

### 3. 高価装備と病床数の問題

韓国は高価装備と病床数の問題など、様々な問題が露呈されているのが現実である。

それゆえ、本稿では韓国の地域保健医療計画に関する全般的な法的根拠を検討して、病床数の規制政策及び病床数政策に対して検討していきたいと考える。

## II. 韓国の地域保健医療計画

### 1. 地域保健医療計画の導入背景及び必要性

地域保健医療計画の導入背景とその必要性は次のようである。

- 一、 公共医療機関と民間医療機関の不均衡的な構造に基因する医療伝達体系の問題を解消する目的、
- 二、 疾病に対する治療中心的な政策から健康増進、疾病管理、保健教育等、広義の保健福祉体系の正立を試みるため、
- 三、 医療伝達体系の確立を図るためである。

### 2. 地方自治政府の保健医療に関連した主要法

韓国政府の保健医療計画に関連した法的根拠は次の三つの法律である。

保健医療基本法（2002. 1. 12 制定）では国家及び地方自治団体の責任を明示しており、公共保健医療に関する法律（2000. 1. 12、法律第 6159 号）では国家及び地方自治団体の公共保健医療機関の設置・運営を通じて、国民の基本的な保健医療需要が衡平性のとれるように充足させることを明示している。また、地域保健法（1995. 12. 29 制定）では、国家と地方自治団体の義務と地域保健医療計画の樹立を明示している。これを察すると次のようである。

#### 1) 保健医療基本法（2002. 1. 12 制定）

第1章 総則

第4条 （国家及び地方自治団体の責任）

① 国家及び地方自治団体は、国民健康の保護及び増進のため必要な法的・制度的な装置を整備し、このため必要な財源を確保するよう努力しなければならない。

② 国家及び地方自治団体は、国民の基本的な保健医療需要が衡平性のとれるように充足させるため努力しなければならない。

③ 国家及び地方自治団体は、食品及び医薬品及び医療用具及び化粧品等の健康関連物品とか健康関連活動から発生できる危害を防止して、各種の国民健康危害要因から国民の健康を保護するための施策を求めよう、努力しなければならない。

④ 国家及び地方自治団体は、民間で行われる保健医療に関して保健医療施策上、必要であると認められた場合、行政的・財政的な支援をすることができる。

## 第2章 省略

## 第3章 保健医療発展計画の樹立・施行

第17条（地域保健医療計画の樹立・施行）特別市長・広域市長・都知事（以下「市・都知事」という。）及び市長・郡守・区庁長（自治区の区庁長に限る。以下同）は保健医療発展計画が確定になった場合、関係法令の定めによって地方自治団体の実情を勘案して地域保健医療計画を樹立・施行しなければならない。

## 第4章 保健医療資源の管理等

### 第24条（保健医療資源の管理等）

① 国家及び地方自治団体は、保健医療に関する人力・施設・物資・知識及び保健医療資源の開発・確保のため、総合的・体系的な施策を設けなければならない。

② 国家及び地方自治団体は、保健医療資源の長短期需要を予測して供給の適正化になれるよう保健医療資源の管理をしなければならない。

### 第27条（公共・民間保健医療機関の役割分担等）

① 国家及び地方自治団体は、公共保健医療機関と民間保健医療機関との役割分担及び相互協力体系を設けなければならない。

### 第28条（保健医療知識及び技術）

① 国家及び地方自治団体は、保健医療知識及び技術の発展のため必要な施策を樹立・施行しなければならない。

## 第5章 省略

## 第6章 保健医療の育成・発展等

第50条（国際協力等）国家及び地方自治団体は、外国の政府及び国際機構等との協力を通じて保健医療情報及び保健医療に関する技術进行交流し専門人力を養成して、保健医療の発展のため、国際的な努力を積極的に参与しなければならない。

第51条（保健医療事業の評価）国家及び地方自治団体は、毎年、主要保健医療事業の成果を評価して、これを保健医療施策に反映しなければならない。

### 2) 公共保健医療に関する法律（2000.1.12.法律第6159号）

#### 第3条（公共保健医療機関の設置・運営）

① 国家及び地方自治団体は、公共保健医療機関を設置・運営し、国民の基本的な保健医療需要が衡平性のとれるよう努力しなければならない。

② 国家及び地方自治団体は、第1項の規定による公共保健医療機関の設置・運営に要する費用を補助することができる。

#### 第4条（公共保健医療機関の事業）

① 公共保健医療機関は当該機関の設立・運営に関する法令で定められた事業以外、次の各号の事業で、保健福祉部長官が要請する事業を行わなければならない。

1. 主要疾病管理事業
2. 公共保健医療に関する専門的な研究及び検査事業
3. 保健医療人の教育訓練事業
4. 国家また地方自治団体の公共保健医療施策の樹立・施行及び評価支援事業
5. 国家また地方自治団体の各種保健医療活動への参与及び支援事業
6. 民間保健医療機関に関する技術支援及び教育事業
7. その他保健福祉部長官が要請する事業

#### 第7条（公共保健医療計画の樹立等）

① 公共保健機関の長は委員会の審議を通じて公共保健医療計画を5年毎樹立し、これを保健福祉部長官に提出しなければならない。

### 3) 地域保健法（1995. 12. 29 制定）

#### 第2条（国家と地方自治団体の義務）

① 市・道は当該市・道の保健施策推進のため、調査・研究、人力確保、資質向上等に努力し、市・郡・区の保健施策の樹立・施行に必要な技術的・財政的な支援を行わなければならない。

② 市・郡・区は当該市・郡・区の保健施策推進のため保健所等地域保健医療機関の設置・運営、人力確保、資質向上等に努力しなければならない。

#### 第3条 (地域保健医療計画の樹立等)

① 市長・郡守・区庁長(自治区の区庁長に限る。以下同)は地域住民、保健医療関連機関・団体及び専門家の意見を求め、当該市・郡・区地域保健医療計画を樹立した上、当該市・郡・区議会の議決を通して特別市長・広域市長・道知事(以下市・道知事という)に提出しなければならない。

② 第1項の規定によって管轄市・郡・区地域医療計画を提出してもらった市・道知事は管轄市長・郡守・区庁長、地域住民、保健医療機関・団体及び専門家の意見を求め、市・道地域保健医療計画を樹立した上、当該市・道議会の議決を通して保健福祉部長官に提出しなければならない。

#### 第4条 (地域保健医療計画の内容)

① 地域保健医療計画には次の各号の事項が含まなければならない。

1. 保健医療需要の測定
2. 保健医療に関する長短期供給対策
3. 人力・組織・財政等の保健医療資源の調達及び管理
4. 保健医療の伝達体系
5. 地域保健医療に関連した通計の収集及び纏め

#### 第5条 (地域保健医療計画の施行)

① 市・都知事また、市長・郡守・区庁長は保健福祉部令の定めによって地域保健医療計画を施行しなければならない。

#### 第6条 (地域保健医療計画の施行結果の評価)

① 保健福祉部長官又、市・道知事は大統領令の定めによって市・道また、市・郡・区地域保健医療計画の施行結果を評価することができる。

### 3. 韓国の地域保健医療の主務部先

#### 1) 中央政府次元の公共保健医療推進

中央政府の担当部署は保健福祉部の保健政策局である。保健政策局には保健医療政策課、薬務食品政策課、保健資源課、保健産業振興課等の四つの課が設けられている。

保健政策課の主要業務は次のようである。

(保健福祉部ホームページ <http://www.mohw.go.kr>)

1. 国民保健政策に関する中長期総合発展計画の樹立
2. 保健医療・薬品・食品政策の総括調整
3. 保健医療政策と健康保険政策の調整及び共助
4. 国民保健医療需要の調査及び分析
5. 保健医療関連政策の執行実績に対する総合評価
6. 医療政策に関する総合計画の樹立及び調整
7. 医療関連法令、医療紛争調整法令、臓器等の移植に関する法令と死体解剖及び保存に関する法令の制定・改定及び質疑返信
8. 選択診療等の医療制度の開発及び運営
9. 医療伝達体系の樹立及び調整などである。

## 2) 地方自治政府による地域保健医療計画

韓国の市・郡・区の保健所は4年毎に地域保健医療計画書を作成している。2003年には第3期地域保健医療計画が作成される(保健福祉部、2001)。

地域保健医療計画書の作成一線機関である保健所は、その特性によって組織構造が違いますが、一般的には保健所長傘下、庶務課、保健衛生課に分けてある。

主要業務は保健行政、予防医療、衛生管理、家族保健等である。保健所中心の地域保健医療計画は地域現況と地域社会診断を通じて核心事業を選定し、推進されている(保健福祉部、2001)。

韓国の保健所は市・郡・区当1ヶ所であることになっているが、人口30万人以上の市・区の全体199ヶ所のなかで、76ヶ所の都市地域には大体、保健支所(health sub-center)がない。人力のことにおいても、老人保健課、癌管理課等が新設されており、健康増進事業、精神保健事業、新種及び再出現伝染病管理事業の追加等の業務量は増えてあるが、保健所の専門人力は1997年以後、減縮、或いは停滞の状態である。

## 4. 地域医療計画の内容と現実

### 1) 地域医療計画の主要内容

地域保健法第4条地域保健医療計画の内容に準じ、各市・郡・区の保健所を中心に計画案を作り、その地域保健医療計画には次の各号の事項が含まれてあること。

1. 保健医療需要の測定
2. 保健医療に関する長短期供給対策
3. 人力・組織・財政等、保健医療資源の調達及び管理
4. 保健医療の伝達体系
5. 地域保健医療に関連した通計の収集及び纏め

## 2) 釜山域市北区保健所の「保健医療計画書」事例 (2003年 - 2006年計画案)

### 1. 具体的な目標

- ① 保健所の機能と役割の再定立
- ② 地域社会保健医療関連組織との連携
- ③ 住民の生の質を向上させるための疾病の予防と管理
- ④ 健康な社会づくりのための青少年禁煙事業の力点推進

### 2. 地域現況と展望

- ① 地域現況－人口分布、医療保障人口、医療脆弱人口等
- ② 地域社会診断
- ③ 保健機関の組織診断
- ④ 第2期地域保健医療計画に対する自体評価

### 3. 保健所業務の現況と推進計画

- ① 核心事業選定（地域住民 994 人のアンケートによる優先順位の決定）
- ② 核心事業計画
- ③ 一般事業計画
  - － 行政中心の事業 : 医薬品管理、救急医療に関する事項
  - － サービス中心の事業 : 嬰乳児保健事業、母性保健事業、老人保健事業、栄養事業、癌管理事業、高血圧・糖尿管理事業、精神保健事業、歯科保健事業、リハビリ保健事業、訪問保健事業、健康増進事業、急性慢性伝染病管理事業等

### 4. 地域内の公共機関と民間機関との機能分担及び発展方向

- ① 地域内公共機関と民間機関との機能分担及び連携計画
- ② その他、地域社会の資源の活用方案

## 5. 効率的な地域保健医療のための規制

## 1) 病床数規制政策

韓国は現在、別の病床規制はない状況である。但し、総合専門療養機関又は専門療養機関の管理及び評価規定である「地域別医療機関の開設許可制限等に関する規則」（1985年、保健社会部令第763号）により総合専門療養機関の場合に限って、地域的（診療圏域別）な所要病床数の充足度によって認定をもらうようにしたのである。

1987年、この規則により、全国39カ所の地域が病院及び総合病院の病床の新・増設制限に関して「禁止地域」と「進め地域」として告されたこともある。

しかし、所要病床の超過地域に対して医療機関の開設許可を制限することは、医療業の自由競争の制限という問題を招き、続けられなかった。1993年、行政規制の緩和によって医療機関の開設許可権の市・郡・区の移管及び総合病院の病床新・増設時事前申告制から事後申告制に転換され、この規則は意味を失われ2000年保健福祉部令第172号によって廃止された。

それにしても、総合専門療養機関（3次医療機関）の場合、病院の指定と関連した複雑な条件、また、高級医療技術の使用程度及び患者構成度を把握する多様な基準のため、総合専門療養機関として認定されることは、優しいことではないのが現実である。それに、医療施設が集中されている首都圏地域であって、そのことはもっと難しいことである。

地域保健医療に関連した民間病院の病床数制限のことに於いて法的な規制はできないが、大規模の病床増設のようなことの場合は、厳しい条件による規制が実際、病床数の抑制に相当な影響を与えているのである。

## 2) 高価医療装備導入に対する規制

### (1). 高価装備の高い保有率

韓国は高価医療装備の普及率が高い水準である。しかし、韓国の医療サービス水準と医療体系は高価医療装備の水準に満たないのが現実である。支払方式（fee for service）の問題と公共保健医療計画の未定着、医療消費者である患者の権利向上による質的なサービスへの欲求充足等の変化による無分別な高価医療装備がその間、導入された。その結果、1998年、IMF危機の当時には高価医療装備の支払能力の喪失と高い利子の負担で廃業した病院もできたのである。

釜山広域市の西区の例を挙げると、同じ区内に3カ所の大学病院と1カ所の2次総合病院がある。3カ所の大学病院にはCTとMRIがそれぞれあり、2次総合病院にもCTが導入されている。これは、この地域住民の医療サービスの質的な向上には寄与できるが、高価の医療装備の使用による医療費の上昇を招くと同時に、医療伝達体系の秩序を壊す結

果を招来しているとみられる。

## (2)．国民健康保険の財政健全化特別法の制定

上記の問題点を克服して国民医療費の安定化のため、国民健康保険財政健全化特別法（2002年1月19日、法律第6620号）が制定された。

この法により、医療機関で特殊医療装備を設置・運営しようとする場合は保健福祉部長官に登録することにし、精密検査等品質管理に関する手続と基準等の定めによって、患者診療の適正を図って国民保健向上に寄与し、国民健康保険の財政の浪費を防止して、財政健全化を達成するため努力しなければならない。

上記、特別法の主要内容は次のようである。

一、特殊医療装備を設置しようとする医療機関の開設者又、管理者は保健福祉部長官に登録しなければならない。

二、医療機関に常勤医者1人を装備管理者として選任し、特殊医療装備の品質及び運営を管理しなければならない。

三、特殊医療装備を設置・運営しようとする者は特殊医療装備の設置認定基準に適合するように設置・運営し、保健福祉部長官が運営の適合性を確認することにする。

四、保健福祉部長官は医療機関の開設者又、管理者が設置運営基準に適合に運営しない場合、設置登録の取り消し又は使用禁止を命ずることができる。

五、特殊医療装備の品質管理検査は書類検査と精密検査に区分し、書類検査は1年毎、精密検査は3年毎に受けることにする。

六、保健福祉部長官は品質管理検査機関を指定し、品質管理検査を委託できるようにする。

七、品質管理検査機関長は特殊医療装備の品質管理検査成績表を申し込んだ者に交付し、保健福祉部長官及び健康保険審査評価院長に報告又、通知することにして、検査結果上、不適合判定をもらった医療機関に対して保健福祉部長官は使用禁止を命ずることにする、等の内容になっている（<http://www.hospitallaw.or.kr>）

従って、都市地域は200病床、郡地域は100病床以上の医療機関に限って電算化単層撮影装置（CT）が設置できるようになった。しかし、総合病院は病床規模に関係なくCT新規設置を許容しなければならないという「規制委員会」の改善勧告によって修正・意決された。

このような法律的な試みは多少、手遅れのような感じもするが、韓国の医療市場の施設と装備の過度投資による過度競争をある程度、若干弱化させる効果が得られると考えられる。それに、この特別法による効果は、地域保健医療計画の実効性に相当な影響を与えることが予想される。

## 6. 地域保健医療計画の現実的な問題

2002年、9月から全国242ヶ所の保健所を対象として地域保健医療計画案を公募方式で、100ヶ所位の保健所を選定して保健所健康増進事業を強化することにした（甘愼、2002）。

また、張源基登の研究では、地域保健企画関連業務が重要なことに取り扱われているなか、保健所長を対象にしたアンケートの結果をみると、より強化する事業として保健教育関連事業が一番多く、家庭訪問診療、居宅精神疾患管理及び健康増進プログラムと関連した事業等であった。このように、保健所の重要な機能は治療の領域ではない予防と管理の領域である。しかし、多くの保健所で予防と保健関連事業の管理を気になく、治療中心の事業に関心を持つことが問題として指摘されている（張源基、2000）。

保健所の人力構成上、効果的な保健医療企画を樹立する人的資源が豊富ではないのが現実であり、保健予防と関連した事業は多くの人力が必要だという特性がある。しかし、現在、保健所の人力と適正人力数を比べてみると不足な保健所が非常に多い現実を勘案すると、地域保健医療計画が質的に、充実な修行は難しいという予想もある。

## 7. 韓国の DRG 事業

### 1) 背景

韓国は医療サービス量と医療費を減少させる方案の一環として、1995年1月にDRG 支払制度検討委員会を設置し、1997年から一部の疾病群を対象にして、3回に亘る規範事業が行われた。

### 2) 示範事業

K-DRGは17種の疾病群に適用されている。3回の基本事業の結果、外科系の場合、医療サービス量は25.9%減少し、在院日数は平均2.8%減少された。尚、抗生剤使用量の減少、各種検査量の減少が現れた。

診療費の場合、8種の疾病群の平均診療費がfee for serviceより13%高く現れた。

### 3) 向後の計画

2001年1月から5年間の規範事業に適用した17種の疾病群のなかで、自然分娩を含む白内障手術、扁桃腺手術、盲腸炎手術、痔疾手術、脱腸手術、帝王切開手術、子宮手術等8種の疾病群を対象にし、全ての療養機関で拡大・適用する計画であったが、医薬分業strikeの影響で延期された。その後、2002年1月から実施しようとした計画は医療機関の反対で、希望医療機関に限って実施中である（保健福祉部、2001）。

2002年現在、DRG適用疾病群は次のようである。眼科の白内障手術、耳鼻咽喉科の扁桃腺手術、一般外科の虫垂切除術、痔疾手術、脱腸手術、産婦人科の帝王切開手術、子宮手術等の8種の疾病に対する、施術難易度による63種のDRGsである。

韓国が局服すべきである主な課題は、アメリカの medicare で適用している DRG と韓国で実施する DRG は相当な差があるという問題である。言い換えると、アメリカは attending システムによって運営されており、医者が雇用されていない状況で、契約によって患者を入院させている状況に比べ、韓国は医者が病院に雇用されている状況であるため、医者の人件費を DRG に含まなければならないという問題等が解決課題である（李奎植、2002）。従って、DRG 報酬の額が適正に策定されないと医療サービスの質の問題が提議される可能性が高くなるから、この問題に関する十分な論議・検討が必要な状況である。

### Ⅲ．要 約

1. 韓国の保健医療計画と関連した法的な根拠は、1) 保健医療基本法（2000年1月12日制定）では国家及び地方自治団体の責任を明示しており、2) 公共保健医療に関する法律（2000年1月12日、法律第6159号）では、国家及び地方自治団体は公共保健医療機関の設置・運営を通じて国民の基本的な保健医療需要を衡平性がとれるように充足させることを明示している。3) 地域保健医療法（1995年12月29日制定）を定め、国家と地方自治団体の義務を明示し、地域保健医療計画の樹立を明示している。

2. 地域保健医療計画の主要内容は、公衆保健と健康増進事業である。保健所を中心に計画を作成し、広域自治団体に報告する。この資料を根拠として、広域自治単位（特別市、広域市、都単位）の地域保健医療計画が樹立されている。

3. 国民医療費の安定化のため 2002 年、国民健康保険財政健全化特別法が制定された。この法案は病床数の規制と高価装備規制という目的がある。

最近、政府は医療人力及び病床数等に関して厳しく統制しなければならないし、効率的な資源利用のため、高価医療装備に関する規制の強化及び施設投資における医療機関間の重複投資を厳しく統制して、近隣地域病院が高価医療装備を共同で使えるように、制度化及びインセンティブの付与方案を開発して、投資増加による医療費上昇がなくなるようにしなければならないという意見が提示されている。

4. 韓国は医療サービス量と医療費を減らせる方案の一環として、1995年、3回の規範事業を通じて韓国型 K-DRG を開発、8種疾病群を対象に全ての療養機関に拡大、適用する計画であったが、医薬分業 strike の影響等で延期された。その後、2002年1月から実施しようとした計画は医療機関の反対で希望医療機関に限って実施されている。

なお、計画の開始は医療法第 30 条の地域別所要病床数による医療機関の開設制限と医療機関の適正配置と効率的配置と効率的利用のため 1985 年「地域医療機関開設許可制限等に関する規則」と 2000 年 8 月「行政規則基本法による規制整備計画と医療法改訂」による規制されています。

5. 1985 年の「地域医療機関開設許可制限等に関する規則」で全国 39 地域に対する病院及び総合病院の病床増設・新設の制限地域の告示。この規制によって保健社会部(現在は保健福祉部)長官は各診療圏域別で病床数と所要病床数を比較、評価し、病床数を規制。1993 年行政規制緩和によって医療機関の開設許可が市・郡・区に移譲。なお、病床新設・増設時、事前申告制となり規制の意味がなくなった。国民健康保険法による「総合専門療養機関および専門療養機関の管理および評価規定(2000)」により診療圏別に所要病床数規制。(診療圏は 9 つ)。なお、病床数の変化のばあいは、韓国の病床は 85%の所有が民間であり、診療所と総合病院には規制の効果が少ない。ただし、総合専門病院には規制の効果が見られた。

## 参考 文献

甘 慎、韓国の地方自治と保健医療、地方政府ができる公共事業、地方自治と公共保健医療政策セミナー演題集、2002.8.29

南 銀祐、病院管理學、新光出版社、2000

南 銀祐、韓国の医薬分業政策 2 年目の評価、日本医療経済研究機構、2002.9、No.102

保健福祉部、保健福祉白書、2001

李 奎植、医療保障と医療体系、癸丑文化社、2002

張 源基 など、国家保健事業の効率的な遂行方案研究、韓国保健社会研究院、2000

統計庁、2002、人口推計統計

<http://www.news.naver.com/> 経済 2002 年 10 月 11 日

保健福祉部ホームページ <http://www.mohw.go.kr>

韓国保健社会研究院ホームページ <http://www/kihasa.re.ko>