

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——

林 成 蔚

(要約)

経済発展と民主化ばかりが目目されてきた台湾においては、90年代に全民健康保険（国民皆健康保険）の発足をはじめ、失業保険の導入や老人手当金の支給など、社会保障政策の整備がかなり目立つようになった。本論文は、民主化の定着期に入った政治体制を背景に展開されていた社会保障政策をめぐる政治過程に焦点を当てることによって、李登輝時代社会保障政策の改革・形成を規定する要素を洗い出す初歩的な試みである。第一節においては、社会保障制度の歴史的展開を追うことによって、90年代までの社会保障制度の特徴を明らかにし、第二節においては、これらの特徴にある程度規定されながら改革が進められたプロセスを分析する。第三節は、社会保障制度の政治過程における力関係とその結果である政策を説明するための暫定的な枠組みを提案する。初歩的な観察結果としては、政策ノウハウの不足や遺制によって行政官僚の影響力が依然として大きく存在するが、政治過程の段階（政策立案、政策審議、制度の修正）によっては、異なる行為者（例えば立法院、社会团体）の政策インプットが相対的に強くなることもみられる。

Democracy and Welfare State are sewn from the same fabric.

—Gøsta Esping-Andersen 1999

70年代のオイル・ショック以来、先進国における「福祉国家の危機」が言われて久しいが、東アジアのNIESにとって、福祉国家の構築、そしてそれに伴う社会保障制度の拡張は、オイル・ショック以降のことであった。台湾においては、1980年から1995年までに、実に14種類もの社会保険を発足させ、1995年には「全民健保」と称される国民皆健康保険を、1999年に失業保険を実施し、目下2001年中の国民年金保険の導入を準備中である。先進国における「福祉国家の退場」と対比すれば、これらの社会保障制度の導入が象徴するのは、台湾における「福祉国家の登場」とさえいえるものである。一方、2000年の総統選挙においては野党民進党の候補者が勝利し、「中華民国」史上初の選挙による政権交代をもたらした。政権の移行プロセス自体は、対中関係をめぐる緊張という外的危機感を孕んでいたことは否めないものの、国内的には政権移行自体に対して否定的なスタンスを取る勢力は皆無であった。80年代後半から本格的に推進されてきた民主化は、間違いなく手続的な民主主義（procedural democracy）を定着させたとみることができる。台湾の国家と社会にとって、次なる課題は、民主化とグローバル化の波に打たれながらも、新たに浮かび上がる社会的イシューをいかに取り組み、そして、それによって実質的な民主主義（substantive democracy）をどのように強化するのかである。本稿において考察される90年代の台湾における社会保障制度の改革および形成は、まさにこのような状況を背景に展開されてきたプロセスであり、様々な社会的、国家的行為者を巻き込んできた課題であるだけに、民主化とともに国家・社会関係が果たしてどれだけの変化を遂げてきたかを観察する格好な材料でもある。

ところで、欧米および日本をめぐる先進国の福祉国家研究においてよく指摘されるのは、社会保障制度の改革と形成とはしばしば歴史的偶然性と制度的遺産に左右されるものである (Pierson, 1994; 新川, 1997)¹⁾。従って、台湾の福祉国家について検討するにあたっては歴史的過程に注目する必要がある。1950年というかなり早い時期から開始された台湾における諸種の社会保障制度は、職種ベースの社会保険という特徴を少なからず持っている。それと同時に、発足した当時から、保険料の設定が極めて低く、給付水準自体もかなり限定されたものであった。また、プライベートセクターの役割も比較的が高い。これらの特徴を福祉国家類型論によって位置付けると、李登輝時代までの社会保障制度は、保守的かつ自由主義的であるという特徴を持つ²⁾。しかし、蔣経国時代から企画されはじめていた、普遍主義的な要素を含んだ「全民健保」が1995年に漸く実施され、台湾の社会保障制度が有する職種ベースの色彩は次第に変化する。現在計画中の国民年金に関しては未定であるが、公務員保険（以下公保）および労工保険（労働者保険、以下労保）への加入者全員に国民年金に加入することが義務化されれば、いっそう普遍主義的色彩の濃い社会保険制度に転換することになる。

そこで、本稿の第一節においては、李登輝時代までの社会保障制度の展開を概観し、本格的に民主化に突入するまでの台湾における社会保障制度の特徴を明らかにする。第二節においては、李登輝以降、混合的な社会保障制度になっていく政治過程を、全民健保の実施を事例として概観する。現在準備段階に入っている国民年金制度の動きについても簡単に触れることとしよう。第三節においては、第二節の議論を踏まえて、90年代にわたって変容を遂げてきた社会保障制度と、民主化がすでに定着期に入った台湾の政治体制との相互関係を簡潔に論じたい。

第1節 社会保障制度の歴史的展開³⁾

戦後台湾における社会保障制度の整備のプロセスは、1950年3月に労保の発足によって幕開けした。国民党政権が台湾に移転してからわずか一年後に、国民党政権は、台湾省省政府政令を発して、台湾省社会處の管轄下で労保を発足させ、被用者20人以上の企業を労保に加入させた⁴⁾。その後、53年に軍人保険、58年に公務員保険と、立て続けて立法し、実施した⁵⁾。しかしながら、これらの制度への加入者数は極めて限定されたもので、1960年には全人口の4.9パーセントが各種の保険に加入していたのみであった (Taiwan Statistical Data Book, 1985)。そして、65年の退休公務人員保険（退職公務員保険）追加実施を除いては、80年に私立学校教職員保険が実施されるまで、20年間にわたって、社会保障制度自体の根本的な整備はほとんど行われていなかった。表1に戦後台湾における各種保険の実施状況を示した。これに拠ってこの間の保険制度の特徴を整理すると、第一に、特定した集団を対象にした総合保険であることが明らかになる。つまり、これらの保険は、職種ベースであり、発足当初の給付範囲は疾病と傷害を基本とし、老年給付（一時金）、身体傷害、出産、育児、葬儀などの一時金あるいは補助金を提供する保険でもある。第二に、管轄権および実際の業務を請け負う行政機関が異なる場合が多い。第三に注目すべきなのは、総合保険であるにも関わらず、保険料の設定が比較的到低いことと、医療給付にお

表1 台湾における各種社会保険の実施時期と給付範囲 (1995年現在)¹

保険種類	実施時期	管轄機関	保険請負機関	対象被保険者	給付範囲	保険費率	負担率			部分負担	欠損対策
							被保険者	雇用主	政府		
労工保険	50年3月	行政院勞工委員会	労工保険局	15歳以上、60歳以下の労働者	生育給付、傷病給付、残廢給付、老年給付、死亡給付、医療給付	7	20	80	-	なし	省(市)政府の予算より補填
軍人保険	50年6月	国防部	中央信託局	現役軍人	死亡給付、残廢給付、退伍給付 ³	8		-		なし	国庫より補填
公務人員保険	58年9月	考試院銓叙部	中央信託局	公務員	生育給付、疾病給付、傷病給付、残廢給付、養老給付、死亡給付、眷屬喪葬給付 ⁴	9	35	-	65	なし	財政部より補填
退休人員保険	65年8月	考試院銓叙部	中央信託局	元公保被保険者(老年給付金を受給していないもの)	同上	8	100	-	-	なし	財政部より補填
学生団体保険	75年8月	台湾省政府	台湾人壽保險株式有限会社	台湾地域公私立学校学生	身故給付、残廢給付、医療給付	196元			71元	なし	
私立学校教職員保険	80年10月	考試院銓叙部	中央信託局	私立学校内専任職を有する者	生育給付、疾病給付、傷病給付、残廢給付、養老給付、死亡給付、眷屬喪葬給付	9	35	32.5	32.5	なし	財政部より補填
公務人員眷屬疾病保険	82年7月	考試院銓叙部	中央信託局	公務員配偶者	疾病給付、傷害給付	3.8	50	-	50	外来薬代10%	保険費率調整
退休公務人員疾病保険	85年7月	考試院銓叙部	中央信託局	公務員退職者	同上	9	50	-	50	外来薬代10%	保険費率調整
退休公務人員配偶疾病保険	85年7月	考試院銓叙部	中央信託局	公務員退職者の配偶者	同上	9	50	-	50	外来薬代10%	保険費率調整および財政部の補助金

私立学校退 休教職員疾 病保険	85年7月	考試院銓叙部	中央信託局	私立学校退 職者	同上	9	50	25	25	外来薬 代10%	保険費率 調整
私立学校退 休教職員配 偶疾病保険	85年7月	考試院銓叙部	中央信託局	私立学校退 職者の配偶 者	同上	9	50	25	25	外来薬 代10%	保険費率調 整および財 政部の補助 金
農民健康保 険	85年10月	内政部、各地 方政府	勞工保險局	農協会員	生育給付、疾病給付、 傷病給付、喪葬津貼 ⁵ 、 残廢給付	6.8	30	-	70	なし	保険費率 調整
各級地方民 意代表村里 長及隣長健 康保険 ²	89年9月	内政部、各地 方政府	勞工保險局	省議員、県、 市議員、郷 鎮市代表、 村里隣長	生育給付、喪葬給付、 傷害給付、疾病給付	6.8	50	-	50	なし	省(市)政府 の予算より 補填
公務人員眷 属疾病保険	90年1月	考試院銓叙部	中央信託局	公保被保険 者の扶養家 族	疾病給付、傷害給付	3.8	50	-	50	外来薬 代10%	台湾省政府 の補助金に より補填
私立学校教 職員眷属疾 病保険	90年1月	考試院銓叙部	中央信託局	私立学校教 職員扶養家 族	同上	3.8	50	25	25	外来薬 代10%	保険比率 調整
低収入戸健 康保険	90年7月	内政部、各地 方政府	勞工保險局	社会救助法 が適応され る低所得世 代	生育給付、傷害給付、 疾病給付	政府が全額補助		直轄市 100% 中央 15% 省 20% 県(市) 65%		なし	

(注) 1. 各保険名は中国語原語のまま表記。なお、各保険は公布後、修正されることが多いが、ここではその時期と内容を明記しない。

2. 地方政府の基層単位の行政首長 3. 軍人退職給付 4. 配偶親族葬儀給付 5. 葬儀一時金

(出所) 筆者の整理による。

いては被保険者の部分負担が要求されないあるいは少額であること⁶⁾。総じていうと、かなり限定的であったにもかかわらず、60年代までの台湾における社会保障制度は、加入者に対して、相対的に手厚い保護を行っていたといえる。

このような特徴は、80年から95年の全民健保までに実施されたその他の10種類の保険においてもほぼ継承された上に、政府の保険料一部負担(32.5～100パーセント)が定着し、異なる政府部門が保険の運営を担うことになった(表1)。また、社会保険方式をとっているとはいえ、法的には、政府(中央および地方の分担)の補助金ですべての保険の欠損を担うことになっている。これまでの研究によると、これらの制度的特徴は、歴史的な偶然性および国民党政権が自らの支持基盤を確保するための政治的打算によってもたらされたものであった(Lin K. M, 1997)。例えば、労保の保険業務を取り扱う全台湾組織を設けなかったのは、国民党政権が、その作業は大陸を奪回した後に行えばよいと考えたからだといわれている。また、地方政府である台湾省に労保の管轄権などを与えたのも、大陸を取り戻すために全力を尽くすべき中央政府の資源を分散させないという意向が蒋介石にあったからだといわれている(Kwon, 1998)。さらに、公務員と労働者を対象とする保険およびそれらに付随する行政とを区別したことにも政治的な意図が働いた。大陸時代の苦い経験より、国家对公務員の関係を、雇用主と被用者の関係としなくなかった国民党政権は、意図的に公保と労保を行政的に区別し、公保を財政部所轄の中央信託局に運営させたのである(Lin K. M, 1997)。

言うまでもなく、この時期における社会保障制度の形成は、国民党政権の独り舞台であり、民間の社会保障制度に対する関心もしくは専門知識は皆無に近かった。そして、その国民党政権にとっても、社会保障制度はあくまでも「反攻大陸」の偉業が達成されるまでの政治的安定を確保する政策道具の一つに過ぎなかった(Ku, 1997)。戦後初期の台湾における社会政策に関する政府や国民党の関連文書を分析した林萬億によれば、当時においては、社会政策は「自助」の精神を強調すべく、社会政策の内容は「反共」という国是を実現するものでなければならないと主張するものばかりであった。加えて、これら社会政策は日本植民地時代が残した「毒」を清め、国民党の三民主義を浸透させるためのものとも見なされていた。このように社会保障制度を含めた

表2 各種保険被保険者の対全人口の比率の推移 単位：%

年度	公務人員保険	労工保険	農民保険	合計
1955	—	3.43	—	3.43
1960	1.75	4.90	—	6.66
1965	1.92	5.01	—	6.93
1970	2.08	6.53	—	8.60
1975	2.26	9.52	—	11.78
1980	2.44	14.21	—	16.65
1985	3.91	20.97	0.52	25.40
1990	5.29	33.59	7.70	46.58
1993	8.39	38.79	8.14	55.32

(出所) Lin, 1997, p.68,92.

表3 政治危機と保険制度導入・改革のタイミング

国民党政権の政治危機		社会保障制度の改革と導入	
国民党が内戦に敗れる	1949	1950	労保の導入
金門島が PRC に攻撃される	1958	1958	公保の導入；労保に入院医療給付が適用
重要な先進国（フランス、カナダ、イタリア）が国民党政権と外交関係を断絶	1964～1970	1970	労保に外来給付；民間企業（10人以上）に雇用される賃金労働者は労保に強制加入
国連から追放	1971	1973	新聞、文化、公益、協同組合、市民団体、百貨店職員などの任意加入（強制加入は79年）
ニクソン大統領訪中；日中国交正常化	1972		
中壢事件	1977	1979	記者、協同組合、非営利組織の被用者（5人以上）および市民団体が労保に強制加入
日米国交正常化；美麗島事件	1979		
民進党の結成	1986	1985～1986	退職公務員医療保険の実施；公務員定年退職者の配偶者、私立学校教職員の定年退職者およびその配偶者を公保に加入；農保の実験実施の開始；全民健保を2000年に実施を公言
戒厳令の解除	1987		
社会運動の勃興	1988～	1988～1990	全民健保の審議を開始；公務員父母が公務員扶養家族健康保険に加入；低所得世代健康保険の実施；私立学校教職員家族健康保険の実施
民進党が同時選挙で躍進	1990		
立法委員の全面的改選	1992	1992	公務員の未婚子女と私立学校職員の未婚子女をそれぞれ、公務員家族医療保険と私立学校教職員家族健康保険の保険対象に加える
県、市長選挙（民進党得票率41%強）	1993		
省知事、直轄市長、省、市議員選挙	1994	1994	全民健康保険法成立・実施；国民年金第一期審議終了
立法院選挙；	1995		
国民大会代表選挙；	1996		
ミサイル危機；総統選挙	1996	1995～	全民健康保険制度の実施 全民健保制度の修正（扶養家族平均人数の引き下げ、「転診」制度の撤廃）など；国民年金実施の延期
県、市長選挙（民進党得票率史上最高の43.32%）	1997		
立法院、直轄市選挙	1998		

（出所）筆者の整理；Lin, 1997；高橋, 1999；林, 1994；柯, 1995.

社会政策の政治化志向は、1970年代初期においてなお顕著であった(林萬億, 1994)。従って、「仁政」のシンボルと「光復大陸」の道具として考えられていた限定的な社会保険への加入者は労保発足した20年後の1970年に至っても、全人口の8.6パーセントに過ぎなかったのである(表2)。

しかし、社会保障制度が、統治の正統性を確保すると同時に利益分配という性質をも有するものであるからこそ、1970年前後に始まった、国民党政権が直面した政治的危機によって、社会保障制度は大きな変化を余儀なくされることとなった。周知のように、1964年にフランスが外交関係を北京にスイッチしたのを機に、カナダ、イタリアも中国を承認する至り、71年には「中華民国」の国連追放、そして翌年のニクソンの訪中などから、台湾における国民党政権の対外的な正統性が大きく問われるようになった。

これに対して、国民党政権は、積極的に多国籍企業の誘致に乗り出すことによって、国際社会と台湾人にアピールすると同時に(Simon, 1980)、産業発展にともなって犠牲を払ってきた農業部門に対する補助金の提供をはじめ、各社会階層を含む「分配連合」(distributional coalition)の構築に尽力した(Cheng, 1990)。その一環として行われたのが、労保をめぐる一連の改革であったのである。表3に示されているように、1970年以降、労保に関しては二種類の改革が行われた。まずは、外来を医療給付に含めるなどの医療給付範囲の拡大である。続いて民間企業と自営業、やがては新中間層⁷⁾をも労保加入の道を開くなど加入基準の緩和が進められた。

かくして、本来は名ばかりで良いと考えられていた社会保障制度は、政治危機と共に変貌していったが、このような傾向は80年代入りして一層明確になった。国民党政権は、80年から90年の11年間に、実に9種類の保険を実施し、公保や労保のような職種保険によって除外されていた社会階層および国民をも取り込むようになったのである。表2に三大保険(労保、公保、農保)被保険者数に総人口に対する比率の推移を表3に保険制度導入・改革のタイミングを整理した。これらのデータを突きあわせてみると、70年代に現れた加入者急増現象(8パーセントから16パーセント)は、80年代においてさらに加速していることがわかる。1980年には全人口の約16パーセントしか保険に加入していなかったが、1990年には、全人口の約46.5パーセントが労、公、農のどちらかの保険に加入していた。特に労保加入者の数が飛躍的に伸び、被保険者増加数の約70パーセントは労保加入者の増加によるものであった。つまり、全人口の3分の1がこの10年間に国家主導の社会保障制度に加入し、さらに農民保険(以下農保)の発足によって職種ベースの保険制度が一層強化されたわけである。

なぜこのような凄まじいまでの拡大が可能であったのか。これまでの研究によると、80年代の台湾における社会保障制度の急成長は、職業組合経由の加入者の急増と、個人的コネによって資格を取得するニセ労働者とニセ農民(「仮勞工」, 「仮農民」)の出現によるところが大きい。台湾における職業組合とは、同業種であるが、固定した雇用主がいない、もしくは自営業である労働者が加入する労働組合であるとされている⁸⁾。国民党政権は1950年代から職業組合の組織にとり組んできたが、それは労働階層の政治的安定をはかるためであった(李, 1992)。しかし、70年代後半から、高騰する医療費用を回避するために労保を加入する手段として職業組合の組

合員になる個人が急増した。Huang (1999) の調査によると、職業組合に加入するためには、多くの場合自らの職業がその組合に該当するものであることを申告するだけでよかった。加入者の実際の職業が何であるのかを確認する作業は、組合も行政機関も一切行わない。80年代になると、大多数の職業組合は、組合員が劳保のような社会保障制度に加入するために存在するとさえいわれた。組合幹部（運営者）にとって組合を運営するメリットは、組合員から収集した保険料とそれを政府におさめるまでのタイムラグ（最大限6ヶ月）を利用し、大量の現金を運用することによって利子を得られることであった。1996年に発表された政府の調査によると、全民健保発足直後にも、約60パーセントの職業組合は、保険料を私的な運用に使用していたことがわかった（中国時報、1996年1月9日）。

いわゆるニセ労働者も職業組合と同様に、個人的なコネを利用し、本来ならば、不適格者である自分を労・農保に加入させ、外来給付のある劳保を利用して、中小企業が無数に存在する台湾においては、雇用主が親族や友人のために、劳保に加入できる被用者記録を捏造することさえ簡単に行われていた。もちろん、農保に関しても同じことがいえる。地方社会の人的ネットワークの連結体である農会（台湾の農協）が保険加入の業務を扱っているため、影響力を行使できる人物の口利きで農保に加入することは、さほど珍しいことではないといわれている。結果、農保加入者の多くは、非農民であり、Linの計算によると、1993年の時点においてそれは農保加入者の57.6パーセント（98万4千人）にも上っていた（Lin K. M, 1997）。

かくして、大量の不適格被保険者が、給付範囲が拡張されつつあった医療保険のメリットを享受した。そのため、上述のように、本来は低保険金・低給付であった台湾の社会保険は、一連の政治的危機によって、給付範囲が拡大されたと同時に、加入者も急増した⁹⁾。しかし、分配連合をささえる制度の一つであった社会保障制度に対して、国民党政権は、有効な改革策を打ち出せず、医療費用の部分負担の導入も立法委員（国会委員）強い反対によって棚上げされ、保険加入者の急増とともに、全ての保険に深刻な財政難が80年代の半ばから浮上した（林國明, 2000）¹⁰⁾。表4に90年代前半までの各種保険の財政状況を示した。ここから分かるように、80年代後半において、公保はすでに継続的に赤字を計上しており、その額は1988年には20億元を超えている。劳保は、一応剰余を記録しているものの、それは、実は多くの加入者が、老年給付を申請する権利を行使していないからであった。なぜならば、労働者が退職後に加入できる医療保険は95年の全民健保が実施されるまで無かったため、多くの労働者は、退職後も在職を主張し、医療給付のメリットを確保しようとしたからである。1993年のデータをみると、老年給付の有資格者が全員給付を申請すれば、総額1080億元の金額が必要になるが、それは同年度の給付基金残高の80億元を遙かに超え、全支出の90パーセントにもおよぶ金額である。

以上、80年代後半までの台湾における社会保障制度について概観してきた。再度整理すると、戦後台湾における社会保障制度の起源は、権威主義体制下において、政治基盤の安定を図るために設けられた。戦後台湾に移住した国民党の外省人エリートは、自らの追随者（主に軍人、警察、公務員・教員）に対して恩恵を与え続ける政策道具の一つとして、公務員保険および軍人保険を導入した。それと同時に、政治の実権を握る遷占者政権（settler state）である国民党政権は多元

的な政治競争を強力な政治警察等によって制限しつつも、土着社会である台湾人社会に対して、消極的な支持を確保せずにはいられなかった¹¹⁾。その手段の一つとして、当時は産業化がさほど進んでいない台湾の数少ない労働者（主に本省人）を含む劳工保険を実施した。結局、政権への忠誠心を持たせるために実施された社会保障制度（公保、軍人保険、限定的な労保）は、50年代から70年代まで大きな変化なく継続された。当初の制度自体は、限定的な利益分配制度として位置付けされていたが、歴史的な偶然性および政治的な顧慮によって、職種ベース的で、断片化などの特徴がもたされた。そして、70年代から繰り返された政治危機への対応の一環として、これらの社会保障制度は、加入人数および保険制度の種類自体が、急激な膨張した。このような保険制度の拡大にともなって、寛大な医療給付をより多くの台湾人が利用するようになったが、国民党政権は、それに見合っ必要となる制度的改革（主に医療コストの削減）を遂行できなかった。その背景にあったのは、利益分配的な制度を調整することに対する抵抗および80年代に始まった民主化のプロセスが、すでに国民党政権に危機感を与えていたからであった。その結果として、各保険は財政的に破綻し、その打開策を見いだすことが出来なかった。加えて、半分以上の台湾人は依然としてこのような社会保障制度に加入することが許されていなかった。言い換えれば、一部の台湾人（本省人と外省人）は、断片化されていた国家主導の社会保険によって恩恵を受けていたが、一部はその制度から排除されていた。同時に、これらの制度の杜撰な財政は国家が補助金で肩代わりしていた。李登輝政権が登場した時に、本格的な改革が望まれていたのは、政治制度のみではなく、社会保障制度も同様であった。次節においては、李登輝政権下に行われた医療保険および年金保険の改革をめぐる政治過程について分析する。

表4 90年代前半までの各保険の財政状態

単位：万元

年度	労保			公保(注)			農保		
	収入	支出	残高	収入	支出	残高	収入	支出	残高
1988	4,409,327	4,376,887	32,440	669,135	956,192	-287,057	124,268	152,490	-28,222
1989	5,699,694	5,220,251	479,443	766,479	1,140,914	-374,435	398,909	453,326	-54,417
1990	7,042,670	5,830,681	1,211,989	935,859	1,306,570	-370,711	1,065,241	1,439,227	-373,986
1991	8,500,557	8,142,693	357,864	1,078,789	1,664,628	-585,839	1,302,869	1,975,542	-672,673
1992	10,019,996	9,674,242	345,754	1,185,425	1,552,550	-367,125	1,358,712	2,543,069	-1,184,357
1993	11,971,467	11,058,065	913,402	1,319,008	1,763,563	-444,555	1,422,132	2,788,484	-1,366,352
1994	13,982,960	13,373,102	609,858	1,423,783	2,032,193	-608,410	1,454,495	3,146,488	-1,691,993
1995	14,874,760	13,418,969	1,455,791	923,204	1,587,772	-664,568	1,159,224	2,629,140	-1,469,916
1996	14,033,987	12,281,950	1,752,037	869,232	1,498,100	-628,868	562,463	571,112	-8,649
1997	14,596,173	14,303,783	292,390	982,579	1,671,827	-689,248	568,275	629,341	-61,066

(注) 公保は、1999年5月29日に、私立学校教職員保険と合併された。上記の数字は、旧公保のみの統計数字である。

(出所) 労保と農保は、中華民国87年(1998)劳工保険統計年報、劳工保険局；公保は、銓叙統計年報(1998)、銓叙部

第2節 李登輝時代の主な改革

1. 全民健保の政策立案のプロセス

全民健保の実施は、李登輝政権が登場する前に、すでに行政院經建会の報告書「我国社会福利制度之整体規劃（我が国の社会福祉制度の長期計画）」（1984年）において西暦2000年までに実施されるべき目標の一つとして言及されていた。これを受けて、国民党政権の高官がはじめて全民健保の導入を公言したのは、1986年2月に当時の行政院長俞国華の発言で、これは世界保健機関（WHO）の「世界のための保健（Health for All）」キャンペーンに国民党政権が積極的に応じる姿勢を示す中で行われたものであった¹²⁾。しかし、行政院が実際に行動に移ったのは、当時の政務委員李国鼎が俞国華に書簡で早急に全民健保の準備作業を開始した方がよいと進言してからであった。台湾における経済発展政策のほとんどの側面に関し強い影響力を持つ李の後押しを受けて、俞国華は88年3月に正式に行政院経済建設委員会（以下經建会）に「全民健保研究計画專案小組（全民健保研究企画審議会、以下經建会健保小組）」を設置した¹³⁾。当初は、江東亮（台湾大学公共衛生研究所教授）、吳凱勳（輔仁大学公共衛生学科主任教授）および楊志良（台湾大学公共衛生研究所教授）の三人で発足させ、その後他にメンバー2名を加え、さらに、89年11月に保健経済学において著名な学者である蕭慶倫（米、ハーバード大学）を座長に据えることになった（經建会、1990a）。經建会健保小組の活動を指導するために、国民党政権は、各省庁、地方政府代表の次官クラスを集め、総勢25名の全民健保研究計画指導小組（同審議会指導委員会）を設置し、専門家のみからなる經建会健保小組の意見が最初から行政側によってスムーズに受け入れられよう図った¹⁴⁾。經建会健保小組のメンバーは、韓国、日本、イギリス、スウェーデン、西ドイツ（当時）、およびスイスを訪問し、健保制度の視察を行った上、1989年12月に、台北にて国際的に著名な医療政策学者を招聘し、国際会議を主催した。これらの活動の成果をまとめ、經建会計画小組は、蕭が座長になってからわずか7ヶ月後の90年6月に、第一期企画報告書（政策方針）を完成し、全民健保の実施を実際に担当する行政院衛生署に、第二段階（実施規則）の企画を委ねた（經建会、1990b）。

衛生署においては、第一段階の經建会と同様に、「衛生署全民健保指導委員会」を設け、その下に実際の政策審議を行う「衛生署全民健保規劃小組（以下衛生署健保小組）」を配した。衛生署主導の指導委員会が經建会のそれと最も大きく異なるのは、組織全体自体が拡大し、そして、指導委員会の組織に医療業界団体の代表および立法委員を含むようになったことである。衛生署指導委員会に関しては、衛生署署長の張博雅が召集人を務め、計14名の関連部会の次官級代表、医師公会全国聯合会（医師会全国連盟）、中医公会全国聯合会（漢方医医師会全国連盟）、牙医師公会全国聯合会（歯科医医師会全国連盟）、藥師公会全国聯合会（藥劑師協會全国連盟）、醫師行政協會などの業界団体の代表および学会専門家4人が参加していた¹⁵⁾。經建会健保小組において政策方針をめぐる具体的な作業にかかわっていた専門家は、指導委員会の顧問とされ、専門家・学者の参加も、經建会時期の6人から、立法委員6人を含めた国内顧問12人、学者のみの国外顧問20人に拡大された（衛生署、1992）¹⁶⁾。これに対して、健保小組の方は、5つの分野（財務、支出給付、

医療、体制、教育)に分けて、学者および行政官僚が構成する企画小組(小委員会)を設け、衛生署副所長石曜堂が召集人を務めた。衛生署における第二段階の審議は、2年あまりの作業を経て、1992年12月に全民健康保険法立法要点(草案)およびそれを運営する中央健康保険局組織条例を行政院に提出し、検討を仰ぐことになった。それを受けて、行政院は草案について5回の審議を行い、1993年10月に立法院に提出した。全民健保法が立法院に提出されるまで、国民党政権の行政府は、前後5年の審議期間を費やし、国内外の専門家、学者を動員し、ほぼ全ての中央政府の部会を巻き込んだ。また、経建会および衛生署における2段階の審議は、計100以上の調査を民間専門家や学者に委託した(衛生署、1992)。台湾の社会政策をめぐる政策審議・立案において、これだけの規模を有したのは、類を見なかったといわれたほど、国民党政権は全民健保の実施に資源を注入したのであった。

民主化邁進中の台湾社会においても、この全台湾人をはじめ同様に扱う社会保険は注目を集めた。俞國華が全民健保の導入を公言した年(1986年)に行われた中央民意代表の増額選挙においては、「医療保険の範囲を拡大し、全民健保を実施する」という選挙公約は、40名の候補者が採用し、二番目に注目度の高い公約であった。さらに、1988年から1989年6月に、立法院において全民健保についての発言を行った立法委員は、合計86名に上った(劉、1987)。何よりも、1988年に全民健保の審議が経建会において始まるやいなや、医療背景を持っている与野党立法委員が争って全民健保を対象にした政策推進団体を結成し、全民健保を政策審議の中心に据えるなどの動きが活発となった¹⁷⁾。野党であった民進党も、1989年末の同時選挙¹⁸⁾において、全民健保の実施を政策要綱に取り入れた(林慧芬、1993)。

国民党政権もこのような世論と政治家による活発な動きを無視できなかった。第一段階の経建会健保小組における中心的な人物であった江東亮によると、87年の農民健保の実施をめぐる紛争の教訓から¹⁹⁾、早期に全民健保の実施が必要であると経建会健保小組のメンバーは考えていた。さらに、韓国の健保制度を視察した際に、韓国の国民健康保険が審議から実施までに6年しか要さなかったことを知り、様々な意味においてライバルである韓国が6年で実施可能なら、台湾も出来るはずだと考えた。同じ経建会健保小組のメンバーであった吳凱勳も視察報告書において、「韓国ができるなら、我々にそれが出来ない理由はない」と記した(Lin K. M, 1997)。同小組のメンバーは、全民健保の実施時期を2000年より前倒しすべきであると考えはじめた(江、1991:21)。さらに民主化に伴う社会的プレッシャーが強くなる中、1988年8月に経建会健保小組が提出した中間報告書において彼らは、「現在の社会情勢においては、全民健保を予定より早く実施すべきであるという趨勢がかなり強い。そのために、実施の時期を再考すべきである」と主張した(江、1991:21)²⁰⁾。経建会健保小組は、ついに1989年1月に、行政的構成、世論および選挙周期を考慮にいと、1995年が全民健保実施に踏み切るべき年であると提案した。これを受けて、俞國華行政院長は、タイミングを計らって、同2月28日に全民健保の実施を1995年に繰り上げることを宣言した。さらに、1989年末の同時選挙において全民健保実施を選挙公約に含めた民進党が快進撃を遂げると、1990年7月に行政院長に就任したばかりの郝伯村は、全民健保の実施時期を1994年に繰り上げた²¹⁾。しかし、行政院における準備作業および立法院の

審議が予定より遅れて、実際に法案が立法院を通過したのは、1994年7月19日であった。そのため、実施はやむなく1995年となったのである。

このように、全民健保は、政府部内の立案段階から、民主化のプロセスに伴う国民党政権の危機感によって大きく影響されたことが判明するが、保険制度そのものへの影響についてはまだ明らかでない。そこで、次の二つのセクションにおいては、衛生署および立法院に審議の舞台が移ったことによって、全民健保の制度的デザインがどのような政治的なダイナミクス左右され、そして変化していったかについて論じたい。

2. 全民健保制度をめぐる争点——経建会から衛生署へ

第一節において述べたように、全民健保が実施されるまで、台湾における社会保障制度は、職種ベースの総合保険であった。従って、全民健保の実施は、医療保険の部分をそれらの保険から分離させ、さらに統合することを意味すると同時に、高騰する医療保険の費用を新しい制度の発足（即ち制度的な改革）によって抑えることも重要な課題であった。

(1) 「大統合」から「小統合」へ

経建会健保小組の専門家はいくつかの課題を十分理解していた²¹⁾。様々な社会保険が異なる政府機関によって運営されている弊害をなくすために、経建会健保小組はまず、「大統合」と称された提案を行った。大統合とは、全民健保の実施をきっかけに、医療保健、失業保険、年金およびその他の社会福祉事業を含めた社会福祉を包括的に扱う社会福利暨衛生部（社会福祉衛生省）を設置することであり、そして分離していたためにリスク分担が限られていた各種の保険を統合することである。従って、医療保険の全民健保のみではなく、その他の分野の社会保障制度の改革をも含めた提案であった。とりわけ全民健保に関しては、社会福利暨衛生部内に新たに設置される中央社会保険局に、これまでに保険の引き受け機関（保険人＝中国語では承保単位）を務めてきた衛生署、内政部社会司および労委会劳保処を統合することになる。経建会の健保小組は、大統合の遂行によって、社会保障全体の行政コストの削減、公平性の増加、（社会保障制度をめぐる）組織的コントロールの確保が実現されるのを期待していた。行政コストの削減は、統一した行政組織が全ての社会保険を扱うことによって、これまでにいくつもの行政機関が似通った業務を別々に行っていた重複性をなくすと同時に、統一された公的運営組織が唯一の診療費支払い者（single-payer system）になることから、医療給付をめぐる行政効率を向上させることによってもたらされると考えられた。さらに、公平性の増加は、全国民が一つの保険に加入することによって、階層間、職業間および世代間のリスク分担がある程度可能になることによってもたらされるとされた。また、統一した行政組織によって、標準化された医療サービスの推進と保健政策の全体的な計画・指導が可能になる、などのメリットも指摘された。しかし、大統合の提案は、衛生署健保小組が主導する第二段階の審議において挫折し、代わりに登場したのが「小統合」の案であった。小統合とは、衛生署管轄下に中央健康保険局を設置し、同局が統一された国民皆健康保険の運営を担うとともに、その一方、既存の劳保、公保および農保が含む医療保険以外の現金給付（障害給付、老齢一時給付、死亡給付）制度はそのまま労委会、考試院銓叙部および内政部

が引き続き運営するというものである。つまり、医療保険に関しては、「統合」という意図が保たれたが、その他の社会保障制度の改革は先延ばしにするということである。既存の社会保障制度の改革を伴う行政部門の整理規模が縮小されたのは、関係する行政部門の根強い抵抗があった末の妥協策であった²³⁾。

まず、当時最大の劳保に対して管轄権を持っていた行政院劳委会は、大統合の結果として劳保に関連する業務が全て新たに設立される社会福利暨衛生部に移転されることによって、自らの権限の大幅削減を嫌っていたことから、「大統合」に反対していた。しかし、劳保の高騰する医療給付を劳保から分離することによって、劳保の財政再建をはかろうと考えていた劳委会にとって、医療保険のみの統合は好都合であった。そのために、劳委会は、「政策分工、執行整合（政策的には役割を分担し、実施においては統合する）」という方針を掲げていた。一方、公保に関して管轄権を持っていた考試院銓叙部は、権限の削減と同時に、統合によって負担増が見込まれていた公務員の既得権を死守せんといかなる統合にも反対していた。銓叙部によれば、公務員の身分は公務員法によって定められており、一般の民間企業における雇用主と被用者の関係とは異なり、公務員に関する社会保障も国家にとって公務員の人事を管理する上に、極めて重要であるために、民間のそれとは区別すべきである。つまり、公務員は特殊な法律によって集団交渉するための結社の自由が剥奪されているために、公務員の福利厚生は国家が積極的に確保し、保証しあげるべきだというのである。大統合により積極的であったのは行政院内政部と衛生署であった。しかし、内政部は、社会福利暨衛生部よりも、内政部中央社会保険局の設置に興味があった。これに対して、衛生署は、社会福利暨衛生部への昇格は無理としても、統一された医療保険を傘下の部局に運営させることを望んでいた。いずれにせよ、統合した結果が自らの権限拡大に繋がることであれば、それに同意するというのが両者の基本的なスタンスであり、衛生署と内政部の目論見は互いに食い違い、官僚組織間の内紛は、收拾がつかなかった。さらに、指導委員会において妥協策の小統合が多数の支持を得ていたにしても、銓叙部と内政部は引き下がらなかった。業を煮やした衛生署は、1992年7月に当時の行政院長であった郝伯村に直訴して、裁決を仰いだ。郝伯村はこれ以上の内紛が実施の延期に繋がることを危惧し、衛生署の主張をそのまま受け入れ、衛生署中央健康保険局の設置を決定し、「小統合」の案が採用されるに至ったのである (Lin K. M, 1997)。

(2) 保険料の調整——公平性の縮小

計画段階第二期において衛生署健保小組が立法院の提出した草案の、経建会報告書ともう一つ最も大きな違いは、保険料をめぐる諸措置である。まずは、保険料負担率である。経建会健保小組の提案によると、被保険者は属するカテゴリに関わらず掛け金の50パーセントを自己負担することになっていたが、衛生署健保小組の審議ではそれが覆され、公務員、教職員、賃金労働者および農民に関しては40パーセントの負担率が妥当だとされた。本来ならば、経建会の一律50パーセントの提案は、制度上の公平性を確保する措置であると同時に、財政負担の一部を被保険者にシフトするねらいも込められていた。これは衛生署においても当初は歓迎されていたが、指導委員会に決断を仰ぐ際に、これまでの公保、劳保および農保に加入していた被保険者にとって

はあまりにも大きすぎる増加であるということを経由に、負担率が引き下げられた。しかし、それと同時に第二カテゴリに含まれている労働者²⁴⁾の負担率は、60パーセントに引き上げられた。理由は、これらの労働者はすでに低いレートに基づいて保険料が計算されているので、低い負担率を適用すべきでないからだ。

次の問題は、扶養家族も保険金の拠出義務があるかどうかであった。当初経建会と衛生署健保小組はこの点について、扶養家族は拠出する義務がないとすることに合意していた。その理由は、老人、障害者や子供など経済能力のない国民に保険料を要求することは、社会的連帯感の妨げになると同時に、家族人数の多い世代により多くの負担をおわせ、国民保険がもつ所得再分配の機能を縮小させるからであった（経建会、1990b）。しかし、衛生署健保小組の指導委員会では一転して、扶養家族も拠出義務があると定められた。そのねらいは、財政的な健全化をはかるために被保険者の拠出を少しでも増やしたいのと、制度の乱用を防ぐことにあった。労保においては、経済的にすでに自立している労働者が、扶養家族としての身分を申告し、医療給付を不当に享受する現象が広範囲にわたって存在していたため、扶養家族の拠出義務はこのような不正を抑制する措置として考えられたのである（林慧芬、1993）。これに対して、労委会は直ちに強い反発をしめし、この措置が社会における互助精神を破壊するものであると、衛生署を非難した（中国時報、1993/5/23）。また、扶養家族の拠出に伴い、雇用主の負担分もそれだけ増えるため、扶養家族の多い労働者が雇用主に敬遠される結果をもたらし、雇用市場における差別が生じる等の問題も起きかねない。労委会と衛生署の高級幹部がマスコミを介して論争を行った末、指導委員会は、雇用主は、全国一世代の平均扶養家族人数のみを支払うのに対して、被保険者は、実際扶養家族人数で保険料を支払う、という世界初の社会保険料徴収方法で妥協した²⁵⁾。

保険料をめぐる最後の調整は、保険料を計算するための基準所得についてであった。労保においては被保険者の所得を測定する行政資源がなく、多くの被保険者は、実際所得よりも低い金額を申告していた。そのために、徴収できる保険料が制限され、それが労保の財政危機にも響いていた。また、職業組合員、農民や失業者などに関しても同様な問題が多かった。全民健保の導入を契機に、経建会小組は、これらの被保険者の所得をきちんと査定し、適切な基準所得によって保険料を計算すべきであると主張していた。それによって、財政的な改善をはたすと同時に、より公平性の高い保険制度を構築する狙いもあった。しかし、衛生署健保小組においては、政府はこれらの被保険者全員の所得を査定する行政能力に欠けると判断され、最終的には被保険者の所得関係なしに、一律料金を支払う方式に決めた。賃金労働者と異なって、保険金を分担する雇用主のいないこれらの被保険者は、結果的にこのような措置によって、平均的に賃金労働者より高い保険料を支払うことになった。上記のように、これらの保険者はすでに60パーセントの負担率が要求されると同時に、扶養家族人数分をも加算されることになる。Lin (1997) の簡単な試算によると、新しい全民健保において賃金労働者が支払う平均的な保険料は、約280元であった。ある労働者が失業すると、この金額が倍増して（自己負担率が30パーセントから60パーセントに）²⁶⁾、554元になる。さらに、その労働者には扶養家族が5人いれば、保険料は、失業前の1680元から失業後の3324元が増えることになる。

以上のように、保険料の調整は、少なくとも三つの側面において、著しく社会的公平性を損なうことになった。しかし、衛生署健保小組においてはこのような保険料の計算方法に強く反対する勢力がなく、草案はまとめられ、法案が立法院で可決を待つのみとなった。

3. 立法院の審議——混乱する空騒ぎ

全民健保法案の審議は、長年待ちに待たれた国民皆健康保険の実現ということもあって、マスコミにおいては最も注目度の高い話題の一つであった。国民党政権の行政府のみならず、上記のように、与党の「問政団体」²⁷⁾や野党の立法委員などが積極的に発言を繰り返してきた。その動きは、1993年10月末に、行政院が衛生署の草案を立法院に提出した前後から、特に活発になった。立法委員の積極的な参加は、立法院における発言、質疑などからさらに進んで自ら草案を作成する者も出現するに至った。実際、行政院の草案に先駆けて、厚生会（国民党系問政団体）は、同93年1月に立法委員23名の署名を集めて、最初の草案—厚生会ヴァージョン—を提出し、民進党の沈富雄氏も同3月に沈富雄ヴァージョン（70名署名）を提出した。その後、立法委員呉東昇、林正杰、陳哲男などが続き、立法院に正式に提出されたヴァージョンは、合計5つを数えた（江，1995；中央日報，1994/7/16）²⁸⁾。国民党政権は、法案について意見を集約するために、6月2日から7月14日までにわずかの一ヶ月半にわたって計7回の党内調整会議（党政協調）および7回の与野党協調会議（朝野協商）を開催した。しかし、7月15日に条項ごとに表決する作業が始まると、立法院は忽ち大混乱に陥った。法案に不満を抱く委員は、院内での断食、スピーカーによる審議妨害、マイクを壊し立法院院長と揉みあうなど、審議は混乱と喧騒を極めるなかで行われた。20時間以上継続的審議のため、立法委員の中には疲労によって事実上仮眠していたもの、将棋をさすものもいたと報道されている（呉，1994）。条項ごとの表決は、テレビドラマのような大活劇を経て、7月19日午前1時に漸く全部可決された。その間、特定した 이슈をめぐる抵抗は、野党の民進党のみならず、国民党内においても「造反」があり、事実上、強制加入の条項は国民党委員の一部が土壇場反意したため否決されてしまった²⁹⁾。

混乱を極めた立法院の審議の過程は、マスコミにおいても異様な注目を浴びた。しかし、審議の結果自体は、注目度に比例する影響を受けていない。可決された全民健康保険法は、第一カテゴリーの賃金労働者の負担率が10パーセント減少し、それを代わりに政府が負担するという点といくつかのマイナーな修正を除けば、衛生署の草案とさほどの違いはなかった。台湾における医療保険の変容を最も包括的に研究したLin(1997)は、立法院における審議には、給付の内容（外来診察を含めるか否か）、行政組織（公営か民営か）、財政制度、共同支払いと「転診」制度など四つの争点があったが、これらは世論や審議過程において注目を集めたものの、衛生署の草案に対して、実質的な修正を加えるものではなかったと結論づけている。実質の変更があるとすれば、全民健保法にはいわゆる「落日条款（落陽条項）」が設けられ、実施2年後は、法案を再度修正し、その時点において民間経営の導入や医薬分業などを取り入れる譲歩を引き出したことくらいであった（詹，1995）。

その後、全民健保の実施状態を概観してみると、単一イシューをめぐる国民の不満に対応する

ために、いくつかの修正³⁰⁾は行われたが、いわゆる「落日条款」で意図されていた制度全体の修正は行われなかった。しかし、実施されてから3年後の1998年において、全人口の96%強が全民健保の加入しており、1997年の調査によると、60%の国民は全民健保に対して「満足」している(健保局, 1998)。このように横断的な機能別の保険の実施は、それまでの職種別の保険に欠けていた公平性を改善させたことと、制度的な効率を向上させたことで一定の評価は得られるだろう。また、緩やかに上昇しつつあるものの、医療費の対GDP比は先進国と比較すれば依然として低く(98年現在が5.48%)、高騰する医療費を押さえる効果があることも否定できない。しかし、現在の全民健保は深刻な財政問題を抱えている。98年度のみで117億台湾ドルの欠損を計上した全民健保は、地方政府による保険金の納付の停滞、医療サービスの使用の増加と過剰の医療供給などから、2000年度末に財源が枯渇すると言われている。殆どの地方政府が財政難に直面しているために、自らの負担分の納付を取りやめた地方自治体が続出しており³¹⁾、現在のところは、納付再開の見込みは全く立っていない。また、医療サービスの使用の増加は、高齢化が囁かれる台湾社会と介護保険的な性質をもつ全民健保の包括的な医療給付によってもたらされており、過剰・悪質な医療供給は、診療報酬制度が出来高制度であると同時に、医薬分業が順調に推進されていないためだといわれている(中国時報, 2000/5/06)。

4. 国民年金の実施へ

「全民健保」として国民皆健康保険がすでに実施されているのに比して、年金制度の整備の遅れは明らかである。現在の台湾における年金制度は、上述の総合保険であった労働者保険および公務員保険が行っている現金給付がその役割を果たしているが、一時金的な要素が大きい。加入年数によって老年支給の金額および期間は異なるが、最大でも公保の45ヶ月が限度である。劳保に至っては、老年支給を受給するメリットがあまりにも小さかったため、全民健保が実施されるまでに、前述のように、多くの労働者は退職後も現役であることを申告して老年支給よりも医療保険の利用を継続しようとする傾向が強かった。

包括的な老齢年金の実施は、国民党政権内において70年代から議論されていたが、いずれも財源や行政資源の問題をクリア出来ず、見合わされてきた。90年代に老年年金が政治的イシューとして注目され始めたのは、1992年の立法委員選挙からであった。民進党の台南県における候補者であった蘇煥智は、自らの有権者の多くが本省人の高齢者かつ農民であったことを意識し、福祉の一環としてみなされていた老人給付を選挙キャンペーンのイシューとして打ち出した(李明璁, 1996)。当時の考え方は社会保障よりも、単に退役軍人(外省人)の老年手当金(月額5千元弱)に対比し、農民も同様な福祉を受けられるべきであった³²⁾。蘇煥智は、選挙において10万余りの票で大勝すると、民進党は翌1993年2月の澎湖県知事補欠選挙において同様に年金問題を掲げ、勝利を取めた³³⁾。民進党の選挙に於ける一連の勝利は、年金問題が広く注目を集めることになった。同年12月の地方首長選挙に置いてはすべての候補者が老年手当金を公約に組み込み、その金額は、3000元から1万元と様々であった(中央日報, 1994/1/5; 中国時報, 1993/12/28)。

立法委員も年金をめぐって活発な動きを見せていた。表5に国民年金に関する政治家、シンク

タンクなどの提案一覧を示した。この表に見るように、民進党の立法委員である洪奇昌、蘇煥智などは1993年4月に最初の「国民年金法草案」を立法院に提出し、同12月に沈富雄も35名の立法委員の署名を得て、自らの「国民年金保健法草案」を提出した。その後、内政部、学界、政府系シンクタンク、他の野党委員などが立て続けて、年金保険の議論に参入したわけである。世論と社会的な趨勢を受けて、国民党政府は急速に国民年金の準備に取りかかった。まず、1993年7月、そして10月に「中低収入戸老人生活津貼（中低所得世代老人生活手当金制度）」を実施、改正した。さらに、同年11月には、内政部が「国民年金保険法草案」を提出し、懸命に以前から老齢年金について取り組んでいることをアピールしていた。実施の計画作業を委任された経済建設委員会（経済企画庁に相当）は内政部の報告を受けて、95年に第一期計画を終え、「国民年金計画報告書」を提出したが、その報告書においては、既存の職種別の保険を維持した上に、新たな国民年金制度を発足させることを提案している。年金給付のある公的保険にすでに加入しているものは、新たな国民年金にシフトするか、そのまま本来の保険を継続するかの選択肢が与えられ、保険に未加入のものは、3年の猶予が与えられ、その後は25歳以上の国民全員を強制加入させる。いかえれば、重複している行政部門の改編は行わずに、新たな国民年金制度を既存の職種別の保険制度内で実施するということになる。掛金は申告給与の10%とされ、政府は掛け金の20%（農民および低所得者は40%）、雇用主60%、自己負担率20%とされている。給付額は物価スライド制および賃金成長率によって調整される定額確給付である（経建会、1998）。

経建会の計画によると、国民年金は、1999年に実施される予定となっていた。しかし、国民年金に関して最も懸念されるのは、財源である。台湾では、80年代後半から財政的な赤字が継続しており、1994年の時点で累積公債は、すでにGNPの13%に達していた。厳しい財政事情において、国民党政府は、付加価値税である「営業税」を現行の5%から6%に引き上げ、国民年金の財源にあてることを提案した。しかし、財界の猛烈な反発にあい、予定されていた1999年年末の実施を一年延期した。その間、大地震に遭い、財源問題がますます深刻化している中、宝くじの発行によって財源を確保する提案もされたほどである。新しく発足した陳水扁政権は国

表5 1998年現在に提出された国民年金に関する草案

提出時期	提案	提案した立法委員あるいは組織
1993年4月	国民年金法草案	洪奇昌、蘇煥智など19名の立法委員
1993年10月	農民年金法草案	蘇嘉全など31名の立法委員
1993年10月	老人福利年金暫行条例	蘇煥智など28名の立法委員
1993年12月	国民年金保険法草案	沈富雄など35名の立法委員
1994年2月	国民年金保健法立案要点（草案）	内政部
1994年3月	老人年金保険制度的建議（草案）	中華民國社会福利学会
1994年6月	老人年金保険法	中華經濟研究院 馬凱、黃耀輝
1994年12月	国民年金草案	謝長廷など立法委員
1995年4月	国民年金保険制度整合規劃報告	経建会
1995年7月	国民年金草案	沈富雄など41名の立法委員（93年12月版の改訂）

（出所）李，1996：p. 114-115.

民年金を向こう4年間に実施するという公約を守ると公言していながらも、いまだに(2000年12月現在)具体的な財源が明らかにしておらず、代わりに2000年7月1日から老人手当(月額3千台湾ドル)を給付することで国民年金が発足するまでの「繋ぎ政策」を取ると考えていた。しかし、老人手当も給付額をめぐる立法院多数をコントロールしていた国民党と折り合いをつけられず、敢えなく中止になった。

以上、年金については現在進行中であるため、具体的な制度が立法されることをあわせて将来検討していかねばならないが、全民健保の前例を見ると、全体的な方向に決定的影響力を示していたのは、やはり制度的遺制および専門的なノウハウが凝集されている行政部門であろう。上に追跡した全民健保の立案から実施に至るまでの過程に見るように、衛生署に実施計画の審議が移った段階で、本来、経建会健保小組が重要視した様々な制度的デザインが変更され、制度自体の公平性および効率性、そして当初考えられていた公保、劳保、農保など負の制度的遺産を改革する試みが大きく後退した。実際、第一段階の計画に参加していた専門家も、衛生署が提出した草案—立法院を通過した法案と大差はない—に対して、台湾の医療保険・医療制度の非公平性・非効率性を抜本的に改革出来なかったことを理由に、失望していると発言している(詹金月, 1995)。さらに、民主化にともなって制度の導入に関連する社会勢力の代表は、立案過程に重要な役割を果たしている企画小組などにも列席はしたが、そこではあくまでも専門的な知識を提供する役割のみであり、政策方針に自らが代表する社会集団の選好を政策に反映させることは出来なかった³⁴⁾。ただし、行為者の現実に対する認知は、自らの期待によって相対化されるものであり、民主化に伴う社会勢力の台頭が全く無意味ではない事例もみられる。財政難に直面しながらも、国民党政権は、最終段階で一部の労働者に対して自らが10パーセントの保険料を負担することを受け入れた。実施後、不評であった「転診」制度や妥当ではない平均扶養家族人数などを修正したのも、社会一般からのフィードバックが可能になったことを示している。選挙政治の定着によって政治家が選挙民の要望に答えるために立法や改革を行おうとし、それらのタスクを一定した方針のもとで行うことを行政側に政治家が要求する、という重層的なプリンシパル・エージェント関係がなんらかの形で機能するのは、民主主義的な政治体制であれば、当然のことである。しかし、我々が観察できたのは、民主化が浸透したにも関わらず、情報の非対称性によって、ある程度の組織的な利益を追求できた行政部門(官僚組織)の力である。全民健保における一部の労働者の保険料負担率が10パーセント減になったのは、その一部の労働者にとっての収益に違いないが、代わりにその10パーセントにあてられるのは、政府が国民一般から徴収した税収である。組織・管轄権の拡大という集団的目的をも持つ衛生署から見れば、全民健保さえ実施されれば、被保険者間の公平性や政府負担率の増加は許容範囲といえるかもしれない。従って、公平性を損なう要求の受け入れは民主化の成果—政府が社会の要望により敏感になったこと—であるものの、実質的民主主義—公平性などの規範が重要視され、一定したリスクの分担、所得の再分配などによって社会的連帯感や豊かさを増やす—をもたらすものであるかどうかはまだ明らかでない。最後の節においては、民主化に伴って登場した台湾の「福祉国家」とそれを構築

していく政治過程について論じたい。

第3節 民主化と福祉国家の構築

立法院、国民大会代表の全面改選をはじめ、憲法改正、直轄市市長の直接選挙から、総統の直接選挙、台湾省の廃止および2000年の総統選挙における国民党の下野に至り、90年代の台湾における民主化は、まさに手続き的な民主主義が定着していく模範的な過程であった³⁵⁾。しかしながら、マクロ的にみると、手続き的な民主主義の定着はかならずしも実質的な民主主義や成熟した市民社会を直ちに伴うものではない。民主化の深化によって、選挙政治が重要視され、その結果、財界の力が台頭し、立法院は91年の出発選挙以降、ますますポークバレル式の利益政治が氾濫するようになったともいわれている (Chu, 1992)。しかし、国家の社会に対する統制力を減少させたのは、民主化と選挙によって社会の国家権力に対する牽制が顕著になったからだけではなく、国家行為者自体の分裂にもよるものである。80年代後半から国民党党内に出現した「問政団体」をはじめ、李登輝が党内闘争に競り勝つために、地方派閥を中央権力に取り込んだことなどから、国民党政権の党内統制はかつて権威主義の時代とは比較できないほど脆弱になった (陳, 1995; 王, 1996; 佐藤, 2000)。こうした選挙政治と国民党党内政治によって政治力がもたらされる政治家個人の影響力が増加したことに伴って、錯綜する社会利益が政党を経由して表現されるのではなく、むしろ政治家個人や地方派閥が持つ人的ネットワークや政治基盤によって断片的に噴出する形を取っているのが台湾の現状である。そのために、選挙で幅を利かせる政治家の力が増加する一方、情報の非対称性と組織的な一貫性という優位性を持つ官僚組織は、政策の形成において依然として強い影響力を確保している。また、官僚組織間の闘争は、権威主義体制下よりも表面化することが多いが、決して彼らの政策に対する影響力の低下を意味するものではない。特に、政策分野によっては社会における専門知識の蓄積が少ないため、官僚組織の政策選好は、しばしば実際の政策に強く反映される。本稿において論じられてきた社会保障制度の改革と形成はまさにこのようなダイナミックスの産物である。

既に見てきたように、戦後台湾における社会保障制度の拡充は、元々は国民党政権が自らの支持基盤である公務員や軍人に与える恩恵としての各種保険が、対外的正統性と民主化を含んだ一連の政権危機によって拡張されるという経緯を辿った。その結果として生まれる医療保険と年金保険の制度は、皮肉にも台湾における社会保障に一種の普遍主義を導入することになりそうである。ただし、財政構造が不健全のまま国民皆保険制度が発足したため、過剰医療や医療コストの高騰、公平性の確保などの問題が棚上げされ、本格的な改革を果たすことはついに出来なかった。換言すれば、既存制度の遺産 (policy legacies) を背負った上に、民主化のテンションー政治危機一の中に置かれていた国民党は、一層つる政権防衛の危機感の中で、社会保障制度に社会的アクターを取り込む道具、政治基盤を維持するための分配政策としての意義をこれまで以上に求めるようになったといえる。

一方、本論文において社会保障制度をめぐる政治過程に観察できたのは、立法院に対する行政

表 6 台湾の社会保障制度の政治過程における力関係

		第一段階（政策立案）	第二段階（政策審議）	第三段階（制度の修正）
政策への インプット 強弱	行政部門	強：自らの専門性および召集した専門家の知識を生かし、立案のプロセスを支配	強と弱：自ら打ち出した制度を正当化するが、個別イシューに関しては妥協に追われることも	中：制度の維持と修正に専念するが、財政的危機などによっては改革の要求が可能
	立法院	弱：民主化にもかかわらず、制度的障壁と専門知識蓄積の欠如によって影響力が制限。しかし、自ら草案を提出することによって行政部門を牽制と同時に社会集団の注目を喚起	強：行政部門の草案にとってかわるほどの法案提出能力はないが、個別イシューに関しては発言力が大。イシューによっては世論の支持によって妥協を引き出すことも	強：「民意」を反映する意味で、社会の制度に対する不満に基づいて制度の修正を要求し、それが受け入れられることは多いが、制度全体の改革にはつながらない
	社会集団	ほぼなし	弱～中：立法委員の個人を経由して影響力を行使	中：寛大である既存制度のメリットを維持し、負担増の改革などを阻止

（出所） 筆者作成。

部門の優位が政策立案のプロセスにおいて発揮されるのと同時に、民主化にともなう社会から政府への圧力の増大である。この矛盾するダイナミックスを理解するために、高い専門性が要求される社会保障制度に対する政策的インプットと制度形成の段階という二つの視点から整理したい（表6を参照）。まず、社会保障制度自体は、膨大かつ複雑な専門知識が必要とされると同時に、戦後台湾における政策立案は、行政部門の専門官僚によって主導されてきた（林国明, 2000）。健康保険および年金保険のプランニングは、行政院の担当部署（特に初期においては経済建設会）が主導していた。民主化にともなって選挙競争が激化するなか、立法委員は、社会保障政策を取り上げるようになったが、実際に政策立案に直接参加できなかったわけではないと同時に、政策立案に動員できるリソース（専門家、研究調査）も限られている。そのために、第一段階の政策立案においては、立法院が果たせる役割は自らの草案を立法院に提出することによって社会集団の注意を喚起することに限定されている。それに対して、実際に立法院における審議である第二段階に入ると、言うまでもなく立法委員の影響力が強くなる。しかしながら、包括的な政策ビジョンの提出などは、社会保障制度の複雑性により、立法委員同士の支持を得るのが困難であり、さらには、それを自らがアピールしたい有権者に理解してもらうのもほぼ不可能である。従って、立法委員は有権者に理解されやすい単一イシュー（負担率など）を取り上げる選択に迫られる。つまり、社会保障制度の全体的なデザインや包括的な整備を提案する可能性がほぼなかった。変わって制度全体の一側面に注目が集まるようになるのである。第三段階は、制度自体が導入された後の修正である第三段階においては、行政部門は制度の実施および維持に追われることになるが、立法委員は社会集団が不満に思う個別のイシューを引き続き取り上げるようになっていく。包括的な提案はできないにしても、この段階においては、民主化にともなって影響力が増加した立法委員のインプットが目立つようになる。また、全民健保の実施によって社会保障制度のメリット

を享受できた社会集団は、立法院を通して、自らの選好を政策に反映させることが可能になった(転診制度の中止と民営化の阻止)。このように、暫定的な枠組みではあるが、社会保障制度の導入と実施を段階に分けることによって、民主化と同時に展開される社会保障制度をめぐる政治過程のダイナミックスを捉える。

周知のように、2000年3月18日の総統選挙において民進党候補陳水扁の勝利によって、台湾史上初の政権交代が実現された。当選した陳水扁は、選挙キャンペーン中に福祉政策の目玉として打ち出した「三三三政策」を必ず実施すると明言している。「三三三」とは、65歳以上の老人に毎月3千元の手当金の給付、3歳までの幼児に医療の無料化、そしてはじめて家を購入する国民に利子率3パーセントのローンの提供であるが、これらの政策の必要性和社会的公平性は明らかにされていない。にもかかわらず、7月1日から支給される老人手当金の準備はすでに進められている³⁶⁾。しかし、与野党内においては早くも三三三政策の適時性、適切性を疑問視する声があがっており、陳水扁が自ら指名して閣僚に就任した人物による慎重論も聞かれる(自由時報, 2000/5/25; 中国時報, 2000/5/12)。争点は、一見様々であるが、最も重要なのはやはり公平性と財政問題である。この点に関しては、一定の所得を超える老人に手当金を支給すべきであるかどうかという問題と、半恒久的な政策を実施するために第二準備金³⁷⁾を使用することは果たして合法的かつ妥当であるかどうかなどが取り沙汰されている。いずれにせよ、すでに財政的に破綻している全民健保と大幅な支出増が予想される国民皆年金保険の実施を控えているという現状から、これらの政策を実施しなければならない理由は明確でないことは否定できない。バラマキであるのか、公平性に基づいた再分配であるのか、という重要な問いに対する答えはまだない。兩岸関係、(国民党)党営事業の信託化、「黒金」問題、など対外的危機、権威主義体制に対するさらなる清算、そして民主化の負の産物への対応など注目度の高い課題に主役の座を時に譲りながらも、台湾における社会保障制度は、展開されていくのであろう。

注

- 1) 例えば、新川(1997)は、日本における医療、年金制度が分立型ゆえに非効率的な側面が多いにもかかわらず維持されてきたのは、歴史的偶然性と制度が持つ規定性・粘着性によるとの見解を示している。
- 2) 東アジアのコンテキストで福祉国家の類型論について論じたものとして、新川(1993);埋橋(1997);林(1999)を参照。
- 3) 台湾における社会保障の諸制度の歴史的経緯に関しては、劉(1980,1991);Lin(1990);Lin K. M.(1997);孫(1994)において、詳細に叙述されている。
- 4) 労保は、50年代において、5回ほどの改正を経て、漁民、サトウキビ農耕者、被用者10人の企業など、次第に拡張されていった。また、憲法上、労働および社会福祉関係の立法は、中央政府が行うべきとされているため、1958年に、「台湾省職業工人保険辦法」は、中央政府の「勞工保險条例」の立法によって廃止された。詳しくは、劉(1980)を参照。
- 5) 軍人保険は、事実上、中央政府の立法を待たずに、1950年6月に開始された。
- 6) 高橋の分析によると、これら16種類の保険制度は、①職種ベース、②医療、労災、老年(退職一時金)を含む総合保険方式、③保険料の負担は国庫を経由した税移転を含む、④医療給付において患

者一部負担金がないか少額, ⑤行政担当機関が保険制度によって異なる, ⑥公務員, 軍人, 教員などには公費による負担が存在する, などの特徴をもっていた (高橋, 2000).

- 7) 記者, ジャーナリスト, 組合, 非営利組織や市民団体などに所属する労働者をさす.
- 8) 例えば, 露天商組合, 大工組合, 果物プロセッシング労働者などがそれにあたる.
- 9) Huang (1999) の調査および筆者の労働組合関係者とのインタビュー (2000年11月) によると, 不正加入者に対する取り締まりが行われなかったのは, まずそのような行政資源がなかったことである. 次に, 複雑な人的ネットワークによって支えられていた地方派閥は, 国民党政権の維持にとって不可欠になった. 地方派閥に関連する有力者がこのような大規模な制度的乱用に絡んでいるのは当然だとみられ, それを黙認するのは, 一種の宥和政策としても考えられる. ただし, 両者ともあくまでも印象論である.
- 10) 財政難をもたらしたもう一つの理由は, 医療供給者, すなわち個人開業医や総合病院を含む医療産業による過剰医療といわれている. 台湾の医療保険における医療業界の役割などについては, Lin (1997) の第5, 6, 7章を参照.
- 11) 龔 (1998) の研究によると, 1957年の国民党党員の構成比率は, 軍警51.3パーセント, 公務員・教師17.5パーセント, 農民7.9パーセント, 労働者8.7パーセント, 企業経営者8.4パーセントとなっている. 一方で, 同年の各業種の国民党党員対全従業者人口比は, 農民党員2.4パーセント, 公務員党員74.2パーセント, 軍人党員43.6パーセントとなっている. また, 同年の国民党党員の70.1パーセントは外省人であった. つまり, 50年代後半に至っても, 国民党党員の多くは, 大陸時代からの追随者である外省人であり, 彼等の殆どが教師を含む公務員, 軍人および警察の職業についていた. そして, それらの業種においても, 彼等が圧倒的に支配していた. 従って, 真っ先に社会保障制度をこれらの集団を対象に導入したの理由は明確である.
- 12) Lin (1997) の論文は全民健保をふくめて, 歴史的制度論から台湾の医療保険の変遷を考察したこれまでに最も詳細にわたる研究である. その第二部は, 全民健保が実施にいたるまでのプロセスおよび争点になったイシューについて詳しく叙述している. 異なる手法およびより詳細な叙述に関しての他の論文は, Ku (1997); 林 (1993); 頼 (1990); 劉 (1992) を参照.
- 13) 蔣経国は, 1988年1月13日に死去. 李登輝は, 憲法の規定に基づき, 総統職に継いだ. 同年7月に国民党全大会で正式に李登輝は, 党主席に選出された. 小稿ではこれ以後を李登輝時代として考える. 台湾においては, 本格的な李登輝時代は, 連戦が行政院長に指名されてからと主張する議論もあるが, 本稿において検討される社会保障に関してはそのような政権区分が説明力を持たないと筆者は考えるため, そのような時期区分は採用しない.
- 14) 経建会健保研究計画指導小組のメンバー構成は以下の通り: 蕭万長 (召集人, 経建会副主任委員; 90年2月より張隆盛に交代), 徐有守 (銓叙部次官), 劉兆田 (内政部次官 '89まで), 陳孟鈴 (内政部次官), 馬緒援 (国防部次官), 何顯重 (財政部次長), 頼英照 (財政部次官), 汪錕 (行政院主計處), 陳炳生 (人事行政局副局長), 林仲連 (行政院国軍退除役官兵輔導委員会副主任), 施震宙 (行政院国軍退除役官兵輔導委員会副主任), 孫得雄 (行政院研考会副主任委員), 徐学陶 (行政院研考会副主任委員), 李悌元 (行政院衛生署副署長), 李厚高 (台湾省政府秘書長), 黄大洲 (台北市政府秘書長), 盧光普 (高雄市政府秘書長), 林森中 (高雄市政府秘書長), 魏火曜 (元台湾大学医院院長), 王金茂 (衛生署元署長), 梁國樹 (台湾大学経済学系教授), 林喆 (淡江大学保険精算系教授), 陸光 (師範大学社会教育研究所教授), 藍忠孚 (陽明公共衛生研究所教授), 詹火生 (台湾大学社会学系教授).
- 15) 関連14部会は, 以下の通り: 銓叙部, 行政院經濟建設委員会, 内政部, 国防部, 行政院国軍退除役官兵輔導委員会, 行政院勞工委員会, 財政部, 教育部, 行政院主計局, 行政院人事行政局, 行政院研究考核發展委員会, 台湾省政府, 台北市政府, 高雄市政府.
- 16) 衛生署健保小組国外顧問は, 蕭慶倫 (ハーバード大学教授), 胡德偉 (カリフォルニア大学バーク

レー校教授), 張旭成 (ペンシルバニア大学教授), 陳紫郎 (デュラン大学教授), 周聯彬 (ジョーンズホプキンス大学教授), Rober Evans (ブリッティッシュコロンビア大学教授), Kare David (ジョーンズホプキンス大学教授), B. Fetter (エール大学教授), Uwe F. Reinhardt (プリンストン大学教授), Peter Noyce (イギリス衛生部副主任薬剤師), Albert I. Wertheimer (フィラデルフィア大学薬学院院長), 黃連福 (福華大学教授) など計 12 名であった。

- 17) 例えば, 全民健保促進小組, 立法院集思会, 一心問政会および財団法人であった厚生会などである。
- 18) 同時選挙においては, 立法委員の増加定員選挙と台湾省各県長, 市長と省議会議員の選挙, および行政院直轄市である台北市市議会議員, 高雄市市議会議員の選挙が行われた。台湾の民主化移行期における一連の選挙に関する分析は, 若林 (1992) を参照。
- 19) 本稿においては農民保健を詳細に分析することが出来なかったが, 実験実施からのプロセスに関しては, 孫 (1994) を参照。
- 20) 原文は「依當前社會情勢, 對健康保險提前實施之願望頗為強烈, 故實施日期恐重加考慮。」
- 21) 郝伯村が実施時期を再度繰り上げた理由は, 選挙における民進党の予想外の健闘と同時に, やはり韓国の成功に刺激されたようであった。当時の衛生署長であった張博雅は, 1992 年にある国際会議において, 郝伯村に韓国が出来るなら, 台湾ももっと早期実施すべきだといわれたことをスピーチにおいて披露した (張, 1992:3)。
- 22) 以下, 経建会健保小組によって提案された全民健保制度については, 特に注釈がない場合, すべて全民健保規劃小組 (1990a) による。
- 23) 各関係部門の大統合をめぐる立場に関しては, 衛生署 (1990a) を参照。
- 24) 固定雇用主のいない労働者および職業組合に所属している自営業者。
- 25) 保険料の計算方式は以下の式によって計算される (健保局, 1998)。
 被保険人: $\text{基準報酬} \times 4.25\% \times \text{負担率} \times (1 + \text{扶養家族人数})$
 保険請負機関: $\text{基準報酬} \times 4.25\% \times \text{負担率} \times (1 + 0.88)$
 被保険者の基準報酬は, 15,840 元から 55,400 元まで, 計 28 階級に分別 (98 年 7 月 1 日より実施)
 地域的被保険者は一律 604 元
- 26) 次のセクションで述べられるように, 賃金労働者の負担率は, 立法院の審議においてさらに 10 パーセント引き下げられた。
- 27) 若林 (1992) によると, 「問政団体」の起源は, 88 年の蔣経国の死去にともなって, 国民党籍増加定員議員によって結成された院内団体である。その機能は, 議員運営に対して発言力の強化と, 党内上層部の派閥闘争に呼応するものでもあった。
- 28) 立法院によって可決された全民健保法は, 行政院が提出した草案とさほど差異はない。従って, 立法委員によって提出された各バージョンの詳細についてはここで論じないことにする。これらの比較対照については, 詹 (1995) を参照。
- 29) 医薬分業を明言しなかった法案に対して激怒した国民党委員が第 12 条 (強制加入条項) 反対したため, 第 12 条は, 42 対 54 で否決された。民進党は, より好ましい制度と修正が加えられない状況では, 全民健保を導入すべきでないと主張し, そのためにほぼ全員強制加入条項に反対票を入れた。強制加入条項は, 9 月 16 日に再度提案され, 法案の修正が可決されたことによって, 加えられた。
- 30) 例えば, 平均扶養家族人数の引き下げ, 転診制度の撤廃, 自己負担の増加などである。
- 31) 政府負担率は, 被保険者の種類によって, 10% から全額まで。
- 32) 筆者による蘇煥智氏のインタビューにおいてもこの点が確認された。蘇氏によると, 選挙キャンペーン中, 彼はスピーチにおいて, 聴衆に対して「退役軍人が毎月 5 千元ももらえるのに, なぜ我々は一銭ももらえないのか? (老芋仔每個月可以領到 5 千塊, 我們為什麼一塊錢也領不到!)」と呼びかけ

た。

- 33) 蘇煥智氏は、前年の91年に国民大会代表の選挙においてわずか1万余りの票で惨敗した。
- 34) この点に関しては今後の課題としてより明確にすべきであると考えているが、筆者自身の予備インタビュー（労働団体、医者）およびLin（1997）の調査においても、関係者は一様に行政部門に対する自らの無力さをコメントしている。
- 35) 本稿の議論の対象外になるので、台湾における民主化のプロセスおよび焦点であったイシューは、若林（1992）；Tien（1989）；Lin C. L.（1998）を参照。
- 36) 陳水扁は台北市長の時代においても7ヶ月にわたって老人手当金を支給したことがあり、支給の打ち切りは、財政的に継続できなかったからだ（中国時報，1998/09/20）。
- 37) 自然災害などの緊急事態に備える特別準備金である。

参考文献

（英語）

1958. *Social Welfare Services in the Republic of China*. Taipei: Ministry of Interior, R. O. C.
1985. *Taiwan Statistical Data Book*. Taipei: Council of Economic Planning and Development, ROC.
1991. *Taiwan Statistical Data Book*. Taipei: Council of Economic Planning and Development, ROC.
1994. *Toward the Goal of Health for All: A Health White Paper*. Taipei: Republic of China: Department of Health.
- Campbell, John Creighton. 1992. *How Policies Change: the Japanese Government and the Aging Society*. Princeton: Princeton University Press.
- Cheng, Tung-jen. 1990. Political Regimes and Development Strategies: South Korea and Taiwan. in *Manufacturing Miracles: Paths of Industrialization in Latin America and East Asia*, edited by G. Gereffi and D. L. Wyman. Princeton: Princeton University Press.
- Chu, Yun-han. 1992. *Crafting Democracy in Taiwan*. Taipei, Taiwan: Institute for National Policy Research.
- Goodman, Roger, and Gordon White. 1998. 'Welfare Orientalism and the Search for an East Asian Welfare Model.' Pp. 3-25 in *The East Asian Welfare Model-welfare orientalism and the state*, edited by Roger Goodman, Gordon White, and Huck-ju Kwon. New York: Routledge.
- Goodman, Roger, Gordon White, and Huck-ju Kwon. 1998. *The East Asian Welfare Model-welfare orientalism and the state*. New York: Routledge.
- Huang, Chang-ling. 1999. *Labor Militancy and the Neo-Mercantilist Development Experience: South Korea and Taiwan in Comparison*. Ph.D. Thesis. Dept. of Political Science. University of Chicago. Chicago, Illinois.
- Ku, Yeun-wen. 1997. *Welfare capitalism in Taiwan: state, economy and social policy*. New York: St. Martin's Press.
- Ku, Yeun-wen. 1998. Can we afford it? The development of National Health Insurance in Taiwan. in *The East Asian Welfare Model-Welfare Orientalism and the State*, edited by Roger Goodman, Gordon White, and Huck-ju Kwon. London New York: Routledge.
- Kwon, Huck-ju. 1998. 'Democracy and the Politics of Social Welfare: a comparative analysis of welfare systems in East Asia.' Pp. 27-75 in *The East Asian Welfare Model-welfare orientalism and the state*, edited by Roger Goodman, Gordon White, and Huck-ju Kwon. New York: Routledge.
- Kwon, Huck-ju. 1999. *The Welfare State in Korea-the politics of legitimation*. New York: St. Martin's Press, Inc.
- Lee, Sungkyun. 1997. 'Political Crisis and the Development of Company-based Old Age Welfare Programs in the East Asian NICs: A Comparative Study of Korea and Taiwan.' paper presented at *North America Taiwan Studies Conference* (University of California, Berkeley).

- Lin, Chia-lung. 1998. *Paths to Democracy: Taiwan in Comparative Perspective*. Ph. D. Thesis. Dept. of Political Science. Yale University. New Heaven : Connecticut.
- Lin, Kuo-ming. 1997. *From Authoritarianism to Statism—the politics of National Health Insurance in Taiwan*. Ph. D. Thesis. Department of Sociology. Yale University. New Heaven : Connecticut.
- Lin, Wan-I. 1990. *Social Welfare Development in Taiwan: An Integrated Theoretical Explanation*. Ph. D. Thesis. Dept. of Social Welfare. University of California, Berkeley : California.
- Lin, Wai-I. 1991. 'Labour Movement and Taiwan's Belated Welfare State.' *Journal of International and Comparative Social Welfare* 7 : 31-44.
- Pierson, Paul. 1994. *Dismantling the Welfare State?: Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. New York : Cambridge University Press.
- Simon, Denis Fred. 1980. *Taiwan, Technology Transfer and Transnationalism : the political management of dependency*. Ph.D. Thesis. Dept. of Political Science. University of California, Berkeley. Berkeley: California.
- Tien, Hung-mao. 1989. *The Great Transition : Political and Social Change in the Republic of China*. Stanford, California : Hoover Institute Press.
- Wang, Joseph. 1999. *Democratization and Equity*. mimeo. filed with author.
- White, Gordon, and Roger Goodman. 1998. 'Welfare Orientalism and the Search for an East Asian Welfare Model.' Pp. 3-24 in *The East Asian Welfare Model—welfare orientalism and the state*, edited by Roger Goodman, Gordon White, and Huck-ju Kwon. New York : Routledge.

(日本語)

- 埋橋孝文 1997 『現代福祉国家の国際比較—日本モデルの位置づけと展望』 日本評論社.
- 佐藤幸人 2000 『台湾の課題—政治経済学的視点から』 『東亜』 2000年5月号.
- 新川敏光 1993 『日本型福祉の政治経済学』 三一書房.
- 新川敏光 1997 「日本：日本型福祉の終焉？」 岡沢憲美, 宮本太郎編 『比較福祉国家論』 法律文化社.
- 高橋隆 1999 「台湾における医療保険制度の展開—全民健康保険実施以前を中心に」 『アジア経済』 1月号 40 : 25-53.
- 高橋隆 2000 「台湾の開発と福祉」 土生長穂編 『開発とグローバリゼーション』 柏書房若.
- 林正文 1992 『台湾—分裂国家と民主化』 東京大学出版会.
- 林成蔚 1999 「もう一つの「世界」？—東アジアと台湾の福祉国家」 『日本台湾学会報』 第一号.

(中国語)

- 中國時報
- 自由日報
- 陳明通, 1995, 《派系政治與臺灣政治變遷》, 臺北 : 月旦出版社股份有限公司.
- 傅立葉, 2000, 〈老年年金, 政黨競爭與選舉〉, 蕭新煌, 林國明編, 《臺灣的社會福利運動》, 臺北 : 巨流圖書公司
- 龔宜君 1998, 《「外來政權」與本土社會——改造後國民黨政權社會基礎的形成 (1950-1969)》, 臺北 : 稻鄉出版社.
- 江東亮, 1991, 〈全民健康保險規劃注〉, 《研考雙月刊》 152 19-22.
- 江東亮, 1995, 〈從科學規劃到政治談判：臺灣地區制訂全民健康保險政策的經驗〉, 「全民健康保險回顧與展望學術研討會」一九九五年二月一八日臺大衛生政策研究中心主辦 臺北市.
- 經濟建設委員會全民健康保險規劃小組, 1990 a, 《全民保險制度規劃報告》, 中華民國行政院.
- 經濟建設委員會全民健康保險規劃小組, 1990 b, 《全民健康保險制度規劃技術報告》, 中華民國行政院.

- 經濟建設委員會國民年金制度規劃工作小組, 1998, 《我國社會保險制度現況與規劃目標》, 中華民國行政院。
- 金載千, 1991, 〈南韓社會保險政策與制度之比較研究－以健康保險為例〉, 中興大學公共政策研究所碩士論文。
- 柯三吉, 1995, 〈我國社會福利政策的政治發展分析〉, 「社會福利政策規劃背景分析研討會」, 1995年3月27日, 內政部主辦。
- 李允杰, 1992, 《臺灣工會政策的政治經濟分析》, 臺北: 巨流圖書公司。
- 李宗佑, 1996, 〈我國國民年金保險政策的規劃評估〉, 國立中正大學公共政策研究所碩士論文。
- 李明璁, 1996, 〈國家機器, 政治轉型, 與社會福利——以老人年金議題之發展(1992-1995)為例〉, 清華大學社會人類學研究所碩士論文。
- 林慧芬, 1993, 〈我國全民健康保險政策制定過程之探討－菁英模型之解析〉, 中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 林國明, 2000, 〈民主化與社會政策的公共參與: 全民健保的政策形成〉 蕭新煌, 林國明主編, 《臺灣的社會福利運動》, 臺北: 巨流圖書公司
- 林麗銖, 1994, 《公, 勞, 農保問與答》, 臺北: 平安出版社。
- 林萬億, 1994, 《福利國家—類史比較的分析》, 臺北: 巨流圖書公司。
- 劉清榕, 1987, 〈臺灣試辦農民健康保險業務之研究〉, 臺大農推碩士論文。
- 劉見祥, 1980, 〈我國勞工保險制度之研究〉, 政治大學公共行政研究所碩士論文。
- 劉見祥, 1991, 〈我國社會保險政策與實踐之研究〉, 文化大學三民主義研究所博士論文。
- 內政部統計處, 1999, 《公勞農保比較分析》, 中華民國行政院。
- 孫大倫, 1994, 〈我國農民健康保險制度之研究—社會政策理論導向之慣統分析〉, 東吳大學社會學研究所碩士論文。
- 王振寰, 1996, 《誰統治臺灣? —轉型中國家機器與權利結構》, 臺北: 巨流圖書公司。
- 衛生署, 1990, 《全民健康保險規劃研討會會議實錄》, 中華民國行政院。
- 衛生署, 1992, 《中華民國八十一年國家建設研究會衛生醫療研究小組報告及建沿言匯編》。
- 吳庭芳, 1994, 〈李登輝意志殘踏立法院自尊〉, 《國會雙周刊》, 第三十五期(1994年7月29日)。
- 徐立德, 1995, 〈全民健保面面觀〉, 《中央日報》1995年6月22-27日。
- 詹金月, 1995, 〈我國全民健康保險政策合法化過程之研究〉, 陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 張博雅, 1992, 〈致詞〉「全民健康保險相關問題研討會」一九九二年十月五日至六日, 中華經濟研究所, 臺北。
- 中央健康保險局健保局, 1998, 《全民健康保險現況與展望》行政院衛生署。
- 鐘佩珍, 1995, 〈臺灣老年年金制度政策形成過程研究—政府作為之初探〉, 臺灣大學社會學研究所碩士論文。