

韓国医療・看護事情（前編）

韓国の医療と病院アメニティ

東京大学先端科学技術研究センター 協力研究員／HCRM研究会幹事

瀬戸加奈子

杏林大学医学部付属病院看護部 情報システム専任看護師／HCRM研究会幹事

瀬戸 僚馬

はじめに

日本から最も近い国、韓国。日本には約60万人の韓国人が在住しているが、これは鳥取県の全人口¹⁾にも匹敵する。漢字の伝来をはじめ、文化的にも、日本は韓国から多くの影響を受けてきた。また、FIFAワールドカップTMが日韓共催された2002年は「日韓国際交流年」とされ、今も2国間交流は盛んである。

実は、医療・看護の分野でも日本と韓国には似通った側面がある。まず、日韓共に国民皆保険であり、世界の中でも国民の保険加入率が非常に高い。また、看護師の免許や教育制度も近似しており、看護師のことを韓国語では「カンゴサ」と発音する。

そのような韓国であるが、ITの分野ではむしろ日本を超えている。韓国のインターネット普及率は全人口の68.0%（2004年）と、日本の60.6%（2004年）を上回っている。ブロードバンドの普及率も、日本では2002年から2003年にかけて約1.5倍に増加し約11.8%に達したが、韓

国ではすでに21.3%（2002年）に上っている²⁾。

このような背景があり、医療情報システムにおいても、韓国には日本が学ぶべき点が多いと言われている。例えば、レセプトの電算化は日本では1割にも満たないが、韓国では7～8割の病院が導入に及んでいる。

そこで筆者らが所属するHCRM研究会では、2004年8月に訪韓し、ソウル市内を中心に4病院のIT事情を視察した。この視察は、大韓看護協会副会長の朴恵子氏をはじめ、関係諸氏の多大な協力により実現したものである。同視察団には、団長・和田努氏（医療ジャーナリスト）、副団長・蓮岡英明氏（岡山中央病院外科）をはじめ、医師、看護師、病院事務職、ITベンダーなど幅広い職種が参加した。

本稿では、韓国の医療・看護事情を紹介し、その韓国の優れた点をどのように日本の医療現場に活用していくか考察する。

韓国について

韓国の国土は9万9,434km²であり、日本の約4分の1³⁾である。人口は4,768万人であり、日本の約3分の1である。うち、65歳以上の高齢者は5%にも満たず、日本と比べて著しく少ない。

通貨の単位はW（ウォン）で、100ウォンが約9.4円の換算になる。経済成長率は下がりつつあるが2003年も3.1%であり、失業率も約3.4%と、経済動向は堅調である。

文化的には、儒教の影響を強く受けているため家長制度が今も色濃く現存しており、年上を敬うことが日本よりも厳格に重んじられている。

韓国の医療制度

韓国は、日本をモデルとして1977年に医療保険制度を開始し、1989年に国民皆保険制度となった。2002年には複数の保険者が統合され、国民健康保険公団が設立された。その結果、診療報酬の請求手続きも一元

化され、日本では請求から支払いまで約2ヵ月かかるのに対し、韓国ではわずか2週間と著しく短い。レセプトの電算化が7～8割まで普及したのもこのためと思われる。

韓国には1,049の病院があるが、その内訳は総合病院280、一般病院769である（2003年）。開設者は、病院数ベースで92%、病床数ベースで90%が民間であり、日本よりも国公立および公的病院の比率は少ない。

韓国の病床数は人口1,000対5.2床であり、医師数は同1.3人、看護師数は同2.2人である¹⁾。これを日本と比較すると、病床数は約半分、医師数は同等、看護師数は3分の1になる。つまり、病床当たりで見れば、韓国の看護師は日本よりも若干少ない程度とわかる。看護師養成は、3年制の専門学校や4年制大学など日本と同様にさまざまな形態があるが、準看護師の養成は行っておらず、（正）看護師のみである。

特筆すべきは、韓国の病院は倒産率が高いことで、病院の規模によっては年間約9～10%に上ることもある。韓国では平均在院日数も約11日と短く、しかも高齢化率も低いので、日本よりも顧客（患者）の獲得に苦慮せざるを得ない。今回の視察でも、このような厳しい競争の

なか、各病院とも患者サービスを向上させ、ITを活用して徹底的な効率化を図り、経営改善を進めている様子がうかがえた。

三星医療院

三星医療院⁵⁾は、診療科40科、病床数1,270床、手術室31室を擁するソウル市南部でも有数の病院である。職員数は4,526人に及び、うち医師901人、看護師1,181人、技師400人、薬剤師108人と、多くの人的資源を投入している。2003年のデータでは、平均在院日数7.2日、平均入院患者数1,213人、平均外来患者数5,342人、平均初診率25.5%と、医療連携を強化した急性期病院であることがわかる。

筆者らが同院を視察して持った印象は、「アメニティを強化した、病院らしくない病院」ということであった。まず、病院の外来ロビー天井が高く、開放的な構造になっていた。

また、案内カウンターは円形をしており、どこからでも声をかけやすい位置にあった。さらに特徴的なのは、病院特有の匂いがなく、ロビー（写真1）にコーヒーの香り

が漂っていることであった。同院のロビーには喫茶店「スターバックスコーヒー」があり、待ち時間を快適に過ごせるように配慮されていた。

また、同院内の店舗には、コンビニエンスストア、花屋、銀行があるが、日本に見られないのは情報通信サービスが充実していることであった。その1つに病院内で携帯電話が販売されていることがあり、同院では病院内での携帯電話の利用は特に禁止されていないということであった。もう1つは、コイン式のインターネットコーナーを設けていることで、筆者らの視察の際も、子どもたちがゲームを楽しんでいる光景が見られた。

このようにアメニティを充実させて来院患者の増加を図る一方、急性期医療を支えるIT基盤も同院の大きな特徴である。同院は1994年の開院時より電子化を推進しており、



写真1 三星医療院正面玄関

現在も「デジタル・ホスピタル」をコンセプトに、新たな情報システムの導入を続けている。同院では、①医療の質の向上②円滑な情報共有③医療の効率化④臨床研究への活用を目的に、電子カルテの導入を図った。同院は電機機器メーカーを擁する三星（サムソン）グループの病院であるため三星製のハードウェアが十分に配置され、PC端末（デスクトップ・ノート）は1,500台、携帯端末は900台稼働している。このような環境の中で、看護師は配薬する薬剤や、衛生物品を搭載した大型のカートにノートパソコンを載せて業務を行っていた（写真2）。また、携帯端末は主に医師が所持しており、患者の検査データを瞬時に検索できるようになっていた。

同院では、連携医療機関とのネットワークも構築しており、各医療機関に対して「インターネット参照シ

ステム」を提供している。

このシステムでは、検査結果や画像が参照できると共に、検査・入院予約も可能となっている。三星医療院では100床以上の病院を対象として、この提携契約を締結している。契約後は三星医療院からの紹介で30～40%患者数が増加するが、提携医療機関からの逆紹介率が低ければ契約を解除する条件になっている。

今後三星医療院では、在宅医療も含めた形でシステムを構築していきたいとのことであった。

ソウル大学ブندان病院

ソウル大学ブندان病院⁶⁾（写真3）は、ソウル中心街から車で40分の城南市にある、診療科23、病床数909、手術室20を擁している病院である。2003年のデータでは、

平均在院日数約8日、平均入院患者数1,213人、平均外来患者数3,000人の大学病院である。

筆者らが同院を視察して持った印象は、「全体的に開放感があり、落ち着いた病院」ということであった。

まず、病院のロビーにはグランドピアノが置いてあり、絵画を展示したパネルも並んでいて落ち着いた雰囲気を醸し出していた。これは日本でもよく見られるが、同院では外来の1階から2階へかけて吹き抜けになっており、さらに廊下が4～5mと幅広く設計されており、圧迫感のない施設設計になっていた。院内施設としては、1階に喫茶店があり、地下1階にはコンビニエンスストア（セブンイレブン）、ファーストフード店（ロッテリア）、ベーカリー、メガネ屋などまとまって配置されており、利用しやすく工夫されていた。

なお、コンビニエンスストア（セブンイレブン）は病院の庭にも設置されていた。また、公園が隣接しており、散歩をしたりタバコを吸ったりしている患者が散見された。

同院は2003年に開設されたばかりの新病院であり、その最大の特徴は韓国初の「フル・デジタル・ホスピタル」であることと言える。この電子化は、ソウル大学、三星（サムソン）SDS、イージー・ケアテックの産学協同により行われたものである。これらの大きな目的は“4 less”（フィルム・記録・伝票・紙の排除）である。

また、病棟では、医師は2つのディスプレイを同時に使い、検査結果など



写真2 三星医療院ナースカート



写真3 ソウル大学ブンダン病院正面玄関

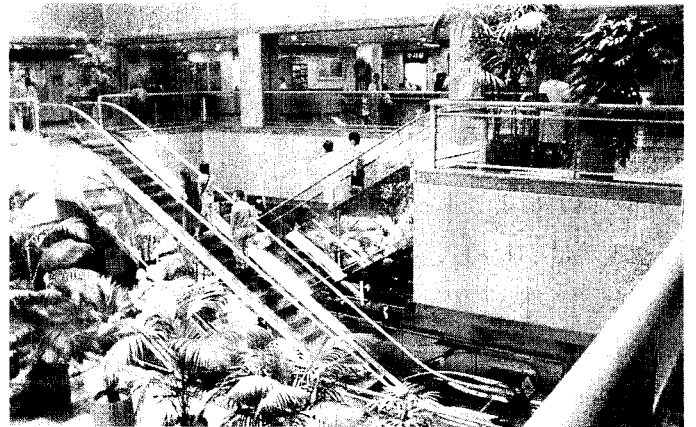


写真4 韓林大学校聖心病院

を見ながら疾患別の症状テンプレートなどを用いて指示を入力していた。看護師も、もちろんメモ程度に紙も使用しているものの、多くは画面を参照して業務を行っていた。筆者らの訪問時も、2人の看護師がカートの上に設置しているノートPCを見ながら勤務交代の申し送りを行っていた。ナースステーションにはコンピュータとカート以外の物品がほとんど置かれず、整然としていたのが印象的であった。

韓林大学校聖心病院

韓林大学校聖心病院²⁾（写真4）は、ソウル市街から約1時間の安養市にある、病床数900床の病院である。韓林大学には5つの病院があるが、今回視察した聖心病院は同大学の本院であった。職員数は1,200人で

あり、うち医師が200人、看護師400人、看護補佐150人であった。2003年のデータでは、平均在院日数約10.6日、平均入院患者数850人、平均外来患者数2,300人と比較的に日本の大学病院に近い規模であった。

同院は、筆者らが視察していても全般的に「日本の大学病院のような病院」という印象があった。しかし、コンビニエンスストアの横や各病棟に、コイン式のインターネット設備（写真5）が設置されていたことには驚かされた。韓国の市街地では、30秒コマーシャルを見ると、3分無料で使用できるタッチパネル式の端末があることを考えると、珍

しくはないのかもしれない。

玄関のすぐ脇には、禁煙のポスターが掲示されていた。携帯電話は基本的に使用することができ、同室内に心電図モニターを使用している患者がいる場合のみ使用を控えてもらうこともあるとのことであったが、それによるトラブルは特に発生していないとのことだ。

現在は病棟でコンピュータを使用



写真5 韓林大学校聖心病院患者用インターネット端末

しているが、電子カルテはまだ導入されておらず、ペーパーレスにはなっていなかった。が、2010年までを踏まえた「Hallym IT Project」が三星の協力により進行している。電子カルテは来年導入予定とのことであった。韓林大学のシステムは、開発にあたり先を見据えたシステム導入がなされていることに驚いた。

アサン医療センター

ソウル市内にあるアサン医療センター⁸⁾は、病床数2,139床、病棟数は60を擁する、ソウル最大規模の現代グループが創立した病院である。2003年のデータによると平均在院日数8.5日、病床利用率97～98%と病床が多いにもかかわらず病床利用率が高いと言える。

筆者らが、同院を視察して持った

印象は「敷地が広く、病院の玄関が広くて駅のような病院」(写真6、7)ということであり、診療受付の看板を見なければ一見して病院とはわからない雰囲気であった。

60病棟以上へ配布するための薬局の棚の数は多いが、病棟の職員が取りに来るのだという。携帯電話については、ICUや手術室では電源を切ることになっているが、そのほかでは特に制限していなかった。一見普通と変わらない医療従事者専用のエレベーターは、鍵などを使わない指紋認証システム(写真8)になってお

り、緊急手術の時や緊急搬送の時など、必要階以外への停止を制限しているのだという。これは業務の効率化と言えるであろう。

昔イギリスの医療は「ゆりかごから墓場まで」と言われていたが、アサン医療センターはそれを実行している。韓国最大のホテル隣接の葬儀場を営んでいるのである。日本人の感覚からはちょっと疑問もある

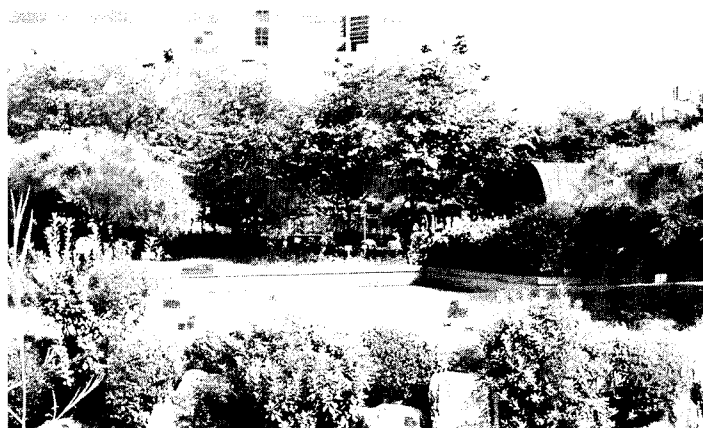


写真7 アサン医療センター庭園

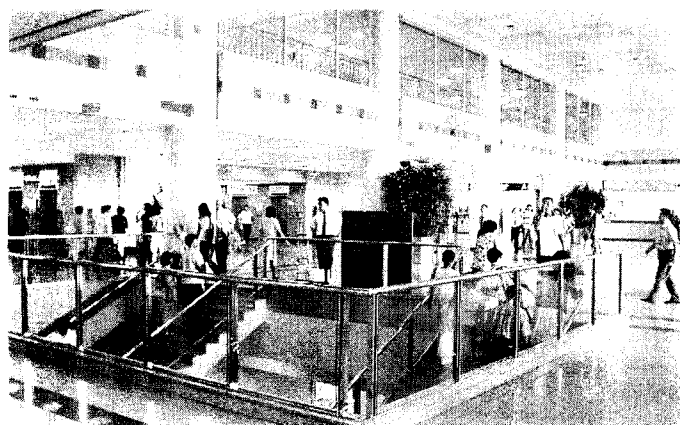


写真6 アサン医療センター正面玄関



写真8 アサン医療センター指紋認証システム

が、韓国の人には受け入れられている形態なのだという。

おわりに

韓国の病院は日本の医療制度と類似していることもあり、全体像を理解しやすかった。が、倒産率が高いこと、また在院日数が短い急性期病院はやはり連携が重要課題であることは、今の日本とも重ね合わせることができよう。三星医療院での連携は、紹介・逆紹介を提携病院と行い、インターネットでの情報や検査予約も共有しており、アサン医療センターの調剤薬局ともネットで連携を取っていた。

しかし、経営の厳しさとは異なり、病院内は居心地がよく、かなり印象がよいと言える。それはなぜかと考えてみると、韓国でも日本同様「患者中心の医療」がうたわれ、また実践されてきたからにほかならないであろう。患者のアメニティを例にとっても、日本では珍しいであろうものが韓国の各病院では当たり前のよう存在していた。例えば、玄関口の喫茶店がその一つであろう。病院の正面玄関付近に喫茶店を設置することで、病院らしさから脱却しているとも言える。また、患者の使用できるインターネット設備や、散歩

のできる庭、院内の芸術展開催など、療養環境の改善にも力を入れていることがわかる。

反面、韓国にも問題点はある。日本同様看護師の離職率が高いことだ。今回見学した病院の中には、看護師の過半数が卒後1～2年目の所もあった。職員の確保は日本と同様の問題であることがわかった。

今回は韓国の4病院の概要報告を行った。韓国の病院に学べるよい点を、日本の医療にも取り入れることができればよいのではないだろうか。

次号では、韓国医療・看護事情後編として、韓国の医療情報システムと看護について紹介する。

※HCRM (Health Care Relationship Marketing) 研究会は、2000年に発足し病医院を取り巻くさまざまな利害関係者との良好な関係を築くためにどうしたらいいか議論を重ねています。医療者・研究者・患者経験者などさまざまな視点からの病医院との関係について考えている研究会です。

詳しくは<http://www.hcrm.net>をご参照ください。

参考文献（URLは平成16年12月閲覧）

- 1) 総務省：平成12年国勢調査 人口及び世帯数の確定数 全国、都道府県、市区町村別
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kakutei/index.htm>
- 2) 情報通信白書 平成16年版
<http://www.johotsusintokei.soumu.go.jp/whitepaper/ja/cover/index.htm>
- 3) 国土地理院、都道府県別面積
<http://www.gsi.go.jp/KOKUJYOHO/MENCHO/200404/ichiran.htm>
- 4) 経済協力開発機構：図表でみる世界の医療—OECDインディケータ（2003年版）、P.36～42、明石書店、2004.
- 5) 三星医療院
<http://www.samsunghospital.com/index.htm>
- 6) ソウル大学ブンダン病院
<http://www.snuhb.org>
- 7) 韓林大学医療センター
<http://www.hallym.or.kr>
- 8) アサン医療センター
<http://www.amc.seoul.kr/~neo/milk/main02.php>