

東南アジア諸国等人口・開発
基礎調査報告書

—— インド国 ——

昭和61年 3 月

財団法人 アジア人口・開発協会
(APDA)



東南アジア諸国等人口・開発
基礎調査報告書

—— インド国 ——

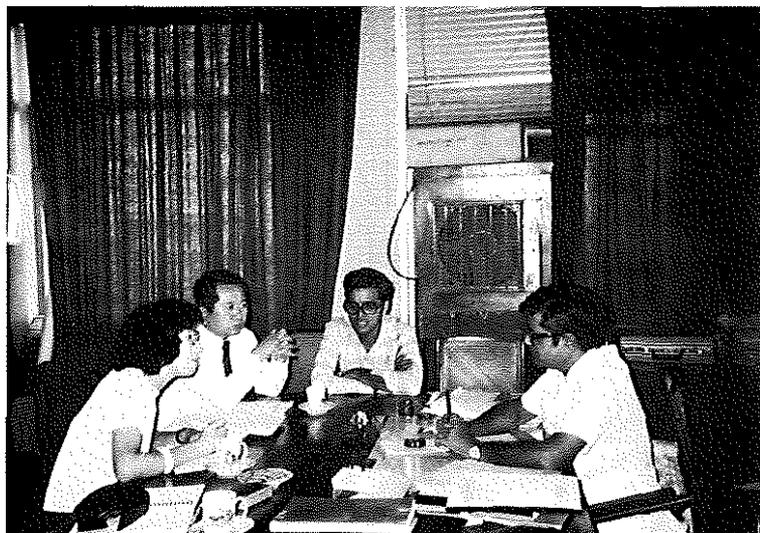
昭和61年 3 月

財団法人 アジア人口・開発協会
(APDA)



◀国會議員サット・ポール・ミタール氏：
事務所にて、調査報告
アシスタント・ラティカ・シャルマ夫
人と

日本大使館にて堀内伸介公使、▶
表敬訪問



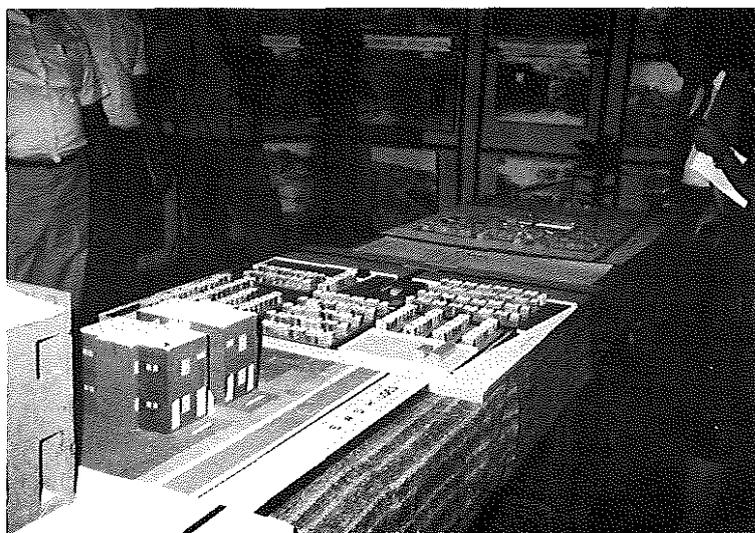
◀DDA事務所(デリー開発局), R.S.グブ
タ氏からDDA設立の経緯について説明
をうける。
(Director, Traffic & Transport
Planning, DDA.)

デリー, ジャナクプリ▶
インタビュー風景
押川文子団員



◀ファリダバード職業訓練校前にて
職業訓練校長
ファリダバード側 カウンターパート
嵯峨座晴夫 調査団長
押川 文子 団 員
西川由比子 団 員

ファリダバード行政部内▶
都市計画展示室



は じ め に

本報告書は、財団法人アジア人口・開発協会が、昭和60年度厚生省・社団法人国際厚生事業団委託事業「東南アジア諸国等人口・開発基礎調査」を受託し、インド国で実施したものである。調査及び取りまとめ等については、本協会内に設置した国内検討委員会（主査黒田俊夫 日本大学人口研究所名誉所長）委員を中心に行った。

調査の目的は、「東南アジア諸国等における人口問題等に対する対策が十分な成果をあげうるためには、それぞれの国の人口増加、疾病と死亡、人口再生産、人口分布と国内移動等の人口動態並びに、家族構成、年齢構造等を含む人口構造の静態を詳細に把握し、これが各国の生活・福祉及び保健医療に与える影響、相互の関係等について、検討を進めることが必要である。このため、東南アジア諸国等の人口動態の詳細な動向、生活・福祉及び保健医療の現状等について調査分析を行い、アジア諸国の人口と開発問題の解決に寄与することを目的とする」である。

調査に当たり現地では、サット・ポール・ミタル人口と開発問題議員連盟会長並びに在インド日本大使館穂崎巧大使、堀内伸介公使、宮永豊司一等書記官に計画全体にわたるご指導・ご協力を、また、ガンディ・メモリアル・パブリックスクールの教師、ミタル会長のグループの方々に調査期間中ご同行・ご協力いただいた。

国内では、厚生省大臣官房政策課並びに外務省経済協力局政策課関係各位に調査実施にあたりご指導・ご便宜をいただいた。

ここに深甚なる謝意を表する次第である。

終わりに、この報告書が今後インド国の人口と開発プログラムと日本政府の有効な協力の進展に役立つことを願うものである。

尚本報告書は本協会の責任において作成したものであり、厚生省あるいは日本国政府の見解や政策を反映するものではないことを付記したい。

昭和61年3月

財団法人 アジア人口・開発協会

理事長 田 中 龍 夫

目 次

はじめに	5
序 章 総括：人口・福祉・都市化	9
1 インド人口の動向と政策	9
2 発展途上国の保健問題と国際協力について	13
(1) プライマリ・ヘルスケア	13
(2) アルマーアタ宣言	13
(3) プライマリ・ヘルスケア人づくり計画に関する国際協力	14
第2章 都市化の諸側面	17
1 人口都市化の動向	17
2 人口の都市流入と流入人口の特徴	22
3 都市人口の社会経済的特徴	26
4 都市人口の将来	29
第3章 現地調査報告	33
1 調査目的と方法	33
(1) 調査目的	33
(2) 調査対象・地域の選択	34
(3) 調査方法	34
(4) 2つの調査地域	35
2 サンプル世帯の特徴	37
(1) 年齢構成および人口移動	37
(2) 職業、所得および生活水準	39
(3) 教育水準	41
(4) 家族計画	45
3 調査結果分析 — 都市生活と家族計画	47
(1) 所得と生活様式	47
(2) 所得と家族生活	54

(3) 家族計画普及の特色	60
(4) 移 動	61
(5) まとめ	63
付 調査地域地図	66
第4章 提言	67
第5章 調査団メンバーおよび日程	69
第6章 調査票サンプル	75

序章 総括：人口・福祉・都市化

1 インド人口の動向と政策

インドは第2次大戦後、いち早く1951年に家族計画を政府の政策として採用した国として注目される。人口増加とその経済的、社会的影響を重視するとともに、家族の福祉、保健水準の向上に政策の重点を置いた。

インドの人口は7億4,363万人（1984年）で、10億を超える中国に次ぐ世界第2の巨大人口を擁している。人口増加率を見ると、1961-1971年の10年間の増加率は24.8%であり、さらに1971-1981年の10年間では25%であって、若干ではあるが反って増加している。インド政府の推計によると、1991年には8億3,720万人、2001年には9億9,600万人に達する。これは、1981-1991年の年平均増加率が2%に低下し、さらに1991-2001年には年平均1.6%に低下するという予測に基いている。それでも年平均増加数は、1986-1991年には1,524万人、1991-1996年には1,520万人、1996-2001年には1,457万人である。1981年のインド人口は6億8,520万人であるから、2001年までの20年間に3億1,080万人という増加が予測されている。

この人口増加を人口動態(表1参照)の観点から見ると、1970年代の初めのころの出生率は37.2、死亡率は16.1であり、したがって自然増加率は21.1、すなわち2.1%の増加率である。この出生率もその後緩慢ではあるが、着実な低下傾向を示しており、1976年以降は33の水準にある。他方、死亡率は、1977年ごろまでは顕著な低下傾向はみられず、15の水準にとどまっていた。その結果、自然増加率は1970-1972年の2.11%が1976-78年には1.88%にまで低下した。しかし、その後、死亡率の低下速度が出生率の低下速度よりも著しかったため、

自然増加率は増大傾向に転じ、1980-1982年には2.15%に達し、この10年間では最高水準を示した。もっとも、1984年には出生率の低下と死亡率の増大の結果、自然増加率は1.95%へと低下を示した。

インドの出生率の低下は、以上の如く緩慢ではあるが、着実な低下傾向を持続していることと、特に注目すべき点は、都市人口の出生率の低水準とその低下傾向である。しかし、1976-1978年以降はほぼ27の水準が維持されている。都市化の進行はインドの出生率低下に貢献することとなる。しかしながら、圧倒的に多い農村人口の出生率はなお35の高水準にあることと、死亡率の同様な低下傾向によって、都市、農村ともに年率2%前後の自然増加率水準が維持されている。

表1 インドの全国、農村・都市人口別人口動態率

年次	出生率(%)			死亡率(%)			自然増加率(%)		
	全国	農村	都市	全国	農村	都市	全国	農村	都市
1970~72	37.2	38.7	30.2	16.1	17.6	10.1	21.1	21.1	20.1
1971~73	36.3	37.7	30.0	15.9	17.4	9.9	20.4	20.3	20.1
1972~74	35.3	36.7	29.4	15.7	17.3	9.7	19.6	19.4	19.7
1973~75	34.8	36.2	28.6	15.3	16.8	9.7	19.5	19.4	18.9
1974~76	34.4	36.1	28.4	15.0	16.5	9.7	19.4	19.6	18.7
1975~77	34.2	35.6	28.5	15.2	16.6	9.7	19.0	19.0	18.8
1976~78	33.3	34.9	27.6	14.5	15.9	9.3	18.8	19.0	18.3
1977~79	33.1	34.5	27.9	13.9	15.1	9.0	19.2	19.4	18.9
1978~80	33.3	34.5	28.1	13.1	14.2	8.6	20.2	20.3	19.5
1979~81	33.8	35.3	27.5	12.7	13.9	7.9	21.1	21.4	19.6
1980~82	33.8	35.4	27.6	12.3	13.5	7.7	21.5	21.9	19.9
1984	32.9			13.4			19.5		

資料；Year Book, 1983-84, Family Welfare Programme in India. Government of India, Ministry of Health and Family Welfare. Department of Family Welfare. 1984年は1984 ESCAP Population Data Sheet.

備考；年次は、それぞれ3年間の移動平均である。

このようなインドの出生率の低下傾向は、人口の年齢構造にも表れている。たとえば、0-14歳人口の割合は38.3%と低く、65歳以上の高齢人口の割合は4.0%と若干高くなっている。南アジア諸国の中ではスリ・ランカを除くと、子供人口比率はもっとも低く、高齢人口割合はもっとも高い(表2参照)。

表2 南アジア諸国人口の年齢構造

国名	0-14歳人口割合(%)	65歳以上人口割合(%)	出生率(‰)
インド	38.3	4.0	32.9
アフガニスタン	43.6	2.4	49.0
バングラデシュ	45.8	3.2	43.9
ブータン	40.5	3.3	38.1
イラン	43.4	3.5	40.1
ネパール	43.5	2.9	41.7
パキスタン	43.8	2.8	42.2
スリランカ	34.5	4.5	26.4

資料；1984 ESCAP Population Data Sheet.

備考；0-14歳人口，65歳以上人口のそれぞれの総人口に占める割合。

表2には参考のため出生率を示しておいたが、スリ・ランカを除くと、南アジア諸国の中ではインドの出生率をもっとも低く、その影響が子供人口比率の位水準と高齢人口比率の高水準に反映している。スリ・ランカの出生率は南アジアではもっとも低いだけに、年齢構造においても子供人口割合は最低、高齢人口割合は最高となっている。

母子の保健と福祉をふくむ家族計画が社会経済的開発政策の触媒となり、またその結果となることについての十分な認識の下に、インド政府は、第6次5ヶ年計画（1980-85）においても家族計画プログラムに優先的地位を与えてきた。そして、2000年における純再生産率1という静止人口目標の下に、第7次5ヶ年計画（1985-1990）では、避妊実行率、普通出生率、普通死亡率、年人口増加率、平均寿命、乳児死亡率についての計画値を設定している。いずれにしても、出生率の急速な低下によって、この人口目標の達成に全力を傾注している。

“子供は2人”というスローガンは広く受け入れられてはいるが、実際の合計特殊出生率は¹⁾4.4であってなお著しく高い。乳児死亡率もなお²⁾113であって、スリ・ランカの32の3.5倍以上である。出生率の低下を促進する重要な間接的要因は、乳児死亡率の低下であることは、広く立証されているところである。インド人口よりもなおはるかに大きい中国において、1949年以前において乳児死亡率は200と著しく高かったが、今日では都市で12、農村で20-30という³⁾低水準に低下せしめることに成功している。このような乳児死亡率の画期的な改善が、中国の出生率のめざましい低下の1つの有力な要因であったと思われる。Delhi School of EconomicsのKrishna教授が、農業の進歩や貧困者に対する食糧配給援助にもかかわらず、人口の25%ないし40%は栄養不良の状態にあること、また貧困線(月あたり10米ドル未満)以

下の人口が毎年約370万人増加している、と指摘している。⁴⁾平均寿命を政府の発表でみると1980年の男は54.1年、女は54.7年であり、来世紀の始め(2001年)には、男64.1年、女65.6年に達すると推計されている。今日の中国の平均寿命はすでに男65.8年、女69.8年に達しており、インドの2001年のそれよりもはるかに高い。以上のことは、死亡率、特に乳幼児死亡率の改善、そのための栄養水準の向上その他の治療、保健、福祉のための総合的施策の重要性と緊急性を示唆しているようである。

人口増加に関連して重要な課題は、その他のアジア諸国と同様インドにおいても都市化の問題である。しかし、インドの都市化は、タイの場合などかなり異なった特徴がみられる。それは、タイが首位都市としてのバックの存在に大きな特徴があるのに対して、インドには首位都市は存在せず、いくたの複数の巨大都市が存在していることである。都市人口の総人口に占める割合は24.7%⁵⁾であって、全国人口の約4分の1を占めている。タイの都市化率15.1%よりも高いが、パキスタンの29.1%よりも低く、またタイ以外のアセアン諸国のマレーシア(30.7%)、フィリピン(38.7%)、シンガポール(74.1%)よりも低く、インドネシア(24.1%)とほぼ同水準である。インドネシアが複数の大都市をもっている点においては、インドに類似している。日本では1930年の市部人口比率が24.0%であった。

インドには人口100万人以上の大都市が12市あるが、そのうち400万人以上の巨大都市が4市ある。カルカッタ(916万)、ボンベイ(822万)、デリー(571万)、マドラス(427万)の4市である。

インド人口はなお圧倒的に農村人口である。また、その広大な地域、宗教、言語の地方的特徴、地方分権的政治制度の影響もあり、人口移動の大半は農村から農村へ移動である。しかし、それにもかかわらず、都市人口の増加率は著しく高い。1971-1981年の10年間の人口増加率は、全国人口では25.0%であるのに対して、都市人口は46.3%と高い。このような増加する都市人口の人口学的行動、公衆衛生、福祉、生活構造、社会意識等を、特に移動人口、定着人口についてその実態を明らかにしようとしたのが本調査である。このような小規模ながらも、現地住民のアンケートを中心とした調査がなんらかの行政施策上に貢献することができれば幸いである。

2 発展途上国の保健問題と国際協力について

(1) プライマリ・ヘルスケア

6)

第2次世界大戦後の世界の保健医療活動は包括保健としての性格をおびてきた。先ず、1950年代の後半から1960年代にかけては、WHOの指導援助もあって保健医療のシステム化、国のレベルでの保健計画が強くおしすすめられたが、1970年代にはひとつの反省がみられ、やがてWHOで政策転換とよんでもよいほどの変革がひきおこされ、プライマリ・ヘルスケア推進の大きな流れとなった。その最大の理由は、発展途上国の健康水準の改善が思うようにすすまないままに、先進国との格差がますます開いていくという状況に強い関心が寄せられたことにあった。

(2) アルマーアタ宣言

1978年にソ連のアルマーアタで、WHOとユニセフ（UNICEF）共催の国際会議が開かれ、プライマリ・ヘルスケアに関するアルマーアタ宣言（Declaration of Alma-Ata）が採択された。

この宣言は10項目によって構成されているが、まずその前文で、次のように述べている。

「ここアルマーアタで開催されたプライマリ・ヘルスケアに関する国際会議は、1978年9月12日に、すべての政府、すべての保健ならびに開発に携る人々、そして世界のコミュニティによって世界中のすべての人々の健康をまもりかつ高めるための緊急な行動がとられることの必要性を提示し、以下の宣言を作成した。」

その項目1では、健康が身体面、精神面、そして社会面にあまねく安寧な状態をいい、単に病気でなく、虚弱でないことをいうのではないとするWHO憲章の表現を用いながら、健康が基本的な人間の権利であることを確認している。

項目2では、発展途上国と先進国の間で健康状態に関して著しい格差がみられ、また1つの国のなかでも格差がみられる状態は容認できることではないと強調している。

項目3では、健康をより高め、まもるうえで経済開発と社会開発が不可欠であること、そしてそれらがよりよい生存の質と世界平和に貢献すると指摘している。

項目4では、人々は個人として、また集団として、ヘルスケアの計画と実施に参加する権利と義務をもつと述べ、これは短い文章であるが公衆衛生の新しい方向として極めて重要な

意味をもっている。

項目5では、国民の健康に対して政府が責任をもち、プライマリ・ヘルスケアがその鍵となると述べ、項目6では、プライマリ・ヘルスケアが保健システムのなかでどのような位置づけにあるかを示している。

項目7では、プライマリ・ヘルスケアの役割と特徴が7つの細項目によって示され、項目8ではプライマリ・ヘルスケアと国の政策との関連、項目9では国際協力が強調され、項目10では、軍備や国家間の紛争のないことがプライマリ・ヘルスケアの向上に資するところが大きいと説かれている。

(3) プライマリ・ヘルスケア人づくり計画に関する国際協力

1981（昭和56）年1月、当時の鈴木善幸首相がアセアン⁷⁾5か国を歴訪した際に、各国の人づくり計画に協力することを提案して各首脳の賛同を得た。そのうち、タイ国では、プライマリ・ヘルスケアを人づくり計画とすることが、日本とアセアン会議の間で決った。

この計画では、アセアン各国に共通の課題であるプライマリ・ヘルスケアの向上について、地域住民に直結した指導員・普及員などの人々を訓練・養成するとともに、モデル地域での実習や調査を通じて健康状態の改善のための手法を開発する教育訓練、研究開発のためのセンターの設立が企てられた。

まず、タイ国バンコク市郊外にあるマヒドン大学サラヤーキャンパスに日本側の無償資金協力によって訓練センターが建設され、前述のプライマリ・ヘルスケアに関する教育訓練、研究開発ならびに教材作成が行なわれた。また、同じく日本側の無償資金協力で地方の4か所、すなわち中部チョンブリ・南部ナコンシタマラート・東北部コンケン・北部ナコンサワンの各公衆衛生省所管のセンターを建設し、終局的には50万人に及ぶプライマリ・ヘルスケア要員の人づくりに寄与しようという計画がたてられた。

教育訓練というのは、次のような内容のものである。

- ① 国内研修として、県・郡レベルの病院長、公衆衛生・農業・教育・地方行政の責任者、助産婦・ヘルスボランティアなどの人々を対象として、年間14コース（各コースは2～4週間で約30人を対象とする）の研修を行なう。
- ② 域内研修として、アセアン諸国から各10名の研修員を集めて3か月間の研修コースを年1回開く。
- ③ 国際セミナーとして、アセアン各国、WHOなどの国際機関、日本などから約35名の専門家を集めて年1回、会議を開き、研究発表や情報交換を行なう。

1982（昭和57）年10月1日を期して発足したこの5か年計画は、人づくりに関する国際協力としても、またプライマリ・ヘルスケアに関する国際協力としても、わが国でははじめての大きかりなものであり、その成果が注目されている。

注

- 1) 1984 ESCAP Population Data Sheet
- 2) 同上
- 3) Population Headliners, No.118, January 1985, ESCAP, p.2.
- 4) 前掲, Population Headliners
- 5) ESCAP推計, 1983
- 6) Comprehensive Health Care, 総合保健または包括保健医療あるいは総合保健医療とよばれる。
- 7) アセアンというのはASEAN (Association of South East Asian Nations) すなわち東南アジア諸国連合をいい、ここでアセアン5か国というのは、インドネシア・マレーシア・フィリピン・シンガポール・タイの諸国である。
現在はこれにブルネイが加わって6か国となっている。

第2章 都市化の諸側面

一般に、都市化は、都市的地域への人口の集中が進み、都市的生活様式が普遍化する過程を意味している。おそらく、今世紀におけるもっとも大きな社会変動の1つとして、世界的なレベルで都市化が進行している事実を指摘することができる。そして、この都市化は、社会の近代化あるいは産業化によって引き起こされてきたことも事実である。

現在では、この都市化の動きが、先進諸国はもとより、発展途上諸国においてもひとしく進展してきていることは周知のとおりであり、今後ますますその傾向が加速化するものと予想されている。しかしながら、発展途上諸国の都市化の趨勢は、必ずしも西欧型の近代化モデルにみられるような生活水準の上昇を伴ったものではないように思われる。

これら諸国の大都市にみられるスラム街の形成やいわゆるインフォーマル・セクターの増大は、今日では過剰都市化（over-urbanization）の問題として認識され、それへの対応がさしせまった課題となってきている。このような課題に対処するにあたっては、まずその前提として、都市化社会の実態の解明が必要である。

本章は、インドの都市化現象をとりあげ、以上のようなパースペクティブのもとに、そのいくつかの側面についてみていくことにする。都市化へのアプローチには、人口・生態的側面、社会構造的側面、生活構造的側面、社会意識的側面などがあるが、ここでは主に人口の都市集中との関連においてインドの都市化の実態を概観する。

1 人口都市化の動向

インドは、今日でも農村地域が、そこに住む人口の割合でも経済活動の構成でも、

依然として大きなウェイトを占めている。国連の1982年人口推計によれば、1985年の農村人口比率は74.5%と推計されている。また、1977年のGDPに占める農業生産の割合は36%で、^(注1)
^(注2) 鉱工業のそれ(17%)よりも2倍以上の大きさとなっている。

このように、たしかにインドは農村中心の社会構造を示しているが、その一方で都市化の波も急速に高まってきている。表1は、1901年以降の人口センサスのデータによって、都市人口の変化を全人口との比較において示したものである。なお、インドの人口センサスにおける「都市地域(urban area)」の定義は、次のとおりである。^(注3)

- (a) 行政的な市または町に該当するすべての地域 (All places with a municipality, corporation, cantonment board or notified town area committee, etc.)
- (b) その他、次の基準を満たすすべての地域 (All other places which satisfy the following criteria)
 - (i) 人口5,000人以上であること (a minimum population of 5,000)
 - (ii) 男子の就業人口の75%以上が非農業に従事していること (at least 75 per cent of male working population engaged in non-agricultural pursuits)
 - (iii) 一平方キロメートル当たりの人口密度が400人(一平方マイル当たり1,000人)以上であること (a density of population of at least 400 persons per sq. km. (1,000 persons per sq. mile))

表1 都市人口の推移(1901~81年)

年次	人 口		都 市 人 口		都市化率* (%)		
	実 数 (百万人)	10年 間 増加率(%)	実 数 (百万人)	10年 間 増加率(%)	計	2万人以上 の 都 市	2万人未満 の 都 市
1901	238.4	-	25.9	-	10.8	-	-
1911	252.1	5.8	25.9	0.4	10.3	-	-
1921	251.3	-0.3	28.1	8.3	11.2	6.1	5.0
1931	279.0	11.0	33.5	19.1	12.0	7.0	5.0
1941	318.7	14.2	44.2	32.0	13.9	9.1	4.8
1951	361.1	13.3	62.4	41.4	17.3	12.1	5.2
1961	439.2	21.6	78.9	26.4	18.0	14.2	5.8
1971	548.2	24.8	109.1	38.2	19.9	16.5	3.4
1981	685.2	25.0	159.7	46.3	23.3	20.1	3.2

(注) *都市化率は人口に対する都市人口の割合。

(資料) *Census of India*, 1971, 1981.

表1をみると、インドの人口は1961年以降10年ごとに20～25%程度の増加を示してきたのに対し、都市人口は1951～61年26.4%、1961～71年38.2%、1971～81年46.3%ときわめて高い伸びを示したことがわかる。その結果、今世紀の前半の時期においては10%台であった都市化率は、1981年には23.3%へと増大した。

1960年代以降の人口増加が人口爆発ということばで形容されるほどの人口急増であるとすれば、この期間の都市人口の増加はまさにそれ以上の勢いで爆発したことになる。ちなみに、1971～81年の都市人口増加率46.3%は、年率になおすと3.9%である。

表1には、都市化率を人口規模2万人以上の都市地域と2万人未満のそれとに2分して示してある。これをみると、全人口に対する2万人未満の都市地域の人口割合は、1961年の5.8%をピークにして、その後低下をみせてきていることがわかる。一方、2万人以上の都市地域のそれは増加を示しており、人口規模の大きい都市地域での人口増加が激しいことを物語っている。この点については、あとで詳しくみることにすることにし、次に州別に都市人口の増加のようすをみてみよう。

表2は、1971年と1981年についての州別の都市化率および1971～81年の人口増加率を都市・農村別に示したものである。まず、都市化率についてみると、1981年ではグジャラート(31.1%)、カルナタカ(28.9%)、マハラシュトラ(35.0%)、タミル・ナドゥ(33.0%)、ウェスト・ベンガル(26.5%)などの州で比較的高い値がみられる。これらの5つの州には、それぞれ100万都市であるアーメダバード、バンガロール、ボンベイ、マドラス、カルカッタが位置しており、都市化率は1951年にすでに5州とも20%を超えていた。

これらの大都市を含む諸州の都市人口は、1971～81年の間にはそれほど大きな伸びを示しておらず、最近のこの10年間に都市人口の増加率が高かったのは、アッサム、マニプール、メガラヤ、ナガランド、シッキムなどのいわば辺境の諸州であった。概して、これらの州の都市化率は、1971年には低かったのが特色である。つまり、1971～81年の間には、それまでの都市低率の低いところで都市化が相対的に進み、大都市を含む諸州における都市人口の増加率はむしろ全国平均以下の水準にとどまったといえる。

このことは、相対的にみて1971～81年の都市人口の増大は100万都市におけるよりも、それ以下の中都市(10万人以上100万人未満)において激しかったことを示唆するものである。表3は、1981年センサス人口が100万人以上の12の大都市について1971～81年における人口増加を示したものである。デリー、バンガロール、ジャイプールの3都市以外は、この間の増加率は50%以下である。

1981年センサス報告書(Series-1, Paper 2 of 1981, Statement 18)には、1971～81

表2 州別都市化率(1971, 1981年)

州	都市化率(%)		1971~81年人口増加率(%)	
	1971年	1981年	都市	農村
インド	19.9	23.3	46.3	19.7
アンドラ・プラデシ	19.3	23.3	48.6	17.0
アッサム	8.9	10.3	58.8	33.9
ビハール	10.0	12.5	54.8	20.7
グジャラート	28.0	31.1	41.4	22.3
ハリヤナ	17.7	21.9	59.5	22.2
ヒマチャル・プラデシ	7.0	7.6	34.8	22.9
ジャム＝カシミール	18.6	21.1	46.9	25.8
カルナタカ	24.3	28.9	50.7	19.1
ケララ	16.2	18.7	37.6	15.7
マディヤ・プラデシ	16.3	20.3	56.0	19.3
マハラシュトラ	31.2	35.0	40.0	17.6
マニプール	13.2	26.4	165.4	12.3
メガラヤ	14.6	18.1	64.0	26.6
ナガランド	10.0	15.5	134.0	40.8
オリッサ	8.4	11.8	68.5	15.7
パンジャブ	23.7	27.7	44.5	17.5
ラジャスターン	17.6	21.1	58.7	27.5
シッキム	9.4	16.2	159.7	39.5
タミル・ナドゥ	30.3	33.0	28.0	13.0
トゥリプーラ	10.4	11.0	38.9	31.1
ウッタール・プラデシ	14.0	18.0	60.6	19.8
ウエスト・ベンガル	24.8	26.5	31.7	20.4
デリー	89.7	92.7	58.2	8.0

(資料) Ministry of Health and Family Welfare, *Yearbook* 1983
-84, p.34. (原資料は *Census of India* 1981)

年間に50%以上の人口増加を示した67の都市が掲げられている。この67都市のうち、上記の3つの大都市と57番目に出てくる Behar 市以外の63の都市は、全て人口規模が10万人以上100万人未満のものである。このことから、最近、インドの都市化はこれら中都市において顕著になっていることがわかる。

最後に、都市の人口規模別に都市数と都市人口の構成をみてみよう(表4)。これをみると、10万人以上の都市が、その数においても人口においてもこの20年間に大きく増加していることがわかる。都市の数は1961年の104から1981年の218へと2.1倍の伸びを示したのに対し、人口は3,980万人から9,510万人へと2.4倍の伸びを示した。それと同時に、全都市人口に占める

10万人以上の都市人口の割合は、50.9%から60.4%へとシェアを上げた。都市人口の増加率もこの都市階級において50%以上と高く、先にみたように10万人以上都市の発達が著しいことを物語っている。

表3 百万都市の人口と人口増加(1971~81年)

都 市	人 口 (千人)		1971~81年 増加率(%)
	1971年	1981年	
カルカッタ	7,031	9,166	30.4
ボンベイ	5,971	8,227	37.8
デリー	3,647	5,714	56.7
マドラス	3,170	4,277	34.9
バンガロール	1,654	2,914	76.2
ハイデラバード	1,796	2,528	40.8
アーメダバード	1,742	2,515	44.4
カンブール	1,275	1,688	32.4
プーナ	1,135	1,685	48.5
ナグプール	930	1,298	39.6
ラクノウ	814	1,007	23.7
ジャイプール	637	1,005	57.8

(資料) United Nations, *Demographic Yearbook*, 1979, 1983.

表4 人口規模別都市数と都市人口(1961~81年)

区 分	都 市 数			都市人口 (百万人)			構 成 比 (%)			増 加 率 (%)	
	1961年	1971年	1981年	1961年	1971年	1981年	1961年	1971年	1981年	1961~71年	1971~81年
I. 100,000人以上	104 (7)	147 (9)	218 (12)	39.8 (17.8)	60.7 (27.4)	95.1 (42.0)	50.9 (22.8)	56.3 (25.4)	60.4 (26.7)	52.6 (53.9)	56.7 (53.3)
II. 50,000~99,999人	129	178	270	8.5	12.0	18.2	10.9	11.2	11.6	40.9	51.2
III. 20,000~49,999人	450	573	744	13.5	17.5	22.6	17.3	16.3	14.3	20.7	28.7
IV. 10,000~19,999人	736	850	1,053	10.1	12.0	14.9	13.0	11.1	9.5	18.6	24.1
V. 5,000~9,999人	743	656	761	5.5	5.0	5.8	7.0	4.6	3.7	-9.1	16.1
VI. 5,000人未満	209	170	255	0.7	0.6	0.8	0.9	0.5	0.5	-22.5	59.7
計	2,371	2,574	3,301	78.1	107.8	157.4	100.0	100.0	100.0	38.0	46.0

(注) かって内は100万都市。

(資料) *Census of India 1981, Series-1, India Paper 2 of 1981, Provisional Population Totals; Rural-Urban Distribution*, より作成。

2 人口の都市流入と流入人口の特徴

インドにおいては、都市・農村別人口の自然増加率には、それほど大きな格差はみられない。^(注4) Sample Registration Systemの結果をみると次のとおりである。

		(粗出生率) (%)	(粗死亡率) (%)	(自然増加率) (%)
1971年	都市	30.1	9.7	20.4
	農村	38.9	16.4	22.5
1981年	都市	27.0	7.8	19.2
	農村	35.6	13.7	21.9

自然増加率は農村においてやや高くなっている。それゆえ、前節でみてきた都市人口の急激な増加は、全体としてはもっぱら農村から都市への人口流入によって引き起こされていることは明らかである。

ここでは、このような人口移動すなわち向都移動の大きさと移動者の特徴について若干の検討を加えることにする。とはいえ、人口移動に関するデータはきわめて乏しく、現在のところ主として1961年と1971年のセンサスに頼らざるをえないのが実情である。

センサスでは現住地と出生地が異なる人を生涯移動者 (lifetime migrant) と定義しているが、その数は1961年センサスによると1億3,461万人であった。^(注5) これは1961年センサス人口の30.6%に当たる。このうち、都市の居住者は3,050万人で、全都市人口に対して38.7%である。同様の数字を1971年センサスについて示すと、生涯移動者は1億5,962万人で、全人口に対する割合は29.1%である。このうち都市の居住者は3,963万人で、全都市人口に対する割合は36.3%となる。

これをみると、大まかにいってインドの都市人口のうち40%近くの人が流入者ということになる。これは、全国平均の値であるが、流入人口の大きさは、都市の大きさやその都市の社会経済的な性格によって異なるのであろう。Cassenはボンベイにおける流入人口の割合について、1951年72.1%、1961年64.2%、1971年54.1%の値を掲げている。^(注6)

実は、前記のセンサスデータによる流入率の計算には都市からの流入者も含まれており、農村からの流入者に限るともっとパーセンテージは低くなる。いま、これを1961年と1971年の全都市人口について示すと、それぞれ1,968万人 (24.9%)、2,313万人 (21.2%) となる。

これらの農村から都市への流入と同時に、都市から農村への転出が起きているから、い

ま、その両者を差引きして農村から都市への純流入を求めてみると次のようになる。

	(計)	(男)	(女)
1961年 実数(千人)	14,865	8,748	6,117
流入率(%)	18.8	11.1	7.7
1971年 実数(千人)	13,752	8,156	5,596
流入率(%)	12.6	7.5	5.1

純移入率でみると、1961年より1971年の方が小さくなっており、この間に逆方向の都市→農村の流れがいく分増大したことを示している。都市への流入は男子において女子よりも多いのが特徴である。

次に、これらの生涯移動者の移動流別の構成比を男女別に示すと表5のようになる。これを見ると、インドにおいては農村間の移動が全体の70%以上を占めて主流をなしていることがわかる。とりわけ、女子においてその割合は80%前後に達しており、きわだった特色となっている。ついで、農村→都市、都市→都市、都市→農村の順となっている。

表5 生涯移動者の移動流別構成(1961, 1971年) (%)

Migration Streams	1961年			1971年		
	計	男	女	計	男	女
Rural to rural	73.7	56.7	81.3	71.3	53.5	78.8
Urban to rural	3.6	4.6	3.2	4.9	6.1	4.4
Rural to urban	14.5	25.7	9.7	15.0	26.1	10.3
Urban to urban	8.1	13.0	5.8	8.8	14.3	6.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(資料) Ashish Bose, "Urbanization in India: A Demographic Perspective," in *Patterns of Urbanization*, Vol.1, edited Goldstein and Sly, 1977, p.310.

農村間移動においては女子の割合が高いが、都市へ向かう移動すなわち農村→都市、および都市→都市の流れにおいては男子の割合が女子のそれよりも高くなっているのが特徴である。このことは、女子の移動のなかで結婚による近距離移動が大きなウェイトを占めているのに対し、男子においては就業をめざした向都移動が比較的多いことを示唆しているとみてよいであろう。

なお、上の2つの向都移動の流れのうちで農村→都市の占める割合は、1971年では男64.6%、女61.3%となっている。ボンベイへの流入者を対象として1979年に International Inst-

itute for Population Studies (IIPS) が実施した調査によると、ボンベイへの流入者のうち農村からのそれが占める割合は、男64.0%、女66.4%であった。^(注7) 都市への流入者のうち農村からの流入者はほぼ60%程度になっているとみてよさそうである。

上にみてきた移動流を移動距離別にみると、次のような特徴がある。女子では、郡 (district) 間移動の短距離移動が圧倒的に多く、1971年では全体の72.1%を占める。そのなかでも、とくに農村 → 農村が主流であり、全体の63.0%を占める。^(注8) 全体として移動者数は、郡内移動、州内移動、州間移動の順に少なくなっており、距離と移動量が反比例の関係を示している。同じ1971年について向都移動だけについてみると、郡内移動35.5%、州内移動37.1%、州間移動27.5%となり、ここでは州内移動が中心となっている。^(注9) 上述のIIPSの調査では、ボンベイへの流入者のうち州間移動者が男43.9%、女41.7%となっており、大都市においては、人口の吸引力がより広範に及ぶことを示している。^(注10)

以上、インドの人口移動、主として生涯移動について、その大きさと移動の方向に焦点を当ててみてきたが、次に移動人口、とりわけ都市への流入人口の人口学的ないし社会経済的構造についてみることにする。

まず、移動人口の男女別構成を性比 (男/女×100) によってみる。1971年センサスデータによる生涯移動者の性比は次のとおりである。

	(国内移動計)	(うち州間移動)
農村 → 農村	29.8	59.2
都市 → 農村	66.0	107.3
農村 → 都市	105.7	171.8
都市 → 都市	100.0	118.9
計	45.1	105.9

農村間移動で女子が多く、向都移動で男子が多いことはすでに述べたとおりである。州間移動の場合、とくに農村 → 都市の移動において男子が多いのが特徴的である。先に引用したIIPSの調査によれば、ボンベイへの流入者の性比は125.4となっている。

次に、移動者の年齢構造をみてみよう。データが古い、1961年における10万人以上の都市への流入者 (生涯移動者) の年齢分布は右のとおりであっ

	(男)	(女)
	(%)	(%)
0~14歳	16.6	20.5
15~34歳	48.1	47.3
35~59歳	30.7	26.0
60歳以上	4.7	6.2
計	100.0	100.0

(注11)
た。

男女ともに15～34歳が圧倒的に多く、50%近くの割合となっている。都市への流入者が若年層によって占められていることはよく知られた事実である。ここに示したデータは、移動時における移動者の年齢によるものではなく、調査時におけるそれにもとづいているので、年齢分布は移動時のものよりは多少高い方にかたよったものとなっている点に注意する必要がある。

都市への流入者の諸属性を移動時において把握したデータは、インドの場合きわめて限られており、小規模な特別調査 (special survey) によらざるをえない。表6は、IIPSのボンベイ調査によって流入者の年齢分布を示したものである。これをみると、若年層の比重は前記のセンサスのデータよりもっと高くなっていることがわかる。15～19歳の割合が30%以上の高い値を示しているのは、高等教育への就学や結婚による移動の効果によるところもあると思われる。35歳以上の割合が、男3.8%、女6.7%と小さくなっているのも注目される。

最後に、このIIPSの調査結果によってボンベイの流入者の社会経済的屬性からみた特徴を2,3あげておくことにす(注12)る。

まず、教育水準についてみると、男子の場合には非流入者よりも流入者において高くなっており、高等教育修了者(matriculation & above)の割合は生涯移動者では32.5%、1971～79年の期間移動者 (period migrant) では44.6%で、非流入者のそれ (25.8%) と大きな開きをみせている。女子の場合は、女子の非流入者に比べても、また男子の流入者に比べても、教育水準は低い。

移動の際の同伴者についてみると、男子では同伴者なしの単身移動が58.5%と多く、多いのに対し、女子では配偶者とともに移動したものが41.6%でもっとも多く、ついできょうだい (15.3%) となっており、配偶者・子どもとともに移動したものは5.6%で、それほど多くないのが特徴である。

さて、移動理由についてみると、1971～79年の期間移動者の男子では求職 (in search of a job) がもっとも多くて59.9%、ついで教育 (20.7%)、結婚 (12.9%) の順となっている。一方、女子では結婚が85.4%でもっとも多く、ついで教育 (5.2%)、家族の事情 (accom-

表6 ボンベイへの流入者の年齢構造 (1979年, IIPS調査) (%)

年齢	男	女
0～4	7.1	5.0
5～9	7.9	4.5
10～14	15.9	14.6
15～19	30.7	38.7
20～24	22.6	21.7
25～29	8.6	5.6
30～34	3.4	3.2
35～39	1.6	1.8
40～44	0.7	1.7
45+	1.5	3.2
計	100.0	100.0
平均年齢	18.4歳	19.8歳

(資料) Srinivasan & Mukerji, *op. cit.*, p.328. (注7)

panying the family and other family reasons) (5.2%) となっており、女子の移動理由のほとんどが結婚であることを示している。

3 都市人口の社会経済的特徴

本節では、主として1981年センサスの結果^(注13)にもとづいて、都市・農村別に人口の特徴をみることにする。そうすることによって、1つには、最近におけるインドの都市居住者の生活実態について、マクロレベルではあるが、ある程度の検討が可能であると考えられること、いま1つには、前節でとりあげた都市への流入人口の社会経済的特徴の分析はデータ上の制約が大きく、不十分であるので、ここで都市人口の特徴を明らかにすることによってその弱点をいくらかでも補うことができると考えられるからである。

まず第1に、1981年の都市人口の年齢構造を農村人口との対比において示すと表7のとおりである。1981年になってもインドの人口は、年少人口の割合が大きく、高齢人口の割合が小さい構造を示しているが、都市人口においてはやや年少人口の割合が低下しているのが特徴である。0～14歳人口の割合は都市では36.6%、農村では40.5%である。また、10～39歳の間の年齢階級においては、都市人口の構成比が農村よりも高く、この部分に農村からの若年の流入者が多く含まれていることを示している。なお、高齢者の割合は農村において高い。

第2に、配偶関係と子供数についてみる。男女ともに有配偶率は、概して都市において低い。とくに、30歳前の

若年層でそれが低くなっており、都市における結婚年齢が高いことを示している。たとえば、

表7 都市・農村別人口の年齢構造(1981年) (%)

年 齢	総 人 口	都市人口	農村人口
0～4	12.6	11.6	12.9
5～9	14.1	12.7	14.5
10～14	12.9	12.3	13.1
15～19	9.6	10.6	9.3
20～24	8.6	10.2	8.1
25～29	7.6	8.8	7.3
30～34	6.4	7.0	6.2
35～39	5.8	6.2	5.7
40～44	5.1	5.2	5.1
45～49	4.4	4.3	4.4
50～54	3.8	3.5	3.9
55～59	2.5	2.2	2.5
60+	6.5	5.4	6.8
合 計	100.0 (665,289)	100.0 (157,680)	100.0 (507,608)

(注) アッサム州を除く。かっこ内の数字は合計の実数(千人)。

(資料) Census of India 1981, Series-1 India, Paper-2 of 1983, Key Population Statistics Based on 5 Percent Sample Data, Table 5.

Goyal の推計によれば1971年における平均結婚年齢は、都市の男24.3歳、女19.2歳であったのに対し、農村では男21.6歳、女16.7歳であった。(注13) 今日でもこのような格差が存在していると思われる。

また、婦人1人当たり平均子供数 (average number of children born per woman by age) をみると表9のとおりで、すべての年齢階級で子供数は都市の方が農村よりも少なくなっている。

第3に、教育に関するデータをみよう。読み書き能力のあるものの割合 (literacy rate) は1971年から1981年にかけて上昇をしているが、都市と農村の格差は依然として大きい。1981年には都市の15歳以上男子の読み書き能力は76.4%と高くなっており、若年層における教育の普及を物語っている。

このことは、年少人口の就学率によってもみてとれる。5～9歳人口就学率は、都市58.7%、農村33.0%、10～14歳のそれは、都市71.6%、農村44.3%であり、都市部における初等教育の普及が著しいことがわかる。なお、都市部においては男女の間における就学率の格差はほとんどみられないが、農村では格差がいまだに顕著である。

表10 読み書き能力(1981年) (%)

区 分	15歳以上人口		35歳以上人口	
	都 市	農 村	都 市	農 村
1971年				
計	60.3	27.0	49.3	19.4
男	72.4	40.5	64.5	31.2
女	45.4	12.9	30.2	6.5
1981年				
計	65.1	32.7	54.3	23.2
男	76.4	47.3	69.2	38.0
女	51.9	17.6	35.9	8.6

(資料) 表7に同じ。(Table 12)

表8 有配偶人口割合(1981年) (%)

年 齢	男		女	
	都市	農村	都市	農村
10～14	1.0	3.1	2.2	7.8
15～19	5.6	14.8	27.9	48.9
20～24	29.5	49.0	73.5	88.4
25～29	68.0	81.0	91.4	95.4
30～34	89.3	91.7	94.0	95.1
35～39	94.6	94.0	92.9	93.3
40～44	94.9	93.0	87.1	88.0
45～49	94.5	92.3	81.5	83.3
50～54	92.2	89.3	67.6	69.7
55～59	91.1	87.8	62.7	68.5
60～64	88.5	82.6	40.9	43.6
65～69	82.7	79.8	36.9	41.6
70+	73.2	69.8	20.1	22.1
計	41.4	42.3	43.5	46.5

(資料) 前表に同じ。(Table 6)

表9 婦人1人当たり平均子供数(1981年) (%)

年 齢	計	都市	農村
15～19	0.17	0.13	0.19
20～24	1.13	0.99	1.19
25～29	2.41	2.24	2.47
30～34	3.46	3.22	3.53
35～39	4.26	3.98	4.35
40～44	4.71	4.38	4.81
45～49	4.99	4.68	5.07
50+	4.74	4.50	4.80

(資料) 表7に同じ。(Table 7)

第4に、就業状態についてみる。まず、全人口に対する就業者 (main workers) の割合すなわち労働力率 (work participation rate) は、次のとおりである (表7と同じ資料、Table 26による)。

		(都市) (%)	(農村) (%)
1971年	男	48.8	53.6
	女	6.7	13.4
1981年	男	48.5	52.6
	女	7.3	16.0

この労働力率は、男女ともに農村で高い。とくに、女子のそれが都市にくらべて農村で2倍以上も高い値を示しているのは、農家の主婦の就労によるものであろう。

次に、産業別の就業状態を示すと表11のようになる。当然のことながら、都市では第1次産業での就業者は少なく、都市の男子の場合には製造業(26.0%)、その他サービス業(22.0%)、商業(21.0%)が中心であり、都市の女子の場合にはその他サービス業(37.4%)、農業労働者(16.6%)、製造業(14.3%)などが主なものである。都市の居住者でも、女子の場合は農業労働に従事する人が16.6%もいるが、農村においてはその割合は50.2%と高く、インドにおける女子の主要な働き場所となっている。

表11 産業別就業状態(1981年)

(%)

Industrial Category	Males			Females		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
I. Cultivators	43.7	5.2	55.2	33.2	4.7	37.1
II. Agricultural labourers	19.6	4.7	24.0	46.2	16.6	50.2
III. Livestock, forestry, fishing, hunting and plantations, orchards and allied activities	2.3	1.8	2.5	1.8	1.9	1.9
IV. Mining and quarrying	0.6	1.0	0.5	0.4	0.5	0.3
V. Manufacturing, processing, servicing and repairs						
(a) Household industry	3.2	4.2	2.9	4.6	10.5	3.8
(b) Other than household industry	8.9	26.0	3.8	3.6	14.3	2.1
VI. Constructions	1.8	4.1	1.1	0.8	2.9	0.5
VII. Trade and Commerce	7.3	21.0	3.3	2.0	8.9	1.1
VIII. Transport, storage and communications	3.3	9.9	1.4	0.4	2.3	0.1
IX. Other services	9.2	22.0	5.4	7.0	37.4	2.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(177,543)	(40,713)	(136,831)	(44,973)	(5,371)	(39,603)

(資料) 表7に同じ。(Table 17, 18より作成)

第5に、健康状態の指標として平均寿命についてみることにする。表12によると、インドの平均寿命は1970年代後半に50歳を超えているが、都市・農村の格差がきわめて大きいことがわかる。男女とも10年前後の開きがある。このような健康水準の格差は、同じ Sample Registration System による乳児死亡率でも現れている。それによると、1970年の乳児死亡率は出生1,000につき都市で90、農村で136であった。そして、1980年にはそれが都市で65、農村で124となっており、開きはむしろ増大している。

表12 平均寿命 (年)

区 分	計	都 市	農 村
1970-75年			
計	49.7	58.9	48.0
男	50.5	58.8	48.9
女	49.0	59.2	47.1
1976-80年			
計	52.3	60.1	50.6
男	52.5	59.6	51.0
女	52.1	60.8	50.3

(資料) Registrar General, *Sample Registration Bulletin*, June, 1984, p.15.

4 都市人口の将来

以上において、インド人口都市化という視点から、インドの都市人口の増加とその要因、さらに都市人口の構造上の特徴を主としてマクロなデータを用いてみてきた。ここでは、最後に都市人口の将来について展望を試みることにする。

すでに述べたように、都市化は今世紀に入ってから世界的な趨勢となって立ち現れてきている。都市的生活様式の一般化とともに、人口の都市集中の傾向は、今後ともほぼ確実に持続するであろう。しかし、都市化のスピードと都市地域の外延的拡大の程度を予測し、それがもたらすであろう社会変動と、そこでの問題を予見することはきわめて困難である。それは、産業化の進展、それにともなう人々の生活構造や生活意識の変化などの複合的作用によって大きく左右されると同時に、社会計画にもとづく政府の政策的努力によってもまた調整される必要があるからである。

しかしながら、このような予見しにくい諸要因をいちおう考慮の外において、比較的予測しやすい人口学的諸変数を用いて、一定の仮定のもとに都市化の推計 (projection) を試みることは可能である。すでに、今までにこのような方法にもとづいて多くの推計作業が行われている。ここでは、もっとも新しい推計として国連のもの (1982年推計) を用いて、インドの人口都市化の将来についてみることにする。

表13は、都市化率の推計と予測を1950年から2025年までの75年間について示したものであ

る。この推計は1980年がベースになっているから、そこまではほぼ実績値に近いとみてよい。先進地域の都市化も将来さらに進み、80%を超える水準にまで到達することになり、低開発地域のそれも将来50%を超えることになる。インドの都市化は、今世紀の間には他の地域に比べてやや低い水準で推移するが、21世紀に入ると加速化し、2025年には53.6%という高い都市化率が見込まれることになる。

表13 都市化率の将来予測(世界, 各地域, インド; 1950-2025年) (%)

年次	世界	先進地域	低開発地域	東アジア	南アジア	インド
1950	29.4	53.6	17.3	16.9	16.1	17.3
1955	31.3	56.8	19.2	18.6	17.2	17.6
1960	33.6	60.3	21.4	20.6	18.3	18.0
1965	35.7	63.4	23.7	22.6	19.7	18.8
1970	37.0	66.4	25.3	23.6	21.2	19.8
1975	38.3	68.7	27.1	25.0	23.2	21.5
1980	39.9	70.6	29.4	26.6	25.4	23.4
1985	41.6	72.4	31.7	28.2	27.7	25.5
1990	43.6	74.2	34.4	30.3	30.4	28.0
1995	45.8	76.0	37.3	32.8	33.5	30.9
2000	48.2	77.8	40.4	35.8	36.8	34.2
2005	50.9	79.5	43.8	39.1	40.5	37.9
2010	53.8	81.2	47.3	42.8	44.3	42.0
2015	56.7	82.7	50.9	46.5	48.0	45.9
2020	59.6	84.1	54.4	50.2	51.7	49.8
2025	62.5	85.4	57.7	53.7	55.3	53.6

(資料) United Nations, *World Population Prospects ; Estimates and Projections as Assessed in 1982*, New York, 1985.

このときのインドの人口は、どの程度に増大しているのだろうか。表14は、同じ国連推計の中位推計値を示したものである。2025年には、インドの人口は11億8,850万人で、1985年の人口に比べると1.56倍である。都市人口は、2025年には6億3,662万人で、1985年の都市人口の3.28倍にも増大する。もし、仮りにこのような都市化が実現するとすれば、都市人口の年平均増加率は3~4%程度で推移することになる。全体の人口増加率が低下していくなかで、都市人口がこのように激しく膨脹するとすれば、都市化の帰結は一見ただけでも深刻な問題を提起することが明らかである。農村中心の社会構造から都市型社会へ構造転換をどのようなプログラムによって実現していくかが今後の大きな課題である。

最後に、インドの巨大都市の将来予測を表15に掲げておく。世界の巨大都市のランキング

表14 インド人口の都市化の将来推計(中位推計；1950-2025年)

年次	人口(千人)	都市人口(千人)	都市化率(%)	都市人口増加率(年平均, %)
1950	350,445	60,467	17.3	—
1955	384,997	67,763	17.6	2.3
1960	431,463	77,460	18.0	2.7
1965	488,777	91,885	18.8	3.4
1970	551,323	108,907	19.8	3.4
1975	618,826	132,865	21.5	4.0
1980	688,956	161,426	23.4	3.9
1985	761,175	194,186	25.5	3.7
1990	831,948	232,947	28.0	3.6
1995	899,131	277,917	30.9	3.5
2000	961,531	329,148	34.2	3.4
2005	1,015,331	385,128	37.9	3.1
2010	1,065,220	446,761	41.9	3.0
2015	1,112,514	510,853	45.9	2.7
2020	1,154,456	575,022	49.8	2.4
2025	1,188,504	636,618	53.6	2.0

(資料) 表13および15の2つの国連の資料を用いて作成。

表15 インド大都市の将来(人口からみた世界ランキング)(1950~2000年)

年次	カルカッタ (順位)(人口)	ボンベイ (順位)(人口)	デリー (順位)(人口)	マドラス (順位)(人口)	バンガロール (順位)(人口)
1950	12位 4.4 百万人	19位 2.9 百万人	— (1.4)	— (1.4)	— (0.8)
1955	13位 4.9	19位 3.4	— (1.8)	— (1.5)	— (0.9)
1960	14位 5.5	19位 4.0	— (2.3)	— (1.7)	— (1.2)
1965	16位 6.2	19位 4.9	29位 2.9 百万人	— (2.3)	— (1.4)
1970	15位 7.1	18位 5.9	26位 3.6	34位 3.1 百万人	— (1.7)
1975	12位 8.2	17位 7.2	24位 4.6	— (3.8)	— (2.2)
1980	8位 9.5	14位 8.5	24位 5.9	34位 4.4	— (3.0)
1985	6位 11.0	10位 10.1	21位 7.4	31位 5.2	— (4.0)
1990	5位 12.6	7位 11.9	17位 9.2	32位 6.1	— (5.2)
1995	5位 14.5	6位 13.8	12位 11.1	32位 7.1	34位 6.5 百万人
2000	4位 16.6	5位 16.0	10位 13.3	31位 8.2	32位 8.0

(資料) United Nations, *Estimates and Projections of Urban, Rural and City Populations, 1950-2025*, New York, 1985, Table A-12.

第35位までに入ってくるのは、インドではいわゆる4大都市とバンガロールである。これらの都市は2000年に近づくにつれて上位に進出し、2000年にはカルカッタが人口1,660万人で世界第4位、つづいてボンベイが1,600万人で第5位、デリーが1,330万人で第10位に入ることになる。このようなインドにおける巨大都市化の動きも、また、インドの今後の開発にとって重大な影響を与える要因である。

-
- (注1) United Nations. *World Population Prospects; Estimates and Projections as Assessed in 1982*. New York, 1985 の中位推計値による。
- (注2) United Nations. *Statistical Yearbook, 1979/80*. New York, 1981.
- (注3) *Census of India 1981*. Series-1 India. Paper 2 of 1981. Provisional Population Totals; Rural-Urban Distribution. p.23.
- (注4) Registrar General. *Sample Registration Bulletin*, June, 1984. p.2.
- (注5) 大友篤・嵯峨座晴夫編『アジア諸国の人口都市化』, アジア経済研究所, 1984, 第11章による。
- (注6) R.H. Cassen. *India; Population, Economy, Society*, 1978. p.124.
- (注7) K. Srinivasan & S. Mukerji(eds.), *Dynamics of Population and Family Welfare*, 1983. p.322.
- (注8) Ashish Bose. *op. cit.*, p.312. (表5の注)
- (注9) 大友・嵯峨座編, 前掲書, 表11-10より計算。
- (注10) Srinivasan & Mukerji. *op. cit.*, p.323.
- (注11) *Census of India 1971. Birth Place Migration in India*, Series 1-India. Special Monograph. No 1, 1974. p.178.
- (注12) 以下に引用するデータは前掲書 (Srinivasan & Mukerji) の331ページ以下による。
- (注13) Asok Mitra. *India's Population; Aspects of Quality and Control*, Vol.I. 1978, p.324.

第3章 現地調査報告

1 調査目的と方法

(1) 調査目的

インドにおける人口問題を考えるうえで、都市・農村間の差異は大きなポイントである。たとえば女子人口再生産率をみると、1980年現在、農村部144.9に対して都市部では111.4とかなりの差が生じている。また家族計画実施者のうち、農村・都市間の内訳がわかっている不妊手術とIUDについてみると、ともに都市部で実施者の割合が高くなっているほか、ピルやコンドームの大半が都市部で利用されていることも、インド政府当局も認めるところである。大都市部では、5人以上の子供をもつ家庭は現在では稀である。こうした差は、農村部における家族計画の普及にともなって、現在徐々に縮小する傾向にあるとはいうものの、都市と農村では子供を産み育てる意味と条件に、未だに大きな差異があることをうかがわせる。

都市部における子供の数の少なさや家族計画の比較的順調な普及は、大きくみて2つの視点から説明されよう。1つは、都市部では農村部に比較して保健・医療機関が整い、また様々なメディアを通じて情報伝達が行われやすいことから、行政サイドからの普及活動が容易であったという面である。とくにこの点は、家族計画普及活動の初期の段階には、大きな要因であった。しかしインドにおける家族計画は、概ね受け入れ側の自発的な実施を前提として展開されてきたのであるから、こうした行政サイドからの要因だけでは、都市・農村間の差異を説明することはできない。都市住民の生活条件やそのなかで形成される生活態度のなかに、子供の数

の制限をもたらす要因があってはじめて、家族計画の普及が可能であったのである。

今回の調査の目的は、主にこの後者の視点、つまり受け入れ側の生活条件や態度に焦点を当てて、インド都市住民のどの層がどのような理由によって子供の数の制限を行っているか、を考えることにある。そのために所得、職業、子供達に期待する教育水準、耐久消費財の購入や食生活などの生活様式の変化、移動といった幅広い項目にわたってインタビュー調査を行い、都市住民の生活のなかにおける子供の意味をとらえることを試みた。またこうした視点は、たんに都市部における人口問題を考える場合だけではなく、農村部における家族計画の現状と今後を考えるうえでも、示唆を与えるともいえよう。

(2) 調査対象・地域の選択

一口に都市住民といっても、その性格は異なる社会経済的特色をもつ多様な集団を含み、またインドのような国においては、地域やコミュニティーによる違いも大きいことは言うまでもない。しかも今回のような短時日の調査では、体系的な抽出方法を採用することは不可能であるから、調査地域や対象の選択にあたっては、調査目的に適したかたちでの恣意的な方法を採用ざるをえない。今回の調査では、以下の諸点を留意して地域と対象の選択を行った。

- (i) 都市的な生活条件が顕著な地域として、大都市およびその周辺の都市部から地域を選択する。これはインドの都市化のなかで、人口100万以上の都市の人口増加がそれ以下の都市よりも大きいことを考え合わせると、都市化全体の傾向をみるうえでも妥当である。
- (ii) 調査対象は、都市生活様式の定着が進行しつつあると考えられる勤労所帯を中心に、幅広い所得階層からとる。

以上2点および調査日程の制約を考慮して、今回の調査ではデリー近郊の住宅団地と工場地帯からそれぞれ1カ所ずつ計2カ所を選択し、異なる所得階層の世帯を含むように調査対象を選んだ。したがって抽出世帯は、母集団の所得分布を反映しているものではない。またスラム住民など貧困層および所得のきわめて高い層も、サンプルには含まれていない。

(3) 調査方法

今回の調査では、以下の2種類の質問票を使用した。

- (i) インド側調査協力者による予備調査として、家族構成、所得等基本的事項を質問するもの。サンプル世帯数は2つの地域でそれぞれ200および80。
- (ii) 日本側調査者が使用したより詳しいもの。これはインド側協力者の予備調査を参考にして選んだサンプル世帯に対する調査用である。サンプル世帯数はそれぞれ40および32。

両地区内での調査地域および調査対象の選択については、インド側調査協力者の判断にまかせた。

インド側からは、ミッタル上院議員を通じて、予備調査、日本側調査者のアシスタントの提供など全面的な調査協力が得られた。日本側調査者による調査は、おもに主婦を対象とするインタビューである。

(4) 2つの調査地域

2つの調査地域は、共にデリーの拡大にともなって発展しつつある新興地域である。

ジャナクプリ地区

この地域は、デリー西郊に1960年代後半からデリー開発局（Delhi Development Authority 以下DDAと略す）によって建設された住宅団地である。総面積700ha余、現在人口は12万余と推計されている。

インドの首都として政治・経済的重要性を急速に増しつつあるデリーの都市開発は、1961年に大要が定められたデリー開発計画書（the Master Plan of Delhi）に基づいて、DDAの管轄下で進められている。なかでも急激な人口増加に対応する住宅の確保は、都市計画の中心的課題の1つであり、60年代後半以降DDAによって、既存の市街地の外延部に次々と住宅団地が建設されている。ジャナクプリ地区は、こうした団地のなかでもっとも早く建設の始まった地区であり、規模でも最大級のものである。現在工事はほぼ完成し、住民人口も計画の9万5千人をすでに超えている。

地区内の土地利用はすべてDDAによって決定され、住居地域とともに、商店街や銀行や公共施設を含むコミュニティー・センターが地区内2ヶ所に建設されているほか、小規模商店街が各地に配置され、また小・中学校、病院、公園なども計画的に建設されており、全体として良好な住環境を形成している。公共交通手段はバスであり、都心部に向けて頻繁にバス便が運行されているが、混雑に加えて交通渋滞も激しく、若干余裕のある層ではスクータなども使われている。通常時で都心までバスで約40分程度である。

地区内の住宅には以下の3種類がある。

- | | | | |
|---|--------|---|-------------------|
| { | 土地分譲 | { | 1戸建 |
| | | | 住宅共同組合方式のアパート |
| | アパート分譲 | — | 1K～3Kタイプ |
| | | | 公務員・公共事業体従業者用賃貸住宅 |

このうち1戸建・協同組合方式アパートおよびアパート分譲のうち3室タイプはかなり所得のある層むけ、ジャナタ・クォーター（Janata Quater 民衆住宅）と呼ばれる1室タイプは低所得層むけである。アパートはいずれも2階～5階建てで、1室タイプのものにもトイレと個別水道が設備されている。

分譲方式は、DDAに一定の供託金を収めて登録し、抽選によって買取権を得る方法が採られている。登録は団地別に行われていないため、住民からみればある団地に入居することは偶然であり、また上記の多様な住宅が1地区内に混在していることから、隣人間の経済的地位にもかなりの差がある。したがって、従来のインドの都市にみられるようなコミュニティ別の住み分けは、ここでは不可能な状況となっている。

着工当時は不便な新開地として敬遠されがちだったジャナクプリも、その後さらに外側に住宅地が拡大し、またデリーの地価の高騰により、中産階級の多くが郊外に住宅を求めざるを得なくなったことから、現在では相対的に条件の良い団地として人気が高く、分譲価格に相当な上乗せをした価格で転売されるケースも多い。住民の移動はかなりあるものと思われる。

ガンディーナガル地区（ファリダバード市）

ハリヤナ州ファリダバード市は、連邦直轄地デリーの南に隣接する工業都市である調査地区ガンディーナガルは、市のほぼ中央部に位置する、工場労働者を主体とする住宅地区である。

ファリダバードの都市としての発展の契機は、1940年代末に、パキスタンからの難民を受け入れるキャンプがここに設けられたことにある。その後積極的な工場誘致策とデリーの経済的比重の増大とともに、とくに1970年代以降急速な発展を遂げ、現在ではデリー周辺工業地帯の中核となっている。人口もこの20年間に表1-1に示すような飛躍的増加をみた。したがって住民の大半は移入者である。

表1-1 ファリダバード市^①の人口増加

1961	77,915
1971	170,143
1981	330,864

①現在のファリダバード標準都市地域に含まれる地域。

こうした人口増加のなかで市内各地にスラムが形成され、ファリダバードの住宅問題を深刻なものとしてきた。1980年の市当局の調査によると、市内には50カ所のスラムがあり、その人口は市人口の5分の1、6万5千人に達している。市ではとくに環境の悪いスラムの住み替えを促進しており、月額50ルピー程度のローン支払いで購入できる1Kタイプの住宅の建設が進められている。

調査地域であるガンディーナガル地区は、公有地の不法占拠によって形成された地域である。しかし、住環境の比較的良好な地域としてこうした住み替えの対象にはされず、地地使用権を認

めたうえで住宅は個人所有とし、下水溝の整備や飲料水用の共同井戸など若干の住環境整備が、市によって行われている。地区内は、2～3メートル幅の道に沿って、1～2部屋・台所と小さな庭をもつ住宅が密集している。個別に井戸を持つ家は少なく、路上に設けられた共同井戸が主に使用され、また下水は道の両端に浅く掘られた排水溝に直接流されている。しかし一方では、耐久消費財が現在急速に普及しつつあり、住宅内部はきれいに整えられ、台所の用具類も多く、屋根にはテレビアンテナが林立する風景もみられる。

この地域には、国民会議派系の社会活動団体が運営する11学年までの学校があり、公立学校とともに、学齢期の子供の大半は就学している。また工場労働者を対象とする医療保健システムの診療所が近くにあり、労働者の多くは無料で診察と施薬を受けている。このほかに個人経営の医者も地区内にある。

住民の大半は、北部緒州および現パキスタン地域からの移入者である。宗教別の住み分けはみられず、異なる宗教に属する人々が相接して暮らしているのは、ジャナクプリの場合と同様である。

2 サンプル世帯の特徴

(1) 年齢構成および人口移動

事前調査ではインド側カウンターパートにより、デリー、DDAコロニー、ジャナクプリ地区から200世帯、ハリヤーナ州、ファリダバード地区から80世帯のサンプル抽出がおこなわれた。

両地区における年齢構成は表2-1に示す通りである。インド都市部は、向都市型男子単身移動が多いため、男子人口比率が高い。1981年センサスによればインド平均の性比（男子人口1,000人当りの女子人口）は、934、都市ではさらに低く、880である。今回抽出されたサンプルには男子単身世帯が含まれていないため、性比は比較的均衡している。

年齢構成から明らかなように、経済活動人口に対する年少人口比率（0～14歳／15～59歳）はデリーで、49.4%、ファリダバードでは、63.7%である。これに対して、老齢人口比率（60歳以上／15～59歳）はデリーで、5.82%、ファリダバードで0.7%ときわめて低い。配偶関係から見ると同居している親及び親戚の割合はデリーでは、5.8%、ファリダバードでは1.3%にすぎず、核家族世帯が大半を占めている。ジャナクプリは、4階建、3階建、2階建

のアパート形式の家屋と1戸建の家が配置されている分譲形式のコロニーである。それぞれは、3-room-set, 2-room-set, 1-room-set と呼ばれる形式であり、寝室、または居間がそれぞれ3部屋、2部屋、1部屋に台所、バスルームが付いている構成である。すなわち、家屋構造自体都市型の核家族の居住形態となっている。

同地区に在住する人口の出生地別分類は表2-2の通りである。

両地区とも地理的条件を反映し、近隣の州、デリー、ウッター・プラデーシュ、パンジャブ、ハリヤーナ州が出生地の大半を占めている。

デリーにおいて上記の州出身者の人口比率は、84.1%、ファリダバードでは、75.4%である。さらにファリダバードにおいて特徴的であるのは、外国出身者が、14.3%を占めていることである。ファリダバードは、インド・パキスタン分離独立後、多くの避難民を受入れた経緯を持っている。

したがってここでいう外国で出生した者とはパキスタン出身者を示している。近年、同地区では工業化が進んでいるが、これは主にこれら難民に雇用機会を提供する政策によるものである。さらにこの工業化は、ファリダバード地区への急速な人口流入の誘因となってい

表2-1 年齢構成
(デリー、ファリダバード)

	デリー		ファリダバード	
	男	女	男	女
0~4	35	32	18	13
5~9	53	54	41	19
10~14	71	69	38	41
15~19	62	65	39	31
20~24	32	48	12	12
25~29	24	39	9	13
30~34	32	41	9	19
35~39	42	56	20	23
40~44	50	46	24	18
45~49	47	23	18	-
50~54	18	7	1	4
55~59	4	-	4	1
60~64	2	7	1	1
65~	15	13	-	-
Total	487	500	234	195

表2-2 出生地別人口構成

(内はパーセンテージ)

出生地	デリー	ファリダバード
デリー	22 (11.3)	3 (3.9)
ウッター・プラデーシュ	46 (23.6)	28 (36.4)
パンジャブ-ハリヤナ	96 (49.2)	27 (35.1)
ビハール	1 (0.5)	1 (1.3)
ラジャスタージ-MP	8 (4.1)	5 (0.5)
西部諸州	4 (2.1)	-
東部諸州	4 (2.1)	1 (1.3)
南部諸州	10 (5.1)	1 (1.3)
諸外国	4 (2.1)	11 (14.3)
計	195 (100)	77 (100)

る。1971~1981年における人口増加率は、ハリヤーナ州で28.75%、ファリダバード地区では39.88%であり、とくに社会増加による人口増加がすすんでいる。

次に前住地による人口移動を考察することにする。ファリダバードの場合、サンプル数が少なく、統計的に処理することはむずかしい。デリーの場合、移動歴に関して記入されていたケースは、99世帯であり、そのうち89.9%がデリーの他地区からジャナクプリへ移動してきている。その他はウッターール・プラデーシュ、パンジャブおよびハリヤーナ州からの移動である。ジャナクプリの住宅供給システムは、DESU（デリー電力供給公社）など政府関係の仕事に従事している世帯、および、DDAに応募し、抽選によって住宅分譲を受ける世帯によって構成されている。したがって大半の世帯はすでにデリーに経済的基盤または、住宅を取得する経済力をもってから移動してきた世帯になっている。

(2) 職業、所得および生活水準

ジャナクプリ、ファリダバードにおける職業構成及び所得は表2-3に示す通りである。ジャナクプリにおける世帯主の職業は、サービス業を中心とするホワイトカラー層が中心である。サンプルにおいては、職業間の所得格差は、あまりみられず、分類された各職業内においては同様の所得分布が観察される。各職業分類内の所得分布は、ジャナクプリではほぼ1,000～2,500Rsに集中しており、地域内平均所得は1,574Rs、ファリダバードでは1,000Rs以下に集中しており、平均は945Rsである。

表2-3 所得と職業分類

表2-3-1 デリー

()内は%

所得(Rs/月)	～	500～	1000～	1500	2000～	2500～	3000～	3500～	4000～	計
産業分類	499	999	1499	1999	2499	2999	3499	3999		
第一次産業	—	1	2	3	—	2	—	—	—	8(4.2)
鉱業	—	—	2	1	1	1	—	—	—	5(2.6)
製造業	—	2	3	3	3	—	—	1	1	13(6.8)
建設	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1(0.5)
商業	—	1	4	—	6	2	1	1	1	16(8.3)
運輸・通信	—	1	2	2	3	2	4	1	1	16(8.3)
医療・教育	—	—	5	1	2	1	1	—	1	11(5.7)
その他サービス業	1	21	34	30	19	1	5	2	1	122(63.5)
計	1 (0.5)	26 (13.5)	52 (27.1)	40 (20.8)	35 (18.2)	17 (8.9)	11 (5.7)	5 (2.6)	5 (2.6)	192 (99.9)

表2-3-2 ファリダバード

() 内は%

所得(Rs/月)	～	500～	1000～	1500～	2000～	2500～	3000～	3500～	4000～	計
産業分類	499	999	1499	1999	2499	2999	3499	3999		
第一次産業	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
鉱業	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 (1.3)
製造業	2	16	8	1	1	1	1	—	—	30 (40.0)
建設	2	6	—	—	—	—	—	—	—	8 (10.7)
商業	—	8	—	1	—	—	—	—	—	9 (12.0)
運輸・通信	1	1	1	—	—	—	—	—	—	3 (4.0)
医療・教育	1	6	3	—	1	—	—	—	—	11 (14.7)
その他サービス業	3	3	4	1	—	1	—	—	—	13 (17.3)
計	9 (12.0)	40 (53.3)	17 (22.7)	3 (4.0)	2 (2.7)	2 (2.7)	1 (1.3)	1 (1.3)	—	75 (100)

これらの所得水準は実際の生活水準にどのような影響を与えているであろうか。1つの指標として考えられるのは表2-4に示したように耐久消費財の保有率である。ここで取り上げた消費財は、ラジオ、ミシン、テレビ、冷蔵庫、スクーターの5品目である。

表2-4 耐久消費財保有割合

表2-4-1 デリー

(%)

所得(Rs/月)	～	500～	1000～	1500～	2000～	2500～	3000～	3500～	4000～
品名	499	999	1499	1999	2499	2999	3499	3999	
ラジオ	100	88.5	73.6	90.0	83.3	100	100	100	100
ミシン	100	80.8	86.8	85.0	80.6	82.4	81.8	100	100
テレビ	—	80.8	90.6	90.0	80.6	94.1	100	91.7	100
冷蔵庫	—	30.8	69.8	70.0	86.1	88.2	81.8	100	100
スクーター	—	—	7.5	7.5	5.6	5.9	27.3	—	40.0

表2-4-2 ファリダバード

(%)

所得(Rs/月)	～	500～	1000～	1500～	2000～	2500～	3000～	3500～	4000～
品名	499	999	1499	1999	2499	2999	3499	3999	
ラジオ	58.3	70.7	83.3	100	100	100	100	100	100
ミシン	58.3	75.6	88.9	100	100	100	100	100	100
テレビ	16.7	56.1	83.3	100	100	100	100	100	100
冷蔵庫	—	4.9	28.6	66.7	100	100	100	100	100
スクーター	—	2.4	16.7	33.7	100	50	100	100	100

ファリダバードについては、所得と耐久消費財保有率の関係はより明白であり、月間所得2,000Rsを契機として上記のすべての消費財を所有している。デリーではファリダバードほど明白な特徴はみられない。これは抽出されたサンプルの大きさの影響をうけているものと思われる。デリーでは耐久消費財保有についての所得水準はファリダバードにおけるよりも若干高く、3,000Rsがその契機となっている。消費財保有の傾向は、所得水準の上昇に従って、ラジオ、テレビ、ミシン、を購入し次いで冷蔵庫、スクーターの順となっている。所得が高い階層では白黒テレビからカラーテレビを持つ傾向がみられる。ラジオ、テレビ、ミシンは1,000~2,000Rsで購入でき、購入しやすい品目である。

ラジオは比較的所有しやすい品目でありファリダバードでは、月間所得1,500Rsから、またテレビは2,500Rs以上の家計所得を持つ世帯ではすべて保有している。

ジャナクプリにおいては就業人口に占める妻の就業人口比率は、17.7%である。その内35.2%は保健、教育に従事し、その他サービス業に従事している人口は、48.1%である。ファリダバードの場合は妻が働いている世帯は80世帯のうち2世帯であり保健、教育が1、その他サービス業が1である。

インド全体では、都市部の女子就業比率は低い。1981年センサスにおける女子就業比率はインド農村部では、22.45%、都市部では、11.65%である。デリー都市部では、9.10%、ファリダバード・アーバン・コンプレックスでは、5.6%である。以上の数字が示すように、インド都市部では農村部と比較して就業機会を得ることはむずかしい。今回のインタビュー調査で得られた所見では、女子の雇用機会は教育水準とも関連性を持っている。調査対象とされた都市中流階級においては、女子の主たる希望職種は、経験、俸給及び拘束時間ともに適切である教職である。教育水準については次節で考察するが、教育水準が高く、女子の雇用機会が多いデリーにおいては、女子の就業比率が高くなっている。

(3) 教育水準

デリーとファリダバードにおける教育水準は表2-5に示す通りである。教育水準は、夫、妻ともにデリーの方が高い。夫の57.14%、妻の41.26%は大学卒業以上の学歴をもち、これに対してファリダバードの大学卒業以上の学歴をもつ比率は、夫で8.17%、妻で7.16%である。ファリダバード地区の教育水準は初等、中等教育に集中しており、それぞれ、27.5%、51.25%である。またファリダバードでは妻の文盲率が高く34.21%に達している。1981年センサスによれば、全国平均識字率は、36.23%、都市部男子65.8%、女子47.8%である。デリー都市部では、男子69.0%、女子54.7%、ファリダバード・アーバン・コンプレックスでは、

それぞれ、65.0%、44.0%である。これらの水準からみると、調査対象地域の教育水準は、それぞれの地域平均よりも高い。

教育水準は今回の調査では、所得、子供数の決定、家族計画の実行比率に影響を及ぼすキー・ファクターとなっている。教育水準別の子供数および家族計画実行比率の関連性については次節で詳細に

考察するが、デリー、ファリダバードにおける教育、所得、子供数間の相関マトリックスは表2-6に示す通りである。

表2-5 教育水準

	デリー		ファリダバード	
	夫	妻	夫	妻
文盲	2	24	3	26
識字 / 無学歴	-	3	4	5
初等教育	2	7	22	16
中等教育	15	19	41	20
資格コース	65	58	3	3
大学以上	112	78	7	6
計	196	189	80	76

表2-6 相関マトリックス(教育水準・所得・子供数)

表2-6-1 デリー

	教育水準	所得	子供数
教育水準	1.00	0.29	-0.37
所得		1.00	-0.17
子供数			1.00

表2-6-2 ファリダバード

	教育水準	所得	子供数
教育水準	1.00	0.26	-0.09
所得		1.00	-0.08
子供数			1.00

ここに示した教育水準、所得はそれぞれ世帯主のものである。デリー、ファリダバードとも相関係数は高くないが、教育水準と所得間には正の相関、子供数と教育水準間には負の相関がみられる。すなわち、教育水準が高いと高い所得を得ることができ、世帯当たりの子供数は少ないことを示している。後者については、デリーにおいてより高い相関性がみられる。こうした所得水準と教育水準間の正の相関は、子供の教育に対する考え方にも影響を与えていると考えられる。すなわち子供に対する将来の期待度にも関連することであるが、子供に、より高い教育を与えようとする傾向を生じさせる。これは実際のインタビュー調査でも明かにされることであるが、子供に対して、子供が望むだけ高い教育を与えようとする両親の希望が見られる。

教育は家族計画実行比率、所得決定の重要な要因であるが、同時に子供数決定のためのキー・ファクターでもある。デリーとファリダバードにおける年齢別・教育水準別子供数は表2-7に示す通りである。

表 2-7 世帯主の年齢別，教育水準別子供数

表 2-7-1 デリー

年齢 \ 教育水準	文 盲	識 字 / 無 学 歴	初等教育	中等教育	資 格 コ ー ス	大卒以上	す べ て の 教 育 水 準
20 ~ 24						0.5	0.5
25 ~ 29					1.0	1.2	1.0
30 ~ 34					2.1	1.8	1.7
35 ~ 39	6.0		3.0	3.5	2.6	1.8	2.3
40 ~ 44				4.0	2.7	2.5	2.8
45 ~ 49	5.0		4.0	4.5	3.3	3.0	3.4
50 ~ 54					3.0	2.9	2.9
55 ~ 59				5.0		3.0	4.0
全 年 齢	5.5		3.5	3.9	2.8	2.2	2.6

表 2-7-2 ファリダバード

年齢 \ 教育水準	文 盲	識 字 / 無 学 歴	初等教育	中等教育	資 格 コ ー ス	大卒以上	す べ て の 教 育 水 準
20 ~ 24				0			0
25 ~ 29			1.0	0.5		2.0	1.0
30 ~ 34		4.0	2.5	3.5	0		2.9
35 ~ 39			6.7	2.8		4.0	4.8
40 ~ 44	4.0	4.0	2.9	3.4	4.0	3.0	3.3
45 ~ 49	5.0	4.0	4.0	3.8	3.0	4.0	4.0
50 ~ 54				5.0			5.0
55 ~ 59	1.0		6.0	3.5			3.5
全 年 齢	3.3	4.0	3.0	2.9	2.3	3.3	3.5

教育水準別の子供数は、デリーにおいてより明白な分布を示している。すなわち世帯主の学歴が初等教育の場合における子供数は、平均3.5人であり、大学卒業以上の場合には平均2.2人であり、1人以上の差がある。こうした教育水準別の子供数は、各年齢層において、学歴が高いほど子供数が少ないという同様の傾向がみられる。一方ファリダバードにおいては、抽出されたサンプル数が少なかったことも影響していると思われるが、デリーほど明白な分布はみられない。これらは世帯主の教育水準と年齢構成についてみたものであるが、妻の教育水準と子供数の関連は、図2-1のように描くことができる。

教育水準についてはそのレベルに従って

- 1 : 文盲, 2 : 字は知っているが無學歷, 3 : 初等教育, 4 : 中等教育, 5 : 資格コース
 6 : 無資格訓練コース, 7 : 資格訓練コース, 8 : 大卒以上 とした。

図2-1-1 デリー

図2-1 妻の教育水準と子供数

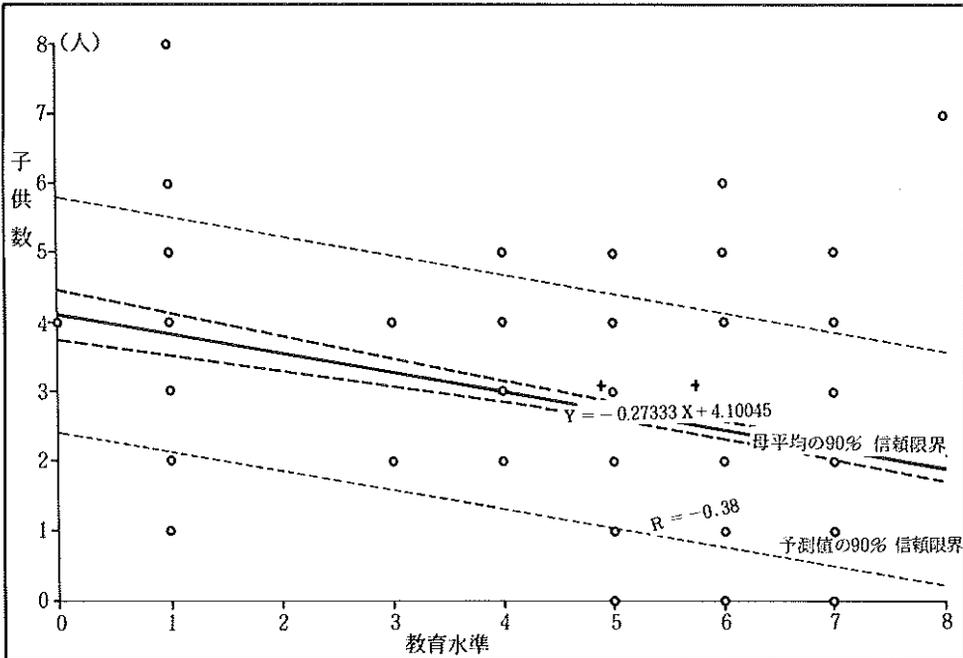
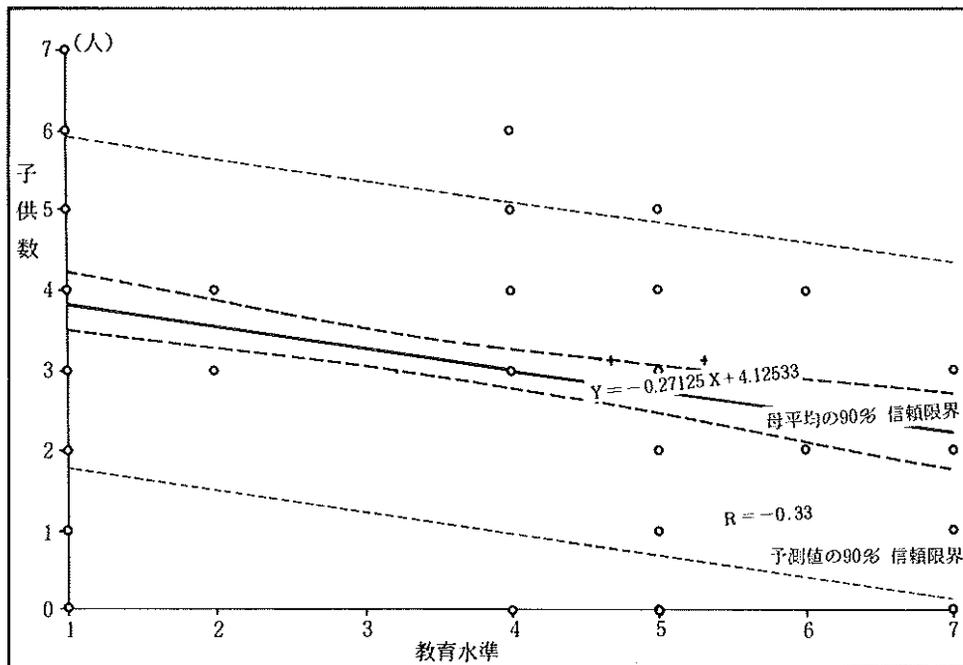


図2-1-2 ファリグバード



妻の教育水準と子供数の関係については、デリー、ファリダバードともに明白な関係が観察できる。妻の教育水準の向上は、子供の教育に関する考え方、すなわちより質の高い教育を与えようとする傾向を促進し、また家族計画の実行比率を高めるうえでも重要な要因であると考えられる。

(4) 家族計画

出生率低下のための重要な要因の1つとして乳児死亡率の低下が考えられる。1980年における乳児死亡率は、SRS (sample registration system) によればインド全国平均は出生1,000に対し114、都市部では65、デリー都市部では1978年64、ハリヤナ州都市部では53と非常に低い数値を示している。都市部における乳児死亡率の低下は、医療施設を十分に利用できること、また公衆衛生状況も農村部と比較して充実しているためと思われる。今回の調査では、乳児死亡率低下および医療水準をみる1つの指標として子供の出産場所に関する調査を行った。

表 2 - 8 出産場所別出産比率

() 内は%

地域 \ 出産場所	医 療 施 設	医療有資格者	医療無資格者	そ の 他
デ リ ー	132 (72.5)	29 (15.9)	21 (11.5)	-
ファリダバード	8 (10.3)	24 (30.8)	10 (12.8)	38 (48.2)
* インド都市部	50.9%	16.1%	26.5%	6.5%
インド農村部	15.6%	8.6%	60.0%	15.8%

* 1978 : Gov. of India, *Levels, Trends and Differentials in Fertility*, 1979

表 2 - 8 で明らかなように都市部では医療機関及び医師等の立合のもとで出産するケースが多く、反対に農村部では訓練を受けていない医療関係者立合いのもとの出産率が高くなっている。さらに、インタビュー調査で明らかにされることであるが、所得が高くなるにつれて出産場所も無料で医療を受けられる政府経営の病院から、質のよい医療を受けられる私立病院での出産率が高くなっている。こうした傾向はデリーにおいて、より顕著にあらわれている。医療機関における出産率もファリダバードよりデリーの方が高い。

表 2 - 9 は、子供数と家族計画の実行比率の関係をみたものである。注目すべき点は、デリーにおける家族計画実行比率のピークは子供数が2人の世帯であり、ファリダバードの場合は3人から4人の子供をもつ世帯である。この傾向が理想とする子供数に通じるものとす

れば、デリーの場合には2人、ファリダバードの場合3～4人ということになる。

表2-9 子供数別家族計画実行比率 ()内はサンプル数(%)

地 域	回答	0	1	2	3	4	5	6	7～	計
デ リ ー	YES	1.7	11.0	31.2	16.8	8.7	6.4	1.2	1.2	77.7 (135)
	NO	1.2	2.9	6.4	5.8	3.5	2.3	—	—	22.1 (38)
ファリダバード	YES	—	3.6	3.6	23.6	23.6	10.9	1.8	—	67.1 (37)
	NO	1.8	1.8	9.1	3.6	9.1	3.6	1.8	1.8	32.8 (18)

こうした家族計画に対する態度は、教育水準および年齢によってどのように違うのであろうか。ファリダバードの場合、家族計画実行者割合は、解答のあったうちの67.3%、37世帯のみであるので、抽出された世帯から上記のような関連性を考察することは、不可能である。デリーの場合については表2-10に示す通りである。実行比率は、教育水準の上昇とともに高くなり、大学卒業以上での実行者比率は半数に近い44.19%である。年齢別にみると、再生産年齢にある49歳までの実行比率は、70.35%に達している。

表2-10 年齢・教育水準別家族計画実行者比率、デリー ()内はサンプル数

年齢	教育水準		識字／ 無学歴	初等教育	中等教育	資 格 コ ー ス	大卒以上	計
	文	盲						
20 ～ 24	—	—	—	—	—	—	0.58	0.58
25 ～ 29	—	—	—	—	—	—	2.33	2.33
30 ～ 34	—	—	—	—	—	2.91	11.05	13.96
35 ～ 39	0.58	—	—	0.58	1.16	3.49	9.88	15.69
40 ～ 44	—	—	—	—	1.16	9.88	8.72	19.76
45 ～ 49	—	—	—	0.58	2.33	6.98	8.14	18.03
50 ～ 54	—	—	—	—	—	3.49	3.49	6.98
55 ～ 59	—	—	—	—	0.58	—	—	0.58
Total	0.58	—	—	1.16	5.23	26.75	44.19	77.91 (172)

以上のようにインド都市部では、家族計画においても教育水準向上がキー・ファクターとなっている。

3 調査結果分析 — 都市生活と家族計画

2節においてインド側予備調査にもとづき、所得・職業・父母の学歴／年齢など、サンプル世帯の特性、およびその子供の数や家族計画の普及の間の相関についてみてきた。概略的にいえば、高所得層・高学歴層の若年世帯ほど子供数が少なく、家族計画実施率も高くなる傾向を示している。日本側調査者の調査したサンプルでも、現存子供数は表3-1のように同様な傾向を示す。家族計画については表-13を参照していただきたい。

この節では、こうした点についてやや詳しく考えてみたい。データは主に日本側調査の実施した少数サンプルの情報を使用する。

注 (1) 所得と生活様式

所得が、子供の数と規定するうえで大きな要因であることは、第2節でもみたとおりである。ではなぜ高い所得層では子供の数を制限する動機が強まるのか、低い所得の生活と高い所得の生活では、現在のインドの都市生活のなかでどのような差異があるのか、について様々な側面から考えてみよう。

① 生活水準

ポイントの第1は、一般的な生活費用の問題である。所得が高くなっても、家族が望みまた社会的にも期待され容認される生活水準が高くなれば、生活費用もまた上昇し、子供を産み育てる余裕はかえってなくなることも考えられる。また生活水準が向上すれば、それに応じて子育てに直接かかる費用も高くなるわけであるから、生活費用は、子供の数を規定する大きな要因となるものである。今回の調査では家計調査は行えなかったが、生活水準に関するいくつかの指標から、所得階層別の生活費用の差について、ある程度の目安と得ることができよう。

表3-2は、所得階層別にみた生活水準を、耐久財の普及とミルクの購買量の面からみたものである。耐久財については、すでに200および80のサンプルについて第2節で概略を示したが、ここでは標準的な購入価格と維持費用を考慮して、注に記したようなポイントをつけて表示した。ミルクは、全国的な規模の家計調査などをみても、食習慣の差異の別なくインドでは支

注 第3節においては世帯所得は夫と妻の所得の合計とする。ライフ・サイクルの時期に応じて変動幅の大きい子供の所得は除外した。

出総額に最も敏感に反応する食品である。

この表から以下の点のみてとることができよう。

- 1) 両地区共に、こうした物の面からみた生活水準は、収入の増加に応じて着実に伸びている

表3-1 現存子供別サンプル世帯数

	ジャナクプリ地区 現存子供数(人)							ガンディーナガル地区 現存子供数(人)							平均 (人)
	0	1	2	3	4	5	平均	0	1	2	3	4	5	6以上	
(収入)(Rs/月)															
～ 999		2		4	2	2	3.2	1	0	2	5	6	2	2	3.7
1000 ～ 1999			3	8			2.7				4	8	2		3.8
2000 ～ 2999		1	2	3	2	1	3.0								
3000 ～	1	3	4	1			1.6								
全サンプル数	1	6	9	16	4	3	39 2.6	1		2	9	14	4	2	32 3.8
(母親年齢)(歳)															
20 ～ 24	1	1					0.5								
25 ～ 29	1	3	2	1			1.4	1		1	1	4	1		3.3
30 ～ 34			1	2	2		2.2			1	5	2	2		3.5
35 ～ 39				3	5	1	2.9				3	3		1	3.9
40 ～ 44				2	3	1	2.8					3	1		4.3
45 ～ 49					1	2	4.2					1		1	6.0
50 以上					2	1	3.3					1			4.0
全サンプル数	2	5	9	14	4	3	37 2.6	1		2	9	14	4	2	32 3.8
(父親学歴)															
8 学年以下		1	2	2	3	1	3.1				4	8	2		3.9
9 ～ 12 学年			2		6	2	3.0	1		1	5	3	2	2	3.8
資格コース等				2	4	1	2.9			1		1			3.0
カレッジ	1	1	5	3			2.6						2		4.0
修士以上		2	1				1.3								
全サンプル数	1	6	10	15	4	3	39 2.6	1		2	9	14	4	2	32 3.8
(母親学歴)															
5 学年以下					3	3	3.7				4	7	4	2	4.4
6 ～ 8 学年				1	1		2.5				2	5			3.7
9 ～ 12 学年			3	2	9	2	2.8	1		2	3	1			2.4
資格コース等				1	1	1	3.0								
カレッジ以上	1	3	6				1.5								
全サンプル数	1	6	10	14	4	3	38 2.6	1		2	9	13	4	2	31 3.8

(注) 不明のサンプルを除く。

表3-2 生活水準

所得階層 (Rs/日)	耐久財 ^① ポイント	ミルク購入量 l / 1日1人
〔ジャナクプリ地区〕		
～ 999	7.4	0.24
1000 ～ 1999	11.3	0.32
2000 ～ 2999	11.0	0.39
3000 ～	21.0	0.60
全	12.5	0.38
〔ガンディーナガル地区〕		
～ 999	2.2	0.17
1000 ～	7.4	0.27
全	4.5	0.21

注① 耐久財のポイント

ミシン/ラジオ	1
白黒TV / ガスレンジ	2
簡易クーラー	3
冷蔵庫	4
カラーTV	5
スクーター/バイク	10
自動車	20

が、とくに所得の開きの大きいジャナクプリ地区の場合、サンプル世帯の物的な生活水準にかなりの差がある。

2) ジャナクプリ地区の場合、月収3,000ルピー前後で、生活水準に格段の差が生じている。

3) 両地区を比較すると、同じ所得階層でもジャナクプリ地区のほうが、耐久財の普及やミルク購買量が高い傾向が認められる。

1)と2)の点は、所得の上昇に応じて生活費用もまた上昇すること、とくに都市中産階級とも

言うべき月収3,000ルピー以上の層では、彼らが望みまた期待されている生活を維持するためには、かなりの生活費が必要であることを示している。直接子育ての費用に結びつく離乳期の食餌についての回答をみても、比較的高価格の果物等を日常的に与えたとしたのは、こうした高所得層に限定されていた。

3)の両地区間の差は、ホワイト・カラーの多い大都市近郊住宅地と工場労働者住宅地という性格の違いに基づく、デモンストレーション効果の差と見ることができよう。この意味では、同じ所得階層のなかではジャナクプリ地区のほうが、より生活の逼迫感が強いと考えられる。

こうした生活費用の上昇は、物の面だけではなく、表3-3に示すように医療などサービスの面でも強く表れている。両地区とも、公的な医療機関の比較的整った地区で、低料金での医療が保証されているにもかかわらず、高所得層では、個人経営の医者や私立病院などを利用している場合が多い。

② 子供の教育

第2のポイントの子供の教育である。子供達にどこまで、どのような教育を与えるかは、

表3-3 利用医療施設^①

所得階層	利用医療施設			
	公立	医療保険システム病院	私立病院	不明/不定
〔ジャナクプリ地区〕				
(Rs/月)				
～ 999	4 ^②		2	4
1000 ～ 1999	8		2	3
2000 ～ 2999	2		1	4
3000 ～	1 ^②		6	2
全	15		21	13
〔ガンディーナガル地区〕				
(Rs/月)				
～ 999	4	6	4	6
1000 ～	2	2	3	7
全	6	8	7	13

- ① 1部複数回答を含む
 ② 軍付属病院各1を含む

学歴が雇用機会や雇用条件と密接に結びついている都市部では、子供達の将来を決定する最大の要因として大きな意味をもっている。サンプル世帯の世帯主の学歴と収入に強い相関のあることは表3-4にもあらわれているが、とりわけ独立後の高等教育普及にともなう学歴インフレといわれる今日の状況下では、教育は親達の最大の関心事と言ってもよいだろう。

表3-4 世帯主学歴と所得階層

所得階層	世帯主学歴				
	8学年以下	9～12学年	資格コースなど	カレッジ	修士以上
〔ジャナクプリ地区〕					
(Rs/月)					
～ 999	5	3	1		
1000 ～ 1999	2	5	4	3	
2000 ～ 2999			2	5	
3000 ～			1	4	4
全	7	8	8	12	4
〔ガンディーナガル地区〕					
(Rs/月)					
～ 999	9	7	1		
1000 ～	6	6	1	1	1
全	15	13	2	1	1

調査結果に入る前に、インドの教育制度について簡単に触れておく。就学年齢は日本より1年早く5歳である。1-5学年が初等、6-8学年が中等、9-11（以前は12学年まで）学年が高等と区分される。その後、カレッジ、修士、博士課程へと進む場合と、職業訓練や資格取得コースへ進む場合がある。1-11学年までについてみると公立学校と私立学校がある。後者の多くは英語による授業を行っており、高等教育に進む場合は有利だと言われている。教育の義務化は実現されていないが、登録率は年々向上し、初等レベルの登録率は79-80年現在全インドで83.6%（男100.2%、女65.9%）となっている。

表3-5は、両地区について現在18歳以上の子供がいる場合の子供の最終学歴と、1-11学年までに通学中の子供のいる場合の学校の種類を、示したものである。

18歳以上の子供の最終学歴をみると、

- 1) 全般的に高い所得階層では高い教育水準を与えている、ということの他に、
- 2) 月収1,000ルピー未満の層では、ガンディーナガル地区のほうが教育水準が高い、
- 3) ジャナクプリ地区では、月収が2,000ルピーを超えると教育水準が大きく上がり、カレッジ以上が大半を占めるようになる、

といった点が注目される。2)についてはサンプル数が少ないためなんらかの傾向を見出すことは危険だが、前述の生活費用の側面を考え合わせると、この所得階層ではジャナクプリ地区のほうが教育費用の負担がより困難であるとも考えられよう。

通学中の学校の種類をみると、ジャナクプリ地区では所得階層が上がるにしたがって私立が多くなり、月収3,000ルピー以上の世帯では、公立学校は0となっている。ガンディーナガル地区で、低所得階層を中心に「その他」が多くなっているのは、制服等が支給される社会活動団体の運営する学校が、地区内にあることによる。高所得層を中心に、私立学校が多くなっているのは教育内容・施設をいった面とともに、上級学校進学に有利であるという理由によるものであり、18歳以上の子供の最終学歴とともに、この層が子供に高い水準の教育を与えようとしていることを示すものである。

こうした点をみるために、「あなたは子供にどこまで教育を与えたいと思っていますか」と質問した回答が表3-6である。両地区とも所得が高くなるにつれて、「子供次第」が減り「出来るだけ高く」が増加し、またははっきりと望ましいレベルを特定するケースが多くなる。月収1,000ルピーを超えると、カレッジ以上を期待する親が多くなり、月収3,000ルピー以上では修士以上が望まれていることをみてとることができよう。

注 登録された児童のすべてが恒常的に就学しているとは限らない。

表3-5 子供の教育①

所得階層	18歳以上の子供の学歴				1～11学年児童学校別				計	
	8学年未満	12学年まで	資格コース等	カレッジ以上	計	公立	私立	その他②		
(ジャナクブリア地区)										
(Rs/月)										
～ 999	2 (22%)	5 (56%)		2 (22%)	9 (100%)	16 (89%)	2 (11%)			18
1000 ～ 1999		3 (23%)	2 (15%)	8 (62%)	13 (100%)	19 (79%)	4 (17%)	1 (4%)		24
2000 ～ 2999				3 (100%)	3 (100%)	7 (50%)	7 (50%)			14
3000 ～				2 (100%)	2 (100%)		8 (89%)	1 (11%)		9
全	2 (7%)	8 (30%)	2 (7%)	15 (55%)	27 (100%)	42 (65%)	21 (32%)	2 (3%)		65
(ガンディーナーガル地区)										
(Rs/月)										
～ 999	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)		10 (100%)	5 (11%)	1 (2%)	39 (87%)		45
1000 ～	1 (9%)	5 (45%)	2 (18%)	3 (27%)	11 (100%)	6 (19%)	1 (3%)	25 (78%)		32
全	4 (19%)	10 (48%)	4 (19%)	3 (14%)	21 (100%)	11 (14%)	2 (3%)	64 (83%)		77

① 不明/記入に問題のあるサンプルを除く。

② ガンディーナーガル地区はすべて、社会活動団体運営の学校。
 ジャナクブリア地区は空軍付属校1、宗教団体学校1。

表3-6 子供の教育への期待

所得階層	一般的に回答した場合		特定した場合			不明	計
	できる限り	子供次第	11学年まで	カレッジ	修士以上		
(ジャナクプリ地区)							
(Rs/月)							
～ 999	4	3	1	2		0	10
1000 ～ 1999	4			5	1	3	13
2000 ～ 2999	4	1	1			1	7
3000 ～	2			2	5	0	9
全	14	4	2	9	6	4	39
(ガンディーナガル地区)							
(Rs/月)							
～ 999	3	3	8	4		0	18
1000 ～	2	3	1	5		2	13
全	5	6	9	9		2	31

こうした高い教育への志向は、当然教育費用の負担を増している。表3-7はその負担感を示すものである。月収2,000ルピー以上の層以外では、教育費用は深刻な問題であり、回答者のなかには、自分達は検約をしても子供には教育を受けさせたいと語るケースも多かった。またジャナクプリ地区では、月収3,000ルピーを超え

表3-7 教育費の負担感

所得階層	感じる	感じない	不明
(ジャナクプリ地区)			
(Rs/月)			
～ 999	4	2	4
1000 ～ 1999	7	2	4
2000 ～ 2999	1	4	2
3000 ～	3	5	1
全	15	13	11
(ガンディーナガル地区)			
(Rs/月)			
～ 999	18	0	0
1000 ～	8	3	2
全	26	3	2

る層でかえって負担感が強くなっているのは、この層では期待する教育水準が非常に高いものであることを反映していると考えられる。

以上、教育に対する回答を見てきたが、所得階層が上がるにしたがって高い水準の教育が強く望まれ、またその費用の負担がとくに月収1,000ルピーから、2,000ルピー程度の層では大きな問題となっていることを指摘できよう。こうした点は子供の数を決定していくうえで重要な要因となっていると思われる。

(2) 所得と家族生活

生活水準とならんで、それぞれの家族が子供の数を決めるうえで重要なポイントに、家族形態や生活スタイルの問題がある。インドでは一般的に、大家族に典型的にみられるような大家族が望まれ、妻の家庭外での就労は好まれず、老後は息子家族がみるのが理想とされてきたと言われている。こうした家族のあり方は、かなりの数の子供を比較的容易に育てることを可能にするものであり、また何人かの男児をもつことを必要とさせてきた。今日のインド都市ではすでに大家族は少なくなっていることは、全国規模の統計にも表れているが、ここではこうした家族生活の変化を、所得との関連を中心にやや詳しく触れてみたい。

① 家族形態と老後の生活

表3-8は両地区サンプル世帯の家族形態と平均家族人数を示すものである。夫婦と未婚の子供からだけなるいわゆる核家族の割合は、一般的に高く、とくにガンディーナガル地区では91%とその大半を占めている。こうしたガンディーナガル地区の高い核家族割合の背景には、サンプル世帯の世帯主が比較的若い層に偏っていることの他に、同地区はここ15年程の間に移住してきた人々の住宅地であること、またデリーに比べてまだ家賃や住宅価格の安いこの地区では、結婚した子供の独立が比較的容易であることがあると思われる。

表3-8 家族形態と家族人数

{ I : 世帯主夫婦+(未婚の子供)
II : 上記以外①

所得階層	家族形態			平均家族人数(人)
	I	II	計	
(ジャナクプリ地区)				
(Rs/月)				
～ 999	5 (50%)	5 (50%)	10 (100%)	5.5
1000 ～ 1999	8 (62%)	5 (38%)	13 (100%)	5.6
2000 ～ 2999	6 (86%)	1 (14%)	7 (100%)	4.7
3000 ～	6 (67%)	3 (33%)	9 (100%)	3.6
全	25 (64%)	14 (36%)	39 (100%)	4.9
(ガンディーナガル地区)				
(Rs/月)				
～ 999	17 (94%)	1 (6%)	18 (100%)	5.7
1000 ～	12 (86%)	2 (14%)	14 (100%)	5.7
全	29 (91%)	3 (9%)	32 (100%)	5.7

①IIの大半は、3世代同居型である。

所得階層別にみると、サンプル世帯の所得に大きな差のないガンディーナガル地区では差はほとんどないが、ジャナクプリ地区では、低所得層に核家族が少ない。しかし核家族以外の家族形態のなかに、複数の既婚兄弟をふくむ拡大家族型はきわめて少なく、ほとんどが3世代家族であることから、こうした傾向は、伝統的な大家族志向の表れというよりむしろ住宅事情や高齢両親の扶養といった経済的理由によるものと、考えてよいだろう。

この点は、老後の生活の見通しに関する質問への回答をまとめた表3-9によっても、確認される。高所得層では経済的に自立した老後を考えている世帯が多く、逆に低所得層では子供への期待度が高いことが、両地区を通じて認められるが、とりわけジャナクプリ地区では、この傾向が顕著である。老後の経済的自立を保证するのは、退職金や年金・企業保険（provident fund）であるが、低所得層に多い小規模企業や非組織部門での雇用にはこうした制度がない場合が多く、またこれらの受け取り額は就業時の給与額に応じて決められるために、たとえ支給対象となっていたとしても低所得層では十分ではないのである。

表3-9 老後の生活の見通し①

所得階層	老後の生活の見通し			
	自立志向	一部子供に期待	子供に期待	計
(ジャナクプリ地区)				
(Rs/月)				
～ 999	1	4	1	6
1000 ～ 1999	3	5	2	10
2000 ～ 2999	6			6
3000 ～	6	3		9
全	16	12	3	31
(ガンディーナガル地区)				
(Rs/月)				
～ 999	1	8	6	15
1000 ～	1	8	3	12
全	2	16	9	27

① 不明を除く

また老後の生活を子供の援助に期待している場合も、その実現性については確信をもてないケースが多くみられた。「時代が変わっているから…」「息子も結婚したらあてにできない…」といった心配を語る回答者が多いのである。この点は、息子家族との同居が一般的な農民と都市住民の老後のあり方の違いを示している。農村では子供（男児）を持つことがかなり程度まで老後の保証につながるが、都市部では必ずしもそうでなくなっているようである。

以上みてきたような家族形態や老後の見通しの傾向は、子供を育てるという観点からみるとどのような意味をもつものだろうか。まず核家族型が多いことは、夫婦が自由に子供の数を決めやすいということにおいても、また子育ての補助者が得にくいということにおいても、子供の数の制限を促す要因になるであろう。老後の保証としての子供の意味も比較的小さい。この点とはとくに所得の高い層では顕著であるが、低所得層においても、子供達が教育を受けて条件のよい雇用でも得ない限り同様な傾向にあると考えられ、サンプル世帯の家族形態は、全体として少ない子供を志向するものとみてよいだろう。

② 妻の就労

家族関係や生活スタイルの変化のなかで、妻の就労は子供の数を直接規定する要因となるものである。とりわけ今回のサンプルのように核家族化が進んでいる場合には、その意味は大きいと予想される。今回の調査では、妻の就労状況とともに就労に対する考え方も調査項目に加えて、この点を考えてみた。

まず妻が就労中の世帯、および妻が就労を是認する態度を持つ世帯とそれ以外の世帯との間に、家族計画実施率や子供の数に差があるか否かという点をみたのが、表3-10である。ジャナクプリ地区の場合、妻の就労中の世帯の家族計画実施はやや高い傾向を示し、子供の数には大きな差はない。一方ガンディーナガル地区では逆に、就労していない世帯のほうに実施率が高く、また子供の数も少ない傾向を認めることができる。このような差異の背景には、両地区における妻の就労環境の違いがあるものと思われる。

表3-10 妻の就労と家族計画

	① サンプル 夫婦数	家 族 計 画			現 存 子 供 数					
		実 施	非実施	不要/不明	0人	1	2	3	4	5人以上
〔ジャナクプリ地区〕										
全 サンプル	42	29	8	5	5	7	14	19	4	4
妻の就労中サンプル②	9 (2)④	7 (1)	(1)	2	1	1	4	4	1	
妻が就労を是認③	22	16	1	4	2	3	6	8	2	1
妻が就労を否定 不明	20	13	7	1	3	3	4	7	1	3
〔ガンディーナガル地区〕										
全 サンプル	32	18	6	8	1		1	13	11	6
妻の就労中サンプル②	1 (2)④	1 (1)		(1)					(1)	1 (1)
妻が就労を是認③	16	7	5	4	1		1	7	2	5
妻が就労を否定 不明	15	10	1	4				6	9	1
	1	1								

注① 1サンプル世帯から複数の夫婦をとった場合がある。

②と③、③は②を含む。

④ ()内は妻の月収100 Rs未満。

この点を考えるために、両地区における妻の就労状況と就労者の学歴年齢、態度をまとめたものが、表3-11と表3-12である。以下その主要な点をまとめておく。

1) 妻の就労状況には両地区間に大きな違いがあり、ガンディーナガル地区では妻の就労している世帯がほとんどないのに対し、ジャナクプリ地区では妻の就労率が高い。ジャナクプリ地区についてさらに詳しくみると、

- i 所得階層別では高所得層において妻の就労率が高く、とりわけ月収3,000ルピー以上の層では半数の妻が就労している。
- ii 学歴をみると高学歴層に就労率が高い、という傾向がある。

2) 妻の就労に対する態度に関しては、

- i 所得階層別にみると高い階層ほど、ジャナクプリ地区では妻・夫とも希望・是認が多く、逆にガンディーナガル地区では否定的態度が多い。
- ii 学歴別では両地区ともに、高学歴層ほど妻・夫ともに是認傾向が強まる。
- iii 年齢別には明瞭な傾向はないものの、ジャナクプリ地区では35歳以上の妻に若干積極的な態度がふえる。

3) ジャナクプリ地区について妻の職種をみると、高所得・高学歴層では公共部門雇用が多く低所得・低学歴層は縫製・編み物など内職が多い。

以上の諸点からどのようなことが考えられるだろうか。まず第1点は学歴と就労可能な職種の問題である。既婚女性にとっての就労は、時間的に可能で社会的にも容認されやすい職種の雇用機会によって大きく左右される。とりわけ今回の調査対象が、最貧層をほとんど含まないサンプルであるため、妻の就労はかなり選択的である（妻の就労条件のコラム参照）。教師・事務員（とくに雇用条件の安定している公務員）など既婚女性に人気の高い職種は、カレッジ以上のかかなり高い学歴を要件とするものであって、12学年終了程度の学歴層ではこうした職に就くのは難しく、このことが低学歴層の就労に対する態度を消極的にしていると考えられる。ガンディーナガル地区では月収1,000ルピー以上層で就労の希望しない妻が増えるのは、ある程度生活に余裕ができると、「尊敬される」仕事に就く可能性が小さい状況下では就労自体に対しても消極的になることを示している。

第2点は、妻の就労率の高い高所得層では、妻の収入がその高所得を支える重要な柱になっていることに注目したい。ジャナクプリ地区月収3,000ルピー以上世帯の場合、妻の月収は1,000-1,900ルピーと高額で雇用条件も安定しており、先に述べてきたようなこの層の高い生活水準や教育への期待を支える不可欠の要素となっている。夫もまた妻の就労を是認し期待しており、家庭電化による家事労力の削減（一部では洗濯機なども導入されている）や安

表3-11 妻の就労

〔ジャナクプリ地区〕

	所得階層 (Rs/月)				教育程度 (妻)				年 齢					
	～ 999	1000 ～1999	2000 ～2999	3000～	8学年 以下	9～12 学 年	資格コ ース等	カレッ ジ以上	20～29	30～34	35～39	40～44	45～50	50+
総サンプル夫婦数 ^①	12	13	7	10	12	16	3	11	12	7	9	8	2	4
妻・就労サンプル数	0 ^② (1)	3 (1)	1 (0)	5 (0)	1 (0)	3 (2)	1 (0)	4 (0)	3 (0)	2	1 (2)	1	0	2 (0)
妻・平均月収 (Rs)	0 ^② (35)	400 (60)	1400 (0)	1420 (0)	300 (0)	1100 (43)	1200	1200	1100	950	1500 (43)	1400	—	750
妻の職種														
自 営	0 ^② (1)	3 (1)			1 (0)	1 (2)		1	1	1	(2)			1
雇 用 { 公			1 (0)	4 (0)		2	1	2	1	1	1	1		1
私				1 (0)				1	1					
妻の就労に対する態度 ^③														
希望 計	4	7	4	7	3	9	2	8	5	5	6	4		2
家でできる仕事のみ	(1)	(1)				(2)					(1)	(1)		
“良い”仕事のみ ^④	(3)	(3)	(3)	(7)		(6)	(2)	(8)	(4)	(4)	(5)	(1)		(1)
条件なし/不明	(3)	(3)	(1)		(3)	(2)			(1)	(1)		(2)		(1)
不希望 計	8	6	3	3	9	7	1	3	7	2	3	4	2	2
不明 その他		0												
夫 賛 成	2	6	2	7	2	6	2	7	6	4	2	4		2
条 件 付 賛 成		1	1	2		1		3	1	1	2			—
反 対	5	5	4	1	5	8	1	1	3	2	5	2	2	—
不 明	5	1			5	1			2	—	—	2		2

注) ① 1世帯が複数の夫婦を含む場合、そのすべてを含む

② () 内は、妻の収入が月額100 Rs未滿

③ 現在就労中のサンプルも含む

④ 大半は教職・タイプなど

表3-12 妻の就労

〔ガンディーナガル地区〕

	所得階層 (Rs/月)		妻の学歴			妻の年齢					
	～ 999	1000 ～	5学年以下	6～8学年	9～12学年	20～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50+
総サンプル夫婦数	18	14	17	5	9	8	9	7	5	2	1
妻・就労サンプル数	(2)	1 (0)	1 (1)	0 (1)	0	(2)	1	0	0	0	0
妻・平均月収	?	1000 ?	1000 (?)	(35)	—						
妻の職種											
自営	(2)	1 (0)	1 (1)	(1)		(2)	1				
雇用 { 公 私											
妻の就労に対する態度											
妻 希望計	13	3	8	3	6	6	5	4	1		
家でできる仕事のみ	(3)	(1)	(2)	(1)		(2)	(2)				
、良い仕事のみ	(2)		(1)	(1)	(1)		(1)	(1)			
条件なし / 不明	(8)	(2)	(6)	(1)	(5)	(4)	(2)	(3)	(1)		
不希望	5	10	8	2	3	2	4	3	3	1	1
不明 / その他		1	1						1	1	
夫 賛成	7	2	2	2	5	4	3	3			
条件付賛成	1	3	2	1		1	1	1	1		
反対	9	8	11	2	4	3	5	3	3	1	1
不明	1	1	2						1	1	

価な家事手伝いの雇用が可能といった条件も、妻の就労を容易にしている。

以上のように今回の調査から、ジャナクプリ地区の月収3,000ルピー以上層のようなかなりの高所得層での妻の就労は、子供の数の制限に直接間接に結びつく要因となっていることを指摘できよう。また当然のことながら就労率の高い高学歴の妻は、家族計画によって再生産期間の終了が早いだけではなく結婚年齢が高いためにその開始も遅く、結果的に短い再生産期間を持つことになる。

今回の調査サンプルはインド都市部全体からみると所得の高い層にあり、調査結果には貧困層の傾向は出てこない。全インド規模の抽出調査によると都市部女子労働者の大半は、生活の必要に迫られて不安定な労働条件のもとで低賃金で働いている貧困層である。所得が上昇すると女子の就労率はいったん下がり（我々のサンプルでは月収2,000ルピー程度まで）、所得が高い層になるともう一度就労率は上昇する。貧困層での女子労働と高所得層の女子労働はその性格とまったく異なるものであり、女子就業者がより高い生活水準を志向し家族計画にも積極的な態度を示す今回の調査サンプルの傾向は、今日のインドの女子労働一般にあてはまるものではない。

以上、都市部における所得と都市的生活の様々な面から、家族計画を考えてみた。比較的所得の高い層では、家族関係や生活様式が少ない子供を望む方向にあること、また所得の比較的低い層でも多子を持つことが困難である状況にあることが、調査結果に示されている。またこうした傾向は大都市近郊住宅地であるジャナクプリ地区において、工場労働者住宅地域ガンディーナガル地区よりもいっそう顕著に表れている。これらの点は、子供の数と家族計画実施率についての調査結果に合致するものである。

(3) 家族計画普及の特色

表3-1, 2においては家族計画の実施者の側からその普及の要因について考えた。次に家族計画政策と実施者の接点の問題として、家族計画実施方法について触れておきたい。

インドでもっとも一般的な家族計画方法は避妊手術である。現在政府は実施方法の多様化に精力的に取り組んでおり、ピルやコンドームの使用も都市部では増えているが、いまだに全体では手術の比重が高い。1983年現在、家族計画を「効果的に」実施している夫婦のうち85%が手術、5%がIUD、10%がその他の方法によるものと推計されている。手術は一度行えば実効率がほぼ100%と行政側には確実な方法であるが、実施者の側からみると将来の可能性を断つものであるうえに後遺症など健康上の心配や心理的な障害が大きいなど、必ずしも受け入れやすいものではない。とくに2人程度までの子供をもつ若い夫婦にとってはこうした問題は深刻である。したがってピルやコンド

ーム、IUDなどスペイシングの方法として使えまた復元可能な方法の普及が望まれているわけであるが、こうした方法が確実な効果を得るためには、ある程度の知識と恒常的な努力が必要とされるため、使用者は都市部を中心とする限られた層に留まっているのが現状である。この点からも、家族計画の実施方法が実施者の状況と目的に応じて、多様な方法の中から選択されることは、家族計画普及の成功度をみるうえで重要である。

表3-13は両地区における家族計画実施方法の内訳である。主要点をまとめると、

- 1) 両地区とも全インド平均に比べて手術以外の方法の割合が高く、とりわけジャナクプリ地区では実施者の半数以上が手術以外の方法によっている。
- 2) 所得階層別にみるとガンディーナガル地区ではほとんど差がないが、ジャナクプリ地区では高所得層では手術以外の方法の割合が高く、とくに月収3,000ルピー以上では手術は皆無である。
- 3) 現存子供数でみると、i手術は両地区とも3人以上から急に増加し、iiジャナクプリ地区では1-2人の子供をもつサンプルでスペイシング方法が普及している。
- 4) 妻の年齢でみるとジャナクプリ地区で若年層にスペイシング方法が普及している。

といった諸点を指摘できよう。全般的にみて、ジャナクプリ地区においては家族計画実施方法の多様化が実現されているのにたいして、ガンディーナガル地区では手術の比重が高い。このことは実施率自体ガンディーナガル地区のほうが低いという結果をもたらしている。また高所得層ほど、手術以外の方法の割合が高いことも注目される。ピルやコンドームは一般の流通機構のもとで販売される高級品とともに、補助価格または無料の政府配給品も入手可能であるが、低所得層が積極的に導入するためには、品質向上と使用方法に関する啓蒙活動がよりいっそう必要であろう。

以上のような家族計画実施方法に関する調査結果は、3-(1)、3-(2)で述べてきたような実施者側の家族計画に対する必要性和態度を反映するものでもある。ジャナクプリ地区の高所得層のように子供の数の制限に強い動機を持つ層では、より自発的な家族計画が実現されているとみることができよう。

(4) 移 動

今回の調査地は両地区とも新興地区であるため、調査サンプルの世帯主は全世界で移入者である。世帯主の出身地をみると、両地区とも北部諸州およびデリーがその大半を占める。1947年の分離独立時にバキスタンから移入した難民も両地区ともにみられる。この他に、デリーの住宅地であるジャナクプリ地区では、少数ながら南部諸州出身者やカルカッタなど、他

表 3-13 家族計画実施方法①

	ジャナクブリ地区							ガンディーナガル地区							
	実 施				非	不	計	実 施				非	不	計	
	夫	妻	ビ コ ン ド ー ム	不 明	実 施	要		夫	妻	ビ コ ン ド ー ム	不 明	実 施	要		
(所得) Rs/月															
~ 999	1	1	2	1	5	2	12	2	3	3	1	6	3	18	
1000 ~ 1999	2	4	3			2	11	} 4	3	1	1	0	3	12	
2000 ~ 2999	1	2	3	1	1		8								
3000 ~			7		1	1	9								
全	4	7	15	2	7	5	40	6	6	4	2	6	6	30	
(現存子供数) 人															
0			1		2	1	3								
1			4		3	1	8								
2			8	1		2	10			1		1	1	3	
3	3	5	1	1	1	1	13	3		1	1	3	1	9	
4	1	1					3	2	3	2	1	1	4	13	
5		1	1		1		3	1	2					3	
6人以上									1			1		2	
全	4	7	15	2	7	5	40	6	6	4	2	6	6	30	
(妻の年齢) 歳															
20 ~ 24			2		1		4								
25 ~ 29		1	4		3		8		1	2	1	2	2	8	
30 ~ 34		2	3	1			6	3	1	1		3	1	9	
35 ~ 39	3	1	4		1		9	2	1		1	1	2	7	
40 ~ 44	1	2	2		1	2	8	1	1	1			1	4	
45 ~ 49		1			1		2		2					2	
50 以上						2	3								
全	4	7	15	2	7	4	39	6	6	4	2	6	6	30	

① 記入に不明点のあるものを除外したため、計は一致しない。

② Sは手術を示す。

の大都市出身者もサンプルに含まれている。

ジャナクプリ地区の場合、サンプル世帯の世帯主のデリー滞在年数は長く、大半の世帯で20年を超えている。この地区が分譲住宅地を主体とする地区であるため、現住所に移転してくる前に、数回デリー市内で移動している場合が多い。ガンディーナガル地区ではファリダバード市滞在年数は10-20年程度がもっとも多い。ここでもジャナクプリ地区と同様、何度か市内で移動した後に現住所の居住しているケースが多くみられるが、同時に先に移動している親戚等を頼って直接移動してきている場合もある。

このように両地区とも移入者によって構成される地域であることから、その出身地や現住都市での滞在年数によって、生活様式や家族計画に対する態度が異なることも考えられる。ここでとくに注目したいのは、出身地の農村・都市別と現住都市滞在年数による違い、つまり動態としての都市化が、移動者にどのようなインパクトをどの程度与えているかという点である。

表3-14は出身地別にみた所得階層、家族形態、家族計画実施率、妻の就労率である。ジャナクプリ地区の場合、農村出身者は低い所得層に多い、家族人数は平均より多い、家族計画実施率は低い、妻の就労率は低いといった傾向をもつ。一方ガンディーナガル地区の場合には、いずれの点についてもはっきりとした傾向はみられない。ジャナクプリ地区にみられた傾向が出身地の違いを反映するものなのか、たんに所得階層の違いに基づくものかを検証するために、それぞれの所得階層別に、出身地/滞在年数と、生活水準の指標としての耐久財普及度・ミルク購入量、世帯主の学歴、家族形態などとの関連を検討してみたが、どの項目についても明瞭な傾向を認めることはできなかった。

サンプル数が少ないため十分な分析はできないが、以上の点からジャナクプリ地区にみられた農村/都市出身者の違いは、おもに所得によるものと考えたほうがよいと思われる。とくにジャナクプリ地区のように、農村から移入してきた人々が直ぐに移入することが難しく、居住者がある程度以上の収入をもつ地域では、出身地別の違いは小さくなっているといえよう。また都市において中程度以上の所得を得ている農村出身者は、農村人口のなかでは教育水準の高い上層の出身であり、その意識や生活条件は、農村一般のそれよりも移動前から都市に近いということもあると考えられる。

(5) ま と め

最後に以上の調査結果から注目される点をまとめておく。

1) 両地区とも、インド平均からみると子供の数は少なく、家族計画の普及している地域である。この背景には、両地区とも所得がある程度以上ある世帯を中心とする地域であること、

表3-14 移 動^② と 生 活

[ジャナクプリ地区]

	出 身 地			デリーでの継続滞在年数		
	大 都 市	その他都市	農 村	20年+	10~19年	9年以下
[所得] (Rs/月)						
~ 999	3	0	6	7	2	0
1000 ~ 1999	3	5	4	10	1	1
2000 ~ 2999	2	4	1	5	0	2
3000 ~	3	5	1	4	1	4
全	11	14	12	26	4	7
[家族形態]						
核家族割合	10 (91%)	7 (50%)	7 (58%)	11 (64%)	1 (25%)	7(100%)
平均家族員数	4.2人	4.9人	6.0人	5.3人	4.5人	5.0人
[家族計画]						
実 施	8 (73%)	9 (64%)	7 (58%)			
非 実 施	1 (9%)	3 (21%)	5 (42%)			
不 必 要 他	2 (18%)	2 (14%)				
[平均現存子供数] (人)	2.2	2.6	2.5			
[妻の就労率]	5 (45%)	2 (14%)	0			

[ガンディーナガル地区]

	出 身 地			ファリダバードでの継続滞在年数		
	大 都 市	その他都市	農 村	20年+	10~19年	9年以下
[所得] (Rs/月)						
~ 999	3	8	2	6	6	1
1000 Rs ~	0	9	4	5	8	0
全	3	17	6	11	14	1
[家族形態]						
核家族割合	3(100%)	14 (82%)	6(100%)			
平均家族員数	6.0人	5.4人	5.7人			
[家族計画]						
実 施	3(100%)	8 (47%)	3 (50%)			
非 実 施	0	3 (18%)	1 (17%)			
不 必 要	0	6 (35%)	2 (33%)			
[平均現存子供数] (人)	4.0	3.2	4.5			
[妻の就労率]	1 (33%)	2 (11%)				

(注) ① 移動歴に不明の多いサンプルを除く

② 世帯主の移動に関するデータ

医療保険システム・公立病院など公的な保健医療施設や教育施設の充実など生活環境の比較的良好な都市住宅地であることなどの要因があると考えられる。

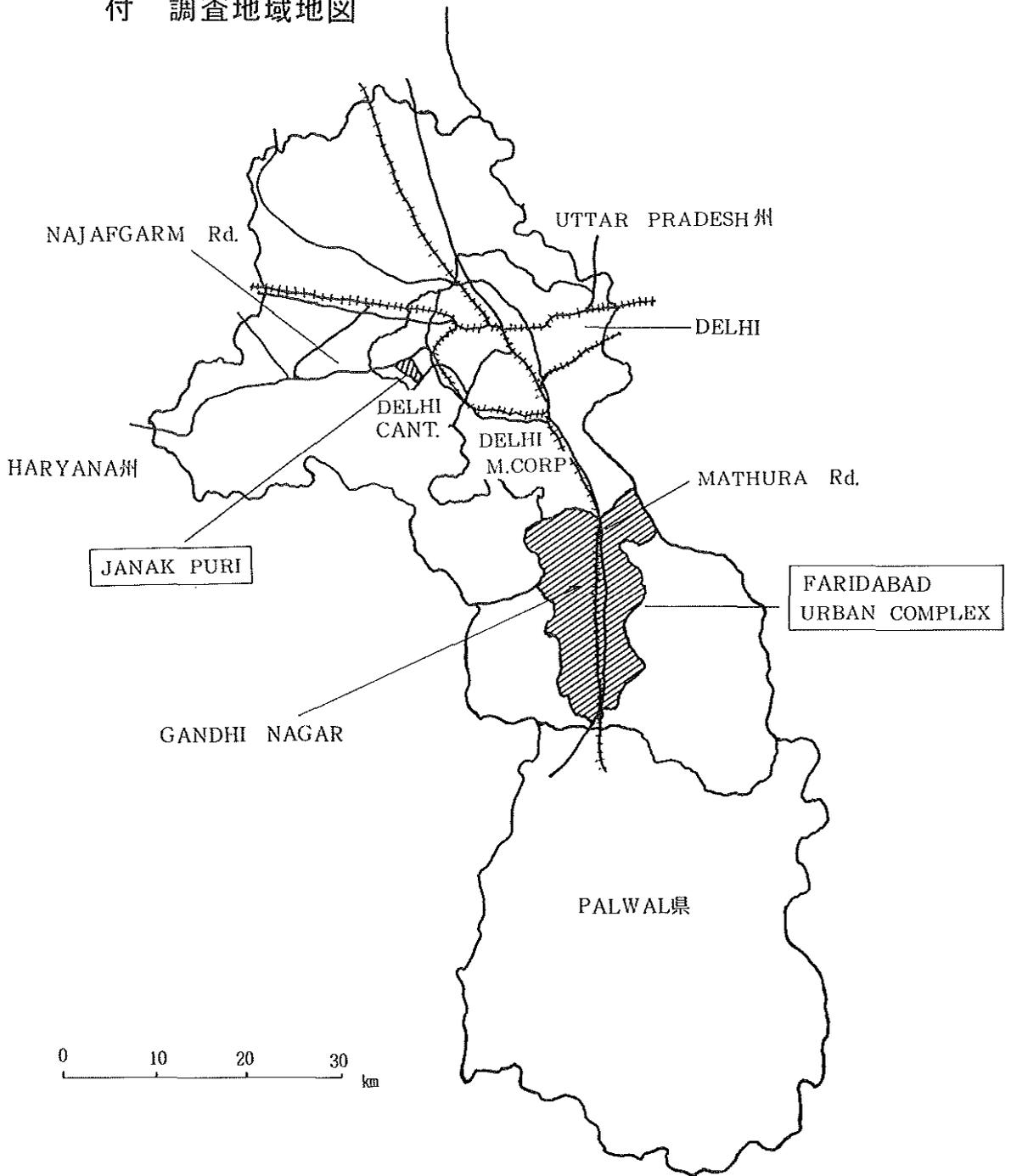
2) しかし家族計画の普及の程度には、所得階層や教育水準によって違いがある。都市中間階層のうち比較的上層では、消費水準の上昇、よりよい雇用のための高教育水準に対する強い志向、老後の生活設計や妻の就労にみられるような家族関係の変化など、都市部に典型的な諸条件が、子供の数のコントロールに対する強い動機となっている。一方工場労働者など都市中間層の中・下層では、こうした傾向は相対的にみると弱い。

3) 2)の点は、家族計画の実施状況や実施方法にも反映されている。家族計画実施時の子供の数でもまた方法の多様化においても、実施者側の家族計画に対する必要度が大きな規定要因となっている。

4) 今回の調査地域に関する限り、農村／都市別の出身の違いより所得の違いが生活様式を規定する要因である。

今回の調査は、家族計画の普及における受手側の諸要因の重要性を、あらためて認識させるものであった。受手である夫婦が家族計画を切実に必要としてはじめて、それぞれの夫婦の必要とするときに適切な方法による家族計画の実施が、可能となることを調査結果は示している。このことはまた、都市化がただちに家族計画の普及や出生率の低下に結びつくものではないことを示唆するものでもある。今日インドでは、過去30年にわたる家族計画普及活動の成果として、多くの人の子供の数を3-4人に制限することを受け入れてきている。しかし現在政府が掲げている2人っ子や実施方法の多様化の実現には、受手の夫婦が現在より高い生活水準や高い教育を、実現可能な現実的な目的としてとらえることができるような状況を創出することが、必要であろう。

付 調査地域地図



第4章 提 言

インドにおける人口、保健、福祉に関する今回のような実地調査はおそらく前例のないことと思われる。それは、インド側の国会議員ならびに大学側と日本側専門家との間の緊密な協力の下におけるインド調査という形での国際協力の経験である。しかも、現地調査地域住民の熱烈な歓迎と積極的な協力が得られた点が注目される。

インドにおける人口研究水準は非常に高く、かつ人口研究機関もアジアではもっとも多く、研究者の質的水準が高い。そのような意味においては、必ずしも外国の学者による研究や外国の学者との共同研究を必要としないといえるかもしれない。しかし、特に日本との共同、協力的研究は特別の意義をもっている。

第1は、インドの政治家のみならず専門家や学者の間における日本に対する理解の高まってきたことである。特に、人口の分野における戦後日本における問題解決の経験についての関心である。インドの人口問題の深刻さ、人口増加抑制政策の困難さ等、人口に対する政策的関心の高いインドにとって、日本の経験が興味深い教訓として理解されるに至った。

第2は人口と経済との関連からみた日本の戦後の成功例に対する関心である。人口問題の解決に対する経済成長の意義を大きく評価しているインドにとって、人口と経済の同時平行的解決をはかることに成功した日本の事例は重要な意義をもっている。

第3は、インドの人口研究水準は高いが、欧米型の理論的、方法論的志向が中心であり、インドの現実に根差した政策志向的研究は少ない。いいかえれば、研究が現実から遊離している場合が多い。

第4は、インドは日本にとって、地理的に遠く、文化的に比較的隔絶した国であるが、アジアあるいは世界におけるインドの政治的影響力を考慮すると、密接な研究協力体制を強化することは日本にとって必要である。このことは、日本のインドに対する理解の向上にも貢献するで

あろう。

特に、人口の分野における共同研究は、インド側にとって望ましいものである以上、日本側の協力促進の態度いかんによって、交流を積極化することはそれほど困難ではない。すでに、私どもはタイ、中国、ネパールとの間に人口分野におけるこのような協力を実行してきたが、国際協力の1つの新しいありかたとしての、“相手国の問題の調査研究に両国の専門家が調査のデザインから分析に至るまで膝を交えて行う”ことに真の協力を見出すことができた。

第5章 調査団メンバーおよび日程

国内検討委員会（現地調査団メンバーを含む）

黒田俊夫	日本大学人口研究所名誉所長
小泉明	東京大学医学部教授
嵯峨座晴夫	早稲田大学文学部教授（現地調査団長）
押川文子	アジア経済研究所調査研究部研究員（現地調査団メンバー）
船津準二	（財）アジア人口・開発協会参与
遠藤正昭	（財）アジア人口・開発協会業務課長
西川由比子	（財）アジア人口・開発協会研究員（現地調査コーディネーター）

現地協力者

1. 日本大使館

穂崎巧	日本大使館	大使
堀内伸介	日本大使館	公使
宮永豊司	日本大使館	一等書記官

2. インド国会議員

Hon'ble Mr. Sat Paul Mittal

3. 政府および国連関係機関

Mr. Vernon Peries	Consultant, UNFPA (United Nations Fund For Population Activities)
Mr. Motonobu Nishimura	International Programme Officer, UNFPA
Mr. S. K. Sudhakar	Joint Secretary, Ministry of Health and Family Welfare
Dr. R. S. Gupta	Director, Traffic and Transport Planning, Delhi Development Authority
Prof. T. R. Anand	Dean of Studies and Head of Department of Medical Care and Hospital Administration, National Institute of Health and Family Planning
Prof. B. P. Desai	Institute of Economic Growth, University of Delhi
Dr. K. C. Seal	Director General, Central Statistical Organization
Dr. S. N. Ray	Chief Executive Officer, Central Statistical Organization
Dr. R. N. Pandey	Deputy Director, Central Statistical Organization
Mr. H.L. Bhutani	Principal, Industrial Training Institute
Mr. Naresh Gulati	Chief Administrator, Faridabad Complex Administration
Dr. S.R. Tyaji	Medical Super Intendant, E.S.I. Hospital
Mr. B.R. Ojha	Organizing Secretary of Haryana Pradesh Congress Committee

4. インタビュー・アシスタント

デリー

Mrs. Latika Sharma

Mrs. Sarla Chand, Principal Bedi Public School

調査団メンバーおよび日程

ファリダバード

Mrs. Prakarsh, Sharma, Principal, Gandhi Memorial Public School

Mr. M.K. Luthra

Mr. Rajinder Singh

Mr. Subash Verma

Mr. R.C. Sharma

調 査 日 程

期間：昭和60年9月15日～9月28日

月 日	調 査 概 容
9月15日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・成田発
16日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・デリー着 ・在印日本大使館・宮永豊司一等書記官と打合せ ・日本大使館表敬・堀内伸介公使 ・デリーDDAコロニー・ジャナクプリ調査員, Mrs.L.Sharma, Mrs.S.Chand と打合せ ・UNFPA駐印代表 Mr.Vernon Peries 表敬及び調査内容説明 ・DDAコロニー・ジャナクプリ全容視察 サンプルインタビュー
17日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・S.P.ミッタール議員事務所訪問 ファリダバード調査員 Mr.G.S. Choudhry, Mr.S. Verma と打合せ ・Ministry of Health and Family Welfare, Mr.S.K. Sudhakar, Joint Secretary と会見 ・ミッタール議員招待昼食会 ・DDA事務所訪問 Dr. R.S. Gupta, Director of Traffic and Transport Planning in DDA. DDA設立の経過, 組織についての説明 ・Institute of Health and Family Welfare 訪問 Prof. T.R. Anand, Dean of Studies and Head of Dept. of Medical Care and Hospital インドの Family Planning の教育・研究・訓練・組織についての概要説明

調査団メンバーおよび日程

月 日	調 査 概 容
9月18日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> • Central Statistical Organization <ul style="list-style-type: none"> Dr. K.C. Seal, Director General Dr. S.N. Ray, Chief Executive Officer Dr. R.N. Pandey, Deputy Director
	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> インドの Sample Survey の概況についての説明 今回の質問表の検討
	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Desai, Institute of Economic Growth <ul style="list-style-type: none"> ファリダバードの歴史的概要についての説明 • DDA コロニー・ジャナクプリ調査 <ul style="list-style-type: none"> 日本大使館・堀内公使、宮永一等書記官、UNFPA 西村元延氏と調査について協議
19日 (木)	<ul style="list-style-type: none"> • ファリダバード・カウンターパート <ul style="list-style-type: none"> Mr. Subash Verma, Mr. Rajinder Singh, Mr. R.C. Sharma, Mr. M.K. Luthra と打合せ • 調査アシスタント Gandhi Memorial Public School, Mrs. Prakash と打合せ • Industrial Training Institute (職業訓練校) 視察 • ファリダバード地区調査
20日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> • Mr. B.R. Ojha, Organizing Secretary of Haryana Pradesh Congress Committee と協議 • ファリダバード・Central School 視察 • Dupty Ministry Office, Naresh Gulati, Chief Administrator に、ファリダバード都市開発概要説明 • ESI Hospital 視察 <ul style="list-style-type: none"> Dr. S.R. Tyaji, Medical Super Intendant • ファリダバード 地区調査
21日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> • ファリダバード 地区調査
22日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> • 現地調査団長・嵯峨座晴夫先生帰国

月 日	調 査 概 容
9月22日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ファリダバード地区調査 ・ Gandhi Memorial Public School にて Farewell Function
23日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ Central Statistical Organization Dr. S.N. Ray, Chief Executive Officer に National Sample Survey についての概況説明 ・ Institute of Economic Growth 図書資料室にて Faridabad に関する資料収集
24日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ DDA・ ジャナクプリ地区調査
26日 (木)	
27日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ DDA・ ジャナクプリ施設等確認のための巡検 ・ 日本大使館・ 堀内公使招待夕食会
28日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ・ デリー発 ・ 成田着

第6章 調査票サンプル

COMMUNITY SURVEY QUESTIONNAIRE (URBAN INDIA)

1. I.D. number _____
2. Name of respondent (head of household) _____
3. Address _____
4. General situation : total number in a household _____ persons
5. Name of community _____
6. Ask all the member of family _____

01	relationship of household member name and relationship	① head of household						②						③						④						⑤					
		himself																													
02	sex 1. male 2. female	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
03	age enter the actual age																														
04	marital status enter the applicable number 1. never married 2. married 3. divorce 4. separated 5. widower/widow because spouse is dead	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3		
05	mother tongue x enter the name of your mother tongue																														
06	what religion do you belong to? 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Sikh 5. Others	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3		
07	type of activity what is your main activity during last one year? 1. for a person engaged mainly in work 2. for a person engaged partly in work besides spending in home duties/attending school. 3. had no job but seeking one and so on 4. engaged in home duties 5. attended school 8. others (infant or aged etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

調査票サンプル

	①	②	③	④	⑤
08	situation of working 1.employer other than household enterprise 2.employer 3.worked (self-employed) in household enterprise 4.worked as helper in household enterprise 5.worked as casual wage labour 6.others				
09	name of establishment state the name of the office, factory, shop in which person worked. If no name, state the personal name of employer or self employed				
10	income per month enter income and/or expenditure in August in rupees				
11	name of school state name of school and enter either governmental or public into parenthesis				
12	level of literacy 1.illiterate 2.literate with no education 3.educated				
13	educational attainment 1.primary 2.secondary 3.articulation, high school 4.non-technical diploma not equal to degree 5.technical diploma not equal to degree 6.graduate and above				
14	medical care 14-1. In case of illness who diagnosed? 1.self-diagnosis 2.parents / relatives 3.traditional healer 4.doctor 5.not applicable (no illness) 14-2. where is your place of delivery? 1.some 2.medical institution 3.non-medical institution 4.others				
	income _____ Ru. / expend. _____ Ru.	income _____ Ru. / expend. _____ Ru.	income _____ Ru. / expend. _____ Ru.	income _____ Ru. / expend. _____ Ru.	income _____ Ru. / expend. _____ Ru.
	name: ()	name: ()	name: ()	name: ()	name: ()
	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5
	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5
	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5
	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5
	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5	1-2 3 4 5

14-3. who attended at your birth?		①		②		③		④		⑤	
1. doctor	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. health worker or aide	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. traditional birth attendant	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4. non professional person	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5. not stated	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15. Family planning: 15-1. how many children are ideal in your opinion? state your ideal number		son(s) daughter(s)		son(s) daughter(s)		son(s) daughter(s)		son(s) daughter(s)		son(s) daughter(s)	
15-2. are you practicing or have you practiced family planning? specify with applicable number	1. yes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. no	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16. (ask the head of the household) desirable foods do you have following goods? specify with applicable number (if yes, encircle 1, if no, encircle 2.)		1		1		1		1		1	
1. TV set	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. refrigerator	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. air conditioner	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. radio	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. sewing machine	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. gas range	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. motorcycle	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. car	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. others	1. yes	2. no	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17. migration 17-1. what is your birth place? specify with applicable number		(1) - 1		(1) - 1		(1) - 1		(1) - 1		(1) - 1	
1. rural	1. rural	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. urban	2. urban	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1	(2) - 1
(2) state specify with applicable number		1		1		1		1		1	
1. Delhi	1. Delhi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. U.P.	2. U.P.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3. Punjab	3. Punjab	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4. Bihar	4. Bihar	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5. Rajasthan	5. Rajasthan	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6. Madhya Pradesh	6. Madhya Pradesh	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7. Kerala	7. Kerala	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
8. Orissa	8. Orissa	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
9. West Bengal	9. West Bengal	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10. Other States and UTs	10. Other States and UTs										
17-2. why did you move into this colony/community? specify with applicable number		1		1		1		1		1	
1. marriage	1. marriage	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. job/occupational reason (other than transfer)	2. job/occupational reason (other than transfer)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3. transfer	3. transfer	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4. transfer	4. transfer	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5. education	5. education	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6. others	6. others	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7. others	7. others	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
8. others	8. others	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
9. others	9. others	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

		①			②			③			④			⑤		
17-3 did you have any acquaintance before coming here? 1. family 2. relatives 3. community members 4. neighbours 5. friends 6. no one (independently) 7. others		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
13 degree of satisfaction of this colony/community 19-1 are you satisfied with this colony/community? 1. very satisfied 2. more or less satisfied 3. more or less dissatisfied 4. not dissatisfied 5. not stated		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
19-2. are you dissatisfied? 1. housing condition is not adequate 2. educational facility is not adequate 3. medical care is not adequate 4. transportation services is not adequate 5. relationship with neighbours is not well established 6. other (specify) is not reasonable 7. others		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

COMMUNITY SURVEY QUESTIONNAIRE (URBAN INDIA) II.

1. I.D. number _____
2. Name of respondent (Head of Household)
3. Ask the head of household
 - (1) How many times do you take meals a day?
*encircle with applicable number
 1. one
 2. two
 3. three
 4. more than four
 - (2) What kind of food did you take yesterday?
*state the name of food in each meal
 1. breakfast _____
 2. lunch _____
 3. dinner _____
 - (3) What kind of food are you taking regularly?
*encircle with applicable number
 1. rice
 2. wheat
 3. milk
 4. others (state the name of food) _____
 - (4) How many of the children have you given birth to now live with you?
*state the number of children _____
 - (5) How many of your children have died?
*state the number of children _____
 - (6) Have you ever had any still-birth, that is a child who was born after at least seven months of pregnancy?
*encircle with applicable number
 1. yes
 2. no
 - (7) Did you give breast feeding to your last child?
*state the period of breast feeding
 1. _____ months
 2. cannot remember
 - (8) What kind of food did you give the child after weaning from your breast feeding?
*state the food which you have given _____
 - (9) How many children do you have now?
*state the number of children
_____ sons and _____ daughters

- (10) Do you want more children than you have now?
 *encircle with applicable number and state reason if any
 1. yes reason _____
 2. no reason _____
- (11) How many children are ideal in your opinion?
 *state the number of children
 _____ sons and _____ daughters
- (12) Do you prefer sons to daughters?
 *encircle with applicable number and state reason if any
 1. yes reason _____
 2. no reason _____
- (13) Are you practicing family planning now?
 *encircle with applicable number
 1. yes _____ enter question No. 14
 2. no _____ enter question No. 15
- (14) If yes, since when are you practicing family planning?
 *state the period of year
 _____ years ago
- (15) If no, have you ever practice family planning?
 *encircle with applicable number and state the reason to do so.
 1. yes reason _____
 2. no reason _____
- (16) If you are practicing family planning, what kind of method do you accept?
 1. sterilization
 2. pill
 3. IUD
 4. condom
 5. others
- (17) From where do you get information and tools of family planning?
 *encircle with applicable number
 1. primary health center
 2. public clinic
 3. public information paper
 4. others (specify) _____
- (18) In your opinion, how much education does a boy from a family such as yours need to get along in the world these days?
 1. primary
 2. secondary
 3. university
 4. others

(18) If a family in your circumstances were to educate sons to this level, would it be fairly easy economically, somewhat a burden, or heavy burden?

*encircle with applicable number

1. fairly easy
2. somewhat a burden _____ enter question No. 20
3. heavy burden _____

(20) If you have a burden, state the reason

*state the reason _____

(21) At what age would you say sons usually begin help to parent?

*encircle with applicable number and enter the age

1. age: _____ years old
2. never help

(22) In your opinion, how much education does a girl from a family such as yours need to get along in the world these days?

*encircle with applicable number

1. primary
2. secondary
3. university
4. others

(23) If a family in your circumstances were to educate daughters to this level, would it be fairly easy economically, somewhat a burden, or heavy burden?

*encircle with applicable number

1. fairly easy
2. somewhat a burden _____ enter question No. 24
3. heavy burden _____

(24) If you have a burden, state the reason

*state the reason _____

(25) At what age would you say daughters usually begin help to parent?

*encircle with applicable number and enter the age

1. age: _____ years old
2. never help

(26) Are any of your children working for money?

*encircle with applicable number

1. yes
2. no

(27) Do you expect your children to contribute to your household when they start working?
*encircle with applicable number?

1. yes
2. no

(28) What means of financial support do you think you will have when you and your partner are old, or can no longer work for any other reason?

*encircle with applicable number

1. help from children
2. help from other family
3. saving / income from business farm or other property
4. pension / social security
5. none
6. others (specify _____)

(29) When you are old, do you expect to rely on your children to financial support?

*encircle with applicable number

1. great deal
2. only a little
3. not at all

4. Ask the females in the household

① Indicate relationship of household: _____

② Name of the respondent: _____

(30) Did you work for pay or profit during the last year?

*encircle with applicable number

1. yes _____ question No.31 and No.32
2. no

(31) How does your partner feel about your working for pay or profit?

*encircle with applicable number

1. approve
2. disapprove (if any, state the reason _____)
3. other (specify _____)

(32) Would you having a / another baby make it inconvenient for you to work?

*encircle with applicable number

1. yes
2. no

(33) How would your partner feel about it, if you were to take a job?

*encircle with applicable number

1. approve

2. disapprove (if any, state the reason _____)

3. others (specify _____)

(34) What is your attitude towards women working outside the home?

*encircle with applicable number

1. approve (if any, state the reason _____)

2. disapprove (if any, state the reason _____)

3. others (specify _____)

(35) Are you interested in finding work?

*encircle with applicable number

1. yes

2. no

3. others (specify _____)

5. Ask the migration history to the head of household

(Migration means change of residence for more than six months)

*enter age, place, reason and assistance at each stage of migration according to the note and coding.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	age	place	place in DHL	reason	acquaintance
birth place	from 0 to _____ years	State No. _____ 1. rural 2. urban			
1st migration	from _____ years to _____ years	State No. _____ 1. rural 2. urban			
2nd migration	from _____ years to _____ years	State No. _____ 1. rural 2. urban			
3rd migration	from _____ years to _____ years	State No. _____ 1. rural 2. urban			
4th migration	from _____ years to _____ years	State No. _____ 1. rural 2. urban			
present residence	from _____ years to _____ years	State No. _____ 1. rural 2. urban			

Note and coding

- (1) place : encircle with applicable number of State into the above table
 1. Delhi _____ enter (3)
 2. Uttar Pradesh 3. Punjab-Haryana 4. Bihar 5. Rajasthan
 6. Madhya Pradesh 7. Western States and UTs 8. Eastern States and UTs
 9. Southern States and UTs 10. Foreign Countries
- (2) rural or urban : encircle with applicable number
 1. rural
 2. urban
- (3) Which part in Delhi: encircle with applicable number
 1. old Delhi 2. New Delhi 3. other DDA colony 4. rural Delhi
- (4) reason : enter applicable number of the reason into the above table
 1. marriage 2. followed parent / family
 3. job / economic reason (Other than transfer) 4. transfer
 5. education 6. others
- (5) acquaintance : did you have any acquaintance before coming here?
 1. family 2. relatives 3. community members 4. neighbours
 5. friends 6. no one (independently) 7. others



