
情報 (各国の動向)

台湾の社会保障 (第2回) 台湾「全民健康保険」について

小島 克久*

I はじめに

台湾は、わが国と同じように「皆保険」を達成している。しかし、その仕組みはわが国と大きく異なる。そこで今回は、台湾の医療保険制度である「全民健康保険」について取り上げる。なお、「全民」とは「住民みんなの」という意味である。

II 台湾の医療保険制度の沿革

台湾の医療保険制度は、1950年代から実施された職業別の総合保険（わが国のかつての船員保険に相当）の中で提供されていた。労工保険、軍人保険、公務員保険がその例である。しかし、その対象者はそれぞれ、大企業の従業員、軍人、公務員（公立学校の教職員を含む）に限られていた。1970年代から1980年代にかけて、労工保険の対象者の拡大、私立学校の教職員、農民などを対象にした医療保険制度が導入された。しかし、医療保険制度が多くなることで、制度が複雑になるとともに、給付の格差などの問題が発生した。1990年代に入り、制度が乱立した医療保険制度が整理され、1995年には、台湾の住民すべてを対象とした一元化された医療保険制度として「全民健康保険」が実施され、制度的には「皆保険」を達成した。2015年には「全民健康保険」が実施されて20年を迎えた。現在の制度は、「二代健保」と呼ばれる2013年に実施の制度である。

III 「全民健康保険」の概要

1 保険者・被保険者

台湾の「全民健康保険」の保険者は中央健康保険局という衛生福利部の機関であり、わが国と異なり単一の保険者による運営である。被保険者は台湾に居住する者（在留許可のある外国人を含む）である。特に、台湾に帰国または在留許可を取得した者は、原則として6カ月（183日）経過後に被保険者になる。被保険者は職業などにより、第1類から第6類までの6種類に分類される。これは、保険料の計算のほか、政府や雇用主が負担する保険料割合の基礎になる。例えば、会社員は第1類被保険者であるが、これには自営業者、専門職（弁護士や会計士など）も含まれる。農林漁業に従事する者は第3類被保険者であり、職業についていない高齢者などは第6類被保険者となる。また、社会救助（生活保護）の対象となる低所得者は第5類被保険者である。

2 財源

被保険者は一部の者を除いて保険料を負担する。第1類から第3類被保険者の保険料は標準報酬（賃金など）に保険料率（4.69%）を乗じた金額の一部を負担する。残りは、雇用主や政府が負担する。被保険者は自身と家族人数分（3人分まででよい）の保険料を負担する。第6類被保険者（地域住民）の保険料は定額の保険料（1,249台湾元、約

* 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

4,600円)の60%を本人と家族人数分(3人分までよい)を負担する。なお、中央政府は、一部の法定収入(宝くじ収益金、健康福利税など)を除いた収入の少なくとも36%を負担することになっている。このようにして負担される保険料は全民健康保険の主な財源であるが、このほかの財源として、補充保険料(被保険者はボーナスの一定以上の金額や利子、配当金などの総額の1.91%、雇用主は給与総額と標準報酬総額の差額の1.91%を

負担)、宝くじからの収益、健康福利税(たばこ税の一種)などもある。

3 保険給付と自己負担

保険給付には、医科、歯科、漢方医による医療サービスと薬剤があるほか、自然分娩もある。また、訪問看護も給付の対象である(月2回まで)。自己負担もあり、外来の場合は定額(法律上は定率)であり、医科、歯科などの部門、医療機関の

表1 台湾「全民健康保険」の概要

		内容	備考(日本との主な違い)
所管(政府)		衛生福利部	
保険者		中央健康保険局	衛生福利部(台湾当局)の組織
被保険者		○台湾に居住する住民(在留資格のある外国人も加入) ○6種類の被保険者 第1類 公務員、職業軍人、民間企業の被用者など 第2類 職業団体加入者(従業員のいない自営業者)など 第3類 農民、漁民 第4類 兵役・代替従事者、受刑者など 第5類 社会救助(生活保護)適用者 第6類 退役軍人とその家族、その他の住民	単一の医療保険ですべての住民をカバー
財源	保険料	①基本保険料(第1類～第3類) 標準報酬×保険料率(4.69%)×本人負担割合(民間被用者の場合30%、残りは政府と雇用主で負担)×(本人+家族人数(3人まで)) (第4類と第5類) 全額政府負担(1,759台湾元、約6,500円) (第6類) 平均保険料(1,249台湾元(約4,600円))を本人と家族分(3人分まででよい)について負担(一部は政府が負担) ②補充保険料 被保険者(第5類被保険者を除く): 賃金以外の所得(*)×1.91% *賞与(4カ月分を超える部分)、利子・配当など 雇用主:(給与総額-標準報酬総額)×1.91%	自営業者にも標準報酬が適用 政府からの保険料負担として税財源から支出 賃金以外にも保険料を別途賦課
	その他	①宝くじの収益の一部 ②健康福利税(たばこ税とは別にたばこにかかる税)の一部(税率例)紙巻きたばこ1,000本あたり1,000台湾元(約3,680円)	宝くじの収益も財源
保険給付		①医科診療 ②歯科診療 ③漢方医による医療 ④訪問看護(月2回まで) ⑤分娩 など *給付対象外 ①他の制度で医療費が支給される場合 ②美容整形 など	分娩が給付対象
一部自己負担		外来:定額(医療機関の種類などにより異なる) 入院:定率(病床・入院期間により5~30%) 訪問看護:5% *自己負担の減免がある(重大な疾病、山間部・離島での診療、分娩、3歳以下の者など)	
診療報酬		自己負担以外を保険給付。給付は総額予算による *総額予算 人口の変動、医療技術の進歩などをもとに、医療費の伸び率を決めて、翌年度の医療費の総額を決める。医療機関の診療報酬の申請をもとに、実際に医療機関に支払う医療費が決まる。	

注:保険料の算定、被保険者、雇用主、政府の保険料負担割合などの詳細は『全民健康保険民衆權益手冊2016-2017』<http://www.nhi.gov.tw/resource/Handbook/2016-2017/book/index.html>(2017年9月11日最終確認)参照。

出所:小島(2016)、中央健康保険局資料から作成。

種類別に定められている。入院の場合は定率であり、急性病棟・慢性病棟、入院期間別に定められている。なお、訪問看護の自己負担も定率（5%）である。

保険から給付される医療費は総額予算による給付である。これは、あらかじめ次年度の医療費の総額を政府が決定し、その後、診療部門・地域別などの医療費の配分を決定する。翌年度は、保険医療機関から出された診療報酬の申請と審査結果により保険から給付する医療費を点数単位で決定する。その点数と医療費の総額を比較して1点あたり単価が決まるので、これに基づいて算出され

る診療報酬を医療機関は受け取る（表1）。

Ⅳ 台湾の医療保障の現状

1 「全民健康保険」の現状

全民健康保険の被保険者数は、1995年（実施年度）で約1,912万人であり、総人口の約90%相当であった。その後、この割合は上昇し2015年には台湾すべての住民をカバーしている。全民健康保険の実施により、高齢者を中心に医療サービスはより利用しやすくなった。例えば、平均受診回数（外来）は、1995年は10.6回であったが、その後は

表2 台湾の医療保障の状況

			1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
全民健康保険							
適用状況	被保険者数 (対総人口比)	(万人)	1,912.3	2,140.1	2,231.5	2,307.4	2,373.7
	本人	(万人)	89.5%	96.1%	98.0%	99.6%	101.0%
	家族	(万人)	1,121.3	1,234.7	1,341.0	1,475.7	1,564.1
保険財政	収入	(億台湾元)	791.1	905.4	890.5	831.7	809.6
	保険料	(億台湾元)	1,945.0	2,914.0	3,660.6	4,651.8	6,449.6
	その他	(億台湾元)	1,941.6	2,907.3	3,561.0	4,386.6	5,694.3
	支出	(億台湾元)	3.4	6.7	99.6	265.2	755.3
	保険給付	(億台湾元)	1,573.6	2,904.4	3,723.9	4,466.7	5,420.7
	その他	(億台湾元)	1,568.5	2,821.1	3,674.0	4,423.1	5,380.8
(被保険者1人あたり)	保険料(政府・雇用主負担を含む)	(台湾元)	10,153	13,585	15,958	19,011	23,989
	保険給付	(台湾元)	8,202	13,182	16,464	19,169	22,668
受診状況	平均受診回数(外来)	(回)	10.6	14.7	15.5	15.6	15.0
	平均入院日数	(日/入院1回)	9.4	8.7	9.9	10.3	9.6
医療提供体制							
主な医療従事者	医師	(人)	27,495	33,169	38,657	44,190	50,249
	歯科医師	(人)	7,026	8,597	10,140	11,656	13,502
	看護師	(人)	56,743	70,743	92,447	111,087	126,458
人口1万人当たり	医師	(人)	12.9	14.9	17.0	19.1	21.4
	歯科医師	(人)	3.3	3.9	4.5	5.0	5.7
	看護師	(人)	26.6	31.8	40.6	48.0	53.8
医療機関数	病院数	(カ所)	787	669	556	508	494
	診療所	(カ所)	10,613	11,863	12,848	13,888	15,018
	歯科診療所	(カ所)	4,704	5,550	6,029	6,295	6,665
病床数 (人口1万人当たり)		(床)	112,378	126,476	146,382	158,922	162,163
		(床)	52.6	56.8	64.3	68.6	69.0

注：収入の「その他」は、保険料滞納金（延滞料）、宝くじの収益金からや健康福利税からの補助などで構成される。支出の「その他」は借り入れ利息の支払い、全民健康保険の基金への積み立てなどで構成される。

平均受診回数は外来の件数を被保険者数で割って求めた。

医師には漢方医師の数を含み、病院・診療所の数には漢方の病院及び診療所の数を含み。看護師は「護理師」と「護士」の合計。

出所：増田・金『アジアの社会保障』所収の「第4章 台湾」（筆者執筆）の図表（p98およびp99の図表4-9、4-10）をもとに、衛生福利部、中央健康保険局資料を用いて加筆して作成。

順調に増加し、2015年には15.0回となっている。平均入院日数は、1995年の9.4日から2015年には9.6日となっている。

次に保険財政を見ると、収入は1995年の約1,945億台湾元（約7,160億円）から2015年の約6,450億台湾元（約2兆3,740億円）へと増加している。一方、支出も1995年の約1,574億台湾元（約5,790億円）から2015年の約5,421億台湾元（約1兆9,950億円）へと増加しており、年によっては支出の方が上回っている（表2）。

2 医療提供体制の現状

「全民健康保険」を支える台湾の医療提供体制であるが、医師（漢方医師を含む）、歯科医師の数はそれぞれ、約5.0万人、約1.3万人であり、看護師数は約12.6万人である（2015年）。これを人口1万人当たりで見ると、医師数（漢方医師を含む）、歯科医師、看護師の順に21.4人、5.7人、53.8人であり、わが国（医師数24.5人、歯科医師数8.2人、看

護師数（准看護師を含む）112.3人、2014年）と比べると大きく下回る（表2）。なお、台湾にも医療提供体制の地域差があり、直轄市・県市政府レベルで見ると、人口1万人あたりで医師数（漢方医師を含む）が最も多いのは台北市（38.2人）であり、最も少ないのは金門県（6.4人）である。そのほかに、離島や山間部を抱える新竹県（10.1人）、苗栗県（11.8人）、澎湖県（13.5人）などで少ない。

参考文献

- 広井良典・駒村康平編著（2003）『アジアの社会保障』、東京大学出版会。
増田雅暢・金貞任編著（2015）『アジアの社会保障』、法律文化社。
小島克久（2016）「台湾における医療保障の動向」、『健保連海外医療保障』、No.110, pp.24-31。
中央健康保険局webサイト <http://www.nhi.gov.tw>（2017年9月10日最終確認）。

（こじま・かつひさ）