



ISSN 0385-0838

第 194 号

発行所

亜細亜大学アジア研究所

東京都武蔵野市境5-8

題字：初代学長 太田耕造先生

韓国の医学部増員を巡る医政対立とその行方

奥 田 聡

慢性的な医師不足の解消を図るため、韓国政府は医学部の定員を3千人から5千人へと大幅に増員する方針を示した。しかし、この医療改革に反発する専攻医が大挙職場を離脱する事態となり、韓国の医療現場には大きな混乱が生じている。専攻医が医学部増員になぜ反発するのか？政府と医療界の対立がなぜ極限にまで至ったのか？本稿では現下の混迷した状況に至るまでの経緯を概観し、事態の行方と残される課題について考察してみよう。

韓国における医師のキャリアパス

現在、韓国では病院に勤務する専攻医が一斉に職場を放棄し、医療現場に大きな混乱が起き

ている。この専攻医とはレジデントとも称され、修練医(インターン、初期研修医)と専門医の中間段階にある医師を指す。

医師免許取得後、最初の1年間は修練医となる。その後、専門医となることを目指す医師が専攻医であり、初期研修止まりの一般医とは区別する。専攻医は全国221か所の修練病院で3～4年の実地研修を積むこととで専門医認定の国家試験受験資格を得る。この認定試験に合格すると、高い社会的地位と収入が約束される専門医となる。

専門医に至るまでの最大の関門は医学部入試であるが、医師のキャリアパスの中でこれに次ぐ試験が多忙を極める専攻医研修だと言われる。

重労働にあえぐ専攻医

医師免許取得後の研修期間の重労働ぶりはこれまでもたびたび問題となってきた。各国とも研修中の医師の多忙ぶりは程度の差はあれ共通することであるが、韓国の場合専攻医の間で「医療奴隷」という言葉も飛び交うほどである。

韓国では週52時間労働が原則であるが、専攻医については特別法による例外規定が適用され、週80時間労働となっているが実態はさらに過酷だ。大韓専攻医協議会が公表した2022年実態調査結果によれば、専攻医の週平均労働時間は77.7時間。多くの診療科の平均労働時間が法定ラインを超過しており、最も労働時間の長い

目 次

- 韓国の医学部増員を巡る医政対立とその行方
…… 奥 田 聡 … (1)
- 台湾の政権交代と頼清徳新政権の課題
…… 竹内 孝之 … (4)
- ポストコロナにおけるアジアの日本人起業家とイノベーション
…… 佐脇 英志 … (6)
高石 光一
- 中国人留学生のサードプレイス
—中国留学生学友会の事例—
…… 九門 大士 … (8)
- サービス産業が新しいアジアの成長エンジンに
…… 大泉 啓一郎 … (10)
- 「回水!(金返せ!)」
…… 遊川 和郎 … (12)

胸部外科では102.1時間、一般外科で90.6時間、内科で82.8時間となっている。労働時間自体の長さだけでなく当直などによる連続勤務も専攻医たちを苦しめている。連続勤務は36時間が法定上限だが、2日ごとにこうした勤務ローテーションが繰り返されることも少なくない。

大韓専攻医協議会の調べでは、2020年時点での専攻医の平均年収は7280万ウォン(819万円)。これは一般労働者の年収4213万ウォン(474万円)の1.7倍に相当するが、実働時間で計算した時給は1万5200ウォン(1559円)に過ぎない。

尹政権の医療改革パッケージ

尹錫悦政権は2024年2月6日、「必須医療政策パッケージ」の一環として医学部の募集定員を2025年以降2000人増やして5000人にすると発表した。同パッケージは韓国医療において長年問題となってきた「医療人材の拡充」「地域医療の強化」「医療事故のセーフティネット」「公正補償」の4大項目の解決を掲げた。尹政権は歴代政権が成し遂げられなかった課題に果敢にチャレンジしたのであった。

医師不足はコロナ禍における医療崩壊を加速する原因となった。人口1000人当たりの医師数はOECD加盟国の中でも最低水準となる2.5人(2020年)で、加盟国平均の3.7人を下回る。医師の地域的偏在も激しい。人口1000人当たりの医師数が最も多いソウル(5.0人)と最も少ない世宗特別自治市(2.1人)とは2.4倍の開きがある。医師数が相対的に少ない地域としては慶尚道、忠清道など大都市以外の地名が挙がる。

医師の好待遇にメスを入れた改革案

医学部の定員を増やすと専攻医が反対するのはなぜか？それは今回の医療改革が将来の医師の収入低下を招くと見られているからである。医師数増加によって医師一人当たりの患者数は減り、競争激化と収入低下が引き起こされるのは避けられないであろう。しかし、医療界の懸念はこれにとどまらない。必須医療政策パッケージの「公正補償」で盛り込まれた混合診療の制限と美容医療の看護師などへの一部開放が医師の収入低下の要因として懸念されている。

韓国では健保給付対象の医療行為と非給付の医療行為を併せて行う混合医療が広く認められている。例としては、給付対象の物理療法と非給付の徒手診療(手を使ったマッサージなど)との組み合わせや給付対象の白内障治療と非給付の多焦点眼内レンズ療法を組み合わせるなどの手法が多く見られる。患者受けのする非給付行為を組み合わせることで過剰診療を招いているとして、今回発表の政策パッケージで抑制方針が打ち出された。

美容整形は健保非給付の自由診療だが非常に高い収益を医師が独占する構造である。美容整形の高収益構造は皮膚科、整形外科などの診療科に医師が偏在する原因となっていた。このため内科・外科・産婦人科・小児科などの必須医療分野において必要な医師が集まらない状況が続いていた。今回の政策パッケージにより医師の一部診療科への偏在問題への解決策として医師の高収入の構造にメスが入れた。

極限対立の背景に医政双方の成功体験

専攻医たちは専門医になれば高い社会的地位と収入が得られるとの期待があるからこそ、それまでの人生のほぼすべてを賭けて疾走してきた。幼少のころからの勉強一色の生活の末に医学部に合格し、学部でハードな課程やインターン、専攻医としての激務に耐えてきた。専門医の平均年収は2億3690万ウォン(2667万円)で一般労働者の5.6倍、日本の医師の年収平均値1468万円(2021年)と比べて1.56倍と、確かにかなりの好待遇である。しかし、こうした将来の高収入の見込みが狂うとなれば、これまでの努力が無に帰しかねない。そうなれば、尹政権が打ち出した医療改革に体を張って反発し、改革案を撤回させるという考えに行きつく。

医療改革をめぐる政府と医療界の対立は今に始まったことではない。2000年の医薬分業導入に際しては薬剤収入を失う医療界の抵抗に屈する形で医学部定員を削減して現在に至っている。2014年には遠隔診療の導入に医療界が反対し、コロナ禍の時期に緊急避難的に導入されたのを除くと現時点でも未導入のままである。2020年にはコロナ禍での医療崩壊に際し文在寅

政権が医学部定員の1000人増員を打ち出したが、これも医療界の反対により撤回されている。

いずれのケースでも政府は業務開始命令という切り札を出したが、対立に伴う医療停滞の現実を前に最後は譲歩を余儀なくされている。医政対立で無敗という成功体験が医療界の強硬姿勢を支えている。

これに対し、尹政権は労働争議への強硬対処が奏功した成功体験を持つ。2022年11月から12月にかけての物流ストライキでは、運送拒否者に対して初となる業務開始命令を発令、運送者側が折れる形で妥結している。

今回の専攻医の職場離脱に関しても、尹政権は物流ストライキの際と同様の強硬姿勢を見ている。2024年2月27日、尹大統領は「国民の健康と命を人質に集団行動を行い、国民の命と安全を脅かすことは正当化されない」と述べ、専攻医らの反発を正面から受けて立つ姿勢を明らかにしている。専攻医離脱の動きを受け、2月16日に政府は221か所の専攻医修練病院に必須医療維持命令を下した。離脱した専攻医個人に対しては業務開始命令を発し、職場復帰に応じなければ医師免許を停止する構えである。

今回の事態で離脱した専攻医は1万人以上とされ、医師総数の1割を超える。重症患者が多い大病院では特に影響が大きい。ビッグ5と呼ばれる有名病院は多くの専攻医を受け入れており、例えばソウル大病院ではそのシェアが46.2%に達する。専攻医離脱により医療はひっ迫しており、重症患者が死亡する事例も出始めるなど各所で実害が広がっている。

世論は医療側の主張を既得権へ固執し患者を軽視する無責任なものとして厳しい視線を注いでおり、尹政権の医療改革はおおむね支持されている。4月の総選挙を控え、支持が伸び悩む与党としては有権者の支持を得られる医療改革の推進に熱心にならざるを得ない事情もある。

和解の糸口は見えるか

極限対立を見せる政府と医療界の中にも対話を模索する動きは出始めている。医療の停滞が長期化する中、与党の「国民の力」は医学部増員の規模を交渉材料としようとしており、尹大

統領の強硬姿勢にも軟化の兆しがみられる。政府は3月26日から職場に未復帰の専攻医に対する免停処分を実施する予定であったが延期された。この背景には与党の韓東勲・非常対策委員長尹大統領に対する要請があったという。

医療側では強硬姿勢が支配的だ。政府の医療改革に反発して医学部教授が大挙辞職する動きを見せている。大韓医師協会の会長選では強硬派の人物が選出され、政府との対話の難航が予想されている。しかし、医療界も国民や研修医の不安や苦境に対しては一定の配慮を払わざるを得ないようだ。パン・ジェスン全国医学部教授非常対策委員長は3月18日、今回の医療停滞と専攻医離脱に関し、国民と専攻医に対して謝罪している。

今回の事態に関し、和解模索の動きはあるが政府と医療界の主張の隔たりが依然として大きく、対話の道筋はまだ見えない。

仮に和解が成立しても残された問題はある。第1が国民の医療に対する不信である。事態打開は政府の財政措置と制度設計、そして医療者側の良識に負うところが大きい。国民の怒りが十分な対策を打たない政府に向かうのか、既得権に固執する医療界に向かうのか予断を許さない。第2が専攻医の待遇問題である。専門医の収入をめぐる既得権に固執する医師側の問題はあがるが、専門医認定の資格要件充足を捉えて専攻医を酷使してきた病院側の欲心もまた批判されるべきであろう。最後に、国民の間にある職業序列意識の問題がある。序列のトップ集団にある医師になるためにはかなりの無理が伴い、期待が裏切られたときの反応が過激なものとなることは今回の事態からも見える。また、一部の医師が見せる尊大な振る舞いに対して国民は比較的寛容であったように見える。今回の事態を通じ、政府、医療界、国民のそれぞれに重い課題が与えられている。

(おくだ さとる・アジア研究所教授)