

インドにおける高齢化の進行と地域格差

西 川 由比子

はじめに

インドにおける積年の人口問題は、人口急増に起因する経済成長の鈍化をどのように修復するかであった。1950年代初頭より導入されている人口増加抑制に重点をおいた人口政策は徐々にではあるが効果をあげており、センサス間の人口増加率も23.86%（1981～91年）から21.3%（1991～2001年）へとわずかであるが低下している。低下の主要因である出生力の低下は、1970年代後半のケーララ州における出生力転換開始を皮切りに、2000年にかけて南インド地域全体に波及し始めた。また、北インドにおいてもパンジャブ州をはじめとして出生力が置換水準を下回る州がではじめている。このようにインドにおける人口転換の段階は死亡率低下にやや遅れて出生率転換が開始される段階を迎えている。

人口転換の進行は人口構造に影響を与える。その過程における死亡率の低下は平均寿命の伸長に繋がり、また、出生率の低下は若年人口比率の相対的低下を招く。若年人口比率の低下と並行して生産年齢人口比率は上昇し、従属負担人口が少なく、経済発展にプラス要因を与える人口ボーナス期を迎える。近年におけるインドの経済発展に関しては、この豊富な労働力人口がその一翼を担っている。この時期に引き続き、老年人口比率が上昇する高齢化社会が到来する。現時点2005年における65歳以上人口比率は5.3%、およそ5,847万人であり（2004年国連推計）、老年人口比率7%を高齢社会とする基準にはいまだ達していない⁽¹⁾。しかしながら、2005年以降に年少人口増加率はマイナスに転じる。これに対して高齢人口は、2015年から2035年にかけて年率3%を超える増加率で推移すると予測されている。高齢人口比率が7%に達するのは2020年であり、老年人口はおよそ9,342万人になる。さらに30年後の2050年に老年人口比率は14.8%に倍加し、その人口は2億3,572万人に達すると推計されている。総人口規模が大きいだけに老年人口の増加量も極めて多くなる。

高齢化の進行速度に関しては、地域により格差がみられる。出生率が置換水準を下回っているケーララ州においては、2001年センサス時の老年人口比率（65歳以上）はすでに7%を超えて

いるが、出生率が依然として高い諸州における老年人口比率は低く、5%にも満たない状況である。これらの州ではいかに出生力を低下させるかが課題となっている。したがって、高齢化水準およびこれに伴う問題には地域差があり、その深刻さも異なっている。本論文においては、インドの高齢化の進行と地域差に関して人口データから明らかにするとともに、NSS (National Sample Survey) 結果を用いて、高齢者の経済および生活状況について考察することとする。

1. 年齢構造の変化と高齢化

人口高齢化は人口転換過程とともに進行するが、これに伴う年齢構造の変化を図1に示した総人口および年齢3区分別人口の推移と対照させながら追ってみよう。1955～60年における総人口増加率は年率2.26%である。高い出生率を反映し、この間の年少人口増加率は総人口増加率を上回る2.55%であり、老年人口増加率は2.26%である。インドにおける死亡率の継続的な低下は、1960年代以降のことである。1960年代に人口増加率は若干上昇しており、1965～70年における総人口増加率は2.28%となっている。この間の年少人口増加率は2.28%であるが、老年人口増加率は3.39%となり、増加速度は加速している。これ以降、出生率は緩やかに低下するため、年少人口の増加率は鈍化し、2%を下回る水準で推移する。年少人口の増加は2005年まで継続し、この時点における年少人口はおよそ3億5,400万人と推計されている。年少人口が順次生産年齢人口へと参入することを受けて、生産年齢人口は上昇を続け、2000年に至るまで2%を超える増加率で推移する。2005年以降、生産年齢人口の増加は次第にゆるやかとなり、2%を下回る水準で推移する。生産年齢人口は2045年にピークに達し、その後減少すると推計されている。年少人口および生産年齢人口比率の低下をうけて、相対的に老年人口比率は上昇する。1995年以降、

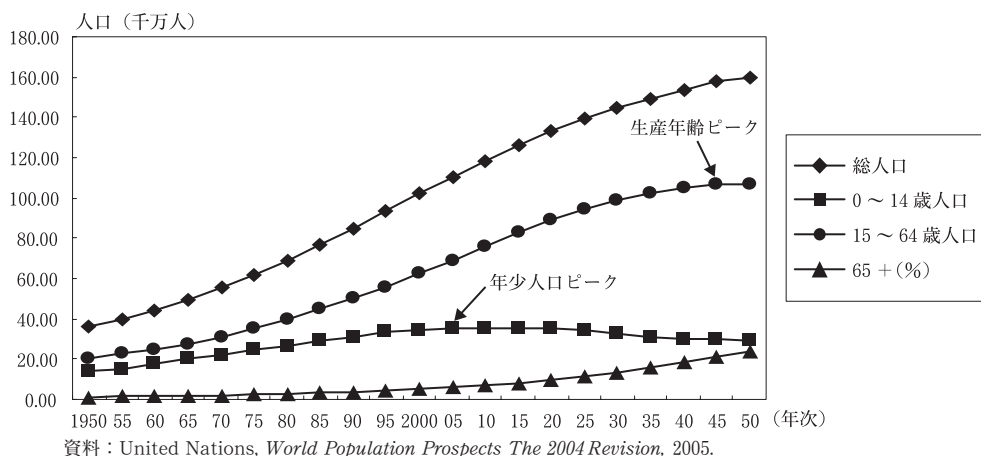


図1 年齢3区分別人口の推移

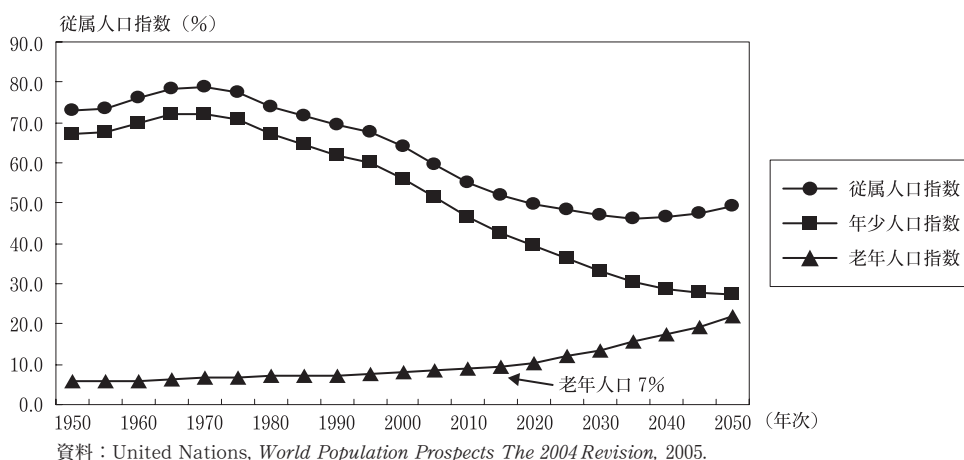


図2 従属人口指数の推移

老年人口は3%を超える増加率で推移し、図1により明らかにされるように高齢化は進行していく⁽²⁾。

図1に示した年齢3区分別人口の変動過程を、従属人口指数の推移によって表したものが図2である。従属人口指数は1950年以降上昇を続けた後、1970年をピークとして低下する。しかしながら、2035年になると反転し、ふたたび上昇するという軌跡をたどる。1950年から2000年までの50年間、従属人口指数は年少人口指数とほぼ並行して推移しており、この間の主たる従属人口負担は年少人口によるものであることは明らかである。1950年から1970年に至る従属人口指数の上昇は、高い出生率と乳幼児死亡率低下によって年少人口比率が拡大したためである。その後の出生率低下により年少人口割合は縮小傾向を示し、徐々に従属人口負担は低下している。年少人口指数の低下と対照的に、老年人口指数は上昇する。老年人口比率は2015年に高齢化の一つの目安である7%に達し、その後さらに上昇を続ける。2035年以降の従属人口指数の上昇は、このような老年人口指数の上昇に起因するものである。

高齢化の進行は平均寿命の伸長の影響を受けるが、年齢別死亡率および平均寿命の伸長は表1に示すとおりである。1976年から96年の20年間に男子の平均寿命はおよそ10年、女子の平均寿命はこれより若干長く12.4年伸びている。インドにおける平均寿命の特徴は男性において高いことにあったが、女性の再生産年齢期における死亡率の低下すなわち妊産婦死亡率の低下と乳幼児期における女児死亡率の低下は女性の平均寿命を伸長させることに貢献してきている。2000～2005年における平均寿命の推計を2004年国連推計によりみると、男子は63.2年、女子は64.6年であり、その差は1.4年である。平均寿命は男性において高い状態であったが、女性において高い状態へと移行しつつある。このような平均寿命の水準および男女間の格差は、地域により差が見られる。したがって、高齢化の進行にも地域格差があるわけであるが、以下で述べる高

表1 年齢別，男女別死亡率および平均寿命の推移

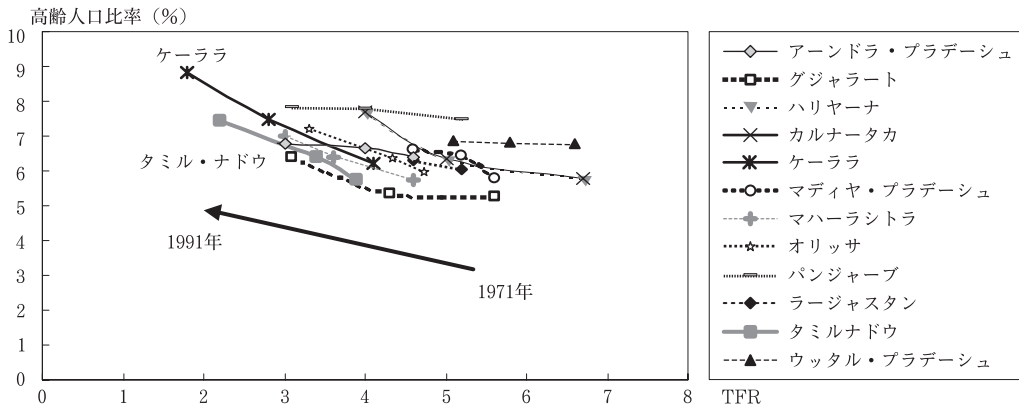
年齢	1976年(‰)			1986年(‰)			1996年(‰)		
	男	女	差	男	女	差	男	女	差
0～4	49.6	51.9	▲ 2.3	34.7	38.6	▲ 3.9	22.2	25.6	▲ 3.4
5～9	4.3	5.1	▲ 0.8	2.9	3.7	▲ 0.8	2.0	2.7	▲ 0.7
10～14	2.4	2.5	▲ 0.1	1.5	1.6	▲ 0.1	1.2	1.4	▲ 0.2
15～19	2.5	2.9	▲ 0.4	2.0	2.7	▲ 0.7	1.4	1.9	▲ 0.5
20～24	2.7	4.1	▲ 1.4	2.4	3.4	▲ 1.0	2.0	2.7	▲ 0.7
25～29	3.1	4.6	▲ 1.5	2.6	3.4	▲ 0.8	2.5	2.5	0.0
30～34	4.2	4.8	▲ 0.6	3.0	3.5	▲ 0.5	2.9	2.8	0.1
35～39	4.5	5.0	▲ 0.5	4.7	3.8	0.9	3.9	2.8	1.1
40～44	9.5	4.7	4.8	6.1	4.9	1.2	5.7	3.9	1.8
45～49	12.1	8.0	4.1	9.6	5.8	3.8	7.9	5.3	2.6
50～54	19.5	12.6	6.9	15.0	10.0	5.0	12.7	9.0	3.7
55～59	28.6	18.5	10.1	20.5	15.0	5.5	17.9	13.6	4.3
60～64	48.4	33.4	15.0	35.0	27.6	7.4	29.7	23.8	5.9
65～69	57.6	46.4	11.2	47.6	40.5	7.1	41.5	32.4	9.1
70以上	114.6	85.5	29.1	95.6	86.7	8.9	67.2	55.9	11.3
	1976～1980年(年)			1986～1990年(年)			1992～1996年(年)		
平均寿命	50.5	49.0	1.5	57.7	58.1	▲ 0.4	60.1	61.4	▲ 1.3

資料：Govt. of India, *Compendium of India's Fertility and Mortality Indicators 1971-1997*, 1999.

高齢化に関する地域格差については、インドの平均寿命が現時点推計において老年人口を区分する年齢である65歳に達していないことを考慮し、主として60歳以上人口を対象として論述することとする。

2. 高齢化の進行と地域格差

高齢化水準に関して、出生率と老年人口比率の関連を州別に見てみよう。図3は州別の合計出生率と60歳以上人口比率を示したものである。図は1971年～1991年の3つのセンサス時における各州の軌跡を示しており、南部の諸州（ケーララ州，タミル・ナドゥ州，アーンドラ・プラデーシュ州，カルナータカ州）のデータは実線の軌跡により示されている。合計出生率と老年人口比率の軌跡は、1971年の右下から1991年の左上へと移行している。3時点における出生率と老年人口比率のプールデータに基づく両者の相関係数は -0.54 であり、各州ともに出生率の低下に伴い、老年人口比率が上昇していることが読み取れる。とくにこの傾向は出生率低下が進んでいる南インド諸州において顕著である。2001年センサスに関して、65歳以上人口比率と合計出生率の関係をみると、両変数間の相関係数は -0.57 となる⁽³⁾。州別に老年人口比率をみると、合計出生率が置換水準を下回っているケーララ州は7.32%，タミル・ナドゥ州は6.23%である。ま



資料 : Govt. of India, *Census of India 1991: Ageing Population of India: An Analysis of the 1991 Census Data*, New Delhi.

Govt. of India, *Compendium of India's Fertility and Mortality Indicators 1971-97, 1999*.

図3 州別老年人口（60歳以上）と合計出生率の推移，1971年～1991年

表2 平均余命の推移

(年)

地域	年次	平均寿命			60歳平均余命			65歳平均余命			70歳平均余命		
		男	女	差	男	女	差	男	女	差	男	女	差
全 国	1970-75	50.5	49.0	1.5	13.4	14.3	▲ 0.9	10.9	11.6	▲ 0.7	8.6	9.2	▲ 0.6
	1976-80	52.5	52.1	0.4	14.1	15.9	▲ 1.8	11.7	13.2	▲ 1.5	9.6	10.9	▲ 1.3
	1981-85	55.4	55.7	▲ 0.3	14.6	16.4	▲ 1.8	12.0	13.6	▲ 1.6	9.7	11.1	▲ 1.4
	1986-90	57.7	58.1	▲ 0.4	14.7	16.1	▲ 1.4	11.9	12.9	▲ 1.0	9.4	10.1	▲ 0.7
	1991-95	59.7	60.9	▲ 1.2	15.3	17.1	▲ 1.8	12.5	13.9	▲ 1.4	10.0	11.0	▲ 1.0
ケーララ州	1970-75	60.8	63.3	▲ 2.5	15.0	16.5	▲ 1.5	11.0	13.0	▲ 2.0	9.4	10.3	▲ 0.9
	1976-80	63.5	67.6	▲ 4.1	15.7	17.9	▲ 2.2	12.6	14.6	▲ 2.0	10.1	11.6	▲ 1.5
	1981-85	65.4	71.5	▲ 6.1	16.5	19.4	▲ 2.9	13.3	15.8	▲ 2.5	10.4	12.4	▲ 2.0
	1986-90	66.8	72.3	▲ 5.5	15.7	18.4	▲ 2.7	12.4	14.5	▲ 2.1	9.6	11.0	▲ 1.4
	1991-95	69.9	75.6	▲ 5.7	18.1	20.6	▲ 2.5	15.1	16.7	▲ 1.6	12.5	13.2	▲ 0.7

出所 : Govt. of India, *Census of India 1991: Ageing Population of India: An Analysis of the 1991 Census Data*, New Delhi.

た、北部諸州ではパンジャブ州およびマハーラシトラ州において老年人口比率は6%を超えている。一方、出生率の依然として高いビハール州、ラージャスタン州およびマディヤ・プラデーシュ州における老年人口比率は低く、5%にも満たない状態である。これらの州では合計出生率は3.9以上の高水準となっている。

表2は1970年代以降の男女別平均寿命および60歳、65歳、70歳における平均余命の推移を示している。表はインド全国および高齢化がもっとも進んでいるケーララ州におけるデータ比較である。高齢人口となる60歳以降の平均余命は全国およびケーララ州ともに伸びており、高齢化は進行している。とくに人口転換が全国に先駆けて進んでいるケーララ州における60歳以上人口の平均余命の伸び率は高く、このことも同州における高齢化水準を高めている。さらに、平

均寿命における男女間格差に関しては、70年代から女性の平均寿命は男性のそれを上回っており、その差は拡大傾向にある。

全国データにおいて平均余命の男女差が少ないことは、若年期において女子死亡率と男子死亡率の差が少ないことも影響している。男女別の死亡率格差は高齢期における性比に影響を与える。表3は1991年センサスにおける60歳以上人口の年齢別性比を示したものである。乳幼児期および再生産年齢期における男女別にみた死亡率がほぼ等しい、あるいは男性において若干低いことにより、高齢期における性比は男子の多い出生時性比（105前後）がそのまま継続することとなる。全国および農村部においてこの傾向は顕著である。一方、女性死亡率の低いケーララ州にお

表3 年齢別性比, 1991年

年 齢	全 国	農 村	都 市	ケーララ州
60～69	106.9	107.2	106.1	89.5
70～79	108.2	109.5	103.6	83.0
80～89	110.5	114.1	98.5	80.4
90～99	100.9	111.1	84.3	74.4
100+	91.3	98.3	77.8	86.0
60+	107.5	107.5	104.2	86.5

出所：Govt. of India, *Census of India 1991: Ageing Population of India: An Analysis of the 1991 Census Data*, 1999.

表4 配偶関係別人口（60歳以上）比率の推移

(%)

地 域	年 次	未 婚		配 偶 者		死 別		離 別	
		男	女	男	女	男	女	男	女
インド全国	1961	2.86	0.41	69.06	23.72	27.27	75.36	0.57	0.45
	1971	2.43	0.37	74.67	30.04	23.37	69.17	0.46	0.37
	1981	1.95	0.36	78.19	34.89	19.40	64.33	0.39	0.40
	1991	3.45	1.39	80.70	44.16	15.47	54.04	0.32	0.40
インド農村	1961	2.90	0.33	68.58	23.99	27.89	75.15	0.59	0.59
	1971	2.44	0.32	74.06	30.57	22.95	68.73	0.49	0.49
	1981	1.90	0.28	77.49	35.50	20.15	63.80	0.41	0.41
	1991	3.39	1.28	80.07	44.63	16.16	53.68	0.33	0.33
インド都市	1961	2.64	0.84	71.71	22.20	25.12	76.52	0.45	0.38
	1971	2.36	0.61	77.76	27.61	19.41	71.38	0.28	0.30
	1981	2.19	0.72	81.14	32.42	16.27	66.46	0.29	0.37
	1991	3.69	1.79	83.00	42.52	12.98	55.29	0.28	0.39
ケーララ州	1961	1.48	0.99	79.41	23.23	17.65	74.12	1.41	1.63
	1971	1.83	1.50	84.15	27.26	12.92	69.82	1.07	1.42
	1981	2.14	0.86	85.31	30.06	11.50	66.07	1.03	1.49
	1991	3.13	3.29	87.61	37.95	8.60	57.50	0.62	1.26

出所：Govt. of India, *Census of India 1991: Ageing Population of India: An Analysis of the 1991 Census Data*, 1999.

いては先進国にみられるように、高齢期における性比は低く、女性人口が男性人口を上回っている。女性の死亡率低下すなわち健康状態の改善が老年期における女性人口の比率を高める結果となっている。

配偶関係別にみた男女別人口は表4に示す通りである。結婚年齢は一般的に男性の方が高く、この年齢差は高齢期における婚姻上の地位に影響を与えている。男性に支配的な結婚のライフサイクルは未婚から有配偶状態へ移行し、有配偶状態のまま死を迎えるという経路をたどる。女性の場合は未婚から有配偶状態へ移行後、夫との死別を経て本人の死亡という類型が一般的である。1991年センサスにより男女別の配偶関係を見ると、60歳以上の男性の80%以上が有配偶である。一方、女性の有配偶率は50%にも達しておらず、女性の大半は寡婦として高齢期を過ごすこととなる。とくに、平均寿命において男低女高傾向が顕著であるケーララ州においては、全国平均と比較すると同年齢における男性の有配偶率および女性の死別率が若干高くなっている。インド社会では多くの場合、高齢者の生活は家族（とくに息子）に支えられているが、出生力低下あるいは男性の向都市型人口移動が進む中で、家族員数が減少傾向にあれば、女性にとっての高齢期の過ごし方は経済的基盤も含め、問題の多いものとなる。

3. 高齢者の就労

高齢期における就業状態は老後の経済的自立と無縁ではない。表5に示されるように、インド全国における60歳以上男性の60%以上は就業している。この比率は農村において高く65.4%、都市部は低く42.0%であり、雇用労働力が主体である都市部における高齢者の就業率は低くなっている。一方、高齢化が進んでいるケーララ州における就業率はインドの都市平均に近く45.6%である。高齢期の年齢別就業率をみると、その大半は70歳までの就業で、70歳以降になると就業率は急速に低下する⁽⁴⁾。ケーララ州の就業率はインド平均と比較すると低く、その水準はインド都市部平均に近似している。女性に関する就業率は15歳以上人口全体でみても15%強であり、高齢期になって、とくに低下したものではないと考えられる。

表6に示すように、高齢就業者の多くは農業部門に就業している。全国平均でみると、男性のおよそ7割は耕作者および農業労働者として就業している。女性に関しては、老年期就業人口の8割以上が農業に携わっており、この比率は15歳以上人口の就業率とほぼ同じである。インド全体でみると農村部における就業率は高いが、ケーララ州における農業の就業人口比率は他の州と比較して若干低い。さらに農業においては耕作者の比率が低く、農業労働者の比率が高いことがその特徴といえよう。人口密度の高いケーララ州においては可耕地面積当たりの人口密度も高く、農業における雇用機会の拡大を期待することは難しい状態にある。このことが、ケーララ州

表5 就業人口比率, 1991年 (%)

年齢区分	全 国		農 村		都 市		ケーララ州	
	男	女	男	女	男	女	男	女
60歳以上	60.5	16.1	65.4	19.0	42.9	6.3	45.6	9.6
60～69歳	71.4	20.8	77.1	24.4	50.7	8.0	57.1	13.5
70～79歳	47.0	9.2	51.2	10.8	31.3	3.7	30.9	4.4
80歳以上	31.7	5.7	33.5	6.7	24.7	2.6	16.3	2.4

出所：Govt. of India, *Census of India 1991: Ageing Population of India: An Analysis of the 1991 Census Data*, 1999.

表6 産業別就業人口比率 (60歳以上) (%)

産 業	全 国		農 村		都 市		ケーララ州	
	男	女	男	女	男	女	男	女
耕作者	58.6	40.3	66.9	44.0	13.3	9.7	37.3	14.8
農業労働者	18.6	44.1	20.5	46.7	8.3	22.4	21.1	41.2
牧畜・漁業他	1.7	1.3	1.6	1.3	2.0	1.6	9.0	3.4
鉱 業	0.2	0.1	0.2	0.1	0.5	0.3	0.5	0.4
家内工業	2.3	3.2	2.0	2.5	4.0	8.7	2.4	11.5
家内工業以外の工業	4.2	2.2	2.0	1.2	16.4	10.2	6.5	10.8
建 設	1.1	0.4	0.6	0.1	4.2	2.2	1.9	0.3
貿易・商業	7.1	3.5	3.0	1.9	29.6	16.7	13.4	5.9
運輸・通信	1.1	0.1	0.4	0.0	4.7	0.8	1.5	0.4
その他サービス	5.1	4.8	2.9	2.1	16.9	27.4	6.5	11.4

出所：Govt. of India, *Census of India 1991: Ageing Population of India: An Analysis of the 1991 Census Data*, 1999.

における高齢者の農業における就業人口比率および産業全体の就業率を低くしている。

都市部の場合、貿易・商業における就業率は高いが、表7のNSS調査結果が示すように、そのおよそ4分の3は自営業である。NSSにおいても農村部の就業率は都市部より高いこと、また女性の就業率が低いことが示されている。同調査によれば、就業経験のある高齢者は都市部98.2%、農村部95.9%である。都市部高齢者の66.8%は常用雇用であり、自営業者は33.2%であった (Govt. of India, 2000, p.96)。都市部における就業者の大半は雇用労働者として就業しており、退職年齢を過ぎた労働者は非労働力化する。したがって、就業人口比率は60歳以降低下し、自営業者と臨時雇用労働者の比率は上昇する。高齢者全体の就業人口比率は、わずかであるが低下している。人口全体で見ると、年少人口比率の低下を受けて従属負担は低下するが、生産年齢人口は増加している。こうした労働力人口増加の中で、高齢人口の雇用機会はさらに狭くなっているものと考えられる。

表7 従業上の地位別人口比率

(%)

地域/性別	調査年次	就業人口比率	自 営 業		常用雇用	臨時雇用	合 計	
			農 業	非農業				
農 村	男 性	1993-94 年	68.3	65.7	11.6	2.0	20.7	100.0
		1995-96 年	60.3	66.2	11.1	1.2	21.5	100.0
	女 性	1993-94 年	17.3	50.3	10.4	1.2	38.1	100.0
		1995-96 年	17.3	50.9	9.2	2.9	37.0	100.0
男女 計	1993-94 年	43.3	62.6	11.3	1.8	24.3	100.0	
	1995-96 年	38.6	62.7	10.6	1.6	25.1	100.0	
都 市	男 性	1993-94 年	42.9	17.7	57.5	14.0	12.8	102.0
		1995-96 年	35.3	17.6	56.7	14.7	11.0	100.0
	女 性	1993-94 年	9.2	17.4	37.0	18.5	27.1	100.0
		1995-96 年	7.9	20.3	35.4	15.2	29.1	100.0
男女 計	1993-94 年	25.5	17.6	52.2	14.9	15.3	100.0	
	1995-96 年	21.4	18.2	52.3	15.0	14.5	100.0	

出所：Sharvekshana, Vol. XXIII, No. 3, 2000, p. 96

4. 高齢期の生活と経済基盤

センサスデータから、老年人口は増加しており、その性比は女性において高く、しかも女性の多くは寡婦であることが明らかにされたが、高齢期の生活および経済基盤はどのようになっているのであろうか。表8はNSSによる高齢者の実態について、1986～87年と1995～96年の2時点間に行なわれた調査の比較を示したものである。男性の場合、配偶者および他の親族と生活している割合は1986～87年が88%、1995～96年は98%である。女性の場合はそれぞれ94%と93%であり、独居の比率は両者とも少なく、高齢期は主として家族と過ごしている。ただし、女性の場合はその半数以上は子どもあるいは孫と生活している。独居の比率が少ないのは都市部・農村部ともに共通している。

男性の場合、都市部と農村部ともに約半数は経済的に自立している。男性高齢者は配偶者および配偶者を含んだ家族と同居しており、60歳以降もある期間は世帯主等として家族において中心的役割を担っているものと考えられる。女性の場合、就業率が低いことおよび寡婦の比率が高いこともあって、経済的依存度は高く、都市部と農村部ともに70%以上は、経済的に家族へ依存している。経済的支援者は男女ともに70%以上は子どもである。退職後の経済基盤をみると、経済基盤を持たないものは農村では男性68%、女性93%であり、都市部ではそれぞれ27%と67%である。都市と農村ともにほとんど経済基盤を持たないのは女性である。

図 8-(1) NSS の調査結果による高齢者の実態 (インド全国)

(%)

	農 村				都 市			
	男		女		男		女	
	1986-87	1995-96	1986-87	1995-96	1986-87	1995-96	1986-87	1995-96
居住形態								
1. 独居	12	2	1	6	10	3	1	6
2. 配偶者のみ		14		8		10		6
3. 配偶者他と同居	45	75	28	39	45	75	22	35
4. 子どもと同居	37	18	66	48	40	18	67	51
5. 孫と同居	6	4	7	6	6	4	10	6
活動参加								
1. 家事	87	78	72	77	83	77	71	78
2. 宗教行事	81	84	66	77	80	85	71	81
3. 社会活動	80	81	65	88	79	81	65	71
経済的自立								
1. 自立	51	48	9	12	46	52	5	12
2. 一部依存	16	18	14	15	17	17	9	11
3. 依存	33	31	78	71	37	30	86	76
経済的支援者								
1. 配偶者	7	11	12	16	8	10	11	18
2. 子ども	75	77	74	72	78	79	72	70
3. 孫	8	5	6	5	6	5	6	6
扶養者数								
1. なし		4		16		3		18
2. 1人		35		24		43		30
3. 2人以上		61		60		54		52
退職後の給付金								
1. なし		68		93		27		67
2. 年金のみ		10		3		17		1
3. 年金その他		16		2		37		15
4. 年金以外の給付金		7		3		19		10
資産の保有と運用								
1. 不動産あり	82	80	63	46	70	74	48	42
2. 不動産/運用	64	65	23	21	54	60	17	20
3. 金融資産あり	58	70	48	39	57	70	37	38
4. 金融資産/運用	45	57	17	18	40	58	11	18
健康状態								
1. 慢性疾患	45	53	48	51	44	53	46	58
2. 身体的不自由		38		42		39		37

出所：Pravin Visaria, "Demographics of Ageing in India", *Economic & Political Weekly*, June 2, 2001.

表 8-2) NSS の調査結果による高齢者の実態 (ケーララ州)

(%)

	農 村		都 市			農 村		都 市	
	男	女	男	女		男	女	男	女
居住形態					扶養者数				
1. 独居	1	5	2	3	1. なし	1	7	2	11
2. 配偶者のみ	10	5	8	3	2. 1人	41	21	38	21
3. 配偶者他と同居	74	27	81	35	3. 2人以上	58	72	61	67
4. 子どもと同居	12	57	7	49	退職後の給付金				
5. その他	3	6	3	10	1. なし	69	74	35	46
活動参加					2. 年金のみ	7	8	8	10
1. 家事	84	83	82	80	3. 年金その他	8	5	12	5
2. 宗教行事	81	68	81	69	4. 年金以外の給付金	5	2	9	4
3. 社会活動	74	56	75	61	資産の保有と運用				
経済的自立					1. 不動産あり	76	45	66	47
1. 自立	50	9	45	11	2. 不動産/運用	62	20	54	20
2. 一部依存	15	14	14	12	3. 金融資産あり	42	23	52	25
3. 依存	33	74	38	76	4. 金融資産/運用	35	11	42	9
経済的支援者					健康状態				
1. 配偶者	8	16	6	12	1. 慢性疾患	68	70	60	63
2. 子ども	83	73	84	72	2. 身体的不自由	36	43	28	35
3. 孫	2	4	2	4					

出所：Govt. of India, *Sharvekshana* Vol. XXIII, No. 3, 2000.

高齢者の多くは経済的には家族構成員に依存しているが、高齢期における社会活動等への参加率は高い。男女ともに80%以上あるいは80%近くが何らかの活動に従事している。家事はもとより、宗教行事および地域社会において活動をしており、家庭および地域社会における高齢者の役割が小さくないことが示されている。ただし、健康状態には問題を残している。慢性疾患を抱える高齢女性は半数以上を占めており、40%近くは身体的に不自由な状態にある。2時点間において慢性疾患および身体的障害を持つ比率は増加している。とくに農村部においては必要とするカロリー摂取量に達していない人口が50%を上回っている州が13主要州のうち半数を超える7州あり、州全体の人口が低栄養状態にある中で、疾病を抱える高齢者の医療環境は恵まれていない状況にある (Alam, 2001, pp. 165-166)。今後、高齢化が進む中でこうした健康状態の悪化は、医療および介護需要を高められる。ケーララ州における状況も全国水準とほぼ同じである⁽⁵⁾が、高齢人口比率が高い状況を受けて、健康上の問題を抱える高齢者の比率はさらに高くなっている。

5. 社会保障システムと今後の課題

インドにおける高齢者に対する社会保障のシステム整備は近年のことである。1999年高齢者に関する国家政策 (NPOP: National Policy on Older Persons) が策定されたが、事業の対象

表9 政府老後所得保障事業

プログラム	法的対象者	現実の対象者	財源
1. 強制保険			
企業主共済基金	雇用人 20 人以上規模の企業	労働力人口の約 5.6%	雇用主・雇用人分担金
雇用人年金	同上	労働力人口の約 3.5%	雇用主・政府分担金
公務員共済年金	中央・地方公務員	中央・地方公務員	公務員分担
特別共済基金	ジャンム・カシミール州の特定職種	労働力人口の約 0.5%	雇用主・雇用人分担金
2. 任意保険			
公的共済基金	すべての個人	労働力人口の約 0.8%	個人負担金
高齢者年金計画	すべての個人	労働力人口の約 0.2%	個人負担金
個人年金	すべての個人	労働力人口の約 0.2%	年金受給権の購入
3. 社会援助			
州政府社会援助	州により異なる	州により異なる	州政府財源
老齢年金	65 歳以上貧困世帯	65 歳以上人口の 15~20%	中央政府財源

出所：Alam, Moneer, "Ageing, Old Age Income Security and Reforms", *Economic & Political Weekly*, Aug. 14, 2004.

となる高齢者の状況に関しては十分な分析が行なわれていない (Alam, 2004, p. 3731)。表 9 は政府の高齢者に対する所得保障事業であるが、政府が主体となる事業は表中の 1 にある雇用労働者の退職後の年金および公務員の年金と 3 に示した主として貧困層の高齢者に対する経済的支援である。この支援に関しては、社会支援計画 (NSAS: The National Social Assistance Scheme) の一環として、進められている。この表によれば、この 2 つの年金制度をあわせても年金の受給対象となるのは、労働力人口の 35~40% である。これは表 9 に示した退職後の給付金が「年金のみ」および「年金そのほか」を加えても、男子の場合農村部では 26%、都市部でも 54% であることと整合的である。貧困層の高齢者に対して、州政府は月額ベースの給付を行なっている⁶⁾ が、2001 年における高齢者の社会保障に必要とされる支出は、15 主要州の合計でおよそ 730 億ルピーと推計されている (Alam, 2001, p. 167)。今後老年人口の増加に伴い、こうした支出はさらに増加を余儀なくされるものと考えられる。

老年人口の増加は加速するが、高齢者の医療および年金のシステムは十分ではないのが現状である。インド社会では伝統的に家族が主として高齢者支援の役割を担っている。しかしながら、家族規模の縮小および都市化を含めた人口移動の増加はこうした扶助のシステムへの依存を難しくしている (Visaria, 2001, p. 1975)。表 8 の NSS の結果は高齢者世帯における独居の比率は少なく、依然としてこの伝統的メカニズムが機能していることを示しているが、今後家族規模の縮小が進めば、こうしたメカニズムが機能しない可能性も高くなる。死亡率の改善により平均寿命は伸長したが、栄養水準をはじめとする健康状態改善の必要性は全人口におよぶ問題である。経済基盤が脆弱であり、加齢とともに健康状態が悪化する老年人口が増加している状況下においては、これを支える社会保障のシステムを構築し、財政面においても支えることは急務となろう。

高齢者は従属負担人口であるが、NSS 調査結果を見る限りにおいては、高齢者の社会的あるいは家庭内における役割は決して小さくない。また、家庭内における高齢者への援助も機能している。今後の平均寿命の伸長とともに高まると考えられる高齢者の経済、医療および介護支援に対しては、社会保障システムの充実とともに、こうした家族機能を十分に活用し、支援していくことも必要とされよう。

《注》

- (1) 2001年インドセンサスにおけるインド全国の65歳以上人口比率は5.04%である。
- (2) 数値は2004年国連推計に基づいて計算したものである。
- (3) 利用したデータは17州である。
- (4) 退職年齢について公務員を例にとると、退職年齢は1998年までは58歳であったが、現在は60歳まで引き上げられている。しかしながら、ケーララ州では失業問題が深刻化しており、退職年齢は55歳のままである (Visaria, 2001, p. 1967)
- (5) ケーララ州におけるカロリー摂取量が必要量を満たしていない世帯の比率は都市部57%、農村部77%である (Alam, 2001, p. 165)。
- (6) 年金の支給金額および支給開始年齢に関しては州により差がみられる。支給される月額がもっとも高いのは西ベンガル州であり、300 Rs. である。もっとも低いのはアッサム州の60 Rs. である。支給開始年齢に関してはラージャスタン州のみが60歳未満の58歳である。もっとも年齢が高いのは65歳であり、アーンドラ・プラデーシュ州、ビハール州、ケーララ州、オリッサ州、パンジャープ州の5州が該当する (Alam, 2001, p. 167)。

参考文献

- Alam, Moneer, 2001, "Population, Ageing and Social Security", K. Srinivasan and Michael Vlassoff eds., *Population-Development Nexus in India*, New Delhi, pp. 142-173.
- , 2004. "Ageing, Old Age Income Security and Reforms", *Economic and Political Weekly*, August 14, pp. 3731-3440.
- Bose, Anil B., 1994. "Policies and Programmes for the Ageing in India". United Nations, *The Ageing of Asian Populations, Proceedings of the UN Round Table on the Ageing of Asian Populations, Bangkok, 4-6 May 1992*, New York, pp. 71-75.
- Gokhale, S. D. Nirmala Pandit, Radha Raj, 1994. *Economic Potential of the Elderly and Local Level Policy Development on Consequences of Ageing in India*, New York.
- Govt. of India, 1991, *Sarvekshana*, Vol. 15, No. 2.
- Govt. of India, 1999a, *Compendium of India's Fertility and Mortality Indicators, 1971-1997*, New Delhi.
- Govt. of India, 1999b, *Census of India 1991: Ageing Population of India: An Analysis of the 1991 Census Data*, New Delhi.
- Govt. of India, 2000, *Sarvekshana*, Vol. 23, No. 3.
- Gulati, Leela, 1991, "Population Ageing and Women in Kerala State, India", *Asia-Pacific Population Journal*, Vol. 8, No. 1, pp. 53-63.
- Sujaya, C. P., 1999, "Some Comments on National Policy on Older Persons", *Economic and Political Weekly*, October 30, 1999, pp. WS-72-WS 88..
- United Nations, 1992, *Economic and Social Aspects of Population Ageing in Kerala, India*, New York.

Visaria, Pravin, 2001, "Demographics of Ageing in India", *Economic and Political Weekly*, June 2, 2001, pp. 1967-1975.

《Summary》

Ageing and its Regional Differentials in India

By Yuiko NISHIKAWA

According to the 2004 United Nations' population prospects, the number of the aged 65 and above in India is 58.47 million in 2005, whose share in total population is 5.3%. While the growth rate of the younger population under 15 will turn to a negative after 2005, that of the aged population will increase at the annual rate of 3% above. The proportion of the aged in total population will be rise from 7% in 2020 to 14.8% in 2050.

The ageing of population is a result of the decline in fertility and mortality. There is a regional differentials at the pace of the ageing. The proportion of the aged in Kerala whose total fertility rate is under replacement level, is 7.32%. On the contrary, the proportion of the aged is only under 5% in higher fertility states, such as Bihar, Rajasthan and Madhya Pradesh. Their problem in population policy is still the controlling fertility.

The life expectancy at birth was higher in males by 1980 s. Owing to the decline of the girl's mortality and marital mortality, the female's life expectancy at birth is rising gradually. It influences the sex composition of the elderly population, that is, an excess of female population over male population. The percentage of widows among aged females is higher than that of widowers among aged males.

Most of the aged females economically depend on other family members, especially sons. The Indian society has traditionally assigned the role of supporting the aged to their offspring. With the decline in the size of the family by the fertility decline or migration to the urban area, the traditional family system will be impossible to work well and the aged persons will face a difficult situation. The role of social security system sponsored by government needs to be explored corresponding to the increasing number of the elderly population.