

東南アジア諸国等人口・開発
基礎調査報告書

— 中華人民共和国 —

1989年2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
— 中華人民共和国 —

1989年 2 月

財団法人 アジア人口・開発協会
(APDA)



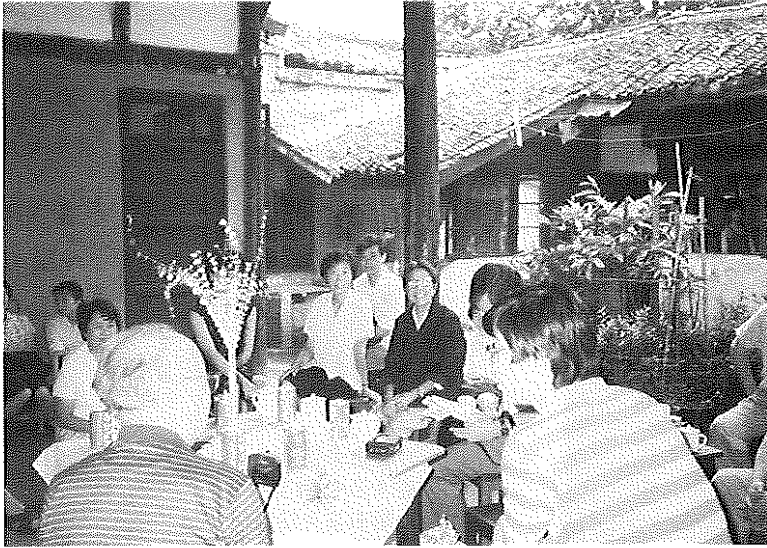
◀ 於：国家計画生育委員会
彭珮雲大臣に調査報告
左から黒田俊夫団長
彭珮雲大臣
西川由比子団員



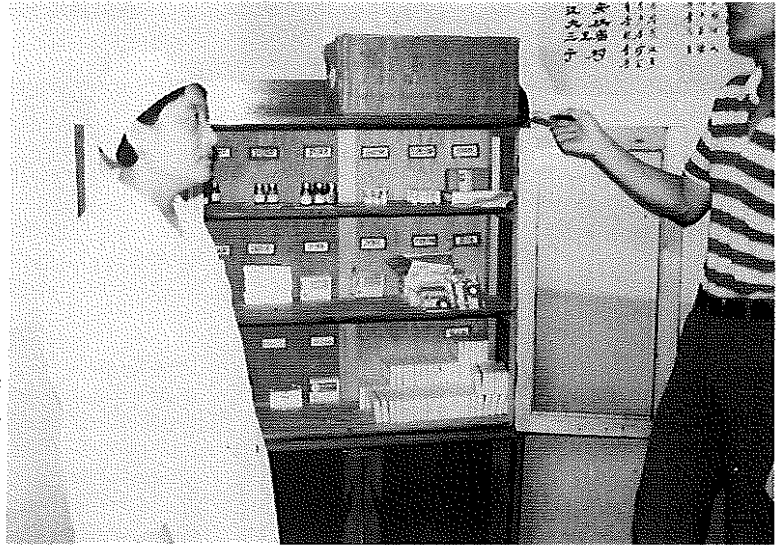
於：国家計画生育委員会▶
調査内容協議
左から
宣伝教育司副司長沈国祥氏
外事局副局長董玉昌氏



◀ 於：四川省計画生育委員会
左から
四川省計画生育委員会
翻訳係楊環艶氏
成都市計画生育委員会
副主任周平氏
四川省計画生育委員会
副主任謝明道氏
黒田俊夫団長
四川省計画生育委員会
弁公室主任謝天祐氏
西川由比子団員
鷲尾宏明団員



◀成都市西城区世帯訪問調査
8世帯同居の四合院前庭
にてインタビュー



於 成都市郫县花園鎮計画生育
サービスステーション▶
避妊用品の管理状況
左：主任巖崇英医師



◀於：四川第一綿紡績印染廠
工場内にある職員の計画生育管理表

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63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、中華人民共和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」ことにある。

調査に当たり現地では、彭珮雲国家計画生育委員会大臣並びに在中国日本大使館、足利聖治一等書記官に計画全体にわたるご指導・ご協力を、また、四川省計画生育委員会、成都市計画生育委員会に調査中ご同行、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。

この報告書が今後中華人民共和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。

1989年2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
第1章 総括 — 人口転換の牽引車・四川省	11
第2章 中国人口の概況	15
1 地区別人口の概況	15
2 出生率と死亡率の水準	17
3 都市・農村別人口	20
4 都市化と人口移動	25
第3章 四川省における社会経済的背景と計画生育	27
1 自然条件	27
2 社会経済構造	28
3 行政組織	30
(1) 都市内住民に対する計画生育行政	32
(2) 都市近郊農村住民に対する計画生育行政	32
(3) 純農村住民に対する計画生育行政	33
4 人 口	34
(1) 人口の変化	34
(2) 人口動態の変化	34
(3) 人口構造	38
5 計画生育政策の実状	41
(1) 計画生育政策の特徴	41
(2) 計画生育に従事するマンパワー	42
(3) 希望子供数と計画教育政策に対する意見	43
第4章 四川省における保健医療政策と実施のプロセス	45
1 保健医療政策	45

(1) 医療行政	45
(2) 医療施設および人員	46
(3) 医療予算	46
2 母子保健政策 — 予防と治療の実状	47
(1) 母子保健の対象人口	47
(2) 母子保健医療機構	47
(3) 母子保健の病気予防と治療	48
(4) 乳幼児に関する保健・衛生	48
(5) 今後の対策	49
3 末端保健医療の実態と課題	49
(1) 「はだしの医者」	49
(2) 計画生育と衛生部の役割分担	51
第5章 家族の変容と保健・医療・生活設計に与える影響	53
1 都市部	53
(1) 計画生育の実態	53
(2) 家族の変化と計画生育	54
2 郊外区（五塊石村）	57
(1) 都市化と移動人口	57
(2) 計画生育の実状	61
(3) 医療事情	61
3 農村部（成都市郫县花園鎮）	62
(1) 花園鎮概況	62
(2) 計画生育・母子保健の実状	63
(3) 万元戸の形成と計画生育	64
4 国営企業	66
(1) 体系的コミュニティーを構成する国営企業 — 四川第一綿紡織印染廠	66
(2) 計画生育・母子保健の実態	67
(3) 企業コミュニティーの限界	68
第6章 国際協力の可能性	71

第7章 調査団メンバーおよび日程	75
第8章 参考資料	81
四川省計画出産条例	82
地 図	84
調査票	86

第1章 総括

—人口転換の牽引車・四川省—

人口1億以上の国はパキスタンを含めて9ヶ国しかない。人口の大きさからみれば、中国の1つの省にすぎない四川省の人口は1億を越えており、世界で10番目の地域である。

中国は著しくおくれた経済的、社会的開発条件の中でめざましい人口転換をなしとげ、理論的にも政策論としても異例的なものとして世界の関心を高めている。

このような中国の歴史的な大実験の中で、人口転換の牽引車的役割を果たしているのが四川省と江蘇省である。

私共の今回の調査研究は、このような注目すべき意義をもっている四川省の人口動態の動向と政策の実態、とくに家族計画、公衆衛生の側面に重点をおいて分析すると共に問題点を明らかにすることを目的とした。また、このような研究の一端として、四川省計画生育委員会の積極的な協力の下にアンケート調査をも実施することができ、本研究に大きな成果をもたらすことができた。

四川省の経済的、社会的開発は著しくおかれている。工業化の水準を第1次産業就業人口比率でみると四川省は74%（1982）であって、あきらかに農業、農村地域である。都市化の水準を都市人口比率（市、鎮人口の全人口に占める割合）はわずかに14.3%であって、全国人口の都市化率20.6%と比較しても著しく低い。教育、文化水準指標として文盲率（12歳以上人口の中で文盲と半文盲が占める割合）をみると、四川省は32%で、全国水準に等しい。

死亡率の水準の差は比較的小さいので、出生率のみについて、四川省よりはるかに高度な経済的、社会的発展を示している遼寧省、吉林省と比較してみると表1の如くである。

四川省の出生率は1980年には上海市の12.57に次いで全国で第2位の低水準を示した。1985年では遼寧、吉林省に比較して若干高くなっているが、全国水準よりはるかに低い。第1次産業人口が圧倒的に多く、都市化率も著しく低く、かつ文盲率が遼寧省や吉林省に比較して

はるかに高いことを考慮すると、四川省の低い出生率は強力にして効果的な省政府の家族計画プログラムの影響によるものと考えざるをえない。フリードマン教授たちはより詳細な分析によって、四川省の出生率低下の大部分が“異常に強力な家族計画プログラムによるものであり、” “おそらく歴史上先例のないものであろう” と結論している。¹⁾

表1 出生力転換と近代化の比較－四川省・江蘇省対遼寧省・吉林省

省 別	出生率 (%)		第1次産業人口 比率 (1982)	都市化率 (1982)	文盲率 (1982)
	1980	1985			
四 川 省	11.9	12.8	73.6%	14.3%	32.0
遼 寧 省	15.8	11.9	46.0	42.4	16.6
吉 林 省	17.9	11.9	46.3	39.6	21.8
江 蘇 省	14.7	10.8	66.2	15.8	34.6
全 国	17.0	17.8	73.7	20.6	32.0

(資料) 出生率は「中国統計年鑑1987」, その他は「中国1982年人口普查資料」による。江蘇省は、出生率水準, 第1次産業人口比率, 都市化率, 文盲率において四川省に著しく類似している。四川省での取材によると農業人口比率は85.6%となっている。

四川省の家族計画プログラムに具現された人口政策は、たとえ経済的、社会的発展の近代化の未成熟の下においても出生力転換の可能であることを立証したもっともすぐれた経験であるといえよう。

四川省計画生育委員会の家族計画プログラムの注目すべき特徴は何よりもまず宣伝教育の徹底にある。農業人口の圧倒的に多い農村地域であり、文盲率も高く、保守的傾向も強いと予想されるだけに、人民の計画生育に対する理解、コンセンサスを獲得することはきわめて困難ではあるが、克服されなければならない先決条件である。四川省はこれを実現したのである。分類指導といった対象人口や対象地域の特性を十分に考慮した類型化指導はその1つの例である。四川省の避妊方法の中でもっとも多いのはIUD (43%) である。ところがある大規模紡績工場では8時間交替制といった勤務事情もあり、コンドームがもっとも多く使用されている。郷村医師と計画生育指導員の分離が行われ始めている。郷村医師は衛生部の衛生チームに属しており、今まで計画生育の指導をも兼務していたが、担当業務の増大のため、専任の計画生育指導員制度が採用され始めている。省から末端の村に至るまでの行政の系統化が、宣伝・教育、技術サービス、計画生育管理の3つの部門において実行されている。衛生局その他関連部局との行政上の横断的連携、協力と計画生育行政の縦断的系統化との

きわめて有機的な統合こそ、四川省計画生育成功のカギである。経済的、社会的分野における世代化のおくれの克服に努力しながら、人口転換を実現しつつある中国の画期的な実験の牽引車の役割を果たしてきたのが四川省であり、江蘇省であったといえるであろう。

(注)

- 1) Ronald Freedman, Xias Zhen Yu, Li Bohua, and William R. Lavelly: Education and Fertility in Two Chinese Provinces: 1967-1970 to 1979-1982, *Asia-Pacific Population Journal*, vol. 3, No.1, 1988.3, pp.3-30 および同じ著者たちによる Local Area Variations in Reproductive Behavior in the People's Republic of China, 1973-1982, *Population Studies—A Journal of Demography*, vol. 42, No.1, March 1988, pp.39-57. なお、中国国家统计局の Shen Yimin (沈益民) の次の論文も有益である。 Selected Findings from Recent Fertility Surveys in Three Regions of China, *International Family Planning Perspectives*, vol. 13, No.3, September 1987, pp.80-85.
- 2) 文盲・半文盲は文字が読めないか、あるいは読める字が1,500字以下の者、通俗的な読物、新聞を読めない者、簡単な文章や手紙が書けない者をいう。

第2章 中国人口の概況

1 地区別人口の概況

中国の人口は1986年末に10億6,000万人、1987年末にはさらに2,000万人増加し、10億8,000万人に達した。

中国の国土は広く、各地の自然地理条件は多様であるため、地区別の人口分布は一様ではない。一般に人口と経済の分布は「東密西稀」といわれるように、人口の91%が東部の農耕地帯に集中しており、西部の7行政区（甘粛、青海、雲南の3省、内蒙古、寧夏回族、新疆ウイグル、チベットの4自治区）は国土総面積の59%を占めるが、総人口の9%のみしか居住していず、人口密度は低い（表1）。この地域は主として砂漠、高原地帯であり、少数民族の主な居住区である。一方、中国の内なる「南北問題」は、地理的に東西問題であり、経済の地域格差はきわめて大きい。1人当たり国民所得は、1985年に全国が741元に対し上海が最高で3,367元、一方最低は貴州で363元、両地区の格差は9倍にのぼる。

中国の29省・市・自治区（1988年より海南島が省に昇格し、現在の行政地区数は30である）の人口について、人口階級別にみると、1億人以上は四川の1地区で、5千万～1億人未満が河北、江蘇、安徽、山東、河南、湖南、広東の7地区、1千万～5千万人未満が山西、内蒙古、遼寧、吉林、黒龍江、上海、浙江、福建、江西、湖北、広西、貴州、雲南、陝西、甘粛と新疆の16地区、そして1千万人未満が北京、天津、チベット、青海、寧夏の5地区に分けられ、最小203万人から最大1億人まで人口規模の地区格差は大きい。

中国の人口密度は、1986年に1平方キロメートル当たり109人で、日本の人口密度の約3分

表1・中国の行政地区別人口, 1986年

行政地区	人口 (万人)	性 比 (%)	人口密度 (人/㎢)	都市化率 (%)	人口比重 (%)		人口増加指数 1986年/1980年
					1953年	1986年	
全 国	105,721	107	110	41	100.0	100.0	107.1
A 華北区	12,095	107		47	11.3	11.4	108.4
1 北 京	975	104	580	67	0.5	0.9	110.0
2 天 津	819	104	725	71	0.5	0.8	109.1
3 河 北	5,617	106	299	36	6.5	5.3	108.7
4 山 西	2,655	110	170	57	2.5	2.5	107.2
5 内 蒙 古	2,029	109	17	46	1.3	1.9	108.1
B 東北区	9,373	105		65	7.4	8.9	105.3
6 遼 寧	3,726	105	256	69	3.5	3.5	106.9
7 吉 林	2,315	105	124	64	1.9	2.2	104.7
8 黒 龍 江	3,332	105	71	61	2.0	3.2	104.0
C 華東区	30,823	106		42	30.9	29.2	106.7
9 上 海	1,232	101	1,987	63	1.1	1.2	107.5
10 江 蘇	6,270	104	611	33	7.0	5.9	105.6
11 浙 江	4,070	108	400	44	3.9	3.9	106.3
12 安 徽	5,217	108	374	29	5.3	4.9	106.6
13 福 建	2,749	107	227	44	2.3	2.6	109.2
14 江 西	3,509	107	211	29	2.9	3.3	107.3
15 山 東	7,776	104	507	57	8.4	7.4	106.6
D 中南区	28,785	107		39	27.4	27.2	108.3
16 河 南	7,808	105	468	21	7.6	7.4	107.2
17 湖 北	4,989	106	266	47	4.8	4.7	106.5
18 湖 南	5,696	109	271	33	5.7	5.4	107.9
19 広 東	6,346	106	299	39	6.3	6.0	109.8
20 広 西	3,946	107	167	38	3.0	3.7	111.5
E 西南区	16,987	106		28	17.1	16.1	106.5
21 四 川	10,320	107	182	27	11.3	9.8	105.1
22 貴 州	3,008	105	171	30	2.6	2.9	108.3
23 雲 南	3,456	103	88	29	3.0	3.3	108.9
24 チベット	203	95	2	12	0.2	0.2	109.7
F 西 北	7,334	107		40	6.1	6.9	108.1
25 陝 西	3,043	109	148	40	2.7	2.9	107.5
26 甘 肅	2,071	107	46	39	2.0	2.0	108.0
27 青 海	412	105	6	34	0.3	0.4	109.3
28 寧 夏	424	107	64	40	0.3	0.4	113.4
29 新 疆	1,384	105	9	43	0.8	1.3	107.9

(資料) 国家統計局編「中国統計年鑑1987」中国統計出版社

中国社会科学院人口研究センター編「中国人口年鑑 1985, 1986」中国社会科学出版社

の1の水準である。29地区別に人口密度をみると上海が最高（1987人）で、東京（1985年5,471人）の約3分の1を示すほか、天津（725人）、江蘇（611人）、北京（580人）、山東（507人）がいずれも全国の5倍以上の高さを示している。一方、チベット（2人）、青海（6人）、新疆（9人）はきわめて低い人口密度を有している。

1953年以降の行政地区別人口比重の推移を見ると、北京、天津、内蒙古、黒龍江と新疆でその比重は次第に増大しており、河北、江蘇、安徽、山東、四川で比重が縮小している。人口比重が増大している地区の1953～86年間の年平均増加率は、表1には示していないが、3%以上に達している。

最近の人口増加の傾向を見ると、1986年の全国人口が1980年を100として107を示している（表1）。地区別人口で全国より高い増加指数を示したのは、北京、天津、河北、内蒙古、福建、湖南、広東、広西、貴州、雲南、チベット、甘肅、青海、寧夏、新疆の14地区で、残り15地区は全国と同水準か低い指数であった。

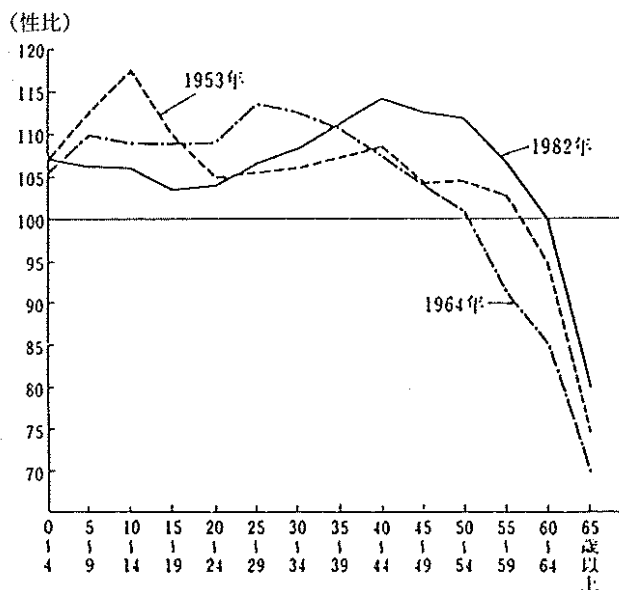
中国の男女別人口を女子100人当たりの男子の数（性比）によって見ると、1986年には、107であり、女子よりも男子のほうが多いことが知られる。先進国の性比が一般に100を割っているのに対し、中国の高い性比は、低い医療水準や男尊女卑を背景とした女兒に対するケアの差別などが要因として考えられる。

表1より行政地区別に性比を見ると、チベットを除く28の地区で、男子の数が女子の数を上回っている。とくに高い性比を示した地区は、山西（110）、内蒙古（109）、湖南（109）、陝西（109）の4地区である。逆に比較的低い性比の地区は、上海（101）、北京（104）、天津（104）、江蘇（104）、山東（104）と雲南（103）の6地区である。図1は、年齢別性比を示したものである。これによると、1953年、64年、82年ともに50歳代までは男が女の数を上回り、60歳代以後初めて女が男の数を上回っていることがわかる。

2 出生率と死亡率の水準

中国は建国前までは長期にわたる高出生、高死亡を維持してきたが、建国後1970年に至る20年間に自然災害の時期を除いて、粗出生率は人口千人当たり35程度の高水準のまま、粗死亡率は同20から7.6へ着実に低下したため、人口は爆発的な増加を示した。しかしながら、1971年以降計画出産（1971年）、晩婚・稀産（出生間隔を4年）・少産（いずれも1973年）が提唱され、さらに、1979年には一人っ子政策が導入され、これら一連の人口抑制政策が実を結び、

図1 中国の年齢別性比 - 1953~1982年-



(資料) 表2と同じ。

出生率は逐次低下した。その結果、自然増加率は、1980年に12の水準にまで低下した(表2)。1985年まで低下傾向にあった出生率は、1986年に20.8へ上昇した。この出生率の反騰現象は、主として1960年代のベビーブーム世代が結婚・出産期への突入という年齢構成の変化によるものであるが、1984年の一人っ子政策の緩和による農村の第二子及び第三子以上の出産の増加、少数民族の人口増加、農村から都市への人口移動の激化に伴ない、出産管理の不徹底による計画外出産の増加などが要因として考えられている。1988年2月に、中国の国家計画生育委員会は、国民の計画出産に契約責任制度を導入し、さらに厳しい出産管理を行うことを発表している。

全国の人口動態の推移に対し、地区別の人口動態はどのような変化を示したであろうか。表2は1957年から1986年に至る特定年について、地区別の出生率、死亡率と自然増加率を示している。まず出生率をみると、1965年には、北京、上海を除きすべての地区で32以上の高い水準を示している。29地区中出生率が最低の上海(17.0)と最高の貴州(50.0)との間に約3倍の格差がみられる。1980年には、出生率は各地区で1965年水準より50%以上の低下を示しており、地区間の格差も縮小している。とりわけ1965年に出生率水準が高い地区ほど、1980年の出生率の低下率は大きい。1985年または1986年より多くの地区で出生率は再び上昇

表2 中国の行政地区别人口動態

(‰)

地 区	出 生 率						死 亡 率						自 然 増 加 率								
	1957	1955	1970	1975	1980	1985	1986	1957	1955	1970	1975	1980	1985	1986	1957	1955	1970	1975	1980	1985	1986
全 国	34.03	33.60	33.59	23.13	16.98	17.80	20.77	10.80	9.50	7.64	7.36	6.34	6.57	6.69	23.23	28.50	25.95	15.77	10.61	11.23	14.68
華北區																					
北 京 市	44.25	23.10	20.68	9.94	15.58	14.43	13.41	8.10	6.70	6.37	6.53	6.30	5.59	5.34	36.15	16.40	14.31	3.41	9.28	8.93	8.07
天 津 市	45.21		19.29	13.94	13.45	14.53	15.02	8.13		6.35	6.59	6.03	5.78	5.72	37.08	-	12.94	7.35	7.42	8.75	9.30
河 北 省	30.39	31.80	26.76	15.57	19.64	13.40	20.4	11.60	8.40	6.48	7.22	7.27	5.69	6.1	18.70	23.40	20.28	8.35	12.37	7.71	14.3
山 西 省	33.07	34.00	31.11	23.22	17.50	14.16		12.61	10.40	8.13	7.85	6.73	5.98		20.45	23.69	22.98	15.37	10.77	8.18	
内 蒙 古 自 治 区	37.17	38.00	28.92	22.19	18.51	13.80	15.5	10.09	9.60	5.81	5.64	5.46	4.46	4.3	26.48	28.40	23.11	16.51	13.05	9.34	11.2
華東區																					
遼 寧 省	41.60	36.20	27.40	16.36	15.84	11.85	14.8	9.38	7.10	5.14	6.16	5.60	5.27	5.2	32.22	29.10	22.26	10.20	10.24	6.58	9.6
吉 林 省	34.64	40.50	33.17	20.48	17.85	11.93	13.7	9.23	9.70	6.33	6.74	6.20	5.34	5.4	25.41	29.80	26.84	13.74	11.65	6.69	8.3
黑 龍 江 省	36.43	40.40	34.81	21.97	23.57	10.74	12.0	10.38	8.00	5.80	5.43	7.24	4.29	4.4	26.05	32.40	29.01	16.54	16.33	6.45	7.6
華南區																					
上 海 市	46.00	17.00	13.83	9.43	12.57	12.74	14.5	6.06	5.70	4.99	6.01	6.49	6.69	6.5	39.94	11.30	8.85	3.43	6.08	6.05	8.0
江 蘇 省	34.01	36.90	30.60	17.86	14.60	10.84		9.99	9.50	6.85	6.46	6.57	5.87		24.02	27.40	23.94	11.74	8.12	4.97	
浙 江 省	34.62	36.50	26.16	19.49	15.10	12.11		9.21	8.10	5.97	6.31	6.29	6.05		25.33	28.40	20.19	13.18	8.81	6.06	
安 徽 省	29.54	41.80	37.19	22.13	15.52	12.75		9.03	7.20	6.44	5.68	4.73	5.16		20.48	31.60	30.75	16.45	10.97	7.59	
福 建 省	37.90	41.10	33.62	28.83	17.65	17.40	17.07	8.92	7.30	6.02	6.54	6.54	5.33	5.31	28.98	33.80	27.40	22.29	12.11	12.11	11.76
江 西 省	33.15	33.90	31.56	33.96	16.01	14.28		11.42	9.40	7.74	8.01	5.30	5.54		26.73	29.50	23.82	25.97	10.71	8.74	
山 東 省	35.59	35.50	33.91	21.56	15.29	11.75		11.98	10.20	7.34	7.53	6.61	5.90		23.61	25.30	26.57	14.03	8.68	5.85	
南 区																					
河 南 省	33.48	36.30	31.59	22.75	17.25	11.51		11.74	8.50	7.43	7.66	5.22	6.22		21.74	27.60	24.16	15.09	12.03	5.29	
湖 北 省	34.21	35.50	29.92	19.93	16.52	13.20		9.56	10.00	7.70	7.88	7.09	6.69		24.65	25.10	22.22	12.05	9.43	6.51	
湖 南 省	33.28	42.30	37.22	25.04	16.19	14.44	19.90	10.35	11.20	10.16	8.34	6.87	6.46	6.30	22.93	31.10	27.06	16.70	9.32	7.90	13.60
広 東 省	34.73	36.30	29.64	21.04	20.72	15.68		8.55	6.80	5.69	6.06	5.41	5.01		26.18	29.15	23.75	14.97	15.31	10.67	
広 西 壮 族 自 治 区	32.98	42.40	31.14	27.53	25.17	25.51	27.08	11.94	9.00	6.76	6.77	5.80	5.60	6.68	21.04	33.40	24.38	20.76	19.37	19.91	20.40
西南區																					
四 川 省	30.63	42.40	52.70	29.14	11.93	12.79		11.82	11.50	12.60	8.86	6.81	6.67		18.81	30.90	40.10	20.28	5.12	6.12	
貴 州 省	34.27	50.00	43.10	37.52	21.09	17.30		12.29	15.20	10.78	10.53	7.04	7.51		21.89	34.80	32.32	26.99	13.95	9.79	
雲 南 省	36.02	41.10	28.51	29.54	17.83	16.79		16.00	13.00	8.15	8.68	7.42	6.56		20.02	31.10	20.36	20.86	10.41	10.23	
チベット			19.44	22.35	22.35	23.32				7.64	9.65	8.20	10.13				11.80	13.30	14.15	13.19	
西北區																					
陝 西 省	32.00	34.70	26.76	21.70	16.16	16.09		10.25	13.00	6.28	8.16	7.21	5.99		21.75	21.70	20.48	13.54	8.92	10.10	
甘 肅 省	34.06	45.30	39.46	20.96	16.51	14.32	21.14	11.07	12.30	7.94	7.42	5.53	4.99	5.91	22.99	33.00	31.52	13.54	10.98	9.33	15.23
青 海 省	32.18	48.70	39.93	31.59	22.26	14.21		10.40	9.10	7.56	8.24	6.09	4.58		21.78	39.69	32.37	23.71	16.17	9.63	
寧夏回族自治区		48.10	40.36	36.34	27.37	17.09	20.54		9.39	6.43	7.74	5.67	3.77	5.00		38.80	33.93	28.60	21.70	13.32	15.54
新疆ウイグル自治区	28.00	41.70	36.67	33.10	21.83	19.80		14.05	11.10	8.23	8.74	7.70	6.39		13.94	39.60	28.44	24.36	14.13	13.41	
都 市	44.48	26.50	-	14.71	14.17	14.02	17.30	8.47	5.69	-	5.39	5.48	5.96	5.75	36.01	20.90	-	9.32	8.69	8.06	11.64
農 村	32.81	39.53	-	24.17	18.82	19.17	21.94	11.07	10.06	-	7.59	6.47	6.66	6.74	21.74	29.47	-	16.58	12.35	12.51	15.20

(出所) 国家統計局編「中国統計年鑑、1987」中国統計出版社
 各省統計局編「各省統計年鑑、1987」
 中国社会科学院人口研究センター編「中国人口年鑑1985、1986」中国社会科学出版社
 (注1) データは内蒙古一市三盟のもの

のきざしが見られる。

建国後、死亡率は各地区で自然災害による一時的で激しい反騰を除けば着実に低下傾向をたどった。1957年に各地区の死亡率は、最低の上海（6.06）と最高の雲南（16.00）との間に分布していたが、1985年には最低の寧夏（3.77）と最高のチベット（10.13）との格差は縮小している。高齢化が進む上海はわずかながら死亡率は上昇傾向にある。

自然増加率は1965年には高出生と低死亡により各地区で人口千人当たり20を超えており、最低の上海（11.30）と最高の青海（39.60）との間に3倍以上の格差がみられる。1985年には、前述の出生率低下により、自然増加率も低下し、最低の江蘇（4.97）と最高の広西（14.41）との格差も縮小している。1986年より出生率反騰をうけて、自然増加率も多くの地区で再び上昇しているが、人口千人当たり20を超える地区は少ないと思われる。

出生力と死亡力の実質的な水準は、表3に示される。前述の粗出生率と粗死亡率の地域格差は1980年以降縮小しているが、1981年の合計特殊出生率と平均寿命の各々の地域格差は著しいことが認められる。すなわち、合計特殊出生率は、最低の上海（1,336）と最高の貴州（4,532）の間には3.2人の差がみられる。また平均寿命は、男が最長の上海の70.56年、最短の新疆の59.54年とは11年の差、女が最長の上海の75.20年、最短の新疆の60.28年とは約15年の差がみられる。このように地区間の出生と死亡水準の格差は歴然としている。出生水準が高い地区は、西部の広西、貴州、雲南、青海、寧夏、新疆の少数民族の地区に集中しており、一方これらの地区の死亡水準は低いことが知られる。

3 都市・農村別人口

中国における都市は「城」と「鎮」の2つのタイプが存在する。建国前には前者（城市）は城壁で囲まれた政治都市であり、後者（集鎮）は城廓を持たぬ商業都市であった。鎮は都市としての規模は小さいが、そこでは定期市が開かれ、物資の集散市場として経済的に重要な機能を持っていた（越沢明「植民地満州の都市計画」）。

建国後「城市」と「鎮」はそれぞれ地方制度の上で市制、鎮制を施行している都市をさしており、その総称として城鎮が使用される。集鎮に対しては、鎮制を施行していないものを含めて、「小城鎮」という用語を慣用的に使用していることが多い（越沢明「現代中国の都市制度と都市成長（I）」、アジア経済Vol.21, No.1）。

中国では1955年に統計上の都市、農村の定義が決定され、以後1963年と1984年の2回改定

表3 合計特殊出生率と平均寿命, 1981年

	合計特殊出生率	平均寿命(年)1981年	
	1981年	男	女
全 国	2.618	66.24	69.18
市	1.499	68.95	72.53
鎮	—	69.48	73.35
県	2.857	65.59	68.38
北 京	1.418	70.52	73.49
天 津	1.350	69.95	71.99
河 北	2.661	69.17	71.96
山 西	2.817	66.66	69.02
内 蒙 古	3.202	66.03	67.90
遼 寧	2.052	69.66	71.95
吉 林	1.950	68.33	69.79
黒 龍 江	2.669	67.39	69.32
上 海	1.336	70.56	75.20
江 蘇	1.879	67.41	71.64
浙 江	2.246	67.79	71.26
安 徽	2.379	67.64	70.83
福 建	2.636	66.32	70.82
江 西	2.872	64.74	67.42
山 東	2.079	68.61	71.55
河 南	2.400	67.93	71.51
湖 北	2.214	64.10	67.31
湖 南	3.241	64.32	66.88
広 東	3.082	68.56	73.41
広 西	3.753	68.14	71.38
四 川	2.525	63.07	65.09
貴 州	4.532	61.30	61.83
雲 南	3.787	60.16	61.85
チベット	—	—	—
陝 西	2.544	64.23	65.87
甘 肅	2.690	65.17	66.68
青 海	4.429	60.08	61.98
寧 夏	3.836	64.77	66.45
新 疆	4.038	59.54	60.28

(出所) 国家統計局編「1982年中国人口普查」

されている。各期における都市、農村の定義を簡単に図示すると次のようになる。

図2 都市・農村の定義

-
- (1) 都市・農村区分基準に関する國務院の規定、1955年11月7日
- 城鎮 { 城市……中央直轄市、省直轄市
 人口2万人以上の集落
 集鎮……人口2,000～2万人で非農業人口が50%以上の集落
- 鄉村（農村）……城鎮以外の集落
- (2) 市、鎮の設置を調整し、城市郊区を縮小する中共中央、國務院の指示、1963年12月7日
- 集鎮の定義のみ1955年規定を改定。
- 集鎮……人口3,000～2万人で非農業人口が75%以上の集落
- (3) 鎮の設置を調整する民政部の報告、1984年10月9日集鎮の定義のみ1963年規定を改定。
- 集鎮……①県レベルの地方国家機関の所在地。
- ②人口2万人以下の郷で郷政府所在地、非農業人口2,000人以上。
- ③人口2万人以上の郷で郷政府所在地、非農業人口10%以上。
- ④少数民族地区、人口稀薄な辺境地区、山区、小規模の工鉱業地区、小港湾地区、観光地などで非農業人口が2,000人以下でも必要に応じ鎮とする。
-

（出所）表2と同じ

図2で示したように中国では都市人口の定義に「非農業人口」の規模が重要な意味を持っている。「非農業人口」は、農業生産（農業、林業、牧畜業、副業、漁業）に従事していない人口であるとともに、商品作物を食べる人口でもある。中国は、他の社会主義国同様供給が需要に追いつかないいわゆる「不足経済」の状態が過去長期間にわたり存在したため、食糧、油、布、工業製品（自転車）等重要な物資に配給券を配布していた。現在では多くの品物が自由化されているが、食糧、油、豚肉の配給券はなお使用されている。「非農業人口」は戸籍登録上明記され、食糧等の配給券を受けることができるが、「農業人口」はその権利がない。したがって農村から都市への移動が正式に認められた者は、戸籍を移し、統計上「農業人口」から「非農業人口」に変更する。しかし、1976年以後都市郊外区に農業が発展し、また本来農村区域も行政区画の改定により市域に編入される等の事情により、都市人口の中にも「農業人口」が存在する（表5）。したがって中国の統計では、都市人口中、非農業人口も別計されている。また都市人口は、市区、郊区別人口に分けて集計されており、郊区の農業人口比重は一般に比較的高い。

一方、鄉村（農村）にも、郷政府の職員や教師等のような「非農業人口」は存在する。

表4 都市・農村別人口

単位：万人

年	全国人口数	市 鎮		農 村		非農業人口		農業人口	
		人口数	%	人口数	%	人口数	%	人口数	%
1949	54,167	5,765	10.6	48,402	89.4	9,441	17.4	44,726	82.6
1950	55,196	6,169	11.2	49,027	88.8	9,137	16.6	46,059	83.4
1951	56,300	6,632	11.8	49,668	88.2	8,674	15.4	47,626	84.6
1952	57,482	7,163	12.5	50,319	87.5	8,291	14.4	49,191	85.6
1953	58,796	7,826	13.3	50,970	86.7	8,729	14.8	50,067	85.2
1954	60,266	8,249	13.7	52,017	86.3	9,229	15.3	51,037	84.7
1955	61,465	8,285	13.5	53,180	86.5	9,335	15.2	52,130	84.8
1956	62,828	9,185	14.6	53,643	85.4	10,002	15.9	52,826	84.1
1957	64,653	9,949	15.4	54,704	84.6	10,618	16.4	54,035	83.6
1958	65,994	10,721	16.2	55,273	83.8	12,210	18.5	53,784	81.5
1959	67,207	12,371	18.4	54,836	81.6	13,567	20.2	53,640	79.8
1960	66,207	13,073	19.7	53,134	80.3	13,731	20.7	52,476	79.3
1961	65,859	12,707	19.3	53,152	80.7	12,415	18.9	53,444	81.1
1962	67,295	11,659	17.3	55,636	82.7	11,271	16.7	56,024	83.3
1963	69,172	11,646	16.8	57,526	83.2	11,584	16.7	57,588	83.3
1964	70,499	12,950	18.4	57,549	81.6	11,677	16.6	58,822	83.4
1965	72,538	13,045	18.0	59,493	82.0	12,122	16.7	60,416	83.3
1966	74,542	13,313	17.9	61,229	82.1	12,340	16.6	62,202	83.4
1967	76,368	13,548	17.7	62,820	82.3	12,637	16.5	63,731	83.5
1968	78,534	13,838	17.6	64,696	82.4	12,554	16.0	65,980	84.0
1969	80,671	14,117	17.5	66,554	82.5	12,403	15.4	68,262	84.6
1970	82,992	14,424	17.4	68,568	82.6	12,660	15.3	70,332	84.7
1971	85,229	14,711	17.3	70,518	82.7	13,350	15.7	71,879	84.3
1972	87,177	14,935	17.1	72,242	82.9	13,632	15.6	73,545	84.4
1973	89,211	15,345	17.2	73,866	82.8	13,992	15.7	75,219	84.3
1974	90,859	15,595	17.2	75,264	82.8	14,079	15.5	76,780	84.5
1975	92,420	16,030	17.3	76,390	82.7	14,278	15.4	78,142	84.6
1976	93,717	16,341	17.4	77,376	82.6	14,517	15.5	79,200	84.5
1977	94,974	16,669	17.6	78,305	82.4	14,674	15.5	80,280	84.5
1978	96,259	17,245	17.9	79,014	82.1	15,230	15.8	81,029	84.2
1979	97,542	18,495	19.0	79,047	81.0	16,186	16.6	81,356	83.4
1980	98,705	19,140	19.4	79,565	80.6	16,800	17.0	81,905	83.0
1981	100,072	20,171	20.2	79,901	79.8	17,413	17.4	82,659	82.6
1982	101,514	21,154	20.8	80,387	79.2	17,910	17.6	83,631	82.4
1983	102,495	24,126	23.5	78,369	76.5	18,378	17.9	84,117	82.1
1984	103,475	33,006	31.9	70,469	68.1	19,686	19.0	83,789	81.0
1985	104,532	38,244	36.6	66,288	63.4	21,054	20.1	83,478	79.9
1986	105,721	43,753	41.4	61,968	58.6				

(出所) 表2 と同じ

表5 全国城市数、人口数

(市直轄県を含まない)

年	市数	戸数 (万戸)	人口数 (万人)	そのうち	
				非農業人口(万人)	％
1953	166	1,074	5,249	4,353	82.93
1954	165	1,168	5,768		
1955	163	1,229	5,884		
1956	175	1,313	6,343		
1957	177	1,435	6,902		
1958	175	1,980	9,794		
1959	183	2,031	10,428		
1960	199	2,259	11,771		
1961	208	2,068	10,277	7,004	84.73
1962	198	1,991	9,671	6,535	84.85
1963	174	1,874	9,255	6,607	86.72
1964	169	1,832	9,317	6,944	74.53
1965	171	1,799	9,252	7,087	76.06
1966	175		9,394	7,164	76.26
1967	175		9,544	7,221	75.66
1968	175		9,587	7,214	75.25
1969	175		9,530	7,058	74.06
1970	176		9,848	7,113	72.23
1971	180	2,044	10,047	7,331	72.77
1972	181	2,109	10,364	7,535	72.70
1973	181	2,173	10,609	7,690	72.49
1974	181	2,228	10,775	7,749	71.92
1975	184	2,344	11,105	7,852	70.71
1976	187	2,436	11,301	7,956	70.40
1977	189	2,528	11,515	8,055	69.95
1978	191	2,629	11,929	8,445	70.79
1979	203	2,865	12,940	9,037	69.84
1980	217	3,020	13,447	9,448	70.26
1981	229	3,330	14,332	9,828	68.57
1982	239	3,551	14,940	10,136	67.85
1983	271	4,311	17,895	10,752	60.08
1984	295	4,752	19,559	11,461	58.60
1985	324	5,342	21,611	12,250	55.82
1986	347		23,060	12,228	53.03

(出所) 表2と同じ

4 都市化と人口移動

建国後中国の人口都市化は、厳格な戸籍管理と農村から都市への人口移動規制や文化大革命による政治経済的な混乱により、その進展は一様ではない。建国後10年は、国民経済回復を目指した重工業化政策の下で、都市化が急速に進行した。しかしその後は大躍進による経済建設の失敗と自然災害により農業生産量は低下し、従業員の大量整理を行なう等、都市人口を圧縮した。そして前述の都市の行政区画の改訂を1963年に行ったのである。その結果、市数は1961年の208から63年には179に減少し、都市人口も1億2,707万人から1億1,646万人へ1,061万人減少した。さらに1966～76年の文化大革命の期間には、都市工業やその他の建設が停滞、縮小し、学生や幹部の農村下放により、都市化はほとんど進展しなかった。文革終了後農村から大量の青年が都市に戻り、1979年以降経済改革の実施とともに、都市化が急速に進行している。農村の商品経済と郷鎮工業の発展により小城镇の都市農村経済の交流と発展に果たす役割が増大し、前述の1984年の都市地域の改定をみたのである。その結果、都市化率は1983年の23.5%から84年に31.9%、85年に36.6%、86年には41.4%へ2倍以上に上昇した。

中国の現行の人口移動政策は、農村から大都市への移動は厳しく規制し、農村から小城镇への移動は、農村の余剰労働力と流動人口（戸籍を移さず戸籍地外に居住する者）の戸籍問題を解決するため、1984年に許可した。集鎮で雇用が保障された農民とその家族は、公安局で常住戸籍が与えられ（多くは統計上「非農業人口」となる）、食糧局から食糧配給証明書をもらい、地方政府から住宅の提供を受ける。農村間の移動は自由である。

当面特大都市（人口100万人以上）と大都市（50～100万人）での流動人口の増大とその人口管理が重要問題となっている。大都市への人口移動が厳しいため、戸籍を移さず都市に数ヶ月以上定住し、建設やサービス部門に多く就業する者が増加している。そのうち臨時戸籍が与えられ、「暫住人口」として統計上分類される者は北京市では1986年に61万人おり、常住人口971万人に対し6.3%にあたる。しかし暫住人口として登録せず、旅館や建設現場等で居住する者も多く、その人口数は不定で、計画出産管理の面でも問題が多い。北京市の調査によると1987年の全市の流動人口数は110万人、常住人口の12%と推計されている。流動人口の急速な増加は、住宅、交通等さまざまな面で都市に負担を増大させ、早急で抜本的な対策が待たれている。

第3章 四川省における社会経済的背景と計画生育

1 自然条件

四川省は、地理的に中国西南部に位置し、総面積が約57万km²あって、中国全土の約6%を占める(日本の約1.5倍)。このうち、高山地帯が50%と半分を占め、残りは、高原地帯29%、丘陵部分29%、平野部2%となっている。高山地帯には6,000m級以上の山も多く、高原地帯の大部分は4,000mの標高にある。これらの数字からもわかるように、四川省は、広大なチベット高原の東縁部からなっており、そのほとんどは高山・高原地帯で、したがって、可耕地は少なく、全省のわずか13%しかない。可耕地の中心部分である四川盆地は、約10万km²あり、周囲を海拔1,000~2,000mの山に囲まれ、標高約500m前後の平野からなる。気候的には、温帯モンスーン気候を主として、大陸性気候および高山性気候がこれに加わる。したがって、四川省内の地域による気候の差は非常に大きい。

このような自然条件において、四川省の人口分布状況は非常に片寄っており、省総人口1億人のうち70%が四川盆地に集中している。このため、四川省全体の人口密度は176人/km²であるが、四川盆地の人口密度は700人/km²と高くなる(中国平均は107人/km²、いずれも1985年)。省人口の96%は漢民族で、少数民族は4%に満たない。少数民族は約370万人おり、52の民族からなるが、そのうち最大少数民族は彝族の153万人で、チベット族の92万人、トゥチャ族60万人、ミャオ族35万人がこれに次ぐ。この4つの民族を合計すると、省内少数民族の93%を占める。少数民族の多くは、省内においてそれぞれ自治州や自治地区を構成して居住しており、家族計画政策(計画生育政策)においても特別な政策がとられている。

表1 気候条件比較表

(1951~80年平均値)

都市名 月	平均気温 (°C)			降水量 (mm)		
	成都市	長春市	東京都	成都市	長春市	東京都
1月	5.5	-16.4	4.7	5.9	3.5	54
2月	7.5	-12.7	5.4	10.9	4.6	63
3月	12.1	-3.5	8.4	21.4	9.1	102
4月	17.0	6.7	13.9	50.7	21.9	128
5月	20.9	15.0	18.4	88.6	42.3	148
6月	23.7	20.1	21.5	111.3	90.7	181
7月	25.6	23.0	25.2	235.5	183.5	125
8月	25.1	21.3	26.7	234.1	127.5	137
9月	21.2	15.0	22.9	118.0	61.4	193
10月	16.8	6.8	17.3	46.4	33.5	181
11月	11.9	-3.8	12.3	18.4	11.5	93
12月	7.3	-12.8	7.4	5.8	4.4	56
全年	16.2	4.9	15.3	947.0	593.8	1,460

(出所) 中国統計年鑑1987, 日本統計年鑑1984

2 社会経済構造

前述の通り、四川省は地理的に特徴のある省であり、このため、古くには人の往来の困難な地域とされた。たとえば、唐代詩人の1人李白は「蜀道之難難于上青天」と吟じ、成都への道は天に登るほど困難であると語っている。しかし、一方で、蜀の国は「天府之国」と言われるように、四川盆地は古来豊かな地域で、飢饉に見舞われることがなく、他地域への食糧庫の役割も果たしてきたと言われる。

このように、地理的に不便な地でありながら、農業の豊かな地であると言う地域の特性は、現在も基本的に変わりはない。もちろん、革命後の経済発展は著しいものがあり、様々なインフラストラクチャの整備も目を見張るものがある。そのような条件を前提としながらも、四川省の経済構造を見ると、中国全体の経済構造と比較して、農業部門の比重が大きい構造となっている。第2表は四川省国民収入(所得)の産業別構成であり、第3表は産業別就業

表2 四川省国民收入構成

(1985年)

省別	産業分類					
	農 業	工 業	建設業	運輸業	商 業	合 計
四川省						
市場価格(億元)	220.8	176.8	34.4	12.5	47.0	491.5
構 成 比 (%)	44.9	36.0	7.0	2.5	9.6	100.0
他省構成比較						
北京市 (%)	8.9	62.8	11.2	4.4	12.7	100.0
吉林省 (%)	32.9	49.2	6.6	4.1	7.2	100.0
広東省 (%)	37.9	35.3	8.2	4.5	14.1	100.0
全 国 (%)	35.5	45.0	5.7	3.6	10.2	100.0

(出所) 中国統計年鑑1987

表3 産業別就業人口(社会労働者)構成比較

(1986年末現在)

省別	産業分類							
	合 計	農林漁業	工 業	建設業	運 輸 通信業	商 業 金融業	公 務 サービス 業	そ の 他
就業人口数(万人)								
四川省	5,310.7	3,907.0	576.1	185.9	83.3	203.9	260.1	94.4
吉林省	978.2	452.8	256.2	40.3	33.1	87.8	97.0	11.0
広東省	3,140.4	1,824.7	494.2	169.4	95.3	218.2	197.0	141.6
全 国	51,282.2	31,310.6	8,980.4	2,271.1	1,305.0	2,636.8	3,440.7	1,337.6
構 成 比 (%)								
四川省	100.0	73.6	10.8	3.5	1.6	3.8	4.9	1.8
吉林省	100.0	46.3	26.2	4.1	3.4	9.0	9.9	1.1
広東省	100.0	58.1	15.7	5.4	3.0	7.0	6.3	4.5
全 国	100.0	61.1	17.5	4.4	2.6	5.1	6.7	2.6

(出所) 中国統計年鑑1987年版より作成

人口（中国定義：社会労働者）構成を示したもので、それぞれについて、他省のデータを参考として記しておいた。

まず、国民収入では、1985年において農業部門が45%を占め、次いで工業部門36%となっている。これに対して、商業部門が9.6%ときわめて低く、サービス業の項目が無い。社会主義経済ではサービスは付加価値を生じないものと考えられるためであろう。この点で、国民所得の計算方法において資本主義経済と大きな違いがある。国民収入の産業別構成を他の省と比較すると、都市部が圧倒的に多い北京市の構成は別としても、吉林省では、工業部門が49%を占め、農業は33%で、農：工比重が四川省と反対になっている。もう1つの比較データである広東省を見ると、農業38%、工業35%で、農：工比重がほぼ等しくなっており、四川省と吉林省との中間的構成となっている。また、全国的に見ても、四川省の農業部門は割合が高い。

次に、就業人口の産業別構成を見ると、四川省の農業国的性格がもつとはっきり表れる。すなわち、74%の農業就業人口を抱えており、これは吉林省の46%はもとより、広東省の58%、全国の61%よりも格段に高い農業人口比率となっている。このため、他産業の就業人口比率が工業11%、商業4%といったように非常に小さくなっている。

これらのことは、人口問題を考えるとき、重要な条件として考えておく必要があり、都市的性格の少ない、農村的性格の強い四川省の人口動向を位置づけることが必要である。

3 行政組織

四川省の行政組織は、中国の地方自治体における省以下各段階（級）の行政組織と変わりではなく、憲法に定められた地方自治体組織をなしている（この点、昭和62年度「東南アジア諸国等人口・開発基礎調査報告書 — 中華人民共和国 — 」54～55頁を参照されたい）。したがって、ここでは一般的行政組織の説明は省略し、代わって、計画生育（家族計画のことだが、日本の概念より若干範囲が広い。以下、計画生育の用語を用いる）政策の、四川省での調査事例に即した形で、具体的な計画生育行政の組織を紹介することとする。

今回の四川省の調査では、①都市内住民、②都市近郊農村住民、③純農村部住民、および④国営企業従業員について計画生育の実態調査を行った。しかし、④の国営企業従業員は通常地方自治体の計画生育行政とは異なった行政体制がとられているため、別途、論じることとし、ここでは、上記①、②、③について説明する（表4参照）。

表4 四川省計画生育行政事例

		四川省(4市, 11地区, 3自治州)		
省級組織		四川省計画生育委員会 四川省計画生育科学技術研究所 四川省計画生育委員会幹部学校 成都計画生育宣伝教育サブ・センター		
市, 地区, 州級組織		成都市(5区, 12県) 成都市計画生育委員会		温江地区 温江地区計画生育委員会
区, 県級組織		西城区(城区) 区計画生育委員会 サービス・センター 薬具所 技術指導センター	金牛区(郊区) 区計画生育委員会 サービス・センター 薬具所 技術指導センター	郫県 県計画生育委員会 サービス・センター 薬具所 技術指導センター
173指導センター				
街道, 郷, 鎮級組織		斌陞街道轄区 街道計画生育委員会 サービス・ステーション(服務站) 技術指導ステーション(指導站)	洞子口郷 郷計画生育委員会 サービス・ステーション(服務站) 技術指導室	花園鎮(16村106組) 鎮計画生育委員会 鎮計画生育弁公室 鎮計画生育宣伝技術服務站
1,780サービス・ステーション				
末端組織		通惠門街 通惠門街居民委員会 居民委員会計画生育委員会 24番地 24番地居民小組 居民小組計画生育宣伝員	五塊石村 村計画生育委員会 5組 5組村民小組 小組計画生育宣伝員	筒春村 村計画生育指導員 4組 4組村民小組 小組計画生育宣伝員

(注) 温江地区は1988年現在成都市に合併されている。

(1) 都市内住民に対する計画生育行政

まず、都市内住民の事例は、成都市西城区斌陟街道轄区通惠門街24番地の住民の場合である。成都市は、四川省内にある4市、11地区、3自治州の計18の市・地区級地方自治体の市（省轄市）で、四川省の省都である。成都市は5区12県からなり、このうちの5区は2つの市街区（城区）と3つの郊外区（郊区）とからなる。事例の24番地住民の場合、成都市計画生育委員会の下にある西城区計画生育委員会の管轄にあった。その下に、斌陟街道轄区街道計画生育委員会があり、さらにその下に通惠門街居民委員会計画生育委員会がある。ただし、街道計画生育委員会までの職員は専任の正規職員であるが、居民委員会計画生育委員会の従事者は兼業職員で、他に正規の職業を持った人である。計画生育行政の最末端組織は、24番地居民小組計画宣伝員である。この宣伝員は、通常、居住住宅の有力婦人で大姐と呼ばれる人が担当者となっており、同じ住宅の居住者が選出したボランティア的地位の宣伝員である。多くの場合、婦女連合会の会員となっている。

このような組織系統によって、都市内計画生育行政が実施されるが、このうち、居民委員会計画生育委員会が末端組織の要となっている。すなわち、管轄区域内住民の計画生育実行上のあらゆる情報を把握するとともに、街道サービス・ステーションや技術指導ステーションから配布された文書や避妊薬具等の管理、保管を行い、住民の相談にのったり、具体的な指示や助言を行う。

(2) 都市近郊農村住民に対する計画生育行政

近郊農村住民の事例は、成都市金牛区洞子口郷五塊石村5組の住民の場合である。金牛区は、成都市の3つの郊区の1つであり、都心の東城区と西城区を環状にぐるっと囲む行政区域を為している。区内には市街地と農地とが混在しており、都市化の進展とともに農地が減少している。金牛区洞子口郷は郷・鎮級地方自治体で、人民議会および人民政府を持つ。郷計画生育委員会があり、サービス・ステーションおよび技術指導室を持つ。五塊石村には、村計画生育委員会があり、専任の幹部職員がいる。五塊石村は総人口1,120人、403世帯あり、5組に分かれている。各組に1人の計画生育宣伝員がおかれ、計画生育、母子保健、精神文明建設の3つの役割を担当している。どの宣伝員も主な仕事は農業であるが、このように末端行政のいくつかを兼任している。

五塊石村計画生育行政では、村内に実際に居住し、世帯を持っている人でも、国営企業や、その他の都市内企業、事業所に勤務している人は対象から除かれる。これらの都市への通勤

者は、村の住民登録からも除かれており、勤務先企業に住民登録され、その計画生育行政の対象人口とされている。五塊石村では、そのような通勤人口（工幹人口）が、403世帯のうちの40%の世帯におよんでいる。このことが、村登録人口の性比にも現れており、村の人口は女性700人に対して、男性は400人でしかない。中国の行政組織では、国民を居住地で把握管理する方式と勤務先事業所で把握管理する方式の2本立行政になっていることがわかる。日本の場合と大きく異なる点である。

(3) 純農村住民に対する計画生育行政

純農村住民の事例は、成都市(旧温江地区)郫県花園鎮筒春村4組の場合である。旧温江地区は12県からなり、花園鎮はそのうちの郫県の中の鎮の1つであった。花園鎮は16村106組の農村を管轄する。花園鎮計画生育委員会の下に鎮計画生育弁室と鎮計画生育宣伝技術サービス・ステーション（服務站）が置かれ、両者で3人の計画生育担当の専任の鎮政府職員が業務を行っている。業務の内容は、宣伝教育、避妊処置、薬具配布、村計画生育指導員および組計画生育宣伝員のトレーニング、住民教育の講習会および映写会（JICAの無償援助による映写設備とスライド・プロジェクターが活用されていた）、計画生育に関する住民データの集収管理などである。したがって、管内16カ村の計画生育行政の要といえることができる。筒春村には1人の指導員がおり、衛生局の医士（医師ではない）が計画生育指導員を兼務している。さらに、村内の4組村民小組には、農民の計画生育宣伝員（無給）が1人いる。

以上、3つの事例について計画生育行政組織をみてきたが、最近の中国の経済改革に伴って、現場行政組織も大きく変化している最中であり、目を離すことができない変化期にある。実際、五塊石村には昨年まで12組あったものが今年は5組しかなく、花園鎮は80年代になって設置された鎮であり、一時移動人口（流動人口、暫住人口など）も最近急速に多くなっている（たとえば、成都市内の小さな「寛巷子居民委員会」内でも8人の流動人口が友人などを頼って居住していた）。また、計画生育委員会の行政組織自体が、中国政府部内で比較的新しい行政機関であるため、組織の整備が進むにつれて、他部局（とくに衛生局）との事業分野調整と機能分化が行なわれることになる。中国における人口問題の重要性に鑑み、計画生育行政の現状と動向の正しい理解には、今回のような実態調査による事実の把握が不可欠となっている。

4 人 口

(1) 人口の変化

1987年1%標本抽出調査の結果によれば四川省の人口は10,400.3万人であり、ほぼ日本の総人口に匹敵する人口である。四川省の人口は全国人口の9.4%を占め、全省の中でもっとも人口規模が大きい。1949年以降の人口数の変化は表5に示す通りであるが、前回1982年センサス以降1987年に至るまでの人口増加率は年率にして1.24%である。

今後の人口推計であるが、四川省計画生育委員会では、2000年の総人口を12,236万人と予測している。これは、条例による晩婚、晩産を考慮し、今後予想される出生数をもとに算出したものである。1986年から2000年にかけて毎年結婚年齢に入る人口は260万人、130万組と予想される。農村において条例により第2子を出産できる割合は3分の1であり、少数民族および山間部において第2子を出産する割合を考慮すると、第1子と第2子を合計した出生数は、160万から180万と推定される。この間、計画外出産が200万とすると2000年の総人口は上記に示した12,236万人となる。

表5 総人口の変化

年 次	総人口(人)
1949年 四川省人口	57,300,000
1953年 第一次人口センサス	62,303,999
1964年 第二次人口センサス	68,017,282
1982年 第三次人口センサス	99,713,246
1987年* 1%サンプル調査	104,003,000

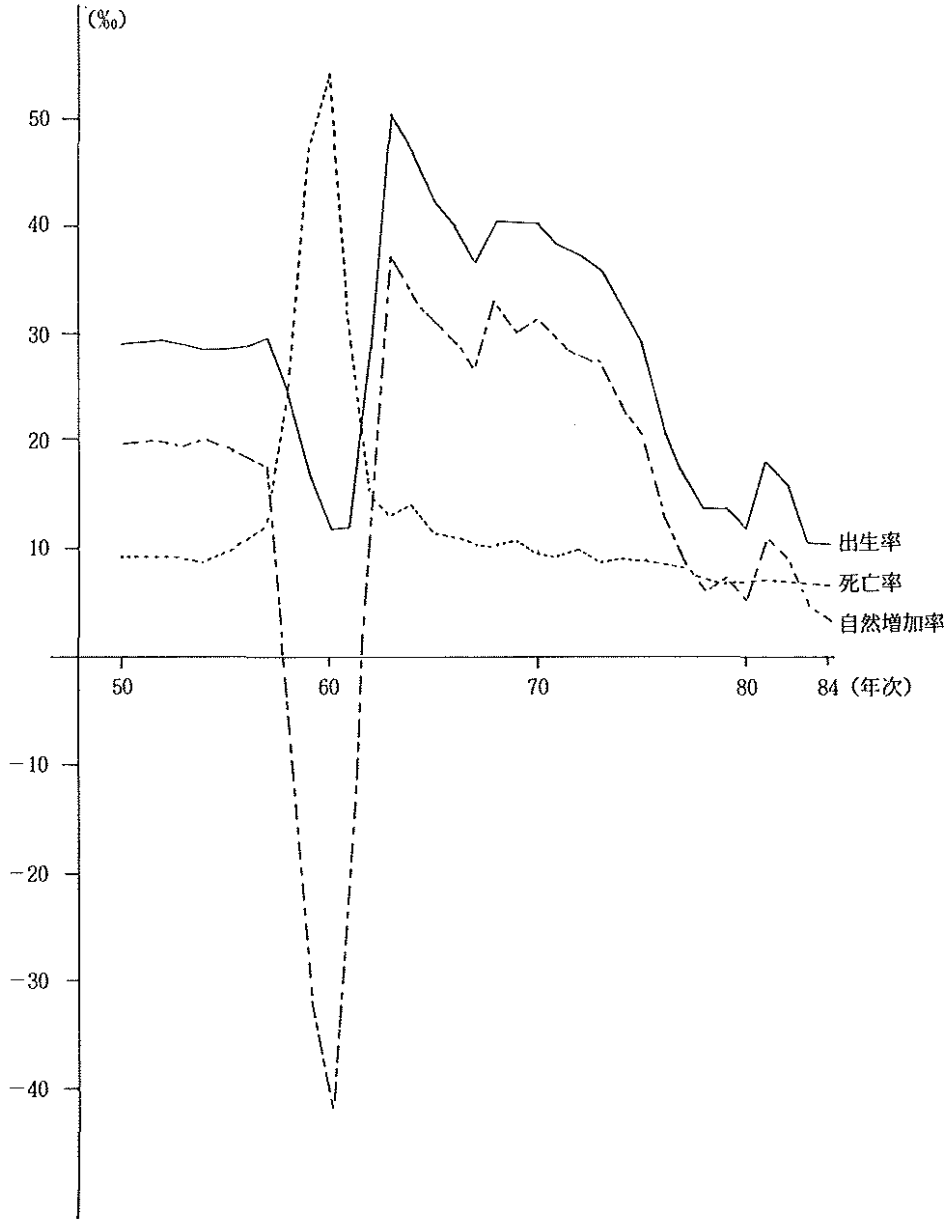
(出所) 中国社会科学院人口研究中心編、『中国人口年鑑 1985年』

1987年：四川省人口普查办公室、『四川人口分析』(第48期)、1987年12月12日

(2) 人口動態の変化

四川省における人口動態の変化は図1に示す通りである。図に示した通り、四川省では、

図1 四川省における人口動態の変化



(資料) 『中国人口年鑑 1985年』

3回のベビーブームが観察される。第1次ベビーブームは1953年から57年にかけてであり、この時期における戦後の生活安定化、労働力の必要性を反映している。第2次ベビーブームは1963年から75年であり、出生率の大きな山が観察される。この第2次ベビーブームの影響を受け、現在は第3次ベビーブームに入っている。1985年から1995年にかけての10年間に四川省では毎年130万人の女子が結婚年齢に入ると推計されている。

1959年から1961年にかけての低出生率は、自然災害に起因するものである。この間死亡率はもっとも高く、自然増加率はマイナスの増加率を示している。

表6は1981年以降の市・県別人口動態の変化を示したものである。1984年まで市部において高い出生率が示されている。この間の都市における高い出生率は、70年代末から80年代初めにかけて、大量に農村に下放していた青年が都市に戻ったためである。これらの青年は結婚年齢に達しており、このため都市部における普通出生率が農村部と比較して高くなっている。¹⁾ 1982年センサスにおける20～29歳の男子年齢構成比率をみると市区18.0%、鎮17.7%であるのに対し、農村部は若干低く14.1%である。一方、死亡率は市部において低く、その結果、自然増加率は市部において高くなっている。

表6 市・県別人口動態の変化

年次	出生率			死亡率			自然増加率		
	市	県	格差	市	県	格差	市	県	格差
1981	18.31	17.92	0.39	6.51	7.07	-0.56	11.80	10.85	0.95
1982	17.33	15.67	1.66	5.84	6.99	-1.15	11.49	8.68	2.81
1983	13.29	11.40	1.89	6.13	6.90	-0.77	7.15	4.50	2.65
1984	10.61	10.19	0.42	5.91	6.90	-0.99	4.69	3.29	1.40
1985	11.70	12.98	-1.28	6.03	6.78	-0.75	5.67	6.20	-0.53

(資料) 中国社会科学院編、『中国人口年鑑 1986年』

表7は四川省の都市、農村別、教育水準別の出生力を示したものである。1979～82年の出生力に着目すると、表6の普通出生率とは逆に出生力は都市において低い。

1982年センサスによれば四川省の農村人口は全人口の85.7%を占め、この高い農村人口比率を反映し、四川省全体の出生力は農村部の出生力を反映している。教育水準と出生力には負の相関がみられる。1979～82年に関しては都市部においては教育水準と出生力には正の相関がみられる。ただし、都市部における結婚持続期間による合計出生率をみると、文盲、初

等教育, 中等教育はそれぞれ, 1, 602, 1, 477, 1, 461であり, 逆の相関がみられる。

表7 教育水準別, 都市農村別, 合計出生率の変化

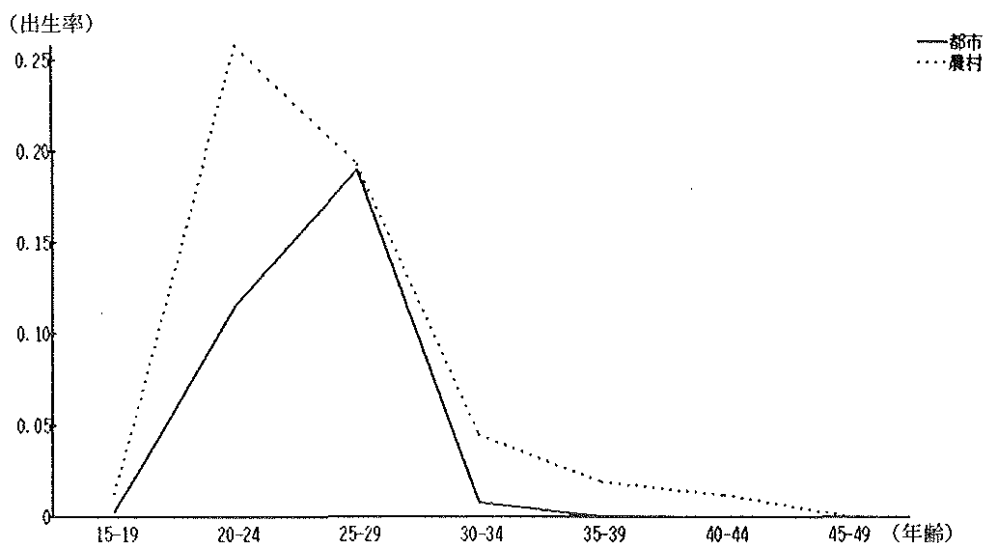
年次/教育水準	合 計	農 村	都 市
1967-70年			
文 盲	6, 909	7, 061	4, 794 *
初 等 教 育	5, 794	7, 224	3, 913
中等教育以上	3, 875	5, 331 *	3, 556
合 計	6, 470	6, 980	3, 970
1973-76年			
文 盲	5, 393	5, 480	3, 118 *
初 等 教 育	4, 390	5, 010	2, 295
中等教育以上	2, 268	3, 515	1, 657
合 計	4, 719	5, 195	1, 914
1979-82年			
文 盲	2, 556	2, 570	915 *
初 等 教 育	2, 139	2, 225	1, 192
中等教育以上	1, 740	2, 140	1, 271
合 計	2, 135	2, 320	1, 187

* : 20-24, 25-29, 30-34のいずれかの年齢階級の女子が100以下のサンプル。

(出所) Ronald Freedman and others, "Education and Fertility in Two Chinese Provinces: 1967-1970 to 1979-1982" *Asia-Pacific Population Journal*, Vol. 3, No. 1, 1988, p. 9

このように都市, 農村間には出生力の格差が観察されるわけであるが, さらに年齢別に出生力を比較してみると, 図2に示したような結果となる。図で明らかなように, 出生力はすべての年齢階級において農村部の方が高い。また, 農村部では出生力のピークが20~24歳階級にあるのに対して, 都市部では25~29歳階級がそのピークとなっている。すなわち, 都市部においては農村部よりも晩産化が進んでいるといえる。

図2 年齢別出生率の比較（全国，四川省都市部，四川省農村部）—1982年



(資料) Ansley J. Coale and Chen Sheng Li, *Basic data on fertility in the province of China, 1940-82*, East-West Population Institute, 1987.

(3) 人口構造

① 年齢構造

表8は、1953年、1964年、1982年の3時点における年齢別人口構成の変化である。近年の計画生育政策の効果により0～4歳階級の比率の減少が顕著にみられる。すでに示した第2次ベビーブーム（1963年から75年）の影響が1982年には現れ始めており、10～19歳階級における比率の増加が顕著である。一方、65歳以上の人口比率は上昇傾向にあり、高齢化の進行が見られる。

次に年齢構造について、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～59歳）、老年人口（60歳以上）についてみてみよう。表9は1953年、1964年、1982年、1987年の4時点について、年少人口係数、生産年齢人口係数、老年人口係数（総人口に対するそれぞれの人口割合）および年少人口指数（年少人口／生産年齢人口×100）、老年人口指数（老年人口／生産年齢人口×100）、従属負担指数（＜年少人口＋老年人口＞／生産年齢人口×100）を示したものである。

すでに年齢別の人口構成で述べたように、出生率低下の影響を受け、年少人口係数、指数ともに減少傾向にある。またベビーブーム世代が生産年齢に達してきていることから、生産

年齢係数は上昇傾向にある。近年の医療状況の改善を通して、高齢化の傾向がすすんでいるが、全体として、年少人口の減少がより顕著であるため、従属人口負担は軽減される傾向にある。

表8 年齢別人口構成の変化

年齢階級	1953年	1964年	1982年
0～4	15.83	12.44	7.00
5～9	11.48	12.98	12.64
10～14	9.99	13.44	14.74
15～19	8.11	10.05	12.65
20～24	8.37	8.83	5.24
25～29	7.71	7.20	9.20
30～34	6.71	7.05	7.56
35～39	6.64	6.32	6.18
40～44	5.56	5.21	5.17
45～49	4.96	4.61	4.60
50～54	4.23	3.60	4.24
55～59	3.63	3.06	3.40
60～64	2.75	2.32	2.70
65～69	1.03	1.44	2.12
70～74	1.23	0.78	1.32
75～79	0.65	0.35	0.79
80以上	0.28	0.15	0.45

(出所) 『中国人口年鑑1985年』

表9 年齢構造の変化

年次	年齢構造係数			年齢構造指数		
	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口	老年人口	従属負担
1953年	37.3	55.92	5.94	66.70	10.62	77.32
1964年	38.86	55.93	5.04	69.47	9.01	78.49
1982年	34.38	58.24	7.38	59.03	12.67	71.70
1987年	26.53	65.05	8.42	40.78	12.94	53.73

(資料) 1953年, 1964年, 1982年: 『中国人口年鑑1985年』

1987年: 四川省人口普查弁公室, 『四川人口分析』(第48期), 1987年12月12日。

② 男女別人口構成

表10は1982年センサスにおける市、鎮、県別に年齢別の性比（女子100に対する男子の数）を示したものである。四川省では、60歳以上を別として、全体に高い男子人口比率が観察される。とくに、市、鎮では30～34歳階級において高い性比が示されている。このことについては、第5章2-(1)の「都市化と移動人口」の項で詳述するが、工幹人口の登録の場合、居住区が農村部であっても、都市の企業に勤務している場合は、勤務地である都市の人口として登録するため、とくに生産年齢人口に関しては都市部において性比が高く、農村部において低いという現象を引き起こしていると考えられる。

表10 四川省年齢別性比(1982年)

年齢階級	全 省	市	鎮	県
0～4	106.82	106.02	105.49	106.95
5～9	105.43	105.76	107.86	105.34
10～14	105.16	105.42	106.89	105.08
15～19	104.50	106.56	115.55	103.75
20～24	110.66	104.43	118.45	111.20
25～29	110.30	103.58	127.64	110.31
30～34	110.68	168.78	155.30	108.81
35～39	114.38	133.59	197.11	108.26
40～44	116.88	125.69	176.43	112.33
45～49	115.99	110.62	169.96	113.51
50～54	116.06	114.30	164.78	113.72
55～59	108.44	109.51	133.31	107.14
60～64	99.78	113.05	122.67	97.12
65～69	86.42	105.79	102.39	83.55
70歳以上	63.64	72.89	67.97	61.94
全 年 齡	106.58	108.35	130.81	105.28

(出所) 『中国人口年鑑1985年』

5 計画生育政策の実状

(1) 計画生育政策の特徴

四川省の人口分布をみるとその地理的特性を反映して、人口の70%が四川盆地に集中し、盆地内の人口密度は9,000~1,000人/k㎡である。したがって、四川盆地内は労働力過剰状態にあり、厳しい計画生育政策がとられている。

すでに人口の節で述べたように、現在四川省は第3次ベビーブームを迎えており、人口の急増が社会経済に与える影響は深刻である。この状況に鑑みて1987年に家族計画条例が制定され、この条例が四川省における計画生育政策の根幹となっている。

計画生育政策の主な特徴は、まず、晩婚晩育、少生優育の奨励である。晩婚とは、法定婚姻年齢（男子22歳、女子20歳）より満3歳以上婚姻を遅らせて結婚することをさしている。次に1組の夫婦に1人子を提唱、奨励している。とくに人口稠密な都市部においては1人子が原則とされ、第2子の出産はわずかな世帯にしか許可されていない。農村部に関しては人口密度が地理的に異なることを反映し、山岳部、寒冷地においては第2子出産の可能性があるが、丘陵部では一部でのみ第2子の出産が可能である。

計画生育政策の実施に関しては、1人子の場合は保健費の補填が受けられ、晩婚の場合は結婚休暇、産休が保証される。夫婦双方が、晩婚の条件を満たしているとき、国家の規定による結婚休暇に加えて10日間の休暇が与えられる。産休については、国家规定に加えて20日間の休暇が与えられる。結婚休暇、産休ともに有給扱いである。

計画以外の子供を持った場合は罰金が課せられる。罰金に関する規定は、出産の月から7年間夫婦双方の賃金または年収の10~20%を徴収され、その総額は500元を下回ってはならないと規定されている。

計画生育を実施する上での基本方針は、宣伝教育を重視しており、日常生活の中で計画生育をルーティン化し、その中心を避妊におくこととしている。その実施にあたっては、宣伝教育の系統化、計画生育の技術とサービスの系統化が行われている。計画生育の管理に関してはライフ・サイクルにあわせて系統化されており、学校教育においては性教育が行われ、結婚前は婚前教育、結婚後は母親学級を通して行われている。

現在実施されている主な避妊方法とその内訳は次に示す通りである。

I U D	42.94%
男子不妊手術	37.87%
女子不妊手術	11.13%
ピル、コンドーム	7.28%
その他	0.78%

(出所) 1988年調査時, 四川省計画生育委員会における聴取。

今回の調査では、成都市を中心として城市市区、城市郊外区、農村部の3地域についてのインタビュー調査を行った。調査対象世帯はそれぞれ各10世帯、合計30世帯である。集計結果は表11に示す通りであり、サンプルとしては少ないが、避妊方法の実行割合については城市郊外区、農村部においては四川省計画生育委員会の発表と同様の結果が示されている。城市市区における避妊方法は他の地区と比較し、多様である。サンプルが少ないのでこれに対する評価はできないが、たとえば今回の訪問地区である紡績工場においては作業中のIUDの脱落を考慮し、避妊方法としてコンドームを推奨していることなどを考えると、都市部においては、状況に応じた避妊方法の選択が進められているようである。

(2) 計画生育に従事するマンパワー

計画生育に従事するスタッフは行政部門と技術部門に分かれる。

行政スタッフは工作、行政、管理を担当し、省から末端レベル(郷鎮は各1名の計画生育指導員)まで15,000人が従事してい

表11 避妊方法に関する調査票集計結果

(1) 城市市区

現 存 子供数	人工流産		計画生育方法					
	1回	2回	①	②	③	④	⑤	⑥
1	2	2			2	1	3	2
2	1				1		1	
3								
合 計	3	2			3	1	4	2

(2) 城市郊外区

現 存 子供数	人工流産		計画生育方法					
	1回	2回	①	②	③	④	⑤	⑥
1	2	1		1	5			1
2		1		1				
3						1		
合 計	2	2		2	6			1

(3) 農村部

現 存 子供数	人工流産		計画生育方法					
	1回	2回	①	②	③	④	⑤	⑥
1	2				5			1
2			2	1				
3	1		1					
合 計	3		3	1	5			1

(注) 計画生育方法: ①男子不妊手術, ②女子不妊手術, ③IUD, ④ピル, ⑤コンドーム, ⑥その他

る。指導員の役割は郷、鎮の専門指導員から指導を受け、主な仕事は宣伝教育、避妊具配布、技術サービス指導である。指導員は主として兼業であり、指導員としての収入は10元/月であり、これは政府が負担している。

計画生育の技術スタッフは、計画生育技術サービス室（村に1人のサービス員）に配属され、5,500人が従事している。現在、兼業で計画生育に携わっているスタッフは7万人である。計画生育活動には郷村医生も携わっており、彼らは衛生チームに所属し、母子保健、予防、計画生育技術サービスを行っている。

(3) 希望子供数と計画生育政策に対する意見

表12は省別の希望子供数に関する調査結果を示したものである。他省と比較し、四川省は希望する子供数が少ない。とくに都市部においてこの傾向は顕著であるが、農村部においても2人を希望する比率が高くなっている。興味深い点は、希望子供数に関して国家政策に従うとする意見が44.5%あることである。これは、四川省における計画生育政策が条例に基づき実施されていることを反映していると考えられる。

表12 省（市）別希望子供数調査結果

希望子供数	区分	北京	遼寧	江蘇	湖北	四川
0 人	総数 (%)	2.5			0.12	
	城市 (%)	3				
	農村 (%)	2				
1 人	総数 (%)	17.1	17.0	19.0	2.7	29.2
	城市 (%)	25.2	25.2			43.0
	農村 (%)	9.0	8.7			15.2
2 人	総数 (%)	73.5	81.7	76.9	62.5	25.2
	城市 (%)	69.6	74.4			9.0
	農村 (%)	77.3	88.9			41.35
3 人	総数 (%)	7.9	1.4	4.1	32.8	
	城市 (%)	2.2	0.4			
	農村 (%)	13.5	2.4			
国家政策に従う						44.5

(出所) 中国社会科学院人口研究中心編、『中国人口年鑑1986年』, P. 437.

今回の調査においても同様のインタビューを行った。現存子供数別にみた希望子供数および計画生育政策に関する意見は表13に示す通りである。表12の結果と同様に城市郊外区においては、政府の指導に従うという意見が大半を占めている。希望子供数に関してもほぼ同じ回答であり、少産化が定着しているように思われる。

表13 希望子供数および計画生育に対する意見についての調査票集計結果

(1) 城市市区

現存 子供数	希望子供数			2人目の子供に対する意見						1人子政策に対する意見	
	1	2	3	①	②	③	④	⑤	⑥	賛成	2人目緩和
1	5	3		5	3					6	2
2		2		1						2	
3											
合計	5	5		6	3					8	2

(2) 城市郊外区

現存 子供数	希望子供数			2人目の子供に対する意見						1人子政策に対する意見	
	1	2	3	①	②	③	④	⑤	⑥	賛成	2人目緩和
1	6	2		2				6		8	
2		1			1					1	
3		1						1		1	
合計	6	4		2	1			7		10	

(3) 農村部

現存 子供数	希望子供数			2人目の子供に対する意見						1人子政策に対する意見	
	1	2	3	①	②	③	④	⑤	⑥	賛成	2人目緩和
1	6			6						6	
2		3			3					2	1
3		1			1						1
合計	6	4		6	4					8	2

(注) 2人目の子供に対する意見：①1人で十分、②2人ぐらい希望、
③経済的に無理、④何人でもよい、⑤政府の指導に従う

(注) 1) 中国社会科学院編、『中国人口年鑑1986年』, 273ページ。

第4章 四川省における保健医療政策 と実施のプロセス

1 保健医療政策

(1) 医療行政

四川省においては第1次衛生革命（伝染病の克服）が依然として終了していないため、脳卒中、心疾患、悪性新生物の対策よりも伝染病対策が急務とされている。1950年代には死因の第3位であった伝染病は、現在は第8位となり、改善される傾向にある。しかしながら、健康教育が十分に普及していないため、悪い生活習慣が改善されておらず、風土病と感染症が蔓延している。

こうした状況に加え、医療行政の面では、地理的条件に起因する医療サービスの不均衡が生じている。平野部と山岳・丘陵部の面積比率はそれぞれ21.18%、78.82%であるが、人口の大半が平野部に集中しており、医療スタッフの配置に不均衡が生じているとともに、山岳・丘陵部では、衛生の教育や宣伝が困難な状況におかれている。

以上の諸問題に対処するため、①末端機構における医療体制の充実とネットワークの整備、②予防体制の徹底、③人材育成を中心とした医療対策が行われている。①については、末端の医療体制として、郷村医師の登用がすすめられている。従来、グラス・ルートのレベルで医療に従事していた「はだしの医者」は現在は衛生員と郷村医師という名称に変更されている。郷村医師は県レベル以上の衛生学校で養成され、3年に1回の試験を受け、郷村医師としての資格を取得するというシステムになっている。郷村医師は主として兼業であり、その

主な収入源は村・郷政府からの補助金および外来からの医療費等である。

その他の末端医療としては開業医制度がある。開業医は農村医療の80%を占めており、医科大学定年退職者の開業が一般的である。開業医資格は四川省政府の認可制であり、衛生局に申請し、資格試験を受け、開業医となる。

(2) 医療施設および人員

現在、四川省における医療施設は18,676カ所あり、その内23.6%は都市部にある。現在の病院ベッド数は205,763床であり、その34.04%は都市部にある。村のレベルの医療施設としては、6万カ所に衛生室が設置されており、81.25%以上の村は衛生室をもっている。

1950年代の受診率と1976年のそれを比較すると、受診率は7.6倍に増加している。このため医療施設は不足気味であり、1985年現在においては、100万人以上の入院希望者が入院できない状態にある。医療事情は全国レベルと比較しより深刻であり、入院希望を満たすためには、病床は4万5千床も不足しており、この対策として毎年1,900床の増加計画がたてられている。

医療人員に関しては、衛生技術員は283,897人が従事しており、その内37.64%は都市部で勤務している。現在は10万人以上の衛生員が従事しているが、医療従事者は、医師が1万2千人、看護婦が2万4千人、その他の衛生員を含めると合計4万8千人不足している状態にある。この対策として、毎年7,000人の医療人員増員計画があり、その養成は36カ所の中等・高等医学院、7カ所の漢方治療指導所、165カ所の県レベルの衛生学校で行われている。現在、医科大学修了者は3万3千人である。

(3) 医療予算

1985年の医療支出は3億4,500万元であり、現在の省総支出の2.85%を占めている。WHO基準では医療費の総支出に占める割合は5%であり、四川省の場合はこの基準より若干低く、医療に関する財政は不足状態にある。

1人当たりの年間医療費は3.38元であり、全国水準と比較すると1.91元低い。衛生関連予算は2億元であるが、その74%は人件費として支出されるため、衛生普及用としての予算は全体の26%にすぎない。

医療改善のために、予防的医療は是非とも必要とされることであるが、現在、予防接種を受けることができない比率は全体の20%である。また、衛生面での改善については農村部における上水道の完備がすすめられているが、農村人口の60%は清潔な飲料水を飲んでいない状態にある。

2 母子保健政策－予防と治療の実状

(1) 母子保健の対象人口

1987年現在の四川省の人口は10,400万人であり、そのうち女子人口は63%を占める6,549万人である。このうち再生産年齢となる15歳以上の女子人口は3,171万人であり全人口の30%を占めている。14歳以下の年少人口は3,378万人で全人口の32%となっている。

四川省の地域別の乳児死亡率は表1に示す通りである。すでに述べたように、医療サービスについては地域別にみて格差があるが、この格差を反映し、乳児死亡率に関しても地域格差が観察される。行政区別にみると県における死亡率がもっとも高い。地理的条件からみると、平野部がもっとも低く、次いで丘陵部、山岳部がこれに続いている。こうした格差に鑑み、後述する母子保健の治療対策では、それぞれの地理的条件を考慮した分類指導による医療の提供が行われている。

表1 四川省における乳児死亡率（1981年）
（対出生1000）

地 域	合 計	男 子	女 子
全 省	45.39	45.77	44.99
城 市	34.65	35.86	33.37
県を除く鎮	30.46	33.32	27.46
県	46.60	46.84	46.35
平 野 部	36.97	37.64	36.25
丘 陵 部	43.07	44.97	41.01
山 岳 部	53.66	50.09	57.45

（出所）錢建明、「四川省1981年乳児死亡率分析」、『人口と発展』、第1号、1987年、43ページ

(2) 母子保健医療機構

四川省では、現在、母子保健に関する医療施設は、

児童病院	3
母子保健院	13
母子保健所、保健站	216

である。

産婦人科、小児科を診療科目に含む総合病院に設置されている母子保健用病床は人口1万人当たり平均2.27床である。県以上の母子保健に関しては、医療関連人員7,291人のうち5,308人が衛生技術に従事しており、県以上の総合病院の小児科は全医師の16%に当たる2,309人が母子保健医療にあたっている。村の末端組織である衛生所には、通常、訓練を受けた女の郷村医生と助産婦が常駐し、母子保健と同時に計画生育の指導にあたっている。

(3) 母子保健の病気予防と治療

母子保健を充実させるために保健サービスのシステム化が図られている。また、具体的なサービス体制としては、四川省の経済的、地理的分布の不均衡を考慮し、分類指導、すなわち地域、民族等の保健医療のサービス対象によって異なった指導が行われている。たとえば、農村部、山間部、少数民族居住地域では、施設分娩の普及が中心となっている。また、高い妊産婦死亡の状況を改善するため、分娩等に関連する疾病対策として、300万円の援助予算が組まれ、検査（86%は検診済）と治療にあたっている。さらに、妊産婦検診のために20万円の予算が組まれ、検診制度を継続して行っている。この結果、妊産婦死亡は解放前の1万人当たり150から8に減少している。

また、それぞれの衛生施設では、計画生育との協力体制がとられており、衛生部門における女子不妊手術の実施率は全体の70%以上に達している。

(4) 乳幼児に関する保健・衛生

乳幼児に関する保健・衛生については、母親に対する健康教育が重視され、婚前からの母子保健指導が行われている。定期健康診断では体重測定と栄養指導が行われている。四川省では160県、2,000万人の妊産婦、児童を対象とした保健サービスが展開されている。とくに、都市部では婚前検診、妊産婦検診の徹底により、遺伝性疾病を予防する対策がとられている。現在、20の地区と市でこうしたサービスが行われているが、農村部には、まだ普及されていない。また、国営企業においては、女子労働者に対して女工保健による検診が行われている。周産期保健については、妊産婦カードを配布し検診が行われ、移動クリニックによる周産期の検診システムが機能している。家庭訪問、往診による診療も行われている。

予防接種の接種率は

麻疹：80.4%

三種混合：79.29%

BCG：84.31%

であり、麻疹の発病率は1985年の36.1%から1987年には7.26%に低下している。

(5) 今後の対策

以上、四川省の医療についての現状と問題点を指摘したが、四川省衛生庁では今後の課題として、①衛生、保健ネットワークの系統化、②農村部における資金の重点配分、とくに73の県区の医療ネットワークの整備、③スタッフの質的向上を含めた医療人材養成施設の拡充、④四川省の特産である漢方薬の治療を優先的に強化すること、⑤予防医学の徹底、⑥宣伝教育機構の強化を挙げている。

(注) 以上の報告は、1988年調査時の四川省衛生庁における聴取をもとにまとめたものである。

3 末端保健医療の実態と課題

(1) 「はだしの医者」

四川省における末端の保健医療の実態を理解するために、中国農村部において、これまで重要な役割を果たしてきた「はだしの医者（赤脚医生）」および「郷村医生」について事例調査を行った。

まず、「はだしの医者」「郷村医生」の具体的なイメージを得るために、1人の女性を紹介しよう。彼女は、現在、成都市郫县花園鎮の計画生育弁公室主任をしている38歳の女性である。彼女は1950年に、農業を営む父と助産婦であった母との間に、2女1男の3人兄弟の長女として、この地に生まれた。新中国成立の翌年である。その後、順調に発育し、地元の小学校6年を卒業し、次いで県内の中学校3年を卒業した。1965年である。この時点で、将来のことを考え、手に職をつける道を選び、2年課程の中等衛生学校に進学した。母が助産婦であったことに影響を受けたのかも知れない。中等衛生学校を卒業し、県の病院で1年間の実習を行い、試験を受けて無事合格し、医士の資格を得た。1968年（18歳）である。その後、地元の村で「はだしの医者（赤脚医生）」として2年間勤務し、活動した。「はだしの医者」としての2年間の活動の後、県衛生院の産科に4年間勤務した。このときは、衛生局の職員である。1975年に、現在の花園鎮計画生育弁公室に移り、同じ年に25歳で結婚し

た。このころ、計画生育政策が強化され、「晩・稀・少」のスローガンを宣伝教育していたため、自分も計画生育を励行し、子供を生んだのは4年後の29歳（1979年）であった。その後、引き続いて花園鎮計画生育弁公室に勤務しており、現在、主任の地位にある。子供は9歳の女の子が1人あり、1人っ子証明を得ている。また、同じ事務所に計画生育宣伝技術服務站（サービス・ステーション）があり、自分と同様の医士の資格を持つ2人の職員と、合計3人でこの業務を遂行している。ここでの主な業務は、計画生育の宣伝教育、避妊薬具の管理・配布、IUDの挿入など簡単な避妊処置の実施、村計画生育宣伝員の研修、住民の計画生育実施データの管理などである。

このように、彼女は新中国の成立・発展とともに人生を歩んでおり、文化大革命期には「はだしの医者」として活動し、1970年代の人口抑制政策とともに産婦人科で経験を積み、計画生育行政が本格的に進められるようになる（1973年）と地元の計画生育現場で活躍し、自らも「晩・稀・少」「1人っ子政策」を実践してきた。

新中国成立後、新たな国家建設が始まる中で多くの困難をかかえており、国の各部門においても要員が絶対的に不足していた。そのような状況下で、国民に食糧、雇用、教育、医療を保障することは容易なことではなかった。疫病やちょっとした病気は、医薬品の不足ばかりでなく、国民の一般教育や衛生知識の不足によるところが大きな原因となる。社会主義中国が、これまで、これらの多くの困難を飛躍的に改善してきたことはだれも否定することはできない大きな成功である。とくに、医療衛生の面で、中等衛生知識を修得した（日本では准看護婦に相等する）人々が、衛生水準の低い農村へ積極的に入り、「はだしの医者」として実践的医療衛生改善運動に従事したことが、広大な中国農村部の医療衛生水準を飛躍的に高めることとなった。このような農村医療衛生要員は、絶対的に不足していたため、普通の中等学校を卒業し、若干の衛生知識を持ち、医療衛生上の技術的訓練を受けた者も積極的に「はだしの医者」として採用された。こうして「はだしの医者」は、1981年に、全国で140万人に達していたといわれる。

文化大革命期を中心に活躍していた「はだしの医者」は、その後、「郷村医生」と呼ばれるようになった。そして、人民公社制がとられていた時期は、政府の医療衛生機関の一端として位置づけられていた。しかし、1978年の三中全会以降、人民公社が解体するにつれて、「はだしの医者」は「郷村医生」と「衛生員」とに分化していった。そして、医士の資格を持つ「はだしの医者」は、「衛生員」として衛生部や計画生育委員会の正規の公務員として位置づけられ、それ以外の「はだしの医者」は、資格のある者（衛生部の試験に合格した者）は一部で請負開業医となり、資格のない者は臨時雇用的「郷村医生」として農村部の衛生院

／所／室で働いている。しかし、現在の「郷村医生」は、公務員ではないため、身分保障がなく、衛生院からの給与も少ない。このため何らかの兼業収入を持たなければならず、さらに、3年に1回の割合で試験に合格しなければ「郷村医生」を続けられない。このようにして、現在、四川省における新制度による「郷村医生」は3万人余を数え、衛生員は10万人余、そして開業医が約3万人存在するとされる。

(2) 計画生育と衛生部の役割分担

国家計画生育委員会は1981年に設立された。したがって、その行政組織は1981年以降に整備されたものである。それ以前の計画生育行政は、衛生部の管轄であった。このため、現在でも衛生部と計画生育委員会との関係は緊密な関係にあり、人事の交流や業務の連携プレーが随所に見られる。たとえば、村レベルで、計画生育委員会の技術指導員がいない場合は、衛生部の医士か郷村医生が兼務するし、衛生部のスタッフがいない村には計画生育技術指導員が必ず置かれ、簡単な医療も行われる。

しかし、計画生育委員会の業務は、人口問題、家族計画問題、性教育、育児問題、母子保健問題、家族問題など幅広い事項が業務対象となっている。そして、何よりも、出産は病気ではなく、健康な人間の生理であるという基本的認識が、病気撲滅を基本的使命とする衛生部業務と根本的に異なるところである。したがって、出産に関して、計画生育行政は健全な出産・避妊を可能にする環境を整備するのに対して、衛生部は異常な症状を治療することが主目的である。

このため、中国における計画生育行政の中で、医療的業務を計画生育行政から分離し、衛生部業務の専管にする傾向が強くなっている。これまでも計画生育の行政的業務は計画生育委員会系スタッフが従事し、避妊技術など技術的業務は衛生部系スタッフが従事することが多かった。しかし、計画生育委員会において、少なくとも郷、鎮級以上の組織では行政と技術の専任職員を置くよう整備が進められている。そして、衛生部では、各郷鎮の衛生院に、医師、衛生員、助産婦からなる、少なくとも3人1組の職員を整備するように努めている。このように、出産の質的向上のため、農村においてもなるべく病院出産に移行させ、その他の正常な母子生理は計画生育委員会の業務とされ、病気治療や保健衛生予防は衛生部の業務とされるように、役割分担が進められつつある。

このような中で、中国の計画生育政策は、1つの転換点にさしかかってきた。それは、1978年以来的経済改革の下で、国民の生活水準が大幅に向上し、同時に、国民の生活基盤となる諸制度が大きく変化したために、これまでの計画生育行政の枠組に大きな影響を与える

問題がいくつも生じているためである。たとえば、農村における請負生産方式の一般化や都市における个体戸経営の増加、計画外人口移動の急増、農・工両面における技術近代化に伴なう余剰労働力の顕在化、人口構造の高齢化に伴なう労働コスト、年金資金、およびその他の社会的負担コストの上昇、などである。これまで、社会主義計画経済の下に、国、地方自治体、国営企業、集団企業が国民の生活基盤のすべてにわたって保障してきた。しかし、今後は、これら公的機関が保障する生活基盤と国民1人1人が自助努力しなければならない生活基盤に分かれることになる。そうすると、国民においては、個々人の生活設計や家族条件、一生のライフ・サイクルや世代間の家族問題を、より自分で保障できる生活基盤の確立を求めることになる。このため、国家が保障する国民生活の範囲と、国民が自由な創意工夫で自分で確立する生活の範囲との、調和のとれた政策が考えられなければならない。この両者の調和のあり方は、経済発展の進展具合によって変化するため、政策のあり方もその時期に対応して改良されなければならない。計画生育政策も、最近の新しい経済条件の下で、政策対象を広げて行かざるを得ないであろう。それは出産、育児を中心としたこれまでの政策から、より広い家族問題と人口構造の推移に関わる問題を政策の主要課題にとり入れることである。

第5章 家族の変容と保健・医療・生活設計に与える影響

1 都市部

(1) 計画生育の実態

① 成都市概況

都市部における計画生育の実態について今回調査を行った成都市を例にとり、成都市計画生育委員会における聴取をもとに述べることにする。

成都市は、市区は5区、県は12の行政区から構成されている。成都市の人口は2,604,000人であり、うち都市人口は30.36%である。

成都市の動態統計は下記に示す通りである。

普通出生率	15.8‰
普通死亡率	5.95‰
自然増加率	9.93‰
乳幼児死亡率	26.96‰（市区26.31‰，農村27.24‰）
妊産婦死亡率	7.89/10,000

② 計画生育の実状

成都市における計画生育政策は、四川省の計画生育条例を遵守する形で行われている。都市部では1人っ子が原則であるが、第2子については、必要な場合は4年間の出産間隔を置

くことが義務付けられている。

計画生育の実施にあたっては、宣伝教育のシステム化に重点がおかれている。宣伝教育は年齢別に分け、それぞれ思春期、婚前期、妊娠・育児期、更年期により異なった指導を行っている。更年期については、県、郷の家族計画協会で計画生育学級を開き老年保健について教えている。

技術サービスについては四川省の条例に基づいて、システム化が行われている。避妊の系統管理は、①婚前保健、②妊娠保健、③更年期保健、④老年期保健にわたってそれぞれ行われている。婚前保健では2日間にわたり、妊娠の失敗を避けるための教育が行われ、妊娠保健では育児等の知識について教えている。

計画生育の業務は日常化されている。行政・管理部門では市、県、郷で1,000人の指導員がこれに従事し、技術サービス部門では500人の技術員が従事している。計画生育については避妊処理も含めた出産計画が組まれており、成都市内の出産可能数は年間計画により決定される。計画生育委員会は衛生局、労働組合、青年組織、婦人会、計画生育協会と協力し、政策の実施にあっている。こうした政策により、1970年代から1987年までの出生回避数は200万人である。

(2) 家族の変化と計画生育

計画生育の実施において、その成果を高めるためには、政策内容と行政実務が国民から信頼され、支持されることが必要である。計画生育政策に従って出産した「1人っ子」が、発育の途中で病死したり、障害をかかえることがないように、また、母体の健康が保障され、文化的な生活を営むことができるようにならなければ、計画生育政策は強い支持を得られない。国の社会、経済的諸政策が、子供と母親の、健康で文化的な発展を支援するとき、国民は安心して計画生育を実行する。その際、政府の役割と同じように重要な役割を担っているのが家族である。健全な家族の中で、愛情とゆきとどいた健康管理とによって、計画生育の本来の目的が達成される。四川省成都市における都市家庭の調査を通して、この問題を考えてみたい。

① 小さい都市の家族構成

成都市で調査を行った都市家庭の家族構成は、核家族が圧倒的に多く（サンプル調査中の7割）、祖父母を持つ直系家族は少なかった（3割）。また、直系以外の複数家族からなる大家族は1つも見られなかった。調査対象家族は、計画生育関係調査であるため、妻の年齢が

15歳～49歳である家族を対象としたものであるが、核家族のすべては「1人っ子」の3人家族であった。残り3割の直系家族は、4人～6人家族で、2人の子供を持つ家族が2家族あった。

夫婦の通婚圏は広く、省内各地や他省出身者の成都での結婚が行われている。また、すべての家族が夫婦共働きであり、うち50%の家族は夫婦のうち少なくとも1人が个体戸経営を行っていた。

中国全体では、1949年の解放以前は、大家族制が一般的で、大家族および直系家族が多かった。しかし、1982年センサスでは、家族員3人または4人の核家族が50%を越しており、都市部の家族数は平均4.4人になっていた。1987年1%調査では、都市部の家族人員は4.2人にさらに縮小しており、中国の家族は少人数、核家族化が急速に進んできた。

② 小家族化が進む要因

中国において小家族化が進む第1原因は計画生育の実施である。1971年から進められた人口抑制政策によって、家族における子供数が減少し、1979年から実施された「1人っ子政策」によって、さらに子供数が減少した。次いで大きな原因は、政府の労働政策である。男女同一労働同一賃金、および「働かざる者食うべからず」の労働政策によって、女性が独立の生計を営むことができるようになり、また、年輩者は定年まで働くようになり、さらに計画経済の下に労働配置を政策の必要に応じて行ったため、分離家族も多く出た。そして、この労働政策を支えるものとして、政府による住宅配分、年金や医療などの社会保障、託児所や幼稚園の完備による子供の社会的保育などの制度が準備された。

このような、政府の基本的な社会政策の下で、中国の小家族化は急速に進んできたが、最近、新たな促進要因が重要性を高めている。それは、住宅事情からくる制約要因と、親自身の生活向上意識の高まりである。中国における住宅不足はきわめて深刻な状態にあり、複数家族の同居はもちろん、核家族ですら子供が大きくなると居住空間、部屋数が絶対的に不足する状態にある。調査を実施した成都市においても、一方で高層住宅建設が大々的に進められているにもかかわらず、住宅不足は深刻で、革命前の古い四合院住宅（成都市所有）に、まったく血縁関係のない8家族が居住しなければならない実態がある（しかし、居住者はみな明るい表情であった）。住宅問題は大きな出生抑制要因となっており、このことは日本でも経験されたことである。次に、親自身の生活向上意識の高まりが、やはり新たな小家族化要因となっている。とくに、1978年以降の制度改革により、進学、職業選択、移動などの自由が大幅に緩和されたため、とくに、若い人々を中心として、自分の希望する能力開発意欲が

盛んになり、妊娠、育児に時間をとられることを心よしとしない傾向が強まっている。さらに、全体的生活水準の向上の中で、少数の子供を資質の高い子に育てると同時に、親自身の生活内容を豊かにする生活設計が考えられるようになってきた。文教都市である成都市においても、子供と親自身の教育熱が高く（たとえば、語学、洋裁、機械修理、書画など）、家電製品の購入、ファッションの日常生活への導入など、生活向上意欲が市民の大きな波になっていることが認められた。

③ 高まる家族の再認識

一方、計画生育、とくに「1人っ子政策」が実施される中で、子供に対する親の期待も大きくなってきた。健全な出産と健康な発育をはじめとして、学業成績優秀で体格においても秀れたものに、そして将来は豊かな生活基盤を築くことができるようにというものである（ただし、社会的地位はあまり強調されない）。しかし、現実問題として、乳児死亡率は成都市平均で26.96%（市区26.31%、県27.24%）で低いとは言えない（上海市区13.5%、天津市区11.2%、いずれも1984年値）。また、3歳児未満の保育所は四川省都市部で21.2%の子供しか入所しておらず、3歳～7歳児の幼稚園入所率は同じく54%しかない。また、成都市西城区母子保健病院の出産時の体重は2,000～2,500gが一般的である（日本の基準からすると未熟児に分類される）。これらのことは、計画生育を実行する親としては若干の不安を感じるであろう。子供の衛生環境で、中国はいち早く蚊やはえのない町を実現し、人糞を畑の肥料としながらも下痢や回虫の少ない衛生環境をつくってきた。しかし、新生児の体重不足や乳児死亡率の高さは、衛生環境の改善とともに親の体力の向上と乳児の世話がもっと必要であることを示している。しかし、月経期の生理休暇は原則としてなく（症状のひどい人は有給休暇がとれる）、産休は産前休暇がなく、産後休暇が3週間とれるのみである（ただし、調査訪問した国営紡績工場では分娩前1週間の休暇がとれる）。また、夫婦共働きが一般的であるため、親の出勤から帰宅までの間、子供の保健衛生管理がどのようになされるかが大きな問題となる。とくに、乳幼児で保育所や幼稚園に入れない子供の場合と、学齢児童で修業時間後、親が帰宅するまでの間が問題である。成都市の調査では幼稚園児と小学校以上の子のほとんどは、日本でいう「カギっ子」にならざるを得ない状態にある。そこで、祖母など経験豊かな人の助けが必要となる。この点、従来は居民委員会や居民小組のメンバーによる相互扶助やボランティア的活動の中で部分的に解決され、特別に手のかかる産後休暇終了後から幼稚園に入るまでの間は、賃金を支払ってお手伝さんを雇用しなければならなかった（現在も同様）。このため、妊娠期から幼児期までの、家族としての祖父母の役割の重要性が再認識され

るようになってきた。また、近い将来の問題として、老後の国家の保障を得られないか、得られても不十分な人について、家族による老人の介護が必要となる問題が生じる。この点からも家族の再認識が始まっている。

2 郊外区(五塊石村)

(1) 都市化と移動人口

① 都市化と行政上の問題

計画生育行政の実施に際して、最近、都市部において新たな対応を迫られる問題が発生している。それは、第1に、人口移動（流入人口）の増大により、行政的に把握がむずかしい人口が急増していることである。第2に、都市近郊部に都市化の波が押し寄せることにより、地域組織が大きく変化していることである。とくに第1の問題は、1982年以降、都市部において政府の食糧配給券がなくても、自由市場で食糧を購入して生活する人口が多数発生したことと同時に、従来、居住地と職場（勤務先事業所）とで国民を把握していたものが、雇用や住宅で政府に依存しない人口が急増していることに大きな要因がある。このような動向について、今回調査時に訪問した成都市金牛区洞子口郷五塊石村を事例として述べることにする。

② 五塊石村にみる都市化現象

成都市においても、最近、都市化が急速に進むと同時に、移動人口が急増している。たとえば、郊外区である金牛区洞子口郷五塊石村の場合、従来は稲作を主とした農村であった。しかし、立地が鉄道の成都北駅の北側隣接地域であったことも手伝って、近年、開発による都市化が急速に進むようになった。開発は、成都市人民政府の手によるもので、人民政府が土地を買収し、デパートやホテル、オフィスビルを建設し、道路整備等を行っているものである。この開発によって、去年まで村内に12組の集落があった五塊石村は、今年から5組に減ってしまい、他の7組の農民は非農業人口となり、多くは人民政府の開発関連事業に雇用された。五塊石村の概況は次ページに示す通りである。

また、1978年の十一届三中全会以来、五塊石村は農村発展モデルとして村営の郷鎮企業を経営し、現在11企業を運営するようになった。さらに、個体発展モデルとして、個体戸78戸が、そして複数個人による集体経営7企業が村内で経営するようになった。

村民グループ	……………5
総人口	……………1,120人
耕地面積	……………419ムー
世帯数	……………403世帯
村経営の企業	
企業数	……………11戸（集団企業） （サービス業（旅館）、健康機器製造、車修理、鉄筋加工）
従事人口	……………480人
年間総収入	……………565万元（1人当たり1,100元/年）
個体戸	……………78戸（販売、飲食業、旅館、自転車修理）
農業人口	……………1,120人（男子400人、女子700人）
成都市区への通勤者	……………全体の40%
（出所）1988年調査時五塊石村村長からの聴取	

五塊石村の都市化は、1983年頃から急速に進むようになり、流入人口も増加した。正規住民登録のない流入人口は、現在、暫住人口として仮登録して把握しているものと、村民小組のみで把握しているものがあるが、把握もれもある。とくに個体戸の臨時雇用などに多い。さらに、五塊石村は近郊地域であるため、成都市内への通勤者も多く、村内世帯の40%の家庭で、家族のだれかが毎日市内へ通勤している。このような通勤者は、実は、五塊石村の登録住民とはなっておらず、勤務先事業所の職場の所在する住所地の住民として登録されている。このような通勤者は「工幹人口」と呼ばれ、都市人口に分類される。そして、勤務先住所地で人民議会の投票権を持ち、都市の食糧配給券をもらっている。このように、五塊石村は、成都市人民政府の都市開発事業と、村の自主的な経済開発事業（郷鎮企業）と、住民の自主的な事業経営（個体戸）という、大きな都市化現象を起こしており、その中で、人口の激しい流動化が進んでいる。

③ 成都市における流動人口

成都市の移動人口について、1987年9月に、成都市流動人口調査が実施された。この調査は、成都市内に正規の住民登録をしていない人で、調査日（9月10日）に成都市内にいた人口を調査したものである。調査報告ではこれらの人口を「流動人口」と呼んでいる。したがって、この調査は、正しい意味での人口移動調査を行ったものではない。即ち、正規の住民登録をして成都市内に流入してきた人口は対象に含まれないからである。調査範囲は、成都市都市部とされる東城区、西城区、および金牛区の内側8郷で、金牛区外側8郷、青白江区および竜泉駅区は含まれない（以下、いずれも四川大学人口研究所「人口と発展」1987年

第2号の諸論文から整理したものである)。

この流動人口調査によると、成都市都市部の常住人口138.万人に対して、9月10日現在で53.5万人の「流動人口」が存在した。常住人口に対する「流動人口」の割合は、実に38.9%となる。その内訳を整理すると以下のようになる。

- ① 流出地区分
 - 成都市郊区および県からの流入：114,800人, 21.4%
 - その他四川省内からの流入：339,200人, 63.4%
 - 省外からの流入：70,559人, 13.2%
 - 国外からの流入：10,776人, 2.0%
- ② 年齢区分
 - 0～14歳 4.8%
 - 15～54歳 85.6%
 - 55歳以上 9.6%
- ③ 性別区分
 - 男 性 69.5%
 - 女 性 30.5%
- ④ 行先区分
 - 成都市内への流入 52.3万人 97.7%
 - 他地域への通過 1.2万人 2.3%
- ⑤ 滞在期間区分
 - 長期滞在者（1年以上） 28万人 52.3%
 - 短期滞在者（1年未満） 25.5万人 47.7%
- ⑥ 滞在目的区分
 - 1) 交 通 関 係 24%
 - 2) 旅 館 ホ テ ル 関 係 22%
 - 3) 建 築 関 係 12%
 - 4) 工 商 関 係 7%
 - 5) 医 院 関 係 9%
 - 6) 学 校 関 係 5%
 - 7) 修 理 関 係 2%
 - 8) 暫 住 人 口 17%
 - 9) 外 国 人 2%

調査の詳しいデータは入手できなかったため、若干の疑問点は残るものの、成都市都市部において、「流動人口」が常住人口の39%、53.5万人あることは、最近の社会経済的变化の激しさを、ある面で反映したものと見ることができる。また、正規住民登録を得られない1

年以上の長期滞在者が28万人もいることは、かつての考え方からすれば、大量の計画外居住者がいることになる。1年未満の短期滞在者の中には、郊外からの通勤・通学者が相当数いるものと思われ、さらに、自由市場などへの出店や出荷などの昼間移動人口も多いものと思われる。しかし、このような成都市における「流動人口」の増加は、交通、住宅など都市インフラストラクチャの整備に大きな負担をかけることになる。またさらに、出稼ぎ、寄宿、都市での仮設住宅、季節によっては野宿など、不安定な居住形態が増加するとともに、家族の同居状態など家族関係にも大きな変化をもたらすものと思われる。

④ 一般化してきた「流動人口」

このような「流動人口」の激増は、中国の他の地域でも現れているといわれる。とくに、通勤・通学など昼間移動人口を除く人口移動は、全国各地で近年急速に増加している。人口センサスでの人口移動調査は、1982年センサスでは調査項目が設けられていなかったが、1987年1%調査では項目が設けられた。1988年8月現在、まだ集計は完了していなかったが、省、地区等の鎮以上について、過去5年間の移動が調査された。その中で、6カ月以上の居住者で移動歴のある人口が全国で3,058万人いることがわかった。しかし、これは「遷移人口」と呼ばれる正規住民登録をした人のみについての数字であり、そうではない「流動人口」を含めるとさらに大規模な数字になる。

国家統計局では、①人口と住民登録が同時に移動するもの、②住民登録は前のままだが、人が移動して6カ月以上になるもの、③住民登録は前のままで、人が移動して6カ月未満のもの、という3区分で考えている。そして、①の、いわば正規の移動人口を「遷移人口」と呼び、その他の移動人口を「流動人口」と呼んでいる。「流動人口」の中には、存在が把握されてから1年間の居住を認められる「暫住人口」と、存在の把握されないままの人口と、建築や工場の臨時工などの「一時移動人口」と、農作業などまったくの「季節移動人口」とが含まれる。前述した成都市の流動人口調査では通勤・通学人口も「流動人口」としていた。都市化の進展とともに、「遷移人口」「流動人口」とも増加するであろう。中国の場合、従来、職場（雇用）、食糧配給、住宅配給、住民登録などが緊密に関連していたため、移動は自由に行うことができなかった。その下で、居住地と職場とで国民を把握していた。しかし、1978年以降、しだいに移動が自由になり、各種行政組織が移動人口の把握に困難をきたしており、計画生育行政にとっても、大きな課題となりつつある。

(2) 計画生育の実状

五塊石村における計画生育宣伝員は各村民グループに1人ずつ、計5人が従事している。宣伝員の主な仕事は母子保健および計画生育の宣伝教育であり、兼業である。

1987年における動態統計に関しては、出生は36人、内訳は男子23人、女子13人である。死亡数は10人である。再生産年齢人口は519人、うち出産可能人口は448人であり、その他は未婚または不妊である。

計画生育の実行に関して、避妊方法別に見てみると現在までの累積値は下記に示す通りである（五塊石村婦女主任、計画生育科員兼務趙学蘭氏からの聴取による）。

男子不妊手術	40人
女子不妊手術	35人
I U D	249人
コンドーム	8人
ピル	16人
その他	8人

避妊方法は、上記のデータが示す通りIUDがもっとも普及しており、とくに1人っ子世帯ではこの傾向が顕著である。今回行った訪問調査においても10人のうち7人まではIUDを使用しており、五塊石村全体とはほぼ同様の結果が見られた。IUDの他に女子不妊手術が2件あったが、選択の理由としては副作用がないことがあげられている。すでに今回の調査結果を第3章で示したが、人工流産の例がのべ6件みられることから、全体としては人工流産の例も多いのではないかと考えられる。

計画生育の実行と今後の生活設計は密接に関連していると考えられる。今回の質問票には過去5年間の生活水準の変化についての質問項目を設けたが、これに関しては生活水準は上昇傾向にあり、貯蓄も2,000～10,000円（平均4,900円）と回答されている。80年代以降、耐久財の購入もすすみ、調査世帯における生活水準は向上している。こうした状況を反映し、老後の生活設計は年金によるもの2、貯蓄によるもの5、子供に依存するもの3であり、今後、老後の生活設計は子供への依存型から少しずつ変化していくものと考えられる。

(3) 医療事情

五塊石村はすでに説明したように成都市中心部に近い地理的条件を反映し、その医療環境

も成都市の諸施設を利用できる状態にあり、比較的良好である。質問票による回答をみても、産前・産後の検診および分娩はすべて病院で行われている。病院は30分から1時間半位で行くことのできる距離に位置しており、利用の便もよいようである。こうした出産にかかわる検診等の情報は主として出版物を通して入手されている。

子供の保健に関しては、予防接種は保健局を通して行われている。この場合の主な情報源も刊行物を通してである。

五塊石村にある衛生所には、職員は11名、医師が4名勤務している。医師は郷村医生2名、定年退職した医師が2名である。医師の主な収入源は、村からの補助金と患者からの診療費である。診療費は薬の投与も含めて1人1回3元である。診療体制は、基本的には外来診療であるが、農繁期には往診によるサービス・村民保健のための回診も行われている。

質問票の回答では郷村医生による家庭訪問の事例は少ないものの、「保健・衛生に関する指導を受けたことがありますか」という設問に対する回答は、全員肯定の回答が得られている。

今後の郷村医生に対する希望は、

訪問回数をふやして欲しい	6
薬を十分与えて欲しい	1
もっと十分な医療処置をして欲しい	9
丁寧な保健指導（医療相談）をして欲しい	9

という結果であり、郷村医生に対してはさらに医療サービスの充実と質的な向上が望まれている。

3 農村部（成都市郫县花園鎮）

(1) 花園鎮概況

中国農村部で万元戸が出現するようになった報道がなされてからすでに久しい。1978年以降の新しい経済政策によって、自由市場の設立を認める一方、農村部において請負生産制を導入し、その他の部門においても个体戸経営を導入して、個人の事業努力を最大限發揮させる経済政策が取られたためである。このような個人事業の成功者による万元戸の出現とともに、郷、鎮、村など末端自治体の自主経営による「郷鎮企業」と呼ばれる、独立採算の集団

企業によっても万元郷とか万元戸といわれる農村，農民が出現している。中国のこれまでの所得水準が低かったことや最近でも1人当たり国民所得が約800元であることを思えば，所得が1万元を越す農家が次々に出現することには驚きを覚える。

今回の調査地区である郫県花園鎮は，成都市から約30kmにある純農村であり，上記のような万元戸が多い。花園鎮は16の行政村，106の村民グループにより構成されている。総人口は20,296人であり，総世帯数5,484世帯，1世帯当たりの平均数は3.7人である。人口密度は922人/km²であり，すでに述べた四川省全体および四川盆地全体の人口密度より若干高い。

(2) 計画生育・母子保健の実状

1987年の花園鎮における人口動態は出生数318人，死亡数137人であり，普通出生率，普通死亡率はそれぞれ，15.7‰，6.8‰である。人口増加数は181人，自然増加率は8.9‰である。

花園鎮における生育適齢期人口は3,948人であり，その中で避妊を実行しているのは90.8‰，3,586人である。避妊方法の内訳は下記に示す通りである。

男子不妊手術：1,233人
女子不妊手術： 67人
I U D：2,174人
コンドーム： 84人
そ の 他： 28人

(出所) 花園鎮計画生育宣伝技術サービス・ステーションにおける聴取

花園鎮で行った10世帯の標本調査によれば，避妊方法は，男子不妊手術が3件，女子不妊手術が1件，IUDが5件，コンドームが1件であり，花園鎮全体とほぼ同じ動向を示している。IUDとコンドームの選択理由は，それぞれ方法が簡単であることが挙げられている。避妊方法として，IUDとコンドームを選択している世帯が，1人っ子世帯であるのに対し，不妊手術を選択した世帯の子供数は2～3人であり，その選択理由は避妊として完全であることが挙げられている。

計画生育の実施は，計画生育宣伝技術サービス・ステーションを通して行われている。同様の施設は四川省全体で1,700カ所ある。花園鎮計画生育宣伝技術サービス・ステーションは3人の職員が勤務しており，そのすべての職種は郷村医師である。サービス・ステーション責任者のプロフィールについてはすでに第4章で詳述した通りである。主な仕事は計画生育に関する宣伝教育，避妊具，避妊薬等の管理と配布および訓練である。宣伝教育は，有線放送，

スライド、ポスター、壁新聞等を通して婚姻法、計画生育政策、避妊知識についての意識の普及を行っている。花園鎮サービス・ステーションでは国際協力事業団からの技術供与によるスライドプロジェクターが使用されている。また、ここでの訓練は計画生育サービス員の能率と質を高めることを目的とし、優生優育、避妊について、月1回、1日コースの訓練が行われている。計画生育に関するサービスとともに母子保健に関するサービスも行われており、妊産婦検診、子供の検診、IUDの挿入も行っている。

医療サービスに関して、今回実施した訪問調査結果を考察してみよう。他の2つの地域と異なり、純農村地域である花園鎮においては職場を通じての医療サービスはなく、その意味においては医療分野における郷村医生および計画生育宣伝員の果たす役割は大きい。産前・産後の検診および予防接種についても城市、郊外区においては刊行物を通しての情報入手が大きな位置を占めていたのに、ここでは宣伝員6、友人2、父母2と、口コミによる情報伝達の占める比率が高くなっている。郷村医生の巡回による医療サービスへの期待も大きく、「訪問回数をふやして欲しい」とするもの4件、「もっと十分な医療処置をして欲しい」とするもの6件等、診療機会の増加および質的向上を求める要望がでている。

(3) 万元戸の形成と計画生育

① 万元戸における計画生育の受けとめ方

花園鎮にある万元戸農家の多くは、花卉園芸、果物、野菜など、それぞれの分野でいわゆる高級品、新種と呼ばれる商品の開発を行って成功している人々である。現地調査でインタビューを行った農家もその例であった。まず、初めの農家は夫婦に、息子夫婦と孫1人、および娘1人の6人家族である。今年52歳になる主人は小学校卒で郷鎮企業の1つの紡績工場の工場長である。そして工場勤務とともに家での植木業を兼業している。人民公社時代は生産大隊の責任者であった。植木業の方は、後継の息子が請負生産として従事しており、自分もそれを手伝っている。現在の土地に50年以上住んでいるが、これまでには色々なことがあった。数年前に1人息子が結婚し、个体戸でファッション洋裁をしていた嫁がきてくれた。嫁は、自分で貯めたお金で、ベッド、タンス、テレビ、洗濯機、食器、寝具など現代商品をたくさんもって嫁入りした。主人の場合の計画生育は、年齢的に1960年代の政策の下にあり、男1人、女3人の4人の子供をもうけた後、主人が不妊手術を受けた。当時は生産大隊の責任者であったし、理想子供数を得られたのでためらいはなかった。後遺症もとくになく、事業の成功と、子孫が後々を継いでくれるので安心している。息子夫婦は男24歳女22歳で結婚し、1歳の男の子がいる。今の時代では1人っ子でよいと思っている。

また、もう1人インタビューを行った農家の事例を紹介すると、植木專業農家で個体戸経営（請負農業）を行っている。家族は夫婦に17歳と15歳になる2人の女の子との4人家族である。主人は中学校卒で、人民公社時代には生産大隊の幹部であった。1981年に植木の請負生産を始め、畑3.5ムーを村から請負った。請負代金は年間1ムー当たり600元（合計2,100元）であったが、1981年から84年まで代金を納入して、その後は納入しなくてもよくなった。1984年10月に、借金をすることなく、努力して貯蓄した3万円で、現在の豪邸を新築した（我々は初め、レストランへ案内されたのかと思ったほどの豪邸であった）。現在新築すると10万円くらいの建築費がかかるといわれる。花卉園芸の分野は、この地方の普通の木だと価格も安いし、すぐ競争相手が出るため、主人は大連の中等農業学校で勉強するとともに、自分で花の本を買ってずい分勉強した。当時、環境、緑化問題が起こっていたし、生活が向上するにつれて花卉園芸部門は大きくなると考えてた。現在、成都市の大企業に納品するものが大部分になっており、商品の品質、新種開発でだれにも負けない自信を持っている。主人は、政府から「勤労致富光栄」表賞状をはじめとするいくつかの賞状をもらっており、万元戸の中でも模範的な農家となっている。計画生育では、今の時代はそれでよいと思っており、子供の将来は自分で選択させたいと考えている。

② 万元戸の新しい課題

このように、農村における万元戸の形成は、新しい経済政策の下に、いち早く時代を先取りして、事業を経営する層から多出している。その人達は、政府の政策を積極的に受けとめて実行すれば、努力の成果が実際に得られていることに自信をつけている。そして、計画生育政策もそのような政府政策の1つとして受けとめられている。請負生産や個体戸経営において、労働力不足は季節的な賃労働を雇用すれば足ることであり、必ずしも家族内労働力（とくに男子労働力）がなければならぬという考え方はとられていなかった。一般的には、家族内労働力の寡多が、請負生産の生産力に影響し、第2子や男の子を欲しがることになるといわれるが、別の解決方法もあることを示唆している。しかし、個人に富の蓄積ができると、事業努力が高まると同時に、財産をだれに相続させるかという新しい問題も出てくる。また、これまでの親の世代は、大変な苦勞をして、努力して万元戸になった。しかし、万元戸の子孫は生まれながらに豊かな環境で育つことになる。そこで親子関係の新しい姿、子供自体の新しい考え方が、世代間の時代的摩擦を生じる原因となるのではないと思われる。

4 国営企業

(1) 体系的コミュニティーを構成する国営企業 — 四川第一綿紡織印染廠

中国の国営企業においては就業者の出産から老後まで、医療、教育、労働、政治参加にわたり、1つのコミュニティーが形成されている。今回の調査時に訪問した四川第一綿紡織印染廠は総職員15,000人を擁する国営企業であり、教育、計画生育、医療、保健に関して体系的サービスが実施されている。

四川第一綿紡織印染廠は1958年に設立され、紡績機は2,400台、年間の染色量は制服にして30万枚分、14,500万メートルの生産規模を擁している。生産設備は国産機械の他、イタリア製、スイス製、日本製などの機械を入れている。扱っている製品の種類は綿織物と合成繊維であり、企業内には綿紡績、化繊紡績、およびそれぞれの染色用として、本社工場と5支社工場がある。1987年の国庫納入金は5,420万元である。

前述したように総職員は15,000人であり、このうち紡績および染色部門には12,000人おり、他の3,000人は関連企業部門の職員である。女子就業者比率は高く、全体の60%以上を占めている。勤務体制は3交替制がとられており、早班は8:00~16:30、中班は16:30~1:00、晩班は1:00~8:00の就業時間に区分され、夜勤については交通機関が提供されている。

これらの正職員は、それぞれの所属する工場の住所地に住民登録をしており、本社工場のある成都市東城区には3,000人が、そして郊外区にある5つの支社工場の住所地には12,000人が住民登録を行っている。通勤者も、自宅ではなく、工場の住所地に住民登録をしている。工場の職員は工場の立地する各地区の人民代表議会に代表を送っており、さらに、中央の全国人民代表議会へも、企業として1人の代表を送ることができる。当国営企業の発足は、1958年であるが、すでに親子2代にわたって勤務している人も多く、中には3世代で勤務している人もいる。定年退職者は1,600人に達しており、国家の規定に従って当企業から年金を受けている。年金は入職時が1949年10月1日までの人は100%、1952年1月1日までの人は95%、それ以降の人は75%である。定年退職者は、定年後も企業内住宅に住めることになっている。しかし、当企業としての住宅供給能力は約3,000戸しかないため、勤続年数の長い労働者および人数の多い家族を優先して入居させている。

当国営企業内には幼稚園から大学までの教育部門、病院部門、デパート部門、映画館部門、

職員住宅部門，自由市場部門，その他職員の生活に関わるほとんどすべての分野をカバーする事業部門が設けられている。以下ではそのシステムの1事例として計画生育および母子保健の実態について説明することとする。

(2) 計画生育・母子保健の実態

① 計画生育の組織

計画生育の実施については，3人の幹部からなる本部計画生育委員会（これらの幹部は公務員で政府から給与が出ている）と，その下部機構としての5つの支社に計画生育委員会分会が設置されている。さらに，支社内各ワークショップごとに計画生育グループが置かれ，ワークショップ内の班ごとに計画生育委員が配属されている。これらの国営企業内計画生育委員会組織に加えて，労働組合の女工部が，計画生育委員会の各段階の組織に参加している。また，昨年（1987年）から，企業内には退職者なども加入した計画生育協会が設立され，任意民間団体の形で計画生育委員会と補完的活動を行い，宣伝教育に貢献している。企業内計画生育委員会は，国家政策の行政的実施組織であり，協会は大衆の下からの自主的運動組織である。協会設立後はこの点の機能分化が明確になった。

② 計画生育の実情

現在企業内の再生産年齢の女子人口は7,300人であり，その内，生育能力のある人口は5,093人である。1987年の出生数は302人である。計画生育率（家族計画実行比率／生育能力のある人）は100%である。避妊実行率は離婚者，死別，不妊者がいるため，99.73%である。避妊方法別人口は下記に示す通りである。

IUD	.....	1,200人
男子不妊手術	.....	69人
女子不妊手術	.....	542人
ピル	.....	549人
コンドーム	.....	2,100人
その他	.....	4,000人

（出所）四川第一綿紡織印染廠計画生育弁公室における聴取

上記の避妊方法別の人口比率はすでに紹介した四川省全域，市区，郊外区，農村部の傾向と若干異なり，コンドームの比率が高くなっている。工場内では勤務時間中の労働が激しく，IUDは脱落の可能性がある。したがって，他の地域の事例と比べるとその利用率が

低くなっている。不妊手術を実行している女子で子供が1人のものは25～6人であるが、不妊手術実行者の多くは第2子出生の後、手術を行っている。ピルについては勤務体制がシフト制のため夫婦の会う時間が少ないため、避妊方法としての簡便さから、ピルよりコンドームの方が好まれている。避妊に失敗した場合は人工妊娠中絶が行われており、その割合は0.9%である。1人っ子世帯で1人っ子証を持っている人は100%である。

③ 母子保健の実状

女子就業率が高いため、女子就業者の労働環境の保護は重要な課題である。労働の保護に関しては、①月経期、②妊娠期、③分娩期、④授乳期、⑤更年期のそれぞれについて行われている。月経期については生理休暇は原則的にはないが重症の場合は休暇をとることが可能であり、その場合は給与が保障されている。産前・産後の検診は工場内の付属施設で行われている。産休は3カ月あるが、厳しい労働事情を考慮し、7カ月目から軽労働に配置転換するなどの労働調整が行われている。分娩前の休暇は1週間である。授乳期には産休後の3～8カ月の間は毎日1時間ずつ2回、8カ月以降は毎日1回の授乳のための時間休暇をとることができる。

企業に付属する保育園では生後6カ月未満から入園が可能である。ここでは120人の職員が従事しており、26クラスに分かれ子供の保育にあたっている。予防接種等の子供の保健に関するサービスも保育園を通じて行われており、ここでの予防接種率は100%である。

(3) 企業コミュニティーの限界

このように四川第一綿紡織印染廠は就業者の出産から老後まで、医療、教育、労働、ショッピング、レジャー、政治参加など普通の市民生活のほとんどの分野にわたって生活の場を提供し、1つの地域社会に相当する企業コミュニティーを形成していることがわかる。いわば、成都市という都市コミュニティーの中のもう1つの体系的なコミュニティーが存在しているのである。企業の職員は、地方自治体の一市民として把握される以上に、国営企業の職員＝市民として把握されている。前に説明した五塊石村の通勤者のように、当企業への通勤者は家族と同じ住民登録をしているのではなく、工場の住所地に住民登録を行い、市民としての政治参加は主として企業内で行う。職員の社会福祉は企業が用意しており、日常の買い物、食事、レジャーなども企業が用意している。

しかし、このような体系的な1つのコミュニティーを形成している四川第一綿紡織印染廠のコミュニティーも、いくつかの重要な問題を抱えている。それは、まず、①1958年設立以

来、勤続年数の長い職員が多くなり、高齢化による賃金コストが高まっていることである。次に、②現在1,600人の定年退職者がいるが、今後その数は急増し、年金資金の負担が高まることである。さらに、③職員住宅は約3,000戸しかなく、すべての職員に自社の住宅を確保することが困難なことである。また、新しい問題として、④最近の新経済政策の下で、企業の自主性が強化され、独立採算制が強まると同時に、企業間競争が高まることになる。そのため、競争力強化のために生産設備の改善や新商品開発に力を入れなければならない、投資資金が増加し、経営を圧迫する。そして、⑤近年の全般的な生活水準の向上により、職員の要求が多様化するとともに高級化しつつあり、福利厚生部門、商業・サービス部門、社会福祉部門などにおいて、一企業として十分な対応がしにくくなっていく、などの問題である。

したがって、これまで最低限の衣・食・住を保障するために、大きな役割を果たしてきた体系的かつ集約的な国営企業コミュニティは、競争原理の導入と、国民生活の向上と多様化の中で、変化を強いられている。新しい時代に対応した、新しい企業社会のあり方を求めなければならない時期を迎えていると思われる。

第6章 国際協力の可能性

中国の近代化は先進諸国の経験にもみられない異例的な速度で進んでいる。とくに、1979年に、「夫婦あたり子供は1人」といった人類史上例のない人口政策が採用されると同時に他方では「生産請負制」という政治・経済制度の基礎にかかわる新経済体制が実施されることになった。出生率、死亡率ともに先進諸国の水準にいきよに接近するという人口転換が達成されようとしている。

日本においても、第2次大戦後経済的破綻と極端な窮乏の中でめざましい人口転換が実現されていった。日本の人口転換も先進国の経験にみられなかった速度の早いものであったが、中国のそれは日本の経験をさらに上回る画期的な速度をもった人口転換である。

このような出生率、死亡率の激落、人口増加率の著しい低下が、経済的、社会的開発のおくれをとり戻し、近代化を加速化する牽引力となることが期待される。

しかし、他方において急速な社会的、経済的変動と人口再生産行動との間に矛盾と不均衡といった不適應の問題があらわれてくることも避けがたいであろう。

四川省政府の各部局、とくに計画生育委員会ならびに末端の行政機関、さらにまた多くの人民の方々との接触を通じて得られた情報を基礎として、若干の問題点を指摘し、国際的協力の可能性について述べておこう。

もっとも重要な点は、今回の四川省を対象とする調査研究に対する中国側の反応である。中国側はきわめて積極的な協力態度を示し、日中共同研究といった日本側の基本的思考を理解し、あるいは日本についての情報、経験に対する強い関心をもっていた。とくに、実地調査前にあらかじめ依頼しておいたアンケート調査については、我々の到着前にすでに調査が完了していたということで中国側の真剣な対応を理解することができた。国際協力による人口分野の調査研究、とくに日本の援助による人口学的、人口政策的の研究は十分に可能であり、

また中国側の強く期待している点である。そこで、若干国際協力による具体的な研究課題を示しておこう。

1. 家族の変動の実態に関する調査研究

中国の家族は、出生率の抑制、死亡率の改善のみならず、新経済体制、都市化の激動の中で大きく変化しようとしている。家族あるいは世帯の変化は、社会、経済、人口の諸変数の結節点として重大な意義をもっている。

2. 人口移動の動向に関する調査研究

農業の近代化（生産性の上昇）、農民1人当たりの耕作地の激減は、農村において1億を越える余剰労働力人口をもたらした。農業労働力人口の非農業部門、都市への転出を不可避たらしめるに至った。現状ならびに労働力人口の再配分対策についての調査研究は緊急を要する課題である。

3. 乳児死亡率改善対策の調査研究

普通死亡率のめざましい改善にもかかわらず、乳幼児死亡率、とくに乳児死亡率はなお改善の余地が多く残されている。乳児死亡率の改善は一時的にはそれだけ人口増加を促すことになるが、他方において出生率低下を加速化する重要な要因でもあることに留意する必要がある。四川省全体の乳児死亡率は36.5（出生数1,000に対し）である。成都市では27.0であるが、農村部では約40と高く、都市、農村間の格差は大きい。日本の乳児死亡率は5.0(1987)で世界最低であり、四川省は日本の7倍以上の高率である。日本の乳児死亡改善についての経験は、中国の乳児死亡改善に対するもっとも適切な先例として貢献が可能である。

4. 出生力の地域格差改善に関する調査研究

四川省は平地、丘陵地、山間部に分かれており、さらに少数民族をかかえ、出生率格差も大きい。計画生育活動においてめざましい成果をあげてはいるが、なおいっそうの効果をあげるためには、この地域格差や少数民族対策を強化することが必要になってくる。このような出生力格差についての要因と対策についての調査、研究が望まれる。

5. 高齢化の現状と対策に関する調査研究

四川省の65歳以上人口が総人口に占める割合はなお4.7%(1982)であって、全国水準の4.9

※とあまり差がない。しかし、出生力コントロールのめざましい成功は、人口高齢化の速度を加速化することとなる。とくに、60歳以上人口の扶養問題について現状の調査分析が望まれる。

中国人口の高齢化問題の研究は、国連人口基金の援助、日本側専門家の協力の下に1985年以降5年計画で行われているが、1990年以降第2次5ヶ年計画による共同研究の実施も可能となっており、人口の分野における日中共同研究はさらにいっそう拡大強化されることが切望される。

第7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（現地調査団長）
鷺尾宏明	アジア経済研究所経済協力調査室研究主任（現地調査団員）
早瀬保子	アジア経済研究所統計部主任
広瀬次雄	財団法人アジア人口・開発協会事務局長
遠藤正昭	財団法人アジア人口・開発協会業務課長
西川由比子	財団法人アジア人口・開発協会研究員（現地調査団員）

調査協力者

日本大使館

一等書記官 足利聖治

国家計画生育委員会

大臣	彭珮雲
副大臣	彭玉
外事局副局長	董玉昌
外事局副局長	黄宝珊
弁公庁政策研究室副主任	彭志良
宣伝教育司副司長	沈国祥

外事局對外連絡處副處長 王 湘 瑛

外事局對外連絡處 丁 小 鳴

國家統計局人口統計部

副 司 長 沈 益 民

中國社會科學院人口研究所

副 所 長 沙 吉 才

研 究 員 王 向 明

人口・經濟研究室主任 李 辰

編 集 部 主 任 楊 子 慧

副 研 究 員 王 維 志

中國人口情報センター

副 所 長 張 法 瑛

プロジェクト・チーフ 李 艷 秋

四川省計画生育委員會

主 任 鍾 戡

副 主 任 謝 明 道

弁 公 室 主 任 謝 天 祐

翻 訳 係 楊 璟 艷

成都市計画生育委員會

副 主 任 周 平

弁 公 室 職 員 謝 國 君

四川省衛生庁

庁 長 愨 大 圭

医 政 処 張 德 孝

母 子 保 健 処 劉 玉 成
外 事 処 趙 希 傑

成都計画生育宣伝教育センター

主 任 李 桂 久

四川省統計局

副 主 任 羅 啓 蒙
副 主 任 張 培 生
主 任 科 員 馬 東 昌
副 主 任 科 員 梅 斌

四川大学人口研究所

副 所 長 程 賢 敏
副 所 長 何 承 金
副 研 究 員 趙 学 董
副 教 授 叶 秀 玉

成都市母子保健病院

院 長 詹 淑 清
副 院 長 郭 曉 成
弁 公 室 主 任 徐 鳴 清

成都市郫県

郫県計画生育委員会副主任 陳 世 芳
花園鎮計画生育サービスステーション主任 嚴 崇 英
花 園 鎮 副 鎮 長 王 清 秀

成都市金牛区

洞 子 口 郷 副 郷 長 黄 尚 福
洞 子 口 郷 計 画 生 育 委 員 会 科 員 李 文 慶

五塊石村村長 許太林

五塊石村母子保健主任・計画生育委員会科員兼務

趙学藍

四川第一綿紡績印染廠

副廠長 吳素琴

衛生科科长 李紹章

計画生育弁公室担当 劉淑慧

付属保育園園長 易雪痕

調 査 日 程

期間：昭和63年7月28日～8月10日

月 日	調 査 概 要
7月28日(木)	成田 → 北京 (J L 781 10:00-14:15)
7月29日(金)	日本大使館表敬 国家計画生育委員会・調査概要協議
7月30日(土)	中国社会科学院人口研究所(中国人口研究動向・プロジェクトについての説明) 北京人口情報センター視察
7月31日(日)	北京 → 成都 移動
8月1日(月)	四川省計画生育委員会調査概要協議, 四川省/成都市概要説明 四川省・衛生庁(人口, 疾病, 母子保健に関する聴取)
8月2日(火)	四川省統計局センサス弁公室(四川人口センサスについての説明) 四川大学人口研究所(人口研究についての討議)
8月3日(水)	成都市西城区世帯訪問調査, 成都市内母子保健病院見学 成都市郫县花園鎮計画生育サービスステーション見学 花園鎮世帯訪問調査
8月4日(木)	成都市金牛区洞子口郷五塊石村, 村長, 母子保健・計画生育政策主任から 人口, 母子保健・計画生育に関する聴取 五塊石村衛生所見学, 世帯訪問調査
8月5日(金)	四川第一綿紡織印染廠訪問 計画生育弁公室, 付属保育園訪問

月 日	調 査 概 要
8月6日(土)	成都宣伝教育センター視察 四川省計画生育委員会調査内容検討
8月7日(日)	調査票結果検討
8月8日(月)	成都 → 北京 移動 国家統計局統計部(1987年標本調査についての説明)
8月9日(火)	日本大使館報告 国家計画生育委員会, 最終協議・報告
8月10日(水)	北京 → 成田 (C A 985 10:20-16:25)

第8章 参 考 资 料

四川省計画出産条例（1987年7月2日四川省第6期人民代表大会常務委員会第20次会議通過）

第1章 総則

第1条（本規定制定の目的）計画出産を推進し、人口数を抑制し、人口の質を向上させ、人口の増加と経済・社会の発展計画を適応させるために「中華人民共和國憲法」、「中華人民共和國婚姻法」及び国家の関係する規定に基づき、四川の實際に合せ、本条例を制定する。

第2条（計画出産の職務）夫婦双方は、ともに計画出産を実行する義務がある。

第3条（計画出産の推進）計画出産の推進にあたっては、思想教育を主とする方針を堅持し、必要行政的、経済的な措置を補助として、晩婚、晩産、少生、優生、優育を実現しなければならない。

第4条（各級人民政府の責任）地方の各級人民政府は、計画出産工作の指導を強化し、本条例の實施に責任をもたなければならない。

各単位は、計画出産工作責任制を実行しなければならない。各関係部門も職責によってその職務を分担する。

農村村民委員会、市・鎮居民委員会は適当な制度を設立し、計画出産工作を行わなければならない。

第5条（計画出産の管轄）地方の各級計画出産委員会は計画出産工作の主管部門である。縣（旗）人民政府と都市街道弁事處の計画出産部門は、当該縣（旗）と管轄地区内の計画出産工作に責任をもつ。

第2章 晩婚と晩産、産児制限

第6条（晩婚、晩産の奨励）晩婚と晩産を奨励し、奨励する。男女双方が法定結婚年齢より満3歳以上結婚を遅らせて結婚するとき、晩婚という。女子が満24歳以上で出産するとき、晩産という。

第7条（一人っ子の奨励）出産は計画出産に従って行われなければならない。1組の夫婦が子どもを一人しか生まないことを奨励・奨励する。婚姻によらない出産は許されない。

第8条（第2子出産の条件1）下記の条件のいずれかに該当する夫婦は、第2子を出産することができる。

①第1子が非遺伝性の身体障害者で、成長しても正常な労働力にならないとき。

②一人息子と一人娘が結婚したとき。

③農村人口に属する男が一人娘と結婚し、女の家の戸籍に入っているとき。

④農村人口に属する烈士の一人っ子。

⑤農村人口に属する二等甲級以上の復道軍人。

⑥農村人口に属し公傷による身体障害者で、復道軍人の二等甲級以上に相当するもの。

⑦農村人口に属する兄弟のうち、一人にしか生殖能力がないとき。

⑧農村人口に属する夫婦の一方が二代以上に亘ってみな一人っ子であるとき。

⑨盆地・山地の区界と経済起點区の市（地区）が批准した盆地内の山区縣（新設内の平地、丘陵、河谷地帯を含まず）の農村人口に属し、労働力が欠乏している一人娘の家。

⑩盆地・山地の区界の邊郡や山区の農村人口に属する一人っ子の家。

⑪夫婦双方がともに帰国華僑で四川に定住しているとき。

第9条（親子との関係）結婚後多年に亘り出産せず、法に従って養子を一人えたり妊娠したとき、子どもを一人出産することができる。

第10条（第2子出産の条件2）下記の条件のいずれかに該当する夫婦は、さらに一人子どもを出産することができる。

①もとの配偶者と死別したために再婚した夫婦で、配偶者と死別した方に子どもを越えない数の子どもがいて、他の一方には子どもがいないとき。

②もとの配偶者と離婚したために再婚した夫婦の一方に子どもが一人しかいない、他の一方に子どもが一人もいないとき。

第11条（第2子出産の許可）本条例の第8条・第9条・第10条の規定に該当し、第2子を出産を望むとき、夫婦双方が申請し、県級の計画出産主管部門の審査をうけたのち、出産計画に組み入れられる。第2子出産には、一般に4年間の間隔が必要である。

第3章 優生、優育と産児制限措置

第12条（優生と産児制限）県以上の医療・婦人幼児保健単位と計画出産宣伝技術指導単位は、優生と産児制限のための相談と診療を進めなければならない。

婚前には健康診断を実施し、結婚と出産にあたっては優生と産児制限の指導をうけるなければならない。

第13条（優生のための出産禁止）遺伝性の精神病患者、遺伝性の知能欠陥、遺伝性の奇形など、重大な遺伝性の疾病に罹患している夫婦の出産を禁止する。すでに懐妊したものは、妊娠を終了しなければならない。

第14条（産児制限）産児制限には総合的な措置を取らなければならないが、特に避妊を主とする。

子どもが2人いる夫婦の一方から不妊措置を取るよう奨励する。出産年齢の夫婦には、避妊薬と避妊具が無料で提供される。

第15条（産児制限工作の人員と経費）産児制限手術を施行する医療単位と計画出産宣伝技術指導単位は全て、手術の条件を備えておかなければならない。産児制限手術は、県以上の衛生行政部門、あるいは計画出産部門の発行した手術合格证を所持する医師人員が施行し、受術者の健康と安全を保障する。

産児制限手術費は、公務員と都市農村の集団所有制企業の職員労働者の場合はその所属する単位の医療費から支出される。都市と鎮の住民と、農村人口に属する場合は、計画出産経費から支出される。

第16条（避妊措置の解除）不妊手術を行ったのち、情況の変化によって再度出産が可能になると、所属単位の証明を受け、県級の計画出産主管部門の批准を経て、指定された医療単位において吻合手術を受けることができる。

第17条（産児制限措置による障害に対する保証）県以上の計画出産技術指導組の鑑定を経て、産児制限手術による合併症や後遺症が確認されたとき、その治療期間中、公務員と都市農村の集団所有制企業の職員労働者の場合、賃金は全額支給される。また、農村人口に属する場合は、本人の就年度の集団義務労働を減免する。治療費用は産児制限手術の規定によって処理する。

第4章 奨励と処罰

第18条(結婚、産後の奨励)公務員と都市農村の集団所有制企業職員の労働者で、夫婦双方が産後の条件に符合したとき、国家の規定する結婚休暇に加え、10日間の結婚休暇が与えられる。産前を履行したものは、国家の規定する産前休暇に加え、20日間の産後休暇が与えられる。結婚休暇、産前休暇とともに出勤とみなされる。

農村人口に属するものが産前を履行したとき、該年度の集団義務労働を免除することができる。

第19条(一人っ子証の発給)生殖能力のある夫婦に4歳未満の子どものみが一人しかおらず、しかもすでに産児制限措置を取っていて、再び出産しないとき、夫婦双方の申請と所属単位の承認により、縣(鎮)人民政府と都市街道辦事処の批准により、一人っ子証を発給する。

第20条(双生児などの扱い)計画出産内の子どもが双生児あるいはそれ以上の多生児の場合一人っ子とは見なされない。

第21条(一人っ子証による奨励と優待)一人っ子証を受領したものは、以下の奨励と優待を享受できる。

①一人っ子証を受領した日より一人っ子が14歳になるまで、毎月一人っ子保健費として6元が支給される。父母の所属単位が各50%ずつ負担する。一人っ子保健費は、公務員と都市農村の集団所有制企業職員の労働者の場合財政部の関連規定により支出される。農村人口に属する場合は、集団公益金あるいは縣(鎮)村の集団企業利潤の控除金から支出され、一人っ子本人が務めるべき集団留置資金の徴収が免除される。都市と鎮の就職してない住民の場合は、計画出産経費から支出される。都市と鎮の個人商工業者の一人っ子保健費は、関連する規定により処理する。

②農村において、縣(鎮)村の集団企業職員の労働者募集、及び生活保護の面で、一人っ子世帯が優先的に配慮される。

③臨陣への受産、保健検査などの面では、同等の条件下では一人っ子が優先的に配慮される。

第22条(工作者、単位への奨励)計画出産工作において顕著な成績をあげた単位と個人には、地方の各級人民政府の関連部門により表彰と奨励が与えられる。本条例の趣旨の徹底に努めない地区あるいは単位には、同級あるいは上級の人民政府より批判と教育が与えられ、限期をきった改革を命じられる。

第23条(計画外超過出産への懲罰)教育を拒否し、計画外の子どもの一人超過出産したとき、出産の月から7年間、超過出産費として夫婦双方の負金あるいは年収の10%から20%を徴収する。その総額は600元を下回ってはならない。もし本条例の第8条、第9条、第10条の規定により出産したのち、超過出産した場合には、徴収される総額は800元を下回ってはならない。計画外超過出産を繰り返す者に対しては、超過出産費を増額する。

計画外の懐妊をしたものは、懐妊期間中、毎月男女双方から各20ないし30元の計画外懐妊費を徴収される。妊娠を中止したときには、徴収された費用は金額返還される。

法定婚期年齢に達せずに出産したものは、出産の月から結婚証取得後9ヵ月まで、毎月男女双方から各20ないし30元の計画外出産費を徴収される。

徴収された超過出産費、計画外懐妊費、計画外出産費は、計画出産事業にのみ支出され、その管理と使用方法は省計画出産委員会と省財政庁により制定される。

第24条(計画外超過出産への行政処分)政府機関職員、職員、労働者が計画外出産をしたとき、規定による超過出産費を徴収されるほか、所属する単位により情況に応じて必要な行政処分が与えられるなければならない。

第25条(一人っ子証の回収)一人っ子証を受領したのち批准を得て第2子を出産したとき、批准の日より一人っ子の奨励と優待は停止され、一人っ子証は回収される。批准を得ずに出産をしたとき、本条例の第24、25条の規定による処理のほか、一人っ子の奨励と優待は取消され、一人っ子証と受領した一人っ子保健費は回収される。

第26条(各級政府機関職員の職務)計画出産工作に従事する人員と医療人員、婚姻登記人員、及びその他の公務員が本条例に違反し、私利私欲に耽り賄賂を受けるなどの行為をしたとき、所属する単位あるいは上級の主管部門からの批判と教育あるいは行政処分を受ける。それが犯罪を構成するときは、司法機関が法により刑事責任を追究する。

産児制限手術の事故に直接責任のある者に対しては、関連規定により処理する。

第27条(破壊活動の禁止)計画出産工作者と医療人員を侮辱、脅迫、殴打したもの、あるいはその他の方法により計画出産工作の正常な進行を妨害するものは、公安機関が『中華人民共和國治安管理条例』にて罰し処理する。それが犯罪を構成するときは、司法機関が法により刑事責任を追究する。

第28条(女の子とその母親の保護)女の子を溺殺し、女の子を捨て、堕胎を強行し、女の子あるいは女の子を出産した母親を虐待することを禁止する。上述の行為のいずれかがあったとき、情況に応じて所属する単位あるいは関係機関により批判教育あるいは行政処分が与えられる。それが犯罪を構成するときは、司法機関が法により刑事責任を追究する。

非合法に避妊リングを外すことを禁止する。非合法に避妊リングを外すことにより得た収入は全て没収され、500元以上の罰金が課せられる。犯罪のものには、罰を加重する。人身に障害を与え、あるいは比喩されたものは、司法機関が法により刑事責任を追究する。

第29条(延期)(略)

第30条(延期の訂正)(略)

第31条(司法機関の職務)(略)

第5章 付則

第32条(少数民族自治州、自治県での特例)少数民族自治州、自治県の人民代表大会常務委員会は、本条例の原則と当地の實際の情況に基づき、該自治州、自治県の計画出産の方法を制定し、省人民代表大会常務委員会の批准を得たのち施行する。

第33条(本条例の実行)(略)

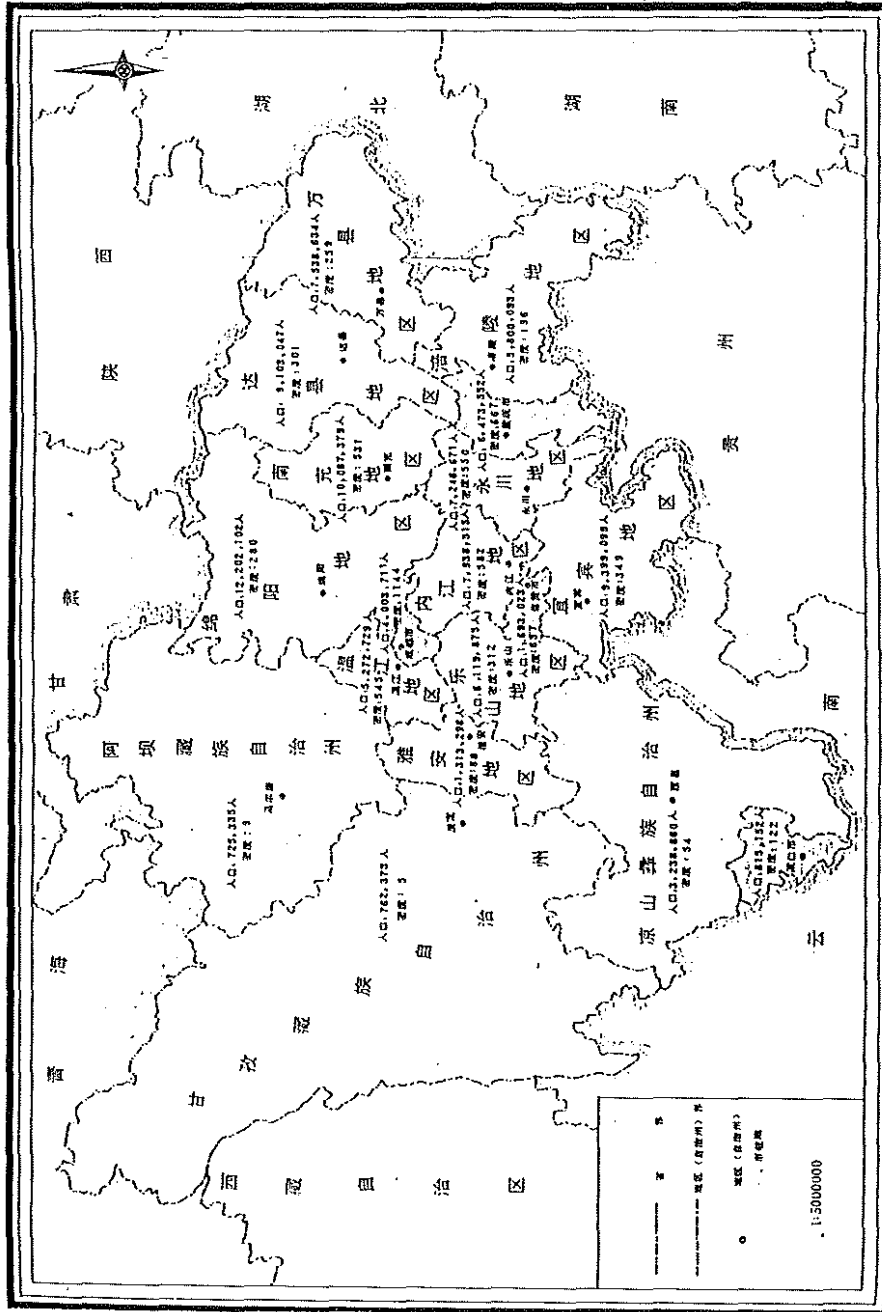
第34条(本条例の施行日と旧規定)(略)

(杉山太郎訳)

若林敬子、「中国の少数民族人口問題を探る旅⑤」、
『広領域教育』(広領域教育研究会、N0.31、昭和63年。)
より転載

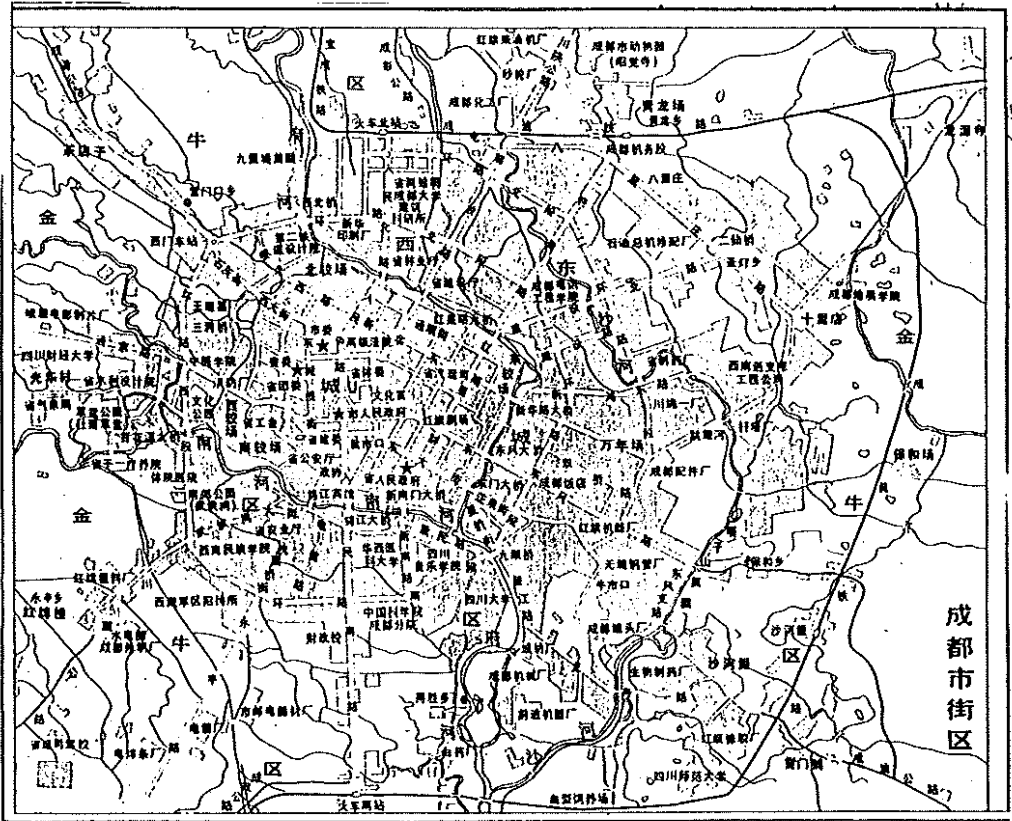
四川省人口および人口密度 (1982年)

人口密度=人/1平方千米



(出所) 四川省人口普查办公室, 「四川省第三次人口普查机器汇总资料汇编」, 1984年

成都市街图



调查表 (四川省)

(以妻子年龄为15-49岁的夫妇为对象)

1. 调查区域: 1.城市市区 2.城市郊区 3.农村
2. 住 址:
3. 家庭成员: (1)男女共计_____人 (2)男_____人 (3)女_____人
4. 家庭成员情况:

	姓 名	(1) 性别	(2) 与(1)的血缘 关系	(3) 出生年月日	(4) 出生地	(5) 配偶关系	(6) 教育程度	(7) 工作单位	(8) 从事工作
1			夫						
2			妻						
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

请将丈夫或妻子前一个住址记入下栏: 夫 _____
妻 _____

5. 夫妻双方父母的情况:

		出生顺序	(9) 出生地	(10) 现住所	(11) 独居、同居、 同居、同居	(12) 同居者	(13) 教育程度	(14) 工作单位	(15) 从事工作	(16) 收入来源
夫	父	男 女的 男			独·同					
	母	男 女的 女			独·同					
妻	父	男 女的 男			独·同					
	母	男 女的 女			独·同					

填写以上两表格的说明: 每一栏内都有可供选择的号码及内容, 请选择最符合自己情况的号码, 填入表格。

(9) 出生地: 1. 村内, 2. 乡内, 3. 县内, 4. 省内, 5. 国内, 6. 国外

(在选择3, 4, 5, 6时, 请填写具体的地名)

(5) 配偶关系: 1. 未婚, 2. 初婚, 3. 再婚, 4. 离婚, 5. 死亡.

(6) 教育程度: 1. 未上过学, 2. 未上过学但能识字、写字, 3. 未上完小学,
4. 小学毕业, 5. 初中毕业, 6. 高中毕业, 7. 大专毕业,
8. 其他(请写清楚)

(7) 工作单位: 1. 政府机关, 2. 国营企业, 3. 城镇企业, (集体企业) 4. 乡镇企业
5. 个体经营, 6. 农业生产责任制.

(8) 从事工作: 1. 技术人员, 2. 技术管理人员, 3. 事务性工作, 4. 工人, 5. 买卖
6. 服务, 7. 医生, 8. 教师, 9. 学生, 10. 其他(请具体写明)

注: 除了教师、学生之外, 请具体写清你的工作职务。

- 00 出生地: 同 (0)
- 00 现在住址: 同 (0)
- 00 同居者: 以与(0)(调查家庭的丈夫)的曲线关键填入
- 00 教育程度: 同 (0)
- 00 工作单位: 同 (0)
- 00 从事工作: 同 (0)
- 00 收入来源: 1. 退休金(_____元、占原工资的____%)
- * 退休金的领取是 1. 金额 2. 按比例 (请用0注明)
2. 储蓄.
3. 靠孩子抚养.
4. 其他_____ (具体写明)

0. 配偶及子女情况

(1) 结婚情况:

结婚日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

结婚年龄: _____ 岁

结婚时丈夫的年龄: _____ 岁

结婚时的工作单位(_____); 同(0), 选择适当的号码填入

从事的工作(_____); 同(0), 选择适当的号码填入

地 位(_____); 具体写清

结婚时妻子的职业_____ 工作单位(_____); 同(0), 选择适当的号码填入

从事工作(_____); 同(0), 选择适当的号码填入

(2) 怀孕经历

次数	怀孕结果	年 月 日	性 别	活 产 或 死 产 1. 活产、2. 死产	死 亡 年 月

(3) 实施避孕情况

1. 是否实行避孕: 1) 正在实行 2) 未实行

2. 避孕方法: 1) 男性结扎 2) 女性结扎 3) 避孕环 4) 避孕药 5) 避孕套 6) 其他

(3) 你选择结扎绝育手术的理由(只问已采取结扎手术的人):

1) 避孕可能

2) 方法简单

3) 医生劝说

4) 其他

(4) 你对绝育手术有何意见(具体写清):

1)

2)

3)

4)

- (5) 如果你不实行避孕,请在下面选择你的理由:
 1) 怀孕中, 2) 欲生孩子, 3) 不孕症, 4) 信仰宗教, 5) 其他()。
- (6) 希望生育孩子的数目_____人
- (7) 对生育第二个孩子的意见:
 1) 一个孩子够了, 2) 二个孩子正好, 3) 经济上负担不起,
 4) 几个孩子都可以 5) 遵守政府的号召, 6) 其他()。
- (8) 你的父母希望你生两个孩子吗? 1) 是的, 2) 不是。
- (9) 你对生育一个孩子的号召怎么看:
 1) 赞成,
 2) 放宽生育二胎的条件,
 3) 担心不能传宗接代,
 4) 担心老年无人抚养,
 5) 反对,
 6) 不知道。

7. 一日生活起居及照顾孩子情况

1) 一天的生活时间 (注: *此符号应填请具体时间)

	上 午			下 午				你对孩子的抚养情况
	起床 *	早 饭	上班(上学) *	中 饭	回家 *	晚 饭	就寝 *	
夫								
妻								
孩子								
孩子								
祖父								
祖母								

2) 膳食生活情况

一周期间摄取主要蛋白质的次数:

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 豆类、豆制品()次数, | 2. 牛 奶()次数, |
| 3. 鸡 蛋 ()次数, | 4. 羊 肉()次数, |
| 5. 鸡 肉 ()次数, | 6. 牛 肉()次数, |
| 7. 猪 肉 ()次数, | 8. 鲜鱼类()次数, |
| 9. 冷冻鱼类 ()次数, | 10. 贝 类()次数, |
| 11. 其 他 | |

8. 医疗问题:

(1) 出生:

- 1) 产前检查及内容,
 2) 产前产后检查的劝说者: 1. 友人 2. 父母 3. 工作单位 4. 出版物 5. 宣传员 6. 其他
 3) 健康检查场所: 1. 医院 2. 保健站 3. 其他
 4) 出生场所: 1. 医院 2. 保健站 3. 其他

(2) 医疗(含小儿医疗):

- 1) 每个企业体都有医疗设施吗? 有 无
 利用频度和满足程度。

- 2) 健康检查场所: 1. 医院 2. 保健站 3. 其他
- 3) 到健康检查场所的距离()小时,
- 4) 获取情报的来源: 1. 友人 2. 父母 3. 工作单位 4. 出版物 5. 宣传页 6. 其他
- 5) 预防接种:
1. 让孩子做预防接种吗? 让, 不让.
2. 在什么地方做预防接种? ()具体回答.
3. 预防接种的消息在何处获得?
1. 友人 2. 父母 3. 工作单位
4. 出版物 5. 宣传页 6. 其他
- 6) 乡村医生:
1. 迄今为止乡村医生到你家来访问吗? (1)来过 (2)未来过
2. 来过, 一年来几次? ()次数
3. 乡村医生给你看过病吗? (1)看过 (2)未看过
4. 接受过乡村医生的医疗咨询吗? (1)接受过 (2)未接受过
5. 接受过乡村医生的保健、卫生指导吗? (1)接受过 (2)未接受过
- 7) 你对乡村医生寄予什么希望(请在你所希望的符号上划圈, 则几次都可以)
1. 希望增加家访次数.
2. 充分地分发药品.
3. 采取更加完善的医疗措施.
4. 耐心、详细的保健指导和咨询.
5. 其他(写具体些)

8. 住宅状况:

- 1) 住宅房间: (1) 卧室: _____ 间, 合计 _____ 平方米
- (2) 客厅: 有、无 _____ 平方米
- (3) 浴室: 有、无
- (4) 厨房: 有、无
- (5) 厕所: 有、无 / 1. 屋内 2. 屋外 (请用0表示)

注: (2)、(3)、(4)、(5)的填写时, 请用0表示.

- 2) 房屋的结构: (1) 土压制的,
- (2) 二层式小楼,
- (3) 砖制的,
- 3) 建造年代: _____ 年
- 4) 改建年代: _____ 年
- 5) 给水源: 1. 自来水 2. 雨水(天水) 3. 井水 4. 买水
5. 河水 6. 湖泊水 7. 泉水 8. 其他(具体写明)
- 6) 取暖: 1. 暖气 2. 火炉 3. 地炉(烧炉)
4. 洋火炉 5. 其他(请具体写明)
- (选择适当的, 用0表示)
- 7) 燃料: 1. 天然气 2. 石油 3. 煤炭 4. 蜂窝煤
5. 木炭 6. 木材 7. 其他(具体写明)
- (选择适当的, 用0表示)

9. 家庭经济状况

(1) 家庭收入(和收入)

- 1) 1981年: 元(内含: 夫_____元; 妻_____元)
- 2) 1984年: 元(内含: 夫_____元; 妻_____元)
- 3) 1987年: 元(内含: 夫_____元; 妻_____元)

(2) 与五年前相比,你家庭的生活有何变化:(选择适当的,用0表示)

- 1) 有很明显的改善.
- 2) 稍有改善.
- 3) 无变化.
- 4) 稍有下降.
- 5) 有明显的下降.

(3) 家庭的储蓄状况

1) 储蓄的有无: 有、无 / 有的话,有_____元.

- 2) 储蓄的目的:
- 1. 为了盖房.
 - 2. 为了购买耐久消费品.
 - 3. 为了晚年生活.
 - 4. 为了养育后代.
 - 5. 其他(具体写明).

(选择适当的,用0表示)

3) 有无借钱: 有、无 / 有的话,有_____元.

- 4) 借钱目的:
- 1. 盖房子.
 - 2. 购买耐久消费品.
 - 3. 养育后代.
 - 4. 其他(具体写明)

(选择适当的,用0表示)

(4) 耐久消费品及其他生活必需品的持有状况:

1) 缝纫机	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
2) 收音机	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
3) 电饭煲	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
4) 洗衣机	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
5) 电视机	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
6) 电冰箱	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
7) 电扇	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
8) 摩托车	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
9) 货车	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
10) 卡车	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
11) 小轿车	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
12) 手电筒	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
13) 液化石油气	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
14) 钟表	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年
15) 秤	1. 有	2. 无	3. 购入年代	年

10) 熨斗	1.有	2.无	3.购入年代	年
17) 日历	1.有	2.无	3.购入年代	年
18) 常用药品	1.有	2.无	3.购入年代	年
19) 家用杀虫剂	1.有	2.无	3.购入年代	年
20) 其他	1.有	2.无	3.购入年代	年

(5) 退休后生活的依赖:

- 1) 退休金. 2) 储蓄. 3) 依赖子女. 4) 其他(具体写明)
- (选择适当的,用0表示)



