

帯、34,145 人を対象とした。2005 年まではおおむね 3 年ごとに実施されていたが、2007 年からは保健福祉部の疾病管理本部が調査の遂行主体となり、毎年実施することになった。

- 1988 年以前と 1990 年については 1989 年の健康調査を、1991 年と 1993 年については 1992 年の健康調査を、1994 年と 1996 年については 1995 年の健康調査を、1997 年と 1999 年については 1998 年の健康栄養調査を、2000 年と 2002 年については 2001 年の健康栄養調査を、2003 年以降については 2005 年国民健康栄養調査の供給機関別・機能別構成比を活用した。2007 年以降は供給者別情報が元データとして提供されていないため、2007 年以降の供給者別分類においては韓国医療パネルの比率資料を活用した。

□ 詳細財源別分類

- 療養機関別自己負担は、それ自体は家計直接負担財源に属するが、算出過程では健康保険、医療給付、労働災害保険、自動車保険の別に再配分される。2002 年以前については各保険別の法定自己負担比率を適用し、2003 年以降については国民健康栄養調査および韓国医療パネルが把握している保険者別自己負担規模の比率を適用することができると思われる。ただし、保健勘定上はすべて家計直接負担財源に属するため、このように保険者別に細分化しても、保健勘定には影響を与えない。
- 非給付自己負担規模は、上記のように求められた本人負担の全体規模から健康保険統計、医療給付統計などの行政統計において得られた法定自己負担を差引いて得た。ここでいう「法定自己負担」とは、OECD/SHA の財源分類 (ICHA-HF) 上の HF.2.3.2 (cost-sharing) に該当する。

(6) 民間非営利団体 (Non-profit Institutions Serving Households)

- 民間非営利団体を財源とする医療費支出については、国民勘定 (National Accounts) 「非営利団体」の目的別消費支出のうち「保健医療」の項を利用した。
- 療養施設において提供される長期療養サービスのうち、OECD の基準に基づいて医療費支出に分類した支出額から政府財源や自己負担を除いた部分は、法人自体の財源や後援金による財源であるため、この部分は民間非営利団体財源に該当する。この部分は、国民勘定の「非営利団体の保健医療支出」の項に含まれないものと判断し、保健勘定においてはこれを追加し

た。

(7) 企業(Corporations - other than health insurance)

○「企業体労働費用調査報告書」(労働部)で企業が法定外福利費として「健康・保健」に支出する費用を一部適用し、企業財源医療費として活用した。

－「企業体労働費用調査報告書」(労働部)の「企業体労働費用調査表」(2008)によると、「健康・保健に関する費用」とは施設維持費用(企業が勤労者のみを対象に直接運営する病院、医院、診療所などの施設・設備費用、維持補修費用、管理費用など)、医薬品購入費用、健康診療費用の支援(勤労者が自主的に実施した各種健康診療、疾病治療などに対して企業が支援する費用)をいう。

－今後「企業体労働費用調査報告書」の元データに対する追加調査などにより詳細内訳を把握し、これを反映する必要があると思われる。

○上記の医療保健に関する費用に勤労者数を乗じ、企業での医療費支出を算出したが、そのために、

－2006年以前については、毎年統計庁が調査する「事業者基礎統計調査」原始資料を労働部が政府の基準に合わせて加工・集計して提供する、各種の労働行政対象事業者数と従事者数に関する統計資料のうち「使用従事者」数を使用した。

－2007年については「事業者勤労実態調査」資料を使用し、2008年に同調査の名称が「雇用形態別勤労実態調査」に改称され、これを使用した。2002年については非正規勤労者のみを対象に「非正規勤労実態調査」を初めて実施し、2003年以降については「事業者勤労実態調査」に名称を変更し、調査対象を勤労者全体に拡大した。

II. 集合保健医療費

- 集合保健は個人医療と対比される概念であり、社会構成員の多くを対象として提供される医療を指す。HC.6 予防・公衆保健サービス (Prevention and Public Health Services) と HC.7 保健行政管理 (Health Administration and Health Insurance) から構成されている。

- 予防・公衆保健サービスは健康状態の増進を目的とするサービスを包括し、健康機能障害 (health dysfunction) を治すことを目的とする治療サービス (curative services) とは区分される。HC.6 予防・公衆保健サービスは、HC.6.1 母子保健／家族計画・相談、HC.6.2 学校保健、HC.6.3 伝染病予防、HC.6.4 非伝染性疾患の予防、HC.6.5 職場保健、HC.6.9 その他の公衆保健に細分類される。これらの下位区分は、項目分類上の排他性 (exclusivity) の原則からは外れているが、本研究では同一の内容が 2 つ以上の項目で重複しないように配分する。
 - － 母子保健／家族計画・相談 (Maternal and child health; family planning and counseling) は、遺伝相談、先天性奇形の予防、産前産後措置、乳幼児保健、学齢前および学齢児童保健、予防注射を含む。
 - － 学校保健 (School health services) は、学校教育および検査、疾病予防、学校から提供される健康生活増進を含む。公衆保健機能の統合的な部分として提供される基本医療をも含み、喫煙、飲酒、薬物中毒などに対する介入も含む。
 - － 伝染病予防 (Prevention of communicable diseases) は、伝染病の義務報告・疫学調査・追跡、結核の予防・統制、免疫・ワクチン、母子保健におけるワクチンなどを含む。
 - － 非伝染性疾患の予防 (Prevention of non-communicable diseases) は、保健教育、疾病予防、健康増進などを含む。
 - － 職場保健 (Occupational health care) は、職場内外の施設において職員のために実施される健康診断や治療など多様な保健医療サービスを指すが、ここでは予防・公衆保健サービスに関連する職場保健のみが含まれる。なお、職場保健は産業と管理の補助的な活動であるため、国民勘定では産業の中間消費 (intermediate consumption) として扱われるが、保健勘定 (SHA) では最終消費として扱われる。
 - － その他の公衆保健 (All other miscellaneous public health services) には、血液管理、臓器バンク、その他の公衆保健情報の拡散などが含まれる。

- 保健行政管理とは、中央政府、地方自治体、社会保障基金、民間保険などで行う企画、管理、規制、徴収、請求書管理など、保健管理と保険に関する業務を指す。ただし、保健医療供給者の管理業務は当該サービス機能に含まれる。
 - － 英国などの国民保健サービス(NHS)医療制度や米国の HMO などの場合には、医療の供給と財源調達が密接に統合されているため、管理費用の区分が不明確な場合がある。

(1) 政府 (General Government Excluding Social Security Funds)

- 政府財源の予防・公衆保健サービス支出は、保健福祉部の予算／決算資料、国民健康増進基金事業の予算／決算資料、保健所事業の予算／決算資料などを使用し、HF.1 政府財源を HF.1.1.1 中央政府 (Central Government)、HF.1.1.2 広域地方自治体 (Provincial Government)、HF.1.1.3 基礎地方自治体 (Local/district Governments) に、HC.6 予防／公衆保健機能を HC.6.1 母子保健／家族計画・相談、HC.6.2 学校保健、HC.6.3 伝染病予防、HC.6.4 非伝染性疾患の予防、HC.6.5 職場保健、HC.6.9 その他の公衆保健に細分化した。
 - － 保健福祉部予算を財源とする事業は、章・款・項・目ごとに、HC.6.1 母子保健／家族計画・相談、HC.6.2 学校保健、HC.6.3 伝染病予防、HC.6.4 非伝染性疾患の予防、HC.6.5 職場保健、HC.6.9 その他の公衆保健に細分化することを試みた。1999 年から 2008 年までは保健福祉部決算書の章・款・項・目を同じ基準で分類・配分したが、1998 年以前の過去の年度については、保健社会白書／保健福祉白書などから把握した保健医療部門予算総額を 1999 年の分類比率を活用して配分した。
 - － 国民健康増進基金を財源とする健康増進事業については、基金事業予算／決算額資料を分析して再構成した。
 - － 保健所事業については、毎年調査している保健所支出内訳資料を活用した。
- 政府財源の保健行政管理支出もまた、上記の元データを根拠として保健福祉部、広域地方自治体および基礎地方自治体 (保健所) の財源を区分した。
 - － 個別事業のための支出が区分可能な場合は個別事業の支出に含め、そうした区分が困難、または全組織の持続的・反復的な行政費用と判定される場合には、「HC.7 行政管理費用 (Health Administration and Health Insurance)」として分類した。

(2) 社会保障基金 (Social Security Funds)

- 社会保障基金財源の予防・公衆保健には健康保険公団の健康診断費支出が該当する。
 - － 健康保険公団の健康診断費支出については健康保険統計年報を使用した。1994 年以前は 2000 年の年報とそれ以前の年報の数値を使用し、1995 年以降の数値は 2003 年以降の年報の数値に統一した。
 - － 病院、医院、保健機関などの供給者別配分は、国民健康保険公団の「健康検診結果分析」

の「検診機関種別検診費用支払現況」の比率を活用した。

○ 社会保障基金財源の管理費用には、健康保険の管理運営費と労働災害保険の管理運営費を含む。

－ 国民健康保険公団の管理運営費[国民健康保険公団(2003)の管理運営費(B)に該当]は、人件費と経費を合わせたものであり、健康保険統計年報の管理運営費項目がこれに該当する。健康保険管理運営のための国庫補助がその主な財源である。

－ 2000年以降の健康保険審査評価院の管理運営費については、経営公示決算資料などを活用する。これは健康保険公団の「審査費会費」と大差がないため、健康保険公団の管理運営費(B)とこれを合わせれば、国民健康保険公団(2003)の管理運営費(E)の概念に該当する。

－ 労働災害保険の管理運営費としては、勤労福祉公団および労働災害医療管理院の管理運営費を推定した。勤労福祉公団については、労働部の歳入歳出および基金決算要求資料の労働災害保険運営比率(2005年現在、勤労福祉公団運営費用の1.8%)を適用し、労働災害医療管理院については、産業医療管理院損益計算書の「補助金収益」の項を使用した。

(3) 民営保険(Private Health Insurance)

○ 民営健康保険の管理費用は、保険研究院の内部資料を活用して推定した。

(4) 家計直接負担(Private Household Out-of-pocket Expenditure)および民間非営利団体(Non-profit Institutions Serving Households)

○ 家計直接負担集合保健医療費については該当事項がなく、民間非営利団体についてはほとんどが国家などの財源に基づいて集合保健医療費を執行しているため、「供給者別」区分においてその意味をなすものと判断した。

(5) 企業 (Corporations - other than health insurance)

- 企業財源の集合保健医療費として把握できるものとして、企業が勤労者の健康診断のために支出する部分がある。これは予防・公衆保健支出に該当する。本研究では「勤労者健康診断実施結果」(労働部)に収録されている健康診断勤労者数と特殊健康診断費用を活用して推定した。
 - － 勤労者健康診断には、一般健康診断、特殊健康診断、じん肺健康診断、臨時健康診断などがあるが⁹⁾、1995年以降、勤労者の一般健康診断については職場健康保険が支出しているため、特殊健康診断などに対して企業が負担する費用のみを追加的に含めた。
- 病院、医院、保健機関などの供給者別配分については、国民健康保険公団の「健康検診結果分析」の「表 1-3 検診機関種類別検診費用支払現況」の比率を準用した。

⁹⁾ 特殊健康診断は有機溶剤など有害化学物質を扱う勤労者に対する健康診断であり、じん肺健康診断は鉱業の粉じん作業に従事する勤労者に対する健康診断である。また、臨時健康診断は職業病や作業に関連する疾病から勤労者の健康を緊急に守る必要がある場合に実施する健康診断である。一般健康診断と特殊健康診断は1972年から区分して実施している。

Ⅲ. 資本形成

○ 企業では持続的な生産能力を維持し、競争力を確保するために、老朽設備を新しい設備に取り替えたり、新規事業へ進出するために工場を建て、機械を購入するが、こうした経済活動は当該年度の利益のみを目的とするのではなく、将来における持続的な収入を保障するなど、長期的なねらいから行われている。このように数年の会計年度にわたって生産に用いられる財貨を資本財といい、生産主体による工場、機械、建物などの資本財の購入を「固定資本形成」という。「資本形成」とは、固定資本や原材料在庫などを含む資本の合計が社会的に増加することをいう。

ー 資本形成は、産業、政府サービス生産者および民間非営利サービス生産者が固定資産を追加するのにともなう支出額を意味するため、土地や中古品の購入は除かれ、固定資産を購入するときの商品価格とともに負担した設置費用や取得税・登録税などの付帯費用は資本形成に含める。

○ 現在の国民医療費ないし国民保健勘定の構築において、重点を置いているのはおおむね経常医療費の部分であり、資本形成の規模はあまり重視されていない。今後改善の余地が多い分野である。

○ 保健医療部門における資本形成の規模を正確に把握するためには、各療養機関の施設ないし設備に対する投資を把握する必要があるが、現在の元データではこうした作業には限界がある。

(1) 政府 (General Government Excluding Social Security Funds)

○ 政府部門の施設投資額は、統計庁が発刊する「建設業統計調査報告書」のうち、中央政府、地方自治体、国営企業など公共部門が病院部門のために発注した既成額(当年度に施工した工事額)を含む。ただし、その結果は資本形成から除かれることになっている土地購入費用などにおいて、過剰に推計している可能性がある。

○ 医療設備に対する投資額は、韓国医療機器産業協会の医療用具産業現況資料を根拠とし、医療用具の国内市場規模、すなわち「生産+輸入-輸出」の総額から耐久財の比率を適用して算出した。

- 耐久財の比率は国内生産額のうち、技術集約製品（レントゲンおよび超音波映像診断機器、電気および電子機器、病院設備、物理治療器）および一般医療機器、歯科機材・資材、自己治療器の項の比率を意味する。一般医療機器、歯科機材・資材、自己治療器の項は、単純製品のうち「注射器・輸液セット、医療用ゴム製品、視力補正用眼鏡レンズ、コンタクトレンズ、家庭用医療機器など消耗品的な性格の用具」を除いて算出した。
- 政府財源の医療設備投資額を区分するために、上記の施設投資額の財源別比率（全施設投資額における政府財源施設投資額の比率）を適用した。

(2) 企業(Corporations - other than health insurance)

- 民間部門の施設投資額は、統計庁が発刊する「建設業統計調査報告書」のうち、民間が病院部門のために発注した既成額(当年度に施工した工事額)を含む。

- 医療設備に対する民間投資額も、政府財源の場合と同様に、韓国医療機器産業協会の医療用具産業現況資料を活用したが、上記の施設投資額全体における民間の施設投資額の比率を適用した。

参考資料Ⅱ：台湾の保健医療支出

1. はじめに

台湾は1998年(民国87年:以後、1998年)から、OECDのSHA(A System of Health Accounts)準拠の総保健医療支出の推計を開始した。国民皆保険制度を導入した1995年(民国84年)の総保健医療支出の増加率は17.3%に達し、国内総生産額(Gross Domestic Product、以下GDP)の成長率を大幅に超えた。それ以降も、総保健医療支出は増加し続けている。2011年(民国100年)の台湾の総保健医療支出のGDPを占める割合は6.6%である。以下、台湾の総保健医療支出の概要を示す。

2. データと推計方法

総保健医療支出の推計作業は、行政院衛生署統計室が担当している。データソースは、各政府の予算書・決算書、国民所得計算、家計調査、国民皆保険制度計算(国民医療費)及び生命保険業務計算等資料を利用して作成している。総保健医療支出の分類を利用して、政府部門、民間部門、社会保険部門別の資料を作成している。政府部門の支出は主に行政部門・各政府に所属する医療機関・その他の政府部門に分けられる。部門支出は、さらに経常支出と資本支出に分類している。社会保険部門は、国民皆保険制度下(1994年以前は関連社会保険医療支出)及び保険行政管理費によって構成される。民間部門は家計、民間非営利団体の保健医療支出と私立医療機関の資本形成(投資)による。

表1、総保健医療支出の資料

項目	参考資料及び推計方法
a.経費別	
a-1 政府部門	
医療保険支出	●医療保健支出は各政府決算書の中にある医療保険に関する項目を統合整理したもの。
経常	
資本	
政府補助健保行政費	●国民皆保険制度補助経費は中央健康保険局に毎年中央、省市、縣市が補助する健康保険料及び代替医療収入に従って計算。
健保補助経費	●保険部門保険料は中央健康保険局が毎年政府非事業機関より受け取る保険費に従って計算。
保険部門保険料	
a-2 企業及び民間非営利団体	
保険部門保険料	●保険部門保険料は中央健康保険局が毎年受け取る保険料に従って計算。
公営事業	
民間企業	

医療保健支出(非営利団体)	
一般行政	
資本形成	●非営利団体は行政院主計総処国民所得計算の家計サービスを行う民間非営利機関の消費に対し、支出目的別に分類された医療及び保健サービス項目は一般行政項目に入る。私立医療施設への投資は資本形成項目に入れる。
a-3 家計部門	
自費	●自費費用は行政院主計総処家計調査の保健医療項目と国民所得統計結果に従って調整したもの。 ●国民皆保険制度保険料は中央健康保険局が毎年被保険者から受け取る保険料に従って計算。
健保保険料	
a-4 民間保険行政管理費	●財団法人保険事業発展センター出版の生命保険業務統計年報の関連データに基づいて計算。
b.経費部門別	
(財源)	
b-1 公的部門	
中央政府	
地方政府	
公営医療機構	
中央健保局	● a-1 政府部門の健保補助経費、保険部門保険料を除く、その他同政府部門の医療保健支出は、政府別及び公営医療機関に従い分類する。 ●中央健保局は a-1 政府部門の健保補助経費、保険部門保険料及び a-2 企業保険部門保険料、a-3 家計部門の健保保険料の合計。
b-2 私的部門	
自費	●自費は a-3 家計部門の自費費用と同じ。
非営利団体	●非営利団体は a-2 企業及び民間非営利団体部門の非営利団体に同じ。 ●商業保険行政管理費は a-4 に同じ。
商業保険行政管理費	
その他	
c.最終支出	
c-1 一般政府	●各政府、中央健康保険局、非営利団体及び商業保険の一般行政として計算。
c-2 公共衛生	
衛生行政	●各政府医療保健経常支出から一般行政部分を差し引いたもの。
研究推進	●各政府衛生医療保健関連部門の通常支出。
衛生所	●衛生所の関連通常支出。
c-3 個人医療	

病院	
入院(薬代及びその他に分類)	●病院入院健保医療給付及び自費入院(出産含む)関連費用。
診察(薬代及びその他に分類)	●病院診察健保医療給付及び自費診察関連費用
診療所	
西洋医(薬代及びその他に分類)	●西洋医診療所の診察健保医療給付及び自費による西洋医診察の関連費用。
漢方医(薬代及びその他に分類)	●漢方医診療所の診察健保医療給付及び自費による漢方医診察の関連費用。
歯科医(薬代及びその他に分類)	●歯科医診療所の診察健保医療給付及び自費による歯科医診察、入れ歯、差し歯(金歯・銀歯等)、矯正等の関連費用。
その他専門機関	
精神科及び専門科機関	●各地域リハビリセンター、社会復帰訓練所等への入院・診察による医療収入。
慢性病及び長期介護機関	●長期介護の入院・診察医療収入及び自費による慢性疾病治療、長期介護等関連費用。
民俗医療機構	●自費による民俗医療費用。
その他	
海外使用国民皆保険制度費用 給付	●海外で使用した健保医療費払い戻し(外国及び中国含む)。
医薬用品支出	
西洋薬	●健保特約薬局で西洋薬医療給付及び自費による西洋薬費用。
漢方薬	●健保特約薬メーカー、薬局の漢方薬医療給付及び自費による漢方薬費用。
医療保健用品	●自費による医療保健用品費用。
医療用具設備及び器材	●自費による医療用具設備及び器材。
c-4 資本形成	●a-1 政府部門医療保健支出の資本と a-2 企業及び民間非営利団体の資本形成の合計。

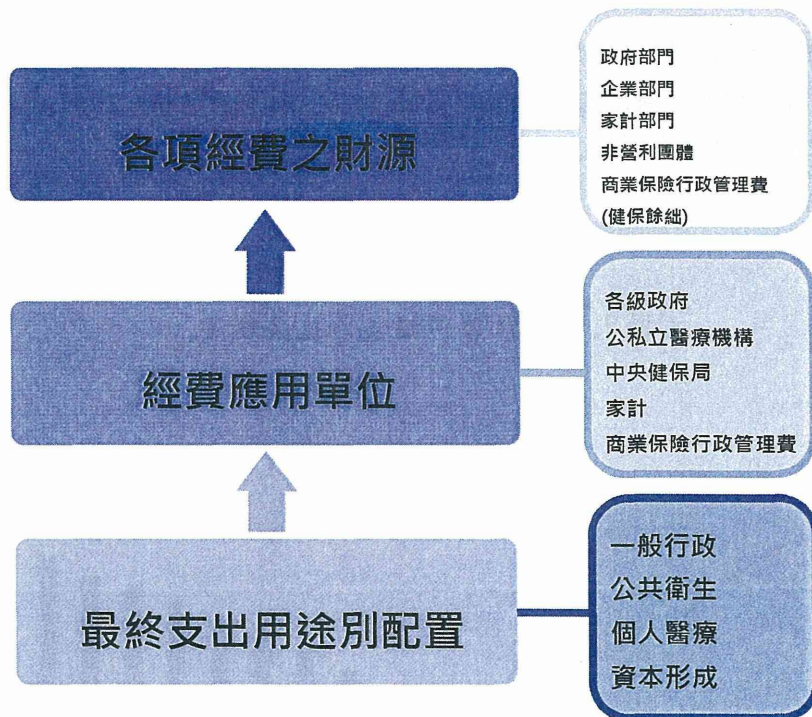
総保健医療支出では、重複計算を避けるため、台湾では国際的に広く採用されている最終支出計算を原則とし、最終用途別に分類している。最初に、医療保健支出を最終用途別に分類し計算する。1.個人医療 — 個人医療施設の医療保健サービス利用で、病院、診療所その他専門医療機関別に分類する。2.個人医療 — 個人の自費購入による医薬品、設備及び器材等の支出。3.公共衛生、公私部門関連医療衛生に関する行政支出(保険部門の行政支出含む)。4.公私部門の資本形成(固定資本投資)。

次に、経費使用部門の支出分類を計算する。経費使用部門には、1.各政府、2.公立・私立医療機関、3.中央健康保険局、4.一般家計等。

最後に各経済活動部門の総保健医療支出に対する財務分類を把握する為、遡及して経費使用部門の経費財源を算出している。1.政府部門：各政府の衛生行政支出(通常・資本含む)、国民皆保険制度補助経費、政府が雇用主のために支払った保険部門の健康保険料等。2.企業部門：公共・民営企業の雇用主に支払った保険料 3.家計部門：自己支払いの健康保険料、自費医療費、自費購入による医薬関連用品等。4.非営利団体：一般行政と投資。5.商業(民間)保険の管理費用。

総保健医療支出の枠組みには、財源主体(どこから資金が来たのか)、保健医療サービスと財の供給(資金はどこに行くのか)、機能的な定義(お金はどこに使われるのか?)の三つの過程がある。

図 1、国民医療保健支出編製過程図



3. 総保健医療支出の状況

2011年の台湾の総保健医療支出(NHE)は9,103億元で、前年比2.6%増加、同年の国内総生産額(GDP)年増加率は1.0%であった。一人あたりの平均NHEは39,247元、前年比2.41%増加、増加幅は2010年の2.37%を上回り、1995年に国民皆保険制度実施以来2番目に低い数値となった。

2011年のNHE/GDP比は6.6%で、前年比0.1ポイント増加であった。2011年年末には65歳以上の高齢者が人口を占める割合は10.9%である。経済建設委員会の人口推計によると119年前から人口は継続的に増加し、今後は急速な高齢化が進むと考えられ、将来の総保健医療支出も増加すると推測される。

2011年の総保健医療支出を経費別に分類すると、家計部門から55.7%と最多で、次に政府部門から25.2%、企業部門は15.4%、非営利団体は6.2%。

経費の流れは健保使用が50.9%、家計部門が36.3%。

2011年の総保健医療支出のうち87.4%が個人医療に使用、個人医療の中で病院治療に使用されたのが43.5%、診療所治療に使用されたのが23.1%、一般家計の医薬用品及び医療器材・設備の購入設置に使用したのが14.1%。

図2、国民医療保健支出成長概要

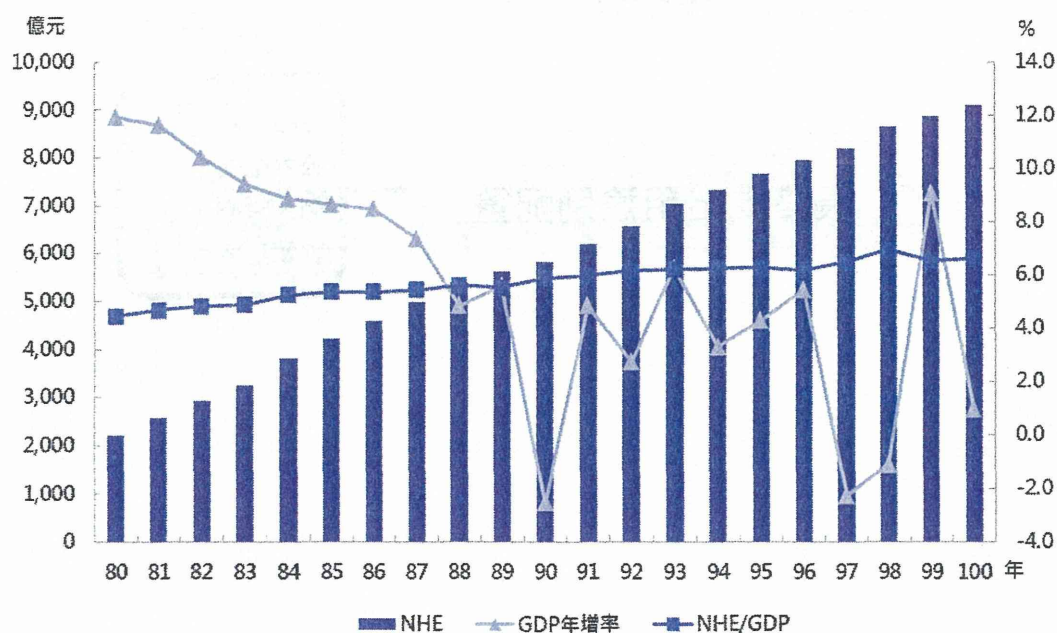


表 4、總保健醫療支出

年份	國民醫療保健支出 (NHE)		平均每人NHE		平均每人GDP		NHE/GDP (%)	GDP年增率 (%)
	百萬元	年增率(%)	元	年增率(%)	元	年增率(%)		
80 (r)	220,722	...	10,765	...	241,822	10.70	4.45	11.92
81 (r)	259,052	17.37	12,512	16.23	267,315	10.54	4.68	11.62
82 (r)	294,150	13.55	14,075	12.49	292,363	9.37	4.81	10.40
83 (r)	325,738	10.74	15,448	9.75	317,049	8.44	4.87	9.42
84 (r)	382,195	17.33	17,971	16.33	342,188	7.93	5.25	8.86
85 (r)	423,626	10.84	19,757	9.94	368,729	7.76	5.36	8.64
86 (r)	458,764	8.29	21,206	7.33	396,355	7.49	5.35	8.46
87 (r)	499,471	8.87	22,874	7.87	421,519	6.35	5.43	7.34
88 (r)	540,108	8.14	24,539	7.28	438,384	4.00	5.60	4.83
89 (r)	563,124	4.26	25,384	3.44	459,212	4.75	5.53	5.58
90 (r)	583,775	3.67	26,130	2.94	444,489	-3.21	5.88	-2.52
91 (r)	620,674	6.32	27,631	5.74	463,498	4.28	5.96	4.85
92 (r)	657,796	5.98	29,154	5.51	474,069	2.28	6.15	2.73
93 (r)	705,353	7.23	31,146	6.83	501,849	5.86	6.21	6.25
94 (r)	733,045	3.93	32,250	3.55	516,516	2.92	6.24	3.30
95 (r)	766,666	4.59	33,591	4.16	536,442	3.86	6.26	4.29
96 (r)	795,662	3.78	34,719	3.36	563,349	5.02	6.16	5.45
97 (r)	819,240	2.96	35,623	2.60	548,757	-2.59	6.49	-2.25
98 (r)	863,996	5.46	37,437	5.09	540,813	-1.45	6.92	-1.10
99 (r)	886,834	2.64	38,323	2.37	588,317	8.78	6.51	9.08
100 (p)	910,267	2.64	39,247	2.41	592,846	0.77	6.62	0.96

附註：(r)為修正數；(p)為初步統計數。

表 5、人口構成比

年底	人口數		人口結構比 (%)			
	萬人	年增率 (0/00)	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
80	2,061	10.03	26.34	51.38	15.76	6.53
81	2,080	9.55	25.77	51.67	15.75	6.81
82	2,100	9.27	25.15	51.90	15.86	7.10
83	2,118	8.69	24.41	52.18	16.03	7.38
84	2,136	8.48	23.77	52.23	16.36	7.64
85	2,153	7.87	23.15	52.08	16.91	7.86
86	2,174	10.10	22.60	51.87	17.47	8.06
87	2,193	8.54	21.96	51.69	18.10	8.26
88	2,209	7.47	21.43	51.38	18.74	8.44
89	2,228	8.34	21.11	50.84	19.42	8.62
90	2,241	5.79	20.81	50.22	20.17	8.81
91	2,252	5.14	20.42	49.73	20.83	9.02
92	2,260	3.72	19.83	49.36	21.58	9.24
93	2,269	3.74	19.34	48.84	22.35	9.48
94	2,277	3.58	18.70	48.46	23.10	9.74
95	2,288	4.66	18.12	48.00	23.88	10.00
96	2,296	3.58	17.56	47.57	24.66	10.21
97	2,304	3.43	16.95	47.15	25.47	10.43
98	2,312	3.59	16.34	46.78	26.25	10.63
99	2,316	1.83	15.65	46.48	27.14	10.74
100	2,322	2.71	15.08	46.09	27.94	10.89

資料來源：內政部「民國100年內政統計年報」

圖 3、民國 100 年 國民醫療保健支出經費使用過程圖

100年NHE=9,103億元

單位：(一)總金額(億元)
(二)結構比(%)
(三)年增率(%)

經費來源別	政府部門											企業及民間非營利團體				家庭部門		商業保險		健保餘總數
	醫療保健最終支出				補助醫療給付經費	投保單位健保保費	投保單位保險費		醫療保健最終支出		家庭自付	健保保險費	行政管理費							
	經常門	政府補助健保行政費	資本門	公營事業			民間企業	一般行政	資本形成	個人險			團體險							
910,267	50,864	5,446	4,399	134,623	34,042	5,574	134,549	1,076	55,244	330,478	176,459	4,137	427	27,052						
100.00	5.59	0.60	0.48	14.79	3.74	0.61	14.78	0.12	6.07	36.31	19.39	0.45	0.05	2.97						
2.64	-5.86	6.54	1.91	4.26	5.07	2.49	10.59	4.26	1.82	3.07	6.06	-10.73	-18.07	-						

經費應用單位	公部門					私部門		
	衛生署及所屬	其他中央政府	縣市政府	公營醫療機構	中央健康保險局	家庭自付	非營利團體	商業保險行政管理費
	910,267	25,556	11,698	16,658	1,351	463,641	330,478	56,320
100.00	2.81	1.29	1.83	0.15	50.93	36.31	6.19	0.50
2.64	-16.04	2.18	7.29	44.76	3.62	3.07	1.87	-11.48

用途配置別	國民醫療保健支出	個人醫療										
		公共衛生	一般行政	資本形成	醫院		診所			其他專業機構	家庭自購藥品、醫療用具設備及器材	全民健保境外給付
					門診	住院	西醫	中醫	牙醫			
910,267	35,305	20,006	59,643	210,892	184,902	109,043	19,922	81,102	60,529	128,621	304	
100.00	3.88	2.20	6.55	23.17	20.31	11.98	2.19	8.91	6.65	14.13	0.03	
2.64	-9.25	0.60	1.83	3.59	6.08	1.40	-1.19	4.60	19.21	-4.92	2.44	

疾病配置別	國民醫療保健支出	疾病別																				
		傳染病與寄生蟲病	腫瘤	內分泌、營養及新陳代謝	血液及造血系統之疾病	精神疾患	神經系統及感覺器官之疾病	循環系統疾病	呼吸系統疾病	消化系統疾病	泌尿生殖系統疾病	併發症、生產及產後期之疾病	皮膚及皮下組織疾病	齒之疾病	骨骼肌肉系統及結締組織	先天畸形	腦部疾病	之各種病態及診斷不明	損傷及中毒	因(V分類)	需要醫療服務之其他原因	不詳
		910,267	35,305	20,006	59,643	24,695	83,795	38,981	7,445	36,349	33,937	84,483	101,870	98,445	97,909	10,315	15,244	53,151	4,206	1,737	28,323	45,441
100.00	3.88	2.20	6.55	2.71	9.21	4.28	0.82	3.99	3.73	9.28	11.19	10.81	10.76	1.13	1.67	5.84	0.46	0.19	3.11	4.99	3.13	0.06
2.64	-9.25	0.60	1.83	20.87	4.57	6.53	6.61	3.14	1.51	4.09	5.71	-1.37	2.36	16.07	-0.13	4.09	1.30	1.38	2.91	0.13	9.41	-85.95

服務對象別	國民醫療保健支出	服務對象別																			
		0~9歲		10~19歲		20~29歲		30~39歲		40~49歲		50~59歲		60~69歲		70~79歲		80歲以上			
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
910,267	35,305	20,006	59,643	23,550	20,258	21,020	18,101	23,049	27,251	34,604	39,922	49,921	49,085	71,384	76,831	68,296	67,242	58,129	63,177	44,559	38,932
100.00	3.88	2.20	6.55	2.59	2.23	2.31	1.99	2.53	2.99	3.80	4.39	5.48	5.39	7.84	8.44	7.50	7.39	6.39	6.94	4.90	4.28
2.64	-9.25	0.60	1.83	-3.49	0.31	0.10	-4.14	-3.13	-1.97	4.13	6.58	-1.18	-4.08	1.65	1.69	11.30	10.85	3.96	7.11	5.85	7.46

1. 最終用途分類

国民皆保険制度の導入により、総保健医療支出の最終用途構成に変遷が起きた。個人医療介護サービス(家計または個人の自費購入医薬品用具は含まない)は1996年の71.5%から2011年の73.2%に増加。公共・衛生及び一般行政は1996年の7.6%から2011年の6.1%に減少。ただし自費購入による個人医薬品用具は10.2%から14.1%に増加。そして、医療施設の投資(資本形成)は1996年の10.7%から年々減少し2011年の6.6%にまで減少した。

図4、国民医療保健支出最終用途

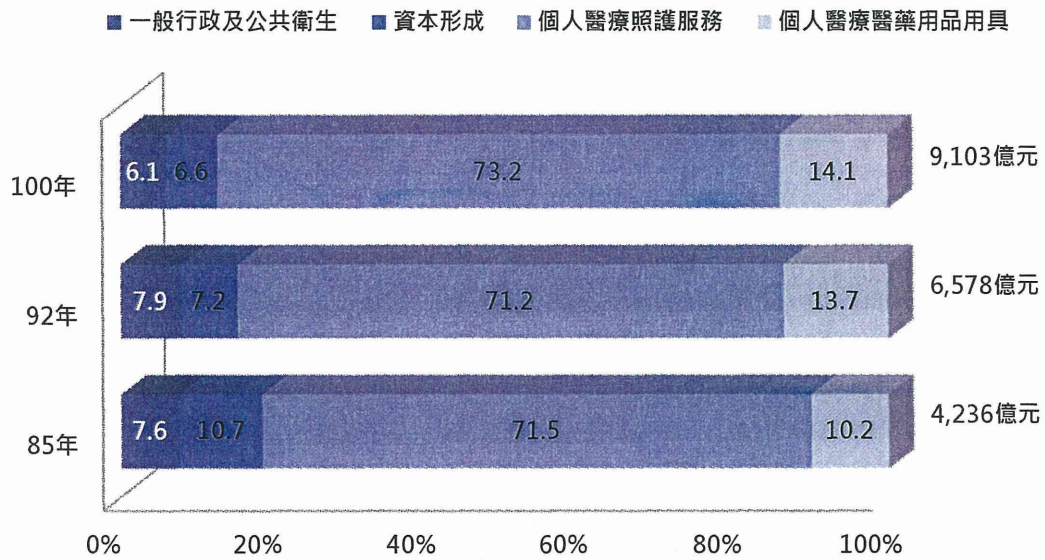


表6、国民医療保健支出最終用途

	単位：億円；%															
	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年
総計	4,236	4,588	4,995	5,401	5,631	5,838	6,207	6,578	7,054	7,330	7,667	7,957	8,192	8,640	8,868	9,103
1.一般行政	215	216	211	218	242	273	267	235	229	241	231	216	208	222	199	200
2.公共衛生	106	109	150	197	208	218	211	287	288	231	296	343	280	355	389	353
3-1.個人医療介護サービス	3,030	3,312	3,624	3,881	4,027	4,270	4,570	4,682	5,015	5,321	5,508	5,781	6,042	6,249	6,342	6,667
病院	1,803	1,919	2,086	2,215	2,358	2,535	2,791	2,778	3,018	3,180	3,370	3,536	3,681	3,714	3,779	3,958
門診	927	989	1,093	1,141	1,227	1,324	1,468	1,471	1,555	1,559	1,663	1,873	1,938	1,960	2,036	2,109
住院	876	930	993	1,074	1,131	1,212	1,323	1,307	1,463	1,621	1,708	1,663	1,743	1,754	1,743	1,849
診所	1,090	1,235	1,385	1,483	1,470	1,539	1,550	1,626	1,693	1,781	1,830	1,900	1,947	2,035	2,052	2,101
西醫	683	767	836	893	863	880	874	902	937	1,013	1,027	1,048	1,056	1,044	1,075	1,090
牙醫	300	348	418	451	470	511	515	548	574	580	612	646	676	778	775	811
中醫	107	120	131	139	136	148	161	176	182	189	192	207	215	213	202	199
其他專業機構	138	158	152	182	199	195	227	277	301	357	304	342	411	496	508	605
全民健保境外給付	-	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
3-2.個人医療医薬品用具	431	549	583	660	742	733	789	900	999	1,007	1,037	1,070	1,099	1,240	1,353	1,286
4.資本形成(投資)	453	402	427	445	412	343	370	474	524	531	595	548	564	574	586	596
	結構比 (%)															
総計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
一般行政及公共衛生	7.59	7.09	7.23	7.68	7.99	8.42	7.70	7.94	7.32	6.43	6.88	7.02	5.96	6.68	6.63	6.08
資本形成	10.70	8.76	8.55	8.23	7.31	5.87	5.96	7.20	7.42	7.24	7.76	6.88	6.88	6.65	6.60	6.55
個人医療介護サービス	71.53	72.20	72.55	71.86	71.51	73.15	73.64	71.18	71.10	72.59	71.84	72.66	73.75	72.33	71.51	73.24
個人医療医薬品用具	10.18	11.96	11.67	12.22	13.18	12.56	12.71	13.68	14.16	13.74	13.52	13.45	13.41	14.35	15.25	14.13

個人医療介護サービスは、国民保健医療支出の項目が最多で、個人医療介護サービスを医療機関別に分けると、2011年は病院受診費用が59.4%で最多、西洋医診療所受診費用が16.4%と続き、歯科診療所が12.2%、漢方薬診療所が3.0%、その他専門機関及び国民皆保険制度海外使用給付が併せて9.1%。

2011年個人医療介護サービス支出は6,667億円で、1996年と比べると120.0%成長し、平均年増率は4.9%に達する。主に高齢化及び医療技術進歩の影響を受けている。医療機関構成は、病院が59.4%、1996年と比べると0.1ポイント減少、西洋医診療所が16.4%で、1996年と比べると6.2ポイント減少、その他専門機関及び国民皆保険制度海外使用給付が9.1%を占め、1996年と比べると4.6ポイント増加した。

図5、個人医療介護サービス－医療機関

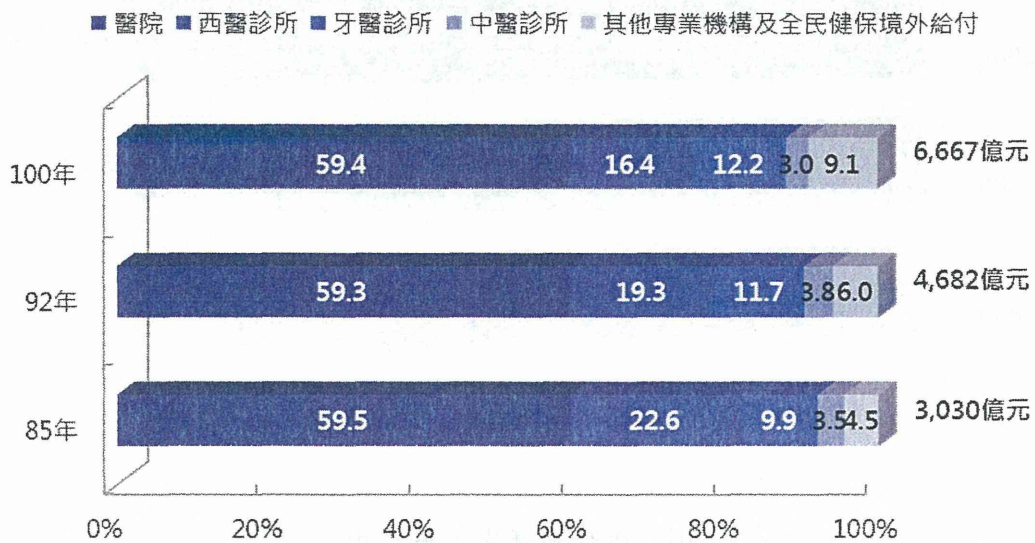


表7、個人医療介護サービス－医療機関

	単位：億円；%															
	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年
合計 (金額)	3,030	3,312	3,624	3,881	4,027	4,270	4,570	4,682	5,015	5,321	5,508	5,781	6,042	6,249	6,342	6,667
病院	59.49	57.93	57.57	57.07	58.54	59.36	61.07	59.33	60.18	59.77	61.20	61.17	60.93	59.44	59.58	59.37
西醫診療所	22.55	23.17	23.07	23.01	21.43	20.61	19.13	19.26	18.69	19.03	18.65	18.13	17.48	16.71	16.96	16.36
牙醫診療所	9.90	10.50	11.54	11.62	11.68	11.96	11.28	11.69	11.45	10.89	11.11	11.17	11.20	12.45	12.23	12.16
中醫診療所	3.52	3.61	3.61	3.58	3.38	3.46	3.52	3.77	3.64	3.55	3.48	3.57	3.55	3.41	3.18	2.99
其他專業機構及全民健保境外給付	4.54	4.79	4.21	4.72	4.96	4.60	5.01	5.95	6.06	6.76	5.57	5.96	6.85	7.99	8.05	9.12

2011年個人医療費用を疾病別に分類すると、主に呼吸器系疾病(12.8%)、消化器系疾病(12.4%)、泌尿生殖器系疾病(12.3%)、循環器系疾病(10.6%)、腫瘍(10.5%)等5種類の疾病に使用されており、合計58.6%を占めた。

2. 経費使用部門

2011年 NHE 経費の使用部門は、保険部門(国民皆保険制度支出)が 50.9%で最多、私的部門使用が 43.0%、政府部門使用が 6.1%で最少だった。

1996年国民皆保険制度導入当初と比較した場合、保険部門は 53.9～50.9%に下がり 3.0ポイント減少、私的部門は 35.7～43.0%に上がり 7.3ポイント増加、政府部門は 10.4～6.1%に下がり 4.3ポイント減少した。

図 10、国民医療保健支出経費 使用部門

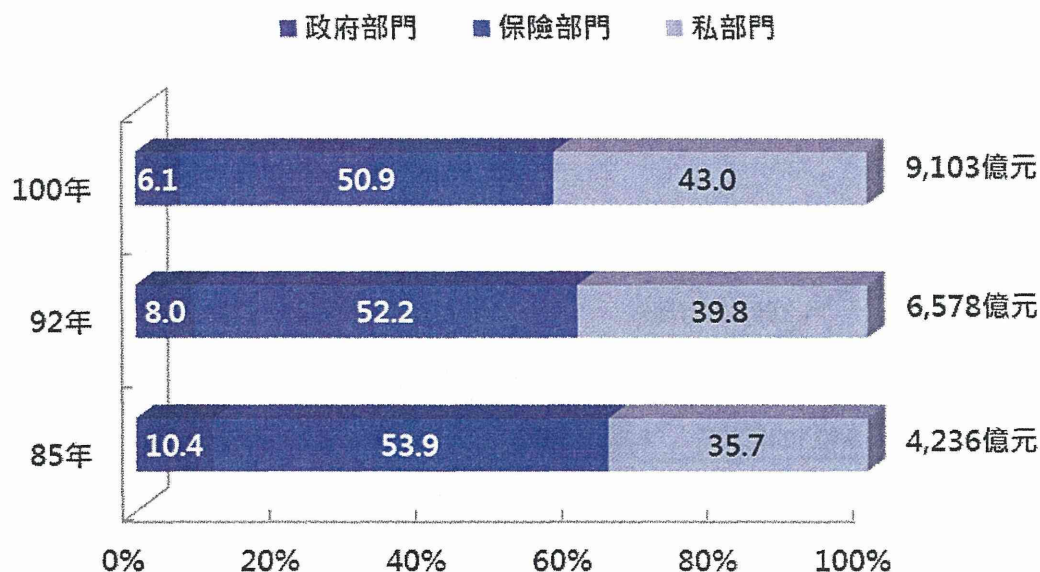


表 12、国民医療保健支出経費 使用部門

	単位：億円；%															
	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年
総計	4,236	4,588	4,995	5,401	5,631	5,838	6,207	6,578	7,054	7,330	7,667	7,957	8,192	8,640	8,868	9,103
政府部門	441	413	408	421	429	481	442	526	536	433	509	521	468	560	583	553
衛生署及所属	88	86	115	138	128	170	172	184	183	176	222	252	212	292	304	256
其他中央部會	59	58	70	71	62	89	78	163	179	87	95	93	103	108	114	117
地方政府	78	80	86	108	128	138	148	151	144	147	144	143	146	151	155	167
公營醫療機構	216	189	138	104	111	85	44	28	30	23	48	33	7	8	9	14
保険部門	2,284	2,431	2,676	2,898	2,950	3,098	3,306	3,433	3,621	3,736	3,883	4,073	4,221	4,410	4,474	4,636
中央健保局	2,284	2,431	2,676	2,898	2,950	3,098	3,306	3,433	3,621	3,736	3,883	4,073	4,221	4,410	4,474	4,636
私部門	1,511	1,743	1,911	2,082	2,252	2,258	2,459	2,619	2,897	3,161	3,275	3,362	3,503	3,670	3,811	3,914
家庭自付費用	1,120	1,356	1,474	1,619	1,794	1,883	2,020	2,150	2,384	2,596	2,632	2,780	2,923	3,061	3,206	3,305
非營利團體	335	318	359	383	355	268	333	384	435	480	568	523	530	546	553	563
商業保險行政管理費	56	69	78	79	103	108	105	86	78	85	75	58	51	63	52	46
	結構比 (%)															
総計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
政府部門	10.42	9.01	8.17	7.80	7.63	8.24	7.12	8.00	7.59	5.91	6.63	6.55	5.72	6.48	6.58	6.07
保険部門	53.92	53.00	53.58	53.66	52.39	53.07	53.26	52.19	51.33	50.97	50.65	51.19	51.52	51.04	50.45	50.93
私部門	35.66	38.00	38.25	38.54	39.99	38.69	39.61	39.82	41.08	43.12	42.72	42.25	42.76	42.48	42.97	42.99