

## 特集 I : 東アジア, ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

## 外国人人口を含む人口統計で検証する台湾の UHC

小島 克久

わが国を含む東アジアではユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) が達成またはそれを達成させる動きが進んでいる。UHC 達成の条件のひとつとして、医療制度が人口のどの程度をカバーしているかがある。しかし、特に在留資格などの条件で外国人が医療制度のカバレッジの対象外になることもある。そこで、本稿では、UHC を1995年に達成する一方で、外国人労働者が多い台湾を例に、全民健康保険の UHC 達成度の測定を、外国人人口を含めた形で行った。また、台湾の外国人労働者や外国人配偶者が医療保険の加入状況を概観した上で、彼らのうち医療保険未加入者数を推計した。台湾の全民健康保険は2017年で人口の約98%をカバーしている。その一方で、外国人労働者や外国人配偶者で全民健康保険に加入していない者を推計すると、2017年でおよそ3.1万人と人的には少ない。しかし、外国人配偶者がその6割以上を占め、さらにその中でも台湾居住期間が短い、長い者の両方で割合が高いことを明らかにした。

## I. はじめに

人々が誰でも少なくとも基礎的な医療サービスにアクセスできるようにすることは、社会にとって重要なことである。2015年9月に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標 (SDGs)」においても、目標3 (保健)「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の中に定められた目標のひとつとして、「すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルスカバレッジ (UHC) を達成する。」とされている<sup>1)</sup>。

このように UHC の達成は世界的な目標である。そもそも UHC とは、WHO の定義によると「経済的な困難に見舞われることなしに、質の高い医療サービスにすべての住民がアクセスできる状態」である。その要素として、①医療保険制度がカバーする対象者の人口に占める割合、②医療保険が給付する医療サービスの種類、③医療保険が給付する医療費の程度 (自己負担の割合)、の3つがある<sup>2)</sup>。これらのうち①は、医療制度が住民すべてをカバーするか否かを検証する上で重要な側面である。その検証のためには医療制度の適用状況が分かる人口統計が整っていることが不可欠である。

1) SDGs の詳細は <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/about/index.html> を参照 (2019年8月19日閲覧)。

2) UHC に関する詳細は [https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/) を参照 (2019年8月19日閲覧)。

東アジアでは、わが国が1961年に国民皆保険を達成し、韓国も自営業者を対象とした地域医療保険が実施された1989年に皆保険が達成された。台湾では1995年の「全民健康保険」の実施により皆保険が達成された。さらに中国でも地域や職業別の医療保険で皆保険の達成に向かっている。医療制度を社会保険方式で整備する場合、その対象者を明確にしておく必要がある。自国民（住民）の場合、雇用関係や居住（住民登録）の有無という条件で規定することができる。しかし外国人については、これらの条件だけに加えて、在留資格の有無なども関係してくる。そのため、UHCが制度上達成している一方で、その対象から外国人が外れてしまうことも考えられる。こうした者の存在を人口統計で把握することは、今後外国人人口が増加することが見込まれ、多文化共生社会の構築が課題となるわが国にとって重要なことである。外国人（中国大陸・香港・澳門出身者を含む）人口が多く、UHCを達成し、人口等の公的統計が整っている地域である台湾で分析を行うことは、そのための参考となる知見を得るという意味で非常に有意義である。

このような問題意識のもと、台湾の全民健康保険について、特に外国人への適用について概観する。次に、その被保険者数を台湾の「登録人口」（台湾人の人口）と「外国人の人口」（中国・香港・澳門を含む）の合計との比較でみたUHC達成の状況を検証する。あわせて、外国人の全民健康保険適用（加入状況）を台湾当局の統計で見ると共に、2017年時点での外国人の全民健康保険未加入者数の推計を簡易な方法で行う。

## II. 台湾の医療制度に関する先行研究とUHC達成までの展開

台湾の医療制度についての邦文での研究は、東アジアの他の国や地域に比べれば非常に少ない。しかし、医療保険を含む台湾の社会保障制度の発展については、ある程度研究をさかのぼることは可能である。たとえば呉（1987）では、社会保険制度を含む台湾の社会保障制度を概観するとともに、当時は適用者の範囲が限られていた社会保険の適用人口の拡大を提起している。高橋（2000）は、全民健康保険の展開と給付範囲などの当時の争点について論じている。林（2001）では、医療保険を含む台湾の社会保障制度の歴史的展開とともに、1990年代の医療保険、年金保険の検討過程について政治および行政の動きの側面から論じている。小島（2003）では、台湾の社会保障制度全般の歴史と当時の現状と課題をまとめており、医療保険では全民健康保険の成立までの流れと制度の概要、当局の統計を用いた現状分析の結果をまとめている。井伊（2009）や加藤・西田（2013）でも1章を充てて医療保障制度について論じている。小島（2015）では、年金、社会福祉（公的扶助、介護、障害者福祉、児童福祉）とともに、全民健康保険の現状についてまとめている。さらに、小島（2016）では、「二代健保」として大幅に制度が改正された全民健康保険の概要とともに、実施から20年が経過した全民健康保険の到達点として、UHCの達成などを取り上げている。その一方で、財源確保、外国籍の住民への医療保障などの課題を論じている。このように、台湾の医療制度についてはある程度の研究あり、執筆された時期に応じた現状分析と課題がまとめられている。

これらの研究や台湾当局の資料<sup>3)</sup>などから、台湾の医療制度の展開を短くまとめると以下ようになる。まず台湾の社会保険は、特定の職種を対象とした総合保険の形態でスタートした。総合保険とは、医療、年金などの給付をまとめて実施する社会保険であり、医療給付もその中で行われる。台湾では、1950年実施の労工保険（一定規模以上の企業従業員が主な対象）、軍人保険（職業軍人が対象）、1958年実施の公務人員保険（公務員が対象で、現在は私立学校の教職員も対象とした公教人員保険）がこれに該当する。これらの社会保険の対象者は極めて限られており、多くの人々は無保険の状態にあった。1970年代から、労工保険の対象者拡大、これらの総合保険の対象者でない者（例：農民健康保険）を対象とする医療保険制度が創設された。しかし、それによる制度の乱立や給付の格差といった問題が生じた。そこで、これらの医療給付を行う社会保険を統合する検討が行われ、1995年に全民健康保険が実施され、職種別総合保険の医療給付、その他の複数の医療保険（農民健康保険の年金給付などの医療給付以外のものを除く）は全民健康保険に移行した。これにより制度上は台湾でUHCが達成された。その後2011年に大きな制度改正（二代健保）が行われ、2013年から改正された制度による全民健康保険が実施されている<sup>4)</sup>。

### Ⅲ. 台湾『全民健康保険』の概要と外国人への適用

#### 1. 『全民健康保険』の概要

わが国の医療保険は職業や年齢を基準に制度が分かれているが、台湾では全民健康保険というひとつの医療保険で全ての住民をカバーしており、外国人を含めた台湾の住民全てが加入する。図1は全民健康保険の仕組みをまとめたものである<sup>5)</sup>。基本的な仕組みとして、わが国の医療保険と同様に、被保険者は収入などに応じて保険料を納める。当局や雇用主からは被保険者に課される保険料への補助がある他、これとは別に当局より「健康福利税」（たばこに課税される保健医療や福祉の財源とすることが目的の税金。たばこ税とは別の税金）などからの補助もある。被保険者は一部自己負担を負担することで医療サービスを利用することができる。医療機関は医療サービスの費用のうち患者が支払う自己負担分を除いた費用を診療報酬として請求し、審査を通過したものを受け取ることができる。

わが国の医療保険と大きく異なるのはひとつの医療保険で全住民をカバーしていることである。全民健康保険の被保険者は職業などにより、第1類から第6類までの6種類に分類される。この分類は保険料の計算の他、当局や雇用主が補助する保険料割合の基礎になる。例えば、会社員や公務員は第1類被保険者に該当し、特に会社員の保険料のうち70%は雇用主から補助される。従業員のいない自営業者は第2類被保険者となり、保険料は当局が40%補助する。農林漁業に従事する者は第3類被保険者となり、当局が保険料の70%を補助する。職業についていない高齢者は「その他の住民」として第6類被保険者となり、

3) 中央研究院経済研究所（1992）、行政院衛生署中央健康保険局（2013）参照。

4) 詳細は小島（2003）参照。

5) 中央健康保険署（2017）参照。

保険料の40%を当局が補助する。また、兵役に就いている者や矯正施設収容者は第4類被保険者、社会救助（生活保護）の対象となる低所得者は第5類被保険者となり、いずれも保険料は100%当局が補助する。

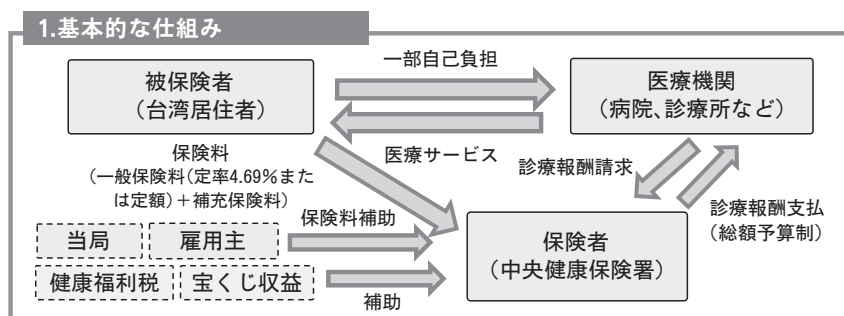
## 2. 全民健康保険の外国人への適用

全民健康保険の対象者は外国人を含む台湾に居住する者である。それでは、外国人に対する全民健康保険の適用（強制加入）はどのようになっているのだろうか。図1の一番下にその適用条件をまとめてみた。そもそも全民健康保険では、「台湾に戸籍（住民）登録がある」<sup>6)</sup>、「台湾で企業などに雇用されていること」が被保険者の基本的な条件である。もちろん、台湾の住民であってもこれを満たしていない（例：海外に長期間住んでいる、失踪等で住所がはっきりしない）場合は被保険者になることはできない。外国人（中国・香港・澳門出身者を含む）の場合も、図1の「3. 外国人への適用と条件」の①の場合は何らかの在留資格を得て台湾に居住してから半年（183日）に達した場合に被保険者資格を得る。例えば台湾籍の者と結婚した場合が想定される。③は台湾で企業などに雇用された場合の条件であり、雇用契約が成立したその日から被保険者資格を得る。④は外国人専門人材とその家族が在留資格を得た日から被保険者資格を得るという、海外からの人材確保に関係する条件である。②は台湾で生まれた外国籍の子どもの条件である。親が在留資格を持っている外国籍の場合、その子どもは台湾で生まれた日から被保険者資格を得る（2017年12月1日以降の出生）。親が台湾籍の場合、その子どもは生まれた日から全民健康保険の被保険者資格を得る。しかし以前は、外国籍の親の場合は子どもへのこの条件の適用がなかった。このような不公平をなくすための条件である。つまり、居住や就労などのさまざまな条件の下で、外国人も全民健康保険の被保険者となる。

---

6) 台湾では「戸籍法」に基づいて住民登録、国民身分証の発行、人口統計の作成も行われる。

図1 台湾「全民健康保険」の仕組みと外国人の加入



2. 被保険者の種類：台湾の住民（外国人を含む）すべてをカバー

分類	該当者	家族加入者	保険料	政府・雇主の補助(例)
第1類	公務員、職業軍人、民間被用者など	○	定率	被用者は雇主から70%
第2類	職業団体加入者(従業員のいない自営業者)	○	定率	当局から40%
第3類	農民、漁民	○	定率	当局から70%
第4類	兵役、代替従事者、受刑者など	×	定額	当局から100%
第5類	社会救助(生活保護)受給者	○	—	当局から100%
第6類	退役軍人とその家族、その他の住民	○	定額	その他の住民は当局から40%

3. 外国人への適用と条件

- ①外国籍住民：在留資格を得て台湾に居住してから半年に達した場合
- ②台湾で生まれた子ども(2017年12月1日以降)：親が在留資格を持つ外国籍の場合、生まれた日から
- ③雇用契約に伴うもの：雇用契約が成立したその日から
- ④外国籍専門人材とその家族：在留資格を得た日から

出所：衛生福利部資料などから作成

IV. 『全民健康保険』による UHC 達成の現状

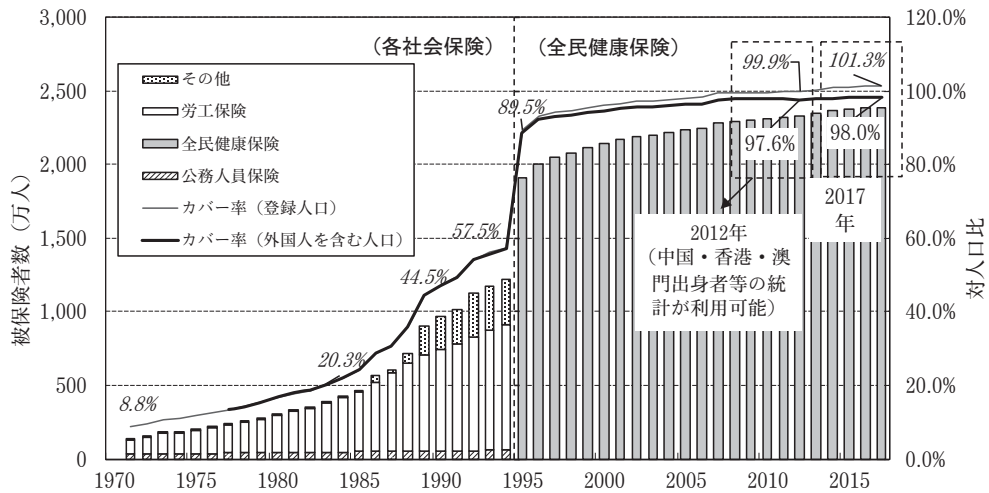
1. 被保険者数の動きで見る UHC の達成の推移

台湾の医療保険制度は上述のような発展をしてきたが、実際に医療保険でカバーされている人口や総人口に対する比はどのように推移してきたのであろうか。そこで、台湾の医療保険の被保険者数、被保険者の人口対する比（以下、カバー率とする）をまとめたものが図2である。全民健康保険の実施は1995年であり、それ以前は「労工保険」、「公務員保険」などから医療給付が行われていた。図の棒グラフ部分は、1994年以前は各制度の統計から被保険者数を足し上げたものであり、1995年以降は全民健康保険の被保険者数の推移である。また、折れ線グラフは医療保険の被保険者数の台湾の人口に対する比である。人口のデータは、ここでは内政部戸政司がまとめている台湾の戸籍登録に基づく「登録人



口」の他，その「登録人口」に内政部移民署の統計から「外国人人口」（2012年以降は中国大陆，香港，澳門出身者の統計が利用可能）を加えた「外国人を含む人口」を用いた，これらを分母にした全民健康保険のカバー率を算出した．なおデータの年次の範囲は，人口および社会保険加入者の統計が入手可能な1971年から2017年までとした．

図2 台湾の医療保険の被保険者数の推移（1971～2017年）



資料：行政院主計総処，内政部戸政司，衛生福利部資料から作成。

注：カバー率とは医療保険被保険者数を人口で割って求めたもの．2001年から2006年までは第4類被保険者（兵役従事者など）の数値を含まない．外国人人口は1977年から利用可能．

図2を見ると，1971年の医療保険被保険者数は約131万人であり，登録人口（約1,499万人）に対して8.8%のカバー率であった。「労工保険」で被保険者の対象者の範囲拡大が進められ，1983年には外国人を含めた人口に対するカバー率でみると20.3%となった．1980年代には「公務員家族疾病保険」などの医療保険が実施され，被保険者数が「労工保険」，「公務員保険」以外の制度でも増加していった．医療保険被保険者数は1989年には約896万人なり，外国人を含む人口に対するカバー率は44.5%となった．全民健康保険実施前年の1994年には被保険者数は約1,217万人，外国人を含む人口に対するカバー率で57.5%にまでは達したが，UHCの達成にはほど遠い水準であった．全民健康保険が実施された1995年には被保険者数は約1,912万人であり，外国人を含む人口でみたカバー率は89.5%となり，医療保険の一元化・全住民をカバーという制度改革で大幅にカバレッジの程度は向上した．その後，被保険者数は増加し続け，外国人を含む人口でみたカバー率も上昇し続けた．その結果，中国大陆・香港・澳門出身者の統計が利用できるようになった2012年には外国人を含む人口でみたカバー率は97.6%に達し，登録人口をもとにしたカバー率も99.9%となった．2017年には外国人を含む人口でみたカバー率は98.0%となり，登録人口でみたカバー率101.3%より3%程度下がるが，ほとんどの人が全民健康保険に加入している状態，つまりUHCが十分に達成している状態にある．

## 2. 男女・年齢階級別に見た UHC 達成状況

全民健康保険のカバー率を、男女、年齢別に見た場合、UHCの達成状況はどのようになるのだろうか。そこで男女・年齢階級別のカバー率を算定した。算定の対象年次は、外国人人口について中国・香港・澳門出身者の人口（ただし年齢階級別のデータが得られるのは年間を通じて台湾に居住していた者）の統計が利用可能な2012年と直近の2017年とした（いずれも各年末日現在）。年齢階級は外国人の統計での年齢階級を基本とした。最高年齢は70歳以上であり30、40、50歳代は年代ごとの10歳階級となる。60歳代は5歳階級の60～64歳、65～69歳であるが、30歳未満は、0～5歳、6～11歳、12～14歳、15～17歳、18～23歳、24～29歳と台湾籍の人口統計との計算が簡単にできない形になっている。そのため、20歳代は10歳階級、20歳未満は5歳階級になるように、年齢の割り振りを行った。具体的には台湾籍の各歳別人口をこれら外国人の年齢階級に合わせる形で算出し、特に0～5歳人口のうち0～4歳人口の割合、6～11歳人口のうち10～11歳人口の割合、18～23歳人口のうち、18～19歳および20～23歳人口の割合を求めた。台湾籍の人口で求めたこれらの割合を対応する年齢階級の外国人人口に乗じた。その結果を前後の年齢階級の人口に加える形で年齢別人口の割り振りを行った。その結果、0～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳、20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60～64歳、65～69歳、70歳以上の12の年齢階級別の外国人人口を算定できた。このようにして求めた外国人人口（中国・香港・澳門を含む）を同じ年齢階級でまとめた台湾籍の人口に加えることで、台湾の住民の人口として、これを全民健康保険のカバー率を求める分母とした。これに対して、全民健康保険の被保険者数も同じ年齢階級でまとめ、これを分子とした。両者を用いることで年齢階級別の全民健康保険カバー率を求めた。また参考として、台湾籍の人口のみを分母にした年齢階級別カバー率も求めた。

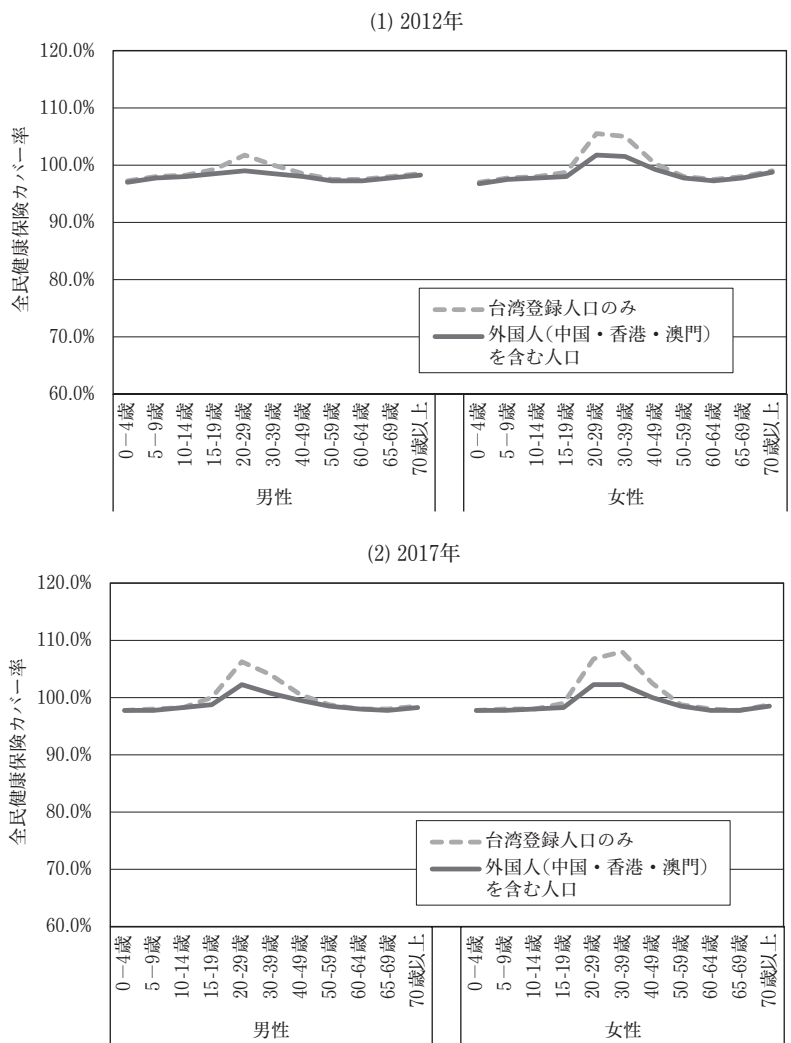
上記の算定の結果が図3であるが、これで分かることは外国人（中国大陸・香港・澳門）を含む人口で見たカバー率は、15～49歳付近の年齢で台湾の登録人口で見たカバー率よりも低くなっている。まず2012年の算定結果を見ると、男性では15～19歳では両者の差（前者から後者を引いたもの）は-0.8%であり、前者でのカバー率の方が低い。20～29歳、30～39歳ではそれぞれ-2.5%、-1.7%となり、40～49歳でも-0.6%となる。他の年齢階級では-0.3～-0.2%の差となっている。前者のカバー率自体は97.0%～99.2%の水準にある。同年の女性で見ても男性と同様の傾向が見られ、15～19歳では両者の差は-0.7%であり、男性に近い水準で前者でのカバー率の方が低い。20～29歳、30～39歳ではそれぞれ-3.7%、-3.6%となり、40～49歳でも-1.1%となる。この点も男性と同様の傾向である。他の年齢階級の差も-0.4～-0.1%となっている。前者のカバー率自体は96.9%～101.9%の水準にある。

次に2017年の算定結果を見ると、男性では15～19歳では両者の差は-1.1%であり、20～29歳、30～39歳ではそれぞれ-4.2%、-3.1%と差が拡大し、40～49歳で-1.0%となる。他の年齢階級では-0.4～0.0%の差となっている。外国人を含む人口によるカバー率自体は97.9%～102.2%の水準にある。同年の女性で見ると、15～19歳では両者の差は-0.8%、20～29

歳，30～39歳ではそれぞれ-4.5%，-5.7%と差が拡大し，40～49歳でも-2.5%である．他の年齢階級の差も-0.3～0.0%となっている．外国人を含む人口によるカバー率自体も97.7%～102.4%の水準にある．

カバー率が100%を超える理由として，人口統計と全民健康保険の統計が作成される機関（内政部と衛生福利部），そのもとになる資料（戸籍登録・外国人登録と医療保険加入者統計）の違いが考えられる．また，全民健康保険に加入したまま海外に出た人の存在，外国人人口に含まれていない年の途中から台湾に居住し始めた人が相当数存在することも考えられる．その点を考慮しても，人口カバー率で見たUHCそのものは達成された状態にある．

図3 台湾の男女・年齢階級別「全民健康保険カバー率」（2012年，2017年）



出所：内政部戸政司，内政部移民署，衛生福利部中央健康保険署統計より作成。

注：外国人（中国・香港・澳門）は通年で台湾に居住している者に限定し，年齢階級を台湾登録人口に合わせるため，外国人の年齢を前者の各歳別年齢分布データをもとに配分し直した。



## V. 外国人の『全民健康保険』のカバー率の状況

### 1. 外国人の全民健康保険への加入状況の検証—人口および社会統計の活用—

台湾では全民健康保険のカバー率は2017年で約98%に達し、人口カバー率の面ではUHCを達成している。台湾に限らず社会保険としての医療保険の加入について、外国人が強制加入の対象でなかったり、対象であっても手続がよく分からない、母国語での情報がないために制度への理解がなされないなどの事情があったりするため、医療保険に加入していない可能性が自国民よりも高くなると考えられる。

台湾の全民健康保険では、図1で示したように、雇用や在留資格のある居住に関係する条件を満たせば外国人も強制加入の対象となる。その達成状況を外国人について検証するには、外国人の生活状況が分かる公的統計を用いて行う必要がある。台湾の公的統計で外国人のことを調査しているものとして、行政院主計総処「人口及住宅普查」<sup>7)</sup>がある。しかし、全民健康保険を含む社会保険への加入状況は調査されていない。外国人労働者（就業服務法に基づき台湾当局が指定した業種の中で、期限付きで台湾での就労・居住が可能な外国人、外籍勞工という<sup>8)</sup>）、外国人配偶者（台湾人と結婚した外国人、国籍（出身地）により、外籍配偶または大陸配偶という<sup>9)</sup>）についての調査を当局が別途行っている。それぞれ、労働部「外籍勞工管理及運用調査」、内政部移民署「外籍與大陸配偶生活需求調査」という調査である。

前者は、外国人労働者の雇用の現状を把握することで、外国人労働者政策の基礎資料とすることを目的に毎年行われている調査である。対象者は外国人労働者の雇用が認められている製造業、建設業、医療保健及び社会サービス業などの雇用主（家庭で外国人介護労働者を雇用している個人を含む）である。製造業、建設業の雇用主には雇用している外国人労働者の人数、賃金、社会保険の適用、外国人労働者への満足度、外国人労働者政策への意識などを調査している。家庭で外国人介護労働者（家庭外籍看護工という）を雇用している者に対しては、外国人介護労働者の性別、年齢、国籍、誰を介護しているか、外国人介護労働者を雇用する前の主な介護者、雇用している外国人介護労働者への満足度、外国人介護労働者に関する施策への意識などを調査している<sup>10)</sup>。後者は外国人配偶者の生活状況の把握を行い、外国人配偶者に関する施策の基礎資料とすることを目的とした調査であり、サンプリング調査の方法で行われている。調査内容は、国籍、性別、年齢、就業状

7) 10年ごとに行われている人口と住宅センサスであり、直近では2010年に行われた。外国人（中国・香港・澳門籍を含む）については、男女、年齢、地域別についての集計結果が公表されている。詳細は主計総処 web サイト (<https://www.stat.gov.tw/np.asp?ctNode=546&mp=4>) 参照 (2019年9月4日閲覧)。

8) 「就業服務法」を根拠に受け入れが認められている。受け入れ分野ごとに募集、雇用、その後の管理について規程や手続きがある。受け入れスキームや外籍看護工を中心とした詳細は小島 (2017) 参照。

9) 当局の公式文書や統計では中国大陸・香港・澳門籍の配偶者である「大陸配偶」とその他の外国籍の配偶者である「外籍配偶」で区別しているが、本稿ではまとめて「外国人配偶者」とした。

10) 詳細は労働部 web サイト (<http://statdb.mol.gov.tw/html/svy07/0742menu.htm>) 参照 (2019年9月4日閲覧, 2018年調査)。

況，社会保険の加入などである。調査はこれまで2003年，2008年，2013年に行われている<sup>11)</sup>。これらの当局の調査結果から，一部ではあるが外国人の全民健康保険加入状況を知ることができる。

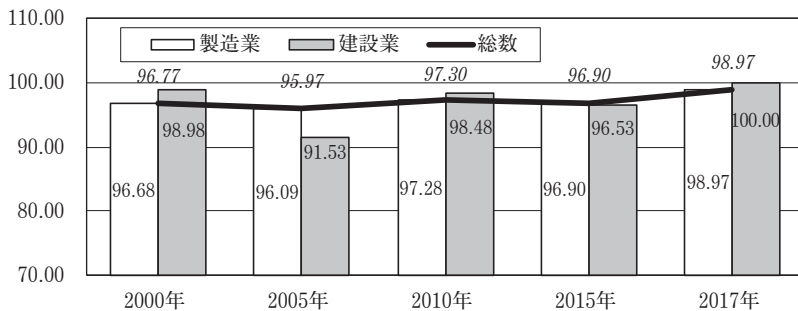
## 2. 外国人の全民健康保険への加入状況—台湾当局の統計より—

まず外国人労働者の全民健康保険加入状況を上述の労働部の統計で見よう。

図4は外国人労働者のうち、「事業外籍劳工」（製造業や建設業で雇用されて働く外国人労働者）と呼ばれる人々の全民健康保険の適用状況である。調査が雇用主（事業所）を対象に行われているので，外国人労働者の人数のデータではないことに留意する必要がある。それでも2017年の調査では，調査対象の雇用主のうち98.97%の者は雇用している外国人労働者を全民健康保険に加入させている。産業部門別では製造業では98.97%，建設業では100.0%となっており，カバー率は100%に近いと考えられる。時系列で見ても適用事業所の割合は非常に高い水準で推移しており，製造業と建設業全体で95%を超える水準で推移している。また事業所の規模別でも，規模の小さな事業所で適用率が若干低いものの，適用率に事業所規模間の格差につながるほどではない。具体的には，事業所の規模別の適用率は2010年で96.92%～99.39%の間，2015年で96.85%～98.84%の間にある。事業

図4 外国人労働者（事業外籍劳工）「全民健康保険」適用事業所割合

(1) 時系列



(2) 規模別

	2010年	2015年		2017年
1～29人	96.92	96.85	1～29人	98.49
30～99人	97.62	96.95	30～99人	100.00
100～299人	98.45	96.68	100～199人	100.00
300～499人	96.22	97.46	200～499人	100.00
500人以上	99.39	98.84	500人以上	100.00

出所：労働部「外籍劳工管理及運用調査」より作成。

注：「事業外籍劳工」とは，製造業及び建設業で雇用される外国人労働者。カバー率は企業数ベース。

11) 詳細は内政部移民署 web サイト (<https://www.immigration.gov.tw/5385/7445/7451/7457/7460/7469/30334/>) 参照 (2019年9月4日閲覧，2013年調査)。

所規模の区分が異なるが2017年でも29人以下の事業所では98.49%であるが、その他では100%となっている。つまり、就業服務法に基づいて製造業や建設業で雇用されている有期雇用・滞在の外国人労働者については全民健康保険への加入が確保されているといえる。

表1は同じ調査から家庭で雇用されている外国人介護労働者（外籍看護工）の全民健康保険の加入率である。家庭で外国人介護労働者を雇用する場合も雇用契約を結ぶことが必須であり、賃金、休日の保障、社会保険への加入などを盛り込むことが求められている<sup>12)</sup>。この表によると、外国人介護労働者の全民健康保険加入率は、2000年には89.44%であったが、2005年には98.43%となり、2015年、2017年はそれぞれ95.16%、96.83%となっている。外国人介護労働者は女性がほとんどであるが、男女別では2017年で男性96.51%、女性96.83%である。国籍別（インドネシア、フィリピン、タイ、ベトナム）でみても2010年は90.22%～93.59%の間にあるが、2015年は94.89%～100%、2017年は96.65%～99.79%の水準となっている。さらに年齢階級別に見ると、2010年と2015年・2017年で年齢階級の区分が異なるが、2017年の男性の25歳未満（68.51%）、2010年の50歳以上の85.09%（男女総数）を除いて90%以上の加入率となっている。このように家庭で雇用される外国人介護労働者についても95%程度の割合で全民健康保険への加入が達成されている。

表1 外国人介護労働者（外籍看護工）「全民健康保険」加入率

(1) 総数、男女および国籍別

		2000年	2005年	2010年	2015年	2017年
総数		89.44	98.43	91.76	95.16	96.83
性別	男	-	-	91.75	90.78	96.51
	女	-	-	90.86	95.19	96.83
国籍	インドネシア	-	-	90.85	94.89	96.65
	フィリピン	-	-	90.22	95.86	97.92
	タイ	-	-	93.59	100.00	99.79
	ベトナム	-	-	91.49	97.93	96.93

(2) 年齢別

	2010年	2015年		2017年	
	男女総数	男女総数	男	女	
29歳以下	90.93	25歳未満	95.77	68.51	95.52
30～39歳	90.70	25～34歳	95.45	97.68	96.88
40～49歳	91.60	35～44歳	94.30	97.90	96.53
50歳以上	85.09	45歳以上	97.05	100.00	98.82

出所：労働部「外籍勞工管理及運用調査」より作成。

注：「外籍看護工」とは、介護分野（ほとんどが居宅介護）のために就労する外国人労働者。2017年は「家庭外籍看護工」。2000年と2005年の男女別、国籍別のデータはなし。

表2は外国人配偶者（外籍配偶、大陸配偶）の全民健康保険への加入状況を上で挙げた内政部移民署の調査からまとめたものである。これによると、外国人配偶者で全民健康保

12) 詳細は中央健康保険署 web サイトを参照。 [https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=C09E8D2218D8E740&topn=CB563D844DBDA35A](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=C09E8D2218D8E740&topn=CB563D844DBDA35A)（2018年12月20日閲覧）

険の加入者は2008年で90.7%、2013年で89.5%であり、90%程度の加入率となっており、外国人労働者のそれよりも低い。外国人配偶者は女性がほとんどを占めるが、2013年の男女別では男性が85.2%、女性が89.7%であり、2008年では男性89.1%、女性90.8%となっている。国籍別（東南アジア、その他の地域、中国、香港・澳門）の数値を2013年で見ると、中国が86.3%ともっとも低い、東南アジアが93.4%、その他の地域が96.0%、香港・澳門が91.0%となっており、国籍による差が見られる。2008年も中国が88.4%ともっとも低く、その他の地域が97.4%ともっとも高く、9%程度の差がある。

表2 外国人配偶者「全民健康保険」加入率 (単位：人，%)

		2008年		2013年	
		サンプル数 (人)	カバー率 (%)	サンプル数 (人)	カバー率 (%)
総数		13,345	90.7	13,688	89.5
性別	男	393	89.1	764	85.2
	女	12,952	90.8	12,924	89.7
国籍	東南アジア	4,170	95.0	4,855	93.4
	その他の地域	465	97.4	891	96.0
	中国	8,542	88.4	7,847	86.3
	香港・澳門	168	89.9	95	91.0
年齢	15-24歳	1,046	-	104	58.5
	25-34歳	6,945	-	4,908	81.3
	35-44歳	3,386	-	5,764	94.2
	45-54歳	1,143	-	2,029	97.3
	55-64歳	417	-	634	97.5
	65歳以上	95	-	249	68.4
台湾居住年数	1年未満	1,723	56.8	832	33.5
	1年以上2年未満	1,915	95.2	1,324	71.7
	2年以上4年未満	1,872	95.4	1,641	96.2
	4年以上6年未満	2,134	95.4	1,394	94.9
	6年以上8年未満	2,102	96.5	1,145	95.4
	8年以上10年未満	1,509	96.5	1,274	95.0
	10年以上	2,066	96.6	6,079	95.6
-----					
2013年・主な国籍別		東南アジア		中国	
		サンプル数 (人)	カバー率 (%)	サンプル数 (人)	カバー率 (%)
台湾居住年数	1年未満	52	70.3	761	29.5
	1年以上2年未満	146	90.0	1,138	68.6
	2年以上4年未満	381	94.7	1,183	96.6
	4年以上6年未満	435	92.1	895	96.3
	6年以上8年未満	374	93.9	672	96.3
	8年以上10年未満	625	93.4	561	97.5
	10年以上	2,841	93.9	2,635	97.2

出所：内政部移民署「外籍與大陸配偶生活需求調查」より作成。

注：2008年調査では年齢別の集計表なし。

年齢階級別の数値は2013年調査で結果が利用可能である。年齢階級別の全民健康保険加入率は、15～24歳で58.5%と最も低い、サンプル数が104と非常に少ないことに留意すべきである。次いで低いのは65歳以上の68.4%であるが、ここでもサンプル数が249と少ないことに留意すべきである。25～34歳で81.3%に達し、35～44歳、45～54歳、55～64歳で90%を超える。一部の年齢階級でサンプル数の少ないことに留意すべき部分があるが、若年層と高齢層で加入率が低めであるのを除くと、外国人配偶者の多くを占める年齢層（25～54歳）では90%を超える加入率である。

台湾居住年数別に見ると、居住年数が短い者で全民健康保険加入率が低くなる。居住年数2年以上のグループでは、2008年では95.4%～96.6%、2013年では94.9%～96.2%の加入率である。一方、1年以上2年未満では2008年は95.2%、2013年は71.7%の水準である。1年未満では2008年では56.8%、2013年では33.5%となり、1年未満の居住歴の外国人配偶者が全民健康保険の恩恵にあずかっていないことになる。これは全民健康保険を外国人に適用する場合の条件である「在留資格取得後台湾居住半年に達した者」を満たさない者がこのグループに含まれるからであると考えられる。国籍別に見た場合、中国籍の1年未満の全民健康保険カバー率は29.5%ときわめて低い。このように、外国人配偶者はおおむね全民健康保険に加入しているが、台湾在住が短い者の中で未加入者の割合が高くなっている。

## VI. 外国人労働者および外国人配偶者の全民健康保険未加入者の推計

### 1. 推計方法

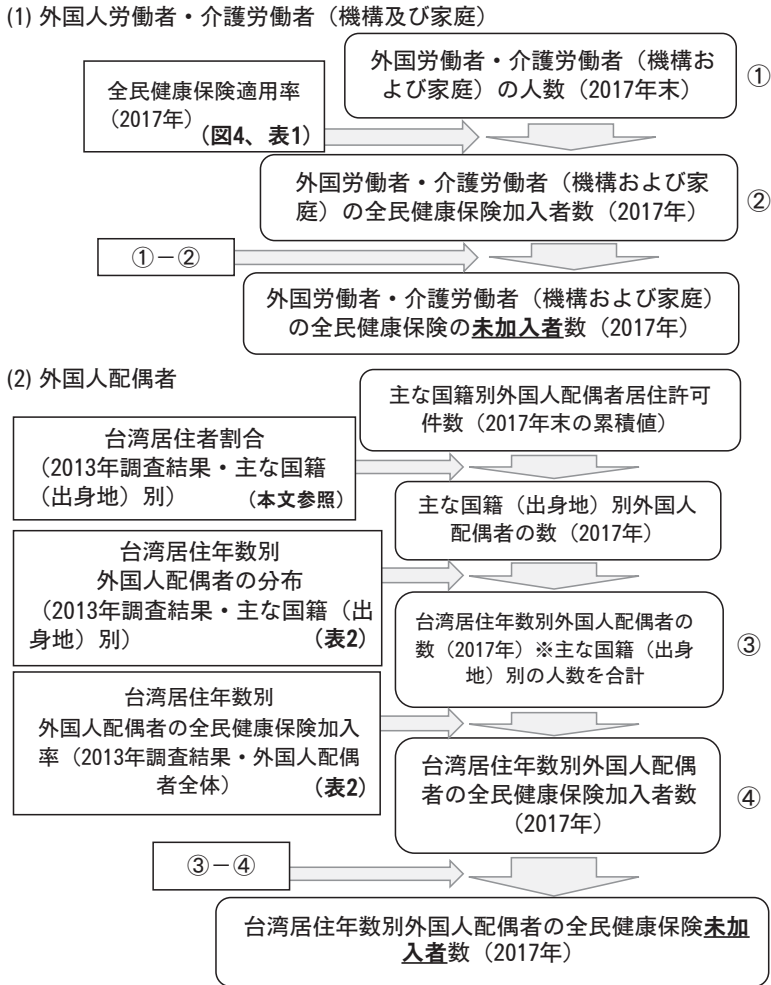
外国人労働者や外国人配偶者の全民健康保険加入状況は当局の統計から得ることができる。これらの統計数値を用いることによって、実際にどの程度の人数の外国人労働者や外国人配偶者が全民健康保険でカバーされていないのか、という検証ができる。その結果を用いて、全民健康保険未加入者に占める外国人労働者や外国人配偶者の割合を見ることで、外国人の無保険問題の大きさとUHC達成への影響も検証できる。そこで、外国人労働者（事業外籍勞工、外籍看護工）と外国人配偶者（外籍配偶及び大陸配偶）のうち全民健康保険に未加入の者の推計を、公表統計を用いた簡易なモデルにより行った。

推計のフローは図5のとおりである。まず外国人労働者については、図5の上の部分の推計フローのとおりである。製造業や建設業で雇用されている者については雇用主ベースで全民健康保険の適用状況が調査されており、適用率もおおよそ98%の水準にある。そのため、事業所でみた全民健康保険適用率で産業部門の外国人労働者がこれに加入しているとみなし、その適用率を外国人労働者の数に乘じ、その結果を外国人労働者の数から減じるという推計フローを構築した。福祉施設で雇用される外国人介護労働者（機構外籍看護工）についても、同じ適用率を用いて彼らの人数に乘じ、その後彼らの人数から減じるという方法で推計を行った。家庭で雇用される外国人介護労働者（家庭外籍看護工）は、家庭で個別の雇用契約を結ぶので、人数ベースでの全民健康保険加入状況が分かる。そこで、個



人ベースの加入率を彼らの人数に乘じ、その後彼らの数から減じる形で推計を行った。この部分の推計のための使用データとして、全民健康保険の加入率は労働部「外籍勞工管理及運用調査」の2017年調査、外国人労働者の数は労働部データベース（労働統計查詢庫）<sup>13)</sup>より2017年の受け入れ部門別の数値を用いた。

図5 全民健康保険未加入外国人数推計フロー



注：「主な国籍（出身地）別」とは外国（中国、香港・澳門以外）、中国、香港・澳門の3つの区分を指す。

次に外国人配偶者については、台湾居住年数で加入率が大幅に下がるところが見られた。そこで、彼らの全民健康保険未加入者の推計は台湾居住年数別に行った。推計のフローは図5の下の部分のとおりであるが、推計のスタートとなる外国人配偶者の数は、内政部移

13) データは労働部の労働統計 web サイト (<https://statfy.mol.gov.tw/default.aspx>, 2019年9月4日閲覧)より入手した。

民署「外籍および大陸配偶許可件数」から2017年末現在の数値を得た。この数値は1987年1月から2017年12月までの間に、台湾籍の人の配偶者として在留許可が発出された件数である。つまり彼らの中で実際に台湾に居住している者の数を求める必要がある。その割合は、内政部移民署「外籍與大陸配偶生活需求調査」（2013年）から、台湾に居住している者の割合が外国人、中国、香港・澳門の3つのおおまかな国籍（出身地）別に得られる。具体的にはそれぞれ78.5%、53.8%、15.6%である。これらの値が2017年も変わらないものと仮定して、対応する国籍の在留許可件数の累積値に乗じて、台湾に在住している外国人配偶者（中国大陸・香港・澳門を含む）の数を求めた。次に同調査では外国人、中国、香港・澳門の3つの国籍（出身地）区分別に台湾居住期間別の分布が得られるので、その分布も2017年も変わらないものとみなして、外国人、中国、香港・澳門の3つの国籍（出身地）区分別に台湾居住期間別の人口を推計し、これらの3つの国籍（出身地）区分別の合計を求めることで、台湾居住期間別の外国人配偶者の人口とした。

全民健康保険加入率は外国人配偶者全体以外の国籍（出身地）別では、中国と東南アジアでしか得られない。そこで、外国人配偶者全体でみた台湾居住期間別の全民健康保険未加入率を対応する台湾居住期間別の外国人配偶者数（主な国籍別の合計）の推計値に乗じて、全民健康保険加入者の数を推計した。最後に、台湾居住期間別の外国人配偶者の人口から全民健康保険の加入者数を引いて、全民健康保険未加入者の推計値とした。

あわせて、彼らのうち全民健康保険が適用される者が全て加入していると仮定した推計も別途行った。外国人労働者は全員、外国人配偶者はのうち台湾居住期間が半年以上の者も全員加入するとみなした。ただし、台湾居住期間が半年未満の者は全民健康保険の対象にはならないので、外国人配偶者のうち台湾居住期間1年未満の者はその半数だけが全民健康保険に加入するとみなした（加入率50%）。

## 2. 推計結果

推計結果は表3の通りである。2017年の台湾の人口は外国人を含めるとおよそ2,396万人であり、全民健康保険加入者数はおよそ2,346万人である。この数値から全民健康保険未加入者の数は約49.7万人であり、対人口比では2.1%となる。外国人労働者や外国人配偶者で全民健康保険に加入していない者の数は31,097人と推計された。全民健康保険未加入者に対する比は6.3%であり、医療保険に加入していない者としては少数派であるが、図1で用いた全民健康保険の加入率の計算で用いた人口のうち、2017年の人口の中で外国人（中国・香港・澳門を含む）は約79万人であり、人口の3.2%を占める。この割合と比較すると、2倍程度の値となる。

全民健康保険未加入の外国人の内訳として、製造業や建設業で雇用される外国人労働者事業は4,388人（外国人の全民健康保険未加入者の14.1%）、施設で雇用される外国人介護労働者は153人（同0.5%）、家庭で雇用される外国人介護労働者は7,398人（同23.8%）である。そして残りのおよそ1万9,159人は外国人配偶者であり、外国人の全民健康保険未加入者の61.6%を占める。彼らを台湾居住期間別に見ると、10年以上が8,373人と最も多

く、全民健康保険未加入の外国人配偶者の43.7%を占める。8年以上10年未満も10.6%を占める。一方で、1年未満が12.8%、1年以上2年未満が14.2%を占め、合計で27.0%となる。比較のために台湾の外国人配偶者の数を見ると2017年で約32.3万人であるが、台湾居住期間が10年以上の者は58.9%、8年以上10年未満の者が12.6%をそれぞれ占め、台湾に長年住んでいる者が多い。つまり、外国人配偶者で全民健康保険未加入者は、台湾居住期間が長い、短い者の両方で多くなっていることが分かる。なお、対象となる外国人が全員全民健康保険に加入した場合の未加入者数は1,849人へと大幅に減り、減少数は2万9,248人である。これは全民健康保険未加入率を0.1%引き下げる人数である。

このように、全民健康保険未加入者のうち外国人労働者や外国人配偶者は少数派ではあるものの、人口比の2倍程度の割合で存在する。その中で台湾居住歴が特に短いまたは長い外国人配偶者が全民健康保険の未加入が目立つ。言い換えると、台湾では外国人の無保険問題は人数で見ると規模が小さいが、特定の属性を持つ外国人にとっては重大な問題として浮上する可能性が高いことがこの推計から分かる。

表3 全民健康保険未加入外国人推計結果（2017年）

（単位：人，%）

2017年・推計結果		人数	(参考) 外国人対 象者全員 加入	対全民健 康保険未 加入者比	全民健康保険 未加入外国人構成比	
					外国人	外籍及び 大陸配偶
人口など	人口（外国人を含む）	23,960,163				
	全民健康保険加入者数	23,462,863				
	同未加入者数 （対人口比）	497,300 2.1%	468,052 2.0%			
推計結果	全民健康保険未加入外国人 （①～④の合計）	31,097	1,849	6.3%	100.0%	
	①事業外籍劳工 （産業部門外国人労働者）	4,388	0	0.9%	14.1%	
	②外籍看護工（機構、施設で雇用）	153	0	0.0%	0.5%	
	③外籍看護工（家庭で雇用）	7,398	0	1.5%	23.8%	
	④外籍及び大陸配偶（外国人配偶者）	19,159	1,849	3.9%	61.6%	100.0%
外籍及び 大陸配偶 （台湾居 住年数別）	1年未満	2,459	1,849		7.9%	12.8%
	1年以上2年未満	2,715			8.7%	14.2%
	2年以上4年未満	958			3.1%	5.0%
	4年以上6年未満	1,444			4.6%	7.5%
	6年以上8年未満	1,171			3.8%	6.1%
	8年以上10年未満	2,039			6.6%	10.6%
	10年以上	8,373			26.9%	43.7%

出所：労働部「外籍劳工管理及運用調査」、内政部移民署「外籍與大陸配偶生活需求調査」、衛生福利部統計をもとにした筆者推計結果。

## VII. まとめ

台湾では1995年に全民健康保険が実施され、制度上全住民が医療保険に加入する仕組みとなった。そのカバー率は外国人を含む人口でみると1995年で89.5%であり、その後も被保険者数は増加し続けるとともに、カバー率も上昇し続けた。その結果、中国大陸・香港・澳門出身者の統計が利用できるようになった2012年のカバー率（外国人を含む人口）は97.6%、2017年には98.0%に達し、UHCは十分に達成している状態にある。男女・年齢階級別にカバー率を求めると、外国人を含む人口の方が台湾籍だけの登録人口をもとにした場合よりもカバー率は低下する。特に15～49歳の年齢層で顕著であった。

外国人の全民健康保険加入状況と当局の統計で見ると、製造業や建設業で雇用される外国人労働者、家庭で雇用される外国人介護労働者の間では加入率は非常に高い。一方で外国人配偶者の全民健康保険の加入率は台湾居住期間2年未満の者で低い。これをもとに外国人労働者および外国人配偶者の全民健康保険未加入者を推計すると、約3.1万人と人数としては小さい。しかしその構成を見ると、外国人配偶者が未加入者の6割を占め、さらにその中でも台湾居住年数が短いまたは長い者が多くを占めることが明らかになった。台湾居住年数が短い場合、「台湾の在留許可取得後の居住期間が半年に達すること」という全民健康保険に加入する条件を満たさないことがその背景になっていると思われる。しかし、台湾居住年数が長い者の未加入者が多いことは、加入できない要因を外国籍であることやその居住期間のみに求めることはできない。制度のことがよく分からないという背景も考えられるが、その他には経済的に困窮しているなどの台湾籍の人にもあり得る背景もあるのではないかと考えられる。

今回は台湾当局の公表資料から可能な限りで台湾のUHCの検証を行った。台湾は外国からの移住者、台湾地域内でもエスニックの多様性があり、いわゆる多文化共生社会である。外国人の医療や福祉へのアクセスを評価するには、人口統計の他に、彼らの生活実態を把握でき、信頼性のある統計も必須である。わが国でも外国人の人口は総務省統計局「国勢調査」などで把握できるが、全国的な生活実態となると把握が困難なところである。外国人の生活実態が公的統計で把握できることは、UHCの達成状況の検証に有用である。

### 付記および謝辞

本稿は、厚生労働科学研究費補助金「東アジア、ASEAN諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究」（H27-地球規模-一般-001）」および「東アジア、ASEAN諸国におけるUHCに資する人口統計システムの整備・改善に関する総合的研究」（H30-地球規模-一般-002）の成果をもとに執筆したものである。これらの研究班会議およびその他の機会にコメントをくださった方々にこの場を借りて御礼を申し上げる。

## 参考文献

(日本語)

井伊雅子編著 (2009)『アジアの医療保障制度』東京大学出版会.

加藤智章・西田和弘編著 (2013)『世界の医療保障』, 法律文化社.

呉凱勳 (1987)「台湾における社会保障建設の現状」,『海外社会保障情報』, 第81号, 社会保障研究所, pp.27-47.

小島克久 (2003)「台湾の社会保障」 広井良典・駒村康平編著『アジアの社会保障』東京大学出版会, pp.135-172.

小島克久 (2015)「台湾」増田雅暢・金貞任編著『アジアの社会保障』法律文化社, pp.81-107.

小島克久 (2016)「台湾における医療保障の動向」『健保連海外医療保障』健康保険組合連合会, No.110, pp.24-31.

小島克久 (2017)「台湾—介護サービスにおける外国人介護労働者」『アジアにおける高齢者の生活保障 持続可能な福祉社会を求めて』金成垣・大泉啓一郎・松江暁子 編著 明石書店 pp.184-204.

高橋隆 (2000)「台湾における全民健康保険の成立と課題」,『社会福祉学』, 日本社会福祉学会 1, 第40巻 2号, pp.189-209.

林成蔚 (2001)「社会保障制度の政治過程—90年代の台湾における健康保険と年金の改革・形成—」,『日本台湾学会会報』第3号, pp24-49.

(中国語)

行政院衛生署中央健康保險局 (2013)「台灣健保制度現況與前瞻」

中央健康保險署 (2017)『2017-2018 全民健康保險年報』

中央研究院經濟研究所 (1992)『全民健康保險相關問題檢討會』



# Taiwan UHC Review with Population Statistics including Foreign Residents

Katsuhisa KOJIMA

In East Asia, including Japan, Universal Health Coverage (UHC) has mostly been achieved or is well underway. One of the conditions for achieving UHC is the extent to which the health care system covers the population. However, foreigners may be excluded from the coverage of the health care insurance system depending on their status of residence. Looking at East Asia, Taiwan has achieved UHC with "National Health Insurance" in 1995. Many foreign-born workers are covered by the NHI. Therefore, in this paper, I have reviewed the Taiwan UHC with population statistics that include foreign residents. In particular, I have estimated the numbers of foreign workers and foreign spouses who were not covered by the health insurance.

The Taiwan National Health Insurance covered about 98% of the population including foreigners in 2017. On the other hand, the number of foreign workers and foreign spouses who were not covered by the national health insurance was estimated to be about 31,000 in 2017. It is a small number in comparison to Taiwan's population. However, foreign spouses accounted for more than 60% of this number. In addition, foreign spouses living in Taiwan, both for less than two years and for ten years and over, shared a high percentage of foreign spouses not covered by the NHI.

With population statistics, we can review the UHC of each country and region that has achieved it. The review result will show us the challenges of the health care system, such as the individuals not covered by health insurance. Analysis with population statistics is useful for the review of UHC.