

彼は會員

台湾医療事情

——新型コロナ拡大を防いだ台湾の医療制度とは

松島めぐみ

「台湾医療事情」という拙文を『善隣』にお送りしてから1年近くが経過した頃、未曾有の感染症「新型コロナウイルス」（以下、新型コロナ）が全世界を襲った。人類は終息の見えない感染への不安はもちろんのこと、暮らしや経済への影響に対する懸念の最中にある。

その中で初期対応に成功し、感染拡大をほぼ抑え込んだと見られている国・地域がいくつかあるが、台湾はその代表格だろう。台湾の対応の見事さについてはさまざまなメディアが取り上げており、読者各位も見聞されていることと思う。

曰く、中国の反対によりWHO加盟が果たせていない台湾は、2003年のSARS流行時にWHOの情報から疎外されたため多数の感染者が出た苦い経験を経験に、防疫や公衆衛生政策の強化を継続してきた結果、新型コロナの発生にいち早く反応、世界に先駆けて迅速な防疫措置をとった。曰く、元々はマスクの多く

を大陸から輸入していたが、マスク不足による国民の不安を解消するため消費量から供給量を逆算し、官民が協力して製造ラインを増設、春節（旧正月）返上でマスクを増産し、国内需要に100%対応できる態勢を整えた。国内需要を超える分で輸出も再開、いまや中国に次ぐマスク生産国に躍り出た。曰く、国民皆保険制度を活用して、健康保険証を提示すれば規定量のマスクが確実に購入できる環境を迅速に構築したうえ、薬局の分布とリアルタイムのマスク在庫量がスマホでわかるマスクマップを、これも官民協働で開発した。陣頭指揮をとったIT担当大臣オードリー・タン（唐鳳）氏は弱冠39歳、既存の就学制度に馴染めなかった天才で、10代終わりにはシリコンバレーでITベンチャーを起業し成功したが、ITを使った社会変革に貢献したいと、蔡英文政権からの入閣要請を快諾した逸材である。男性として生まれたが自身を

女性だと認識してから性転換したことで知られ、多様性を尊重する台湾社会を象徴する人物でもある。等々。

新型コロナを機に大量にもたらされるようになった台湾事情から、なぜ台湾は新型コロナにうまく対応できたのか、台湾の医療制度はどうなっているのか、グルメや親日で括られがちな台湾のほんとうの姿とはどんなものか、と興味を持った日本人も多いのではないだろうか。私の「台湾医療事情」は、新型コロナ発生からおおよそ1年前の経験談であり、残念ながら新しい、医療体制や医療水準を客観的に分析したものでもない。しかし、台湾の基本的な医療制度と現地での体験を述べることで、台湾と日本の違いを考えていただくきっかけにはなるかもしれない。特に、日本同様国民皆保険制度を採用する台湾が、ITの活用によって制度の利便性をいかに高めているかは、日本が大いに学ぶべき点であると思う。

ややこじつけ的にそう解釈して、台湾医療事情についての拙稿を続けたい。時間は2019年の3月に遡る。

日本語教師として台湾へ赴いて1年余り、いろいろなことがあった。赴任先の

高雄で、研修や授業の何倍も時間がかかる準備、そして慣れない授業に翻弄される中、街なかに点在する隠れた史跡を探したり、近代高雄始まりの地とも言える高雄港「濱線」エリアを散策したりと（日本語の「はません」という読みが現地語に受け継がれている）、ささやかな楽しみをようやく見つけつつあった頃、学校側の都合で異動を命じられた。学生たちや親しくなったご近所さんとの別れを惜しみながら台南へ赴任したのが昨年5月下旬。台南校は高雄校の倍くらい忙しく、授業とその準備、テストの採点や宿題の添削などで精一杯、京都にも例えられる古都台南の街を楽しむ余裕はないまま日々が過ぎていく。

そんな生活のか나りの時間を過ごしているのが、じつは病院だ。

高雄に行って間もない昨年1月末、転んだ際左腕で支えたのが原因で左肩を痛めた。当初はそんな大事とは思わず痛みをこらえていたが、よくよく検査したら腱が切れていたのだ。肩腱板断裂と言うそう、ある年齢以上になると自然に切れることもあるが、若くても運動や事故で切ってしまう人もいるらしい（私が若いというつもりはないので念のため）。高雄の医者から見立てでは、手術するのが

ベストだが温存療法も可能、ただし年をとってから腕が不自由になるかもしれないので、いずれ手術したほうがよいとのことだった。当時は日常生活に大きな支障は感じなかったので始まったばかりの仕事を優先することにし、周囲の筋肉を刺激して損傷箇所の働きを補強するという温存療法を選択した。施療のためには週2回程度通院する必要がある、検査してもらった自毛近くの病院にそのまま通っていた。

しかしそんな体調だと知ったうえで出された異動命令、続く引越。病院もいちから探さなければならぬ。ここなら、という目星がついたものの、初診まで1か月待ち、優先して診てもらうには前の病院の紹介状が必要と言われて、高雄までまる1日かけて出かけ、カルテの写しやMRIの画像データをもらってくるという作業も必要だった。もちろんこれらの費用は自前である。その甲斐あって台南では、台湾トップレベルと言われる国立成功大学医学部附属病院の骨科（整形外科に相当）にかかることができ、同院の物理療法センターで、修士学位を持つ専門の治療師から施療を受けている。ただあくまで「温存」であって、損傷が治癒するわけではない。筋肉を刺激する電

気治療はしばしば痛みを伴い、1回行くとうっかりしてそのまま帰って部屋で寝ていたくなることもある。病院での施療以外に、筋肉強化のための運動、いわゆる筋トレを自宅でも朝晩するよう言われており、風呂上がりものんびりできないし、出勤前は大忙しだ。夜疲れているときなど入浴後の運動の途中で濡れた髪のまま寝てしまい、夜中に起きたら髪の毛が爆発していることもある。

そういう経緯で異国での病院通いが始まり、続いている。せっかくなので誌面をお借りして、台湾で外国人が普通に生活していたら気づかないであろうものもろの一部を紹介したい。

まず強調したいのは、台湾の健康保険証（こちらでは健康保険カード。以下、カード）の利便性の高さだ。台湾は国民皆保険制度を採っており、職場を通じて、あるいは個人で保険料を納付することで、ICチップ入りのカードが国民はもちろん、長期居住の外国人にも支給される。どの病院に行くのもこれ1枚。受付には自動受付機があり、カードを差し込むと受付番号が画面に表示されると同時に、中国語と台湾語の自動音声で「受付完了」とアナウンスされる。順番待ち画面に受付番号が表示されるのは日本の大病院と

同様だが、個人情報に配慮して一部を伏せた氏名も表示されるのでわかりやすい。診察室に入ったあとまずカードを提示して本人確認。診察後の会計も、カードを精算受付機に差し込んで番号をもらい、番号が呼び出されたら窓口で再びカードを提示してお金を払うという流れだ。

個々人のすべての医療履歴もこのカードを通じて蓄積される仕組みだ。特定のシステムを使えば、カードを介して自分の医療履歴や払った医療費を確認することもできる。個人の医療履歴は個人に帰属することがシステムで担保されており、カードがそれを具現化している。日本では病院によってカードと採用する医療システムが異なり、これは歯医者、これは整形外科などと、それぞれの病院のカードを使い分けなければならないが、システムの作り方というか思想が全く異なる。勤務先の日本語学校で使っている初級日本語の例文の中に「これは何のカードですか」「病院のカードです」という会話があるのだが、その都度日台の医療システムのの違いを説明しないと学生の混乱を招くことになる。

読者各位の関心が高いであろう医療費は、一般的にとっても安い。診療内容や投薬の有無に関係なく、初診を除き診察料

は均一だ。高雄で肩を痛めた当初はまだカードが届いていなかったため診察をためらったという事情があったが、やっとカードが届いて病院に行き、事故後すぐに来なかった理由を医師に告げたところ「それは正解ですね、カードがあれば検査料金も診察料にまらぐと含まれますから」と、日本では1回万単位であろうMRI検査の予約をすぐに手配してくれた。この病院の診察料は1回180元（1元＝約3・7円。当時）だった。700円ぐらいでMRI検査！ しかも薬代もこの中に含まれる。医師は「痛み止めも出しておきましょうか」と、どこまでも親切だった。

ただし、診察料は病院のレベルによって違う。高雄の病院はかなり大きな個人病院だった。細かい規定まで調べきれていないが、市中の診療所レベルだと100元というところがある一方、台南で通っている国立病院では570元もする。とは言え、治療の中に物理治療が含まれるため、4週間に6回と規定されている治療の際にも、その都度医療費を払う必要はない。

医療費がわりあい安いからなのか、病院はたくさんの人で「賑わって」いる。台湾の人は家族思いで、たいていは誰か

が付き添って病院に来るから、病人と同じ数の付き添いがあるであろうことを差し引いても、いつも人が多い。これだけの人が国庫が補助する医療費を使っているのだと思うと、台湾の財政について心配したくなる。実際、薬が診療費に含まれるのをいいことに、余分に薬をほしがる患者も多いらしい。そのことについて、授業の合間学生たちに疑問を呈したところ「だって健康保険料を払ってるんだから、払った分はもらわない」と軽く受け流された。ちなみに公共財産に対しても同じような考えのようで、台湾では「道路はオレンちが敷いてやったんだ（道路を整備する税金を払ったのはオレだ）」という言い方をするらしい。

そんな不届き（？）な考えの人ばかりでもないようで、病院にはボランティアがたくさんいる。年配の方や主婦らしき人が、お揃いのベストを着て、車椅子を押したり、勝手がわからない人の案内を買って出たりしている。あまりに数が多くて仕事がないのか、ボランティアどうしでおしゃべりに興じていることもあり、数を整理したほうがいいのではないかとも思うが、善意（無償）で社会を支える仕組みは、じつは台湾ではいろいろなところで見られ、行政との線引きや関わる

人たちの意識などについて考えるとまことに興味深い。

かように、病人と付き添い、それにボランティアと、多くの人が集まる病院だが、行くのを嫌がる台湾人はかなり多い。「縁起が悪い」らしいのだ。病氣、事故によるけが、ときに死すら扱う病院は、一般的に悪い運氣が集まる場所であり、例えば春節などのおめでたい時期には絶対に行ってはならないと考えられている。

とは言え、施療のためには行かねばならぬ。週2回も通ううち担当の治療師や受付嬢とはすっかりおなじみになった。特に治療師とは、小一時間の施療時間とともにするため、けっこういろいろな話をする。台湾事情について質問することもある。台湾事情について質問することもある。台湾事情については上司の悪口も。日本へ学会出張する際に日本情報を教えたりしたせいか、最近日本語を勉強することにしたようで、興味に合わせて簡単な日本語を教えることもある。ただ、「人を罵る言葉を覚えたい」と言われたときは困った。中国語はじめ外国語はこの手の言葉が豊富な一方で、相手や場によって表現を変える日本語は、「一発で効く強烈な罵り言葉」が格段に少ないからだ。なんとか用例集を作って持って行ってあげた

が、パンチに欠ける感は否めなかった。この治療師は中堅のベテランで、インタイン生の指導もしている。一度など私をサンプルに、肩腱板断裂の症状と治療について丁寧なレクチャーしていた。その間私はされるがままだったが、台湾の医療の進歩のためと我慢した。そんなわけときに痛みを伴う治療も、精神的には癒しの時間でもある。

ついでに台湾の医療に奉仕する人々について補足しておきたい。高雄で個人授業を担当していた消化器内科の医師によれば、台湾の医療費全体における人件費の割合は、先進諸国に比べると低いらしい。つまり医師や看護師が相対的に少なくかつ人件費、つまり給与が安いそうだ。では、日本でよくあるように、医師はよその病院を兼務して収入を増やしているのかと思いきや、そうでもないようだ。台湾では、所属病院以外で診察・診療することが禁じられており、まれに兼任が認められることがあっても、1か所だけらしい。私の主治医は教授クラスで月水の午前しか診察しないのだが、それ以外の時間は、手術や術後の患者の診療、大学での講義や研究、学会出席などのためにとっても忙しいそうだ。実際診察中にもしょっちゅう電話がかかってくる。その

ような背景があつてか、収入を増やすためには独立、という傾向が医師にはあるようだ。どうりで街を歩くと、大小の病院や診療所をたくさん見かけるわけだ。どこも「元〇〇病院△△科主任医師」といった看板を掲げている。

さて、私にとっての「癒しの時間」もこの先長くはなさそうだ。というのも、損傷個所の状態があまりよくなり、早めの手術を勧められているのだが、全身麻酔の手術で入院数日（日本では数週間）、手術後は完全に患部を固定せねばならず、リハビリにも数か月、状態によっては1年ほどかかると言われているからだ。台湾の1人暮らしでは退院後のケアもままならないし、仕事をしながら治療を続けるにも無理がある。そこそこ中国語ができるとは言っても、半分以上の会話が台湾語の南部台湾で、手術と入院生活を乗り切れるか自信がない。やはりどこかで区切りをつけて一度日本に帰り、しっかり治してから次の展開を考えたいほうがいいだろう。

せめて最後の施療の日まで、繰り広げられる人間模様を含め、台湾の病院を観察しようと思う。

（2019年3月に執筆、掲載に当たり若干の修正を加えました）。