

## 韓国の病院見聞記(シーズンIIの②)

### スκανジナビア3か国と国立医療院 (The National Medical Center)

#### — 国際医療協力の在るべき姿 —

#### ■ 韓国の3つの病院:「病院」、「総合病院」、「上級総合病院」

韓国の病院のことや医療数字を把握している日本の医療関係者は減多にいない。私もよく解っていない。韓国は最も重要な隣国である。これではいけない。やや教科書的になるが、最初に韓国の基礎的な医療数字と医療制度を押さえておきたい。韓国の面積は日本の約1/4で、北海道よりやや広い。約5千万人の人口の半分がソウル首都圏に住んでいる。それ故、医療機関もソウル首都圏に集中している。韓国の医療機関は一次機関、二次機関、三次機関に3区分されている。一次機関は医院(約28,000)、病院(約1,400)、公共医療機関(保健診療所など約3,500)で構成され、二次機関は総合病院(約300)、三次機関は上級総合病院(43病院)である。医療レベルは一次機関、二次機関、三次機関の順に高度化していく(図1)。

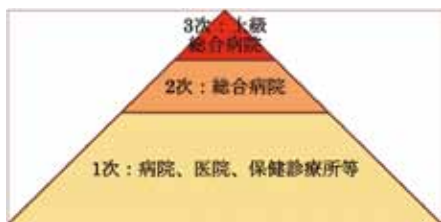


図1: 韓国の医療機関区分

しかし患者を次のステージへの医療機関に紹介または逆紹介することによって、患者を回すシステムは採用されていないようだ。今回、病院見学をさせて頂いた仁川(インチョン)の民間大病院の理事長は、私の「この病院における病診連携、病病連携への取組はいかがですか」との質問に対し、「韓国では病院が患者に他の医療機関を紹介することは法律で禁じられている。患者の紹介は違法となる。したがって病診連携はない」と説明された。聞き違いではないかと何度も確認したがそういう回答だった。すると韓国では患者の症状は一次機関、二次機関、三次機関のどの医療機関が適しているのかは、医師が判断することではなく、患者が自分で判断しているのだろう。韓国はフリーアクセスなので診療所にゲートキーパーの役目を求めても無理であろう(日本でも特定機能病院と一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診には紹介状が原則必要となったのは昨年4月からである)。ソウルのBig5といわれるような大病院に患者が集中するのは、患者への疾病状況による交通整理が存在していないことも原因の一つと言えそうだ(ただし大病院側は、毎日毎日1万人以

上の外来患者が来院しても少しも迷惑とは思ってはおらず、それどころか更なる外来患者の増加を目指している)。

韓国の病院数は約1,500、病床数は約30万床である。大雑把に捉えて日本の1/5の規模になる。OECD加盟国の中では、人口あたりの病床数や平均在院日数は日本が第一位で、韓国が第二位となっている。二つの国の医療状況はよく似ている。韓国での診療所と病院の線引きは30床で、30床以上が病院となる(日本は20床以上)。また300床以上を「総合病院」と定義する(1996年に廃止された日本の「総合病院」は100床以上であった)。韓方は別区分で、韓方医院(約13,000)と韓方病院(約200)がある。歯科医院(約16,000)、歯科病院(約200)、薬局は約2,100となっている(2014年統計)。

医師数は約9万人、韓医師数約2万、歯科医師数約2万人。医学部(西洋医学)は41校。看護師数は約24万人(看護職非従事者含む)で、相対的に日本(同、154万人)よりもかなり少ない。韓国の病院は「完全看護」ではなく、家族や付添い人が入院患者を看病する医療文化が残っている。また入院見舞客も多い。付添いの存在と少ない看護師数との間には卵と鶏の因果関係が存在しそうだ(余談:日本では看護婦団体が「完全看護」をスローガンに掲げ活動した。しかし看護婦不足から進捗は遅れ、ようやく1997年に達成できた。それ以降、日本の病院内には付添いの姿は見られなくなった)。

韓国の医療は社会保険方式が採用されている。医療保険制度の創設は1977年と遅かったが、早くも1989年には国民皆医療保険となっている。介護保険制度もドイツ、日本に次ぎ2007年に発足している。医療・介護制度に関しては、韓国は世界の中で日本に最もよく似た国と言えそうだ(ただし韓国は2000年に医薬分業を成し遂げている)。韓国の医療制度には、日本が是非学ぶべき点がある。それは医療保険制度の運営である。韓国は2000年に多数いた保険者をすべて「国民健康保険公団」に統合し、医療保険の支払いを一本化した。するとレセプトの全国一本化が出来た。それに国民総背番号制のメリットを活用し、診療報酬請求は完全にオンライン化されている。日本の医療保険制度では保険者は多数に独立分離しており、診療所・病院(医事課)や支払基金における保険請求事務はもっぱら人海戦術で行われ、労働集約的産業になっている。韓国の医療保

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



険制度の運営事務効率性は、日本とは次元が違うのは言うまでもない。日本は社会保険の運営改革に向けて大きく意識転換をする必要があるようだ。同じ仕事量に対する時間と医療費が大幅に削減できる。さて韓国の医療数字や医療制度の話が長くなってしまった。これらの韓国に関する基礎知識を踏まえ、以下では病院見聞記に移る。

#### ■ 国立医療院

さて、今回の「世界の病院から」ではソウルの中心にある国立病院を紹介したい。病院名は日本語では「国立医療院」または「国立中央医療院」、英語では「National Medical Center」となっている。この国立医療院の紹介を通じながら、外国への医療支援のやり方を考えてみたい。以下の話で支援を受けたのは韓国、支援を行ったのはスκανジナビア3か国で、時代は1950~1968年である。またやや煩雑になるが、最後に貧困患者への支援も考えておきたい。

国立医療院の特徴を私は、①韓国の公共病院ネットワークのハブ病院であること、②国の公衆衛生サービスを担っていること、と理解した。この病院は医療人材の育成や医療機関の指導、公衆衛生に関する国内・北朝鮮・国際関係の連携などを行っている。また韓国の感染症対策における中心医療機関であるようだ。入院患者にはHIV患者も多い。韓国での感染症という2015年のMERS(マーズ、中東呼吸器症候群)流行がすぐに頭に浮んでくる。このMERS流行の時に国立医療院はコロナウイルス感染の隔離・治療拠点病院に指定されている。

病院の敷地面積は27,573㎡(8,355坪)と広い。建物は延床面積49,008㎡、診療所32,222㎡(別館含む)、研究所5,827㎡、事務室1,198㎡、葬儀場3,837㎡(写真2参照)。建物は総じて古く、一番新しい建物となる葬儀場の竣工が2002年である。この葬儀場については前回の「世界の病院から」で紹介している。



写真1: 国立医療院の正面。病院敷地の周辺は桜の木が植わっていた。現代の韓国の近代病院と比べると、ひと昔、ふた昔の病院建物に見える。