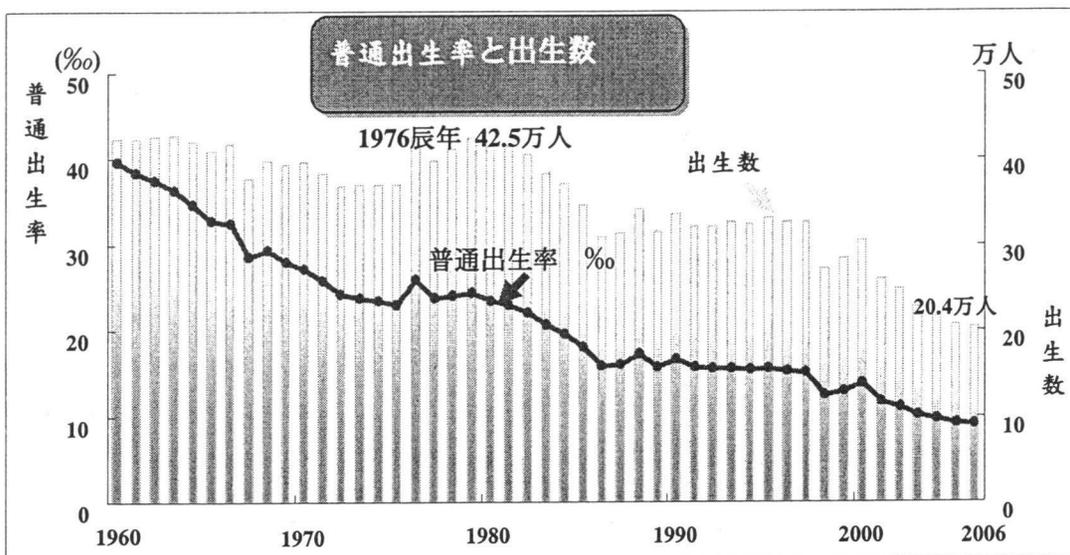


である。)および子供の出生数の統計によれば、1950年の国内の普通出生率は43.3%に達し、当時の子供の出生数は32万3,643人であった。その後、普通出生率は減少し始め、1970年の普通出生率は27.2%で、1951年のおよそ二分の一強となった。2003年の普通出生率はわずか10.1%で、2004年の普通出生率は10%を切り、2006年の普通出生率はさらに下降して9.0%となった。「子供の出生数」も下降しており、出生数は1980年以降に減少し始め、2006年になると、国内で生まれた子供の数はわずかに20万4,459人で、1960年の出生数の二分の一に達しなかった(図1-2)。

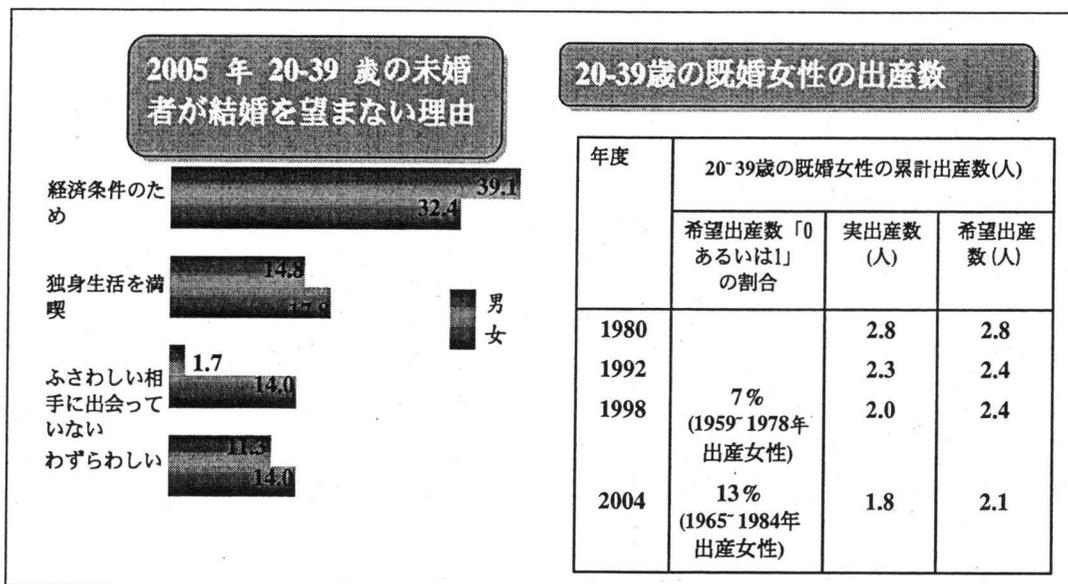


資料元：内政部「中華民國人口統計年刊」。

図 1-2 国内人口出生数下降の動向

(三) 将来の結婚と出産に対する大衆の態度の変化

行政院衛生署国民健康局による数年にわたる「台湾地区における出産に対する女性の態度と行動に関する調査」の結果によれば、女性の平均希望出産数と実出産数は年毎に低下している。例えば、1980年の22から39歳の既婚女性の平均希望出産数は2.8人で、2004年には2.1人まで低下した。1980年の同年齢の既婚女性の平均実出産数は2.8人であったが、2004年には1.8人まで低下した。22から39歳の既婚女性の実際あるいは希望出産数の平均値は人口維持水準以上であるが、希望出産数が「0あるいは1」の女性比率も顕著に増加している。22から39歳の既婚女性を例に取れば、1998年の調査結果は希望出産数「0あるいは1」の女性は当年の女性数の7%を占めるに過ぎなかったが、2004年には13%に増加し、そのうち、子供を出産したくない女性の比率は5.7%であった。このような結果は若い世代の出産に対する態度の変化を反映しており、将来の出生率は下降し続ける可能性がある。



資料元：1. 行政院衛生署国民健康局「国民の結婚と出産への態度に関する電話調査」2005年。
2. 行政院衛生署国民健康局「台湾地区の家庭と出産力の連続調査（第5、7、8、9回）」。

図 1-3 国民の結婚および子供の養育に対する意識調査資料

行政院衛生署国民健康局が2005年に行った「国民の結婚および出産への態度に関する電話調査」および数年にわたる「台湾地区の家庭と出産力の連続調査」資料によれば、22から39歳の未婚者が結婚しない主な理由は、「経済条件のため」が主で、次に「独身生活を満喫」が多い。また20から39歳の人たちの結婚と出産への態度に関しては、大多数の国民は「子供がいると夫婦の愛情が深まる」、「子供がいて初めて家庭となる」と考えているが、同時に、大多数の国民は「子供がいると自由が奪われる」とも考えていることがわかる。これは国民の子育てに対する価値観が「老後への備え」という考えから「個人の自由と快楽を重視」する考えに変化していることを示している。子育ての基本的費用に対する意識も、以前の「箸が一膳増えるだけ」という考えから、現在では「子供の養育費は高すぎる」に変化しており、これが結婚を望まない人口の増加と少子化現象の主要な原因となっている可能性がある(図 1-3)。

二、新生児男女比の変化

出産水準が年々下降する中、生殖医療技術は進歩している。そのため伝統的な「家系存続」、「男尊女卑」などの概念のため、胎児の性別選択が促され、国内出生新生児の性別比(新生児100人あたりの女児に対する男児の人数)は年毎に変化している。出生新生児の性別統計によれば、1988年から男の新生児の比率は52%を超過し、女の新生児の比率は48%となった。新生児性別比の統計では、1950年に105.4となって以来、増減はあるものの増加する傾向にあり、1991年には110.4の最高値を記録し、2006年にはやや低下して109.6である。新生児を出生順に調べると、2001年から2006年の間、三番目の子供の男女比は毎年120以上、四番目の子供の男女比は124から140であり、これを世界的な平均値である105から105と比較してみると、わが国の出生順位が低い新生児におい

て、男児が女児より多いという現象は注目に値する。(表 1-1)。

表 1-1 国内新生児の出生順位による年ごとの性別費統計 単位：%

年数	出生順位 (100名の女児に対する男児数)					
	合計	第一子	第二子	第三子	第四子	五子およびそれ以上
1987	108.4	107.2	108.2	110.2	113.7	109.8
1988	108.2	107.3	106.9	111.6	111.5	118.0
1989	108.6	107.0	106.9	113.3	120.6	116.3
1990	110.3	106.8	108.7	118.7	128.5	126.7
1991	110.4	107.4	108.5	118.2	129.5	124.4
↓						
2000	109.4	106.9	107.7	118.9	135.0	120.2
2001	108.7	106.9	105.8	120.8	135.0	121.2
2002	109.8	106.9	109.1	121.5	138.7	123.0
2003	110.2	107.7	108.9	123.6	139.7	122.2
2004	110.7	108.7	109.4	122.6	134.1	122.8
2005	109.0	107.7	107.1	122.0	124.3	121.9
2006	109.6	107.2	108.2	126.7	136.6	113.3

資料元：内政部「中華民国人口統計年刊」。

注：1987年以前は出生順位ごとの性別比統計資料はない。

三、婚姻と出産の変化

国内の標準的な出産あるいは国民の一般的な概念によれば、正常な出産というものは婚姻内での出産なので、たいていの人はず結婚してから出産しており、結婚関係外において一人で出産する女性はまれである。そのため、結婚率および既婚者人口構造の変化が出生率に与える影響は非常に重要である。若い世代の既婚率が高いと、出産する機会がある人の比率は高くなり、出産水準の上昇に影響する。加えて、出産の遅れも出産の水準に影響するため、平均初婚年齢と平均出産年齢の変化にも影響する。すなわち、結婚と出産が早いと、出生率は上昇する。

(一) 既婚人口比率の低下

表 1-2 国内女性の年齢別既婚率の変化

年齢	既婚女性が各年齢別女性人口に占める比率(%)				変動比率(%)		
	1980	1990	2000	2006	1980-1990	1990-2000	2000-2006
20-24	40.0	25.0	14.6	7.7	-37.5	-41.6	-47.3
25-29	78.6	65.7	48.7	32.4	-16.4	-25.9	-33.5
30-34	89.6	83.3	72.8	61.1	-7.0	-12.6	-16.1

資料元：内政部「中華民国人口統計年刊」。

若者の晩婚化により、女性の既婚率の変動比率は、最近になるほど負方向の変動比率が高くなっている(表1-2)。台湾、日本、韓国など晩婚化している東アジア諸国は、アメリカ、カナダおよび北欧などの出産率が比較的高い国と比較して、晩婚と高年齢出産の増加現象はさらに顕著である。(表1-3)。

表 1-3 主要国家における女性の未婚率と既婚率の比較

国	女性の年齢別出産率 (‰)			既婚女性が年齢別女性人口に占める比率 (%)		
	20-24 歳	25-29 歳	30-34 歳	20-24 歳	25-29 歳	30-34 歳
本 国(2006)	41.1	77.9	70.8	7.7	32.4	61.1
日 本(2005)	36.6	85.3	85.6	10.4	38.2	62.8
韓 国(2004)	20.6	107.3	86.9	10.7	59.2	86.9
アメリカ(2004)	101.8	115.3	95.5	24.3	52.0	64.9
カナダ(2003)	52.7	98.8	93.9	10.9	39.5	58.7
フランス(2003)	55.0	127.3	119.0	6.6	32.1	54.5
ノルウェイ (2004)	59.6	123.9	117.1	8.6	29.9	50.8
オランダ(2004)	36.3	99.0	130.2	10.6	34.9	58.1
スウェーデン (2004)	46.9	111.9	122.3	6.4	20.2	39.4
イギリス(2004)	71.5	97.6	97.5	10.9	36.0	56.8

資料元：1.内政部人口統計資料。
2.日本統計局国勢調査報告。
3.韓国統計庁資料。
4.UN, Demographic Yearbook, 2004 年。

(二) 結婚出産年齢の遅れ

過去 30 年来、男女の初婚年齢は上昇傾向にあり、男性を例に取れば、1975 から 1982 年の間、平均初婚年齢はすでに 28 歳に近づいた。1983 から 1989 年の間に 29 歳に近づき、1990 年には 29 歳を越え、1995 年には 30 歳を越え、2002 と 2003 年には 31 歳を越えた。女性の平均初婚年齢の変化は、1975 から 1980 年の間はまだ 24 歳を越えておらず、1981 から 1985 年の間、25 歳に近づき、1986 から 1990 年の間、26 歳にかなり近づき、1998 から 2006 年の間、女性の平均初婚年齢は 26 から 27 歳の間で上下した。男女の初婚年齢の差は、1975 年には 4.3 歳であったが、2006 年では年齢差が 2.9 歳に縮まった。

女性が第一子を出産する平均年齢および平均出産年齢は、両方の指標とも出産年齢が遅くなる傾向を示している。女性の平均出産年齢を例に取れば、1980 年には 25.4 歳、1990 年には 27.0 歳、2000 年には 28.2 歳、2006 年には 29.2 歳と遅れる減少が現れている。(表

1-4)。

表 1-4 年代別平均初婚年齢および平均出産年齢

単位：歳

年別	女性の平均初婚年齢	女性の平均出産年齢	第一子を産む母親の平均年齢	男性の平均初婚年齢
1980	23.8	25.4	23.5	27.4
┆				
1990	25.8	27.0	25.4	29.0
┆				
2000	26.1	28.2	26.7	30.3
2001	26.4	28.2	26.7	30.8
2002	26.8	28.2	26.9	31.0
2003	27.2	28.4	27.2	31.2
2004	26.9	28.5	27.4	30.7
2005	27.4	28.8	27.7	30.6
2006	27.8	29.2	28.1	30.7

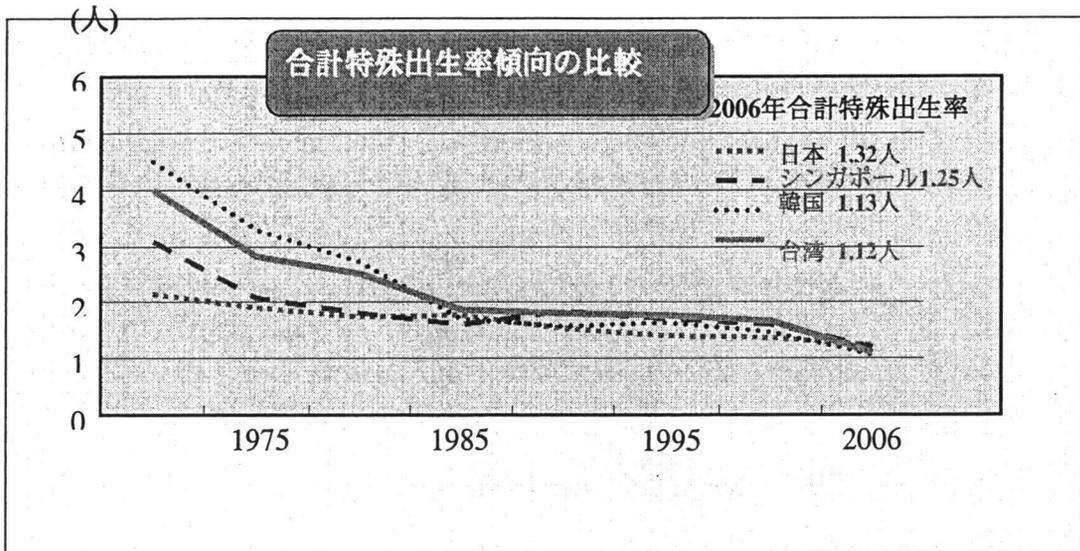
資料元：内政部「中華民国人口統計年刊」。

(三) 離婚の増加

結婚率の年ごとの低下とは対照的に、離婚率は増加しており、普通離婚率 (Crude Divorce Rate, CDR とは一国あるいは一地域の一年間おける、離婚夫婦数のその年の総人口に対する割合。) によれば、1970 年にはわずか 0.4%であったが、1980 年には 0.8%、1990 年には 1.4%に上昇し、2000 年には 2.4%に大幅増加し、2006 年の国民の普通離婚率は最近の 10 年間で二番目に高い 2.8%に達した。加えて、国内の 2005 年の離婚水準はすでに世界各先進国の離婚水準と変わらない水準となった。そのため、婚姻水準あるいは出産の状況から見ても、わが国の現在の状況と進展の傾向は出生水準の向上に不利であることがわかる。

四、わが国と近隣諸国の人口推移資料の比較

図 1-4 および表 1-5 を見ると、2006 年のわが国の合計特殊出生率は 1.12 人で、日本、韓国およびシンガポールなどの世界最低水準の国と近く、2.1 人という自然に人口を補う水準からは程遠い。出生率の連続低下は、人口変化の問題にとどまらず、現在そして未来の生産消費型の構造にも影響する。出生率が続けて低下すると、それに応じて高齢人口の割合は増加し、人口の「少子高齢化」はさらに進展する。わが国は早急な対応をとらなければ、国家の永続した発展を脅かし、先進国家との競争で大きな差が生じる恐れがある。(表 1-5)。



資料元：1.内政部「中華民国人口統計年刊」。

2.日本厚生労働統計。

3.韓国統計庁資料。

4.シンガポール統計局資料。

図1-4 わが国と近隣国家の合計特殊出生率の比較

表 1-5 主要国家の人口推移資料

国名	普通出生率	普通死亡率	新生児死亡率	普通婚姻率	普通離婚率	合計特殊出生率 (女性が一生の間 平均で出産する 子供の人数)(人)
	(千人単位総人口比 率)(%)		(千人単位総人口比率)(%)	(千人単位総人口比 率)(%)		
わが国(2006)	9.0	6.0	4.6	6.3	2.8	1.12
日本(2006)	8.7	8.6	2.6	5.8	2.04	1.32
韓国(2006)	9.3	5.0	5.0	6.8	2.6	1.13
シンガポール (2006)	10.0	4.3	2.1	6.5	1.94	1.25
アメリカ(2005)	14.0	8.2	6.8	7.5	3.6	2.05
ドイツ(2004)	8.6	9.9	4.1	4.8	2.59	1.36
イタリア(2004)	9.7	9.4	4.1	4.3	0.73	1.33
フランス(2006)	13.1	8.4	3.8	4.3	2.16	2.01
スウェーデン (2006)	11.2	10.1	3.1	4.8	2.24	1.75
イギリス(2003)	12.0	9.8	5.3	5.1	2.80	1.71

資料元：1.内政部人口統計および行政院衛生署衛生統計資料。

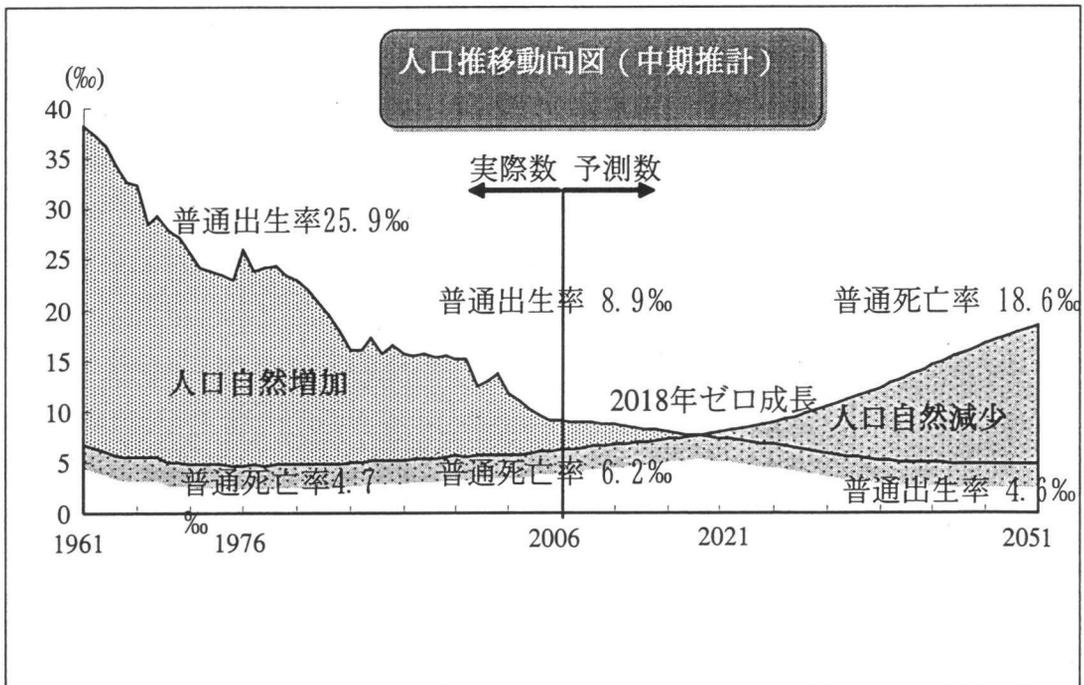
2.日本厚生労働省統計情報部人口動態統計資料。

3. 韓国統計庁資料。
4. シンガポール統計局資料。
5. アメリカ NCHS, National Vital Statistics Reports, 2005 年。
6. フランス国立統計経済研究所, 2006 年。
7. ドイツ、イタリア、スウェーデン、英国 UN, Demographic Yearbook, 2004 年。

II、少子化変遷傾向の問題の分析

低出生率の影響をうけ、全世界の多くの国が直面している、出生水準をいかに長期安定化させるか、人口減少による人手不足の影響にいかに対応するか、国家資源の運用をどのように調整するか、いかにして社会と経済を持続的に発展させるか、また高齢化による財政負担と家庭養老や社会養老に関連する問題を重視して、将来の「少子化」傾向をいかに把握し、良質な生活環境を創造するか、欧米先進諸国が出産奨励のためにしている対応をいかに手本とするかといった問題は、わが国においても現在および未来の経済社会発展の重要な課題となっている。

少子化は国家および社会の基礎人口を維持するだけでなく、経済および社会保障問題にも関係する。行政院経済建設委員会の行った人口統計によれば、2018 年の新生児の出生数の予想は 17 万 5 千人程度に減少し、死亡数に近づいて人口減少時代に突入する。もし少子化の現象が継続すれば、人口のマイナス成長はさらに早まり、わが国の人口構造に対して重大な影響を与えることになる。高齢化社会が早めに到来することは、未来の労働市場、経済発展、社会福祉体系および公共基礎施設に巨大な影響を与えるので、人口変遷がわが国の人口問題に以下の問題を引き起こす可能性は考慮に値するであろう。



資料元：1. 内政部「中華民國人口統計年刊」。

2. 行政院經濟建設委員會「中華民國台湾95年からの140年の人口統計」, 2006年6月。

図 1-5 わが国の未来人口推移の動向

一、労働力不足および労働力の高齢化が国家競争力に与える影響

出生数の減少は、就業市場の労働力不足を招き、労働力構造の高齢化、および労働力の供給不足となり、予期される経済規模の労働力構造と量に対する需要を満たすことができなくなる。早期対策を計画しなければ、人口の高齢化が招く衝撃に対応できないだけでなく、全面的な労働力不足および経済成長の停滞を招く。このように、人口減少は市場消費規模にも影響し、商工企業投資の意欲をそぎ、政府税収は減少し、国家競争力に悪影響を及ぼす。

二、人口構造のアンバランスによる老人と子供の福祉に対する悪影響

わが国の出生モデルによれば、未来の青少年人口は減少し、高齢人口は次第に増加する。結果として養護費の負担が過重となる。家庭内の人数が年々減少するに従い、家庭内での養護能力も弱まる。国家が老人福祉や保護および医療介護等のために投入するコストは上昇し、政府が立てる社会安全システムに依頼することになる。現在事前の対応策として最も必要なことは、全体人口政策および社会福祉制度の問題、および人口構造両端にある老人と子供の福祉問題であろう。

三、総人口数減少が政府収入に与える影響

出生率低下は児童数の減少を招き、将来働き盛りの人口が極端に減少し、労働力の減少は総合所得税収の減少を招く。同時に消費人口の減少、産業の萎縮、営業額の低下、営利事業所得税収の減少を招き、政府の課税基礎に影響する。人口構造のアンバランスと人口数の減少に加え、次の世代の扶養費負担が重くなり、経済負担増大の問題を招く。国家資金すべてを増加する一方の退職金の予算に用いるなら、投資あるいは政府のその他の建設ができず、高齢化の傾向に対応できないだけでなく、全面的な労働力不足および経済成長減退現象を招く。

四、総人口数の減少が教育発展に及ぼす影響

出生率低下は子供の人口減少を招き、学生数は次第に減少し、やがて学齢人口数および国民教育体系に衝撃を与える。将来、小学校教師の需要と供給の間に大きな落差が発生し、教師の供給量が需要を上回ると、教員数のバランスが崩れ、教師の失業と余剰教室の問題が生じる。わが国では教師の生徒に対する比率を下げるゆとりはまだあるが、外国と比較すれば、それほど比率が高いわけではなく、さらに教師の生徒に対する比率が変化すれば、教育の品質を上げても、教育コストの上昇につながり、財政負担が増大する。

五、人口変遷が生態環境および持続的発展に与える影響

グローバル化、新技術、新しい生産消費モデルの出現に伴い、人口や生態環境と持続

的發展との関係は、すでに各国政府、国際社会および国民全体が強い関心を持つ課題となっている。人口成長、構造および分布は、間違いなく環境ストレスの主要な要因であり、直接あるいは間接的に我々の生態系システムおよび永続的發展に影響する。しかし環境生態の破壊は単に人口成長だけでなく、さらに重大な要素である、土地利用の方法、エネルギー開発、生産および交通技術の廃棄物処理、生活および消費形態なども関係している。人口は環境に影響する要因の一つであるが、人口変遷のみで環境ストレス問題を観察すると、人口増加は水質汚染、空気汚染、水資源の質と量、廃棄物処理、騒音、交通、都市環境、さらには森林環境の保護などに対し、間違いなくマイナスの影響をもたらす。しかし、ある種の問題は人口成長が停止したとしても、必ずしも解決するわけではない。反対に、国際的には自然かつ非意図的に人口変遷を変えようとする傾向があるが、わが国の人口遷移の傾向に対する考察によれば、少子化の傾向の急激化を避けるため、人口、生態環境と永続する發展との間のバランスを取る必要があり、さらに将来の人口予測を国家環境計画に組み込めば、わが国が継続して發展する過程で、新たな段階に足を踏み入れることができる。

第二節 高齢化

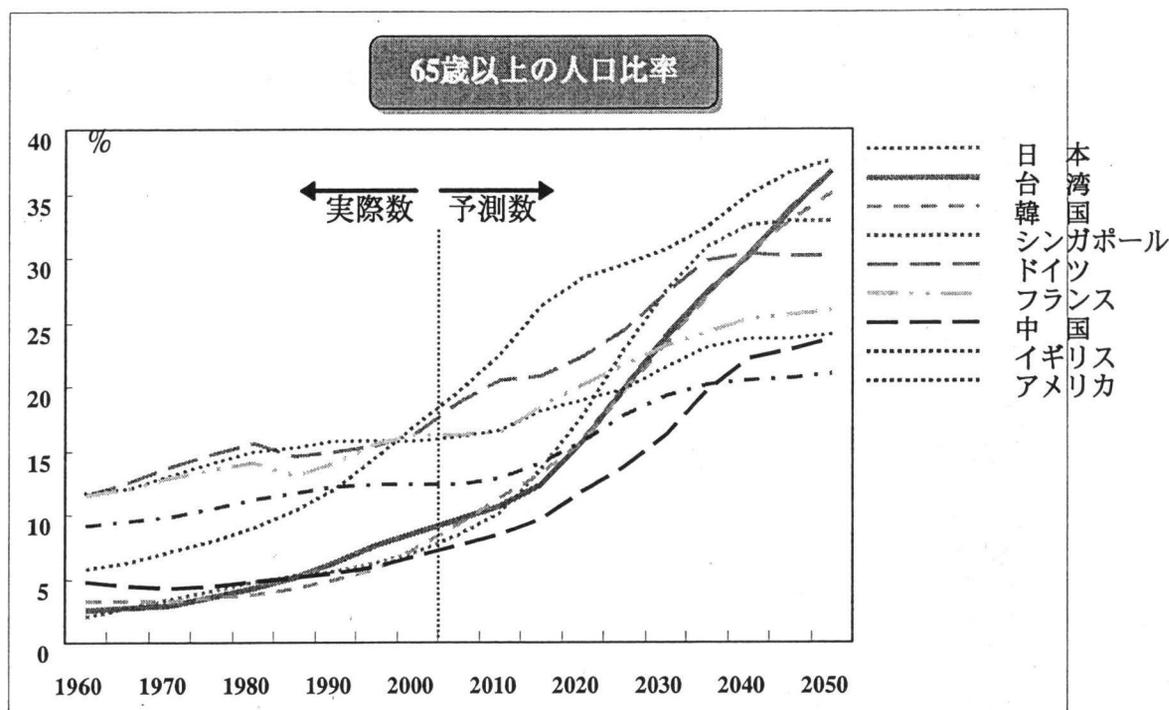
I、変遷の動向

一、高齢人口の比率の加速的な増加

医療および社会の進歩に伴い、国民寿命の延長と出生率の低下のため、わが国の高齢人口とその比率は顕著な増加が見られる。1949年の高齢人口はわずかに18万4,622人で、総人口の2.5%であったが、1970年には2.9%、1980年には4.3%、1990年には6.2%、1993年9月には7%を超過した。わが国は1993年以降高齢化国家(Ageing Society)となり、2007年末までには、65歳以上の人口は234万3,092人に達し、総人口に対する比率が10.21%となった。国民寿命は延び続けており(2007年の男性は75歳、女性は81歳)、出生率は低下している(2006年の総出生率は1.12人)。行政院経建会の推計では、2016年には65歳以上の高齢人口は15歳以下の人口とほぼ同数の302万人で、総人口の13%を占めることになる。それ以降は、65歳以上の高齢人口は15歳以下の人口を超過し始め、予想では2018年には65歳以上の人口比率は14%を超え、国際慣例および国連などの国際機構が高齢社会(Aged Society)と呼ぶ国となる。2026年には65歳以上の人口比率は20%を超過し、超高齢化社会(Super Aged Society)(図1-6)となる。

人口の急速な老化は世界各国の人口構造変遷に普遍的な現象である。国連統計によれば、1991年には全世界に高齢者は3億3千2百万人いたが、2000年になると4億2千6百万人になり、10年間で1億人近くが増加し、そのうち七割は發展途上国である。この現象は地球の人口高齢化の急速な到来を予告している。人口高齢化は世界的に普遍的な現象

であるが、現在日本および西欧諸国の 65 歳以上の人口比率はすでに 14%を超えて「高齢社会」となっている。



資料元：行政院経済建設委員会「中华民国台湾 95 から 140 年の人口推計」、2006 年 6 月

図 1-6 人口老化傾向の国際比較

各国が 7%の「高齢化社会」から 14%の「高齢社会」になるまでの速度は様々だが、65 歳の人口比率が 7%から 14%に増加するまでの時間は、フランス 115 年、スウェーデン 85 年、アメリカ 73 年、イギリス 47 年、ドイツ 40 年であり、わが国は予測では日本の 25 年とほぼ同じである。20%の「超高齢社会」になるまで、わが国は予測では韓国と同じで、おおよそ 2026 年頃であり、そのころまでには平均で五人に一人は 65 歳以上の老人である。(図 1-6、表 1-6)

表 1-6 主要国家が 65 歳以上の人口比率に達する年数

国	65 歳以上の人口比率(到達年度)				倍化年数(年数)	
	7%	10%	14%	20%	7%→14%	10%→20%
わが国	1993	2006	2018	2026	25	20
シンガポール	2000	2010	2016	2023	16	13
韓国	2000	2007	2017	2026	17	19
日本	1970	1985	1994	2005	24	20
ドイツ	1932	1952	1972	2009	40	57
イギリス	1929	1946	1976	2026	47	80
カナダ	1945	1984	2010	2024	65	40

オランダ	1940	1969	2005	2022	65	53
オーストラリア	1939	1985	2011	2029	72	44
アメリカ	1942	1972	2015	2036	73	64
スウェーデン	1887	1948	1972	2014	85	66
フランス	1864	1943	1979	2018	115	75

資料元：1.行政院經濟建設委員會「中華民國台湾 95 年から 140 年の人口推計」2006 年 6 月。

2.UN,World Population Prospects,The 2006 version.

二、人口老化指数および扶養高齢者比の増加

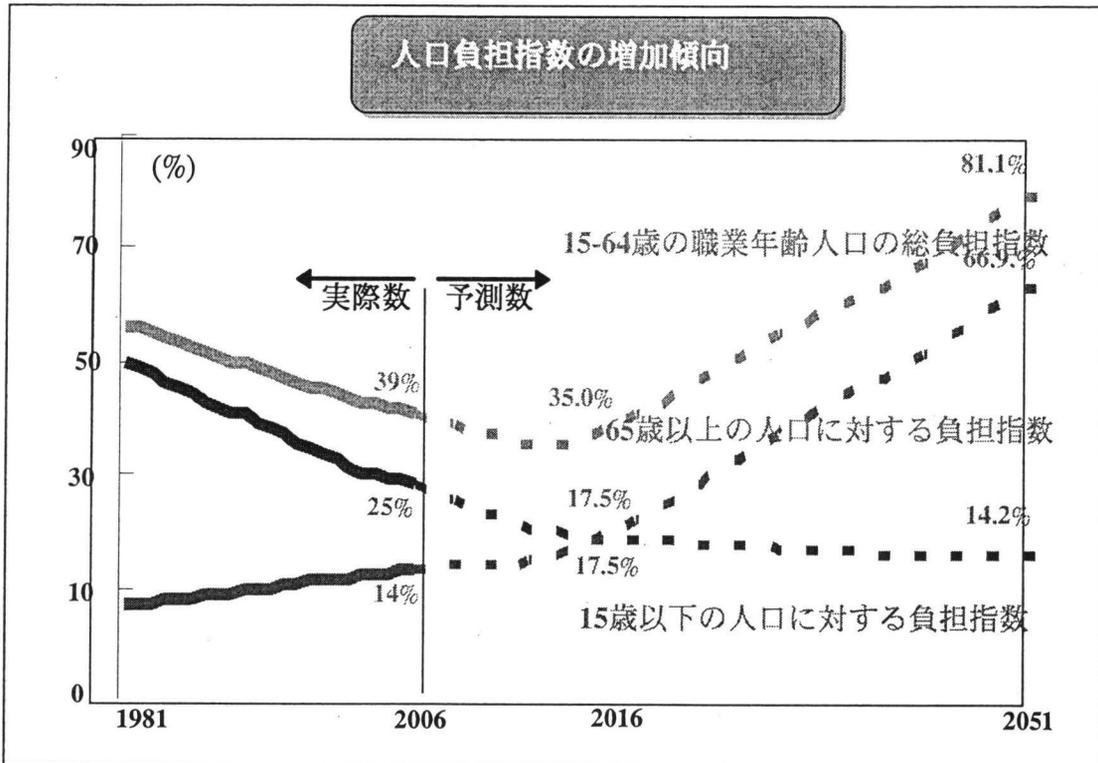
高齢化の社会傾向と関連し、65 歳以上の人口比率のほか、さらに「人口老化指数」および「扶養老人比」あるいは「65 歳以上に対する人口扶養指数」の二つの指標がある。

「人口老化指数」とは 65 歳以上の人口数を 14 歳以下の人口数で割った比率であり、「老幼人口比」とも呼ばれる。国内の人口老化指数が上昇し続けると、「高齢化かつ少子化」の状況がますます明確になる。他方、65 歳以上の人口数と 15 から 64 歳までの人口数比率「65 歳以上に対する人口扶養指数」が高くなるほど、国家の労働階層の老人扶養負担が重くなる。

未来の人口老化は加速的に進行するであろう。なぜなら第二次世界大戦後のベビーブーム世代が老齢期に入るからである。老齢人口は将来加速的に増加し、予測によるとわが国の老人数は 2011 年には 246.9 万人で、人口の 10.7%を占め、2051 年には 686 万人で、人口の 36.97%を占める。2026 年になると、わが国の人口の五分の一は老齢者になると言える。2051 年になると、国民の三人に一人は 65 歳以上の老齢者となる。

わが国の子供の扶養比率は 60 年代末期から減少し始め、老人の扶養比率と指数は 1970 年から、年ごとに増加する傾向にある。予測によれば、2051 年には、老化指数は 1971 年の 70 倍となる。予測では 2015 年の扶養比は 32.60%の最低となるが、2016 年以後は増加し始め、扶養比は 81.14%に達する。(図 1-7)

職業年齢の 15 から 65 歳の青壮年人口と、扶養される 65 歳以上の高齢人口との比率は、2006 年の 7.2:1 から 2026 年の 3.3:1、2051 年の 1.5:1 と低下する。すなわち、2006 年には 7.2 人の青壮年人口が 1 人の老齢人口を扶養するが、2026 年には 3.3 人の青壮年人口が 1 人の老齢人口を扶養し、2051 年には 1.5 人の青壮年人口が老齢人口を扶養することになり、扶養の負担が極端に重い社会になる。家庭の人数が減少し続け、老齢人口の世話と扶養がやがてことごとく家庭の負担となるのである。(表 1-7)。



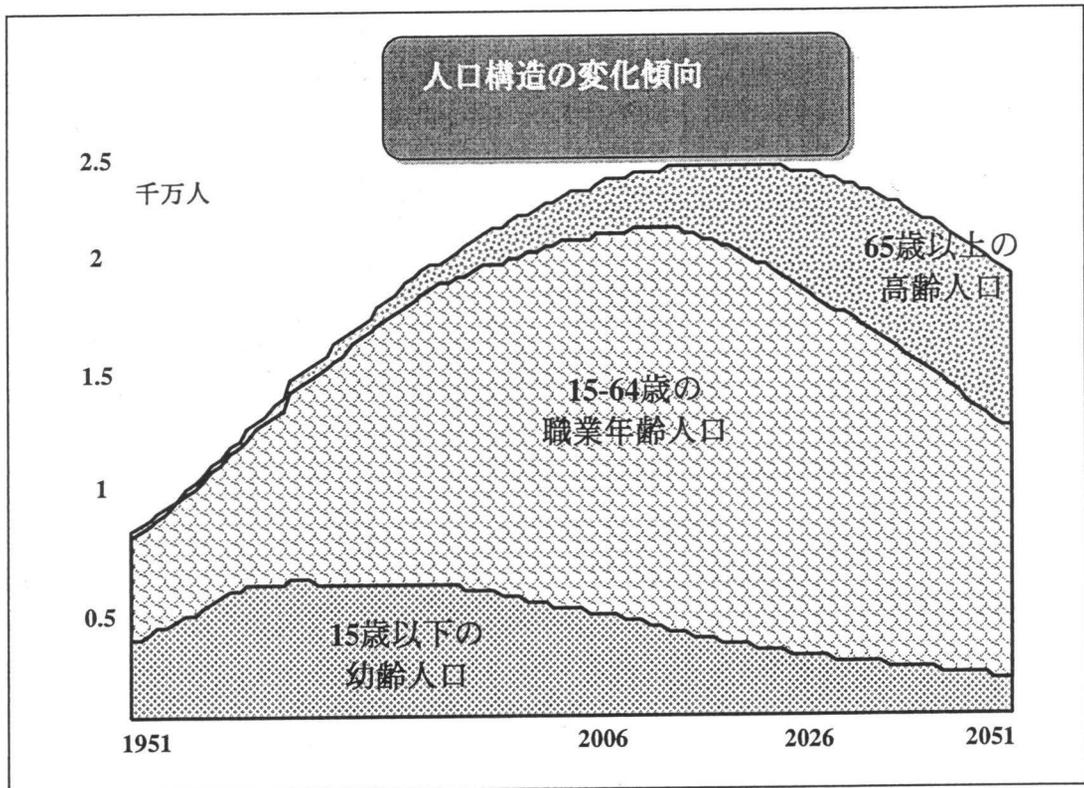
資料元：行政院経済建設委員会「中华民国台湾 95 年から 140 年の人口推計」、2006 年 6 月
 注：老人扶養比の定義は、65 歳以上の老人人口が 15 歳から 64 歳までの労働人口に占める比率である。子供の扶養比は 0 から 14 歳の子供の人口が 15 歳から 64 歳の労働人口に対して占める比率である。依頼比(扶養比) = 子供の扶養比 + 老人の扶養比である。

図 1-7 わが国の子供の扶養比、老人の扶養比と依頼比(扶養比)の変化傾向

表 1-7 わが国の青壮年と退職者の比率

項目	2006 年	2026 年	2051 年
65 歳以上の比率	10.0 %	20.6 %	37.0 %
15-64 歳の比率	71.9 %	68.1 %	55.2 %
0-14 歳の比率	18.1 %	11.3 %	7.8 %
青壮年と退職者の比率	7.2 : 1	3.3 : 1	1.5 : 1

資料元：行政院経済建設委員会「中华民国台湾 95 年から 140 年間の人口推計、2006 年 6 月。



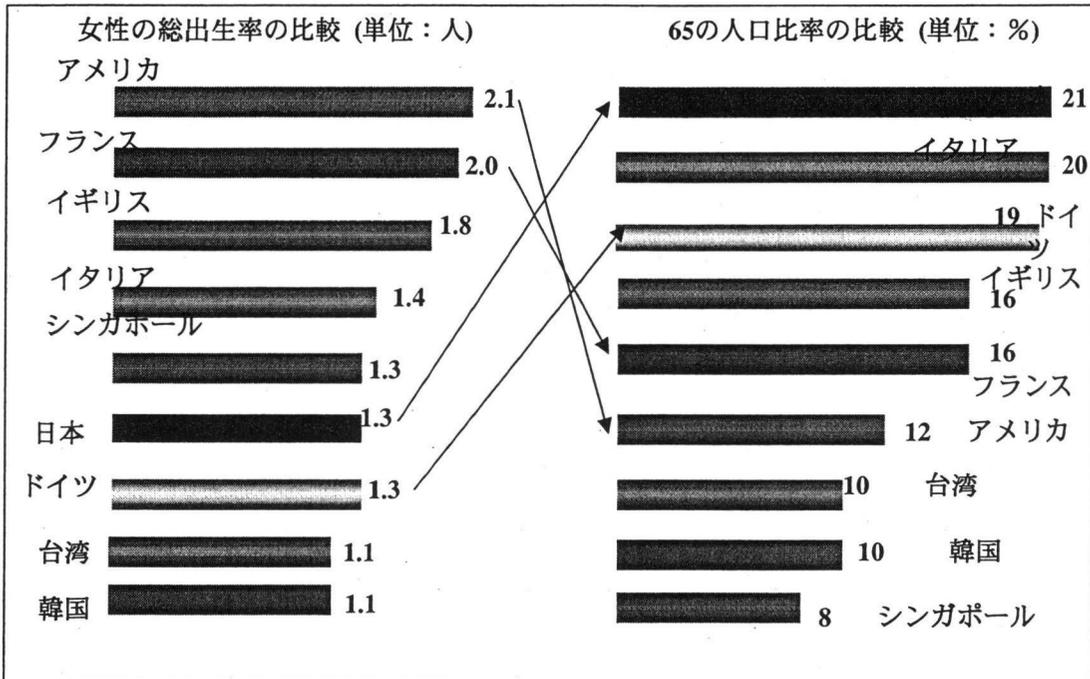
資料元：行政院経済建設委員会「中华民国台湾 95 年から 140 年の人口推計」、2006 年 6 月。

図 1-8 わが国の三世代の人口比率変化の傾向

人口老化の重要な原因は寿命の延長以外に、人口増加率の緩和である。これには死亡率と出生率が共に低下した状態が関係している。世界各国の老齢人口比率が高い国、イタリア、スウェーデンなどは、人口の自然増加率が低く、出生率も低い。国家の出生率が人口代替水準より低くなり続けると、人口のマイナス成長現象となる。幼年人口の減少により、老齢人口の比率は相対的に上昇し、人口老化の重大性が増加する。わが国の現在の出生率の水準はわずかに 1.12 人であり、もしそれが上昇しなければ、将来の人口高齢化のスピードはさらに上昇する。(表 1-8、図 1-9)。

他の国が 20 世紀初頭、中ごろから人口老化の課題に直面してきたのに対し、わが国の老齢人口の人口に対する割合が 7%から 14%に到達する時間は先進国家より短く、高齢化社会が急速におとずれたため、準備のための時間がかなり限られたものとなっている。現在、世界最低水準の出生率と最速水準の高齢化が同時進行している。世界各国は低出生率と高齢化対策には長い年月を経た後に効果が現れることを認めている。わが国はすでに高齢化社会に突入しており、同時に人口少子化と高齢化問題を解決するには、もちろん出生率を高めるだけでは不十分である。今後、出生率の低下傾向を逆転するため政府がいかなる努力を払うとしても、人口高齢化の既定事実を避けて通ることはできない。将来我々が実際に直面する課題は、人口高齢化のマイナスの影響をいかに最も低く抑えるかという事と、積極的に対応計画を推進することである。出生率下降および人口高齢化の速度を緩和することで、比較的長い時間を高齢社会の到来に対する準備と適応に当てることができ

るのである。



資料來源：U.S. Population Reference Bureau, 2007 World Population Data Sheet.

図 1-9 総出生率低下による高齢人口比率の相対的上昇

表 1-8 高齢人口比率と総出生率の国際比較

国	65 歳以上の総人口 に対する比率 (%)	人口数 (百万)	自然増加率 (%)	総出生率 (人)	予想寿命 (歳)	
					男	女
台湾	10	22.9	0.3	1.1	75	81
韓国	10	48.5	0.4	1.1	75	82
シンガポール	8	4.6	0.6	1.3	78	82
イタリア	20	59.3	0	1.4	78	84
日本	21	127.8	0	1.3	79	86
ドイツ	19	82.3	-0.2	1.3	76	82
イギリス	16	61.0	0.3	1.8	77	81
フランス	16	61.7	0.4	2.0	77	84
アメリカ	12	302.2	0.6	2.1	75	80

資料元：U.S. Population Reference Bureau, 2007 World Population Data Sheet.

II、高齢化の変遷傾向の問題分析

人類の平均寿命の延長とともに、人口構造の老化が引き起こす医療保険の支出増加、社会保険と福祉支出の上昇、全体としての労働生産力の低下などの現象は避けて通ることはできない。それゆえ、関心を寄せるのは原因の研究ではなく、人口老化の社会、経済に及ぼす衝撃である。以下に人口の老化が招く関係議題を別個に述べる。

一、人口老化の激化、扶養負担の増加

推計によれば2016年に、わが国の高齢者は15歳以下の人口と同じ302万人になり、その後、高齢者の人口は幼年人口を超過し、高齢者扶養比率も上昇し、2007年の14.04%から、2021年の23.31%に上昇する。すなわち、状況が変わらなければ、2051年には1.5人の青壮年人口が1人の高齢者を養うことになる(表1-9)。国民の高齢者扶養の負担がさらに重くなることは明らかである。

表 1-9 わが国の未来の人口構造 (推計を含む)

年	年末の人口数(千人)			年末の人口構造(%)			扶養比率	
	0-14 歳 ①	15-64 歳 ②	65 歳以上 ③	0-14 歳	15-64 歳	65 歳以上	幼年人口 ①/②*100	高齢者人口 ③/②*100
2007	4,020	16,499	2,316	17.6	72.25	10.14	24.36	14.04
2008	3,893	16,635	2,368	17.0	72.65	10.34	23.40	14.23
2009	3,770	16,771	2,414	16.4	73.06	10.52	22.48	14.39
2010	3,644	16,929	2,435	15.8	73.58	10.58	21.53	14.39
2011	3,518	17,070	2,469	15.3	74.03	10.71	20.61	14.46
2016	3,021	17,172	3,017	13.0	73.98	13.00	17.59	17.57
2021	2,792	16,554	3,859	12.0	71.34	16.63	16.87	23.31
2026	2,593	15,682	4,747	11.3	68.12	20.62	16.54	30.27
2031	2,354	14,684	5,562	10.4	64.97	24.61	16.03	37.88
2041	1,815	12,663	6,490	8.7	60.39	30.95	14.34	51.25
2051	1,452	10,247	6,862	7.8	55.21	36.97	14.17	66.97

資料元：行政院経済建設委員会「中华民国台湾」95年から140年の人口推計」、2006年6月。

二、高齢人口の急速な増加、健康と社会的なケアの問題の重要化

高齢人口の急速な成長に伴い、慢性病と機能障害の発生率は上昇傾向にある。これらの機能障害者あるいは自立能力が欠如している人は、特に健康促進と医療サービスを必要とする。老化を遅らせることにより機能の喪失発生率は下げられる。機能を失った人に対

しても、集中的な長期的な介護サービスの必要がある。

2005年の高齢状況調査報告によると、自分の現在の健康状況の自己評価を「良好」とした高齢者(大変良い、やや良好を含む)は33.43%、普通は36.62%、悪い(やや悪い、とても悪いを含む)は29.52%を占める。台湾の高齢人口の十大死因は、悪性腫瘍が最多で、次に脳血管疾患と心臓病が第2と第3の死因である。台湾高齢者の約半数がこの三大死因で毎年死亡する。この他、行政院衛生署中央健康保険局の統計資料によると、2005年の国民健康保険の対象者中、高齢者人口の被保険者全体に占める割合は9.8%で、その医療利用件数は全体の18.73%であり、医療費用支出全体に占める割合は32.12%であった。明らかに、高齢化社会が国民健康保険の医療利用と医療支出に非常に大きな影響を与えている。

複雑な身体的な問題の背景の下、老人の健康介護サービスに対する必要は多様化し、高齢者に対する長期介護と医療サービスを提供する以外に、絶対多数の高齢者が必要とする健康促進と疾病予防もさらに重視すべきである。高齢者の心身機能の退化を予防し遅らせることにより、長期介護の需要を減少させ、次第に高くなる介護費用を抑制できる。先進工業国の人口老化に対応する政策に照らし合わせ、わが国は高齢者の健康促進の推進、および各種介護サービス関連措置をすでに一定期間実施しており、関係する制度内容を将来さらに整合して推進を拡大していけばよい。

三、家庭での介護機能の衰えと、サポート機構の介入の必要

近年の家庭の規模および構造の変遷の下、家庭の介護能力は次第に衰えてきており、介護ができる人材も少なくなっている。数年来、わが国の家庭形態は父母と未婚の子供でなる核家族の比率が最も多かったが、その比率は1994年の54.31%から2006年の44.67%に低下し、同じ期間に、夫婦二人でなる小家庭が急速に増加し、9.99%から15.03%になった。独身家庭も大幅に増加し、6.99%から10.54%になった。わが国の各段階の介護サービス実施の現況資料によれば、わが国で家庭介護ができる人材は相対的に不足しており、公的部門がその発展、推進にさらに役割を強めていくことが期待される。

四、人口および家庭構造の変遷、経済保障リスクの増加

高齢者人口は日増しに増加し、世話をする人の減少が長期にわたり観察されてきた。台湾の高齢者人口の比率は少子化と共に加速し、労働力人口の量も次第に萎縮している。戦後のベビーブーム世代が高齢期に入り、社会は負担増、リスク増の難題に面している。そのため、伝統的な介護と老化防止の観念に従い、各家庭でのみ高齢者介護の責任を担えば、その圧力はますます大きくなる。わが国の高齢者の収入源は、調査によれば子供に頼る場合が最多であり、そのため子供の数が減ると家庭内で流用できる経済的資源も制限を受ける。少子化および人口老化の二重の影響を受けて、各家庭の子供による世話を主とする「個人運用」では、老人の世話を負担する経済的な責任を担うことが困難になってきており、政府による介入が必要となってきた。

五、急速な人口の老化および退職年齢の低下が、社会全体の生産力に与える衝撃

行政院主計所による従業員の動向調査結果によると、1991年に60歳以上で退職した比率は74.1%であったが、2005年に60歳以上で退職した比率は半分以下の32.7%であった。また、1991年に50から59歳で退職した比率はわずか21.8%であったが、2005年になると、大幅に上昇して50%となった。現在台湾で退職する人の年齢は50から59歳に集中しており、60歳以上で退職する人は三分の一に満たない。

人口と労働力の老化により創造力と機動力は衰え、生産力が低下するなど負の影響がある。そのため将来、政府部門は中高齢者、高齢者の労働参加率を高める必要がある。その対策の主軸は労働政策の強化であり、職業能力があり働く意欲のある中高齢者、高齢者を助け、その就業能力の開発を補助し、転職および退職後の再就職、ならびに就業の障害を取り除く助けをする。雇い主と社会各界が退職時期を延ばす措置を重視して対策を講じ、相互の必要を満たすべきである。

六、良質な高齢者住宅と交通輸送の関係制度を構築

医業科学の発達により人間の寿命が延長されても、老化の進行を止めることはできない。年齢が増すにつれ、人は感覚器官が次第に鈍くなり、機能の低下、慢性疾患がしばしば生じる。この老化現象あるいは疾病は、高齢者が休息あるいは軽度の活動に従事するときには、まだ自分で対処できる。しかし、環境が変化し複雑化したとき、高齢者の生理機能の衰退および身体構造上の退化により、その対応能力は限界に達し、直接、間接的に高齢者の行動範囲に影響する。

そのため、安全、快適、親切、便利な高齢者住宅の住宅環境を構築し、高齢者が最小限の援助で自由に行動できるようにし、生活中の事故を避ける。ならびに高齢者の生理および心理特性、交通と行動上の要求および行動の特質、行動と交通運輸の安全問題などに関心を払う。科学技術の利用、民間の参加、地域による創造、教育宣伝などの面で、共同で高齢者社会の住宅、交通運輸環境の対策を講じるなど、わが国には大きな発展と進歩の余地がある。

七、高齢者の休暇活動への参加を促す、完備された制度を築く

研究によると、高齢者は規律のある休暇活動に一度参加すると、自尊心を高めて情緒がさわやかになるだけでなく、身体機能を強化し、身体機能の衰退速度を緩和し、生活の質を増進して医療支出を減らすことができる。外国の関係する研究も、高齢者が休暇活動の参加により生活に適応し、満足感を維持することを提案しており、休暇活動に頻繁に参加する率が高い高齢者ほど、生活の満足度が高いことを示している。

高齢者に適した休暇活動、文化活動は若者と異なり、精神活動の高揚を重視する度合いも高齢者のほうが高い。そのため高齢者の精神生活の充実には知性、教育性、鑑賞性ならび運動性を持つ動と静の性質を兼ねた活動が益となり、高齢者を生活に適応させ、人生を豊かにさせる。政府の部門が民間資源を結合させ、高齢者の参加に適した休暇活動のあ

る整った制度をつくり、高齢者が活力、目標のある退職後の生活を過ごし、生活の質の向上を推進するようにしなければならない。

八、人口老化の知識の普及

高齢者人口が青壮年人口を超過すると同時に、政府は効果的な対策と措置を計画し、高齢者の人的資源の再利用を計画し、高齢者が活力ある高齢化を助ける。例えば、退職計画の延期、労働適齢者の就業促進、高齢者の社会参加と学習の促進などである。そのため、完全な社会福祉、休暇活動および健康看護ネットワークの他、さらに教育方式を重視する必要がある。国民が幼いころから老化に関する知識を受け、老化に対する正しい認識を持ち、年齢による偏見をなくし、高齢社会によるさまざまな挑戦に臨む必要がある。

第三章 現行の関連政策と措施の検討

第一節 少子化

人口成長を緩和するため、わが国では民国 57 年「台湾地区家族計画施行法」、民国 58 年「中華民国人口政策綱領」などの人口政策を立案し、避妊運動の年代が始まった。民国 72 年にはさらに「人口政策強化推進方案」を立案し、当時は人口成長率を下げることを目標とした。民国 73 年になるとわが国の人口増加率はすでに人口減少を補えなくなる兆候を示し、人口学者の呼びかけの下、ついに民国 77 年、人口出生政策の全面的な検討を展開し、民国 81 年に改正した人口政策綱領では、人口の合理的成長の維持を目標とした。1990 年代、人口老化速度も加速し、少子化傾向が深刻化した。既婚者の出生水準が低下しただけでなく、既婚率も年々低下し、出生を奨励する論議と声が次第に高まってきた。出生に関わる子供の養育および教育費の問題がすぐに浮上し、女性就業者が家事と職場の関係をいかに調整するかに関心が寄せられた。ここに政府の現行の関係政策を略述し、改革の契機への参考とする。

I、女性の仕事と家事を両立する問題の軽減

一、産休

現在「性別工作平等法」第 15 条規定により、雇い主は女性従業員に対し、出産前後に業務をさせてはならず、8 週間の産休を与えなければならない。妊娠三ヶ月以上で流産をした者は、その業務を停止し、4 週間の産休を与えなければならない。妊娠二ヶ月以上三ヶ月未満で流産した者は、その業務を停止し、1 週間の産休を与えなければならない。二ヶ月未満で流産した者は、その業務を停止し、5 日の産休を与える。同時に、従業員の配偶者が出産する場合、3 日の産休を与え、その期間の給料を支払わなければならない。

二、育児休暇

「性別工作平等法」第 16 条の規定により、30 人以上の従業員がいる雇用主に雇われている人は、雇用一年後、一人の子供が三歳になる前、無給の育児休暇を申請できる。期間はその子供が満三歳になるまで、長さは二年を超えることはできない。同時に二人以上の育児がいる場合、無給の育児休暇は一括して計算し、最長として一番幼い子供が二年間育児を受けられる。

三、その他

「性別工作平等法」第 19 条の規定により、30 人以上を雇用する雇用主に雇われてい

る人は、三歳未満の子供の育児のため、毎日の就業時間を一時間減らせる。減らす就業時間について、給与の請求と時間の調整はできない。同法第 20 条の規定により、5 人以上従業員がいる雇用主に雇われている人は、家族の予防接種、重病あるいは重大事故時に世話が必要な場合、家庭看護休暇を申請でき、この休暇の日数は私用休暇に加えられ、一年 7 日を限度とする。

II、子供を持つ家庭に対し提供される教育支援制度

一、託児サービス

現在の託児サービスは託児所(主に 2~6 歳)と幼稚園(対象は 4~6 歳)の二種類であり、比率の上では、依然として私立が主である。託児所の公立私立の比は 1:9 であり、預けられている人数の比は 3:7 である。幼稚園では 4:6 であり、預けられている人数の比は 3:7 である。また多くの家庭の幼い子供は個人の保母による世話を受けている。そのため民国 87 年から、保母の技術士技能検定が始まり、民国 96 年までには約 4 万 7 千人がすでに保母の資格を取得している。さらに保母システムの設立や保母育成の促進を指導し、資格試験、託児仲介紹介、訪問指導と職業訓練システムにより、地域の家庭託児の水準は高くなり、現在 24 県市政府が 46 の保母システムを設立している。

二、託児補助

民国 89 年以来、幼児教育券が私立託児所(あるいは幼稚園)に通う満 5 歳の子供に支給され、一人当たり年 1 万台湾ドルが補助される。加えて民国 93 年から、低所得家庭を対象に、公立私立幼稚園、託児所(村落の託児所も含む)に通う子供の教育費補助として、一人当たり年最高 1 万 2000 台湾ドルが援助される。ならびに民国 94 年から、原住民の子供に託児補助が開始され、原住民族教育法の規定により、すでに登録済みの託児所、幼稚園に通う満 5 歳の子供に対し、公立の場合は一人当たり毎年 5000 台湾ドル、私立の場合は一人当たり毎年 2 万台湾ドルが補助される。低収入あるいは里子に出されていて託児所(あるいは幼稚園)に通う子供に対し、一部の県市政府は一人当たり毎年 1 万 8000 台湾ドルを補助している。その他の県や市も託児の経済補助を行っている。県市村による補助の基準が異なるが、共通点は、資産調査を受ける必要があることで、つまりサービス対象者は低所得者のみとなっている。例として、台北市の育児保持と児童託児補助、高雄市の児童託児の手当金は、いずれも低所得者が対象である。

三、就学前教育支援

民国 96 年 8 月 1 日から「五歳の恵まれない子供の支援および早期教育計画補助」が施行され、全国で満五歳の経済的に恵まれない子供が公立私立幼稚園、託児所に通う場合に補助される。低収入、中低収入家庭、および年所得 30 万台湾ドル以下の家庭にいる、