

First, let me take a look at the number of children for women born before 1955. This cohort can be assumed to have completed childbearing. 34.5% of women in this birth cohort had 3 children during their lifetime. 27.4% had four children until the survey. However, 23.9 percent of this cohort had less than 3 children during their lifetime.

The number of children ever born dropped significantly for birth cohort 1955-1959, years of baby boom after the Korean War. Most women in this birth cohort had two (43.5%) or three (37.1) children. The proportion of women who had one or four children is smaller (7.3% and 8.1%, respectively).

For birth cohort 1960-1964, most women still had two (58.6%) or three (28.9%) children like birth cohort 1955-1959. But the difference between the proportions of two and three children is wider for birth cohort 1960-1964 than for birth cohort 1955-1959. This means that more women were likely to have two children than three for this birth cohort.

It was now a main trend to have two children for birth cohort 1965-1969. 70% of birth cohort 1965-1969 had two children. The proportion of women having three children was just 15.9%. For this birth cohort, it was relatively rare to have only one child (11.2%).

However, the trend for a woman to have two children seems to change as for birth cohort 1970-1974. At the time of the survey, the proportions of one and two children are nearly evenly distributed for this birth cohort. Of course, women in this birth cohort might not complete their childbearing so that the proportion of two children would be possible to increase. But it is evident that the propensity to have only one child was significant even for this birth cohort.

In order to understand the decline of fertility, we need to give an attention to the occurrence of conception, too. Every conception does not necessarily lead to childbirth. But frequent conceptions are likely to raise the possibility of higher fertility because once conceived, all conceptions are not terminated before childbirth. Table 10 shows how conceptions decreased by birth cohort.

Table 10 Distributions of Conception by Birth Cohort

Birth Cohort	1	2	3	4	5	6	7	8	9
-1954	3(3.7)	8(9.9)	22(27.2)	15(18.5)	15(18.5)	11(13.6)	5(6.2)	2(2.5)	0(0.0)
1955-1959	5(4.1)	17(13.8)	40(32.5)	39(31.7)	14(11.4)	4(3.2)	2(1.6)	2(1.6)	0(0.0)
1960-1964	6(4.7)	42(33.1)	42(33.1)	23(18.1)	12(9.4)	2(1.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1965-1969	4(3.7)	47(43.9)	24(22.4)	18(16.8)	10(9.3)	4(3.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1970-1974	36(33.3)	44(40.7)	16(14.8)	7(6.5)	1(0.9)	3(2.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)
1975-	21(51.2)	12(29.3)	6(14.6)	1(2.4)	1(2.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

It is highly likely that the number of conception has a positive correlation with the number of children. Table 10 shows that the number of conception also decreased for younger birth cohorts. The number of conceptions for birth cohort 1954 and before was widely spread from 1 to 8 and the distribution of the number of conceptions was not relatively skewed so much. But as birth cohort becomes younger, the distribution is skewed to the right. This means that women of younger birth cohorts experienced less

conceptions than those of older birth cohorts. For instance, women of birth cohort 1970-1974 reported that they conceived mostly twice (40.7%) or once (33.3%).

Then, what did all conceptions result in? Table 11 gives an answer to the question.

Table 11: Percentage Distribution of Outcomes of Conception by Order of Conception

Order of Conception	Miscarriage	Induced Abortion	Stillbirth	Normal Birth	Pregnant	N
1	4.6	4.1	0.5	90.1	0.7	587
2	9.2	7.0	1.2	80.5	2.1	512
3	13.2	23.8	1.5	60.3	1.2	340
4	14.1	29.3	1.6	53.9	1.0	191
5	10.2	34.1	0.0	54.5	1.1	88
6	2.9	42.9	0.0	54.3	0.0	35
7	15.4	46.2	0.0	38.5	0.0	13
8	20.0	40.0	0.0	40.0	0.0	5
9	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1

Table 11 considers all conceptions including pregnancy at the time of the survey. 90% of the first conceptions resulted in a normal birth. Miscarriage and induced abortions occupy about 9% of the outcomes of first conception. The possibility of second conception to result in a normal birth drops by 10% when compared with that of first conception. Instead, the proportion of miscarriage and induced abortion increases by about 7%. The proportion of conception to lead to a normal birth drastically drops from the third conception. The proportion of the third conception leading to a normal birth was just 60%. Among third conceptions, 24% was terminated by induced abortion and 13% by miscarriage. We see that induced abortion became a major outcome of conceptions after second conception. This may indicate that women were reliant on abortion after second conception when they achieved a desired number of children. Is it true?

Table 12 shows the outcomes of conception by birth cohort.

Table 12: Percentage Distribution of Outcomes of Conception by Birth Cohort

Birth Cohort	Miscarriage	Induced Abortion	Stillbirth	Normal Birth	Pregnant	N
-1954	7.1	11.0	1.2	80.7	0.0	337
1955-1959	10.0	16.6	0.7	72.7	0.0	439
1960-1964	8.7	14.2	1.8	74.9	0.3	379
1965-1969	11.5	14.4	1.0	71.2	1.9	312
1970-1974	7.3	12.1	0.0	76.3	4.3	232
1975-	5.6	19.4	0.0	68.1	6.9	72

It is surprising that the percentage distribution of outcomes of conception is not so different by birth cohort except for the oldest and youngest birth cohorts. For birth

cohorts 1955 to 1974, the proportion of a normal birth lies between 71.2% and 76.3%. The proportion of induced abortion is also nearly evenly distributed by birth cohort. Its range is between 12.1% and 16.6% for birth cohorts 1955 to 1974. What does Table 12 tell us? I think that women had a desired number of children. When they wanted to conceive, the conception was likely to result in a birth. When unwanted conception occurred, women might terminate it by induced abortion. When women achieved a desired number of children, they might practice contraception to prevent unwanted conception. When they failed in contraception, they might be reliant on induced abortion for unwanted additional conception. This inference should be supported by the analysis of the practice of contraception by women in Jeju.

IV. Contraception and Induced Abortion

Did women in Jeju practice contraception to control fertility? Let us look at the Table 13.

Table 13 Percentage Distribution of Practice of Contraception by Order of Conception

Order of Conception	Practiced Contraception	Not Practiced	N
1	4.4	95.6	585
2	6.9	93.1	509
3	7.0	93.0	331
4	8.6	91.4	187
5	12.9	87.1	85
6	5.7	94.3	35
7	0.0	100.0	12
8	0.0	100.0	5
9	0.0	100.0	1

Note: The results in this table are based on the data of conception history.

Unlike our expectation, most women in Jeju did not practice contraception at each conception. The proportion of practice of contraception is below 10% until fourth conception. Only for fifth conception, the proportion of practice of contraception exceptionally exceeded 10%. Except for fifth conception, we can say that women in Jeju were not likely to practice contraception.

Then, did younger birth cohort practice contraception more widely than older birth cohort? Let us look at Table 14.

As we saw in Table 13, we cannot find any differentials in the practice of contraception by birth cohort. The information of practice of contraception came from the history of conception. In each conception, women in Table 13 did not practice contraception regardless whether the conception was wanted or not. It is frequently assumed that people practice contraception when they do not want conception. When they want to conceive, they are assumed not to practice contraception. If this is right,

Tables 13 and 14 indicate that most conceptions recorded in the history of conception in JFS were wanted by respondents.

Table 14 Percentage Distribution of Practice of Contraception by Birth Cohort

Birth Cohort	Practiced Contraception	Not Practiced	N
-1954	5.2	94.8	327
1955-1959	6.9	93.1	433
1960-1964	4.8	95.2	379
1965-1969	5.2	94.8	310
1970-1974	10.4	89.6	231
1975-	11.1	88.9	72

However, the outcomes of each conception presented in Tables 11 and 12 do not fully support this inference. Did women practice abortions widely although the conceptions were originally wanted? It is a kind of puzzle not to be solved easily at this stage. Because the results presented in Tables 13 and 14 came from the history of conception, they may not tell us the general practice of contraception in Jeju. The following Table 15 is based on the general question "Have you ever practiced contraception?"

Table 15 Percentage Distribution of Experience of Contraception by Birth Cohort

Birth Cohort	Have Continued Contraception	Did It in the Past, Not Now	Never Practiced Contraception	Not in the Past, but Do Now	N
-1954	16.9	22.9	47.0	13.2	83
1955-1959	35.2	18.0	27.9	18.9	122
1960-1964	42.3	11.7	27.3	18.7	128
1965-1969	49.1	8.3	24.1	18.5	108
1970-1974	44.3	15.9	32.7	7.1	113
1975+	51.2	13.9	32.6	2.3	43

The percentage of continued practice of contraception for the youngest birth cohort exceeded 50. The proportion never practicing contraception was also very substantial (32.6%). For birth cohorts 1960 to 1974, the proportion of continued practice of contraception remains between 42.3% and 49.1%. And the proportion never practicing contraception lies between 24.1% and 32.7%.

The results on the practice of contraception in Tables 13 to 15 do not give a clear idea on the relationship among conception, contraception and birth. This needs more analysis in depth.

Induced abortion has been an interest in fertility studies on the one hand as a means to control fertility and on the other hand for the concern for reproductive health. Then, why did women in Jeju rely on abortion? Let us look at Table 16.

The main reason of abortion for the first conception was unintentional conception. 21.7 percent of abortions for the first conception were attributed to this reason. Economic hardship was the second reason for abortion in case of first conception.

Table 16 Percentage Distribution of Reasons of Induced Abortion by Order of Conception

Order of Conception	Economic Hardship	Unintentional Conception	Want Child No More	Others	N
1	17.4	21.7	8.7	52.2	23
2	25.7	11.4	14.3	48.6	35
3	13.2	17.1	38.2	31.6	76
4	18.5	20.4	38.9	22.2	54
5	19.2	19.2	42.3	19.2	26
6	20.0	6.7	66.7	6.7	15
7	16.7	16.7	66.7	0.0	6
8	0.0	0.0	100.0	0.0	2
9	0.0	0.0	100.0	0.0	1

Among abortions for the second conception, economic hardship was attributed to the main reason for abortion. However, beyond second conception, “wanting no more child” was the number one reason for abortion. For instance, 38% of abortions for third conception were attributed to this reason. Wanting no more child and unintentional conception explained more than 50% of the reasons of abortion after second conception.

Then, were there any differentials in the reasons of abortion by birth cohort? The following Table 17 shows the distribution of the reason of abortion by birth cohort.

Table 17 Percentage Distribution of Reasons of Induced Abortion by Birth Cohort

Birth Cohort	Economic Hardship	Unintentional Conception	Want Child No More	Others	N
-1954	36.1	0.0	47.2	16.7	36
1955-1959	10.0	27.1	38.6	24.3	70
1960-1964	20.0	14.0	36.0	30.0	50
1965-1969	7.1	16.7	28.6	47.6	42
1970-1974	7.4	11.1	44.4	37.0	27
1975-	50.0	28.6	0.0	21.4	14

When we examine the reason for abortion by birth cohort, the pattern of reason is the same regardless of birth cohort. “Wanting no more child” was the number one reason for abortion for all birth cohorts. For women born before, 47% of abortions were because women did not want child any more. Economic hardship was also an important reason for abortion for this birth cohort. Two reasons, “wanting no more child” and “unintentional conception” explain more than 50 percent of the reason for abortion for almost all birth cohorts. This indicates that women relied on abortion when they conceived unintentionally and unwantedly without practicing contraception. Because the practice of contraception was very few in each conception, unwanted conception was highly led to abortion regardless of birth cohort.

V. Conclusion

This is a short and preliminary report of Jeju Fertility Survey which was conducted between May 1 and June 10, 2003. Because of time shortage, this preliminary work reported a few major findings descriptively. But the survey has very important information on fertility behavior of women in Jeju. For example, we can examine fertility behavior of divers comparing it with that of non-divers in Jeju Island. Further analysis will be done by the investigator of this project. And the final report will be submitted by the end of this year.

<Appendix>

Appendix 1 Sex Ratio at Birth by Order of Conception and Birth Cohort

Order of Conception	Sex Ratio	Male	Female
1	91.4	246	269
2	123.5	221	179
3	125.3	109	87
4	117.8	53	45
5	100.0	9	9
6	100.0	9	9
7	66.7	2	3
8		2	0

Birth Cohort	Sex Ratio	Male	Female
-1954	110.3	128	116
1955-1959	99.3	152	153
1960-1964	125.6	147	117
1965-1969	93.4	99	106
1970-1974	125.7	93	74
1975-	88.5	23	26

Appendix 2 "Should A Married Couple Have At Least A Child?"

	Yes	No
Age		
-29	72.2	27.8
30-34	72.4	27.6
35-39	85.7	14.3
40-44	84.7	15.3
45-49	85.7	14.3
50+	93.9	6.1
Education		
None	88.9	11.1
Elementary	92.5	7.5
Middle	85.7	14.3
High	83.2	16.9
Junior Col.	70.5	29.5
College+	65.8	34.2

Appendix 3 Reason Why A Couple Have At Least A Child

Age	Ancestor Worship	Family Succession	Elderly Care	Prevent Loneliness	Human Nature	Successful Companionship of Couple
-29	0.0	13.5	7.7	50.0	40.4	48.1
30-34	2.4	11.9	3.6	25.3	35.7	51.2
35-39	3.9	10.8	3.9	35.3	32.4	51.0
40-44	3.8	12.4	1.9	28.6	40.0	54.3
45-49	5.9	17.9	13.3	44.1	46.4	36.9
50+	4.8	25.8	4.9	37.1	53.2	38.7
Total	3.7	14.7	5.7	35.2	40.5	47.4

Note: Based on multiple choice question

Appendix 4 Reason Why Women Avoid Childbearing

Age	High Expense for Education	Work Oriented	Lack of Child Care Facilities	Difficulty between Work and Childbearing	Hardship for Childbearing Women
-29	63.9	56.9	9.7	26.4	27.8
30-34	72.4	53.5	17.2	24.1	17.2
35-39	74.6	50.9	16.1	17.0	22.9
40-44	60.7	51.6	9.0	16.4	27.1
45-49	63.9	47.4	4.1	12.4	35.1
50+	63.6	30.3	4.6	3.0	42.4
Total	67.0	49.4	10.8	17.1	27.4

Note: Based on multiple choice question

第2部 台湾

第2部 第1章

「台湾における少子化に関する家族・労働政策の影響と少子化の見通しに関する研究」

関西学院大学経済学部 伊藤正一

1 はじめに

台湾は、1949年に国民党政府は中国大陸における国共内戦に破れ、台湾に移ってきた。1950年代においては、中国大陸への反攻という目的のための兵員整備のためもあって、人口抑制の意見は多くはなかった。そのような状況の下で、台湾の人口は増加していった。1950年代末に、人口増加を懸念する意見が出始め、これがきっかけとなって、1960年代になり、人口抑制を目的とする人口政策がうまれるようになった。1970年代末には、当時の蔣経国総統が、人口の自然成長率を低下させる指示をだすことにより、人口政策が積極的に実施されるようになった。そのような状況の下で、人口成長率は着実に低下し続けた。1990年代初めには、人口成長率の低下の流れを止めるために、人口政策が人口増加抑制から緩やかな人口増加を目指す政策へと転換した。本報告の目的は、長期にわたる台湾の少子化がどのように推移してきたかを調べ、それに対してどのような政策の変遷があったかを調べることである。

第2節の台湾における少子化の推移と現状では、台湾の人口成長率の推移、出生率の推移、出生率の変化をもたらした要因、地域別人口成長率の特徴について論じる。第3節では、1950年代から1990年代にいたる台湾の人口政策を紹介する。

2 台湾における少子化の推移と現状

この節では、台湾の人口成長率がどのように低下してきたか、その人口成長率の低下は人口の自然成長率の低下によってもたらされたものであることを紹介し、その変化をもたらした要因について論じる。台湾の人口成長率は、地域によって異なる。この節では、1990年代の地域別人口成長率の違いや変化を紹介する。

2-1 人口成長率の推移

台湾の人口の推移を示す表1によると、台湾の人口は、1966年に約1300万人であったが、1971年には約1500万人まで増加し、80年代に入り1800万人を超えた。台湾の人口は、1989年に2000万人を超え、1999年に2200万人を超え、2001年には約2241万人となっている。年平均人口成長率(0/00)は、1966年に28.9であったが、1981年には18.4となり、1986年から1991年まで10.0から12.1の範囲で推移していたが、1992年に9.6となり、2001年には5.8と大きく低下した。台湾の人口の性比例(女=100とした場合の男の割合)は、1971年に111.2であったが、1981年には108.8、1991年には106.8、2001年には104.4となった。このように、台湾の年平均人口

成長率は、1960年代から80年代にかけて大きく低下し、90年代前半にも低下傾向を示し、97年に上昇した後、2000年から2001年にかけて大きく低下した。次に、台湾の人口の性比例は、1971年の非常に高い水準から2001年に至るまで一貫して低下し続けてきた。

2-2 出生率の推移

台湾の人口の自然成長率の推移を示す表2によると、年平均人口成長率をほぼ同じような傾向を示している。具体的には、台湾の人口の自然成長率は、1966年に27.0、1971年に20.9、1981年に18.1、1991年に10.5、2001年に5.9と着実に大きく低下してきた。表2が示すように、粗死亡率の変動は、1966年の5.4から2001年の5.7まであまりない。このことは、人口の自然成功率の低下は、粗出生率の低下によってもたらされたことを意味する。具体的には、台湾の粗出生率は、1966年に32.4、1971年に25.6、1981年に23.0、1991年に15.7、2001年に11.7となった。粗出生率が大きく低下した1966年から1971年にかけての時期は、台湾経済が離陸した時期に対応する。また、1980年代は、台湾経済が、産業構造を大きく転換し、コンピューター関連の産業が盛んになった時期に対応する。また、人口の社会増加率は、1980年代から1990年代中頃にかけてほぼマイナスであり、非常に少ない規模ではあるが、台湾の人口を減少させる要因であった。ただし、1997年以降は、移入率と移出率がともに低下しつつあることは特徴的である。台湾の人口成長率と自然成長率との差はわずかであり、社会増加率の人口成長率への影響は重要ではない。1)

このような台湾の自然人口成長率の推移は、台湾の人口の年齢構成を変化させてきた。台湾の人口の年齢構成の変化を示す表3によると、0歳から14歳人口の全体に占める割合は、1966年に44.0%、1971年に38.7%、1981年に31.6%、1991年に26.3%、2001年に20.8%にまで大きく減少した。逆に、15歳から64歳人口の全体に占める割合は、1966年の53.3%から1971年には58.3%に、1981年には64.0%、1991年に67.1%、2001年に70.4%にまで増加した。このように、15歳から64歳人口の全体に占める割合は、大きく増加し、現在も増加し続けている。65歳以上人口の全体に占める割合は、1966年に2.7%、1971年に3.0%、1981年に4.4%、1991年に6.5%、2001年に8.8%にまで上昇した。これらの事実は、今後の台湾の高齢化の更なる進展を示唆している。

このような人口の年齢構成の変化は、扶養率、高齢化指数、年齢中位数に影響を与えてきた。2) 表3によると、台湾の扶養率は、1966年に88であったが、1971年には73、1981年に56、1991年に49、2001年には42にまで低下した。逆に、65歳以上人口と0歳から14歳までの人口の比率を示す高齢化指数は、1966年の6.

2から、1971年に7.8、1981年に14.0、1991年に24.8、2001年に42.3にまで大きく増加してきた。人口の年齢中位数もまた、1966年の18.2から1971年に19.5、1981年に23.3、1991年に27.7、2001年には32.6にまで高くなった。このように、台湾の人口の年齢構成の変化が、扶養率を大きく低下させ、高齢化指数と年齢中位数を大きく上昇させていることが明確である。

2-3 出生率の変化をもたらした要因

台湾の15歳以上人口の結構状況を示しているのが、表4である。表4によると、1000人当たり結婚組数を示す粗結婚率は、1966年の7.5から1981年の9.6にまで上昇し、1980年代中頃にかけて逆に低下し、1980年代後半以降は年度により変化はあるものの期間全体として水準は大きく変化していない。次に、男女の初婚年齢は、ともに1971年から2001年にかけて高くなっている。特に、人口の自然成長率に影響を与えると考えられる女の初婚年齢は、1971年に22.0歳であったが、1981年には23.6歳、1991年に25.7歳、1996、7年に26.7歳にまで高くなった。しかし、女の初婚年齢は、1997年の26.7歳から1998年の25.7歳にまで低くなった後、26.0歳弱の水準を推移している。このように、1970年代から1990年代中頃までの女の初婚年齢の上昇が、人口の粗出生率の低下に影響を与えた可能性がある。Chang(2003)は、結婚年齢の上昇は若い年齢階層の既婚女性の割合を急速に低下させ、一時的な効果ではあるが20歳代での出生よりも30歳代でより多く出生することによって、結婚年齢がより高い夫婦の出生の先送りを生じていることを指摘している。ただし、1997年以降は、女の初婚年齢の上昇が止まり、その初婚年齢は26歳弱を推移している。

次に、人口の自然成長率に影響を与えると考えられる15歳以上人口の婚姻状況について調べる。未婚の全体に占める割合は、1966年には31.5%であったが、1971年には37.2%にまで高くなった。ただし、この割合は、1975年の37.2%から1981年の35.8%にまで低下し、1990年に34.0%にまで低下し続け、それ以後2001年まで34.0%前後を推移した。このように、未婚の全体に占める割合は、人口の自然成長率を低下させる要因となったとは考えられない。台湾の15歳以上人口の婚姻状況について明らかなことは、離婚の全体に占める割合が、1971年の0.7%から2001年の4.5%にまで上昇し続けてきたことである。

台湾の出生率の推移を示す表5によると、一般出生率は、1966年の14.9から1971年には11.2にまで低下し、1981年に8.9、1991年に5.8、2001年に4.1にまで着実に大きく低下してきた。合計特殊出生率の推移についても、同様の傾向が見られる。台湾の合計特殊出生率は、1966年の4.815から1971年には3.705にまで低下し、1976年に3.075、1981年に2.455、1986年に1.680まで低下した。合計特殊出生率は、1990年から1997年までは、1.7

20から1.810の範囲で推移していたが、1998年には1.465、その後上昇し、2001年には再度下落して1.400にまで低下した。

台湾の年齢階層別出生率の推移で、15歳から19歳、20歳から34歳、35歳から49歳の3つの年齢階層の出生率はいずれも1966年から大きく低下したが、特に20歳から34歳までの階層については、1966年の266から1971年の212にまで低下し、1981年に156、1986年に103にまで継続的に低下した。20歳から34歳までの年齢階層の出生率は、1986年から1997年まで103から110の間を推移しており、その後1998年に低下し再度若干上昇し、2001年に80にまで低下した。したがって、合計特殊出生率の推移は、20歳から34歳までの年齢階層の出生率の推移を反映したものであると言える。

台湾の出生時の母親の平均年齢は、1971年の27.5歳から1976年の25.3歳にまで低下したが、その後は徐々に高くなり、1991年には27.2歳、2001年には28.2歳にまで高くなった。したがって、台湾の粗出生率の推移は、初婚年齢の推移に加えて、出生時の母親の平均年齢の推移の影響を受けていると考えられる。ここで、出生時の母親の平均年齢の推移と初婚年齢の推移とは密接な関係があると考えられる。

出生率に影響を与える要因の一つとして、女性の教育水準の向上が考えられる。Chang(2003)は、年齢別・教育別出生率の低下と高等教育階層の低出生率の特性をもつ女性の増加を通じて、台湾における教育水準が出生率に大きく影響していることを指摘している。さらに、教育は、結婚年齢を高める効果を通じて、出生率の水準と趨勢の両方に影響を与える。Chang(2003)は、女性の教育水準の向上は、有配偶率にも影響を与え、出生年齢の上昇に影響を与えると指摘している。

2-4 地域別人口成長率の特徴

1990年代における台湾の地域別人口成長率を示す表6によると、台湾地区の人口成長率は、1990年に12.21であったが、1995年に8.44、1997年に9.90と若干上昇したが、2001年には大きく低下して5.60になった。1990年の地域別人口成長率を調べると、各地域において大きく状況は異なっている。台北市と高雄市の人口成長率は、台湾地区の平均を下回っている。他の都市では、新竹市と台中市のそれは台湾地区平均を大きく上回っているが、基隆市と嘉義市は逆に台湾地区平均を大きく下回っている。台南市のそれは、台湾地区平均と大きくは異ならない。また、県の中では、台北県、桃園県、台中県の人口成長率は、20を超えているが、雲林県、台東県などのそれはマイナスである。この地区別人口成長率の状況は、1990年から2001年にかけて変化している。例えば、台北市の場合、人口成長率は、1995年にはマイナスで、1997年と2001年においても同じくマイナスである。また、高雄市の2001年の人口増加率は2.60と低い値である。2001年の地区別人口成長率で10.00を超えている県・市は、澎湖県を除き、台北県、桃園県、新竹県、新竹市、台中市からなってい

る。2001年の地区別人口成長率がマイナスの県は台南県、台東県、花蓮県であり、その値が2以下の地域は宜蘭県、苗栗県、南投県、雲林県、嘉義県、高雄県、屏東県からなっている。2001年の地区別人口成長率が高い地域は、いずれも台湾北部から中部にかけての中心都市である台北市の周辺と経済的に発展している地域である。このことは、1995年までに、台北市では人口が数年連続して減少する一方、台北市周辺地域においては人口が密集した郊外地域が形成され、相互に関連した経済・産業ネットワークが形成されるようになったことを示している。ちなみに、1995年には、台北市の中心部から南方向に高速道路で1時間以内に位置する桃園県（同県には、中正国際飛行場や台湾のハイテク産業の中心である新竹科学工業園区が位置する）は、最も人口増加が急速であったことから注目を得た地域である。

各地域の人口成長率は、単に人口の自然成長率だけでなく社会増加率が大きく影響する。表7は、1990年代における台湾の地域別人口の社会増加率を示している。1990年から2001年の台湾地区全体の人口成長率は、ほぼゼロの前後で変動しているのみである。1990年の人口の社会増加率が10を超えている県は、台北県と桃園県のみである。また台中県と台中市の人口の社会増加率は、それぞれ9.01と8.36で高い値を示している。他方、台北市と高雄市、その他の県・市のほとんどの人口の社会増加率がマイナスである。2001年の人口の社会増加率がプラスである県は、澎湖県を除き、台北県、桃園県、新竹県の3県のみであり、澎湖県を除く他の県の人口の社会増加率は全てマイナスである。都市の人口の社会増加率については、台湾北部と南部の中心である台北市と高雄市のそれはともにマイナスであるが、基隆市、新竹市、台中市、嘉義市、台南市の人口の社会増加率は全てプラスである。これらのことは、台湾の人口の社会増加率の高い地域は、南北の中心都市の近辺と他の各地の中心都市であるが、南北の中心都市である台北市と高雄市、そして上記以外の県の社会増加率はマイナスである。

台湾地区全体の粗出生率は、1990年の16.55から1997年の15.10にまで徐々に低下した後、2001年の11.65にまで大きく低下した。表8は、1990年から2001年にかけての台湾の地域別粗出生率を示している。台湾の各都市・県の粗出生率の90年代の推移は、台湾地区全体の粗出生率の推移と概ね同じである。つまり、1990年から1997年にかけて徐々に低下した後、2001年にかけて大きく低下している。表8によると、1990年の地域別粗出生率を調べると、一般的に言えることは、台北市、高雄市などの都市の粗出生率は相対的に低く、県のそれは相対的に高い。1990年に粗出生率が最も高い県は、新竹県であり、2001年においても最も高い状況には変わりはない。また、新竹県の中心である新竹市の粗出生率も都市の中で最も高く、県の平均よりも高い。県の粗出生率で、澎湖県を除き、1990年に最も低い3県は台南県、高雄県、屏東県でいずれも台湾南部の県である。

1990年代における台湾の地域別15歳人口に占める有配偶者の割合を示す表9によると、地域別粗出生率と同様に、一般的に台北市、高雄市などの都市の粗出生率は相対的

に低く、県のそれは相対的に高い。ただし、県の中でも、台東県や花蓮県の東部の県の15歳以上人口に占める有配偶者の割合は、都市部よりも低い。15歳人口に占める有配偶者の割合が、2001年に最も高い県は新竹県である。そして、新竹県の中心である新竹市の15歳人口に占める有配偶者の割合も都市の中で最も高く、県の平均よりも高い。このことは、粗出生率と同じである。

3 台湾における人口政策

台湾における人口政策の開始は、第二次世界大戦期間の当時の社会部の人口政策に関する研究にさかのぼる。陳紹馨(1979)によると、1954年に光復大陸設計研究委員会による「人口政策導引(ガイド)」の草案を完成させた。その内容は、人口数のコントロール、人口素質の改良、比較的好ましい出生時点の間隔、家庭制度の改善、人口調査と生命統計方法の改善と研究の促進などであったが、これら人口政策は実行されることはなかった。内政部人口政策委員会(1995)と施昭雄(1999)によると、国民党政府が台湾に移った後、経済発展をもって台湾建設を行う一方、他方では軍備と兵員を整え、中国大陆への反抗の時機を伺っており、その状況の下で、人口政策については、人口を抑制すべきであるという意見が大勢を占めていたとしている。施昭雄は、さらに、このような状況の下で、1959年頃の農復会(中国農村復興委員会)の主任委員の蔣夢麟の人口抑制の必要性を説いている著作『讓我們面對日益迫切的台湾人口問題』を紹介し、これがきっかけに、行政院は1964年から家族計画を実施し、1966年に正式に「台湾省家庭計画研究所」を組織し、家庭計画の研究・推進と評価についての業務を実施することになったことを指摘している。この後、1967年に「中華民國人口政策綱領」、「台湾地區家庭計画実施辦法」、そして「台湾地區人口調節方案」の3方案が立法院で審議され、1968年から1969年にかけて行政院によって正式に公布・実施された。³⁾

1979年に、故蔣経国総統は、10年後の人口自然増加率を1.25%にまで低下させ、同時に優生保健を実施することを指示した。翌1980年に、行政院は、「復興基地重要建設方針案」を公布し、その中で、人口政策に関連して、「人口政策の強化・推進、人口成長率の低下、人口素質の向上、均衡人口分布」に言及し、積極的に人口政策を宣伝・推進し、家庭計画を貫徹し、10年以内に人口自然成長率を1.25%にまで低下させるように極力努力するとしている。行政院社会部は、この人口政策指導方針に依り「中華民國人口政策綱領」の積極的な研修を行い、「人口政策方案の強化推進」草案を取り決め、1983年1月に審査決定・実施した。さらに、1986年の「我国台湾地区經濟建設長期展望」に含まれる未来人口成長と構造変化と社会經濟の發展に沿って、人口政策綱領と方案の内容が修正・補充され、専門家により「中華民國人口政策綱領」と「人口政策方案の強化・推進」の2修正草案が完成され、1988年4月にその修正の審査決定・実施が行われた。⁴⁾

内生部人口政策委員会(1995)によると、当面の人口政策の推進措置として、人口

の合理成長の維持、人口素質の向上、老人福利の増進、人口分布の均衡、移民業務の規範、人口教育の推進、人口問題と対応措置の研究と分析、の7項目が挙げられている。それぞれの項目は、3から10の小項目からなっている。また、今後の人口政策推進の方向として、(1) 未来人口の合理的成長を促す、(2) 優生保健を重視し事項素質を向上する、(3) 老人福利措置の手續の強化と全国民福祉の社会の確立、(4) 地域計画・都市計画・国家建設計画の実施と均衡の取れた人口成長への誘導、(5) 移民業務の規範化、の6項目が挙げられている。内生部人口政策委員会(1997)は、1994年までの人口関連資料を用いている内生部人口政策委員会(1995)に1995年と1996年の新しい資料を加えて、台湾の人口政策について説明している。

台湾において、1995年までに、人口成長率は、0.85%にまで下落し、死亡率も0.56%未満に低下した。1970年代以降、台湾の人口構造の大きな転換が見られる。1992年10月23日に、台湾における新しい人口政策として、台湾人口の緩やかな少子高齢化に対する国家人口政策と政策指針が内務部によって認められた。それ以前の人口政策が、家族計画によって人口増加を抑制するものであったのに対して、内務部は、緩やかな人口増加を推進するようになった。つまり、92年以前は「一人子は少なすぎず、二人子が丁度よい」というスローガンから「二人子が丁度よい」という新しいスローガンに転換した。また、若者の新婚カップルの何人子どもを出産したいかとの考えにも大きな変化が見られる。具体的には、1965年には、72%のカップルが二人子を希望していたが、91年にはその割合は24%にまで下落した。台湾において、1995年までに、人口成長率は、0.85%にまで下落し、死亡率も0.56%未満に低下した。1970年代以降、台湾の人口構造の大きな転換が見られる。1992年10月23日に、台湾における新しい人口政策として、台湾人口の緩やかな少子高齢化に対する国家人口政策と政策指針が内務部によって認められた。それ以前の人口政策が、家族計画によって人口増加を抑制するものであったのに対して、内務部は、緩やかな人口増加を推進するようになった。つまり、92年以前は「一人子は少なすぎず、二人子が丁度よい」というスローガンから「二人子が丁度よい」という新しいスローガンに転換した。また、若者の新婚カップルの何人子どもを出産したいかとの考えにも大きな変化が見られる。具体的には、1965年には、72%のカップルが二人子を希望していたが、91年にはその割合は24%にまで下落した。

李美玲・陳寛政(1990)は、合理的な人口政策は必ず合理的な人口年齢構成を考慮すべきであることを指摘し、人口政策が人口年齢構成を歪めることは避けねば成らない事を指摘している。また、李美玲・陳寛政(1990)は、出生率は有配偶者の出生率と有配偶率の両者の影響を受けることを指摘し、全体としての出生率低下の状況下では、有配偶率の上昇を優先させ、有配偶婦女の出生率の上昇は後に回すべきとの主張を行っている。李美玲・陳寛政(1990)は、有配偶率が低下してきた要因として、初婚年齢が高くなってきたことを指摘し、有配偶率を上昇させるための政策として、結婚することが有利で

あるような措置を採るべきで、公務員などの結婚補助規定、国の住宅割り当て最低年齢規定などの排除、既婚者の所得税率の低減などを挙げている。5)

出生率の低下に対しては、行政院経済建設委員会人力規劃処(2002)は、「両性工作平等法」(男女雇用機会均等法)の出産休暇以外に、出産付き添い休暇、育児中の在職停止賃金支払い及び育児手当、公私機構による託児施設の設置・託児施策の提供、政府による部分的な経費の補助等、これらの施策を通じて養育費用の社会化を図るとしている。これらの施策を実施することによって、出生率上昇の効果を期待している。当面は、適当な年齢での結婚、適切な出生への誘導の強化を継続し、家庭の育児費用負担軽減を図り、暖かい家庭と家事の男女による共同分担を提唱し、このことは家庭発展に有利な施策であるとしている。

4 結語

台湾の人口は、1966年に約1300万人であったが、2001年には約2241万人にまで増加した。台湾の年平均人口成長率は、1960年代から80年代にかけて大きく低下し、90年代前半にも低下傾向を示した。この1960年代から80年代にかけての期間は、台湾経済が輸出指向型工業化への転換とともにその経済発展が促進された期間であると同時に、台湾の人口政策が人口増加抑制へと変化した期間である。台湾の人口の自然成長率は、1966年の27.0から2001年の5.7にまで低下した。台湾の粗出生率も、1966年の32.4から2001年の11.7にまで低下した。このような状況の下で、台湾の人口の年齢構成は、14歳以下人口が大きく低下し、15歳から64歳人口は大きく増加し、現在も増加し続けている。また、65歳以上人口の割合は増加しつつあるが、今後も高齢化が急速に進むと考えられる。このような、人口構成の変化は、扶養率、高齢化指数、年齢中位数に大きな影響を与えてきた。

このように変化する人口成長率に関連して、1970年代から1990年代中頃までの女の初婚年齢の上昇が、人口の粗出生率の低下に影響を与えた可能性がある。ただし、1997年以降は、女の初婚年齢の上昇が止まり、26歳弱の水準で推移している。台湾の合計特殊出生率は、1966年の4.815から1986年には1.680にまで低下した。その後、合計特殊出生率は、1990年から1997年にかけては1.720から1.810の範囲で推移し、その後上昇・低下を示し2001年には1.400となっている。このように合計特殊出生率は一貫して低下し続けたのではなく、90年代前半にはある水準前後で変動していた。この時期は、台湾の人口政策が人口抑制から緩やかな人口増加を目指す方向へ転換した時期に一致する。

本報告においては、人口成長とそれに影響をあたえたであろう要因について論じている。また、合計特殊出生率と人口政策のおおまかな関連について論じている。しかしながら、人口成長、それに影響を与えたであろう要因、人口政策など間の関係に関する厳密な分析は行われていない。これらの関係のより厳密な分析は、今後の研究課題である。また、台

湾の人口の今後の展望についても今後の研究課題である。人口成長と労働市場、労働政策との関連に関する分析も今後の研究課題である。

(注)

- 1) 1980年までにおいても、社会増加率は、台湾の人口増加率を説明する場合に重要でないことが指摘されている。「人力供給」、成嘉玲主編、『我国經濟的發展』第六編、第一章、388頁。
- 2) 扶養率と高齢化指数の定義については、表3の脚注を参照。
- 3) 施昭雄(1999)、1-5頁。内生部人口政策委員会(1995)、3頁。
- 4) 内生部人口政策委員会(1995)、3-4頁。
- 5) 李美玲・陳寬政(1990)、127頁、132-134頁。

(参考文献)

邦語文献：

施昭雄、「台湾の人口問題」、福岡大学総合研究所『総合研究所報』、第215号、1999年2月。

中国語文献：

陳肇男・劉克智・孫得雄・江豐富主編、『人口、就業與福利』、中央研究院・經濟研究所、中華民國85年6月(1996年)。

陳紹馨、『台湾の人口變遷與社会變遷』、聯經出版事業公司、台北、中華民國68年(1979年)。

内政部人口政策委員会編印、『人口政策資料彙集』、中華民國84年11月(1995年)。

内政部人口政策委員会編印、『人口政策資料彙集』、中華民國86年11月(1997年)。

李美玲・陳寬政、「台湾地区人口變遷的轉換点」、台湾光幅5年專集、社会建設編、『現代化福利社会的實現』、台湾省政府新聞處、台中、中華民國79年10月(1990年)。

行政院經濟建設委員会人力規劃處、「台湾地区未来人口及生育下降問題」、中華民國91年5月20日(2002年)。

成嘉玲主編、『我国經濟的發展』、世界書局、台北、中華民國70年10月(1981年)。

英語文献：

Chang, Ming-Cheng, "Demographic Transition in Taiwan", presented at the International Workshop on Comparative perspectives on Issues of Low Fertility and Policy Responses in Asia-Pacific: Japan, South Korea, Taiwan, New Zealand, March 17-19, 2003, held at Tokyo and Kobe, Japan.

表1 台湾の人口の推移(1)

	戸籍登録人口数(人)			人口年増加 率(0/00)	性比例 女=100
	合計	男	女		
1966	12,992,763	6,684,006	6,308,757	28.9	105.9
1971	14,994,823	7,895,140	7,099,683	21.7	111.2
1976	16,508,190	8,641,041	7,867,149	22.2	109.8
1981	18,193,955	9,479,508	8,714,447	18.4	108.8
1982	18,515,754	9,636,285	8,879,469	17.7	108.5
1983	18,790,538	9,769,572	9,020,966	14.8	108.3
1984	19,069,194	9,904,853	9,164,341	14.8	108.1
1985	19,313,825	10,023,344	9,290,481	12.8	107.9
1986	19,509,082	10,114,710	9,394,372	10.1	107.7
1987	19,725,010	10,217,434	9,507,576	11.1	107.5
1988	19,954,397	10,328,081	9,626,316	11.6	107.3
1989	20,156,587	10,424,102	9,732,485	10.1	107.1
1990	20,401,305	10,540,635	9,860,670	12.1	106.9
1991	20,605,831	10,640,276	9,965,555	10.0	106.8
1992	20,802,622	10,734,609	10,068,013	9.6	106.6
1993	20,995,416	10,824,161	10,171,255	9.3	106.4
1994	21,177,874	10,907,032	10,270,842	8.7	106.2
1995	21,357,431	10,990,657	10,366,774	8.5	106.0
1996	21,525,433	11,065,798	10,459,635	7.9	105.8
1997	21,742,815	11,163,764	10,579,051	10.1	105.5
1998	21,928,591	11,243,408	10,685,183	8.5	105.2
1999	22,092,387	11,312,728	10,779,659	7.5	105.0
2000	22,276,672	11,392,050	10,884,622	8.3	104.7
2001	22,405,568	11,441,651	10,963,917	5.8	104.4

(出所)「中華民國社会指標統計、民国90年」

¥

表2 人口增加率(单位:0/00)

	自然增加率		社会增加率			
	粗出生率	粗死亡率		移入率	移出率	
1966	27.0	32.4	5.4	1.5	-	-
1971	20.9	25.6	4.8	0.6	-	-
1976	21.2	25.9	4.7	0.7	-	-
1981	18.1	23.0	4.8	0.3	-	-
1982	17.3	22.1	4.8	0.3	-	-
1983	15.7	20.6	4.9	-0.9	-	-
1984	14.9	19.6	4.7	-	-	-
1985	13.2	18.0	4.8	-0.4	-	-
1986	11.0	15.9	4.9	-1.0	-	-
1987	11.1	16.0	4.9	-0.1	-	-
1988	12.1	17.2	5.1	-0.5	-	-
1989	10.6	15.7	5.2	-0.5	-	-
1990	11.3	16.6	5.2	0.7	-	-
1991	10.5	15.7	5.2	-0.6	106.8	107.4
1992	10.2	15.5	5.3	-0.7	110.1	110.8
1993	10.3	15.6	5.3	-1.0	112.1	113.2
1994	9.9	15.3	5.4	-1.3	114.1	115.3
1995	9.9	15.5	5.6	-1.5	115.4	116.9
1996	9.5	15.2	5.7	-1.6	112.3	113.9
1997	9.5	15.1	5.6	0.6	116.1	115.6
1998	6.8	12.4	5.6	1.7	112.5	110.8
1999	7.2	12.9	5.7	0.3	97.6	97.3
2000	8.1	13.8	5.7	0.2	93.2	93.0
2001	5.9	11.7	5.7	-0.2	90.4	90.5

(出所)「中華民國社会指標統計、2001年」