

国別WID情報整備調査

インド

India : Country WID Profile

平成 1 0 年 3 月

国際協力事業団

企 画 部

国別WID情報整備調査
(インド国)

目次

略語表

1. WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

1-1	インドの女性の概況	1
1-2	文化・社会的背景	1
1-3	基礎指標	2
1-4	WID/ジェンダーに関するインド政府の取り組み	4
1-5	ナショナル・マシーナリー (人的資源省女性子供開発局)	4

2. 主要セクターにおけるWID/ジェンダー

2-1	教育分野	5
2-2	保健医療分野	6
2-3	農林水産業分野	8
2-4	経済活動分野(鉱工業・手工業・サービス業等)	10

3. 国際機関・その他の機関のWID/ジェンダー関連援助実績..... 11

4. インドWID/ジェンダー情報リソース

4-1	関連機関、人材、NGOリスト	13
4-2	報告書、資料リスト	15
4-3	参考文献	17

略語表

ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
CSSM	National Child Survival and Safe Motherhood Program	子供の生存と安全な母性計画
DWCD	Department of Women and Child Development	女性子供開発局
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大計画
FAO	Food and Agricultural Organization, UN	食糧農業基金
F/P	Family Planning	家族計画
GAD	Gender And Development	ジェンダーと開発
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno-Deficiency Syndrome	ヒト免疫不全ウイルス / 後天性免疫不全症候群
IUD	Intra-Uterine Contraceptive Devices	子宮内避妊機具
MCH	Mother and Child Health	母子保健
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
NPE	National Policy on Education	国家教育政策
ORT	Oral Rehydration Therapy	経口補水療法
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
STD	Sexually Transmitted Diseases	性感染症
UNDP	United Nations Development Program	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees	国連難民高等弁務官事務所
UNIDO	United Nations Industrial Development Organization	国連工業開発基金
UNIFEM	United Nations Development Fund for Women	国連女性開発基金
WID	Women in Development	開発と女性
WHO	World Health Organization	世界保健機構

1. WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

1-1 インド女性の概況

女性の概況

-社会で活躍を望む女性には学歴・キャリアへの道が開かれている一方で、貧しく基礎教育すら受けられず低賃金で働かざるを得ない女性も多く、女性の状況と地位は両極に分解している。
-人口の男女比は男性 1000 人に対して女性 926 人であり、社会における女性の生存の厳しさを示している。五才未満の幼児死亡率は、女児の方が高く、栄養、育て方などの男女差が顕著である。貧しい栄養摂取状況が低体重児率、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率を高くしている。
-性病感染者は成人人口の 1 14%を占めると言われ、農村部より都市部に多い。妊産婦の 1 3%が梅毒感染者であり、淋病などその他の性病はさらに多い。1992 年末の段階で HIV 感染者は約 100 万人、エイズ患者は5千人から1万人と推定されている。

人口規模では 9 億 2900 万人の大国だが、国民一人当りの GNP は\$340 と低い。インドの女性を取り巻く状況は地域により異なり、所得階層、カーストによっても多様である。女性の社会や政治における進出の道が独立前から法的にも開かれていたインドでは、社会で活躍を望む高学歴の女性には道が開かれている。しかし、一方では貧しく基礎教育すら受けられず低賃金で働かざるを得ない女性も多く、高学歴の女性の家事労働の肩代りをしている女性も存在する。比較的進出の遅れていた民間企業でも専門職・管理職の女性が近年増加している。生活のための女性の労働もある一方で、新しい消費生活スタイルのための共働きも存在する。

女性の約 8 割が第一次産業に従事している。貧しさは生産性向上に限界のある農業部門から生じており、女性を巻き込んだ農村部での所得向上、農業経営多角化、機械化導入が求められている。飼料や燃料集めなどの仕事の 9 割は女性または女子が担っており、過重な労働になっている(Ekatra, 1997)。耕作地の 70%は天水に頼っており、天候は穀物生産に影響を及ぼし、ひいては女性の生活に変化を与えている。穀物生産の減少は生活をよりいっそう厳しくし、家族の栄養摂取に影響する。

各州の独立性が高く、またその状況は各州の経済状況によって格差が大きい。ヒンディーベルトと言われる地帯に位置する州は、貧困率が高く、妊産婦死亡率、貧血率、幼児死亡率などの保健状況も南部などの地域と比較すると劣っている。これらの地域の人口増加率は比較的高く、女性の識字率が低い(UNICEF, 1996 年)。教育の普及とともに都市中流以上の人を中心に結婚年齢が上昇しているが、一部の農村ではまだ低年齢結婚(12 13 才)が存在している。アンドラ・プラディシュ、ビハール、マディヤ・プラデシュ、ウェスト・ベンガル、ハリヤナ、アッサム諸州では、比較的結婚年齢が低い。これらの地域では合計特殊出生率も高い傾向がある。

1-2 文化・社会的背景

【宗教・社会】

カーストや所得、社会階級、ジェンダーが保健医療・教育などへのアクセスの違いをもたらす要因であり、これらが資源配分を決定している。人口の男女比は男性 1000 人に対して女性 926 人であり、社会における女性の生活状況の厳しさを示している。五才未満の幼児死亡率は女児の方が高く、栄養、育て方などの男女差が顕著である。大半の世帯が貧困ラインぎりぎりの生活をするような地域でも農業労働などの肉体労働に従事するのはかつて不可触賤民と呼ばれた特定のカースト(全人口の 16.3%)に限られるなど、カーストや所得、社会階級、ジェンダーが複雑で不公平かつ非効率的な資源の配分をもたらしている。近年、都市化、近代化に伴いカーストの流動化がみられ、下位カーストの人々にはヒन्दゥ教から仏教やキリスト教など他の宗教へ改宗する現象もみられる。

1-3 基礎指標

a) 経済社会関連指標

経済社会指標							出典	
経済指標(95年)	GNP/Capita	GDP総額	実質GDP成長率	インフレ率(デフレ)	ジニ係数	援助/GNP		
	\$340	3,240億ドル	4.6%(90-95年平均)	9.8%(85-95年)	33.8	0.8%	1)	
政府公共(91-95年)	保健	教育	社会保障福祉	防衛	その他			
各セクター支出内訳	1.7%	2.0%	N.A.	15.1%	91.3%		1)	
人口(1995年中間値)	総人口	都市人口比率/全人口		人口増加率(90-95年平均)				
	総人口	9億2,900万人	27%	1.8%			1)	
	女性比率	N.A.	N.A.					
産業比率/対GDP比	農業	工業	サービス業	所得格差(高所得10%の全体割合)				
	29.0%	29.0%	41.0%	28.4%			1)	
労働人口比率(91年)	農業	工業	サービス業					
	総労働人口	66.8%	12.8%	21.0%			3)	
	女性比率	80.8%	10.9%	8.4%			3)	
労働関連指標	総労働人口	平均賃金	最低賃金	失業率	女性所得/全所得			
	全体	3億9,800万人	N.A.	US\$(日給)	N.A.	25.7%	1)2)	
	女性	32%(95年)	N.A.	同職種同一賃金	N.A.		1)	
意思決定参加率	女性比率/全体							
	国会議員(90年)	21.0%	知事	N.A.	管理職(90年)	2.0%	2)	
	大臣(95年)	4.0%	副知事	N.A.	専門技術職(90年)	21.0%	2)	
	副大臣(95年)	6.0%			事務職(90年)	N.A.	2)	
			公務員	N.A.	サービス業(90年)	N.A.	2)	
女性関連法律	制定年度	内容						
	男女平等報酬法	1976年	男女同一賃金の義務づけ				3)	
	改正出産手当法	1988年	出産手当や休暇の義務づけ、妊娠中の女性の解雇・免職の禁止				3)	
女性に関する国際条約批准・署名の有無				批准	批准年度			
女子に対する差別撤廃条約				済	1993年		4)	
男女同一賃金条約				済	N.A.		3)	
WID関連政策								
第八次計画(1991－1996年)		地方行政での女性議席確保のための法改正					3)	
第九次計画(1996－2002年)		女性のエンパワーメントのための環境整備、法的支援、					3)	
		各レベルにおける制度強化						
WID関連国家組織								
ナショナルマシーナリー名		女性子供開発局					3)	
国家組織の位置付け		人的資源省の下部組織					3)	

出典

- 1) World Bank, World Development Report, 1997
- 2) UNDP, Human Development Report, 1997
- 3) Ekatra, India Country Profile on WID, JICA 1997
- 4) 国際女性の地位協会、国際女性、1996

b) 保健医療関連指標

保健医療関連指標					出典
平均余命(94年)	全体61.3才	男性61.1才	女性61.4才	人口増加率1.8%(90-95年)	1)2)
保健医療普及(95年)	人口/医師一人	2,439人	人口/看護婦(士)・助産婦一人	3,333人	2)
	人口/病院	6,784人	人口/ベット数	1,113人	5)
一才未満乳児死亡率(出生千対)		低体重児出生率	予防接種実施率(92-95年)		(一才児) 2)4)
全体	74人(94年)	33%(90-94年)	BCG	96%	4)
女性	N.A.		三種混合	89%	4)
五才未満幼児死亡率(出生千対)		五才以下低体重児率	経口ポリオ	98%	2)4)
全体	115人(95年)	53%(89-96年)	麻疹	78%	
女性	N.A.		経口補水療法	31%	4)
出産間隔・家族計画	家族計画履行率(87-94年)	41.0%			2)
	合計特殊出生率(95年)	3.2人			2)
主な避妊法	女性手術が多く、女性側の避妊に依存している。				5)
出産介助比率	36%(90-96年平均)	妊産婦貧血率	88%(75-91年)		2)
妊産婦死亡率	439人/出生10万人	妊産婦死亡原因	出血多量、敗血症、妊娠中毒症		5)
栄養状況			ビタミンA欠乏症 6才以下子供の6%(89年)		
ヨウ素欠乏症	ヨウ素添加塩を使用している世帯(92-96年)67%				4)
地域医療(1990-96年平均)					
安全な水普及率	農村79%、都市85%	衛生施設普及率	農村14%、都市70%		4)
HIV/エイズ	HIV感染者	エイズ死者数	原因	異性間交渉	麻薬常習
世銀調査(91年)	5,879人	96人	感染者層	血液提供者、性病患者に多い	
WHO推定(92年)	100万人	5千 1万人			6)

c) 教育関連指標

教育関連指標					出典
教育制度	各州により異なるが基本的に初等教育(6年)、前期中等教育(3年)、後期中等教育(3年)				
非識字率(1995年)	全体48.5%	男性35%	女性62%		1)
地域別	北インドの非識字率が高く、南インドのケララ州では男女格差が最も少ない。				
初等教育(1993年)	就学率	ドロップアウト率			
男子	113.0%	42.8%	女子教員比率	28.8%(90年)	
女子	91.0%	45.2%			
<問題点等>	女性の継続的学習が困難である				1)
前期中等教育(91/2年)	就学率		教師一人当りの生徒数	N.A.	5)
男子	61.2%		女子教員比率	N.A.	
女子	47.0%				
<問題点>					
後期中等教育(91/2年)	就学率		職業技能訓練校(19年)	就学者数	5)
全体	29.3%		全体	N.A.	
女子/全体就学者	20.0%		女子/全体就学者	N.A.	
<問題点>	所得レベルによる就学の格差は大きい		<問題点> 非伝統的分野での女子参入		

出典

- 1) World Bank, World Development Report, 1997
- 2) UNDP, Human Development Report, 1997
- 3) Statistical Outline of India, 1994-95
- 4) UNICEF, The State of the World's Children, 1997
- 5) Ekatra, India Country Profile of WID, JICA 1997
- 6) 国際協力事業団、国別医療協力ファイル-インド

1-4 WID/ジェンダーに関するインド政府の取り組み

インド政府の取り組み

- かつては社会福祉や教育プログラムを中心とした取り組みだったが、現在では、女性のエンパワ-メントを達成するために法改正、環境整備、各レベルの制度強化など多様な開発と女性、ジェンダー政策が実施されている。

【政府の取り組みの経緯】

第六次開発計画(1980-85年)では初めて女性開発の章が設けられ、女性のための政治分野などでのクォータ制が設けられた。第七次開発計画(1986-90年)では開発過程における女性の積極的な参加が焦点となり、第八次計画(1991-96年)では、地方自治における女性の議席数確保のための法改正がなされた。

【第九次開発計画(1997年-2002年)】

インド第九次開発計画では以下のような開発と女性、ジェンダーの目的が定められている

保健分野	保健サービスへのアクセス、リプロダクティブ・ヘルスの確保、産む産まないに関する女性の選択権強化
教育分野	科学技術へのアクセスの確保、技術の応用による女性の労働の軽減
開発計画関連	環境と自然資源管理への参加、政治・意思決定参加、政治分野における(国会、州議会レベル)積極的差別是正の提案等
その他	メディアの影響、法律を通しての女性への暴力の軽減

【各省庁による現在の取り組み】

労働省、科学技術省、工業省、農村開発省のもとにそれぞれ女性室(Women's Cell)が設けられ、ナショナル・マシーナリーである女性子供開発局と各省庁との調整を行なっている。また、全国レベルでの職業訓練室(National Vocational Training Cell)は女性に関する労働関連の問題を取り扱っている。農業省では5万に及ぶ農村女性グループ(Mahila Mandals)を管轄する女性プログラム特別事務官を置いている。1975年に作られた女性開発協同組合(Women's Development Corporations)は現在はいくつかの州にも普及し、就労促進を働きかけている。NGOの総括組織であるCAPARTが政府によって作られ、傘下となるNGOを統括し、草の根レベルでのNGOの活動を調整し、資金調達など働きかけている。

1-5 ナショナル・マシーナリー

女性子供開発局(Department of Women and Child Development)

- 人的資源省の下部組織であり、女性のエンパワ-メントを雇用、経済的自立、教育、訓練、健康等の確保により達成することを目的としている。

【概要と主な活動】

女性子供開発局はもともとは1982年に中央社会福祉委員会が自主運営していたが、他の省庁と調整するため女性局として社会福祉省に設置されたのが始まりである。現在は人的資源省の下部組織である。中央政府、政策、プログラムの調整・協力をし、中央政府プログラムを州レベルで調整し、モニターしている。また、これらの活動により必要とされる提案を委員会に提出している。国際援助機関との連絡機関でもあり、国際的な目標の達成のための調整を図っている。女性組織やNGOとの密接な協力を通して女性問題に関する行動を支援している(Ekatra, 1997)。

2.主要セクターにおけるWID/ジェンダー

2-1 教育分野

教育分野の概況

-非識字率は48.5%。男性35%、女性62%で、女性の約6割が非識字人口。
-初等教育の粗就学率は、全体113.0%に対して女子91.0%、中途退学率は全体42.7%に対して女子45.2%であり、女子の継続就学の困難さを表わしている。
-前期中等教育の就学率は全体 61.2%に対して女子 47.0%。後期中等教育の就学率は全体 29.3%に対して女子20.4%。一部の女性は高等教育へと道が開かれており、教育を受けられない女性と二分化している。

【概況】

インドの教育は各州によって異なるが、どの州でも初等教育（6～11歳）、前期中等教育（11～14歳）の義務教育は共通している。1986年に打ち出された国家教育政策(NPE)が1992年に修正された。この修正で、女性のエンパワメントのための女性教育強化がうたわれ、識字率向上と教育のアクセス改善、継続学習が推進されるようになった。女性教師の採用、カリキュラムにおけるジェンダーバイアスの除去、正規教育とノンフォーマル教育の推進も図られている。経済的な必要性から働かざるをえない女性たちの過半数が非識字である一方で、都市部の中・上所得層を中心に女子の高等教育は拡大しており、女性の教育事情は二分化している(押川、1996年)。

【識字教育】

非識字率は全体 48.5%に対して、男性 35%、女性 62%で、男女格差は大きく、女性の 6 割(約 2.9 億人)が非識字である。近年、識字率が向上しているものの、地域格差は著しく、マドリャ・プラデシュ、ビハール、ラジャスタンは識字率が低い。一方、基礎生活分野（BHN）政策に力を入れてきた共産党政権のケララ州では、識字率は高く、全体の識字率は89.8%(女性の識字率、86.2%)である。

【初・中・高等学校教育】

初等教育の粗就学率は、全体113.0%に対して女子は91.0%、中途退学率は全体42.7%に対して女子45.2%であり、女子の継続就学の困難さを表わしている。前期中等教育の就学率は、全体61.2%に対して女子47.0%、後期中等教育の就学率は全体29.3%に対して女子20.4%である。(1991年-92年,Department of Education) ケンドリヤ州、ナボダヤ・ビダラヤ州などでは女子に対する教育の無償化が行なわれている。これらの州では後期中等教育(Class)まで無償である(Ekatra, 1997)。女子の進学率向上のために女子教員採用を推進しており、教師の59%が女性である。

【職業訓練・技術訓練・高等技術/大学教育】

職業技術教育では非伝統的分野への女性の参入が課題であり、政府は、性のステレオタイプを改善し、女子が今まで以上に技術教育を受けられるよう図っている。

【ノンフォーマル教育】

革新的な教育拡充プログラムとしてシクシャカルミ（Shiksha Karmi）プロジェクトがある。これは農村部児童の生活時間帯に合わせてカリキュラムを組んだノンフォーマル教育で、農村部出身の研修を受けた教師が教壇に立った。あらゆるカーストと民族の女性を対象としており、出席率が高かったとされる。また、効果的な識字キャンペーンが特定地域で特に女性に対して実施され、女性の参加率、学習達成度が高かったとされている(Ekatra, 1997)。

2.主要セクターにおけるWID/ジェンダー

2-2 保健医療分野

保健医療分野の概況

-五才未満の幼児死亡率は、女児の方が高く、栄養、育て方などの男女差が顕著。
-妊娠・出産合併症による死亡が5 14才の年齢層で現われ、15 24才で最も多い。人口の男女比は男 1000 人に対して女926人であり、社会における女性の生存の厳しさを示している。
-妊産婦貧血率は88%で、貧しい栄養摂取状況が妊産婦死亡率を高くしている。
-性病感染者は成人人口の1～14%を占めると言われ、農村部より都市部に多い。妊産婦の1～3%が梅毒感染者であり、淋病などその他の性病はさらに多い。1992 年末の段階で HIV 感染者は約 100 万人、エイズ患者は5,000人から1万人と推定されている。

【ジェンダーと保健医療格差】

平均余命は女性の方が男性より5～6才長いのが一般的だが、インド女性の平均余命は1980年代半ばまで、男性よりも短く、社会のジェンダー格差を表わす指標とされてきた。現在は女性 61.4 才、男性 61.1 才と女性の方が若干長い。五才未満の幼児死亡率は、女児の方が高く、栄養、育て方などで男女差が顕著である。出産年齢が低いため妊娠・出産合併症による死亡が5 14才の年齢層で現われ、15 24才で最も多い。全死亡に対する年齢別性別統計によれば(Directorate General of Health Services, Health Information of India, 1992)、あらゆる年齢層の中で1才未満の乳児が死亡する比率が高く、0 34才までの各年齢層において男性より女性の方が死亡する比率が高い。人口の男女比は男 1000 人に対して女 926 人であり、社会における女性の生存の厳しさを示している。(Census of India, 1991, Brief Analysis of Primary Census Abstract, Registrar General & Census, India)

全死亡に対する年齢層別性別割合 (単位:%)		
年齢層	男性	女性
1才未満	17.9	18.8
1 4	6.1	7.5
5 14	5.0	5.9
15 24	6.5	10.5
25 34	8.2	10.8
35 44	9.6	7.8
45 54	12.6	8.9
55 64	13.8	9.5
65 69	6.4	5.0
70才以上	12.1	13.7
不明	2.0	1.7
合計	100%	100%

出典: Directorate General of Health Services, Health Information of India, 1992

【衛生保健医療概況】

インドにおける保健衛生対策は各州に委ねられ、州ごとの独立性が高く、その状況は各州の経済状況、保健政策により格差が大きい。現在インドには1,000万人以上の結核患者がおり、患者の発見率は30%、完治率は50%以下のため結核患者は増え続けている。また、約400万人のハンセン患者がいる。全盲者が1,200万人おり、このうち白内障によるものが80.1%である。安全な水の普及率は、農村部79%、都市部85%で、衛生施設普及率は、農村部14%、都市部70%である(1990-96年平均、UNICEF、1997)。

【栄養問題】

世帯の経済状態により栄養を摂取できる機会が異なり、家庭内では性別により栄養の配分に差異が生じている。女性は貧困家庭ほど栄養状況が悪い。インドで特に不足している栄養素は、ヨウ素とビタミン A であ

る。ヨウ素添加塩を使用している世帯は67%である(1992-96年平均、UNICEF、1997)。低体重児出生率は33%(90年-96年平均、UNDP)、5才以下低体重児率は53%であり(1989年-96年平均、UNDP、1997)、女性の不十分な栄養摂取が子供の発育に影響を及ぼしている。妊産婦貧血率は88%(1975年-91年、UNDP、1997)であり、貧血は、鉄分やヨウ素の不足という栄養問題に加えて、マラリア、細菌感染症、腸内寄生虫などが貧血を招く要因にもなっている(MCH、1994)。母体の貧しい栄養摂取状況が産後の死亡率を高くしている要因である。

【母子保健】

妊産婦死亡率は出生10万人に対して439人、妊産婦死亡の原因は、出血多量、敗血症、妊娠中毒症、貧血である。アッサム、ビハール、マディヤ・プラディシュ、オリッサ、ラージャスターン、ウッタル・プラデシュの6州は特に妊産婦死亡率が高く、農村部の保健医療施設を改善するための予算が特別に割り当てられている。1992年から、子供の生存と安全な母性プログラム(CSSM、National Child Survival and Safe Motherhood Program)によって、予防接種プログラム、妊産婦ケア、新生児ケア、栄養対策、下痢対策などが実施されている。社会的弱者層の女性と子供に対する母子保健プログラムも実施されている。

【家族計画】

出生率を抑えて人口増加を抑制することは最重要課題であり、少数家族を奨励し、母体保護を全面に出す人口政策をとっている。しかし、多くの女性は、望んでいない場合でも出産を繰り返しているのが現状である。家族計画履行率は41.0%であり(1987年-94年平均、UNDP、1997)、リプロダクティブ・ヘルスと産む権利の視点の導入はまだ一般的ではないため、女性の避妊手術が増加している(Ektra、1997)。

【STD/AIDS】

性病感染者は成人人口の1~14%を占めると言われ、農村部より都市部に多い。妊産婦の1~3%が梅毒感染者であり、淋病などその他の性病はさらに多い。南部の諸州では性病性リンパ肉芽腫症がはやっている(医療協力ファイル)。近年では血液提供者、性病患者、麻薬常習者にHIV感染者が劇的に増えている。1992年末の段階でHIV感染者は約100万人、エイズ患者は5,000人から1万人と推定されている(WHO)。また、STD診療所を全国の主要都市に設置し、薬の供給、医師、医療補助士の訓練などを実施している。

(保健医療関係国家対策)

	目標	戦略
妊産婦ケア	-妊産婦死亡率を200人/出生10万人に減少させる	-妊娠の早期登録、合併症の早期治療、出産立会の訓練、病院での出産の奨励、出産間隔奨励、母乳栄養の奨励を含む新生児ケアの向上
家族計画	2000年までに粗出生率を21人/1000人にすることである(国家保健計画政策 National Health Policy)。	-子供の生存と安全な出産プログラムの教材の中での盛り込み -予防接種時に家族計画関連の情報と助言 -予防接種時に避妊経口薬とコンドームの配布 -母乳栄養の奨励を含む新生児ケアの向上
ビタミンA補給対策	1997年までに5歳以下幼児のビタミン不足による失明を防ぐ	-9カ月から3才までの子供に6カ月おきにビタミンA補充液を配布 -母乳育児と初乳を与えることを奨励、 -緑黄色野菜などバランスのとれた食品の奨励
ヨウ素欠乏症対策	2000年までにヨウ素欠乏症罹患率を10%以下にする	-すべての食塩にヨウ素を添加 -ヨウ素欠乏症定期検診キットによる検診 -国立伝染病研究所の生化学局にヨウ素欠乏症モニターリングのための研究所の設置
エイズ予防対策		-保健家族福祉省は国家エイズ対策機構を設置しモニターリングしている。予防のためのキャンペーンと全国の血液銀行の近代化、血液製剤のスクリーニングを実施中

2-3 農林水産業分野

農林水産業分野の概況

- 女性の第一次産業従事者比率は80.8%で、男性の62.7%より高く、女性が農業の主な担い手である。
- 農業部門では生産性が向上せずに貧困を生み出しており、女性を巻き込んだ農村部での所得向上、農業経営多角化、機械化導入が求められている。
- 農村での生活では、薪集め、飼料、燃料集め等の9割の仕事は女性または学童期女子が担っており、これらは過重な労働でもある。
- 耕作地の70%は天水に依存しているため天候が穀物生産に大きく影響し、ひいては女性の生活にも変化が生ずる。穀物生産の減少は世帯を経済的に厳しくし、家族の栄養摂取にも影響が生じてくる。

【概況】

全労働人口に対して第一次産業従事者比率は66.8%であるが、女性の第一次産業従事者比率は80.8%であり、男性の62.7%より高く(インド人口センサス1991年)、女性が農業の主な担い手であるといえる。インド全体の産業の中で第一次産業の総生産は低く、対GDP比は29.0%であり(世界銀行、1997)、農業従事者の所得の低さを表わしている。

耕作地の70%は天水に依存しており、天候が穀物生産に大きな影響を及ぼし、ひいては女性の生活にも変化が生ずる。穀物生産の減少は世帯を経済的に厳しくし、家族の栄養摂取に影響が生じてくる。貧しさは生産性向上が果たせない農業部門から生じており、農村部での所得向上、農業経営多角化、機械化導入が求められている(Ekatra, 1997)。

【農業普及】

農業普及と農村における生計向上を促進することで女性に恩恵をもたらすことを目的とした貧困緩和プロジェクトが実施されている。全国レベルのものでは、ほとんどが農業協同局によるものであり、各州の農業大学を通して普及プログラムが調整・モニターされている。農業従事者向けの各種研修が実施されている(Ekatra, 1997)。

第八次計画(1992-97年)中の政府の農業女性に対する予算は約1,642万ルピー(46万米ドル、1996年平均兌換レート)であり、主に農業普及のための組織化の動機づけと呼びかけに使われている。女性のための制度作り、普及活動、職業技術活動を強化することが主な目的。デンマーク政府とオランダ政府が援助している(Ekatra, 1997)。

【小規模融資と起業家育成】

インドでは大多数の人が零細土地所有であり、大土地所有の農家に雇われている土地なし農民もいる。零細土地における農業経営からの収入はわずかであり、非農業活動が雇用創出と所得の向上をもたらしている。インド政府は生産性向上のために農業融資を実施し、零細農家に対して利子の負担を軽減してきた。これらの融資は商業銀行や地域農村銀行(Regional Rural Banks, PRBs)や協同組合を通して行なわれている(Ekatra, 1997)。

総合農村開発計画(Integrated Rural Development Programmes, IRDP)の一部として起業家育成プログラムが 1980 年より開始されている。対象者は貧困ライン以下の農村家庭であり、40%が女性であった。総合農村開発計画は補助金や融資を含む。1987 年からは貧しい土地なし女性に対して技能向上計画が展開され(Support to Training and Employment Programme, STEP)、ジェンダーの意識化とともに農業、畜産、漁業、園芸での職を確保するよう支援している。1993年までに92,000人の女性が職に就き、さらに第八次計画(1992-97 年)期間中にはこの計画により 5 万人の女性が就労できるように予算が充てられている(Ekatra, 1997)。

【漁業】

政府は漁業部門の生産性向上と漁業産品の輸出増加を推進している。インドでは漁業共同体組織が数多く存在し、魚の販売は女性が担っている。また、加工、網作り、網修理なども行なっている。沿海漁業の機械化や大規模化による影響を零細漁業の女性が受けており、これらの対策が必要とされている(Ekatra, 1997)

多くの女性が加工工場で働いている。コチ(Kochi)における水産加工業プロジェクトは女性を対象としたものである。漁民開発局 (Fish Farmers Development Agencies) の運営委員会に女性は管理職のレベルで参加している。これらの研修は淡水漁民開発局 (Brackishwater Fish Farmers Development Agencies、BFDAS)、淡水漁民開発局 (Freshwater Fish Farmers' Development Agencies、FFDAS)の水産部門を通して実施されている。

【林業】

森林は木の実、薬草、林産物等の宝庫であり、山岳部の民族を中心に、森林資源に依存した生活をしている。薪集め、飼料、燃料集め等で生活を営んでいるが、その 9 割の仕事は女性または学童年齢の少女が担っており、過重な労働でもある。森林伐採は環境や生態系の変化をもたらし、生活を森林資源に依存している女性の労働や生活維持にも影響を与える結果となっている。

1988年に修正された政府の森林政策では、地域住民、特に女性の参加を通して森林の3分の1を保存するプロジェクトを住民に対するインセンティブのもとで実施してきている。総合森林管理計画 (Joint Forest Management Scheme) と呼ばれるプロジェクトは 150 万ヘクタールの土地の保護を 1 万に及ぶ村落保護委員会の運営で実施している。インド政府は植林を優先課題とし、山岳地域の女性の雇用創出など森林に関わる経済社会状況の改善を重視したプログラムを世界食糧計画 (WFP) の支援をもとに実施している。このプログラムでは福祉活動や研修も実施されている。林業セクターの林業による所得は減少しており、全体的に第一次産業と比較すると賃金は低い(Ekatra, 1997)。

【貧困とカーストとジェンダー】

貧困の一要因として中位カーストや上位カーストの女性の家外労働を忌避する傾向があげられる。貧困ラインぎりぎりです生活をする地域においても肉体労働に従事する農業労働が特定のカーストに集中することがあり(押川、1996)、諸資源の有効な配分が促進される必要がある。

2-4 経済活動分野(鉱工業・手工業・サービス業等)

経済活動分野の概況

-総労働人口は3億9,800万人であるが、そのうち女性は32%を占める(1995年)。1980年代、90年代と横ばい状態の男子就業率とは対照的に、女性の就業率は1981年14.1%、91年16.0%と上昇傾向にある。

-女子の高い農業従事比率と比べて工業部門、サービス部門の女子従事者比率は低く、工業部門は男子14.9%に対して女子は10.9%であり、サービス部門は男子33.6%に対して女子は8.4%である。

【概況】

総労働人口は3億9,800万人であるが、そのうち女性は32%を占める(1995年)。1980年代、90年代と横ばい状態の男子就業率とは対照的に、女性の就業率は、1981年14.1%、91年16.0%と上昇傾向にある。91年人口センサスにおける女子就業率の上昇はこれまで統計数値に含まれなかった家族労働やインフォーマルな労働の集計に、より注意が払われることで上昇していることもあるが、女子の就労に関する社会的文化的な阻害要因は少しずつ是正されてきたとの見方もある。女子の高い農業従事者比率と比べて工業部門、サービス部門の女子従事者比率は低く、工業部門は男子14.9%に対して女子は10.9%であり、サービス部門は男子33.6%に対して女子は8.4%である。

【起業家開発と雇用対策】

非農業部門における貧困対策は、農業の低い所得を補うための対策として実施されてきた。貧困ライン以下の農村貧困家庭を対象にした総合農村開発計画(Integrated Rural Development Programme, IRDP)は金融支援や補助金等を通して、第一次産業のみならず、第二次産業、第三次産業の従事者をも支援している。対象となっている受益者の40%が女性。また農閑期の補足的な雇用を創出する目的で Jawahar Rozgar Yojana(JRY)が失業者に対して実施されており、その30%は女性を対象としている(Ektra, 1997)。

労働省は女性の就労促進のための職業斡旋をしている。工業省は女性の起業家開発能力を生かし、経済的なエンパワーメントを果たすためにインドの女性のための企業家育成局 Trade Related Entrepreneurship Assistance and Development for Women In India(TREAD)を開始している。融資や起業家育成プロジェクトなどは従来個別に行なわれてきたが、女性子供開発局は1995年からIndira Mahila Yojana等の他のセクターを含む統合されたプログラムを実施している(Ektra, 1997)。

【小規模金融】

国家レベルでの女性向け融資基金である Rashtriya Mahila Kosh が1993年に開始されている。生計向上のための活動融資を18万8,146人の女性が受けている。また郵便局の口座を利用して貯蓄を推進し、女性の経済的な管理を進める Mahila Samridhi Yojana プログラムが1993年に開始された。これらのプログラムは女性子供開発局により実施されている(Ektra, 1997)。

【託児施設等】

1993年には女性子供開発局が貧しい勤労女性に対して託児施設サービスを開始した。託児施設はボランティア組織と農村女性組織(Mahila Mandals)によって運営されている。1972~73年には勤労女性のための宿泊施設が開始され、1996年12月までに787の宿泊施設が54,000人によって利用された。鉱業部門に従事する女性は少ないため、女性には特別なサービスが設けられている。一方、インフォーマル・セクターの女性はさまざまな法的な保護を受けられないのが現状である。

3 WID/ジェンダー関連援助実績

プロジェクト	実施機関	援助機関	期間	内容
<教育・人的資源>				
ビハール教育プロジェクト (Bihar Education Project)		UNICEF	1991	貧困女性の組織化による識字率向上、融資普及、法的意識覚醒等
Lok Jumbish Project		SIDA		農村女性教育普及センター設立、制服や教科書の無償供与等
Shiksha Karmi Project		SIDA	1987	農村ベースの参加型ノンフォーマル教育
Mahila Samakya Program (女性平等化のための教育プログラム)		オランダ	1989 現在	情報や知識習得を通してのエンパワ-メントプロジェクト
Women Education and Development Project			1995-96	協同組合における人的資源開発
構造調整と女性雇用・平等化に関する全国ネットワーク		ILO	1996 97	女性の雇用と平等に関する構造調整に関する全国ネットワーク
女性のための職業訓練プロジェクト	労働省	ILO/SIDA	1977	女性雇用促進のための基礎的な職業訓練
職業訓練プロジェクト (Vocational Training Project)		World Bank	1989 97	非伝統分野の職業訓練拡大を目的としたもの
女性のための経済プログラム (WEP)		NORAD	1982 現在	社会脆弱層に対する非伝統分野の職業訓練と雇用促進
<保健医療>				
第5次 7次人口プロジェクト (India Population Projects、IPP)		IDA	1988 94	有償援助 研修、機材、サービスの提供
家族福祉プロジェクト		IDA	1994	アッサム、ラージャスタン、カルナータカ各州の貧困地域・部族・移民コミュニティの福祉向上
国家家族計画プログラム支援 (IFP Project)	SIFPS A	USAID	1992 2002	ウッタープラデシュ州における合計特殊出生率の減少などを目的(総額32億5千万USドル)
家族福祉プロジェクト	WWF 等	UNFPA		タミール・ナドゥー勤労女性の家族福祉向上
不妊手術のサーベイランス 経口避妊薬の供給		UNFPA	1990 95	
予防接種/母子保健/運送・機材		UNICEF	1991 95	乳幼児死亡率、妊産婦死亡率の低下を図る活動
民間・NGO 団体による貧困対策(予防保健、栄養、家族計画)		USAID	1987 97	
「子供の生存と安全な出産」対策		IDA	1992 94	有償援助
「子供の生存と安全な出産」対策支援		スウェーデン	1992 95	

国家エイズ予防対策プロジェクト		IDA	1992 94	有償援助、サーベイランスによる感染抑止、保健教育
エイズ予防対策		USAID	1992 99	
Women's Health Services	家族福祉局	WHO	1996 97	(予算1万6351USドル)
Health Sytems Research(HSR)		WHO	1996	農村と都市スラムを対象にした女性のニーズに合わせたプログラム
<農林水産鉱工業>				
女性と青少年農業普及研修プロジェクト(WYTEP)		DANIDA	1997	ビダールを除くカルナータカ州のすべての郡における女性と青少年農業普及研修
農業女性プロジェクト(TANWA)、フェーズ		DANIDA	1997	マドラスを除くタミールナドゥー州のすべての郡における農業女性農業普及プロジェクト
農業女性のための普及研修(TEWA)、フェーズ		DANIDA	5年間	オリッサ 8 つの郡における 281 人の女性農業普及員の研修プロジェクト
農業女性研修プロジェクト(MAPWA)マドリア・プラデシュ		DANIDA	1997	マドリア・プラデシュの8つの郡における農業女性研修プロジェクト
グジャラットにおける農業女性研修		オランダ援助	1996 97	グジャラットにおける農業女性のための農業研修、職業訓練、州内外の研修旅行の実施、
アンドラプラデシュにおける農業女性研修		オランダ援助	1996 97	アンドラプラデシュにおける 6 つの郡における農業実習など

4-1 情報入手可能組織

【政府機関】

名称	実績等	連絡先
Department of Women and Child Development	National Machinery	A Wing, Shastri Bhavan, Tel:381654

【国際機関】

名称	実績等	連絡先
DANIDA	Agricultural (Livestock, Watershed Management) Health (MCH、Reprosy & TB Eradication, Blindness Prevention)、Rural Drinking Water and Sanitation	11, Aurangzeb Rd, New Delhi 110011, Tel: 3010900
UNDP	Technology Management Food Security and Nutrition Industrial Development Energy, Poverty Alleviation	55 Lodhi Estate New Delhi, Tel: 4628877
German Technical Cooperation(GTZ)	Poverty Alleviation Rural Womens' Network Building Links with the Government	A-9/25A Vasant Vihar, New Delhi 110054 Tel: 6144501 Fax: 6144852
India-Canada Cooperation Office(ICCO)	Sustainable Development Environment Human Rights and Advocacy Governance Support	D-1/56 Vasant Vihar, New Delhi Tel: 6145074
UNIFEM	Women Homebased Workers Entrepreneurship Development Political Empowerment	c/o UNDP, 55 Lodhi Estate New Delhi, Tel: 4698297 Fax:46223161/7612
UNICEF	Health (Pregnant and Lactating Women Adolescent Girls), Education	72/73, 55 Lodhi Estate New Delhi 110003, Tel: 4690401
ILO	Entrepreneurship Development etc.	Habitat Center
WHO	Safe Motherhood Integrating Women's Perspective, Women's Participation in MCH Planning	Ring Road New Dehli

World Bank	Specific Investments for Women-Focused Components in Population and Human Resources, Agriculture & Water, Urban Devpt., Employment and Rehabilitation	70, Lodhli Estate, New Delhi 110003
NORAD	Integrating Women into the Developmental Process by Ensuring 50% Support to WID Component.	50C Shantipath New Delhi Tel:6873532 /6873054
Royal Netherlands Embassy	Agriculture(Training), Education(Mahila Samakhya), Political Participation (Panchayati Raj)	6/50-F, Shantipath, Chankyapuri, New Delhi 110 021

【NGO】

名称	実績等	連絡先
Jagori	Printed and Audio-Visual Documentation & Training	B-5, Housing Co-operative Society, Sout Extension 1, New Delhi, Delhi, 110049
Center for Development and Women's Studies	Legal Education & Counseling for Poor Urban Women	1792,T Block, 18th Main Rd,VStreet, Annanagar, Madras, Tamil Nadu, 600040
Center for Women's Development Studies	Research Studies on Women	B-43 Panchsheel Enclave, New Delhi, Delhi, Tel : 66-5826
Self-Employed Women's Association (SEWA)	Intergrated Development, Children Education, Creche, Training	1 Habibullah East, Hazratganj, Lucknow, U.P., 226001
Kali for Women	Women Publisher	A-36 Gulmohar Park, New Dehli, Dehli 100049
Mahila Nandal	Women's Welfare and Development	Garhi, PO Shyampur Deharadu, Uttar Pradesh

【コンサルタント】

名称	実績等	連絡先
Ekatra	Research, Documentation, Training	11, Amrita Shergil Marg New Delhi - 110003

4-2 WIDに関する報告書・資料リスト

【WID/ジェンダー社会調査・分析】

文献名	著者	発行年	発行機関等
Country Report- India: Fourth World Conference on Women, Beijing 1995	Department of Women and Child	1995	Department of Women and Child
National Perspective Plan for Women 1983-3000	Department of Women and Child	1988	Department of Women and Child
Ninth Five Year Plan(1997-2002) Report of the Working Group on Women's Development	Department of Women and Child	1996	Department of Women and Child
Towards Empowering Women : India Development Report	Department of Women and Child	1995	Department of Women and Child
Towards Equality	Committee on the State of Women in India	1975	Ministry of Social Welfare
Women in India : A Statistical Profile	Department of Women & Child	1997	Department of Women & Child
Gender and Poverty in India	World Bank	1990	World Bank
Women: Platform of Action and the Beijing Declaration	UN Department of Public Information	1996	Department of Women & Child
Shram Shakti	National Commission on Self Employed Women in the Informal Sector	1988	Department of Women and Child
SAARC Guidebook on Women in Development	Women's Development Division-NIPCCD	1987	NIPCCD

【教育分野】

文献名	著者	発行年	発行機関等
Approach Paper : 9th Five Year Plan (1997-2002)	Planning Commission	1996	Planning Commission
Programme of Action: 1992, Dept. of Education	Dept. of Education	1986	Dept. of Education
Annual Report: 1996-97, Dept. of Education	Dept. of Education	1996-97	Dept. of Education

【保健医療分野】

文献名	著者	発行年	発行機関等
Ministry of Health and Family Welfare: Annual Report 1996-97	Ministry of Health and Family Welfare	1996- 97	Ministry of Health and Family Welfare

【農林水産鉱工業分野】

文献名	著者	発行年	発行機関等
Annual Report 1996-1997, Ministry of Agriculture	Ministry of Agriculture	1996- 97	Ministry of Agriculture
Annual Report 1996-1997, Ministry of Rural Areas and Employment	Ministry of Rural Areas and Employment	1996- 97	Ministry of Rural Areas and Employment
Annual Report 1996-97, Department of Women and Child	Department of Women and Child	1996- 97	Department of Women & Child
Schemes of Assistance	Small Industries Dept. Bank of India		Small Industries Dept. Bank of India
Annual Report 1996-97, Ministry of Industry	Ministry of Industry	1996- 97	Ministry of Industry
Annual Report 1996-97, Ministry of Mines	Ministry of Mines	1996- 97	Ministry of Mines
Women Labours in India	A.P. Verma, M.M Rehman & Poonam S.Chauhan	1996	V.V.Giri Labour Institute

4-3 参考文献

United Nations Children's Fund(UNICEF)
Atlas of South Asian Children and Women, 1996

Ekatra India Country Profile on WID, JICA 1997

World Bank Gender & Poverty in India, 1990

アジア経済研究所、『アジア動向年報』1997年
押川文子編、『南アジアの社会変容と女性』アジア経済研究所 1996年
海外職業訓練協会、『海外職業訓練ハンドブック』平成4年
国際協力推進協会、『インド-開発途上国国別経済協力シリーズ第6版』
国際協力事業団、『国別医療協力ファイル-インド』
国際女性地位協会、『国際女性』No.10、国際女性地位協会 1996年
国際女性法研究会、『国際女性条約・資料集』東信堂 1993年
世界銀行、『世界開発報告』1997年
国連開発計画 (UNDP)、『人間開発報告』1997年
NGO活動推進センター(JANIC)『NGOダイレクトリー '96』1996年
ユニセフ(UNICEF)、『世界子供白書』1997年