

〈研究ノート〉

インドにおける高齢化と高齢者社会保障の課題

西 川 由比子

1. はじめに

出生率と死亡率の高位均衡状態から低位均衡状態へ移行する過程は人口転換と称されるが、その転換過程は人口構造の変化を伴う。男女年齢別の人口構造を示す人口ピラミッドの形状からいえば、山型の人口ピラミッドから釣り鐘型、最終的には壺型の人口ピラミッドへの変換過程を辿ることとなる。釣り鐘型人口ピラミッドにおいては出生率・死亡率ともに低水準であり、静止人口状態となり、高齢化が進行する状態となる。出生率がさらに低下し、平均寿命が伸長すると高齢人口比率はさらに高くなり、壺型の人口ピラミッドの形状を呈することになる。すなわち、高齢化の到来は人口転換過程の帰結でもある。

年齢3区分別人口（15歳未満人口、15～64歳人口、65歳以上人口）のうち65歳以上の老年人口が占める割合を高齢化率という。高齢化の定義として高齢人口比率が7%を超えた社会を「高齢化社会」と規定される場合が多くみられるが、これは1956年に出された国連報告書（*The Ageing of Populations and its Economic and Social Implications*）に基づくものであり、その当時の西ヨーロッパ社会の人口状況から算出されたものである。しかしこの基準は絶対的なものではなく、高齢化の指標としては生産年齢人口に対する老年人口比率（老年従属人口指数）が高齢化の指標として有用であるとされている（河野, p.131～132）。また、国連人口部の報告書（*World Population Ageing 2019 Highlights*）においても世代間の支援システムとして老年従属負担を用いることが適切であることが指摘されている（United Nations, p.11）。人口転換過程の第2段階への移行期においては乳幼児死亡率が低下するため年少（15歳未満）人口は増加し、年少従属負担が高くなる。死亡率低下に次いで出生率低下が開始されると年少従属人口負担は減少し、年少人口は年齢上昇に従って労働力人口の供給源となる生産年齢人口となる。この時期豊富な労働力が経済発展にプラスに働く人口ボーナス期となる。出生力低下により年少人口が継続的に低下する一方で、平均寿命の上昇により老年人口は増加し、老年従属負担が高まる高齢化が進行する。すなわち高齢化は年少従属負担の減少から人口ボーナス期を経て老年従属負担の増加という過程を経て進行することになる。

先進諸国—西ヨーロッパ社会では1950年代から高齢化が問題視され始めたが、その後の高齢

化の進行は緩やかであった。日本をはじめとする人口転換における後発国の特徴は、人口転換が開始されると死亡率低下および出生率低下速度が加速されることである。ヨーロッパ社会における高齢化の進行に警鐘が鳴らされた時期、日本の高齢人口比率は5%に満たなかったが、2020年には28%超に上昇し、先進地域全体の高齢化率19.3%を大きく上回っている（*World Population Prospects 2019*）。このような高齢化進行速度の加速化は出生力を抑制するための人口政策を遂行してきた諸国、例えば中国においても顕著にみられる動向である。第2次大戦後に爆発的な人口増加を経験した開発途上地域における人口政策の課題は出生力抑制により人口増加率を鈍化させることであった。インドもその例外ではなく人口増加抑制に対する政策提言は開発途上国中最も早く、第1次5か年計画（1956～61年）において表明された。人口急増に対する政策提言は早期に行われたが、出生力低下が開始されたのは1980年代に入ってからであった。さらにこの出生力低下には地域差があり、南インドにおいて先行していた。後進州と呼ばれているウッタル・プラデーシュ州、ビハール州が位置する北インドにおける出生力水準は依然として高く、人口転換は緒についたばかりであり、高齢化の進行は遅い。

インドにおける人口政策は出生力抑制に重点をおいた家族計画政策を中心に進められていたが、1999年・国際高齢者年（International Year of Older Persons）を契機として高齢化に対する関心が高まってきた。同年にはインドにおける高齢者のための国家政策が表明され、高齢者に対する社会保障システムの構築が進められた。インドの高齢者の状況には地域格差および社会階層による差があり、多様な対策が求められている。すでに拙稿において高齢者支援に関しては伝統的に家族が主としてその役割を担っていたが、人口転換の進行にしたがってこのような家族支援メカニズムが機能しない可能性があることを指摘した（西川、2006年）。本稿においては人口変動過程から高齢者の状況を明らかにし、これらの高齢者対策について考察することとする。

2. インドにおける高齢化の特徴

インドにおける高齢者対応は国際高齢者年以降、政策的重要性を高めてきている。国際高齢者年は、「人類の高齢化と次世紀における地球的な平和および発展を目指すことをはじめとする社会的、経済的、文化的および精神的試みにおいて、成熟した態度および能力がもたらされること」を期待し決定された（https://www.unic.or.jp/news_press/features_backgrounders/1490/）。国際高齢者年に先立つ1995年におけるインドの60歳以上⁽¹⁾人口比率は7%に達しておらず、高齢化への関心は高くはなかった。しかし、この国際社会における高齢化への注目目はインド中央政府と州政府における高齢化政策取組みの契機となった。

人口動向から見たインドの高齢化の進行状況は図1ならびに表1に示すとおりである。年少人口（15歳未満人口）は1990年代前半まで年率2%を超える高水準の人口増加が続いていた。出

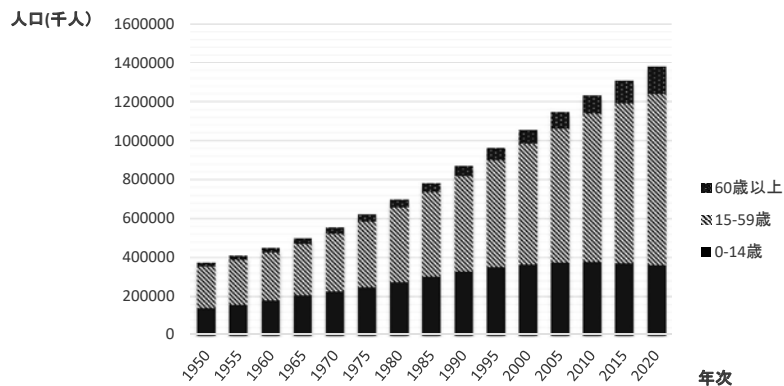


図1 年齢3区分別人口の推移, 1950～2010年
資料 United Nations, World Population Prospects 2019

表1 総人口, 年齢区分別人口, 年平均人口増加率, 1950～2020年 (%)

期間	総人口	0～15歳人口	15～59歳人口	60歳以上人口
1950～55	1.7	2.4	1.3	0.6
1955～60	1.9	2.7	1.3	2.5
1960～65	2.1	2.6	1.6	2.3
1965～70	2.2	1.8	2.3	2.9
1970～75	2.3	1.9	2.6	2.9
1975～80	2.3	1.9	2.6	2.9
1980～85	2.3	2.1	2.5	2.7
1985～90	2.2	1.8	2.4	2.7
1990～95	2.0	1.3	2.4	3.0
1995～00	1.9	0.8	2.4	3.2
2000～05	1.7	0.5	2.2	2.8
2005～10	1.5	0.2	1.9	2.9
2010～15	1.2	-0.4	1.6	4.0
2015～20	1.0	-0.6	1.4	3.6

資料 United Nations, World Population Prospects 2019

生率低下が開始された1980年代後半から年少人口増加率は鈍化しており、ほぼ横ばいで推移している。一方、60歳以上人口増加率は1960年代以降3%に近い高水準で推移しており、次第に人口数、割合ともに増加してきている。2010年代以降は年少人口増加率および生産年齢人口増加率が低下しているのに対し、老年人口増加速度は加速されている。生産年齢人口（15～59歳）は2000年代以降、その増加率は逡減的であるが、総人口増加率より高い増加率となっている。

表2は年齢3区分別人口に従って、年少従属人口指数、老年従属人口指数、従属人口指数の推移について示したものである。1970年代以降、年少従属人口指数（年少人口/生産年齢人口*100）は継続的低下傾向を示しており、年少従属負担は軽減されてきている。一方、2010年

表2 年少従属人口指数、老年従属人口指数、従属人口指数

年次	年少従属人口指数	老年従属人口指数	従属人口指数
1950	65.6	9.4	75.1
1955	69.3	9.1	78.4
1960	74.5	9.7	84.2
1965	78.3	10.0	88.3
1970	76.4	10.3	86.7
1975	73.9	10.4	84.3
1980	71.5	10.6	82.1
1985	70.1	10.8	80.8
1990	67.9	10.9	78.8
1995	64.4	11.3	75.7
2000	59.4	11.7	71.2
2005	54.5	12.0	66.6
2010	50.2	12.7	62.8
2015	45.4	14.2	59.6
2020	41.1	15.9	56.9

資料 United Nations, *World Population Prospects 2019*

での老年従属人口指数は緩やかな増加傾向にあったが、2010年以降の増加速度は加速されている。従属人口指数は、年少人口の従属負担が減少する形で1970年代以降低下してきている。インドにおいては総人口に占める生産年齢人口が増加し、従属人口に対する比率は高く、労働力が豊富な人口ボーナス期にあることが示されている。

図2は男女別平均寿命の推移を示したものである。平均寿命は順調に伸長しており、とくに女性の平均寿命上昇は著しい。平均寿命は通常女性において高いが、男高女低の平均寿命は出生率が高く、女性の妊産婦死亡率が高い開発途上地域、とくに南アジアおよびアフリカにおいて特徴的な傾向であった。インドの場合、1980年代まで平均寿命は男高女低の状況であったが、1980年以降、男女別平均寿命の高さは逆転している。さらに女性の平均寿命の伸び率は高く、男女差は拡大傾向にある。この傾向は出生率低下、すなわち女性の出産による死亡リスクが低くなっていることも一因となっている。

女性の平均寿命の伸長および平均寿命における男低女高状態が継続している状態は高齢期の性比に影響を与えている。表3は総人口性比と60歳以上性比の推移を示したものである。インドにおいては男児選好が顕著にみられ出生性比は男児において高く、総人口で見ても男性比率が高い状況が続いている。しかしながら、表3に示したように女性の平均寿命の伸長に伴い、高齢人口における女性人口比率が高くなっている。すなわち高齢人口の女性化が進んでおり、経済的に他者への依存性の高い女性人口比率が高まっていることが示されている。

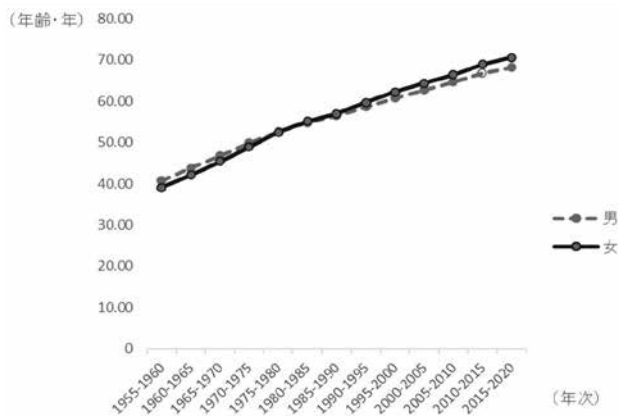


図2 男女別平均寿命の推移, 1950/55年～2015/20年
資料 United Nations, *World Population Prospects 2019*

表3 総人口および60歳以上人口の性比*の推移, 1950年～2020年

年次	総人口	60歳以上
1950	105.4	98.1
1955	106.0	99.1
1960	106.6	100.6
1965	107.1	103.5
1970	107.4	104.2
1975	107.5	104.1
1980	107.5	103.3
1985	107.7	102.3
1990	107.9	100.7
1995	108.1	97.3
2000	108.3	94.2
2005	108.4	93.1
2010	108.5	93.3
2015	108.3	95.2
2020	108.2	96.3

* 女性人口100に対する男性人口の比率

資料 United Nations, *World Population Prospects 2019*

表4は2011年センサスによる高齢者の配偶関係別人口を示したものである。インドにおける生涯未婚率は低く、皆婚に近い状況である。高齢者の配偶関係別人口比率をみると、有配偶率は男性において高く、女性は死別比率が高い。このことは男性において高い結婚年齢および平均寿命が男低女高であることに起因している。高齢期における配偶者の喪失は、経済基盤、生活基盤が脆弱になることを示しており、この状況は女性においてより深刻である。

インドにおける人口転換の進行は地域間および州による差があり、高齢化進行における地域差は大きくなっている。南インド諸州（ケーララ州、タミルナドゥ州、アーンドラ・プラデーシュ

表4 60歳以上男女別年齢別配偶関係別人口比率, 2011年

(%)

都市 / 農村	年齢階級	未婚		有配偶		死別		その他	
		男	女	男	女	男	女	男	女
全国	60-64	2.1	1.6	88.8	63.0	8.7	34.7	0.4	0.7
	65-69	2.8	2.0	84.9	54.4	11.9	43.0	0.4	0.6
	70-74	2.2	1.6	79.8	37.7	17.6	60.2	0.4	0.5
	75-79	2.3	1.6	74.9	35.9	22.4	62.0	0.4	0.4
	80+	7.5	4.5	62.0	26.1	30.1	69.0	0.4	0.4
農村	60-64	2.1	1.3	88.1	63.8	9.4	34.1	0.4	0.7
	65-69	2.6	1.6	84.4	55.3	12.6	42.4	0.4	0.6
	70-74	2.1	1.2	79.1	37.7	18.4	60.5	0.4	0.5
	75-79	2.1	1.3	74.4	37.5	23.1	60.9	0.4	0.4
	80+	6.8	4.0	61.9	26.3	30.9	69.4	0.4	0.4
都市	60-64	2.3	2.3	90.2	61.0	7.1	35.9	0.4	0.8
	65-69	3.2	2.9	86.3	51.9	10.1	44.5	0.3	0.6
	70-74	2.6	2.4	81.6	37.6	15.5	59.5	0.3	0.5
	75-79	2.6	2.4	76.2	32.5	20.9	64.6	0.3	0.5
	80+	9.4	5.6	62.1	25.7	28.1	68.3	0.4	0.4

資料 *Census of India 2011* (<https://censusindia.gov.in/2011census/C-series/c-2.html>) 2020年11月20日確認

州, カルナータカ州) およびヒマーチャル・プラデーシュ州, マハーラーシュトラ州, オディシャ州, パンジャブ州は人口高齢化が進行している地域である。一方, 中央および北部の諸州—ウッタル・プラデーシュ州, ラージャスターン州, マディヤ・プラデーシュ州, ビハール州, ジャールカンド州, チャッティースガル州, ウッタルカンド州における高齢者人口比率は低い。この状況は老年従属人口指数に反映している。2020年における全インドの老年従属人口指数は表2に示した通りであるが, 最も高齢化が進んでいるケーララ州における老年従属人口指数は高く20に近く, 高齢化が進んでいない中央および北部の諸州における老年従属人口指数は10に満たない状況である。老年人口指数の高低は高齢者ケア需要に影響を与えることが予想される (UNFPA, p. 7)。

図3は1981年から2011年に至る各センサス年における老年人口比率と合計出生率の関係を示したものである。図から合計出生率が低い場合に高齢化率が高くなることを読み取ることができる。とくに合計出生率が2近傍に達した後は, 高齢化がさらに進行するという過程が示されている。老年人口比率と合計出生率間の相関係数は1981年-0.34, 1991年-0.53, 2001年-0.82, 2011年-0.73であり, いずれも負の相関関係にある。年次別にみると1981年から2001年にかけての相関係数の上昇は, 少子高齢化に関する地域間格差が拡大しているためと考えられる。2001年から2011年にかけての相関係数の低下は出生力低下および平均寿命の伸長が南インド以外の諸州において徐々に波及した結果, 地域間格差が若干縮小したためと考えられる。

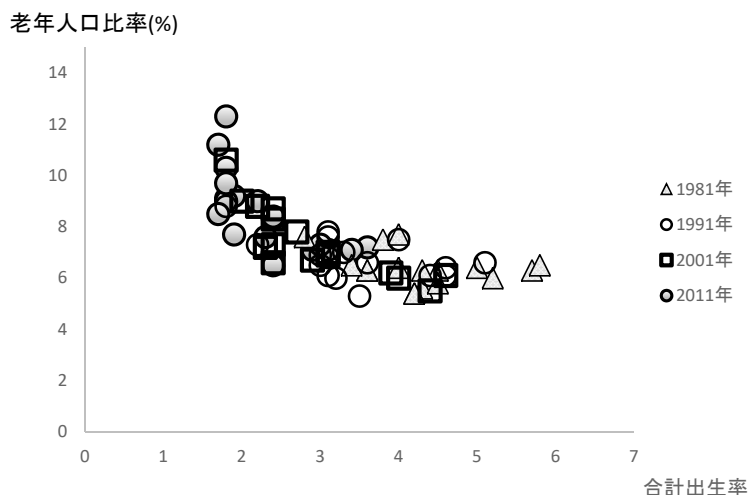


図3 州別老年人口比率と合計出生率, 1981年, 1991年, 2001年, 2011年

資料 老年人口: Govt. of India, *Census of India*, various years.

(<https://censusindia.gov.in/>)

合計出生率: Govt. of India, *Sample Registration System*, various issues

(https://censusindia.gov.in/Vital_Statistics/SRS)

3. 高齢者の生活基盤

2011年人口センサスによると、高齢者の70.6%は農村に居住する人口である。(https://censusindia.gov.in/2011census/C-series/C-14.html)。多くの農村部はまだ道路や交通機関のアクセスが悪く、質の高い医療への十分なアクセスが欠如しており、農村部の高齢者にとっての医療環境は都市部よりも劣悪な状態である (UNFPA, p.9)。高齢者は自分の生活圏における生活の継続を望む傾向があり、農村に留まっている場合が多い。一方、若年層人口には向都市型移動がみられ、農村若年労働力は都市部へ流出しており、このことが農村における高齢化をさらに進行させる一因となっている。表5は都市、農村別、男女別に年齢3区分別人口の構成比を示したものである。男女ともに15~59歳においては都市人口比率が高く、60歳以上においては農村人口比率が高いことが示されている。

表6は全国標本調査 (NSS: National Sample Survey) による都市・農村別の世帯における居住形態割合を示したものである⁽²⁾。農村部と都市部の高齢者の独居世帯は4%近傍で推移しており、独居世帯比率は低く、拡大家族がインドにおける支配的な家族形態であることが明らかにされている。このような家族形態の下では、高齢者、とくに配偶者と死別した寡婦は老後の扶養を子どもに依存していることが多くみられる。大多数の高齢者は配偶者との死別後、子どもあるいは親戚といった家族と同居しており、都市・農村ともに80%を超える同居比率となっている。

表5 都市・農村別，男女別，年齢3区分別人口比率，2011年

(%)

地域	0～14歳			15～59歳			60歳以上		
	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女
全国	29.5	30.0	28.8	62.5	62.2	62.8	8.0	7.7	8.4
農村	30.9	31.5	30.3	61.0	60.7	61.3	8.1	7.8	8.4
都市	25.5	26.1	24.9	66.6	66.2	66.9	7.9	7.6	8.2

資料 https://censusindia.gov.in/vital_statistics/SRS_Report (2020年11月20日確認)

表6 高齢者の居住形態別割合，2004年，2011年，2017年

(%)

居住の形態	第60回NSS(2004年)		第71回NSS(2011年)		第75回NSS(2017年)	
	農村	都市	農村	都市	農村	都市
独居	5.3	4.3	4.1	3.5	4.4	3.6
夫婦のみ	12.5	10.4	14.7	15.1	13.4	15.5
配偶者と家族	44.2	46.8	46.4	48.1	51.1	48.6
配偶者を除く子ども・他	38.0	38.5	34.8	33.3	31.1	32.3
全世帯	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料 第60回NSS，第71回NSS：<https://ruralindiaonline.org/library/resource/health-in-india-nss-71st-round-january-june-2014/>
第75回NSS：http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/NSS

高齢者の居住形態は都市・農村ともに類似した傾向を示しており，家庭あるいは地域における伝統的な生活保障システムが高齢者の生活を支えていると考えられる。

高齢者の経済的依存状況は表7に示すとおりである。男性の場合，農村部では48%，都市部では57%が経済的に自立をしている。一方，女性の場合は労働力率が低いため，配偶者や家族への経済依存度は高く，農村10%，都市部11%が経済的に自立しているに過ぎない。経済的支援者は男性の場合，実子による支援は90%を超えている。一方，女性の場合は農村21%，都市24%が配偶者に依存しており，実子の支援はそれぞれ72%，70%である。男女の結婚年齢に関しては男性の方が女性より高いこと，また平均寿命は女性において高いことを考慮すると，女性の場合，有配偶の期間は夫に，寡婦となつてからは実子に依存している状況であると推測される。また，インドにおいては教育水準における男女差が大きい。2011年センサスにおける男女別識字率をみると全年齢では男子48.2%，女子28.4%であるのに対し60歳以上の老年人口に関しては男性29.3%，女性5.8%であり，女性の識字率は著しく低い。このような教育水準に関する男女格差は，高齢インド女性が，健康上の問題および政府による支援などの情報について十分な知識を持つことができないこと，また自己主張を弱めるという結果を招く可能性があることが指摘されている (Agarwal, et al., p. 11)。

表7 高齢者の経済的依存状況, 2017/18年

(%)

区 分	農 村			都 市		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
経済的依存状況						
経済的自立	48.0	10.0	28.0	57.0	11.0	33.0
部分的に他者に依存	25.0	24.0	25.0	19.0	21.0	20.0
他者に全依存	27.0	66.0	47.0	24.0	68.0	47.0
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
経済支援者						
配偶者	4.0	21.0	15.0	4.0	24.0	18.0
実子	92.0	72.0	79.0	91.0	70.0	76.0
孫	1.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0
その他	3.0	5.0	4.0	4.0	4.0	4.0
合 計	100.0	101.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料 Govt. of India (2018), *Health in India, NSS 75th round (2017-2018)*

4. 高齢者に対する社会保障の対応

インド政府は、1999年・国際高齢者年に高齢者を対象とした国家政策（NPOP: The National Policy on Older Persons）を発表した（Govt. of India 1999）。政策は高齢者に対する医療、社会経済的問題などへの基本的対処を促すもので、高齢者対策の指針を示したものであった。指針として示されたのは「国家は、経済的能力と発展段階に応じて、高齢者が公的援助を受ける権利を確保するための効果的な規程を作る」ことであり、社会保障に関しては中央政府と州政府の同時責任となることが確認されている。インドにおける社会保障制度は中央政府および州政府の共管轄事項であるが、州政府が独自の取り組みを行うことが可能である。この結果としてケーララ州における取組みは他州と比較して相対的に充実している。しかしながら皆年金、皆保険システムの実現には至っていない（太田、2009）。すでに検証した通り、インドにおける人口転換過程の進行には地域間格差がある。太田の指摘にあるケーララ州は出生力転換が最も早く進行した州であり、したがって高齢化の進行も急速であり、その取り組みも先行していた⁽³⁾。

1999年NPOPは高齢者が直面する問題を理解し、対処の必要性を強調したものであったが、国際高齢者年以降の国際社会における高齢化に対する取組みの進展は、インドにおける高齢者に対する国家政策策定に影響を与えた。2002年にはマドリードで第2回高齢化に関する世界会議が開催され、21世紀の高齢化に関する国際政策の設計を目指し、政治宣言とマドリード国際高齢化行動計画（Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002）

が採択され⁽⁴⁾、インドもこれに署名している。インドにおける高齢化政策においては政府各機関を統合したプログラム実践が試みられており、調整にあたっては社会法務・エンパワーメント省 (Ministry of Social Justice and Empowerment) である。同省により高齢者に対するプログラム調整が行われ、高齢者支援は関連分野各省庁により実践されることとなった。

2011年に新規に策定された政策—高齢者のための国家政策 (NPSC 2011: National Policy on Senior Citizens 2011) では、貧困層の高齢者⁽⁵⁾ および高齢女性への対応に焦点が当てられている。高齢者のケアに関してはコミュニティ、政府および民間セクターと提携する家族の中で展開されることが期待されており、家族システムの強化が強調されている。家族間の扶養義務の強化はNPSC 2011に先立って2007年に制定された「両親および高齢者の扶助と福祉法 (Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act)」により子どもや相続人に対して高齢者や親への扶助を提供することが法的義務として定められている。高齢期の経済生活に関してインドでは年金制度が機能しているのは国民の1割程度しかいない。現行では公的扶助には限界があり、依然として社会規範として広範に意識共有されている家族やコミュニティにおける相互扶助システムの強化が必要とされている。年金は1952年従業員退職準備基金および関連諸法にもとづき、187の産業・業種の民間および公企業の組織部門の労働者を対象とした退職後の生活保障のための基金が設けられている。また公務員に対しては60歳の定年後の確定給付型年金が国家予算から支給されている。また貧困層に関しては全額税金で賄われる生活保護として、インディラ・ガンディー全国高齢者年金スキームがあり、貧困線以下の60歳以上の高齢者に支給されている (労働政策研究・研修機構 https://www.jil.go.jp/foreign/basic_information/india/2013)。

高齢者の生活においては貧困線以下人口および年金受給者の経済的生活安定は可能であるが、この中間に位置する階層の高齢者に対する社会保障は整備されておらず、ここに家族間相互扶助システムにより補う必要性が生じている。こうした状況下において高齢化が進んでいる南インド4州における有料老人ホームを対象とした分析は興味深い。都市化の進行に伴い、核家族化が進行し、伝統的な大家族による家族扶助システムは崩れつつあり、子どもに恵まれなかったことあるいは家族における世代間軋轢から有料老人ホームの選択に至るケースがみられる (Karavar et al., 2008)。このような有料老人ホームは都市中高所得層においてニーズは高まっているが、これを利用できる階層は高齢者の一部に過ぎない。

インド高齢者の属している社会階層は多岐にわたっており、高齢者の問題は均一ではないが、その大半は農村居住者であり、識字率は低く、低所得層であり、健康状態に関しては罹病率も高い。高齢者ケアに関しては家族の支援依存度が高くなっている。UNFPA『高齢化報告書』 (Caring for Our Elders: Early Responses India Ageing Report - 2017) においては農村部、都市部の貧困層、都市部の中位高所得高齢者、女性高齢者、独居高齢者等のそれぞれに対して社会経済環境の相違を考慮した支援が必要とされることが指摘されている (UNFPA, pp. 100-101)。

5. おわりに

インドの人口転換過程は出生率、死亡率低下が進み、人口増加率は鈍化してきている段階にある。この段階においては年少従属負担が減少する一方で、高齢化水準はまだ低く生産年齢人口が増加する人口ボーナス期を迎えている。豊富な労働力はインドの経済成長を支えており、この間に社会保障の充実を図ることが求められているが、人口規模の大きさはすべての人口に対する社会保障の充実を困難にしている。高齢者の生活基盤は家族による支援により支えられているが、「両親および高齢者の扶助と福祉法」により高齢者や親の扶助提供が法的義務となったことは、社会規範として共通認識されていた伝統的支援システムが徐々に変容しつつあることを示している。

今後、子どもによる高齢者ケアが減少する可能性が高くなってきている。都市富裕層、年金を得ている階層においては介護のマンパワーを個人ベースで雇用することも可能であり、富裕層を対象とした高齢者施設提供も進められている。しかしながら、このような対応が可能な階層は限定的であることから、政府の高齢者対応として高齢者の家族ケアと制度的・地域ケアを融合した公共政策の策定が試みられている。

1億人を超えている60歳以上高齢者の対応を一元的に制度化することは至難である。高齢人口の増加と必要とされる財源が不足している状況は制度的ケアにのみすべて依存することを困難にしており、依然として伝統的な扶助システムを維持したコミュニティや家族のケアモデルの構築が求められている。

《注》

- (1) インドにおける老年人口の区分は60歳以上とされている。インドにおける退職年齢は大多数の公務員は58歳、大学教育職は60歳とされている。定年延長の動きはあるが、多くの場合老年期の始まりとして60歳が高齢化指標となっている（WHO, p.3）。
- (2) インドにおいては、毎年異なるテーマによる全国標本調査（NSS: National Sample Survey）が実施されているが、同一テーマによる調査は必ずしも定期的に行われてはいない。表6はインドにおける保健（*Health in India*）に関する調査結果を資料としたものである。
- (3) ケーララ州の高齢化に関する研究は（Rajan et al. 2020）参照。
- (4) 行動計画詳細は（https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf）参照。
- (5) 貧困線以下高齢者は5100万人に達すると推計されている（Govt. of India, 2011）。

参考文献

- Agarwal, Arunika et al. (2016), *Population Ageing in India: Facts, Issues, and Options*. Discussion Paper No. 10162 (Institute for the Study of Labor).
- Bhujimali, Anil (2011), *Ageing population and Social Security System*, Serials Publications.
- Jamuna, D. (2000), "Ageing in India: Some Key Issues", *Ageing International*, Vol. 25, pp. 16-31.

- Govt. of India (1999), *The National Policy for Older Persons (NPOP) 1999*
(<https://www.slideshare.net/saileshmishra1/the-national-policy-for-older-persons-npop-1999-india>
2020年11月20日確認).
- Govt. of India (2011), *National Policy on Senior Citizens 2011* (file:///G:/dnpsc.pdf 2020年11月10日
確認).
- Govt. of India (2018), *Health in India (NSS 75th round)*
(http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/NSS (2020年11月20日確認)).
- Govt. of India, *Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act*
(<https://www.indiacode.nic.in/bitstream/123456789/2033/1/200756.pdf> 2020年12月10日確認).
- Kalavar, Jyotsana M. and Duvvuru Jamuna (2008), "Interpersonal Relationships of Elderly in Selected
Old Age Homes in Urban India", *Interpersona*, Vol. 2, No. 2, pp. 193-215.
- Rajan, S. Irudaya, Aneeta Shajan, S. Sunitha (2020), "Ageing and Elderly Care in Kerala", *China Re-
port*, Vol. 56, Issue 3, pp. 354-373.
- United Nations (2019), *World Population Ageing 2019 Highlights*.
- United Nations, *World Population Prospects 2019*. (<https://population.un.org/wpp/> 2020年11月20
日確認).
- United Nations Population Fund (2017), *Caring for Our Elders: Early Responses India Ageing Report -
2017*.
- World Health Organization (1999), *Ageing in India*.
- 太田仁志 (2009) 「インドの高齢者と社会保障システム」『新興工業国における雇用と社会保障政策調査報
告書』(https://www.ide.go.jp/library/Japanese/Publish/Download/Report/pdf/2008_114_05.pdf 2020
年11月20日確認)。
- 厚生労働省, 『2019年 海外情勢報告』(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/> 2020年12
月10日 確認)。
- 河野稠果 (2000), 『世界の人口 第2版』, 東大出版会。
- 西川由比子 (2006), 「インドにおける高齢化の進行と地域格差」『城西大学経済経営紀要』, 第24巻,
pp. 1~15。
- 労働政策研究・研修機構, 『国別基礎情報: インド (2013年) 社会保障』([https://www.jil.go.jp/foreign/
basic_information/india/2013/ind-5.html](https://www.jil.go.jp/foreign/basic_information/india/2013/ind-5.html) 2020年12月10日確認)。

Population Ageing and its Social Security Issues in India

Yuiko NISHIKAWA

Abstract

India is in the third stage of demographic transition. At this stage, fertility rate declines faster than mortality rate and the rate of population growth is slowing down. Through this process, working-age population has grown larger than the dependent population. That is so called demographic dividend and it means that there is an economic growth potential resulting from shifts in a population's age structure. In the mean time it is required to enhance social security system combining with effective public policies. However, the large population in India has made it difficult to establish an appropriate system for all.

The traditional support system, which was commonly recognized as a social norm, is gradually changing. In the future, there is a possibility that the elderly care by their own children will decrease. It will be needed to integrate family care of the elderly with institutional and community care as a response to the government policy to the elderly.

It is very difficult to institutionalize a social security system for the elderly unitarily. Over 60 years old population in India exceeds 100 million. The growing elderly population and the lack of financial resources required make it difficult to fully depend on institutional care. There is still a need to build a model of care for communities and families that maintain the traditional aid system.