

第「日本の医療」を展望する 4回 世界目線

～ 相対化で課題を探り、将来を見据える～

多摩大学大学院教授 真野俊樹

【台湾】日本に学んだ医療制度とその変化(2)

台湾の医療制度は日本の医療制度の影響を色濃く受けている。まず、国民皆保険がある。これは1995年に導入された。それ以前の医療保険のカバ―率は55%くらいであったという。

雇用保険が1950年にできていたことを考えると、設立が非常に遅く、台湾では医療保険の重要性は最近になって言われたようにだ。

医師は原則、病院による雇用で、米国やシンガポールやタイの民間病院のような仕組みを取っていない。医師数は日本より少なく、権限が強い印象であった。

また、病院、診療所を問わずフリーアクセスである。従って、病院の外来数も多く、これも日本の医療をほうふつさせる点である。

保険は健保局一つに統一されている。全国を七つのエリアに分けて管轄している。

保険料は、仕事の形態によって異なる。例えば、普通の会社の従業員の場合、政府が10%、会社が60%、本人が30%の保険料を支払う。貧しい人は全額政府負担である。

支払いには自己負担が伴うところまでは、日本と似ているが、紹介のありなしや病院の機能によって自己負担率が異なる。

前号の第3回連載で述べたように、病院は三つのカテゴリーに分けられる。アカデミックメディカルセンターがその頂点で、

その場合には自己負担は紹介状がないと10%、あれば6%になる。地域の中核病院では、同じように、7%と4%、地域病院やクリニックでは、同じように2%と1.5%になっている。これは、韓国に似た仕組みである。ただし、お産や重病、退役軍人や3歳以下の子供などには自己負担はない。

また、入院期間の長さによっても自己負担が変わる仕組みも導入されている。病院への支払いについては、総額予算制度があり、医療費全体が多くなると費用が削られる。

病院については、多くは台湾式のDRG(診断群別分類)の下で支払いが行われている。また、退院後の再入院など医療の質を反映した支払い方式、治療成果に基づく支払も行われている。

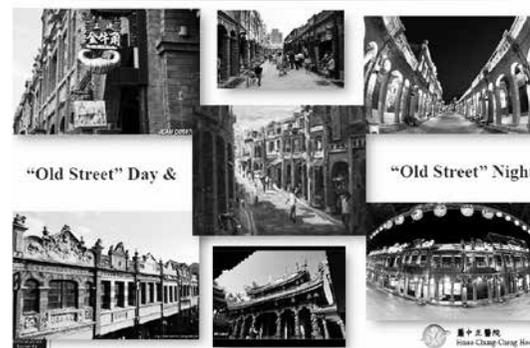
一方、患者の医療に対するコスト意識は低く、後発品を選ぶ、といった意識も少ないようであった。患者はICチップが付いた診療カードを持ち、病名や画像診断の履歴、手術の履歴などが保存されている。

介護保険に関しては、十数年前から、作るべきという議論と難しいという議論が交錯している。日本にならった介護保険を作りたい気持ちはあるが、財政がついていかないというのが本音であろうか。

慢性期志向病院：蕭中正醫院

この病院は、日本の医療法人のように、家業継承型の病院である。現在の院長は2代目で、先代の創始者は産婦人科で、1976年に開業したのがこの病院の始まりとなる。以後、Banciao地区の地域医療に尽くしてきている。2代目の院長は米国

Tourism in Shanshia District



蕭中正醫院の院長は医療観光の構想も持っている

での医師資格を持つ国際人である。

病院のMissionは下記である。

Patient-centered, provides top-of-notch physical, psychological, and spiritual care for each of our patients and their families.

2006年にはリハビリセンターを開設、電子カルテを導入、2007年には透析センターを開始、その後透析クリニックをいくつか開院している。2008年には在宅医療も開始した。

院長は、電子化、遠隔医療に力を入れており、2005年にはISO27001の認証を取得している。また、米国に学んだIDS(Integrated Delivery System)構想を持っており、電子カルテで、開業医、薬局、患者、検査会社、病院の連携を取ろうとしており、台湾政府とも共同研究を行っている。特に呼吸器患者については1次医療あるいは在宅医療から3次医療であるICU(集中治療室)まで一貫したケアを目指している。

さらには、空港からのアクセスも悪くないことから、医療観光の構想も持っており、院長の米国留学経験を生かし、ハーバード大学の関連病院であるマサチューセッツ総合病院やブリガム・アンド・ウィメンズ病院、ダナハーバーがんセンターのような多くの米国の高度医療機関と提携している。こういった提携病院とは定期的にカンファレンスを行っているわけであるが、実は電子カルテであっても台湾のカルテの医師の記載部分は英語で記載されている。



有料老人ホームの清福養老院

こういったわけで米国との情報共有が行いやすいのだという。なお看護師は英語が得意なわけではないので、看護師との情報共有には難があるとのことであった。

有料老人ホーム：清福養老院

もともと医療制度を日本に学んでいる台湾では、前述したように介護保険の導入議論もある。現在の施設における考え方は、時期を三つに分け、高齢ではあるが自立可能で一般住宅や老人ホームで生活が可能な「健康期」、サービス付き住宅や介護付き住宅で生活する「障害期」、病院や長期介護施設で生活する「寝たきり期」としている。

このように入居に関する考え方もかつての日本に類似しているが、介護保険制度は未実施であるため、有料老人ホームにも政府の補助を受けている入所者と、自費の入所者がいる。

この施設では、3000坪の広大なスペースに234部屋があり、映画館、リハビリセンター、リクレーションセンターなどの共用施設がある。費用は入居一時金が20万円、月額が10～12万円ほどになる。

まとめ

このように台湾の医療や医療制度は日本の影響を色濃く受けている。次回に述べる中国や韓国は、日本の制度の影響を受けつつ米国型にかじを切っており、そこが台湾との違いになっている。