

## 韓国の病院見聞記(そのⅡ - ①)

### 韓国の病院の葬儀場経営



金城大学 社会福祉学部  
社会福祉学科 教授  
福永 肇  
Hajime Fukunaga

2017年2月、韓国の病院を見学する機会があった。韓国の病院見学は2回目になる。初回の2014年10月の見聞は「世界の病院から」の第20回～30回(2015年4月号～2016年4月号)にて紹介させて頂いた。このときの見学先はBig 5(ソウルアサン病院、ソウル大学病院、サムスンソウル病院、延世大学セブランス病院、ソウルセントマリー病院をBig 5という)の一部を含む韓国を代表する病院群であった。韓国には病院が1,500以上ある。「Big 5が医療費の2割を占めている」と聞いた。韓国の医療市場は、なんとという寡占市場であることか。それらの病院見学を通じて私は「日本の病院はアメリカから50年遅れており、韓国の急性期病院は日本の20年先を走っている」との総括で見聞記を結んだ。それは決して誇張した表現ではなかった。盆唐(ブンドン)ソウル大学病院とかソウルアサン病院が実施している医療ITやマネジメント、グローバル戦略を見聞きすると、正にそのようなコメントに成らざるを得なかった。

実はそのころの日本の病院は、韓国が行っている病院経営のノウハウ導入に躍起になっていた。例えばアメリカ製手術支援ロボット、「ダ・ヴィンチ(da Vinci)」を使用した手術を延世大学から教わった。1台3億円もするダ・ヴィンチを、日本の病院は先を争って購入する。ダ・ヴィンチを2千台以上保有しているアメリカの病院からではなく、韓国の病院にロボット手術の有効性・優位性を教授された歴史は面白い。韓国が発明・開発した「メディカル・ツーリズム(医療観光)」、「病院丸ごと輸出」も真似た。メディカル・ツーリズムに必須の医療の国際規格「JCI認証」取得も韓国の病院を見習い、手本とした。そして現在の日本の病院は、韓国が開発し、世界に冠たる「病院IT」を日本風に換骨奪胎して導入しようとしている。病院ITは、本来は病院内部の医療・経営管理ツールである。病院ITによって人海戦術に頼っていた単純な事務作業量は激減し、病院の人件費を大きく削減することが出来る。しかし病院ITは患者へのメリットも大きく、韓国の患者はスマホで自分のカルテ閲覧、検査結果チェック、病歴記録保管、お薬手帳記録、診察予約、電子マネーでの診療費支払いなどを行っている。正に「未来病院」だ。この様子を見て、日本人は驚いて腰を抜かした。このような事実を鑑みると「韓国の急性期病院は日本の20年先を走っている」の評価は決して正鵠を失っていないと考える。

さて今回(2017年2月)の病院見学は個人ベースの旅で、主に韓国の一般的な病院の見学を行った。4

泊5日で、国立病院1、大学病院2、一般民間病院1、赤十字病院1、リハビリ病院3、総合福祉村、大学医学部1を、各々時間を掛けてじっくりゆっくりに見聞することが出来た。場所はソウルと大田(テジョン)。結論を先にいうと、韓国の一般病院は、昇龍のBig 5とは違って、病院経営上の悩みを多く抱えていることを知った。その悩みは日本の個別病院における経営課題とよく似ていた。今回の韓国病院見聞記では、前回の韓国の大規模急性期病院を見上げる下から目線ではなく、同じ水準の目線で病院見聞を紹介していきたい。

#### ■ 病院の葬儀場経営

「ヒュンダイ(現代)の病院には敷地内に葬儀場もある」といった話をときおり聞いていた(ヒュンダイの病院とはソウルアサン病院を指している)。また韓国の日刊紙『朝鮮日報(日本語版web)』を読んでいると、記事に掲載される葬儀や告別式会場の多くは、病院に付属した葬儀場で行われていることに気が付く。例えば今年4月に亡くなった女優の新聞記事は次のように報道されている。「所属事務所側によると、〇〇〇さんは2012年にすい臓がんと診断されて手術を受けたという。16年冬に再発が発覚して症状が悪化、ソウル市内の延世大学付属セブランス病院で治療を受けてきたが、同日午前10時58分に家族が見守る中で息を引き取ったとのことだ。祭壇は同病院葬儀場に設けられた。出棺は11日の予定で、京畿道盆唐メモリアルパークに埋葬される。」

韓国では敷地内に葬儀場をもって経営している病院が多い。というか、現在の韓国では葬儀は総合病院で行うのが一般的なようだ(韓国で総合病院とは300床以上の病院を指し、全国に約350ある)。民間病院だけでなく国立病院や赤十字病院も葬儀場を運営している。病院は文字通り揺籃から墓場までのケアサービスを行っている。病院の葬儀場経営はビジネスとしてうま味があり、葬儀ビジネスは財政面で病院経営に大きく貢献しているという。外国の病院を見聞した時に日本では考えもしなかったことに「ええっ!？」と驚き、考えさせられることがある。韓国での病院による葬儀場経営はその一例といえる。

病院発祥の一つがカソリック修道院でのケアであったこともあり、欧州では宗教立病院が多い。しかし欧州および米国の病院には霊安室

(morgue, mortuary, rainbow room, rose cottage)はあっても病院内には葬儀場(funeral parlor, funeral home)はない。今回の韓国での病院見学は、漢陽(ハニャン)大学校医科大学のS大学院教授が手配、案内してくださった。S教授は私に「病院が敷地内に葬儀場を運営しているのは世界の中で韓国だけです。外国の方は不思議に思うでしょうね。しかし、韓国ではだれも奇態なこととは考えてはおりません」と説明された。現在の日本人が葬儀を自宅や寺ではなく、町の葬祭場で行うようになって来ている現象と案外似通っているのかも知れない。余談だが「最近の調査によると韓国ではキリスト教徒数が仏教徒数を初めて上回った」と韓国の柳韓(ユハン)大学のN教授から教わった。病院の葬儀場でも、キリスト教、仏教、その他の宗教(儒教など)に法った葬儀が行われている。

さて、日本の年間死亡者数は現在約130万人である。4人の内3人は「病院」で亡くなっている(死亡場所が病院である割合は漸次低下中であるが、死亡者数は増加中)。すると病院で亡くなる人は(130万人×75%≒)98万人。[一般病床+療養病床]は約120万床。すると計算上は1床当たり年間0.8人が亡くなっている。[0.8人×ある病院の病床数]が、その病院の推定年間死亡者数となる。例えば一般病床数が日本で一番多い病院(1,384床)では年間千人の患者が亡くなられると聞いている(試算上では1,384床×0.8人/床≒1,100人になる)。日によって変動幅は大きいであろうが、平均すると一日3人である。日本では病院は人が亡くなる場所でもあるといえる。病院が葬儀ビジネスを行おうと考えた場合、経営環境としては良いかもしれない。

しかし日本では病院が葬儀場を経営することは、とても考えにくい。現在は医療法第42条に基づく厚生労働省告示の病院の収益事業に、葬儀場経営(日本標準産業分類「79 - その他の生活関連サービス業」)は認められていない。そもそも世界的視野で日本の病院を観ると、日本の病院は宗教とは明確に一線を画しているという大きな特徴がある。韓国の病院の環境とは大きく違っている。

今回の「世界の病院から」ではソウル赤十字病院と国立医療院の2つの病院を紹介したい。今回は話題を両病院の附属葬儀場だけに絞って紹介する。病院本体については今後の「世界の病院