

台湾「全民健康保険」における医療費支出の決定要因と総額予算制度の導入効果：台湾 23 県市のパネルデータ分析

福岡大学大学院 経済学研究科 呉錦恵

要 旨

台湾の医療システムでも日本同様社会保険方式がとられており、医療サービスの取引は保険者である政府が介在した三者間取引になっている。1995 年以前の台湾では「労働者保険」、「公務員保険」、「農民保険」等の健康保険制度が実施されていたが、それらの対象者は有職者のみで、14 歳以下の子供と 65 歳以上の高齢者は対象とはならず、健康保険の加入率は 59%にとどまっていた。これらの制度を統合し、これまで対象とされていなかった高齢者、子供、専業主婦等も健康保険に加入させることで、全国民を対象とする単一保険制度である「全民健康保険」（NHI：National Health Insurance）が 1995 年 3 月に実施された。現在「全民健康保険」の加入率は全国民の 99%となっている。そして、医療サービスの価格、そのサービスの支払い条件などは診療報酬制度によって決められている。

全民健康保険では当初から出来高払い制度が採用されてきたが、1998 年の歯科を皮切りに総額予算制度が導入され始め、2002 年に全面的に実施された。結果、現在国民医療費の GDP に占める割合が一定の水準に保たれるという意味で、医療費抑制効果を得ているとされる。しかし、この効果について、医療費決定の構造をはっきりさせたデータに基づく分析が必要である。そして、その効果が持続するかどうかについて、見通しを立てる必要もあるだろう。本論文の研究はこうした課題に応えるものである。

本論文では、まず先行研究を参考にし、医療経済学的な観点から最適診療報酬制度の理論モデルを検討する。そして、そこでのインプリケーションに基づき、1995 年から 2008 年まで台湾 23 県市のパネルデータを用いて、「全民健康保険」における医療需要が何を要因としてどのように変化するのかについて計量経済学的分析を行った。総額予算制度の段階的な導入の効果は歴年ダミー変数で見たが、2003 年に保険者である政府の医療費支出には抑制効果が有意に見られた。また、説明変数の係数の有意性を巡る結果を解釈して、今後の台湾の医療費抑制について政策的な知見を多く得ることができた。