



高齢社会を迎えた台湾の医療、介護システムの現状と課題について

細見 真司*

要 約

アジア諸国は今後、本格的に高齢化を迎える。なかでも日本に次いで高齢化率が高いのが台湾である。人口2,300万人を抱え、日本と同じスピードで高齢社会を迎える台湾は、1995年にはすでに国民皆保険制度を実現しており、日本の制度を参考にして介護保険制度の導入も進めている。台湾では、急速に高齢化が進展する一方で低い出生率で推移するなど、人口構造の変化に起因する保険財政の悪化や医療機関の収益悪化といった問題が顕在化しつつある。こうしたなか、当局も現行の全民健康保険制度の限界を認識しており、保険制度を維持しながらも、これまで同様に被保険者の負担を軽減する仕組みの維持に向けた対策が必要とされつつある。経済や社会環境の変遷に伴い、台湾の「全民健康保険」制度にも持続可能な運営が求められている。

今後、台湾の高齢社会が急速に進展していく中で、財源を確保し持続可能な社会保障制度を導入するにあたって、高齢社会の先進国である日本の知見とパートナーシップがこれまで以上に求められていくものと思われる。

Key Words 高齢社会 台湾 ユニバーサルヘルスカバレッジ 社会保障制度

はじめに

平成29年度予算における日本の社会保障関係費は32兆4,735億円であり、一般会計歳出(97兆4,547億円)の33.3%を占める。わが国の高齢化が進む中で今後の社会保障制度を持続するためには、消費税を30%まで上げる必要があるとの推計もある。現状をみると医療・介護にかかわる者として次世代に残すべき持続可能な社会保障制度について考えないわけにいかない。

視野を海外に広げてみると、アジア各国も日本に続いて高齢化率が年々上昇している。そんななかで、本年3月にアジアで日本に次いで高齢社会を迎えたと発表した台湾政府の医療・介護システムについて調査し、共にアジアの一員として今後の持続可能な社会保障制度を考える機会が必要と思われる。

◆アジア地域の高齢化と国際連合が進めるユニバーサルヘルスカバレッジ

アジア諸国は今後、本格的に高齢化を迎える。

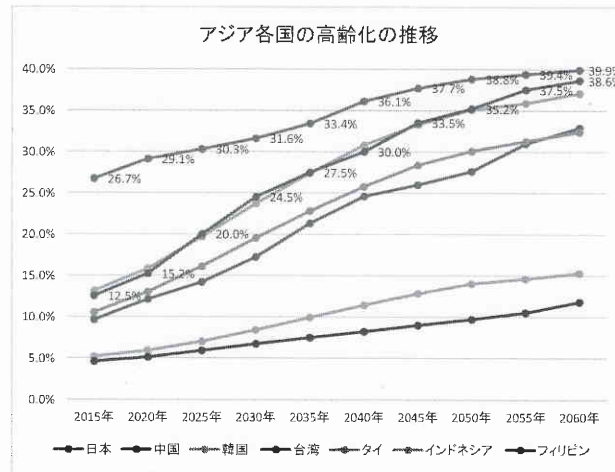
国際連合が2015年に発表したWorld Population Prospectsによると、推測される2040年の高齢化率は、日本が36.1%、中国が24.6%、韓国が30.8%、台湾が30%、タイが25.8%である。あと20数年後にはアジア各国では、4人に一人が高齢者の時代となり、日本を上回る速度で高齢化が進むこととなる。

この高齢化の進捗状況を鑑み、アジア各国では、急速な高齢化から、介護等の高齢者関連サービスの急激な増大に繋がると考えられ、既に介護保険が整備され、高齢者介護サービスの先進国である日本の高齢化対策の経験に関心を寄せている。

そのアジア各国のニーズを先取りするように、ここ数年、日本の介護事業者もアジアへの事業進出を活発化している。

しかし、アジア地域において現状では家族以外から職

*デロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社
ライフサイエンスヘルスケア アドバイザー
hosomi@lifecare-con.jp



(出典：国際連合 World Population Prospects : The 2015 Revision)

業としての介護サービスを受けるという認識が低く、文化や生活習慣の異なる国に日本的な介護サービスの優位性を伝えることの困難さ、現地でのビジネスパートナー探しの困難さ、規制のある中で現地の行政サイドとのネットワーク不足、介護保険制度の存在しない海外で事業採算性を確保するためのノウハウの乏しさ、さらに事業資金や海外経験のある人材が十分でない等、進出している事業者は多くの課題に直面している。

そこで日本においては、アジア地域における日本からの民間の高齢者向けサービス事業者等の進出支援等を目的として、内閣府の「健康・医療戦略推進本部」により、「アジア健康構想に向けた基本方針」が2016年7月に取りまとめられた。この構想は、2015年9月に国連で採決された「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」に呼応して、すべての人が生涯を通じて必要な時に基礎的な保健サービスを負担可能な費用で受けられる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC：Universal Health Coverage）」の実現を目指し、日本としてのUHCモデルの確立を支援するためのものである。

世界的な動きとしても、国際連合はユニバーサル・ヘルス・カバレッジを2030年までに達成することを目指しており、この動きを受けて世界保健機関（WHO）は近年、各国に対し、医療衛生措置を改善し、この最終目標を達成しようと呼びかけている。

一方、日本と同じスピードで高齢社会を迎え人口2,300万人を抱える台湾は、世界保健機関の会員ではないにも関わらず、1995年にはすでに国民皆保険制度を実現しており、日本の制度を参考にして介護保険制度の導入も進めている。

◆台湾高齢社会の実情

1993年に高齢化率が7%を越え高齢化社会に突入し、台湾では高齢化が急速に進んでいる。台湾内務省は2018年3月末の時点で人口に占める65歳以上の高齢者の割合が14.05%に達し、台湾は世界保健機関が定義する「高齢社会」に突入したと発表した。7人に1人が高齢者という計算になる。台湾はアジアの中で日本に次いで高齢化率が高いことになる。さらに、将来的には台湾の高齢化率が2025年20.0%、2035年27.5%と予想され、2040年には30%と国民の3人に1人が高齢者の水準に達すると予想されている。



(出典：台湾政府行政院衛生署資料)

◆高齢社会を迎えた台湾の医療提供体制

台湾の医療体制は、衛生福利部による管轄の下に構築されている。

公的な制度を基幹としながらも台湾の財閥系を中心と

した医療機関も多く存在し、民間資本の積極的な投資を活用するなど、システムとして高い水準を維持している。しかし2003年の重症急性呼吸器症候群（SARS: severe acute respiratory syndrome）の流行時に、世界保健機関への非加盟国であったことにより、国内の情報だけでは対応できない不利益を被った経験から、予防医療や国際的な医療支援活動への協力、また高齢化社会に備えた介護サービスの充実などが進められている。

1995年に創設された「全民健康保険（NHI: National Health Insurance）」は、台湾の医療制度の発展過程の中核を担った制度である。制度導入以前の台湾では、雇用先に応じた保険制度が採用されており、未加入者の存在や複雑な制度による活用性の不備等が問題とされていた。現行の全民健康保険は、2004年以降、加入率99パーセント以上を維持しており、国民皆保険制度として位置付けられている。

全民健康保険を所管する組織は、2013年より創設当時の「中央健康保険局」から「衛生福利部中央健康保険署」へと格上げされことから、『全民健康保険年報』によれば、2012年時点の全民健康保険に対する満足度は約80パーセントに達している。実際に導入以前に比べ死亡率および平均寿命の改善がみられるなどの具体的な成果が確認されている。その後財源が大幅に増大したことから、現在では全民健康保険制度の見直し期間に入っており、収支のバランスや遠隔地居住者などに対する医療の平等性の確保などが課題として挙げられている。

職種	労災補償	出産給付	障害給付	老齢年金	退職金	医療保険	失業保険	社会手当
公務員・教員			公務員教員保険		公務員退職金	全民健康保険		
軍人			軍人保険					
労働者	労工保険				労工退職金		就業保険	
自営業者	労工保険(任意加入)							
農業者			農民保険	国民年金				高齢農民福利手当
無職				国民年金				中所得高齢者生活手当

台湾の社会保障制度（職種別枠組み）

経済や社会環境の変遷に伴い、「全民健康保険」制度にも持続可能な運営が求められ、これまでに何度か修正が行われてきた。当初は出来高払い制度が採用されていたが、その後、年度ごとに支出を見直す総額予算支払制度を導入。2003年以降、医療費の年間増加率を当初の12%から5%以内に引き下げることに成功した。保険料の納付制度も、当初は給与所得から等級別に合わせて徴収する方法を採用していたが、2013年1月に「全民健

康保険法」が改正公布され、資本利得についても「補充保険料」を算定基礎とするよう改められた。つまり、個人に年度内の経常的な賃金収入のほかに利息、配当金、月給四ヶ月分以上の奨励金、兼職又は業務執行による所得がある場合、これらの経常的な賃金収入以外の収入も補充保険料の算定基礎として算出したうえで納付することが定められた。これは「全民健康保険」の財源不足を回避することにつながった。

こうした特徴を持つ台湾の公的保険システムは、急速に高齢化が進展する一方で低い出生率で推移するなど、人口構造の変化に起因する保険財政の悪化や医療機関の収益悪化といった問題が顕在化しつつある。現行の全民健康保険制度の限界が認識されてきており、保険制度を維持しながらも、これまで同様に被保険者の負担を軽減する仕組みの維持に向けた対策が必要とされつつある。収入を国内だけに頼るのではなく、海外からも患者を呼び込む医療のインバウンド施策も進んでおり、台湾における医療ツーリズムをはじめとする国際化を志向した各種サービスの推進は、収益拡大によるこうした保険制度上の課題の解決に資するものとして期待されている。

◆高齢社会に備えた介護保険制度の歩みとその政策

高齢社会に伴う介護サービスへの需要とその傾向の高まりを受け、台湾政府は2000年より介護保険制度の導入の検討を開始した。既にドイツおよび日本で実施されている介護保険を参考にすれば台湾での導入はスムーズに進行すると考え、2001年9月から2003年9月まで「長期照護體系先導計劃」（台湾における介護保険制度の実験的運用計画）を実施した。

2007年には、日本の高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）を参考にした10年計画「長期照護10年計画」を策定し、初期2008—2011年、中期2012—2015年、後期2016—2017年に分かれて実施。初期は計画の基礎とモデルを構築、中期はサービス対象や範囲の拡大とネットワークの構築を行い、後期においては、介護保険実施に向かい移行的措置を実施中である。

台湾政府の衛生福利部（日本の厚生労働省に相当）が推進している長期介護に関する規定または法的基盤となる「長期照顧服務法」（以下、長期介護サービス法と訳する）が度重なる協議の末、2015年6月15日に国会にて可決された。これを持って該当する法案の実施と財源の確保が進められ2019年をめどに実施の予定となった。

◆介護保険（長期介護サービス法）の主な特徴

1. 長期介護サービス法の目的と適用範囲

- ・体系的な介護サービスを構築し、介護と介護支援のサービスの質の確保、普遍的、多元的かつ負担可能なサービスの発展、介護サービス利用者と介護者双方の権利利益の保障を実現することを目的とする。
- ・心身の能力を喪失した要介護状態が6カ月以上持続する者に対する介護サービスについて定める。
- ・6カ月以上要介護状態にある者は全員、介護サービスの提供対象となり、年齢、性別、障害、疾病、国籍、居住地域等により差別されない

2. 提供される介護サービスの種類

介護サービスは提供方式により、①居宅型、②地域型、③施設宿泊型、④家庭介護者支援サービス、⑤その他に区分される。

3. 家庭での介護労働者に対する訓練

家庭での介護労働に従事している外国人介護労働者等が、台湾における介護サービスの重要な担い手となっていることを重視し、その訓練を制度的に実施することが定められた。

4. 介護サービス利用者の権利利益保障

介護施設の介護サービス提供に当たっての書面契約の締結義務、プライバシーの保護、利用者に対する遺棄、虐待、蔑視、違法な身体拘束等の禁止などが定められている。

◆導入予定の介護保険の概要

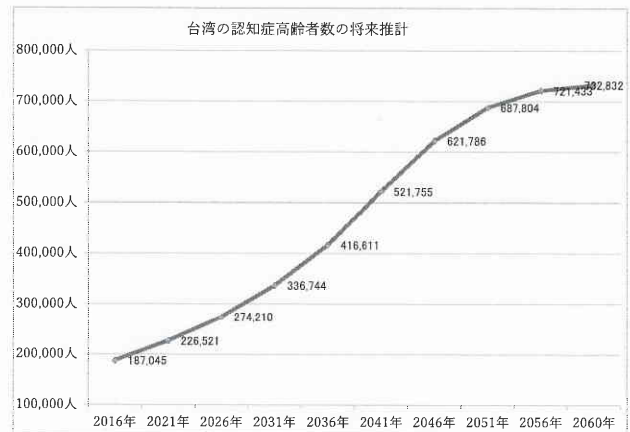
台湾の長期介護サービス法では、14種類の給付が予定されている。

給付項目をみると日本の介護保険制度よりも幅広いサービスが規定されている。日本にはない介護者手当（現金給付）が条件付きで給付項目に含まれているのが特色である。現金給付は現物給付を補足する性格のものと位置づけられている。介護サービス利用時の自己負担は、サービスの種類に関係なく15%の予定（上限あり）である。

◆増大する高齢者の認知症対策

台湾における2014年の65歳以上老人は2,808,690人（総人口の約12%）である。社団法人台湾失智症協会（台湾認知症協会）のデータと試算によれば、そのうち軽度の認知障害者（軽度認知障害：MCI：Mild Cognitive Impairment）が524,500人、認知症が

227,137人で高齢者の8.1%が認知症である。この状況から推計すると2031年は33万6千人、2051年は68万7千人まで増加すると予測している。



出展：社団法人台湾失智症協会資料

一方で、医療側では認知症の専門医は少なく、また、日本を参考にして2007年に老人福利法に制定された認知症高齢者が入居するグループホームも、日本と同様に1ユニット9名のユニットケアが行われているが、台湾国内ではまだ数が少なく、多くは病院などの他の施設に併設されている。

その状況のなか、台湾では2013年6月に認知症介護の施策綱領である「失智症防治照護政策綱領」（認知症予防・治療・介護政策綱領）が策定された。この綱領では、認知症を早期発見するために、医療や介護の多職種が連携したケアを提供し、地域での質の高い生活の実現を目標にしている。日本の地域包括ケアのシステムを参考にしており、早期発見・診断・治療を目指したケアのネットワークを構築すること、人材の育成、関連部署の連携などを定めている。認知症グループホームの整備についても、「長期照護服10年計画」で一定の整備目標が定められているが、施設ケアについては進捗が遅れている状況である。

台湾での高齢者の認知症対策は、まだ緒に就いたばかりの状況で、長期介護サービス法の施行を目指して、具体的な施策の検討が進められている。

◆介護保険制度実施のための財源確保の課題

台湾で導入が予定されている長期介護サービス法に基づく介護保険制度は、社会保険方式という点では、日本と同じである。しかし日本に比べて国の財政規模が小さいために、費用をかけて日本のように医療保険とは別の

制度体系を作るのではなく、国の制度として既存の「医療保険」の仕組みを使う「医療制度活用型」となっている。保険者、被保険者の範囲、保険料の計算方法などは、台湾の医療保険である「全民健康保険」の仕組みをそのまま活用する案となっている。保険者も中央省庁である衛生福利部の「中央健康保険署」であり、保険料の改定についても3年毎に行われる財政検証の結果をもとに決定され、保険料率も台湾全土で共通である。日本の介護保険は市町村が保険者であり、市町村ごとに福祉計画に基づいて保険料が異なるため、同じ介護保険制度といえども、台湾で計画中の介護保険制度は、日本の国民健康保険制度に介護給付制度を盛り込んだ形式に近いと思われる。

台湾の医療保険制度自体が財政難である中、新たな財源が必要となる介護保険の実施は更に政府の財政を圧迫すると思われる。介護保険の年間経費が800億から1000億台湾ドルと予測される中、財源の確保をめぐる新しい政権での具体的な検証が進んでいる。保険費の分担率を政府10%、個人30%、企業60%とする案では、企業の負担が重過ぎるとの声があり、政府30%、個人30%、企業40%とする新たな提案についても、最終決定は長引く見通しである。政府の財源は福祉関連予算、タバコ税、不動産取得税、政府医療基金など、どれを取っても他の国家経費の支出を圧縮しかねない状況の中で、どのように設定すれば利用者負担の公平化が可能か、日本の知見が活かされるところである。

◆終わりに

出生率が日本に比べてさらに低い台湾では、少子高齢

化が急速に進展する（出生率：台湾1.17、日本1.44：WHO世界保健統計2016年版）。高齢化の進展が医療、介護、年金の各方面において大きな財政負担となることは、既に日本が経験してきた道でもある。台湾が直面している状況は、医療保険制度、年金制度の永続性に対する不安や、高齢者医療、介護に対する制度の不足など、10～15年前の日本と重ね合わせることができる。これらの課題に対して、制度改正や新たな制度の創設など、高齢化が進む社会に対応したインフラ整備と民間活力の導入が求められる事となる。

台湾におけるこれらの課題を解決していくためには、日本がこれまでに整備してきた社会保障の制度設計や民間介護事業者が培ってきた介護オペレーションが参考になると思われる。今後、台湾の高齢社会が急速に進展していく中で、財源を確保し持続可能な社会保障制度を導入するにあたって、日本とのパートナーシップがこれまで以上に求められていくものと思われる。

参考文献

- 1) 国際連合：World Population Prospects: The 2015 Revision
- 2) 台湾衛生福利部社会保険司：「長期照顧保險法」草案
- 3) 台湾衛生福利部 部長 陳時中氏 レポート2018年
- 4) 明治大学国際総合研究所：平成26年度、新興国マクロヘルスデータ、規制、制度に関する調査（台湾）
- 5) 細見真司：台湾における介護マーケットの現状と介護保険導入の動向：デロイトトーマツ2015年