

# CLAIR REPORT No.466

## 韓国医師不足 ～課題と対応策～

Clair Report No.466 (June14, 2018)  
(一財)自治体国際化協会 ソウル事務所



一般財団法人

自治体国際化協会

## 「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関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、ご意見等を賜れば幸いに存じます。

本誌からの無断転載は御遠慮ください。

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

(一財)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](mailto:webmaster@clair.or.jp)

## 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、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」(December 10, 2008)において、隣国である韓国の医療に係る現状を紹介した。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たところである。

今回のレポートでは、上記で紹介した医療制度の概要部分にリニューアルを加えた上で、韓国における医師の地域間偏在の現状やその原因を紹介するとともに、政府が取り組んでいる対策について紹介する。

日本においても同様の現状があることから、本レポートが地域医療の推進に携わる日本の自治体職員・関係者間において、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。

一般財団法人自治体国際化協会ソウル事務所長

## 目 次

はじめに	1
概要	4
<b>第1章 韓国の医療制度の概要</b>	
<b>第1節 韓国の医療制度の特徴と沿革</b>	
1 韓国の医療制度の特徴	5
2 韓国の医療制度に係る沿革	5
<b>第2節 韓国の医療に係る現況</b>	
1 医療費負担	7
2 医療サービス提供機関	9
3 医療サービス提供システム	11
<b>第2章 医師不足の現状及び原因</b>	
<b>第1節 医師不足の現状</b>	
1 政府の見解	13
2 医師協会の反対意見	13
<b>第2節 医師不足を引き起こす原因</b>	
1 医科大学入学定員の抑制	14
2 地域間の医師の偏在	14
3 診療科間の医師の偏在	15
4 ドクターショッピング（青い鳥症候群）と過重な医師の負担	17
<b>第3章 医師不足解消に向けた対策</b>	
<b>第1節 地域人材特別選考</b>	
1 地域人材特別選考の内容	19
2 制度の課題	19
<b>第2節 医科大学の新設</b>	
1 医科大学新設を求める声	20
2 全羅南道への医科大学新設要求	20
3 全羅南道への医科大学新設に対する反対意見	21
<b>第3節 公共保健医療に特化した医科大学の新設・指定</b>	
1 国会での審議	21
2 法案1【イ・ジョンヒョン議員案の内容】	22
3 法案2【バク・ホングン議員案の内容】	24

4	両案の比較	25
5	両案に対する関係機関の見解	26
6	関係機関の見解の分析	27
	おわりに	29
	参考資料	30
	参考文献・ホームページ等	37

## 概要

### 第1章

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」(December 10, 2008)第1章を改訂し、最新のデータを踏まえ韓国の医療提供体制について紹介する。特に、先進国が加盟する経済協力開発機構(以下「OECD」という。)が公表している医療提供体制に関わる様々なデータを取り上げ、世界各国と比較した韓国の医療の現状について紹介する。

### 第2章

医師不足について、政府、医師協会がどのような認識であるか紹介した上で、医師不足を引き起こしていると考えられる4つの原因を紹介する。

第1に、これまで、医師の過剰供給を防ぐため、国が医科大学入学定員を抑制してきたことにより、医師不足が発生している現状を紹介する。

第2に、地域間によって人口当たりの医師数が大幅に異なり、特に、都市と地方の間で医師の偏在が発生している現状を紹介する。

第3に、過酷な労働条件、高い専門技術の必要性などにより診療科間で医師の偏在が発生している現状を紹介する。

第4に、国民一人あたりの医療機関受診回数が世界でも最高水準の韓国において、医師の負担が過重になっている現状を紹介する。

### 第3章

医師不足解決のために、現在実施されている、あるいは、検討が進められている政策について紹介する。

第1に、大学が所在する地域の学生を、医科大学に優先的に選抜する制度を紹介する。

第2に、医科大学を新設することで医師不足問題の解決を目指す動きを紹介する。

第3に、単に医師を増加させるのではなく、公共保健医療に従事する医師を増加させることで医師不足問題の解決を目指す法案について紹介する。

## 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、混合診療(選択診療)が一般的に行われている<sup>1</sup>、韓方医薬<sup>2</sup>が積極的に導入されている、高齢者だけを被保険者とした医療保険制度がないこと、国家免許制度として専門医免許制<sup>3</sup>があり、医師免許を取得した後、取得を試みることとなり、専門医免許を取得していない医師の場合、病医院を開業する際に専門の診療科を標榜することはできないことなど、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>4</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、2004年の本人負担上限制の実施、2011年の社会保険料徴収の統合といったステップを踏んで現在に至っている。

[図表 1-1] 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	医療保険の強制適用開始

<sup>1</sup> 混合診療が認められていない日本では、保険適用部分と非適用部分が混在した場合、医療行為全てに対して自己負担が求められるが、韓国では、保険適用部分には一部自己負担、非適用部分には全額自己負担が求められる。

<sup>2</sup> 朝鮮半島に伝わる伝統医学。

<sup>3</sup> 医療法第77条。多くの国では専門医の認定は民間団体（学会など）が行っており、韓国のように国家が認定している国は少数である。

<sup>4</sup> 一定水準以下の低所得者層や国家功労者に対しては、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。

月	(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实施
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(全国民を対象とした医療保険)
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
2004年7月	本人負担上限制の実施 (日本の高額療養費制度に該当)
2008年7月	健康保険証の提示義務の緩和 (運転免許証や住民登録証の提出により受診可能)
2011年1月	社会保険料徴収の統合 (社会保険、国民年金、雇用保険、労災保険)
2011年10月	軽症疾患で大型病院へ通院した場合の処方薬剤費の自己負担割合の引き上げ
2018年7月	新たな保険料賦課方式の導入



出典：特別非営利活動法人（以下「（特活）」という。）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－」及び国民健康保険公団ホームページより作成

医療保険に係る保険料は、職場加入者<sup>5</sup>と地域加入者<sup>6</sup>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<sup>7</sup>の6.12%を労使が折半して負担し、使用者に保険料納付義務がある。この、1つの保険者のもとに2種類の加入者と異なる保険料賦課基準が存在する制度下において、職場加入者と地域加入者の双方が不公平感を抱いていたところ、2017年3月に国民健康保険法改正案が成立し、2018年7月から新たな保険料賦課方式が導入されることになった。

新たに導入される保険料の賦課方式の主要目的は、所得中心の賦課体系への転換である。これまでは、所得補足が困難な地域加入者の保険料算定に際して、「評価所得制度」<sup>7</sup>を適用していた。評価所得とは、（ア）性別・年齢（イ）財産（ウ）自動車を指標として算出される所得である。しかし、生活に相当程度困窮している地域加入者にとって、この「評価所得制度」により算出される保険料が本人の能力を超える場合が少なくないとされた。また、職場加入者であったものが、退職後、地域加入者へと切り替わり、在職中と異なる保険料賦課方式により現役時代よりも高い保険料を課せられるといった問題も生じていた。そのため、2017年法改正では、課税所得が一定基準以下の場合には「最低保険料」が課せられ、それを超える場合には総合課税所得をもとに保険料を算出するようにするなど、所得中心の賦課方式に転換したものである。

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。

## 第2節 韓国の医療に係る現況

### 1. 医療費負担

OECD加盟国である韓国は、医療費水準がOECD加盟国の平均よりは低い状態であるが、近年は平均水準に近くなってきている。「OECD Health Data 2017」によると、韓国の国民医療費は一人当たり2,729ドル、GDP（国内総生産）に占める割合は7.7%であり、OECD加盟国の平均はそれぞれ4,003ドル、9.0%である。なお、約10年前の「OECD Health Data 2006」では、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。

<sup>5</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>6</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。

<sup>7</sup> 地域加入者のうち、課税所得500万ウォン以下の加入者に適用される。

一方で、国民医療費支出に対する公共支出の割合は、2014年時点のOECD加盟国の平均73.1%と比較して約17%も低い56.5%となっており、個人医療負担率が高いということを示している。これは、患者の自己負担率の高さ、混合診療が比較的広く行われていることなどに原因があると考えられる。

[図表 1-2] 主要国における国民医療費の対 GDP 比の変化

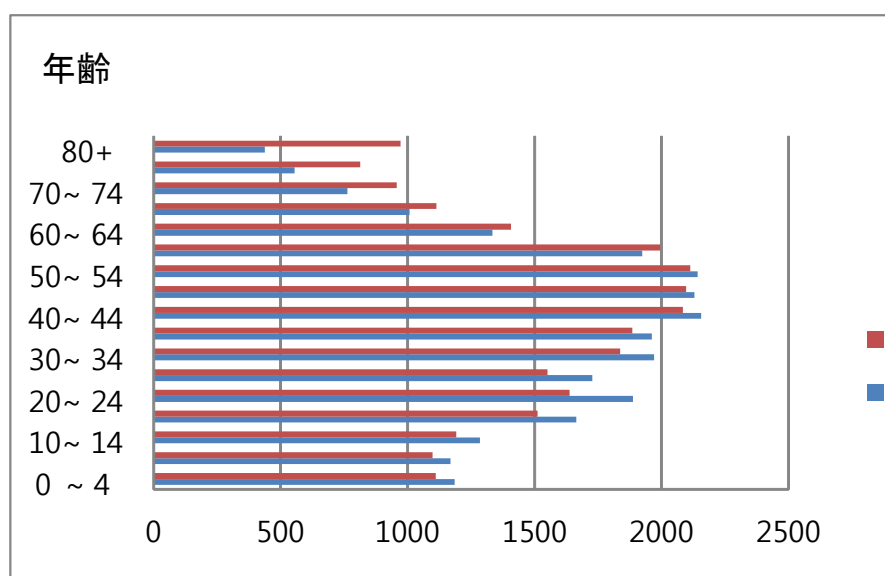
韓国	日本	アメリカ	ドイツ
5.6%	8.0%	15.3%	10.6%
7.7%	10.9%	17.2%	11.3%

出典：上段 保健福祉部「2006保健福祉白書」

下段 OECD Health Data 2017

韓国の国民医療費が他国とは相対的に低い背景には、人口分布とも関係がある。韓国の人口はおよそ5,100万人であるが、年齢構成を併せて考えると医療費が多くかからない若い世代の人口が多く、経済成長とあいまって医療水準も向上したため、国全体で見ると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、合計特殊出生率は2016年には1.172を記録しており、OECD加盟国中最も低く、急速に少子・高齢化が進んでいる。

[図表 1-3] 韓国における年齢別・男女別の人口分布（2015年時点）



出典：保健福祉部「2016保健福祉統計年報」をもとに作成

また、国民医療費総額についても増加傾向にあり、2005年から2014年の間におけるGDPに占める国民医療費の支出比率は、2.1%増加している。同時期、OECD加盟国平均の増加率は0.96%となっており、前述のとおり国民医療費の対GDP比

は現状では韓国は低い状況であるが、増加率は顕著であり、今後も少子・高齢化が急速に進行する状況において医療費負担増加は続くものと思われる。

[図表 1-4] 国民医療費の推移

(単位：十億ウォン)

年 度	2005	2008	2011	2014
GDP	919,797	1,104,492	1,332,681	1,485,078
国民医療費	46,335	63,958	86,344	105,014
対GDP比	5.0%	5.8%	6.5%	7.1%

出典：保健福祉部「2016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<sup>8</sup>が規定されている。

- ・ 総合病院
- ・ 病院
- ・ 歯科病院
- ・ 韓方病院
- ・ 療養病院
- ・ 医院
- ・ 歯科医院
- ・ 韓方医院
- ・ 助産院

こうした医療機関は68,463箇所、病床数では692,461床が存在している(2016年12月時点)。このうち公的医療機関が全体に占める割合は5.4%、病床数でも9.1%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3,790箇所、病床数は613,787床であり、そのうちの3,570箇所(94.1%)、550,796床(89.7%)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。

[図表 1-5] 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	3,712	5.4%	64,751	94.6%	68,463	100%
病床数	63,356	9.1%	629,105	90.9%	692,461	100%

出典：保健福祉部「2016保健福祉白書」をもとに作成

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>9</sup>が規定されている。

<sup>8</sup> 医療法第3条第2項

<sup>9</sup> 医療法第2条第1項

- ・ 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、国が法律でその資格を規定しており、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>10</sup>。

以上の医療サービス提供者の人数は、2016年時点で次のとおりである。

[図表 1-6] 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
118,696	23,845	29,632	66,991	8,328	355,772
看護補助師	医療技師	医務記録士	眼鏡士	応急1級	応急2級
660,125	270,400	22,754	41,060	15,251	13,835

出典：保健福祉部「2016保健福祉白書」をもとに作成

なお、上記医療関係者数は登録数であり、実際に病院や保健所などで勤務している人数は、2015年時点で、医師は94,233名、韓方医師は18,969名、歯科医師は23,008名、看護師は159,252名などとなっている。

では、医療関係者の数は他国と比較した場合、充実しているのだろうか。OECD主要加盟国との比較では、これらの国々にまだ及んでおらず、平均を下回る水準である。しかし、近年人口増加を上回るペースで医師等の数は増加しており、対人口比の指標は改善傾向にあるといえる。

[図表 1-7] 医療関係者数及び病床数の割合

指標 国名	1 医療関係者当たりの人口				1 病床当たり の人口
	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師	
韓 国	588	2,596	1,534	502	118
上段:06年	↓	↓	↓	↓	↓
下段:13年	454	2,272	1,538	192	91

<sup>10</sup> 医療法第80条各号

日 本	434	1,299	649	95	75
アメリカ	384	1,667 ( '08年)	1,149 ( '10年)	90	345
ドイツ	243	1,250 ( '11年)	1,613 ( '11年)	77	120
フランス	434	1,563 ( '12年)	952 ( '11年)	106	159
イギリス	357	1,852 ( '12年)	1,515 ( '11年)	122	357
OECD平均	303	1,563 ( '10年)	1,316 ( '10年)	109	—

出典：保健福祉部「2006保健福祉白書」「2016保健福祉白書」

「2017保健福祉統計年報」をもとに作成

※特段記載のない数値は2013年基準

### 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>11</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>12</sup>されているため、病院外に所在す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。

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。ちなみに、2012年基準で韓国の国民医療費支出に占める薬剤費の割合は19.8%であった。これはOECD加盟国の平均15.4%より高く、政府は、既存の医薬品の再評価などにより、薬価引き下げを進めている。

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。

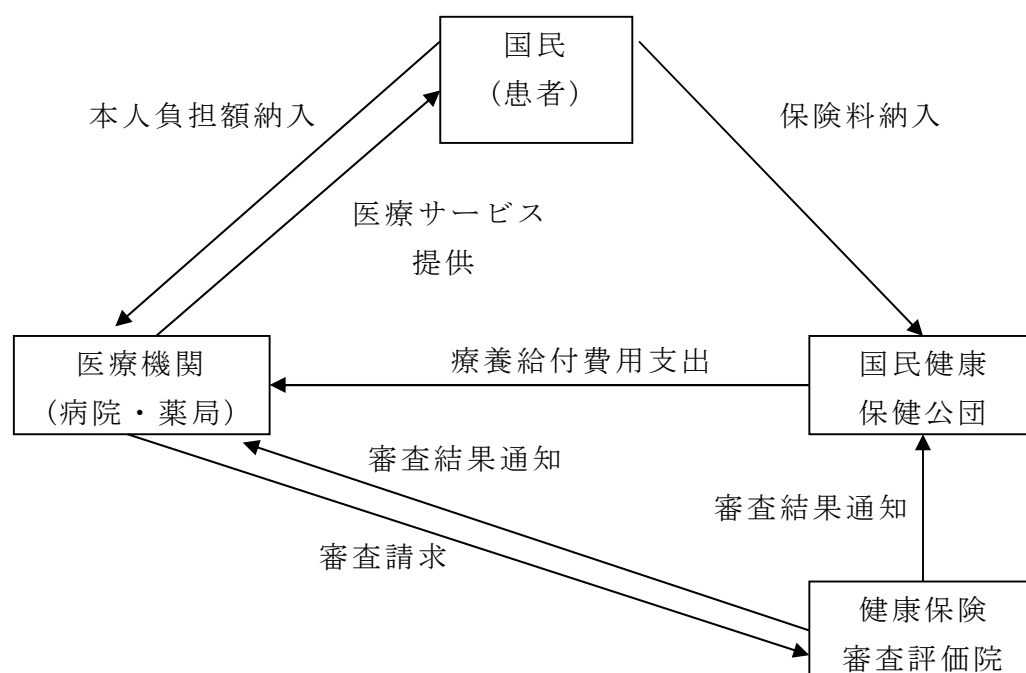
以上のことから、簡単に韓国における医療サービスの提供システムを図示する

<sup>11</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>12</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。

と次のようになる。

[図表 1-8] 医療サービス提供システム



出典：（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－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

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。評価院の設置目的は、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。

この評価院の医療機関に対する評価の成果として、医療費の削減効果、医療水準の標準化、国民の医療機関選択への寄与などが挙げられる。例えば、「風邪の患者に対して抗生剤を使用している割合」を分析し、処方の多い医療機関には徹底した指導を実施した結果、診療所では 2002 年に 72.9%であった抗生剤の使用割合が、2012 年には 46.0%となり、実に 26.9%も適正化されている。こうした情報の公開や指導が行われるため、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 医師不足の現状及び原因

### 第1節 医師不足の現状

#### 1. 政府の見解

第1章で述べたとおり、現状において韓国の人口あたりの医師数は、OECD加盟国の中で平均を下回る一方、医師一人あたりの患者数は、2012年基準で50.3人となっており、OECD加盟国の平均13.1名を大幅に上回っている<sup>13</sup>。保健福祉部傘下の韓国保険社会研究院は、勤務日数・医療従事者1人当たりの患者数(2012年を基準)・入学定員(2017年度を基準)などについて一定の仮定を置いたうえで2030年には7,600名超の医師が不足するという研究結果を発表している。この研究を受け保健福祉部は、「患者の安全性と感染管理基準の強化、看護・介護の統合サービスの拡大などの医療サービスの質の向上のための制度改善と、海外患者誘致の増加などの医療環境の変化等に応じて、医療人材の需要が増加している」とし、「適正規模の医師、看護師、薬剤師の人材が確保されるように、新規人材輩出規模の増加、人材再雇用の推進、経歴断絶を防ぐといった内容を含む保健医療人材の中長期需給管理対策を早急に用意する計画」との考え方を示している。

[図表2-1] 2017年 重要保健医療人材及び中長期需給予測

区分	2030年予測（供給－需要）	登録人数	医科大学入学定員
医師	-7,646	125,103	3,058
歯科医師	3,030	30,915	750
漢方医	1,391	25,412	750
看護師	-158,554	359,196	19,183
薬剤師	-10,742	70,858	1,700

出典：韓国保険社会研究院「2017年主要保健医療人材中長期需給展望」

#### 2. 医師協会の反対意見

一方で、大韓医師協会（以下「医協」という。）は、この予測に対して異議を唱えており、「医療従事者一人当たりの患者数などのそもそもの仮定が適切でなく、実際には活動医師数の増加率が人口増加率を上回っており、「医師不足ということではない」としつつ医師の総量を増加させる政策に疑問を呈し、「問題は医師の地域間不均衡など医療資源を有効に活用できていないことである」と主張している。

<sup>13</sup> 医師一人あたりの患者数が多い理由に関しては、本章第4項参照のこと。

## 第2節 医師不足を引き起こす原因

### 1. 医科大学<sup>14</sup>入学定員の抑制

韓国では、1977年に1,380人であった医科大学入学定員数が、2000年以降は概ね3,000人前後で推移しているが、医科大学入学定員数を抑制してきた日本と同様に、近年、韓国においても医科大学入学定員数は抑制傾向にある。

2002年、大統領顧問医療制度発展特別委員会が、医科大学の入学定員を調整しない場合、医師の過剰供給が予想され、必要以上の医療需要を助長し、国民医療費負担が増加することを懸念し、量より質の高い医療サービスを提供しようという考えから段階的に医科大学入学定員を縮減する「医科大学定員10%縮減計画」を策定し、2004年度から2009年度まで施行された。

しかし、この計画時点で、人口千人あたりの医師数はOECD加盟国の平均を下回り、最低水準であったため、結果的に医師不足を加速させたとの指摘がある。

保健福祉部は、「2016保健福祉白書」において、医師数が不足していることを認めつつも、「医師数に対する需要は、高齢者療養保険制度の実施など保健医療政策及び国民の医療利用形態の変化により多くの影響を受けることになるので、このような要因を勘案して医師数の適正供給水準を維持する計画」とし、医師数を安易に増加させることには慎重な姿勢を示しているが、第1節第1項で述べたとおり、2017年には厳しい需給予測を受け「新規人材輩出規模の増加」について言及しており、今後、医科大学の入学定員数の増加に踏み切るか注目されるところである。

### 2. 地域間の医師の偏在

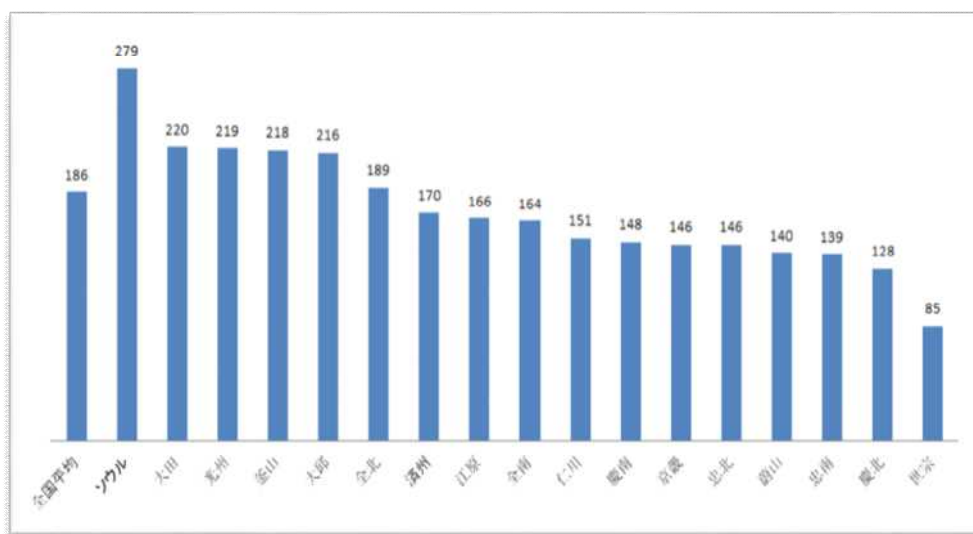
医協が主張するように、韓国の地域間における医師の偏在は明らかである。例えば、人口10万人あたりの医師数を比較した場合、首都ソウルが279人であるのに対して、韓国南東部に位置する慶尚北道（キョンサンブクト）は128人となっている（全国平均は186人）。

---

<sup>14</sup> 韓国では、日本の「学部」に相当するものを「大学」とよび、日本の「医学部」に相当するものは「医科大学」と表される。



[図表 2-2] 地域別人口10万人あたりの医師数 (2015年基準)



出典：保健福祉部「第1次公共保険医療基本計画（2016～2020年）」より作成

医協の調査では、協会員の94.5%が都市地域に分布しており、さらに、その中の58.8%が大都市部に分布しているとされる。

その結果、地域から医師が不在となり、基礎的な医療サービスとして必須の内科、外科、小児科などの診療が供給されない地域があり、特に分娩が可能な産婦人科がない地域が全国で37ヶ所にもものぼる。

### 3. 診療科間の医師の偏在

地域間における医師の偏在とともに顕著なのが、診療科間の医師の偏在である。韓国では研修医（インターン）期間が1年、さらに専攻医（レジデント）期間が4年あり、地域配置及び専門科目の量的調整は保健福祉部と韓国病院協会が行っているが、レジデントとして働き始める若手医師の希望先として、比較的収入が高く労働環境が良いとされる内科、皮膚科、整形外科、眼科などは人気が高い一方で、高度な技術が必要とされ労働環境が厳しいとされる泌尿器科、胸部外科、応急医学科（救急室）は不人気とされる。

下記の表は、ソウルにある5大病院（通称ビック5）の2016年度のレジデント募集状況と応募状況を示したものである。軒並み、内科の人気は高い一方で、胸部外科や泌尿器科は募集定員を満たす応募者がいない状況であることが分かる。

保健福祉部は、レジデントの確保率が数年間平均以下の診療科を「忌避科目」として、レジデントに海外研修経費の助成など各種インセンティブを提供してきた。また、インターン・レジデントの地域・専門科ごとの採用枠が実際の医科大学卒業生数よりも多く設定されており、その枠が首都圏近郊に医師が偏在する要因の一つとなっていたことを問題視し、2013年から2017年にかけて定員合理化を進めてきたが、問題

の根本的な解決には至っていないのが現状である。

[図表 2-3] 2016年度レジデント募集状況及び応募状況表

病院名	科目	募集定員	志願者	競争率
ソウル大病院	内科	20	31	1.55
	外科	11	12	1.09
	産婦人科	8	12	1.50
	小児青少年科	15	21	1.40
	胸部外科	4	3	0.75
	泌尿器科	3	2	0.67
カトリック 中央医療院	内科	48	45	0.94
	外科	14	16	1.14
	産婦人科	10	7	0.70
	小児青少年科	13	20	1.54
	胸部外科	2	1	0.50
	泌尿器科	5	1	0.20
ソウル峨山病院	内科	25	39	1.56
	外科	13	13	1.00
	産婦人科	7	7	1.00
	小児青少年科	8	12	1.50
	胸部外科	3	3	1.00
	泌尿器科	3	2	0.67
三星ソウル病院	内科	17	21	1.24
	外科	13	15	1.15
	産婦人科	6	6	1.00
	小児青少年科	7	7	1.00
	胸部外科	3	4	1.33
	泌尿器科	3	3	1.00
延世大 セブランス	内科	28	42	1.50
	外科	11	12	1.09
	産婦人科	9	9	1.00
	小児青少年科	13	14	1.08
	胸部外科	4	3	0.75
	泌尿器科	3	4	1.33
	内科	138	178	1.29
	外科	62	68	1.10

合計	産婦人科	40	41	1.03
	小児青少年科	56	74	1.32
	胸部外科	16	14	0.88
	泌尿器科	17	12	0.71

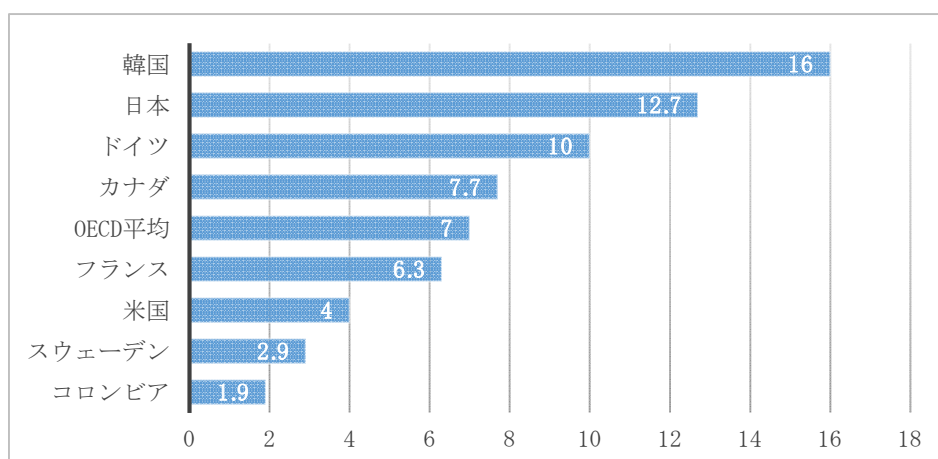
出典：MEDIGATENEWS 2016年12月1日配信記事<sup>15</sup>より作成

#### 4. ドクターショッピング（青い鳥症候群）と過重な医師の負担

ドクターショッピングとは、「患者が自らの納得する診断が下るまで医師や医療機関を巡り歩いたり、医師が診断を下すことができず、患者が診療科や診療機関をたらいまわしにされること」を指し、本稿では、定義前半の「医師や医療機関を自ら納得するまで巡り歩くこと」と定義する。

韓国国民一人が医師にかかる回数は年間16回となっており、OECD加盟国平均年間7回をはるかに上回っているが、その原因の一つとしてドクターショッピングが挙げられている。

[図表 2-4] 国民一人あたりの年間の医師への受診回数



出典：OECD Health Data 2017より作成

なぜ、受診回数がこれほどまでに多いのかを詳細に示す分析データはないが、いくつかの理由が考えられる。

第1に、第1章で述べたとおり、韓国は日本と同様に皆保険制度を導入しており、比較的安価で医療機関を受診することが可能であることが挙げられる。比較的自己負担が低く一定レベルの医療が受けられる「中自己負担・中医療型」<sup>16</sup>であるため、医療機関への受診が多いと考えられる。

第2に、大病院を受診するための紹介状をもらうために、医療機関を受診する

<sup>15</sup> <http://m.medigatenews.com/news/3022245179>

<sup>16</sup> 真野俊樹、2017年、「日本の医療くらべてみたら10勝5敗3分けで世界一」P5より

ケースが挙げられる。日本では、大病院<sup>17</sup>に、紹介状なしで初診を受ける場合は5,000円<sup>18</sup>以上が診察料とは別に必要である。韓国の場合も同様であり、国民には根強く大病院志向があるが、高度な医療を担う3次医療機関である上級総合病院<sup>19</sup>を紹介状なしで受診した場合、全額自己負担となる。そのため、地域医療機関で紹介状を発給してもらい、首都ソウルにある5大病院に全国から患者が押し寄せることになる。

第3に、韓国人の自身の健康に対する意識が影響していることが考えられる。

「OECD健康統計2016」によれば、「自分自身の健康状態は良好である」と考えている韓国人は32.5%で、これはOECD加盟国平均の半分以下の数値である。本調査については、健康に対する社会・文化的な考え方の違いなどが影響しているとの指摘もあるが、なぜ韓国人はこれほどまでに自身の健康に自信がないのか。理由は様々考えられるが、世界的にみても長時間労働であることがその一因かもしれない。

---

<sup>17</sup> 特定機能病院・一般病床500床以上の地域医療支援病院

<sup>18</sup> 歯科の場合は3,000円

<sup>19</sup> 20科以上の診療科を有し、各科に専属の専門医がいるなどの要件を満たした総合病院の中から、保健福祉部長官が指定する。

### 第3章 医師不足解消に向けた対策

#### 第1節 地域人材特別選考

##### 1. 地域人材特別選考の内容

第2章第2節第2項で述べたとおり、医師不足の一因として、都市部へ医師が集中していることが挙げられ、いかに地方に医師を定着させるかが課題の一つである。

そうした中、2015年に制定されたのが「地方大学及び地域の均衡な人材育成に関する法律」（通称：地方大学育成法）である。

この法律は、地方大学の競争力強化や地域への定住を促進することを通じ地域の均衡ある発展を目的に制定されたものであり、医師不足解消のみを目的に制定されたものではない。しかし、この法律により、地方の大学は人材の都市部への流出をある程度防ぐことができるようになっている。

法律では、韓国内を6つの地域に分類し、大学が所在する地域内の高校を卒業した学生を募集全体人員数の一定以上選抜するよう「勧告」し、地域人材の地方大学への入学機会の拡大を誘導している。法律は、首都圏<sup>20</sup>にない大学のみを対象としており、地方にある大学であれば、国公立・私立大学を問わない。

特に、医科大学、歯科大学、薬科大学、漢方医科大学については、大統領令（施行令）により入学定員の30%以上を大学が所在する地域の学生を一定数以上選抜する「地域人材特別選考」の方法で選抜することとなっている。

##### 2. 制度の課題

しかし、この制度は「義務」ではなく「勧告」であるため、遵守していない大学もある。大学側としては、居住地を問わず、学力の高い優秀な学生を確保したいという考えがあるが、「地域人材特別選考」では、試験の合格最低ラインを下げなければならない可能性がある。特に、医科大学は、韓国の大学入試にあたる「修学能力試験」（通称スヌン）受験者の上位1%のみが合格できるとされており、「地域人材特別選考」を実施した場合、合格者の平均学力が下がることが懸念される。こうした状況であるため、制度の実効性を担保するため「勧告」である入学者の選抜比率を「義務」にすべきであるとの声が挙げられている。

また、制度が開始されて間もないため、「地域人材特別選考」により入学した学生の卒業後の就職先等について現時点では不明であるが、地元出身の学生であっても待遇が良い首都圏の医療機関に就職し、地元への定着率について極めて厳しい数値になることが予想されている。そのため、ただ地元の学生を選抜するのではなく、日本の自治医科大学のように授業料等を援助し、卒業後は義務服務期

---

<sup>20</sup> 首都圏とは、ソウル特別市、仁川広域市、京畿道（キョンギドウ）を指す（首都圏整備計画法第2条第1号）

間を設定するべきとの意見がある。

## 第2節 医科大学の新設

### 1. 医科大学新設を求める声

韓国では、1993年に誕生した金泳三（キム・ヨンサム）政権下で、「地域の均衡発展」という名の下に医科大学が多数新設されたが、1998年を最後に新しい医科大学の新設が認可されていない。

しかし、多くの地域から医科大学新設を求める声があり、特に、韓国に16<sup>21</sup>ある広域自治体（日本の都道府県に該当する）の中で唯一医科大学がない韓国南西部に位置する全羅南道（チョルラナムド）では積極的に働きかけを行っている。

### 2. 全羅南道への医科大学新設要求

そうした中、2017年に誕生した文在寅（ムン・ジェイン）政権において国務総理に指名されたのが全羅南道知事であった李洛淵（イ・ナギョン）である。

2017年11月6日開かれた予算決算特別委員会において、全羅南道選出のユン・ソハ国会議員は、李総理への質問において、全羅南道の医療状況について以下のとおり述べ、医科大学新設を訴えている。

- ①がんの発生率、慢性疾患の発生率、1人当たりの医療費が全国1位である。
- ②公共医療機関が非常に不足しており、提供される医療の質も低い。特に、西南圏に277個の島が集まって、医療環境がさらに劣悪である。
- ③保健福祉部が指定する重症疾患の治療の専門病院がない唯一の地域である。

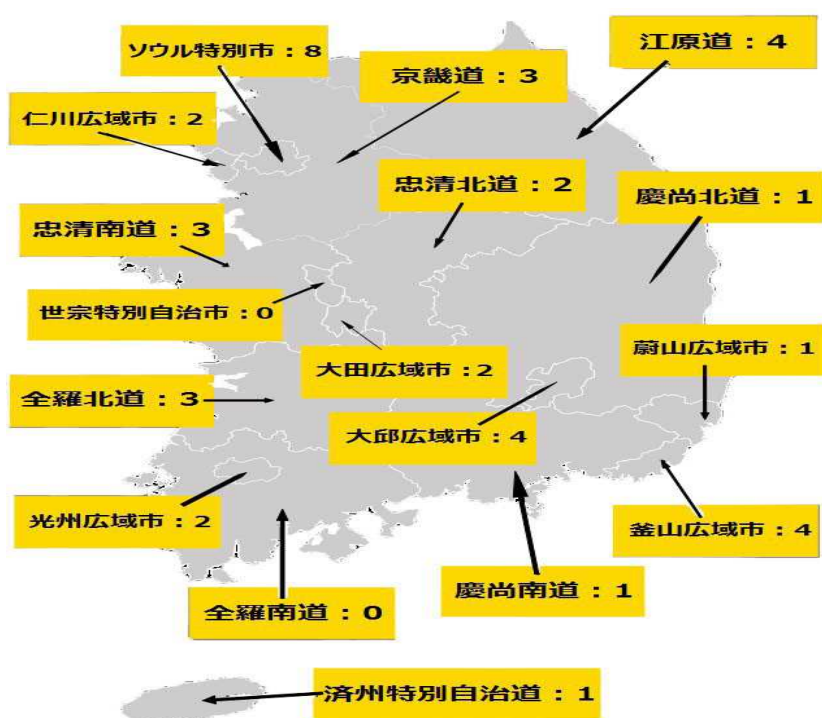
これに対して、李総理は「医療の大部分が民間に委ねられているため、政府がすべてのことを解決すると断言するのは難しい。」としながらも、「公共の役割がさらに必要となっていることには同意する」とし「公共医療の強化は文在寅政府が推進する医療政策の大きな流れ」と述べている。

なお、2018年度予算において、全羅南道にある木浦（モッポ）大学への医科大学設立に関する調査費3億ウォンが計上されており、今後の動きが注目される。

---

<sup>21</sup> 韓国の自治体は17であるが、2012年に誕生した「世宗（セジョン）特別自治市」は歴史が浅いため本稿では除いて考える。

[図表 3-1] 医科大学が設置されている大学の広域自治体別状況



出典：教育部、保健福祉部ホームページより作成

### 3. 全羅南道への医科大学新設に対する反対意見

しかし、医科大学新設については、医師数の増加に反対する医協のみならず、大学関係者などからも反対する声がある。その理由として以下が挙げられる。

- ①地域医療改善のために設立しても、結局は入学者の大半を都市部の学生が占め、卒業後、都市部に戻る可能性が高い。
- ②医科大学新設には多額の費用がかかるため、既存の医科大学の定員数を増員するほうが効率的である。
- ③地方大学の認知度とイメージアップのために新設する意図が見え隠れする。

## 第3節 公共保健医療に特化した医科大学の新設・指定

### 1. 国会での審議

前述したとおり、韓国政府は、医科大学を新設することや医科大学の定員を増員させることでは、現在抱えている問題の解決には繋がらず、公共保健医療に従事する人材の充実が必要であると考えており、国会議員の中にも同様な意見がある。そうした状況の中で検討されているが、公共保健医療に従事する人材育成を目的とした医科大学の新設である。

本件は、2016年に発議された2つの法案を軸に議論が進められており、現在<sup>22</sup>

<sup>22</sup> 2018年1月末時点

も国会において審議が行われている。2016年10月に国会の保健福祉委員会が取りまとめた2つの法案に関する報告書「国立保健医療大学、国立保健医療大学病院の設置・運営に関する法律案、国公立公共医療専門医科大学と国公立公共医療専門医科大学病院の設置・運営等に関する法律案に関する検討報告」を基に検証してみる。

## 2. 法案1【イ・ジョンヒョン議員案<sup>23</sup>の内容】

### 【提案理由】

最近の医師人材の首都圏集中、医療脆弱地での勤務忌避現象の深化、医科大学の女子学生の比率増加による公共保健医療人材の減少などで公共保健医療機関の医師人材供給不足が問題になっている。

また、短期義務服務人材<sup>24</sup>を主に活用している現行の公共保健医療の運営上の限界によって、公共保健医療サービスの質の低下が憂慮されるところであり、軍の医療分野でも短期服務軍医官を中心に提供される医療サービスの質に関する問題<sup>25</sup>が持続的に提起されている状況である。

これに対し、国立保健医療大学を設立して医療脆弱地などの公共保健医療および軍医療分野で長期間勤める公共保健医療人材を養成して、教育・修練、診療事業をする国立保健医療大学病院を附属病院で設立することによって、公共保健医療サービスの専門性向上およびサービス向上に寄与しようとするものである。

### 【法案の主な内容】

#### (第1条)

国立保健医療大学、国立保健医療大学病院の設立目的

この法律は、公共医療専門医療人材を養成するための国立保健医療大学を設立し、公共保健医療の教育・研究と診療のための国立保健医療大学病院の設立に必要な事項を規定することにより、公共保健医療の発展に資することを目的とする。

#### (第2条)

公共保健医療などの定義

「公共保健医療」を「公共保健医療に関する法律」第2条第1号による公共保健医療と定義<sup>26</sup>し、「公共医療人材」を、国立保健医療大学の学士学位所持者とし

<sup>23</sup> 2016年7月11日発議 議案番号798号

<sup>24</sup> 徴兵を意味する。

<sup>25</sup> 軍病院において、誤って消毒用エタノールを注射したりするなどの医療ミスが発生している。

<sup>26</sup> 国、地方自治体と保健医療機関が地域・階層・分野に関係なく、国民の普遍的な医療の利用を確保し、健康を保護・促進するすべての活動をいう。



て、医師免許を取得して、第31条第1項に基づいて義務サービスや、義務サービスの後、公共衛生、医療機関に従事する人材として定義する。

(第5条から第15条まで)

国立保健医療大学の設置と運営

(1) 国立保健医療大学に入学することができる者は、「高等教育法」第33条第1項の学歴がある者の中で、学則で定めることにより選抜するが、市・道別の医療脆弱地の規模、必要な公共医師人材の数を考慮して、市・道別に一定の割合を選抜することとする。

(2) 国立保健医療大学の修業年限は6年として、公共保健医療や軍の医療等に特化した理論と実践的なトレーニングコースを開発・運営しなければならない。

(3) 保健福祉部長官は、公共保健医療機関で、卒業後、10年間従事することを条件に入学金、授業料を免除するなど費用全額を学生にサポートすることとする。

(4) 退学等で学費等の支払いが中断、義務サービスを履行しない者は、すでに支給された学費等の全部または一部に法定利息を加えた金額を返還することとする。

(第16条から第30条まで)

国立保健医療大学病院の設立と運営

(1) 国立保健医療大学の学生の実習、専攻医教育修練、診療事業などを遂行するために、国立保健医療大学附属病院として国立保健医療大学病院を設立し、これを法人とする。

(2) 国立保健医療大学病院では、理事9名と監査1人、院長1人を置く。

(3) 国立保健医療大学病院の事業を遂行するために、臨床教授要員を置いて、必要があれば国立保健医療大学に勤務する教員が、国立保健医療大学病院の職務を兼ねることができることとする。

(第31条から第35条まで)

公共医療人材の養成とサポート

(1) 国立保健医療大学の学士号を授与され、医師国家試験に合格した者は、10年間、保健福祉部長官が指定する公共保健医療機関で服務することを条件に医師免許を付与する。

(2) 義務サービス期間の算定時、専攻医教育修練期間は、サービス期間の計算から除外する。

(3) 義務サービスを履行することができなくなった場合、その事由がなくなったときから、残りの期間は業務に従事しなければならないが、義務サービスを履行していない者について、医師免許を取り消すことができることとする。

(第36条から第39条まで)

補則と罰則

(1) 保健福祉部長官は、国立保健医療大学、国立保健医療大学病院を指導・監督することとする。

(2) この法律に定める国立保健医療大学、国立保健医療大学病院の関係者でない者は、国立保健医療大学や国立保健医療大学病院又はこれと類似の名称を使用することができず、違反した者には、200万ウォン以下の過怠料を賦課する。

### 3. 法案2【バク・ホングン議員案<sup>27</sup>の内容】

(イ・ジョンヒョン議員発議案と同様の内容の条文については記載省略)

#### 【提案理由】

メルス<sup>28</sup>事態を契機に、医療脆弱分野、医療脆弱階層、医療脆弱地域に対する公共医療の強化の必要性が増しているのに対し、公共保健医療従事者は、むしろ減少しており、公共医療サービスの満足度と信頼性を向上するための体系的で効率的なシステム作りが必要である。

これに対して、国公立公共医療専門医科大学と国公立公共医療専門大学病院を設立し、医療脆弱分野・階層・地域等の公共医療を担当する専門人材を養成して義務的に公共保健医療機関で勤務させるようにし、公共保健医療サービスの専門性向上とサービスの質の向上に寄与しようとするものである。

#### 【法案の主な内容】

(第1条)

国公立公共医療専門医科大学および国公立公共医療専門医科大学病院の設置目的

この法律は、公共保健医療分野に専門的に従事する医療陣を養成するために国公立公共医療専門医科大学を設立、指定し、公共保健医療の教育・研究と診療のための国公立公共医療専門医科大学病院の設立に必要な事項を規定することによって、公共保健医療サービスの発展に尽くすことを目的とする。

(第4条)

公共保健医療人材養成計画の樹立・施行

保健福祉部長官は、優秀な公共保健医療人材を養成するために5年ごとに公共保健医療人材養成計画を策定・施行しなければならない。

---

<sup>27</sup> 2016年9月2日発議 議案番号2083号

<sup>28</sup> 中東呼吸器症候群 (MERS) のこと。韓国では、2015年に感染が拡大した。

#### (第5条)

国公立公共医療専門医科大学の設置および指定

(1) 国および地方自治体は、優秀な公共保健医療人材の養成のために国・公立大学に国公立公共医療専門医科大学を設立することことができ、保健福祉部長官は、既存の国公立大学の医科大学を国公立公共医療専門医科大学に指定することができる。

(2) 国公立公共医療専門医科大学の指定要件および手続きなどは大統領令により定める。

#### (第29条から第33条まで)

公共保健医療人材の養成および支援

(1) 国公立公共医療専門医科大学の学士号を授与され、医師国家試験に合格した者に対しては、10年間、保健福祉部長官が指定する公共保健医療機関で服務することを条件に医師免許を付与する。

(2) 義務服務期間の算定時、専門医教育修練期間は服務期間の計算から除外する。

(3) 義務服務を履行できなくなった場合、その理由がなくなったときから、残りの期間は業務に従事しなければならないが、義務服務を履行していない者に対しては医師免許を取り消すことができる。

## 4. 両案の比較

イ・ジョンヒョン議員案、バク・ホングン議員案ともに、学生に対して、入学金、授業料などを国庫で支援している点は同様であり、これは、僻地医療や地域医療の充実のために設立された日本の自治医科大学に類似している。一方で、卒業し、医師国家試験に合格した場合でも、義務服務を履行しない者については医師免許を取り消すことや、専攻医教育期間（インターン及びレジデントの5年間）を義務服務期間に算定せず、義務服務期間を10年とし、実質的に義務服務期間が15年となっている内容は、自治医科大学より厳しいもの<sup>29</sup>となっている。

一方、両案の相違点としてはイ・ジョンヒョン議員案では、医科大学を1つだけ新設し、「国立保健医療大学」という名称にした上で、保健福祉部長官が指揮・監督するとしており、完全に国の管理下で運営するものとしている。他方、バク・ホングン議員案は、医科大学を新設することに拘らず、既存の医科大学を公共医療専門の医科大学に指定することができるとしており、さらに、新設する場合、国だけでなく地方自治体でも可能であるとしている。また、条文の解釈によっては、複数の医科大学が新設・指定されうる可能性がある。

<sup>29</sup> 自治医科大学の場合、義務を履行しない者への医師免許取り消しはないが、貸与金の返還を求めている。また、義務服務期間は9年となっており、研修医期間も算定に含まれる。

## 5. 両案に対する関係機関の見解

それでは、両案に関して、政府、医協など関係機関はどのような見解を示しているのだろうか。なお、政府見解については、現在の文在寅政権ではなく、朴槿恵（パク・クネ）政権下のものである。

### 【イ・ジョンヒョン議員案に対する見解】

#### ① 保健福祉部

近年、医科大学の女子学生の割合の増加などにより、公衆保健医師の供給が急激に減少し、公共保健医療機関の医療人材確保が困難になり、短期間勤務する公衆保健の医療人材だけでは医療脆弱地の住民に良質な医療サービスを提供できないという問題が提起されており、医療脆弱地に対する良質な医療サービスの安定的な供給のために、専門人材の養成が必要だと判断した。

保健福祉部は、過去に各医科大学在学学生の中から対象者を選抜して公衆保健奨学金を支給したが、使命感が不足し、公共保健医療に特化した教育が実施されなかった結果、ほとんどの学生が奨学金を早期に返済し、義務サービスを逃れる問題が存在した。

したがって、公共保健医療人材養成のためには、案のように、これに特化した大学を別に設立する必要があるという立場である。

#### ② 教育部

保健福祉部の医師人材需給展望によれば、2024年から医師の供給不足が発生するので、これに備えた医科大学学生定員の調整、新規医科大学設立などについて、企画財政部、保健福祉部、行政安全部など関係部署との綿密な検討が必要であるが、現行国立大医科大学でも公共保健医療分野に従事する医療人材を養成しているので、案により設立される国立保健医療大学と現行の国立大医科大学との間の役割のすみわけが必要だという立場である。

#### ③ 医協

公共医療人材の養成と医療脆弱地における医療サービスへのアクセス拡大のための政策の必要性は認めるが、案のように、別の大学を設立し、医師の人材を養成する方法には反対である。

案の目的を達成するためには、公共医療機関の診療環境の改善や医療脆弱地での勤務へのインセンティブのような支援策作りがより重要であり、公衆保健の奨学金の活性化、国立大医科大学の教育課程を補完する地方大学の地域人材割当制と連携した奨学制度の新設など、現行制度を活用することがより効率的であるという立場である。

医師養成期間を考えると、法律の制定後、人材輩出に最低15年がかかる点、適

用対象を医師に限定しているため、歯科医師、看護師などの医療人材全般に対する考慮が不足している点を指摘する。

#### 【バク・ホンゲン議員案に対する見解】

(教育部、医協の見解は、イ・ジョンヒョン議員案に対する見解とほぼ同様であるため省略)

#### 保健福祉部

公共保健医療人材を養成しようとする案の趣旨に対しては賛同するが、国公立公共医療専門医科大学の設置・指定方式は効率・効果の面で困難があるという立場である。

国公立大学公共医療専門医科大学を設置する案の場合、現在、医科大学が設置されていない国公立大学が互いに設置を要求し、充実したカリキュラム開発と運営が困難になる恐れがあり、既設の国立大学を指定する場合には、公共医療専門医科大学に指定を受けようとする誘因が低い。また、現在の国公立大学は、教育部長官が指導・監督しており、保健福祉部長官が、国公立公共医療専門医科大学が設置・指定された国公立大学を別々に指導・監督することは現実的に難しい。

このため、国公立大学に公共医療に特化した理論と実践コースを設けて運営することは事実上不可能であり、公共医療に特化した公共医療人材を養成しようとする政策目標を達成するためには、保健福祉部所属で、国立保健医療大学を設立する案がより適切であるとの立場である。

#### 6. 関係機関の見解の分析

保健福祉部は、イ・ジョンヒョン議員案に対して前向きな立場を示す一方で、バク・ホンゲン議員案に対しては否定的な立場である。保健福祉部としては、国だけでなく、地方自治体が指導・監督する可能性があるバク・ホンゲン議員案では、全国にある医療脆弱地の問題解決に繋がらず、また、主導権を握れないことへの懸念があることが伺える。

教育部は、両案に対してほぼ同様の見解を示しており、今後、医師が不足することに備え対応の必要性を認識している一方で、現行の医科大学との役割分担を明確にする必要があるとしている。現行の国立大学の医科大学は、教育部の管轄であるが、両案とも、国立大学であっても教育部ではなく保健福祉部の管轄もしくは指導・監督を認める内容であり、そのことへの懸念から「現行国立大医科大学でも公共保健医療分野に従事する医療人材を養成している」との立場を示しているものと思われる。

医協については、医師数は不足していない、今後も不足しないとの立場から、新設には反対し、現行制度のより効果的な活用を訴えており、医師数の増加によ

り供給が需要を上回る事態に陥ることを懸念しているものと思われる。

## おわりに

2018年1月26日、韓国南東部に位置する慶尚南道（キョンサンナムド）密陽（ミリャン）市にある病院で火災が発生し、入院患者ら38名が死亡し、100名以上が重軽傷を負った。火災は、電気系統のトラブルの可能性が指摘されているが、これほどまでに多数の死者、重軽傷者を出した原因の一つに医師を含む医療関係者が不足していたのではないかと指摘する声がある。

本稿で述べたとおり、韓国の医師不足の原因の一つに地域間の医師の偏在が挙げられるが、慶尚南道の医師数は全国平均を下回っている。医師不足が事故結果をより悲惨なものにしてしまった可能性が否めない。

日本では、1979年に琉球大学に医学部が新設されたのを最後に、長らく、医学部が新設されることはなかったが、救急車の「たらい回し」、地域医療の脆弱化、医師の労働環境の悪化などで「医療崩壊」が叫ばれ、2016年に37年ぶりに新設されることとなった。また、抑制傾向にあった医学部入学定員も「地域枠」の導入などにより増加している。

日本と韓国の医師不足の状況は、①大学の入学定員数の不足②地域間の医師の偏在③診療科間の医師の偏在④医師の過酷な労働状況などといった点で極めて類似している。問題解決にあたっては、両国それぞれの取組みが互いにとって参考になると感じる。

また、本稿では述べていないが、韓国ではICTを活用した遠隔医療、救急への運用改善なども行われており、医師不足問題を含めた医療提供体制の改善に今後どれだけ寄与できるか注目するところである。

最後に、本レポートの作成にあたって御指導いただきました山田圭則所長、信夫秀紀次長、また、調査、翻訳に御協力いただきましたオム・テホ調査チーム長、チョ・ハナ調査員、イム・サンギョン調査員に対して心より御礼申し上げます。さらに、クリアソウル事務所でインターンを行った大学生の皆さんに多大なるご協力をいただいた。官公庁等が作成した専門的な用語が並ぶ韓国語の資料を、適切に日本語に翻訳し、データ等を作成いただいた。インターン生の協力なしには本レポートを作成することは出来なかった。心より御礼申し上げます。

## 【参考資料】

地方大学および地域の均衡な人材育成に関する法律(略称:地方大学育成法)  
[施行 2017. 7. 26.]

### 第1章 総則

#### (目的)

第1条 この法律は、地方大学および地域均衡人材の育成および支援に関する事項を規定することにより、地方大学の競争力強化および地域間のバランスある発展に資することを目的とする。

#### (定義)

第2条 この法律で使う用語の意味は次のとおりである。

1. 「地方大学」とは「首都圏整備計画法」第2条第1号により首都圏(以下「首都圏」という)でない地域に所在する「高等教育法」第2条各号による学校(遠隔大学および各種学校は除く)をいう。
2. 「地域均衡人材」(以下「地域人材」という)とは地方大学の学生または、地方大学を卒業した人をいう。

#### (国家と地方自治体などの責務)

#### 第3条

- ①国及び地方自治体(首都圏以外の地方自治体をいう。以下同じ)は、地方大学および地域人材の育成を支援するために必要な総合的である施策を策定・施行しなければならない。
- ②国及び地方自治体は、第1項に規定する目的を実現するために必要な予算を確保するなど、財政的支援措置を用意しなければならない。
- ③国及び地方自治体は、地域人材の就職機会拡大のための支援対策を樹立・施行して、地域人材の就職が促進されることができ社会的・経済的環境を用意するように努力しなければならない。
- ④公共機関と企業は、地域人材の就職を促進するための国及び地方自治体の背策に積極的に協力しなければならない。

#### (他の法律との関係)

第4条 地方大学および地域人材育成に関しては、他の法律に優先してこの法律を適用する。

### 第2章 地方大学および地域均衡人材育成支援基本計画など



(地方大学および地域均衡人材育成支援基本計画の樹立)

#### 第5条

①教育部長官は、地方大学および地域人材の育成・発展のために地方大学および地域均衡人材育成支援基本計画(以下「基本計画」という。)を5年ごとに策定しなければならない。

②基本計画には次の各号の事項を規定するものとする。

1. 地方大学および地域人材育成支援のための政策目標および基本方向に関する事項

2. 地方大学および地域人材育成支援施策課題および中期・長期推進計画に関する事項

3. 地方大学および地域人材育成支援事業のための財源確保に関する事項

4. 地方大学および地域人材育成のための行政的・財政的支援方策に関する事項

5. 地方大学および地域人材育成支援のための制度改善に関する事項

6. 地方大学の特性化に関する事項

7. 地域人材に対する採用促進に関する事項

8. その他に地方大学および地域人材の育成のために必要な事項

③基本計画は第8条による地方大学および地域均衡人材育成支援委員会の審議を経て確定する。基本計画を変更しようとする場合にもまた同じである。

ただし、大統領令に定める軽微な事項を変更する場合を除く。

④教育部長官は、確定した基本計画を関係中央行政機関の長および第3条第1項による広域市長・特別自治市長・道知事・特別自治道知事(以下「市・道知事」という。)に通知しなければならない。

⑤基本計画の樹立、手続きなどに必要な事項は大統領令により定める。

(年度別施行計画の樹立・施行)

#### 第6条

①関係中央行政機関の長および市・道知事は基本計画により所管分野に関する年度別地方大学および地域均衡人材育成支援施行計画(以下「施行計画」という)を策定・施行しなければならない。

②関係中央行政機関の長および市・道知事は第1項による翌年の施行計画及び前年の施行計画による推進実績を大統領令に定めるところにより、毎年、教育部長官に提出し、教育部長官はこれを総合・調整して第8条に規定する地方大学および地域均衡人材育成支援委員会の審議を受けなければならない。

③教育部長官は第2項による審議結果を関係中央行政機関の長および市・道知事に通知しなければならない。

④施行計画の策定・施行などに必要な事項は大統領令に定める。

(他の計画との関係)

第7条 第5条による基本計画および第6条による施行計画は「国家均衡発展特別法」第4条により地域発展計画、他の法律による地域人的資源開発・支援計画と連係して策定されなければならない。

### 第3章 地方大学および地域均衡人材育成支援委員会

(地方大学および地域均衡人材育成支援委員会の設置)

#### 第8条

①地方大学育成支援に関する重要事項を審議するために教育部長官所属で地方大学および地域均衡人材育成支援委員会(以下「委員会」という)を置く。

②委員会は次の各号の事項を審議・調整する。

1. 第5条第1項による基本計画の策定および推進に関する事項
2. 第6条第1項および第2項による施行計画の策定および推進実績点検に関する事項
3. 第12条および第13条による地域人材の採用実態分析および評価に関する事項
4. 第17条による特性化地方大学の指定に関する事項
5. 地方大学および地域人材と関連した政策の分析・評価に関する事項
6. 地方大学および地域人材育成支援事業の調整および協力に関する事項
7. その他に地方大学および地域人材育成支援に関する重要事項として委員長が会議に諮る事項

(委員会の構成および運営)

#### 第9条

①委員会は委員長1人を含んだ20人以内の委員で構成する。

②委員長は教育部長官を充て、委員は次の各号に該当する者を充てる

1. 企画財政部次官、科学技術情報通信部次官、行政安全部次官、中小ベンチャー企業部次官、その他に大統領令に定める関係中央行政機関の次官級公務員
2. 委員長が委嘱する広域地方自治体の長
3. 地方大学および地域人材育成政策に関する専門知識と経験が豊富な者の中で委員長が委嘱する者

③委員会は業務遂行に必要な場合、関係中央行政機関・地方自治体・公共機関の長に関連資料の提出または、意見の提示などを要求することができる。

この場合、要求を受けた関係機関の長は特別な理由が無ければこれに従わなければならない。

④その他に委員会の構成・運営などに必要な事項は大統領令に定める。

#### 第4章 地方大学に対する支援など

(教員の参加拡大)

##### 第10条

中央行政機関の長は、所属委員会別に地方大学教員が大統領令に定める比率以上参加するようにしなければならない。

ただし、中央行政機関の長がやむをえない理由があると認める場合にはこの限りではない。

(海外交流・研修の機会均等)

##### 第11条

①国及び地方自治体は、学生の海外交流・研修事業の支援について、地方大学学生に均等な機会を保障しなければならない。

②国及び地方自治体は、地方大学学生の能力培養のために海外交流および研修計画を策定して実施するように努力しなければならない。

(地域人材の公務員任用機会拡大)

##### 第12条

①国は、新規任用する国家公務員のうち、地域人材が一定比率以上確保されるように施行計画を策定・実施しなければならない。

②地方自治体は、新規任用する地方公務員のうち、当該地方自治体が存する区域の地域人材が一定比率以上確保されるよう、施行計画を策定・実施しなければならない。

③第1項および第2項により地域人材を選抜する場合、その適用対象試験、選抜比率、選抜方法などは「国家公務員法」第6条に伴う中央人事管轄機関の長または、地方自治体の長が定める。

④行政安全部長官および人事革新処長は第1項および第2項による施行計画およびその結果などを国会に報告しなければならない。

(公共機関などの採用拡大など)

##### 第13条

①「公共機関の運営に関する法律」による公共機関と常時勤労者の数が300人以上である企業(以下本条で「企業」という)は新規採用人員の一定比率以上を地域人材で採用するように努力しなければならない。

②国及び地方自治体は、第8条第2項第3号に関する委員会の審議の結果、地

域人材の採用実績が一定の水準に達しない公共機関および企業についてその採用実績を公開し、地域人材採用を拡大することを要請することができる。

③国及び地方自治体は、次の各号に該当する場合、公共機関および企業に大統領令に定めるところにより必要な支援を行うことができる。

1. 地域人材を大統領令に定める一定比率以上採用する場合
2. 地域人材採用拡大のための特別採用制度を開発・施行する場合
3. 地域人材の現場実習及びインターン採用のための支援事業を実施する場合

(大学などの地域人材の優待採用)

#### 第 14 条

大学及び政府出資研究機関の長は、所属教授または研究員などを採用する際において、地域人材を優先して採用することができる。

(大学の入学機会拡大)

#### 第 15 条

①地方大学の長は「高等教育法」第 34 条による特別選考で該当地域の高等学校（「小・中等教育法」第 2 条にともなう高等学校をいう。以下本条で同じ。）または、地方大学を卒業した者（卒業予定者を含む。）を選抜することができる。

②地方大学の長は地域の優秀人材を選抜するため、医科大学、漢方医科大学、歯科大学および薬学大学などの入学者のうち該当地域の高等学校を卒業した人（卒業予定者を含む。）の数が学生募集全体人員の一定比率以上になるよう努力しなければならない。

③地方大学の長は地域の優秀人材を選抜するため、法学専門大学院、医学専門大学院、歯医学専門大学院および漢方医学専門大学院入学者のうち該当地域の地方大学を卒業した者（卒業予定者を含む。）の数が学生募集全体人員の一定比率以上になるよう努力しなければならない。

④該当地域の範囲、比率およびその他に必要な事項は大統領令に定める範囲で学則によりこれを定める。

(国家などの支援)

#### 第 16 条

①国及び地方自治体は、地方大学の教育・研究条件の改善のために教員および教育用・研究用施設・設備の確保に必要な支援を行うことができる。

②国及び地方自治体は、地方大学の学術または学問研究と教育研究を振興するために実験実習費・研究造成費・奨学金支給など必要な支援を行うことができる。

③国および地方自治体は、地域人材の該当地域の定着に必要な支援ができる。

(特性化地方大学の指定など)

#### 第 17 条

① 教育部長官は「国家均衡発展特別法」第 11 条第 1 項による地域特化産業および経済協力圏産業に必要な専門担当者を養成するために委員会の審議を経て大統領令に定める基準に適合した地方大学を特性化地方大学に指定することができる。

② 教育部長官は第 1 項により指定された特性化地方大学が特性化分野を育成するのに必要な行政的・財政的支援を行うことができる。

③ 教育部長官は第 1 項により指定された特性化地方大学が次の各号のいずれか一つに該当する場合にはその指定を取り消し、直ちに当該地方特性化大学の長に通知しなければならない。

1. 第 1 項により指定要件に適合しなくなった場合

2. 偽りや不正な方法で特性化地方大学と指定された場合

3. 支援された資金を支援目的以外の用途で使用した場合

④ 特性化地方大学の指定を取り消された大学の長は教育部長官に異議を申し立てることができる。

⑤ 特性化地方大学の指定および取消、異議申立の基準、手続き及び支援内容などに必要な事項は大統領令により定める。

(地方大学の責務)

#### 第 18 条

① 地方大学は、地域発展に必要な優秀人材の養成のために発展計画および特性化計画を策定・施行しなければならない。

② 地方大学は、優秀で創意的な人材を養成するための教育・研究環境を造成し、学費負担を最小化できる奨学・福祉施策を策定・施行しなければならない。

③ 地方大学は、地域人材の就職拡大のために産業体および研究機関などとの産・学・研の協力を促進するよう努力しなければならない。

④ 地方大学は、地域住民に生涯学習の場を提供し、生涯教育を支援しなければならない。

(地方大学および地域均衡人材育成支援協議会)

#### 第 19 条

① 地方自治体は、地方大学および地域人材の育成・発展に関する重要事項を協議・調整するために、大学・産業体および研究機関が参加する地方大学および地域均衡人材育成支援協議会(以下「協議会」という)を置くことができる。

② 協議会の構成・運営などに必要な事項は関係広域市・特別自治市・道および

特別自治道の条例より定める。

## 第5章 地域均衡人材の雇用影響評価

(政策などの地域均衡人材の雇用影響評価実施)

### 第20条

- ①中央行政機関の長と市・道知事は、所管政策の策定・施行または法令の制定・改正の時、当該政策または法令が地域人材の雇用などに及ぼす影響を分析・評価する地域均衡人材の雇用影響評価を実施し、その結果を政策または法令に反映するように努力しなければならない。
- ②中央行政機関の長および市・道知事は、大統領令に定めるところにより第1項により実施した地域均衡人材の雇用影響評価に関する評価書を作成して教育部長官および雇用労働部長官に提出しなければならない。
- ③雇用労働部長官は、提出させた評価書に関する検討意見を関係中央行政機関の長および市・道知事に通知することができる。
- ④中央行政機関の長および市・道知事は、第1項により地域均衡人材の雇用影響評価の結果を政策または法令に反映した場合、その結果を教育部長官および雇用労働部長官に提出しなければならない。
- ⑤地域均衡人材の雇用影響評価の対象・方法など必要な事項は大統領令に定める。

【附則省略】

●参考文献・ホームページ等

【書籍・報告書等】

- CLAIR REPORT NO.333、2008年、「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」
- 健康保険組合連合会、2007年、「韓国の医療保険制度についての追跡調査報告書」
- 健康保険組合連合会、2017年、「韓国医療保険制度の現状に関する調査研究報告書」
- 厚生労働省、2017年、「医師養成過程における地域での医師確保」医療従事者の需給に関する検討会第13回医師需給分科会資料
- 国民健康保険公団、2017年、「韓国の医薬品価格決定と償還政策」
- 大韓民国国会保健福祉委員会、2016年、「国立保健医療大学、国立保健医療大学病院の設置・運営に関する法律案、国公立公共医療専門医科大学と国公立公共医療専門医科大学病院の設置・運営等に関する法律案に関する検討報告」
- 丁炯先、2016年、「韓国医療制度改革の争点と課題」日本福祉大学社会福祉学部 『日本福祉大学社会福祉論集』第134号
- 金明中、2016年、「韓国における医療保険制度の現状」大阪大学大学院医学系研究科医療経済・経営学寄附講座資料
- 保健福祉部、2017年、「2016保健福祉白書」
- 保健福祉部、2016年、「2016保健福祉統計年報」
- 保健福祉部、2017年、「2017保健福祉統計年報」

【ウェブサイト】

- 朝日新聞、2018年1月28日、「（地球24時）韓国の病院火災、電気系統のトラブルか」  
<https://www.asahi.com/articles/DA3S13334121.html>
- OECD  
<http://www.oecd.org/>
- 韓国日報、2018年1月29日、「世宗病院の看護師たった6人...法定最低基準に29人足りない」  
<http://www.hankookilbo.com/v/36c324a85b2145748ff82214b8113b89>
- 金明中、2015年12月29日、「日韓比較（12）：医療保険制度-その5 混合診療-なぜ韓国は混合診療を導入したのか、日本へのインプリケーションは？」  
<http://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=51844?site=nli>
- 教育部  
<http://www.moe.go.kr/main.do?s=moe>

- 厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/>
- 国家法令情報センター（法制処）  
<http://www.law.go.kr/main.html>
- 週間エコノミスト、2015年11月3日特大号、「エコノミスト・レポート：韓国「マイナンバー」の経験と教訓」  
<https://www.weekly-economist.com/2015/11/03/%E3%82%A8%E3%82%B3%E3%83%8E%E3%83%9F%E3%82%B9%E3%83%88-%E3%83%AA%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88-%E9%9F%93%E5%9B%BD-%E3%83%9E%E3%82%A4%E3%83%8A%E3%83%B3%E3%83%90%E3%83%BC-%E3%81%AE%E7%B5%8C%E9%A8%93%E3%81%A8%E6%95%99%E8%A8%93-2015%E5%B9%B411%E6%9C%88%E6%97%A5%E7%89%B9%E5%A4%A7%E5%8F%B7/>
- 青年医師、2015年3月13日、「「公共医療人材の養成、医科大学から開始されなければならない」」  
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=170887>
- ソウル経済、2015年4月21日、「地方大学医科大学出身「地域の医師」育てる」  
<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=011&aid=0002672143>
- デイリーメディ、2017年5月3日、「韓国2030年には、看護師16万人・医師7,600人不足」  
<http://www.dailymedi.com/detail.php?number=818335>
- 東亜日報、2011年7月28日、「手術台に上がった専門の制度」  
[http://jhealthmedia.joins.com/article/article\\_view.asp?pno=1327](http://jhealthmedia.joins.com/article/article_view.asp?pno=1327)
- 内閣府  
<http://www.cao.go.jp/>
- 日経ビジネスオンライン、2007年1月11日、「「ドクターショッピング」が続くケース（前編）」  
<http://business.nikkeibp.co.jp/article/life/20061221/116114/>
- ヘラルド経済、2016年1月25日、「全国医科大学入学定員及び募集時期及び選抜方法」  
<http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20160125000296>
- ヘルス朝鮮、2017年11月22日、「2018年度専攻医定員3,158人に策定」  
[http://m.health.chosun.com/svc/news\\_view.html?contid=2017112201360](http://m.health.chosun.com/svc/news_view.html?contid=2017112201360)
- 保健福祉部  
<http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>
- 毎日経済、2017年10月29日、「医科大学卒業後、医師免許、インターン・レジ



デントを経て専門医まで最短11年」

<http://vip.mk.co.kr/news/view/21/20/1545383.html>

- メディアペン、2017年3月11日、「OECD健康統計、韓国人の3人中2人『私は健康ではない』」

<http://www.mediapen.com/news/view/245083>

- メディ・ウォッチ、2016年5月24日、「支払基金の改革案に批判続出、「審査支払い能力に問題」の声も-質の高い医療実現に向けた有識者検討会」

<http://www.medwatch.jp/?p=8965>

- メディカル・オブザーバー、2017年5月3日、「2030年の医師7,600人不足…論議再点火」

<http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=101017>

- メディカル・オブザーバー、2016年7月12日、「イ・ジョンヒョン議員、国立保健医科大学新設作業「再起動」」

<http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=92581>

- メディカルトゥデイ、2011年12月16日、「韓国の医師数不足「深刻」…『医科大学入学定員大幅に増やす必要ある』」

<http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=172515>

- メディ・ゲートニュース、2016年10月27日、「専攻医に対してだけ貪欲…修練改善無関心」

<http://www.medigatenews.com/news/2673827293>

- メディ・ゲートニュース、2017年12月8日、「国立木浦大学医科大学新設について検討されるが…予備妥当性調査予算3億ウォンを確保」

<http://www.medigatenews.com/news/3390132235>

- メディ・ゲートニュース、2015年6月29日、「医療脆弱地がないのに医科大学新設？」

<http://www.medigatenews.com/news/3544586824>

- 連合ニュース、2017年5月8日、「医師協会『医師不足はないだろう』」

<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/05/08/0200000000AKR20170508139900017.HTML>

- 連合ニュース、2016年8月15日、「医療関係者、地域の不均衡深刻…需要の増加に合わせ医師拡大する必要がある」

<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/08/12/0200000000AKR20160812183700017.HTML>

- 連合ニュース、2016年10月20日、「忌避科目「泌尿器科・胸部外科」…専攻医70%も満たせなかった」

<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/10/19/0200000000AKR20161019173700017.HTML>

○連合ニュース、2016年5月15日、「『私たちの地域出身者を入学させよう』…  
地方医科大学の地域均衡選抜拡大」

<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/05/12/0200000000AKR20160512170200051.HTML>

○連合ニュースTV、2016年8月16日、「医師の診察を受けるのが困難な農村…  
医療関係者、地域の不均衡深刻」

<http://www.yonhapnewstv.co.kr/MYH20160816000700038/?did=1825m>

○YTN、2016年8月17日、「信頼“底”軍の医療システム…医療事故の統計さ  
えない」

[http://www.ytn.co.kr/\\_ln/0103\\_201608170800087783](http://www.ytn.co.kr/_ln/0103_201608170800087783)

**【執筆者】**

一般財団法人自治体国際化協会ソウル事務所 所長補佐 加藤 康一郎

**【監 修】**

一般財団法人自治体国際化協会ソウル事務所 所 長 山田 圭則  
" 次 長 信夫 秀紀