

情報 (各国の動向)

台湾の社会保障 (第1回)

台湾の人口・経済の状況と社会保障制度の概要

小島 克久*

I はじめに

台湾は、わが国の与那国島の西に位置し、台湾本島と澎湖諸島などの周辺の島々から構成された地域である。台湾はアジアの中でも経済が最も発展した地域のひとつであるが、少子・高齢化も進んでおり、その対応が重要な政策課題となっている。本稿では、3回にわたって台湾の社会保障を取り上げる。第1回は、台湾の人口や経済のほか、社会保障制度について概観する。第2回は「医療保険」、第3回目は「介護制度」を取り上げる。

II 人口の状況

1 やがて迎える人口減少

表1は、台湾の人口や経済などの状況の推移をまとめたものである。これによると、台湾の人口は、1970年は約1,475万人であったが、2015年は約2,349万人であり、年平均1.0%で増加してきた。その後の人口の見通しをみると、2030年では約2,359万人へと増加するが、2060年には約1,860万人となり、2030年からの年平均で0.8%ずつ人口が減少する見通しである。

2 わが国よりも急速な高齢化

台湾の人口構造(年齢構成)は、1980年頃までは年少人口(15歳未満の者)が非常に多く高齢者が少ない、という特徴があった。例えば1980年の

高齢化率(65歳以上の者の割合)は4.3%、年少人口割合は32.1%であった。その後は、高齢化率の上昇と年少人口割合の低下により、2015年には、高齢化率は12.5%に上昇し、年少人口割合は13.6%に低下した。しかしその後も高齢化率は急速に上昇し、2030年には23.6%、2060年には38.6%にまで達する見通しである。一方、年少人口の割合は、2060年には9.6%へと低下する見通しである。

少子・高齢化の要因として、出生力の低下や平均余命の伸びがある。台湾の合計特殊出生率は、1970年には4.00であった。ところが1990年には1.81となり、2010年には0.90にまで低下した。2015年には1.18と若干上昇している。また平均余命は、1970年は男性66.66年、女性71.56年であったが、2015年は、男性77.01年、女性83.62年にまで伸びている(表1)。

3 都市への人口集中と原住民族の存在

このほかに台湾の人口の特徴の例として、都市への人口集中、原住民族の存在、を挙げることができる。前者について、台北市とその周辺の地域(新北市、基隆市)の人口が台湾の人口に占める割合でみると、1980年には27.0%であった。その後この割合は若干であるが上昇し、2015年には30.0%となっている。「原住民族」(台湾に昔から居住している先住民族)の人口は、2000年で約39.8万人、2010年で約51.0万人であり、それぞれの年の台湾の人口の1.8%、2.2%を占めている

* 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

表1 台湾の人口・経済などの推移

		1970年	1980年	1990年	2000年	2010年 (社会保障支出は2009年)	2015年	2030年	2060年
人口(千人)		14,754	17,866	20,401	22,277	23,162	23,492	23,587	18,602
年齢構造(%)	15歳未満	39.7%	32.1%	27.1%	21.1%	15.7%	13.6%	12.1%	9.6%
	15～64歳	57.4%	63.6%	66.7%	70.3%	73.6%	73.9%	64.3%	51.8%
	65歳以上	2.9%	4.3%	6.2%	8.6%	10.7%	12.5%	23.6%	38.6%
一般世帯数(千世帯)		2,637	3,739	4,943	6,470	7,414	-	-	-
平均世帯人員(人)		5.5	4.8	4.0	3.3	3.0	-	-	-
台北および周辺 地域(新北市、 基隆市)の人口	人口(千人)	-	4,824	6,121	6,603	6,900	7,048	-	-
	総人口に占める割合	-	27.0%	30.0%	29.6%	29.8%	30.0%	-	-
原住民族の人口	人口(千人)	-	-	-	398	510	-	-	-
	総人口に占める割合	-	-	-	1.8%	2.2%	-	-	-
合計特殊出生率		4.00	2.52	1.81	1.68	0.90	1.18	-	-
平均余命(年)	男性	66.66	69.57	71.33	73.83	76.13	77.01	-	-
	女性	71.56	74.55	76.75	79.56	82.55	83.62	-	-
国民経済計算 (名目値)	GDP(億台湾元)	2,314	15,226	44,803	103,513	141,192	167,590	-	-
	(億ドル)	58	423	1,666	3,315	4,461	5,252	-	-
	一人当たり(台湾元)	15,870	86,002	220,933	466,598	610,140	714,277	-	-
労働	GDP(米ドル)	397	2,389	8,216	14,941	19,278	22,384	-	-
	労働力率(男性)	-	77.1%	74.0%	69.4%	66.5%	66.9%	-	-
	労働力率(女性)	-	39.3%	44.5%	46.0%	49.9%	50.7%	-	-
	失業率(男性)	-	1.1%	1.7%	3.4%	5.8%	4.1%	-	-
	失業率(女性)	-	1.5%	1.6%	2.4%	4.5%	3.4%	-	-
産業構造 (就業者)	就業者数(千人)	-	6,547	8,283	9,491	10,493	11,198	-	-
	農林水産業	-	19.5%	12.8%	7.8%	5.2%	5.0%	-	-
	鉱工業	-	42.5%	40.8%	37.2%	35.9%	36.0%	-	-
	サービス業	-	38.0%	46.3%	55.0%	58.8%	59.0%	-	-
所得格差・貧困	ジニ係数(可処分所得)	-	-	0.274	0.273	0.283	0.270	-	-
	相対貧困率(可処分所得)	-	-	6.59%	5.83%	8.00%	7.12%	-	-
社会保障支出	金額(億台湾元)	-	-	-	9,039	13,160	-	-	-
	対GDP比(%)	-	-	-	8.9%	10.5%	-	-	-

出所：行政院主計総処，国家發展委員会，内政部資料より筆者作成。

(表1)。

Ⅲ 経済などの状況

1 経済の状況

(1) 大きく伸びた国内総生産

台湾の国内総生産(GDP)は、1970年代以降大きく成長してきた。GDPは、1970年の約2,314億台湾元から、2015年の約16兆7,590億台湾元になり、45年間に72倍以上の規模に達した。一人当たりGDPでみると、1970年には1万5,870台湾元であったが、2015年には71万4,277台湾元となり、約45倍になっている(表1)。

(2) 労働・産業構造・所得格差

台湾の労働力率は2015年で男性66.9%、女性50.7%である。女性の労働力率の上昇が大きく、1980年の39.3%からおよそ11%ポイントの上昇となっている。産業構造を就業者ベースで見ると、2015年では農林水産業が5.0%、鉱工業が36.0%、サービス業が59.0%である。1980年には農林水産業が19.5%、鉱工業は42.5%、サービス業が38.0%であったので、農林水産業に従事する者が減る一方、サービス業に従事する者が増加し、鉱工業に従事する者はある程度の割合を維持している。

台湾の所得格差(ジニ係数)・貧困率をOECD基

準による可処分所得ベースで見ると、ジニ係数は2015年で0.270であり、1990年の0.274から大きく変わっていない。相対貧困率は2015年で7.12%であり、1990年の6.59%より若干上昇している（表1）。

(3) 行政・立法・地方自治

台湾の行政当局は、行政院（内閣）に各省庁が所属している。ただし、公務員制度の管理、公務員の監督・政府の会計検査を行う省庁は、それぞれ考試院、監察院として行政院から独立している。立法機関として立法院があり一院制である。

また、台湾の地方自治体として、直轄市（台北などの大都市、わが国の政令指定都市に相当）や県（例：桃園県）、県と同レベルの省轄市（例：基隆市）がある。

Ⅳ 台湾の社会保障制度

台湾の社会保障制度は、1950年代から職業別の総合保険（わが国のかつての船員保険に相当）として整備されはじめた。1950年の労工保険と軍人保険、1958年の公務員保険がその例である。これらの制度の対象者は、大企業の従業員、軍人、公務員（公立学校の教職員を含む）に限られていた。そのため、「軍公教福利」（軍人や公務員などを優先した社会福祉）という言葉で、台湾の社会保障を言い表すほどであった。

1970年代から1980年代にかけて、労工保険の対象者の拡大、私立学校の教職員、農民などを対象にした社会保険制度が導入された。また、児童福祉、老人福祉、生活保護などに関する社会福祉の法律も制定された。しかし、社会保険制度が多くなると、その複雑さ、給付の格差などの問題が発生した。1990年代に入り、まず制度が乱立した医療保険制度が整理され、一元化された医療保険制度として「全民健康保険」（全住民を対象）が1995年に実施された。年金制度として、既存の社会保険でカバーされない自営業者などを対象とした「国民年金」が2008年から実施されている。2003年には「就業保険」（雇用保険）が実施され（「労

表2 台湾の主な社会保障制度

仕組み	主な制度
社会保険	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険 全民健康保険 ○年金保険 労工保険（民間企業等の雇用者）、軍人保険（軍人）、公教人員保険（公務員、学校の教職員）、国民年金（自営業者など） ○雇用保険 就業保険 ○労働災害 労工保険など ※農民健康保険 障害・出産給付
社会福祉	<ul style="list-style-type: none"> ○公的扶助 社会救助法 ○老人福祉 老人福利法、（介護制度：長期照顧十年計画2.0※） ○児童福祉 児童及少年福利興權益保障法（経済的支援、児童福祉サービス） 幼児教育及照顧法（幼稚園での就学前教育と保育）（親の働き方） 両性平等工作平等法（育児休業など） ○障害者福祉 心身障害者權益保障法（一部は※で対応） ○特に支援を要する世帯（配偶者が亡くなった世帯など）などへの福祉 ○原住民族（先住民族）を対象とした福祉

出所：増田雅暢・金貞任『アジアの社会保障』、衛生福利部資料などをもとに筆者作成。

工保険」から独立）、子育て支援策では、2012年に保育園と幼稚園の一元化（「幼稚園」の設置）が実施された。そして、介護制度の構築も進められている。

このような経緯を経た現在の台湾の社会保障制度には、社会保険制度および社会福祉（税財源）の仕組みによる制度が存在する。前者は、医療保険（全民健康保険）、年金保険（労工保険、公教人員保険、軍人保険）のほか、労働災害保険（労工保険等）や雇用保険（就業保険）がある。後者は、老人福祉、児童・少年福祉、身体障害者福祉等において、それぞれの法律に基づく福祉サービスが実施されている。特に、高齢者などの介護サービスは、老人福利法のほか、「長期照顧十年計画2.0」（介護サービス提供体制整備プラン）などに基づいて提供されている。さらに、公的扶助制度として、社会救助法に基づく制度がある（表2）。なお、社会保障を所管する省庁として、衛生福利部（社会福祉、医療行政を所管）、労働部（労働行政を所管）などがある。

台湾の社会保障制度からの支出額（社会支出）は2009年度で1兆3,160億台湾元であり、対GDP比は10.5%である（表1）。その主な機能別支出は、高齢が42.7%、保健医療が36.8%などとなってい

る。

増田雅暢・金貞任（編著）『アジアの社会保障』，法律文化社，2015年。

参考文献

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，2003年。

（こじま・かつひさ）