

# 基礎研 レポート

## 韓米 FTA が韓国の民間医療保険市場に与える影響

生活研究部 研究員 金 明中  
(03)3512-1825 kim@nli-research.co.jp

### 1——問題意識

韓国とアメリカの間の FTA が 2012 年の 3 月 15 日に発効した。韓国にとってアメリカは輸出金額では中国に次ぐ、また輸入金額では中国、日本に次ぐ重要な貿易相手国である<sup>1</sup>。今般の FTA の実施により、韓国は農業や畜産業のみならず、金融や保険、そして医療分野までアメリカの影響を受ける可能性が高くなり、関連業界は今後の対策について議論を重ねているところである。

本研究では韓米 FTA が民間の医療保険市場に与える影響に注目したい。今までの事例を見ると、FTA 協定が公的医療保険を含む社会保障制度に直接的な影響を与えるケースは見られなかったが、今回の韓米 FTA 協定では、民間の医療保険市場が拡大され、その結果公的医療保険が縮小される可能性もありうるかも知れない。

アメリカを含めた諸外国との FTA 協定に積極的に動き出している韓国の対策や民間医療保険の今後の動向を参考することは、今後同じ課題を迎えるであろう日本においても大きな参考になると考えられる。

本稿では韓米 FTA の概要や韓国における民間医療保険の現状を説明した上で、既存の研究結果などを参考に韓米 FTA が民間医療保険市場に与える影響について考察する。

### 2——韓国における FTA の現状

#### 1 | FTA 推進の背景と現状

韓国は金大中氏が大統領に就任した 1998 年以降、FTA を推進する方向に政策を転換しており、1999 年にチリを皮切りとして FTA 交渉をスタートした。韓国が初めての FTA の推進対象国としてチリを選択した理由は、チリが中南米進出の橋頭堡としての役割を果たすと期待されたことや、チリが経験している FTA 交渉のノウハウを習得するためであった。結果的にチリとは合計 6 回に渡る交渉の末、2002 年に交渉が妥結し、2004 年 4 月から両国間の FTA が発効することになった。

チリから FTA のノウハウを吸収した韓国政府は、2000 年代半ば以降更に積極的に FTA の推進に乗り

<sup>1</sup> 2012 年におけるアメリカへの輸出金額は 585 億ドル、アメリカからの輸入金額は 433 億ドル

出し、2013年8月現在、シンガポール(2006年)、EFTA(欧州自由貿易連合=スイス、ノルウェー、リヒテンシュタイン、アイスランド、2006年)、ASEAN10カ国(東南アジア諸国連合、2010年)、インド(2010年)、EU27カ国(2011年)、ペルー(2011年)、アメリカ(2012年)、トルコ(2013年)とのFTA交渉(発効)に成功している。また、コロンビアとは交渉が妥結済みであり、インドネシア、中国、ベトナム、日中韓、RCEPとの交渉も進行中である(表1)<sup>2</sup>。

表1 発効済みのFTA

国	推進現況	意義
チリ	99年12月に交渉開始、03年2月に署名、04年4月に発効	最初のFTA、中南米市場の基点
シンガポール	04年1月に交渉開始、05年8月に署名、06年3月に発効	ASEAN市場の基点
EFTA(4カ国)	05年1月に交渉開始、05年12月に署名、06年9月に発効	ヨーロッパ市場の基点
ASEAN(10カ国)	05年2月に交渉開始、06年8月に商品貿易協定署名、07年6月に発効 07年11月にサービス協定署名、09年5月に発効 09年6月に投資協定署名、09年9月に発効	韓国における第2の交易対象
インド	06年3月に交渉開始、09年8月に署名、10年1月に発効	BRICs国家、巨大市場
EU	07年5月に交渉開始、10年10月に署名、11年7月に暫定発効	世界最大の経済圏(GDP基準)
ペルー	09年3月に交渉開始、11年3月に署名、11年8月に発効	資源富国、中南米市場の基点
アメリカ	06年6月に交渉開始、07年6月に署名、12年3月に発効	巨大先進経済圏
トルコ	12年8月に基本協定及び商品貿易協定に署名、13年5月に発効	ヨーロッパ・中央アジア市場の基点

資料出所)自由貿易協定FTA ホームページ <http://www.fta.go.kr/>より筆者作成。

韓国政府がFTAを積極的に推進している理由はどこにあるのだろうか。まず、1番目の理由として考えられるのが「狭い国内市場」への危機意識と対外経済依存度の高さである。韓国の面積は日本の北海道程度であり、人口は5千万人で日本の2分の1にも及んでいない。また、2012年の一人当たりGDPは23,113ドルで日本(46,736ドル)の半分ぐらいであり、マクロ経済の成長や国民の所得向上のためには海外進出は欠かせないという意識が全般的に広がっている。FTA交渉に着手し始めた1998年における韓国の貿易依存度<sup>3</sup>は63.0%で日本の17.1%を大きく上回っていた。さらに最近の2011年には貿易依存度が96.7%まで上昇しており、韓国経済の対外依存度はより高くなっている(図1)。また、1990年に24.1%であった輸出の対GDP比は、2011年には49.7%に上昇している。韓国経済にとって輸出は命綱のような役割を果たしており、輸出の成長が止まることは経済の成長を止める要因になる。そこで、FTAの推進により、より有利な輸出環境を構築する必要があったのである。

2番目の理由として考えられるのは、対外経済環境の変化への対応である。つまり、既存のWTOは

<sup>2</sup> 交渉再開のための与件助成(6件): カナダ、日本、メキシコ、GCC6カ国(サウジアラビア、クウェート、UAE、カタール、バーレーン、オマーン)、オーストラリア、ニュージーランド

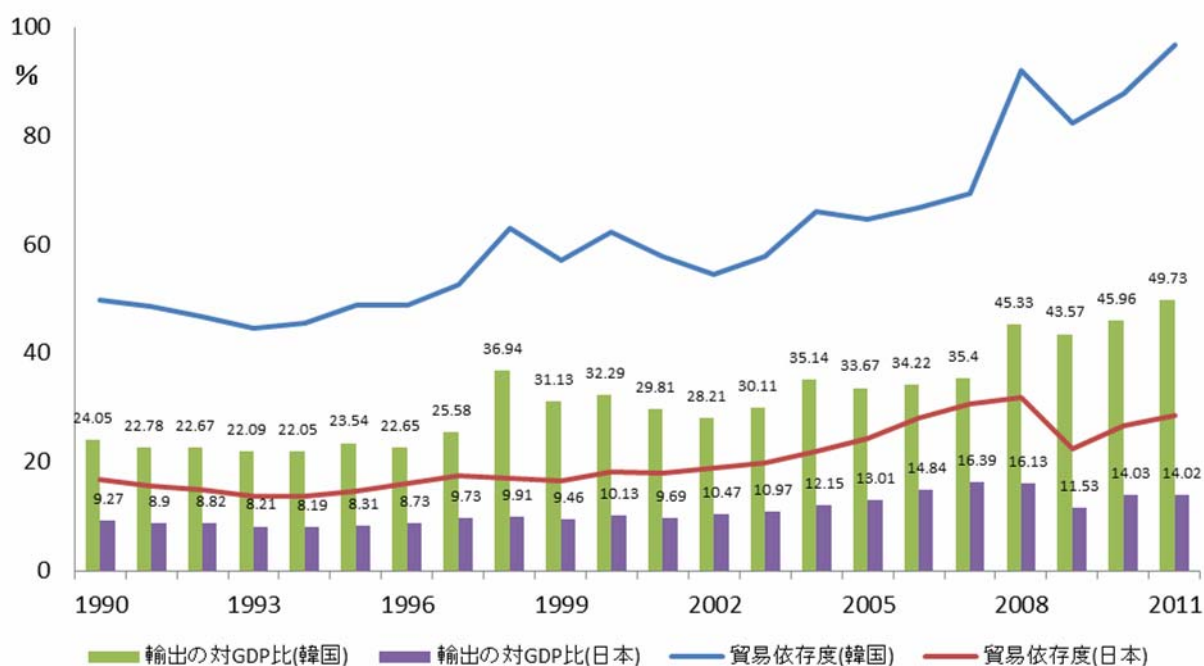
・交渉準備あるいは共同研究(4件): MERCOSUR4カ国(ブラジル、アルゼンチン、ウルグアイ、パラグアイ)、イスラエル、中米6カ国(パナマ、コスタリカ、グアテマラ、ホンジュラス、ドミニカ共和国、エルサルバドル)

<sup>3</sup> 一国の国内総生産(GDP)または国民所得に対する輸出入額の比率をいう。

会員国の増加により参加国の利害が一致しにくくなり、交渉の合意達成が容易ではなくなった。従って、韓国政府は希望国との交渉を迅速に行い、域内での幅広い経済活動の自由化と円滑化を促進するために FTA 交渉に積極的に参加したのである。

最後に、3 番目の理由として考えられるのが日本の存在である。韓国にとって日本は最大の輸出競争国であり、日本より FTA に出遅れることは価格競争力を悪化させ国益にマイナスの影響をもたらすという認識が政府組織や経済界に根強く残っている。実際、日本も韓国と同様に積極的に FTA に乗り出しており、2002 年のシンガポールを皮切りに、2005 年にはメキシコ、2006 年にはマレーシア、2007 年にはチリ、タイ、インドネシアと FTA の発効に成功していた。韓国政府はこのような日本の動きに焦りを感じ、国を挙げての FTA 交渉に乗り出したのである。

図 1 日本と韓国における貿易依存度や輸出の対 GDP 比の推移



資料出所) 韓国統計庁ホームページ [www.kosis.kr/](http://www.kosis.kr/) より筆者作成。

## 2 | 韓米 FTA 第 5 章「医薬品及び医療機器」条項がもたらす影響

韓国とアメリカ間の FTA は、2007 年 4 月に妥結された後、2011 年の追加交渉を経て韓米両国の批准手続きが完了され、2012 年 3 月 15 日に発効した。発効以後には、韓米 FTA 共同委員会及び分野別委員会等が設置・開催され、移行過程に対する議論が行われている。

韓米両国は、「医療保険の給付及び価格を算定する過程や関連規則が公平・合理的で非差別的であること」に合意している。アメリカの製薬産業は世界最高レベルであり競争力も高いので、アメリカは他の国との FTA でも製薬分野を重点分野として扱ってきた。一方、韓国の製薬産業は、新薬の開発よりはジェネリック医薬品の製造や販売、そしてライセンス締結による販売を中心にしてきた。FTA を締結する前には韓国政府の優先的な措置のお陰で何とか生き残ることができたとしても、今後はそういう恩恵を受けることができなくなり、生き残りのための厳しい戦いが予想される。

また、韓米 FTA では「医薬品製造者が正しい情報を公開し、医薬品や医療機器の製造者や供給者が倫理的な営業をするように（保険医療専門家や政府機関に不当なインセンティブを提供しないように）規定を作ること」にも合意している。韓米 FTA の第 5 章「医薬品及び医療機器」の主な内容は次の通りである。

- ◎両国の保健医療制度の違いを尊重し、改革や医薬品に対するアクセスを自由にする事。
- ◎医薬品・医療機器の登録や給付額の設定に適用される過程や基準が公平・合理的で非差別的であること。
- ◎医薬品および医療機器の給付額を国が決定する場合、競争的市場価格を基準にすること。
- ◎医薬品・医療機器の価格算定・給付および規制と関連した法律・規定及び過程を迅速に公開すること。
- ◎導入が予定される措置に対しては事前に公表し、利害関係者及び相手国に意見提示のための機会を提供すること。
- ◎中央政府は、医薬品や医療機器に対する給付額の設定などのための独立的検討機構を設置すること。
- ◎独立的検討機構は、政府の関係者ではない専門知識や経験がある専門家で構成すること。
- ◎製薬会社は自社の公式ホームページや医学学術誌に自社製品に関する情報が提供できるように許容すること。
- ◎医薬品・医療機器の製造業者あるいは供給者が保健医療の専門家や機関に不適切なインセンティブを提供することができないように適切な措置や罰則を設けること。
- ◎規制協力の関連事項を含めて技術的な問題が協議できるように、両国間の合意に基づいて委員会の下にワーキンググループ設置することを許容すること。

上記の内容のうち、何よりも大きな影響が懸念される項目が「独立的検討機構」の設立である。独立的検討機構は、医薬品や医療機器の価格算定や給付に関する勧告あるいは決定を検討する機構であり、政府からの独立性が保障されている。すでにこの独立的検討機構は、「医薬品及び医療機器委員会」という名前で設置されている。アメリカは、この「医薬品及び医療機器委員会」で追加的に医療行為や新医療技術なども含めることを要求している。実際に、「医薬品及び医療機器委員会」は今年の 6 月にアメリカのある治療材に対して医療保険からの診療報酬上限額を 10%引き上げるべきだと主張し、韓国社会に少なからず波紋を巻き起こした。国民の健康と国民医療費に及ぼす事案が、政府が参加できない民間機構により決められることは、医療品や医療機器などの価格を引き上げ、国民の健康に重大な影響を与える可能性が高い。また、韓国では医療機器が医療保険の財政に占める割合は 2%に過ぎないが、医薬品は 30%を超えており、医薬品の価格まで独立的検討機構が介入することになると、医療保険財政が大きなダメージを受ける恐れがある。今後こうした事態を避けるために、韓米両国は「医薬品及び医療機器委員会」の権限の解釈をめぐって十分な議論を行う必要があると考えられる。

### 3—韓国における医療費や民間医療保険の現状

#### 1 | 医療費の現状

OECD(2010)の発表によると、韓国における国民医療費の対GDP比は、7.1%(2010年)であり、OECD平均の9.5%よりは低かったが、2000年の4.5%から少しずつ増加している傾向である。また、医療保険組合の一元化が実現された1980年代後半から韓国の医療費支出は年平均9%以上増加しており、OECD平均4.5%の倍に達している。

医療費支出が増加している主な理由としては、公的医療保険制度の適用対象拡大による公的部門の支出の急増が挙げられる。国民医療費のうち、公的医療費が占める割合は1995年38.5%から2010年には58.2%まで着実に増加している。しかしながら、OECD平均72.2%を大きく下回っていて、他の国に比べて私的医療費が占める割合がまだまだ高い水準である。ちなみに韓国より公的医療費の割合が低い国は、医療保険の民営化を導入・実施しているチリ、メキシコ、アメリカである。韓国の私的医療費の割合が高い理由として、①保険適用診療に対する患者本人負担割合(表2)が相対的に高いことや②医療保険の保険給付が適用されない混合診療が許容されていることが挙げられる。

韓国政府は、国民皆保険の早期実現のため、所得捕捉が難しい自営業者等の保険料を最初から低く策定するなど、低保険料、低給付、低診療報酬といういわゆる3低政策を実施した。このような3低政策は国民皆保険の実現には成功したものの、国民は満足いく医療サービスを受けるためには、追加的により高い自己負担をしなければならなくなった。また、政府が低い診療報酬による医療機関や医師の収入の低下を補填するなどの目的で実施した「選択診療」<sup>4</sup>は、国民医療費に占める私的医療費をさらに増加させる原因となった。

このような公的医療保険制度の低い保障率を補完するために、国民の多くは民間医療保険制度に加入している。次節では韓国における民間医療保険制度の加入状況について説明を行う。

表2 韓国における診療時の患者本人負担比率

区分		成人	6歳未満の児童
入院		20%	10%
外来	総合専門療養機関	50%	35%
	総合病院	50%	35%
	病院	40%	28%
	医院	30%	21%
	保健関連機関	30%	21%

資料出所) 金 明中(2009)「韓国の保険制度と医療事情 - 患者負担と混合診療」『月間保団連』6月号

#### 2 | 民間医療保険の加入状況

韓国における民間医療保険は、1970年代に、婦人病や成人病を対象とする保険商品が販売されて以

<sup>4</sup>患者やその保護者が病院の特定の医師を選択して診療を受ける制度のこと。選択した医師が保険負担を超えた追加費用を徴収できる医師の場合、その費用は患者側が全額負担することとなる。

来、持続的な成長を見せており、現在では、一般疾病保険、癌保険、傷害保険、看病保険、終身/年金保険内の医療特約などの商品が販売されている。

表3は、韓国における民間医療保険の加入状況を示しており、調査対象の77.5%が1つ以上の民間医療保険に加入していることが分かる。世帯あたり平均加入件数は2008年の3.36件から、2009年には3.64件、2010年には3.80件で、年々増加している傾向である。また、世帯当たり月平均保険料も2008年の20.1万ウォンから2009年には21.7万ウォンに、2010年には23.2万ウォンに毎年増加している。

表3 民間医療保険の加入率や世帯当たり平均保険料等の動向

	2008		2009		2010	
	世帯数	加入率	世帯数	加入率	世帯数	加入率
加入	5,283	75.4%	4,885	77.8%	4,579	77.5%
未加入	1,723	24.6%	1,392	22.2%	1,333	22.5%
総世帯数	7,006	100.0%	6,277	100.0%	5,912	100.0%
世帯当たり平均加入件数	3.36		3.64		3.80	
世帯当たり月平均保険料(全世帯)	200,866ウォン (17,074円)		216,559ウォン (18,408円)		232,200ウォン (19,737円)	
世帯当たり月平均保険料(加入世帯)	267,116ウォン (22,705円)		278,740ウォン (23,693円)		299,945ウォン (25,495円)	

注: 韓国 100ウォン=日本8.5円(2013年9月2日)

資料出所) ソナムギュ・アンスチ、その他(2012)「2010年韓国医療パネル基礎分析報告書Ⅱ」韓国保健社会研究院、政策報告書2012

表4は、世帯員数別民間医療保険の加入件数及び平均保険料を示している。世帯員数別民間医療保険の加入件数は、1人世帯が0.99件であることに比べて、2人世帯が1.91件、3人世帯が3.87件、6人世帯が6.23件で、世帯員数が多くなるにつれ、加入件数が増加している。また、平均保険料も世帯員数が増えるほど高くなっている。

表 4 世帯員数別民間医療保険の加入件数及び平均保険料

	加入件数	加入率	平均保険料 (終身・年金保険を含まない)		平均保険料 (終身・年金保険を含む)	
			全世帯	加入世帯	全世帯	加入世帯
1人	0.99	43.61	28,764ウォン (2,445円)	79,655ウォン (7,129円)	56,774ウォン (4,826円)	130,174ウォン (11,651円)
2人	1.91	62.03	59,738ウォン (5,078円)	113,183ウォン (10,130円)	116,506ウォン (9,903円)	188,339ウォン (16,856円)
3人	3.87	85.36	134,591ウォン (11,440円)	177,534ウォン (15,889円)	249,643ウォン (21,220円)	292,056ウォン (26,139円)
4人	5.76	93.88	203,438ウォン (17,292円)	233,869ウォン (20,931円)	349,218ウォン (29,684円)	372,020ウォン (33,296円)
5人	5.97	94.00	225,245ウォン (19,146円)	254,767ウォン (22,802円)	362,906ウォン (30,847円)	386,052ウォン (34,552円)
6人	6.23	93.92	196,857ウォン (16,733円)	223,265ウォン (19,982円)	339,539ウォン (28,861円)	361,510ウォン (32,355円)
全世帯平均	3.80	77.45	113,280ウォン (9,629円)	175,091ウォン (15,671円)	232,200ウォン (19,737円)	299,945ウォン (26,845円)

注：韓国 100ウォン=日本8.5円(2013年9月2日)

資料出所) ソナムギュ・アンスチ、その他(2012)「2010年韓国医療パネル基礎分析報告書Ⅱ」韓国保健社会研究院、政策報告書 2012

#### 4—韓米 FTA と民間医療保険制度

この章では韓米 FTA と民間医療保険制度の関係について述べてみたい。2011 年末、韓国では韓米 FTA が韓国の医療制度に恐ろしい結果をもたらすという風説がインターネット上で話題になった。その内容は、従来 4 万ウォン(3,400 円)であった胃内視鏡検査が 30 万ウォン(25,500 円)になるとか、100 万ウォン(85,000 円)がかかっていた盲腸の手術が 900 万ウォン(765,000 円)に引き上げられるとかなど、韓米 FTA が実現されると、医療費がアメリカと同水準になるという内容であった。まるでアメリカの医療制度の問題点を指摘しているマイケル・ムーア監督の「シッコ (SiCKO)」やデンゼル・ワシントン主演の「John Q」という映画の一場面を見ているようである。

実際、国際健康保険連合 IFHP (International Federation of Health Plans) が発表した 2012 年の国別医療費報告書によると、アメリカの医療費は、調査対象 11 カ国<sup>5</sup>のうち最も高い水準であった。例えば、一日の医療費はアメリカが平均 4,287 ドル(最大 12,537 ドル)でアルゼンチン(429 ドル)、スペイン(476 ドル)、オランダ(731 ドル)を大きく上回っている。医師の診療費も 1 回平均 95 ドルでアルゼンチン(10 ドル)やスペイン(11 ドル)より 9 倍以上も高い水準であった。また、アメリカの自然分娩費用は平均 9,775 ドル、最大 16,653 ドルで、アルゼンチンの 1,188 ドルより最大 14 倍も高く、アメリカの帝王切開費用は平均 15,401 ドル、最大 26,305 ドルでフランスより最大 4 倍以上高い水準であった。

<sup>5</sup> アルゼンチン、スペイン、オランダ、フランス、南アフリカ、チリ、ニュージーランド、オーストラリア、スイス、イギリス、アメリカ。

アメリカの医療費がこのように高い理由としては、アメリカでは全国民を対象とする公的医療保険制度が実施されていないことが挙げられる。OECD(2012)によると、アメリカにおける総医療費の対GDP比は17.6%で、OECD平均9.5%を大きく上回っている(日本9.5%、韓国7.1%)。しかしながら、医療費が最も多く支出されているにも関わらず、アメリカでは医療格差が深刻な問題になっている。アメリカでは民間医療保険の高い保険料が負担になり、約4,700万人のアメリカ人が、医療保険制度に加入できていない。また、保険に加入していても診療費が高くて診療費を払うことができない人が1,800万人も存在している。Health Affairs誌に発表されたある研究結果は、医療費が原因による自己破産により、毎年約200万人のアメリカ国民が深刻な影響を受けていると推計している。このアメリカの状況を見て、韓米FTAに反対する人々は、韓米FTAの推進によりアメリカの民間医療保険制度が韓国の公的医療保険制度を崩壊させるのではないかと懸念している。

イ チャンウ(2013)は、韓米FTAの対象範囲は、商品に対する関税の撤廃のほか、サービスや投資の自由化まで包括するなど、ほぼすべての業界に関連しているので、金融サービス分野の一つである保険だけではなく、保健医療サービス分野、製薬産業分野など民営医療保険と関連した分野も韓米FTAの影響を受けざるを得ないと主張している。彼の主張の主な内容は次の通りである。

- 金融サービス分野では、国内に進出しているアメリカ系の保険会社が扱っている医療保険と労災保険がFTAの適用対象であるので、アメリカ系の保険会社は当然指定制の廃止や保険会社の「療養施設に対する審査の権限」を要求する可能性が高い。
- 現在、保険会社は、医療サービスの提供者に対する審査の権限がないので、医療サービスの供給費用を統制することができない。アメリカ系の保険会社がこの点を「投資家対国家間の紛争解決条項(ISD)」の対象として主張し続けると、病院など医療提供者に対する審査権制度に変化が起こる可能性が高い。
- 経済自由区域で投資開放型医療法人が活性化すると、関連医療サービスをターゲットとする保険商品の開発要求が続く可能性が高い。

特に、市民団体などでは、朴槿恵政権が迂回的な方法で医療民営化を推進しようとしていると主張して危惧している。保健医療団体連合のウソッキョン政策室長は、「朴槿恵政府の医療民営化への迂回戦略は、大きく①経済自由区域内<sup>6</sup>における営利病院<sup>7</sup>の推進、②遠隔診療の許可による大企業の医療市場への進出、③民間の医療保険審査評価院の導入に圧縮されている」と主張している。彼は、「すでに経済自由区域が全国に8ヶ所もあるので、経済自由区域内に限定しているとはいえ、営利病院が全国的に広がる可能性が高い。2012年10月には、経済自由区域内に外国医療機関を設立するための要件を規定した規則が制定され、国会の同意なしで政府の許可さえあれば、外国投資家や財閥企業が外国の営利病院を設立することが可能になった。」と問題点を指摘している。

韓米FTAでは公教育、医療及び社会サービス、水道、電気、ガス、生活環境サービス等公共性が強い分野に関しては政府のすべての権限を包括的に留保しているが、経済自由区域及び済州国際自由

<sup>6</sup> 経済自由区域(Free Economic Zones)は、外国人投資企業の経営及び生活環境を改善し、各種の規制緩和により企業の経済活動の自由性と投資誘因を最大に保障することによって、外国人投資を積極的に誘致するための特別経済区である。

<sup>7</sup> 企業のように利潤を残し、投資家に配当することを目的とする医療機関。



都市関連特別法に規定された医療機関の設置等の事項に対しては包括留保から除外している。それでは、韓米 FTA の実施で営利病院が導入されることにより、保険業界や医療機関、そして国民はそれぞれどのような影響を受けるであろうか。

まず保険業界から考えてみよう。FTA と関連して営利病院が導入されることにより、最大の恩恵を得るのは保険業界であろう。保険業界の場合は、当然のことながら、公的医療保険ではなく、民間医療保険に依存する人々が増えるほど業績が拡大する。営利病院は、「健康保険当然指定制<sup>8</sup>」の適用対象から除外されているので、営利病院を利用する場合の費用はすべて患者本人負担になる。そして、個人は費用の負担を減らすために民間医療保険制度へ加入するので、民間医療保険に対する需要は増加することとなる<sup>9</sup>。

医療機関の立場からも営利病院は魅力的である。通常、医療機関の設立のためには莫大な資金が必要であり、さらに自己資本の要件を満たさなければならないが、営利病院には自己資本の要件がなく、外部の投資資金を調達することができるので、病院設立における費用負担が軽くなる。

では、国民にとってはどうだろうか。まず、より質の高い医療サービスを受けるためには、民間医療保険に加入してより高い保険料を納める必要があり、結局所得による医療格差が拡大しやすい。また、投資資金が病院設立や経営に流れ込むので、投資に対する配当の必要性がうまれる。病院側は配当を産み出す必要があるので、その分医療コストは高くなり、それに対する負担は利用者、つまり国民の負担になるのである。

## 5—結論

韓国における公的医療保険の保障性<sup>10</sup>は他の国に比べて低く、医療サービスを利用する個人の負担率は高い状況である。朴槿恵政府は、現在 63%である公的医療保険の保障性を OECD 会員国の 80%水準まで引き上げることを目標にしており、その政策の一環として高額の診療費がかかる重症疾患(がん、心臓疾患、脳血管疾患、希少・難治性疾患)を中心に医療保険を優先的に拡大し、国民の医療費負担を軽くすると計画している。財源としては公的医療保険の累積積立金などを活用する計画であるが、今後急速な少子高齢化により医療保険財政の赤字が予想される中で、新たな財源の確保なしでどこまでこの政策が続くかは疑問である。一方、韓国政府は、経済自由区域内における営利病院の設立や、医療観光や医療クラスター形成の活性化、そして保険会社が外国人患者を国内医療機関に紹介・斡旋することを許容するなどの政策を推進しており、これらは将来的には医療民営化に繋がっていく可能性が高い。さらに韓米 FTA によりそのスピードは加速するかも知れない。

本稿では韓米 FTA の概要と韓米 FTA が民間医療保険制度に与える影響について述べてみた。しかしながら、韓米 FTA が発効されてからまだ 1 年 6 ヶ月も経過しておらず、韓米 FTA が民間医療保険制度に与える影響はこれから現実化してくる段階にある。また、実際にその影響を詳細に分析した論文はまだ皆無の状況であり、十分な分析が行われていないことが事実である。従って、今後は政策立案者や専門家などに対するヒアリング調査を実施することにより研究の質をより高めていきたい。

<sup>8</sup> 医療機関が公的医療保険の被保険者に対して正当な理由なしで診療を拒否することができないこと。

<sup>9</sup> 議論の初期には外国人だけを診療対象に限定していたが、関連法の施行規則および施行令が制定・改正される過程で、現在は韓国人も、経済自由区域内の営利病院で診療を受けられるようになっている。

<sup>10</sup> 全診療費のうち、公的医療保険の保険者から支給される給付の割合。

## 参考文献

### 日本語

- 奥田 聡(2010)『韓国の FTA -10 年の歩みと第三国への影響-』
- 荻込 俊二(2012)「韓国の FTA 戦略～FTA を積極推進できる要因と日本への示唆～」みずほ総研論集 2012 年Ⅱ号
- 金 ゼンマ(2011)「韓国の FTA 政策決定過程：東アジア共同体への示唆」『アジア太平洋討究』No. 17, pp. 61-77
- 金 明中(2009)「韓国の保険制度と医療事情 - 患者負担と混合診療」『月間保団連』6月号
- 国立国会図書館「通商手続法の制定と韓米 FTA 再交渉要求決議案の可決：立法情報」
- 宋 基昊(2012)『恐怖の契約 韓米 FTA～TPP で日本もこうなる』農山漁村文化協会
- 松岡 博司(2012)「韓米 FTA における保険業務の取扱い～TPP 交渉に向けた先行事例として」
- 朴 英元・天利 倫文・宋 元旭・福澤 光啓(2011)「韓国の FTA 政策と韓国企業のグローバル戦略」MMRC Discussion Paper Series No. 367(2011 年 9 月)

### 韓国語

- イ チャンウ(2010)「主要国における私的医療保険市場の運営体系と示唆点—アメリカ、ドイツ、オランダ、日本を中心に」
- イ チャンウ(2013)「韓米 FTA と民間医療保険市場の変化」
- イ テヨル・金 ソンア(2007)「韓米 FTA の締結が保険産業に与える影響」『KIRI Weekly』2007. 4. 5
- 外交通商部(2011)「韓米 FTA の経済的効果再分析」
- 外交通商部(2011)「韓米 FTA 協定文」
- 外交通商部(2012)「韓米医薬品及び医療機器分野の会議開催結果」2012. 7. 5
- 韓国貿易協会(2012)「韓米 FTA の発効から 6 ヶ月が過ぎた現在の評価と見通し」
- チェナッギョン・イギョンヒ・キムジョンゴン(2009)「FTA 効果極大化のための国内対策及び構造調整政策方向」対外経済政策研究院研究報告書 09-03

### 英語

- David U. Himmelstein et al., (2005) “Market Watch: Illness and Injury as Contributors to Bankruptcy” *Health Affairs*
- International Federation of Health Plans(2013) “International Federation of Health Plans 2012 Comparative Price Report”
- OECD(2013) Health Data