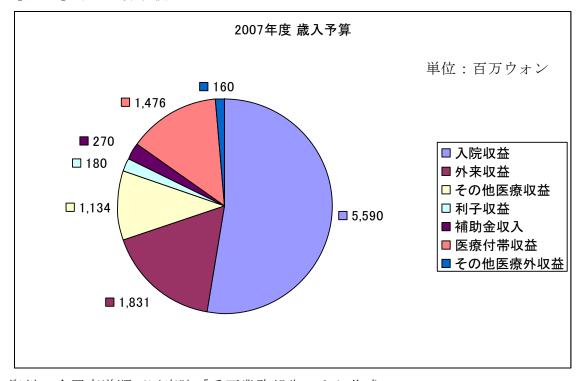
資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」

施設規模としては、本館(地下1階、地上4階)と特殊疾患専門病棟(地下1階、地上4階)を中心に、葬祭式場も有している。老人性疾患を中心とする特殊疾患専門病棟は、2007年4月に増築されたもので、順天医療院全体としては従前の38病室130病床から71病室280病床に増加している。

# (2) 予算規模及び経営現況

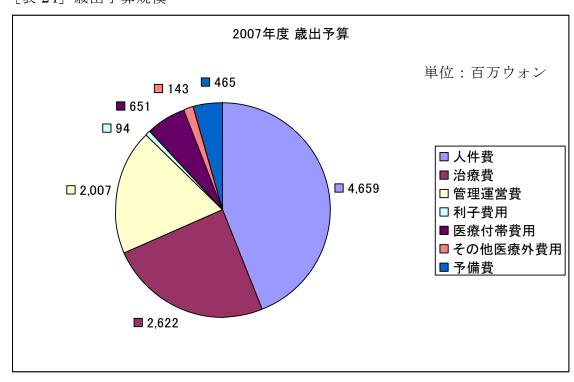
2007年度の事業予算は、前年比9.1%増の106億4,100万ウォンとなっている。

[表 23] 歳入予算規模



資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」より作成

[表 24] 歳出予算規模



資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」より作成

また、ここ数年の決算状況と医業収益(入院及び外来収入とその他医療収入 を合わせたもの)について推移は次のようになっている。

[表 25] 決算の推移

(単位:百万ウォン)

区分	2003年	2004年	2005年	2006年
歳 入	6,711	7,710	8,883	9,920
うち医業収入	4,698	5,747	7,285	7,791
歳出	5,918	7,905	8,083	8,996
収 支	793	<b>▲</b> 195	800	924

資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」より作成

しかし、企業会計決算(損益計算書上)の収支で見てみると、厳しい収支状況であることが分かる。葬祭式場の開設・増築など収入増加の取り組みを行っているが、多額の累積赤字を抱えている状況である。

[表 26] 企業会計による決算の推移

(単位:百万ウォン)

区分	2003年	2004年	2005年	2006年
収 入	6,500	7,546	8,892	9,974
費用	6,499	7,930	9,086	9,809
損益	1	▲384	<b>▲</b> 194	165

資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」より作成

### (3)診療実績の概要

ここ数年の入院及び外来患者数と手術件数は、次のとおりである。このほかの診療実績としては、CT、MRI などの放射線撮影、臨床検査、物理治療、薬剤師による調剤などがある。

「表 27〕診療実績の推移

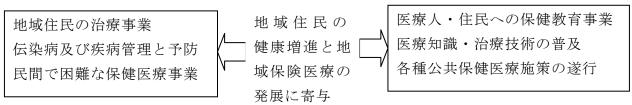
区分	2003年	2004年	2005年	2006年
入院患者数	43,325	54,319	63,536	62,693
外来患者数	47,231	51,543	60,100	57,656
手術件数	507	463	676	877

資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」より作成

### (4)目的及び機能

全羅南道の東部地域の拠点となる公共医療機関としての役割が求められており、順天医療院としても次のような大きな目標を掲げている。

#### 「表 28] 事業遂行のビジョン



資料:全羅南道順天医療院「重要業務報告」

こうした状況の中で、低所得者層に対する社会安全網としての機能を遂行することに重点を置いて取り組んでいる。もちろん、そのためには組織改革の推進や収益増大を通じて、安定的な公共医療を提供する財源の確保も求められている。そこで、2007年度における施策推進の具体的な内容について、いくつか取り上げてみることとする。

# ア 老人性疾患専門病棟の新築

韓国においても高齢化が進展している中、全羅南道の東部地域も例外ではない。所在地である順天市における 65 歳以上の人口の割合も 1999 年の 7.8%から 2006 年には 14%と急激に増加している。その一方で、痴呆などの老人性疾患について専門的に治療する病院が少なく、充実が求められていた。

そこで、老人性疾患専門病棟を新築するとともに超音波診断装置やリハビリ関連装備などの医療機器も整備することとなった。2003年の専門病棟新設施行計画報告をはじめとして各種の準備が行われ、14カ月の工期を経て2007年4月に竣工、6月から実際に運営が始まった。

なお、新築工事及び機器購入の総事業費は、それぞれ 70 億ウォン、16 億ウォンとなっており、国と全羅南道が2分の1ずつ費用負担している。こうした大型事業については、地方医療院が費用負担しないことになっている<sup>34</sup>。

今回の老人性疾患専門病棟の新築により、次のような事業効果が期待される。

・高齢化社会に備えた社会的な基盤となる施設の拡充により、痴呆など の老人性疾患患者に対する安定的な医療サービスの提供に寄与

<sup>34</sup> 全羅南道地方医療院設立及び運営条例第8条

- ・全羅南道東部地域の老年層に対する患者誘致と医業収益の増大により 経営改善に寄与
- ・民間の医療機関が手薄な分野でもあり、地域住民の保健向上と医療の 発展に寄与

### イ 公的機能の強化事業の実施

地域の拠点となる公共保健医療機関として、低所得者層などに対する社会的な安全網としての役割も求められている。実施されている具体的な取り組みとしては、次のようなものがある。

#### ・愛の医療ボランティアの実施

順天市内の一人暮らしの老人(約 220 人)に対する訪問看護と治療が必要な軽度の痴呆老人(約 870 人)に対する短期保護サービスを無料診療により提供している。

これにより、高血圧や糖尿病、関節炎といった老人性疾患に対する 予防的な処置・疾病の早期発見に繋げることができる。また、一方で は重症化する前であれば、患者はもちろん保険財政も費用負担が軽減 されることになる。

### ・分かち合い診療所の運営

疎外感を感じているような社会的弱者に対する社会安全網としての役割を果たす事業として、精神科外来を窓口に、各診療科と業務チームが連携して取り組んでいる事業である。具体的には、外国人労働者や移民家族、ドメスティック・バイオレンス(DV)や児童虐待の被害者などに対して、医療相談サービス及び外来・入院診療費や手術費について無料で提供するというものである。

また、低所得者に対する事業としては、ガン検診や各種の巡回診療 を無料で行う取り組みを実施している。

#### • 開放病院

順天医療院には、地域の拠点病院として高額な先端医療機器が設置されている。例えば、MRI、CT、骨密度測定器、超音波診断装置などである。医療法の規定35では、他の医療機関の施設・設備や人材を利用して診療することができることになっており、医療院が施設・設備や人材を提供する「開放病院」となることで、地域の開業医が医療院の先端医療

<sup>35</sup> 医療法第39条

機器といった施設の利用を通じて、開業医の患者に高度で良質な医療サービスを迅速に提供することが出来るようになる。

現在、順天市内の 112 カ所の医院のほか全羅南道東部に所在する医院 約 250 カ所のうち、31 の医院と開放病院契約を締結している状況である。これまでの実績では、やはり放射線関係の機器の利用依頼が多い。開業医側には医療院の施設や機器、スタッフを利用できるメリットがあり、医療院側としても医療機器の利用率を高めて収入増に繋げられるメリットもある。また、こうした地域の開業医との協力関係の構築は、地域住民の保健向上にも寄与すると期待されている。

その他、給食材料などの農水産物を中心に地域で生産されるものを積極的に購入するなど、地元経済の活性化にも繋げようとしている。

#### ウ 韓方診療部の設置

ここ数年、韓方医学が積極的に推進されていることは先に述べた<sup>36</sup>。その中で、保健福祉部は各地方医療院に韓方診療部を設置する事業を進めている。順天医療院では、この韓方診療部の設置を通じて、西洋医学と韓方医学そして痴呆などの老人性疾患の診療をうまく連携させようと考えている。

また、現在既に存在している地域の保健所や診療所の韓方診療室から、 地域拠点病院である医療院の韓方診療部への迅速な医療サービスの伝達体 系の確立を目指している。そうなれば、効率的な医療サービスが提供でき ることになり、地域住民の健康増進にも繋がると考えられている。

なお、2006 年に韓方診療部を設置することが確定して以降、現在は病院 の別館を増改築するなど設置準備を進めている。

その他、医師をはじめとした職員のスキル・アップはもちろん、災害等の発生に備えた緊急医療支援チームを常設運営するといった事業も行われている。

٠

<sup>36</sup> 第2章第2節参照。

#### おわりに

医療制度は複雑で多岐にわたっており、今回取り上げたもの以外にも様々な取り組みがなされているが、このレポートで全てを網羅することはできない。しかし、韓国においても、高齢化社会に備えた対応を模索している点や公共医療の競争力の強化が必要といった点を中心に、日本とも共通する課題を抱えていることに対して理解が深まれば幸いである。

地域拠点病院の例として取り上げた順天医療院を訪問した際、「日本のように 医療の進んだ国の自治体職員が、韓国の病院をどう参考にするのか」といった主 旨の話が出たこともあった。話をする中で、日本の医療や自治体立病院が抱えて いる問題に共感する一方、医療情報の電子化が遅れていることについて驚いた様 子であった。

本レポートでも医療市場の開放と関連して少し取り上げたが、韓国の医療制度 も韓国内だけの問題にとどまらない大きな変革を迎えようとしている。

しかし、韓国は「大胆かつスピードのある変革」を行うことができる国である。 2008年には李明博氏が大統領に就任した。選挙戦の時から「経済重視」「実利 優先」といった言葉が良く聞こえるようになり、韓国は更なる経済発展を目指す ことになった。しかし、こうした言葉から、一部では、医療や福祉に対する不安 も出ているようであり、これからの政策が注目される。

## (参考) 地方医療院の設立及び運営に関する法律

[一部改正2007.4.11 法律第8366号]

#### 第1条(目的)

この法は地方医療院の設立・運営及び支援に関する事項を定めることによって、地域住民の健康増進と地域保健医療の発展に尽くすことを目的とする。

#### 第2条(定義)

この法で「地方医療院」とは、地域住民に対する医療事業を遂行する目的によりこの法により設立された医療機関をいう。

# 第3条(法人)

地方医療院は法人とする。

#### 第4条(設立及び登記)

- ①地方自治体は地方医療院を設立することができる。必要な場合には地方医療院を 統合したり、分院をおくことができる。
- ②地方医療院は主な事務所の所在地に設立登記をすることで成立する。
- ③地方自治体が地方医療院を設立しようとする時には、この法で規定したものを除き、その設立・業務及び運営に関して必要な事項は地方自治体の条例に定めなければならない。
- ④第2項の規定による地方医療院の設立登記、分院の設置登記、移転登記及び変更 登記その他地方医療院の登記に関して必要な事項は大統領令に定める。

#### 第5条(地方医療院の名称等)

- ①地方医療院の名称は該当地方医療院を設立した地方自治体の名称に「医療院」を 付けて使用する。
- ②この法による地方医療院ではない者は、第1項の規定による名称又はこれと類似の名称を使用することができない。

### 第6条(定款)

- ①地方医療院の定款には次の各号の事項を記載しなければならない。
  - 1.目的
  - 2. 名称
  - 3. 主な事務所の所在地
  - 4. 事業に関する事項
  - 5.役員及び職員に関する事項
  - 6.組織に関する事項

- 7. 理事会に関する事項
- 8. 財産と会計に関する事項
- 9.公告の方法に関する事項
- 10.定款の変更に関する事項
- 11.解散及び合併に関する事項
- 12.その他大統領令が決める事項
- ②地方医療院の定款を変更しようとする時には地方自治体の長の認可を受けなければならない。

### 第7条(事業)

- ①地方医療院は次の各号の事業を行う。
  - 1. 地域住民の診療事業
  - 2. 伝染病及び主要な病気の管理及び予防事業
  - 3. 民間医療機関が担当することが困難な保健医療事業
  - 4. 医療関係者・医療技師及び地域住民の保健教育事業
  - 5. 医療知識と治療技術の普及等に関する事項
  - 6. 国家又は地方自治体の公共保険医療施策の遂行
  - 7. その他に保健福祉部長官及び地方自治体の長が必要と認めた保健医療事業の遂行及び管理
- ②地方医療院は第1項の規定による事業を他の医療機関・大学又は研究機関と共同で遂行したり、人材・技術の支援に関する協約を締結することができる。

#### 第8条(役員)

- ①地方医療院に役員として理事長1人、6人以上10人以下の理事及び監査1人をおく。
- ②理事は地方自治体の長の承認を得て院長が任命し、監査は地方自治体の長が任命 する。
- ③理事を任命する場合には大統領令が決める役員推薦委員会の推薦手順を踏まなければならない。
- ④理事は次の各号に該当する者を含むものの、推薦の手続きなど必要な事項は保健 福祉部令に定める。
  - 1.地方自治体の長が推薦した地方自治体所属公務員2人(地域の保健所長1人が 含まれなければならない)
  - 2. 地域保健医療界が推薦する者1人
  - 3.消費者関連団体が推薦する者1人
  - 4. 地方議会が推薦する者1人
- ⑤理事長は常勤とし、理事長は院長を兼任する。
- ⑥理事長を除いた役員の常勤又は非常勤は地方自治体の条例に定める。
- ⑦理事及び監査の任期は3年とし、1期に限り再任することができる。
- ⑧第7項の規定による役員が任期中欠員になった場合、後任役員の任期は前任者の

残任期間とする。

⑨監査は地方医療院の業務及び会計を監査する。

## 第9条(理事会)

- ①地方医療院に次の各号の事項を審議・議決するために理事会をおく。
  - 1. 定款の変更に関する事項
  - 2. 事業計画及び予算・決算に関する事項
  - 3.組織に関する事項
  - 4. 財産の取得と処分に関する事項
  - 5. 人事・報酬・服務等に関する規定の制定及び改正に関する事項
  - 6. その他理事会が必要と認める事項
- ②理事会は理事長と理事で構成する。
- ③理事長は理事会を招集し、その議長になる。
- ④理事会は在籍理事の過半数の出席により開会し、出席理事の過半数の賛成で議決 する。
- ⑤監査は理事会に出席し、意見を述べることができる。
- ⑥理事会及び監査の権限と運営に関して必要な事項は定款に定める。

#### 第10条(院長)

- ①地方医療院に院長1人をおく。
- ②院長は地方医療院を代表して地方医療院の業務を統轄し、所管職員を指揮・監督 する。
- ③院長は地方医療院の運営に関する専門的な識見と能力がある者の中から大統領令が定める役員推薦委員会の推薦により地方自治体の長が任命する。
- ④地方自治体の長は第22条第2項の規定により、保健福祉部長官から院長の解任要請を受けた時には正当な理由がない限り解任しなければならない。
- ⑤院長は第22条第2項の規定により、保健福祉部長官から役員の解任要請を受けた 時には正当な理由がない限り解任しなければならない。
- ⑥院長の任期は3年とし、連任することができる。
- ⑦院長がやむをえない理由で職務を遂行できない時には定款が決める者がその職務 を代行する。

### 第11条(役員の欠格事由)

- ①次の各号のいずれか一つに該当する者は地方医療院の役員になることができない。
  - 1. 大韓民国国民ではない者
  - 2. 未成年者・禁治産者または限定治産者
  - 3.破産者として復権しない者
  - 4. 禁固以上の実刑を受けてその執行が終了(執行が終了したとみなす場合を含む) したり、執行が免除された日から2年が経過しない者
  - 5. 法律又は裁判所の判決により、資格が喪失したり停止中である者

- ②地方医療院の役員が第1項各号のいずれか一つに該当したり、任命当時それに該当する者であったことが判明した時には当然退職となる。
- ③第2項の規定により、退職になった役員が退職前に関与した行為はその効力を失わない。

#### 第12条(職員の任免)

地方医療院の職員は定款が決めるところにより、院長が任免する。

# 第13条(兼職)

- ①「高等教育法」第2条第1号の規定による大学に勤める教育公務員その他大学・研究機関・医療機関に勤める者は、第7条の規定による事業を遂行するために必要な場合、その所属大学・研究機関・医療機関の長の許可を受けて地方医療院の研究又は診療業務を兼ねることができる。
- ②第1項の規定により地方医療院の業務を兼ねる者の職務及び報酬その他に兼職に 必要な事項は大統領令に定める。

#### 第14条(事業年度)

地方医療院の事業年度は地方自治体の一般会計の会計年度による。

#### 第15条(会計基準)

院長は会計の透明性確保のために「医療法」第62条の規定による医療機関会計基準 を遵守しなければならない。

#### 第16条(事業計画書等の提出)

院長は大統領令が定めるところにより、毎事業年度開始前まで地方医療院の事業計画書及び予算書を作成して、保健福祉部長官及び地方自治体の長に提出しなければならない。

### 第17条(補助金等)

- ①国家は公共保険医療施策の遂行のために必要な場合には、地方医療院の施設・設備拡充及び優秀な医療陣確保などの公共保険医療事業に必要な経費の一部を予算の範囲の中で支援することができる。
- ②地方自治体は地方医療院の設立に必要とする経費を出捐したり、運営に必要な経費を補助することができる。
- ③個人・法人又は団体は地方医療院の事業を支援するために地方医療院に金銭その 他財産を寄付することができる。

#### 第18条(財源)

地方医療院は第7条の規定に伴う事業の収益金、第17条の規定に伴う補助金、出捐金及び寄付金その他の収入金で運営する。

#### 第19条(資金の借入)

- ①地方医療院は地方自治体の長の承認を得て必要な資金を長期借入又は一時借入することができる。
- ②地方自治体の長は第1項の長期借入又は一時借入の償還を保証することができる。

#### 第20条(決算書の提出等)

- ①地方医療院は大統領令が定めるところにより毎事業年度ごとに歳入・歳出決算書を作成し、次の年度の2月末まで保健福祉部長官及び地方自治体の長に提出し、地方自治体の長の承認を得なければならない。
- ②第1項の規定にともなう歳入・歳出決算書には次の各号の書類を添付しなければならない。
  - 1. 財務諸表とその付属書類
  - 2. 地方自治体が指定する公認会計士の監査証明書
  - 3. その他決算の内容を明確にするために保健福祉部令が定める書類

### 第21条(運営評価及び指導)

- ①保健福祉部長官は大統領令が定めるところにより、地方医療院に対する運営評価 を実施して、その結果により必要な措置を講じなければならない。
  - ただし、保健福祉部長官が必要だと認める場合には地方自治体の長による運営評価を実施するようにできる。
- ②第1項の規定による運営評価には地方医療院の経営状態、ぜい弱階層に対する公 共保険医療事業の成果、地域住民健康増進に対する寄与度、業務の能率性及び顧 客サービスなどの要素を含む。
- ③地方自治体の長は第1項ただし書きの規定による運営評価を実施した時には、その終了後1カ月以内に運営評価報告書、財務諸表その他大統領令が定める書類を保健福祉部長官に提出しなければならない。
- ④保健福祉部長官又は地方自治体の長は地方医療院の効率的な運営のために運営評価結果と関連して、その結果を公表するなど必要な指導や勧告ができる。
- ⑤第2項の規定に伴う運営評価の細部基準と手続き等に関して必要な事項は保健福祉部令に定める。

#### 第22条(運営診断及び是正措置)

- ①保健福祉部長官は第21条第1項本文の規定により運営評価をしたり同条第3項の 規定に伴う書類等を分析した結果、地方医療院が次の各号のいずれか一つに該当 する場合には、大統領令が定めるところにより地方医療院に対する運営診断を実 施してその結果を公表することができる。
  - 1.3事業年度以上継続して当期純損失が発生した場合
  - 2. 特別な理由なしで前年度に比べて経営収入が顕著に減少した場合
  - 3.経営条件上の事業規模の縮小、法人の清算又は公共医療機能を正しく遂行できない場合等経営構造改革が必要な場合

- ②保健福祉部長官は第1項の規定に伴う運営診断の結果、必要と認められる場合には、地方自治体の長又は院長に当該地方医療院の役員の解任、組織の改編等運営 改善のために必要な措置をするように要請することができる。
- ③第2項の規定に伴う要請を受けた地方自治体の長および院長は正当な理由がない 限りこれに応じなければならない。

### 第23条(指導・監督等)

- ①地方自治体の長は地方医療院の業務を指導・監督し、業務・会計等に関して必要な事項を報告したり必要な書類の提出を命じることができる。
- ②保健福祉部長官及び地方自治体の長は、地方医療院の指導・監督のために必要と 認める時には所属公務員に地方医療院の業務・会計及び財産に関する事項を検査 させることができる。
- ③第2項の規定により検査をする公務員はその権限を表わす証票を持って、これを 関係人に提示しなければならない。

# 第24条(業務状況等の公示)

院長は歳入・歳出決算書、年度別運営目標、経常実績評価結果その他に運営に関する重要事項を保健福祉部令が定めるところにより住民に公示しなければならない。

#### 第25条(公務員の派遣)

地方自治体の長は地方医療院で遂行する事業の支援のために必要な場合には、その 所属公務員を地方医療院に派遣することができる。

#### 第26条(権限及び運営の委任・委託)

- ①この法による保健福祉部長官の権限は、大統領令が決めるところにより地方自治 体の長に委任することができる。
- ②地方自治体の長は地方医療院の目的遂行のために必要な場合には、この法による 権限の一部を条例が定めるところにより、院長に委託することができる。
- ③地方自治体の長は経営上の相当な理由があると判断する場合、保健福祉部長官の 承認を得て条例に定めるところにより地方医療院の運営の全部又は一部を大学病 院等に委託運営することができる。

#### 第27条(他の法律との関係)

- ①地方医療院に対してはこの法に規定したのを除いては「民法」中の財団法人に関する規定を準用する。
- ②地方医療院に対してはこの法に規定したものを除き「医療法」中の医療機関に関する規定を準用する。

### 第28条(罰則適用での公務員擬制)

地方医療院の役員及び会計関係職員等大統領令が定める職員は「刑法」第129条ないし第132条の適用にあたってはこれを公務員とみなす。

### 第29条(過怠金)

- ①次の各号のいずれか一つに該当する者は300万ウォン以下の過怠金に処する。
  - 1. 第5条第2項の規定に違反して類似名称を使用した者
  - 2. 正当な理由なく第23条第2項の規定による検査を拒否・妨害または忌避した者
- ②第1項の規定による過怠金は地方自治体の条例が定めるところにより地方自治体の長が賦課・徴収する。

ただし、第1項第2号の規定による過怠金中、保健福祉部所属公務員の検査を拒否・妨害又は忌避した者に対する過怠金は、大統領令が定めるところにより保健福祉部長官が賦課・徴収する。

- ③第2項の規定による過怠金処分に不服がある者はその処分の告知を受けた日から 30日以内に保健福祉部長官又は地方自治体の長に異議を提起することができる。
- ④第2項の規定による過怠金処分を受けた者が第3項の規定により異議を提起した時には、保健福祉部長官又は地方自治体の長は遅滞なく管轄裁判所にその事実を通知し、その通知を受けた管轄裁判所は「非訟事件手続法」による過怠金の裁判を行う。
- ⑤第3項の規定による期間内に異議を提起せず、過怠金を納付しない時には国税又は地方税滞納処分の例によりこれを徴収する。

#### 付則<第7589号 2005. 7.13>

#### 第1条(施行日)

この法は公布後2カ月が経過した日から施行する。

#### 第2条(地方公社に対する経過措置)

- ①この法の施行当時「地方公企業法」による医療事業を目的として設立した 地方公社は地方医療院とみなす。
- ②第1項の規定による地方公社の権利と義務及び財産は地方医療院が継承する。

### 第3条(条例及び定款に関する経過措置)

この法の施行当時の付則第2条の地方公社の定款及び「地方公企業法」によって制定された条例はこの法による定款及び条例とみなす。

ただし、地方自治体と地方公社はこの法の施行後6カ月以内にこの法による条例及 び定款を整備し、登記事項変更など必要な措置を取らなければならない。

#### 第4条(役・職員に対する経過措置)

①この法施行当時「地方公企業法」により任命された社長・監査及び理事は、この 法の規定による院長・監査及び理事に任命されたとみなす。

ただし、任期は「地方公企業法」の規定による残任期間とする。

②この法の施行当時「地方公企業法」により任命された職員は第12条の規定により任命された職員とみなす。

### 第5条(委託運営に関する経過措置)

この法の施行当時、委託運営中であった地方医療院に対しては第26条第3項の規定により委託運営されたとみなす。

# 第6条(過怠金賦課に関する適用例)

第29条第1項第1号の規定による過怠金賦課はこの法施行後、最初に違反行為をした者から適用する。

### 第7条(他の法律の改正)

地方公企業法一部を次の通り改正する。

第2条第1項第9号を削除する。

# 付則(医療法) <第8366号,2007.4.11>

第1条(施行令)この法は公布した日から施行する。

〈ただし書き省略〉

第2条ないし第19条省略

第20条(他の法律の改正)①から33省略

⑭地方医療院の設立および運営に関する法律一部を次の通り改正する。

第15条中"第49条の2"を"第62条"とする。

⑤から<17>省略

第21条省略

#### 参考文献

- 1 2006保健福祉白書 保健福祉部 2007年7月
- 2 2007保健福祉統計年報 保健福祉部 2007年10月
- 3 「医療分野における情報課促進のための国内外の実態調査」報告書-レセプト オンライン化に関する韓国実態調査-

(特活) 日本医療情報ネットワーク協会医療IT化調査会 2006年3月

- 4 韓国における地方自治の情報化(クレアレポートNo.156)
  - (財)自治体国際化協会 1998年2月
- 5 医療産業化論の理論的背景研究 財政経済部福祉経済課・慶熙大学校医療産業研究院 2006年10月
- 6 医療サービス開放の論議と示唆する点 サムスン経済研究所 2006年5月
- 7 持続可能な保健医療体系構築 公共保健医療拡充総合対策 関係部処合同 2005年12月
- 8 公共保健医療計画2008年施行計画作成指針 保健福祉部 2007年11月
- 9 重要業務報告 全羅南道順天医療院

#### 参考ホームページ

- 1 保健福祉家族部 (http://www.mohw.go.kr/)
- 2 企画財政部 (http://www.mosf.go.kr/)
- 3 法制処 (http://www.moleg.go.kr/)
- 4 健康保険審査評価院 (http://www.hira.or.kr/)
- 5 国民健康保険公団 (http://www.nhic.or.kr/)
- 6 (社) 全国地方医療院連合会 (http://www.medios.or.kr/)
- 7 全羅南道順天医療院 (http://www.jsmc.or.kr/)
- 8 朝鮮日報 (http://www.chosun.com/)
- 9 電子新聞 (http://www.etnews.co.kr/)
- 10 文化日報 (http://www.munhwa.com/)

#### 執筆者

春名雅樹所長補佐(2006年4月~2008年3月ソウル事務所勤務)