

韓国の医療営利化論争

鄭 在 哲

はじめに

韓国政府が昨年12月13日に発表した「第4次投資活性化対策（以下、投資活性化対策）」は、保健医療を成長可能性の高いサービス産業と規定して大幅な規制緩和を断行、これまで低いと評されていた保健医療の付加価値生産性を高めるとともに雇用も創り出すという内容を含んだものとなった。これに先立ち企画財政省は保健医療サービスをはじめ、観光や IT 産業など、非常に包括的なサービス産業発展の法律的な裏づけとして「サービス産業発展基本法案」を国会の企画財政委員会に提出しており、現在審議中である。

今回の政府発表のなかで特に論争の焦点となったのは医療法人の子会社設立に対する規制緩和である。子会社設立形態を株式会社まで拡大許容するとしている。これに対して野党の民主党は勿論のこと、医師会や市民団体は公益性の高い保健医療分野を「産業財」と見なし市場経済に編入させようとする「医療民営化」または「医療営利化」政策に他ならないと強く反発し大きな社会問題となっている。

本稿では非営利医療法人の事業多角化を一気に進めると見られる今回の投資活性化対策が打ち出された背景と主な論点を韓国の医療保険制度の特徴と照ら

し合わせながら検討する。

1. 保健医療分野の投資活性化対策の主な内容

今回の投資活性化対策は政府挙げての大掛かりなものとなったが、保健医療分野のサービス産業化について企画財政省長官は「保健医療の公共性を阻害することなく新しい市場と働き口を創出できる実質的な代案を用意して推進する」と発表した。その背景と主な内容は以下の通りである。

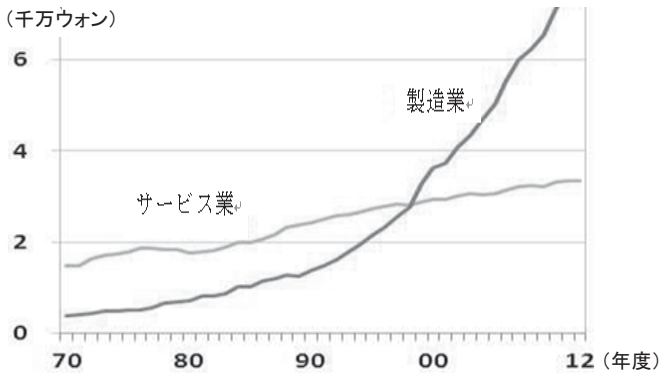
(1) 背景

韓国政府は企業の投資を活性化するためにこれまで3回に渡って規制緩和を発表したが、今回の発表ではサービス産業の育成及び雇用創出に重点を置いた対策を打ち出した。そのなかで、保健医療を成長潜在力の大きい分野と位置づけ、関連業界の利害の対立で進まなかった領域であるとし具体的な対策を練る必要があると訴えている。

保健医療の発展が遅れた背景は、サービス業から雇用の殆どが創出されているのに、生産性と雇用の質がともに低く、国際競争力も強くない。今後の経済成長や雇用、分配と国際競争力を増強するためにはサービス業の発展に大きな期待が寄せられているが今までの成果は期待はずれだったと評価している。特に、保健医療と教育などは付加価値と成長潜在力の高い分野⁽¹⁾でありながら、利害の対立、価値対立などで制度緩和が立ち遅れていると指摘している⁽²⁾。

日本や中国などの競争国が競うようにサービス市場を成長分野として位置づけ大胆な規制緩和を断行している状況を考えれば、核心サービス産業の競争力

-
- (1) 韓国銀行と保健社会振興院の調査(2003年)によると製造業の27.4%に対して医療サービス産業の付加価値比率は48.7%と遥かに上回り、就業誘発係数も製造業の4.9人より3倍以上多い16.3人だという。詳しくはリ・サンフン『最新の診療が違法である国』(2010年), p.81, 朝鮮ニュースプレス。
- (2) 政府関係省庁合同(2013)「第4次投資活性化対策—サービス・雇用・自治体の規制緩和を中心に—」政府関係省庁合同, p.12。



〈図1〉 一人当たり付加価値（単位：千万ウォン）

出所：政府関係省庁合同（2013）「第4次投資活性化対策—サービス・雇用・自治体の規制緩和を中心に—」政府関係省庁合同，p.12。

を高めることは喫緊の課題であるとしている。

（2）保健福祉サービス分野の規制緩和

韓国政府は保健医療サービス分野で規制緩和を断行するために次の3項目の政策課題をあげている。第1に、新しいマーケット・事業モデルの創出のために子法人設立の許容と付帯事業の拡大，第2に、市場参入の規制緩和として医療法人の合併の促進と法人薬局の設立許容，第3に、医療輸出の促進のため海外患者の誘致，医療機関の海外展開を支援するなどである。

①医療法人の子会社の営利化促進

診断・治療などの医療サービスを中心とする医療機関の事業多角化ができるように事業領域を多様化し，収益事業を促進する。従来の付帯事業は医療関係者の養成・再教育，調査研究・医療情報システム，医療機器の賃貸・販売，眼鏡製作・銀行業，産後調理，老人医療福祉施設業，葬礼式場及び駐車業，食堂・

理美容、売店、宿泊・書店など、主に8つの事業領域に制限されていた。親法人の医療法人が医療本体の事業に専念させるための規制であった。

今回の発表では、葬礼式場や駐車場の運営などに制限された付帯事業に関する規制が、病院経営全体の効率化・専門化には限界が多く、医療機関の海外進出や差別化されたサービスの提供、関連産業との融合のための資金調達及び組織の変化を妨げていると指摘する。特に医療法人に対する規制の影響で病院の収益構造が悪化し経営が苦しくなり、国民に対するサービスの質の低下に繋がっていたと評している。実際に病院の廃業率は2008年の6.6%から2010年には9.4%へと増加しており、こうした状況から抜け出るためには保健医療産業の多角化は必要であり、新たな安定収益基盤の拡大と持続的成長を実行することが求められると述べられている⁽³⁾。

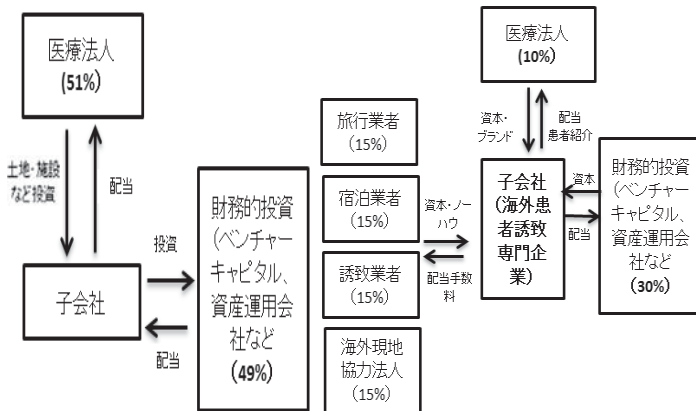
事業多角化の領域は非常に広い。まず医療機関の効率化を促すために、バイオ研究開発の成果物の応用、医療機器開発と購買、医療機関の賃貸業、これまでの市道知事の公告事項であった宿泊業の許可を医療法施行規則に規定することが挙げられている。また、関連産業との融合を円滑に進めるために、旅行業や外国人患者誘致業などの医療観光分野、医薬品の開発、化粧品・健康補助食品・健康食品、賃貸・販売、その他（温泉業、スポーツ施設）と事業連携を強化するとしている。

付帯事業の対象拡大は医療法人の経営難の解消に焦点が当てられている。政府は、学校法人は子法人の設立を通じて多様な収益事業を行っているのに、医療法人にそれを禁止しているのは「公平性」に欠けると、「大学病院にだけ許容した医療機関の附帯目的事業のための子法人設立を医療法人にも許容して宿泊業・旅行業・外国人患者誘致業・化粧品開発など、多様な事業展開ができるように規制緩和するとともに病院間の合併を容易にするための規制緩和を行

(3) 政府関係省庁合同（2013）「第4次投資活性化対策—サービス・雇用・自治体の規制緩和を中心に—」政府関係省庁合同，p.15。

い、経営難に苦しむ中小病院の退出経路を確保させる」としている。医療法人の子会社の場合、商法上の株式会社の設立も認めるが、あくまでも「付帯事業」に限定し、医療法人が投資できる範囲を親法人の純資産の一定比率（30％）に制限するとする。また親法人である医療法人は子会社の持分を51％以上確保することを義務付け、さらに子法人を設立できる医療法人は相続・贈与税法上の「誠実公益法人」に限定し（〈図2〉参照）、子会社の「乱用防止」措置が講じられている⁽⁴⁾。

病院経営のコスト削減のためには、病院間の合併・買収を促進すると発表した。現在、学校法人や社会福祉法人とは違って医療機関間の合併に対する法規定がない。そのため、一時的な経営難に苦しむ医療機関に従事する優秀な人材が他の病院に転職し、人手不足に悩んだ病院が破産に追い込まれる事態が発生



〈図2〉 医療法人の子会社と海外患者誘致目的の子会社（例示）

出所：政府関係省庁合同（2013）「第4次投資活性化対策—サービス・雇用・自治体の規制緩和を中心に—」政府関係省庁合同，p.20

(4) 医療法人などの公益法人が他の法人の議決権を有する株式を5%以上取得するためには相続・贈与税法上の「誠実公益法人」として認定される必要があり、10%以上取得するためには主務長官の許可が必要である。

している。その被害は地域住民に医療サービスへのアクセス権を制限することになり、そうした問題を改善し、医療資源を効率的に活用するために、病院間の合併・買収を促すとしている。

これによって保健医療分野の公共性を損なわずに新しいマーケットと産業を育成し、そこで雇用と付加価値を高めることに焦点が合わせられている。そして医療産業の経営環境の改善のために病院の資金調達や事業領域を改善し、他の医療関連分野との融合を促すという。また、国内市場のゼロサム競争から海外輸出に転換し、新しい市場の開拓を目指す投資活性化対策によって医療機関の収益基盤を強化し、長期的には国民負担を緩和することを目指すとする。

こうした対策は医療法の改正ではなく、「付帯事業子法人の設立及び運営に関するガイドライン」を制定し2014年上半期までに具体化するとしている。

②医療法人の合併と法人薬局の設立許容

2002年韓国の憲法裁判所が、法人薬局の設立を禁止した薬事法が職業選択の自由を侵害していると憲法不合法決定を下してから10年以上も法人薬局の設立は「違憲状態」のままであった。今回の投資活性化対策では薬剤師が有限の責任を負う有限責任会社形態の法人薬局を許容する。法人薬局は既存の「1薬剤師1薬局」形態を支持する薬剤師の反対世論を避けるために「有限会社」形態に制限して有限会社は個人（出資社員）が会社債務に対して出資額まで責任を負って経営現況非公開など閉鎖的運営が可能ないように今年の上半期に薬事法の改正を進めるとしている。

③新医療機器の販売支援

韓国の医療機器開発が欧米に比べ遅れている理由としては、承認審査が欧米に比べて長いデバイスラグと薬事法による規制を指摘している。これまでの医療機器の販売までのプロセスは食品・医薬品安全処の品目許可（80日）以後も

新医療技術評価に1年、経済性評価に90日、療養給付対象指定告示（保健福祉省）に60日という段階を経なければならなかった。今度は新医療技術評価以前にも販売開示ができるよう並行審査を活性化するとしている⁽⁵⁾。このため、医薬品等の安全に関する規則（総理令）及び国民健康保険審査評価院の評価基準手続き（内規）を今年の上半期までに改正するとしている。

④医療観光産業の育成

上級総合病院は病室の種類に関係なく総病床数の5%まで外国人患者の受け入れが可能であった。今回の発表では国内患者の利用率が低い1人室は病床比率規制から除外することにした。具体的には医療法施行規則を改正、これまでの5%から12%へとその受け入れ促進を機に、人間ドックや治療に外国人を誘客し、国内経済の活性化を目指す。今年の上半期までに医療法施行規則の改正を完了するとしている。具体的な法令整備は保健福祉省と食品・医薬品安全処が中心になって今年の6月までに完了することを目指している。

市民団体は「全国民医療保険制度の空洞化や地域医療の弱体化を招く恐れもある」と批判しているが、成形をはじめとする医療観光産業がもたらす「外貨稼ぎ」と医療観光ガイドなどの雇用創出効果への期待が高いため、大きな焦点にはなっていない。

⑤遠隔診療

今回の「投資活性化対策」では遠隔診療の基盤整備のための管理運営体制の枠組みのみ示されており、具体的な内容は昨年10月に保健福祉省が公表した医療法改正案に含まれていた。その改正案によると、保健福祉省は高血圧や糖尿

(5) 製薬会社は食品・医薬品安全所の安全性・有効性の審査が終了すれば、品目許可を取得前でも国民健康保険審査評価院に結果を通報し、療養給付決定を経て販売できるように新薬の健康保険のリストアップの時間を2-3ヶ月短縮することになっている。

など、慢性疾患を持つ老人や障害者、医師や医療機関がない島や僻地などの住民の医療アクセスを容易にするため、韓国の ICT 技術を活用した遠隔診療を導入するとしている。これに対して医師会などは「安全性が確保されない、大病院への患者集中が加速される」と強く反対し、企画財政省と産業通商資源省が ICT 関連企業と組んで遠隔診療モデル事業を主導した経緯から「医療を産業化しようとする」と反論している。こうした批判を受けて保健福祉省は昨年12月に医療法改正案を出した。その内容は遠隔診療のみを専門とする医療機関の設立は許可しない、大病院による退院患者の囲い込みを防ぐために対象者を手術・退院後の持続的な管理が必要な患者と軽症患者に限定し、老人や障害者は対面診療以降対象者になれるなど、遠隔診療を対面診療の補完手段と明確にした。しかし、こうした政府案に対して医師会は「医療事故に対する法的責任の未整備に加え、安全性と効率性が確保できない」と反抗している⁽⁶⁾。

2. 「医療営利化」を巡る焦点

(1) 「医療営利化」と医療の公共性

政府の「投資活性化対策」に対して野党の民主党を始め医師会などの関連団体は勿論のこと、多くの市民団体は国民負担の増加を理由に正面から反対の意向を示している。医療法人の子法人に発生した利益が病院に配当された後、その殆どが再び子会社に再投資することが繰り返される場合、医療法人の苦しい経営状況を助ける子会社の収益が親法人（病院）のサービスの質を向上させるのに使われず、投資家の利潤だけを保障することになりかねないという。特に子法人の事業領域を、親会社の医療法人と関連性の高い医療機器を販売できるようにすれば、医療法人が子法人の製品や機器などを消費者に必要以上に売ることによって、結果的に医療費総額が増え、患者負担に跳ね返ると批判する。

(6) 大韓医師協会（2014.1.25）「KMA ニュースブリーフィング」

こうした批判に対して保健福祉部は「そうした副作用を防ぐために医薬品や医療機器を取り扱う子法人は親法人の病院に直接販売できないようガイドラインに盛り込む予定」と妥協点を探っている。しかし、市民団体は子会社が親法人に対して医薬品販売を禁止するとしても親法人の医師が子法人の医薬品を患者に処方することまでを禁止できるわけではないと反駁する。医療法の改正でなく保健福祉部のガイドラインで規定しようとする政府の妥協点もいつでも変更できると不信している⁽⁷⁾。

医療機関間の合併についても政府と市民団体との見解が異なる。政府は、医療法上の医療法人同士の合併であり、医療機関間の合併ではないため、合併によって地域病院が廃業されるなどの弊害は起こらず、各々の医療法人によって経営された病院は存続できるという。合併する際にも当該地域の医療機関へのアクセス状況などを総合的に検討して市道知事が許可するようにする方針であるとしている。相互出資制限の企業集団（資産総額5兆ウォン以上）と特殊関係にある公益法人は同一法人の議決権を有する株式を10%以上非課税状態で保有している場合、保健福祉部の長官の許可を得ることになっており、財閥系列の病院による中小医療法人の吸収合併は起きないとしている。

こうした病院間の合併案に対して市民団体は「病院のチェーン経営化が加速し、営利追求に疾走しかねない」と批判しているが、医療法人の子会社設立問題に比べそれほど注目されていない。

それから、付帯事業の拡大は医療の公共性⁽⁸⁾の毀損であるかどうかの問題である。保健福祉省は親法人の医療法人の営利化ではないので医療そのものの公共性は毀損されないと主張している。一方、市民団体は医療は患者の生命と健康を守るために医療業は非営利が原則であり、医療法人の非営利性を強化させて医療の連続性と継続性など公益性を確保するために外部配当を禁止している

(7) 京郷新聞（2014年1月23日）。

(8) 医療が純粋公共財ではないにしろ、現実の医療政策は価値財として国民福祉の増大を担っており、

と主張する。

現在の医療法で公益性を持つ法人が健全な運営を維持して十分に公益的活動を遂行できるほどの収入を確保するために付随的に収益を目的とする事業を許容しているという点を勘案すれば、医療法人の付帯目的事業の利益は原則的に公益的事業のために使われることが妥当である。

公益性を持つ医療法人と子会社ともに公益性の判断要件を充足することが国民利益であり、収益性だけを強調した付帯事業許容および拡大は「原則のない経営難解消」で、公益性毀損に他ならないため、医療法人の子会社に商法上の株式会社を許容するのは不適切であるという見解もある。

(2) 医療法人の経営難の原因を巡る議論

①医療債権の挫折

保健福祉部は、医療機関が金融機関からの借り入れ以外に資金調達手段を持たず、不安定な病院経営を強いられているとし、医療債権の発行に関する法律案（2008年10月22日）を国会に提出した。法案では医療機関を開設した非営利法人に医療債権の発行を許可し、病院の安定的な経営を手助け、高い競争力と医療サービスの質の改善を目指すとしている。医療債券発行によって医療法人や特殊法人の資金調達ができるようしたが、個人や公共保健医療機関を設立・運営する公共団体は医療債権を発行できないとしている。その代わりに医療債権を発行する機関に対しては会計透明性を高めることを義務付けた。しかし、この法案は2012年5月29日に期限満了で廃案になった。

その理由は病院経営に実質的な利益にならないと微温的な態度を取る病院側に加え、医師会や市民団体も医療機関の営利法人化が促進され国民医療費の増加を招くと反対したためである。大病院との患者誘致競争に走る医療法人の資金調達方法は、低い診療報酬を補う非給付診療に加えて、医療法人の付帯事業を大幅に拡大するという選択肢しかなかった。

②低い診療報酬と国庫負担

韓国の診療報酬は、国際的な比較でも低い水準に抑えられ、小規模の地方の病院ほど経営不安が深刻であり、保健福祉省もこれを認めている⁽⁹⁾。韓国の健康保険審査評価院の「健康保険療養機関の開・廃業現況⁽¹⁰⁾」によれば、2013年度現在開業した医療機関は6,416ヶ所であるが、廃業した医療機関は5,256ヶ所に及ぶ。医院の開・廃業状況はそれぞれ1,831ヶ所と1,536ヶ所で病院の廃業機関数（140ヶ所）に比べて医院の廃業数は圧倒的に多い。一方、保健福祉省の「病院は、選択診療に関する規則」を満たす病院の医師が取れる「選択診療費」に加え、差額ベッド代、患者の自己負担である多様な非給付など、診療報酬以外の病院（医師）収入があり、それに葬礼式場や駐車場などの付帯事業で得られる収入などを合わせ出し合わせれば、損益分岐点を越えるという議論もある。こうした収入を全部出し合わせば、病院の経営は黒字だが、保険診療による診療報酬での赤字を非給付と付帯事業の収入で穴埋めしており、「健全でない黒字」の状況である⁽¹¹⁾。

〈表1〉 診療報酬の国際比較

区 分	韓国	OECD 平均	日本	イギリス	アメリカ
仕事量（受診率／医師数）	6.45	2.06	5.95	1.85	1.63
診療報酬（医療費／受診率）	0.55	1.48	0.73	1.92	4.51
医師数	2.0	3.1	2.2	2.7	2.4
受診率	12.9	6.40	13.1	5.0	3.9
医療費	7.1	9.5	9.5	9.6	17.6

資料：ホ・デソク（2012）「韓国の低い診療報酬」第35次医療政策フォーラム発表資料

(9) 診療報酬の原価補填率は総合病院（0.82）、病院（0.86）、医院（0.95）と平均0.9であり、病院の種類に関係なく原価を割り切っている（国民日報、2014年1月10日）。

(10) 2012年末に療養記号があったが、2013年末に療養記号がなくなっていれば、廃業と定義している。健康保険審査評価院（2014）「健康保険療養機関開・廃業現状」健康保険審査評価院。

こうした状況の中で昨年の大統領選挙で公約された医療保障の強化策として非給付の保険給付への転換促進と重症疾患患者の医療費負担の軽減などが進められており、政府も非給付縮小に伴う病院の利益減少を診療報酬の引き上げによって補填しようとしている。しかし、医師会などは投資活性化に反対する目的が単なる診療報酬の引き上げ要求として国民に受け止められることへの危機感もあり、朴槿恵政権が「増税なき福祉拡大」の姿勢を貫く限り、病院の経営難を助ける程の診療報酬の引き上げによる病院経営の健全化に繋がるとは期待できないと指摘している。しかし、国民健康保険財政への国の負担は「国庫負担（国庫補助）」でなく、5年ごとに延長される「支援」となっているため、医療への財政負担を嫌う企画財政省が診療報酬の引き上げによる国庫支援金の増加に賛同する可能性は非常に低い。

③医療伝達体系の崩壊による患者の大病院集中の結果

医療機関の機能を整理するためには、医療機関の機能と役割を明確に分け、差別化する必要がある。医療法第3条は「医療機関の機能を外来中心の医院、入院中心の医療機関」と規定している。さらに、病院は機能以外に病床規模を反映して30病床以上を病院、100病床以上と内科など7つの診療科目を開設した病院を総合病院、レベルの高い医療行為を専門とする総合病院の中で一定要件を備えた病院を上級総合病院に分類している。これに加え、保健福祉省は「医療機関の種類別標準業務規定」⁽¹²⁾を告示し、医療機関を医院、病院と総合病院、上級総合病院の3つに区分し、各々の種類別標準業を提示し、「勧奨疾患」を例示している⁽¹³⁾。

医療伝達体制は1989年国民皆保険制度の導入と同時に実施された。全国を8つの大診療圏と140の中診療圏に区分し、患者が可能な限り診療圏内の医療機

(11) 国民日報（2014年1月10日）。

(12) 保健福祉部告示第2011-69号。

関を利用するよう誘導した。応急患者などごく一部の例外を除き、すべての患者は1次医療機関で診療し、重症患者は診療紹介書によって次の医療機関に依頼される方式を取った。しかし、地域間の医療供給の不均衡による医療利用の不平等の解消のための規制緩和が行われ、1995年に大診療圏、1998年には中診療圏の区分が廃止された⁽¹⁴⁾。現在の医療給付では診療所、病院、上級総合病院の3段階の依頼・回送体系になっており、規模別の種別加算率と自己負担率の差等で大病院集中を抑制しているが、殆ど機能していない。

大病院集中を抑制する目的で導入した療養機関別患者の自己負担率の差は、医院の医療費の3割、病院の場合は4割、総合病院5割となっており、上級総合病院では診察料と診察料を除いた医療費の6割が自己負担となっている⁽¹⁵⁾。

需要側では差等的な自己負担率による外来患者の大病院集中の緩和、供給側では種別標準業務や勧奨疾患ガイドラインによる医療供給体制に改編を図っているが、大病院への患者集中現象は改善されるどころか一層深刻化し、病院間の格差が大きくなっている。

〈表2〉で示したように、過去20年間の国民健康保険の給付費は1990年の2兆9,419億ウォンから46兆2,379億ウォンに15.7倍も増加した。そのなかで大病院の診療報酬が給付費に占める占有率は30.7%であるのに対して医院のそれは1990年の44.1から2011年には21.6%へと半分まで落ちている。医師会は病院と医院間の「ライバル関係」が解消されない限り、収入の殆どを外来診療による診療報酬に依存する個人病院の経営は悪化の一途を辿るしかなく、先端医療装

(13) ここでいう「標準業務」とは医療行為など医療機関で一般的に行われる基本的業務と提供される機能、サービスなどを指し、「勧奨疾患」とは医療機関の種類別業務の中で特に重点を置く疾患として勧奨される疾患を指す。詳しくはリ・ピョンス（2011）「医療機関の機能再整理と医療機関種別標準業務の宣言の規定を漸進的に具体化するべき」医療政策研究所『季刊医療政策研究』Vol.9, No.3, p.82を参考されたい。

(14) オ・ヨンホ（2013）「医療伝達体制の崩壊による医療資源及び医療利用の歪みの実態」医療政策研究所『季刊医療政策』Vol.11, No.3, p.47

(15) 国民健康保険法施行令別表2（2013年12月18日改正）「療養給付費用における本人が負担する費用の負担率及び負担額」

〈表2〉 種別診療費および占有率の推移（1990－2011）

（単位：億ウォン）

種別	1990	1995	2000	2005	2011	増加率
全体	29,419	61,442	129,122	248,615	462,379	1,471.7
総合病院	11,940	27,111	46,994	70,466	141,845	1,088.0
占有率	40.6	44.1	36.4	28.3	30.7	-24.4
病院	2,174	4,609	9,762	18,837	65,112	2,895.0
占有率	7.4	7.5	7.6	7.6	14.1	90.5
医院	12,969	22,940	45,891	66,526	99,828	669.74
占有率	44.1	37.3	35.5	26.8	21.6	-51.0

注：2011年は暫定数値

出所：ユン・ソクジュン（2012）「首都圏の大病院の急成長と医院級医療機関の現実」『季刊医療政策研究』p.17

備および検診装備に依存して検診と診断などの非給与に依存した収益創出に走る大病院への患者集中は改善できないという⁽¹⁶⁾。

（3） 法律改正の必要性

医療法人の子法人に商法上の営利会社の設立を許可する法的根拠を巡って議論が分かれている。まず、医療法人の営利子会社設立を支持する立場は、「医療法第49条⁽¹⁷⁾は直接的に医療法人の目的や事業を制限する規定ではなく、医療法人がその法人の開設する医療機関による医療業務以外の付帯事業を制限した行政目的上の規制条項にすぎないため、医療法によって設立された医療法人も現行の民法や医療法の解析および判例に従い、他の法律によって設立された非営利法人や営利法人と同様、営利子会社を設立できる」と主張する。仮に、医

(16) ユン・ソクジュン（2012）「首都圏の大病院の急成長と医院級医療機関の現実」『季刊医療政策研究』p.17

(17) 医療法第49条第1項で医療法人はその法人が開設する医療機関による医療業務以外の葬礼式場の設置・運営、駐車場の設置・運営などの付帯事業の運営ができると規定している。

療法人を含めて法人の権利能力を制限しようとするれば、民法にそうした規定を設けるか特別法を制定し、制限規定を設けるべきであり、医療法第49条はこうした形式や意味を持つ規定ではないため、政府のガイドラインで足りると主張する。

一方、医療法改正事項と主張する立場は、現在の医療法が医療法人の付帯事業の主体を医療法人が開設した医療機関自身に限定した理由に注目する。それは医療機関が経営効率化の手段を医療業という固有目的事業の範囲内でのみ追求すべきことを明示し、付帯事業の経営で得た利益剰余金が医療機関の外部に流出することを防ぐという立法趣旨があるからだと主張する。医療法人が付帯事業のための子会社を設立し、その利益剰余金の一部が医療法人の外部に配当されることを許すのは、付帯事業の主体を非営利の医療機関とした医療法との衝突を起しかねないと危惧する⁽¹⁸⁾。

政府の今回の発表では医療法改正でなく自ら施行令や施行規則の改正で、国会での法案審議に時間をかけることなく早く保健医療分野に投資活性化の風を吹かせようとする積極性が見られる。こうした政府の「立法裁量」の行使は保健医療を産業として育てる上で関連分野を含めた包括的な法案にまで及んでおり、それが現在国会で審議中の「サービス産業発展基本法案」である。

(4) 患者情報管理の問題

現行医療法第45条（付帯事業）では医療法人が医療業実行に伴う医療情報システム開発・運営事業を行えるため、患者義務記録および処方せん、映像記録保存・伝送のためのシステム開発・運営が可能である。仮に、付帯事業に営利

(18) 医療法は医療機関を開設できる設立資格の範囲を制限し、医療法人に対しては民法の財団法人に関する規定を準用するとしており、医療法施行令第20条（医療法人等の使命）では「医療法人と法第33条第2項の第4号によって医療機関を開設した非営利法人の医療業（法第49条の医療法人の付帯事業を含む）を行うに当たって公衆衛生に貢献しなければならない、営利を追求してはならない」と規定している。

会社を認めることになれば、配当の最大化のために親法人である医療法人の患者情報が子会社に提供され子会社に投資した生命保険会社などの民間保険会社に流れて行く危険性が高い。市民団体は、親会社である医療法人が病院経営から撤収して残余財産を高く取得しようと患者情報を売買し解散する場合など、患者情報の「取引」可能性がゼロでない限り慎重であるべきと主張している。最近のクレジットカード会社の顧客情報流出事件で明らかになったように、一度漏れた患者情報は回収不可能となるなど、様々な懸念材料も含めた議論が不足していると批判している。

(5) 「サービス産業発展基本法案」の行方

前政権の李明博政権は「サービス産業発展基本法」を立案し、サービス事業の対象を「医療、教育、観光・レジャー、情報通信サービスなど大統領令に決めるサービス産業」と規定して国会の通過を目指した。しかし、医療は「公共財で産業材ではない」と主張する保健医療団体および市民団体からの猛烈な反発を招き、結局、審議満了で廃案となった。

朴槿恵政権は医療など具体的なサービス産業分野を例示しないなど、一部修正を加え、また施行令および施行規則にサービス産業の対象を包括的に委任した「サービス産業発展基本法」を国会に提出し、企画財政委員会で係留中である。

この法案に対して医師会は「医療営利化ための基本法にはかならない」と主張し、「この法案が通れば直ちにストライキする」と強く反発している。今度の法案は、保健医療をサービス産業として例示していないため、企画財政省は「この法案はサービス産業の発展のための基本法であり、医療法や薬事法などの関連法律の改正なしで執行不可能」とし、この法案が保健医療の産業化政策と関係ないとしている。医療に対する政府政策に国民の不信が高い現状の中で、「サービス産業発展基本法案」が国民健康と直接関連するということを踏

まれば、社会保障制度の一角を担う保健医療分野をサービス産業推進対象から除外することを法案に明示するといった措置がなければ、今年の2月の臨時国会での法案成立は不透明である。

終わりに

韓国の保健医療に産業化の波が押し寄せられている。それが、実現に至るかどうかは今時点でなんとも言えないが、韓国政府は今年中にサービス産業発展基本法を始め関連政策を必ず実現したいと強気であり、野党や医師会などとの衝突は避けられないように見られる。

韓国の医療制度は私的な主体による一定程度の自立性を前提としながら診療報酬をはじめとする強い公的規制が課され、これを社会保険方式で運営している点を特徴としている。そのゆえ、医療供給体制をはじめとする様々な医療制度改革のためには医療供給者（病院）からの協力がなければ、医療を公共性の高いサービスとして育て上げられない。

それにもかかわらず、医療供給を医療機関の自発的な参加による契約方式ではなく、国家が一方的に法的強制による健康保険の療養機関として指定・決定する「当然指定方式」を採用している。医師会は私有財産の国家への帰属による財産権の侵害、職業選択の自由や医療消費者の自己決定権および幸福追求権の侵害、医療機関間の平等権に違反していると憲法裁判所に訴えたが、憲法裁判所では「違憲ではない」と判決した。しかし、診療中の医療事故による責任はすべて療養機関が負うことになっており、医療供給者は、医師であれば誰でも自由に医療機関を開設できると規定している医療法と矛盾しているという批判が続いており、医師団体は再び違憲訴訟を起こそうとしている⁽¹⁹⁾。

医療供給のほとんどが民間によって賄われているため、そこに民間活力を活

(19) 憲法裁判所2002.10.31. 宣告99憲マ76

かすことと、医療に求められる公共性を調和させることは非常に難しい課題である。

保険診療の公定価格の適用範囲と単価調整を通して公的枠組みを広げるためには民間の協力が必ず必要であり、それが可能になってはじめて公共性の高い医療供給体制の整備が動き始める。ところが、今回の「投資活性化対策」は、民間の医療供給者に医療本業の充実に向かせることで国民の利益を目指すのではなく、付帯事業を広め、医療機関の営利追及を煽る方向に走り出そうとしている。一部のメディアは今度の医師会の反発の原因を低い診療報酬の問題として貶毀しているが、その本質は医療サービス総量に占める公的医療の比重を高め、医師と患者間の信頼を築く方向へと向かわせるための異議申し立てと考えるべきである。

現在、保健福祉省と医師会は医療発展協議会を設置し、「投資活性化対策」の一部修正作業を行っており、遠隔診療や医療法人の子会社設立問題を短期課題、医療供給体制の改革を中長期課題と2つに分けて協議を始めている。しかし、短期課題に関しては投資活性化対策に賛成する病院と医師会との温度差があることや、今年6月の地方選挙までの「時間稼ぎ」にすぎないという冷笑的な意見も見られ、今後の動きが注目される。

参考文献（ひらがな順）

- オ・ヨンホ（2013.8.29）「医療供給体系の改善を通じた適正専門医療人力の養成方案」『崩れる医療供給体系をどうするのか—医師中心に—』公聴会資料
- 健康保険審査評価院（2014）「健康保険療養機関の開・廃業現況」健康保険審査評価院
- 政府関係省庁合同（2013）「第4次投資活性化対策—サービス・雇用・自治体の規制緩和を中心に—」政府関係省庁合同
- 大韓医師協会（2014.1.25）「KMA ニュースブリーピング」大韓医師協会
- 鄭在哲（2011）「韓国医療保険制度の一本化後の現状と課題」『健保連海外医療保障』No.92
- 鄭在哲（2014）「医療『営利化』の問題と対応方案」民主政策研究院『イシューブリーピング』No.2
- チョン・ヨンホ（2011）「韓国医療パネルから見た民間医療保険加入の実態」韓国保健社会研究院
- ハンキョレ新聞社（2014）「ヴァンパイアが来る」（2014.1.27）『ハンキョレ21』pp.56-65
- ユン・ソクジュン（2013.8.29）「わが国の保健医療供給体系の現実と代案」『崩れる医療供給体系をどうするのか—医師中心に—』国会公聴会資料

リ・サンフン（2010年）『最新の診療が違法である国』，朝鮮ニュースプレス

リ・ビョンス（2011）「医療機関の機能再整理と医療機関種別標準業務の宣言的規定を漸進的に具体化すべき」医療政策研究所『季刊医療政策研究』Vol.9, No.3