

韓国の医療制度と公共病院の現状

伊 関 友 伸

(本稿は地方財務協会『公営企業 2023 年 10 月号』「韓国の公共病院訪問と日本の自治体病院制度との比較」をベースに、文在寅政権及び尹錫悦政権の医療政策など最新の情報を盛り込み加筆修正した研究ノートである。)

1 韓国国立中央医療院の招待講演

2023 年 6 月 28 日・29 日の 2 日間、韓国国立中央医療院の招待を受け、韓国ソウル市で講演を行った。新型コロナウイルス蔓延期に新聞に多数コメントを寄せたことが韓国国立中央医療院の目に留まり、招待講演に至った。6 月 28 日は「COVID-19 対応と公衆保健危機に備える圏域完結型医療対応体系強化に関する討論会 (코로나 19 대응과 공중보건위기 대비 권역완결형 의료 대응체계 강화토론회 개최 계획 (안)」というテーマで開催された。第 1 部で「日本における COVID-19 対応状況と病床確保政策」について 1 時間にわたり報告を行った。第 2 部では、前韓国疾病管理庁長ジョン・ウンギョン氏が座長となり指定討論及び質疑応答が行われた (写真 1・2)。新型コロナウイルスに対しての日本と韓国の病床確保の状況比較や日本と韓国における医療

写真 1 COVID-19 対応と公衆保健危機に備える圏域完結型医療対応体系強化に関する討論会



写真2 前韓国疾病管理庁長ジョン・ウンギョン氏が座長となった指定討論及び質疑応答



写真3 必須医療保障のための公共医療機関力量強化対策を備える討論会



写真4 韓国公共病院関係者による討論



対応のあり方などについて熱心な討議が行われた。討論会は YouTube により韓国全土の関係機関に配信された。

6月29日は「必須医療保障のための公共医療機関力量強化対策を備える討論会 (필수의료 보장을 위한 공공의료기관 역량강화 대책마련토론회 개최 계획 (안)」というテーマで開催された。韓国にも各地域に公共病院と呼ばれる地方医療院や赤十字病院が立地している。新型コロナウイルスの蔓延により地方医療院はコロナ専担病院となり、新型コロナウイルスの患者を多数受け入れてきた。しかし、新型コロナウイルスの蔓延が落ち着きを見せたものの、地方医療院は医師不足、患者流出による収益減などによる経営悪化に苦しんでいる。筆者は「日本の公立病院経営改善と支援制度」に関し、1時間にわたって日本の自治体病院の経営の状況について報告を行った。その後の討論において韓国の公共病院関係者からの報告があり、日韓の公立・公共病院のあり方について熱心な議論が行われた(写真3・4)。2つの討論会は、今後の韓国の公共病院政策に影響を与えるとしても意義ある会議となったと考えている。

また、6月28日には、京畿道医療院スオン(水原)病院を訪問し、チョン・イルヨン(Chung Il-Yong)院長を始め、職員の皆さんと意見交換をした。韓国は日本以上に民間病院が強く、公共病院がとても困難な状況にあることを理解した。

本稿では、韓国の医療保険制度、文在寅政権及び尹錫悦政権の医療政策、公共病院の現状などについて報告をしたい。

2 韓国の医療保険制度(公的健康保険と民間実損医療保険)

まず、病院経営の前提となる日韓の医療保険制度について簡単に確認したい。日本においては1922年に社会保険法、1938年に国民健康保険法が制定される。敗戦を克服して、1961年には国民皆保険体制が確立する。韓国は1963年に医療保険法が成立し、1989年に国民皆保険体制が確立する。日本よりはるかに早いスピードで国民皆保険が確立したといえる。さらに2003年には国民健康保険の保険者一元化が行われている(賦課基準は職場加入者と地域加入者で異なる)⁽¹⁾。さらに日本の生活保護の医療扶助制度にあたる医用給与法に基づく医療給付⁽²⁾を受ける人たちがいる。国民皆保険を確立している日韓両国ではあるが、その運用はかなり異なっている。日本の場合、保険者は国民健康組合保険、組合健保、協会けんぽ、後期高齢者医療など保険者は多様であるが、診療報酬は一元化され、差額ベッド代などの一部を除き診療行為のほとんどがカバーされている。韓国では保険者が一元化された国民健康保険が確立しているものの、カバーする療養給付の割合が低く、非給付の診療行為が多い。このため、各医療機関において混合診療が認められ、さらに民間の実損医療保険が発達している。実損医療保険の加入者にとって健康保険でカ

バーできない費用の負担を軽減できることは良いことであるが、健康保険と実損医療保険の両方の保険料を納めることが必要となる。実損医療保険の存在は、医療機関の過剰な非給付サービス提供の要因の一つになっているという⁽³⁾。

小笠原信実は、韓国の公的医療保険の問題点として、保険料の長期滞納による資格停止者が多数存在することや事業主が労働者の保険料を払うのを嫌って非正規職の職場加入を認めないことケースが存在すること。ホームレス、登録移住外国人労働者など医療保険の対象外になる人が数多く存在する問題⁽⁴⁾（小笠原は「医療保障対象除外による死角」と呼ぶ）。実損医療保険に入れない、保険に加入している場合でも保険額が低いために必要な医療を受けることができない問題（小笠原は「給付水準の低さと健康保険適用外治療の多さによる死角」と呼ぶ）を指摘している。民間医療保険は、韓国政府の関与を受けず、保険料が高いほど保障範囲は広がる反面、年齢により加入を制限したり、慢性疾患などの病歴などによる加入拒否、高リスクと評価されるほど保険料は高額になる性格を持つ。結果として、医療を必要とする人たちほど公的・民間医療保険から排除される傾向が強くなっている⁽⁵⁾。アメリカの民間医療保険と同様に、韓国の民間医療保険は、管理運営費の高さ、株主への配当金支払い、莫大な広告費、保険営業者への支払い、過剰診療を招きやすいなどの理由から、国民健康保険に比べ保険料が高く、数年おきの更新時の値上げ幅が大きく、そのために更新時に解約する人も多数存在するという⁽⁶⁾。韓国の公共病院はこれら医療保険制度のすき間（死角）となる人たちに、医療社会福祉事業として医療を提供することが重要な役割とされている。

3 韓国の病院の現状

(1) 韓国の公共病院の占める割合

日本は英国、ドイツ、フランスなどに比べて公的な病院が少なく、民間医療機関が多い国であるといわれている。しかし、韓国は日本以上に民間医療機関が多くを占めている国である。図表1のとおり、全医療機関4,118病院に対して公共医療機関は222病院・5.4%、病床数では全医療機関病床数656,068床に対する公共医療機関の病床数63,417床・9.7%を占めるだけである⁽⁷⁾。図表2は韓国の公共医療機関病院の内訳（2020年12月現在）である。一般医療センターは66病院で、うち地方医療院35病院・分院2病院・赤十字病院6病院、市郡立総合病院5病院で合計48病院にしか過ぎない。

ちなみに日本は、図表3のように総病院数8,205病院に対して国立・公的・社会保険団体の合計病院数1,561病院・19%。総病床数1,500,057床に対して国立・公的・社会保険団体の合計病床数447,106床・30%である。公立病院だけで見ると913病院・11%、217,337床・14%である

図表 1 韓国における公共医療機関の数及び占める割合

(単位：機関数，病床数)

区分	全医療機関数 ¹⁾	公共医療機関数 ²⁾	公共医療機関の割合 (%)
機関数	4,118	222	5.4
病床数	656,068	63,417	9.7

1) 全医療機関：2020年基準で健康保険審査評価院に申告された病院級以上の医療機関 4,118 ヶ所対象（上級総合病院，総合病院，病院，保健医療院，歯科病院，漢方病院，療養病院）

2) 公共医療機関：2020年基準，全公共医療機関 230 ヶ所のうち病院級以上の医療機関 222 ヶ所対象（上級総合病院，総合病院，病院，歯科病院，漢方病院，療養病院）

出典：国家承認統計「2020年公共医療機関現況」

韓国保健福祉部『健康福祉白書 2021年版』581 ページを翻訳・加工

図表 2 公共医療機関病院の内訳

2020年12月現在

機能区分	広域以上	単一または複基礎自治体
一般診療センター (66)	国立中央医療院 (1)，国立大学病院 (10)，国立大学病院分院 (6)，健保公団一山病院 (1) 合計 (18)	地方医療院 (35)，地方医療院分院 (2)，赤十字病院 (6)，市郡立総合病院 (5) 合計 (48)
特殊対象センター (42)	警察病院 (1)，労働福祉公団病院 (13)，退役軍人病院 (7)，軍病院 (21)	
特殊疾患センター (41)	国立結核病院 (2)，国立精神病院 (5)，国立法務病院 (1)，国立リハビリテーション院 (1)，国立交通リハビリテーション病院 (1)，道立リハビリテーション病院 (4)，国立がんセンター (1)，国立小鹿島病院 (元ハンセン病療養所) (1)，国立大学歯科病院独立病院 (6)，国立原子力病院 (2)，国立漢方病院 (1)，国立全南大学専門センター (1) 合計 (26)	市立障害インチョン病院 (1)，市立西北病院 (1)，市立小児病院 (1)，市立精神病院 (11)，軍立一般病院 (1) 合計 (15)
老人病院 (81)	ソウル市立老人病院 (36)	市郡区立老人病院 (45)

出典：国家承認統計「2020年公共医療機関現況」

韓国保健福祉部『健康福祉白書 2021年版』582 ページを翻訳・加工

(日本は 2021 年医療施設 (動態) 調査・病院報告による)。日本に比べても韓国の公共病院の占める割合が低いことが分かる。

(2) 韓国公共病院の規模，財務状況

図表 4 は，韓国地域拠点公共病院の許可病床数と職員数の一覧である。ソウル医療院が 655 床・医師職 236 名・看護職 735 名など一定の規模を有しているが，他の医療院・赤十字病院で医師数 100 名を超える病院はなく，病床数 200 床・医師数 20 名程度の病院が多い。そもそも韓国の病

図表3 日本の経営主体別病院数・病床数・割合

	病院数	病院数割合	病床数	病床数割合
総数	8,205	100%	1,500,057	100%
国立	320	4%	124,411	8%
厚生労働省	14	0%	4,168	0%
独立行政法人国立病院機構	140	2%	52,697	4%
国立大学法人	46	1%	32,724	2%
独立行政法人労働者健康安全機構	32	0%	11,944	1%
国立高度専門医療研究センター	8	0%	4,078	0%
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	1%	15,258	1%
その他	23	0%	3,542	0%
公的医療機関	1,194	15%	307,849	21%
公立病院（合計）	913	11%	217,337	14%
都道府県	196	2%	51,216	3%
市町村	603	7%	121,586	8%
地方独立行政法人	114	1%	44,535	3%
日赤	91	1%	34,659	2%
済生会	83	1%	22,564	2%
北海道社会事業協会	7	0%	1,622	0%
厚生連	100	1%	31,667	2%
社会保険関係団体	47	1%	14,846	1%
健康保険組合及びその連合会	7	0%	1,569	0%
共済組合及びその連合会	39	0%	12,957	1%
国民健康保険組合	1	0%	320	0%
国立・公的・社会保険団体合計	1,561	19%	447,106	30%
公益法人	197	2%	49,107	3%
社会福祉法人	198	2%	33,616	2%
医療生協	82	1%	13,653	1%
会社	29	0%	8,054	1%
その他の法人	207	3%	43,043	3%
私立学校法人	113	1%	56,039	4%
医療法人	5,681	69%	837,103	56%
個人	137	2%	12,336	1%
医療法人・個人合計	5,818	71%	849,439	57%

2021年医療施設（動態）調査・病院報告より作成
 韓国保健福祉部『健康福祉白書 2021年版』582ページを翻訳・加工

図表 4 地域拠点公共病院許可病床数職員数

	医療院名	許可病床数	医師職数	看護職数	薬剤師	保健職	事務職	合計
1	ソウル医療院	655	236	735	24	216	545	1,756
2	釜山医療院	548	79	385	16	99	163	742
3	大邱医療院	495	48	243	7	88	128	514
4	仁川医療院	321	44	304	4	68	171	591
5	京畿道利川病院	289	22	161	2	60	57	302
6	京畿道水原病院	167	19	154	2	53	79	307
7	京畿道浦川病院	172	21	150	1	46	67	285
8	京畿道安城病院	249	20	174	5	59	50	308
9	京畿道政府病院	203	18	147	1	46	76	288
10	京畿道坡州病院	200	29	167	2	52	74	324
11	城南市立医療院	447	72	430	13	102	155	772
12	原州医療院	286	33	167	2	61	109	372
13	江陵医療院	161	17	95	1	32	72	217
14	東草医療院	193	22	100	1	45	83	251
15	靈越医療院	190	20	107	1	33	73	234
16	三陟医療院	148	27	155	2	45	70	299
17	清州医療院	676	44	306	14	121	161	646
18	忠州医療院	292	28	196	4	65	88	381
19	天安医療院	299	26	211	1	63	80	381
20	姫路医療院	299	30	186	2	61	53	332
21	洪城医療院	499	53	293	4	93	119	562
22	瑞山医療院	297	35	211	2	73	89	410
23	群山医療院	413	51	291	5	83	144	574
24	南原医療院	277	34	175	3	62	90	364
25	鎮安郡医療院	82	12	57	1	20	47	137
26	順天医療院	282	19	115	2	58	59	253
27	康津医療院	199	16	84	1	27	27	155
28	木浦医療院	299	22	134	1	52	56	265
29	浦項医療院	299	20	165	2	49	63	299
30	安東医療院	246	18	146	1	37	62	264
31	金泉医療院	296	37	217	1	57	91	403
32	蔚珍郡医療院	81	27	92	2	25	42	188
33	馬山医療院	298	26	248	3	66	98	441
34	済州医療院	200	14	109	3	40	57	223
35	西帰浦医療院	291	40	219	3	40	128	430
36	ソウル赤十字病院	292	53	201	5	46	59	364
37	常州赤十字病院	205	29	169	2	30	40	270
38	仁川赤十字病院	149	12	59	1	14	35	121
39	統営赤十字病院	99	8	49	1	24	19	101
40	巨昌赤十字病院	91	13	70	1	19	19	122
41	靈山赤十字病院	152	20	85	3	22	24	154
	合計	11,337	1,414	7,762	152	2,352	3,722	15,402

出典：地域拠点公共病院提出資料，審査院医療機関情報，大韓病院協会研修環境評価本部

医師職はレジデント，インターン含む 看護職は介護支援専門員含む

保健職は調理員含む 事務職は社会福祉士，技術職含む

韓国国立中央医療院提供データを加工

写真5 国立中央医療院建物



写真6 国立中央医療院新型コロナウイルス病床



院はソウル市内にあるビッグ5と呼ばれるソウルアサン病院（現代グループが設置）、サムソンソウル病院（サムソングループが設置）、延大セブランズ病院（延世大学医学部附属病院）、ソウル大学医学部附属病院、ソウル聖母病院（カトリック大学校医学部の附属病院）が圧倒的に強い。ソウル大学医学部附属病院（病床数 1,782 床⁸⁾）以外の 4 病院は病床数 2,000 床を超えている。ソウル市以外の各地域の住民は手術などの高度専門的な医療を受ける時には各地域の病院ではなく、ビッグ5を始めとするソウル市内の病院で医療を受けることが多いという。今回、韓国国立中央医療院関係者との意見交換の時、「日本は専門医療を受けるのに東京の病院に患者が集まるのですか？」と聞かれたことがある。その時に「日本は各都道府県に医科大学の附属病院があり、さらに公立病院や赤十字などの中核病院が各地域に所在し、各地域で専門医療が受けられることができ、わざわざ東京や大阪などの高度専門医療を受けるために長距離移動をする患者はごくわずか」と答えた。質問に答えながら、各都道府県に医科大学附属病院のほか、国立・公立病院、

赤十字・済生会などの公的病院、有力民間病院など高度急性期病院が複数立地している日本が恵まれていることを再認識した。

なお、今回講演で招待を受けた国立中央医療院は、一般診療に加えて、韓国の公共保健医療システムの中核として公共保健医療研究所、公共保健医療支援センター、公共保健医療教育訓練センター、中央緊急医療センター、中央感染症病院運営センターなどを併設するものの病床数は505床にしか過ぎない。写真5のように建物も老朽化しており、今回の新型コロナウイルスの蔓延に対して、写真6のように敷地内に別棟を建て、感染症対応の病床を整備して入院対応をした。新型コロナウイルスの蔓延への対応を踏まえ、国立中央医療院は中央感染病院を併設し、隣地の元米軍施設跡地に移転新築して機能向上をする予定である。移転新築に当たって、病院側は本院800床、中央感染病院150床、中央外傷センター100床など1,050床規模を要望していた。しかし、韓国企画財政部（日本の財務省にあたる）により、本院526床、中央感染病院134床、中央外傷センター100床の760床に縮小されて建設されることが決定された⁹⁾。この決定について国立中央医療院側は不満であると聞く。筆者も760床規模の病院で今後発生することが確実な新たな新興感染症に対応できるか疑問に感じている。

韓国地域拠点公共病院の財務状況はどのようになっているのか。図表4は、新型コロナウイルス蔓延前の2019.12月基準での地域拠点公共病院の医療純利益、医療外純利益、当期純利益、自治体支援金の現況である（単位日本円千円換算）。ほとんどの病院が医療純利益はマイナスで自治体からの支援金を入れてもマイナスになっている病院が多い。

マイナスの要因は、病院のお役所体質もあるが、医師などの医療者に人気のない地方の中小病院が中心であること、前述の韓国の医療保険制度の矛盾を引き受けるため、医療社会福祉事業を行っており、これらの事業が不採算を基本とすることが原因となっていると思われる。

(3) 韓国公共病院の置かれた環境、財政支援制度、医師不足問題

韓国の公共病院の置かれた環境はどのような状況にあるのか。日本の公立病院の場合、病院として他の民間病院と一律に厚生労働省の病院政策（医療法や医師法、診療報酬制度など）に基づき医療を提供している。ただ、その経営は地方自治体の設置する公の施設として総務省の地方公営企業政策に基づき運営を行っている。地方公営企業の経費は、「当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない」と独立採算の原則を定めるが、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」については一般会計等で負担することが認められている（地方公営企業法第17条の2）。その上で、繰出しの基準に基づき、一般会計が公営企業会計に繰出しを行った

ときは、その一部について地方交付税による財政措置が行われている。交通困難地などの不採算地区、小児・周産期医療、救急医療などへの交付税が行われている⁽¹⁰⁾。また、病院建物の整備、医療機器の購入などについて公営企業債の起債が認められ、その一部は地方交付税措置がなされている。

韓国にも日本の総務省にあたる「行政安全部」という省庁がある。地方交付税や公営企業の制度も存在する。しかし、公営企業は水道事業、下水道事業、公共開発、交通機関などに限られ公共病院は対象となっていない⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。公共病院の所管は病院政策全体を扱う韓国保健福祉部の一部門に置かれ、その力も弱いという⁽¹³⁾。

韓国の地方交付税制度も日本と同じ国から地方への財源移転制度で地方財政に重要な役割を果たしている。しかし公共病院は韓国地方交付税の措置対象になっていない。さらに韓国においては均衡予算の原則が強く維持されており地方債の発行割合は高くない⁽¹⁴⁾。日本における公立病院の施設整備のための公営企業債的な制度はほぼ存在しない。公共病院の建物の整備については、国や公共団体の補助が行われる。しかし、財政部門の反対もあり補助は簡単に行われることはない。

図表5の韓国の公共病院への自治体支援金についても、韓国の医療保険制度のすき間を埋めるための医療福祉事業を積極的に担っていることを考えれば、医療福祉事業に相当額が充てられていると思われる。日本の自治体病院の一般会計繰出し金総額（3条予算における運営経費、4条予算における施設整備経費）と比較しても、病院の機能充実を図るには全く少ない金額と考えられる。特に、財政力の弱い地方の自治体ほど公共病院の財政支援を行うのは厳しく、病院側も自治体からの財政支援を言いだしにくい状況にあると聞く。地方公共病院への投資の少なさは、結果として地方の病院の医療提供機能の脆弱化を招き、ビッグ5を始めとするソウルの病院への医療の一極集中に拍車をかける制度になっている。

当然のことであるが、医療機能の脆弱な地方の公共病院に勤務を希望する医師は少ない。韓国の地方公共病院では、後述の新型コロナウイルスへの対応も相まって、深刻な医師不足問題が生じている。2023年3月6日付のwowkoreaのネット記事は「韓国の地方病院、医師不足で高騰する年俸…それでも志願者がいない」という見出しで韓国の医師不足を報道している。

記事は、韓国北東部の江原道に立地するソクチョ（東草）医療院で、応急医学科の専門医を採用するために、年俸4億1,000万ウォン（約4,300万円）の採用公告を出したが、志願者がいないというものであった。

さらに記事では、地方の医師不足は韓国国内の医療の格差につながっており、保健福祉省が発表した「全国治療可能死亡率⁽¹⁵⁾ 現況（2019年時点）」によると、東草市がある江原道の治療可能死亡率は全国41.83人、ソウル36.36人に比べて、全国ワースト2位の46.73人であったとし

図表5 地域拠点公共病院の医療純利益、医療外純利益、当期純利益、自治体支援金の現況

(2019.12月基準, 単位日本円換算: 千円)

	医療純利益	医療外純利益	当期純利益	自治体支援金
1 ソウル医療院	-2,821,046	1,731,456	-1,089,589	1,657,270
2 釜山医療院	-422,743	947,940	525,198	1,234,796
3 大邱医療院	-1,143,049	870,823	-272,226	754,926
4 仁川医療院	-900,171	1,265,154	364,983	1,363,540
5 京畿道医療院利川病院	-265,043	370,537	105,493	870,524
6 京畿道医療院水原病院	-623,838	676,708	52,870	542,254
7 京畿道医療院浦川病院	-612,608	583,055	-29,552	539,752
8 京畿道医療院安城病院	-290,729	422,581	131,852	325,356
9 京畿道医療院議政府病院	-618,265	594,599	-23,666	625,499
10 京畿道医療院坡州病院	-293,498	510,892	217,394	338,050
11 原州医療院	-184,858	430,184	360,356	1,327,265
12 江陵医療院	-274,961	270,651	-4,310	247,735
13 束草医療院	-411,877	272,456	28,213	484,392
14 靈越医療院	-336,477	267,807	-57,248	222,901
15 三陟医療院	-229,496	387,083	444,122	275,269
16 清州医療院	-513,366	557,943	44,577	122,641
17 忠州医療院	-295,986	290,461	-5,525	381,212
18 天安医療院	-286,872	184,036	-102,837	171,042
19 姫路医療院	-286,777	237,248	-49,529	114,302
20 洪城医療院	-390,260	281,116	-90,827	520,985
21 瑞山医療院	-350,256	277,804	-59,792	1,245,335
22 群山医療院	269,443	402,367	671,810	434,407
23 南原医療院	-366,770	194,648	-172,122	540,556
24 鎮安郡医療院	-390,378	304,930	-85,448	324,501
25 順天医療院	-407,556	309,885	-97,671	34,833
26 康津医療院	-434,920	215,501	-219,419	555,881
27 木浦市立医療院	-27,963	68,323	44,387	130,664
28 浦項医療院	-238,403	252,610	14,207	216,018
29 安東医療院	-295,914	126,646	-169,267	356,799
30 金泉医療院	160,136	151,751	331,581	79,803
31 蔚珍郡医療院	-625,360	799,244	173,884	718,542
32 馬山医療院	186,998	328,075	520,441	343,514
33 済州医療院	-420,369	339,891	-80,478	532,034
34 西帰浦医療院	-308,840	606,558	297,718	499,315
35 ソウル赤十字病院	-592,221	488,670	-120,675	3,452
36 常州赤十字病院	-149,706	154,059	4,353	55,000
37 仁川赤十字病院	-232,306	27,512	-204,794	—
38 統営赤十字病院	-66,073	85,052	18,978	46,604
39 巨昌赤十字病院	-240,358	140,147	-100,211	50,349
40 靈山赤十字病院	-247,433	430,209	182,775	199,041

韓国国立中央医療院提供データを加工

ている。忠清北道 46.95 人，全羅北道 46.13 人，京畿 44.93 人，仁川 44.86 人，釜山 44.24 人，全羅南道 44.08 人などで数値が高く，地方に住んでいることで，ソウルの住民より死亡者が多いことを指摘している。

4 韓国における新型コロナウイルス感染者の状況

韓国の医療機関における新型コロナウイルスの対応状況はどのようなものであったか。日本のテレビなどのマスコミは，韓国の K 防疫については詳しく報道するものの，医療機関の対応についてはほとんど報道していない。

今回の新型コロナウイルスの蔓延において，韓国の国立中央医療院や地域医療院，赤十字病院などの公共医療機関は，日本の公立・公的病院などと同様に，初期の時点からコロナ感染者の入院を受け入れてきた。図表 6 はコロナ感染者を受け入れる感染症専担病院の指定状況である。2020 年 3 月には指定 69 病院のうち 56 病院（81.2%）が公共医療機関であった。その後，2020 年 12 月 19 日に国立大学病院と上級総合病院などを対象に初の病床確保行政命令を行う⁽¹⁶⁾ ことなどにより民間医療機関の指定が拡大し，2022 年 3 月には指定 287 病院のうち，公共医療機関は 77 病院（26.8%）まで指定の割合自体は減ってきている。

図表 7 は，2021 年 9 月 27 日に報道された，チェジョンユン議員の調査に基づく資料による，地域別新型コロナウイルス感染者入院患者数の表である。首都圏及び広域市で 64.8%，その他地域で 81.5%，全体で 68.1%の入院患者を公共医療機関が受けている。

韓国の公共医療機関のコロナ患者の受け入れの特徴として，公共医療機関の一般診療センターの病院数，病床数の少なさ，民間病院の多さから，地方医療院のほとんどがコロナ専担病院となり，患者を受けてきたことがある。日本の場合，公立病院の数，病床数が多いことから，多くの病院が一部の病棟を閉鎖して，一般診療を同時に行いながら感染患者を受けてきた。しかし，病床数，医師数の少ない韓国の地方医療院は，感染者を受けのために，コロナ専門病院に近い運用

図表 6 感染症専担病院の指定状況

区分	感染症専担病院数	公共	民間
2020. 3	69	56 (81.2%)	13 (18.8%)
2021. 1	59	54 (92%)	5 (8%)
2021. 11	122	60 (49.8%)	62 (50.2%)
2022. 3	287	77 (26.8%)	210 (73.2%)

国立中央医療院「COVID-19 以降の公共医療機関運営現況及び当面課題」

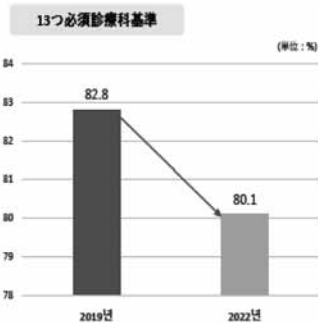
4 頁

図表7 地域別新型コロナウイルス感染者入院患者数

地域		全体医療機関 COVID-19 入院患者数	公共医療機関 COVID-19 入院患者	公共医療機関 入院患者割合
首都圏 及び 広域市	ソウル特別市	44,319	32,651	73.7%
	京畿道	48,376	33,644	69.5%
	釜山広域市	8,240	5,148	62.5%
	大邱広域市	8,835	4,923	55.7%
	仁川区域市	7,224	2,078	28.8%
	光州区域市	2,555	1,656	64.8%
	大田広域市	3,194	1,715	53.7%
	蔚山広域市	3,988	55	1.4%
	世宗特別自治市	853	853	100.0%
	小計	127,584	82,723	64.8%
その他 地域	済州特別自治道	1,320	1,278	96.8%
	江原道	3,607	3,345	92.7%
	忠清北道	3,628	2,129	58.7%
	忠清南道	5,238	3,304	63.1%
	全羅北道	2,707	2,271	83.9%
	全羅南道	2,270	1,919	84.5%
	鹿尚北道	5,430	4,732	87.1%
	慶尚南道	6,314	5,896	93.4%
	小計	30,514	24,874	81.5%
全体	158,098	107,597	68.1%	

出典：21.9.27 チェジョンユン議員報道資料
 国立中央医療院「COVID-19以降の公共医療機関運営現況及び当面課題」3頁

図表8 地域拠点公共病院の必須診療科の開設率
 (2019年3月-2022年8月比較)



- 13の必須診療科開設率：2019年3月の82.8%に比べて2022年8月現在、80.1%に減少
- '19年に比べ、'22年に増加した診療科は、17、減少した診療科は28
- 神経外科、救急医学科、泌尿器科、外科の運営比率減少
- 中都市の感染症専担病院の減少率が高い

区分	内科	精神科	外科	整形外科	神経科	神経外科	産婦人科	小児科	泌尿器科	救急医学科	映像医学科	麻酔科	診断検査医学科
増加	—	2	—	1	3	—	—	3	1	2	2	1	2
減少	—	2	2	—	4	4	1	2	5	6	1	—	1

国立中央医療院「COVID-19以降の公共医療機関運営現況及び当面課題」21頁

をせざるを得なかった。コロナ専担病院となった地方医療院は、感染者を効率的に受けるメリットもあったが、デメリットも大きかった。まず、前述のように地方医療院は韓国の医療保険制度のすき間を埋めるために医療保険未加入者、ホームレス、未登録外国人などの入院を受け入れて

きたが、コロナ専担病院化することにより、これらの患者が退院を迫られ、医療難民化したという⁽¹⁷⁾。

また、地方医療院に勤務する一部の医師にとってコロナ専担病院化は納得できるものではなく、地方医療院からの医師の退職が相次いだ。このため図表8のように地域拠点公共病院の13の必須診療科の開設率は82.8%から80.1%に低下している。神経外科、救急医学科、泌尿器科、外科の減少が多くなっている。

さらに図表9のようにコロナ専担病院化することにより、入院患者数が大幅に減っており、新型コロナウイルスの蔓延が落ち着きを見せても患者が戻ってこないという問題が生じている。その結果、図表10のように医業収益は悪化。国のコロナ患者の受け入れ補助金も不十分で、地方医療院の財務が急激に悪化している問題が生じている。

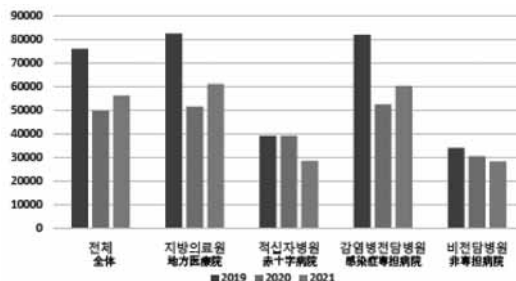
ハンギョレ新聞2021年12月27日ネット記事「【独自】「コロナ白書」入手…「韓国政府は病床300床と言うが実際には10床だけ⁽¹⁸⁾」は、国立中央医療院の発行した『新型コロナ対応総括白書』の概要について報道を行っている。

記事では、「中央事故収拾本部から（コロナ病床が必要だと）連絡しても、4～5日経っても（民間病院は）返事をしない。（政府は民間病院の新型コロナ）重症患者用病床をすでに確保しており、病床を空けている状態でそこ（病院）に補償金を渡し続けているが、（民間病院は金だけ受け取って）実際には（患者を）受け入れない」「『うちの病院は（コロナの）重症患者を治療し

図表9 新型コロナウイルスによる入院患者の減少
公共病院40か所（城南市医療院除く）の前年対比経営成果

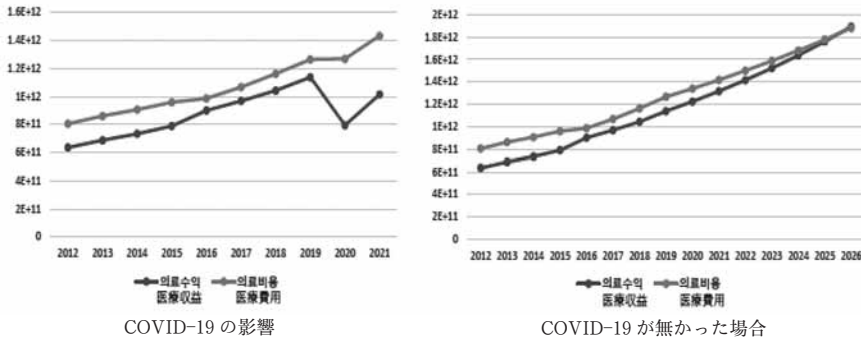
- ・過去3年間（'19年～'21年）公共病院の入院患者数変化推移を分析した結果
 - 公共病院は平均的に'19年対比'20年の入院患者数が34%減少し、'19年対比'21年は26%減少で急性期病棟の運営と並行に一部回復したもののCOVID-19入院患者を考慮すると経営成果はわずかなレベル

区分	2019年	2020年	19年対比20年増減率	2021年	19年対比21年増減率
全体	75905	49734	-34%	56292	-26%
地方医療院	82375	51586	-37%	61165	-26%
赤十字病院	39241	39241	0%	28675	-27%
感染症専担病院	81878	52466	-36%	60288	-26%
非専担病院	34093	30614	-10%	28319	-17%



図表 10 新型コロナウイルスの影響による収益悪化

- 地方医療院の全体医療収益は、2020年 COVID-19による急激に下落し2021年に一部回復
- 全体医療費用は、2020年に停滞したものの2021年に大幅増加し全体医療損失は悪化
- 2012～2019年の年平均増加率を適用し、2020年以降に COVID-19無かった場合に推計した結果、2026年に医療収益が医療費用を上回し医療収益に転換可能性を確認



国立中央医療院「COVID-19以降の公共医療機関運営現況及び当面課題」25頁

なければならぬから（重症でない患者を）受け入れられない』と言い、いざ重症患者を依頼すると『重症患者の割合が高すぎて患者を受け入れられない』などの理由を挙げて患者を受け入れない。このため、全体の病床の約10%にしかならない公共病院がコロナ患者の約90%を担当するという悪循環が繰り返されてきた。白書はこうした事例を挙げ、「ほとんどの民間病院は病床不足の危機的状況で新型コロナ患者の診療に非常に消極的で、政府は損失補償金の支援と一部の病床に対する行政動員命令以外に民間病院を統制する手段がほぼなかった」など、韓国の医療機関の新型コロナウイルス対応の現状を報告している。

筆者は、『新型コロナ対応総括白書』の原本を入手し、翻訳ソフト経由で読むことができた。白書では、国立中央医療院のスタッフがギリギリの状況で患者を受け入れてきたことが理解できる。

白書の中で国立中央医療院院長が「全国35の地方医療院、6つの赤十字病院に重症患者を診る能力を持つ病院がほとんどないんです。ソウル医療院、ボラメ病院⁽¹⁹⁾、京畿道安城病院、仁川医療院くらいです。そして人数も少ないです。京畿道に病院はたくさんありますが、すべて民間ですよ…（中略）…。この時までにはBIG5の中でソウル大病院を除いて、残りは（コロナ患者）診てない。だから行政命令で強制的に動員したんです。なぜなら、韓国の公共病院は能力がないんです。重症患者を診ることができない。そんなに診ることができる病院として病院を育てたことがないからです」と地方医療院の現状や韓国の新型コロナウイルスの患者受け入れの状況が生々しく語られている⁽²⁰⁾。

5 文在寅政権の医療政策（ムンケア）

2017年5月に韓国左派の文在寅が大統領に就任する。文在寅政権は同年8月に「健康保険保障強化対策」を公表する。さらに2020年7月には医科大学定員拡大と公共医大の設立を発表する。ムンケアと呼ばれる文在寅政権の保健医療政策は医療保障の保障性拡充と公共医療の強化の2つを柱とする。チェビョンホは、ムンケアは同じ左派政権の盧武鉉政権の政策を継承した盧武鉉ケア2.0に該当するとしている⁽²¹⁾。

ムンケアの柱の1つである、医療保障の保障性強化は、公的健康保険の保障率の大幅拡充と患者負担の軽減を目標とした。公的健康保険の保障率を60%台から70%まで引上げることが大目標とし、医学的に必要な非給付サービスの段階的な給付化による「医学的に必要な非給付サービスの完全な解消」を政策目標としている。2019年末時点の保障率は64.2%となり、2020年6月までに約7兆ウォンの医療費負担が軽減され3兆2千億ウォン分の医学的非給付サービス（医学的非給付サービスの47%）が解消されたという⁽²²⁾。

ムンケアのもう1つの柱の公共医療の強化は、国・地方自治団体・保健医療機関が全ての地域・階層・分野にわたって国民の普遍的な医療（必須医療）の利用を保障する「公共保健医療」の推進を目指すものである。2021年には「第2次公共保健医療基本計画（2021～2025）」を公表。民間中心の保険医療体系で発生する問題を補完するために、国公立医療機関や公共的民間病院を含む公共保険医療遂行機関の拡充を目指している。計画では「地域公共病院20か所以上の新・増築」「地域責任医療機関の医療人材の拡充」などが成果指標として示された。

文在寅政権の最重要政策の1つであるムンケアであるが、保障性の強化、公共医療の拡充共に不十分な結果となっている。特に利害の対立する医療団体は、ムンケアが発表されてから1週間後の8月17日、大韓医師協会はムンケアに反対する街頭デモを行うなど、徹底的な反対運動を展開した⁽²³⁾。

チェビョンホは、ムンケアが上手くいかなかったことについて、文在寅政権のメッセージは一方的で、医療機関など利害関係者とのコミュニケーションが不足していたこと。単純に盧武鉉政府の保障性強化戦略をそのまま踏襲し、医療保険非給付サービスを給付サービスに切り替えて行く場合、医療供給者の協力が必要であるが得られなかったこと。非給付サービスを給付サービスにしても新しい非給付サービスが拡大して、総医療費や患者負担は軽減しなかったことなどを指摘する。公共病院の建設も予算部門の同意を得られないなど財源確保に困難があり、成果は不十分なものとなっているとする⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾。

2022年5月に発足した韓国右派の尹錫悦政権は、政治的なポジションとして前政権の政策に

対して否定的な対応をしやすいと思われる。しかしながら医療政策については国民の関心の高さもあって、一定の政策の継続が見られる。2023年1月31日、尹錫悦政権は『必須医療支援対策—重症・救急，分娩，小児診療を中心に』を公表。医療提供体制の引き続きの充実を目指すことを明らかにする⁽²⁶⁾。その一方，地域公共病院の新・増築整備については，前政権に比べても消極的なものとなっているようである。

2024年2月6日には，文在寅政権に引き続き2025年から韓国の大学医学部の定員を現在の3,058人から5,058人にすることを公表。前政権と同様の現場の医師・研修医などの反発を招いた。同年2月20日，尹錫悦政権の大学医学部の定員増に抗議し，ソウルにあるビッグ5病院に勤務する専攻医（研修医）全員が退職届を提出し，勤務しない事態となった。専攻医の退職は全国の大学病院にも広がっている。専攻医が退職した病院では予定した手術が延期になったり，救急体制に支障が生じるなどの大きな混乱が起きている。

韓国の医師集団が医療保障の保障性強化や大学医学部の定員増に反対する理由として，様々な要因があると考えられるが，韓国の医療保険，医療提供体制の構造的な要因の影響も大きいと考える。公的医療保障の報酬水準が低く設定され，混合診療を前提とした医療機関の収益構造となっていること。政府の低診療報酬政策に対する医師の不信が強いこと⁽²⁷⁾。ソウルに一極集中した医療提供体制で，かつ民間医療機関が中心であること。保障性強化や医師の増員は医療機関の収益のパイを奪い合うことを危惧することが要因の一つと考える。

尹錫悦政権は医師の団体行動に対して徹底的に争う姿勢を明確にし，「公共医療機関に対して非常診療体制を稼働し，団体行動期間に非対面診療を全面的に認める」との方針を示した⁽²⁸⁾。同年2月24日には，オ・セフンソウル市長が，市立病院長らと緊急会議を開き，医師らの集団退職に伴う非常診療対策について議論を行っている。オ・セフン市長は「困難なときほど市立病院が公共病院の価値を見せるべきだ」とし「患者と市民の不便を最小限に抑えられるよう協力して，危機を乗り越えよう」と呼びかけたという⁽²⁹⁾。

本稿を執筆している2024年2月27日現在，紛争の解決の糸口は見えていない。医療提供力が弱く，新型コロナの対応で疲弊している公共病院がどの程度の緊急時対応ができるのか，現場の能力を超えるのではないか。医療社会福祉事業の対象となる医療困窮層が新型コロナウイルスの時と同様，公共病院から出され，医療難民化しないかなどについて心配をしている。さらに，今回の事件により，尹錫悦政権の公共病院に対する姿勢にどのような変化を見せるかについては，研究者として注目している。

6 京畿道立医療院スオン（水原）病院訪問

6月28日、京畿道立医療院スオン（水原）病院を訪問し、チョン・イルヨン（Chung Il-Yong）院長を始め、職員の皆さんと意見交換をした。スオン（水原）市は、ソウル特別市から南35kmに位置する首都圏南部の特例市（日本の政令指定都市に準ずる）である。京畿道庁所在地でもあり、人口約118万人、韓国の市の人口数では第6番目に位置する。ちなみに、ソウル特別市に隣接する京畿道全体の人口は約1,041万人で、ソウル特別市の人口約982万人より多い。水原市の中心市街地は、ユネスコの世界遺産に登録されている「華城」の城壁に取り囲まれている。

スオン病院は、1910年に設置された水原慈恵医院を発祥とし、1958年にスオンの唯一の総合病院となりスオン市民と近隣京畿道民の健康のために多くの貢献をしてきた。現在は、京畿道立医療院の6病院の1つの病院として他の道立医療院病院と連携して医療を提供している。スオン病院の病床数は167床、医師数19名、300名を超える職員が医療を提供している⁽³⁰⁾。

写真7は、スオン病院の建物の写真である。スオン病院は一般診療のほか、24時間365日の内科系、外科系の緊急（救急）医療を行っている。さらに、医療社会福祉事業として収益性が低く民間医療機関ではしない医療疎外階層への医療支援事業、外国人労働者などの医療支援事業、ホームレス医療サービス、無料移動診療事業、家庭看護サービスなどを行っている。また、写真8の重症障害者への歯科医療事業は、病院の医療の目玉の一つとなっている。

新興感染症に対しては、これまでも専担病院として新型インフルエンザやMERS（マーズ）

写真7 京畿道立医療院スオン病院建物



写真8 重症障害者への歯科医療



写真9 スオン病院コロナ対応病床



などの患者を受けてきた。新型コロナウイルスに対しても初期の時点から患者を受けてきた。写真9はスオン病院のコロナ対応病床である。

日本との病院文化の違いとして、スオン病院だけでなく、韓国の病院の特徴として病院内に葬儀場を併設していることがある。スオン病院においても写真10のように、病院の入口の反対側に葬儀場が設置されていた。葬儀場の収益は病院の収入となり、病院経営に貢献をしている。写真11・12のように遺族や故人の関係者は病院内の葬儀場で葬儀を行い、郊外にある火葬場で遺体を茶毘に付している。日本の葬儀習慣から見ると違和感を感じるものであるが、韓国の遺族からの視点を考えると葬儀の金額が不透明な民間葬儀場に葬儀を頼むより、費用が透明な公共病院で葬儀を行った方が効率的で金額も安いので合理的ではないかと感じた。

チョン・イルヨン院長との意見交換では、一般患者について、コロナ患者の受け入れをした後、

写真10 スオン病院斎場入口



写真11 スオン病院斎場祭壇



職員の努力で多少の患者が戻ったが、コロナ以前には遠く、収益が急激に悪化していること。国のコロナ補助金も赤字の補てんには全く少なく、スオン病院が深刻な経営危機に陥っているという話を伺った。チョン・イルヨン院長の「資金不足で職員の給料を払うのにも苦勞している」という言葉に、新型コロナウイルス感染者を積極的に受け入れてきた公共病院が、このような経営危機の状況に直面していることに強い疑問を感じた。

そもそも、スオン市の人口は約118万人。これは広島県広島市の人口約119万人と同規模である。スオン市には私立の大学附属病院で、病床数1,000床を超える亞洲大学病院が立地しているものの、歴史のある公共病院であるスオン病院が167床、医師数19名という規模はあまりに小さい。私のイメージでは500床、医師100名が在籍するレベルの病院であってもおかしくない。スオン病院の運営や病床規模拡大に対する国・自治体の投資が少ないこと、患者のかなりがソウ

写真 12 スオン病院斎場花輪



ル市内の病院に流出していることがその要因と考えている。

6 おわりに

まず、本稿において断っておきたいのは、本論文は日本の医療制度や公立病院の制度が優れていることを誇るものではないことである。一つの国の医療制度は歴史の積み重ねによって構築されている。韓国の場合、朝鮮戦争後に荒廃した国土を復興し、漢江の奇跡と呼ばれる経済成長を経て今日に至っている。現在の圧倒的に民間病院が多い状況も、そもそも病院や医療者が少ない中で、病院・病床を確保していくために民間病院の拡大という手法を採用した結果であると考えている。韓国の病院・病床の拡大は韓国国民の医療を受ける機会の拡大という点ではメリットがあったとも考える。日本が1961年の国民皆保険確立後、民間病院を中心に病院数、病床数を拡大していったことと同様のことを短期間で行ってきたのが韓国の病院政策とも考える。しかし民間病院を中心とした急激な病院の拡大は副作用を生む。新型コロナウイルスへの対応はその副作用の一つであった。日本も韓国も公立病院を始めとする公的な病院が少ないことにより、病床の確保に困難を生じたことは同じ構造を持つ⁽³¹⁾。

日本の公立病院に関しては、伊関友伸『自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから』でも書いたが、武見太郎日本医師会長が主導する民間医療機関中心の当時の厚生省の医療政策に対応して、1962年に都道府県立、市町村立の約1,100の病院が参加した「全国自治体病院協議会」が設立されたこと⁽³²⁾。全国自治体病院協議会を始めとする公立病院関係者が積極的に当時の自治省（現在の総務省）との関係を深めたこと。公立病院が総務省の所管する地方公営企業法の対象となったこと。自治省は1960年に公立病院に対して初めて1床当たり5千円総額5億6,300万円

の特別地方交付税が交付されて以降、普通交付税への拡大を含め地方交付税措置が拡大していったこと⁽³³⁾。へき地に勤務する医師を養成する医科大学として1972年に自治医科大学が開学したこと⁽³⁵⁾。これらのことは、今日の公立病院にとってどれだけプラスになっているか、韓国の公共病院政策と比較して改めて感じる事ができた。

公立病院への地方交付税措置により、各都道府県に医科大学のほか、地域医療の中核となる公立病院が設置されており、各地方の住民は高度急性期医療を受けるために、わざわざ東京や京都・大阪・福岡などの大都市に移動しなくてよいこと。交通不便地でも公立病院が立地して医療を提供しており、住民の命を守っていること。これらのことを日本国民は当たり前のことと感じているがとても貴重なことであったことを再認識したのが今回の韓国での招致講演の成果であった。

当然、公立病院にも課題は多い。特に医師の地域偏在は深刻であり、2024年4月には医師の働き方改革による時間外労働の上限規制が行われる。さらに、最近では都市部においても看護師不足が発生している。今後、急激に少子高齢化が進むことにより、都市部を中心とした後期高齢者の急増、少子化による医療・介護従事者の不足が起きることは確実である。筆者は、新型コロナウイルスによる病床の逼迫は将来の本格的な少子高齢化を先取りしたものと考えている。新興感染症は今回の新型コロナウイルスで終わりではない、また新たな新興感染症が発生することは確実である。将来起きるであろう地域医療の危機に対して準備を行うのは公立病院の責務である。2022年3月に出された総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」は、単なる収益改善だけでなく、地域の医療を守るために各公立病院が何を行うべきかを考える契機とすべきと考える。

新型コロナウイルスのような新興感染症に対応するために一定の公立病院を維持・整備していくことは危機管理的にも政策的意義があるものと考え。韓国の公共病院の現状については、新型コロナウイルスの蔓延時には公共病院の拡充に対する国民の支持が高まったが、その後は沈静化しているようである。現在は、日本に比べて年齢構成の若い韓国であるが、これから急激に高齢化と少子化による医療・介護人材の不足が到来する。高度専門医療を受けるためにソウル市に移動することは、国民が若い時代だからできることも考える。全国各地域で急増する高齢者に医療を提供するためには、地域にバッファーとして一定の公共病院の存在が必要になると考える。その点で、今回の新型コロナウイルスの蔓延は、将来確実に起きるであろう韓国の後期高齢者の急増、医療人材の不足の先駆けであると考え。

スオン病院訪問で明らかになった韓国公共病院の財政危機については、新型コロナウイルスなどの危機に対応した公共医療機関への適切な財政支援の必要性を教えてくれる。財政支援が弱く、病院が疲弊すれば次の危機に対応することはできない。危機に備えるために一定の投資が必要であると考え。

わが国でも病院が多額の補助金を受けたことについて批判をする意見もある。しかし、コロナ補助金により病院にもたらされた内部留保（現金）は、ムダ金ではない。病院の内部留保は、次の新興感染症への対応を含めた病院の医療提供力強化に向けた資金となるものである。単なる病院の財産ではなく、国民・住民の財産というべきものである。内部留保がなく、病院経営の不安定さから職員の退職が相次ぐようであれば、新興感染症や災害、国民の超高齢化など、次の医療危機に対応することはできないであろう。

本稿においては、韓国国立中央医療院院長チュ・ヨンス医師、スオン病院院長チョン・イルヨン医師を始めとする多くの関係者のご指導を受けた。謹んでお礼を申し上げたい。

《注》

- (1) 健康保険組合連合会（2017）『韓国医療保険制度の現状に関する調査研究報告書』5-10 頁、
- (2) 健康保険組合連合会（2017）14 頁
- (3) 株本千鶴（2023）「韓国の医療政策 — 保障性・公共性・持続可能性」『社会保障研究 Vol.8 No 2』148 頁
- (4) 小笠原信実（2018）「韓国における公的医療保険の課題と民間医療保険の拡大 — 医療保険における公共性と市場原理との衝突」『医療福祉政策研究 01-01 号』66-68 頁
- (5) 小笠原信実（2018）80-81 頁
- (6) 小笠原信実（2018）82 頁
- (7) 韓国保健福祉部『健康福祉白書 2021 年版』581 頁
- (8) 病院 HP より 2022 年 12 月 31 日現在
- (9) 国立中央医療院新築・760 病床に縮小確定
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3001587>
- (10) 特別交付税は自治体病院だけでなく、地方自治体が日本赤十字社・済生会などの公的病院や社会医療法人に助成した場合も交付税措置されている。
- (11) 韓国行政安全部『2022 行政安全統計年報』239 頁
- (12) かつては地方公営企業として行政自治部に主管されていたが、保健福祉部の主管となった。自治体国際化協会『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』38 頁
- (13) 韓国国立中央医療院関係者とのヒアリングに基づく。
- (14) 自治体国際化協会『韓国の地方自治』132-149 頁
- (15) 適時に治療を受けていれば発生しなかった死亡率で人口 10 万人あたりに発生する早期死亡者とされる。
- (16) 聯合ニュース 2020 年 12 月 19 日「政府、重症患者病床確保に初の行政命令…現場から『過剰な注文』不満も」
https://www.yna-co-kr.translate.google/view/AKR20201219040100530?_x_tr_sl=ko&_x_tr_tl=ja&_x_tr_hl=ja&_x_tr_pto=sc
- (17) 韓国国立中央医療院関係者とのヒアリングに基づく。
- (18) <https://japan.hani.co.kr/arti/politics/42124.html>（2023 年 9 月 1 日閲覧）
- (19) ソウル大学病院がソウル市立永登浦病院を受託し、ソウル大学病院運営ソウル特別市ボラメ病院と名称を変えて運営されている。

- (20) 韓国中央医療院『新型コロナ対応総括白書』447頁
- (21) チェビョンホ (최병호) (2021) 「文在寅政権における保健医療政策の評価と次期政権の課題 (문재인 정부의 보건 의료 정책 평가와 차기 정부의 과제)」『保健行政学会誌 31(4) (보건행정학회지)』387-398頁。
- (22) 株本千鶴 (2023) 151-153頁
- (23) 二木立 (2019) 「韓国・文在寅政権の医療改革案と医師会の反対」『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』198-201頁
- (24) チェビョンホ (최병호) (2021) 387-398頁。
- (25) 二木立 (2019) 200-201頁は、韓国では、混合診療が広く認められているため、政府が保険給付を拡大しても医療機関側が保険診療部分の赤字を補填するために保険外診療を増やす『バルーン効果』が存在することを指摘する。
- (26) 韓国保健福祉部 (보건복지부) (2023) 『必須医療支援対策 — 重症・救急, 分娩, 小児診療を中心に (필수의료 지원대책-중증, 응급, 분만, 소아진료 중심으로)』
- (27) 二木立 (2019) 202-203頁
- (28) 聯合ニュース 2024年2月19日「韓国政府 医師が団体行動なら非対面診療を全面許可」
<https://news.yahoo.co.jp/articles/9df40809baf133433c11c59814d57ff701a18d35>
- (29) 「ソウル市長 8か所の市立病院長と非常医療対策を議論『公共病院の価値を見せるべき』」WoW! Korea 2024年2月24日 <https://www.wowkorea.jp/news/read/425476.html>
- (30) スオン病院の病院紹介 HP は
https://www.medical.or.kr/suwon/contentsInfo.do?brd_mgrno=0&menu_no=1155
- (31) 日本の病院における新型コロナウイルスの対応については伊関友伸 (2021) 『新型コロナから再生する自治体病院』において詳しく論述を行っている。
- (32) 伊関友伸 (2014) 『自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから』301-304頁
- (33) 『自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから』311-316頁
- (34) 『自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから』410-412頁

2023年経営学部教員業績リスト

石倉 恵介

「タウリン摂取がバランス栄養食摂取後の運動時代謝へ及ぼす影響」『タウリンリサーチ』9巻，
32頁-34頁

「タウリン摂取がバランス栄養食摂取後の運動時代謝へ及ぼす影響」，第8回国際タウリン研究会
日本部会，福井，2023年3月

「スポーツ科学によるナショナルチームサポート——東京からパリへ向けて——（暑熱対策）」，第
12回トライアスロン・パラトライアスロン研究会，2023年2月

伊関 友伸

「医療の働き方改革と自治体病院」『ガバナンス 2023年9月号』ぎょうせい

「韓国の公共病院訪問と日本の自治体病院制度との比較」『公営企業 10月号』地方財務協会

「昭和30年から50年代の自治体病院と全自病協・共済会」『自治体病院共済会 50周年史』自治
体病院共済会

井田 浩之

「Posthumanist approach to the role of textbooks that underpins student engagement in
English language learning under Covid-19: A case from Japan universities」(Hiroyuki Ida,
Yaoko Matsuoka) 『The Journal of Asia TEFL』第20号，1巻，1頁-13頁

「高大接続を具現化する総合的な学習の時間の検討」『城西大学教職課程センター』，第7号，11
頁-19頁

「イギリス：伝統と多様性」（新井浅浩，井田浩之）『世界の学校：グローバル化する教育と学校
生活のリアル』学事出版，86頁-95頁

粕谷 和生

『新財務会計Ⅰ』（安藤英義，高橋司，吉川昌彦，鈴木友則），実教出版，「第1章企業と会計」8
頁-18頁，「第2章企業会計制度と会計法規」19頁-27頁，「第3章貸借対照表のあらまし」28-30
頁，「第4章資産の意味・分類・評価」31-37頁，「第13章純資産の意味と分類」109頁-112頁，
「第14章資本金」113頁-115頁，「第15章資本剰余金」116頁-120頁，「第16章利益剰余金」
121頁-129頁，「第17章自己株式」130頁-132頁，「第18章新株予約権」133頁-137頁，「第19

「貸借対照表の作成」138頁-151頁

『高校財務会計Ⅰ』（大塚宗春，川村義則，古野利勝，渡部浩一，山縣文嗣，西島達人），実教出版，執筆担当「第1章企業と企業会計」10頁-14頁，「第2章企業会計制度と会計基準」15頁-25頁，「第3章資産の分類と評価」26頁-30頁，「第12章純資産」105頁-117頁

『原価計算』（伊藤嘉博，岩瀬紀子，鈴木友則，高橋章乃），実教出版，執筆担当「第1章原価と原価計算」8頁-11頁，「第2章原価計算のあらまし」12頁-25頁，「第3章工業簿記」26頁-47頁，「第4章材料費の計算」48頁-63頁，「第5章労務費の計算」64頁-79頁，「第6章経費の計算」80頁-89頁，「第12章製品の完成と販売」186頁-190頁，「第13章決算と本社・工場間の取引」191頁-203頁

上村 聖

「トラック運送事業におけるデジタル化に対する意識の現状に関する研究」（土井義夫，上村聖，黒川久幸，久保田精一），『日本物流学会誌』第31号 日本物流学会，153-160頁

「トラック運送事業におけるデジタル化に関するアンケート調査報告」（上村聖，土井義夫，黒川久幸，久保田精一），『第40回 日本物流学会 全国大会 研究報告集』日本物流学会，130-133頁

菊澤 研宗

「情報サービス産業におけるダイナミック・ケイパビリティの重要性」『JISA Quaterly』149号，35-43頁

「変化が常態化する世界で求められる日本企業のダイナミック・ケイパビリティ」『経営哲学』20巻，2号，39-46頁

「統一論題報告：戦艦大和の沖縄特攻をめぐる不条理——無駄死の合理性とその回避——」経営哲学学会第40周年記念全国大会「統一テーマ：生命の尊厳と経営哲学-沖縄で考える経営哲学-」2023年9月15日，名桜大学

栗田るみ子

「チームスポーツに有用な社会人基礎力——100・25・9のバランス管理」（川岸直将，栗田るみ子），『共栄大学研究論集』第22号

「Development of self-regulatory skills at university: Comparing opinion of Japanese and Lithuanian」，2023年7月，2023 EDULEARN 23 SESSION EXPLORER

「ソフトスキル計測に向けたルーブリックの有効活用」，2023年8月，全商協会商業教育講習会

佐々木達也

「地域貢献活動の SROI 測定 — J リーグクラブが実施する地域貢献活動に着目して —」（鳥山稔，西村貴之，田島良輝，神野賢治，佐々木達也，池田幸應）『スポーツ産業学研究』第 33 巻，3 号，235 頁-244 頁

「スポーツによるまちづくり分科会 プロスポーツクラブの地域貢献活動 — 活動の社会的効果測定と持続可能性を高める仕組みの検討 —」，（討論）西村貴之，神野賢治，佐々木達也，鳥山稔，2023 年 7 月 8 日，日本地域政策学会 第 22 回全国研究【東京】大会

「Go ツエーゲン 佐々木の目」朝日新聞（金沢版），2023 年 3 月まで毎月連載

志田 崇

「脱炭素社会における電力業界のバリュー・ネットワーク変化の研究 — 風力発電事業の日本と海外企業比較を事例として」『日本環境学会第 49 回全国大会発表予稿集』2023 年 6 月 24 日，日本環境学会，3-4 頁

篠原 康男

「Validity of approach-run speed in pole vaulting by using laser displacement meter or body-only model」（Atsuto Noro, Fumiaki Kobayashi, Shigeo Hatakeyama, Yasuo Shinohara, Mitsuo Otsuka）2023 年 7 月 31 日，XXIX Congress of International Society of Biomechanics

「小学生の 50 m 走における疾走速度変化の定量的評価に関する検討」（篠原康男・鳥取伸彬・前田正登），2023 年 9 月 1 日，日本体育・スポーツ・健康学会第 73 回大会

「疾走速度変化からみたトーイング走における牽引方法に関する検討」（篠原康男・鳥取伸彬・前田正登），2023 年 10 月 28 日，第 36 回日本トレーニング科学学会大会

杉本 理

「FIDO2 認証サーバーによるオンライン面接入試に関する研究：イントロダクション」，2023 年 9 月 14 日，電子情報通信学会 2023 年ソサイエティ大会

鈴木 一生

「海外で求められる大学図書館員像の実際：経営計画・人事政策・研究データ管理」，2023 年 12 月 5 日，国立大学図書館協会シンポジウム「オープンサイエンス時代の大学図書館員像：これからの〈人材〉構築にむけて」

高橋 欣也

「横領罪の委託信任関係に関する一考察——最二小判令和4年4月18日刑集76巻4号191頁を素材として——」『The Josai Journal of Business Administration』第19巻1号, 27頁-40頁

田部 溪哉

「モノづくりを軸とした産官学連携・学部横断型PBLの報告～地域資源を活用した『黄金かぼすようかん』の開発」(田部溪哉, 伊東順太)『城西大学経営紀要』第19号, 63-72頁

「The Role of Sustainable Perceived Value on Customer Satisfaction and Loyalty: The Case of Fashion Product」(Wangmei Xie, Keiya Tabe), 『The Proceeding of 2023 Global Marketing Conference at Seoul』Korean Scholars of Marketing Science, 944頁-948頁

千葉 佳裕

「400m走パフォーマンスに重要となるスプリント局面の究明と日本トップレベル選手のレース展開の特徴」(佐藤拳太郎, 吉本隆哉, 大沼勇人, 千葉佳裕)『スプリント研究』, 第23巻

「親子での運動について」, 2023年2月25日, 毛呂山町ながせ幼稚園

張 姣

「株式資本コストと利益の質——株式資本コストの推定に関する予備的考察——」, 『城西大学大学院経営学研究科紀要』第19巻, 第1号, 1頁-10頁

塚本 成美

「労働社会の変化と高齢者就労」, 2023年6月16日, 第33回老年学会総会7学会合同シンポジウム7『高齢者の就労をめぐる諸問題と老年学の貢献』

「地域におけるシルバー人材センターの役割——公共社会と共助のシステム——」, 2023年7月28日, 四国ブロックシルバー人材センター協議会令和5年度役職員研修会講演

「シルバー人材センターの原点と課題——シニア就労の現状とシルバー人材センターの考え方——」, 2023年8月8日, 埼玉県シルバー人材センター連合令和5年度新任役員研修講演

辻 智佐子

「今治タオル工業における技術および分業構造の変化(1): タオル製造の従事者・同業者団体・技術」『現代社会研究』第20号, 東洋大学現代社会総合研究所, 83頁-94頁

「1960年代から1980年代の工業系公設試験研究機関の機能と役割: 愛媛県染織試験場を中心に」,

2023年12月2日, 経営史学会第59回全国大会

「地域のモノづくりとそのゆくえ」, 2023年7月21日, 今治経済クラブ定例講演会, 今治商工会議所

東海林 毅

「サッカーの3-4-3システムにおける身体的負荷とポジション特性に関する研究」(東海林毅, 佐々木亮太)『城西大学経営紀要』, 第19号, 35頁-48頁

「サッカー指導者養成講習会受講生の意識調査に基づく現状と課題」(山本大, 石崎聡之, 新井優太, 東海林毅, 北村勝朗)『スポーツ科学研究』, 第7集, 15頁-31頁

ミハイル・マリノフ

「Dependence of manufacturing engineering on upstream and downstream product development processes: Two cases of Japanese suppliers of automotive components」, 2023年9月16日, 国際戦略経営研究学会2023年度年次大会

「Coordinating product and process strategies: The role of manufacturing engineering」, 2023年12月20日, 国際戦略経営研究学会講演会

山口理恵子

「Gender Violence and LGBTQ Politics in Sport」, 2023年3月6日, Department of Media and Cultural Studies at UC Riverside

「『スポーツ心理学研究』を対象とした分析結果」, 2023年7月1日, 第22回日本スポーツとジェンダー学会, 研究委員会報告

「ジェンダー・エクィティ」, 2023年10月8日, 日本オリンピック委員会国際人養成アカデミー