



台湾の「全民健康保険」制度 実施と挑戦

行政院衛生署中央健康保險局 局長 黄三桂





講師のプロフィール

● 黄三桂

行政院衛生署中央健康保險局局長

- 行政院衛生署中央健康保險局副局長
- 健康保險局副總經理
- 健康保險局台北分局經理
- 健康保險局北区分局經理
- 健康保險局台北分局副經理
- 健康保險局副經理
- 健康保險局專門委員
- 全民健康保險爭議審議委員會技正
- 台北県立板橋病院科主任
- 北市士林区衛生所所長
- 北市中山区衛生所組長
- 徐千田産婦人科診療所医師





主な報告内容

1 台湾「全民健康保険」制度の設計と実施

2 第二世代健康保険の改革の重点と今後の挑戦

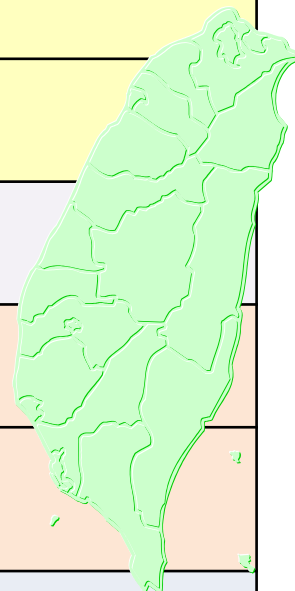


台湾「全民健康保険」制度の 設計と実施



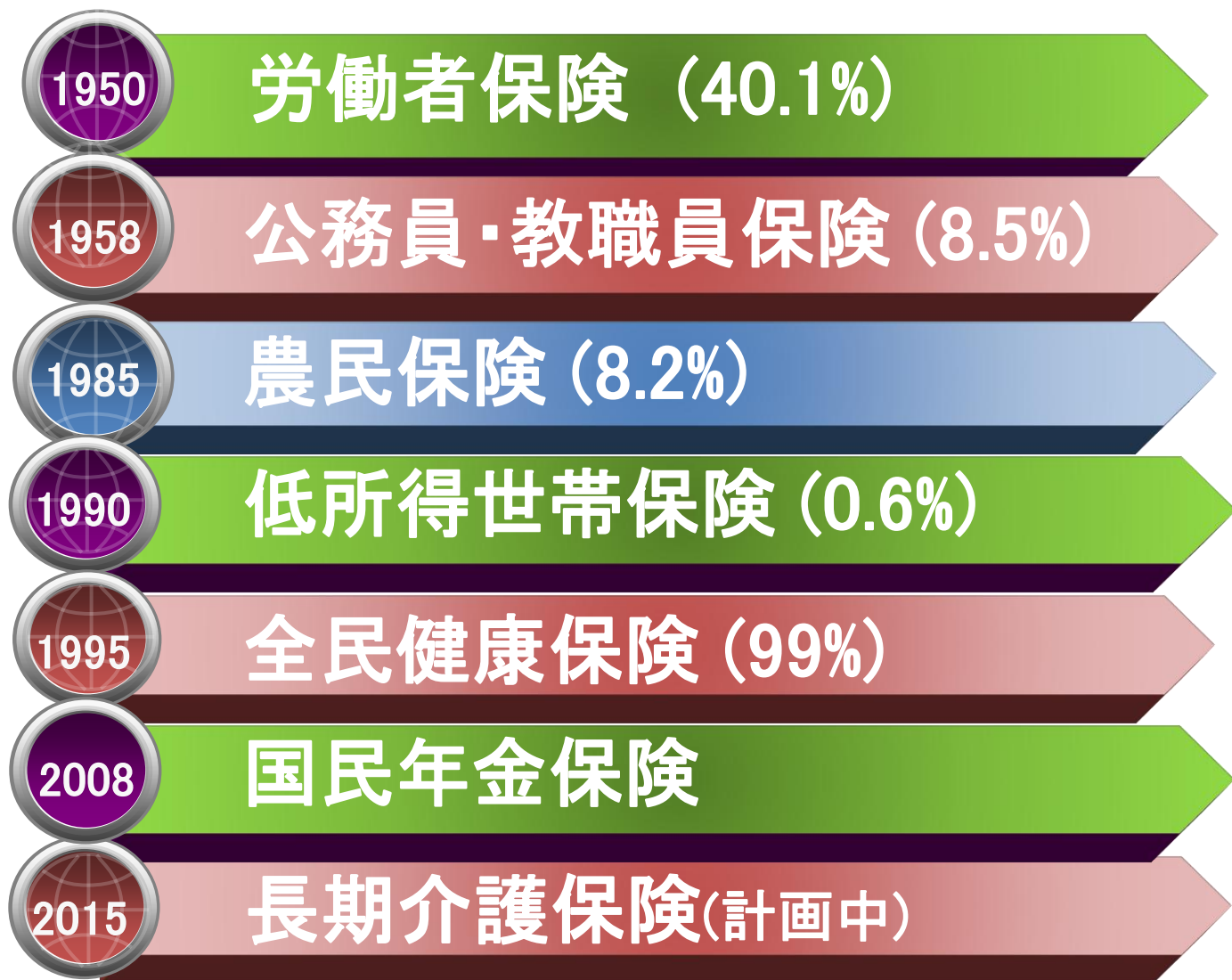
台湾の概況(2011)

面積	36,191平方キロ
総人口	2,322万人
65歳以上人口	10.89%
GDP	1人当たり\$20,006ドル
NHE	1人当たり\$1,324ドル
NHE in GDP	6.62%
平均寿命	76.0 (男)/82.7 (女)





台湾の社会保険の変遷



注:()内の数字は、保険料納付者数が全人口に占める割合

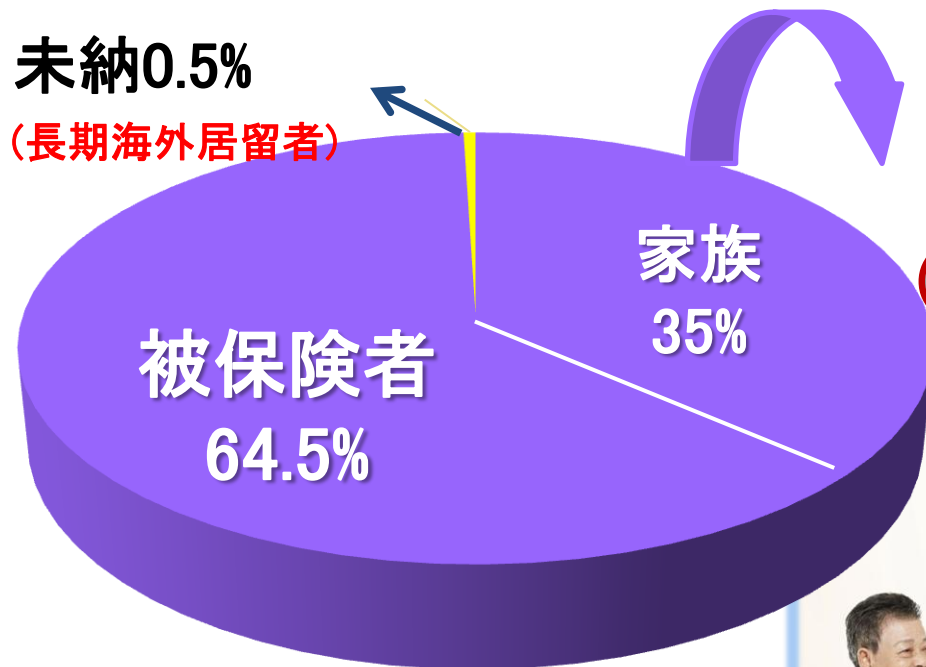


台湾の全民健康保険の特徴

保険料納付	強制保険
管理	単一保険者、政府が運営
財源	●保険料がメイン ●被保険者、雇用主、政府が共同負担 ●タバコ健康税等による補充収入あり
給付	●受診給付範囲は全国民で同一 ●受診の際、自費部分は負担が必要
医療提供者	●健康保険特約医療機関 ●特約医療機関の割合は全医療機関の92%
支払制度	●歯科、中医(漢方)、西医末端病院、病院の各予算総額の下、「論量計酬(※出来高払い)」をメインに、多元的な支払い制度を組み合わせ



国民健康保険の納付率



2300万以上の人口をカバー
(保険料納付率は約99.5%)

注:合法的に居留している
外国籍住民も加入可





NEW MEXICO

OKLAHOMA

ARKANSAS

TENNESSEE

NORTH CAROLINA

SOUTH CAROLINA

S2701

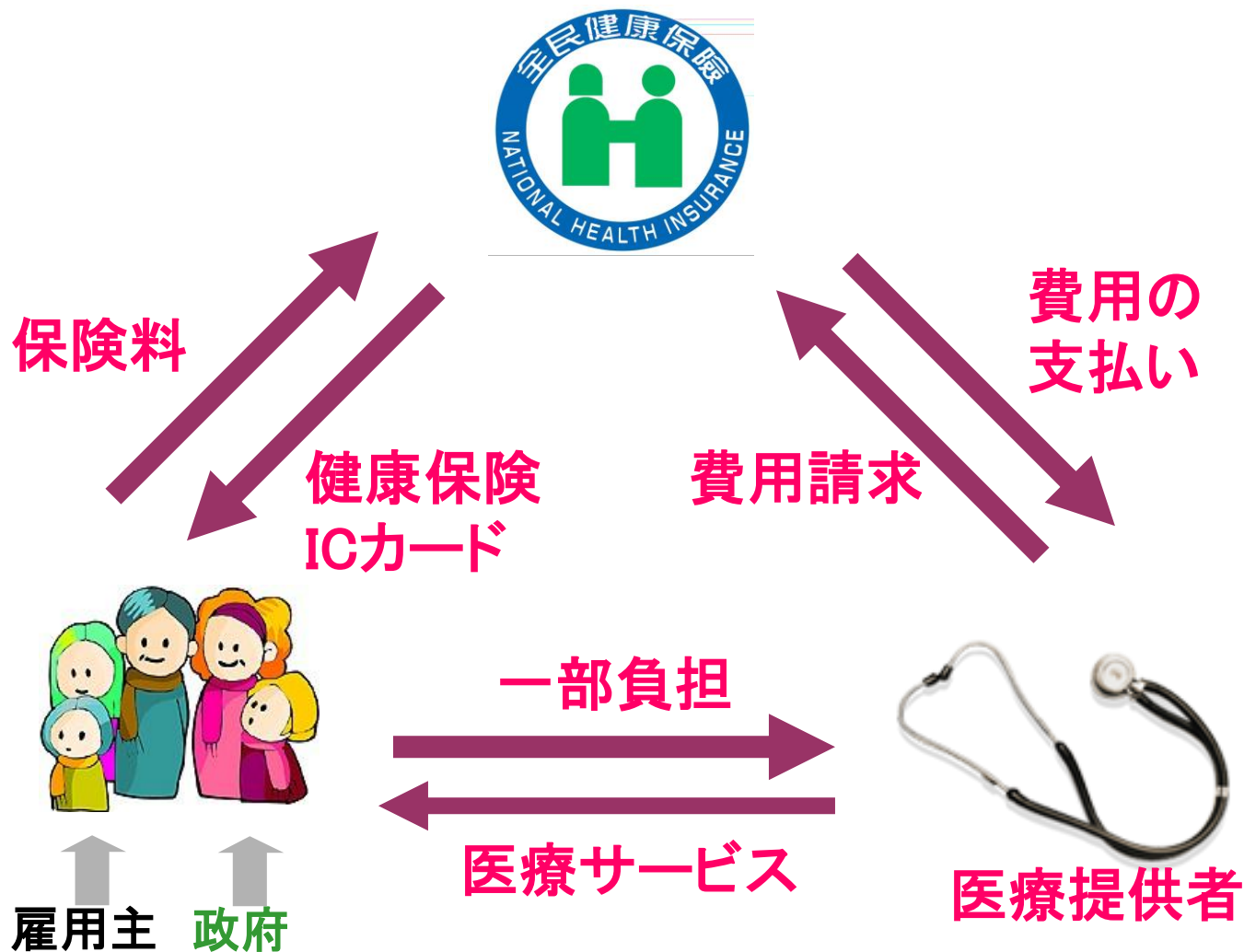
HEALTH INSURANCE COVERAGE STATUS

2011 American Community Survey 1-Year Estimates

Subject	Total		Number Uninsured		Percent Uninsured	
	Estimate	Margin of Error	Estimate	Margin of Error	Estimate	Margin of Error
Total civilian noninstitutionalized population	306,560,685	+/-15 , 604	46,375,539	+/-227 , 496	15.1%	+/-0.1
AGE						
Under 18 years	73,774,529	+/-31,544	5,527,657	+/-60,705	7.5%	+/-0.1
18 to 64 years	192,699,903	+/-26,214	40,455,941	+/-189,397	21.0%	+/-0.1
65 years and older	40,086,253	+/-20,931	391,941	+/-13,641	1.0%	+/-0.1



国民健康保険の仕組み



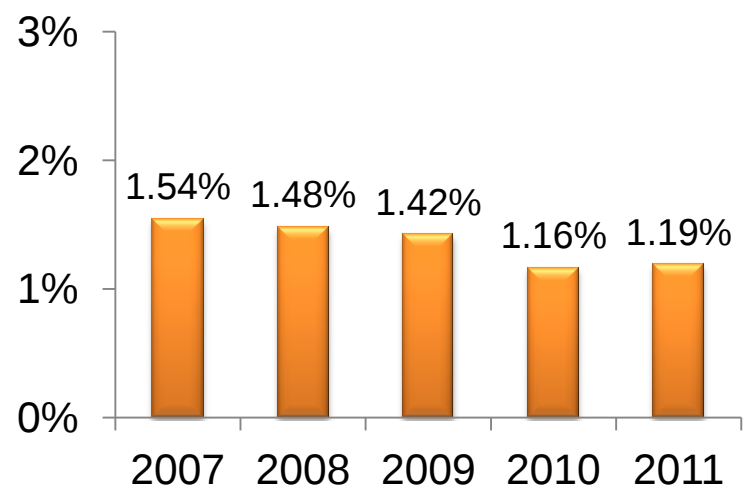
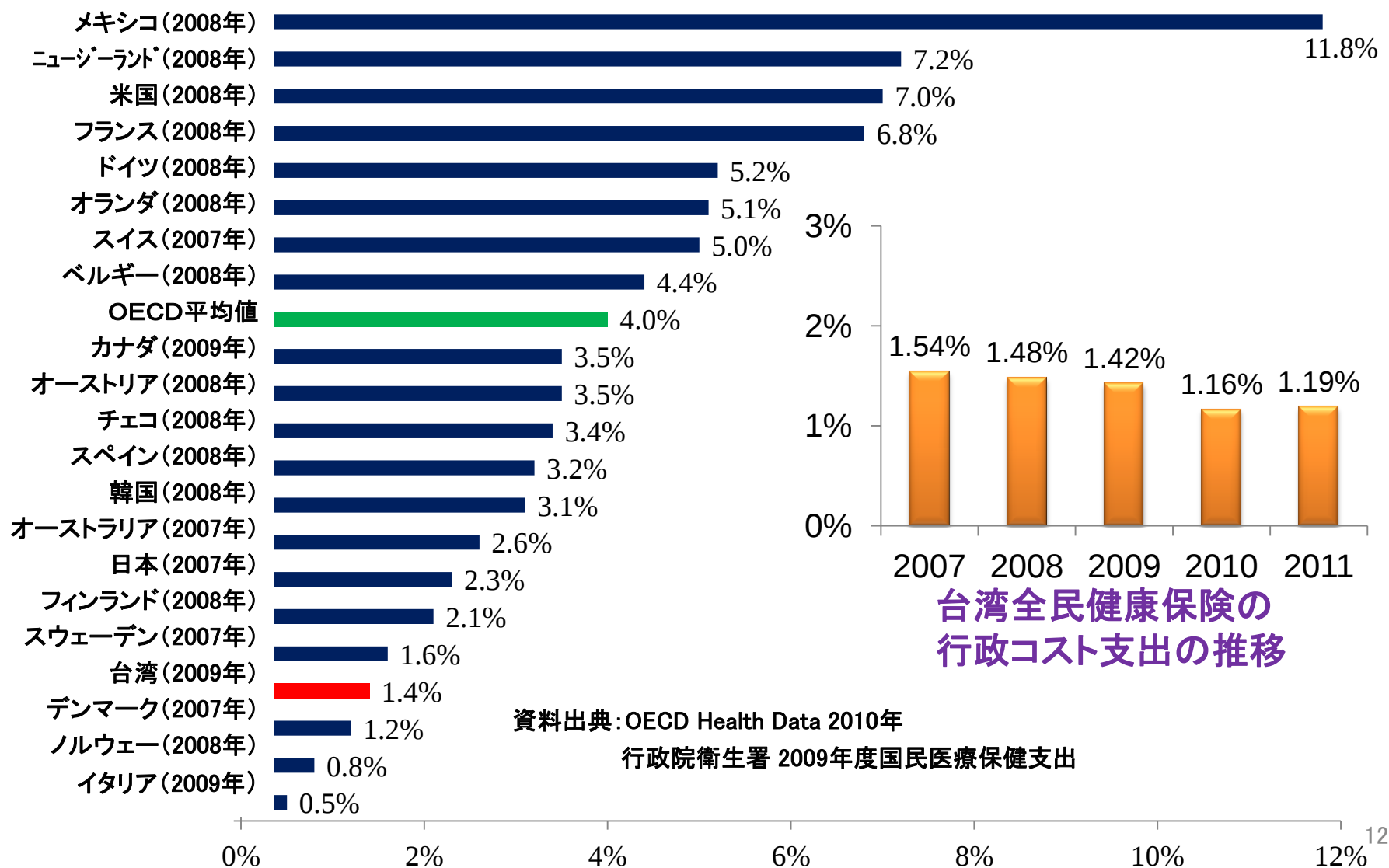


單一保險者

Single-payer health insurance collects all medical fees , and then pays for all services , through a "single" government (or government-related) source. In wealthy nations , this kind of publicly managed insurance is typically extended to all citizens and legal residents. Examples include Australia's **Medicare** , Canada's **Medicare** , the United Kingdom's **National Health Service** , and Taiwan's **National Health Insurance**. **Medicare in the United States** is an example of a single-payer system for a specified , limited group of persons.



行政コストは低く、効率は高く



台湾全民健康保険の
行政コスト支出の推移

資料出典: OECD Health Data 2010年
行政院衛生署 2009年度国民医療保健支出



保険証—健康保険ICカード

•2004年より全面実施

重要検査および薬剤処方登録

受診記録登録

重大傷病登録



臓器提供の意思登録

緩和ケアの意思登録

作業フロー
の簡素化

医療データ
の
即時管理

感染性疾病
の追跡管理

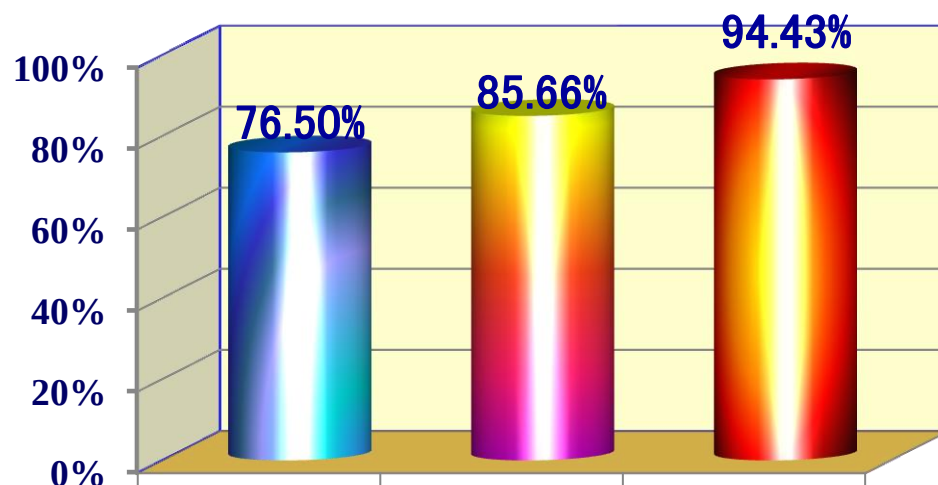
高利用率
案件管理





健康保険ICカード 高い利用満足度

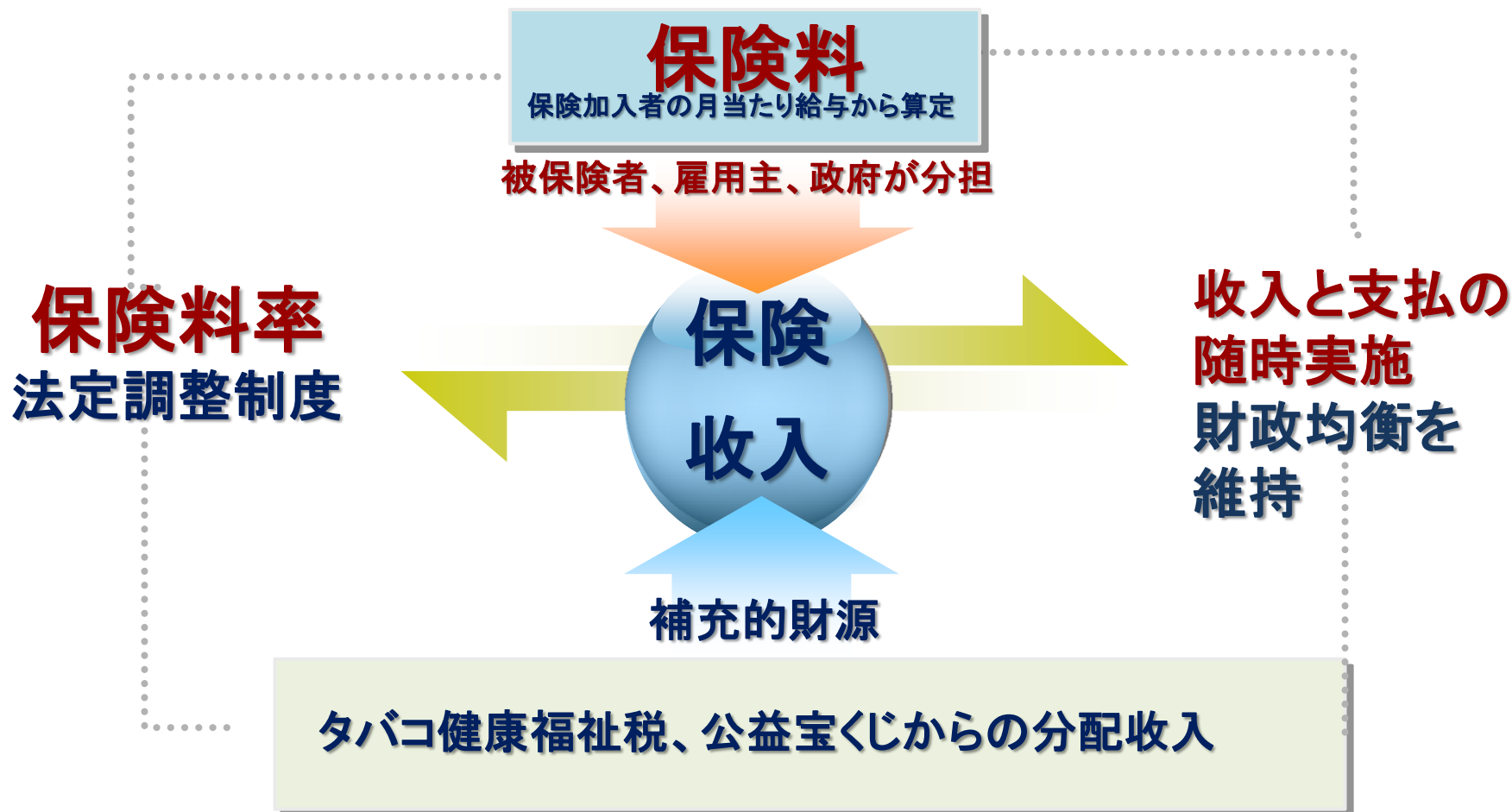
- **98.43%**の住民が健康保険ICカードを使用しているが、受診時に不便は生じていない。
- 医師、病院、住民のいずれからも好評。



医師 特約医院 住民
健康保険ICカードに好意的な評価
を示す人の割合



保険の財源確保

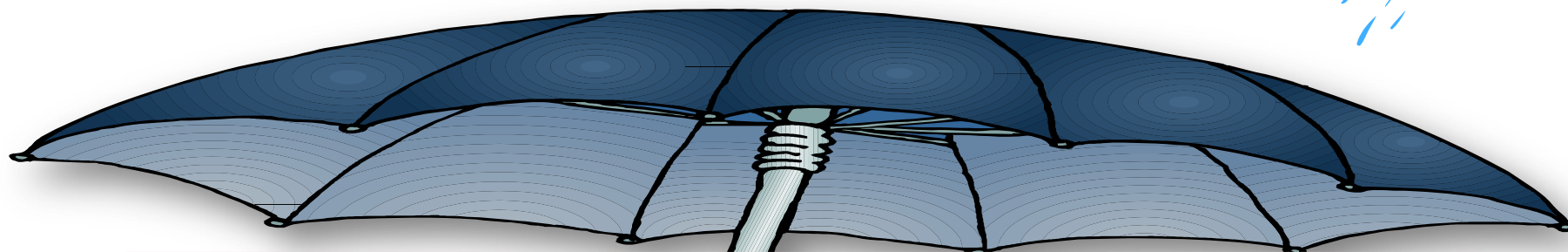




保険料負担率

保険対象カテゴリ			負担比率(%)		
			被保険者	保険加入事業所	政府
第一類	公務員、志願役軍人、公職人員	本人および家族	30	70	0
	私立学校教職員		30	35	35
	公・民営事業、機関等で一定の雇用主がある被用者		30	60	10
	雇用主、自営業者、専門職、技術者などの個人事業主		100	0	0
第二類	職業公会に参加している者、外国船に雇用されている船員	本人	60	0	40
第三類	農民、漁民、水利会会員		30	0	70
第四類	義務役軍人、代替役役男、軍校軍費生、恩給受給遺族、受刑者	本人	0	0	100
第五類	低所得戸	世帯構成員	0	0	100
第六類	名誉国民、名誉国民の遺族世帯代表	本人	0	0	100
		家族	30	0	70
	その他の地域の居住者	本人および家族	60	0	40

経済的弱者層への配慮



保険料補助

低所得世帯

身体・精神障害者

高齢者

失業者

納付困難者 向け支援

困難緩和貸付金

分割納付

「愛心転介」(※納付困難者向けの代理納付)

医療保障

重症医療サービスの確保

一部負担を免除

(毎年300万人以上が利用)



保険給付範囲

給付範囲

疾病

傷害

出産・育児事故

給付
項目

医療サービス:

外来、入院、中医(漢方)、歯科、
分娩、リハビリ、慢性精神病リハビ
リ、在宅介護

治療・看護:

診療、検査、立ち会い診療、手術
、薬剤、資材、処置治療、介護、入
院時の病室



外来の一部負担

類別	外来の基礎部分負担		急診の一部負担
	紹介なしの場合	紹介ありの場合	
医学センター	360元	210元	450元
地域病院	240元	140元	300元
地区病院	80元	50元	150元
末端診療所	50元	50元	150元

特別な場合は一部負担を免除:

1. 重大傷病、分娩
2. 山地・離島
3. 低所得世帯、栄誉国民、3歳以下の児童



外来の薬代一部負担

薬代	一部負担	薬代	一部負担
100元以下	0元	601～700元	120元
101～200元	20元	701～800元	140元
201～300元	40元	801～900元	160元
301～400元	60元	901～1、000元	180元
401～500元	80元	1001元以上	200元
501～600元	100元		

特別な場合は一部負担を免除：

1. 慢性疾病の連続処方箋による調剤。
2. 歯科診療サービス。
3. 疾病別の報酬計算がなされる医療サービス。



入院医療費用の一部負担

(急性病棟の健康保険利用者)

入院日数	負担比率
30日以内	10%
31日から60日	20%
61日以上	30%

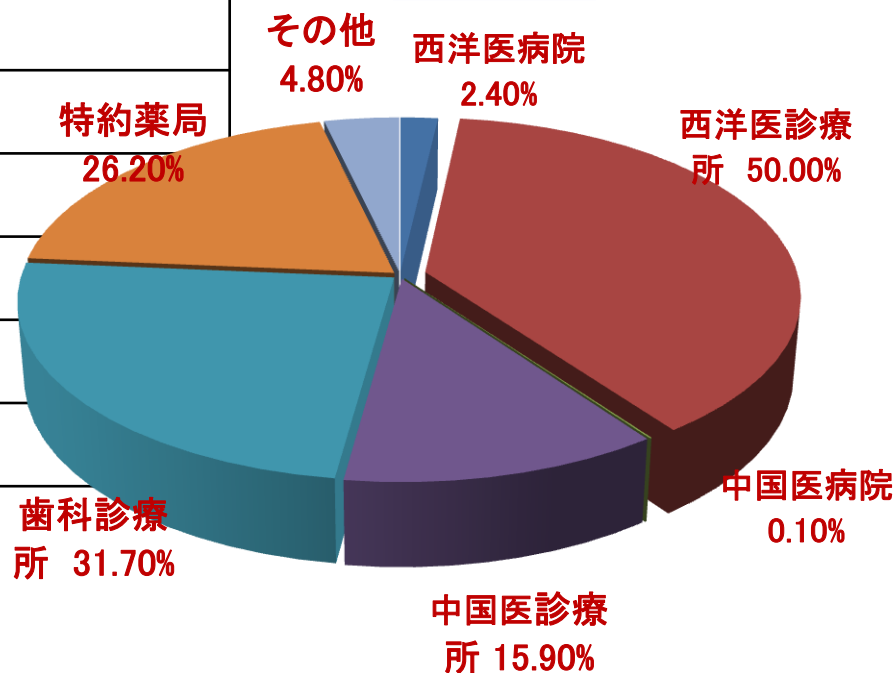
2011年における入院時の一部負担額の上限:

一般住民が同一年に同一疾病で入院した場合、入院費用は1回あたり**台湾元2万8,000元**、年間累計で**台湾元4万7,000元**を上限とする(急性病室への入院日数は30日以内)。



保険特約医事サービス機関数

	機関数	特約機関全体に占める割合(%)
西洋医病院	477	2.4%
西洋医診療所	9,979	50.0%
中国医病院	13	0.1%
中国医診療所	3,178	15.9%
歯科診療所	6,324	31.7%
特約薬局	5,224	26.2%
その他	964	4.8%
合計	19,971	100.0%



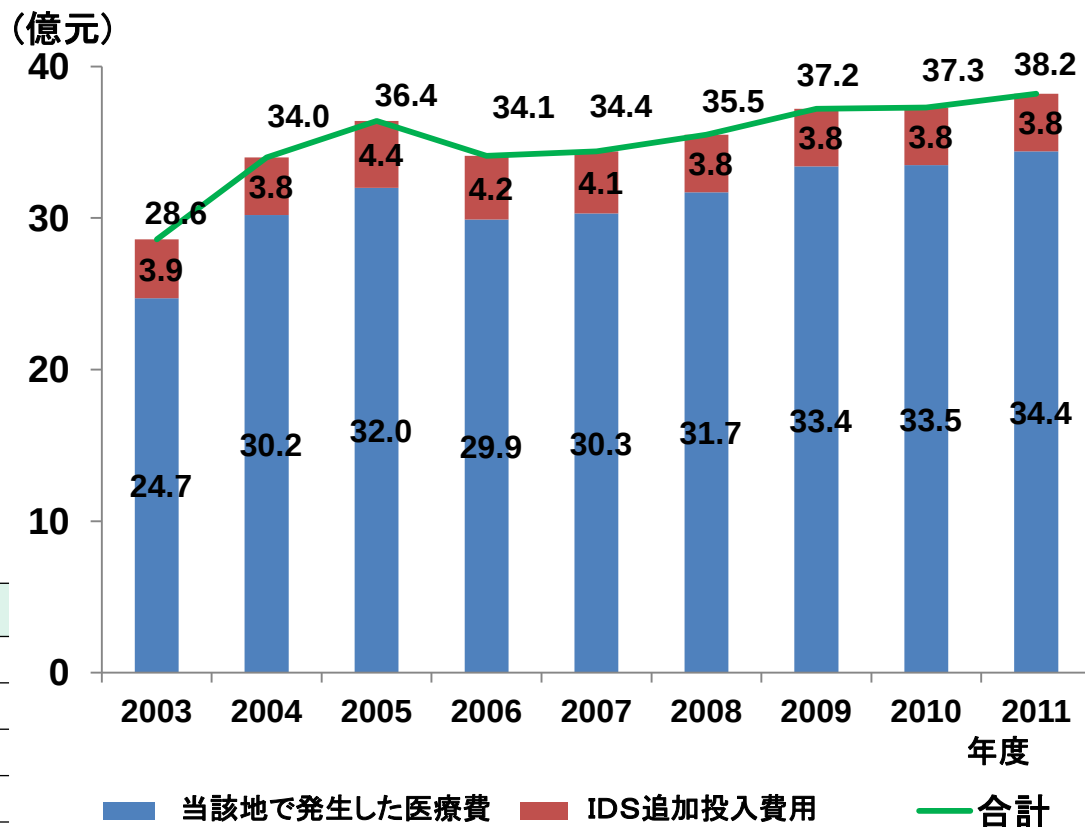
資料: 2012年10月15日現在



山地・離島におけるIDS(Integrated Delivery System) の実施概況



地域別	施行県 / 郷鎮数	計画数
台北	4 / 13	5
北区	3 / 4	4
中区	2 / 3	3
南区	1 / 2 (嘉義大埔を含む)*	2
高屏	3 / 19 (東沙南沙を含む)**	8
東区	2 / 10 (花蓮豊浜を含む)***	10
合計	15 / 48+3	32



CBCnews

Story Tools: [PRINT](#) | Text Size: [S](#) [M](#) [L](#) [XL](#) | [REPORT TYPO](#) | [SEND YOUR F](#)

IN DEPTH

Health care

Waiting for access

Last Updated Nov. 29 · 2006

[CBC News](#)

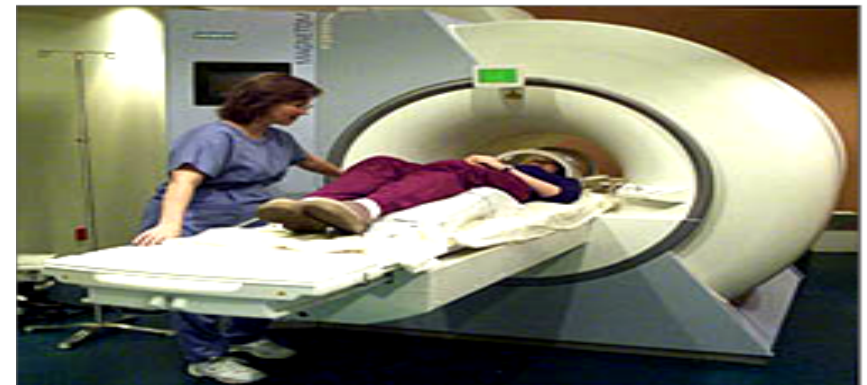
NEWS >

[World](#)
[Canada](#)
[Politics](#)
[Health](#)
[Arts & Entertainment](#)
[Technology & Science](#)
[Business](#)
[Sports](#)
[Weather](#)
[Your Community](#)

SERVICES >

[Membership Sign-up](#)
[Breaking News Alerts](#)
[E-mail Newsletters](#)
[Video](#)
[Podcasts](#)
[Mobile/PDA](#)
[RSS Feeds](#)
[Free Headlines](#)

Long waits for diagnostic tests, access to specialists and some surgeries have long been at the heart of complaints about the failings of Canada 's health-care system . Fix



MRI at a public hospital in Calgary
(Adrian Wyld/Canadian Press)

that , Roy Romanow concluded in his \$15-million report , and Ottawa will go a long way towards satisfying Canadians' concerns about medicare.

Waiting times have made it to the top of the political agenda since the former Saskatchewan premier made his recommendations in the 2002 report on the future of health care. Since then , the federal government has put \$5.5 billion into funding to address the problem. Provinces , meanwhile , have been coming up with their own plans and are working toward meeting national standards.



保険支払制度

1995年

出来高払い + 疾病別報酬
FFS+Case payment

1998年～2002年

総額予算制
Global Budget

2001年

医療の質に基づく
支払計画の導入
P4P

2010年

入院診断関連群
Tw-DRGsの導入

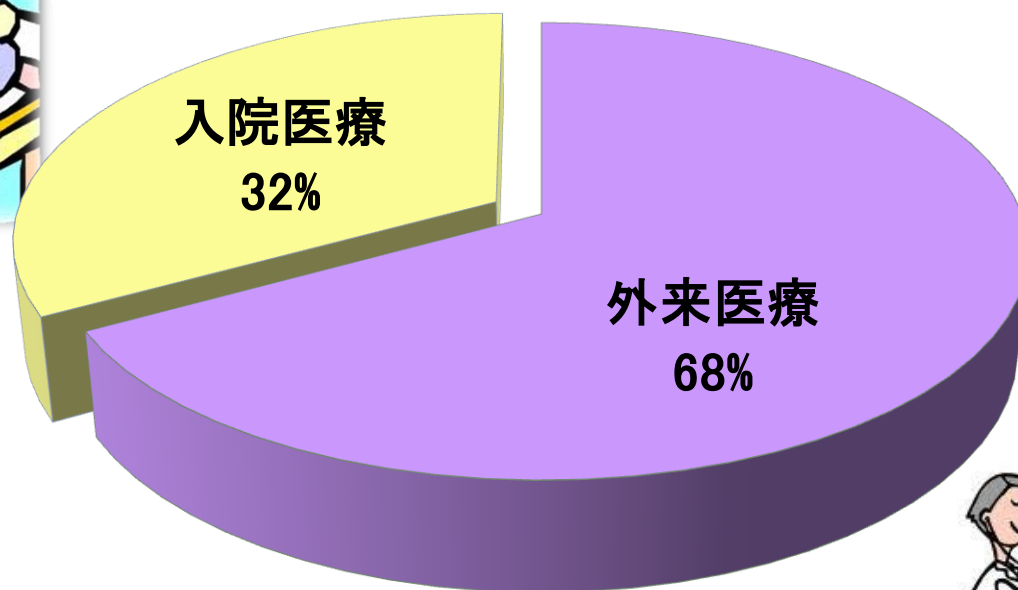
2011年

論人計酬(※人头割り)
試行計画
Capitation
Pilot Programs



医療費の請求状況

2012年における医療費請求総額: 5,633億点(p)

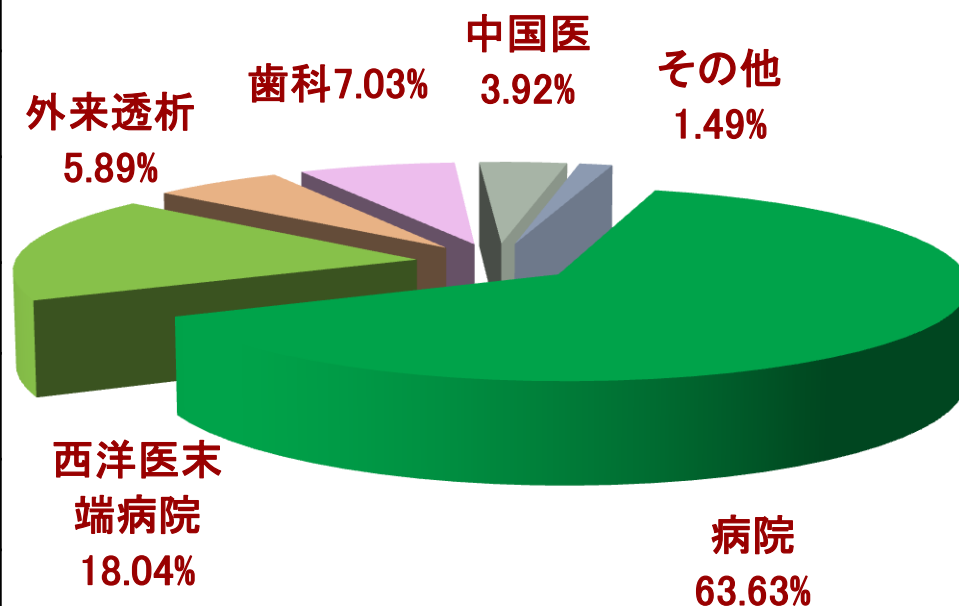




部門別の医療費総額

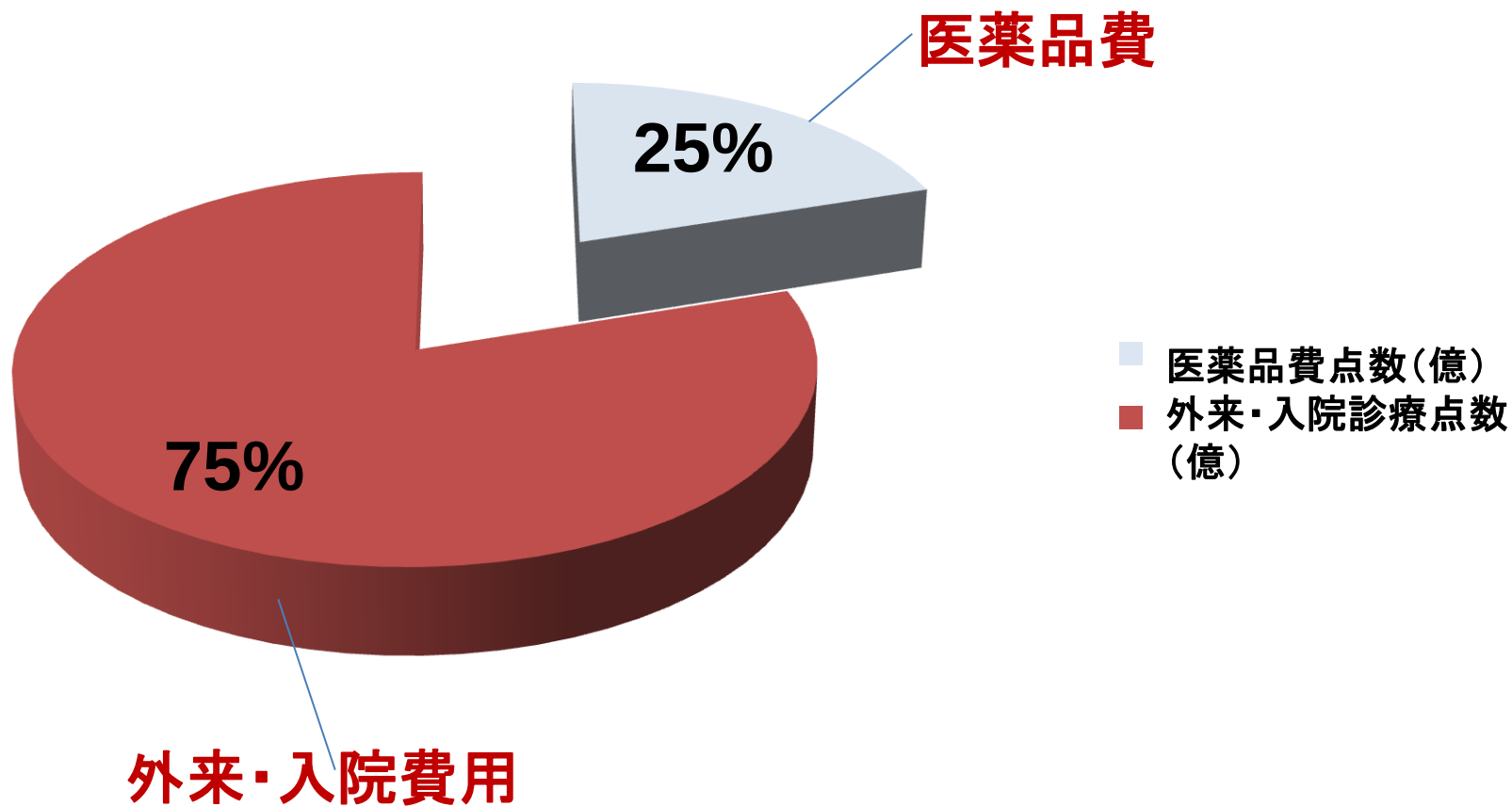
2012年における健康保険の 医療費総額

各部門	予算(億)	割合(%)
病院	3370.23	63.63%
西洋医末端 病院	955.51	18.04%
外来透析	311.76	5.89%
歯科	372.16	7.03%
中国医	207.60	3.92%
その他	79.08	1.49%
合計	5,296.34	100.00%



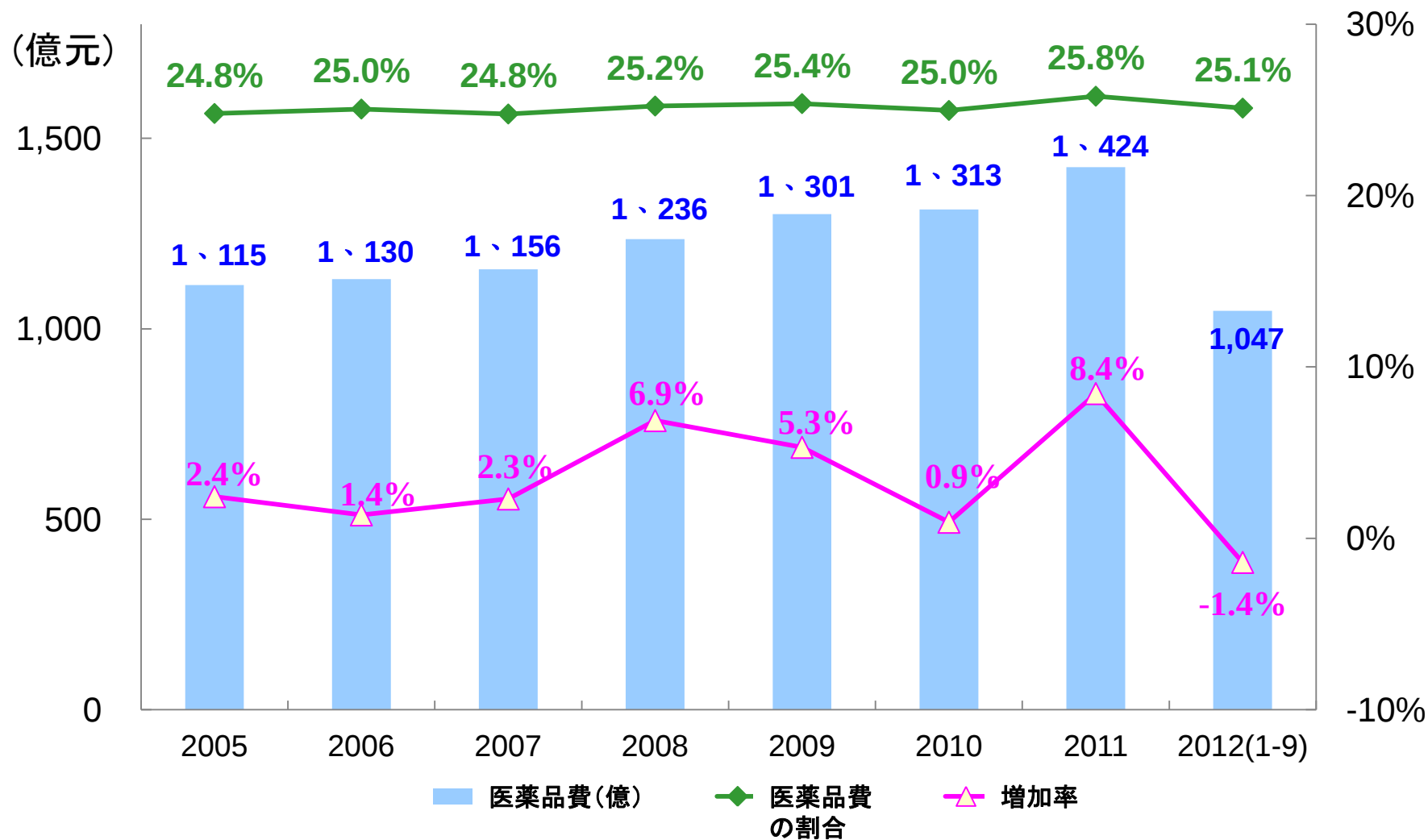


外来・入院費用と医薬品費の割合





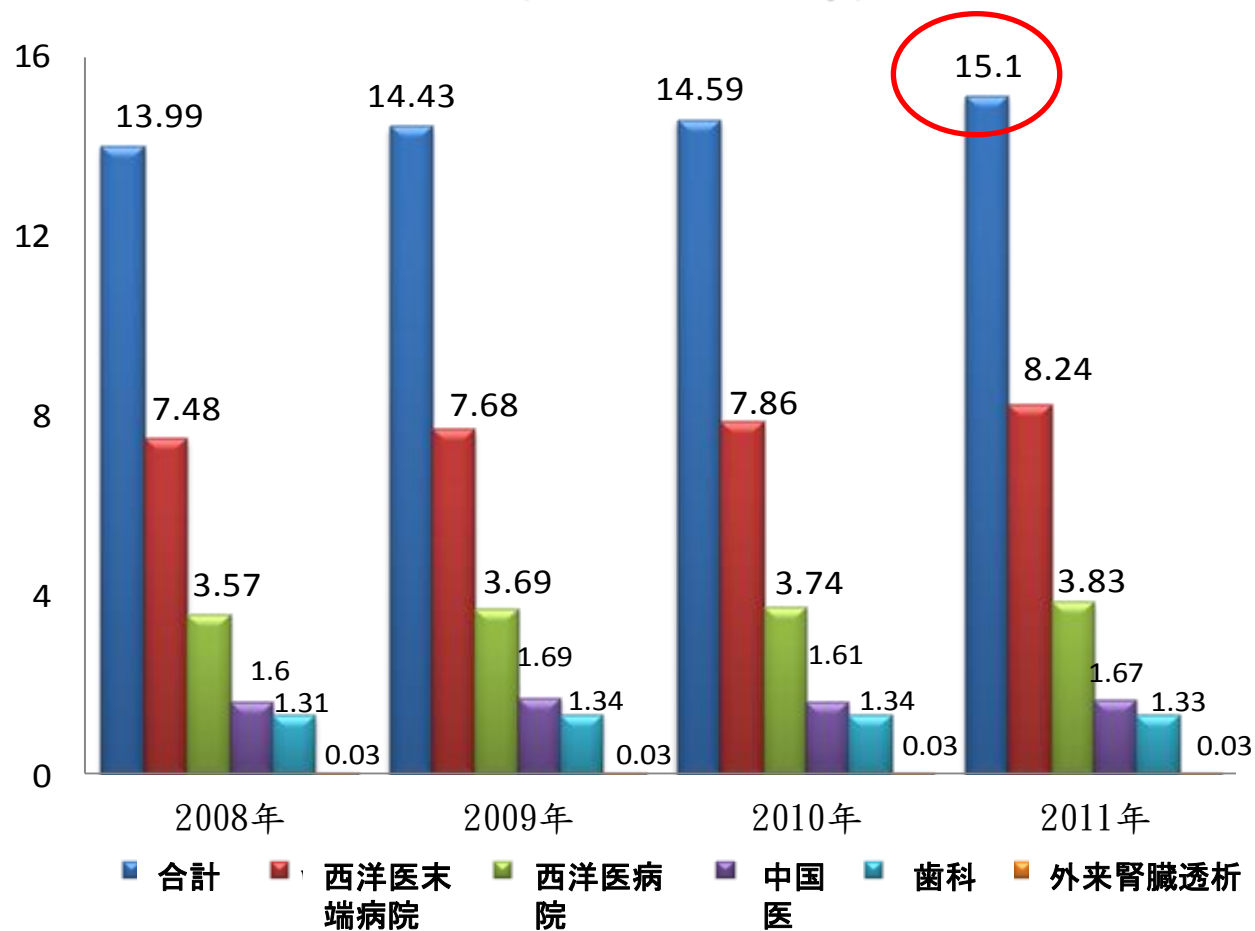
医薬品費の割合の推移





住民の受診状況

1人当たりの年間外来診療利用回数
(2008～2011年)





健康保険医療の利用状況

・重大傷病者数は全保険対象者数の3.9%だが、医療費の28%を占める。

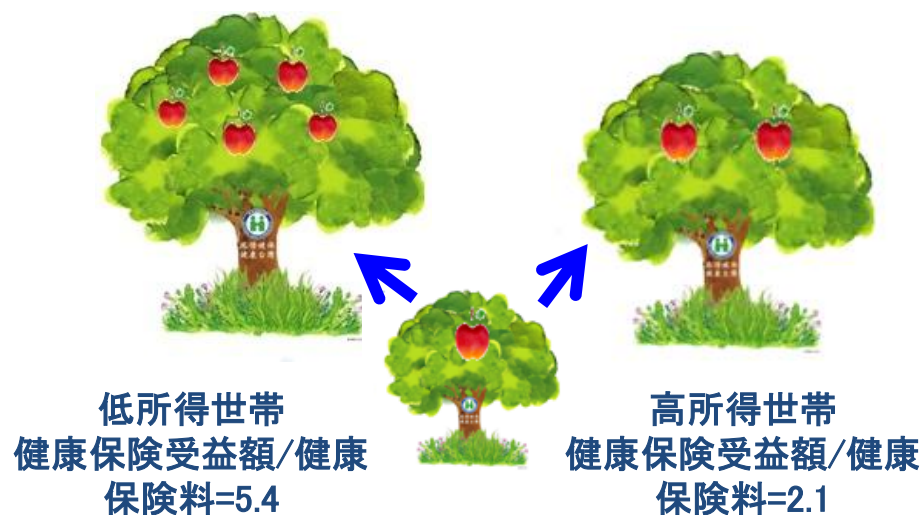
単位：点

類 別	医療費（点）	平均値倍数
全国1人当たり平均	23,950	1.0
重大傷病患者1人当たり	179,345	7.5
ガン患者1人当たり	137,071	5.7
肝硬変患者1人当たり	157,603	6.6
腎臓透析患者1人当たり	601,051	25.1
呼吸器疾患患者1人当たり	717,995	30.0
血友病患者1人当たり	2,965,147	123.8

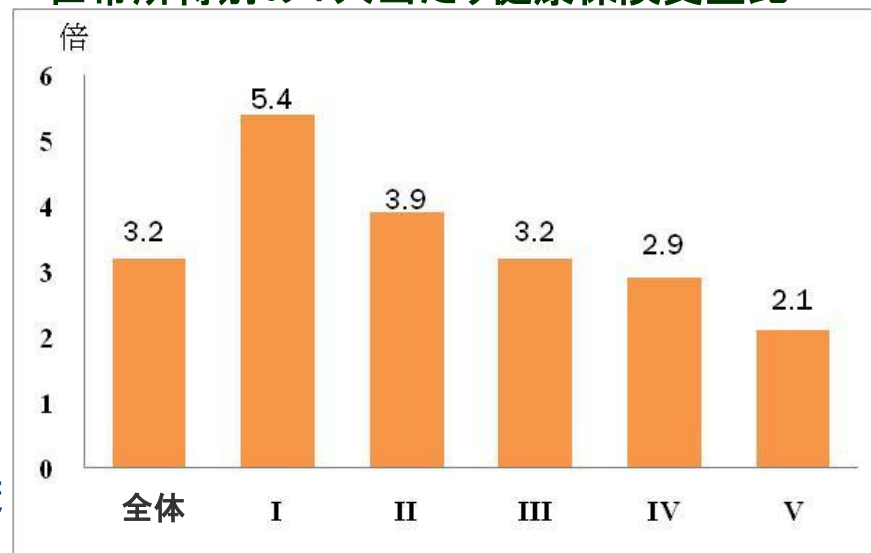
注：2011年の資料に基づく

国民健康保険の受益比

▶ 低所得世帯の健康保険受益比が最も高く、5.4倍に達する。



世帯所得別の1人当たり健康保険受益比



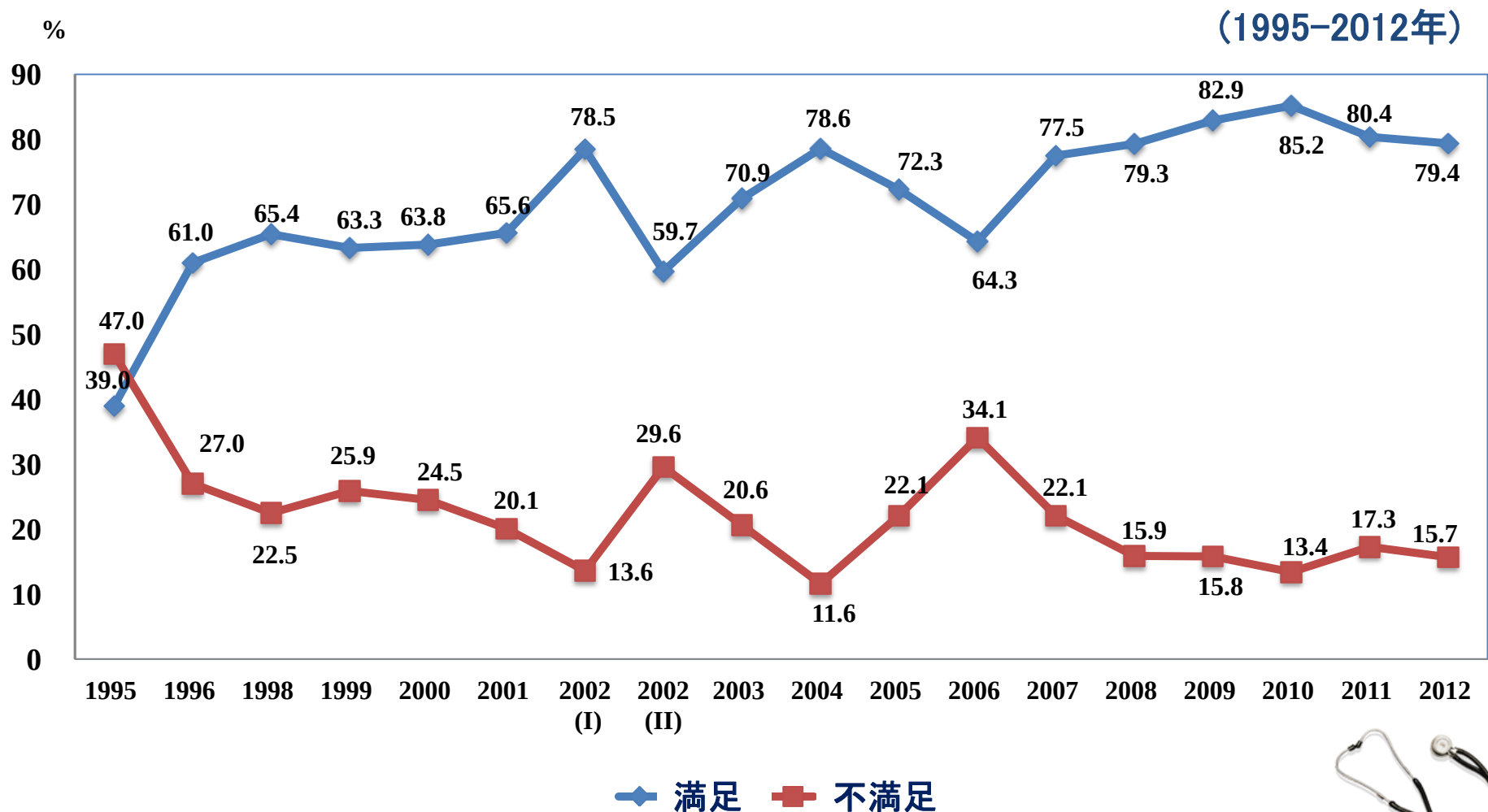
資料出典: 2010衛生統計動向

備考:

1. 健康保険受益比=健康保険給付額/保険料納付人口
2. 世帯数は各世帯の可処分所得の額に基づき、5等級に分類した。
3. Iは所得額が最も低いグループ、Vは所得額が最も高いグループを表す。



健康保険に対する住民の満足度





健康保険制度の実施前・実施後の比較

最も経済的な費用で台湾住民の幸福を創造

実施前の15年間

標準化死亡率は20.1%減

平均寿命は
(男2.3/女3.2)歳増

実施後の15年間

標準化死亡率は29.7%減

平均寿命は
(男4.3/女4.8)歳増

注：標準化死亡率とは、性別、年齢等で調整を行った後の死亡率。
平均寿命とは、0 歳時点の平均して後何年生きられるかという期待値。
資料出典：行政院衛生署、内政部

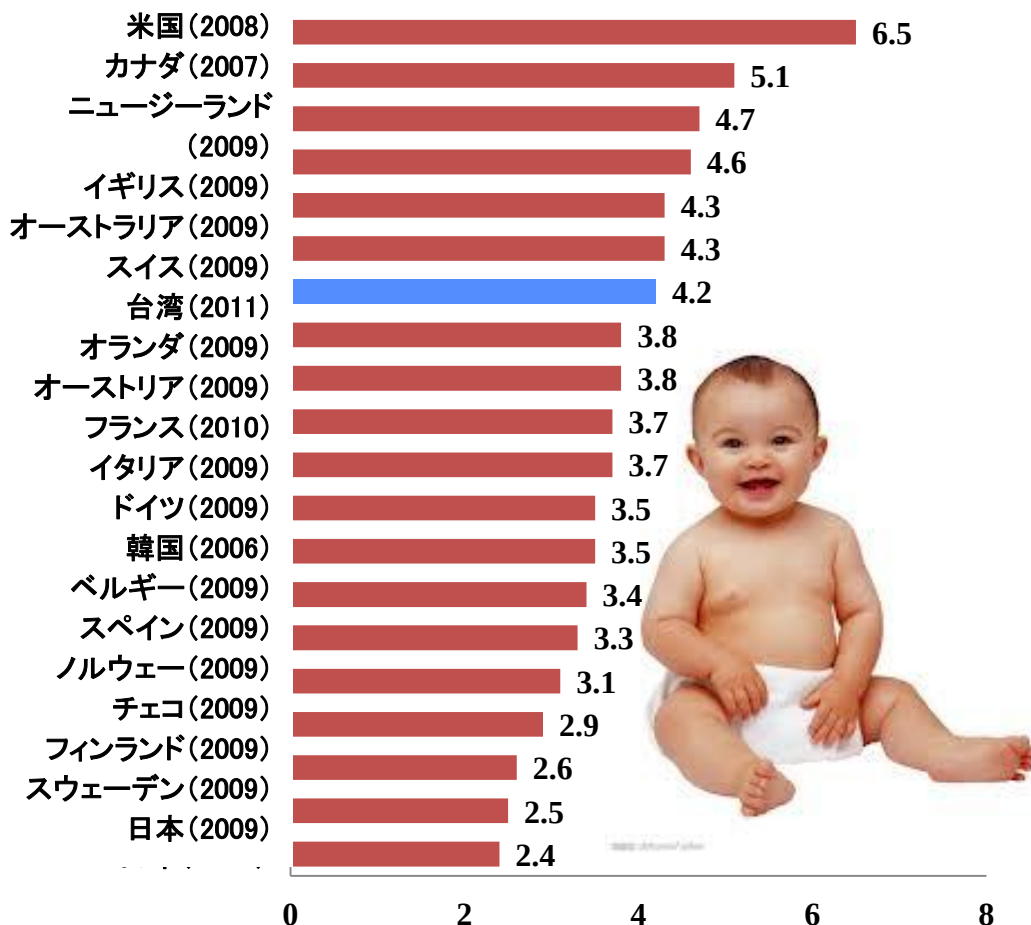




台湾住民の健康は世界レベル

	平均寿命	
	女性	男性
日本(2010)	86.4	79.6
スイス(2010)	84.9	80.3
イタリア(2009)	84.6	79.4
オーストラリア(2010)	84.0	79.5
スペイン(2010)	85.3	79.1
スウェーデン(2011)	83.7	79.8
フランス(2011)	84.8	78.2
カナダ(2008)	83.1	78.5
ノルウェー(2010)	83.3	79.0
オーストリア(2010)	83.5	77.9
ニュージーランド(2010)	82.8	79.1
オランダ(2010)	82.7	78.8
ドイツ(2010)	83.0	78.0
ベルギー(2010)	83.0	77.6
英国(2010)	82.6	78.6
フィンランド(2010)	83.5	76.9
韓国(2010)	84.1	77.2
台湾(2011)	82.7	76.0
米国(2010)	81.1	76.2
チェコ(2010)	80.9	74.5
メキシコ(2011)	77.9	73.2

乳児死亡率(出生児1,000人当たりの死亡率)



資料出典: OECD Health Data 2012 on line

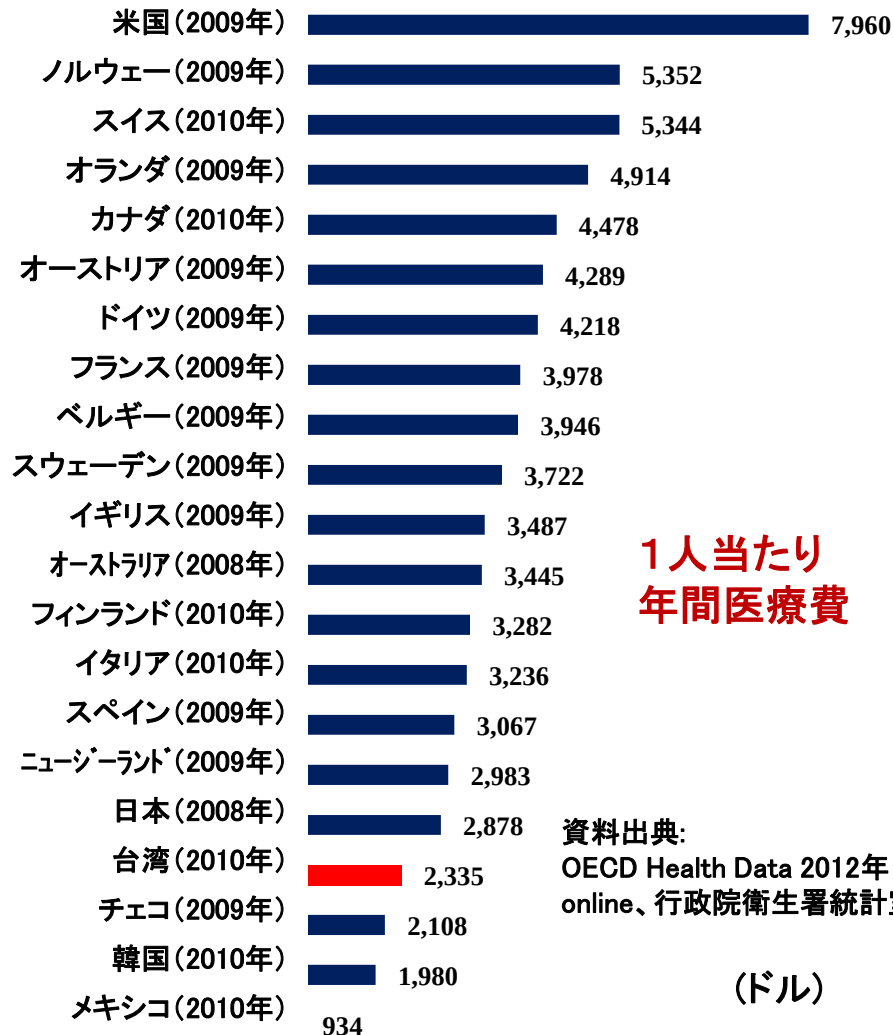
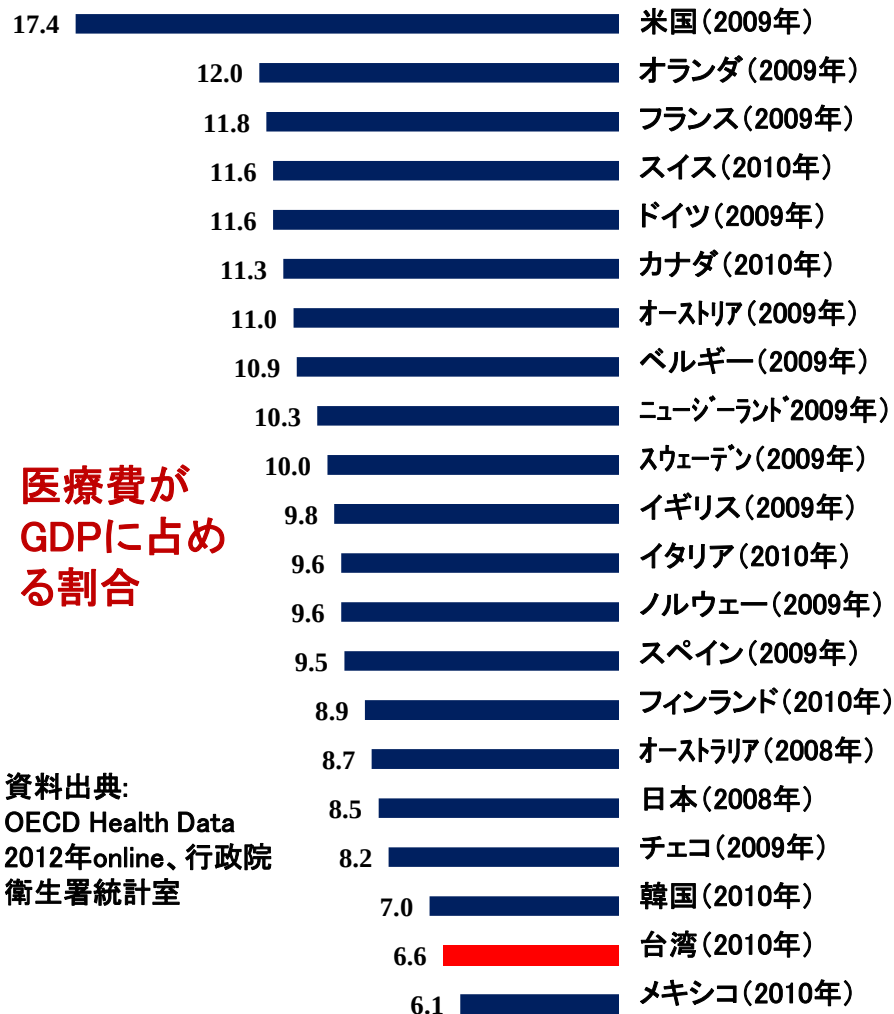
行政院衛生署 2011

35 資料出典: OECD Health Data 2011 on line

行政院衛生署2011



主要国との医療費の比較



(ドル)



活発な国際交流

- わが国は**2011年、2012年**に世界保健会議(WHA)に参加、邱署長が会員国を前に講演を行い、台湾における健康保険の経緯や制度改革を紹介。
- 毎年、海外からの訪問者、主要国の議員、政党幹部等、のべ500人以上を受け入れ。
- 特定の議題や研修員に対し、健康保険制度研修コースを開催。これまでに**サウジアラビア、タイ、フィリピン、マレーシア等**からの研修員に対し、台湾で1～3週間の健康保険研修を実施。



2012.11.15豪州衛生部次長
Mr. David Learmonth氏が本局を
訪問



2012.11.13「2012台湾健康フォーラム」に参加したアジア太平洋地域・アフリカ国家衛生部職員が本局を訪問



邱文達署長は、中華台北代表団団長として2011年5月のWHAで講演



世界からの高い評価



March 18, 2012 CNN “FAREED ZAKARIA GPS”
Global Lessons: The GPS Road Map for Saving Health Care

米国CNNの報道：
「台湾は驚くほどの低コストで、高水準の国民健康保険を実施している。」

米国公共放送サービス(PBS)は、台湾国民健康保険をその他の先進国と共に、参考にすべきモデルとして紹介！



2008 PBS “FRONTLINE” – Sick Around the World
Global Lessons: The GPS Road Map for Saving Health Care



世界からの高い評価



The New York Times

OP-ED COLUMNIST

Pride, Prejudice, Insurance

By PAUL KRUGMAN

Published: November 7, 2005

Taiwan, which moved 10 years ago from a U.S.-style system to a Canadian-style single-payer system, offers an object lesson in the economic advantages of universal coverage. In 1995 less than 60 percent of Taiwan's residents had health insurance; by 2001 the number was 97 percent. Yet according to a careful study published in Health Affairs two years ago, this huge expansion in coverage came virtually free: it led to little if any increase in overall health care spending beyond normal growth due to rising population and incomes.

Before you dismiss Taiwan as a faraway place of which we know nothing, remember Chile-mania: just a few months ago, during the Bush administration's failed attempt to privatize Social Security, commentators across the country - independent thinkers all, I'm sure - joined in a chorus of ill-informed praise for Chile's private retirement accounts. (It turns out that Chile's system has a lot of problems.) Taiwan has more people and a much bigger economy than Chile, and its experience is a lot more relevant to America's real problems.

米国公共放送サービス(PBS)は、台湾全民健康保険をその他の先進国と共に、参考にすべきモデルとして紹介！

台湾の健康保険は、米国の健康保険問題を解決する上で大いに参考となる！



<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/sickaroundtheworld/>



第二世代健康保険改革の 重点と今後の挑戦

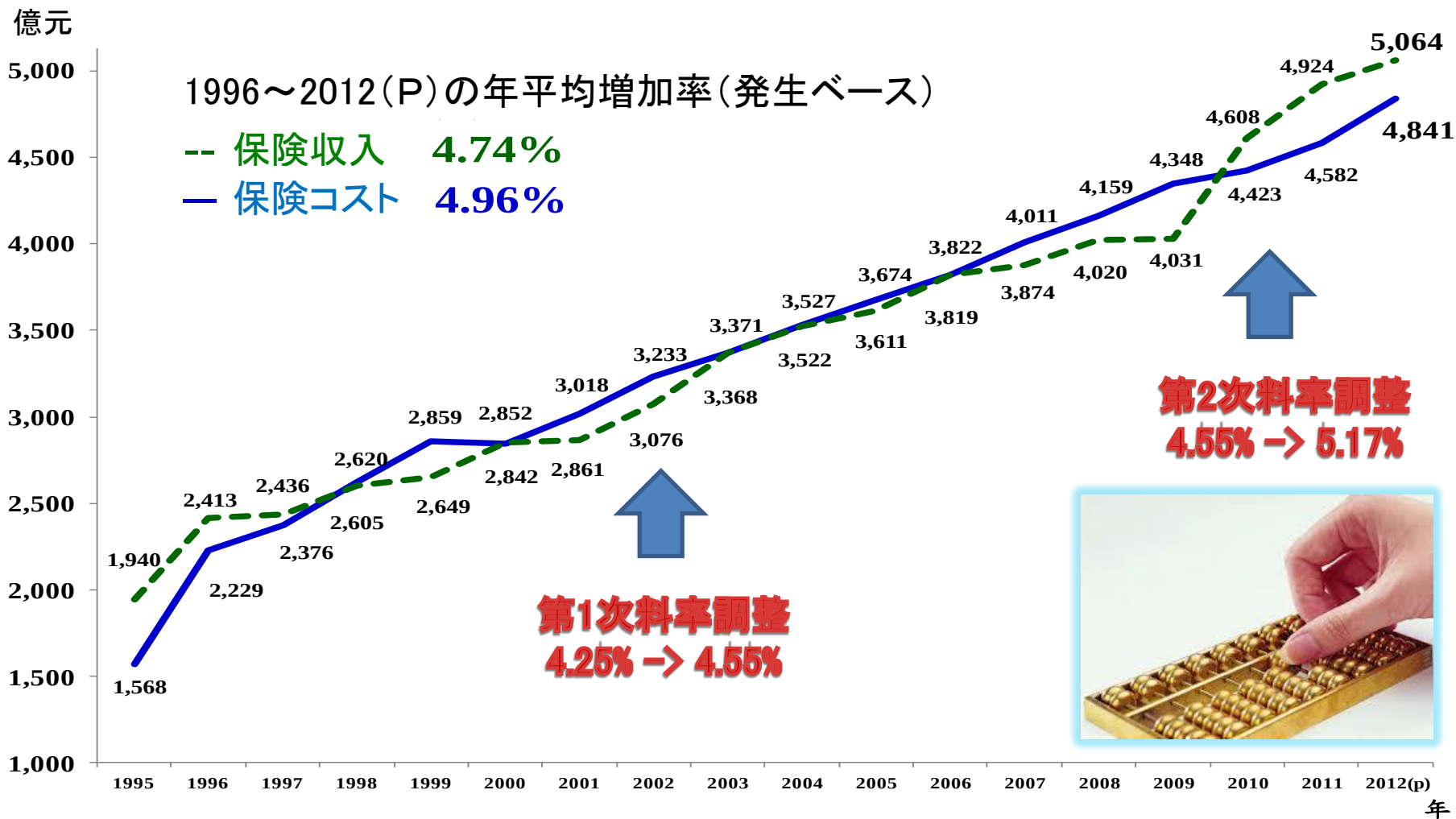


国民健康保険が直面する課題および改革



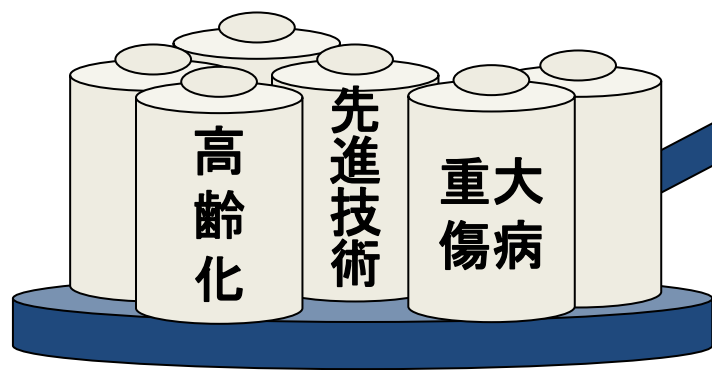


財政収支の推移



厳しい財政状況

政治情勢



健康保険の支出負担は重い

健康保険財政

世論



保険料の
算定基礎
が低い

家族数減

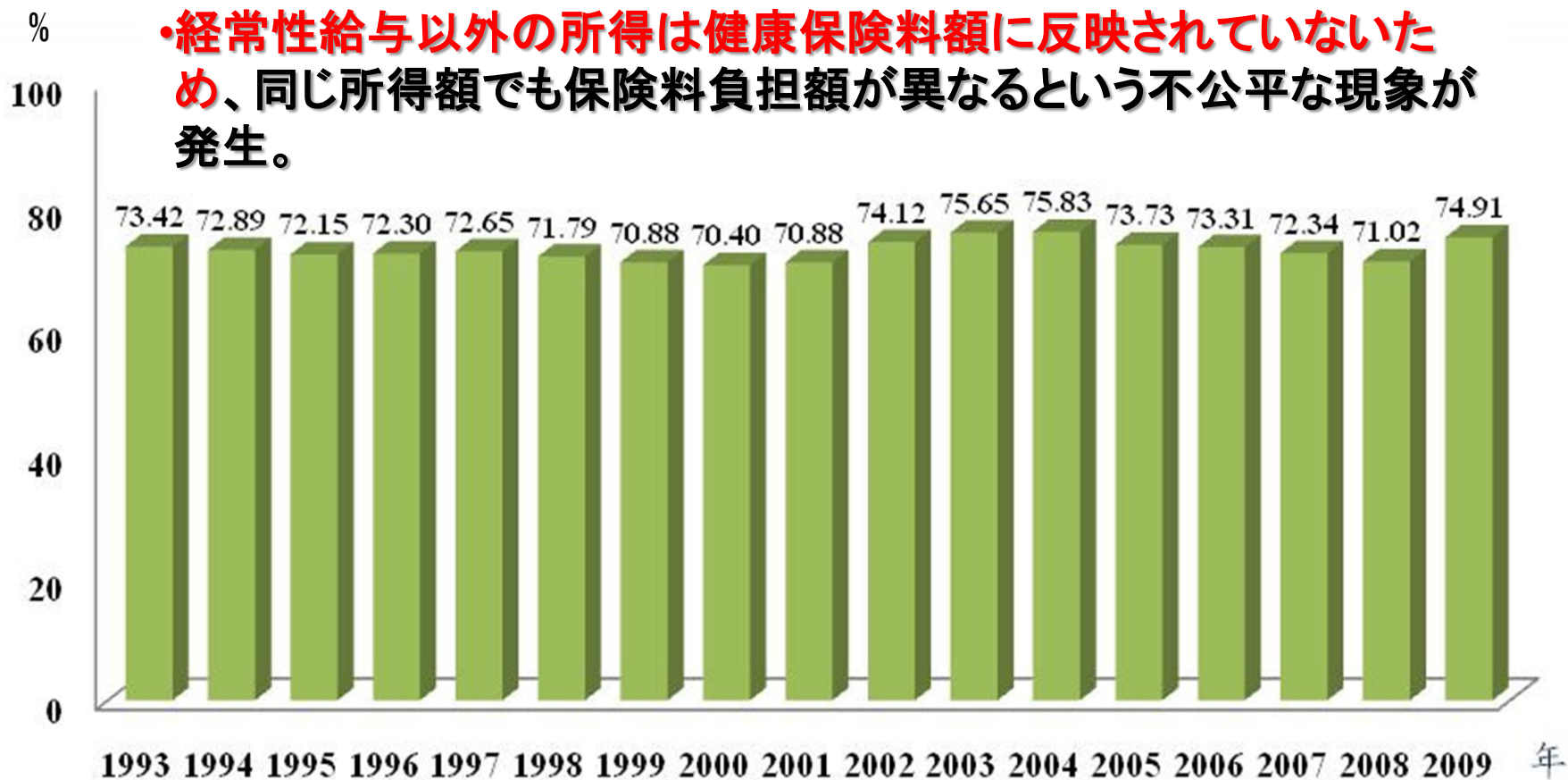
保険料収入が伸びる
余地は少ない



保険料の算定基礎は給与所得のみ

•給与所得が総合所得総額に占める割合は70～75%

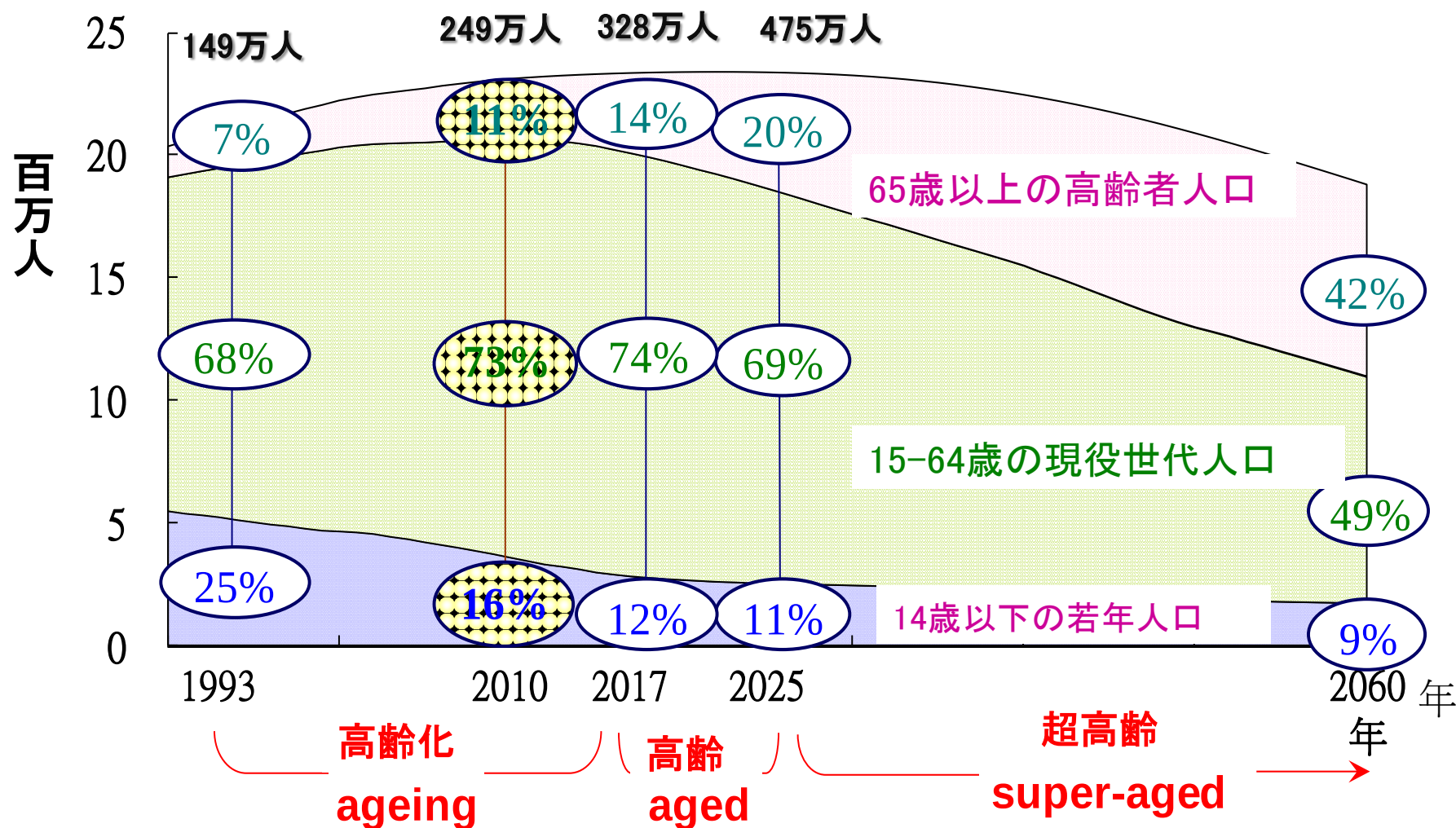
•**経常性給与以外の所得は健康保険料額に反映されていないため、同じ所得額でも保険料負担額が異なるという不公平な現象が発生。**



資料出典: 財政部統計年報(2012年4月出版)



65歳以上の高齢者人口が毎年増加

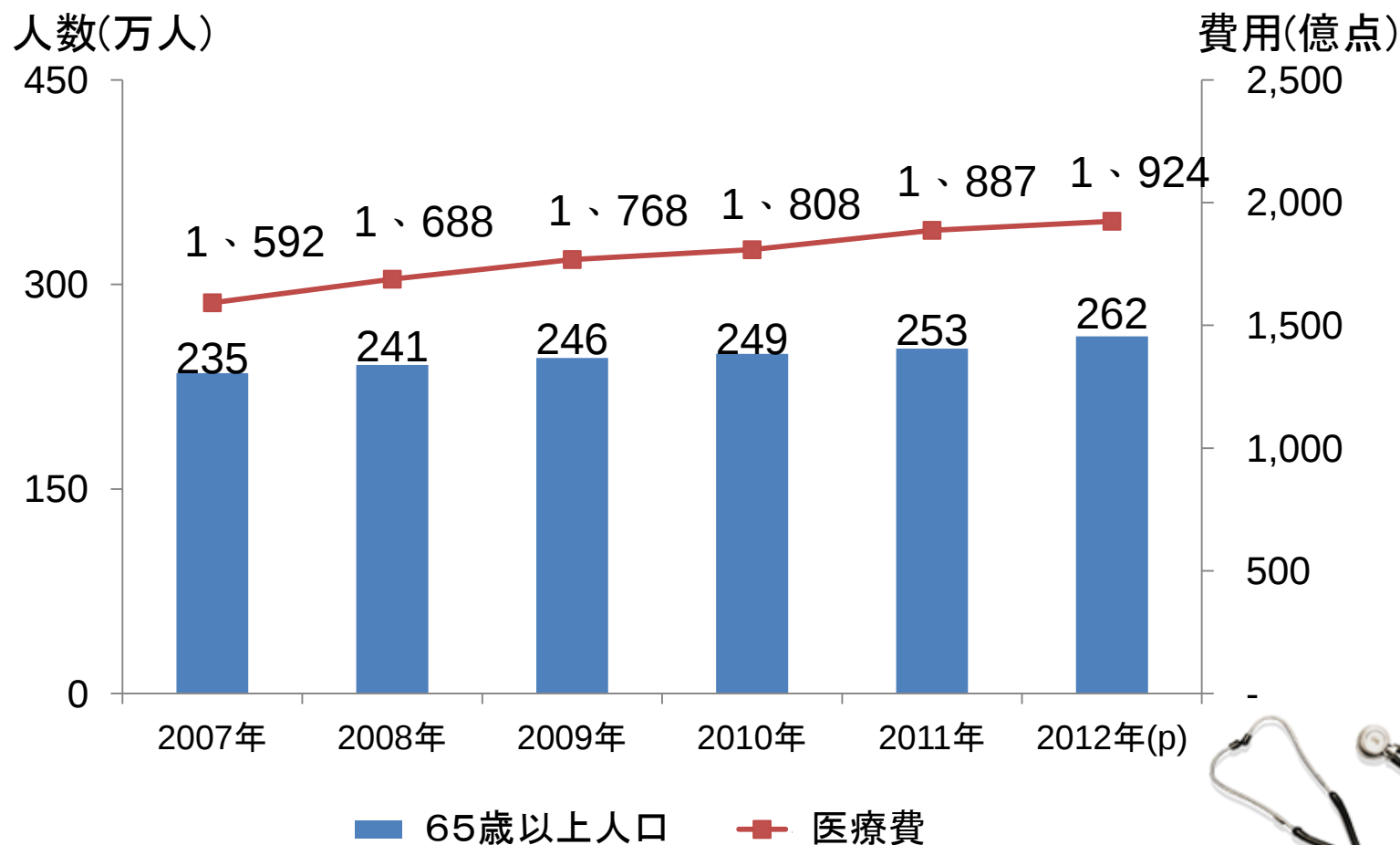


資料出典：行政院衛生署



65歳以上住民の受診状況

2012年では人口の約11.4%だが、医療費では約34 %を占める

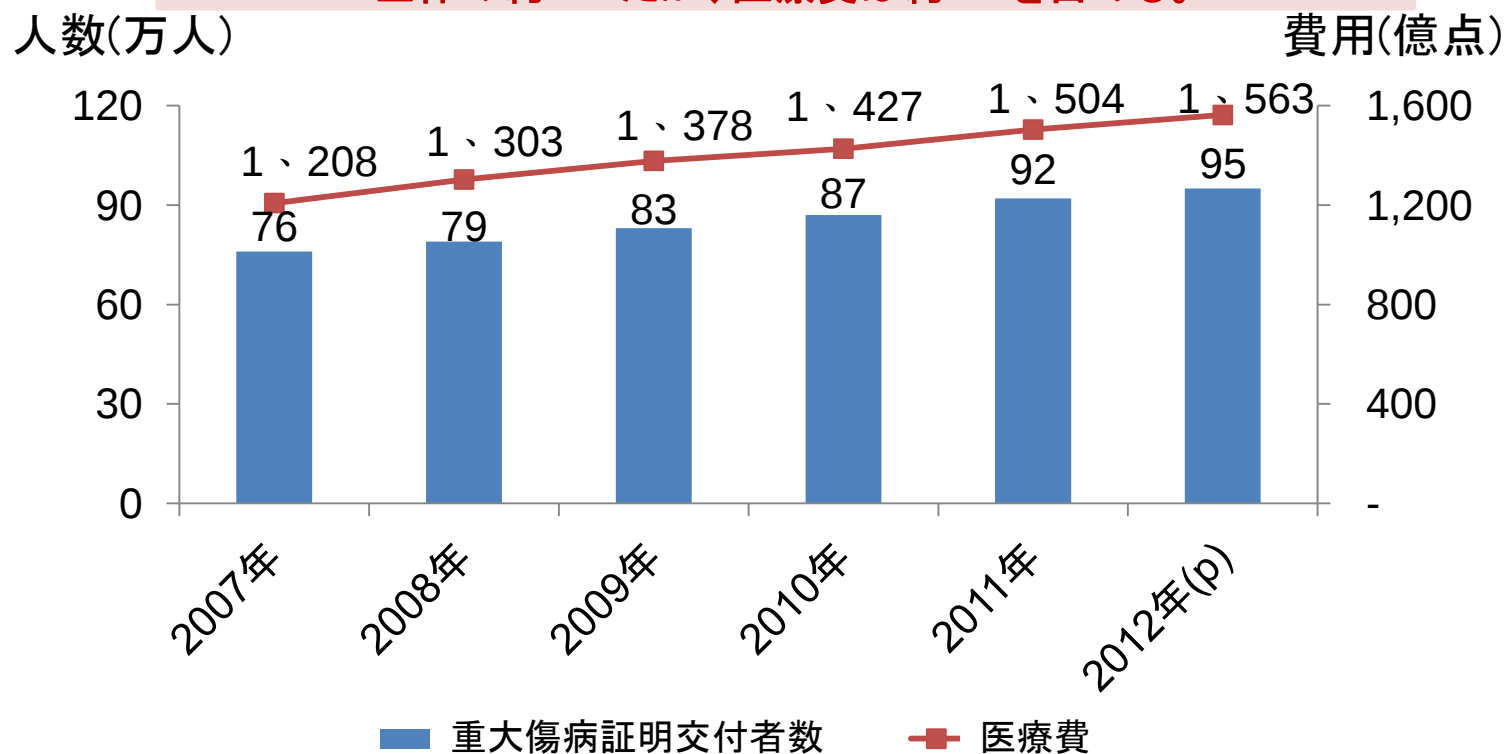




重大傷病の医療費が高額

- 重大傷病者の健康の保障に必要な医療費は、通常は負担できないほど高額である。例えば、ガン患者1人当たりの年間医療費は総人口の平均医療費の約5.7倍となり、腎臓透析では25.1倍、呼吸器疾患患者では30倍、血友病患者では123.8倍に達する。

2011年における重大傷病証明の交付者数は
全体の約3.9%だが、医療費は約28%を占める。





医療費増の主要原因

健康保険の医療費増の 主要原因	過去10年間の増加額 (億点)	増加貢献度
65歳以上かつ重大傷病あり	303	16%
65歳以上だが重大傷病なし	442	23%
重大傷病ありだが65歳未満	430	23%
その他の項目(すなわち「65歳以上」および 「重大傷病」の項目を除いた その他の要因 。 例:新薬、先進技術、新たな支払基準等)	735	38%
総計	1,911	100%

注一:内政部統計年報によると、65歳以上の高齢者人口は45万8,496人(2002～2011年)増加し、22.6%増えた。

注二:本表の統計範囲は2002年～2011年の総額部門(交付機関を含む)で、代行案件は含まない。

注三:年齢は医療費年から出生年を差し引く。重大傷病は一部負担コード001に基づき判断。



第二世代健康保険の改革の重点

1

財政改革

財政収支連動システムを構築し、政府の財政責任度を高める。

2

弱者への配慮

受刑者も保険料納付対象とするほか、納付能力のない弱者層については、カードの使用停止措置をとらない。

3

情報の透明化

意思決定の透明化、品質情報の透明化、病院財務情報の透明化、違反事項の透明化。

4

参画の拡大

公民会議を開催、納付者代表の参加度を高める。

財政改革-収支の連動

健康保険の支出額は常に収入額を上回っていることから、財政不平衡が発生。

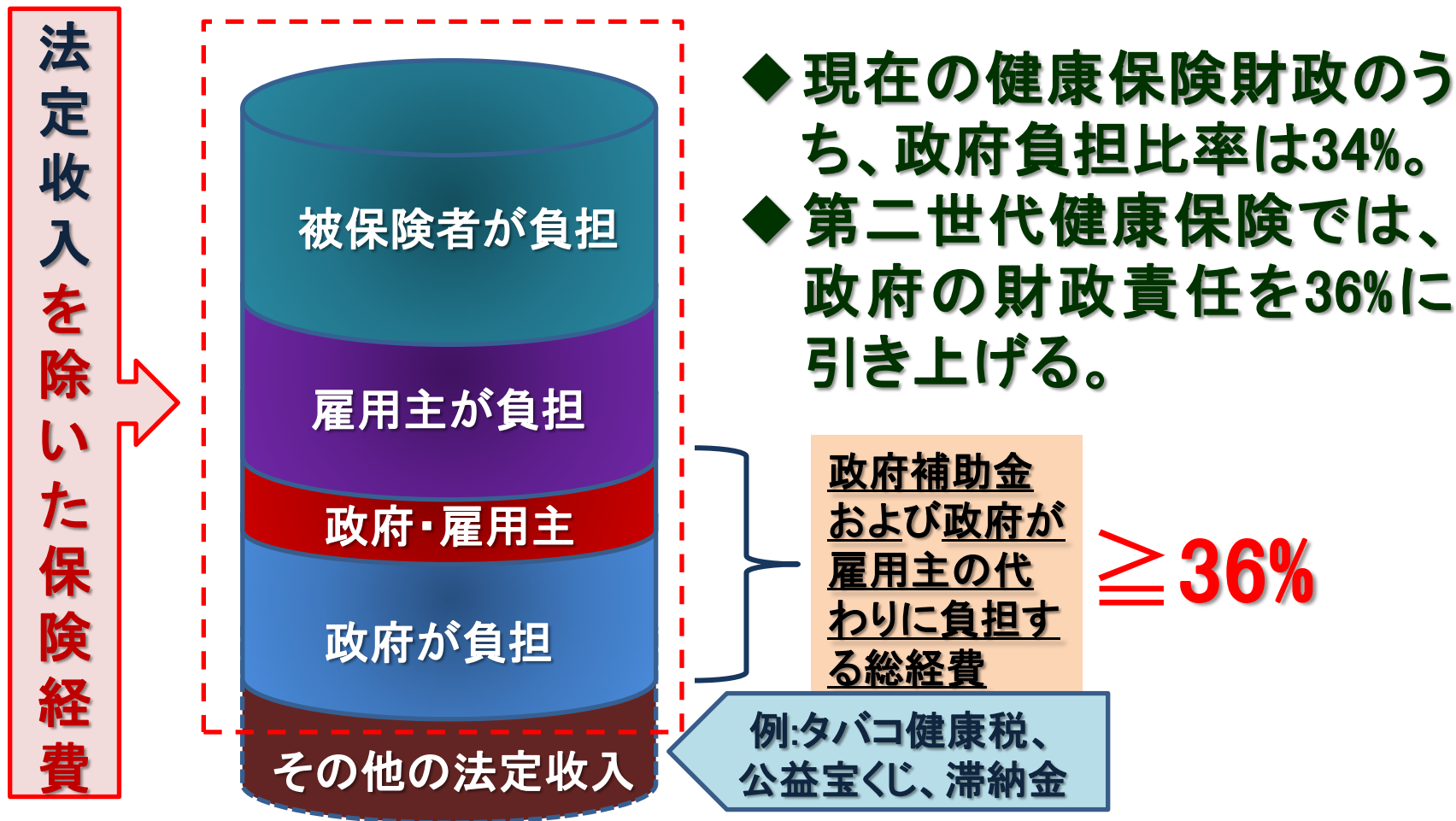
二世代会保修正法では**収支連動システム**を導入。



給付額と収入額を考慮したうえで**料率**を審議し、結果を衛生署に報告。行政院が審査決定する。

納付者代表、医療提供者代表、学者、専門家、公正人士からなる**国民健康保険会**

財政改革-政府の財政責任を高める



財政改革-算定基礎の拡大

初代健康保険

- 経常性給与が主である
- 雇用主：営利所得
- 専門職：業務所得
- 第4～6類被保険者：平均保険料



第二世代健康保険

◆ 一般保険料：

現行制度と同じ。

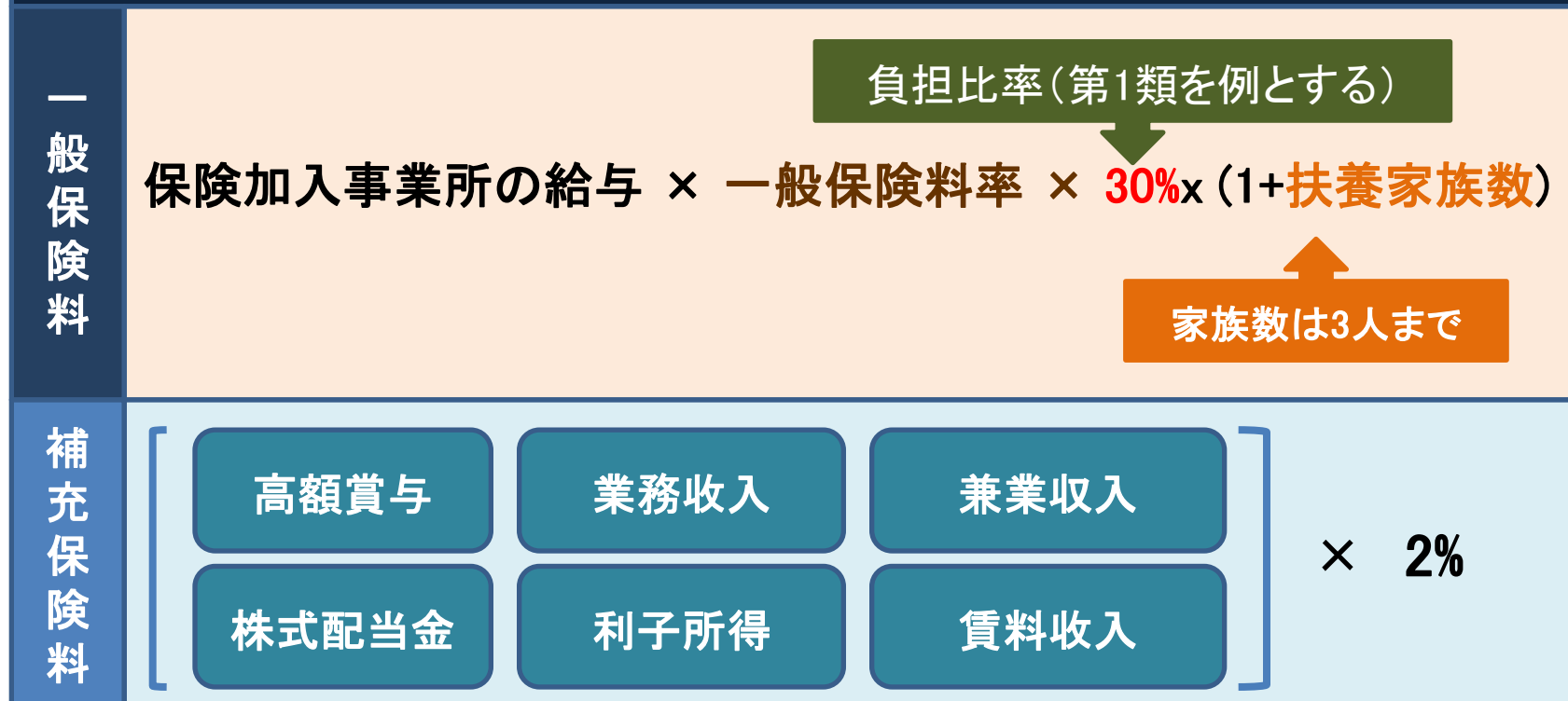
◆ 補充保険料：

被保険者が所属する保険加入事業所が給付した年間累計保険加入金額の4倍額以上の賞与、保険対象で非所属の保険加入事業所からの給与所得、業務収入、株式配当金、利子所得、賃料収入。



二世代健保の保険料=一般保険料 + 補充保険料

保険対象：第1類～第4類および第6類～二世代健保の保険料



- 注：1.補充保険料には控除免除範囲に関する規定あり。
2.一般保険料率は5.17%から4.91%に低減。
3.補充保険料率は1年目は2%。





雇用主 二世世代健保 保険料算定式

保険加入事業所(雇用主): 第1類第1目から第3目

一般
保
険
料

保険加入事業所の給与 x 60% x 一般保険料率4.91% x (1+平均家族数)

雇用主分担比率

補
充
保
険
料

(保険加入事業所毎月支払う給与所得総額 - 被用者当月保険料総額) X 2%

✓ 上限なし

✓ 月ごとに一般保険料と合算して納付



弱者への配慮-受刑者の保険料納付

初代健康保険

□受刑者は国民健康保険に不参加



二世代健保

- ◆ 受刑者も保険対象とし、**法務部および国防部**が指定する事業所を保険加入事業所とする。
- ◆ 受刑者の保険料は、**法務部および国防部が全額補助。**
- ◆ **医療給付に制限あり:** 受診時間や受診施設に制限を設ける。戒護、転院、保険医療提供方法等の関連事項の管理規則については、主管機関が法務部とともに制定。



弱者への配慮-納付能力がない場合は ICカードの使用停止措置はとらない



- ✓保険料補助
- ✓納付困難者支援
- ✓医療保障
- ✓公益宝くじによるフィードバック

- ✓18歳以下
 - ✓貧困予備軍の世帯
 - ✓特殊境遇世帯
 - ✓妊婦
- 上記に該当する者には、ICカードの使用停止を行わない。

調査や指導により、
保険料や滞納金の納付能力がないと認められた場合、給付拒否を一時停止(即ちICカードの使用停止措置)は行わない。



弱者層の受診負担の軽減

□ 外来および入院の際の一部負担は現行制度と同じだが、在宅介護の一部負担金は**10%から5%に軽減**。

□ 重大傷病、分娩および山地・離島地域での受診については、一部負担を免除可。医療資源に欠ける地域での受診は、一部負担を**減免可**という項目を追加。

四つの情報透明化

四つの透明化

1 意思決定の透明化

- ◆ 重要会議に関する情報
- ◆ 参加代表の利益開示
- ◆ 医療技術に関する評価結果

2 品質情報の透明化

- ◆ 全体的な医療品質情報
- ◆ 機関別医療品質情報
- ◆ 保険病床の使用状況を毎日開示

3 病院財務情報の透明化

- ◆ 一定金額の医療費を受け取っている特約医事サービス機関の財政報告を実施

4 重大な規則違反の透明化

- ◆ 前月の重大な規則違反処分リストを毎月公表

住民参画の拡大





第二世代健康保険の実施時期

2013年1月1日
正式実施



結び

健康保険整備の道のりは、平坦ではなく、改革を進めるなかで様々な問題に直面することだろう。しかし理想を持ち続け、前へ進む努力を怠らず、各国の成功経験から学ぶことで、健康保険を永続的に運営し、国民の健康を末永く守っていく。



The background features a large, light blue circle on the left side. To its right, there are several smaller blue spheres of varying sizes, some with a bright white highlight, giving them a 3D appearance. The bottom of the image is a solid blue horizontal band.

ご清聴ありがとうございました。