

# 台湾における社会保障建設の現状

呉 凱 勳

(中華民国逢甲大学保険学研究所教授)

## I はじめに

台湾は昔から FORMOSA (美しい島) といわれている。その島における自由中国<sup>1)</sup>は、日本と最も近い南の国である。

1949年の国民政府の移遷以降、台湾は自然資源の不足と技術・管理面における人材の欠如にも拘わらず、その後約40年間毎年平均9.2%という高い経済成長を実現し、着実に工業国家としての基礎をつくりあげた。すなわち全世界に注目される「経済の奇跡」を実現し、4つのアジア新興工業国<sup>2)</sup>の一つに躍進したのである。これはアジア諸国の羨望の的になったばかりでなく、第3世界の発展途上国が競って学ぶ一つのモデルとなった。

戦後の台湾経済の発展は、次の3段階に分けることができる。

1950年代は戦争からの回復期で、重農政策が施され、生産財が重視されていた。この時期はアメリカの援助で、必要物資の供給をうけていただけでなく、資本全体の約3分の1の提供もうけていた。また、土地改革の3つの政策<sup>3)</sup>を次々に完遂し、農民の生産意欲を増進したばかりでなく、農村

の富裕化にも貢献した。

1960年代は労働集約的工業に重点が転じられ、生産財を国際市場に輸出するようになったが、この時期の貿易収支は、ほぼ赤字であった。

1970年代になってから、台湾は国家10大建設にのり出し、1980年代にはさらに12大建設を進め<sup>4)</sup>、また重工業の発展、資本集約、精密工業の開発に着手した。さらに、他方では軽工業の生産力向上にも努力した。その間、国際貿易は台湾経済の急速な成長の原動力となり、1970年以後の黒字基調の中で、1986年には156億(US)ドルもの黒字を計上し<sup>5)</sup>、外貨準備高も急激に増加し、1987年9月末現在約650億ドルもの外貨を蓄積している<sup>6)</sup>。

この高い「成長」と「均富」<sup>7)</sup>の成果は、一つには台湾に住む1,900万の人びとの努力や教育水準の高さによっていよう。もう一つにはいわば三民主義の自由経済政策により達成された、政治の安定と経済の発展によってもたらされたものといえよう。

ここでは、アジアNICsの中でも「経済の奇跡」として知られる台湾を取り上げ、この国が戦後40年間にわたる政治の安定と

経済成長のもとで進めた社会保障制度を紹介するとともに、その歩んで来た道を探求し、またその将来の展望も明らかにしたい。

## II 社会経済構造と社会保障制度の特徴

社会保障制度は、社会・経済の発展を背景として、すべての国民がより住みよく、安定した明るい社会を求めるようになり、これに対応して健康で文化的な最低限度の生活を保障するように仕組みられた制度である。ここではまずその背景となる社会経済構造の主な分析をし、次に現行制度の内容と特徴について述べたい。

台湾の社会保障制度は、主として第二次大戦後の産物である。過去40年にわたって歩んできた道を振り返り、簡明にその社会的変遷の跡をたどることは、容易でないが、社会保障における文化的、社会的、経済的背景とその影響について、いくつかの特徴を挙げることは出来ると思う。

### 1. 家の存在

まず、指摘したいことは、中華文明の要素である儒家の倫理思想と理念が、たえずこの国の人間関係を支配してきたことである。その目標は、家族を重んじ人間の福祉と社会の繁栄を促進し、進んで人類の永久平和を求め、更に全世界の和合を実現するにある。ゆえに、この国の社会保障政策は儒家の文化を源流とし、その上に、農業型制度をもとに発展してきたものである。農

耕型人間は欧米の工業型人間と思考も行動様式も大きく異なり、農村家庭ではいろいろな余剰労働力を吸収する力が残っている。そのため、都市で失業した人は、故郷の家に戻り、景気の回復を待ってまた都市へ出ればよいと考える。台湾社会の失業率が低いこと、失業保険がまだ導入されていないこと、また一般の人びとが失業問題で騒がない理由はここにあり、伝統的「家」の存在がそうさせているのである。

### 2. 人口問題

1949年に、国民政府は大陸より台湾へ移り、それと共に非常に多くの人びとが台湾へやってきた<sup>8)</sup>。またこの時期はいわゆる戦後の「ベビーブーム」と重なったため、台湾地区の人口は飛躍的に増加し、この40年間に人口は3倍に増えた<sup>9)</sup>。一方、人口密度は540人/km<sup>2</sup>と、バングラデシュ(Bangladesh)に次いで世界第2位という高い数字であり、人口増加率と人口密度が高すぎるために、いろいろな問題が起こってくる。例えば、公衆衛生と教育の問題、医療と家族計画の問題、交通と住宅の問題などである。もちろん、これら多くの人びとのレベルアップされた教育の普及と保健衛生の改善とが相俟って、人材や質の高い労働力を生み、文化・政治・経済・社会を発展させる原動力となったことも指摘すべきであろうが、ここから派生した退役軍人(民間では「榮民」とよぶ)への恩給とサービス、大陸難民の救助保護などが、初期の社会保障と福祉の重要な柱となっているこ

論文

とも、一つの特徴と言えよう。

3. 人口の高齢化

年齢別の人口構造から見れば、1986年の全人口1,945万人の中、15歳未満は615万人、15～64歳は1,227万人、65歳以上は103万人である。国民の健康状態の改善により、現在、平均寿命は男性70.97歳、女性75.88歳に達し、全人口に対する老人の割合は25年前の2.5%から5.3%に上昇し、同時期の老年人口指数は4.5から7.9、人口老年化指数は5.8から17.5となり、2000年には老年人口の割合は8.7%になり、国連の高齢化社会のレベル（7～10%）に達すると推計されている。しかし、現在では老齡化はまだそれほど進んでいない。また、一般老人の生活はほとんど家族の扶養によっているのが現状である。しかし、13年後の21世紀に入れば、老人問題はかなり重要に

なると思われる。それゆえ老人福祉と医療保健に関する施策の、重要であることはこれまでも多くの人によって指摘されてきた<sup>10)</sup>。

4. 社会保険制度

中国の社会福祉思想は、長い歴史を持つ文化的背景から生み出されたものである。もちろん、欧米先進諸国の福祉制度から極力その長所を学んでいるが、それでもなおかなり自国の特色を残している。社会保険制度を例にとると、国民保険として一元化されているわけではなく、1950年から始められた労働者保険、軍人保険、1958年からの公務員保険、1980年からの私立学校教職員保険および1985年からの農民健康保険などのように分立した体制がとられている。しかし、農民健康保険を除くと、いずれも総合保険のかたちをとっている。また、前

表1 社会保険各制度の被保険者数と人口に対する比率

(単位：千人)

年末	(A) <sup>1)</sup> 全人口数	(B) 被 保 険 者 数									(B) <sup>3)</sup> /×100 (A)
		合 計	労働者 保 険	公 務 員 保 険			私立学校教職員保険			農民健 康保険	
				本 人	退職者	配偶者	本 人	退職者	配偶者		
1960	10,851	682	478	204	—	—	—	—	—	—	10.43
1965	12,699	829	587	240	2	—	—	—	—	—	10.07
1970	14,754	1,204	906	294	5	—	—	—	—	—	11.21
1975	16,223	1,912	1,545	359	8	—	—	—	—	—	14.56
1980	17,866	2,974	2,538	415	9	—	11	—	—	—	19.16
1985	19,314	4,905	4,049	476	46	206	26	—	—	101	27.73
1986	19,509	5,603	4,712	483	54	213	27	0.3	0.1	113	31.03
1987 (9月)	19,617 <sup>2)</sup>	6,047	5,123 <sup>2)</sup>	484	71	225	26	0.4	0.2	117	33.12

(注) (1) 金門と馬祖地区の人口が含まれる。

(2) 推計値。

(3) 各年の(B)の内、軍人保険被保険者数45万人(推計値)を加算する。

資料：労働者保険統計・公務員保険統計、1987年版。

項で述べたように、老年人口指数がまだ高くないため、退職者への医療給付は今のところ実施されていない。このため、労働者保険の老年給付率（ $\frac{\text{老年給付受給者数}}{\text{被保険者総数}}$ ）は6.4%と以外に低い<sup>11)</sup>。また、保険支出構成比も40対60と、現金給付よりも医療給付の方が高い。なお、現金給付の構成比が低い原因の一つに、一時払い（lump sum）のあることも無視できないであろう。

労働者は経済成長の功労者である<sup>12)</sup>。そして、37年前から実施してきた労働者保険は、労働者に生活保障を行なう社会保障制度の中核であり、また将来の皆保険体制へのしっかりした基礎であると思う。しかし、表1の示す通り、1987年9月現在における社会保険加入者数は、全人口の約3分の1にすぎない。政府は13年後の2000年から全民健康保険を始める計画を立てているが、現在のところ、残念ながら大部分の家族はまだ社会保険のネットワークへ入っておらず<sup>13)</sup>、社会保険のあらゆる資源は、集中的に少数の既得権者に利用されている。

## 5. 経済的安定

台湾は人口密度が高く、自然資源に乏しい中で、40年に亘って、世界第3位の経済成長を実現してきた<sup>14)</sup>。1986年の経済成長率は11.6%、貿易収支総額は640億ドル、国民貯蓄率は38%であり、一人当たり、平均国民所得は終戦直後の70ドルから3,751ドルに増加し、平均世帯収入の格差も15倍から4.3倍に減少し、失業率も継続して3%以下に抑えられている。このような経済

繁栄の成果は、全国民が日常生活で、分かち合っている一方、「経済の小巨人」と呼ばれている同国が、残念ながら「福祉の侏儒」とみなされているのも事実である。その原因は、次節で見ることとしよう。

## III 社会保障制度の体系と現状

台湾の社会保障制度は、主に社会保険、社会扶助、社会福祉サービスと職業安全の4つの部門に分かれている、その各部門の制度と給付・サービスの内容は次の通りである。

### 1. 社会保険

現在行われている社会保険には、労働者保険（正式の名称は労工保険という）、公務員保険、私立学校教職員保険、軍人保険、農民健康保険という職域別の5つの制度がある。以下それぞれについて概説する。

#### (1) 勤労者保険

<保険者と被保険者>

労働者保険の行政管理は、1987年8月1日に設立の中央政府労工委員会（その前は内政部）が監督する。しかし運営は同局が地方当局に労工保険局を置き保険者として担当させる形になっている。

強制加入の被保険者は、14歳以上60歳未満の法律に規定される業種（ほとんどすべての産業、商店、会社、文化、新聞、公益事業とサービス業が含まれる）の事業所で、常時5人以上の雇用労働者を雇用する者に

雇用される労働者と、職業組合の組合員（一定の利用者がいない被用者と日雇労働者）、漁民、政府機関と学校の技術員、運転手、給仕、臨時職員、及び職業訓練所で訓練を受けている者などである。しかし、法律に規定されていない業種の事業所、または5人未満の雇用労働者を使用する事業所の被用者も任意被保険者として加入できる。1986年末現在（以下同じ）の適用事業所数は127,406で、被保険者数は4,711,969人である。

#### <標準報酬>

標準報酬は第1級5,100元（1元＝4.5円）から第23級15,600元<sup>15)</sup>までの標準的な報酬月額に基き、各被保険者の報酬を格付けし、これを保険料及び現金給付算定の基準としている。法律の規定によると、被保険者の標準報酬は賃金、給与、俸給、手当、賞与などの名称のいかんにかかわらず、被保険者が労働の対価として、事業主から受けるすべてのものを含むことになっているが、事実上はそのようにいかないところが多い<sup>16)</sup>。

#### <保険給付>

労働者保険は総合保険制度であって、被保険者の業務外の、傷病・障害、死亡、分娩、老齢に関して保険給付を行うとともに、業務上の傷病、障害、死亡に関する事故にも保険給付を行う制度である<sup>17)</sup>。そのうち、分娩、障害、老齢及び死亡は現金給付であり、傷病だけは現金給付と医療の現物給付の両者を支給している。

#### ① 出産給付

分娩前10か月の被保険者期間をもつ被保

険者やその配偶者が分娩又は3か月以降の流産であるとき、1子につき標準報酬<sup>18)</sup>15日分の分娩費が支給される。また、被保険者の場合には、流産以外は1子につき標準報酬45日分の出産手当金が支給される。

#### ② 傷病給付

病気やケガの療養のため、労務に就けず、4日以上その状態が続き、報酬が支給されないときに支給される。支給金額は、標準報酬の5割（業務外）或いは7割（業務上）であり、半月ごとに支給開始日から6か月（業務外。しかし被保険者期間が1年以上である者は1年）或いは1年（業務上。ただしその後も治癒しない場合にはさらに1年の延長ができる。しかし支給額は5割に削減されて）支給される。

#### ③ 障害給付

この給付は、被保険者期間中に初診をうけた傷病により生じた障害で、治療が終了、又は傷病給付の支給期間が満了、或いは業務外の傷病で1年以上治療しても治癒しない場合、障害給付標準表の適用対象となる永久障害者に支給される。支給金額は障害程度（160項目）と標準表の該当する等級（15等級）によって異なり、標準報酬の30日分から1,200日分（業務上は50%の加算）が一時給付として支給される。

#### ④ 老齢給付（老年給付）

被保険者期間が1年以上で、男性60歳以上、女性55歳以上の被保険者が退職した場合、又は被保険者期間が5年以上で55歳以上の坑内労働者が退職した場合に、給付が支給される。被保険者期間が10年以上で、男性55歳以上、女性50歳以上の者が退職し

海外社会保障情報No.81

た場合には、給付は減額される。給付は被保険者期間1年ごとに標準報酬の1か月分、15年以上の場合、その超過期間1年ごとに2か月分が一時金として支給される。しかし、45か月分が最高限度額となっている。減額給付の場合は完全給付を算定基礎とし、男性60歳、女性55歳を基準とし、1歳ごとに4%ずつ支給金額を減額する。60歳以上になっても継続して就労している者への退職給付は、60歳以前については前述のように計算し、60歳以上の期間については、1年ごとに1か月分が一時金として支給される。しかし最高5か月分に限られる（以上は、1年未満の被保険者期間については支給しない）。

⑤ 死亡給付

この給付は被保険者本人や家族（父母、配偶者と子に限る）の死亡に基づき支給される。本人死亡の場合には、死亡前1年未満の被保険者期間の者に対し、標準報酬の10か月分、1年以上2年未満の者に対し20

か月分、2年以上の場合には30か月分（業務上の死亡は、いずれも40か月分）の遺族手当（一時金）と5か月分の埋葬手当が支給される。家族死亡の場合には、父母や配偶者ならば被保険者の標準報酬の3か月分、12歳以上の子ならば2か月半分、12歳未満の子ならば1か月半分の埋葬手当が支給される。遺族手当の受給順位は、1.配偶者と子、2.父母、3.祖父母、4.孫、5.兄弟姉妹である。だが、業務外死亡の場合には、第4～第5順位者は、被保険者生前の専属扶養者でなければならない。

⑥ 療養給付（医療給付）

被保険者期間中の業務外疾病およびケガに関しての診療、薬剤、及び治療材料の支給、手術などの治療、看護、二等病床、治療食事（入院30日内の全額とそれ以後の半額。しかし業務上は全額）などが含まれる。上述の外来・入院の療養は、保険医療機関において現物給付により無料で行われる。しかし、法定伝染病、精神病、癲病、麻薬

表2 社会保険各制度の財政状況  
1980年～1986年

年別	労働者保険			公務員保険*		
	収入	支出	差額	収入	支出	差額
1980	11,372,474	10,393,992	978,482	2,418,933	2,801,925	△ 382,992
1981	17,154,895	12,956,921	4,197,973	3,396,851	4,028,089	△ 631,238
1982	18,625,339	16,910,791	1,714,547	3,718,804	4,625,764	△ 906,960
1983	21,225,209	24,635,883	△3,410,674	3,856,418	4,743,226	△ 886,808
1984	26,787,271	17,150,152	9,637,119	4,176,563	5,268,715	△ 1,092,152
1985	31,216,810	30,282,053	934,757	4,936,648	6,313,264	△ 1,376,616
1986	35,288,710	33,822,681	1,466,029	5,430,401	7,066,195	△ 1,635,794

(注) \*公務員本人と私立学校教職員本人の制度である。

資料：労働者保険統計と公務員保険統計，1987年版。

論文

依存症，分娩，美容手術，義歯，義眼，眼鏡およびその他付属品等補装具，移送，特別看護，必要でない輸血などは法定給付内に入っていない。又，業務外の病気で入院する者には，入院前日までに45日の被保険者期間を有することが資格要件とされている。

⑦ その他

被保険者が資格を喪失したときに，療養の給付を受けている場合，被保険者はその資格を喪失した日から継続して1年間は療養の給付と傷病手当を受けられる。また継続給付期間内に同一傷病やその合併症のために障害または死亡した場合には，規定通りの障害給付や死亡給付を受けられる。

<保険料率>

業務外の保険料率は6%から8%の範囲内で，行政院が労工委員会の申し出を受けて定める。現在の料率は7%である。その負担割合は，一般被用者の場合，事業主80%，被保険者20%であるが，定まった使用

者が不在被用者の場合には，被保険者60%，政府補助40%である。業務上の保険料率は0.29%から3%までの幅で，各事業の業種（38種類）ごとに過去3年の災害発生等を考慮して定められる。一般被用者は事業主のみが負担するが，きまった使用者がない被用者については，業務外と同様な負担割合である。

<財源>

労働保険に要する費用は，労使と政府の3者が負担する保険料によってまかなわれる。表2の通り1986年の年間総収入は352億8,871万元，総支出は338億2,268万元，差引（黒字）は14億6,602万元となっている<sup>19)</sup>。なお，将来の保険給付にあてるために積み立てられた保険基金の累積額は263億元に達している。その運用収入は保険給付にあてられる重要な財源である。保険の行政事務費と赤字（法令によるが，1986年以前はまだ発生したことはない）は，現段階では中央政府からの委託経費である地方

(単位 NT\$ 1,000)

私立学校教職員保険*			農民健康保険 6		
収入	支出	差額	収入	支出	差額
11,378	2,715	8,663	—	—	—
161,695	85,004	76,691	—	—	—
220,546	135,816	84,730	—	—	—
248,205	164,681	83,524	—	—	—
263,368	180,945	82,423	—	—	—
319,213	216,025	103,188	24,117	53,358	△ 29,241
351,340	240,456	110,884	563,056	963,220	△ 400,164

政府の予算で支払う

## (2) 公務員保険

＜保険者と被保険者＞

公務員保険の主管機関は考試院銓叙部であり、保険者は行政院財政部所属の中央信託局である。保険業務を監督するため、銓叙部は別に各政府機関の代表から組織した公務員保険監理委員会を設立している。

中央及び地方政府の各法定機関、即ち行政機関、民意機関（議会）、文教機関（学校など）、衛生機関、公共企業体等が保険単位（insured unit）となり、それらに所属する有給職員と公職者は強制的に被保険者となる。しかし、その被扶養者は「家族疾病保険」と云う別の制度でカバーされる。退職者やその被扶養者はほぼ同じような別制度で医療給付を提供されている（以上、いわゆる被扶養者とは、父母、配偶者と子の範囲であるが、現在の制度は配偶者だけが加入している）。1986年末現在、保険単位は5,558で被保険者数は483,473人である。

＜保険俸給＞

公務員保険では労働者保険のような標準報酬制度は取り入れておらず、「全国公教人員待遇標準」の規定により毎月支給される俸給金額を保険俸給とする。保険俸給は100元を算定単位とし、その最低額は1,000元であり、最高額の制限はない。1986年末現在の平均保険俸給は約10,359元（約52,000円）である。

＜保険給付＞

給付項目は、出産給付、負傷給付、疾病

給付、障害給付、養老給付、死亡給付及び家族埋葬手当の7種類で、前の3給付は無料のサービスを提供している医療給付であり、後の4給付は現金給付である。そのうち、負傷、疾病、障害と死亡等は、業務上の事故を含む。現金給付は一時金の形で、いずれも被保険者の事故発生当月分の保険俸給を算定基準として、その給付金額を支払う。だが、出産や傷病に対しては、俸給や給料を受られるので、休業手当のような現金給付はない。また、資格喪失後の継続給付も行われていないのである。

### ① 出産給付

被保険者期間内の分娩については、出産前の検査、入院助産と新生児の食事・宿泊・看護などのサービスが無料で提供される。入院期間は7日と限定されているが、被保険者が異常分娩や合併症を引き起こした場合には、給付期間を延ばすことができる。ただし、配偶者の異常分娩については5日間しか延長されない。

### ② 傷病給付（療養給付）

被保険者期間内の疾病又は負傷については、保険者自営の「聴合問診中心」（外来センター）や特約の保険医療機関で、外来・入院サービスに対して<sup>20)</sup>、労働者保険の場合とほぼ同様な療養給付<sup>21)</sup>を受けることができる。また給付期間に制限はない。

### ③ 障害給付

障害給付の標準は労働者保険と異なり、全表69項目、障害程度は全障害、半障害、部分障害の3等級に区分されている。給付金額は保険俸給を算定基礎として、業務上の全障害には36か月分、半障害には18か月



分、部分障害には8か月分、業務外の全障害には30か月分、半障害には15か月分、部分障害には6か月分が支給される。

#### ④ 養老給付

受給要件については、年齢制限はなく、被保険者期間5年以上で法令の規定により退職した被保険者に、養老給付の一時金が次の標準で支給される。つまり、被保険者期間10年以下の場合には、1年ごとに1か月分、11年目から15年目までは、1年ごとに2か月分、16年目から19年目までは、1年ごとに3か月分、被保険者期間20年以上に達した者には、一律36か月分が支給される。

#### ⑤ 死亡給付

被保険者本人が被保険者期間内に業務上または業務外の傷病で死亡した場合には、保険俸給の36か月分、業務外の傷病で死亡した場合には、保険俸給の30か月分が支給される。

#### ⑥ 家族埋葬手当

被扶養者が被保険者期間内に死亡した時、父母や配偶者の場合には、被保険者の保険俸給の3か月分、12歳以上25歳未満の子の場合には2か月分、12歳未満の子の場合には1か月分の埋葬手当が支給される。

#### <保険料率と財政>

保険料率は被保険者の保険俸給の7～9%の範囲内で、行政院と考試院が共同で定める。現在の総合料率は9%であり、法定料率の上限に達している。しかし、実際の料率はすでに11%を上回っており、法律の修正が必要となっている。この主な原因としては、公務員人事の新陳代謝が旺盛なため、養老給付の支出金額が年々激増してい

ることをあげうる。最近3年間の同給付総額は86億元であり、同期間における総給付額181億元の47%という高い比率を占めている。またこの期間中毎年10億元以上の赤字を計上している。

保険料の負担割合は、被保険者が35%で、各政府機関から65%が補助される。1986年の総収入は54億3,040万元、総支出は70億6,619万元、差引(赤字)は16億3,579万元となり、保険料収入の約30.5%を占めている。

#### (3) 私立学校教職員保険

この保険の主管機関は銓叙部、保険者は中央信託局であるが、委託経営の形を取っており、私立学校法の規定による財団法人の登録をした私立学校の専任教職員が、強制的にこの保険の被保険者となる。1986年末現在の被保険者数は26,974人である。保険料率と保険給付については、ほぼ公務員保険と同様であるが、保険料の負担割合がちがう。被保険者本人の負担は同じく35%であるが、学校と政府が各々32.5%を負担している。同期の総収入は3億5,134万元、総支出は2億4,045万元、差引(黒字)は1億1,088万元となる。この制度は、成立してからまだ7年で未成熟期間にあるため、黒字が生じていると言えよう。

#### (4) 軍人保険

軍人保険は国防部の監督のもとで、中央信託局へ委託されており、保険給付の項目は比較的少ない。これは被保険者の服務期間の傷病については、すべて軍の医療機

関から医療サービスが無料で提供されているからである。保険給付はただ障害給付、死亡給付及び退役給付の3種類の現金給付である。障害給付は、その障害程度に応じて4等級に分かれ、業務上（或いは作戦上）の原因で一級障害になった場合には、36（40）単位、2級障害の場合には24（30）単位、3級障害の場合には16（20）単位、その他重度障害者には8（10）単位の保険金額を支給される。又業務外の一般傷病で、一級障害になった場合は30単位、2級障害の場合には20単位、3級障害の場合には12単位、その他の重度障害者には6単位の保険の金額が支給される。死亡給付については、業務上（或いは作戦上）の原因で死亡した場合には、42（48）単位、業務外の一般傷病で死亡した場合には、36単位の保険金額が支給される。退役給付については、ほぼ公務員保険の養老給付に等しいが、そのうち被保険者期間が20年以上の場合には、その20年を超えた年数につき、1年ごとに1単位の保険点数を増し、最高45単位という支給制限がある。

保険料率は軍職の階級により異なる料率となっている、即ち下士官と兵士は保険基数の3%で、すべて国庫負担である。また、尉級4%、佐級5%、将軍級6%の料率で、保険料の負担割合は公務員と等しい。つまり本人負担35%、国庫負担65%である。

#### (5) 農民健康保険

以上4種類の社会保険制度は、法律によって強制総合保険の形をとって経営されているが、農民健康保険は地方政府への委託経

営の形をとり、「台湾省試辦農民健康保険暫行要点」という政令のもとで、1985年10月25日から試行されてきた。試行期間の予定は2年であったが、検討の結果さらに2年の再試行と定められた。

主管機関は台湾省政府で、保険者は勞工保険局が代行し、指定された農会の正式会員である農民を被保険者とする。1986年末現在で、適用農会は41か所、被保険者数は113,365人であるが、1987年10月から始まる次の期間には、約2倍の農会と農民が参加する予定である。

保険給付は、傷害給付、疾病給付、出産給付及び埋葬補助である、前者2給付は労働者保険と同じ内容の医療給付で、後者2給付は現金給付である。出産給付は被保険者の場合、保険金額の2倍が支給され、配偶者の場合、保険金額の1倍が支給される。しかし埋葬補助金は一律に保険金額の5倍である。

保険料はフラット制を採用しており、保険金額を月6,300元とし、保険料率はその5.8%と設定されている。従って被保険者1人当たり保険料は毎月365.4元である。そのうち、被保険者本人は40%、農会は10%、各級政府は50%（中央25%、省15%、縣市10%）を負担する。しかし残念ながら、1986年試行時には、年間収入5億6,305万元、同支出9億6,322万元で、約4億元（収入に対して71%）という大きな赤字を生じた。そのため、財政改善の要求として、次期からは保険料を上げることになり（保険金額8,400元、保険料率はその6.8%に設定）、1人当たり毎月571.2元を収める

ことになったのである。

## 2. 社会扶助

社会扶助は、生活の困難である低所得者、および緊急の事故が突発したり、又は非常災害を引き起こした人々に対して、社会的援助と保護をなす施策である。しかし、単なる消極的救助ではなく、最低限度の生活を保障するとともに、生活改善に対する積極的協力と、自立助長とあわせ、貧困のラインから遠ざけることを目的としている。

戦後、社会の実際のニーズに応じて、社会扶助には政府のほかにも民間が力を尽くしてきたが、社会扶助法の成立そのものはかなり遅れ、1980年6月にはじめて施行された。また翌年その施行令と「低収入者調査要点」および「私立社会扶助施設設立と管理辦法」などの関係法令が次々に成立し、扶助基準と実施上の取扱いに関する規定が明らかにされた。

社会扶助の主管機関は、中央では内政部、地方省（市）では社会処（局）、縣（市）

では縣市政府である。また実施機関は主に縣市政府の社会局（科）である。

社会扶助の種類は、生活扶助、医療扶助、急難扶助、災害扶助、及び積極性扶助等で、必要に応じ、法令で規定されている基準と範囲内で各扶助が支給される。

生活扶助の場合、1人当たり平均収入が政令で定めた当地の最低生活費基準よりも低い世帯が、当地の自治体（市、郷、鎮、区役所）の所管機関へ出頭し、又は出頭することのできないときには当地の鄰長（保長）が代わりに、扶助要請の申込みをすることができる。扶助機関は要請があれば、その地域の幹事と鄰長と合同で要扶助者に関する事情の実地調査を行い、自治体機関はそれを査定する。要扶助の事実が明らかで、その必要性の認定された世帯には、扶助級を定め、縣市政府の許可を得た後、規定通りに扶助が支給される。

扶助基準は、各扶助別に定められているが、それらの中心となるのは最低生活費用基準である。その算定方法は、いわゆる平均生活水準比例方式で、政府が公表した前

表3 1986年生活扶助基準

(単位 NT\$)

低収入世帯類別		台湾省	台北市	高雄市
第1類	世帯主毎月	1,200	1,800	1,200
	世帯員每人毎月	1,200	1,000	600
第2類	世帯毎月	—	—	1,000
	15歳未満の児童每人毎月 (但し2人に限る)	1,200	—	—
第3類	世帯3節毎回 (春節, 端年節, 中秋節)	—	—	1,500

資料：内政部社会司調べ。

年度の世帯収支調査により、その平均経常支出の40%の範囲内（台北市）、又は世帯員1人につき平均収入の3分の1の範囲内（台湾省と高雄市）で定められる。しかし、台北市以外の地区では、第2類の被扶助世帯の場合、1人当たり平均収入（月額）が1人当たり最低生活費（月額）の3分の2を超えてはならないことになっている。したがって、貧困線（poverty line）が最低生活費用基準より低いことになり、両者の意味が変ってくる。事実、生活扶助基準は

常に最低生活費基準より低く、また各地方毎に基準も一致しておらず、表3のとおり、台湾省、台北市および高雄市の公定最低生活基準はそれぞれ2,100元、2,250元、2,100元、扶助基準は600元から1,800元と、かなりの格差がある。1986年において生活扶助受給世帯数は37,475世帯（平均年増加率は4.7%）、世帯人員数は114,076人（平均年増加率は0.3%）であり、年間の扶助総額は4億5,735万元である（表4参照）。

表4 社会扶助法被扶助世帯及び実人員数・生活扶助費

年別	被扶助世帯数	被扶助実人員数	生活扶助費 (NT\$)
1980	30,685	115,666	85,785,000
1981	30,247	109,629	111,599,296
1982	33,625	120,014	286,468,550
1983	36,065	122,951	353,201,400
1984	35,939	117,945	355,594,244
1985	37,463	118,101	416,062,830
1986	37,475	114,076	457,353,036

資料：内政部社会司調べ。

医療扶助は、低収入世帯のみならず、一般国民が、重大な傷病にかかき、かつ医療費を本人又は扶養義務者が負担できない場合、社会扶助法の規定により、戸籍所在地の扶助実施機関に請求することの出来るものである。被扶助者は実施機関の発行した「施医証」を公立病院又は指定私立病院へ持参し、全額無料もしくは3割ないし7割の給付率で、外来・入院サービスの提供を受ける。

急難扶助は、家計責任者が長期の病気や

重症の傷病等の原因で、その世帯が最低限の生活を営めない場合に適用される。現在の扶助基準はそれぞれの状況により、2,000元から5,000元の扶助を支給するというものである。

災害扶助は、水、火、風、雷、旱、地震及びその他の災害により、重大な損害を蒙り日常生活に影響が生じた者に対し、その実際の必要に応じ、扶助が提供されるという制度である。

積極性扶助というのは、低収入だが労働

能力を有する人々に対して、職業訓練や就業補導を行ったり、就業開発助成金や開業資金を貸し付けたり、又は政府機関で雇用したり、教育補助を支給してよりよい教育を受けさせることにより、自立を助長することである。

### 3. 社会福祉サービス

#### (1) 児童福祉

児童福祉は、一般児童に対する健康、教育、衛生、医療、レクリエーション等の福祉サービスと、特別児童についての失親、遺棄、貧困、飢餓、虐待、精薄、身障、放任、非行、家庭崩壊等への扶助サービスの両種のサービスを指す。

児童福祉法第2条の規定によると、児童とは、12歳未満の者を指す。1986年末現在、12歳未満の人口は427万人で約全人口の22%、6歳未満の人口は189万人で約10%を占めている。児童福祉法とその施行令は1973年に制定され、実施範囲は児童衛生保健、児童教育、福祉サービスと司法保護の各種に及び、指導的サービス（就学前教育、国民教育等）、補助的サービス（衛生保健、疾病予防等）と交代的サービス（保育所、里子）等である。現在の行政体制で区分すると、指導的、補助的サービスは教育・衛生部門の管掌であり、交代的サービスは社会行政の責任である。以下に交代的サービスを主として、簡単に説明しておく。

現在、託児所の数は、公立18か所、私立1,356か所、地域自営2,852か所、合計収託児童数は249,775人である。「託児所設

置辦法」（1955年施行、1981年修正）によると、各託児所は低収入世帯の児童を10%無料で収託すべきことになっており、それに対し、政府が毎月地域託児所に保育経費の40%を補助する仕組みになっている。

保育院の数は、公立4か所、私立36か所、合計収容児童数は3,301人である。しかし収容人数は年々減っている。その原因は、1983年1月に「児童寄養辦法」の政令が公布され、施設収容方式が再検討され、徐々に重視されなくなってきたためであろう。

#### (2) 少年福祉

少年とは、12歳以上18歳未満の者を指し、1986年末現在、約222万人で、全人口の11%を占める。少年福祉法が国会審議中の現段階では、児童福祉法のほかに、少年事件処理法（1962年制定）、国民教育法（1979年制定）、職業訓練法（1983年制定）、労働基準法（1984年制定）などの法律も適用される。

現在、少年犯罪の問題は次第に重大になってきており1986年の統計によると、少年犯人数が17,309人となり、犯人総数80,814人の21.4%を占めている。少年人口対比では0.77%であるが、この比率は年々増加を示している。

立法中の少年福祉法は、主として就養、就医、就学、就業、心理補導と育楽余暇などの施策を含めている。そのうち、比較的重要な施策は、青少年福祉サービスセンター（15か所）、地域心理衛生センター、親職教育、職業訓練と就業補導、相談所などである。

### (3) 老人福祉

1980年老人福祉法とその施行令が公布され、同時に老人とは70歳以上の者と規定された。しかし、公務員の定年は65歳であり、また、労働基準法も被用者の強制退職年齢をさらに低い60歳と規定しているため、異なる法律間で、定年にギャップを生じている。老人の法定年齢を低くすると、老人福祉サービスの受給者が多くなり財政負担も重くなる。逆に、適用者が少なくなれば、老人に対する保障の役割は大きく後退する。従って、老人福祉行政で、執行上排斥性のないサービスについては、受給年齢を比較的寛容にし、排斥性のあるサービスについては、比較的厳格に規制をするという中間的施策がとられている。

1986年末現在、65歳以上人口は103万人で、全人口の5.3%を占め、また70歳以上人口は約59万人で、全人口の3.03%を占めている。以上の老人は、主に現行の社会保険制度から老年給付を受給し、その生活がある程度保障されている。また医療給付も利用して、心身の健康を守っている。また社会保険に加入できない老人も、有料老人ホーム(15か所)に入所して養老生活を送ることができる。また無料で健康診査をうけることができ、傷病にかかると8割又は7割給付で医療をうけられる。この外にも、地域によっては老人図書館、老人大学、長青学苑、文化康楽センター(10か所)、地域レクリエーションセンター(3,000か所)、老人会、早覚会、長春長寿や松柏クラブ、營養中食、デイケア、年勤慰問、社会奉仕等の組織活動のあるところもある。

低収入老人の場合には、一般老人ホーム(仁愛の家という)36か所、養護老人ホーム7か所、栄民ホーム13か所、その他各地域の小型老人ホーム30か所などの老人福祉施設がある。外来扶助については、社会扶助の被扶助者となり、生活扶助金が支給され、病気やケガをすると完全に無料で医療サービスとホームケアが提供される。

### (4) 障害者福祉

障害福祉法(1980年制定)によると、障害等級表の規定要件(種類と程度)に適合し、かつ障害手帳を受け取っている者が保障される。1987年6月末現在、障害認定を受け、障害手帳を持っている者は141,128人で、全人口の0.7%となっており、外国(日本は約2.4%)よりも低い。そのうち、肢体不自由者は障害者全体の50.7%、精神薄弱者は16.2%、重複障害者は16.1%、視覚障害者は11.7%、言語機能障害者は2.9%、聴覚障害者は2.4%を占めている。現在顔面障害者、精神病患者、植物人間などの障害者が範囲外にあるのが問題である。

障害者の社会復帰を図るため、又その有する残存能力を最大限に発揮させるため、職業訓練と就業補導の提供が、障害者福祉の主な施策となっている。例えば、リハビリテーション医学センター、障害福祉基金、職業訓練センター、更正援護ホーム、民間障害福祉工場(29か所)などで、靴、時計、洋服、はんこ、カメラ、家庭電器、印刷、陶芸、電算機等の製作や修理、又は木工、按摩、裁縫などの技術訓練を受けることができる。以上の訓練を受けた者は、5,603

人おり、そのうち就業者は4,131人である。そのほかにも障害青年創業貸金を借りて、博愛商店を開業している者もいる。

障害者の医療とリハビリテーションの費用は、ケース毎に補助される（低収入世帯では、医療費と補装具の費用は全額補助である）。現在、障害者の収容施設は47か所、入所者数は3,499人である。また一部の地域施設はデイケアの方式も採用しサービスを提供している。さらに障害更正相談所（5か所）があり、交通機関半額利用、旧蹟名勝、観光地、娯楽、文化等の施設の無料入場が認められている。

#### (5) 地域社会開発 (community development)

地域社会開発とは、社会福祉上の積極施策であると同時に国家発展のための基本的建設事業の一つとして、地域社会に住む人々のニーズに応じた、社会資源の十分な運用、拡充発展、および調整の課程である。従って全住民の自主的、自発的な協力と相互作用により、充実した生活を求めて公共施設、生産福祉、精神倫理などの建設を進め、生活環境を改善し、住民福祉を向上させることを目的とするものである。その内容は地域によるが主として、地域社会に住む老人の巡回サービス、団地内の福祉サービス体制の確立、コミュニティ組織の運営と全住民の意見交流、特に児童、老人、障害者に対する地域内の相互援助活動などが中心である。

1987年6月までに、地域社会開発運動を通じて、4,324か所の地域社会が開発され、

4,509か所のコミュニティセンターが設立された。上述の地域社会に住む世帯数は239万世帯、全世帯数の52.5%に当り、住民数は1,106万人、約全人口の56.6%を占めている。また1969年、「台湾省地域社会開発10年計画」が実施されてからの17年間、地域社会開発のために投入した経費は、合計192億元である。そのうち、政府の補助金は134億元で、その他の58億元は民間や住民自らの負担である。

#### (6) 栄民福祉

現在、台湾地区における退役軍人（栄民）の数は57万人であるが世帯員を合わせると全人口の約十分の一を占める。1954年、政府はこれらの栄民世帯の生活保障と福祉サービスのため、行政院のもとに国軍退除役官兵補導委員会（以下補導会と称す）を設立し、栄民についての就業、就学、医療、就養に関する施策を順次進めてきた。また「若年者の雇用」、「有学歴者の登用」、「有病者の療養」、「老後保障」、「幼児保育」、そして「黙寡孤独廢疾病者の援助」という方針を立て、その方針に沿って30年間これらを実施してきたようである。

就業については、補導会自ら農業、林業、漁業、工業、工程、労務等の生産事業を開発して栄民を配置し、栄民の能力伸長に応じて、政府機関、学校、公共企業体へ就業紹介する。この結果仕事に就いた者が168,923人にのぼった。また技能訓練後に職業指導をうけたり、あるいは間接的にせよ安定した職業についた人は65,290人にのぼる。

医療の領域では、台北、台中、高雄に栄

民総病院を各1か所、その他各地に栄民病院を11か所おき、さらに省市立病院、郷鎮の保健所および10か所の軍病院と特約を結んでいる。各地に住む栄民とその家族は、上述の医療機構を利用し、医療費については、栄民本人を無料とし、家族の場合は、配偶者5割、父母と子7割の負担をすることになっている。この30年間における、外来利用件数は1,818万件、入院は38万人、退院件数は31万件、治癒率は約80%である。

就学については、援助を受けた大学卒業生数4,360人、出国した留学生は508人、公務員へ転任した者62,213人である。

就養については、原則として社会扶助でふれた通りである。補導会は13か所の自営栄民ホールをもち、61歳以上の栄民108,945人がこれを利用しており、毎月政府の定めたところにより、生活扶助金を受け生活を送っている。

以上のほか、世帯の副業生産補助と貸付、急難扶助、低収入世帯員（子）の奨学金、司法保護などのサービスがある。

#### 4. 職業安全

職業訓練と就業補導は完全雇用政策の両翼であり、また建設的な福祉サービスと認められている。

1983年職業訓練法が制定され、雇用対策の目標は強い就労需要に応じた雇用機会確保のため、産業活動の基盤となる労働力の活用、多数の技能労働者育成のための職業訓練の充実等に重点をおいてきた。今日の台湾経済発展と建設の成果は雇用確保を求

める努力を続けてきたことに、大きな関係があると思う。

1972年職業訓練金条例が施行された後、各企業は訓練金を十分に活用し、自らの被用者をそれぞれの方法で訓練した。また職業訓練局が設立された後は、自ら在职訓練や再教育を行うことが困難な中小企業に対して共同組合との協力、訓練に要する経費の補助、又は教育機関との提携による必要な技能労働者の育成を目指す職業訓練の充実等を重点施策としてきた。

公共職業訓練機構は、労工委員会職業訓練局直営の職業訓練センターが4か所、台湾省政府によるもの2か所、行政院青年補導委員会、栄民補導会、農業委員会、台北市政府と高雄市政府によるものが各1か所、民間では、社団法人（大陸災胞救済総会）と財団法人（東区職業訓練センター）の形による職業訓練所が2か所、合計13か所ある。1981年から1986年の6年間に、各種の訓練を受けた人員数は86,940人（平均毎年約14,490人）、そのうち、養成訓練44,309人、研修訓練42,631人。その他、技術検定をパスした人員数は158,023人である。

就業補導（職業指導と紹介）とは、就労能力と意志を有する労働者に適した職業をあっせんするため、及び企業に必要な労働力を充足するため、各地方自治体が主な都市に「国民就業補導センター」を設立、運営している事業である。労工委員会の職業訓練局は全国的な総合企画と施策を定める。青年補導会は大学卒業生と留学生の就労指導と紹介の責任を負う。栄民補導会は栄民とその家族に対する指導を行っている。19



81年～1986年の6年間に、求人数（A）2,074,512人、求職数（B）1,460,740人、求人倍率（A/B）1.42、補導の成果である就業人数（C）700,782人、就業率（C/B）47.97%、求人利用率（C/A）33.78%となり、1986年の失業率は僅か2.66%である。

#### IV 転機にたつ社会保障制度の展望

##### 1. 制度の一層の拡充

###### (1) 経済建設の着実な発展

台湾の経済成長率は1986年に11.6%、本年10.6%（予測）1人当たりGNPは4,952ドルであり、国民貯蓄率もやや上がり40%と、強い経済力を示している。経済の継続的で着実な発展と国民所得の累増は、高福祉を求める基盤となる。すなわち、経済成長はゆたかな社会を造り、ゆたかな社会は社会保障を必要とすると考えられるからである。高福祉は当然高負担を伴うが、国民所得の低い社会では、高福祉を求めることはできない。現在、台湾の国民所得は5年前の2倍前後の上昇を示し、外貨準備高も700億ドルに近いという情勢から判断すると、同国が社会保障制度を一層拡大する実力を持ち、国民も近い将来福祉水準の高まることを期待していると思われる。

###### (2) 労働者意識の覚醒と高揚

一国の社会保障制度の発展は、つねに労働運動との密接な関連の中にあるといえよう。台湾の労働者は、先に述べたように高

度経済成長の下で、生活環境・水準の大きな改善を享受してきたが、伝統的理念に基づき、勤勉に働き、効率の高い生産成果を生み出し、労使協調と生産報国との産業倫理の道を十分に体現してきたのである。しかし、前節で述べた制度の組立てと施行の現状については、労働者福祉のレベルがまだ十分でないことが確かめられている。なお本年政府の開放政策と改革運動の流れに沿い、自由化、民主化および国際化の要求とあわせ、労働運動も強化され、労働組合も以前より結束が固まり、労働基準の保障と福祉権利の意識はだんだん高まってきている。

###### (3) 国民生活の主なるニーズ

台湾は政治の安定と経済の躍進の下で、成長と分配の平等な社会として、国民がより住みよく、安定したゆたかな生活を送れるよう努力しているが、世論調査によると国民の医療保健や老後の生活保障は、一般大衆の大きなニーズであると認められ、各政党の選挙運動のスローガンとして、社会保険（特に医療保険）の拡充と社会福祉（特に老人福祉）の強化が、社会安寧、環境保護と並んで、最も重要な政見になっているのである<sup>22)</sup>。

###### (4) 政府の重点施策としての全民健保

社会保障制度の中核は社会保険であり、社会保険の中で先頭に立つのは健康保険である。ちなみに、健康保険の拡充をほかの保険制度より早期に実施するのは、台湾でも例外ではない。政府としては国民のニー

ズに応じ、1987年の春行政院長が立法院会で、“西暦2000年に全民健康保険を実施する”と宣告した。この宣告に対する承諾は、いま社会保障制度に関するすべての拡充の最も重要な転機であると認められている。

## 2. 今後の課題

以上述べた客観的な転機のもとで、社会保障制度の今後の改革を進めるに当たって、検討と並んで考慮や努力すべき基本的課題とされなければならないのは、次のような点である。

(1) 経済成長はあくまでも手段であり、目的ではない。一国の経済発展の成果を、どんな方法で、いかなる程度、どこへ配分するかは、各国の状況によって異なるが、国民全体の共同利益として享受するのが最上である。そして社会保障と福祉サービスが、経済成長の成果のどのくらいの割合を占めるかは、一層関心の深い問題である。この課題に対する解答は容易でないが、近会福祉の合計額)のGNPに対する比率が約5%程度で、低迷している状況では、到底国民の要望に沿わない。しかし、今後制度の整備と拡充を図るならば、この比率は給付財源の増大と共に上昇せざるを得ない。

(2) 第二に、社会保障の適用人口比率の低いことである。特に社会保険の対象になる労働者、公務員、軍人、私立学校教職員と一部の農民のほかには、まだ3分の2の人口が強制保険対象外である事実は、社会保険が37年の歴史を有する国家として理解できない。また本人だけを保障し、家族を

保障しないという方式が長い間続いてきたのも、一層不合理なことではないかと思う。現に、社会保険関係者は、専門家達と共に以上の問題を検討している。今後の計画は、21世紀にいたる前の13年間に、残された人口をおおよそ次の4段階に分けて、徐々に健康保険でカバーすることである。①4人以下の雇用労働者を使用する者に雇用される労働者。②被保険者の家族(配偶者、父母と子に限る)。③退職被保険者。④以上でない国民。

(3) 家族の保障は原則的に被保険者本人と同一制度でカバーするが<sup>23)</sup>、退職者保険では問題がある。現在の日本、米国、西ドイツなどの主たる制度には、各々欠点があるからである。したがって米国の改良方式として、在職者と同一制度で医療給付を受け、老年時の保険料は前払い方式にすることも考えられている。また、保険対象外の老人は、なおさら法定年齢を70歳から65歳へ引下げ、老人福祉施設の整備と拡充を図り、その心身健康については、主に地域医療と保健計画から守るシステムを採用することを検討しなければならないのである。

(4) 経済発展が持続する前提としては、職業安全体制を健全にすることが重要である。現在、職業安全体制の一環である失業保険は、影さえ見えないのであるが、政策決定者の最も基本的な考え方は、社会保障制度を拡大することによって、資本家の投資意欲と国民の労働意欲や貯蓄意欲などが低下しないようにすることである。故に、失業保険を開発するには、必ずその受給要件を厳しく規制すると同時に、職業訓練と

就業補導の両方ともその施設を強化しなければならぬ。

(5) 現在のところ、社会保障制度に関する独立の行政管理機関(部)がない(III. 体制と現状を参照)。このため、業務管理が分散し、行政規定が統一できず、経費と労力のむだが出る。特に制度に関する総合企画や各分野の課題に関する統合対策などについては、まさに効率が上がらず残念である。もし、皆保険を実現するとしたら、現在の四分五裂的管理体制を改め、社会保障の全般を監督する保険福祉部(日本の厚生省に相当する)を置くべきである。

## V おわりに

ゆたかである社会は、必ずしもすこやかな社会ではない。物質建設の効果はあげているが、精神建設の方が貧しいところもある。これは「富裕中の貧困」といえよう。自由中国は最近10年以來、高度成長のおかげで、経済発展の典型と誉められてきたが、もし社会発展が平行的に進まなければ、単に高水準の物質文明だけでは、現代国家とは名乗れないであろう。これを共通認識として、今後は国家の資源が「非経済部門」へ今より多く分配される施策を行うことが大切である。

現段階では、社会保険を社会保障制度の中核として、全国民の安全保障と福祉の増進を図っているのであるが、社会保険の本質を忘れずに、個人責任と社会責任との共同運営であることを原則として、受給者の一部負担制度を医療給付に導入し、さらに、

保険財源に対する政府の負担は、ある範囲に限定することが、合理化と健全化を実現することとなる。

以上の信念を持って、今まで歩んできた道を一層の努力の下に進めば、やがて、その均富と福祉の社会の希望は実現されるであろう。

## 注

- 1) 自由中国(Free China)とは、中華民国(ROC)の別称であり、中国大陆における中華人民共和国(PRC)と区別するときを使う。
- 2) アジアの新興工業国(NICS)というのは、自由中国の台湾の他に、大韓民国、シンガポールと香港である。今ではアジアの「4つの小龍」とよばれている。
- 3) 大陸時代の農業政策失敗の経験に鑑みて、国民政府は土地改革を台湾再建の基礎とし、1949年から1954年までの6年間を3段階に分けて、「三七五減租」、「公地放領」と「耕者有其田」の施策を完成し、受益者としての農業世代は約60%の数を占めている。
- 4) 十大建設とは、フリーウェイ、北廻り鉄道、鉄道の電氣化、蔣介石国際空港、台中港、蘇澳港(以上は交通運輸の改良施設)、高雄造船所、石油化学コンビナート、総合鋼鉄所と原子力発電所(以上は重工業と産業電力源の開発施設)である。又、十二大建設とは、十大建設を更に拡大するものの他に、あらたに各縣市に文化センターと僻地に住む低所得者を援助する草根開発である。
- 5) 台湾の貿易額は1986年640億ドルを上回っているが、全世界では第16位であり、輸出は第11位となっている。
- 6) 米国ドルに対する台湾ドルの交換率は、1986年初期の38.77から1987年9月末現在の30.09になり、約29%の値上りを示した。これは外貨準備高の激増に対して大きな影響をあたえていることも、同時に指摘する。
- 7) 世界銀行の調査(ATLAS, 1987)に依拠すると、台湾の国民所得のうち、最高所得者20%と最低所得者20%の差は、1950年代には15倍だったが、1985年には4.3倍にその幅が縮められた。国民の

- 貧富の差もほぼなくなり、「均富共享」（富を分配して共に享受する）という理想は、現実に近いといえる。
- 8) 1945年終戦直後、台湾の全人口は約600万人、そのうち大陸籍人口は僅か3万人であった。しかし、3年後の1949年には全人口は140万人増え、大陸籍人口は42万人となり約14倍に伸びた。しかし全人口に対する比率は5.6%と低率であった。1986年末現在では13.8%を占めている。
  - 9) 1986年の出生率は15.9%、死亡率は4.9%、自然増加率は11%。しかし、毎年平均33万人の増加をみており同年末現在の全人口は1,945万人約40年前（1946年）の609万人の3倍に当たる。
  - 10) 行政院主計処、台湾地区青少年及老人現況調査報告、（1986年6月）を参照。
  - 11) 労働者保険の老年給付は、統計によると1975年には4.60%、1980年は5.81%、1985年は6.38%であるが、公務員保険の同率は逆に10.31%、14.48%、16.10%と高い。もちろん、後者は、37年の歴史を持っているが、それでも成熟の段階にあり、保険財政に対する影響は今のところ出ていない。
  - 12) 1953年から1982年の期間は、MIT教授ソロー（R.M. Sollow）の生産関数幾何指数法を利用して台湾経済成長の要因を求めた結果、労働、資本と技術の寄与率は、各々18%、31%と51%となった。干宗先主編、経済学百科全書、聯経出版事業公司出版（1986年3月）を参照。
  - 13) 現在は公務員とその退職者、私立学校退職教職員などの配偶者しか健康保険の保障対象になっていない。
  - 14) 自由中国は、Euro-Money（雑誌）の世界118カ国の経済成長率ランキングで、1985年の第6位から、1986年の第3位へと上昇している。
  - 15) 第1級5,100元から第6級6,600元は、16歳未満の労働者（童工）のみの適用で、成年労働者は第7級6,900元（基本賃金の規定金額）から適用する。つまり、成年労働者適用の最高と最低標準報酬の倍率は2.3倍であり、日本の健康保険の同率10.4倍よりも低い。
  - 16) 統計によると、現時の製造業の平均賃金は14,500元であり、労働者保険の被保険者全体の平均標準報酬はわずか8,400元であり、約42%低い。
  - 17) 労働者保険条例（法律）によると、失業給付の施行は政令で定めると規定されているが、今迄は

実施しておらず、失業者に対する保障はまだ不完全である。

- 18) 老齢給付の金額算定については、被保険者の事故発生前の3年間の平均標準報酬を基礎とするだけで、その他の現金給付は事故発生前の6か月の平均標準報酬を金額算定基礎とする。
- 19) 同年の労工保険基金の運用利益は15億9,876万元であり、それを収入項目からはずせば、実際の財政決算の結果は赤字3億1,953万元である。なお、今後の財政状況は、医療費の逐年増加のために、だんだん逼迫してくると思われる。
- 20) しかし医療機関にかかる時に、手続料を自己負担の方式で、外来や入院1回ごとに、5元（診療所と保健所）、10元（機関付属診療所）、又は20元（病院と総合診療中心）を払う。
- 21) 労働者保険と異なる所は、注20の手続料は保険者側の収入となり、法定伝染病、精神病と癲病等は法定給付の範囲であり、入院食事代30日内の半額と、30日を超える部分の全額は患者負担となっている。
- 22) 1986年11月9日、10日中国時報二版の「選挙研究小組專題報導」、及び同月25日綜合報三版の「新聞供給センター電話調査報導」を参照。
- 23) 本人と家族を別々の制度で保障する国はないが、目下中華民国の公務員保険では、このような特別体制を取っている。

#### 参考文献

- 中華民国年鑑、1986年。
- 台湾地区労工保険局、労工保険法規彙集と労工保険統計、1987版。
- 中央信託局公務人員保険処、公務人員保険法規彙編と公務人員保険統計、1987年版。
- 中国社会保険学会、社会保険年刊（各號）
- 中国社会福利事業協進会、社会福利服務動態簡報（各号）。
- 行政院經濟建設委員会人力規則處、社会福利指標、1986年。
- 行政院經濟建設委員会、我国社会福利制度整体規則之研究、1986年。
- 行政院主計處、中華民國台湾地區國民經濟動向統計季報、1987年8月。
- 行政院主計處、台湾地區青少年及老人現況調查報告、1986年。
- 内政部職業訓練局、中華民國台湾地區職業訓、

## 論文

- 練技能検定與就業服務統計, 1986年。
- J. Wisemann n D. Marsland, 行政院經濟建設委員會綜合計輕画処訳, 中華民國社会福利方案之檢討及建議, 1986年。
  - Department of Social Affairs, Ministry of Interior, The Characteristics of Social Welfare in the Republic of China, 1985.
  - Government Information Office, Social Welfare of the Republic of China, Thought,

System and Implementation, 1985.

- Government Information Office, Republic of China in Figures, 1987.

〔付記〕

本稿の編集作業には、日本大学教授 石本忠義氏のご協力をいただきました。記して感謝申し上げます。