

国別 WID 情報整備調査

ニジェール

Niger : Country WID Profile

平成 14 年 11 月

国際協力事業団

企画・評価部

国別環境・WID 情報整備調査については、現地で入手可能な情報をもとに取りまとめたものであり、データ類の信憑性について JICA は責任を負わないものとする。

略語表
(ニジェール)

AFCE	Association des Femmes Commerçantes et Entrepreneurs du Niger/ Association of Women Shopkeeper and Managers in Niger
AFN	Association des Femmes du Niger/ Association of Women in Niger
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
CEDAW	Committee for the Elimination of Discrimination against Women
CIDA	Canadian International Development Agency
DED	Service Allemand de Développement/ German Development Service
FAO	Food and Agricultural Organization
GDP	Gross Domestic Product
GNI	Gross National Income
GNP	Gross National Product
HIV/AIDS	Human-Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
MAG/EL	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage/ Ministry of Agriculture and Breeding
MDS/P/PF/ PE	Ministère du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant/ Ministry of Social Development, Population, Female Status Improvement and Child Care
MFP/T/E	Ministère de la Fonction Publique; du Travail et de l'Emploi/ Ministry of Public Affairs and Labor/ Ministry of Civil Service, of Work and of Employment
MSP	Ministère de la Santé Publique/ Ministry of Public Health
NGO	Non Governmental Organization
ORT	Oral Rehydration Therapy
RDFN	Rassemblement Démographique des Femmes du Niger/ Demographic Assembly of Women in Niger
SNA	System of National Accounts
UNDP	United Nations Development Programs
UNICEF	United Nations Children's Fund
WID	Women in Development

国別WID情報整備調査 (ニジェール)

目次

略語表

1. 基礎指標	
1-1 経済社会関連指標	1
1-2 保健医療関連指標	2
1-3 教育関連指標	2
2. 女性の概況とWID／ジェンダーに関する政府の政策	
2-1 ニジェール女性の概況	3
2-2 WID／ジェンダーに関する政府の政策	5
2-3 ナショナル・マシーナリー	6
3. 主要セクターにおけるWID／ジェンダー	
3-1 教育分野	7
3-2 保健医療分野	9
3-3 農林水産業分野	12
3-4 経済活動分野	15
4. WID／ジェンダー関連援助実績.....	17
5. WID／ジェンダー情報リソース	
5-1 関連機関、人材、NGOリスト.....	20
5-2 報告書、資料リスト	23
6. 参考文献.....	24
7. 用語・指標説明.....	25

1. 基礎指標

1-1 経済社会関連指標

経済指標 資料: 1)

GNI/Capita (US\$)	実質 GDP 成長率	インフレ率	ジニ指数	援助/GNI
190 ('99)	2.4% (90-99)	6.4% (90-99)	50.5 ('95)	9.4% ('99)
230 ('94)	-0.1%(80-90)	1.9% (80-90)	36.1 ('92)	24.6% ('94)

注: 「世界開発指標 2001 年」では、1993 年国民経済計算体系に基づき、GNP に代えて GNI の表記を用いている。

人口指標 資料: 1), *2), **3)

総人口 (百万人)	女性比率	都市人口 比率	人口 増加率**	合計特殊 出生率**	平均余命*	
					男性	女性
10 ('99)	50.6% ('99)	20.1% ('99)	3.3% (90-99)	6.6 ('99)	44.5 ('99)	45.1 ('99)
8.7 ('94)	NA	18% ('95)	3.3% (80-95)	7.3 ('95)	45.9 ('95)	49.2 ('95)

政府公共各セクター支出内訳 資料: 4)

	保健	教育	社会福祉	防衛	その他
2000	2.3%	2.7%	1.3%	1.3%	NA
1991-5	NA	NA	NA	NA	NA

産業構成比 (対 GDP) 資料: 1)

	農業	工業	サービス業
1999	41%	17%	42%
1995	39%	18%	44%

労働関連指標 資料: 1)

合計	総労働 人口	失業率	最低賃金
1999	5 (百万)	NA (96-98)	NA (95-99)
1995	4 (百万)	NA	NA

女性	女性比	失業率	最低賃金
1999	44.3%('99)	NA(96-98)	NA
1995	44% ('95)	NA	NA

労働人口比率 資料: 1)

男性	農業	工業	サービス業
1996-98	NA	NA	NA
1980	7%	69%	25%

女性	農業	工業	サービス業
1996-98	NA	NA	NA
1980	6%	29%	66%

女性の意思決定参加率 資料: 4)

	国会議員	大臣	副大臣	管理職	技術者
1999	1.2%	16.6%	8.3%	8.3%	8.0%
1995	NA	NA	NA	NA	NA

女性関連法案

選挙権 (1948)	選挙権の獲得
------------	--------

女性に関する国際条約批准・署名の有無

女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約	1999 年批准
--------------------------	----------

WID 関連政策

WID / ジェンダー政策 (1996)	1) 女性の地位改善の計画と実行 2) 女性のデータの蓄積と処理を行うシステムの設立 3) 行政・政治上の政策の意志決定においての女性参加と民主化の促進 その他(10 の主要政策)
----------------------	---

WID 関連国家組織

ナショナル・マシーナリー	社会開発・人口・女性の地位向上・児童省 女性の地位向上局 (政府組織)
--------------	-------------------------------------

出典

- 1) 世界銀行「世界開発指標」1996, 1997, 2001 年版 2) UNDP「人間開発報告書」1996, 1997, 2001 年版
3) UNICEF「2001 年世界子供白書」1996, 2001 年版 4) ニジェール計画省統計局

1-2 保健医療関連指標

保健医療普及率 資料: 1), *2)

医師の人数 (人口 1,000 人あたり)	病院の ベッド数 (人口 1,000 人あたり)	保健分野におけ る公共支出* (対 GDP%)
<0.05 (90-98)	0.1 (90-98)	1.2 ('98)
NA ('80)	NA ('80)	NA ('90)

小児医療 資料: 3)

	死亡率		予防接種実施率（1才児）				
	1歳未満乳児 (出生1,000対)	5歳未満児 (出生1,000対)		BCG	3種混合	ポリオ	はしか
1999	162	275	97-99	36%	21%	21%	25%
1995	191	320	92-95	32%	18%	18%	18%

家族計画 資料: 3), *1),

避妊法の 普及率	保健員の付 き添う出産 の比率 (%)	妊産婦死亡 率／出生 100,000 人*	平均初婚 年齢	合計特殊出 生率	15-49 才にお ける比率	女性 (15-49 才の 感染者数)
8% (95-00)	18% (95-00)	590 (90-99)	15.2('97)	6.6('99)	1.35% ('99)	34,000('99)
4% (90-96)	15% (90-96)	593 (89-95)	NA	7.3 ('95)	NA ('95)	NA ('95)

HIV/エイズ 資料: 1)

栄養状態 資料: 3)

低体重児率 (%)	ORT 使用率
15% (95-99)x	21% (95-00)
15% (90-94)	20% (90-96)

地域医療サービス 資料: 3)

	安全な水普及率		衛生施設普及率	
	都市	農村	都市	農村
1999	70%	56%	79%	5%
90-96	46%	55%	71%	4%

1-3 教育関連指標

教育に対する投資 資料: 2), *4)

教育制度* (年数)	
義務教育	初等教育
NA	6

教育予算の占める割合 (%)	
対 GNP	対政府支出
2.3(95-97)	12.8(95-97)
NA(85-87)	NA(85-87)

識字率 資料: 2)

	合計	男性	女性
1999	15.3%	23.0%	7.9%
1995	13.6%	20.9%	6.7%

就学率 資料: 3), *2)

	初等教育 (純就学率)			中等教育 (総就学率)			高等教育 (総就学率)*	
	男性	女性		男性	女性		男性	女性
95-99	30%	19%	95-97	9%	5%	94-97	NA	NA
90-95	32%	18%	90-94	9%	4%	90-95	NA	NA

高等教育における女性の割合

	教育	人文科学	社会学	自然科学、 工学	医学
1999	NA	NA	NA	NA	NA
1995	NA	NA	NA	NA	NA

出典

- 1) 世界銀行「世界開発指標」1996, 1997, 2001 年版
- 2) UNDP「人間開発報告書」1996, 1997, 2001 年版
- 3) UNICEF「世界子供白書」1996, 2001 年版
- 4) ニジェール国民教育省データ

x: データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部地域であることを示す。

2. 女性の概況と WID/ジェンダーに関する政府の政策

2-1 ニジェール女性の概況

ニジェール女性の概況

- 1) 農耕地は国土の 6%にすぎないが、人口の 80%が農業に従事している。
- 2) ニジェールは人間開発指数において世界 174 カ国中 173 位で、世界で最も社会開発が遅れている国の一つである。(UNDP 人間開発報告書,2000)
- 3) ニジェールの成人識字率は国民全体で 19.9%、女性では 10.6% (男性 30.4%) の低さで (UNICEF, 2000)、女子の就学率の低さ、中退率の高さも教育上の問題となっている。
- 4) イスラム経典 (コーラン) は社会に対して強い影響力を持っているが、1990 年代初頭に女性グループが、家族法 (Code Familial) を制定しようとする動きがあった。しかしながら、イスラム原理主義者の台頭を背景に、家族法の制定は失敗に終わっている。現在、家族法を制定するための調査は、引き続き行なわれている。

[概況]

ニジェールは、1960 年フランスから独立した。2000 年の総人口は 102 万人 (人口省)、国土は約 127 万平方 km で、サハラ砂漠の南縁、いわゆるサヘル地域に位置している。農耕地は国土の 6%にすぎないが、人口の 80%が農業に従事している (計画省統計局, 1997)。頻発する旱魃を原因とする砂漠化のため、中央部のサヘル地域 (国土面積の 13%、年間降雨量 200-350mm) から、南部 (国土面積の 12%、年間降雨量 350-500mm) へと移住する人口が増加している。水汲みと薪集めは女性の仕事であるが、水源・森林が居住地から遠ざかっていくために、これらの労働にかかる負担は大きくなっている。また、雇用機会を求めて都市に出稼ぎにいく男性が増えており、農村部に残された女性たちは、食糧確保という大きな責務を負うようになった。

干ばつによる農業不振や主要輸出品であるウランの価格暴落により、ニジェールは長期間にわたる経済危機に見舞われてきた。GDP は 1999 年以降マイナス成長であり、外債が GNP の 92% (2000 年) を占めている状況で (世界銀行推計)、一人当たりの GNP は 190 ドル (世界子供白書,2001) の低さである。1983 年以降の構造調整の導入により、教育や保健といった社会セクターへの投資が大幅に削減され、雇用も縮小された。2000 年度のニジェールの人間開発指数は世界 174 カ国中 173 位で、世界で最も社会開発が遅れている国の一つとされている。(UNDP 人間開発報告書,2000)

ニジェールの成人識字率は国民全体で 19.9%、女性では 10.6% (男性 30.4%) の低さで、女子の就学率の低さ (初等教育総就学率は 25.2%; UNICEF MICS, 2000)、中退率の高さも教育上の問題となっている。早婚と多産が母体へ大きな負担をかけているが、保健医療サービスへのアクセスは悪く、家族計画は普及していない。女性は家事のほとんどに対して責任を持ち、家族の食糧生産の半分近くを担っている。しかし、政府統計における就業人口の割合は、男性 81.4%に対して女性が 6.6%であるとされている。これが UNDP のデータでは、女性は生産活動の 69.5%に貢献していると見なされている (UNDP 人間開発報告書,2000)。

[文化・社会的背景]

ニジェールは、国の法律 (近代法) を制定しているが、国民の 98%がイスラム教徒であるため (UNICEF, 2000)、実際にはイスラム教典が社会において強い影響力を持っている。イスラム法、慣習法、近代法の 3 種の法がいずれも司法上の効力があることから、判断が困難な状況では、マラブというイスラム教の指導者が仲裁を試みる。しかしながら、いずれの法律においても、遺産相続権、土地所有権、親権といった基本的権利の享受に関して、女性は男性に比べて常に不利な立場に置かれている。

女子の処女性が高く評価される文化背景があるため、娘の監督者である母親は、娘をなるべく家の中に置きたがる。また、教育に対する親の無理解が、女子の就学率を一層低くする原因ともなっている。女性は単なる労働力であり、また男性に依存する存在であるとしか捉えられていない。また、出産可能年齢の女性は男性の会合に参加できない、モスクに入れないなど、多くの制約を課せられている。

1990年代初頭に、女性グループが家族法 (Code Familial) を制定しようとする動きがあった。この家族法には、結婚年齢 (女性 16 歳以上、男性 18 歳以上)、遺産相続の男女平等、一夫多妻の禁止など、現在は保障されていない女性の権利が盛り込まれていた。しかしながら、1990年代のイスラム原理主義者の台頭を背景に、1994年にイスラム教団体が強い反対行動を展開した。現在、二人の女性コンサルタントが、住民に受け入れられ得る家族法を制定するための調査を行っており、国際援助機関、二国間援助機関、NGOなどが、家族法制定のための活動を支援している。また、1999年には、「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」が批准されている。

2-2 WID／ジェンダーに関する政府の政策

WID／ジェンダー政策

- 1) 1987-91 年の国家開発計画において、女性の地位向上に関する独立した項目はないが、1996 年 3 月に政府は WID/ジェンダー政策（Politique de Promotion de la Femme）を策定した。
- 2) WID/ジェンダー政策における重点目標には女性の政治・経済、社会活動への参加促進、法整備、教育を含む 13 項目が掲げられている。

[WID/ジェンダー政策]

1987-91 年の国家開発計画において、女性の地位向上に関する独立した項目はない。また、1991 年以降は、国家開発計画自体が策定されていない。1996 年 3 月、ナショナル・マシーナリーである社会開発・人口・女性の地位向上・児童省女性の地位向上局は、省としての WID/ジェンダー政策（Politique de Promotion de la Femme）を策定した。同政策における WID/ジェンダー重点目標は以下の 13 項目である。

[WID/ジェンダー政策における重点目標]

- 1) 女性の地位向上政策における活動計画の立案・実施
- 2) 女性に関するデータの収集・管理体系の確立
- 3) 民主化の推進と政治・行政政策の決定機構への女性の参加促進
- 4) 女性の地位向上推進に関する制度確立と NGO および協会組織の強化
- 5) 女性差別撤廃条約の批准推進、および女性の権利を保障した法の整備
- 6) 経済・社会活動への女性の参加促進
- 7) 土地・農業設備等の生産手段への女性のアクセス向上
- 8) 製品の流通経路の確立
- 9) 母子の健康促進
- 10) 女性の融資へのアクセス向上
- 11) 女性・少女に対する教育・職業訓練の強化
- 12) 女性の労働・雇用条件の改善
- 13) 女性蔑視の考えに基づいた慣習の排除

2-3 ナショナル・マシーナリー

社会開発・人口・女性の地位向上・児童省／女性の地位向上局

- 1) 1993 年以降、社会開発・人口・女性の地位向上・児童省がナショナル・マシーナリーとして、WID/ジェンダー関連事業の所管をしている。
- 2) 1989 年に、女性関連事業を監視するため、省庁・援助機関機関内に WID/ジェンダー・フォーカル・ポイントが置かれた。その後、主要ドナーを交えた会議の結果、「女性問題解決宣言」が出されたが、財源不足のため同宣言はあまり実践されていない。
- 3) WID/ジェンダー関連事業は、他の保健省、国民教育省、公務・労働省、計画省によっても実施されている。

[ナショナル・マシーナリー]

名 称	社会開発・人口・女性の地位向上・児童省/女性の地位向上局 (Direction de la promotion de la Femme, Ministère du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant)
職 員 数	同省全体 (115 名) ;女性の地位向上局 (22 名:女性 14 名・男性 8 名)
予 算	不明。ただし、非常に限られている。
機 能	1) 女性の地位向上に関する政策立案 2) WID/ジェンダー政策推進のための他省庁・ドナー・パートナー機関との協力 3) WID/ジェンダー政策推進における技術的支援

ニジェールでは、現在の女性の地位向上局の前身として 1981 年、青年スポーツ文化省に初めて女性問題担当部局が置かれた。1987 年には保健・社会・女性省が設置され、その副大臣として初めて女性の副大臣が誕生した。その後、保健分野の機能が分割され、また、1991 年に社会開発・女性の地位向上省に改編され、その後は人口局 (1992 年)、児童保護局 (1993 年) が加えられている。そして、1993 年以降、現在の社会開発・人口・女性の地位向上・児童省が、WID/ジェンダー関連事業を所管している。

1989 年に、各省庁、援助機関による活動の中に女性が適切に組み込まれているかを監視するため、これらの機関に WID/ジェンダー・フォーカル・ポイントが置かれた。そして、1995 年に女性の地位向上局の呼びかけで、主要ドナー (Swiss Cooperation, CIDA, UNDP) を交えて会議が開かれた結果、女性問題解決のための宣言が出されたが、財源不足のため現在までに同宣言はあまり実践されていない。同局の報告によると、各省庁におけるジェンダー・トレーニング費、プロジェクトのモニタリング・評価のための交通費、活動のために必要な予算等が支給されないため、多くの WID 政策の実施が困難な状況にある。

[他省庁による WID/ジェンダー関連の主要取り組み事項]

保健省	1) 家族計画、産前検診、予防接種など、予防措置の住民への啓発 2) 家族計画、産前検診、予防接種および治療サービスの提供 3) 女性の健康を害する悪習慣への対策 4) 保健サービスへのアクセスの改善と保健サービスの利用向上
国民教育省	1) 父母、教師、指導教官、教員組合、NGO 等を対象とした女子の就学促進に関するセミナーの開催 2) 省内、および県レベルの教育部門へのジェンダー・フォーカル・ポイントの配置
公務・労働省	1) ニジェール女性の就業実態調査の実施 2) バー・レストラン業におけるニジェール女性の雇用促進
計画省	1) 小規模融資プロジェクトの実施 2) 女性の視点を取り入れた大規模灌漑事業

3. 主要セクターにおける WID/ジェンダー

3-1 教育分野

教育分野の概況

- 1) ニジェールの成人識字率は世界最低水準であり、特に女性の識字率は 10.6% と低い。
- 2) 初等教育就学率は、男子 35.4% に対し女子は 25.2% と低く、家事や家業の手伝い、妊娠、結婚などの理由で中退する女子も多いため、女子の初等教育修了率は 10.4% 足らずである (UNICEF, 2000)。
- 3) 高等教育や職業訓練においては、社会的偏見のため女子の専攻分野が男子に比べ狭められている。

[概況]

ニジェールの教育制度は、初等教育（7 歳からの 6 年間）、中等教育（13 歳からの 7 年間;前期 4 年・後期 3 年）で、この後に高等教育が続く。7 歳から 15 歳までが義務教育である。イスラム教に基づく教育を行うコーラン学校と普通教育を行う学校があるが、ほとんどの児童・生徒は前者の学校に就学している (EIU, 1996)。

教育の環境整備は遅れており、インフラ設備・教員等における質的・量的な不足という問題に直面している。都市と農村部における就学率の地域格差は大きく、初等教育就学率は首都のニアメでは 69.7% であるのに対して、農村地域ではわずか 24.8% である (国民教育省, 2000)。一方、女性の地位向上省は、初等教育就学率は地域により 8.8% から 70% までの幅があり、全国平均では 34% であると報告している (国民教育省, UNICEF, 2000)。また、就学前教育は、都市部に集中しており、3-6 歳児の就学率は 7% である (国民教育省, UNICEF, 1999)。原則として教育は無料であるが、通学に関連する諸経費の負担、親の無理解、遊牧生活による登校不能や宗教的理念などの理由から、各教育段階における就学率はいずれも低い。

成人識字率は女性 10.6%、男性 30.4% (ニジェール開発報告書, 1999) で、サブ・サハラ・アフリカ地域平均 (女性 48%, 男性 67%, 1995) をはるかに下回っている。政府は初等教育の改善と就学率の上昇を目的として、1994 年以降基礎教育プロジェクトに対して、約 7,600 万 US ドルを投入している。1999 年の政府支出に占める教育費の割合は 12.5% である (国民教育省, 2000)。

[初・中・高等教育]

ニジェールの初等教育粗就学率 (1996-2000 年) は女子 25.2%、男子 35.4% で、サブ・サハラ・アフリカ地域平均 (女子 66%, 男子 89% : UNDP, 1999) よりかなり低い。特に、女子の初等教育就学率が低い理由として、1) 女子の家事負担、2) 教育への親の無理解、3) 文房具、洋服など通学にかかる諸経費の負担などが挙げられる。すべての子どもの教育費を賄えない場合、親は女子より男子を優先して通学させる傾向がある。ナイジェリア国境に近い地域では商業が盛んであり、親が娘に商売の手伝いをさせるため、就学率は他の地域と比較しても低い。たとえ入学したとしても、女子は家事や親の仕事の手伝いで疲れており宿題をする時間もないため、一般に学業成績は男子より劣っている。授業についていけないため、または低年齢での望まない妊娠によって中退せざるを得ない場合もある。その結果、初等教育を修了する女子の比率は、全体の 10.4% 足らずである (UNICEF, 2000)。

中等教育の総就学率 (1995-1997) は女子 6.5%、男子 12.5% と更に低下し (世界子供白書, 1998)、中等教育を修了する女子の比率は全体の 1% に満たない (家族計画国際協力財団, 1995)。中等教育に進学する段階で女子の就学率が一段と低下する主な理由として、1) 早婚 (農村部における女子の平均結婚年齢は 13-14 歳)、2) 家から遠い都市部の中学校へ娘を通わせることへの親の反対、が挙げられる。中等教育施設は県庁所在地等、都市部に集中していること

が多いため、娘の処女性を守るという責任を負った母親は、自分の目の届かないところへ未婚の娘を出したがらない。そのため、高等教育に進学する女子はごくわずかである。女子の進学する学部は社会的偏見からかなり狭められており、保健衛生や教育分野では比較的多いが、理学や農学の分野は男子が独占している状況である。

高等教育機関としては、ニアメ大学（1973 年創立）とセイ（Say）に設立された西アフリカ・イスラム大学（1987 年創立）があるが、ニアメ大学は現在閉鎖されている（Europa Publications, 1997）。年間数百人が、西アフリカ諸国やフランスの大学に留学する。なお、初等教育に関しては国民教育省が、中等・高等教育に関しては高等教育・調査・技術省が管轄している。

[教員]

女性公務員の中で、教育分野に就いている女性は 54% と過半数を占めている。しかしながら、例えば初等全教員に占める女性教員の比率は 32% に留まっており、これに補助教員、講師を含めても、全教員に占める女性の比率は 35% である（国民教育省, 2000）ように、女性教員の割合は低い。

[ノン・フォーマル教育]

ニジェールでは、9 歳以上の子どもは小学校に入学できなくなるため、いくつかの NGO ではノン・フォーマル教育という形で女子・女性のための識字・機能教育を行っている。女性にこのような教育機会を与える際は、セミナーなどを開催して夫を啓発して、妻が教育を受けることへの理解を得るようにし、少なくとも夫の同意を得ておくように配慮することが重要である。

[職業訓練・技術教育]

公立の職業訓練校はその分野に応じて、多くの省庁の管轄下に置かれている。私立の職業教育は、公務・労働省、高等教育・調査・技術省、国民教育省の管轄に分かれている。入学試験における男女間の不平等はないが、受験資格が中等教育前期課程修了以上であることが多いため、自ずと入学者の女性比は低くなる。また、自動車整備などの職業は伝統的に男性の仕事であるという社会的偏見も、女子の就学を低く抑えている原因である。しかしながら近年、職業訓練校においてもこうした技術を学ぶ女性の姿が少しずつ増加してきている。

3-2 保健医療分野

保健医療分野の概況

- 1) 貧困、食糧不足、正しい知識や情報の不足による栄養不良は深刻であり、5歳未満児の40%が栄養不良、妊産婦の60%が貧血である。
- 2) 若年出産、頻回出産のため母体に負担がかかり、出産の後遺症から10代にして社会から疎外される女性も少なくない。
- 3) 家族計画に対するイスラム教徒の強い反発があり、特に農村部では家族計画がほとんど普及していない。
- 4) 医療従事者の数が圧倒的に不足しており、特に農村部では助産婦や看護婦など、女性の医療従事者が必要とされている。

[概況]

ニジェールの保健医療指標は、サブ・サハラ・アフリカ諸国の平均と比較してもかなり劣っており、5歳未満児死亡率は274（対出生1000）で世界のワースト1位である（EDSN:人口保健調査, 1998）。人口の8割以上が住む農村部において、適切な衛生施設をもつ人の比率は7.4%にすぎず（サブ・サハラ・アフリカ諸国の平均は農村部で32%）、非衛生的な環境は子供の主要死亡原因の一つである下痢症の蔓延を引き起こす原因となっている（UNICEF, 1994）。

医療施設は国レベル（国立病院）、県レベル（県病院）、郡レベル（郡病院）、カントン（投票区）レベル（総合保健センター・診療所）、村落レベル（保健ポスト・助産所）に分かれているが、特にカントン・レベルにおける診療所が不足している。医療従事者の不足の度合いは、36,252人当たり1人の医師、6,488人当たり1人の看護師、4,206人当たり1人の助産婦、1,700,000人の5歳未満児当たり1人の小児科医となっている。

助産婦・看護師になるための専門教育（3年間）を受けるためには、前期中等教育を修了していることが要件となるため、このことが女性に医療従事者への道に進むことを困難にしている。農村部には男性の看護師が配置されることが多いが、文化的な背景から、男性の看護師による診察に抵抗を感じる女性が少なくない。村には伝統的産婆（*Matrone*）と救急医療隊員（出産以外の緊急な健康問題に対処）からなる農村保健チーム（通常一村に各1-2名ずつ）が活動しており、同チームは全国に4,000ヶ所、農村部の52%をカバーしている。

政府は1990年代初頭にプライマリー・ヘルス・ケア対策を開始したが、医療機関へのアクセスの悪さ、医療従事者・医薬品の大幅な不足などにより、高い成果は上がっていない（UNICEF, 1994）。なお、政府支出における保健医療費の割合は、経常経費の6.2%、投資的経費の10.5%である（UNICEF, 2000）。なお、2000年からは、新プライマリー・ヘルス・ケア・プログラム（Programme de Soins de Santé primaire）が、政府と援助機関によって開始されている。

[母子保健]

ニジェールの5歳未満児死亡率は274（対出生1000）で、5歳になるまでに4人に1人の子どもが死亡する。栄養が十分に取れないこと、病気に対する抵抗力が十分でないことなどから、1歳から4歳児の死亡率は172（対出生1000）である。また、首都ニアメの5歳未満児死亡率が147（対出生1000）であるのに対し、農村部平均では327（対出生1000）で、地域により大きな格差が見られる（CARE及びMacro International Inc.による人口保健調査, 1998）。子どもの主な死亡原因は、下痢、マラリア、急性呼吸器感染症、栄養失調、麻疹である（保健省）。近年、数値の上では予防接種率の向上が見られる。

妊産婦死亡率は、700（対出生10万：保健省およびUNICEF, 1996）と報告されており、妊産婦死亡の直接的な原因は、出血多量、子宮破裂、感染症、高血圧、貧血などであるが、そ

の根本原因としては以下の要因が挙げられる。

- 1) 若年出産（平均初産年齢は 15-17 歳）
- 2) 2 年以内の短い間隔での頻回出産（女性 1 人で生涯に平均 7.5 人を出産）
- 3) 保健施設へのアクセスの悪さ（産前検診を受けた妊婦は 57%;UNICEF:MICS, 2000）
- 4) 保健医療従事者の質の低さ（産婦人科医は全国で 8 人）
- 5) 出産に付き添う保健医療従事者の不足
- 6) 保健医療施設の機材の貧弱さ
- 7) 妊娠・出産にまつわるタブー（最初の子どもはいかに非衛生的であっても必ず自宅で出産しなければならないなど）（女性の地位向上省, 1995）。

訓練を受けた医療従事者の付き添いによる出産は、農村部では 18%である（全国平均 24%、首都ニアメでは 83%,保健省）。女性の過重労働、妊婦に対する誤った食習慣（妊婦に粘土を食べさせる等）なども、妊娠・出産をより困難なものにする原因である。

[栄養]

貧困および十分な食糧や保健サービスの不足により、栄養不良は深刻な問題となっている。5 歳未満児の 5 分の 2 は発育障害で、また 5 分の 2 が消耗症に陥っている。ビタミン A 欠乏症は、6 歳以下の子供の 31.1% (MICS,UNICEF, 2000) に達しており、ヨード不足による貧血、甲状腺腫も多く見られる。また、妊産婦の 60%が貧血である（保健省）。

これらの栄養不良の原因として、以下の要因が挙げられる。

- 1) 1980 年代からの慢性的な食糧不足
- 2) 栄養バランスの悪い単一的な食習慣
- 3) 女性の過重労働による子どもへのケア（食事の世話等）の不足

さらにこれらの背景には、土壌の劣化、農業投資に対する政府補助金の廃止、近代的農業生産技術への女性のアクセスの無さ、人口増加（UNICEF, 1994）、および砂漠化、保健教育の不足などの要因がある。

[家族計画]

人口保健調査（EDSN;1998）によれば、合計特殊出生率は 7.5 で、既婚女性の理想子供数は平均 7.8 人、既婚男性のそれは 11.2 人である。合計特殊出生率には地域格差が見られ、農村部の 7.9 に対し、首都ニアメでは 5.2 である。また教育レベルによっても違いがあり、教育を受けたことがない女性では 7.9 であるのに対し、初等教育を受けた女性は 6.7、中等教育を受けた女性では 4.6 である。ニジェールの初婚年齢で最も多いのは 15.2 歳で、若年結婚・若年出産が子供の多さにつながっている（家族計画国際協力財団, 1995）。

避妊普及率は低く（男性 11.4%、女性 7.6%）、近代的避妊法を用いている男性の割合は 7.8%、女性の割合は 4.4%であり、残りの 3.2%は伝統的避妊法を用いている（EDSN II, 1998）。近代的避妊法を実行している者のうち半分以上はピルを利用しており、残りは注射法である。近代的避妊法の普及率は、首都のニアメで高いが（男性 30%、女性 26%）、農村部では非常に低い状況である（男性 4 %、女性 2 %）。伝統的避妊法は、ほとんどが「グリ・グリ」と呼ばれるまじないである（家族計画国際協力財団, 1995）。

中絶は法律で禁止されているが、未婚女性の妊娠は「家族の恥」とされることから、実際には闇でかなり行われていると推定される。家族計画の普及は女性の健康を守るために重要であるが、1994 年に発生したイスラム教徒の反対行動のため、現在その推進は非常にセンシティブなものとなっている。そのため政府は、リプロダクティブ・ヘルスを前面に打ち出す人口政策をとり、家族の健康を守るアプローチでの保健教育を推進している。

[HIV/AIDS]

ニジェールでは、1987年に18名が初めてAIDS患者として確認された。その後、92年に809名、96年に2,800名と増加しており、2000年には5,626名が確認され、報告件数のうち売春婦の比率が10%となっている（保健省, 2001）。また、都市部の妊産婦におけるHIV陽性率は0.5%から0.89%と高く、確認されたAIDS患者4.1%が0-19歳、1.4%が5歳以下と報告されている（UNICEF, 1994）。中央保健センターがAIDSに関するプログラムを行っており、感染率は1.4%である（保健省, 2000）。

[膀胱膣瘻（Vesicovaginal Fistula）]

膀胱膣瘻は、特に早産の分娩時の産道損傷による後遺症である。UNFPAはナイジェリアにおいて膀胱膣瘻に関する調査を行い、その実態を紹介する映画を製作したが、ニジェールにおいてはこの問題への対応策はまだ立てられていない。現状では、膀胱膣瘻患者の48%が13-15歳の女性であり、膀胱膣瘻経験者の63%が離縁されている（UNICEF, 2000）。

3-3 農林水産業分野

農林水産業分野の概況

- 1) 恒常的な食糧不足のため男性は出稼ぎに行き、農作業や家事など女性の労働負担が増している。
- 2) 女性は食糧生産の 50%を担っているが、土地、近代的な農機具、肥料、融資、情報へのアクセスが悪いために生産性の向上が阻害されている。

[概況]

ニジェールでは農耕地は国土の約 6%を占めるに過ぎないが、農牧業は GDP の 37%を占める主要産業である（計画省, 1995）。1994 年の産業別就業人口割合では、農業に従事している人口が、総就業人口の 80%を占めている（EPCES, 計画省統計局, 1997）。主要作物は、米、落花生などの国内消費用作物と、綿花、カウピー（家畜飼料）などの輸出作物である。近代的な灌漑設備を備えているのはわずか 5 万ヘクタールに過ぎず（EIU, 1996）、大部分は自然降雨に依存しているため、食糧生産高は天候に大きく左右される。

ニジェールでは、頻発する干ばつと砂漠化の進行により、恒常的な食糧不足に直面している。男性はマリ、ナイジェリアなどの近隣諸国へ出稼ぎに行くことが多くなったため、残された女性は食糧確保に努めなければ成らない。農作業、農産物・手工芸品の販売、家事・育児と多種類の仕事をこなすため、女性の 1 日の平均労働時間は 16-17 時間にも達している。

[農業]

農業分野における女性の貢献は、公式データが存在しないため過小評価される傾向があるが、実際は食糧生産の 50%を女性が担っていると推定されている。女性はタマネギ、ジャガイモ等、地域ごとに様々な種類の作物栽培に携わっている。また、女性は協同耕作地の開墾（種蒔き、除草、収穫等）や、国の食糧自給政策における季節外耕作の一環として行われている野菜栽培・稲作に参加している。

女性は野菜・果物や工芸品の販売で得た収入により、家畜を購入飼育し、販売して新たな所得を創出している。また、農産物の加工・保存や牧畜製品の加工（バター・チーズ）も女性の仕事であり、これらの牧畜製品や副産物の商品化は、家計の重要な収入源となっている（Seybou Binta, 1996）。

[土地所有権]

ニジェールでは、法律上は国が土地を所有しており、個人が土地の使用権を国から購入し、管理するという形式をとっている。女性には土地を購入するだけの経済力がない上に、親の土地使用権の相続もできないため、実質的には男性が土地の使用権を独占している。結婚後は、夫が妻に土地の耕作権を与えることになる。離婚した場合、女性には土地を含めいかなる財産も分配されない。そのため、実家に帰って父親の土地を耕すのが一般的であるが、男兄弟が多い場合は、耕す土地さえない場合もある。

FAO（国連食糧農業機関）によれば、女性が野菜作り等で得た所得が家計を助けるようになると、家庭内での女性の立場は改善するという。ただし、男性が女性の所得を羨むようになり、女性の耕作地を奪い、自分も同じ手段で同様の所得を得ようとする。そのため、例えば FAO がタウア（Tahoua）県ケイタ郡で行っているケイタプロジェクト（住民参加による植林で砂漠化防止に成功した農村開発プロジェクト）では、小規模融資を女性に提供して国有地を女性名義で購入させ、経済的に自立させている。

[農業普及員]

農業普及員に占める女性の比率は、4 分の 1 以下である。農業普及員になるためには、前期中等教育を修了した後、職業訓練校で 2 年間の専門教育を受けなければならない。しかし、前期中等教育段階まで進む女性自体が少ないので、多くの女性には門戸が閉ざされている。また、農作業に加えて農業普及員は農村部を移動しなければならない、女性にとっては厳しい仕事であること、そして、女性は家の中にいるものであるという社会通念などが、女性の農業普及員の少ない理由となっている。

[小規模融資へのアクセス]

ニジェールでは、一般にお金の管理は男性が行っている。情報や融資へのアクセスが不足していることから、女性が農作業に使用する道具は原始的なものに限られ、また、適切な肥料を購入できないことから、女性による農業生産性の向上が阻害されている。メクレフ（MECREF：女性のための預金貸付共済）は、CIDA（カナダ国際援助庁）の支援によって 1995 年に設立された、唯一の女性向け金融機関である。クーデター勃発で CIDA が退去した後、メクレフは独自の資金で運営を継続している。

メクレフでは入会時に入会金として 5,000CFA フランを納金すれば、自分の預金額の 3 倍までの資金を借りることができる。設立の際の原資は CIDA から出ていたが、近年は資金繰りが悪く融資がなかなか与えられないため、会員が減少する傾向にある。この他、女性の活動推進のためには種や農機具等を購入する運転資金が必要との認識から、多くの援助機関や NGO が女性のための小規模融資を行っている。

FAO の担当官によれば、通常、男性よりも女性の方が返済率に関して信頼がおけるといえる。また、同担当官は、小規模融資プロジェクトにおける返済率を高める手段として、1) 所得創出につながる方法を提案する、2) 融資を供与する組織から必ず監視員を配置する、の 2 点を挙げている。地域・部族によっては、債権者が債務者の顔写真を管理することで相手に返済の責任感を持たせ、融資事業に成功しているケースもある。

[協同組合]

ニジェールにおける協同組合は、ウランによる好景気時代（1970 年代後半）に、政府によって設立されたものである。運営を行っているのは公務員であるが、近年の経済不況で 1 年のうち 7 ヶ月分しか給与が支払われていないため、協同組合の食糧を売って自分の収入にしまい、住民からの信頼はない。政府は新たな組織に再編成する計画であるが、その詳細は不明である。

一方、マラディ県のクワレンツアブレ村では、穀物銀行を設置し、端境期に貧しい家族が適正価格で穀物を購入できるようにすると同時に、その収益で子どもに補助食品を配布している。また、村落女性委員会の設置、地区の政府機関による技術訓練の実施、融資の提供、質の良い種子の入手などにより、農村女性の労働負担が軽減され、その所得が向上した。ビタミン A が豊富な食物を栽培することで、子どもや女性の夜盲症も減少した。これらの活動は、現在までに 326 の村落に拡大している（UNICEF 子供白書, 1998）。

[林業]

ニジェールでは、国民総生産（GNP）に占める林業、および水産業の比率は 3.6%にすぎない（計画省, 2000）。アラビア・ゴムなどの林産物採取が行われてはいるが、産業としての林業に女性が参加することはない。一方、家庭消費用の薪集めは女性の仕事である。

[水産業]

ニジェールにおける水産業は、ニジェール川、チャド湖、若干の支流・沼における漁業で、

1997年には120トンの魚類、甲殻類、貝類を輸出した。これが1999年には、1,604トン（9億5千9百万CFAフラン）になった（貿易統計: 計画省, 2000）。漁獲は男性が行い、女性は夫が釣った魚を販売する。魚の値段をつけるのは夫で、妻は指示通りに魚を売って、その売上げを夫に手渡す。女性は販売という労働を提供するだけで収入を管理することはできず、夫がつけた値段以上で魚が売れた場合に限り、その差額を享受することができる。

[農村法典（Code Rural）]

政府は、慣習法に基づく農村における土地所有および利用を成文法によって明確にするために、1985年から農村法典制定作業を開始し、1993年に「農村法典の基本方針に関する法令」を發布した。この中には、例えば遊牧民が通過する際の森の使用権など、農村における具体的な取り決めが設定されており、第4条には「農村の天然資源は国家の共有資産であり、すべてのニジェール人は性別や出生による差別を受けることなく、それを利用することができる」と規定されている。しかし、現在この法典の実効性は乏しく、いくつかの援助機関やNGOでは、女性の権利を保障するため、農村法典を効力のあるものにするための支援活動を推進している。

3-4 経済活動分野

経済活動分野の概況

- 1) 農業以外の産業における女性労働者の比率は低く、公務員で 26.2%、民間部門で約 10% である。
- 2) 女性の雇用機会を阻む要因は、女性は家の中にいるものという社会通念、教育レベルの低さ、職業訓練へのアクセスの低さなどである。
- 3) 女性と子供によるインフォーマル・セクターでの経済活動が増加している。

[概況]

ニジェールの産業別就業人口は、農業が 80%、製造業が 7%、サービス業が 13%である（計画省, 1997）。農業以外の主力産業はウラン産業で、これは 1970 年代に成長したが、ウラン価格の暴落から、同産業からの収入も期待できなくなった。

政府は 1983 年に構造調整プログラムを導入し、経済の建て直しをはかったが、その一環として行われた雇用縮小などに対して国民の不満が増大した。その後の度重なる干ばつに加え、1996 年のクーデターにより国際機関や二国間援助機関からの資金が凍結されたため、ニジェールではいまだに厳しい経済状況が続いている。

経済危機、雇用市場のむろさ、構造調整プログラムの悪影響は、失業者の増加につながっている。夫の失業が離婚の原因にもなりうるため、社会的地位の低い女性の立場はより不安定なものとなっている。

[労働参加]

ニジェールの総人口に占める労働人口の比率は 49%で、成人労働人口に占める女性の割合は 44.3%である（計画省統計局, 2000）。農業に従事している女性の比率が比較的高く、それ以外の産業分野における女性就労者の比率は 16.9%である。公務員における女性就労者比率は 26.2%と若干高いが、半官半民・民間部門における女性就労者比率は 9.6%にすぎない¹（公務・労働省, 2000）。

ニジェールでは、女性は家の中にいるものという社会通念が強く、1960 年代以前は、女性は経済活動に参加することができなかった。近年では、女性も徐々に経済活動へ参加するようになってきたが、現在でも「女性が働くのは、自分自身の賃金を得るためではなく、家族に奉仕するため」といった観念は根強い。そのため、女性の職業は小売業に留まる場合が多く、貿易や卸売りの分野に従事する女性はごく一部である。

[雇用労働者]

公務・労働省によればニジェールでは、教育と保健分野に女性が集中しやすい傾向にある。女性公務員のうちの 75%が、教育分野（54%）もしくは保健分野（21%）に従事している。しかし、両分野の定員は現在飽和状態であり、新たに訓練を受けても職がない状況である。一方、専門職には女性公務員の 8%しか就いておらず、上級職に行くほど女性の比率は小さくなる。同省は、労働市場における男女差が依然として大きい理由として、女性の教育レベルの低さを挙げており、その状況を改善するためには基礎教育における女性の就学を促進する必要がある。女性の地位向上省は、雇用主は女性より男性を雇いたがる傾向があると報告しており、その理由として、女性の教育レベルの低さに加え、産前産後の休暇のコストが高

¹ 計画省統計局による産業別労働人口構成比は、世界銀行によるデータ（最新データはなく、1980 年の時点で女性の場合農業 6%、工業 29%、サービス 66%）と大きく異なっており、データソースには注意が必要である。

くつくと雇用主が捉えていることを指摘している。

特に女性の雇用が少ない産業分野は、伝統的に男性の仕事と見なされている鉱業（採掘）と建設業であり、全被雇用者に占める女性比率は鉱業 4.2%、建設業 13.9%である（計画省, 1997）。一方、女性の雇用が比較的多い産業分野は、商業・飲食業・ホテル業（91%）、運輸・倉庫業、金融・保険業（23%）、公共サービス業で、女性は全被雇用者の 20%前後を占めている。公務・労働省が行った雇用実態調査の結果、ニジェール人は男性・女性にかかわらず、雇用主の要求に応えられず、すぐ仕事をやめてしまうことが多く、そのため雇用主が外国人を好む傾向があることが明らかになった。また、バーやレストランに勤務するニジェール女性が多いことも同時に明らかになった。同省は、女性の雇用を拡大するため、特にバー・レストラン業の経営者に対して外国人よりニジェール女性を優先して雇うように指導を行ったが、就職しても仕事に馴染めず 2 週間程度で辞めてしまうニジェール女性が多かった。

女性の雇用拡大を目的として、公務・労働省と国家職業庁（ANPE）が 1996 年に創設された。同省は雇用促進活動の一環として、職業訓練校の卒業生を研修員として企業に 6-9 ヶ月間、若干の報酬（または無給）で雇ってもらい、雇用の機会を広げるプログラムを実施している。しかしながら、通常の職業訓練校では電気・機械などは、ニジェールでは男性の仕事とされている分野が多く、卒業生のほとんどが男性であるため、女性の雇用を拡大するまでにはいたっていない。公務・労働省は、女性の経済活動への参加を促進させるため、女性のサクセス・ストーリーを紹介するテレビ番組を放映するなどの対策を計画している。

一方、情報処理等の新しい分野は、女性の仕事、男性の仕事といった意識が確立されていないため、女性が参入しやすい分野である。むしろ、女性の仕事とされている秘書がコンピューターを操作することが多いことから、女性に有利な分野でもあり、計画省管轄の民間の専門学校では学生の 80%を女性が占めている。

[インフォーマル・セクター]

近年、インフォーマル・セクターにおける経済活動が増加しており、その主要なサブ・セクターは、生産活動、小売り、サービス等である。インフォーマル・セクターには 847,312 人以上の雇用機会を提供しており、GDP の 30%を占めている（インフォーマル・セクター調査: 計画省, 1995）。

1992 年の時点では、少なくとも 100 万人が路上での経済活動などによって収入を得ていると見られている。特に女性と子供は、インフォーマル・セクターにおける主要な労働力である。インフォーマル・セクターで働く女性は都市部に多く、食料品・衣服などの小売り、裁縫などに携わっている。また、かご細工、皮製品などの手工芸品を製作し、都市中心部で販売している女性もいる。子供たちは親の仕事を手伝うといった形で就労している。

4. WID／ジェンダー関連援助実績

プロジェクト／プログラム	実施機関	援助機関	期間	予算 (1,000US\$)	ジェンダーに関する事項
教育					
家族計画についての教育	INDAP	UNFPA, UNESCO	1989-1994	1,284	リプロダクティブ・ヘルス、女性のエンパワーメントについての教育
女性の活動に向けた組織化支援教育		CCE	1993-1998	1,467	開発における女性の社会的地位の向上
ノンフォーマル教育における教育プログラム支援	MEN/Direction de L'enseign. Prescolaire et du Premier Degre	UNICEF, MEN	1990-1994	1,026	子供の健康／女性と子供の状況の改善／女性管理職者のトレーニング／機能的識字訓練
ノンフォーマル教育におけるアンブレラ・プロジェクト		UNFPA	1990-1994	193	
ノンフォーマル教育における女性対象プログラム		SWI	1993-1995	881	女性の状況の改善、女性の活動推進、女性管理職者の参加推進、家族法制定推進
女性向けノンフォーマル教育についての法制定の推進		DEN/DAN IDA, R.F.	1994-1995	177	女性の能力の向上、女性のための法律制定
女性教育支援	MEN/ Direction de la promotion de la scolarisation des filles.	UNICEF	2001	3,340	女子生徒の就学率が低い地域における教師訓練および学校支援
プロジェクト 1 FAD/ BAD	MEN	FAD/ BAD	2001-2006		女子学生の入学支援
女子教育の推進	INDRAP/ MEN	ACDI	2000-2004		女性の識字率の向上
医療・保健					
家族計画プログラム	GFR/FTZ		1994-1995	3,080	
栄養・保健プログラム	Council Regional de Developement	UNICEF, MAE	1990-1994	5,200	乳幼児死亡率の低減に向けた栄養改善政策の実施
栄養改善プログラム	Ministre de L'agriculture et de L'elevage	PUND, FAO	1992-1994	821	ボンザ郡の女性・子供の栄養改善に向けたビタミン A の供給
予防接種普及プログラム	Programme Elargie de Vaccination	UNICEF, MS/PEV	1990-1994	4,600	2000 年を目標年度とするプライマリー・ヘルス・ケアの指標達成の一環となる、住民の保健・衛生の改善
感染症防止プログラム	Ministère de la santé Publique	OMS	1990-1995	228	予防接種率 90%以上の達成、予防接種実施に向けた組織づくり、保健教育の推進による予防接種の普及
子供のための保健プログラム	Ministère de la santé Publique	USA/USAID, AFC	1990-1995	7,300	ドソ郡、ディファ郡における幼児 (0～5 歳児) 対象保健・予防プログラム
プライマリー・ヘルス・ケア	Direct. des Aff. Sociales et de la Pmi	UNICEF, MS/DASP MI	1988-1994	7,644	出産可能年齢の女性および 11 歳未満の子供を対象としたプログラム 1) 妊産婦・乳幼児の死亡率の低減 2) 女性の健康に対する意識の向上 3) 保健サービスの質の改善
母子保健・家族計画プログラム	Ministère de la santé Publique	OMS	1989-1995	340	母子の感染症罹患率・死亡率の改善、国家人口政策の支援

プロジェクト/プログラム	実施機関	援助機関	期間	予算 (1,000US\$)	ジェンダーに関する事項
保健サービスの推進・母子保健・家族計画	Centre National de Sante Familial	UNFPA, OMS	1988-1995	2,507	母子の感染症罹患率・死亡率の改善、国家人口政策の支援
家族とコミュニティの連携による保健対策		BIRD	1991-1996	17,600	農村部における家族向け保健政策
病院における栄養改善支援	Ministère de la santé Publique	PAM, MS	1988-1996	20,293	授乳中の女性、女性全般、学童期の子供を対象とした栄養改善
母親センターにおける保健サービスの改善	Ministère de la santé Publique	CCE	1992-1994	4,200	
ニアメ市母親センターにおける保健サービスの改善	Ministère de la santé Publique	CCE, MS	1992-1994	2,817	母子感染症罹患率および死亡率の改善のための資本投資
母親センター修復		SPA/AECI	1993-1994	9,537	
幼児向け保健・栄養プロジェクト		USA/CARE	1995-1999	220	
母子保健		GFR/GTZ	1996-1997	197	
女性向け保健プロジェクト		DEN/DANIDA, UNFPA	1995-1997	2,828	母子保健のための家族計画、妊娠・出産に関連した保健サービス利用の改善、母子罹病率、死亡率に関する保健国家政策の実施
HKI プログラム	Ministère de la santé Publique	Denmark	1999-2000	260million FCFA	母子死亡率の改善
微量栄養素プログラム	Ministère de la santé Publique	Denmark	1999-2001	176,700	母親・幼児の栄養改善
家族計画・保健プログラム	Ministère de la santé Publique	UNFPA	1998-2000	3million FCFA	家族計画・避妊の改善
ALG-FAD 保健プロジェクト	Ministère de la santé Publique	ADF	1998-1999	36million FCFA	家族計画・避妊の改善、人口政策の支援
母子支援	Ministère de la santé Publique	WFP	2000-2004	11million FCFA	母親・幼児の栄養改善
SPDS	MP/PF/PE	UNFPA	2002-2003	4.9million FCFA	家族計画・避妊の改善
農業、林業、漁業					
農業分野における WID 関連政策および計画支援プログラム	NET, SNVNET	1993-1995		45	
食糧生産における WID 支援	NASPF/Direction de la Condition Feminine	1994-1995		134	
家庭菜園づくりにおける女性の活動についてのプロジェクト	NOR/NORAD	1994-1995		381	
経済活動					
アギ郡における基礎的サービスプログラム	Arroundesse-Ment D'aguie	UNICEF, AR/AGU	1989-1994	4,500	アギ郡住民のための基礎的サービス（保健、環境、女性）改善、住民参加による開発支援
農村地域における開発プログラム		DEN/DANIDA, UNESCO	1991-1994	328	農村部における女性向け開発プログラムの統一

プロジェクト／プログラム	実施機関	援助機関	期間	予算 (1,000US\$)	ジェンダーに関する事項
意識啓発／情報／コミュニケーション	Ministre de la Communicati-On	UNICEF, MC	1990-1994	774	母子の感染症罹患率改善のためのメディア（ラジオなど）による意識啓発
女性支援プログラム	MASPF/Direct-Ion de la Condition Feminine	CAN, MASPF	1990-1994	4,152	
女性支援／リプロダクティブ・ヘルス・プログラム	Association des Femmes du Niger	UNFPA, OIT	1988-1994	212	人口政策の推進に向けた政府支援、プログラムにおける女性の参加推進
家族法に関するプログラム		UNFPA	1994-1995	62	
飲用水/ 衛生プログラム	Conseil Sous Regional de Developpement	UNICEF, ABH	1990-1994	3,846	
女性の能力拡大に向けた支援		USA/CAR E, NOR/NOR AD	1996-1997	1,146	
都市コミュニティにおける女性の活動支援		NET/SUV NET	1996-1997	32	
社会開発支援	MP/PF/PE	FAC	2000-2002	500million FCFA	社会的分野における政策および社会的分野で活動する女性のトレーニングに向けた支援
組織開発基金	MP/PF/PE	WB			人口政策の推進、人口・開発に関する法整備の推進に向けた政府支援

5. WID／ジェンダー情報リソース

5-1 関連機関、人材、NGO リスト

	Name and Specialty	Past Records (Project, etc.)	Report and Writing	Contact Address
International Organization	UNICEF			UNICEF
	PNUD			
Government Organization	Ministère de la P/PF/PE			Ministère de la Population/PF/PE
NGOs	CONIPAT créé en 07/90 A.N 054/MI/DAPJ du 28/02/94 Salamoatou TRAORE:Présidente			Tel:75 34 72 / 75 27 56 Fax:75 35 06 BP 11631 Niamey
	GAP Groupement des Aides Privées(Collectif des ONG)			Tel:740907
	RIDD-FITLA Réseau d'Intégration et de Diffusion de Droit en Rural pour les femmes			Tel:75 21 68 Fax:74 08 88
	AFN Association des femmes du Niger; née le 21/09/75			BP 2818 Niamey
	ANBEF Association Nigérienne pour le Bien-Être Familial A N 045/MI/DAPJ			Tel:75 26 80 Fax:72 27 90 BP 13174 Niamey
	SWAA Niger: Society for Women and Aids in Africa (Femmes et le SIDA)			Tel:74 03 31/72 22 34 BP 13406 Niamey
	ANAICE:Alliance Nigérienne des Artistes Intellectuels et Communicateurs pour l'Enfance Stade S/Kountché Porte 1082 BP 12521 Niamey			Tel:741889 D Mme Tiékoura SG 723505 Mme GATIR 732565D 734726 poste 369 B M. Urbain Middah 722426
	UPFN Union pour la Promotion de la femme Nigérienne			Tel:724132D/741255B
	MVF Mieux vivre avec le SIDA			Tel:73 49 82
	CONGAFEN Collectif des ONG 34 Ass, ONGS Réseau, 1 caisse populaire,			Tel:733693B/725040D
	UFMN Union des Femmes Musulmanes du NIGER			Tel:75 22 27D / 75 33 20B BP 10256 Niamey
	WEYBI née le 8/06/92			Tel:72 41 53
	ASFN Association des Sages-Femmes du Niger			Tel:741706 BP 12280 Niamey
	FCI Family Care International -Niger			Tel:73 35 72 Fax:73 34 01 BP 10000 Niamey
	ANSEN Association Nigérienne des			Tel:74 22 69 Fax:74 11 25

	Name and Specialty	Past Records (Project, etc.)	Report and Writing	Contact Address
NGOs (continued)	GNFHL Groupement Nigérien des Femmes Handicapées Locomotrices			
	USTN Union des Syndicats des Travailleurs du Niger			Tel:735256 BP 388 Niamey
	GAIPF Groupement Associations Islamiques pour les Activités en matière de Planification Familiale et de Promotion de la Femme en Islam au Niger			
	RDFN : Rassemblement Démocratiques des Femmes du Niger			Tel:73 24 65 Fax:73 20 15 BP 11933 Niamey
	SAPHTA:Salubrité-Propreté-Hygiène et techniques d'assainissement			Niamey, Zinder, Dosso, Tillabéri Tahoua
	Association TANAT TIGRAW			Tel:44 05 97 BP 268 AGADEZ
	ASEFER: Appui aux activités socioéconomiques des femmes rurales			BP 11372, Tél 74 04 82 Niamey
	ANEF: Association nigerienne des éducatrices pour le developpement			BP 889, Niamey
	MECREF: Mituelle d'épargne et de credits des femmes			BP 10815, Tél: 73 30 54 / 73 20 70 Niamey
	DIMOL/SRMSR: Santé de la reproduction pour une maternité sans risques			BP 13874, Tél 75 27 25 Niamey
	AFJN: association des femmes juristes du Niger			Tél 73 58 51 Niamey
	SOS femmes et enfants victimes des violences familiales			Tél 74 07 80 Niamey
	FEMJES			Tél 74 23 06 Niamey
	GAPAIN: groupe d'action pour la promotion de l'alimentation infantile au Niger			Tél 72 26 33 Niamey
	OFED: Organisation des femmes pour le developpement			

	Name and Specialty	Past Records (Project, etc.)	Report and Writing	Contact Address
NGOs (continued)	CDR:			Tél 74 09 07 Niamey
	TA-ANABI			Tél 740,6 94 Niamey
	BUNKASSA-Ged			Tél 73 31 81 Niamey
	ANPJ: Association nigérienne pour la promotion de la jeunesse			
NGOs (continued)	CONIPRAT: Comité Nigérienne contre les pratiques traditionnelles nefastes			Tél 72 42 07 Niamey
	UFEN: Union des femmes enseignantes du Niger			
	AIFEN: Association pour l'intégration de la femme dans l'économie Nigérienne			BP 2636 Tél 74 03 39 Niamey
	PFCV: Promotion féminine du crédit villageois			Tél 73 55 26 Niamey
	TCHEMAYA			
	AFDO: Association des femmes de l'Afrique de l'Ouest			Tél 74 04 53 Niamey
	AFCEN: Association des femmes commerçantes et entrepreneurs du Niger			Tél 74 02 83 Niamey
	APNC-Niger: association des professionnelles nigériennes de la communication			BP 2039 Tél: 72 31 53 Niamey

5-2 報告書、資料リスト

文献名	著者	発行年	入手先
一般			
Plan d'action 1994	Ministry of population	1994	Ministry of population
Projet evaluation, reproductive health	Toure, H. Mounkaila	1996	Ministry of population
Analysis of women situation in Niger	Gamatie Bayard M.	2000	UNICEF
General census of population	Ministry of Planing	1988	Ministry of Planing
教育・訓練			
Analyse de la situation des femmes et des enfants au Niger	UNICEF	2000	UNICEF
Statistics of Ministry of National Education	Ministry of Education	2000	Ministry of Education
UNICEF annual report	UNICEF	2000	UNICEF
Wold human development report	UNDP	2000	UNDP
Education and promotion of women	Telli Diallo	1995	Ministry of population
保健・医療			
Analyse de la situation des femmes et des enfants au Niger	UNICEF	2000	UNICEF
Multiple indicators sample survey	UNICEF	2000	UNICEF
Multiple indicators sample survey	Ministry of Planing	1996	Ministry of Planing
UNICEF annual report	UNICEF	2000	UNICEF
Demographic and health survey	CARE	1998	CIDES, Ministry of Planing
農林水産業			
Economic and social conjuncture survey (EPCES)	Ministry on Planing	1995	Ministry of Planing
Economic and social conjuncture survey (EPCES)	Ministry on Planing	1994	Ministry of Planing
経済活動			
Economic and social conjuncture survey (EPCES)	Ministry on Planing	1995	Ministry of Planing
Economic and social conjuncture survey (EPCES)	Ministry on Planing	1994	Ministry of Planing
Artisanat et les activités artisanales des femmes	B. Brigitte, M. M	1991	Ministry of Population
National survey on informal sector	Ministry on Planing	1995	Ministry on Planing
社会・ジェンダー分析			
Niger, human development report	UNDP	1997	UNDP
Protection des groupes vulnérables	Ministry of population	1998	Ministry of population
Impact of development project on women situation	Bahari Bara	1995	Ministry of Population
Niger, human development report	Ministry on Planing	1999	Ministry of Planing, UNDP
Wold human development report	UNDP	2000	UNDP
Profil de la pauvreté	Ministry on Planing	1994	CIDES, Ministry of Planing

注: 2001 年 9 月 16 日以降、計画省と財務省は統合され経済・財務省となっている。

6. 参考文献

国際協力事業団、1998、「国別 WID 情報ファイル『ニジェール』」
 UNDP（国連開発計画）、2001、「人間開発報告書 2001」、オックスフォード出版会
 UNICEF（国連児童基金）、2000、「2001 年世界子供白書」、UNICEF
 世界銀行、2001、「世界開発指標 2001 年」、世界銀行
 CARE/DHS,1999, Fécondité, planification familiale et santé de la mere et de l'enfant au Niger,
 CARE/DHS
 UNICEF, 2000, Analyse de Situation des Enfants et des Femmes au Niger, UNICEF

◆ニジェール情報収集ローカルコンサルタント

氏名	所属／連絡先
ABDALLAH Souleymane	Directeur SGI Tél. (227) 73 78 18
MELE Adam	DSCN Tél. (227) 72 35 60

◆面談者リスト

政府

氏名	所属／連絡先
Omar Hamidou	DEP Ministry of population & women promotion
Sani Ali	DEP Ministry of population & women promotion

NGO

氏名	所属／連絡先
Mahaman M. Rabiou	Responsible of projects, ASEFER

国際機関

氏名	所属／連絡先
ACOHAYE Denis Privat	UNICEF

7. 用語・指標説明

<用語説明>

ジェンダー (Gender)

社会的・文化的性差のこと。生物学的な性差（セックス）は、基本的には変更不可能だが、男女の役割やその相互関係を表す社会的な性差（ジェンダー）は、人々の考え方や価値観によって規定されているため、時代や地域などにより異なり、また変えていくことができる。

インフォーマル・セクター (Informal sector)

労働統計上、雇用者のいない単独業種の経済活動の人口や家族従業者。この特徴は単純な技術、わずかな資本、営業場所不定、最低限の被雇用者（もしくは被雇用者なし）、準適法性・登録の欠如、帳簿付けの欠如などである（ILO 定義による）。インフォーマル・セクターの労働者は、制度的・法的保護の目から漏れ、不安定・低賃金の労働環境に置かれることが多い。

WID (女性と開発)

女性は開発における受益者のみにとどまらず、自主的な開発の担い手であることに留意し、開発プロジェクトのあらゆる段階への女性の積極的参加の確保に配慮した開発をすすめること。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (Reproductive health/rights)

性と生殖に関する健康／権利。安全で満足な性生活を営めること、子供を産むかどうかの選択、時期、人数などを決定する自由を持つこと。

ナショナル・マシーナリー (National machinery)

男女平等を推進する国レベルの女性問題担当行政機関。女性政策の立案・実施・各省庁への男女平等な施策の実施の促進を行う。

エンパワーメント (Empowerment)

個人または集団が政治・経済・社会的な力をつけていくこと。

アファーマティブ・アクション (Affirmative action)

積極的差別是正措置。被差別集団が過去における差別の累積により他の集団と比べ著しく不平等な状態に置かれているような場合、格差の急速な是正のためにとられる積極的な優遇措置。ポジティブ・アクションともいう。

アクセスとコントロール (Access/control)

アクセスは土地、労働、資金といった経済活動を行う上での資源やサービスなどを使用できること、あるいは使用する権利を持つこと。コントロールは資源やサービスなどの管理について決定したり、所有したりする権利。

再生産活動

子供を生み、育てることといった「次世代を再生産」する活動と、炊事や洗濯などの、家族員が日々の生活を維持し、労働力を再生産していくための活動。

<指標説明>

インフレ率

GDP デフレーターを代用。

ジニ指数

所得分配の不平等の度合を示す係数。0 から 100 の間の値をとり、0 は完全に平等な状態、100 は完全に不平等な状態を示す。

女性所得比率

各国比較可能な該当データがなく、UNDP の女性所得比率では、非農業部門における

男性所得の 75%を女性所得として算出している。

合計特殊出生率（TFR）

ある年次における再生産年齢（15～49 歳）の女性の年齢別特殊出生率の合計。一人の女性が、その年次の年齢別出生率で一生の間に産む平均子供数を表す。

1 歳未満乳児死亡率

出生 1000 に対する 1 歳未満児死亡数の比率、すなわち 1 年間の 1 歳未満児死亡数 ÷ 1 年間の出生数 × 1000

5 歳未満児死亡率

出生 1000 に対する 5 歳未満児死亡数の比率、すなわち 1 年間の 5 歳未満児死亡数 ÷ 1 年間の出生数 × 1000

妊産婦死亡率

出生 10 万人に対して、妊娠関連の原因で死亡した女性の年間あたりの人数。

出産介助率

医師、看護婦、助産婦、訓練を受けた公衆衛生従事者、あるいは訓練を受けた伝統的な助産婦のもとに出産をする割合。

低体重児率

2500 グラム以下で生まれた新生児の割合。

経口補水療法（ORT）使用率

5 歳未満児の下痢に対して経口補水塩または代替溶液が使用される比率。

小中学校就学率

総就学率（または粗就学率）は学齢に関係なく就学している生徒数が学齢総合人口に占める割合。純就学率は学齢相当の就学数が学齢相当人口に占める割合。