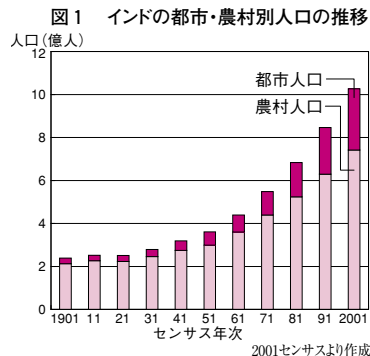


インドは中国につぐ人口大国であり、しかも多様な人口が分布する国である。その多様性ゆえに生じる人口問題も複雑である。本稿ではセンサス統計資料を用いてインドの人口増加の特徴と背景を紹介する。

インドの国勢調査は10年ごとに行われる。2001年センサスの統計資料は分厚い刊行物やCDメディアでも発売され、一部はセンサス局のホームページに公開されている。しかし、インドのセンサスを利用するうえで最も問題となるのは、知りたい地域や研究したい地域の統計資料がセンサス局で首尾よく入手することが極めて困難なことである。筆者たちが過去6回のインド調査で求めるすべての統計資料を得たことはない。センサス局では売り切れ状態か発行されていないかのどちらかを理由にして資料に到達することができなかったからである。

インドの人口増加

インドの人口は1951年の3億6000万人から1981年には6億8400万人に、その後の20年間にさらに3億人以上増加して2001年には10億2700万人になった(図1)。人口総数が大きいくに増加の絶対数でみると驚異的である。2001年センサスでは自然増加率は1.7%に下



がったが、それでも年間1000万人をはるかに上回る人口増加である。

このような大量の人口は、インド国内において偏った分布を

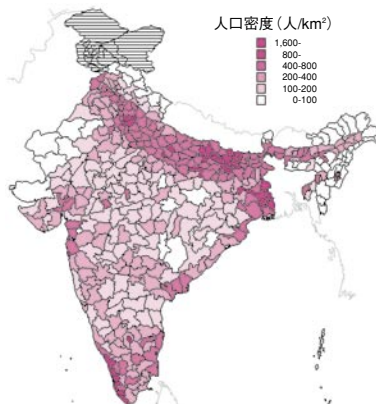


図2 県別人口密度(1991年)

資料 広島大学総合地誌研究資料センターホームページ

インドの全人口の半分以上がインド北部のヒンドスタン平原に集中している。東西3000kmにまたがるこの地域は人口密度が高く(図2)、とくに農村人口が多い地域である。さらに被差別民である指定カーストの人口率も高く、貧困層の集中などさまざまな点で問題を抱えた地域として「ヒンディーベルト」とよばれている。

人口抑制政策

急激な人口増加に対する人口抑制政策は1952年より出生力抑制を中心として導入されているが、その効果はあまりあがってない(西川)。かつてインディラ=ガンジー首相が強引にすすめたが、それに対する反発も強かった。子どもは2人まででその後に避妊手術を、という啓蒙活動は継続的になされており、農村部では巡回医師団による避妊手術実施の機会も設けられているが、避妊手術は平均4.5人の子どもを出産した後なので、遅すぎる時期に実施される傾向があった(ジョンソン)。しかし都市部では家族計画思想の普及とともに出生率はかなり低下した。2001年センサスでは農村

地域の出生率2.71%、自然増加率1.8%に対して、都市地域は出生率2.02%、自然増加率1.4%に低下した。著者が調査したデリーやバンガロール郊外のニュータウンでは、大部分が2人以下の世帯であった。聞き取り調査項目に、「現在の子どもの数で満足かどうか」という質問を入れたが、20歳代の若い世帯の大部分は1人か2人の子どもの数でこれ以上はほしくないと考えており、少子化傾向は都市部で強い。

また、州ごとの地域的差異も大きく、ジョンソンによると、ケーララ州、マハーラーシュトラ州、タミルナドゥ州、パンジャブ州では家族計画を実施している夫婦の割合が高く、都市化の進んだ州ほど家族計画の推進が容易であるのに対して、家族計画が著しく立ち後れているのは、膨大な農村人口を抱える北部のU.P州とビハール州である。

西川は人口政策の効果があがっていない理由の一つとして、インド人口の持つ多面性をあげている。西川によると、多産多死の段階にあるビハール州、U.P州から、多産少死を経て、出生力低下が開始されているパンジャブ州、ケーララ州までの差異はそれぞれの州が背景とする社会的経済的発展度および社会規範、慣習など文化が異なっているためであり、これらの影響を受けている人口の再生産行動は州別および各人口の所属する社会階層間に格差がみられ、出産の意志決定についての考え方も画一的ではない。このように各州のもつ人口問題は多岐にわたっており、出生抑制のための政策の導入は、それぞれの社会集団の利害対立も含めて多くの問題を提起している。

人口増加の背景

平均余命をみると、1921年出生時には20歳であったが、1981年には51歳に、1990年代には60歳に達した。このような平均余命の伸びは、成人とともに幼児の死亡率が低下したためである（表1）。人口増加の原因である死亡率をみると、都市・農村間の死亡率の差が大きく、とくに農村における新生児死亡率と乳児死亡

表1 インドにおける乳幼児死亡率の推移(1000人に対して)

1911 - 1961		1971 - 2000	
年	乳幼児死亡率 (5年間の平均)	年	乳幼児死亡率
1911 - 1915	204	1971	129
1916 - 1920	219	1976	129
1921 - 1925	174	1981	110
1926 - 1930	178	1986	96
1931 - 1935	174	1991	80
1936 - 1940	161	1996	72
1941 - 1945	161	2000	68
1946 - 1950	134		
1951 - 1961	146		

資料：Census of India homepage

率の高さは顕著である。乳幼児死亡率の地域差をみると、ケーララ州などの南部で低く、U.P州などの中北部で高い（<http://www.censusindia.net/results/eci&page3.htm>参照）。また死亡率には性差があり、乳幼児期と再生産年齢期の35歳位までの女子死亡率が高く、妊娠・出産に関連する死亡率が高い。このような高い死亡率は、出産時の医療状況、母親の教育程度が影響する乳児死亡率によるものと考えられる。就学経験のない女性が低年齢で結婚し、母胎が未成熟なまま妊娠・出産するため、胎児・妊産婦の死亡率が高くなるためである（西川）。

出生力についてみると、南部のケーララ州（乳幼児死亡率1.4%、出生率1.8%）のように乳幼児死亡率が低い州では出生率が低く、北部のオリッサ州（乳幼児死亡率9.7%、出生率2.5%）、U.P州（乳幼児死亡率8.5%、出生率3.3%）のように乳幼児死亡率が高い州は出生率も高い。U.P州では子どもの生存率も低く、これを補う形で高年齢においても出産行動が継続しているため、高出生率となっている。また、出生力は社会階層間や宗教間の格差がみられ、人口の12.2%を占めるイスラム教徒の出生率が最も高く、シク教徒、ヒンドゥー教徒の順で続いている。イスラム教徒の高出生力の原因は、性的禁忌に対する態度、避妊に対する意識の差、イスラム教徒がおかれている低い社会的・経済的地位の問題が指摘される（西川）。教育水準別にみると、高い教育水準の階層では出生力が低く、低

い階層では出生力が高い。地域別にみると、都市部における出生力は農村部より低く、農村部では労働力としての子どもの必要性が出生力を高めている。

上記のような地域差は、南インドと北インドでは家族システムと人口再生産様式自体が異なっていたことによる。北インドでは男児選好が強く、女性の労働力率が低いのにに対して、南インドでは女兒への差別は少なく、女性が生産労働に参加する度合いは高い。女性の自立性は南インドで高く、南インドでは出生力低下がスムーズに進行した（斎藤）。このような女性の地位に関連してみると、バイクや自動車の女性ドライバーを見かけることが稀な

デリーと比較して、バンガロールでは女性ドライバーが多かった（右写真）。

インドにおける出生率の低下には生存率の高まりと教育効果が重要である。南インドは母親の教育水準が高く（図3）、独立前からキリスト教伝道団体による医療・衛生活動が盛んであったために西欧医学の普及が先進的であった。それに対して、北インドは植民地時代から農村部の医療・保健活動が盛んではなく、施設も不足していた。また、北インドでは1950年代の土地改革にもかかわらず、教育や医療・保健のような社会サービスが下位カーストまで行き渡らなかつたうえに、女性の地位が低いために女兒を学校に行かせない社会慣習が、地域の健康を不満足な状況にさせている（脇村）。



インドの都市における人口問題

インドの都市における人口問題は都市と農村の経済格差の反映である。1991年の経済開放政策による経済発展は都市部に恩恵をもたらしたが、それにより大量の農村人口の都市部への流入が加速的に増加した。インドの都市人口率は、1901年の10.8%から1941年の13.9%と、独立以前は極めて低かったが、2001年には

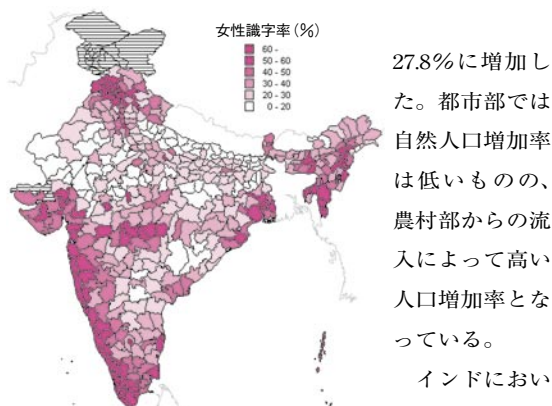


図3 女性識字率(年齢7歳以上の人口)

資料:Census of India 1991

27.8%に増加した。都市部では自然人口増加率は低いものの、農村部からの流入によって高い人口増加率となっている。

インドにおいて都市と農村の

経済格差はあまりにも大きい。膨大な農村人口が都市に流入しているが、インドの人口移動は単身移動から世帯随伴移動に変わりつつあり、農村部から都市部への人口移動は以前にも増して激しくなっている。大量の人口流入を受けた都市では、流入人口の住宅問題、教育や就業問題が深刻化し、大都市内部に巨大なスラムが形成されている。都市別にスラム人口をみると、ムンバイはスラム人口が全人口の48.9%、コルカタは32.5%であるが、冬季に冷え込みが厳しいデリーは18.9%である。政府は産業の分散政策をとっているが、企業立地は大都市に集中しており、都市と農村の格差はますます拡大している。

【文献】

- 斎藤 修 (2002)：飢饉と死亡と人口変動。柳沢悠編『現代南アジア④ 開発と環境』東京大学出版会、pp.165-186
- B.L.C. ジョンソン著、山中一郎・松本絹代・佐藤宏・押川文字訳 (1986)：『南アジアの国土と経済：第1巻インド』二宮書店
- 西川由比子 (1989)：人口増加の要因と現状。佐藤宏・内藤雅雄・柳沢悠編『もっと知りたい インド I』弘文堂、pp.183-192
- 脇村孝平 (2002)：独立後インドの健康と医療・公衆衛生。柳沢悠編『現代南アジア④ 開発と環境』東京大学出版会、pp.187-202