SURE 静岡大学学術リポジトリ
Shizuoka University REpository

日本医師会韓国調査団に同行して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-04-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 李, 蓮花 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00010051

日本医師会韓国調査団に同行して

李　　蓮　花

2016年11月２日から５日にかけて日本医師会韓国調査団に同行し、韓国の医療保障の現状について調査する機会を得た。正式な調査報告は医師会から発行される報告書に譲ることにし、ここでは現地調査で得られた知見、感想を中心に見聞録風に記しておきたい。

1　調査の背景

日本医師会では、鈴木邦彦常任理事を中心に数年前から海外の医療保障について調査し、日本の医療改革のための参考材料にしてきた。いままでドイツ、フランス、イギリス、アメリカなどに出かけ、政府の関係部署、医師団体、保険者団体、研究者などからヒアリングし、その結果を報告書にまとめている。その際、医師会のメンバーに加え、調査国の事情に詳しい研究者も数名同行している。今回は、アジアにおける最初の調査国として韓国が選ばれ、レセプトの電子審査および混合診療を中心に調べることになった。私は今回初めてであったが、毎回海外調査に同行している松田晋也教授（産業医科大学）も一部の日程に参加した。

私は大学院博士課程で韓国と台湾の医療保険政策を研究テーマとし、２つの社会において社会保障制度が導入・普及する過程を比較分析したことがある。その際、資料収集のために何度か韓国を訪れ、元保健福祉部長官をはじめ、労働団体、市民団体、研究者にインタビューした。10数年前のことである。その後も韓国の医療保障に関して論文を書く機会はあったが、研究関心の変化もあってここ数年は医療をテーマに本格的な調査をすることはなかった。そのため、今回の調査は韓国の医療保障の最新動向を知る貴重な機会と考え、同行することにした。今回は日本医師会のカウンターパートナーである大韓医師協会が全面的に協力してくれたため、個人で訪問しにくい機関を訪問したり、著名な専門家たちに会うことができた。それより、自分で調査する場合はすべてのアポを自ら取らなければいけないが、今回は事前に何もする必要がなかったので気持ち的には楽であった（もちろん、調査の後はしっかりした報告書を提出しなければならない）。

2　地方に移った中央組織

調査で訪問した機関は、国民健康保険公団、健康保険審査評価院、保健福祉部、大韓医師協会、および延世大学セブランス病院の５ヵ所であったが、そのうち前の３つが首都ソウルではなく、江原道原州（ウォンジュ）（Wonju）市と世宗（セゾン）（Sejong）特別自治市という、ソウルから２時間ほど離れた所にある（図１参照）。そのため、短い調査日程のなか往復だけに一日４時間近くかかってしまったことが今回の難点であった。

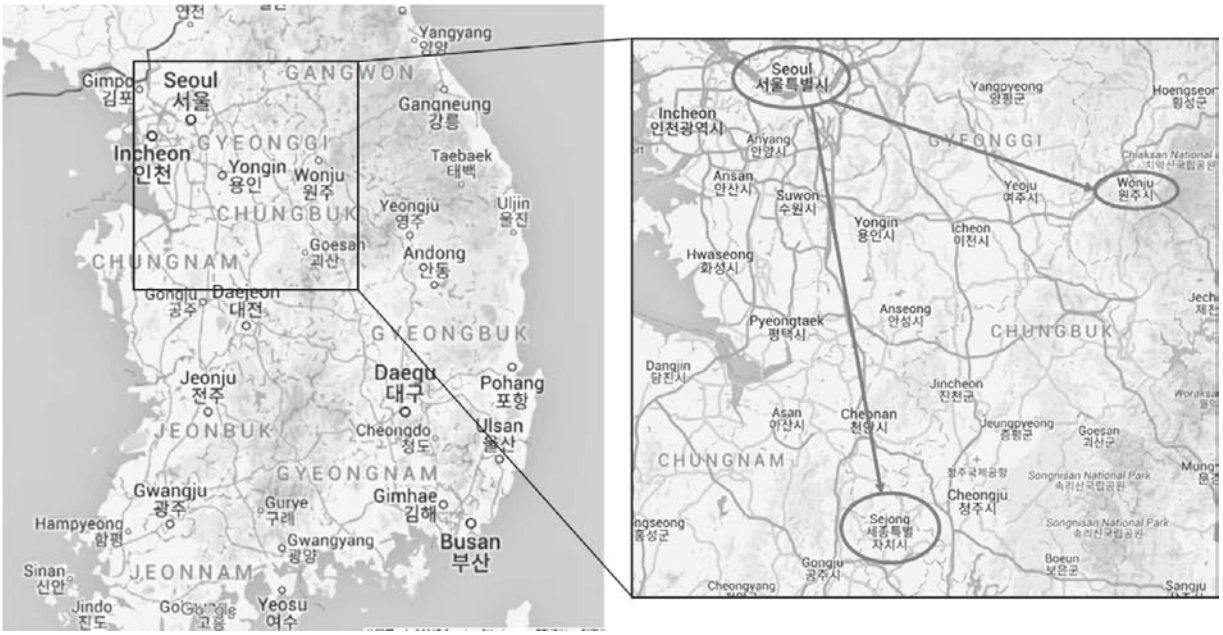

図１　ソウルと原州市、世宗市の位置関係

出所：Google Mapより。

日本でも東京一極集中が問題視されているが、韓国は日本以上に首都一極集中が深刻である。人口5000万の約半分が首都圏で暮らし、経済、政治、文化、教育などほとんどの機能がソウルに集中しているため、地方の衰退と並んで首都圏の不動産高価格の高騰、交通渋滞など様々な社会問題が指摘されてきた。そこで、盧武鉉（ノ・ムヒョン）政権期（2003～2007年）に首都を世宗市に移すという大胆な政策が決定されたが、その後違憲判決により一時頓挫し、2010年以降首都全般ではなく中央省庁の一部を移転することになった。現在は、国防省や外務省など一部をソウルに残し、大部分が世宗特別自治市に移転した。また、国民健康保険公団を含め多くの公団は原州市に移転した。

調査一日目は原州に移転してまだ１年も経ってないという国民健康保険公団（NHIS）と健康保険審査評価院（HIRA）を訪ねた。韓国の国民健康保険は、名前こそ日本の制度と同じであるが、実態は全く異なる。以前は日本の医療保険と同じく職場や地域によって多数の保険者が存在していたが、アジア通貨危機後に登場した金大中政権期（1998～2002年）にすべての医療保険を国民健康保険に統合したのである。したがって、国民健康保険公団は5000万人の医療保険を一元的に管理する高度に中央集権化された組織である。原州の本部の他に各地に支部を置いて保険料の賦課・徴収・支払を行っている。2008年に新たに導入された老人長期療養保険（韓国版介護保険）も国民健康保険公団が担当し、さらに、2011年以降は医療保険だけでなく年金、雇用保険、労災保険の保険料徴収も一元的に行っているのである。

写真１　国民健康保険公団

出所：筆者撮影。

国民健康保険公団のすぐ目の前にあるのが、今回の主な調査対象であった健康保険審査評価院（HIRA）である。この機関は、医療機関からの保険給付請求の審査を行う専門機関として2000年の一元化と同時に設立された。日本で言えば審査支払機関に相当するが、こちらも日本のそれより遥かに幅広い機能を持っている。なにしろ、韓国全国のすべての医療機関からの、すべての患者に関する情報を持っているので、まさにビッグデータの塊である。なお、日本ではまだ多くの審査作業を人（主に医師）が担当しているが、韓国では早い時期から電子化を導入し、現在は全体の８割以上がコンピューターシステムによる自動チェックと自動審査である。もちろん、複雑な請求内容に対しては人による審査も行うが、それも第一段階は看護師など医師以外のスタッフによる審査、第二段階以後が医師など専門家による審査である。メインの審査業務の他に、HIRAはビッグデータと専門性を生かして医療サービスに対する評価（抗生物質の過度の使用抑制など）、患者の保険・保健情報の一元的管理、医薬品の流通システムの管理、そして診療報酬の設定（医薬品の保険適用リスト登載、医療技術の点数化）なども手掛けている。撮影禁止だったため写真は撮れなかったが、デモンストレーションが行われた会議室の窓越しに、膨大なデータが行き来するサーバー室および中央コントロール室の様子を目の前で見ることができた。

写真２　健康保険審査評価院

出所：左：筆者撮影、右：HIRAのHP（https://www.hira.or.kr/）より。

両機関とも上層部による挨拶以外は国際交流を担当する部署のスタッフ（多くが女性）が説明をしてくれたが、みんなとても若くて、慣れた様子で、流暢な英語で説明しているのが印象的であった。大学進学率の高い韓国では大卒者の就活が日本よりはるかに熾烈で、雇用が安定しているこれらの準公務員の競争倍率はきわめて高い（おそらく100倍近くではないかと推測される）。特に公団系は女子学生に人気である。彼／彼女らはその激しい就職戦線を勝ち抜いた勝者であろうなと思いながら説明を聞いた。

原州は元々町があったところに様々な公団が移ってきたが、世宗市はほとんど何もなかったところに人工的に作った都市である。首都圏を出てから１時間以上山の中の高速道路を走ったら、突如目の間に大量のマンションが現れた。2012年以降、中央省庁で働く公務員、その家族、その他業種の人が次々と引っ越してきて、現在は人口24.68万人（2016年12月）に達し、町のあちらこちらに学校やショッピングセンター等もできた。そして、何より壮観なのが、10を超える中央省庁がつながってできたビル群、およびその下の広大な駐車場である。このビル群は、下からは分かりづらいが、上から見ると龍の形をしているそうだ。厳重なセキュリティチェックを通って入った保健福祉部のなかは、（どこの省庁も同じかもしれないが）長い廊下と白い壁、ずらり並んだ各部署、と少し殺風景であった。住民のほとんどが国家公務員とその家族から構成される都市はどんな感じだろう、１つの社会の姿としてそれは果たして望ましいことだろうかと考えさせられた。日本でも中央省庁の一部を地方に移すことが議論されているが、霞が関は激しく抵抗しており難航している。財務省、経産省などを含め、国交省、厚労省、文科省、農水省などを完全に静岡県や栃木県に移すといったことは日本では想像しにくい。そういうところも含めて、韓国は物事がトップダウンで、速く動く国である。当然ながらそれには良い面と良くない面が両方混在する。

写真３　中央省庁が入っているビル群と保健福祉部

出所：筆者撮影。

３　病院の巨大化、二極化

医療機関のなかでは「Big５」と言われる５大病院の１つ―延世（ヨンセ）大学セブランス病院を見学した。私も今回初めて知ったが、韓国を代表する名門私立大学である延世大学は延熙（ヨンヒ）大学とセブランス医科大学が1957年に合併してできた大学で、セブランスという名前は42年間朝鮮（後に韓国）に住み、西洋医学の導入に尽力したエビソン氏（O. Avison, 1860-1956）を資金面で支援したアメリカの実業家セブランス（L. Severance, 1838-1913）に由来する。大学の名前に反映されるほど医学部およびセブランス病院は延世大学のなかで重要な位置を占めている。

数年前に大規模に建て替えられたというセブランス病院（ソウル）は総ベッド数2000床を超え、外来患者も１日１万人に及ぶ超大型病院である（参考に、東京大学医学部附属病院が1163床、順天堂大学附属病院は1020床である）。明るく近代的な建物のなかには最先端の設備、医療機器だけでなく、コンビニ、レストラン、売店など便利施設も完備し、一大医療テーマパークのようであった。韓国は10年ぐらい前から医療ツーリズムにも力を入れているが、副院長の説明によると、現在セブランス病院の収益のかなり大きい部分を外国人患者が占めているという。国別には、隣の中国の他に、ロシア、サウディアラビア、東南アジアなどが多いそうだ。

写真４　セブランス病院

出所：筆者撮影。

現在韓国では医療機関の二極化、患者のソウル集中、それに伴う中小規模の医療機関と地域医療の衰退が大きな問題となっている。会員の多くが開業医である大韓医師協会の執行部メンバーも、保健医療政策の専門家も口々にこの問題を指摘していた。大規模病院への患者集中は医療費全体を押し上げるだけでなく、超高齢化が予測される将来に必要不可欠な地域医療の面でも負の影響が大きい。医療の二極化が進む最大の原因は民間病院中心の供給構造と混合診療が結合した「医療の市場化・営利化」である。この点についての立ち入った分析は他の論文に譲るが、韓国では政府の様々な努力にもかかわらず、医療費全体に占める公的保障の割合が６割強に止まり（OECDは平均８割ぐらい）、患者や家計の医療費負担が重い。セブランス病院は単独の医療機関としては非常に成功していると言えるが、国全体の医療保障のあり方から考えると必ずしも望ましい方向とは言えない。

４　その他

2016年11月の韓国と言えば、朴槿恵大統領の引退・弾劾を求める運動が韓国全土を席巻した時期であった。調査最終日は土曜日で、二度目の大規模デモが我々の宿泊先が位置する市庁付近で予定されていたため、元々ホテルで予定した専門家のインタビューも急きょ場所を変更するなど対応に追われた。青瓦台（大統領府）の裏にある昼食場所に向かう道は、全国から動員された警察車両と大型観光バス（！）が青瓦台をぐるっと囲むように道をブロックしていて、物々しい雰囲気が漂っていた。夕方、空港で飛行機を待ちながらテレビを見ていたら、デモの参加者は10万人を超えたと報道された。その週とその翌週のデモには私の知り合いも多く参加した。なかには、1987年の民主化運動の時に親に連れられて参加したが、今度は自分の子どもを連れて参加したという人もいた。

韓国を含め東アジアの面白いところはそのダイナミックさ、バイタリティにある。日本にいるとそう

いうエネルギッシュなところが羨ましく感じる時もあるが、大人には落ち着いた「大人の美」というがあるように、また、アジアの観光客が日本にきて懐かしく感じるように、当たり前の日常のなかに日本社会の「良いところ」が隠れていることも多い。特に医療保障に関してはそうである。そのことを改めて実感した今回の調査であった。