

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（地球規模保健課題推進研究事業））

分担研究報告書

東アジア、ASEAN 諸国における UHC に資する人口統計システムの整備・改善に関する総合的研究

「台湾における UHC 達成のオープンデータを用いた検証」

研究分担者 小島 克久 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：台湾では 1995 年の「全民健康保険」実施により、制度上は皆保険が達成された。対象者のカバレッジの面は昨年度の研究でユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）が達成されていることを確認した。UHC の別の要素として、医療保険が給付する医療費の程度（自己負担の割合）もあり、本研究では台湾の公的統計（公開済みのもの）を用いて、人口のカバレッジと医療支出の財源構成を検証した。あわせて、東アジアの国及び地域としての比較も行った。

台湾では 1995 年に「全民健康保険」が実施され、制度上全住民が医療保険に加入する仕組みとなった。そのカバー率を、外国人を含む人口でみると 1995 年には 88.6%であったが、その後は上昇し続け、2017 年には 98.0%となり、人口のカバレッジでみた UHC は達成されている。医療支出を公的に負担する程度を公共部門負担割合でみると、1991 年の 47.5%から 1995 年の 71.7%へと上昇した後、いったん低下するが 2017 年には 60.4%となっている。逆に家計部門負担割合は 1991 年の 48.3%であったが、1995 年に 22.3%になった。その後は若干上昇し 2017 年で 33.6%となっている。医療費の財源構成では 6 割程度を公的に負担し、3 割程度は家計部門が依然として負担している。

これを東アジアの国及び地域として比較すると、1961 年に皆保険を達成したわが国は 80%以上の医療費が公的に負担されている。1989 年に皆保険となった韓国と公的負担と家計部門の負担が同程度に現在はなっている。中国も近年医療保険人口カバー率が上昇しているが、公的な医療費の負担割合は 6 割近くとなっている。人口カバレッジと医療費の財源構成で UHC を検討すると、台湾は韓国と同じような状態にあり、わが国と中国がそれぞれ別の状態にあるという 3 つのグループに分けることが出来る。

台湾の NHE も準拠した OECD 基準の医療費は、わが国などが保険診療になじまないとする給付（差額ベッドなど）も含まれる。そのため、台湾で医療支出の 3 割が家計部門で負担されることは、基本的な医療保障がされていないと一律に言うことは出来ない。したがって、台湾の UHC は医療費の財源構成からみても相当程度達成されていると言える。このように UHC の検

証は、公開されている人口統計、医療保険統計の他、医療費の統計を組み合わせることである程度可能なことがわかる。こうした基礎的なデータがいつでも利用できる形で整備、その所在がわかることが不可欠である。

A. 研究目的

台湾では1995年の「全民健康保険」実施により、制度上は皆保険が達成された。外国人を含む人口のカバレッジの面では、一部の外国人の無保険者の問題があり得るが、基本的にはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) が達成されている。UHCの要素として、人口のカバレッジの他に、「医療保険が給付する医療サービスの種類」「医療保険が給付する医療費の程度 (自己負担の割合)」のふたつがある。特に後者は家計部門による医療費負担がどの程度軽減されているか、つまり公的に医療費がどの程度カバーされているかを見ることで検証できる。このような問題意識のもと、台湾のUHCの検証を人口カバレッジに加えて、医療支出の財源構成、特に公共部門 (税財源、社会保険) の負担と家計部門の負担との関係を検証した。あわせて東アジアでの比較も行った。

B. 研究方法

本研究では、これまで行った研究成果も活用しつつ、台湾の人口統計、医療保険統計、医療支出統計を活用した。医療保険の人口カバレッジは昨年度の成果をそのまま活用した。医療支出統計は衛視江福利部の統計を活用し、

医療支出の公共部門負担割合、家計部門負担割合を算定した。台湾の東アジアでのUHCの状況を明らかにすべく、OECDや各国の統計を用いて、日本、中国、韓国との比較も行った。

(倫理上への配慮)

本研究は、研究分担者の研究成果、公表されている台湾などの統計資料をもとに進めた。これらの情報は公開されており、個人に関する情報は含まれていない。また、個票データの利用は行っていない。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

本研究で明らかになったことは以下のとおりである。

- ① 台湾では1995年に「全民健康保険」が実施され、制度上全住民が医療保険に加入する仕組みとなった。そのカバー率を、外国人を含む人口で見ると1995年には88.6%であったが、その後は上昇し続け、2017年には98.0%となり、人口のカバレッジでみたUHCは達成されている。医療支出を公的に負担する程度を公共部門負担割合で見ると、1991年の47.5%から

1995年の71.7%へと上昇した後、いったん低下するが2017年には60.4%となっている。逆に家計部門負担割合は1991年の48.3%であったが、1995年に22.3%になった。その後は若干上昇し2017年で33.6%となっている。医療費の財源構成では6割程度を公的に負担し、3割程度は家計部門が依然として負担している。

- ② これを東アジアの国及び地域として比較すると、1961年に皆保険を達成したわが国は80%以上の医療費が公的に負担されている。1989年に皆保険となった韓国と公的負担と家計部門の負担が同程度に現在になっている。中国も近年医療保険人口カバー率が上昇しているが、公的な医療費の負担割合は6割近くとなっている。

D. 考察

人口カバレッジと医療費の財源構成でUHCを検討すると、台湾は韓国と同じような状態にあり、わが国と中国がそれぞれ別の状態にあるという3つのグループに分けることが出来る。

台湾のNHEも準拠したOECD基準の医療費は、わが国などが保険診療になじまないとする給付(差額ベッドなど)も含まれる。そのため、台湾で医療支出の3割が家計部門で負担されることは、基本的な医療保障がされていないと一律に言うことは出来ない。したがって、台湾のUHCは医療費の財源構成からみても相

当程度達成されていると言える。

E. 結論

台湾では「全民健康保険」の実施により人口カバレッジでは完全な形で、医療費の公的な負担の面からは相当な形でUHCが達成されている。その程度の把握には人口統計とあわせて医療制度や医療費の統計を適切に組み合わせ分析することでも可能である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・小島克久(2019年)「外国人人口を含む人口統計で検証する台湾のUHC」『人口問題研究』国立社会保障・人口問題研究所, 第75巻4号, pp. 305-323.

・小島克久(2019年)「アジアの公的医療および介護制度—台湾—」『健保連海外医療保障』健康保険組合連合会, No. 124, pp. 15-24.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし