

東アジア地域/高齢化問題研究

台湾

の人口高齢化と高齢者福祉

平成8年度 研究報告書

社団法人 エイジング総合研究センター

東アジア地域／高齢化問題研究

台湾

の人口高齢化と高齢者福祉

社団法人 エイジング総合研究センター

本報告書の上梓にあたって

エイジング総合研究センターは設立以来、東アジア各国の研究機関等と様々な内容の調査研究活動を行っておりますが、そうした中で、当センターが中国、韓国、台湾そして日本の関係専門家と図り、「東アジア地域の高齢化研究」(プログラム)を始めてから3年になります。この研究プログラムには、各国の人口学会の権威を中心にして、社会学、福祉学、保健学などの専門家が参加しており、人口の高齢化、高齢化社会、高齢者に関する学際的研究協力を念頭に調査研究の協力や交流を行っています。研究プログラムに参加している各専門家の目的はそれぞれに自由とするものの、研究の総合的推進を図るため、少子化・高齢化、高齢化社会変化、家族形態変化と高齢者世帯、老親の扶養・介護、高齢者の健康・意識・生活行動、ライフサイクルとライフスタイルの変化、等々をテーマとした年1回の合同会議「東アジア地域高齢化研究専門家会議」を各国関係者の持ち回りで開催しています。

こうした会議の開催などプログラムの推進については、各国を代表する専門家で構成する委員会で決めておりますが、その事務局業務は、この研究プログラムの発起者となったエイジング総合研究センターが務めております。また、当センターは、センター(日本)としての調査研究事業を持ち、この3か年は、中国、韓国、台湾の高齢化社会の実情を調査し、総括的にとりまとめることとしております。

ここに上梓する「台湾の人口高齢化と高齢者福祉」報告書は、当センターの調査研究報告書として上梓するもので、去年の韓国に次ぐテーマ内容のものです。台湾の高齢化については、去年の台湾(台中市)会議を含め、多くの資料が提供されておりますが、この報告書はそれを含めて、台湾の高齢化社会事情について総括したものでもあります。そして、本報告書の作成に当たっては、台湾代表の孫得雄先生に全面的にご尽力を賜った次第で、孫先生に心からお礼申し上げます。

また、この報告書の上梓において特筆したいことは、この研究プログラムの主要な調査研究作業と会議等開催に対し助成下された日本財団に対する謝意であります。1996年(今年度)「東アジア地域高齢化研究専門家会議」では、会議開催中、各国の代表が日本財団に表敬し、

これまでの謝意を表し、今後の抱負を述べておりますが、こうした東アジアの関係各位の謝意も併せて、日本財団に厚くお礼申し上げる次第です。

ようやく日本社会においても、東アジアの社会福祉等が着目されようとしており、本報告書はじめ当研究プログラムによる資料も役立つところですが。しかし、東アジアの専門家も述べるように「東アジアそして東南アジアの人口発展は社会経済の発展以上に速く、都市化と少子・高齢化、巨大都市の発達による高齢者と生活環境の問題などはこれから本格化するところですが」。私共センターは、こうした各国の専門家とともに、この研究プログラムをさらに推進して行きたいと願っております。

1996年末

社団法人

エイジング総合研究センター

理事長 高木 文雄

東アジア地域高齢化研究委員会

■中国

鄔滄萍（中国人民大学教授、老年学会会長・人口学会副会長）
肖振禹（中国老齡科学研究所副所長、人口学会理事）
賈福水（中国老齡問題全国委員会国際部長）

■韓国

崔仁鉉（元人口学会会長・老年学会理事）
申康淳（大韓老人会中央会事務総長）
李誠国（慶北大学校医科大学教授）

■台湾

孫得雄（台湾大学教授、元人口学会会長）
張正明（台湾家庭計画人口研究所所長、前人口学会会長）
林惠生（台湾人口家庭計画研究所研究計画部長）

■日本

岡崎陽一（元人口学会会長・エイジング総合研究センター理事）
嵯峨座晴夫（早稲田大学教授・エイジング総合研究センター評議員）
冷水豊（上智大学教授）
吉田成良（エイジング総合研究センター常任理事）

◇協力専門家

尹豪（吉林大学人口研究所）
馬利中（上海人口情報センター）

台湾の人口高齢化と高齢者福祉

目次

中華民国（台湾地区）の地方行政体系

台湾INDEX

写真目録

第1章	台湾の人口転換と高齢化	11
1.	人口転換の概要	14
2.	死亡率の変遷	16
3.	出生率の推移	17
4.	人口の高齢化	24
5.	むすび	26
第2章	台湾高齢者の実態と意識	29
1.	高齢者の基本属性	32
2.	家族関係と居住状況	34
3.	経済状況	39
4.	保健と医療の実態	41
5.	福祉、余暇活動	46
6.	心理的支援と生活満足度	50
7.	まとめ	54
第3章	高齢者福祉の現状と展望	57
1.	高齢化社会の問題	59
2.	高齢者福祉の現況	61
3.	台湾の高齢者福祉の展望	69
4.	むすび	74
	参考文献	75

参考資料：

老人福祉関係法 ————— 77

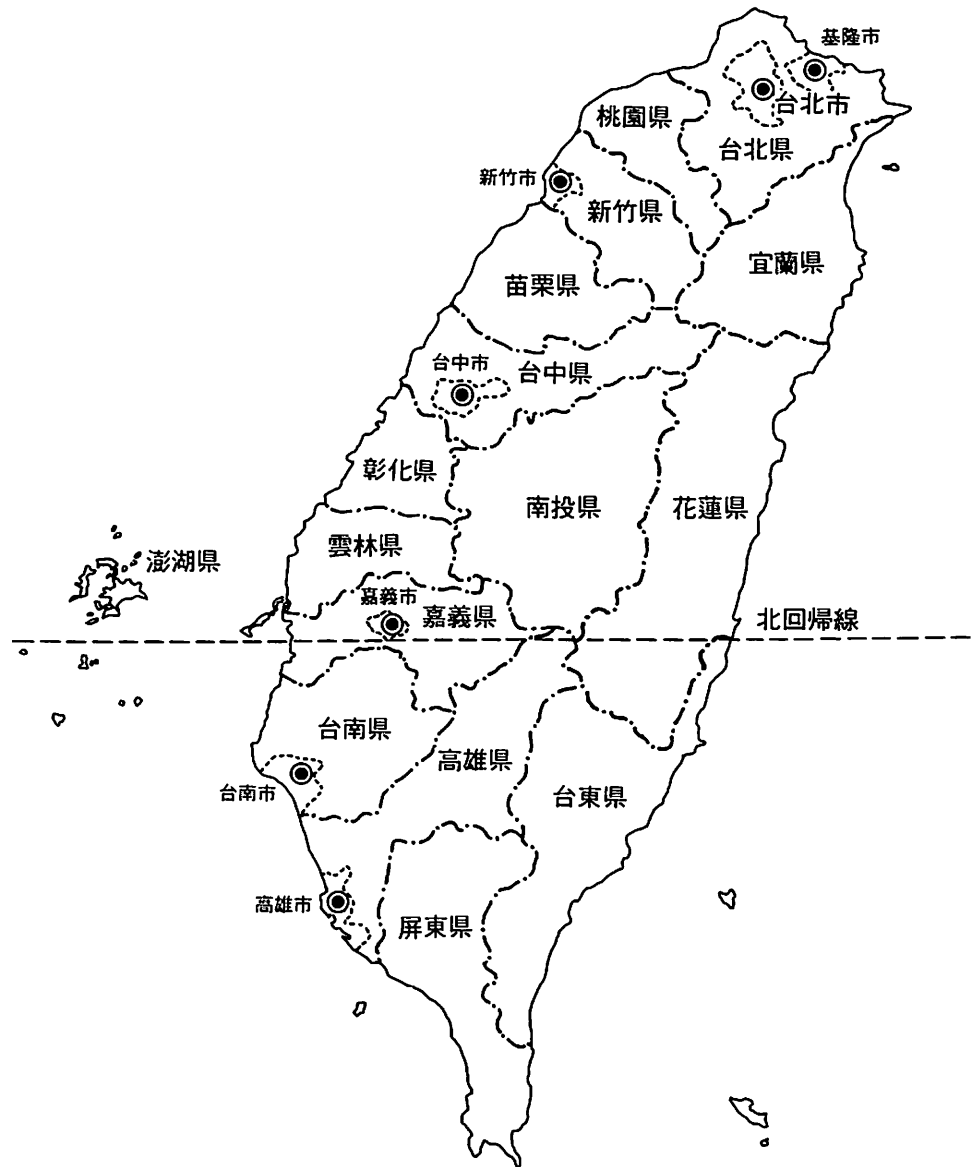
1. 老人福祉法 ————— 79

2. 老人福祉法施行細則 ————— 82

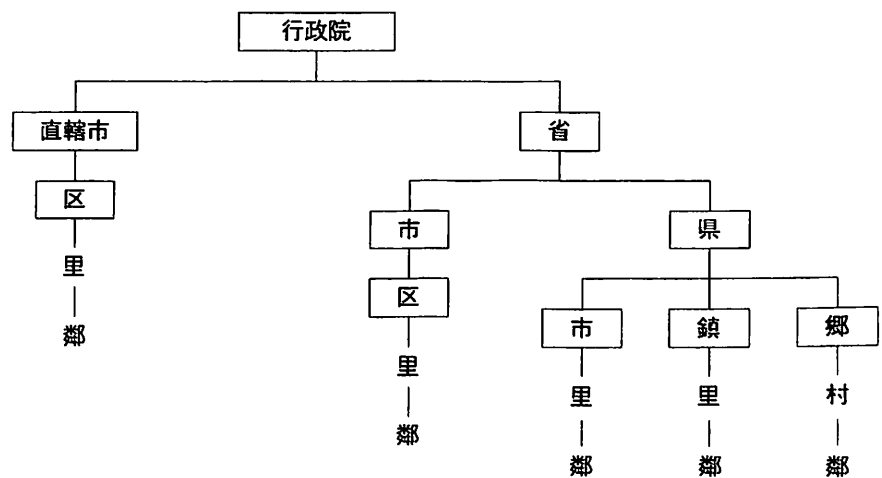
3. 老人福祉施設の設定基準 ————— 85

参考論文 ————— 89

台湾地区县市地图



中華民國(台湾地区)の地方行政体系



台湾INDEX
 <1995年>

人口 2,113万人
 (日本の約6分の1)

一人当たりGDP 12,490USドル

産業構造 (GDP比) 一次産業 3.6%
 二次産業 37.3%
 三次産業 59.1%

通貨 1 新台幣元 = 4.1円 (1996年11月)
 1 USドル = 27.2元 (年平均レート)

台湾の主要経済指標

		80年代 (80~ 89年)	90年代 前半 (90~ 94年)	93年	94年	95年	96年見通し	
							政府	A D B
実質GDP	前年比%	8.0	6.3	6.3	6.5	6.1	6.2	6.4
個人消費	同上	8.7	8.1	8.2	12.3	9.7	10.4	—
民間消費	同上	7.0	11.6	8.6	5.7	6.9	9.9	—
鉱工業生産	同上	6.9	5.4	3.7	6.7	4.2	—	—
消費者物価	同上	4.4	3.8	2.9	4.1	3.7	3.3	3.7
失業率	%	3.1	1.6	1.5	1.6	1.8	—	—
経常収支	億ドル	78.3	87.3	67.1	61.5	50.1	—	78
(GDP比)	%	(10.3)	(4.3)	(3.0)	(2.5)	(1.9)	(—)	(2.8)
財政収支	億ドル	▲ 19.8	▲ 132	▲ 157	▲ 169	—	—	—
(GDP比)	%	(▲ 1.6)	(▲ 7.0)	(▲ 5.2)	(▲ 6.9)	(—)	(—)	(—)
貯蓄率	同上	33.6	28.0	28.0	26.5	26.0	26.5	26.3

(注) 1. 96年見通しは、台湾行政院見通し (96年3月) 及びA D B (アジア開発銀行) 見通し (96年4月) による。

2. 財政収支は、年度 (7月~6月) ベース。

3. 貯蓄率は、国内総貯蓄のGDP比。

資料：経済企画庁調査局編「アジア経済1996」

[写真目録]

第1章 扉 孫のお守りをする老人

1. 老人病院でのリハビリ風景
2. 三世代一緒に琵琶の練習

第2章 扉 元気のよい高齢者たち

3. 羨ましがられる大家族
4. 三世代そろって運動会に参加
5. 寺院立の総合病院
6. 省立老人養護センターの内部
7. マージャンは痴呆の予防になると信じられている
8. 頼りになるのは、やはり配偶者

第3章 扉 朝早くから廟の庭でバドミントンを楽しむ高齢者たち

9. 痴呆老人の介護には根気がいる
10. 台湾省立花蓮仁愛の家
11. 老人病院と合築する台中市の弘道老人福利基金会
12. 台中市弘道老人福利基金会のデイケア・センター
13. 定期的な健康診断をする高齢者
14. 傑瑞安養山荘（私立の老人ホームとケア付き住宅の複合施設）
15. 松柏楼（特別養護老人ホーム）
16. 太極拳を学ぶ高齢者たち
17. 高齢者乗車券の割引も老人福祉のひとつ
18. カラオケを楽しむ老人とボランティアたち
19. 表彰を受ける親孝行の模範家庭代表たち





第1章 台湾の人口転換と高齢化

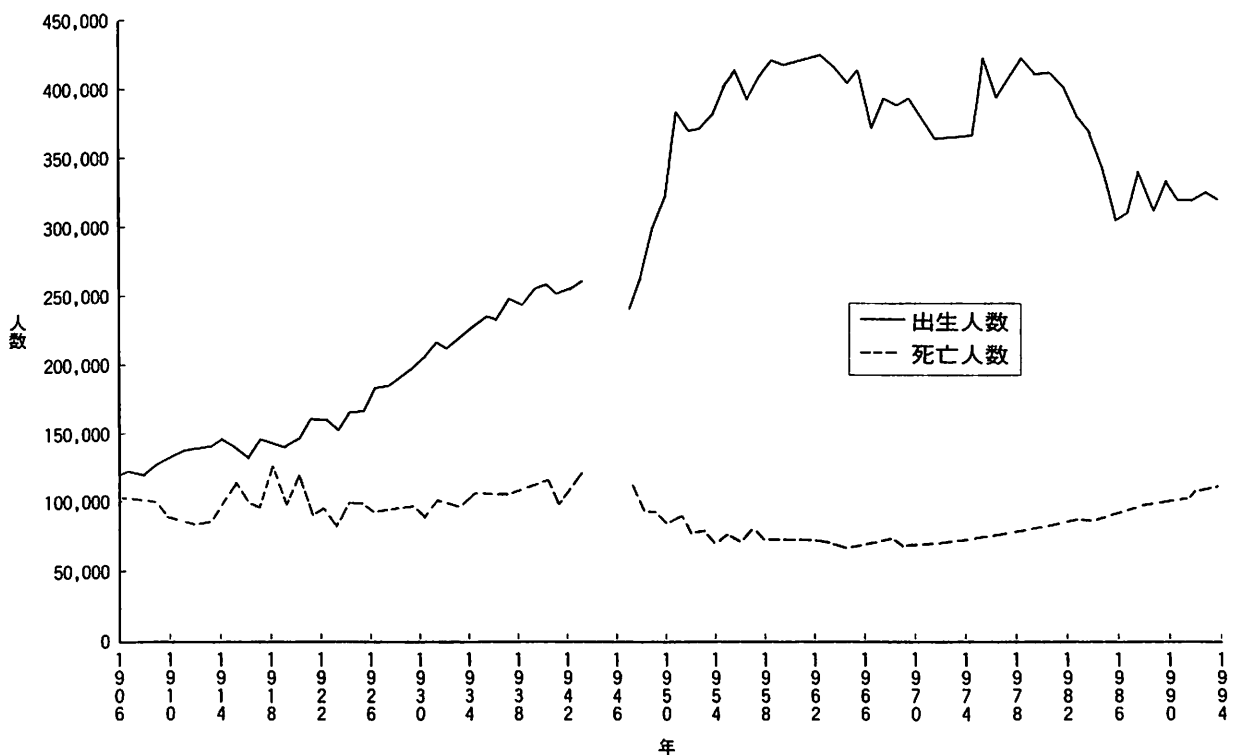


第1章 台湾の人口転換と高齢化

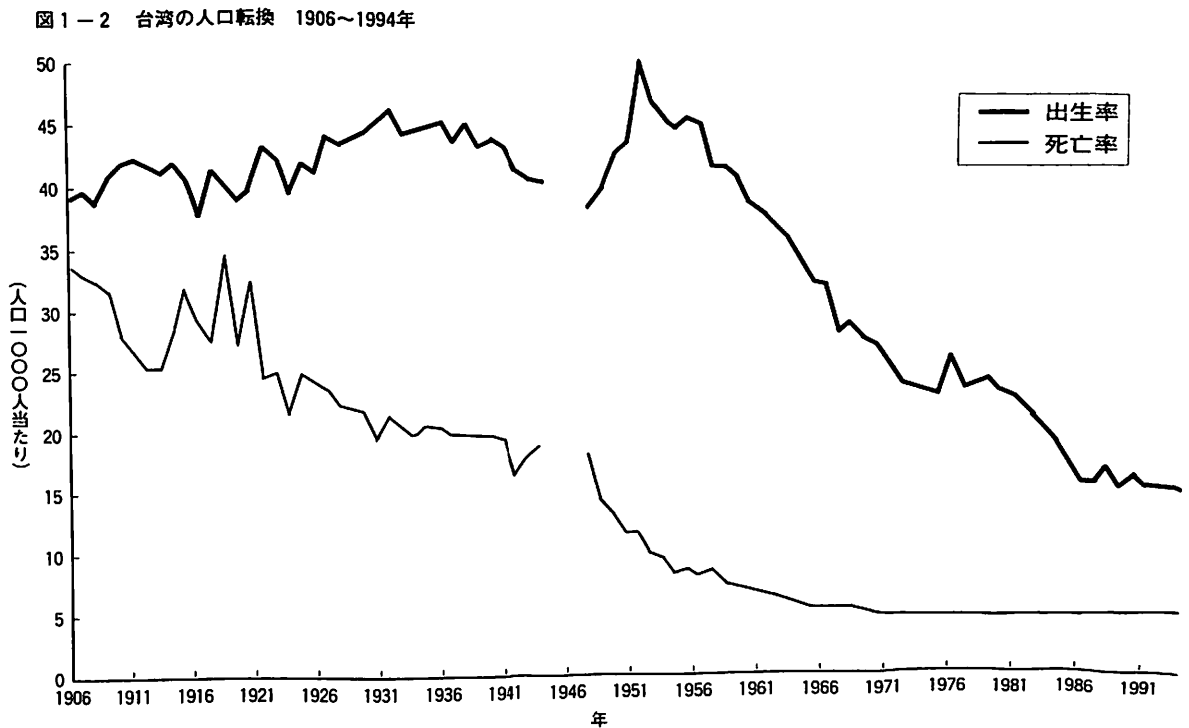
台湾の人口は、1905年第一次国勢調査当時約300万人であったが、1945年終戦直後600万人に増加した。つまり、40年間に倍増したことになる。その19年後、1964年にまた倍増し1,225万に増えた。予測では、52年後の2016年に2,445万人にまで増えると見込まれている。

戦後の急激な人口増加は、1945年～1948年の間に中国大陸から撤退した約100万人の移入人口を除いては、全て出生と死亡の極めて大きな差による（図1-1を参照）。従って、出生率と死亡率の変化状況を見

図1-1 台湾の出生数と死亡数 1906～1994年



ることによって、人口増加の過程を窺うことができる（図1-2を参照）。



1. 人口転換の概要

1) 1920年以前

図1-2に示すように、1920年以前の出生率は40～45%の水準を保っていたが、死亡率も高く、25～35%の間で大きく波動していた。そのため、自然増加率は10%前後のレベルで、人口増加は主に死亡率の高低によって決められていた状態で、これは人口転換前の「多産多死」の形態に属するものと見られる。

2) 1920～1945年の期間

しかし、1920年代に入ってから、台湾の農業は長足な進歩を示し、工業（主に農産加工）と商業も次第に勃興し、食糧増産に伴って、経済と医療も顕しく改善された。そのため、死亡率は25%から18%へと、除々に低下した。

また、一方では、生活と健康状態改善に伴う出生率の上昇がみられ、自然増加率は20～25%に拡大された。この期間は、安定した人口成長

期と言える。つまり、出生率は生活環境の改善によって非常に高いレベルを保ち、死亡率はある程度のコントロールによって次第に低下した。しかし、この期間の末期において、戦争の影響で出生率が少し低下したことが注目される。

3) 1945～1985年の期間

終戦後、先進国から導入された新しい医術薬品によって、20年間に死亡率が18%から5%にと急速に低下した。例えば、現在では使用が禁止されているDDTの使用によって、マラリアは撲滅され、多数の生命を救った。また、抗生物質等の使用によって、伝染病等死亡率の高かった疾病がコントロールされた。そのため、平均寿命が1950年の男53.1年、女55.7年から、1965年の男65.1年、女69.7年に、そして1985年の男70.8年と女75.8年に伸長された。

他方、出生率は戦後のベビーブームによって、1947年の38.3%から1951年の50%に飛躍的に上昇した。これは、ある程度戸籍登記の誤差によるものとみられるが、当時の出生率が驚くほどの高さに達したことは事実である。その後徐々に低下し、1975年には23.0%に下がったが、1976年は「龍の年」で25.9%に上昇し、翌年再び23.8%に下がった。その後の5年間は、ベビーブーマーが子供を生む年齢に達し出生率は22～24%のレベルを保ったが、1985年には18.0%に下がった。

この間、自然増加率は死亡率と出生率の変化に伴って大幅に変化した。1947年には20.0%であったが、1951年には38.4%に達し、1956年も36.8%と大変な人口増加を示した。その後、徐々に減少し、1965年には27.2%に下がり、1975年の18.3%、1976年の21.2%（龍の年）、1985年の13.2%に下がった。

1906年から1985年の期間における台湾の出生率と死亡率の変化を総括的に見ると、西欧諸国の経験をモデル化した「人口転換」の過程に非常によく似ているということが出来る。すなわち、「多産多死」の状態から「多産少死」の階段を経て、「少産少死」の段階に達したものである。ただ、欧州諸国と異なる所は、欧州でのこの過程は、約200年ほどかかったが、台湾では約65年間（1920～1985年）で完成したことである。この時間的差異をきたした原因とえば、欧州でのこの過程は、社会と経済の発展に伴い、徐々に自然的に発展したものであるがゆえに、長い時間を要した。しかし、台湾の場合、社会経済の発展が比較的急速であったことに加えて、政策的な要因によって死亡

率が急速に低下し、また家族計画の推進が出生率の低下を速めたことである。台湾でのこの経験は、この人口転換の過程が、人為的に、すなわち政策の実施によって短縮することができることを示し、発展途上国の参考になると考える。

4) 1985年以降

1985年以降は、死亡率と出生率とも低いレベルで安定した。死亡率は久しく5%で安定していたが、人口の老齢化によって、若干上昇の趨勢を見せている。しかし、出生率はやはり低下の趨勢を保ち、1985年の18.0%から1994年の15.3%に下がった。この期間の人口増加は、主に出生率の影響を受けて変動している。

2. 死亡率の変遷

1) 乳児、幼児死亡率の低下

人口転換は死亡率の低下から始まったが、特に終戦直後の急速な死亡率の低下は顕著なものであった。そのうちでも、乳児（0歳）および幼児（1～4歳）の死亡率低下が著しく、出生率低下に貢献した。男子乳児の死亡率は、1950年から1970年の20年間に、41.56%から18.53%へと55%ほど低下し、さらに1970年から1990年の20年間に、また63%ほど低下した（6.82%）。これは40年間で合計84%の低下となっている。他方、女子乳児死亡率は、1950年の38.03%から1970年の16.21%へと57%ほど低下し、さらに1990年に5.58%に低下した（65%低下、40年間で合計85%の低下）。

1～4歳の幼児死亡率も同じく著しい低下が見られ、男子幼児死亡率は1950年か

「写真… / 老人病院でのリハビリ風景」



ら1990年の間に24.28%から1.20%に低下し（95%の低下）、女子幼児死亡率は同じ時期に26.35%から0.84%へと97%低下した。

2) 死因の変化

医療サービスと公衆衛生の発展によって、主要死因も感染症による死亡の形態から、いわゆる成人病を主とする死因に変わった。1952年当時、死因の第一位を占めたのは胃腸炎（死因の14.2%）で、第二位は肺炎（13.8%）、第三位が肺結核（9.63%）で、全死亡の38%がこの三種の感染症による死亡であった。これが、1985年には悪性新生物（ガン）による死亡が第一位を占め（17.9%）、第二位が脳血管疾患（16.1%）で、第三位は不慮の事故（12.4%）、第四位は心臓疾患（9.1%）となり、この四種で全死因の55.5%を占める状態に変わった。将来、人口の高齢化に伴って、成人病による死亡の占める割合が増加することが予測される。

3) 平均寿命の伸長

死亡率低下の具体的な影響は、平均寿命の伸びであった。1906年当時の平均寿命は、男28.90年、女30.49年と短く、男女の差が1.58年であった。それが、1920年から1930年の間に13～15年と大幅に伸長した。つまり、男が29.08年から42.45年、女が31.25年から49.98年に伸長し、男女の差も4.5年に拡大された。また、1940年から1950年の間にも大幅な伸長が見られ、男は41.58年から53.05年に、女は46.62年から55.69年に伸長した。1950年から1960年の間もそれぞれ10年ほど伸長し、男62.31年、女66.40年に達した。その後の伸びは遅く、1990年に男71.83年、女76.75年に伸び、男女の差も5年を保った。今後平均寿命の伸長は益々遅滞し、60歳以上人口の平均寿命の伸びが、比較的速まると予測されるが、死因が感染症死亡から成人病死亡に転換された現在、寿命の伸びが遅くなり、寿命伸長のコストが非常に高くなることは注意に値する。

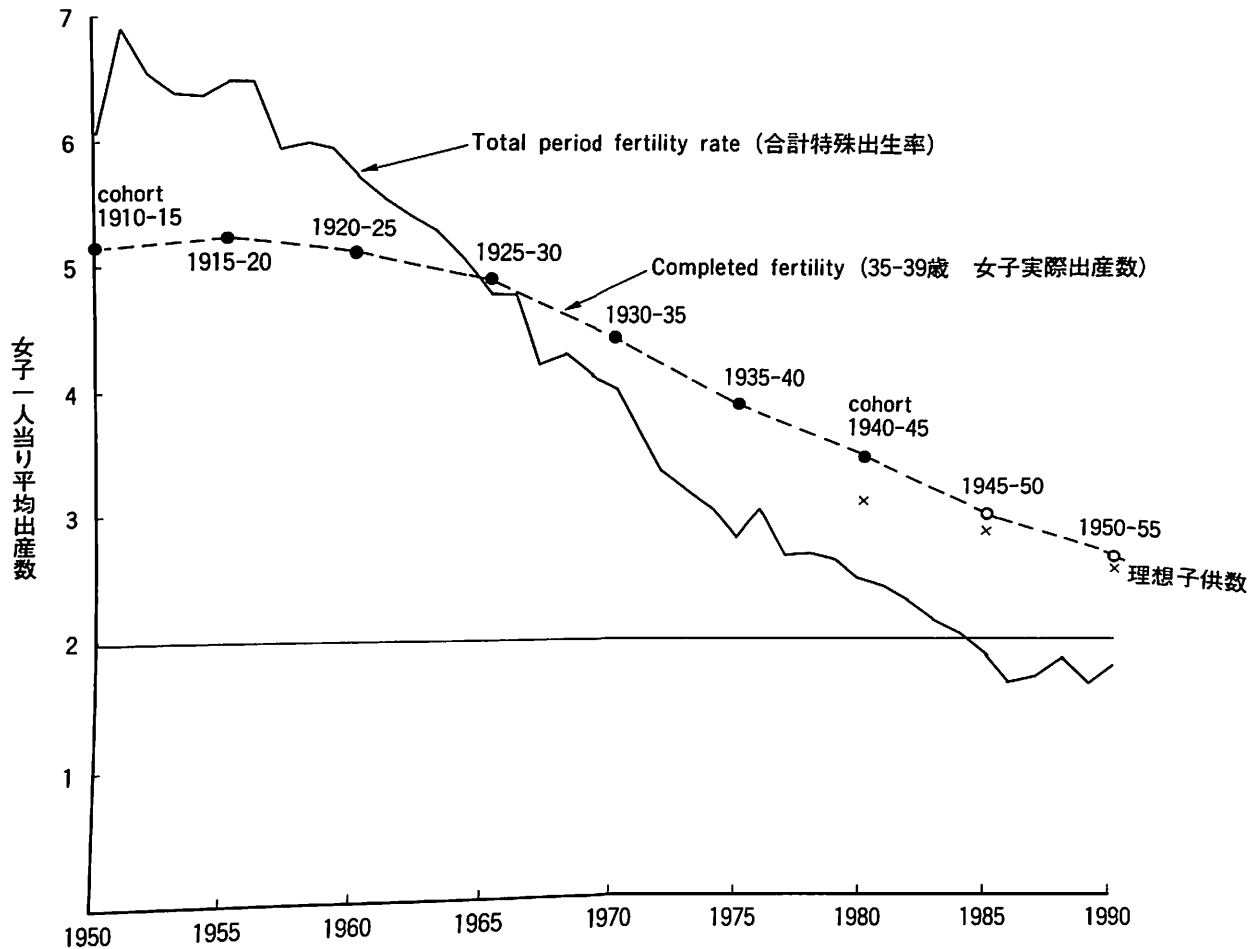
3. 出生率の推移

1) 戦後の趨勢

台湾の合計特殊出生率は、戦後のベビーブームによって1951年に

7.04に達した。その後、速やかに低下し、1957年に6.00、1964年に5.10、1970年に4.00、1976年に3.08、そして1983年に2.1に低下して、人口「置き換え水準」に達し、1994年には1.76と「置き換え水準」以下に低下した（図1-3を参照）。

図1-3 台湾の合計特殊出生率と35～39歳コホート別女子の実際出産数の比較



*○ = 台湾省家庭計画研究所生育力調査資料に基づく推計
 × = 理想子供数
 資料：「台閩地区人口統計」と1980年センサス報告書。

合計特殊出生率のこの急激な低下は、社会のある一面の近代化に伴った現象であるとも言えるが、家族計画の推進の影響も大きかったと思う。合計特殊出生率は家族計画実施前の1953年～1963年の間に、すでに毎年平均1.91%の速度で低下していた。さらに、家族計画を大規模に推進した結果、加速度的に低下した。1963年～1970年の間には毎年平均4.14%低下し、その速度は推進前の約2倍であった。また1970年～1975年では毎年平均6.54%低下し、1977年～1985年では毎年

約5.00%低下して、いずれも家族計画実施前よりも速いスピードであった。

女子の年齢別出生率について見た場合、合計特殊出生率の急激な低下は、主に30歳以上女子の「超過出産」(Excess Fertility)の抑制によるものであることが分かる。1956年から1986年の30年間に、30歳以上女子の出生率は、各年齢階級とも80%以上低下した。特に、35歳以上女子の出生率低下は、90%を超えている(表1-1、図1-4と1-5を参照)。一方で、近年の晩婚化による30~34歳女子出生率の増加は注目に値する。

表1-1 台湾の各種出生率の年次変化 1956~1995年

比率および年齢組	年 別							変遷百分率 1956-86
	1956	1965	1970	1980	1986	1990	1995	
出生率(%)	44.8	32.1	27.2	23.3	15.9	16.6	15.4	-64.5
合計特殊出生率(%)	6,505	4,825	4,000	2,515	1,680	1,810	1,775	-74.2
一般女子出生率(%)	196	152	120	91	60	62	55	-18.4
一般女子年齢組別出生率(%)								
15~19	51	36	40	33	18	17	17	-64.7
20~24	264	261	238	180	112	100	86	-57.6
25~29	340	326	293	200	140	159	148	-58.8
30~34	296	195	147	69	52	69	82	-82.4
35~39	222	100	59	16	12	15	20	-94.6
40~44	105	41	20	4	2	2	2	-98.1
45~49	23	6	3	1	0	0	0	-100.0
有配偶女子一般出生率(%)	281	225	162	152	100	105	96	-64.4
有配偶女子年齢組別出生率(%)								
15~19	451	390	502	670	603	682	754	+33.7
20~24	381	447	473	453	351	393	408	-7.8
25~29	366	368	332	253	189	237	253	-48.4
30~34	317	210	158	77	60	82	99	-81.1
35~39	226	109	64	17	13	17	22	-94.2
40~44	122	47	22	4	2	2	3	-98.4
45~49	29	8	4	1	0	0	0	-100.0

資料：中華国内政部各年期「台閩地区人口統計」。

図1-4 台湾女子の年齢別出生率 1960~1995年

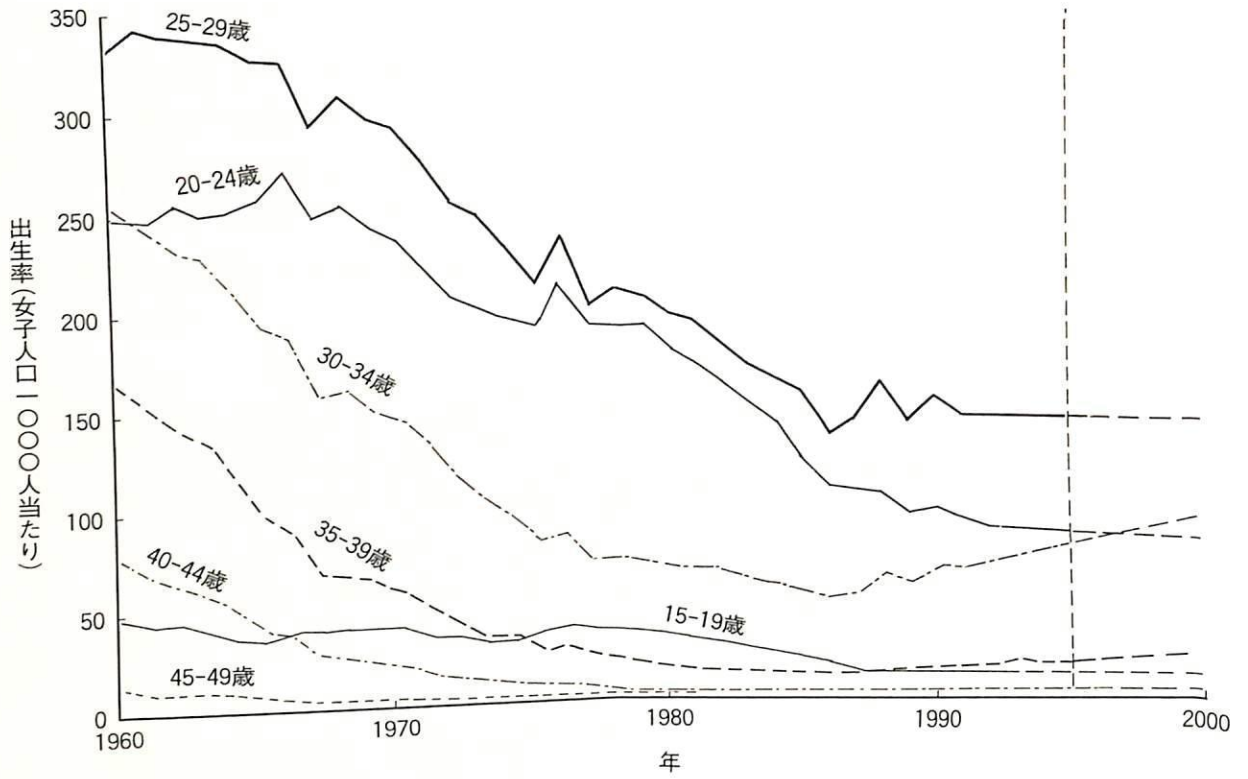
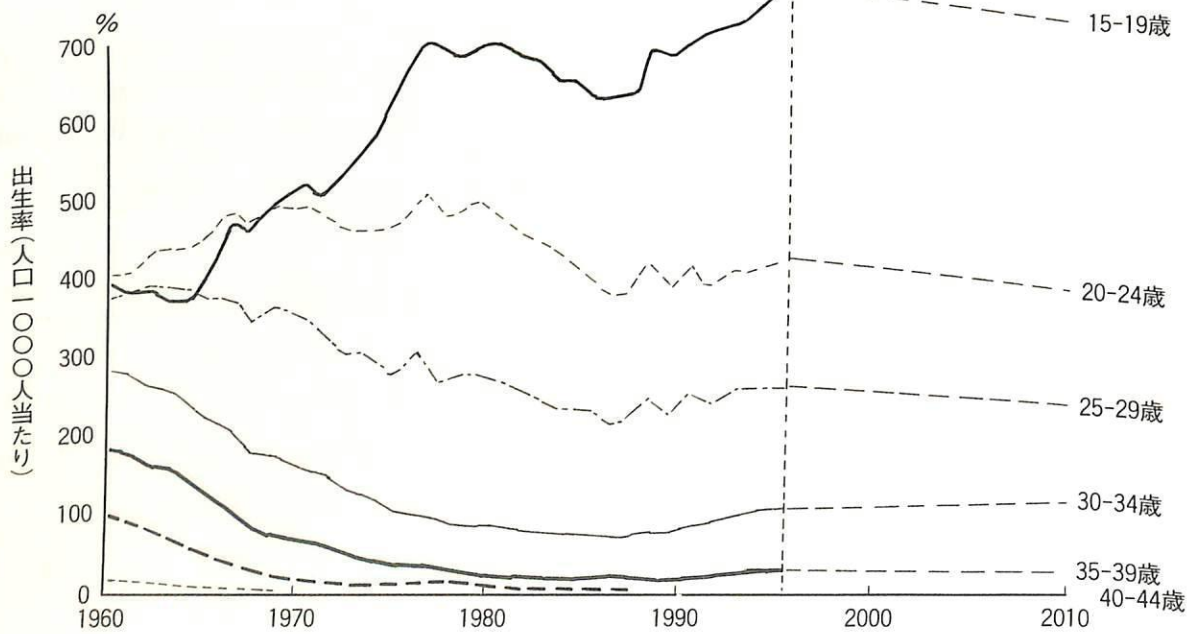


図1-5 台湾の有配偶女子の年齢別出生率 1960~1995年



2) 理想とする子供の数

いわゆる「超過出産」(Excess Fertility)とは、理想とする子供の数を超えて出産することを言う。自由に出産が抑制できる社会においては、出産数と理想とする子供の数は非常に接近するはずである。台湾の22～39歳の有配偶女子が理想とする子供の数は、1965年には平均4人(台湾省家庭計画研究所調査)であったが、社会状況の変化と家族計画の教育等の浸透等によって、1970年には3.8人、1976年には2.9人、1980年には2.8人、1985年には2.6人、そして1991年には2.4人に減った(表1-2を参照)。

表1-2 台湾の22～39歳 有配偶女子教育程度および居住地都市化程度別理想子供数と避妊実行率の年次変化

現代化指標	理想の子供数						避妊の経験がある者の比率(%)					
	1965	1970	1976	1980	1985	1991	1965	1970	1976	1980	1985	1991
教育程度												
無	4.1	4.0	3.4	3.2	3.1	3.0	19	51	78	83	89	90
小学校	3.9	3.8	2.9	2.9	2.8	2.7	32	54	73	81	91	93
初級中学	3.6	3.3	2.6	2.7	2.5	2.5	51	71	80	80	89	92
高等学校卒以上	3.2	3.0	2.3	2.4	2.2	2.2	60	79	78	85	90	90
都市化程度												
郷	4.2	3.9	3.2	3.0	2.8	2.6	21	48	73	79	70	71
鎮	3.9	3.8	3.1	3.0	2.9	2.5	26	54	72	79	90	92
県轄市	3.8	3.6	2.7	2.7	2.5	2.4	32	62	78	86	91	92
省及直轄市	3.7	3.5	2.7	2.6	2.4	2.2	43	69	81	85	91	91
合計	4.0	3.8	2.9	2.8	2.6	2.4	28	56	76	82	90	91

資料：台湾省家庭計画研究所各年次のKAP調査。

しかし、理想とする子供の数も、社会階層によって異なる。表1-2に示すように、1961年当時、無学の女子が理想とする子供の数は4.1人であったが、高等学校以上の教育を受けた女子の理想子供数は3.2人で、0.9人の差があった。居住地の都市化の程度別にみても、傾向は同じで、郷村に居住する女子の理想子供数は4.2人、一方、省轄市および直轄市に居住する女子の理想子供数は3.7人で、0.5人の差があった。この差は、1991年に至ってもそのまま維持され、教育程度別の差が0.8人で、居住地の都市化程度の差が0.4人と、あまり変わっていない。これは、各社会階層の理想子供数は一様に減ったが、その下降速度がほぼ同じであったためである。

3) 社会階層別出生率の差異

社会階層別の理想子供数の差は、直接各階層別出生率に反映されている。例えば、1966年当時小学校卒業程度の女子の合計特殊出生率は4.6であったが、専門学校以上程度の女子のそれは2.5と、約1対0.54の比例を示した。それが1992年に至っても、両者の合計特殊出生率はそれぞれ2.8と1.2で、約1対0.43の比例となり、あまり変わっていない。実際において、社会階層別出生率の差異を減らすことが、家族計画推進の目的の一つで、「逆淘汰」助長のそしりを免れるよう努力したが、結果は予想とかけ離れている。この差が依然として存在する理由としては、(1)高等教育女子の就業率が高く、比較的晩婚であるため、出生率が低くなった、(2)高等教育の女子は比較的忙しく、多くの子供を産みたがらない、(3)高等教育の女子は避妊の知識が豊富で、失敗率が低いため「超過出産数」が少ない、等が挙げられる。

事実上、家族計画の推進は非常に下層階級の民衆を重視し、努力している。表1-2に示すように、避妊経験のある女子の占める割合は、1965年には階層別に非常に大きな差を示したが(19%対60%)、1976年には、階層別の差異がほとんどなくなり、各階層の女子は同等に出生率をコントロール出来ることを示す。このことから、階層別出生率の差は、大部分が理想とする子供数の差によるものと言える。だが、なぜ階層別の理想子供数の差が依然として存在するかについて、様々な観念や態度の差等が挙げられるが、詳細についての議論は別の機会に譲りたい。ここでは特にいわゆる「逆淘汰」について一言いっておきたい。というのは、この「逆淘汰」説は、台湾ではあまり成立しないのではないかと思うからだ。なぜならば、台湾の一般的生活水準はある程度高く(平均国民所得は約12,000USドル)、貧富の差も小さく、いわゆる下層階級でも生活には余り困らないし、その合計特殊出生率もわずか2.8(1992年)で、子供の養育は問題にならない。それゆえ、下層階級の子供たちの質が特に劣るとは思えない。ここでかえって気になるのは、高等学校以上の教育を受けた女子の合計特殊出生率が、わずか1.4と置き換え水準をはるかに下回り、将来人口の減少をきたすことである。

4) 理想の子供数と実際出産数

一般に女子の合計特殊出生率はすでに「置き換え水準」以下に下が

り、将来人口の減少を来すと予想されるが、世代別特殊出生率 (cohort fertility) の観点から見た場合、それほど悲観的ではないようである。35～39歳女子の総出産数について言えば、1910～15年、1915～20年、1920～25年、および1925～30年のコーホートの女子は、この年齢に達した時、皆約5人の子供を産んでいる。1965年以後この年齢層に達した各コーホートの女子が産んだ子供の数は少し減ったが、各年の合計特殊出生率 (Total period fertility rate) よりも高い (図1-3を参照)。例えば、1990年に35～39歳に達した1950～55年コーホート女子の総出産数は2.75で、その年の合計特殊出生率 (1.81) よりも高い。

図1-3によると、理想子供数は合計特殊出生率とコーホート別女子出産総数の間に介在する。ただし、出産抑制の程度が高まるにつれて、理想子供数とコーホート別出産総数が接近する。言い換えれば、将来の出生率は理想子供数の変化如何によって、ある程度正確に予測出来る。もちろん、この場合注意すべきことは、女子の結婚率の変化で、晩婚と終身未婚の比率が上昇した場合、実際の出産数が理想子供数以下に低下することがある。

5) 有配偶率変化の影響

教育程度の上昇と就業状況の変化の影響を受けて (表1-3、1-4を参照)、結婚状況が大いに変わった。まず女性の平均初婚年齢が1971年の22.1歳から1993年の27.6歳、男性は28.2歳から29.2歳に上がって、男女平均初婚年齢の差も6.1歳から2.2歳に縮まった。これは marriage squeezeの結果によるものと考えられる。

また図1-6に示すように、各年齢別の有配偶率が大きく変化した。1960年から1993年にかけて、15～19歳女子の有配偶率が12%から2%

表1-3 台湾6歳以上人口の教育程度の推移 1955～1995年

年別	合計	専門学校以上	中学	小学	識字	文盲
1955	100.0	1.7	9.6	46.9	3.9	37.9
1965	100.0	2.3	15.2	55.4	4.0	23.1
1975	100.0	5.0	30.4	48.9	2.8	12.9
1985	100.0	9.0	41.8	38.8	2.0	8.4
1995	100.0	10.2	51.5	31.9	0.9	5.5

資料：表1-1と同じ。

表1-4 台湾就業人口の産業構成の推移 1955~1995年

年 別	合 計	一 次 産 業	二 次 産 業					サ ー ビ ス 業			
			小 計	礦 業	製 造 業	建 築 業	水 道 電 気	小 計	商 業	運 輸 業	そ の 他
1955	100.0	53.6	18.0	1.8	13.2	2.7	0.3	28.4	10.1	4.0	14.3
1965	100.0	46.5	22.3	2.2	16.3	3.4	0.4	31.2	10.3	4.8	16.1
1975	100.0	30.4	34.9	1.1	27.5	5.9	0.4	34.7	14.1	5.7	14.9
1985	100.0	17.5	41.6	0.5	33.7	7.0	0.5	41.0	17.9	5.2	17.9
1995	100.0	10.7	38.9	0.2	27.1	11.2	0.4	50.4	21.4	5.4	23.6

資料：表1-1と同じ。

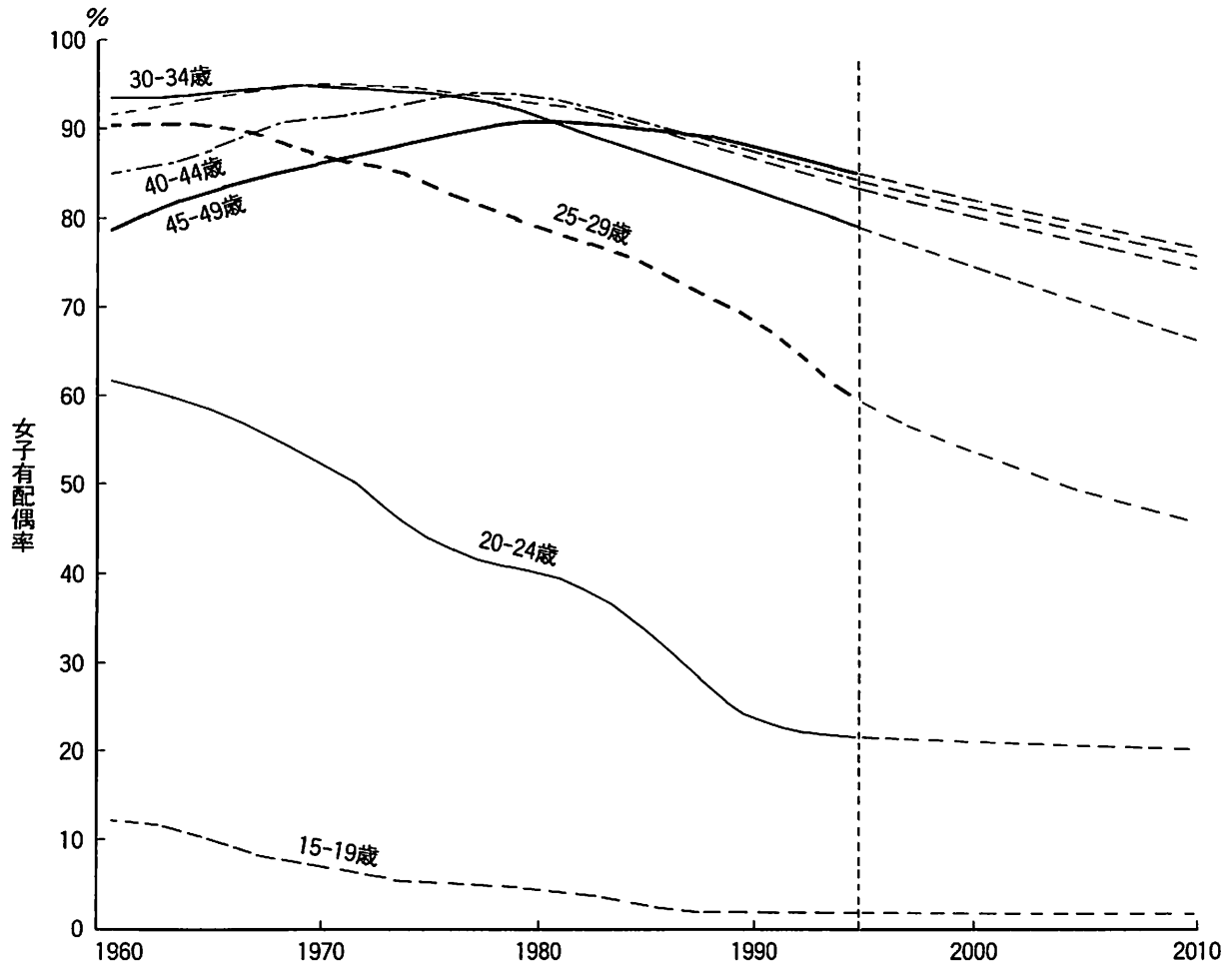
に落ち、20~24歳女子は62%から大幅に22%まで落ちた。25~29歳女子のそれは90%から61%に、そして30~34歳と35~39歳の2組は少し上昇した後80%くらいに落ちた。40歳以上の2組は死亡率の低下によって90%まで上昇し、その後85%に落ちた。近年の有配偶率の低下は、出生率低下の要因の一つとなっている。出生率低下要因分析(decompositionの方法による)の結果、1985年から1990年の間に出生率が1.30%落ちたが、そのうち、有配偶率の低下によって出生率が2.67%下がったが、有配偶者合計特殊出生率の上昇によって2.03%上昇し、年齢構造とその他の影響で0.68%落ちたことになる。1990~1992年の間に出生率が1.10%落ちたが、そのうちの0.7%は有配偶率の低下による。将来有配偶率は持続的に低下する可能性が高く、出生率の低下を促進するものと思われる。

4. 人口の高齢化

台湾の人口は、戦後のベビーブームと、その後の出生率の急速な低下によって、年齢構造が大きく変わった。年少人口(0~14歳)の占める比率が1949年の41.1%から1962年の46.0%に増加し、その後出生率の低下によって減少、1984年に30.2%、1994年には24.4%に低下した。従属人口指数も1962年の94から1994年の46に落ちて、経済発展に大きく貢献した。

他方において、65歳以上人口の占める割合は、戦後の高出生率のため、非常に低く、1949年にはわずか2.5%であった。しかし、その後1971年に3.0%まで上昇し、1978年には4.0%、1983年に5.1%、1989

図1-6 台湾女子の年齢別有配偶率 1960~1995年

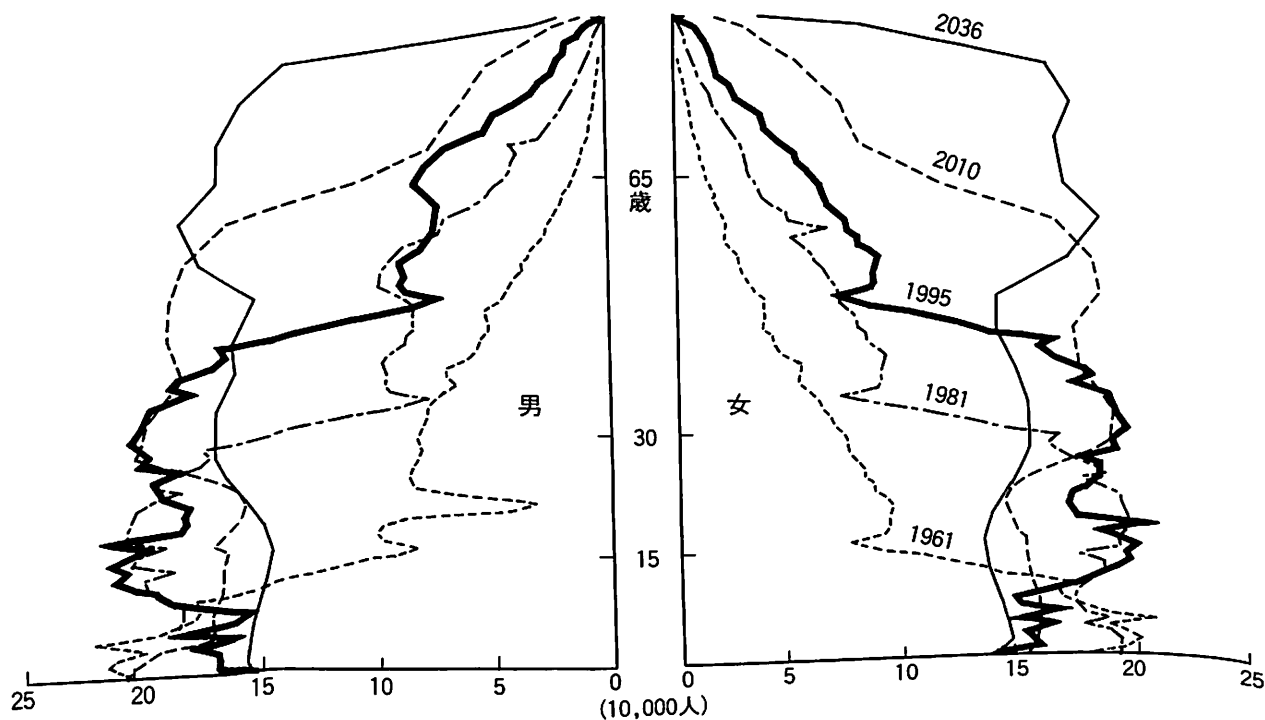


年の6.0%と、ついに1993年に7.2%に達し、高齢化人口国の仲間入りをした。高齢化の速度は、最近さらに加速している。

過去と将来の人口年齢構造をピラミッドで表わすと、図1-7のようになる。1961年から1981年にかけて、年少ならびに青壮人口の増加が目立つ。これは過去の高出生率の結果である。1995年には、ベビーブーム時代に生まれた人口は、大部分が生産年齢に入り、経済発展に有利な条件を提供している。

ところが、将来人口の年齢構造は、出生率の急速な低下によって、高齢化が激化すると予測される。行政院経済建設委員会の1996年6月の推計によると、合計特殊出生率が1994年の1.76から1996年の1.77、2011年の1.85、2036年の2.00に増加し、平均寿命がこの期間に、男性が73年から79年に、女性が78年から83年に伸長すると仮定した場合、台湾の将来人口の年齢構造は、表1-5に示すように変化する。そのう

図1-7 台湾の人口ピラミッドの変容 (1961~2036年)



資料：行政院經濟建設委員會人力發展處，1996

ち2010年と2036年の人口構造をピラミッドで表わすと図1-7のようになる。

1995年から2036年の間に、総人口が2,130万から2,590万人に増える。そのうち、年少人口は少し減少し、生産年齢人口は1,460万から1,585万人に増加する。しかし、増加が最も激しいのは65歳以上の高齢人口で、160万から560余万に激増する。老年人口の占める割合も、現在の7.6%から21.6%に上昇し、現在の欧州諸国人口よりも厳しい高齢化を示すようになる。現在は、約10人の生産年齢人口が1人の高齢人口を扶養する割合であるが、2036年には3人の生産年齢人口が1人の高齢者を扶養する割合になり、負担の厳しさが思いやられる。将来如何にして、この急速な高齢化の問題を克服するかが大きな課題となる。

5. むすび

台湾の人口は、20世紀において大きな変化をもたらした。総人口数が300万人から約7倍の2,100万人に増加し、人口密度も大幅に上昇し

表1-5 台湾将来人口の年齢構造予測

年 齢 構 成		1990	1995	2000	2010	2020	2030	2036
年 齢 組 別	0～14歳 千人	5,510	5,062	4,803	4,866	4,639	4,390	4,438
	(%)	(27.1)	(23.8)	(21.6)	(20.3)	(18.5)	(17.1)	(17.1)
	15～19歳 千人	1,791	2,002	1,866	1,612	1,615	1,526	1,440
	(%)	(8.8)	(9.4)	(8.4)	(6.7)	(6.5)	(5.9)	(5.6)
	20～64歳 千人	11,788	12,614	13,685	15,080	15,311	14,760	14,411
	(%)	(57.9)	(59.2)	(61.5)	(63.1)	(61.2)	(57.4)	(55.7)
	65～69歳 千人	545	662	665	758	1,397	1,629	1,538
	(%)	(2.7)	(3.1)	(3.0)	(3.2)	(5.6)	(6.3)	(5.9)
	70歳以上 千人	719	964	1,230	1,598	2,063	3,412	4,068
	(%)	(3.5)	(4.5)	(5.5)	(6.7)	(8.2)	(13.3)	(15.7)
総人口数(千人)		20,353	21,304	22,249	23,914	25,025	25,717	25,895
老 人 扶 養 指 数	65+/15～64(%)	9.3	11.1	12.2	14.1	20.4	31.0	35.4
	65+/20～64(%)	10.7	12.9	13.8	15.6	22.6	34.2	38.9
	70+/15～64(%)	5.3	6.6	7.9	9.6	12.2	21.0	25.7
	70+/20～64(%)	6.1	7.6	9.0	10.6	13.5	23.1	28.2
	70+/20～69(%)	5.8	7.3	8.6	10.1	12.3	20.8	25.5

資料：行政院経済建設委員会、「中华民国台湾地区民国84年～125年人口推計」、1996年。(中推計)

(注：合計特殊出生率が1994年の1,755から1996年の1,767、2000年の1,790、2011年の1,854および2036年の2,000に上昇すると仮定する。

出生時平均寿命、男が1995年の72.83年から2036年の79年、女78年から83年に増加すると仮定する。)

て、世界的に高密度な地域の一つになった。この速いスピードの人口増加は、社会経済に大きな圧力をもたらし、家族計画推進の原動力となった。

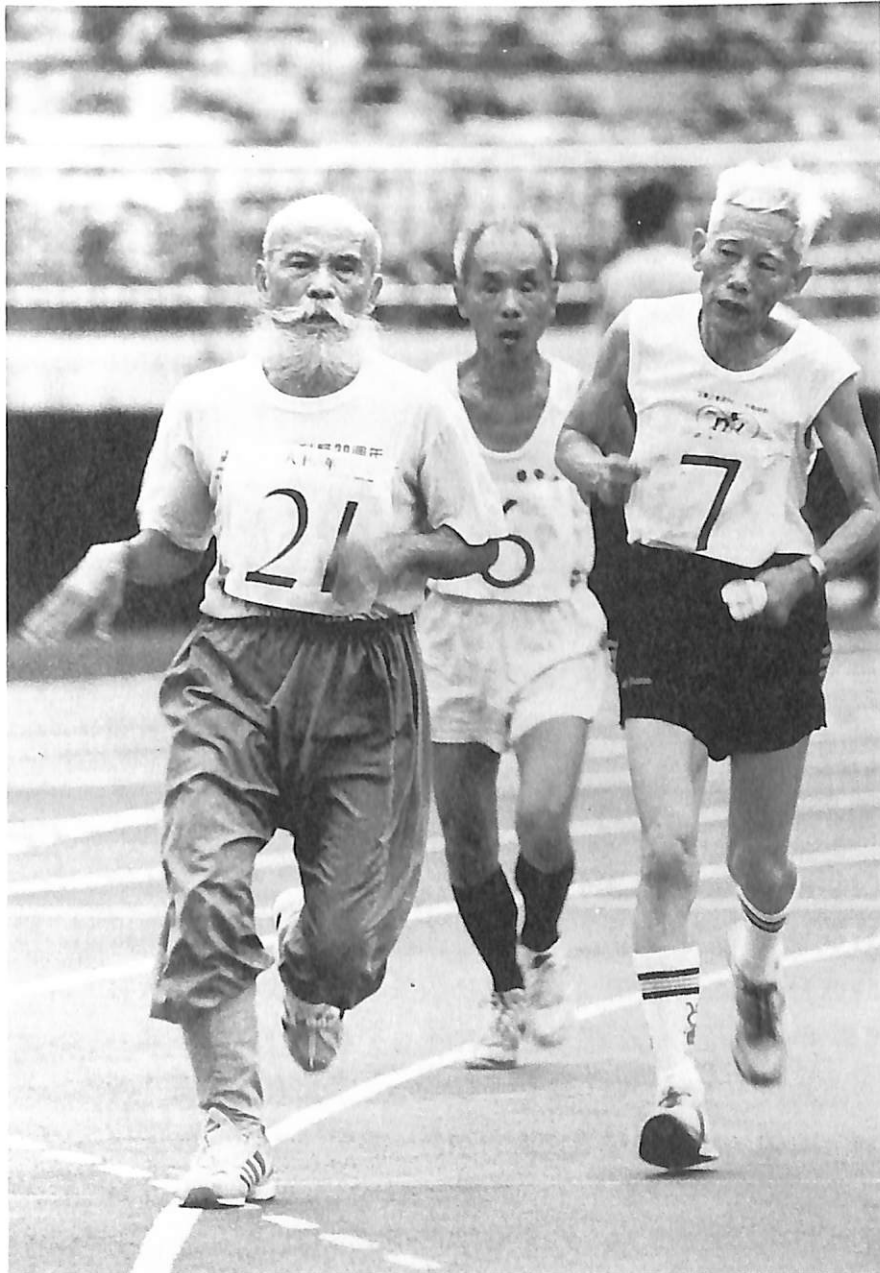


写真…2/三代一緒に琵琶の練習

過去1世紀の間に、台湾も社会的に急激な変化をきたし、経済と医療の改善によって、死亡率が急速に低下し、平均寿命も伸びた。そして主要死因も「感染症死亡」から「成人病死亡」に転換し、医療費の増大と社会負担が高くなった。また死亡率の低下と社会経済の発展ならびに家族計画の推進によって、出生率も急速に低下し、人口転換の過程を完成した。

現在、再生産率はすでに置き換え水準以下に落ちた。将来、教育程度の上昇に伴って、理想の子供数や有配偶率も持続的に低下するであろうし、反面、死亡率は人口の高齢化で徐々に上昇するため、人口数の減少は免れられないと思う。

出生率の急速な低下は、人口の高齢化を促進した。現在7%を超える高齢人口は、将来急速に増加し、2031年には総人口の20%を超える見込みである。高齢人口の数と比率の増加は、台湾の社会に大きな圧力をもたらし、如何にしてこの問題を解決するかが、重要な課題となっている。



第 2 章 台湾高齢者の実態と意識



第2章 台湾高齢者の実態と意識

台湾も人口の高齢化に伴って、老人福祉に対する関心が高まり、高齢者の実態と意識の調査が増えている。特に、行政院主計処の「老人状況調査」と台湾省家庭計画研究所の「台湾地区老人保健および生活問題調査」が注目に値する。本章はこの二つの調査結果に基づいて、整理したものである。

行政院主計処は1986年から、「人力資源調査」の一環として、「青少年および老人状況調査」をスタートした。この調査は1989年から「青少年状況調査」と「老人状況調査」の2種類に分けられ、2年おきに行われている。一番最近の調査は、1993年12月に行われ、そのサンプル数は非常に大きく、約19,600世帯で、これは全世帯数の3.6%を占め、全台湾地区をカバーしている。調査は面接調査法を採用し、65歳以上の高齢者の健康、医療、保健、経済状態、居住、および福祉対策に対する希望等について質問している。その結果は、比率推計法によって、各項目の実数を推定している。

台湾省家庭計画研究所も1989年に第一回調査を行い、1993年に第二回目の調査を行った。これも面接調査で、サンプル数は4,049名の60歳以上の老人で、前述の調査よりもサンプル数は少ないが、全台湾を代表できるように設計されている。調査内容は、高齢者の健康、医療、生活状況等が主であるが、高齢者の子供、嫁等の調査も含まれ、二世世代間の関係を突きとめるよう工夫されている。1996年現在、第三回調査が行われているが、時間の関係上、本章は行政院主計処の調査結果を中心とし、台湾省家庭計画研究所の1989年の調査結果は部分的に採用するにとどめ、詳しい分析は別の機会に譲りたいと思う。

1. 高齢者の基本属性

1995年の台湾総人口2,130万人のうち、162.5万人すなわち7.6%が、65歳以上の高齢者である。この高齢者のうち、40.7%が65～69歳で、日本の34.5%（1993年）よりも高く（すなわち若い）、韓国の41.6%（1990年）よりも少し低い。また、70～74歳人口の占める割合は28.8%で、日本の25.0%と韓国の27.5%よりも高い。また、80歳以上高齢者の占める割合は13.9%で、日本の20.8%に比べると非常に若い。韓国は13.4%にほぼ等しい。つまり、台湾高齢者の年齢構造は、日本の高齢者よりも若い。韓国の高齢者に非常に近いといえる。

台湾高齢人口の特徴の一つは性比（女性100人に対する男性の数）が高いということである。1995年の65歳以上人口の性比は121.1で、日本の68.9、中国の83.2、あるいは韓国の60.0よりも高い。各年齢層のうち、65～69歳人口の性比が一番高く134.5で、その次が70～74歳の129.1、75～79歳の112.0で、80歳以上ではじめて100以下に下がる。これは、主に1945～1948年の間に中国大陸から撤退した約100万人の人口が主に軍人と官吏であったことに起因する。当時の青年が今老年期に入ったことになる。この高齢人口は、表2-1に示すように、台湾生まれの高齢人口と異なる。まず、そのうちの84.0%が男性で、60～69歳に集中し（74.6%）、未婚と離婚・別居の比率が高く（各13.2%、8.2%）、学歴が高く中学卒以上が47.6%を占め、無学がわずか13.4%と低く、これは丁度台湾生まれの老人と反対の傾向となっている。居住状態も、未婚の子供との同居が最も多く、これは晩婚によるものと見られる。健康状態は、一般的に台湾生まれの老人よりも良い（表2-1を参照）。

この高齢人口の影響で、将来の65歳以上人口の性比は持続的に高い水準を保ち、2020年に至っても、まだ88.7と現在の中国の高齢者よりも高い（表2-2を参照）。男性高齢者が比較的多いことは、高齢者のケアシステムに大きく影響する。

高齢人口の配偶関係状況は表2-3に示すように、男女の差が著しい。総体的に言って、有配偶者（65歳以上）は60.5%を占めるが、そのうち男性が70.8%に対して、女性はわずか48.1%で、死別は男性の14.2%に対して、女性の46.2%と多い。これは男女死亡率の差異によるものである。年齢別に見ると、この差がもっとはつきりしてくる。男性の未婚率が女性よりも高いのは、前述の中国大陸生まれの高齢者

表 2-1 出生地別高齢者の特性、1989年調査 (%)

特 徴		台湾生まれの老人	中国大陸生まれの老人
性別	男 性	49.7	84.0
	女 性	50.3	16.0
年 齢 別	60 ~ 64歳	34.1	42.4
	65 ~ 69歳	27.5	32.2
	70 ~ 74歳	19.5	14.3
	75 ~ 79歳	11.7	8.1
	80歳以上	7.1	3.0
婚 姻 状 況	有 配 偶	64.4	63.8
	死 別	32.6	14.8
	離婚、別居	1.7	8.2
	未 婚	1.2	13.2
教育程度	無 学	49.4	13.4
	小 学 卒	39.9	39.0
	中学卒以上	10.7	47.6
居 住 状 態	一人だけで	5.4	21.3
	夫婦、未婚の子供	29.1	50.0
	夫婦、既婚の子供	59.5	20.8
	そ の 他	6.0	7.9
健 康 状 態	非常に良い	14.4	27.7
	良 い	21.4	23.2
	普 通	40.5	30.4
	あまり良くない	19.5	15.4
	悪 い	4.2	3.3
サ ン プ ル 数		3,158 (78.0%)	891 (22.0%)

資料：台湾省家庭計画研究所の調査による。

表 2-2 台湾高齢者性比の予測

年 齢 別	1990	2000	2010	2020
65~69歳	135.2	109.4	94.0	94.0
70歳以上	102.3	115.9	94.3	85.2
65歳以上	115.3	113.7	94.2	88.7

資料：張明正、林惠生「台湾地区老人人口的社会構造変遷及其医療需求」台湾省家庭計画研究所「台湾老人研究叢刊系列」(二)、1993年。

表2-3 台湾高齢人口の男女年齢別配偶関係状況 1995年末

性別	婚姻状況	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	65歳以上
合	未婚	4.0	7.2	9.9	9.2	8.7	7.2	8.5
	有配偶	80.6	72.4	61.7	50.9	39.2	25.7	60.5
	離婚	2.5	2.7	2.4	2.0	1.6	1.1	2.3
	死別	12.9	17.7	26.0	37.9	50.5	66.0	28.7
計	小計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% N	712,653	661,843	468,636	269,939	151,870	73,217	1,625,505
男	未婚	5.1	10.2	14.3	13.4	12.4	9.3	12.1
	有配偶	86.0	78.3	70.5	64.5	56.2	44.6	70.8
	離婚	2.9	3.3	3.0	2.4	2.1	1.6	2.9
	死別	6.0	8.2	12.2	19.7	29.3	44.5	14.2
計	小計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% N	368,615	379,612	264,038	142,583	74,121	29,948	890,302
女	未婚	2.8	3.3	4.1	4.6	5.1	5.7	4.1
	有配偶	74.8	64.4	50.3	35.7	23.0	12.6	48.1
	離婚	2.0	1.9	1.8	1.4	1.2	0.8	1.6
	死別	20.4	30.4	43.8	58.3	70.7	80.9	46.2
計	小計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% N	344,038	282,231	204,598	127,356	77,749	43,269	735,203

資料：内政部、「台閩地区人口統計」1995年。

の未婚率が高いことによる。

65歳以上高齢者の教育程度は一般的に低く、女性が男性よりもっと低い。1990年において65歳以上の女性のうち77%が無学であったが、男性は42%で、その差は大きい（表2-4を参照）。将来、比較的良い教育を受けた壮年期の人口が、老年期に入ることによって、高齢者の教育程度も次第に高くなると予測される。

2. 家族関係と居住状況

台湾は中国家族制度の影響を受けて、大家族を理想としてきた。しかし、社会の近代化に伴って、大家族の維持が次第に困難になり、核家族（二世帯家族）の占める比率が高まった。つまり、既婚の子供と一緒に住む比率が減ったことになる。台湾省家庭計画研究所の調査によると、1965年には、20～39歳の有配偶女子の65%がいわゆる大家族（三世帯家族、拡大家族を含む）と住んでいたが、この比率は1985年に43%まで下がった。その反面、核家族に住む比率が、35%から57%に増加した。この家族形態の変化は、老人の生活に大きく影響してく

表2-4 台湾高齢者の教育程度と予測

教育程度	合計				男				女			
	1990	2000	2010	2020	1990	2000	2010	2020	1990	2000	2010	2020
65～69歳												
無学	46	36	23	8	30	24	12	4	67	50	33	11
小学卒	33	44	47	41	40	48	49	37	23	39	45	44
中学卒	8	9	10	13	11	11	12	15	4	6	9	12
高等学校卒以上	13	11	20	38	19	17	27	44	6	5	13	33
小計 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	530,178	667,619	724,606	1,337,251	304,761	348,854	351,071	648,116	225,417	318,765	373,535	689,135
70歳以上												
無学	65	50	44	31	50	34	29	19	82	69	59	42
小学卒	22	31	37	42	31	38	43	45	12	22	30	39
中学卒	4	7	7	9	6	10	10	11	2	4	5	7
高等学校卒以上	9	12	12	18	13	8	18	25	4	5	6	12
小計 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	697,804	1,152,414	1,537,905	1,958,939	352,818	618,978	746,440	901,421	344,986	533,436	791,465	1,057,518
65歳以上												
無学	57	45	37	22	42	30	24	13	77	63	52	31
小学卒	27	36	40	41	34	43	45	43	16	27	34	40
中学卒	6	8	8	11	8	10	11	12	3	5	6	9
高等学校卒以上	10	11	15	26	16	7	20	32	4	5	8	20
小計 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	1,227,982	1,820,033	2,262,511	3,296,190	657,579	967,832	1,097,511	1,549,537	570,403	852,201	1,165,000	1,746,653

資料：表2-2と同じ。

る（表2-5を参照）。

また、行政院主計処の調査によると、子供と一緒に住んでいる比率（子供の家を順繰りに回る老人を含む）が1986年の70.3%から1993年

表2-5 台湾住民の家族形態の変化（居住状況による分類） (%)

家族形態	1965	1967	1973	1980	1985
核家族	35	36	43	50	57
三世大家族	36	35	37	35	35
拡大家族	25	22	17	13	7
連大家族	4	7	3	2	1
合計	100	100	100	100	100
サンプル数*	2,876	3,598	4,568	3,155	2,733

* 台湾に居住する20～39歳の有配偶女子。

資料：台湾省家庭計画研究所各年次の調査による。

「写真…3／羨ましがられる大家族」



の62.2%に減少した（表2-6を参照）。その反面、夫婦だけあるいは一人だけで住んでいる高齢者が、この7年間に25.6%から29.1%に増加している。これらの比率を、現在50～64歳人口の希望する居住形態と比較して見ると、表2-6に見られるように、子供と一緒に住むことを希望している準老人（50～64歳、1993年は70.9%）の方が、現実には子供と一緒に住んでいる高齢者（同、62.2%）よりも多い。これは、理想と現実のギャップを示すものと見られる。しかし、老人ホームに住むことを希望する50～64歳の人口が、現在老人ホームに住んでいる高齢者よりも高いことは、注目に値する。中国的な文化のもとでは、老人ホームに住むことは、よほど止むを得ない時に限る。なぜならば、それは子供等が不孝であることを表すもので、親子ともに望ましいことではないとされているからである。

さらに、父母と同居している25～49歳人口の比率は、この7年間に34.7%から28.2%に減少した（表2-7を参照）。しかし、父母と会う頻度は少し増加し、1か月に1度以上会う比率が36%から41%に増えた。また、1～3か月に1回会う比率も11.8%から17.3%に上昇し、同居しないが父母に関心を持ち、家族関係を保っていることが分かる。

結婚した息子と同居することは、色々な面において問題がある。例えば住宅空間の問題、二世世代間の生活習慣や見解の違い、または都市に住む息子について行きたくない（都市生活に慣れない）等、家族によって違いはあるが、既婚の息子と一緒に住む比率が減ったことは事実で、将来その比率がもっと下がることが予想される。家庭計画研究所の調査によると、20～39歳の既婚女子が年をとった時、既婚の息子と一緒に住みたいと希望する者の比率が、1965年の94%から1980年の

表 2-6 65歳以上老人の居住形態と50~64歳人口が希望する居住形態 (%)

居 住 形 態	65歳以上老人の居住形態		50~64歳人口希望の居住形態	
	1986	1993	1986	1993
子供と一緒に	65.0	58.9	} 73.1	64.3
子供の家を順に回る	5.3	3.3		6.6
子供達の隣	—	5.0		6.8
夫婦だけで別に	14.0	18.6	} 22.7	17.6
一人だけで	11.6	10.5		2.2
親戚や友人と一緒に	3.0	2.5	1.0	0.7
老人ホーム	0.8	1.0	2.8	1.5
そ の 他	0.3	0.2	0.4	0.3
合 計 %	100.0	100.0	100.0	100.0
人口数(千人)	1,031	1,480	2,180	2,392

資料：行政院主計処、内政部合編、「台湾地区老人状況調査報告」、1994年。

39%に下がっている。この比率は教育程度と都市化の程度によって大きく異なっている。教育程度が高いほど、あるいは都市化の程度が進んだところに住んでいる者ほど、この比率が低い。高等学校以上の教育を受けた者は、わずか19%が将来年をとった時、既婚の息子と一緒に

表 2-7 台湾25~49歳人口*の父母との同居状況と父母に会う頻度の変化
1986~1993年 (%)

同居状況と会う頻度		1986	1993
父 母 と 同 居		34.71	28.19
父母と同居していない者の 父母と会う頻度	毎 日	7.96	10.34
	2~7日に一回	12.15	13.51
	8~30日に一回	15.91	17.11
	1~3か月に一回	11.83	17.31
	3~6か月に一回	8.43	7.20
	半年~1年に一回	7.27	5.11
	1年以上	1.75	1.24
	小 計	65.29	71.81
合 計 %	100.00	100.00	
人口数(千人)	5,958	7,514	

*父母あるいはその内の一人が健在の者に限る。

資料：表 2-6 と同じ。

「写真・4 / 三世代そろって運動会に参加」



に住むことを希望している（表2-8を参照）。

将来年をとった時、子供の扶養に頼る者の比率も、同様に減ったが、一緒に住む比率よりも少し高い（表2-8を参照）。例えば、無学の20～39歳有配偶女子は、1980年には54%が既婚の息子との同居を希望しているが、反面、子供の扶養を受けたいと希望する者が67%で、13%高くなっている。これは、生活面での自由を重視するが、経済的

表2-8 台湾に居住する20～39歳有配偶女子が年をとった時息子と一緒に住むあるいは子供の扶養を受ける希望の変化 1965～1980年 (%)

特 徴	年 と っ た 時 の 希 望							
	息子と一緒に住む					子供の扶養を受ける		
	1965	1967	1970	1973	1980	1970	1973	1980
教育程度								
無 学	99	94	83	70	54	91	75	67
小学校卒	93	89	74	54	42	78	51	50
中学校卒	82	54	45	35	33	48	29	33
高校卒以上	66	44	25	18	19	21	16	14
都市化程度								
郷	99	93	80	62	48	87	69	52
鎮	93	84	72	56	44	75	54	59
県 轄 市	96	85	60	42	36	73	35	34
省、直轄市	87	80	61	48	25	64	38	29
合 計	94	87	73	54	39	77	52	44

資料：台湾省家庭計画研究所 各年次の調査による。

な面では、社会保障がまだ不完全な現在、やはり子供に頼るしかないという厳しい現実を反映している。

3. 経済状況

台湾の一人当たり国民所得は12,000USドルを超え、少し裕福な社会になったが、高齢者の経済状況は悪い。1989年の調査によると、経済的に完全に自立できる高齢者（60歳以上）は約35%、そのうちの約60%（あるいは全高齢者の26%）は稼働所得による。しかし、その月給は低く、月3000新台湾元（109USドル）以下の収入の者が58%を占め、平均月給がわずか4800新台湾元（175USドル）で、生活は苦しい。

（注：1USドル=27.2新台湾元；1新台湾元=4.1円）

また、「台湾家計調査」によると、1976年における65歳以上の世帯主の家庭の月収は、110,000新台湾元（14,700USドル）で、世帯主の年齢が35～54歳の家庭の収入の約85%に当たる。つづく1976年から1985年の9年間に、65歳以上の世帯主の家庭収入は、毎年平均1.7%増加しているものの、35～54歳の世帯主の家庭収入の毎年平均5.2%の増加に比べると低い。そのため、高齢者を世帯主とする高齢世帯と世帯主の若い世帯の収入の格差が大きくなった。1976年の高齢者世帯

表2-9 高齢者の最近三か月間生活費の最も主な収入源 (%)

収入源	1986	1993
稼働所得（本人）	25.2	6.6
恩給	...	14.8
配偶者の稼働所得、恩給	4.6	4.3
家賃、利子	...	1.9
株、資産等の売買所得	...	0.0
貯蓄	...	17.2
子供達の仕送り	65.8	52.3
親戚、親友の仕送り	2.0	0.9
社会扶助	1.2	1.6
その他	1.2	0.4
合計	100.0	100.0
人口数（千人）	1,031	1,480

資料：行政院主計処、内政部合編、「台湾地区老人状況調査報告書」、1994年。

の収入は、全世帯平均収入の64%くらいであったが、1985年には全世帯平均収入の48%に下がった。これは、高齢者家庭の収入が比較的低いことを示すばかりでなく、段々と悪化していることも表わしている。

それゆえ、台湾の高齢者の半数以上が、子供たちの仕送りによって生活している。この比率は1986年の65.8%から1993年の52.3%に減ったが、依然として一番重要な収入源である（表2-9を参照）。本人の稼働所得や恩給に頼る人の比率も少し減ったが、貯蓄に頼る人の比率が増えたことは、経済発展に伴った現象と受け取れる。

また、この生活費の収入源は、教育程度によってある程度の差がある。教育程度が低いほど、子供たちの仕送りに頼る比率が高く、教育程度が高いほど恩給で生活する人の比率が高い（表2-10を参照）。面白いことに、貯蓄に頼る人の比率は、教育程度に反比例する。これは、恩給制度が主に教育程度の高い官吏や会社役員等に限られるため、労働階級退職者の生活費は、貯蓄や子供たちに頼らなければならないことを表わす。また、国民所得の分配は、かなり均等化されているため、貧困で社会扶助を受けている者の比率は、2%未満である。これは、反面、社会扶助の制度が不十分であることを反映しているとも言える。

表2-10 高齢者の教育程度別最近三か月間生活費収入源*、1993年 (%)

生活費の収入源	全 体	無 学	小学卒	中学卒	高校卒	専門学校卒以上
稼働所得（本人）	5.4	2.4	7.3	7.4	7.0	7.2
恩 給	11.8	2.7	9.5	24.6	30.3	39.6
配偶者の稼働所得、恩給	3.7	2.4	4.0	4.7	7.2	4.8
家賃、利子	3.1	2.1	3.5	3.4	5.0	5.3
株、資産等の売買所得	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2
貯 蓄	22.9	21.8	25.5	24.4	19.0	18.1
子供達の仕送り	48.7	63.3	45.8	31.9	28.5	23.3
親戚、親友の仕送り	2.3	3.4	2.1	1.4	0.8	0.4
社会扶助	1.6	1.5	1.8	2.1	1.5	0.6
その他	0.4	0.4	0.4	—	0.6	0.4
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*収入源の1位、2位等にウェイトを掛けて計算した結果による。

資料：表2-6と同じ。

4. 保健と医療の実態

生活習慣が健康に及ぼすことは周知のことであるが、いったん形成された習慣はなかなか変えられないものである。最近、禁煙を求める声が高いが、台湾の高齢者（60歳以上）の約3分の1（34.4%）は喫

表2-11 高齢者喫煙、飲酒、檳榔の実を嚼む習慣 1989年 (%)

特 徴	喫 煙	飲 酒	檳榔の実
全 体 (60歳以上)	34.4	21.1	5.3
年 齢 別			
60～64歳	40.2	25.9	6.5
65～69歳	36.1	23.0	5.6
70～74歳	33.9	20.9	4.8
75～79歳	26.4	12.5	3.3
80歳以上	21.1	10.9	4.4
性 別			
男 性	54.6	32.9	6.3
女 性	7.4	5.4	4.0
教育程度別			
無 学	22.2	11.8	4.5
読み書き出来る	39.2	23.5	4.8
小 学 卒	47.2	26.2	8.8
中 学 卒	41.6	30.8	3.1
高校卒以上	35.7	33.2	0.7

資料：梁淋西、張明正、吳淑瓊、「台湾地区老人健康状況と医療サービスの利用」、台湾省家庭計画研究所、「台湾老人研究叢刊系列(二)」、1993年。

表2-12 65歳以上老人の健康状態（自己評価） (%)

健 康 状 態	1986	1993
良い、あまり病氣しない	54.4	45.4
あまり良くないが生活に支障がない	37.2	50.3
寝たきり：	8.4	4.3
老人ホームあるいは病院等	0.3	0.4
家族が介護（在宅）	6.8	3.6
他人による介護（在宅）	1.3	0.3
合 計	100.0	100.0
% 人口数（千人）	1,031,000	1,480,000

資料：表2-6と同じ。

表2-13 高齢者性別、年齢別健康状態（1993年）

（％）

性別、年齢別	良いあまり、 病気しない	あまり良く ないが生活 に支障ない	寝たきり	合 計
合 計	45.4	50.3	4.3	100.0
65～69歳	54.4	43.5	2.1	100.0
70～74歳	42.6	53.5	3.9	100.0
75歳以上	34.9	57.3	7.8	100.0
男	49.6	46.7	3.7	100.0
65～69歳	58.2	39.3	2.5	100.0
70～74歳	46.6	49.5	3.9	100.0
75歳以上	38.0	56.2	5.8	100.0
女	40.4	54.7	4.9	100.0
65～69歳	49.3	49.2	1.5	100.0
70～74歳	37.4	58.7	3.9	100.0
75歳以上	32.1	58.5	9.4	100.0

資料：表2-6と同じ。

煙の習慣がある。その比率は高齢になるに従って低くなっているが、80歳以上でも21.1%の者が喫煙している。特に男性の54.6%が喫煙者であるが、女性は7.4%に過ぎない（表2-11を参照）。飲酒の習慣も年齢が上がるほど低くなるが、80歳以上人口でも10.9%は飲酒の習慣がある。男性の3分の1が飲酒の習慣があるが、女性では5.4%と低い。飲酒の習慣は、教育程度が上がるほど高く、高等学校以上の教育を受けた高齢者の3分の1が飲酒の習慣がある。

また、台湾では檳榔（びんろう、台湾ではびんなんと言う）の実を噛む習慣がある。若い人、特にタクシーやトラックの運転手の間では、檳榔の実は神経を興奮させる作用があり、居眠り防止になるとして、盛んに噛まれている。しかし、この習慣によって口腔ガンになる確率が高まるため、衛生機関はそれを止めさせようとしているが、増える一方で全然効果がない。表2-11に示すように、60歳以上の高齢者の5.3%は、檳榔の実を噛む習慣がある。特に60～69歳人口、男性、あるいは小学校卒程度の高齢者においてその比率が高い。

行政院主計処の調査によると、1986年には54.4%の高齢者（65歳以上）は、健康状態が「良い、あまり病気しない」と自己評価している。この比率は1993年に45.4%に下がったが、「あまり良くないが生活に支障がない」という高齢者の比率が、37.2%から50.3%に増えた。寝

たきり老人の比率は8.4%から4.3%に減少したことは望ましいことである（表2-12を参照）。また、寝たきり老人の大部分が、自宅で家族によって介護されていることは注目に値する。

高齢者の健康状態を、性別、年齢別に見ると、表2-13のようになる。一般的に言って男性の健康状態が女性よりも良く、年齢が高くなるほど悪くなる。健康状態が良い者の比率は、男性が女性よりも10%高い。寝たきり老人も女性の4.9%に対し、男性の3.7%と女性の方が高く、特に75歳以上の女性の比率は9.4%で、約10人に1人の割合である。

これを地域別に見ると、台北市の高齢者の健康状態が一番良く、その次が台湾省北部地域と中部地域の順になっている。高雄市と東部地域はあまり良くない（表2-14を参照）。また、東部高齢者の8.6%が寝たきり老人であることが際立って目立つ。

表2-15は、台湾省家庭計画研究所が1989年に行った、高齢者の5項目の運動機能の測定の結果である。もちろん、運動の機能は加齢とともに低下するのは当たり前であるが、42.6%の80歳以上の老人が、1項目も「できない」ことは注目に値する。特に、女性の機能は一般的に男性よりも低く、5項目全部「できる」80歳以上の女性はわずか5.0%で、男性の13.4%よりも非常に低い。

台湾高齢者の主な疾患は高血圧で、過去3か月間に高血圧と診断されたのが37.9%である。その次が関節炎・リウマチで35.9%の罹患率、そして心臓病が16.0%、視力障害が14.4%、糖尿病が11.6%で、他は6%未満である（表2-16を参照）。性別に見た場合、高血圧は男性が

表2-14 高齢者地域別健康状態（自己評価） (%)

地域別	良いあまり 病気しない	あまり良く ないが生活 に支障ない	寝たきり	合計
台湾全部	45.4	50.3	4.3	100.0
台湾省：	45.1	50.7	4.2	100.0
北部	48.0	47.7	4.3	100.0
中部	47.2	49.1	3.7	100.0
南部	41.0	55.2	3.8	100.0
東部	36.2	55.2	8.6	100.0
台北市	51.0	44.6	4.4	100.0
高雄市	36.8	59.2	4.0	100.0

資料：表2-6と同じ。

女性よりも多く、関節炎・リウマチは女性が特に多い。その他、女性の視力障害も男性より高い。年齢別に見た場合、大きな差はないが、視力障害が加齢に伴なって多くなっていることは、予想どおりである。

台湾では、医療施設が非常に整備されており、国民の健康に大きく貢献している。1993年には公立の病院が94と診療所が485か所あり、私立の病院は716か所、診療所が13,767か所あった。病床の数は100,570床で、1病床当たり210人の割合である。1989年の調査では、

表 2—15 台湾高齢者身体機能の測定、1989年 (%)

年齢、性別 および 教育程度		完成できる項目数			
		0	1～2	3～4	5
男 女 合 計	60～64歳	6.6	12.2	32.5	48.7
	65～69歳	10.3	17.8	32.9	38.9
	70～74歳	14.6	24.1	31.4	29.9
	75～79歳	22.0	30.2	28.6	19.2
	80歳以上	42.6	30.8	17.8	8.9
	60歳以上	14.3	20.0	30.7	35.1
男 性	60～64歳	5.0	8.8	29.2	57.0
	65～69歳	7.3	12.4	33.5	46.8
	70～74歳	8.8	18.9	33.9	38.3
	75～79歳	17.5	25.1	31.9	25.5
	80歳以上	36.9	26.8	22.9	13.4
	60歳以上	10.1	14.9	31.3	43.8
女 性	60～64歳	9.2	17.8	38.0	35.0
	65～69歳	14.6	25.8	32.0	27.6
	70～74歳	21.6	30.0	28.6	19.8
	75～79歳	26.6	35.9	25.3	12.2
	80歳以上	47.5	34.3	13.3	5.0
	60歳以上	19.8	26.9	29.9	23.4
教 育 程 度	無学	22.9	25.5	28.7	22.9
	読み書きできる	11.6	20.5	30.6	37.4
	小学卒	8.6	17.4	33.9	40.2
	中学卒	5.7	10.7	30.2	53.5
	高等学校卒以上	5.5	51.9	13.2	29.4

*体の機能測定項目：25ポンドの品物を取り上げる、2時間程立つ、3階まで階段を登る、しゃがむ、体力を要する家事をする。

資料：梁淋西、張明正、吳淑瓊、「台湾地区老人健康状況と医療サービスの利用」、台湾省家庭計画研究所「台湾老人研究叢刊系列」(二)、1993年。

表 2-16 高齢者最近三か月間疾患種類別有病率 1993年。 (%)

疾患の種類	全体	性別		年齢別		
		男	女	65~69	70~74	75歳以上
高血圧	37.9	42.0	33.4	39.1	39.4	34.9
関節痛・リウマチ	35.9	28.8	43.3	36.8	33.5	33.4
心臓病	16.0	16.3	15.6	15.5	15.7	16.3
白内障等視力障害	14.4	12.2	16.8	10.9	13.1	19.6
糖尿病	11.6	11.0	12.2	10.9	12.3	11.7
呼吸器系慢性疾患	5.8	7.9	3.7	5.6	7.3	5.0
肝臓、胆疾患、結石	5.2	6.5	4.0	5.9	4.7	5.0
脳卒中	5.1	6.2	4.0	4.6	5.1	5.7
痴呆	4.6	3.6	5.7	1.6	2.5	9.6
事故による障害	3.2	3.1	3.0	3.6	2.5	3.2
肝臓疾患	2.8	3.4	2.2	3.3	3.0	2.5
悪性新生物	0.7	0.7	0.7	1.0	0.4	0.7

資料：表 2-6 と同じ。

1年間に私立の医療機関を利用したことの台湾生まれの老人は約60%、公立医療機関を利用した人は29.2%であった。しかし、中国大陸生まれの老人は公立医療機関を利用した人が多く、65.7%に達する。これは中国大陸生まれの老人は、主に退役軍人で公立の「榮民医院」(退役軍人病院)を利用する人が多いためである(表2-17を参照)。彼らはそこで、無料に近い医療を受けることができる。

表 2-17 60歳以上老人過去一年間医療機関利用率 1989年 (%)

医療機関別	台湾生まれの老人	中国大陸生まれの老人
公立医療機関	29.2	65.7
私立医療機関	59.9	31.3
急診部	7.2	11.8

資料：表 2-3 と同じ。

1989年の調査では、高齢者医療費の主な負担者は、やはり本人(40.3%)で、子供と保険がそれぞれ26.6%と27.2%、そして配偶者に頼るのが4.2%であった(表2-18を参照)。しかし、最近では国民健康保険の導入によって、医療費負担費は軽くなったと思われる。年齢別に見た場合、「本人」と「保険」による負担は加齢と共に減少するが、反面子供の負担は年齢とともに増加する。女性と無学の高齢者は子供

に頼る比率が高く、中学卒以上の学歴を持つ高齢者は保険による支給率が高い。

表 2—18 高齢者医療費の主な支給者 1989年 (%)

特 徴	医療費の主な支給者			
	保 険	本 人	配 偶	子 供
全 体	27.2	40.3	4.2	26.6
年 齢 別				
60～64歳	36.6	41.9	5.0	14.9
65～69歳	28.4	43.5	5.2	21.9
70～74歳	23.6	40.0	3.9	30.5
75～79歳	16.5	35.7	3.0	41.9
80歳以上	13.4	29.0	1.0	53.1
性 別				
男 性	39.0	42.4	1.0	15.7
女 性	12.4	37.7	8.4	40.2
教育程度別				
無 学	13.4	37.9	5.7	41.4
読み書きできる	31.6	40.9	3.1	22.7
小 学 卒	27.1	48.0	4.1	19.4
中 学 卒	48.3	38.0	2.2	10.3
高等学校卒以上	64.6	27.8	1.2	3.5

資料：表 2—2 と同じ。

5. 福祉、余暇活動

1986年から1993年の7年間に、台湾の高齢者は老人福祉施設に対する認知度が高められ、その利用度も高まった(表2-19を参照)。老人専用の医療施設を利用したことがある高齢者がこの期間に16%から59%に上昇し、それらの施設を知らない者は51%から15%に減少した。乗車券、入場料、航空券等の割引を利用したことがある高齢者も39%から63%に増え、これらを知らない者は23%から7%に減った。しかし、老人センター等の余暇活動や娯楽施設を利用したことがある高齢者は、まだ非常に少なく、知らない者は73%から26%に減ったが、知っているが利用したことがない者が23%から57%に増えた。今後この面での広報・啓発を強める必要がある。また、利用したことがある人で、不満足を感じた者は少ない。

〔写真…5／寺院立の総合病院〕



▲医科大学や看護学校も併設



▲付属する安らぎの施設

表 2—19 高齢者の老人医療福祉施策に対する認知度と利用状況 (%)

認知度と利用状況	医療施設		特別割引		娯楽施設	
	1986	1993	1986	1993	1986	1993
利用したことがある：	16.4	58.8	38.6	62.9	4.0	16.2
満 足	…	24.8	…	23.5	…	3.4
普 通	…	30.2	…	34.8	…	11.1
不 満 足	…	3.8	…	4.6	…	1.7
知っているが利用していない	32.7	25.8	38.1	30.2	23.0	57.4
知らない	50.9	15.4	23.3	6.9	73.0	26.4
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：表 2—6 と同じ。

将来、政府はどのような老人福祉施策を優先的に提供すべきかの問いに対して、25歳以上人口と65歳以上人口の回答はおおかた同じ傾向であった。皆が一番関心を持っているのは、医療費割引と年金制度の確立である。すなわち、経済面と医療費が、問題の焦点である。その他、慢性病の看護施設と老人レクリエーション・センターの増設、老人社会活動参加の奨励もそれぞれ10%ほどの高齢者および青壮年人口の関心を集めた。老人ホームの増設が重要だと主張する者も約6%あった。言い換えれば、25歳以上人口（高齢者も含む）が関心を持っているのは、経済問題、医療問題と余暇活動等の三方面に集中しているといえる（表2-20を参照）。

表2-20 25歳以上および65歳以上人口が認識する政府として最も優先的に提供すべき老人福祉施設（1993年） (%)

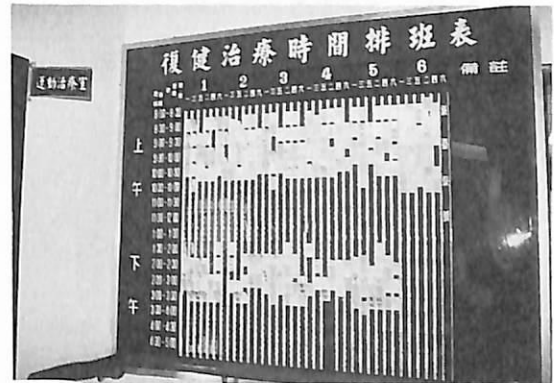
項 目	25歳以上人口	65歳以上人口
慢性病の看護施設	10.0	10.0
老人医療費の割引	25.3	24.1
年金制度の確立	23.0	24.0
老人就業サービス	0.9	0.7
老人ホームの増設	6.3	5.7
高齢者向けアパートの増設	0.8	0.4
老人レクリエーションセンターの増設	9.4	9.9
高齢者教育の推進	3.2	3.5
在宅ケアサービスの提供	2.9	2.9
老人預かりサービス（昼間）	3.4	3.0
老人住宅の改善	0.3	0.1
老人社会活動参加の奨励	10.6	11.8
老人心理相談サービスの提供	0.6	0.4
老人の在宅サービス	3.1	3.0
そ の 他	0.2	0.5
合 計	100.0	100.0

資料：表2-6と同じ。

ところで、高齢者は過去3か月の間に、どのような余暇活動に参加したことがあるかといえ、3分の1余りがTV・ビデオ・ラジオ等で時間を費やし、22%が親友の訪問や集まりに参加している。その他、17%がスポーツに参加している。また、新聞や読書がわずか8%で、宗教活動が7%、野外活動は3%だけで割と低いのが現状である。将棋やマージャン等をやった者もわずか3%だけで、韓国に比べると皆



▲リハビリ用のメニュー案内板



▲リハビリ訓練の職員配職スケジュール

〔写真…6／省立老人養護センターの内部〕



▲“求むボランティア”



▲仏堂



▲家族は頻繁に訪れる

低い（表2-21を参照）。性別で見ると、女性は男性よりもTV・ビデオ・ラジオの比率および親友の集まりや訪問、宗教活動等の比率が高いが、新聞、読書、将棋、マージャンおよび野外活動等は男性の方が高い。また、年をとるほど、読書や将棋、マージャン等の比率が下がり、TV・ビデオ・ラジオ、親友の訪問の比率が高くなる。

表2-21 高齢者最近三か月間余暇活動への参加比率* 1993年

(%)

余暇活動	全体	性別		年齢別		
		男	女	65~69	70~74	75歳以上
新聞、読書	8.1	21.1	2.8	9.8	7.8	5.6
庭園手入れ、手芸	1.6	1.7	1.5	1.7	1.8	1.3
将棋、マージャン等	3.1	4.7	0.8	3.8	2.8	2.3
ペット飼養	1.0	1.1	0.9	1.1	1.1	0.6
親友の訪問、集まり	21.9	19.6	25.0	20.9	21.8	23.7
宗教生活	6.5	4.3	9.4	6.2	6.5	7.0
スポーツ	17.1	17.6	16.5	17.2	18.0	16.1
TV、ビデオ、ラジオ	35.6	33.0	39.1	34.2	34.8	38.8
書道、絵描き、楽器	0.5	0.7	0.4	0.5	0.8	0.5
切手、骨董品収集	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
映画、展示会	0.4	0.4	0.2	0.4	0.3	0.3
野外活動	3.4	4.1	2.4	3.7	3.5	2.6
その他	0.7	0.5	0.9	0.4	0.7	1.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*参加の頻度にもとづいて、ウエイトを掛けて計算した結果。

資料：表2-6と同じ。

6. 心理的支援と生活満足度

高齢者が心配するのは孤独感である。誰がこの孤独感を癒してくれるのか、あるいは病気の時に介護してくれるのかという問題は、高齢者の生活に大きく影響してくる。年をとると話相手が欲しい。しかし、今の忙しい世の中では、なかなか話を聞いてくれる人が少ない。台湾省家庭計画研究所の1989年の調査によると、一番喜んで話を聞いてくれるのは、やはり配偶者で66%を占め、「まあ、聞いてはくれる」というのが25%、「聞いてくれない」のはわずか9%であった。子供の場合、「喜んで聞いてくれる」のが56%で、「まあ聞いてくれる」のが35%、「聞いてくれない」のはやはり9%であるが、台湾の子供たちは一般的に親孝行といえる。それが他人になると、状況が変わって、「喜んで聞いてくれる」人がわずか20%で、「まあ、聞いてくれる」というのが58%。そして「聞いてくれない」のが23%に上る（表2-22を参照）。

「写真…7/マジシャンは痴呆の予防になると信じられている」



病気をした場合、誰が介護してくれるかという点、やはり配偶者が一番頼りになる（71%）。子供はその次で、「本当に頼りになると思うの」が64%、「まあ頼れる」と思うのが26%。63%は他人は頼れないと思っている（表2-22を参照）。ただ、慢性病や寝たきりになった場合は、頼りになる配偶者や子供の比率も下がると思う。台湾でも「長病無孝子」という言葉があるように、長期介護は非常に苦勞するので好まれないのが人情の常であるということは、どこでも余り違いはないのではないかと思う。

林松齡等の「台湾地区老人生活状況調査」（1991年）によると、自分に頼らなければならない老人が多い。例えば、普通の病気の時は、約40%の老人が自分で処理しなければならない。配偶者が介護してくれるのが約30%で、息子は17%、嫁が8%と想像より低い。これは、老人たちの理想と違う。つまり、自分で処理してもよいというのが10%低く、息子に介護してもらいたいのが約10%高い（表2-23を参照）。これが長期間の病気となると、事情も少し異なってくる。息子に介護してもらいたいのが35%いるが、現実には24%で、配偶者の介護は現実と理想がほぼマッチしており、それぞれ約34%である。一方、現実には自分で処理しなければならないのが29%で、理想では10%と低いにもかかわらず大きくかけ離れている。交通問題は、自分と息子に頼る人が多く、現実と理想のギャップは小さい。自分で住居の整理・清掃をするのが37%で、配偶者に頼るのが27%、そして嫁に頼るのも24%。しかし、子供たち（嫁を含む）に期待する者の比率は現実よりも高い。

物質的な支援において、日常の生活費の主な負担者は、理想では

写真… 8 / 頼りになるのは、やはり配偶者



54%の老人が息子の援助を期待しているが、現実には息子から受けているのは47%である。約3分の1の人は自分で賄わなければならない状況だ。おいしい食事をつくってくれる人は、主に配偶者と自分自身(女性)が多い。ここでは現実と理想はあまり違いはない。

心理的な面では、話相手や慰めてくれる人は、配偶者(32%)と隣近所の人・友人(35%)で、理想とあまり差がない。また、息子にそれを期待する割合が18%で、現実より7%高い。旅行の伴侶としては、現実にはもちろん配偶者が一番多く37%を占めているが、理想としては23%が息子と旅行したいとしているが、実際には17%しか実行されておらず、その差は6%となっている。また、25%が自分一人で旅行

表2-22 60歳以上高齢者の心理的支援者、支援の種類と程度 1989年 (%)

支援の種類と程度	支援者		
	配偶	子供	その他の人
話を聞いてくれる			
非常に喜んで	39.1	26.4	6.4
喜んで	27.0	29.6	13.1
まあ聞いてくれる	24.5	35.0	57.6
あまり聞いてくれない	7.4	7.2	12.1
聞いてくれない	2.0	1.8	10.8
病気した時の介護			
非常に頼りになる	45.5	33.1	4.7
大丈夫頼りになる	25.8	31.2	8.0
頼れる	19.2	26.2	24.5
あまり頼れない	4.6	6.6	29.5
頼れない	4.8	2.8	33.3

資料：李孟芬、「台湾老人の非正式社会支援と生活満足度の関係研究」、台湾地区老人保健と生活研究論文集(第一輯)台湾省家庭計画研究所、1993年。
(注：本表の統計は有配偶者と子供を持つ高齢者に限る。)

表2—23 台湾高齢者欲求に対する現実と理想的な支援者の比較

(%)

項目別	現実と理想	支援者							サンプル数	
		自身	配偶者	息子	嫁	娘	孫	隣、友人		機構
奉仕的な項目：										
普通の病気	現実	39.8	29.8	16.7	8.1	4.9				1,150
	理想	29.1	28.2	25.5	7.6	7.1				1,139
長期性の病気	現実	29.1	34.2	23.5	10.3	6.2				486
	理想	10.1	34.8	34.6	8.9	7.7				924
交通奉仕	現実	48.4	6.7	30.7					4.6	1,096
	理想	42.2	7.0	39.1					3.5	1,092
住居の整理・清掃	現実	37.0	27.3	3.7	23.7	4.2				1,169
	理想	30.4	25.6	6.1	28.2	6.0				1,135
物質的な支援：										
主な日常生活費用の負担	現実	36.2	8.3	47.3		3.1			3.0	1,159
	理想	31.1	7.1	53.6		3.1			2.9	1,144
美味しいものを作ってくれる	現実	23.9	25.8	13.2	17.8	11.9				1,019
	理想	20.1	25.1	16.8	18.8	13.1				1,080
心理的な支援：										
おしゃべり なぐさめ	現実	6.2	31.7	10.9	3.5	4.2	5.5	34.5		1,133
	理想	5.3	30.2	18.2	2.8	6.2	5.3	29.2		1,123
旅行の伴侶	現実	25.3	36.9	16.7		4.8		7.6		887
	理想	17.6	39.5	22.6		5.3		6.4		1,021
全般的な支援	現実	27.2	31.3	22.5	9.5	5.7				1,149
	理想	18.2	32.5	34.9	7.7	6.6				1,127

資料：林松齡、「老人社会支持来源典老人社会需求：兼論四個社会支持模式」、台中、東海大学社会学系、1991年。

している。

全般的に見ると、配偶者の支援を現実的には一番受けていて、理想とあまり違いはない（31%と33%）が、息子に期待する老人は35%だが、現実には23%の老人しか息子の支援を受けていない。娘も同じように、現実が理想よりやや少ない。逆に、嫁の世話になるのは、理想よりも少し多い。自分に頼るしかない者は、理想（18%）より現実（27%）の方が高く、その生活が思いやられる。

高齢者の現在の生活に対する評価は、「非常に愉快である」とする

者は24%で、約4分の1を占め、「不愉快である」と評価する者が14%、残りの63%は「普通」だと評価している。「不愉快」な理由は、主に「体が悪いため」と「経済的問題」に起因する人が多い(表2-24を参照)。これを性別に見ると、女性よりも男性の方が、「非常に愉快である」という比率が少し高く、女性の方が身体状況が悪いようである。年齢別に見ると、年をとるほど、「不愉快」の比率が高くなる。これは主に身体状態が悪くなるためである。また、教育程度別に見ると、学歴が高いほど、生活が愉快であるという比率が高まるのが注目に値する。これは、高い教育を受けた人たちは、老齢期に入っても楽しく生きていける人が多いことを示し、将来、高齢者の教育程度の上昇に伴って、高齢者の生活も主観的な満足度が高まるものと期待される。

表2-24 高齢者が現在の生活に対する評価 1993年 (%)

特 徴	合 計	非常に 愉 快	普 通	不 愉 快				
				小 計	体が悪い	経済的問題	その他	
全 体	100.0	23.7	62.8	13.5	6.8	2.8	3.9	
性別	男	100.0	26.2	61.0	12.8	5.8	2.7	4.3
	女	100.0	20.6	65.0	14.4	7.7	2.8	3.9
年 齢	65~69	100.0	25.6	64.2	10.2	4.4	2.8	3.0
	70~74	100.0	24.0	62.2	13.8	7.3	2.9	3.6
	75歳以上	100.0	20.6	61.6	17.8	9.7	2.8	5.3
教育程度	無 学	100.0	17.6	65.3	17.1	10.0	2.8	4.3
	小 学 卒	100.0	26.6	62.0	12.4	5.2	2.4	4.8
	中 学 卒	100.0	26.1	63.5	10.4	5.2	1.7	3.5
	高 校 卒	100.0	32.8	57.7	9.5	4.3	2.6	2.6
	専門学校卒以上	100.0	43.0	50.0	7.0	2.0	2.0	3.0

資料：表2-6と同じ。

7. まとめ

高齢化人口に入ったばかりの台湾の高齢人口はまだ若い、性比が高いのが特徴で、将来、男性高齢者の生活の問題が大きく浮かび上がってくると考える。幸いにして、男性高齢者の71%が有配偶者で、単身で住んでいる者が約10%と低い。しかし、将来、家族形態の変化

に伴って独居の高齢者が増えると考えられる。現実と理想の居住形態の間には、まだ乖離があるが、将来高齢者の教育程度の改善が進むにつれて、この乖離が縮まるものと思われる。また、同居の比率は下がる傾向にあるが、父母に会う頻度は増加しているので、家族の絆は薄れてはいない。経済的には子供に頼る率が高いが、この比率は教育程度と反比例し、将来、教育程度の向上に伴って、恩給に頼る比率が上昇するものと予測される。

台湾の高齢者は約3分の1がタバコを吸い、21%が酒を飲んでいる。また、5%あまりが檳榔（びんろう）の実を噛む習慣があり、体によくない。しかし、今のところ、一般的に健康状態はよく、寝たきりは約4%で、家族によって介護されている者が一番多い。また、男性の健康状態は女性よりも良く、北部地域に住む高齢者の方が、南部地域に住む者よりも良い。しかし、14%の高齢者が、運動機能測定に使った機能測定項目の一つも達成できなかったことは注目に値する。高齢者の病気は、主に高血圧と関節炎・リウマチ、心臓病等の慢性病であるが、医療施設が普及しているため、診察や治療にはこと欠かない。

最近では、高齢者も老人福祉に対する認識が高まり、利用率も高くなった。余暇活動としては、TV・ビデオや親友訪問が盛んで、スポーツをする高齢者もかなり増えている。

高齢期に一番頼りになるのは、やはり配偶者で、その次が息子で、病気の介護や話相手になってくれる。しかし、老人が主に支援して欲しい人と現実の間にはギャップがあり、病気した時でも自分で処理しなければならない老人が多いことは、注意すべき点である。

高齢者の現在の生活に対する評価は、あまり悪くはないが、「不愉快だ」と感じているのは約14%で、そのうちの半数以上は身体状況が悪いため、経済的原因も約5分1を占める。いかにして、高齢者の生活向上を図り、快適な高齢期をおくることができるかが、将来の大きな課題であろう。



第3章

高齢者福祉の現状と展望



第3章 高齢者福祉の現状と展望

台湾人口の高齢化が、将来急速に進み、今すでに存在する問題が、益々深刻化することは、前章までの事実から判断できる。それでは、この問題を如何に処理していくか、ということが将来の社会福祉政策の焦点である。

本章では、まず高齢化社会の色々な面での問題を把握し、次に現在の対応状況を検討し、最後に将来の展望を述べたいと思う。

1. 高齢化社会の問題

人口の高齢化は、現代社会の特徴の一つであるが、それが個人、家庭、および社会全体におよぼす影響は大きい。

まず、個人について言えば、

1) 老人が直面する経済問題：台湾の65歳以上の高齢者で、まだ就業しているのはわずか14%と、韓国の42%やタイの53%に比べると非常に低く、逆に、アメリカの16%やデンマークの11%に近い。また就業者でも収入が少ないため、生活は苦しい。

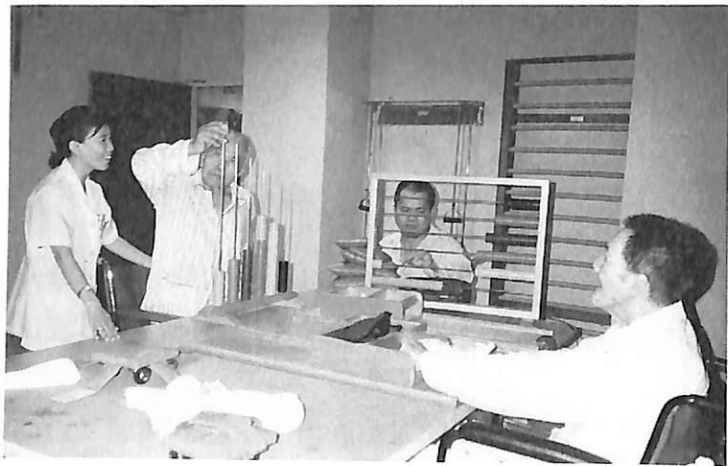
2) 高齢者の健康問題：年をとると、体の機能が悪くなり、抵抗力が弱くなることは、当たり前であるが、高い有病率、特に慢性病は、生命を脅かすばかりでなく、高齢者と家族の生活に大きく影響する。行動が消極的となり、自殺率も高まる。1986年の統計によると、70歳以上男性の自殺率は10万分の63.4で、女性のそれは10万分の44.7、全人口の男10万分の13.9、女性10万分の9.1に比べると5倍くらいにな

る。それは生きていく意義を失ったためである。

3) 心理的適応が悪い：退職した後、収入ばかりでなく、社会的地位や権力もなくなり、心理的に大きな衝撃を受ける。また退職後の生活環境には、なかなかなじめない。例えば、毎日自宅で暇が多すぎて、つい家庭内の色々な欠点や、配偶者の欠点等が目についてくる。そのため、今まで無事だった夫婦関係が悪化したりすることがある。また、孤独感や感情的に不安定、不眠症や鬱病にかかる等、色々な心理的問題を引き起こす。

4) 家族の人数が減って、介護してくれる人手も足りなくなる。人口高齢化を引き起こした出生率の低下は、同時に子供の数の減少を意味する。そのため、手伝ってくれる人が少なくなり、また家族形態の変化で、同居する子供も少なくなり、毎日の生活に影響する。また、長寿はより多くの高齢者が生きのびることを意味し、世話しなければならない年長者が増え、世話を要する期間も長引くということで、世話をする人手が少なくなったことと相まって、益々問題の深刻さが増す。

【写真…9／痴呆老人の介護には根気がいる】



次に、家庭について言えば、今まで家庭は家族の大部分の基本的な欲求を満足させてきた。しかし、社会の近代化に伴って、家族形態が大きく変化した。もう昔の大家族は維持が難しく、高齢者の欲求を全部家庭内で満足させることができなくなった。核家族の増加は、高齢者の独居の増加を意味する。彼等の生活費は、子供たちがまだ仕送りしているが、二世帯の費用がかさむことは当然で、遠く離れているため、高齢者の介護が非常に不便になる。また、同居の場合でも、昼間は若い人は職場や学校に出掛けて、高齢者が留守番をする状態で、何

かあった時も緊急の対応が大変である。

最後に、社会全体の面から見た場合：

1) 社会の負担が重くなる：人口の高齢化は、扶養率の上昇を意味する。第1章にも述べたように、現在10人の生産年齢人口が1人の高齢者を負担しているのが、40年後には、3人の生産年齢人口が1人の高齢者を負担する状態に変わる。これは大変な重荷である。

2) 医療保健の需要が増える：複数の疾患がある高齢者が増えるため、医療設備や医療人員も大幅に増える。また、慢性病には高額な治療費用がかかり、そのため、高齢者の医療費は、平均してその他の人口の4倍以上だという。また、高齢者の医療は高い割に、効果が低いので、コストが高つく。

3) 産業の生産体制も調整しなければならない：出生率が低いため、労働力の新陳代謝が遅くなる。また、労働力人口の高齢化によって、生産体制が比較的保守的となり、活力が劣るので、適度の調整が必要となる。

4) 高齢者の増加に伴って、その活動の場所が必要となる：老人ホームや老人病院、および老人センター等は利用しやすいように、なるべく交通の便利な、市区に近い所に設置するべきであるが、都市の人口密度が高まるにつれ、その用地確保が難しくなる。

2. 高齢者福祉の現況

台湾の「老人福祉法」は1980年に発布されたが、1983年に初めて、10年計画が立てられ、具体的に老人の福祉を図るようになった。1990年7月から、中・低所得老人の医療補助を実施し、1993年に「老人福祉法」の修正案を立法院（国会）に提出したが、まだ審議中である。

老人福祉の予算はまだ非常に少ない。中央政府内政部におけるこの予算は、1984年度が1,500万新台湾元（約55万USドル）だけで、1988年度には2,000万元に増加、1989年度には一挙に2億新台湾元（約727万USドル）に増加し、1991年度にはまた12.6億新台湾元（約4,363万USドル）に飛躍して、1995年度に20.6億新台湾元（約7,574万USドル）の最高額に達した。それでも、老人人口で割ると、一人当たり1,285新台湾元（約46.7USドル）だけで、先進国に比べて非常に少ない。もちろん、この予算のうちには、医療保険の予算は含まれていないが、

1993年度の全国医療保険の総予算が420億新台湾元（約15億USドル）で、国民総生産額（GNP）の約0.7%でしかなく、しかもそのうちどれだけか、老人の医療費に使われたかは、はっきりしていない。

1995年度の内政部の老人福祉予算内容は表3-1に示すように、老人の住宅改善、老人ホームの増設ならびに改善、老人医療費の補助等が主な項目である。

表3-1 中央政府内政部 1995年度 老人福祉予算の内容

予 算 項 目	百万元	%
老人住宅改善プラン	400	19.5
扶養機構における生活素質の改善	340	16.5
老人療養機構あるいは設備の増設	268	13.0
自費老人扶養機構の増設あるいは改善の奨励	250	12.2
老人医療費補助	200	9.7
老人センターの設立、老人学苑およびその他の 老人活動組織、ボランティア団体等の活動	160	7.8
老人デイケアセンターの奨励	140	6.8
貧困家庭老人入院料金補助	100	4.9
老人栄養食プラン	99	4.8
生活共同体長寿クラブ設備補助	40	2.0
老人健康検査奨励補助金	20	1.0
老人在宅ケア奨励補助金	17	0.8
老人保護プラン	9	0.4
老人福祉人員の訓練と研究費	7	0.3
専門人員の充実	4.5	0.2
老人福祉に関する法律の委託研究	1.3	0.1
合 計	2,056	100.0

資料：内政部社会司提供。

1) 保健・医療

1995年3月1日に国民皆健康保険が実施される前までは、軍人、公務員、教員保険、労働者保険、農民健康保険、貧民健康保険、および退職と家族保険等の保険には、全部医療部分が含まれており、軍人の家族、退役軍人とその家族は、医療の割引があった。行政院主計処の1993年12月の調査によると、約69%の高齢者がすでにこの優遇を受けていた。国民皆健康保険が導入された後、一番有利なのはもちろん医療に対する需要が大きい高齢者である。

各種の社会保険に加入する高齢者は、保険費の補助がある。例えば、

「写真10 / 台湾省立花蓮仁愛の家（特別養護老人ホーム、ケア付老人住宅などの複合施設）」



▲正面



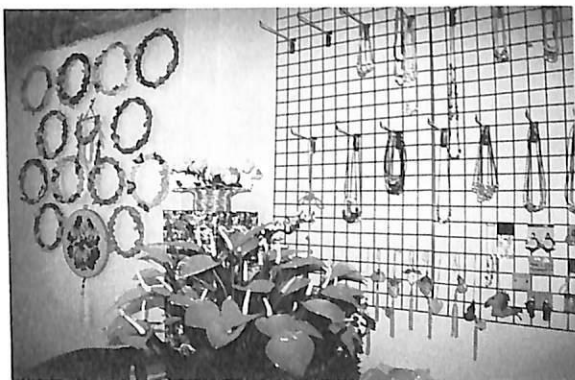
▲欠かせない仏堂



▲ケア付老人住宅の夫婦用居室



▲囲碁に興じるお年寄り



▲高齢者たちが創った手工芸品



▲憩いの広場

低収入健康保険に加入したものは、保険費全額の補助、農民健康保険に加入したものは、70%の補助を受ける。また中・低収入老人は、70%の医療費補助が出る。しかし、年間30万円までの上限がある。

地方自治体も、定期的に老人の無料の健康検査をしている。また中・低収入老人に対しては、重病で入院した際、介護費の補助がある（1日500～800元、1年6～10万円以内）。しかし、これらの優遇措置は、国民皆健康保険実施後、内政部と衛生署で改定のための調整を行っている。

〔写真・11／老人病院と合築する台中市の弘道老人福利基金会〕



〔写真・12／台中市弘道老人福利基金会のデイケア・センター〕



〔写真・13／定期的な健康診断をする高齢者〕



今、長期慢性病患者や寝たきり老人を收容するため、全省で公、私営の療養機関が23か所、老人ホームに付設する療養施設が17か所あつ

て、全部で3,700余りの病床がある。その他、付設老人療養所4か所と介護センター2か所が建設中で、1,700余名収容できる予定である。

2) 経済の保障

年金制度がまだできていないため、全国民的な経済保障がない。ただ、軍人、公務員、教員と労働者保険に入っている人は、退職後恩給や退職金を受給できるので、経済的に少しは良い。約17%の高齢者の主な収入源は退職金や保険の給付である。

老人ホームに収容されていない、低所得で、頼る人がいない老人は、台北市で月額6,290元、台湾省で同5,400元の生活補助金が支給される。また、1995年1月1日から内政部の規定で、世帯総所得が毎月平均最低生活費水準（台北市では6,290元、台湾省と高雄市は5,400元）の1.5倍に達しない老人（65歳以上）には、生活補助金月額6,000元を支給し、1.5～2.5倍に達する者には、月額3,000元の補助金を支給する。1995年7月から1996年3月までにこの補助を受けた高齢者は65歳以上人口の19.5%である。

「写真…14／傑瑞安養山荘（私立の老人ホームとケア付き住宅の複合施設）」



▲特別養護老人ホーム(右)とケア付き住宅(左)



▲ホテルのような夫婦用居室



▲談話室



▲食は生活の中心、という台湾人の老人ホームでの食事

「栄民」（中国大陸生まれの退役軍人）で「栄民の家」（独身の栄民を収容する施設）に住んでいない者は、月額7,000元の補助金を支給される。現在約12万人が、この補助金を受給している。

3) 高齢者ケアと療養施設

健康な老人のケアのために、公営と私営合わせて、56か所の養老施設（ケア付き高齢者住宅等）があり、約12,000人余りを収容できる。そのうちの約60%が公費で、40%が自費で入居している。

また、台湾省の各郷鎮（町村）に「社区安養堂」（生活共同体に属する養老院）が、25か所あって、700名程収容できる。これは、老人を本来の生活区域内で、安養（ケア）する意義があって、内政部の奨励を受けている。そのほかに、やはり各生活共同体（社区）内で、老人アパートを3棟ずつ建てており、約900名収容できる予定である。

別に、中国大陸生まれの退役軍人を収容する「栄民の家」が、14か所あり、約17,000余名の独身の「栄民」を収容している。この「栄民の家」に住んでいない「栄民」が116,000人余りおり、これは大部分が既婚者で手当を貰って、他で生活している。

慢性病にかかった老人や、寝たきり老人を収容する特別養護老人ホームが14か所あり、老人養護施設に付属する療養施設が17か所あって、のべ2,000余のベッドがある。

写真15
松柏楼（特別養護老人ホーム）



台湾省の21縣市と台北・高雄両市とも、家庭奉仕サービスがあり、老人の家事の世話、文書の処理、話し相手、精神的支援等、なるべく老人を自宅でケアするよう努めている。今のところ、対象は中・低所得の老人を主としている。これと平行して、一世帯100,000元の範囲

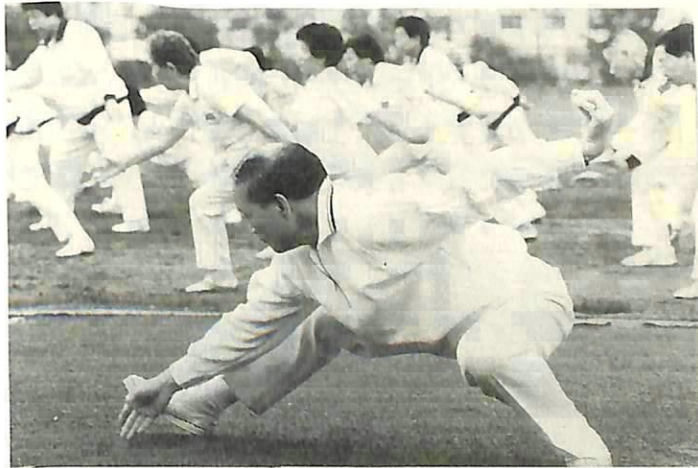
内で、低所得老人住宅の設備改善を奨励している。

1987年から、内政部は各県市の老人養護施設に奨励金を与えて、昼間保護（デイケア）の業務を開拓させている。また、最近4県市で、公益性のある社会団体を通じて、自分で家事のできない老人に、栄養食を提供している。行政院衛生署も看護婦を派遣して、自宅で病気を治療している老人の看護をしている。

4) 教育と余暇活動

現在、規模の少し大きい「老人文康活動センター」が200か所あり、色々な余暇活動の機会を提供している。他に、小型の「社区松柏俱樂部」（生活共同体内の老人クラブ）や、長寿者のクラブ等約3,000もあり、老人のよく集まる所となっている。

【写真…16 / 太極拳を学ぶ高齢者たち】



また、各地方では、老人の文化的活動を促進するため、老人活動センターとか、他の適当な場所を選んで「長青学苑」というものを建設している。これらの学苑では、老人たちに再教育の機会を提供し、もっと充実した生活ができるように努めている。全台湾に145か所あって、一年に約1,800クラスの教室があり、約5万人ほどが参加している。

国内交通機関、バス、汽車、航空機等の利用、娯楽場および文化施設の入場料は皆半額とするなどの優遇を老人に与えている。そのうち、台北・高雄両市、台北、宜蘭、桃園、新竹、苗栗、台中、彰化、嘉義、澎湖、台東等の県、ならびに基隆、台中、台南、新竹、嘉義等の省轄市では、老人のバス乗車は無料である。

内政部は、1990年から各県市に補助金を与えて、退職直前の人達に

「写真・17／高齢者乗車券の割引も高齢者福祉のひとつ」



退職の生活に関する講習を行っているが、まだ全般的には行き渡っていない。

また、老人の経験や能力を発揮し、継続して社会に貢献する精神を養うため、各縣市では「長青志願服務隊」（老人の社会奉仕ボランティア小隊）を組織している。その他に、各縣市では、老人たちの生活に対する興味を喚起するため、敬老のバザー、老人運動会、カラオケコンテスト等の活動を開催している。

「写真・18／カラオケを楽しむ老人とボランティアたち」



5) その他の福祉

各地方自治体も民間の団体と共同して、老人に敬意を表するための模範老人の選抜、重陽節（9月9日）の敬老大会、金婚（結婚50周年）記念表彰、親孝行模範家庭表彰等の催しがある。また、老人懇談会、相談センター、電話ホットライン等を通じて、老人の心理的な問

「写真・19／表彰を受ける親孝行の模範
家族代表たち」



題に取り組んでいる。

1993年の台湾高齢者（65歳以上）の就業率は14.2%で、東南アジア各国に比べて非常に低いことは前にも述べたが、高齢者の中には健康な人が多くいる。この貴重な労働力を活用するため、内政部も各地方自治体に、シルバー人材センターを設立することを奨励している。現在、台北市、台北県、雲林県、新竹市、台中市、台南市がシルバー人材センターをつくっている。

その他に、高齢者と同居することを奨励するため、所得税法にはすでに同居世帯の所得を50%軽減する規定があるが、将来、老人福祉法を改正して、親と同居の子供には国民住宅を優先的に購入できるよう改正する予定である。

3. 台湾の高齢者福祉の展望

台湾の人口は、将来高齢化がもっと速く進み、比率ばかりでなく、絶対数も急激に増加することは、第1章の分析ではっきりしている。しかし、これに対応する政策は、まだ企画が始まったばかりで、前途遼遠である。この老人福祉の対策は、現在の高齢者の要求を満足させるだけでなく、将来の色々な変化をも考慮する必要がある。例えば、将来高齢者の比率と人数が増えると同時に、この高齢者を支持する青壮年人口が相対的に少なくなるということ、また家族形態がもっと変化して、子供と同居する可能性がもっと低くなり、家庭内での扶養や介護はもっと難しくなること、そして一人当りの医療費が医術の進歩

に伴ってもっと高くつくということ、および将来高齢人口と労働人口がともに、さらに高齢化すること等、条件が益々悪くなっていくことを意識しなければならない。それゆえ、将来政府の力で全般的に老人福祉を高い水準（例えば今の先進国並の水準）まで引き上げることは、今の徴税率（約20%）では非常に難しいと思う。しかも、将来徴税率を高める可能性も小さい。それでは、如何にすれば良いかと言えば、政府は重点式の老人福祉政策を取るべきではないかと思う。すなわち、政府は最も重要な高齢者グループあるいは項目を選んで介入し、残りは奨励政策をとって、民間団体あるいは家族の協力で一緒に問題を解決していくことである。

このような理解のもとで、台湾の将来の高齢者福祉を展望する時、以下の各方面に力を入れるべきではないかと思う。

1) 年金制度の企画と実施

年金制度は高齢者の経済保障の最も重要項目であろう。前章の表2-20に示すように、皆が一番政府に提供してもらいたいのが年金制度である。社会が、農業を主とする世襲制度から、工業化、都市化した社会に入った後、老人を自分の家庭内で扶養することが難しくなった。つまり、自分の子供が段々あてにならなくなった。もちろん、個人の蓄積等に頼ることもできるが、インフレとか、他の原因であまりうまく行かない。それで、どうしても政府が介入し、強制的な制度を創らなければならない今、台湾の年金制度は、行政院経済建設委員会で企画中であるが、如何なる制度をとるべきであるかはまだ未定である。完全に税収から支給するのは簡単で、すぐに支給できるが、税率を高めることは非常に困難で、人口高齢化に伴って負担が重くなり、受給者と納税者の間には直接の関係がない。これはつまり、世代間の所得の移転である。それでは、公積金制（強制貯蓄制）にすると、受給者と負担者が一致して公平で、政府の負担も軽いが、国民の負担率が高く、インフレの影響も免れられず、巨大な基金の運用は、重大な責任である。それで、折衷案として社会保険制を採用したらどうか、という声が出る。この制度は権利と義務対等の精神を維持し、負担率もあまり重くなく、支給準備金は需要によって調整できるが、制度の内容が複雑で、経済的公平と社会的妥当性にまだ討論の余地があり、行政のコストが高くなる。とにかく、いずれにしても、早く決定しなければ高齢者の経済保障は夢となる。もちろん、現在すでに存在する公務

員の年金、農民年金、および労働者年金等も考慮に入れなければならない。今のところ、賛成する人が多いのは、個人を対象とする社会保険制で、満25歳からこの国民基礎年金保険に強制的に加入、給付は65歳からで、現存する年金制度は付加年金として上乘せするというものである。

2) 無料（あるいは割引した）の高齢者急性、慢性病医療と看護の提供

高齢者が一番心配することは、病気にかかった時、誰がその高い医療費を支払ってくれるかということである。もちろん医療の施設が無ければ、医療費の心配もいらぬが、台湾の医療施設は、もうある程度普及している。ただし、慢性病の医療と看護の施設が足りない。行政院衛生署もこの点を認識し、その建設に努めている。慢性病患者の看護はやはり、政府が負担すべきで、慢性病医療介護のシステムを早く完成し、65歳以上の患者の費用は、全部国民健康保険で負担すべきだと思う。

3) 家庭と共同生活体（Community）を中心とした高齢者の介護システムの創設

台湾の高齢者は、家や住み慣れた環境を離れたくないという思いが強烈で、環境は良いが人里離れた所にある施設は歓迎されない。それゆえ、現在の在宅ケア、昼間のケア、栄養食提供、重病患者の看護、老人アパートの建設や老人住宅の改善、地域老人活動センター等のサービスを、もっと体系的に組織して、一つの制度をつくり、広い範囲に実施すれば、高齢者も喜び、その生活がもっと豊かで、楽しくなると思う。

4) 高齢者が社会に貢献することを奨励する

将来、人口年齢構造の変化によって、生産年齢人口が比較的少なくなり、労働力の不足を来すと思う。それで、高齢者のマンパワーを如何に活用するかという課題が、重要になってくる。現在、行政院劳工委員会（労働省）が始めている「中高齢者の就業を促進する処置」を広く実施し、内政部も1996年5月に立てた「祥和計画」（ボランティアの結合によって社会福祉を広める計画）に基づいて、高齢者に呼びかけボランティアとして社会に奉仕する観念を確立し、その訓練と奨

励に努めるべきである。

5) 家庭の機能を強めること

現代の家庭の機能の多くは家庭外の機能によってとって代わられたが、まだ高齢者にとっては、よりどころであり、離れたくない所である。それゆえ、政府は色々な処置を通じて、家庭本来の効能を確保すべきである。例えば、在宅介護の奨励、国民住宅購入の優遇、税金の減免、無利息の借金等が考えられる。また、家庭倫理の再建に努め、子供の父母に対する責任感を強めるべきだと思う。

6) 老人レクリエーション・センターの増設と社会活動の奨励

健康な老人にとっては、毎日家に閉じ込めていることは、体に毒である。ところが、外出しても、楽しく過ごす所がなければ意義はない。現在各県市に老人活動センターが設置されているが、その活動の内容は貧しく、高齢者の興味を引かない。もっと、各共同生活体の区域内において、小規模のセンターを作り、老人用の娯楽設備を充実し、老人たちの活動を奨励すべきだと思う。そして、その管理は、老人の自治に任せ、政府はそれを指導するだけでよい。また、利用にあたり老人のセンターへの行き帰りの交通の便を図る必要がある。

7) 「老人福祉法」の改正

現在の「老人福祉法」は1980年1月26日に発布実施されたもので、過去10数年の間に、状況が変わって、改正しなければ、時代に沿っていけないばかりでなく、将来の変化にも対応できないと思う。内政部が建議した改正案の要点は、下記の通りである。

第1条の「老人福祉法」の目的に、「老人の権利と利益を保障する」ことを加えた。

第2条（現行の第3条）の老人の定義を70歳以上から65歳以上に改めた。しかし、これは退職年齢を65歳から70歳に上げようと主張する人達の意見と相反する。どちらがよいかは、まだ議論の余地がある。本法律の適用を65歳以上とした場合、政府の負担がもっと重くなることは明らかであるが、退職年齢を70歳まで伸ばすと、若い人の昇進に影響する。第2条を第3条に替えて、「老人福祉の業務を執行するため、各主管機関は専門の単位あるいは専門の人員を設置すべきである」を加えた。これは、今の人材不足を補うために必要である。

第6条の老人福祉の経費の財源として、「個人あるいは団体の贈与」を加えた。

新しく第7条と第8条を追加して、「法の上で扶養の義務がある人が、老人奉養の責任を果たさなかった場合は、各級の政府および老人福祉機構（施設）は、監督、援助するべきである」と、また「各級の政府は老人福祉専門人員の資質を高めるため、専門の訓練を行う。その資格は中央政府で決定する。」

現行の第7条を第9条と改め、「扶養機構（扶養施設）」を「安養機構（ケア施設）」と改め、「自費安養（有料ケア施設）」の老人を加えた。また「服務機構」の目的を、もっと詳しく「就業の消息、志願的なサービス、在宅サービス、飲食サービス、デイケア、短期保護（ショートステイ）と安置（定住）等」を加えた。

第15条（現行の第13条）に「政府が直接建てた国民住宅は、国民住宅購入あるいは賃借の条件に合った人の中で、三世同居の家庭は、優先的に購入あるいは賃借する権利がある。」を加えた。

第16条（新条項）は、「老人の経済生活保障は、生活手当、年金保険制度の方式をとって、逐次に企画、実施する。」

第17条（新条項）は、「中・低収入老人で、政府の収容や安置（定住）を受けていない者は、申請によって生活手当を支給することができる」を規定した。

第22条（新条項）は、老人の直系親族が、老人に対して世話の粗忽、虐待、遺棄（放置）によって老人の命、体、あるいは自由に危険や困難を起こした時、地方自治体および老人福祉施設は、職権により、また老人の同意あるいは申請によって、適当な短期保護や安置（定住）をする。これによって生じた費用は、老人の直系親族に通知して、期限内に納めさせる。もし納めない場合は、裁判所に移して強制執行する。直系親族が負担能力のない場合は、政府老人福祉経費から支払う。

新しく第26条と第27条の罰則を加えて、許可なしに老人福祉施設を設立した者や、規定の期限内に改善しなかった者の処罰を規定した。

8) 許可なしで経営している老人安養機構（老人ケア付き施設）の取締と改善

台湾では、安養機構（老人ケア付き施設）設置の基準が厳しく、実際にはスペース等の制限があるため、多くの民間の安養機構が、検査

に合格できず、許可のない状態のまま運営していて、ケアの質が劣っている心配がある。これを如何に処置するかが、将来の老人福祉に大きく影響する。政府としては、まずこれらの非合法の安養機構を十分に調査し、了解したうえで、設置の規準をもう少し合理的に調整した後、これらの機構を指導して、基準に合った、高品質の老人ケアができるようにすべきであると思う。そして、この段階の後に、厳格に取り締まり、老人の權益を保護しなければならない。

4. むすび

台湾も最近人口の高齢化に対して、漸々と関心を高めてきている。政府当局も色々な方法を講じて、老人の福祉を図っているが、まだ不足している。将来、人口の急激な高齢化に伴って、問題がもっと難しくなる。今、しっかりした具体的な企画ができていないと、将来の老人の生活は、悲惨なものになるだろう。現在の青壮年が将来の老人であることを認識した場合、今の青壮年は黙ってはいられないのではないかと思う。しかし、将来の経済発展と政府の能力には限りがある。今の欧州諸国の歩んだ道をよく検討し、同じ間違いを繰り返さないように、気を付けなければならない。そして、もっと東洋の文化に即した養老のシステムを築き、政府と民間、ならびに家庭が、手を取り合って、将来の老人の福祉を図るべきではないかと思う。(孫 得 雄)

〔参考文献〕

- 1) 内政部社会司、「社会福祉概要」1995年7月
- 2) 内政部、「台閩地区人口統計」各年期
- 3) 行政院經濟建設委員会、「中華民國台湾地区民国84年至125年人口推計」1996年
- 4) 行政院主計処、内政部含編、「台湾地区老人狀況調查報告」1994年
- 5) 台湾省家庭計画研究所、「台湾地区老人健康と生活研究論文集(第一卷)」、1993年
- 6) 張明正、「台湾地区生育転型と高齢人口の構造転換」中央研究院經濟研究所「人口変遷と經濟發展研討会」論文、台北、1990年5月8～9日
- 7) 林恵生、「台湾地区人口老化の趨勢と老人福祉政策の現況と問題」中華民國婦幼衛生協會、「兩岸家庭計画經驗交流研討会」論文、台中市、1996年2月8日
- 8) 謝高橋、陳信木、「邁向21世紀社会福利の規制と整合—老人福利需求初步評估報告」内政部委託研究、1994年4月
- 9) 林松齡、「老人社会支持来源と老人社会需求：兼論四個社会支持模式」、台中市、東海大学社会学系、1991年
- 10) 羅紀瓊、「我国老人的經濟現況」、第四次社会科学會議論文集、53—74頁、中央研究院、社会科学研究所、1985年
- 11) 孫得雄、「迎接高齢掌握方向、落實老人福利服務」、社區發展季刊64：5—8、1993年12月
- 12) 孫得雄、「人口老齡化と人口政策」、第三屆中国現代化学術研討会論文、台北、財団法人促進中国現代化学術研究基金会、1995年8月
- 13) 孫得雄、「關懷老人問題」、中華民國基督徒医学協會第21屆研修会論文、1987年
- 14) エイジング総合研究センター、「長寿社会基礎資料年鑑、1995・96年版」東京1995年
- 15) エイジング総合研究センター、「韓国の高齡化」研究報告書、1996年
- 16) 岡崎陽一、山口喜一、「高齡化社会の基礎知識」、エイジング総合研究センター編著集 1993年

-
- 17) Sun, T. H. and Y. H. Liu, "Changes in intergenerational relations in Chinese family : Taiwan experience." in L. J. Cho and M. Yada (eds), *Tradition and Change in the Asian Family*, pp 319-362. East-West Center, Honolulu, 1994.
 - 18) Japan Aging Research Center, *Aging in Japan, 1994*, Tokyo, Japan, 1994.

参考資料：老人福祉関係法

1. 老人福祉法

(中華民國69年1月26日總統令公布)

- 第1条 敬老の美德を繰り広げ、老人の生活を安定させ、老人の健康を維持し、老人の福祉を推し進めるために、特別にこの法律を制定する。
- 第2条 老人福祉の管理機関：中央においては内政部：省（市）においては社会处（局）：県（市）においては県（市）政府がそれぞれ管理する。
- 第3条 本法律が称する老人というのは満70歳以上の人のことである。
- 第4条 各レベルの政府及び公立機構は各職務の権限或いは主旨に基づいて、老人にサービスと福祉を提供すべきであり、宗教や慈善及び公益団体が老人福祉に力を出すことを奨励し支援すべきである。
- 第5条 老人福祉事項を促進するために、各レベルの管理機構は各政府部門の代表、専門家、学者などを集め、それぞれ老人福祉促進委員会を設立することが出来、その組織の規定は中央政府の管理機関が制定する。
- 第6条 各レベルの政府部門は毎年老人福祉予算案を編成し、社会福祉基金を流用してもよい。
- 第7条 省（市）、県（市）の管理機関は必要に応じて、個人が以下の老人福祉施設の設立を奨励し援助すべきである。
1. 扶養施設：扶養の義務のない、または扶養の義務があっても扶養の能力のない親族の老人の収容を目的とする施設。
 2. 療養施設：長期的慢性病（持病）の老人または寝たきりの老人の収容を目的とする施設。
 3. 休養施設：老人の休閒、ウェルネスや娯楽及び交際活動を行うことを主な目的とする施設。
 4. サービス施設：老人への総合的サービスの提供を主な目的とする施設。

以上の各施設の設立基準は中央政府の管理機関が制定する。個人が各種類の老人福祉施設の設立に対する奨励、援助方法は中央政府の管理機関が制定する。

第1項各種類の施設は単独または総合的に運営できる、また、提供したサービスや設備によって必要な費用が徴収できる。

第8条 老人福祉施設の名称は、前条第1項の規定によって業務の性質を明確に表明する他、省（市）、県（市）または郷（鎮）が設立した者は所在の省（市）、県（市）または郷（鎮）の名をつけて称する。民間設立の場合、「私立」という2文字をつける。

第9条 私立老人福祉施設を創設する場合、申請書に下記の項目を明記し、所在地の管理機関の許可を得ることが必要である。

1. 名称及び所在地
2. 組織の性質及び管理計画
3. 経費の出所及び予算案
4. 業務の性質及び規模
5. 創設者の姓名、住所及び履歴

前項が許可を得た後、中央管理機関に報告し行政登録をすべきである。

第10条 許可を得て私立老人福祉施設を創設する者は、必ず三か月以内に財団法人の登録をする。前項の期限に関しては、正当な理由があれば、所在地の管理機関に延長の申し立てをすべきである。期限を過ぎて登録しない場合、元の許可の効力を失うことになる。

第11条 老人福祉の業務は専門的訓練を受けた人を選び、行うべきである。

第12条 老人福祉施設は、毎年業務（事業）報告と収支報告を管理機関に提出し、審査を受ける。管理機関は老人福祉施設に対して、指導、監督および評価をすべきである。成績優良な私立老人福祉施設に対しては奨励と援助を与え、成績不良者は、期限内に改善することを要求し、その法令違反嚴重な者は、業務を停止させ、刑法の責任を負うべき者は、司法機関に移す。

第13条 省（市）、県（市）の管理機関は需要があれば老人向けの

-
- 住宅を建設し、または民間人が老人向けの住宅を建設することを奨励すべきであり、総合サービスの管理方式を採用し、もっぱら老人の住宅購入や賃貸住宅を支援する。
- 第14条 扶養の義務がない親戚の老人または扶養の義務があっても扶養の能力がない親戚の老人が死亡したとき、所在地の管理機関または福祉施設が葬儀を行い、必要な費用は老人の遺産から支給するが、遺産がなければ、所在地の管理機関または福祉施設が負担する。
- 第15条 老人は自分の意志によって、地方管理機関が定期的に行う老人健康検査または保健サービスを受ける。
前項の健康検査の項目や方法は中央管理機関が中央衛生管理機関と共同で決定する。
- 第16条 公、私立病院は老人の医療費を割り引くべきである。老人及び扶養の義務があっても扶養の能力のない親戚の老人には法律によって医療費を補助する。
- 第17条 老人は国内の公営、民営の水、陸、空の交通乗り物を利用する場合、またウエルネスセンター、娯楽場に入場する場合及び文化教育施設を見学する場合、半額割引サービスを受ける。
- 第18条 老人が自分の意志によって、自分の知識や経験を社会に貢献したい場合、社会サービス施設は仕事の紹介や協力をすべきであり、その面倒を見るべきである。
- 第19条 老人の精神生活を充実させるために、関係機関や団体は老人の社会、教育、宗教、学術などの活動参加を奨励し、老人の心理面の生活を充実させるべきである。
- 第20条 本法律の施行細則は中央管理機関が制定する。

2. 老人福祉法施行細則

(中華民國69年4月29日台内社字第21083号發布)

(中華民國70年1月6日台内社字第64007号令修正發布)

- 第1条 本細則は老人福祉法（以下略称本法）第20条の規定により制定した。
- 第2条 本法第3条に定められた老人の年齢は戸籍登録に準ずる。
- 第3条 本法が施行される前に、公、私立老人福祉施設からサービスと福祉を受けた人は、本法の第3条に定められた年齢制限に適應せず、引き続き受けられる。
- 第4条 各レベルの管理機関は本法第4条によって老人にサービスと福祉を提供する場合、地域社会の經濟狀況及び發展の傾向によって短期、中期、長期計画をたて実行する。
- 第5条 老人サービスと福祉に実績を上げた各宗教慈善組織及び公益団体は毎年度奨励し、必要の場合補助を出す。
- 第6条 各レベルの管理機関は、実情に應じて老人にサービスを提供するための福祉計画を実施するために、本法第6条によって老人福祉年度予算案を編成する。
- 第7条 各レベルの管理機関は個人が設立した老人福祉施設の費用を取る狀況と資産の運営に対し、指導、監督すべきである。
- 第8条 各レベルの管理機関は所在地で扶養、療養、休養を受けるべき老人数に合わせ、本法第7条の規定により、現在までの公立福祉施設を改善、拡大しまたは増設する。私立福祉施設の増設または改善、拡大に対し奨励し援助すべきである。
- 第9条 本法第7条第1項4の規定、即ち満60歳以上の人は、もし自ら自費で入所を希望すれば、老人福祉施設は実情によって受け入れるべきである。
- 第10条 本法第7条第4項目により、老人福祉施設は設備及びサービスを提供する場合必要な費用が徴収できるが、老人福祉を促進する目的に違反してはならない。その基準は現地の管理機関が定める。
- 第11条 私立老人福祉施設の業務範圍が二つ以上の県（市）にまた

- がる場合、省が管理する：省（市）を越える場合、本部事務所が所在する省が管理する。
- 第12条 個人が老人福祉施設を設立する場合、申請書を一式3部整え、本法第9条規定の事項を明記したうえ、所在地の管理機関に申し込む。管理機関は受理後、10日間以内に設立基準の審査を行い、許可すれば、申請書に判を押し、2部は申請人に返し、1部は保管する。申請人は1部を保管し、別の1部は本法第10条の規定により、当地の裁判所へ財団法人登録の手続きを行う時に使用する。登記が済んだ後、裁判所からの登録証のコピーを管理機関に提出する。
- 第13条 個人が本法第9条により老人福祉施設を設立する場合、所在地の管理機関に申し込むとき、資産の証明書を提出すべきである。資産は現金であれば、銀行の残高証明書を、土地や家屋であれば、建築物及び土地所有権のコピーを提出すべきである。
- 第14条 本法を施行する前、許可を得て老人福祉施設を設立したが、財団法人の手続きをしなかった登録者は、管理機関から書面で通知し、本法第10条の規定により、財団法人の登録手続きをする。
- 第15条 本法により老人福祉事業を行うのは、利益を求めるとが目的ではない、それゆえ関係の納税法の規定により免税が申請できる。
- 第16条 各レベルの管理機関は本法第12条の規定により、老人福祉施設に定期的に調査員を派遣する。
- 第17条 省（市）管理機関は所在地の衛生管理機関と共同で、本法第16条の規定により、老人医療費優遇方法を制定する。前項の優遇方法を受けても医療費が負担できないものは、社会救護法の規定により補助を施す。
- 第18条 本法第13条に述べた老人向けの住宅に関して、その設計基準は中央管理機関が定める。総合サービス管理とは、以下の事項を含む：
1. 医療、看護人を置く。
 2. 清潔な環境を維持する。
 3. ウェルネス、娯楽、休閒などの活動を提供する。
 4. その他必要な管理とサービス。

-
- 第19条 老人福祉専門員の養成は中央管理機関から大学か専門学校の関係学科に依託し、またその選考及び訓練は関係機関に依託できる。省（市）の管理機関は常に就職前または在職中の研修を行うべきである。
- 第20条 公、私立老人福祉施設が寄付をもらった場合、老人生活及び設備の改善に充てるべきである。
- 第21条 老人は国民身分証で本法第17条の規定の優遇を受けられる。
- 第22条 老人がもし自分の知識や経験を生かし社会に貢献したい場合、地方の管理機関に登録し、管理機関は資料の提供や仕事の紹介など協力すべきである。
- 第23条 地方管理機関は、本法第19条の規定により、各関係部門、団体を統合し、老人に名誉とチャンスを与え、老人の社会参加を支援すべきである。
- 第24条 老人福祉施設は事業を利用し、不正な宣伝及び利益を求め事業をしてはいけない。
- 第25条 敬老の美德を繰り広げるために、各機関、団体、学校は老人節に合わせ、各種の敬老活動を行うべきである。
- 第26条 本細則は発布した日から施行する。

3. 老人福祉施設の設立基準

(中華民國70年11月30日内政部 (70)

台内社字第58495号令公布)

第1章 総 則

- 第1条 本基準は老人福祉法第7条第2項の規定により制定した。
- 第2条 老人福祉施設は老人に安静、安全、衛生など環境並びに整った施設を提供し、専門員を選び仕事に当たるべきである。
- 第3条 老人福祉施設の命名は、その業務の性質と敬老の意を伝えることによって決めるべきである。
- 第4条 私立の老人福祉施設は経費を十分に集め、業務の需要に応じるべきである。

第2章 老人扶養施設

- 第5条 老人扶養施設は30人以上の人を受け入れる規模がなければならない。建物の建築面積は一人当たり20m²を下回ってはならない。その内、寝室、衛生設備は合計13.2m²を下回ってはならない。各寝室の定員は最大4人までとする。
- 第6条 老人扶養施設は以下の各種設備（施設）を揃えなければならない。
1. 寝室
 2. 食堂、厨房
 3. 衛生設備
 4. 医務室
 5. 健康娯楽活動室
- 老人福祉施設は業務上の必要性によって、図書室、ウエルネス、会議室、サービス室、当番室、応接室またはその他の各種サービス設備を設置する。
- 第7条 老人福祉施設は、受け入れた老人の人数にあわせ従業員を

置く。その規定は次のとおり：

1. 30人以上200人以下の場合、院長（主任）、看護婦、栄養士、事務員、サービス員、及び必要にあわせてソーシャルワーカーを置くべきであり、定期的に近くの医療機関で入所者に診療を受けさせる。
2. 200人以上400人以下の場合、院長（主任）、医師、看護婦、栄養士、ソーシャルワーカー、業務員、サービス員を置くべきである。
3. 400人以上の場合、院長（主任）、専任医師、看護婦、ソーシャルワーカー、栄養士、事務員、サービス員を置くべきである。

第3章 老人療養施設

- 第8条 老人療養施設は、30人以上の人を受け入れる規模がなければならない。建築面積は一人当たり16.5m²を下回ってはならない。各寝室の定員は最大4人までとする。
- 第9条 老人医療施設は次の設備（施設）を揃えなければならない。
1. 寝室
 2. 食堂、厨房
 3. 衛生設備
 4. 医務室
 5. リハビリ回復室
 6. 健康娯楽活動室
 7. その他の必要な設備または施設
- 第10条 老人療養施設は療養人数にあわせ次のとおりスタッフを置く。
1. 30人以上150人以下の場合、院長（主任）、医師、薬剤師、看護婦、栄養士、リハビリスタッフ、事務員、サービス員、必要な場合ソーシャルワーカーを置く。
 2. 150人以上の場合、院長（主任）、医師、薬剤師、看護婦、栄養士、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、事務員、サービス員を置く。

第4章 老人休養施設

第11条 老人休養施設は、30人以上の人が休閒、健康娯楽、談話、活動が提供できる規模であるべきである。建築面積は200m²を下回ってはならない。

第12条 老人休養施設は業務によって、次の設備または施設を選択する。

1. 健康娯楽活動室
2. 談話室
3. 会議室
4. サービス室（事務室）
5. 図書閲覧室
6. 衛生設備
7. 書画室
8. 芸術研修室
9. 医務室
10. 貯蔵室
11. 庭
12. 運動室
13. その他の必要な設備または施設

第13条 老人休養施設は次のスタッフを置くべきである。

1. 主任
2. ソーシャルワーカー
3. 事務員

第5章 老人サービス施設

第14条 老人サービス施設は、次の設備を有すべきである。

1. 社会奉仕室：老人諮詢サービス、在宅サービス、野外活動サービス及び個別指導を行う場所。
2. 図書室：図書、新聞、雑誌の閲覧を提供する場所。

第15条 老人サービス施設は次のスタッフを置くべきである。

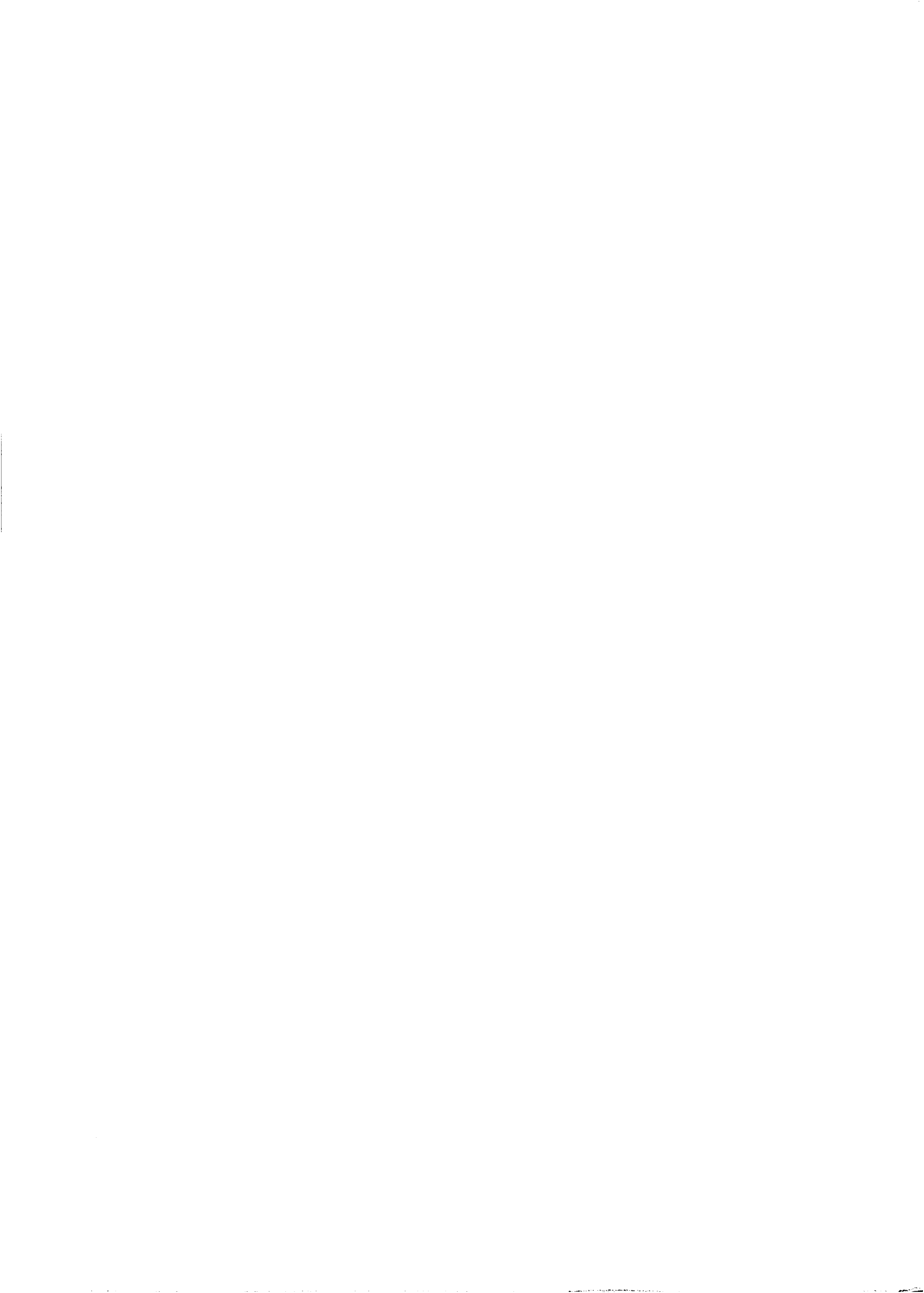
1. 主任
2. ソーシャルワーカー

3. サービス員

第6章 附則

- 第16条 老人福祉施設を総合的に運営する場合、その設立の基準は本基準第2章から第5章までの規定による。但し、その設備スタッフの性質が同様な場合には、合併してよい。
- 第17条 本基準が施行する前に既に設立した老人福祉施設はもし本基準に達していなければ、管理機関が改善するように指導する。
- 第18条 本基準は公布した日から施行する。

参考論文



論文「中国人家族の世代間関係の変化：台湾の経験」

孫得雄、Y. H. Liu 台湾省家族計画研究所専門官 共著

＊日本大学「国際家族と今日的日本文化に関するシンポジウム」（1990年10月20－24日開催）提出論文より一部抜粋。

■研究の目的

台湾における社会変化や家族構造に関する研究はたくさんあるが、それらのほとんどが家族構造における社会変化の影響を一般化して語っているにすぎず、家族内の世代間関係の変化に言及しているものは極めて少ない。また、高齢者福祉に関する研究もあるが、それらの多くは高齢人口のための福祉制度や社会政策を分析し概観するだけある。ほんの一握りの研究だけが家族内の高齢者と他の家族員の関係を論じている。さらに心理的視点から世代間関係の変化を論じる研究はいくつかみられる。

本研究の目的は、台湾社会の近代化に伴う中国人家族の世代間関係の変化を社会学的見地から分析するものである。居住形態、経済交流、相互訪問、婚姻への関与、両親の子の教育への期待度などの要因によって世代間関係を考察する。

■データと分析方法

本研究で用いたデータは、台湾省家族計画研究所が継続的に行った出生力（KAP）調査による。6回にわたるKAP調査は同研究所によって現在まで1965年、1967年、1973年、1980年、1986年に実施された。本分析は、1967年、1973年、1980年、1986年調査分を用いており、6－7年間隔で、しかもデータの不完全な分を排除した。すべての調査は台湾地区に住む最近結婚し現在育児期にある女性（20－39歳）を代表するサンプルを抽出し、山岳地帯に住む20の

部族（全人口のわずか1%で、殆どは先住民族の Proto-Malayである）を除く。サンプル数は1986年の3,145人から1973年の5,540人の間である（表1）。

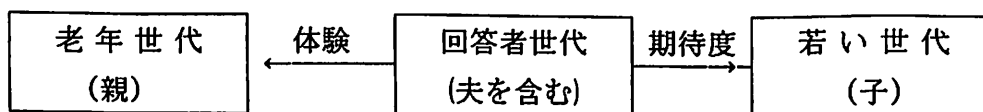
表1 各KAP調査のサンプル（台湾）

サンプルの属性 (最近結婚した女性)	1967年 第2回 KAP調査	1973年 第4回 KAP調査	1980年 第5回 KAP調査	1986年 第6回 KAP調査
総数	4,989	5,588	3,859	4,312
分析総数(20~39歳)	4,158	5,540	3,821	3,145
結婚時、夫の両親健在	3,441	5,193	3,617	2,907
調査時、夫の両親健在	3,096	4,030	3,046	2,721
調査時、夫の両親と別居	2,312	3,283	2,273	2,014
夫の両親健在、回答者とは別居	1,250	1,744	1,498	1,595

出所：台湾省家族計画研究所

分析は19年間にわたっており、変化を観察しまた将来の予測をたてるに十分の長さである。しかし、すべての質問が毎回設定されているわけではないので、時系列での比較が難しい点もある。

15の独立した因子を用い、回答者の新婚夫婦とその両親との関係と、彼らの子との関係（基本的に期待度）を探っている。その因子とは、居住形態、経済的交流、相互訪問、婚姻決定への関与、両親の子の教育への期待度である。これらの因子は分析においては以下のスキームのように、彼らのおかれた立場によってアレンジされた。



■主な結果表

表2 最近結婚した夫婦で、結婚直後に夫の両親と同居した者の因子別の割合

独立因子	1973年調査		1980年調査		1986年調査	
	実数	%	実数	%	実数	%
夫の出身別						
福建省	3,567	90.8	2,651	79.1	2,227	73.4
客家(出身地不定)	638	89.7	437	76.0	415	72.0
大陸	868	18.4	400	25.8	148	62.2
他、無回答	102	78.4	124	77.4	117	75.2
妻の宗教						
仏教、伝統宗教	4,694	81.9	3,256	75.4	2,625	73.1
キリスト教	251	53.0	179	59.8	145	59.3
なし、無回答	230	33.0	177	37.3	137	79.6
祖先崇拜						
出産、死亡時	2,719	88.6	2,028	82.3	1,506	79.0
春のみ	1,437	78.7	1,139	68.5	1,140	69.3
なし	986	48.6	435	39.5	243	50.2
農村居住経験						
現在居住中	3,047	87.2	1,977	81.1	1,472	79.8
かつて居住	1,161	67.5	904	65.3	804	69.8
経験なし	967	63.3	731	59.5	631	60.0
夫の教育程度						
文盲	359	89.4	103	84.5	29	79.3
非文盲/小学校未卒業	525	79.2	251	75.7	101	72.3
小学校卒	2,359	86.7	1,471	78.1	924	78.8
中学校卒	704	73.9	512	73.8	578	73.0
高等学校卒	802	67.6	762	72.3	780	72.3
短大以上卒	426	48.6	513	53.2	495	61.4
総数・総平均	5,175	78.3	3,612	72.8	2,907	72.7

出所：台湾KAP調査、台湾省家族計画研究所

表3 子と同居していない夫の両親の因子別の割合：1973, 80, 86年
(%)

独 立 因 子	1973年	1980年	1986年
妻の教育程度			
文 盲	15.3	14.1	26.0
非文盲、小学校通学	19.3	17.7	26.6
小 学 校 卒	20.3	23.1	28.4
中 学 校 卒	23.3	25.7	34.9
高等学校卒	26.5	32.6	33.7
短大以上卒	42.9	31.5	36.9
新聞購読の頻度			
毎日読む	26.8	27.4	33.8
しばしば	20.0	30.3	31.1
週一回以下	22.9	24.1	29.4
ほとんど読まない	17.3	20.0	23.9
文 盲	16.0	13.2	24.4
妻の出身別			
福 建 省	19.1	23.2	31.1
客 家(出身地不定)	21.8	22.7	28.8
大 陸	42.5	50.0	40.7
他、無回答	29.2	18.7	33.6
夫の農村居住経験			
現在居住中	16.1	19.2	28.2
かつて居住	32.0	33.5	38.0
経験なし	21.3	26.6	31.1
夫の職業			
専門職/管理職	23.4	28.7	35.1
セールス/サービス業	23.4	26.7	34.4
技術職/非技術職	24.1	23.3	30.6
農業/漁業/林業	10.0	10.3	18.3
なし、無回答	15.7	27.6	26.4
夫の両親の有無			
両親とも健在	23.5	27.8	35.7
どちらかが健在	15.4	17.7	23.5
住宅の所有形態			
夫の両親	...	4.6	10.6
夫 婦	...	24.0	34.7
寮、(自由)	...	32.5	41.7
夫婦によって賃貸	...	47.4	50.4
他、無回答	...	32.1	39.6
総 平 均	20.1	24.0	31.4

出所：表2に同じ

表4 将来、夫婦が結婚した息子と、同居を希望する因子別の割合：1967, 73, 80, 86年 (%)

独立因子	同居を希望する				同居を希望しない			
	1967年	1973年	1980年	1986年	1967年	1973年	1980年	1986年
居住地別								
大都市	80.4	51.0	27.6	36.5	8.5	13.7	21.7	42.2
小都市	83.8	42.9	36.6	43.6	4.8	12.2	16.2	35.4
都市部	84.7	59.5	47.0	52.9	5.8	8.3	4.5	26.3
農村部	92.8	64.1	50.0	52.7	0.9	4.8	8.2	23.3
妻の教育程度								
文盲	93.8	72.2	58.5	74.7	0.4	2.3	2.7	11.0
非文盲/小学校就学	91.7	61.9	45.7	65.7	1.4	4.8	4.3	18.8
小学校卒	87.3	55.5	43.5	54.5	3.5	8.8	8.7	24.3
中学校卒	63.7	38.2	37.3	42.6	17.6	20.6	16.2	34.1
高等学校卒	47.1	22.8	24.5	30.4	33.1	27.9	28.2	43.6
短大以上卒	30.0	17.0	15.4	21.6	50.0	31.1	37.0	56.8
新聞購読の頻度								
毎日読む	60.8	36.9	31.7	35.7	21.0	20.7	20.1	40.4
しばしば	82.9	46.5	36.5	44.3	7.3	9.9	13.2	30.7
週1回以下	86.9	50.6	43.2	55.8	4.2	11.3	7.9	23.8
ほとんど読まない	90.7	62.0	49.0	74.7	0.8	5.6	5.2	11.2
文盲	93.2	71.4	57.6	74.4	0.6	2.1	3.0	10.1
夫の職業								
専門職/管理職	72.1	43.2	31.5	35.9	12.8	17.1	20.2	40.2
セールス/サービス業	88.7	51.8	46.0	45.9	3.0	9.1	9.0	33.7
技術職/非技術職	91.7	60.3	43.6	50.7	1.6	6.6	8.9	27.0
農業/漁業/林業	94.2	71.6	55.9	69.5	0.5	1.7	2.2	14.1
なし、無回答	(84.2)*	56.7	43.5	51.5	(5.3)*	8.9	21.7	31.3
一人当たり収入の関連指数								
~20 < m - 1s**	100.0	65.9	59.0	66.2	0.0	1.6	5.2	20.4
20~24 < m - 0.5s	93.6	69.7	49.8	55.5	0.6	3.9	5.2	22.0
25~29 < m	91.0	62.2	43.2	48.0	1.8	5.8	10.2	29.7
30~34 > m	86.8	49.5	32.6	37.9	2.9	11.8	16.5	37.5
35~39 > m + 0.5s	78.0	41.8	32.4	37.2	11.5	17.8	18.3	41.7
40~44 > m + 1s	69.6	40.1	21.4	29.3	16.5	15.9	27.9	44.4
45~ > m + 1.5s	59.8	29.1	22.4	23.4	21.7	27.6	35.8	55.0
無回答	94.2	57.0	42.4	51.3	1.2	7.3	10.1	28.2
総平均	86.8	56.5	40.7	46.1	4.4	9.1	12.6	31.8

* 対象サンプル数20以下。
 ** s=標準偏差、m=平均値
 出所：表2に同じ

表5 既婚の子と親との間のお金の流れの4タイプ：1973, 80, 86年

4つのタイプ	1973年		1980年		1986年	
	実数	%	実数	%	実数	%
常時、夫の親へ、又は食事を共に	4,003	64.9 (15.6)*	3,038	67.1 (22.1)*	2,685	64.5 (24.6)
かつて夫の親からもらった	4,003	12.5	3,038	14.9	2,685	13.3
かつて妻の親へ、又は食事を共に	5,508	18.9 (14.8)*	3,600	43.0 (39.7)*	3,012	53.1 (49.4)
かつて妻の親からもらった	5,508	8.4	3,600	14.6	3,012	15.8

* 食事を共にしているものを引いた割合。
出所：表2に同じ

表6 常時、夫の親へお金を又は食事を共にする割合と、夫の親へお金を渡すのみの割合の比較

独立因子	常時、夫の親へ、又は食事を共に			常時、夫の親へ		
	1973年	1980年	1986年	1973年	1980年	1986年
妻の年齢						
20～24歳	70.9	74.2	71.4	14.5	18.4	15.7
25～29歳	64.1	66.0	65.4	14.8	21.3	22.0
30～34歳	63.1	66.2	63.8	16.8	25.8	27.4
35～39歳	61.7	63.1	59.4	15.9	23.1	30.5
婚姻期間						
2年未満	75.9	76.1	73.9	16.2	18.2	17.3
2～4年	69.5	71.9	68.0	17.4	22.8	22.6
5～9年	62.4	64.3	63.3	14.5	22.8	23.6
10～14年	62.2	62.5	63.3	15.5	23.4	30.4
15年以上	61.1	64.3	57.9	14.9	21.2	25.0
総収入との関連指数						
～20 < m - 1s*	58.9	62.1	62.0	7.5	11.8	19.4
20～24 < m - 0.5s	58.6	62.9	63.2	12.4	21.5	18.4
25～29 < m	61.4	62.3	64.8	16.1	26.2	25.0
30～34 > m	59.9	64.4	61.9	19.7	21.9	27.4
35～39 > m + 0.5s	68.8	62.7	65.2	22.4	26.6	28.7
40～44 > m + 1s	72.3	82.0	71.0	14.5	25.7	33.0
45～ > m + 1.5s	78.8	73.7	73.7	24.1	29.5	38.5
夫の農村居住経験						
現在居住中	67.6	72.8	68.9	13.5	20.0	23.3
かつて居住	66.1	63.3	61.0	11.5	18.3	19.6
経験なし	55.8	57.5	59.5	27.6	32.3	31.9
夫の既婚兄弟の有無						
なし	75.8	77.6	72.7	9.0	13.1	13.8
あり	60.5	63.7	62.2	18.3	25.1	27.8
総平均	64.9	67.1	64.5	15.6	22.1	24.6

* s=標準偏差、m=平均値
出所：表2に同じ

表7 高齢期に、息子に経済的に頼りたい妻の因子別の割合
: 1973, 80, 86年 (%)

独立因子	割合の平均		
	1973年	1980年	1986年
妻の年齢			
20～24歳	78.0	63.8	52.1
25～29歳	77.3	61.7	56.5
30～34歳	80.9	62.7	62.7
35～39歳	86.7	74.1	69.3
妻の教育程度			
文盲	93.2	85.2	83.4
非文盲/小学校就学	90.4	78.8	82.4
小学校卒	82.3	70.3	74.5
中学校卒	59.3	58.7	57.7
高等学校卒	42.3	42.9	41.5
短大以上卒	26.7	22.5	22.3
妻の出身別			
福建省	84.6	66.6	61.9
客家	81.5	66.4	66.1
大陸	65.3	52.8	43.9
他、無回答	82.1	75.4	61.9
夫の職業			
専門職/管理職	66.3	49.9	49.2
セールス/サービス業	80.2	70.3	62.5
技術職/非技術職	84.8	73.9	68.5
農業/漁業/林業	95.9	81.2	80.2
なし、無回答	77.8	71.1	66.7
一人当りの収入の関連指数			
$\sim 20 < m - 1s^*$	95.5	88.8	82.3
$20 \sim 24 < m - 0.5s$	93.0	77.8	76.3
$25 \sim 29 < m$	87.0	69.7	64.9
$30 \sim 34 > m$	74.8	57.8	53.1
$35 \sim 39 > m + 0.5s$	69.7	53.9	44.4
$40 \sim 44 > m + 1s$	60.4	43.9	42.1
$45 \sim > m + 1.5s$	44.9	26.8	26.1
無回答	82.1	66.7	63.8
総平均	80.9	65.2	61.1

* s=標準偏差、m=平均値
出所：表2に同じ

表8 夫婦と夫の親との相互訪問の頻度：1973, 80, 86年 (％)

訪 問 の 頻 度	1973年	1980年	1986年
夫婦が夫の親を訪問する頻度			
親と同居	56.8	50.9	41.4
月一回以上は訪問	25.3	28.1	37.4
月一回より少ない訪問	17.9	21.0	21.2
総 数	100.0	100.0	100.0
夫の親が夫婦を訪問する頻度			
親と同居	56.8	50.9	41.4
月一回以上は訪問	20.7	19.6	26.2
月一回より少ない訪問	22.5	29.5	32.4
総 数	100.0	100.0	100.0

出所：表2に同じ

表9 婚姻決定への関与：1973, 80, 86年

(%)

独立因子	夫婦のみで決定			両親のみで決定		
	1973年	1980年	1986年	1973年	1980年	1986年
初婚時期						
1947～1951年	14.3	-	-	61.9	-	-
1952～1956	15.2	(0.0)*	-	64.1	(50.0)*	-
1957～1961	15.0	20.2	(0.0)*	58.8	43.1	(66.7)*
1962～1966	19.1	18.6	20.9	48.4	40.4	41.7
1967～1971	22.2	22.7	16.7	40.2	34.9	43.2
1972～1976	20.8	30.9	22.4	29.2	20.9	30.2
1977～1981	-	35.8	30.1	-	12.6	17.0
1982～1986	-	-	32.0	-	-	11.8
初婚時の妻の年齢						
16歳未満	25.2	33.2	20.9	45.1	31.6	28.0
17～18歳	21.2	27.2	27.0	50.5	30.9	27.3
19～20歳	17.7	22.6	26.8	51.4	30.3	26.5
21～22歳	15.3	23.2	25.3	51.4	29.2	26.0
23～25歳	15.6	29.7	25.3	48.9	22.9	22.0
26歳以上	28.9	37.2	27.6	36.2	22.9	19.6
無回答	-	(5.9)*	-	-	(52.9)*	-
居住地別						
大都市	24.8	33.4	26.9	34.3	20.2	17.9
小都市	24.9	31.8	36.7	36.8	24.9	20.5
都市部	15.5	20.9	20.2	52.6	31.6	28.6
農村部	13.1	21.7	21.3	64.8	34.7	31.5
妻の教育程度						
文盲	11.3	10.3	8.9	70.0	54.6	54.1
非文盲/小学校就学	16.0	20.9	18.7	57.0	35.9	36.3
小学校卒	18.9	23.9	20.8	46.0	30.3	33.4
中学校卒	25.3	30.5	29.3	30.5	19.0	19.4
高等学校卒	33.9	42.2	33.8	16.1	8.8	10.0
短大以上卒	48.1	49.8	37.2	3.8	4.8	7.0
夫の最初の職業						
専門職/管理職	24.9	34.2	28.3	36.6	17.0	18.0
セールス/サービス業	20.2	33.6	28.6	39.3	21.8	22.3
技術職/非技術職	22.7	28.3	26.6	42.3	28.4	24.0
農業/漁業/林業	8.2	10.7	13.6	71.3	44.9	43.8
なし、無回答	22.0	27.3	36.3	42.7	26.1	25.3
新聞購読の頻度						
毎日読む	30.1	35.7	30.1	24.3	18.1	18.9
しばしば	21.4	33.9	24.1	34.6	23.3	21.6
週一回以下	18.1	22.2	24.1	41.4	25.8	28.5
ほとんど読まない	15.9	17.5	13.3	56.1	37.9	42.5
文盲	11.2	11.3	10.1	70.1	53.0	50.6
結婚前の妻の就労						
なし	13.0	17.5	16.9	61.0	39.3	42.1
あり	26.5	32.4	28.5	33.1	21.1	19.6
総平均	18.5	26.6	25.8	49.6	28.2	24.8

* サンプル数が20未満。
出所：表2に同じ

表10 夫婦（妻）が第1子と第2子に望む教育程度：1973, 80, 86年 (%)

望む教育程度	第 1 子			第 2 子		
	1973年	1980年	1986年	1973年	1980年	1986年
教育は必要なし	0.3	0.2	0.0	0.2	-	0.1
小学校	7.8	1.7	0.4	6.5	1.3	0.2
中学校	14.4	8.5	4.9	12.9	7.8	4.1
高等学校又は職業学校	12.8	19.8	15.1	11.5	17.7	13.6
短大以上	61.2	63.0	75.5	52.1	50.4	61.7
子ども次第	2.7	6.4	3.3	2.5	5.1	2.7
無回答	0.8	0.4	0.8	0.7	0.3	0.5
第2子なし	-	-	-	13.6	17.4	17.1
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所：表2に同じ

■まとめと考察

台湾はこの40年間に急激な社会、経済発展を経験した。国民一人当たりのGNPは1967年のUS\$ 250から1986年にはUS\$ 6,000以上になった。第一次産業における雇用労働者率は、1967年42.5%から1986年17.0%に減少する一方、第二次産業の雇用労働者率は1967年24.6%から1986年41.5%に増加した。都市計画地域（都市部）に住む人口は74.3%（1986年）に達した。短大・大学の在学者のうち女子の占める割合は29.4%（1967年）から41.7%（1986年）に達した。自動車保有率も1,000人当たり4台（1967年）から77.1台（1986年）へ上昇した。テレビ保有率も1,000世帯に49.4台（1966年）から1,066.6台（1986年）へ上昇した。6歳以上人口の文盲率は19.4%（1967年）から8.0%（1986年）へ減少した。社会保障のカバー率も1967年の7.4%から1986年の28.8%へ上昇した。このような変化が、伝統的な中国文化を継承してきた台湾の家族へ大きな影響を与えた。

本稿は、台湾家族計画研究所が収集した種々の統計を用いて、台湾の家族における世代間関係を分析した。言及している時期は1967-1986年で、検討した関係因子は、居住形態、経済関係、相互訪問、婚姻決定への関与、期待する子への教育、である。これらの関係因子は、彼らの過去の経験と将来の期待度とに分けて分析された。

伝統的な中国人家族において、結婚は家父長制で、新婦は新郎の家へ入り、夫の両親と暮らす。しかし、台湾ではすべての新婚のカップルが夫の両親と同居するわけではない。1967年においてサンプルの89.8%のカップルが新婚当初から両親と同居していたが、1986年には72.7%となっている。近年の新婚カップルではさらにこの数字は低くなり、1952-56年に結婚したコーホートでは86.6%だったのが、1982-86年のコーホートでは68.8%となっている。この変化は近代化要因に関係している。

新婚当初から夫の両親と同居したカップルの多くが生涯を通じて同居しているが、すべてがそうであるわけではない。1973年調査では、かれらの59%が

結婚10年後も夫の両親と同居を継続していた。

夫の両親と同居している率は、59.6%（1967年）から41.4%（1986年）に減少している。この割合はずっと農村地方に住んでいる者で高く、農村から都市へ移動した者ではたいへん低くなる。居住移動は、既婚の子は両親と別居する理由として最も重要な要因のひとつである。さらに、既婚の兄弟がいる場合、高収入、高い教育水準、新聞をよく読む、妻が大陸出身者、妻が外で就労している、両親が子育てを手伝ってくれる、等のカップルにおいて同居率が低い。

既婚の息子がいても両親だけで暮らしている者の割合が、過去13年間で増えている。その割合は1973年には20.1%であったが、1986年には31.4%に増加している。この割合もまた、居住移動と住居の所有状態によって大きく影響を受けている。

妻の両親と同居するのはまれで、1967年のサンプル夫婦の5.1%にすぎない。この割合は、1986年には3.6%へ減少している。この割合は都市で、また妻が外で働いている場合により高い。

老年期に既婚の息子と住みたいという希望はかつてはたいへん高かったが、急速に減少しており、1967年には86.9%だったものが、1980年には40.7%となった（1986年には46.1%と若干上がっている）。別の見方をすると、将来既婚の息子と住みたくない夫婦は1967年の4.4%から、1986年の31.8%となっている。これらの数字は、近代化の要因、例えば教育、新聞購読、都市化、近代的雇用などと強く関連している。

1986年、夫婦の70%が夫の両親と同居することで結婚生活を始めたが、将来結婚するカップルのたった40%になるだろうと予測される。若い夫婦が異なった社会環境にあり、子供世代の自由への理解の反映によるものに違いない。

もっとも伝統的な中国人家族においては、ただ同居するだけでなく食事も一緒に、財産も共有する。しかし、1967年にはわずか52.4%の夫婦が夫の両親と食事を共にしている。その割合は、1986年には39.9%まで下がっている。

子が結婚するまでの両親と子のお金の流れは、「子から両親へ」から

「両親から子へ」と変化し、結婚後は「子から両親へ」となっている。これは両親との同居や一緒にの食事が困難になってきたことの補償という意味合いが強くなってきている。妻の両親へのお金の流れも、タブーを侵しながら増加している。

両親は、いまだに子供たちが学校を出ると働いて家族経済に貢献することを期待しており、その割合は89.5%（1973年）から75.3%（1986年）に減ったものの、まだたいへん高い。

高齢期の経済を子供にたよる親の割合は、まだ圧倒的である。ただ、その割合は1973年には高く80.9%であったが、1986年には61.1%に減少している。この減少は、妻の年齢、教育程度、人種、夫の職業、収入に逆比例している。高齢期に自分たちの収入で自活する夫婦が増える傾向にある。

両親と同居していないカップルの方が、どちらかというとも相互の訪問回数が増えたり、電話する回数が増えたりする割合が多くなるなど、親密な交流を維持する傾向がある。これは新しい両親－子供関係の傾向であろう。頻繁な訪問はお互いの住まいの距離によるところが大きい。

結婚を自分の意思で決定する割合が、両親と共同で決定するよりもはるかに多い。これは、両親の子の結婚に関する影響力が非常に弱くなっていることを意味する。とくに現代的な生活志向の強い家族においてこの傾向は強い。

子の教育は親の重要な責任と考えられており、多くの親は子に高い教育を望んでいる。しかし、親が子に高い教育の望むのは単に功利的な動機だけではなく、子に将来の幸福を望むからである。

総括して、台湾の家族における世代間の関係は、社会の近代化、都市化、産業化などの影響で、さまざまな視点で変容している。ここで重要な疑問は、すべての年老いた親が将来、自分たち自身で自立し、生活を送ることができるかどうかである。もし「NO」ならば、だれがこの責任を負うのか。現在の急速な高齢化の時代に、深刻な注視を求められる問題である。

東アジア地域／高齢化問題研究
台湾の人口高齢化と高齢者福祉 研究報告書

平成9年3月 発行

編集 東アジア地域高齢化問題研究委員会

発行 社団法人 エイジング総合研究センター

〒102 東京都千代田区一番町25 ダイヤモンドプラザビル

TEL.03 (3265) 2343 FAX.03 (3221) 6744

日本財団 補助事業 (平成8年度)

JARC