

## 第1節 インド (India)

### 社会保障施策

誰もがアクセス可能な医療の実現を重要な政策課題として掲げているモディ政権の下、社会保障制度の非組織部門や貧困層への拡大が大きな課題となっている。

公的社会保障制度の拡大については、国家医療保険制度 (RSBY) の拡大などを目標としているが十分な成果が出ているとは言いがたい。また、圧倒的に不足している医療資源の確保への対応も大きな課題として残存している。

国家保健施策2017が閣議決定され、保健分野への政府予算の拡大と公立病院などへの資源の重点配分などが掲げられた。

#### 1 概要

適用される各種制度は、労働者が属する部門 (組織部門 (organised sector) か非組織部門 (unorganised sector) か) により、また、組織部門に属する場合には賃金水準によって大きく異なる。組織部門は、一般に中央政府・地方政府や公社等の公的部門の労働者や工場を中心とする一定規模 (制度や州により異なるが概ね10人以上の労働者を雇用する企業) の民間企業を指し、これらの部門に属する一定水準以下の賃金の労働者に対しては各種社会保障が強制適用され、退職、死亡、障害等の生計リスクをカバーしている。一方、非組織部門に属する労働者及び賃金が一定水準を超える組織部門に属する労働者には、社会保障は強制適用されず、一部任意加入の仕組みが存在するにとどまる。また、貧困層向けに医療給付や食糧給付、高齢者、障害者、寡婦への現金給付等の仕組みが存在する。

労働者の9割以上は非組織部門に属するとされ、また、日本にもあるような各種社会保障が強制適用されるのは組織部門の労働者のうち一定賃金以下の労働者にとどまることを考えると、社会保障制度の対象は非常に限定的であり、主に生計リスクは伝統的な家族観を背景とした家族の支え合いによって賄われているのが現状である。社会保障制度の非組織部門への対象拡大が課題と

なっている。

また、医療については欧米並みの設備と技術を備えた民間病院がある一方、無料で診察を行う公立病院を中心とした貧困層がアクセスできる医療は限定的であり、かつ、都市と農村部での格差が大きく、2014年5月に発足したモディ政権では、誰もがアクセス可能な医療の実現を重要な政策課題として掲げている。

なお、2016年10月1日から日印社会保障協定が発効している。

## 2 社会保障制度等

### (1) 概要

労働者向けの社会保障として、失業保険・医療保険・労働災害補償・出産給付等をカバーする従業員国家保険 (Employees' State Insurance)、退職給付をカバーする一時金の従業員退職準備基金 (Employees' Provident Fund: EPF) 及び月次の年金を支給する従業員年金スキーム (Employees' Pension Scheme: EPS) 等がある。これらの制度は一定規模 (概ね10人以上) の従業員数を持つ工場等や政府機関などで働く、組織部門の労働者 (organised worker) を対象に強制適用されている。これらは原則として一定の賃金水準以下の労働者が対象であり、高所得者はカバーされていない。

このほか、任意加入 (公的部門は強制加入) であるが国家年金制度 (National Pension System) という確定拠出型の個人口座で管理される年金制度も存在する。

なお、2016年10月1日より社会保障協定が発効した (署名: 2012年11月)。以前は、日本 (国民年金、厚生年金) とインド (EPF、EPS等) 両方の年金制度に加入する必要があり、保険料の二重払いの問題や最低加入期間を満たさず給付に結びつかない等の問題が存在した。協定の発効により、5年未満の派遣は例外的に派遣元国の制度のみへ加入することや、受給資格要件を満たすための派遣国の年金保険期間の通算等が可能となり、更なる日印間の人的・経済的交流に資することが期待されている。

第6章

[南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向 (インド)]

表6-1-16 公的年金制度

名称	従業員退職準備基金制度 (EPF)、従業員年金制度 (EPS) 及び預託保険制度 (EDLI)		国家年金制度 (National Pension System: NPS)	保証年金制度 (Atal Pension Yojana: APY)
根拠法	従業員退職準備基金及び種々の準備金法 (Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provisions Act, 1952)		年金基金規制開発機構法 (The Pension Fund Regulatory and Development Authority Act, 2013)	— ※2015年5月より導入。
制度体系				
運営主体	労働・雇用省下の従業員退職準備基金機関 (Employees' Provident Fund Organisation: EPFO)		年金基金規制開発機構 (Pension Fund Regulatory and Development Authority: PFRDA)	
被保険者資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>190の産業・業種に属する20人以上の労働者を有する事業所が対象 (ただしジャンム・カシミール州の事業所を除く)。ただし、対象外となる事業所も使用者と労働者の過半数が合意すれば対象となりうる。</li> <li>賃金が月15,000ルピー未満の労働者が対象 (加入後、賃金が15,000ルピーを超えても脱退せず)。ただし、賃金が月15,000ルピー以上の労働者は事業主の承認のもと、任意加入が可能。</li> <li>「外国人労働者」(international workers) に関しては賃金の額に関わらず適用対象となり、全ての賃金を対象として保険料が課せられる。ただし、賃金が月15,000ルピー以上の労働者は従業員退職準備基金 (EPF) のみに加入する。「外国人労働者」には、インドで働く外国人労働者のほか、インドと社会保障協定を結んでいる国で働くインド人労働者が含まれる。</li> <li>また、法定より労働者に対する給付条件等を優遇する企業に対しては、自ら信託を作り準備基金を運用することを認めている。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a 1階部分 中央政府の公務員 (軍人を除く) で、2004年1月以降に新規採用された者は強制加入。18歳以上65歳未満のインド国民は誰でも任意加入することができる。</li> <li>b 2階部分 1階部分の口座を開設している者。</li> <li>c NPS Lite (一定期間政府から拠出の補助あり) 18歳以上60歳未満のインド国民で、非組織部門 (unorganised sector) の構成員であって以下の条件を満たす者。 ・中央・州政府あるいは公的セクターで政府による年金への財政支援がある機関の正規職員でないこと。 ・従業員退職準備基金制度などの年金制度の被保険者でないこと。</li> </ul> <p>※NPS Liteの加入者は、自動的にAPYに移行するが、希望により NPS Liteにとどまることも可能。</p>	18歳から40歳の者で、銀行口座を持っている者。組織部門の労働者もインド国民であれば加入は可能であるが、中央政府からの補助は受けられない。
年金受給要件	支給開始年齢	EPF: 55歳から引き出し可能。 EPS: 58歳。 EDLI: 被保険者の死亡により家族への一時金が支払われる。	一階部分は60歳 (ただし70歳まで延期することが可能) で一時金として引き出す。口座の残高の一定部分 (最低40%、60歳前の脱退の場合は最低80%) を年金基金規制開発機構の登録を受けた生命保険会社からの月払いの年金保険の購入資金に充てなければならない。 税の優遇措置のない2階部分は任意に引き出し可能。 死亡の場合は、指名された人又は相続人に残高全額が支払われる。	60歳になること。
	最低加入期間	EPF、EDLI: 特になし。 EPS: 10年以上。	なし。	20年以上加入すること。
	その他	—	—	—
給付水準	<p>EPF: 一時金 基金残高は加入者ごとに積み立てられる。労使による拠出額に、中央評議会の提言を受けて政府が毎年決定する基金の運用利回り (2015年度は8.80%) を加算する。</p> <p>EPS: 月払いの年金 退職前の60か月間の平均賃金 (基本給+物価手当、但し月15,000ルピーを上回る場合には15,000ルピー) × 加入年数 ÷ 70に相当する額が支給される。ただし、1,000ルピー以下の額となる者については、最低年金として月額1,000ルピーが保証される。</p> <p>※繰上受給をした場合には繰り上げた年数に応じて支給額が減額され、繰下支給をした場合には繰り下げた年数に応じて支給額が増額される。</p> <p>物価スライドはないが、政府が財政検証の結果に応じて年金額の改定を行っている。</p> <p>EDLI: 過去12ヶ月の平均賃金 × 20回分最大60万ルピーの一時金</p>		確定拠出型の年金 (一時金) なので、拠出と運用結果による。	月額1,000ルピー、2,000ルピー、3,000ルピー、4,000ルピー、5,000ルピーのいずれかで、被保険者が決める。物価スライドは行わない。

線下(早期)支給制度・線下支給制度	【線下支給】 EPF:結婚、医療、教育、不動産購入、退職等の場合に引き出すことができる。支給開始年齢到達前に退職した場合は、労働者の支払った保険料及び利子のみ引き出すことが可能。 EPS:50歳以上で、10年以上加入している場合に可能。1年繰り上げるごとに年金額が4%減額される。	60歳前でも、退職した場合は引き出すことが可能。ただし、最低80%を年金基金規制開発機構の登録を受けた保険会社からの月払いの年金保険の購入資金に充てなければならない。	60歳前でも、退職した場合は引き出すことが可能。ただし、最低80%を年金基金規制開発機構の登録を受けた保険会社からの月払いの年金保険の購入資金に充てなければならない。	
	【線下支給】 EPS:支給開始を60歳まで繰り下げることが可能。1年繰り下げること年金額が4%増額される。			
財源	原則、事業主は賃金(基本給+各種手当)の13.36%(従業員退職準備基金の運営費0.86%を含む)・労働者は同12%。なお、EDLIの保険料(0.51%。(13.36%の内数))は、事業主負担。  ※ PMRPYスキームの運用開始(2016年8月9日)組織部門における新規雇用を促進するため、新規でEPF0に登録される労働者(月額15,000ルピー以下)の者に限る。)のEPSの保険料(8.33%)を中央政府が3年間負担する仕組み。繊維(衣料品)部門においては、EPFの保険料(3.67%)についても中央政府が負担。	a 1階部分 中央政府、州政府の公務員の場合、労働者と使用者としての政府がそれぞれ賃金+各種手当の10%を拠出。 それ以外の者は原則全額自己負担であるが会社が任意でマッチング拠出を行うことも可能(この場合会社は税の優遇を受けられる)。口座開設時の最低拠出額は500ルピー。1回当たりの拠出額は500ルピー。年間の最低拠出額は1,000ルピー(2016年8月9日に6,000ルピーから緩和)。年間の拠出回数は任意だが最低1回必要である。 b 非組織部門の労働者を対象とするNPS Liteの場合、口座開設時の最低拠出額は100ルピー。年間最低拠出額はないが1,000ルピー以上が推奨される。拠出限度額は年間12,000ルピー。 c 2階部分 口座開設時の最低拠出額は、1,000ルピー。拠出要件及び残高要件は2016年8月9日に撤廃された。	保険料は給付水準と加入時の年齢により異なる(月42ルピー(18歳で加入、月1,000ルピーの年金)~月1,454ルピー(40歳で加入、月5,000ルピーの年金))。公費負担を受けられる場合には保険料と公費負担分の差額が実際の負担額となる。	
	公費負担	中央政府が従業員年金スキームに対して、賃金(基本給+物価手当)の1.16%を拠出する。	NPS Liteの対象者(年間1,000ルピーから12,000ルピー拠出する者に限る)の口座には、2016~17年度まで政府から年1,000ルピーが1階部分に拠出される。	強制加入の社会保障制度の対象者でなく、かつ所得税非課税者である者については、2015年中に加入した場合、中央政府が保険料の一部を加入から5年間(年間1,000ルピー又は保険料の半額のいずれか低い額)負担する。
その他の給付(障害、遺族等)	障害年金 あり。 遺族年金 あり。	なし。 なし。(ただし、口座の残高全額を遺族が受け取る)	なし。 保険料納付実績に基づき遺族の支給可。	
実績	加入者数/受給者数	加入者数 1億7,141万3,000人(2016年3月末) 受給者数 538万5,000人(2015年度)	加入者数 1,223万5千人(2016年3月末現在) うち、NPS Lite 4,480,014人 APY 2,484,895人	
	支給総額	EPS 1,354億5,170万ルピー(2015年度) EPF 3,583億8,110万ルピー(2015年度) EDLI 25億3,340万ルピー(2015年度)	—	—
	基金残高等	—	1兆1,881億ルピー(うち、NPS Liteは、210.8億ルピー。2016年3月末現在) 運用については、 ・株式(E型) ・中央・州政府発行の国債、公債(G型) ・その他確定利付証券(C型) の3つがあり、加入者はどのようなスキームの組み合わせで運用するか各自決めることができる(ただしE型は最大でも50%)。スキームを自ら選択しない加入者は、「自動選択」として年齢に応じた既定の組み合わせで運用される。この場合、18歳から36歳到達までは、E型:50%、C型:30%、G型:20%。36歳以降は、EとCの割合が年齢とともに減少し、最終的に55歳以降は、E型:10%、C型:10%、G型80%となる。 また、年金基金規制開発機構が指定する8機関のファンドマネージャーから加入者は委託先を選択する。	114億ルピー(2016年9月16日現在) 財務省の指示に基づき年金基金規制開発機構(PFRDA)が運用。

[南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（インド）]

(2) 年金制度

公的年金制度では積立方式が多数を占め、退職時の一時金を支払う方式が一般的である。強制適用されるのは基本的には公務員と組織部門の一定の賃金水準以下の労働者である。

非組織部門労働者の年金制度加入促進を図るための施策の一環として、2015年6月から確定給付方式の保証年金制度（Atal Pension Yojana: APY）が新設された。任意加入の制度であり、18歳から40歳の者で、銀行口座を持っている者を対象としている。18歳から40歳のNPS Liteの加入者は自動的に保証年金制度に移行するが、被保険者は選択により引き続き現行制度に残ることも可能となっている。

さらに、2016年8月からは、従業員年金スキーム（EPS）において組織部門における新規雇用を促進するため、3年間、一定の保険料を政府が負担する改正が、国家年金制度（NPS）においては加入の裾野を広げる観点から、抛出要件の緩和が行われている。

(3) 医療保障等

イ 主要な医療保険制度

組織部門の労働者を対象とした従業員国家保険（Employees' State Insurance）による制度と、貧困ライン以下の層を対象とした国家医療保険制度（Rashtriya Swasthya Bima Yojana: RSBY）がある。これらの制度の加入者は登録された医療機関において無料で医療を

表6-1-17 医療保険制度

概要	従業員国家保険による制度と、貧困層を対象とした国家医療保険制度がある。		
名称	従業員国家保険 (The Employees' State Insurance)	国家医療保険制度 (Rashtriya Swasthya Bima Yojana: RSBY)	
根拠法	1948年従業員国家保険法 (The Employees' State Insurance Act, 1948)	2008年非組織部門労働者社会保障法 (Unorganised Workers' Social Security Act 2008)。2008年4月に導入。	
運営主体	従業員国家保険公社 (Employees' State Insurance Corporation: ESIC)	保険家族福祉省 (Ministry of Health and Family Welfare) のガイドラインに基づいて州政府が運営	
被保険者資格	以下のいずれかの事業所で働く月収21,000ルピー以下（障害者は月収25,000ルピー以下）の者（就労が年7か月未満の季節労働者を除く）。 - 労働者数10人以上の工場 - 労働者数20人以上の店舗・ホテル・レストラン・映画館・自動車運送業・新聞・民営の教育施設及び医療施設の事業所 ※10人以上を対象とする州もあり。 - 建設業	貧困層（政府が定める貧困ライン以下（BPL: Below Poverty Line）の世帯に属する者。ただし、世帯主含めて5人まで。 現在、29の州と連邦直轄領のうち、21の州と1の連邦直轄領で運営されている。	
給付対象	・被保険者及びその家族 ・年間120ルピーを抛出する、退職者及び障害者並びにこれらの配偶者	上に同じ。	
給付の種類	・ 現物給付 従業員国家保険が運営する病院で無償で外来受診・入院可能（上限なし。医薬品含む。）。 ・ 現金給付（傷病手当） 過去6か月のうちに78日以上保険料の納付実績がある場合、認定された病気にかかった期間（年間最大91日）、賃金の70%が給付される。悪性の長期疾患の場合は最大2年間、賃金の80%が給付される。避妊手術について、男性の場合7日・女性の場合14日間賃金の100%が支給される。出産・妊娠について、26週間賃金の100%が支給される。 ※医療関連給付以外に、以下の給付がある。 ・ 労災による障害や死亡（遺族年金）について賃金の90%の年金給付。 ・ 失業保険（最長2年間。失業時の無料職業訓練を含む。）（RGSKY）。 ・ 葬祭費（10,000ルピー）、出産費用の支給。	・ 登録された医療機関において無料で手術を受けるための入院医療（周産期、新生児を含み、入院前1日、退院後5日の通院を含む。）が受けられる。世帯年間30,000ルピーが上限。 ・ 入院1回当たり100ルピーの交通費が支給される。年間1,000ルピーが上限。ただし、交通費は上記の世帯年間30,000ルピーの給付上限に含まれる。 ・ スクリーニングやモニタリングのための通院費も支給される。 ※被保険者は、病院にて顔写真や指紋情報などの入ったスマートカードを提示するだけで書類の作成等や現金支払いの必要なく医療が受けられる。現在、41,331,073枚のカードが稼働している。	
本人負担割合等	なし	なし	
財源	保険料	失業保険、労災保険などを含む従業員国家保険制度全体の保険料は事業主が賃金の4.75%、労働者1.75%。ただし、新規加入時は事業主3%、労働者1%（賃金日額137ルピー以下の労働者は免除）。	保険料の自己負担はない。被保険者は、登録料として1世帯当たり30ルピーを負担する。
	公費負担	州政府は医療給付に要した費用の12.5%を負担。ただし、被保険者1人当たり年間3,000ルピーが上限。 ※民間企業における障害者の定着を促進するため、月額賃金25,000ルピー以下の障害者を雇用する場合に中央政府が3年間、事業主の保険料を負担。	全保険料の75%を中央政府が、25%を州政府が、それぞれ州が指定した民間保険会社に納める。ただし北東州とジャム・カシミール州では、中央政府が90%、州政府が10%の負担割合。
実績	加入者数	被保険者数 2,136万人（2016年3月末） 受給者数 8,288万人（2016年3月末）	加入家族数 36,332,475家族（2017年3月末） ※貧困線以下の家族が59,117,989家族であることから、約61.5%のカバー率
	支払総額	医療給付支出額：611億2,970万ルピー（2015年度）	49億9,000万ルピー（2015年度）

受けることができるが、その対象者は限定的である。一部の企業においては、労働者があらゆる医療機関で医療が受けられるよう、全額使用者負担の民間医療保険に加入している。こうした保険に加入できない、貧困ラインよりも上の困窮者や中・高所得者については、無料の公立病院を利用するか、民間保険に自分で加入するか、全額自己負担するか、いずれかの選択を迫られることとなる。

医療保険のカバー率についての公的な統計はないが、2012年の世界銀行の推計によれば、2010年時点で3億人(全国民の25%)が何らかの医療保険に加入しており(このうち、民間保険の占める割合は約7%)、貧困ライン以下の層(約3億人)をカバーするRSBYの拡大により、2015年には約5割まで拡大されるとされた。しかし、2017年3月末現在のRSBYのカバー率は、貧困ラインの約61%にとどまっている。

### □ その他の医療助成制度

本表以外の主な医療助成制度として、以下のようなものがある。

#### (イ) 保健大臣裁量助成制度 (Health Minister's Discretionary Grant)

公立病院にて、生命の危機に瀕するような重大な病気(心臓病、がん、腎疾患、脳腫瘍など)のため、入院又は治療を受けている貧困層の人々に対する助成。助成上限は12万5千ルピー。2015年度は285人に対し2,196万3千ルピーが支払われた。

#### (ロ) 国家治療基金 (Rashtriya Arogya Nidhi: RAN)

公立病院で治療を受ける貧困ライン以下の人々に対し、上限15万ルピーを助成。州ごとにファンドを設立する。2014年度は、376人に対し1億4,762万4千ルピーが支払われた。

なお、国家治療基金の枠組みの下で、保健大臣がん患者基金(Health Minister's Cancer Patient Fund (HMCPF))が27の地区がんセンターにおいて設けられ、各センターに最大50万ルピーが割り当てられている。各センターは、がん患者への助成(最大20万ルピー。ただし、保健家族福祉省の承認により上限を超え

て助成も可。)を行う。2015年度には、地区がんセンターに対し9,790万ルピーを助成するとともに、260人に対し1億3,847万7千ルピーを助成。

## 3 公衆衛生施策

### (1) 保健医療施策

死因となっている疾患等(2010年から2013年)は、多い順に①循環器系疾患(23.3%)、②呼吸器疾患(11.5%)、③消化器疾患(10.0%)、④悪性腫瘍(6.1%)、⑤周産期(5.6%)、⑥結核(3.7%)等となっている。ただし、死因が判明しているのは全死亡数の10%と極めて低い。

表6-1-18 基礎統計(2015年)

平均寿命(歳)	68.3
男性	66.9
女性	69.9
新生児死亡率(1000出生当たり、人)	27.7
5歳以下死亡率(1000出生当たり、人)	47.7
妊産婦死亡率(10万出生当たり、人)	174

資料出所: WHO "World Health Statistics 2017"

インドの国レベルの保健医療セクターの政策目標は、5カ年計画(FYP)、年次計画及び予算を作成する責任を負う計画委員会が策定している。これまでのFYPでは、医療インフラの増加(第9次FYP)、管理・監督強化(第10次FYP)、保健医療全般の優先化(第11次FYP)等を行ってきた。現行のFYPは2012年から2017年にかかるものであり、既存のインフラを活用してユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を実現すること等を目標としている。

これらを実現するための保健家族福祉省への計画予算額は、第8次FYP(1992年-1997年)から第12次FYP(2012年-2017年)までの20年間で、1,430億ルピーから2兆2,975億ルピーにまで増額された。一方、計画予算と実際の配分とに大きな乖離があることが問題となっている。なお、2017年3月には、保健医療施策の強化を目的とした国家保健施策2017(National Health Policy 2017)が閣議決定された(後述)。

保健医療行政については、中央政府が疾病監視、教育、研究開発、各種基準設定を担い、州政府は実際の医療サービスの提供を担っており、州は医療予算総額のおよそ3分の2を担っている。医療サービスの質・量は州

によって、また都市部か農村部かによって大きな差がある。貧困層による質の高い医療サービスへのアクセスは極めて限られており、公立病院の受診は無料であるものの各種検査や医薬品は原則有料である<sup>1)</sup>。

公的医療サービスの供給不足から、公立病院では診察待ちが常態化している。一方、先進国並みの設備と技術を備えた私立病院もあり、富裕層や欧米・中東から医療ツーリズムとして来訪した患者が利用しているがこれらの多くは大都市に集中している。

## (2) 医療施設

公立医療機関には、一次医療機関として地域医療を支えるサブセンター（Sub-centre）及びプライマリー・ヘルスセンター（Primary Health Centre）のほか、二次医療機関としてのコミュニティ・ヘルスセンター（Community Health Centres）、三次医療機関としての準地域病院（Sub-divisional Hospitals）、地域病院（Districts Hospitals）がある。20,306カ所の病院が675,779床を有しているが、地域で見ると、約7割の人口を有する農村部では16,816病院183,602床であるのに対し、都市部は3,490病院492,177床となっており、都市部に集中していることがわかる。これに対応するため、サブセンター155,069カ所、プライマリー・ヘルスセンター25,354カ所、コミュニティ・ヘルスセンター5,510カ所を設置している。<sup>2)</sup>（いずれの数字も2016年3月末現在）。

また、医療の多くは民間セクターによって供給されている。1970年代には、病床数の公私比率はおよそ7：3であったが、その後公的医療支出が伸び悩む中、私立部門が病床数を伸ばし、現在ではその比率は2：8となっている。民間病院は営利目的であり、売上げをあげるために過剰に検査を受けさせたり、高い医療機器の選択を医師が勧める等の問題が指摘されている。

## (3) 医療従事者

2016年度までに登録された医師は、アロパシー（いわゆる西洋医学）医師1,005,281人、アユシュ（イン

ド伝統医学）医師771,468人となっているが、登録者の累計に過ぎず、現在の医師数を把握することは困難である。そこで、公立病院を見てみると、アロパシー医師は113,328人となっており、これは、医師一人当たり11,097人の住民をカバーする計算となっている。

他の医療従事者を見てみると、2015年末時点で正看護師・助産師が1,900,837人、補助看護師が821,147人、2016年11月15日時点での薬剤師が741,548人登録されていることとなっているが、同様に現在の数を把握することは困難である。

医療従事者の増加・育成や、優秀な医師が公立病院から、賃金が高く医療設備も充実している都市部の富裕層向けの私立病院へ流出するといった医療従事者の偏在が課題として指摘されている。

## 4 公的扶助制度

憲法第41条において、州政府は開発や経済的能力の範囲内で失業、老齢、疾病、障害その他不当な困窮に対する公的扶助を受ける権利を確保するための効果的な対策をとることが義務付けられており、これに基づき救貧対策がとられている。

中央政府は、貧困層への老齢、世帯主の死亡、妊娠等に対する給付を内容とする国家社会扶助プログラム（National Social Assistance Programme）を1995年に導入し、また2000年に国家社会扶助プログラムに基づく老齢年金を受給していない貧困の高齢者向けに食糧を支給するアナルナというスキームを導入し、直接運営してきたが、現在は州政府へ制度導入・運営の権限が移管されており、中央政府の農村開発省が策定するガイドラインと財務省の財政援助に基づいて州政府が制度を運営している。

### (1) インディラ・ガンディ国家老齢年金スキーム (Indira Gandhi National Old Age Pension Scheme)

貧困ライン以下の世帯の60歳以上の高齢者に対して、月額200ルピーの年金が支給される。また、80歳

■ 1) 2014年JICA「インド保健医療セクターに係る情報収集・確認調査 報告書」  
■ 2) インド保健家族福祉省「National Health Profile 2016」

以上の高齢者に対しては、月額500ルピーに増額される。州政府は中央政府と少なくとも同額以上の拠出をすることが推奨されている。受給者数は、22,912,696人(2016年12月23日時点)。

**(2) インディラ・ガンディ国家寡婦年金スキーム (Indira Gandhi National Widow Pension Scheme)**

貧困ライン以下の世帯の40歳以上の寡婦に対して、月額300ルピーの寡婦年金が支給される。また、80歳以上の高齢者に対しては、月額500ルピーに増額される。州政府は中央政府と少なくとも同額以上の拠出をすることが推奨されている。受給者数は、6,008,123人(2016年12月23日時点)。

**(3) インディラ・ガンディ国家障害年金スキーム (Indira Gandhi National Disability Pension Scheme)**

貧困ライン以下の世帯の18歳から79歳までの重度又は複数の障害を持つ者に対して、月額300ルピーの障害年金が支給される。また、80歳以上の障害者に対しては、500ルピーに増額される。州政府は中央政府と同額の拠出をすることが推奨されている。受給者数は832,760人(2016年12月23日時点)。

**(4) 国家家族給付スキーム (National Family Benefit Scheme)**

貧困ライン以下の世帯における18歳から64歳までの主たる生計を支える者の死亡について、一時金として20,000ルピーが支給される。

受給者数は283,871人(2016年12月23日時点)。

**(5) アナプルナ・スキーム (Annapurna scheme)**

インディラ・ガンディ国家老齢年金スキームの受給資格はあるが、受給していない60歳以上の高齢者に対して、毎月10kgの穀物(米・小麦)が無料で支給される。

受給者数は388,764人(2016年12月23日時点)。

**5 社会福祉施策**

**(1) 高齢者福祉施策**

2011年の国勢調査によれば、全人口12億1,085万4,977人のうち、60歳以上の人口は1億385万人、65歳以上の人口は6,618万人であり、対人口比はそれぞれ8.6%、5.5%となっている。現状の高齢化率はそれほど高くないが、WHOは2025年にインドの60歳以上人口比率は、12.6%に達すると見込んでいる。

ほとんどの高齢者の生活は子の世代からの援助によって賄われているのが現状である。人口構成はピラミッド型であり、増加する生産年齢人口に対する雇用の確保が大きな政策課題であるが、今後増加する高齢者への政策も課題である。

特に、医療機関や介護施設の多くが都市部に集中しており、人口の7割を占める農村部ではこれらの社会資源が不足している一方で、都市部への労働者人口の流入により、農村部に残された高齢者に対する家族のサポートの減少も懸念されている。

**(2) 障害者福祉施策**

**イ 現状**

2011年の国勢調査によると、障害者は2,681万557人であり、対人口比は2.1%となっている。障害種別みると、視覚障害503万2,463人、言語障害199万8,535人、聴覚障害507万1,007人、運動機能障害543万6,604人、精神障害222万8,450人、複数の障害を持つ者211万6,487人となっている。

なお、障害者の識字率は54.5%で、全体の識字率(74.0%)に比べて低く、生活のケアに加えて教育や雇用の機会確保が課題である。

**ロ 対策**

障害者福祉に関する主な法律は、①2016年障害者の権利法(Rights of Persons with Disability Act, 2016)、②1999年自閉症、脳性麻痺、知的障害及び重複障害者の福祉のための国家信託法(National Trust for Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disability Act, 1999)、③1992年インド・リハビリテーション評議会法(Rehabilitation Council of India Act, 1992)の3

つである。

2016年障害者の権利法は、国連の障害者権利条約を批准したことを受けて1995年障害者（機会平等、権利保障および完全参加）法を全面改正した法律であり、2016年12月に成立した。対象となる障害は、1995年法で対象となっていた全盲、聴覚障害などに加え、筋ジストロフィーなどの疾病など21の障害種別である。主な内容は、①選挙へのアクセス、司法へのアクセス、公共の建築物・公共交通機関のバリアフリー化など、障害者に対するアクセシビリティの確保、②高等教育や公務員の採用における留保枠の設定、③一定の障害がある6～18歳の児童・生徒に対し、教育を受ける権利を与えると同時に、障害のない児童・生徒との統合教育を推進、などである。

また、自閉症、脳性麻痺、知的障害及び重度障害者の福祉のための国家信託法により、障害者支援のための信託が創設され、障害者が家族とともに生活できるような支援や、家族の支援が得られない時に支援団体から支援を得られる措置、保護者死亡時の支援等が実施されている。

そのほか、インド・リハビリテーション評議会法により、リハビリテーション評議会が設置され、リハビリテーションの専門職の養成や認定がなされている。

### (3) 児童健全育成施策

インドの18歳未満人口は約4.4億人である。このうち、約1.7億人（約4割）が経済的、社会的に困難な立場にあると推定されている。こうしたことに対し、女性子ども開発省及び保健家族福祉省を中心に児童の基本的な人権を守るための施策が行われているが、積極的な福祉施策には至っていない。

主な政策課題は、①乳児死亡率の低減、②児童の死亡率の低減、③妊産婦死亡率の低減、④安全な飲用水や下水設備へのアクセス、⑤児童婚姻の廃止、⑥ポリオ撲滅、⑦乳幼児のHIV感染の防止、といったものである。

保育サービスは、貧困家庭の働く母親や病弱な母親の0歳から6歳までの子を対象としている。保育所は全国で23,293施設であり、利用者数は58万8,000人とどまり、カバーされていない地域も多い（2014年度）。

2009年に導入された「統合児童保護スキーム（Integrated Child Protection Scheme）」により、地方政府やNGOを通じて、家や家族のつながりのない子どもたちに対して、教育、シェルター、職業訓練、栄養、医療、飲用水や下水等の衛生環境の整備、虐待や搾取からの保護策を講じている。

## 6 近年の動き・課題等

### (1) 貧困層を対象とした新たな医療保険制度

2016年度予算において、貧困層を対象に、RSBYを強化し、1家族10万ルピーを上限（60歳以上の高齢者には、3万ルピーを加算）とすることが発表されたが未だ実現していない（2017年11月現在）。

### (2) 国家保健施策2017

#### (National Health Policy 2017)

2017年3月に、予防的、促進的ヘルスケア施策を通じて、誰もが財政上の困難に直面することなく、最も高いレベルの健康状態を達成することを目的として、閣議決定された。

この施策方針の中には、公的保健関連支出を対GDP比2.5%（2016年度は1.4%）に引き上げることや、全ての公立病院の診療や薬剤費、救急サービスを無料で提供すること、民間部門との連携強化、プライマリーケアへの資源の重点配分（高齢者医療、緩和医療等を含む包括的な医療を提供する）、ヘルス・ウェルネスセンターの設置などが盛り込まれている。

### (3) 2017年度予算における主な事業

2017年までに内臓型リシューマニア症、フィラリア症、2018年までにハンセン病、2020年までに麻疹、2025年までに結核を撲滅することを内容としたアクションプランの策定や、15万のサブセンターをヘルス・ウェルネスセンターへ転換するための方策の実施、二次・三次病院強化のため、年間5,000人の専門医を教育するための方策の実施、ジャルカンド、グジャラートに全インド医科大学（AIIMS）を新設すること、などが盛り込まれた。

(参考)

- 保健家族福祉省 (Ministry of Health and Family Welfare)  
<http://www.mohfw.nic.in/>
- 従業員退職準備基金機関 (Employees' Provident Fund Organisation: EPFO)  
[http://www.epfindia.com/site\\_en/](http://www.epfindia.com/site_en/)
- 年金基金規制開発機構 (Pension Fund Regulatory and Development Authority: PFRDA)  
<http://www.pfrda.org.in/>
- 従業員国家保険公社 (Employees' State Insurance Corporation: ESIC)  
<http://www.esic.nic.in/index.php>
- 農村開発省 <http://rural.nic.in/>
- 女性子ども開発省 <http://www.wcd.nic.in/>