

# 韩国病院的法律基础与经营

趙炯元 法學博士

建陽大學校 病院管理學科

I. 序言	1) 法人的一般概念
II. 病院的法律基础	2) 医疗法人
1. 医疗行为的概念	III. 病院经营的法律考察
(1) 医疗行为	1. 病院经营的法律管理的意义
(2) 医疗事故与医疗纠纷	2. 病院的财务管理
2. 医师责任的法律判断	(1) 病院费用的调拨
3. 病院的概念	(2) 贷款的调拨
(1) 病院的定义	IV. 病院支援法规
(2) 韩国医疗法上的定义	1. 公资金的支援
4. 病院的经营主体	2. 病院支援的申请方案
(1) 病院的经营形态	V. 结论
(2) 医疗法人	

## I. 序言

现在韩国的病院经营环境急剧变化,随之发生现有的病院经营相关规定与现实不符合的现象。病院产业越来越难,就要求病院的法律基础及其经营的变化。

在这篇文章要反映中国方面的要求。首先,要反映韩国的公立病院,私

立病院法人，个体诊疗所等各种法人的法律地位，税收政策等；其次，要反映医疗贷款专门机构及其机能和相关法规；最后，要反映韩国医疗改革过程中公共事业靠民间资本发展的相关法规。

## II. 病院的法律基础

韩国病院的法律基础的依据在于医疗法。此法规定，医疗机关是医务人员为公众或特定多数人施行的医疗、助产业(医疗业)的机构(医疗法第3条第1项)。医疗机关施行的医疗业把医疗法第12条第1项前段的医务人员的医疗、助产、护理等医疗技术的施行即医疗行为作为其实际内容。另一方面根据医疗法，医务人员不开设医疗机关，就不能行医(医疗法第30条第1项前段)。医疗机关的开设成为施行医疗业的必需条件。

### 1. 医疗行为的概念

病院经营的核心是病院的诊疗收入及患者管理，以医务人员进行的医疗行为作为法律基础。首先，是因为病院的诊疗收入通过医疗行为显现。病院的诊疗收入=患者人均诊疗费(提供给患者的医疗行为内容)×患者数(医疗行为数量)。作为诊疗收入基本要素的医疗行为只能靠医务人员施行(医疗法第25条)，而且医疗机关的开设是施行医疗业的必需条件(医疗法第30条第1项)。其次，是因为医疗行为成为病院对患者的法律责任的根据。包括医疗过错，病院对患者负法律责任的大多数原因也就是医疗行为引起的。施行医疗行为过程中所发生的恶结果引起医疗事故及医疗纠纷。这时候如果认定过失，就涉及到病院的责任问题。

#### (1) 医疗行为

医疗行为意味着疾病的治疗或直接的预防行为，区别于清洁生活环境和自然环境，维持、助长健康的保健卫生。但如今因疾病和健康在同一的连续的范畴内看待，两者的区别变为不明确。例如在慢性病，日常生活样式和自然环境的调整不尽成为治疗行为乃至预防行为，而且也成为增进健康的手段。

如此医疗的概念随着时代的、社会的变迁而变化<sup>1)</sup>。

尤其是现代医疗概念的规定应与国民的生存基本权的健康权<sup>2)</sup> 联系起来。作为基本权的健康权应除了患者的诊断和治疗外包括增进健康,即预防疾病和疾病的早期诊断、患者康复的概括性对人健康服务的概念。是因为健康权的理解应在实现对人健康服务的提供、到位的社会关系的基础上。因此用医务人员和患者的关系说明医疗是不充分的。尤其是单凭疾病的诊断和治疗考虑医疗是陈旧的思维方式<sup>3)</sup>。

医疗行为概念的実施法的定义是《医务人员进行的医疗、助产、护理等医疗技术的施行》(医疗法第12条)。只靠此规定很难把握医疗行为的实际内容,而产生对医疗行为的实际内容的不同看法。

广义说<sup>4)</sup>: 应包括对医疗的具体内容的指示或委托报告,传达到医师之间或医师和其他医务人员之间后,把这些有机联系通过问诊、触诊、视诊及各种检查完成的疾病的诊断、注射、用药、外科手术等治疗行为;疾病的预防;保健卫生的医疗措施。

狭义说<sup>5)</sup>: 意味着若医师不用医学知识和技术,可能造成生理上的危险的诊疗行为。

狭义说的界限在于:为了输血或肾移植从健康人身上采血或摘出肾脏的行为不属于医疗行为;违背未经许可不能进行医疗行为的医疗法的立法原则<sup>6)</sup>;不能扩大到最近的安乐死术(Euthanasie)、人工妊娠终止术、性转换术、脏器移植术、人工受精-试管受精-代理母等人工妊娠术和遗传基因治疗术(Gentherapie)等所谓《新领域医学》(Neulandmedizin)<sup>7)</sup>及《极限医疗》<sup>8)</sup>。

1) 文玉綸·趙炯元 等,韓國醫療保險論,新光出版社,1991,17面。

2) 文玉綸,醫療制度와 健康權,大韓辯護士協會誌 第22號,1976,68面以下 參照。

3) 文玉綸 外,前揭書,18面。

4) 西井龍生,現代契約法大系,第7卷,有斐閣,1983,153面;大谷實,醫療行爲と法 [新版],弘文堂,1990,6面。

5) 高田利廣,看護の安全性と法的責任,日本看護協會出版會,1983,29面。

6) 助 立明·中井美雄編,醫療過誤法入門,青林書院新社,1980,50面。

7) 金玟中,醫療行爲에서의 法律問題와 醫師의 責任(上),法曹 第414號,1991.3.,73面。

8) 梁三承,醫師의 責任-특히 開拓分野 醫學에 關聯하여-,法曹 第3卷,1982,115面以下。

大法院判例：“麻子成形术,双眼皮术,鼻梁成形术等美容成形术不是疾病的预防或治疗行为”<sup>9)</sup>变为“鼻梁美容成形术用注入麻醉药、切开、夹入、缝合等医疗技术施行的,而且在鼻的切开、夹入、缝合过程中具有细菌侵入的危险性,应纳入疾病的治疗行为的范畴,解释为医疗行为”<sup>10)</sup>。

## (2)医疗事故和医疗纠纷

医疗事故一般以患者为被害者,是在与医疗有关系的场所,在诊断、检查、治疗等医疗的全过程中发生的全部人身事故。这里,除发生于医疗行为过错的事故外,应包括发生于病室中坠落、医疗器具的缺陷所造成的患者受伤等病院管理方面的事故。医疗事故的法律对应方案大体分为防止医疗事故的发生和被害者(患者)的急救<sup>11)</sup>。

防止医疗事故发生的方面,首先对防止医疗事故的发生在宪法(第36条第3项)、医疗法(第1条)中规定防止义务。医务人员为行医疗行为(医疗法第12条)应取得许可证(医疗法第5条至第7条),医务人员的医疗许可行为如果违背一定条件时,取消许可证(医疗法第52条)或停止资格(医疗法第53条)。

此外还附加禁止拒绝治疗义务(医疗法第16条),摘除物等的处理义务(医疗法第17条),交付诊断书的义务(医疗法第18条),禁止泄露秘密义务(医疗法第19条),禁止胎儿性别鉴别等行为的义务(医疗法第19条之2条),记录阅览义务(医疗法第20条),诊疗记录薄的记录整理义务(医疗法第21条),疗养方法的指导义务(医疗法第22条)等多种义务。对行医疗行为的医疗机构要求保障诊疗的设施基准(医疗法32条)。

在被害救济,医疗法等有关医疗法规上没有作出的规定,只能依民法处理。问题在于医疗法上医疗行为的义务规定只不过是形式上的基准,目前还没有实质性的医疗行为基准。

医疗纠纷不只发生于医务人员实际违背医疗行为义务,即不只发生于医疗事故,还可发生于医疗的非伦理的问题,也可产生于患者自身方面(与医师

---

9) 大法院 判決 1972.3.28. 宣告 72 ㉔ 342.

10) 大法院 判決 1974.11.26. 宣告 74 ㉔ 1114.

11) 野田 寬, 醫事法 中卷, 現代法律學全集 58, 青林書院, 1987, 420 面.

的法律、伦理的责任无关)。因此医疗事故不能只限定于医疗方面发生的不良事件,应按社会关系的问题处理。

## 2. 医师责任的法律判断

医师责任意味着医师对患者的职业上的责任,是一种专家责任。对医疗过错的责任不仅包括医师违反说明义务的责任,也要包括行政法上的责任等<sup>12)</sup>。医疗事故责任意味着重点在于客观的医疗事故的责任,而医师责任意味着医师职业专家的主观责任。

医师责任的法律基础形态是,首先患者委托医师诊疗,医师应邀行医疗行为,则患者与医师之间就成立医疗契约(Behandlungsvertrag)或诊疗契约关<sup>13)</sup>。其次,医师故意或因过失给患者造成损害,就成立违法行为的医师责任。如果是被雇佣者给患者造成损害,医师也应负担使用者责任<sup>14)</sup>。再次,如果患者住院,患者与病院之间就成立入院契约。病院对患者应履行医疗行为包括在内的护理、保护措施、住宿等义务。如违反医疗行为,不管是否由医师或护士的过失引起的,病院应负担其责任(民法第391条)<sup>15)</sup>。医师责任最后归结为病院的责任。开院医师的责任归结为医院的责任,一般病院和该有关医师共同负担连带责任。

## 3. 病院的概念

### (1) 病院的定义

#### 1) 美国病院协会(American Hospital Association, AHA)的定义

病院是通过组织化的医疗及专门委员、包括病床在内的永久设施、医疗服务和持续的护理服务,对患者进行诊断与治疗的设施。

12) 梁三承,前揭論文,1982,115面;金玟中,醫師責任 및 醫師法の 發展에 관한 最近의 動向(上),人權과 正義 第180號,1991.8,135-136面.

13) 石熙泰,醫師와 患者의 基礎的 法律關係,法律研究,延世大,1983.3.16.5面.

14) 徐光民,醫療過誤의 法的構成,民事法學,1989.8.3.39面.

15) 서울民事地法 1990.5.17 88 가합 19024.

## 2) 世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的定义

病院是社会、医疗的通合组织，其机能是给社区居民提供完全治疗及预防医疗，患者的诊疗服务应在家庭环境下、涉及到家庭，而且兼有保健医疗者的教育及生物社会研究中心的作用。

### (2) 韩国医疗法上的定义

医疗机关是医务人员为公众或特定多数人施行的医疗、助产业(医疗业)的机构(医疗法第3条第1项)。医疗机关的种类有综合病院、病院、口腔病院、韩方病院、疗养病院、医院、口腔医院、韩医院及助产院(同法同条第2项)。

综合病院是医师及口腔医师行医疗，主要以对入院患者行医疗为目的而开设的医疗机构(同法同条第3项)，具有三个重要条件(同法同条第3项)：1、具有容纳入院患者100人以上的设施；2、包括内科、外科、小儿科、妇产科、诊断放射线科、麻醉疼痛医学科、诊断检查医学科或病理科、精神科及口腔科9个以上诊疗科室(300床一下的，只包括内科、外科、小儿科、妇产科中3个诊疗科室，诊断放射线科、麻醉疼痛医学科、诊断检查医学科或病理科7个以上诊疗科室也可以)；3、各诊疗科室应有主治医师(300床一下的，限于上述7个诊疗科室)。

病院、口腔病院或韩方病院：医师、口腔医师或韩医师自行医疗行为，具有能容纳30人以上入院患者的设施，主要以对入院患者行医为目的开设的医疗机构。但口腔病院不受入院设施的限制(同法同条第4项)。

疗养病院是医师或韩医师行医疗，具有能容纳30人以上疗养患者的设施，主要以对长期疗养的入院患者行医疗为目的开设的医疗机构(同法同条第5项)。

医院、口腔医院或韩医院是医师、口腔医师或韩医师各自行医疗，具有对诊疗无障碍的设施，主要以对门诊患者行医疗为目的而开设的医疗机构(同法同条第6项)。

助产院是助产师行助产和对孕妇、产妇、产褥妇及新生儿的保健和养护指导，具有对助产无障碍的设施的医疗机构(同法同条第7项)。韩国的病院主要以规模大小为标准，分为综合病院、病院、病院级医疗机构及医院级医疗机构。

#### 4. 病院的经营主体

##### (1) 病院的经营形态

(表 1), 可以说韩国的医疗供应体系具有民间主导型结构的同时, 盈利的性质比较强。

(表 1) 不同设立法病院的现况

	病院数	国・公立					法人病院							个体
		国立	市立	道立	公立	地方公社	特殊法人	学校法人	社团法人	财团法人	社会福利法人	会社法人	医疗法人	
综合病院	277	3	2	0	0	26	25	62	0	22	3	0	85	49
病院	805	11	9	8	14	9	8	10	2	23	25	1	214	471
合计	1082	14	11	8	14	35	33	72	2	45	28	1	299	520

资料：2004 全国病院名簿

##### (2) 医疗法人

###### 1) 法人的一般概念

可以有法律上的权利能力主体的自然人-医疗法上的医师、口腔医师、韩医师、助产师及护士等医务人员, 但是为明确法律关系应赋予团体权利能力。民法上被认定为权利能力的团体称为法人。法人赋予类似自然人的权利能力, 行为能力及不法行为能力。法人可分为, 为达到一定目的而组合的结合体-社团法人和以投资财产为中心的事业体-财团法人<sup>16)</sup>。一个法人的性质定为社团法人还是财团法人, 一般来说依法人设立者的政策性来判断<sup>17)</sup>。

对病院设立主体法人也适用, 病院的经营形态的名称与民法上的社团法

16) 此外有很多两个之间的看法。

17) 李銀榮, 民法總則, 博英社, 1992, 217-218 面。

人、财团法人的性质不一致，而且不全包括民法上的社团法人和财团法人<sup>18)</sup>。

## 2) 医疗法人

以医疗业为目的而设立的法人（医疗法人）和根据民法或特别法而设立的非盈利法人外，不能开设医疗机构（医疗法第 30 条第 2 项）。

1973 年 2 月 16 日修改医疗法以后认定医疗法人制度。医疗法人除此法规定外，参照民法中有关财团法人的规定（医疗法第 44 条）。医疗法人及其他法人病院不能追求盈利（医疗法试行令第 18 条）。因此对参与者严格规定利润分配、财产的处理，在一些税制上不能享受与其他法人相同的待遇。

### a) 医疗法人的目的和使命

医疗法人可以定义为根据医疗法以医疗业为目的而设立的法人（医疗法第 30 条第 2 项）。医疗法人的性质是非盈利法人，利益只能用于再投资，而不能分配给参与者。在不能违法追求不当收益或利益上，可以说其使命是公益性的追求。医疗法上的医疗法人可以说是“在民法上对盈利法人的许可原则下，以盈利为目的的社团可以按商社、会社的设立条件成为法人”的禁止规定例外的被适用的范例。

### b) 医疗法人的设立、经营及解体

设立医疗法人时，在医疗法人设立许可申请书上填写医疗法试行规定所规定的所有材料（设立发起人的人籍事项、设立趣旨书、财产目录、事业计划书、收支预算书等）后，到管辖的市、道知事领取资料，获得批准。

医疗法上严格规定医疗法人与根据民法设立的法人不同，在经营过程中需要处理财产或变更固定资产时，必须得到市、道知事或保健福利部（卫生部）长官的批准（医疗法第 41 条第 3 项）。医疗法上对医疗法人的设立、经营及解体未作规定的事项，参造民法上的有关财团法人的规定。最近因医疗法人的特性对积极的病院经营起妨碍作用，而涌现出对引进盈利法人制度的的议论。

## III. 病院经营的法律考察

### 1. 病院法制管理的意义

---

18) 趙炯元，現代保健醫療法論，建陽大學校 病院管理學科，2002. 215 面。



病院是在提供保健医疗中承担重要角色的机构。韩国绝大多数医务人员 在病院工作，健康保险索赔额的 35%消耗于病院。

病院管理是为达成预订目标活用资源，在公式组织内形成的社会的、技术过程的相互作用的集合。病院有具高度自律性的医师等多数专业人员工作。因投入资源及产值的多样性、转换过程的复杂性，比其他组织更需要有效的管理。

病院管理主要由组织形态、经营研究、财务管理、法制管理等部分组成。活用法解决的预测可能性、寻求与患者圆满解决纠纷的途径、以及合理的病院管理。

## 2. 病院财务管理

病院财务管理是指为病院活动的顺利进行，计划、统计、调整在资本调拨、业务程序中产生的诸问题和运用调拨的资本。在此不能谈论广泛的财务管理问题，以病院费用调拨的一般内容和通过贷款的费用调拨作为重点论述。

### (1) 病院费用的调拨

病院收入的大部分是诊疗费收入。在韩国的全国民医疗保险体系下，重要的是及时请求诊疗费。

#### 1) 诊疗费的请求

诊疗义务和诊疗费的请求权是双务契约中的对价关系。有因诊疗上认定对注意义务的疏忽，病院被判定医疗过失，判决无诊疗费请求权的判例<sup>19)</sup>。也有在交纳特诊费后未得到特诊的情况下，患者提出不满的事例<sup>20)</sup>。

#### 2) 医疗保险诊疗费的请求

医疗保险诊疗费请求上有多种论点。第一，在保险医疗保险给予的义务者是保险者。第二，保险者指定医疗机构。第三，医疗机构请求保险者诊疗报酬。第四，由于被保险者也负担一部分诊疗费，可选择指定医疗机构，也可

19) 서울民事地法 南部支院 1985. 12. 10 宣告 84 가합 1378(本訴)·84 가합 2303(反訴) 判決 (申鉉昊, 醫療訴訟總論, 育法社, 1997, 161 面 再引用).

20) 한겨레 4099 號, 2001. 4. 12(木).

转院，因此难以把握其法律关系<sup>21)</sup>。

第一说是把医师和患者的关系看成移行补助者与受领者关系的见解。强调医疗保险的本质，看成保险者与医师（指定医疗机关）缔结诊疗契约。第二说是因保险者与保险医疗之间为第三者（被保险人）缔结医疗契约，把医师和患者的关系看成诺约者与收益者的关系<sup>22)</sup>。在贯彻医疗保险理想的同时，赋予保险加入者本人积极的地位（即对医师的诊疗给予请求权等）作为论据。第三说是把医师与患者之间直接看成是契约关系<sup>23)</sup>。认为保险医疗与一般医疗相比，只是诊疗报酬的请求及支付方式不同，因此对患者应该负担同样的义务，没有必要与一般的医疗患者特意区别开。第四说是医师与患者之间并存者诺约者与受益者的关系和直接契约关系的见解。其论据为：第一，被保险人对疗养机构的自由选择权；第二，疗养的被保者有支付诊疗费中的一部分（负担金）的义务；第三，超越保险诊疗的限界，由自主性、裁量性、自由诊疗代替；第四，保险者和保险医疗之间的公法上的权利、义务关系及保险医疗和被保险者之间的公法上权利、义务关系，与保险医疗和被保险者之间的私法上的直接契约关系不同。这种学说上的对立与医师的债务不履行责任的主体有联系。

认为医师和患者的之间的诺约者与收益者的关系及直接契约关系的并存说是妥当的<sup>24)</sup>。英国的国民保健服务(National Health Service, NHS)不仅医疗还没有完全公营化，而且因医疗保险传达体系的建立，在一定的范围内制约医疗利用。象这种不全面的无视基本保险医疗特性的状况也要反映。

### 3) 不能补偿的诊疗费

21) 徐光民，前掲論文，46面。

22) 在德國法界的判例看做諾約人受益人之間的關係(A.Hübner und H. Drost, *Ärztliches Haftpflichtrecht*, Springer Verlag, 1955, S. 5). 但是在1955年的醫療保險組合醫師法(Gesetz über Kassenarztrecht)制定以後有見解保險醫生與病人之間有直接性的醫療契約(野田寬, 醫療をめぐる民法上の問題, 民法講座 別卷2, 有斐閣, 1991, 146面 以下參照).

23) 徐光民, 關於不法行爲的責任歸屬構造에 관한 研究, 高麗大學校博士學位論文, 1987, 338面。

24) 趙炯元, 醫療紛爭과 被害者救濟에 관한 研究, 漢陽大學校大學院 博士學位論文, 1994.6, 110面。

因病院诊疗的“先诊疗后收取诊疗费”的特点，有时候收取不了诊疗费。当然病院有拒绝诊疗的正当理由，但至少不包括患者方面无诊疗费的情况<sup>25)</sup>。对不能收取诊疗的状况下强行诊疗的法律规定（医疗法第16条第1项）的妥当性有异议。几年前发生的 Boramae 病院事件（所谓不听从医师忠告的退院，DAMA）中也出现类似问题。

## (2) 贷款的调拨

因自己资金不足而调拨他人资金，在这种情况下引受债务，也是为了合理的病院经营，值得考虑的。

### 1) 开院资金的调拨

以他人资金作为开院资金，从个人或金融机构调拨时需注意如下几点<sup>26)</sup>。从个人（亲朋等）借入资金时，按当事人协约定利率，有必要处理所支付利率的一定额（27.5%）的税务上费用。从金融机构借入时，适用金融机构所定的利率，只证明支付利息事实就可以。个人的借入，绝对禁止高利贷。

### 2) 病院经营资金的调拨

有多种多样的普通贷款方式。首先按借入处有第一金融圈（银行），资本（金）、综合金融、保险公等第二金融圈，租赁会社，分期付款社及信用卡社等。大规模病院必须有专业财务管理人员。其次按担保种类有以个人信用做担保的信用贷款和以不动产等做担保的担保贷款。

另一方面按债务者的法律性质类型有，对一般个人（自然人）的家庭资金贷款；对盈利法人的企业资金贷款；对非盈利财团、社团法人等的公共及其他资金贷款等。

为扶持国家的公益目的设有公资金贷款。《财政融资特别会计资金(财特资金)及农鱼村特别税管理会计资金(农特资金)融资》是其代表。政府自1995年始，每年支援缺乏医疗机构的农鱼村地区新建病院、支援陈旧设施的改造和保修、支援中小病院的专业化建设等，为解决医疗相对薄弱地区的医疗服务不均匀问题，融资、调拨上述资金。

2004年为止，用于农鱼村地域病院扩充病床及加强其功能的融资事业计划

25) 文國鎮, 醫療의 法理論, 高麗大學校出版府, 1982, 95 面.

26) [http://www.opendoctors.net/economy/guide/index.html?code=1\\_1](http://www.opendoctors.net/economy/guide/index.html?code=1_1)

(农特)的融资条件是年利为 5.5%，5 年至 10 年偿还的长期低利率。选定融资对象机构时，考虑了事业的可行性，病床数量的适中性，基础设施及医疗设备的老化度，医疗机构的经营机制等。依靠财政融资特别会计资金施行的，为扩充疗养病床的机能转换事业也计划使用农特资金，限于农鱼村地域医疗机构施行。

申请融资的程序是，扩充疗养病床的机能转换融资的申请到保健福利部，其他融资到市、道知事、保健卫生科或卫生科申请。融资对象地区是郡地域(包括广域市的郡地域)，人口 10 万名以下的一般市地域，城乡统合市。

2004 年度将实施把一般病院的一部分病床换成疗养病床和新建疗养病院的融资事业(财特)<sup>27)</sup>。此外，解决了扩充病院设施所用政策资金(财政融资特别会计资金)偿还时间的延长等问题。1999 年和 2000 年病院的亏损率分别为 6.5%和 7.4%，而 2001 年达到 8.9%，尤其是不满 300 病床的中小病院亏损率超过 11%。中小病院的经营状态正在恶化，而延长上述资金的偿还时间(从以前的 5 年延长到 10 年)，而且偿还条件也缓和，对一部分资金(94 年度和 95 年度的支援适用 8%的固定利率)调整为变动利率(2002 年 2/4 分期至现在为 6.18%)。

(表 2) 中小病院的金融费用减少效果(2002 年度偿还金额为基准)

区别	变动前	变动后	轻减效果
本金	36,654,081,851 圆	16,915,921,851 圆	19,738,160,000 圆
利息	2,566,205,304 圆	1,045,403,970 圆	1,520,801,334 圆
计	39,220,287,155 圆	17,961,325,821 圆	21,258,961,334 圆

#### IV. 病院支援法规

27) [http://www.mohw.go.kr/services/service.jsp?itn=tbdata&sa=14&c\\_code=A006&face=03&btype=3&page=4](http://www.mohw.go.kr/services/service.jsp?itn=tbdata&sa=14&c_code=A006&face=03&btype=3&page=4)

是不可能的。只是如前面所观察到的，非盈利前提下的病院反映公益性时，政府认为有必要时从政策性角度出发提供有限的支援。

可以说最近韩国病院的经营处于危机状况。(表 3)可看到病院级以上(不包括医院级)的医疗机构数 2004 年比 1991 年超过 1.8 倍，病院之间的竞争是激烈的。此外存在 2000 年度实施的医药分开政策等多种对病院不利的规定。医疗市场开放和经济特区的建立、允许盈利法人问题、在经济特区内病院允许对本国人诊疗问题、医疗酬价制度变化的探索、周 5 日工作制的导入、对医务人员培养制度的变化、保健医疗工会组织的按产业交涉要求、医疗纠纷调节法案问题、对医疗机构评价问题、专门病院制、开放型病院制等将围绕病院的环境引向不透明状况。

(表 3) 病院数的变化

	1991		1996		2000		2004	
	数(个)	指数	数(个)	指数	数(个)	指数	数(个)	指数
病院	365	100	460	126	595	163	805	221
综合病院	230	100	266	116	279	121	277	120
合计	595	100	726	122	874	147	1082	182
医院	11,172	100	15,056	135	19690	176	22,728	199

资料：1991、1996、2000 年来自大韩病院协会，2003 年来自病院名簿，2004 年来自 2004 全国病院名簿；医院资料取自健康保险公团的 1990、1996、2000、2002 年资料。

### 1. 公资金的支援

以前对病院的公资金的大力支援靠 OECF 借款建立、支援民间地域病院。从 1978 年开始确定在包括 Gumi 市的 13 个地域建立工业团地病院，在包括 Yangpyung 郡的 12 个地域建立薄弱地区病院的计划，并逐年推进。从 1980 年开始确定、推进在无病院设施或病院设施不足的 51 个中小城市及农渔村建立民间地域病院的计划。因政府对建立民间地域病院计划研究得不够

充分，诸病院的判断力不足及资金动员能力不足和经营管理不成熟、大型设施所需巨额资金及经营资金等，以致积累了高负债比率、患者数绝对不足等问题<sup>28)</sup>。

最近形成上述的农特、财特资金的支援及融资。

## 2. 病院支援申请方案

韩国病院的改革问题归结为自身建设和规章制度。有关财政支援，应根据医疗的公共性申请政府的积极支援。尤其是对中小规模病院要给予积极的支援<sup>29)</sup>。争取中小企业基本法适用对象的医疗机构范围扩大到 300 病床，争取补助金及长期低利率的财政支援和农特及财特支援金的综合对策，争取税制方面的优惠，而且也要争取对地方公社医疗院的政府的积极支援<sup>30)</sup>。

地方公社医疗院是地方自治团体-市、道根据地方公社医疗院设置条例全额出资经营的地方公企业法上的地方公社。医疗院虽然是地方自治团体出资的地方公企业，但它承担着收治民间病院 拒绝治疗的相当数量的医疗保护患者和流动人口患者及传染病患者的义务，是收治低收入阶层患者群的公共病院的组成部分。

在最近的病院经营发展变化过程中，主要话题是关于导入盈利法人的事项。对此尚未形成国民的共识，但认定盈利法人在财源调拨方面，现有的消极的方式-借入可转换为积极的方式-出资，可以说是巨大变化。

## V. 結論

韩国的病院在病院激烈竞争的状况下，以及在有关政策对病院不利条件

---

28) 崔炎, 政府支援 民間地域病院 運營實態分析(上, 下), 大韓病院協會誌 通卷 119, 1 20 號, 1984. 11-12.

29) <http://www.hospitallaw.or.kr/tax&finance-middle.html>; 李起孝, 中小病院 活性化 方案, 大韓病院協會誌 第 32 卷 3 號, 2003. 5・6, 57-63 面.

30) 鄭憲律, 地方公社醫療院 發展方案, 韓國保健行政學會 後期學術大會 演題集, 2003. 11. 28. 7-17 面.

下，面临着很多困惑和难题。最近出现的变化是，盈利法人的导入问题及医疗市场开放等问题交织在一起。目前摆脱困境的重要途径是通过更积极开展对病院的法律基础和经营的讨论，从而得到帮助。

參考文獻

- 金玟中, 醫師責任 및 醫師法の 發展에 관한 最近의 動向(上), 人權과 正義 第 180 號, 1991.8.
- 金玟中, 醫療行爲에서의 法律問題와 醫師의 責任(上), 法曹 第 414 號, 1991.3.
- 文國鎮, 醫療의 法理論, 高麗大學校出版府, 1982.
- 文玉綸, 醫療制度와 健康權, 大韓辯護士協會誌 第 22 號, 1976
- 文玉綸・趙炯元 等, 韓國醫療保險論, 新光出版社, 1991.
- 徐光民, 不法行爲의 責任歸屬 構造에 관한 研究, 高麗大學校 博士學位論文, 1987.
- 徐光民, 醫療過誤의 法的構成, 民事法學, 1989. 8. 3.
- 石熙泰, 醫師와 患者의 基礎的 法律關係, 法律研究, 延世大, 1983. 3.
- 申鉉昊, 醫療訴訟總論, 育法社, 1997
- 梁三承, 醫師의 責任-특히 開拓分野 醫學에 關聯하여-, 法曹 第 3 券, 1982.
- 李起孝, 中小病院 活性化 方案, 大韓病院協會誌 第 32 券 3 號, 2003. 5・6.
- 李銀榮, 民法總則, 博英社, 1992.
- 鄭憲律, 地方公社醫療院 發展方案, 韓國保健行政學會 後期學術大會 演題集, 2003. 11. 28.
- 趙炯元, 現代保健醫療法論, 建陽大學校 病院管理學科, 2002.
- 趙炯元, 醫療紛爭과 被害者救濟에 관한 研究, 漢陽大學校大學院 博士學位論文, 1994.6.
- 趙炯元, 等, 醫療紛爭의 解決을 위한 立法方向에 관한 研究, 保健行政學會誌 第 5 券 1 號, 1995.6.
- 崔 炎, 政府支援 民間地域病院 運營實態分析(上, 下), 大韓病院協會誌 通卷 119, 120 號, 1984.
- 高田利廣, 看護の安全性と法的責任, 日本看護協會出版會, 1983.
- 大谷實, 醫療行爲と法[新版], 弘文堂, 1990.
- 西井龍生, 現代契約法大系, 第 7 券, 有斐閣, 1983.



野田 寛, 医療をめぐる民法上の問題, 民法講座 別巻 2, 有斐閣, 1991.

野田 寛, 醫事法 中巻, 現代法律學全集 58, 青林書院, 1987.

蒔 立明・中井美雄編, 医療過誤法入門, 青林書院新社, 1980.

Hübner und H. Drost, Ärztliches Haftpflichtrecht, Springer Verlag, 1955.

[http://www.opendoctors.net/economy/guide/index.html?code=1\\_1](http://www.opendoctors.net/economy/guide/index.html?code=1_1)

[http://www.mohw.go.kr/services/service.jsp?itn=tbdata&sa=14&c\\_code=A006&face=03&btype=3&page=4](http://www.mohw.go.kr/services/service.jsp?itn=tbdata&sa=14&c_code=A006&face=03&btype=3&page=4)

<http://www.hospitallaw.or.kr/tax&finance-middle.html>